



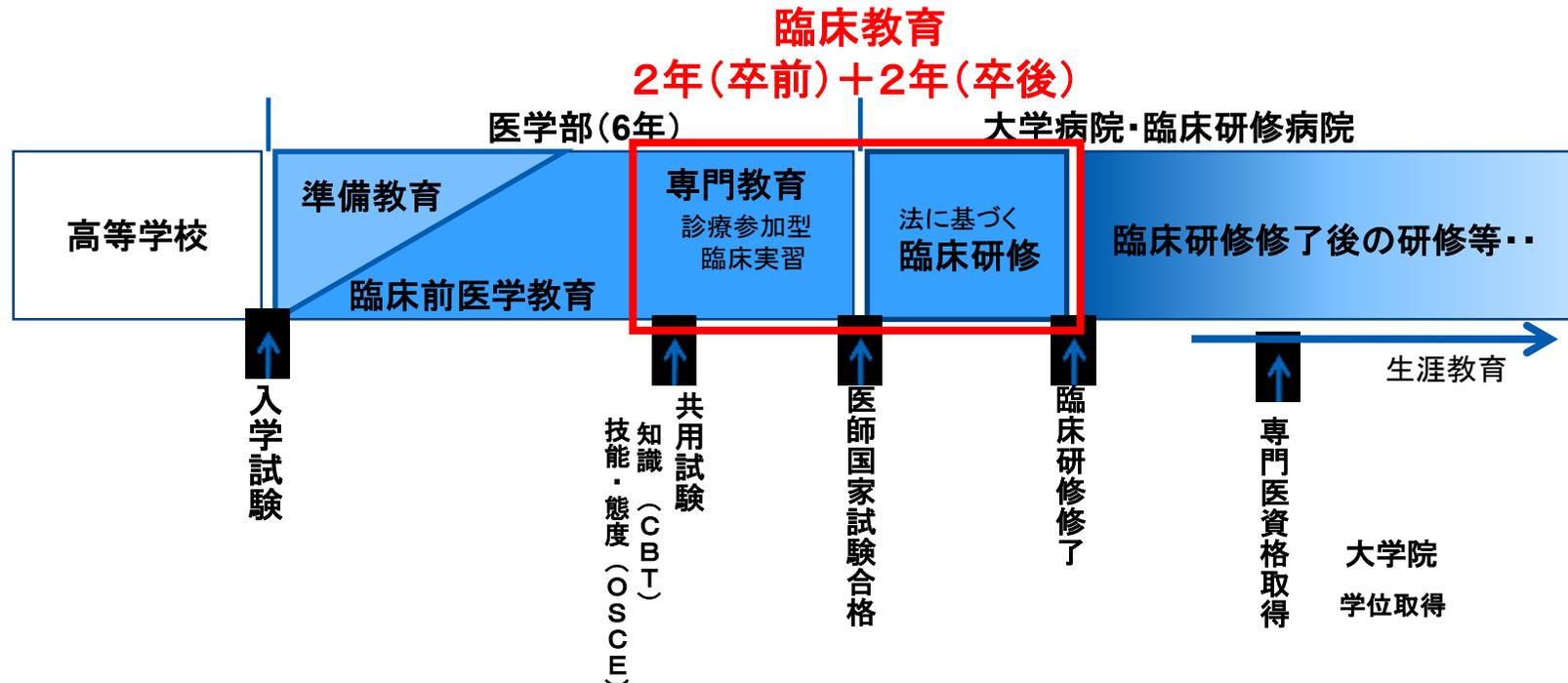
シームレスな医師養成について

令和4年7月26日 第33回医学教育指導者フォーラム

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）

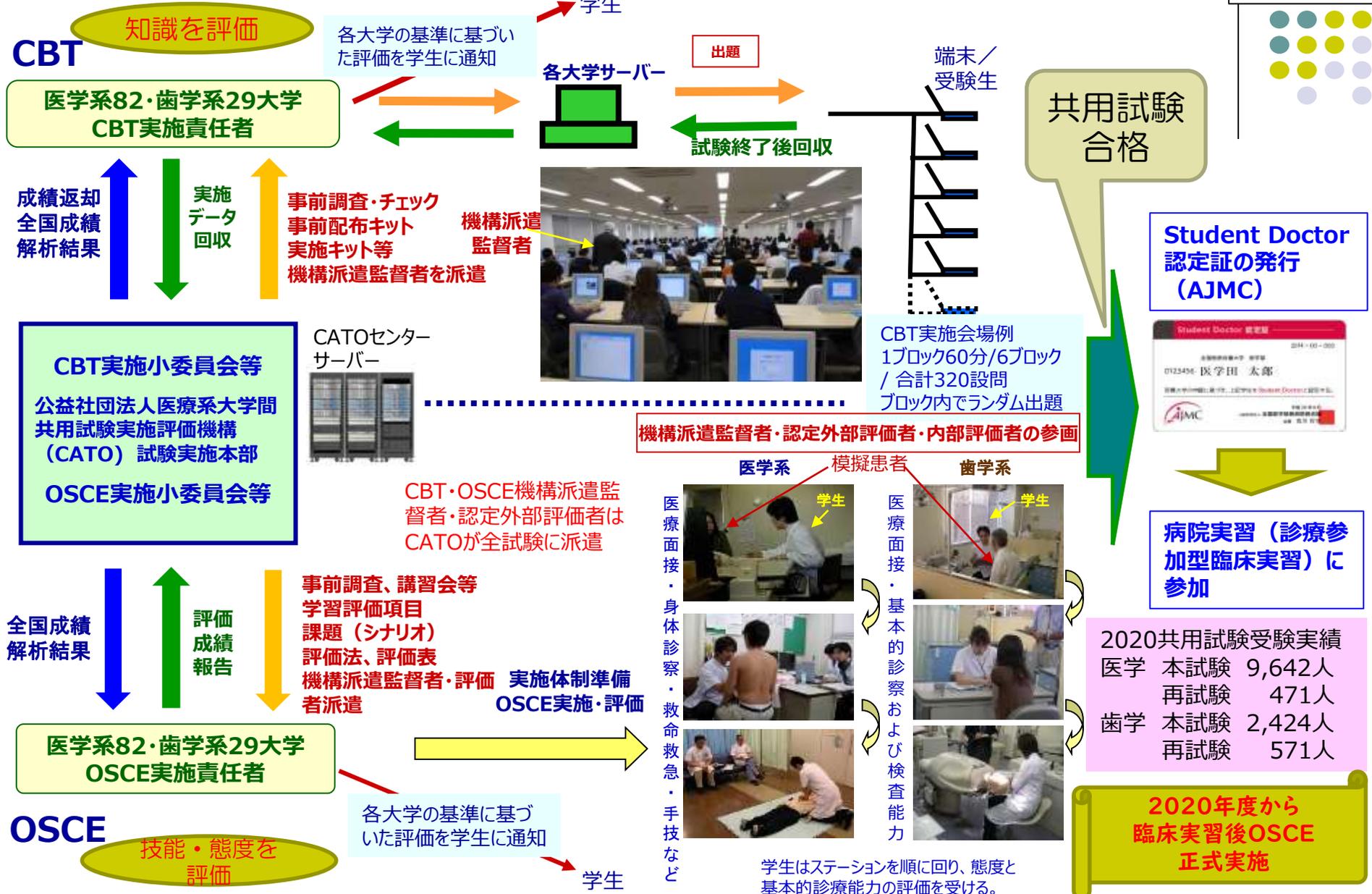
- 全国的に一定の水準を確保するために「**共通の評価システムを作る事を検討**」と明記

「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）

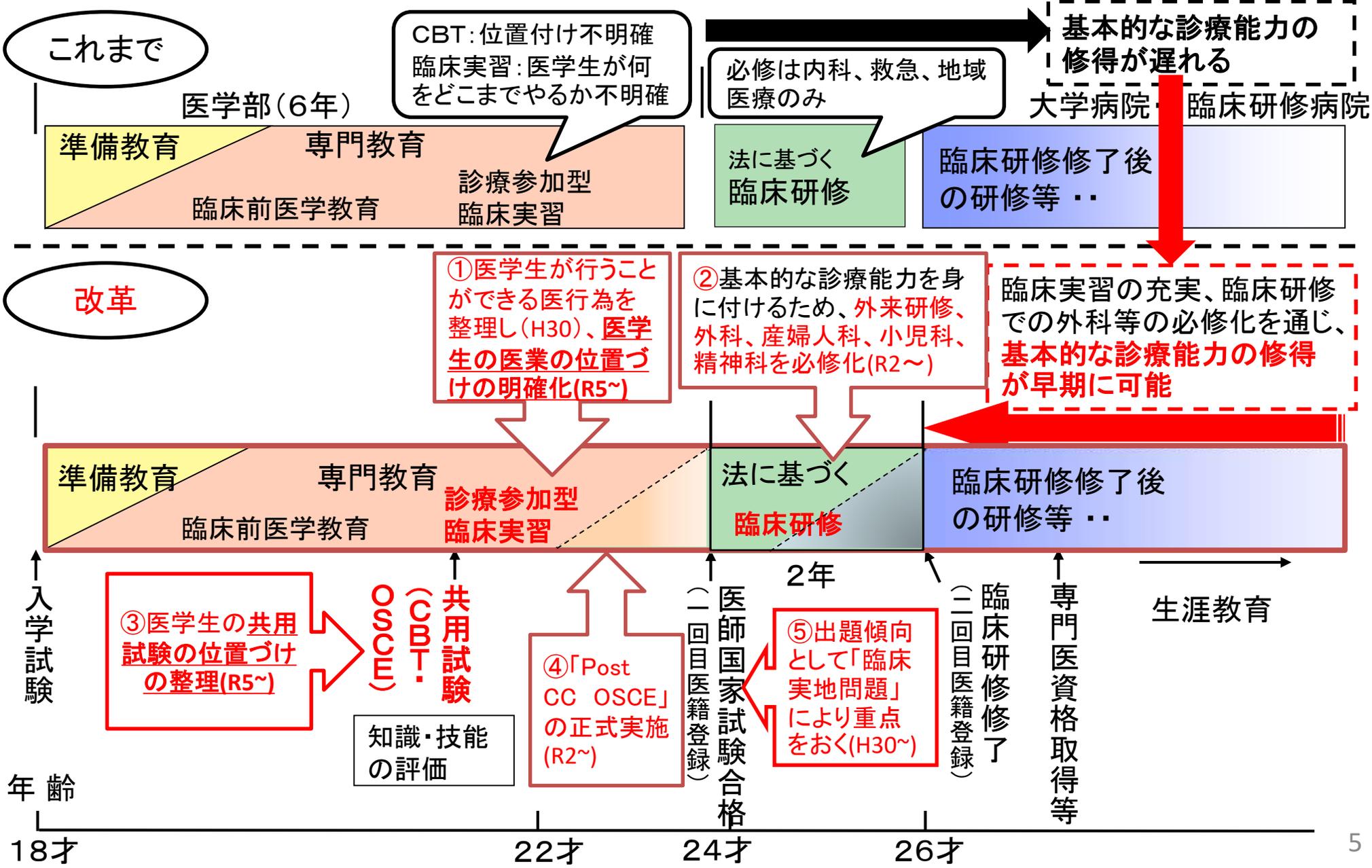
- 学部教育内容の精選＝「**モデル・コア・カリキュラム**」：教育内容ガイドライン作成
- 臨床実習開始前の適切な評価システム構築＝**共用試験システムの開発**

共用試験実施の概要 (H13年からのトライアルを経て (H17年12月から正式実施))

医道審議会 医師分科会
医学生共用試験部会
令和4年4月22日
CATO提出資料



総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成



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。

医療法及び医師法の一部を改正する法律 (平成30年法律第79号)(抜粋)

附 則

(検討)

第二条 政府は、医療の分野における国民の需要が高度化し、かつ、多様化している状況においても、医師がその任務を十分に果たすことができるよう、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学(附則第八条第一項において単に「大学」という。)が行う臨床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

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

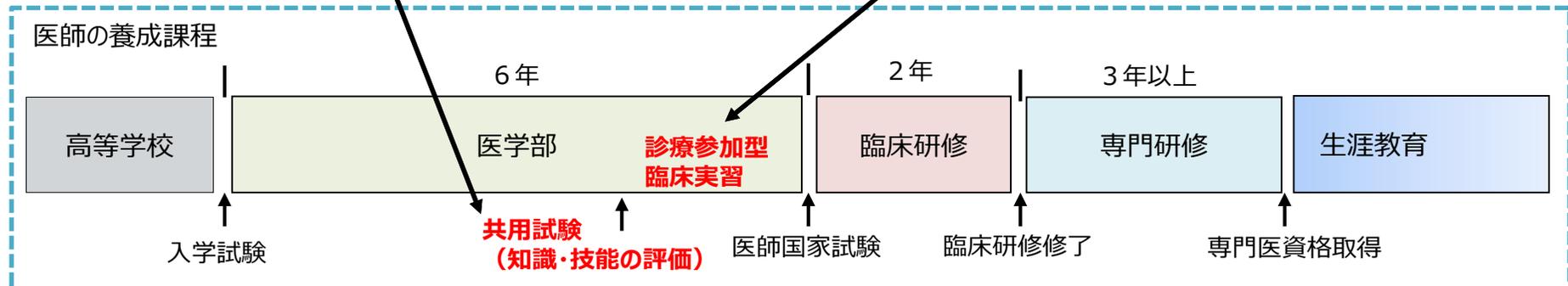
<背景>

- 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。

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 医行為の範囲の例示

- 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
(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

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²
※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程度の侵襲度・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30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、外用薬貼布・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る)、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・骨髄穿刺
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、電氣的除細動
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は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

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 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会) の概要

背景・経緯

- 令和3年5月に医師法が改正され、厚生労働省令で定める共用試験に合格した医学生は、臨床実習において医業をすることができることとともに、共用試験の合格を医師国家試験の受験資格が要件化された。
- 共用試験は、国家試験と内容が異なるため、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、医師法施行令において除くことにより、行えないこととされた。
- 「医学生の臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」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、さらに診療参加型臨床実習の実施を促すため、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を行い、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、報告書をとりまとめた。

概要

(1) 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

- ・「臨床実習検討委員会最終報告（平成3年）」は、医学生が「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」の条件の下で行う医行為の違法性はないと整理しており、この整理は、医学生の医業が医師法に位置付けられて以降も引き続き妥当であり、今後もこの考え方に沿うべき

② 大学における管理について

- ・「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の診療参加型臨床実習ガイドラインに、臨床実習における大学の役割が記載
- ・医学生が行う医業は、今後も引き続き、大学における臨床実習の統括部門の管理の下、適切に指導監督されることが重要

③ 患者の同意について

- ・当面の間は、院内掲示のみをもって同意とするのではなく、例えば入院患者からは包括同意を文書で取得し、さらに侵襲的な行為を行う際は個別同意を取得することなども検討すべき

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

- ・指導を行う医師の質向上の取組や、事前のシミュレーショントレーニング等の十分な準備、患者の精神的な苦痛への配慮、患者の相談窓口の設置などが必要

(2) 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

- ・医学生が行う医行為は、実施する場面や患者の状況、医学生の習熟度等により、侵襲度や安全性が異なること等から、医学生が行うべきでない医行為を個別列挙することは医学的な観点からも困難
- ・医学生が行う医行為は、大学の統括部門が定めた範囲を遵守した上で、指導監督を行う医師が決定することが適当

② 処方箋の交付について

- ・処方箋過誤がある場合に重大な事故を招きかねないこと、医学生は薬剤師からの疑義照会に適切に対応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当たる

臨床実習において除く医業について 政令公布

官 報

(号外第 68 号)

医師法施行令の一部を改正する政令をここに公布する。

御 名 御 璽

令和四年三月三十日

内閣総理大臣 岸田 文雄

政令第百三十一号

医師法施行令の一部を改正する政令

内閣は、医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十七条の二第一項の規定に基づき、この政令を制定する。

医師法施行令（昭和二十八年政令第三百八十二号）の一部を次のように改正する。
第十五条を第十六条とし、第十四条を第十五条とし、第十三条を第十四条とし、第十二条の次に次の一条を加える。

（法第十七条の二第一項の政令で定める医業）
第十三条 法第十七条の二第一項の政令で定める医業は、処方箋の交付とする。

附 則

この政令は、令和五年四月一日から施行する。

厚生労働大臣 後藤 茂之
内閣総理大臣 岸田 文雄

公的化後の共用試験に関する意見（令和4年5月 医道審議会医師分科会医学生共用試験部会）の概要

- 共用試験はCBTとOSCEで構成される、臨床実習を開始する前の医学生の能力を測る試験であり、公益社団法人共用試験実施評価機構が実施。医学部を置く全大学が活用
- 医師分科会は、令和2年5月、卒前・卒後のシームレスな医師養成に向け、共用試験の公的化と医学生の医行為を法的に位置づけることを提言
- 令和3年5月に医師法が改正され、厚生労働省令で定める共用試験に合格した医学生は、臨床実習において医業をすることができることとともに（令和5年4月施行）、共用試験の合格を医師国家試験の受験資格要件化（令和7年4月施行）
- 本意見は、公的化後の共用試験の在るべき姿について、現在の試験内容や大学の実施体制等を踏まえつつ、試験の公正性及び受験者間の公平性を確保するとともに、診療参加型臨床実習の充実を図る観点から検討したもの

(1) 合格基準の設定の在り方

- ・全大学の受験者に共通して適用される統一合格基準を設定。試験実施主体が行う合否判定に対する異議申立て制度を整備

(2) 受験機会の確保の在り方

- ・全大学において、本試験を受験できなかった者及び本試験で不合格となった者を対象とした試験を1回実施
- ・受験上の配慮を希望する受験者に対し、障害や疾病等の状態に応じて配慮

(3) OSCEの在り方

① 課題の数及び種類

- ・各大学における課題の数及び種類を統一。令和5年度からは8課題を実施。令和7年度までに10課題を実施することを検討

② 評価の体制

- ・評価者養成の取組の充実、認定を受けた者を評価者とする等により、評価者の能力を向上させるとともに評価の質を保証。令和7年度までに各試験室に外部評価者を配置することを検討

③ 模擬患者

- ・（医療面接）模擬患者養成の取組の充実、認定を受けた者を模擬患者とする等により、模擬患者の能力を向上させるとともに医療面接の質を保証
- ・（身体診察）令和7年度までに、医学生が模擬患者を担当することの是非を検討
- ・令和7年度までに、各大学の実習等で医学教育に携わる者が、模擬患者を担当することの是非を検討

(4) 不正行為への対応の在り方

- ・不正行為が疑われる事案については、事実確認の上、不正行為の性質に応じて適切に対応。受験者に異議申立ての機会を付与するなど、事実確認は慎重に実施

- 国及び試験実施主体は、共用試験実施に伴う大学の負担軽減に努めることが必要
- 国においては、患者・国民や医学生の指導監督を行う者に対する、医師法改正の趣旨の周知が必要
- 令和5年度以降も、実施状況や関係者の意見等を踏まえ、共用試験の不断の改善及びこれに伴う大学の負担を軽減するための方策の検討が必要