

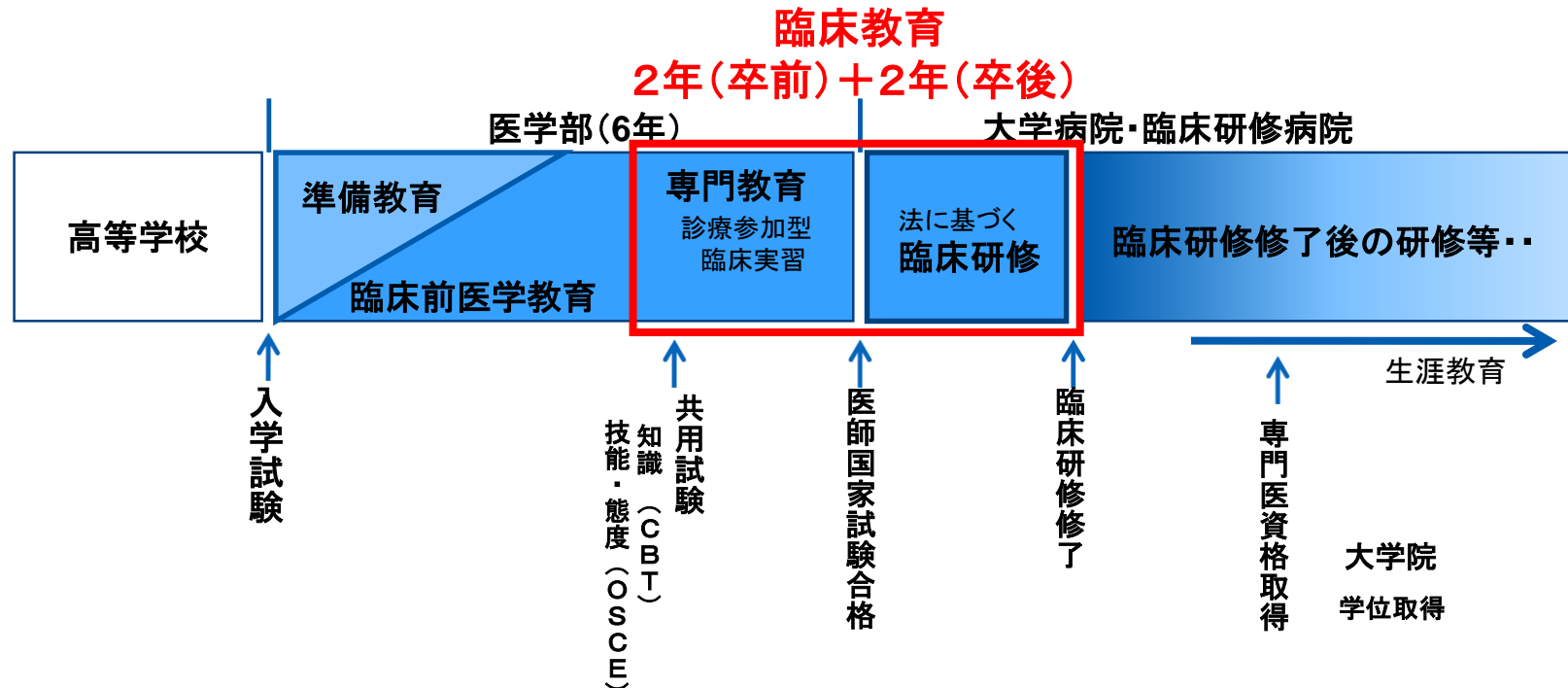
# 法改正の経緯と医学生の医業の範囲について

第 1 回 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会

厚生労働省 医政局医事課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## 従来からの臨床教育における課題



- 臨床実習においては、見学中心で、**実習の実践性が乏しく、習得度が高くないのではないか**という指摘がある。
- 医師臨床研修到達目標は、卒前・卒後の連続性を考慮した一貫性のあるものであるべきである一方、従来の制度では卒前・卒後による分断が発生しており、**研修内容に重複が生じる**状況となっている。
- 日本と同様に国家試験を採用している諸外国と比較し、**日本は臨床実習と臨床研修を合わせた期間が比較的長く、卒前・卒後の分断による非効率な実習・研修体制が一因**となっている可能性がある。

## 共用試験導入に至る議論の流れ

医道審議会 医師分科会  
令和元年6月19日 資料1

### 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議（文部科学省、昭和62年）

- 教育目標の明確化、カリキュラム改善、臨床実習充実と評価、卒前と卒後研修の関連等多くの提言

### 臨床実習検討委員会最終報告（厚生省、平成3年）

- 医師法で無免許医業罪がもうけられている目的は患者の生命・身体の安全を保護することにあるため、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと解釈できると整理。
- **違法性阻却の条件**として、①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、②指導医による指導・監督の下に行われること、③**臨床実習にあたり事前に医学生の評価を行うこと**、④患者等の同意を得ること、の4点が必要とされた。

### 「21世紀医学・医療懇談会報告」第1次～第4次報告（文部省、平成8年～平成11年）

- 全国的に一定の水準を確保するために「**共通の評価システムを作る事を検討**」と明記

### 「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について－学部教育の再構築のために－（文部科学省、平成13年）

- 学部教育内容の精選＝**「モデル・コア・カリキュラム」：教育内容ガイドライン作成**
- 臨床実習開始前の適切な評価システム構築＝**共用試験システムの開発**

## 医学教育モデル・コア・カリキュラム

※医学教育モデル・コア・カリキュラムは、以下「コアカリ」とする。

- 学生が卒業時までに身に付けておくべき、必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を明確化。
- 総履修時間数（単位数）の3分の2程度を目安としたもの。  
（残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施）
- 「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会（以下、連絡調整委員会）」において**決定**。  
（文部科学省高等教育局医学教育課長が委員として参加、厚生労働省医政局医事課長がオブザーバーとして参加）
- 平成28年度改訂版：平成27年度から28年度にかけて、有識者会議を開催し新たな改訂に向けた検討を実施。平成29年3月に改訂内容を決定し公表。1年間の周知・準備期間を経て、平成30年度から各大学において改訂版コアカリに基づく教育を開始。

## コアカリ改訂に向けたスケジュール

令和4年度春頃予定	連絡調整委員会（第3回）	：コアカリ（素案）の提示
令和4年度夏頃予定	連絡調整委員会（第4回）	：コアカリ（案）の確認・意見 パブリック・コメント実施
令和4年度冬頃予定	連絡調整委員会（第5回）	：コアカリの決定、「改訂版コアカリ」を公表、 大学等へ周知
（令和5年度	周知期間）	
令和6年度	入学生から改訂版コアカリ適用	

## 医学

医学・歯学教育の在り方に関する  
調査研究協力者会議

H13.3策定

H19.5 連絡調整委員会・専門教育研究委員会の設置

H19.12一部改訂

H23.3改訂

H29.3改訂

基本的な資質の提示

基本的な資質の修正

基本的な資質・能力の提示

H14.4～  
(学生受入)

H24.4～

H30.4～

## 歯学

医学・歯学教育の在り方に関する  
調査研究協力者会議

H13.3策定

H19.5 連絡調整委員会・専門教育研究委員会の設置

H19.12一部改訂

H23.3改訂

H29.3改訂

基本的な資質の提示

基本的な資質の修正

基本的な資質・能力の提示

H14.4～  
(学生受入)

H24.4～

H30.4～

# 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版) 概要

- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の3分の2程度を目安としたもの
- 「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

## 多様なニーズに対応できる医師の養成

**A 医師として求められる基本的な資質・能力**

プロフェッショナリズム 医学知識と問題対応能力 医療の質と安全の管理 社会における医療の実践  
 診療技能と患者ケア コミュニケーション能力 チーム医療の実践 科学的探究 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

### B 社会と医学・医療

集団に対する医療 法医学と関連法規 医療に関連のある社会科学領域 医学研究と倫理

### C 医学一般

生命現象の科学 個体の構成と機能  
 個体の反応 病因と病態  
 人の行動と心理

### D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

### E 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断治療

### F 診療の基本

早期臨床体験実習 症候・病態からのアプローチ 基本的診療知識 基本的診療技能

### G 臨床実習

地域医療臨床実習

診療参加型臨床実習開始前の採用試験「**C B T (知識)・O S C E (技能・態度)**」

P O S T C O S C E (知識)  
 (技能・態度)

## 各大学の特色ある独自のカリキュラム

- 各大学が教育理念に基づいて実施する独自の教育内容(教養教育や、学生が自主的に選択できるプログラムを含む)
- 学生の学修時間数の3分の1程度

# 共用試験実施の概要 (2005年12月から正式実施)

2001年からのトライアルを経て

医道審議会 医師分科会  
令和元年6月19日  
CATO提出資料  
(一部改変)





○ 「医師国家試験改善検討部会報告書(平成27年)」において、CBTと医師国家試験の一部重複が指摘されており、診療参加型臨床実習の充実を図るために、医学生の筆記試験に対する過大な負担を軽減する必要がある。

## <最近の取り組み>

・平成27年よりCBTの合格最低点基準が設定され、それを元に合格基準を各大学が設定。  
(課題)合格基準が各大学に委ねられており、CBT合格者の質が均てん化されいない。

・平成30年より、医師国家試験からCBTとの重複領域を中心に100題の削減が行われ、CBTと医師国家試験の整合性についての検討が進められている。  
(課題)国家試験は100題削減されたが、未だ国家試験の負担が大きいという指摘がある。

○ 医療技術の飛躍的な発展、診療参加型実習の広がりに伴い「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究(門田レポート、平成30年)」において、「臨床実習検討委員会最終報告(前川レポート、平成3年)」よりも広範囲の医行為が臨床実習で実施すべきとまとめられた。

## <最近の取り組み>

・AJMCによる共用試験合格後のStudent Doctor認定証発行に関して、平成27年度に本格実施された後、現在は全大学に対し発行されており、全国的な認定体制の整備の進展

(課題)現状のStudent Doctorは民間の取り組みであるため、医学生がより参加型臨床実習で実践的な実習をするためには、公的な位置づけが求められている。



## 臨床実習に係わる医師法の適用

※医師法第17条：医師でなければ、医業をなしてはならない。

- 「前川レポート」では、医師法で無免許医業罪がもっている目的は患者の生命・身体の安全を保護することにあるため、医学生  
の医行為も、その目的・手段・方法が、**社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度**であれば  
**基本的に違法性はない**と解釈できる。と整理されており、現状においてもこの考え方は妥当。

## 実施のための条件

### ①医学生に許容される 医行為の範囲

- 医師養成の観点から、  
医行為を2つに分類**
  - 1) 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為（**必須項目**）  
(例) 静脈採血、胃管挿入、皮膚縫合、超音波検査、処方・点滴のオーダー等
  - 2) 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為（**推奨項目**）  
(例) 分娩介助、小児からの採血、膿瘍切開、排膿、気管挿管等

上記項目は多数の医行為の全てを網羅したのではなく、臨床実習で取り上げられる可能性の高い医行為を示したものであり、ここに挙げられていない医行為であっても、例示されたものと同等の侵襲度・難易度のものと各大学・実習施設で考えるものを、教育上の必要性を考慮して、臨床実習で取扱う医行為に含めることは許容される。

### ②指導医による指導・監督

- 指導医によるきめ細やかな指導・監視**  
→ 医学生が医行為を実施していることを認識し、かつ、必要があれば直ちに制止・介入できる状況であり、医師の医行為と同程度の安全性を確保
- 指導医について**  
→ ・臨床研修制度における指導医  
・専門医制度による基本領域の指導※1  
※1 安全性が確保される状況であれば、専攻医・初期研修医等による屋根瓦式指導も可能
- 指導医の指示のもと、安全性が確保される状況であれば、専攻医・初期研修医が屋根瓦式指導を行うことは許容**

### ③医学生の要件

- 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生を評価**
- ・**共用試験（CBT）の合格者※2**  
※2 ただし、国における合格基準の設定などを含め、共用試験の公的な位置づけを行うことが望ましい
- 実際の患者に触れる前に、シミュレーション実習や医学生同士による実習などを取り入れなければならない**

### ④患者等の同意

- 同意取得は、院内掲示のみではなく、口頭又は文書での同意が必要**
- 患者等の同意は以下の取扱いとすることが妥当**
  - 1) 医学生が行う医行為の範囲を示した上で「包括同意」を得る。
  - 2) 口頭で「包括同意」を得た場合には、その旨を診療録に記載。患者はこれを撤回する権利がある旨を説明。
  - 3) 例示に記載のないもののうち、例示されたものと同等の侵襲度・難易度のものと各大学・実習施設で考え、臨床実習で取扱う医行為の範囲に含める場合には、**個別説明が必要**。
  - 4) 事前の同意取得が困難な場合には、事後、速やかに同意を取得することが望ましい。

# 臨床実習において医学生が実施する医行為(例示)の対比 (前川レポートと 門田レポート 比較)

■ : 水準Ⅲ ⇒ 必須項目または推奨項目    ■ : 水準Ⅰ及び水準Ⅱ 記載なし ⇒ 必須項目または推奨項目(新規・一部修正)    ■ : 水準Ⅰ及び水準Ⅱ ⇒ 必須項目及び推奨項目 記載無し

## 医学生の臨床実習において、 一定条件下で許容される基本的医行為の例示 (臨床実習検討委員会 平成3年5月)

### 指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの(水準Ⅰ)

分類	内容
診察	全身の視診・打診・聴診、簡単な器具(聴診器、打鍵器、血圧計など)を用いる全身の診察、直腸診、耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による観察、内診、産科的診察
検査	心電図、音心図、心機図、脳波、呼吸機能(肺活量等)、聴力、平衡、味覚、嗅覚、視野・視力、直腸鏡、肛門鏡、超音波、MRI(介助)、単純X線撮影(介助)、RI(介助)、耳朶・指先など毛細血管採血、静脈(末梢)採血、嚢胞(体表)穿刺、膿瘍(体表)穿刺、腔内容採取、コルホスコピー、アレルギー検査(貼付)、発達テスト
治療	体位交換、おむつ交換、移送、皮膚消毒、包帯交換、外用薬貼付・塗布、気道内吸引、ネブライザー、導尿、浣腸、ギプス巻、抜糸、止血、手術助手、作業療法(介助)
救急	バイタルサインチェック、気道確保(エアウェイによる)、人工呼吸、酸素投与
その他	カルテ記載(症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受け)、健康教育(一般的内容に限る)

### 状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの(水準Ⅱ)

分類	内容
検査	筋電図、胃腸管透視、動脈(末梢)採血、胸・腹腔・骨髓穿刺
治療	創傷処置、胃管挿入、皮内・皮下・筋肉注射、静脈(末梢)注射、膿瘍切開、排膿、縫合、鼠径ヘルニア用手還納
救急	気管内挿管、心マッサージ、電気的除細動
その他	患者への病状説明

### 原則として指導医の実施の介助または見学にとどまるもの(水準Ⅲ)

分類	内容
検査	眼球に直接触れる検査、内視鏡検査(食道、胃、大腸、気管、気管支など)、気管支造影など造影剤注入による検査、採血(小児)、腰椎穿刺、バイオプシー、子宮内操作、知能テスト、心理テスト
治療	注射(中心静脈・動脈)、麻酔(全身・局所)、輸血、各種穿刺による排液、分娩介助、精神療法、眼球に直接触れる治療
その他	家族への病状説明

## 医学養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について (医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究 報告書 平成30年7月)

- 臨床実習において医学生に医行為を行わせるために必要な条件
- ① 侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること
  - ② 医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監視の下に医行為を行わせること
  - ③ 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うこと
  - ④ 医学生である旨の明確な紹介及び患者等の同意を得て実施すること

### 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為(必須項目)

分類	内容
診察	診療記録記載(診療録作成)※1、医療面接、バイタルサインチェック、診察法(全身・各臓器)、耳鏡・鼻鏡、眼底鏡、基本的な婦人科診察、乳房診察、直腸診察、前立腺触診、高齢者の診察(ADL評価、高齢者総合機能評価)
一般手技	皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引※2、ネブライザー、静脈採血、末梢静脈確保※2、胃管挿入※2、尿道カテーテル挿入・抜去※2、注射(皮下・皮内・筋肉・静脈内)、予防接種
外科手技	清潔操作、手指消毒(手術前の手洗い)、ガウンテクニック、皮膚縫合、消毒・ガーゼ交換、抜糸、止血処置、手術助手
検査手技	尿検査、血液塗抹標本の作成と観察、微生物学的検査(Gram染色含む)、妊娠反応検査、超音波検査(心血管)、超音波検査(腹部)、心電図検査、経皮的酸素飽和度モニタリング、病原体抗原の迅速検査、簡易血糖測定
救急※3	一次救命処置、気道確保、胸骨圧迫、バックバルブによる換気、AED※2
治療※4	処方箋(内服薬、注射薬、点滴など)のオーダー、食事指示、安静度指示、定型的な術前・術後管理の指示、酸素投与量の調整※5、診療計画の作成

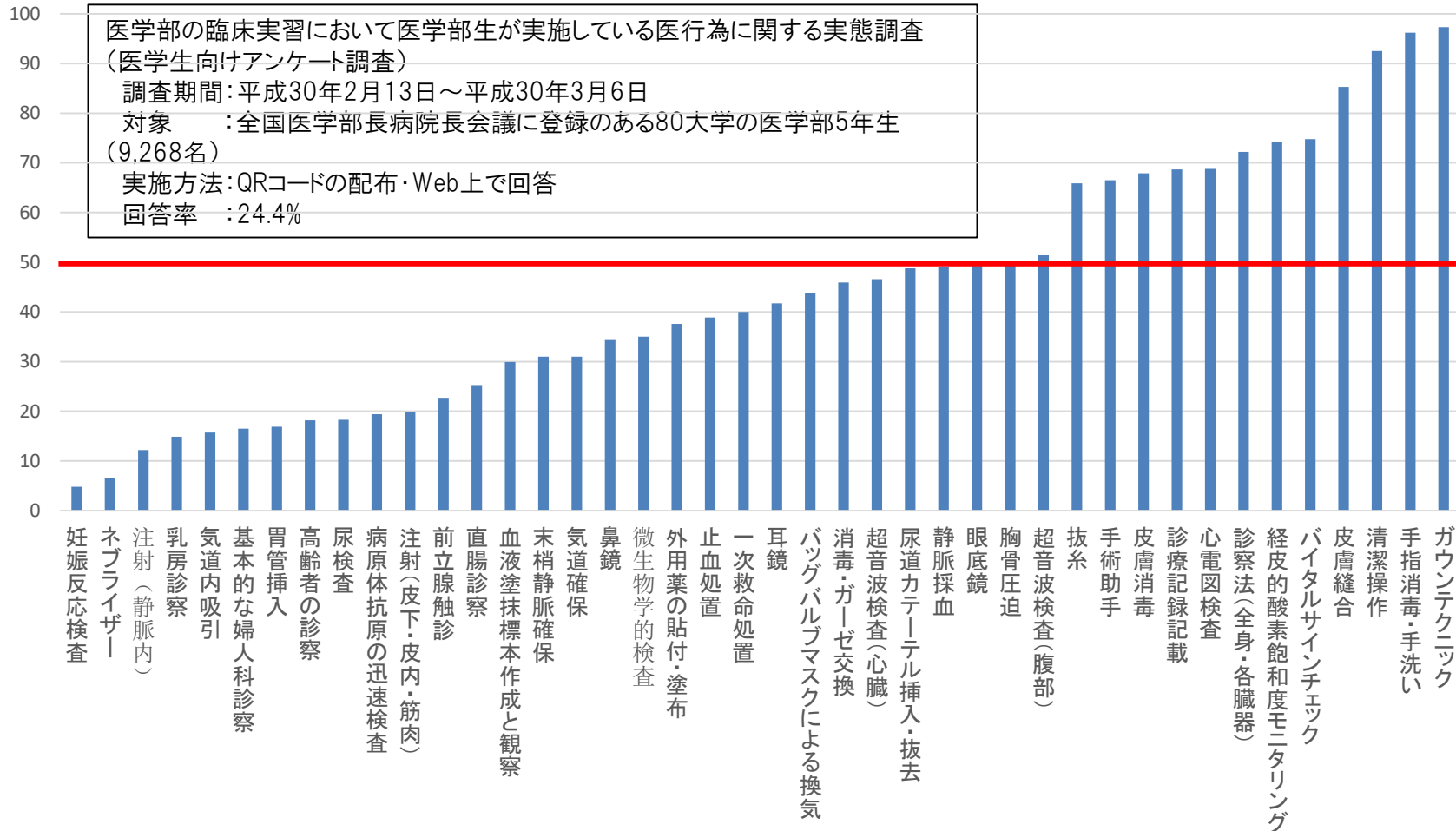
### 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為(推奨項目)

分類	内容
診察	患者・家族への病状の説明、分娩介助、直腸鏡・肛門鏡
一般手技	ギプス巻き、小児からの採血、カニューレ交換、浣腸
外科手技	膿瘍切開、排膿、嚢胞・膿瘍穿刺(体表)、創傷処置、熱傷処置
検査手技	血液型判定、交差適合試験、アレルギー検査(塗布)、発達テスト、知能テスト、心理テスト
救急※3	電気ショック、気管挿管、固定など整形外科的保存療法
治療※4	健康教育

- ※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療録記載と文章作成について」を参考に記載する  
 ※2 特にシミュレータによる修得ののちに行うべき  
 ※3 実施機会がない場合には、シミュレータによる修得も可である  
 ※4 指導医等の確認後に実行される必要がある  
 ※5 酸素投与を実施している患者が対象

# 共用試験導入後も残る課題

## 医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為のうち「実習で指導医の指導・監視のもと実施した」と回答した医学生の割合(%)

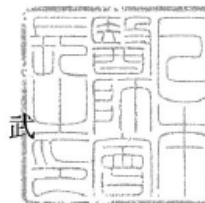


- 5年生の3月時点に施行した調査で、静脈採血、末梢静脈確保、胃管挿入、尿道カテーテル挿入・抜去、注射(皮下・皮内・筋肉)、注射(静脈内)など、臨床研修開始直後から必要とされる医行為でも実施率が50%未満にとどまっている

## 卒前卒後のシームレスな医学教育を実現するための提言

公益社団法人 日本医師会

会 長 横 倉 義 武



一般社団法人 全国医学部長病院長会議

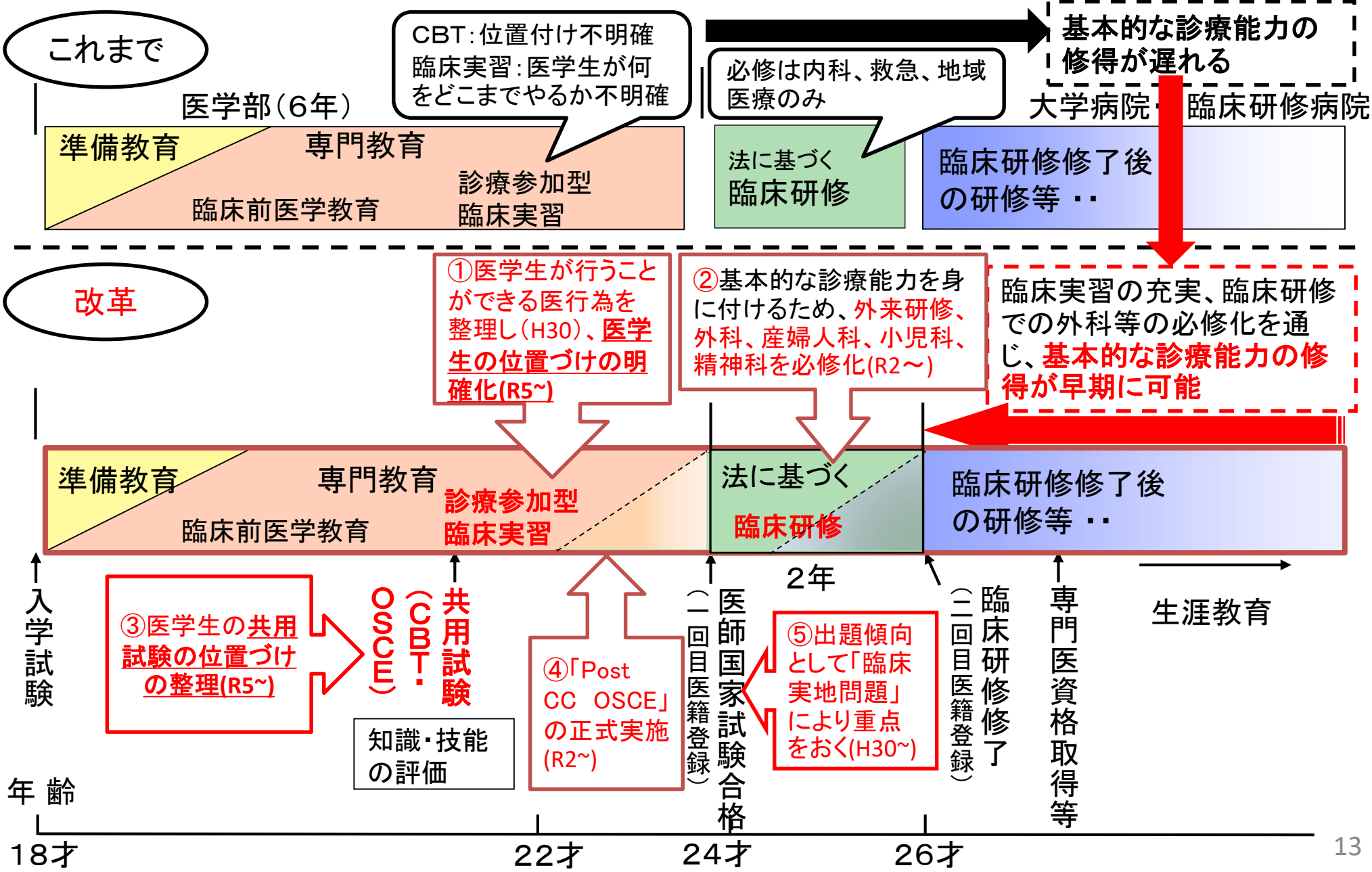
会 長 新 井



医学部卒前教育における学生の到達目標を「患者の全身を診ることができ、病態を理解し緊急対応を含め必要な措置がとれること」とし、これを臨床研修、専門医研修へとシームレスに繋げるために以下の提言をする。

1. 共用試験 (CBT, OSCE) を公的なものにする。
2. 診療参加型臨床実習の実質化を図り、Student Doctorとして学生が行う医行為を法的に担保する。
3. 国家試験を抜本的に見直す。すなわち、国家試験への出題は診療参加型臨床実習に則したものに限定し、CBTとの差別化を明確にする。
4. 1～3が確実に実施されれば、必然的に臨床研修のあり方も大きく変革しなくてはならず、臨床研修を卒前教育・専門医研修と有機的に連動させるべくその内容を見直す必要がある。

# 総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成





# シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけについて 医道審議会医師分科会 報告書 概要 (令和2年5月)

- 従来より卒前教育と卒後教育は分断され、連続性が乏しいと評されてきたが、医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、プロフェッショナリズム教育の重要性が増していることなどから、**卒前教育においても医学生が診療に参加し、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識**されてきた。
- 医学生が診療チームの一員として診療に参加する診療参加型臨床実習の充実のため、**医学生の質の担保とその医行為について法的な位置付けが重要**。
- 今回は、**(1)共用試験CBTの公的化、(2)共用試験臨床実習前OSCEの公的化、(3)いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ**について検討した。

## (1) 共用試験CBTの公的化

- ・全大学で実施され、項目反応理論などの**問題の精度管理の手法**や**評価手法が確立**している。
- ・医学教育でその位置付けは確立されており、医師国家試験の受験要件とする等による**公的化に相当する試験**である。

## (2) 共用試験臨床実習前OSCEの公的化

- ・現状の**医学教育の中で臨床実習前に技能と態度を試験する機会**として確立している。
- ・臨床実習前に一定水準の技能・態度のレベルに達していることを試験することは極めて重要であり、**共用試験CBTとともに公的化すべき**である。
- ・模擬患者が重要な役割を果たしており、全国的に取り組む組織の創設や模擬患者に対する研修体制の整備などの検討が必要。

## (3) いわゆるStudent Doctorの法的位置づけ

- ・臨床実習開始前の**共用試験を公的化**することで、一定の水準が公的に担保されることから、実習において医行為を行う、**いわゆるStudent Doctorを法的に位置づけることが可能**となる。
- ・実施する行為については、指導する医師が適宜、医学生の能力と患者の状態等を勘案して判断すべき。

## 共用試験の公的化といわゆるStudent Doctorの法的位置づけによる影響

### (1) 医学教育への影響

- ・臨床実習の**診療参加型化の促進**につながる。

### (2) 医学生(医師)個人への影響

- ・手技等を経験する機会が増加し、手技の比重が高い診療科に対する積極的な効果により、**診療科偏在是正に対する効果**が期待される。
- ・臨床研修における負担が一部軽減され**医師の働き方改革にも資**することが期待される。

### (3) いわゆるStudent Doctorが診療参加型臨床実習を行う際の患者同意等

- ・**同意を患者から得られやすくなる**ことで、診療参加型臨床実習が促進される。
- ・将来的に患者理解が進んだ場合、一般的な処置について、特別な同意取得の必要なく、診療参加型実習において行うことを可能となることが望ましい。

### (4) 地域における実習と地域医療への影響

- ・主体性を持って**地域医療を体感**することで、**将来のキャリアに良い影響**が与えられる。
- ・各養成課程の中で**現状よりも地域に貢献することが可能**となる。

## 他の診療参加型臨床実習の充実のための取組

### (1) 患者の医育機関等へのかかり方

患者自身も共に医師を育てる認識に基づいた、患者の協力が不可欠であり、下記の点を国民に広く周知する取り組みを行う必要がある。

- ・**いわゆるStudent Doctor**が共用試験に合格し、**診療参加型の臨床実習を行うに足る学生**であること。
- ・**大学病院はその設置目的に医学生の育成が盛り込まれている**こと。
- ・将来的な地域医療や総合的な診療能力を持つ医師の確保のため、大学病院以外の医療機関で臨床実習が行われること。

### (2) 診療参加型臨床実習の指導体制

- ・**教員等が十分に学生教育に時間を充てる**ことができ、**また評価される必要がある**。
- ・臨床研修医や専攻医も屋根瓦式に医学生への指導を積極的に行うことが望ましい。

### (3) 医学生が加入する保険

- ・医学生を保護する観点から**強く推奨**されるべき。

# 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要(令和3年5月28日公布)

## 改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### <Ⅰ. 医師の働き方改革>

#### 長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

### <Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

#### 1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

#### 2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

### <Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

#### 1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

#### 2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援 (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

#### 3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

### <Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】



## 1 医師国家試験の受験資格における共用試験合格の要件化

### <背景>

- 大学における臨床実習開始前の医学生を全国的に一定の水準に確保することを目的として、公益社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」が実施する「共用試験」（臨床実習前OSCE、CBT）については、平成17年から正式に実施され、現在は、全ての医学生が受験するなど、大学における医学教育の中で臨床実習前に医学生の知識・技能を試験する機会として確立されている。



### <改正の内容>

大学における医学教育の中で重要な役割を果たしている**共用試験**について、**医師国家試験の受験資格の要件として医師法上位置づける**こととする。また、共用試験の合格は医学生が一定水準の技能・態度のレベルに達していることを担保するものであることから、**共用試験に合格していることを臨床実習において医業を行うための要件とする。**

## 2 医学生が臨床実習において行う医業の法的位置づけの明確化

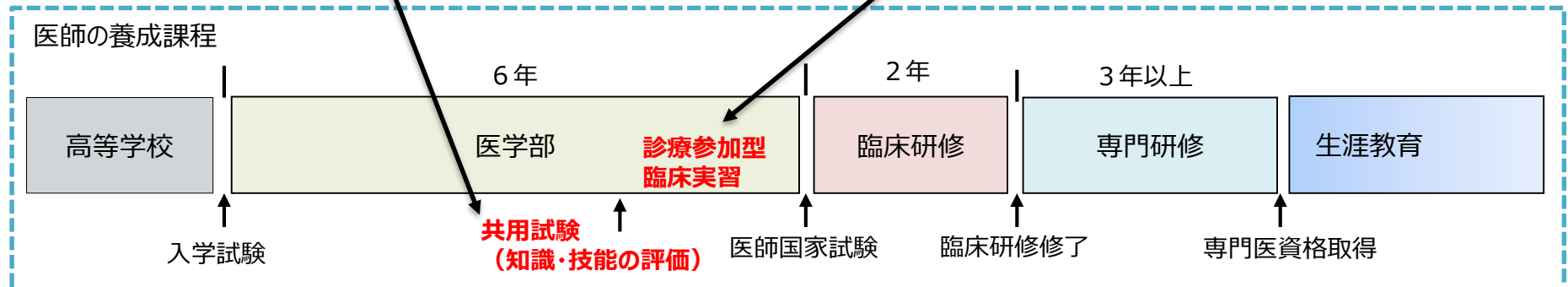
### <背景>

- 医師法第17条により医師でないものの医業は禁じられているところ、医師免許を持たない医学生が大学における臨床実習で行う医行為については、その目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと考えられている。
- 一方で、大学が行う臨床実習については、診療参加型の実習が十分に定着しておらず、その要因として、医学生が臨床実習で行う医行為についての法的な担保がなされていないことが指摘されている。



### <改正の内容>

医学生がより診療参加型の臨床実習において実践的な実習を行うことを推進し、医師の資質向上を図る観点から、「**共用試験**」に合格した医学生について、**医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下、医療に関する知識及び技能を修得するために医業を行うことができることとする。**



# 改正法条文・附帯決議

(医師法の一部改正)

第十一条 医師国家試験は次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

一 大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者（大学において医学を専攻する学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるもの（第十七条の二において「共用試験」という。）に合格した者に限る。）

二・三 （略）

第十七条の二 大学において医学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、医師の指導監督の下に、医師として具有すべき知識及び技能の修得のために医業（政令で定めるものを除く。次条において同じ。）をすることができる。

(附帯決議：衆議院)

六、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に則した技能修得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。

(附帯決議：参議院)

十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に則した技能修得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。

# 第1回 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会の論点について

## 臨床実習における医師の指導監督の状況について

- 診療参加型臨床実習ガイドライン(医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版)において、各大学は実習統括部門を整備し、以下の課題の解決に寄与する役割を担うよう求められている。(ガイドライン一部抜粋)
  - ・ 診療チームへの参加と指導方法のありかたについて(各診療科の検討を主導)
  - ・ 医学部として学生に許容する医行為と病棟業務の範囲
  - ・ インフォームド・コンセントの取得に関する指針
- 各大学において、上記を踏まえてどのように指導監督が行われているのか。

## 政令で除くべき医行為について

- 処方せんの交付を除くこととしてはどうか。
- 上記の他、法令により、医学生による実施を制限する必要がある行為はあるか。

## 臨床実習の実施について

- 医学生における臨床実習を、円滑かつ安全に行うために必要な取組として、どのようなものがあるか。