



1

日医発第 429 号 (生教)
令和 4 年 5 月 26 日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事
橋 本 省
(公 印 省 略)

「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会 報告書」の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、小職が参画する「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」において、報告書が取りまとめられましたので、ご連絡申し上げます。

ご承知のとおり、令和 3 年 5 月の医師法改正により、共用試験(CBT および OSCE)に合格した医学生は、臨床実習において医業を行うことができるようになりました。しかし、医師の指導監督の下であっても、医学生が行うことができる医業には制限があることから、除外すべき医業を政令において定めることとされており、令和 5 年の改正医師法の施行に向けて、本検討会で議論して参りました。

検討会では、処方箋の交付は政令で除外すべきであること、および、医学生が行う医業に対しては指導を行う医師の責任が極めて重いことから、指導医の質の担保について強く主張したところです。

報告書においては、処方箋の交付は政令で除くべき医業にあたること、および、指導を行う医師の質の向上に対する取組についても、いっそう推進していく必要があることが明記されました。

つきましては、貴会におかれましてもご了知いただき、貴会管下関係医療機関等に周知方ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

(添付資料)

1. 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会 報告書 (令和 4 年 3 月 15 日)

以下の URL からもご覧いただけます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000209695_00003.html

医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会 報告書

令和 4 年 3 月 15 日
医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会

1. 背景

- 令和3年5月21日に成立した、「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」（令和3年法律第49号。以下「改正医療法等」という。）において、医師法（昭和23年法律第201号）の改正が行われ、大学において医学を専攻する学生であって、当該学生が臨床実習を開始する前に習得すべき知識及び技能を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（以下「共用試験」という。）に合格した医学生は、臨床実習において医師の指導監督の下、医業を行うことができることとされた（令和5年4月1日施行）。
- 一方、共用試験は、臨床実習を開始する前に習得すべき知識及び技能を有しているかを確認するものであり、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として有すべき知識及び技能を確認する医師国家試験とは内容が異なるため、医療安全や学生保護等の観点から医師の指導監督の下であるとしても、一定の医業については、医師法施行令（昭和28年政令第382号。以下「政令」という。）において除くことにより、行えないこととされた（令和5年4月1日施行）。
- このため、「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」（以下「検討会」という。）において、臨床実習における指導監督の状況について確認した上で、さらに診療参加型臨床実習の実施を促すために、政令で除くべき医業及び今後の臨床実習を円滑かつ安全に実施するための方策について検討した。本報告書は、医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する考え方について、とりまとめるものである。

2. 臨床実習における医師の指導監督の状況について

（1）臨床実習における医行為の違法性阻却の条件と今般の法改正との関係について

- 臨床実習で医学生が行う医行為に関しては、「臨床実習検討委員会最終報告（平成30年）」（以下「前川レポート」という。）において、「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」と整理されている。そのうえで、違法性が阻却される際の条件として「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臨床実習に当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」とされている。
- 「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）」（以下「門田レポート」という。）においても、前川レポートの違法性阻却の整理について再検討

されたが、「現状においてもこの考え方は妥当」とされた。また、門田レポートでは指導医によるきめ細やかな指導・監視が必要とされ、これは「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・介入できる状況で有り、医師の医行為と同程度の安全性を確保」することとしている。

- これらの整理は、医学生の医業が改正医療法等により医師法に位置付けられて以降も、臨床実習における医学生の医行為を行う条件として、引き続き妥当であり、医学生が臨床実習の中で行う医行為については、引き続きこれまでの考えに沿って行うべきであると考えられる。

(2) 大学における管理について

- 医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に関する学修目標を明確化する目的で策定された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において、診療参加型臨床実習ガイドラインがまとめられており、その中で臨床実習における大学の役割が述べられている。
- 2021 年末の日本医学教育学会による調査では約 9 割の大学に医学教育センター等の臨床実習に関する統括部門が備わっており、特別なセンター等がない大学も委員会組織により管理が行われている。また、全国医学部長病院長会議が発行した「2019 年度（令和元年度）医学教育カリキュラムの現状」によると、77 大学で医学生の医行為の範囲について、文書として明示されており、全国の大学は概ね統括部門を整備して管理し、一定の指導監督の下に臨床実習が行われていると考えられる。
- 医学生が行う医業については、法的な位置付けをもって実施することとなったが、今後も引き続き、大学における臨床実習を統括する部門の管理の下で、患者の安全性を確保しながら、適切に指導監督されることが重要である。

(3) 患者の同意について

- 医学生が実施する医行為における患者同意に当たり、前川レポート、門田レポートにおいては、院内掲示のみではなく、口頭又は文書での同意が必要とされていたところである。しかし、令和 2 年の「医道審議会医師分科会報告書」において、医学生が行う医行為に関する患者同意については、将来的に患者の理解が進んだ場合、一般的な処置について、特別な同意取得の必要なく、診療参加型臨床実習において実施可能となることが望ましいとされている。
- 「医道審議会医師分科会報告書」で示された考え方は現在においても妥当であるが、大学病院は教育病院であり医学生等における教育の場であるという認識が一般の国民に必ずしも十分根付いていない現状においては、当面の間は、従前の前川レポート、門田レポートの考え方を踏まえ、院内掲示のみをもって同意とするのではなく、例えば入院患者に対して包括同意を文書で取得し、さらに侵襲的な行為を行う際には個別同意を取得するなど検討するべきである。
- また、医学生が医行為を行う上では、医学生が医行為を行っていることを認知できる

よう、名札等により、医学生であることを明示することが重要である。

(4) そのほか臨床実習において改善すべき点や配慮すべき点について

- 現状、臨床実習で医学生が行う医行為については、大学や診療科によって状況は様々であるため、診療科の特性や個々の大学の状況も踏まえながら管理体制を整備することが必要である。また、指導を行う医師の質の向上に対する取組についても、いっそう推進していく必要がある。
- 医学生が侵襲を伴う医行為を行うことは、患者にとって、場合によっては苦痛を伴うものである。そのため、医師による適切な指導監督が必須であり、特に苦痛を伴う行為を実施する際には、事前にシミュレーションを用いたトレーニングを行う等の十分な準備をすることが必要であるとともに、肉体的な苦痛が伴わない行為の場合も、精神的な苦痛を伴う場合があり、医行為の内容や患者の心情を勘案しながら、臨床実習を実施すべきである。
- また、既存の患者相談窓口等を活用することも含め、患者からの臨床実習に関する相談にも対応できる窓口を設置するとともに、それを周知するよう努めていく必要がある。

3. 医学生が臨床実習で行う行為について

(1) 侵襲的な医行為及び判断を伴う行為について

- 臨床実習で医学生が行う医行為に関しては、平成3年に前川レポートで最初に示され、「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）」、「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）」及び「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）」の3つに分類された。その後、平成30年の門田レポートにおいては、「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）」及び「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）」の2つに分類された。
- これら2つのレポートにおいて水準Ⅰや必須項目とされている医行為については、医行為を行う場面や患者の状況、学生の習熟度等によって、侵襲度や安全性は異なる。また、医学の進歩等により、医行為の侵襲度等は変化しうると考えられる。こうしたことも踏まえると、無数にある医行為の中から医学生が行うべきでない医行為を個別に列挙することは、医学的な観点からも困難である。
- このため、政令において、医学生の臨床実習における医行為を一律に除外することは、困難であると考えられる。医学生が臨床実習の中で医行為を実施するに当たっては、各大学の統括部門が定めた医行為の範囲を遵守することとし、さらに、医学生がその定められた医行為を実施するかどうかについては、現場で指導監督を行う医師が、患者の状況と医学生の習熟度等を勘案して決定することが適当である。
- その際、各大学が臨床実習で行う医行為の範囲の決定において、本報告書の内容を踏まえつつ、門田レポートを参考とすることも考えられる。
- また、診断書については、診察した医師の責任のもと作成されている。診断書の作成

を医学生が実施することについては、平成 27 年に一般社団法人全国医学部長病院長会議が定めた「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」において、「指導医の実施の介助・見学が推奨される」とされているところ、各大学においては、医学生の臨床実習の範囲を明確にし、また、指導医においては、患者の不利益が生じないように指導監督する必要がある。

(2) 処方箋の交付について

- 処方箋の交付を医学生が実施した場合、医学生が交付した処方箋により患者が受領した薬剤については、医療の施設外で使用され、その薬用効果の発現時点においては指導医の直接の監視下でないことから、万一、処方箋に過誤があった場合には、危険や損害の回避ができず、重大な事故を招きかねないということ、また、処方箋に基づき調剤を行う薬剤師は、処方箋に疑わしい点があるときには、その処方箋を交付した医師に確認することが義務付けられているが、処方箋を交付した者が医学生の場合、適切に確認作業の対応ができないおそれがあることから、処方箋の交付は政令で除くべき医業にあたると思われる。

4. その他、臨床実習の実施に当たり必要な事項について

(1) 大学病院に対する国民の認識について

- 大学病院は高度医療を提供する機関・研究機関としての役割がある一方で、医師を育成する教育機関でもある。特に、医学生の臨床実習は大学病院を中心に実施されるため、大学病院を受診する患者から医学教育への理解を得ることは、今後も質の高い医療を確保する観点から重要である。
- 厚生労働省及び文部科学省は、国民や大学病院を受診する患者に対し、教育機関として大学病院が果たす役割について周知・啓発し、患者の理解を醸成し、臨床実習を円滑に行うための環境を整備していくことが求められる。また、大学病院以外で臨床実習を受け入れている病院においても、同様に啓発活動を進める必要がある。

(2) 臨床実習を円滑かつ安全に行うために必要な取組について

- 改正医療法等により、医学生が行う医業については、法的な位置付けをもって実施することとなった。他方、臨床実習は各大学の統括部門の管理と医師による指導監督下で、十分な配慮とともに患者に実施される必要があることは変わらない。臨床実習の円滑かつ安全な実施に当たり、大学・関係学会・患者のより一層の協力と国民の理解を得ながら適切に実施していくことが求められる。