

厚生労働科学研究費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)

医師確保計画を踏まえた効果的な
医師偏在対策の推進についての政策研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小池 創 一

令和5(2023)年3月

目 次

I. 総括研究報告

医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究	1
-----------------------------------	---

II. 分担研究報告

医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究	7
医師少数区域への勤務に対する検討	17
我が国における地域卒医学生・医師の地域への長期定着意向に関する因子	20
地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討	27

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	38
---------------------	----

医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究

研究代表者 小池創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授

研究要旨

先の医師法・医療法改正を受け、国は新たに医師偏在指標を定め、都道府県は医療計画の中に医師偏在指標を活用して医師確保計画を策定、医師偏在の是正と医師確保に努めることとなった。医師確保計画の実効性を確保する上で、医師確保計画の進捗のモニタリング・評価を行うための戦略・指標をとりまとめることや、都道府県の医師確保策について情報収集を行い効果が期待される施策を分析すること等が医療政策研究の課題となっている。

このような状況を踏まえ、本年度は、医師確保事例集の作成と分析、医師少数区域への勤務に対する検討、我が国における地域卒医学生・医師の地域への長期定着意向に関する因子に関する分析、地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討を行った。

本研究を通じ、医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進に必要な様々な知見を得ることができた。

研究分担者

松本 正俊 広島大学大学院医系科学研究科

地域医療システム学講座 教授

小谷 和彦 自治医科大学地域医療学センタ

一地域医療学部門 教授

岡崎研太郎 九州大学大学院地域医療教育学

講座 助教

片岡 仁美 岡山大学病院 ダイバーシティ推進

センター 教授

杉岡 隆 佐賀大学医学部地域医療支援学

講座 教授

長谷川仁志 秋田大学大学院医学系研究科

医学教育学講座 教授

前田 隆浩 長崎大学大学院医歯薬学総合研

究科 総合診療学分野 教授

渡辺 晃紀 栃木県西健康福祉センター所長

早川 貴裕 栃木県 保健福祉部 医療政策課

課長補佐

寺裏 寛之 自治医科大学地域医療学センタ

一地域医療学部門 助教

研究協力者

井口清太郎 新潟大学新潟大学大学院医歯

学総合研究科 新潟地域医療学

講座 地域医療学部門 教授

大脇 哲洋 鹿児島大学大学院医歯学総合研

究科地域医療学分野 教授

伊藤 彰一 千葉大学大学院医学研究院 医

学教育学 教授

勝山陽太 千葉大学大学院医学研究院 千葉

県寄附講座地域医療教育学講座

特任助教

A. 研究目的

平成 30 年通常国会で成立した医師法・医療法改正により、都道府県は医療計画の中に医師確保計画を策定し、医師偏在の是正と医師確保に努めることとなった。医師確保計画の実効性を確保する上でも、医師確保計画のモニタリングや評価や医師確保策の分析を行うことは、医療政策研究の課題として必要性が高くなっていると考えられる。

本研究の目的は、医師確保計画の進捗のモニタリング・評価を行うための戦略・指標をとりまとめるとともに、都道府県の医師確保策について情報収集を行い、効果が期待される施策を分析することにある。

3 年計画の最終年度となる令和 4 年度は、(1) 医師確保事例集の作成と分析、(2) 我が国における地域枠医学生・医師の地域への長期定着意向に関する因子、(3) 医師少数区域への勤務に対する検討、(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討を行った。

B. 研究方法

(1) 医師確保事例集の作成と分析

各都道府県の医師確保計画担当部署に対して、共通フォーマットによる医師確保事例の提供を依頼、取りまとめを行い、研究班からのコメントを付した上で事例集として都道府県に配布した。

(2) 医師少数区域への勤務に対する検討

2012 年から 2018 年までの医師・歯科医師・薬剤師統計に登録された医師のうちで、追跡不可、データの不備、2 次医療圏の設定変更等で 26,999 人を除外した後のコホート集団 (21,7107 人) を対象にした。医師偏在指標の医師少数区域に移動に関する Cox 比例ハザードモデルを用い、2012 年 (ベースライン) の要因を検討した。

(3) 我が国における地域枠医学生・医師の地域への長期定着意向に関する因子に関する分析

2022 年 2 月から 3 月にかけて実施した、オンライン質問紙「医学生/医師のキャリア形成と地域医療に関するアンケート」調査の質問項目の中から、予備的な分析に基づき、地域への長期定着意向と関連する可能性のある因子を選択した。ロジスティック回帰分析により、地域への長期定着意向について、上記の選択因子との関連で粗および調整済みオッズ比と 95%信頼区間を推定した。p 値が 0.05 未満であるものを、統計学的に有意であるとみなした。

(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討

「医学生/医師のキャリア形成と地域医療に関するアンケート」の回答データを用い、義務年限中の地域医療勤務の義務履行に影響するライフイベントおよびキャリアプランを探った。また、2021 年度に実施した医師確保策の実態を明らかにするためのアン

ケート調査結果を地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討する観点から分析した。

C. 研究結果

(1) 医師確保事例集の作成と分析

40 都府県（回収率 85.1%）から協力が得られ、キャリア形成プログラム適用医師に関する事例 54、それ以外を対象とする事例 104、事例を分類せずに回答を寄せた事例 1 の計 159 事例が収集された。

主な対象領域を回答した事例を集計したところ、産科医の確保、へき地における医師確保を主な目的とする事例がそれぞれ 29 事例と最も多く、次いで、医師少数区域・小児科医の確保を目的とするものが各 23 事例と続いた。

(2) 医師少数区域への勤務に対する検討

対象者の 2012 年時点の平均年齢は 48 歳、男性割合は 82%、外科系診療科に勤務した割合は 20%であった。医師少数区域に勤務した医師の割合は 11%であった。

医師少数区域の医師は、医師多数区域や中程度区域に勤務した医師と比較して平均年齢は高く、男性の割合は高かった。病院に勤務する医師の割合は低く、外科系に勤務する割合は高かった。専門医を保有する割合は低かった。

医師少数区域の勤務経験の有意な正の予測要因は、若年、男性、外科系勤務であった。

負の予測要因は専門医保有であった。

(3) 我が国における地域卒医学生・医師の地域への長期定着意向に関する因子に関する分析

1,746 名（医学生 1,307 人、医師 439 人）の回答のうち、重複回答や、学生・医師の識別、性別、分析に含まれる変数のデータ欠損のため 218 件の回答を除外し、1,528 件の回答を今回の分析対象とした（医学生 1,153 人、医師 375 人）。

学生（地域卒学生、自治医科大学学生）では現在の学生生活への満足度、大学医局への所属意向、総合診療や家庭医療への興味、高校生への地域卒（自治医大）の勧め、キャリア形成プログラムの総合評価が長期定着意向と関連しており、医師（地域卒医師・自治医科大学卒業医師）では現在の研修環境への満足度、大学医局への所属意向、高校生への地域卒（自治医大）の勧め、が長期定着意向と関連する因子であった。

(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討に関する検討を行い

地域医療勤務義務履行に影響するライフイベントとキャリアプランを検討したアンケート調査の解析では、学生、医師ともに、女性の結婚と出産に関する悩みがあることおよび見通しが立たないことが、地域医療勤務義務履行の不確かさの高まりと関連していることが示唆された。また、それらに関する悩みがあることよりも見通しが立ってい

ないことの方が義務履行の不確かさの高まりとより関連していることは着目すべき点である。結婚と出産の課題に関して、医師と学生との比較では、医師の方でより問題となっていることが示された。女子学生の地域医療従事に対するモチベーションは高く、その点に性差はないという結果も本調査で認められた。

D. 考察

(1) 医師確保事例集の作成と分析

収集された事例の領域は、キャリア形成プログラム対象医師とそれ以外の医師でおおむね傾向は一致しており、それぞれの領域別の事例数は、都道府県の優先順位を反映しているものと考えられる。すなわち、各都道府県は、医師の地理的偏在とともに、診療科偏在の是正にも取り組んでいる様子が見られる結果となっていたと考えられる。

各都道府県が医師確保に向けて抱える課題は様々であり、その取組内容も多種多様である。このため、すべての都道府県にとって一律に適用可能な雛形となるような好事例はそもそも存在せず、他都道府県の事例をそのまま活用することも、必ずしも適当ではないが、個別の事例を検討してゆく中で、いくつか注目すべきポイントがあるように考えられた。それらには、キャリアコーディネーターの役割、指導医の養成、セカンドキャリア医師への支援がある。また、地域枠を県外医学部に多く持つ場合、大学との調整や、医

学生との接触機会の確保に苦勞する都道府県あることが課題であること、大学・都道府県・医学生・医師の3者が顔の見える関係を構築できているかどうかは医師確保における大きなカギとなっていると考えられること等が明らかとなった。また、義務履行と専門研修をどう両立するかは、キャリア形成プログラム適用医師を対象とした取組の中では大きな課題であることも明らかとなった。

(2) 医師少数区域への勤務に対する検討

医師少数区域の勤務には、特に男性、外科系の診療科の勤務、専門医の非保有が関連した。男性医師が少数区域に勤務する予測要因であったことは、女性医師の出産や育児による休職や離職、子供の教育環境も含めた勤務環境(ワーク・ライフ・バランス)が関係しているかもしれない。外科系医師に関しては、大学の医局からの医師派遣のような実情が関係していることも考えられた。また、専門医の保有が負の予測因子であったが、医師派遣の時期と関連して、例えば、専門医取得を予定している医師が取得前に医師少数区域に勤務した実態を表していることが理由の一つとして考えられた。医師少数区域で専門医(例、総合内科)が不要であるということではなく、専門医取得・更新の容易さがへき地や遠隔地での医師定着策に挙げられていることから、むしろキャリア形成支援に重点を置くことが必要であろう。医師少数区域に勤務する医師に対する勤務環境の整備やキャリア形成支援が今後の医師確保に影響するかどうかについて、今後の研究が待たれる。

(3) 我が国における地域枠医学生・医師の地域への長期定着意向に関する因子に関する分析

全国の地域枠と自治医科大学の学生・卒業生を対象とした無記名オンライン調査の部分解析によって、地域への長期定着意向と関連する因子が明らかになった。この結果は、都道府県や大学が卒前卒後の教育研修プログラムやキャリア形成プログラムの改訂をする際に、基礎資料として参考になると考える。今後、こうしたプログラムがより充実した内容のものになることで、地域枠・自治医科大学卒業医師の長期にわたる地域への定着意向が高まることが期待される。

(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討に関する検討

男性とは異なる傾向と課題を持つ女性のキャリアにおいて、本来のモチベーションを生かし、義務を完遂するためには何が重要であるかを推察する。それは、「不確定要素を不安要素としない」ことではないだろうか。すなわち、将来自身のキャリアに影響しうるライフイベント＝不安要素、とならず、ライフイベントがいつ起こったとしてもキャリアを確実につなぐことができるという確証を持つことが重要である。そのため、ロールモデルの存在、支援体制の整備とその周知は大きな意義がある。自治体アンケート調査でみられた復職支援や保育支援の存在を周知し、活用促進をすることは有意義である。また、ライフイベント経験

医師の話を聞く機会や集積事例の提供は重要である。経験者の話を聞くことにより、ライフイベントに関する問題に直面した際にどのような対処法があるかについて情報が得られ、対処法が分かっていたら不安が軽減される。その結果、不確定要素を有していてもそれが不安に直結することを防ぎ、キャリア継続と義務の完遂を支えることにつながるのではないだろうか。

女性は結婚や出産というライフイベントの影響を強く受けることが示唆され、学生においてはライフイベントが実際に起こる前であっても不確定要素を強く意識していることが示唆された。しかし、ライフイベントとキャリアの両立という課題は単に女性医師の課題と矮小化すべきではなく、医師としてのプロフェッショナリズムの追求と個人としての **well-being** をどのように両立するか、という性別年齢を問わない課題であると考えられる。この課題を解決するためには支援体制について周知すること、好事例を共有することなどが重要であると考えられる。

E. 結論

本研究を通じ、医師確保事例集の作成と分析、医師少数区域への勤務に対する検討、我が国における地域枠医学生・医師の地域への長期定着意向に関する因子、地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討を行い、医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進に必要な様々な

知見を得ることができた。

F.健康危険情報

該当なし

G.研究発表

1. 論文発表

片岡仁美. 地域医療におけるキャリア形成. 日本内科学会雑誌. 111(5), 971-976, 2022

2. 学会発表

小池創一、松本正俊、岡崎研太郎、片岡仁美、小谷和彦：「都道府県における医師確保に向けた諸課題に関する研究」第81回日本公衆衛生学会総会、2022年12月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤研究推進事業）

令和4年度分担研究報告書

医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進 についての政策研究

研究分担者 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授
松本 正俊 広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授
小谷 和彦 自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 教授
岡崎 研太郎 九州大学大学院地域医療教育学講座 助教
片岡 仁美 岡山大学病院ダイバーシティ推進センター 教授
研究協力者 井口 清太郎 新潟大学地域医療確保・地域医療課題解決支援講座 特任教授

研究要旨

都道府県は、医療計画の中に医師確保計画を策定し、医師確保策を体系的に進めてゆくこととなっているが、各都道府県が医師確保策の事例を共有し、次期医師確保計画の策定に向けて活用を進めてゆくことは有意義であると考えられる。

そこで、本研究班では、各都道府県の医師確保計画担当部署に対して、共通フォーマットによる医師確保事例の提供を依頼、取りまとめを行い、研究班からのコメントを付した上で事例集として都道府県に配布することとした。

その結果、40 都府県（回収率 85.1%）から協力が得られ、キャリア形成プログラム適用医師に関する事例 54、それ以外を対象とする事例 104、事例を分類せずに回答を寄せた事例 1 の計 159 事例が収集された。

主な対象領域を回答した事例を集計したところ、産科医の確保、へき地における医師確保を主な目的とする事例がそれぞれ 29 事例と最も多く、次いで、医師少数区域・小児科医の確保を目的とするものが各 23 事例と続いた。各都道府県が、医師の地理的偏在とともに、診療科偏在の是正にも取り組んでいることが明らかとなった。

A. 研究目的

2018 年に成立した医師法・医療法改正により、都道府県は、新たに医療計画の中に医師確保計画を策定し、医師確保策を体系的に進めてゆくこととなった。

本研究では、これまで、3年計画の1年目

となる2020年度に各都道府県が作成した医師確保計画を収集・分析し、その記載内容の整理を、2年目となる2021年度に、都道府県への質問紙・ヒアリング調査を実施、都道府県における医師確保策の実態を明らかにしてきた。

3年計画の最終年度となる2022年度は、

今後、次期医師確保計画に向けて各都道府県がこれまでの医師確保策の評価や、次期医師確保計画の策定に向けた取組を本格化させることとなるタイミングを踏まえ、各都道府県が行う医師確保策の事例収集を行い、「医師確保取組事例集」を作成、研究班で事例の分析を行うとともに、とりまとめた事例集を都道府県に配布することを目的とした。

B. 研究方法

研究班における議論等を踏まえ、令和 4 年 8 月 2 日付で各都道府県の医師確保計画担当課あてに医師確保のための事例提供を求めた。(別添) 締切は 8 月 31 日としたが、協力が得られなかった都道府県に対しては、2 回研究協力へのリマインドを行った。

協力が得られた都道府県の事例には、都道府県ごとに研究班からのコメントを付した上で、「医師確保事例集」として取りまとめた。

事例集の作成にあたっては、医師確保にあたって、どのような属性の医師の確保を目指した事業であるかを明確にできるよう、事業の主な対象となる医師の属性（医師少数区域・少数スポット・離島・へき地・特定の診療科等に勤務する医師の確保を目指した事業であるか）について、都道府県に分類を依頼した。

また、医師確保計画策定ガイドラインに、「医師確保計画において定められる都道府県が行う対策は、地域枠医師等のキャリア形

成プログラムの適用を受ける医師に関する事項が中心になるものと考えられる。」と定められている他、「キャリア形成プログラムの適用を受ける医師以外についても（中略）、都道府県は適切な関与を行うこと。」と記載されていることを踏まえ、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師のみならず、キャリア形成プログラムの適用を受けない医師の確保に関する確保策に係る事例の提供も依頼し、それぞれ別様式で事例提供を求めた。

C. 研究結果

40 都府県（回収率 85.1%）（「該当なし」との回答をした 3 県、事例様式によらない回答をした 1 県を含む）から回答が得られた。

提供された事例は、キャリア形成プログラム適用医師対象の事例 54、それ以外を対象とする事例 104、事例を分類せずに回答を寄せた事例 1 の、計 159 事例が寄せられた。事例集は、令和 5 年 3 月に厚生労働省医政局計画課から各都道府県の医師確保計画担当部署に事例集として送付した。

主な対象領域を回答した事例（1 事例に複数の対象が含まれる場合も含む）について、その領域を集計したところ、産科医の確保、へき地における医師確保を主な目的とする事例がそれぞれ 29 事例と最も多く、次いで、医師少数区域・小児科医の確保を目的とするものが各 23 事例と続いた。うち、キャリア形成プログラムの適用医師については、へき

地 13 事例、産科医・医師少数区域の医師 12 事例が、キャリア形成プログラム適用医師以外については、産科医 17 事例、へき地 16 事例、小児科 14 事例となっていた。(図 1、表 2、表 2)

D. 考察

収集された事例の領域は、キャリア形成プログラム対象医師とそれ以外の医師でおおむね傾向は一致しており、それぞれの領域別の事例数は、都道府県の優先順位を反映しているものと考えられる。すなわち、各都道府県は、医師の地理的偏在とともに、診療科偏在の是正にも取り組んでいる様子が見える結果となっていたと考えられる。

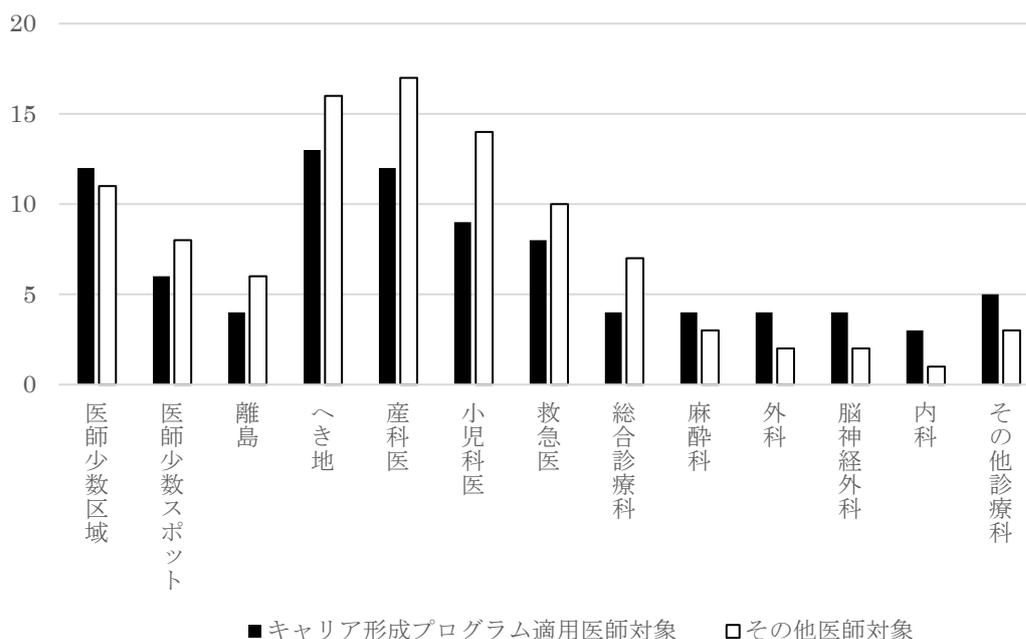
各都道府県が医師確保に向けて抱える課題は様々であり、その取組内容も多種多様で

ある。このため、すべての都道府県にとって一律に適用可能な雛形となるような好事例はそもそも存在せず、他都道府県的事例をそのまま活用することも、必ずしも適当ではない。

しかしながら個別の事例を検討してゆく中で、いくつか注目すべきポイントがあるように考えられた。以下、それらを列挙する。

- ・ キャリアコーディネーターの役割は重要で、医師の確保・定着に大きな役割を果たしている。
- ・ 指導医の養成に取り組んでいるか、いわゆるセカンドキャリア医師への支援に取り組んでいるか、といった視点が入っている都道府県であるか、そうでないかは、注目すべきポイントの一つである可能性がある。
- ・ 地域枠を県外医学部に多く持つ場合、大学との調整や、医学生との接触機会の確

図 1 提供された医師確保事例の主な対象領域



保に苦勞する都道府県が多く、課題の一つである。

- 大学・都道府県・医学生・医師の3者が顔の見える関係を構築できているかどうかは医師確保における大きなカギとなっていると考えられる。
- 義務履行と専門研修をどう両立するかは、キャリア形成プログラム適用医師を対象とした取組の中では大きな課題であり、都市部基幹病院と医師少数スポットの中小病院に2年間、半年交代ペアで派遣、中小病院派遣時には、基幹病院の医師が指導する体制を構築するといった配慮等は興味深い。

また、各都道府県が事例集を活用するにあたっての留意点として、以下についても留意する必要があると考えられた。

- まずは、近隣の都道府県の事例について確認することが重要である。
- 各都道府県と類似した状況にあると思われる都道府県（例：都道府県内医学部数（一県一医大であるか、複数大学があるか等）や、設立母体（国立、公立、私立の別等）とその構成、医師多数県であるか、医師少数県であるか、大都市を有する都道府県に隣接しているかどうか等）の事例について確認する。
- 都道府県が、どのような領域における医師の確保が特に求められているかによって、「取組の主目的別事例提供状況」からどの都道府県が該当する領域について取

組を行っているかを把握する。

- 書面で収集された情報からでは得ることができない情報もあるため、地域単位、全国単位の関係者会議等の場を通じ、担当者間で直接情報交換・意見交換を進める。

E. 結論

各都道府県が行う医師確保策の事例収集を行い、「医師確保取組事例集」を作成、事例の分析を行うとともに、研究班からのコメントを付して、各都道府県に配布・フィードバックを行った。本事例集の活用を通じて、各都道府県における医師確保が少しでも円滑に進むとともに、次期医師確保計画の作成にあたって活用が進むことが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当無し

2. 学会発表

小池創一，松本正俊，岡崎研太郎，片岡仁美，小谷和彦. 都道府県における医師確保に向けた諸課題に関する研究. 第81回日本公衆衛生学会総会 山形. 2022. 10. 7-9.

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

(別添) 研究班からの依頼状

令和4年8月2日

各都道府県医師確保計画担当課 御中

厚生労働科学研究班への医師確保策の事例提供について (依頼)

平素よりお世話になりありがとうございます。

医師確保計画については、本年度中の医師確保計画策定ガイドラインの改定が予定されており、これを受けて、来年度、各都道府県において医師確保計画の改定作業を行なわれることとなると承知しております。

このような状況を踏まえ、私ども、厚生労働科学研究「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」班では、厚生労働省医政局地域医療計画課からご指導をいただきながら、各都道府県が実施する医師確保策について取りまとめた事例集を作成することとなりました。この事例集は、キャリア形成プログラムの対象者となる医師（都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師、自治医科大学卒業医師等）及びそれ以外の医師の確保策のそれぞれについて、現在各都道府県で行われている医師確保策の具体的な取組みについて収集し、研究班からのコメントとともに取りまとめ、各都道府県にお送りさせていただくことを計画しているもので、次期医師確保計画の策定にあたっての基礎資料としてご活用いただくことを目指しております。

つきましては、ご多忙のところ大変に恐縮ですが、貴都道府県における医師確保策（地域医療支援センター等で実施するものを含む）の具体的な取組みについて、添付の様式により令和4年8月31日（水）までに研究班事務局（自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門）までメール（ ）またはFax（ ）にてご提出いただきますようご協力をお願いいたします。

なお、いただきました事例については、必要に応じて、研究班からヒアリングを行う予定としておりますのであわせてご協力をお願いいたします。

厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）
「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策
の推進についての政策研究」班
研究代表者 小池創一
（自治医科大学 地域医療学センター 教授）

医師確保取組事例回答票の記入上の留意点について

○ 趣旨

本年度末に行われる医師確保計画策定ガイドラインの改定、来年度に行われる医師確保計画の改定作業にあたって、各都道府県において具体的な医師確保策について検討する際にご活用いただけるような医師確保事例集の作成をめざしております。

○ 提供をいただきたい事例について

今回事例提供をお願いするのは、医師確保計画策定ガイドラインに、“医師確保計画において定められる都道府県が行う対策は、地域枠医師等のキャリア形成プログラムの適用を受ける医師に関する事項が中心になるものと考えられる。”(p17)と定められている他、“キャリア形成プログラムの適用を受ける医師以外についても（中略）、都道府県は適切な関与を行うこと。”(p17)とされていることから、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師以外についても事例の提供をお願いするものです。研究班として想定している事業には以下のようなものがございしますが、これらに限らず、各都道府県における取組について可能な範囲で積極的な情報提供をお願いします。

1. 医師の活躍分野に着目した医師確保策

- ・ 医師少数区域等に勤務する医師を確保するための取組事例
- ・ 離島に勤務する医師確保のための取組事例
- ・ 医師不足診療科（産科、小児科、救急等）の医師を確保するための取組事例

2. 医師の属性に着目した医師確保策

- ・ 地域枠医師等のキャリア形成プログラムの適用を受ける医学生・医師に関する取組事例
- ・ 地元出身者で、将来県内に勤務することを考えている医師に関する取組事例
- ・ セカンドキャリア医師の確保に関する取組事例
- ・ 女性医師の確保に関する取組事例

3. 医師確保策の手段に着目した医師確保策

- ・ HP や SNS を用いた広報活動に関する取組事例
- ・ 大学医局、医師会・地域医療対策協議会と連携した活動に関する取組事例
- ・ 専門医制度の連携プログラムと連携したに関する取組事例
- ・ コロナ禍における実習、研修、医師との対面活動に制約がある中で行う医師確保の取組事例

○ その他

- ・ 事例集に掲載する事例については、提供いただいた内容に、別途実施するヒアリング内容をもとに追記を行うことや、書式を統一する観点から一部修正を加える可能性がございます。
- ・ 本事例集については都道府県に送付する他、厚生労働科学研究班の報告書にも掲載する等、公開が予定されていることから、医師等の個人情報について記載なさないようお願いいたします。
- ・ 研究班からのコメントは、各都道府県の事業の評価を行うことを目的としているものではなく、事例集を活用される他都道府県に着目いただきたいポイントや、実施上の留意点について研究班独自の視点で記載をするという趣旨ですので、ご理解いただければ幸いです。

医師確保取組事例回答票

キャリア形成プログラム適用医師を主な対象とするもの

(送付先 都・道・府・県 (いずれかに○をつけてください) または Fax)

都道府県名	都・道・府・県 (いずれかに○をつけてください) (連絡先 (部署名・mail 等) :)
取組概要	<p>※ <u>取組の主目的</u>が以下のいずれかの場合、該当する番号に○をつけて下さい。</p> <p>1. 医師少数区域に勤務する医師 2. 医師少数スポットに勤務する医師 3. 離島に勤務する医師 4. へき地に勤務する医師 5. 産科医 6. 小児科医 7. 救急医 8. その他特定の診療科 (診療科名 :)</p>
特記事項	事業実施体制 (連携・協力機関含む)、事業実施上の留意点・苦労した点につき記入願います。
地域枠等医師数	キャリア形成プログラムの適用を受ける医師 _____ 名 (___月 ___日現在) 令和4年度 地域枠入学定員 _____ 名 (うち、修学資金貸与あり _____ 名)
事業費用	千円/年 (予算額)

※ 連絡先 (部署名・mail 等) の情報は、記載内容について照会する目的のために用い、事例集には都道府県名のみ掲載いたします。複数事例についてご提供いただける場合には、2枚目以降は空欄で結構です。

※ 公開可能な会議資料、広報媒体、学術誌等に掲載された参考資料についてもご提供いただけますと幸いです。

※ 地域枠の定義については「令和4年度の地域枠等の定義について」(令和3年4月28日付厚生労働省医政局医事課長事務連絡) もご参照ください。

※ 欄が足りない場合は適宜伸ばしていただきますようお願いいたします。

医師確保取組事例回答票

キャリア形成プログラム適用医師以外を主な対象とするもの
 ((送付先 都・道・府・県 (いずれかに○をつけてください) または Fax))

都道府県名	都・道・府・県 (いずれかに○をつけてください) (連絡先 (部署名・mail 等) :)
主な対象者	※ 診療科、医師少数区域勤務医師等、事業対象者の属性を記載ください。
取組概要	<p>※ <u>取組の主目的</u>が以下のいずれかの場合、該当する番号に○をつけて下さい。</p> <p>1. 医師少数区域に勤務する医師 2. 医師少数スポットに勤務する医師 3. 離島に勤務する医師 4. へき地に勤務する医師 5. 産科医 6. 小児科医 7. 救急医 8. その他特定の診療科 (診療科名 :)</p>
特記事項	事業実施体制 (連携・協力機関含む)、事業実施上の留意点・苦勞した点につき記入願います。
前年度実績	働きかけを行った人数 人/年、実際の勤務につながった人数 人/年
事業名 (予算額)	(千円/年) 1. 上記事業は今回提供した事業のみを対象とする事業である。 2. 上記事業は今回提供した事業の一部を対象とする事業である。 いずれかに○ 地域医療介護総合確保基金、県単独事業等、別途予算を確保している場合のみ記載。

- ※ 連絡先 (部署名・mail 等) の情報は、記載内容について照会する目的のために用い、事例集には都道府県名のみ掲載いたします。複数事例についてご提供いただける場合には、2枚目以降は空欄で結構です。
- ※ 医師確保策には様々な取組が考えられますが、可能な限り **取組毎に別葉にて提出**をお願いします。
- ※ 公開可能な会議資料、広報媒体、学術誌等に掲載された参考資料についてもご提供いただけますと幸いです。
- ※ 欄が足りない場合は適宜伸ばしていただきますようお願いいたします。

医師少数区域への勤務に対する検討

研究分担者 小谷 和彦 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 教授

研究協力者 寺裏 寛之 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教

研究要旨

医師確保・偏在に対して、医師少数区域への勤務を促す方策の検討は必要である。医師不足地域であるへき地の勤務関連要因を調べた既報は散見されるが、今回は、特に医師偏在指標を用いて、医師少数区域の勤務経験に関連する要因を調査した。

2012年から2018年までの医師・歯科医師・薬剤師統計に登録された医師のうちで、追跡不可、データの不備、2次医療圏の設定変更等で26999人を除外した後のコホート集団（217107人）を対象にした。医師偏在指標の医師少数区域に移動に関するCox比例ハザードモデルを用い、2012年（ベースライン）の要因を検討した。医師少数区域の勤務経験の有意な正の予測要因は、若年、男性、外科系勤務であった。負の予測要因は専門医保有であった。

少数区域勤務には勤務環境（ワーク・ライフ・バランス）が関係している可能性や、外科系医師派遣の実情が関係するかもしれない。医師不足地域では専門医取得・更新の容易さが医師定着策に挙げられていることから、キャリア形成支援への検討が重要であることが示唆された。医師少数区域に勤務する医師に対する勤務環境の整備やキャリア形成支援が今後の医師確保に影響するかどうかについて、今後の研究が待たれる。

A. 研究目的

医師確保・偏在に対して、医師少数区域への勤務を促す方策の検討は必要である。これまでは医師不足地域の代表ともいえるへき地での勤務関連要因を調べた報告はなされている。例えば、負の関連要因として専門医資格の取りにくさが挙げられている。本研究では、特に医師

偏在指標を用いて、医師少数区域の勤務経験に関連する要因を調査した。

B. 研究方法

2012年から2018年までの医師・歯科医師・薬剤師統計に登録された医師のうちで、追跡不可、データの不備、2次医療圏の設定変更等で

26999 人を除外した後のコホート集団（217107 人）を対象にした。医師偏在指標の医師少数区域に移動に関する Cox 比例ハザードモデルを用い、2012 年（ベースライン）の要因を検討した。

2 次医療圏の分類には医師偏在指標を用いた。医師偏在指標とは、医師の偏在の実態を表す指標である（図 1）。なお、医師偏在指標は、人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を客観的に把握しており、医師偏在の程度が分かる¹⁾。

医師偏在指標を用いて 2 次医療圏を分類した。上位 33.3%を医師多数区域、下位 33.3%を医師少数区域、それ以外を医師中程度区域とした。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 1)}$$

$$\begin{aligned} \text{標準化医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ \text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) &= \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}} (\ast 2) \\ \text{地域の期待受療率} (\ast 2) &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

- ・医師数は、性別ごとに 20 歳代、30 歳代・・・60 歳代、70 歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・従来の人口 10 万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

図 1 医師偏在指標（文献 1 より引用）

（倫理面への配慮）

本研究は、自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て行った（臨大 21-067）。

C. 研究結果

対象者の 2012 年時の属性を表 1 に示した。平均年齢は 48 歳、男性の割合は 82%、外科系の診療科に勤務した割合は 20%であった。医師少数区域に勤務した医師の割合は 11%であった。

表 1 対象者の 2012 年時の属性

属性変数(2012 年時)	値
年齢(歳、平均 [±SD])	48 (±13)
男性(n [%]、対女性)	177628 (82%)
病院勤務(n [%]、対診療所等勤務)	137400 (63%)
診療科別	
内科系勤務(n [%])	78235 (36%)
外科系勤務(n [%])	43950 (20%)
その他の系勤務(n [%])	94922 (44%)
専門医保有(n [%]、対非保有)	119409 (55%)
医師偏在指標区域別	
多数区域勤務(n [%])	144642 (66.6%)
中程度区域勤務(n [%])	49550 (22.8%)
少数区域勤務(n [%])	22915 (10.6%)

医師偏在指標区域別の要因比較を表 2 に示した。医師少数区域の医師は、医師多数区域や中程度区域に勤務した医師と比較して平均年齢は高く、男性の割合は高かった。病院に勤務する医師の割合は低く、外科系に勤務する割合は高かった。専門医を保有する割合は低かった。

表 2 医師偏在指標区域別の要因比較

要因(2012 年時)	多数区域	中程度区域	少数区域	P 値
年齢(歳、平均 [±SD])	47 (±13)	49 (±13)	51 (±13)	< 0.05
男性(n [%]、対女性)	115892 (80%)	41838 (84%)	19898 (87%)	< 0.05

病院勤務 (n [%]、対診療所等勤務)	95309 (66%)	29337 (59%)	12754 (56%)	< 0.05
内科系勤務 (n [%])	50801 (35%)	18457 (37%)	8977 (39%)	< 0.05
外科系勤務 (n [%])	28437 (20%)	10532 (21%)	4981 (22%)	< 0.05
その他の系勤務 (n [%])	65404 (45%)	20561 (42%)	8957 (39%)	< 0.05
専門医保有 (n [%]、対非保有)	81031 (56%)	26661 (54%)	11717 (51%)	< 0.05

医師少数区域に勤務移動する関連要因を表3に示した。医師少数区域の勤務経験の有意な正の予測要因は、若年、男性、外科系勤務であった。負の予測要因は専門医保有であった。

表3 医師少数区域勤務移動に対する関連

要因(2012年時)	調整済み HR (95% CI)
年齢(歳)	0.998 (0.997-0.999) *
男性(対女性)	1.374 (1.330-1.419) *
病院勤務(対診療所等勤務)	0.997 (0.971-1.023)
外科系勤務(対内科系)	1.154 (1.120-1.190) *
その他の系勤務(対内科系)	0.993 (0.969-1.019)
専門医保有(対非保有)	0.730 (0.713-0.746) *

*P<0.05

D. 考察

医師少数区域の勤務には、特に男性、外科系の診療科の勤務、専門医の非保有が関連した。男性医師が少数区域に勤務する予測要因であったことは、女性医師の出産や育児による休職や離職、子供の教育環境も含めた勤務環境（ワーク・ライフ・バランス）が関係しているかもしれない。外科系医師に関しては、大学の医局からの医師派遣のような実情が関係していること

も考えられた。また、専門医の保有が負の予測因子であったが、医師派遣の時期と関連して、例えば、専門医取得を予定している医師が取得前に医師少数区域に勤務した実態を表していることが理由の一つとして考えられた。医師少数区域で専門医（例、総合内科）が不要であるということではなく、専門医取得・更新の容易さがへき地や遠隔地での医師定着策に挙げられていることから、むしろキャリア形成支援に重点を置くことが必要であろう。医師少数区域に勤務する医師に対する勤務環境の整備やキャリア形成支援が今後の医師確保に影響するかどうかについて、今後の研究が待たれる。

E. 結論

医師少数区域の勤務には、男性、外科系の診療科の勤務、専門医の非保有が予測因子であった。医師少数区域に勤務する医師に対するさらなる調査を要する。

参考文献

1. 厚生労働省. 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第22回）資料2-1. <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000454557.pdf>（令和5年4月12日閲覧）

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤研究推進事業）

令和4年度分担研究報告書

我が国における地域枠医学生・医師の地域への長期定着意向に関する因子

研究分担者 岡崎 研太郎 九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット 助教

研究要旨

地域枠医学生は、多くの場合、卒業後に一定の年限を都道府県が指定する地域の医療機関で勤務することとなっている。都道府県は、この定められた年限が終了した後も、長期にわたって地域枠医師が地域に残り、勤務を継続することを望んでいる。地域枠医学生・医師の地域への長期定着意向の程度を明らかにするとともに、長期定着意向に影響を与える因子を探ることを目的として、オンライン質問紙調査の結果を解析した。学生（地域枠学生、自治医科大学学生）では現在の学生生活への満足度、大学医局への所属意向、総合診療や家庭医療への興味、高校生への地域枠（自治医大）の勧め、キャリア形成プログラムの総合評価が長期定着意向と関連しており、医師（地域枠医師・自治医科大学卒業医師）では現在の研修環境への満足度、大学医局への所属意向、高校生への地域枠（自治医大）の勧め、が長期定着意向と関連する因子であった。この結果は、都道府県と大学が、地域枠医学生・医師への教育研修プログラムやキャリア形成プログラムを改訂する際に参考となると考える。

A. 研究目的

世界的に医師の偏在が問題となっており、我が国も例外ではない。この医師偏在を解消するために、都道府県が大学と協力して実行している施策の一つに、地域枠制度が挙げられる。地域枠制度では、都道府県が地域枠医学生に修学資金を貸与し、地域枠学生は卒業後の一定年数を都道府県の指定する地方の医療機関に勤務するという条件が課せられるのが一般的である。

地域枠を含む医学部入学定員臨時増員計画は2008年度に始まり、恒久定員外の地域枠は、2021年度に全国で865人に達してい

る（9.4%、医学部定員9357人中）。地域枠医学生は、多くの場合、卒業後に一定の年限を都道府県が指定する地域の医療機関で勤務することとなっている。都道府県は、この定められた年限が終了した後も、長期にわたって地域枠医師が地域に残り、勤務を継続することを望んでいる。

本研究班では、昨年度、地域枠医学生・医師の地域枠制度やキャリア形成、キャリア形成プログラムへの意識や満足度を明らかにすることを目的として無記名のオンライン質問紙調査を実施した。

本年度は、地域枠医学生・医師の地域への長期定着意向の程度を明らかにするとともに、長

期定着意向に影響を与える因子を探ることを目的として、昨年度に収集したオンライン質問紙調査の結果を解析した。

B. 研究方法

2022年2月から3月にかけて、オンライン質問紙「医学生/医師のキャリア形成と地域医療に関するアンケート」調査を実施した。調査対象は、地域枠医学生、地域枠医師、自治医科大学学生、自治医科大学卒業医師とし、さらに対照として全国9大学（秋田大学、新潟大学、名古屋大学、岡山大学、広島大学、高知大学、長崎大学、佐賀大学、鹿児島大学）の一般枠医学生を加えた。調査終了日までに1,746名（医学生1,307人、医師439人）が回答した。このうち、重複回答や、学生・医師の識別、性別、分析に含まれる変数のデータ欠損のため218件の回答を除外し、1,528件の回答を今回の分析対象とした（医学生1,153人、医師375人）。

オンライン質問紙の質問項目の中から、予備的な分析に基づき、地域への長期定着意向と関連する可能性のある因子を選択した。地域への長期定着意向に関する質問「将来的にも、今いる都道府県で長く勤務するつもりである」は、参加者全員を対象に行い、5段階のリッカート尺度で評価し（5「全くそのとおり」、1「全くそうではない」）、さらに「わからない」を加えた。全カテゴリーの医学生を対象とした分析では、地方勤務の義務、性別、現在の学生生活への満足度、大学医局へ

の所属意向、総合診療や家庭医療への興味、という変数を含めた。性別を除くこれらの質問に対する回答は、前述のように5段階のリッカート尺度で評価した。地域枠医学生・自治医科大学学生の実験では、地方勤務義務に関する変数を除外し、高校生への地域枠（自治医大）の勧め、地域枠向けの特別な教育や活動への満足度、キャリア形成プログラムの総合評価、の3つの変数を追加した。最初の2問は上記と同様に5段階リッカート尺度で評価し、最後の質問は10段階リッカート尺度で評価した。地域枠医師・自治医科大学卒業医師の実験では、性別、現在の研修環境への満足度、大学医局への所属意向、総合診療や家庭医療への興味、高校生への地域枠（自治医大）の勧め、地域枠向けの特別な教育や活動への満足度、キャリア形成プログラムの総合評価、の変数を含めた。

5段階のリッカート尺度による質問に対する回答は、5と4を「はい」、それ以外を「いいえ」として二分した。同様に、10段階のリッカート尺度の質問に対する回答は、中央値に基づいて二分し、高い方を「はい」、低い方を「いいえ」とし、「わからない」は「いいえ」に含めた。

ロジスティック回帰分析により、地域への長期定着意向について、上記の選択因子との関連で粗および調整済みオッズ比と95%信頼区間を推定した。p値が0.05未満であることを、統計学的に有意であるとみなした。（倫理的配慮）

本調査の実施に当たっては、名古屋大学生命倫理審査委員会の審査・承認を得て実施し

た。

1 年生 152 (63.9) 86 (36.1)

2 年生 119 (54.3) 100 (45.7)

C. 研究結果

(1) 回答者

医学生 1,153 人のうち、一般枠医学生は 408 人、地域枠医学生は 617 人、自治医科大学学生は 122 人で、残り 6 人は地域枠医学生か自治医科大学学生のいずれかであった。また、医師 375 人のうち、地域枠医師が 266 人、自治医科大学卒業医師が 108 人であり、残りの 1 人はどちらかの出身者であった。

3 年生 107 (54.9) 88 (45.1)

4 年生 93 (51.1) 89 (48.9)

5 年生 119 (61.0) 76 (39.0)

6 年生 75 (60.5) 49 (39.5)

性別

男性 344 (56.3) 267 (43.7)

女性 321 (59.2) 221 (40.8)

表 1 は、地域への長期定着意向に応じた研究参加者の特徴を示したものである。地域への長期定着意向を持つ者は、医学生では地域枠医学生に、医師では地域枠医師に多かった。

医師 あり 266 なし 109

表 1. 医学生 1,153 人と医師 375 人の地域への長期定着意向に応じた特徴

	地域への長期定着意向	
	あり	なし
医学生	665	488

カテゴリー

地域枠 202 (75.9) 64 (24.1)

自治医科大学 64 (59.3) 44 (40.7)

不明 0 (0.0) 1 (100.0)

カテゴリー

一般枠 108 (26.5) 300 (73.5)

地域枠 490 (79.4) 127 (20.6)

自治医科大学 63 (51.6) 59 (48.4)

不明 4 (66.7) 2(33.3)

卒後年数

3 年未満 80 (75.5) 26 (24.5)

3 年以上 186 (69.1) 83 (30.9)

学年

勤務先

大都市 46 (78.0) 13 (22.0)

地方都市	177 (73.1)	65 (26.9)
へき地や離島	43 (58.1)	31 (41.9)
性別		
男性	172 (72.3)	66 (27.7)
女性	94 (68.6)	43 (31.4)

	人数 (%)	粗オッズ比 (95%信頼区間)	調整済みオッズ比 (95%信頼区間)
地方勤務の義務			
なし (一般枠)	106/403 (26.3)	-	-
あり (地域枠・自治医科大学)	559/750 (74.5)	8.20 (6.22 - 10.81)	8.30 (6.15 - 11.21)
性別			
男性	344/611 (56.3)	-	-
女性	321/542 (59.2)	1.13 (0.89 - 1.43)	0.85 (0.65 - 1.13)
現在の学生生活への満足度			
不満足	239/502 (47.6)	-	-
満足	426/651 (65.4)	2.08 (1.64 - 2.64)	1.78 (1.34 - 2.35)
大学医局への所属意向			
なし	373/740 (50.4)	-	-
あり	292/413 (70.7)	2.37 (1.84 - 3.07)	2.98 (2.20 - 4.05)
総合診療や家庭医療への興味			
なし	279/599 (46.6)	-	-
あり	386/554 (69.7)	2.64 (2.07 - 3.36)	2.14 (1.61 - 2.83)

(2) 地域枠医学生・医師の地域への長期定着意向の程度と長期定着意向に影響を与える因子

①全医学生

表 2 は、全カテゴリーの医学生を対象に、選択した因子との関連で地域への長期定着意向の粗・調整済みオッズ比とその 95%信頼区間を示したものである。地方勤務の義務、現在の学生生活への満足度、大学医局への所属意向、総合診療や家庭医療への興味は、地域への長期定着意向と有意に正の相関を示し、調整済みオッズ比 (95%信頼区間) はそれぞれ、8.30 (6.15 - 11.21), 1.78 (1.34 - 2.35), 2.98 (2.20 - 4.05), 2.14 (1.61 - 2.83) となった。性別は地域への長期定着意向との相関を認めなかった。

表 2. 全カテゴリーの医学生 1,153 人における地域への長期定着意向の因子

②地域枠医学生・自治医科大学学生

表 3 は、地域枠医学生と自治医科大学学生を対象に、選択した因子との関連で地域への長期定着意向の粗・調整済みオッズ比とその 95%信頼区間を示したものである。地域への長期定着意向と正の相関を示した因子の調整済みオッズ比 (95%信頼区間) は以下の通りであった。現在の学生生活への満足度 1.81 (1.25 - 2.62)、大学医局への所属意向 2.99 (1.98 - 4.51)、総合診療や家庭医療への興味 1.76 (1.22 - 2.54)、高校生への地域枠 (自治医大) の勧め 2.09 (1.39 - 3.14)、キャリア形成プログラムの総合評価 1.66 (1.08 - 2.56)。粗分析では、地域枠向けの特別な教育や活動への満足度と地域への長期定着意向との間に関連が認められ、粗オッズ比 (95%信頼区間) は 1.82 (1.29 - 2.56) であ

ったが、他の因子で調整すると統計学的有意性は消失し、調整済みオッズ比（95%信頼区間）は0.95（0.63 - 1.42）であった。

表 3. 地域枠医学生・自治医科大学学生 745 人における地域への長期定着意向の因子

	人数 (%)	粗オッズ比 (95%信頼区間)	調整済みオッズ比 (95%信頼区間)
性別			
男性	276/365 (75.6)	-	-
女性	281/380 (74.0)	0.92 (0.66 - 1.27)	0.95 (0.67 - 1.36)
現在の学生生活への満足度			
不満	192/296 (64.9)	-	-
満足	365/449 (81.3)	2.35 (1.68 - 3.30)	1.81 (1.25 - 2.62)
大学医局への所属意向			
なし	324/474 (68.4)	-	-
あり	233/271 (86.0)	2.84 (1.91 - 4.21)	2.99 (1.98 - 4.51)
総合診療や家庭医療への興味			
なし	223/329 (67.8)	-	-
あり	334/416 (80.3)	1.94 (1.39 - 2.70)	1.76 (1.22 - 2.54)
高校生への地域枠（自治医大）の勧め			
勧めない	279/416 (67.1)	-	-
勧める	278/329 (84.5)	2.68 (1.86 - 3.84)	2.09 (1.39 - 3.14)
地域枠向けの特別な教育や活動への満足度			
不満	284/407 (69.8)	-	-
満足	273/338 (80.8)	1.82 (1.29 - 2.56)	0.95 (0.63 - 1.42)
キャリア形成プログラムの総合評価			
不満	351/502 (69.9)	-	-
満足	206/243 (84.8)	2.40 (1.61 - 3.57)	1.66 (1.08 - 2.56)

③ 地域枠医師・自治医科大学卒業医師

地域枠医師と自治医科大学卒業医師において、地域への長期定着意向と正の相関を示した因子は、現在の研修環境への満足度、大学医局への所属意向、高校生への地域枠（自治医大）の勧め、であり、調整済みオッズ比

（95%信頼区間）はそれぞれ、2.43（1.40 - 4.21）、2.17（1.27 - 3.70）および 2.55（1.29 - 5.06）となった（表 4）。現在の医師としての生活への満足度、キャリア形成プログラムの総合評価という因子は、他の因子で調整した場合、地域への長期定着意向と統計学的に有意な関連はみられなかった。

表 4. 地域枠医師・自治医科大学卒業医師 375 人における地域への長期定着意向の因子

	人数 (%)	粗オッズ比 (95%信頼区間)	調整済みオッズ比 (95%信頼区間)
性別			
男性	172/238 (72.3)	-	-
女性	94/137 (68.6)	0.84 (0.53 - 1.33)	0.85 (0.51 - 1.39)
現在の研修環境への満足度			
不満	79/144 (54.9)	-	-
満足	187/231 (81.0)	3.50 (2.20 - 5.56)	2.43 (1.40 - 4.21)
現在の医師としての生活への満足度			
不満	85/144 (59.0)	-	-
満足	181/231 (78.4)	2.51 (1.59 - 3.97)	1.40 (0.80 - 2.44)
大学医局への所属意向			
なし	54/96 (56.3)	-	-
あり	212/279 (76.0)	2.46 (1.51 - 4.01)	2.17 (1.27 - 3.70)
総合診療や家庭医療への興味			
なし	189/264 (71.6)	-	-
あり	77/111 (69.4)	0.90 (0.55 - 1.46)	0.80 (0.47 - 1.36)

高校生への地域枠（自治医大）の勧め			
勧めない	177/272 (65.1)	-	-
進める	89/103 (86.4)	3.41 (1.84 - 6.32)	2.55 (1.29 - 5.06)
地域枠向けの特別な教育や活動への満足度			
不満	170/247 (68.8)	-	-
満足	96/128 (75.0)	1.36 (0.84 - 2.20)	0.99 (0.56 - 1.73)
キャリア形成プログラムの総合評価			
不満	124/191 (64.9)	-	-
満足	142/184 (77.2)	1.83 (1.16 - 2.88)	1.04 (0.62 - 1.75)

D. 考察

オンラインによる質問票を用いた横断調査によって、全学生、地域枠医学生・自治医科大学学生、地域枠医師・自治医科大学卒業医師における、地域への長期定着意向に関連する因子を明らかにすることができた。

(1) 長期定着意向の程度

① 全学生

全学生を対象とした分析では、地方勤務の義務、現在の学生生活への満足度、大学医局への所属意向、総合診療や家庭医療への興味という因子が、地域への長期定着意向と関連していた。

地方勤務の義務がある地域枠医学生と自治医科大学学生の方で地域への長期定着意向が高いことは、彼らが入学時に自分たちのミッションや長期的なキャリアを十分理解し、学生生活においてもさらに理解を深めていることが想定される。

また、総合診療や家庭医療という専門性は、

地域医療において住民からのニーズが高いことが知られており、また、これらの専門性を持つ医師は地域医療において力を発揮しやすいという特性を学生が認識しているものと考えられた。

② 地域枠医学生・自治医科大学学生

地域枠医学生・自治医科大学学生では、全学生対象の解析結果と同様に、地方勤務の義務、現在の学生生活への満足度、大学医局への所属意向、総合診療や家庭医療への興味という因子が、地域への長期定着意向と関連していた。

地域枠医学生・自治医科大学学生では、これに加えて、高校生への地域枠（自治医大）の勧め、キャリア形成プログラムの総合評価、という因子が挙がってきた。高校生に自分と同じ過程を勧めるということは、現在の自分の置かれている状況や環境に満足していると考えられ、現在の学生生活への満足度という因子と同様の理由で関連している者と思われた。

なお、地域枠向けの特別な教育や活動への満足度という因子は、粗分析では有意な関連を認めていたが、他の因子で調整すると有意差が消失した。この理由としては、調査の際に地域枠向けに特化した教育や活動について明確な定義を示すことができていなかった可能性や、教育や活動内容の面で都道府県や各大学によってかなり多様性がある可能性が考えられた。

③ 地域枠医師・自治医科大学卒業医師

医師を対象とした解析では、現在の研修環境への満足度、大学医局への所属意向、高校生への地域枠（自治医大）の勧め、という因子が、地域への長期定着意向と関連していた。

キャリア形成プログラムの総合評価という因子は、粗分析では有意な関連を認めていたが、他の因子で調整すると有意差を認めなかった。この理由としては、キャリア形成プログラムを都道府県が作成するようになったのが比較的新しいため、プログラムについての周知がまだしっかりとされておらず、十分に理解されていない可能性が考えられた。

また、学生と異なり、総合診療や家庭医療への興味という因子は、地域への長期定着意向と有意な関連を認めなかった。この理由として、調査対象となった医師は卒後3年以上の者が多く、既に専門を決めている者が多数であることが考えられた。さらに、調査時点では総合診療専門医制度が日本専門医機構によって認定されてから年数が浅かったことが影響していた可能性もある。

④本研究の強みと限界

本研究の強みとしては、全国レベルの調査であることが挙げられる。加えて、調査対象として地域枠医学生・地域枠医師だけでなく、自治医科大学学生・自治医科大学卒業医師、さらに全国9大学の一般枠学生を組み入れ、比較できるようにした点も意義がある。

本研究の限界としては、回答率が高いとは言えないこと、横断研究であるため、経年的変化を追うことはできていないという点が挙げられる。

E. 結論

全国の地域枠と自治医科大学の学生・卒業生を対象とした無記名オンライン調査の部分解析によって、地域への長期定着意向と関連する因子が明らかになった。この結果は、都道府県や大学が卒前卒後の教育研修プログラムやキャリア形成プログラムの改訂をする際に、基礎資料として参考になると考える。今後、こうしたプログラムがより充実した内容のものになることで、地域枠・自治医科大学卒業医師の長期にわたる地域への定着意向が高まることが期待される。

F. 研究発表

該当無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

分担研究名 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討

研究分担者 片岡 仁美

(岡山大学病院ダイバーシティ推進センター 教授)

研究要旨

医療機関に従事する医師のうち女性の割合は2020年で全年齢では22.8%であるが、29歳以下では36.3%を占め、地域医療に従事する女性医師が今後さらに増加することが見込まれる中、女性医師に固有の課題について分野横断的に検討を行い、地域医療に関心や志のある医師が活躍できるようにするための課題の検討を行う。

全国の地域枠医学生および卒業医師（自治医科大学を含む）を対象に2021年度に実施したアンケート調査のデータを用い、地域医療勤務の義務履行に影響するライフイベントおよびキャリアプランを探る。性差についても検討し、女性医師がライフイベントおよびキャリア形成と地域医療勤務を両立するための課題について検討を行う。また、各都道府県担当部署にもアンケート調査を行い、現状分析および好事例の事例収集を行う。

A. 研究目的

医療機関に従事する医師のうち女性の割合は2020年で全年齢では22.8%であるが、29歳以下では36.3%を占め、地域医療に従事する女性医師が今後さらに増加することが見込まれる。

一方で医師会、各学会等の調査では女性医師の約4割が離職を経験することを報告している。また、岡山大学における先行研究では、離職を経験する時期は卒後10年以内が90%以上であることを報告している。

地域枠卒業生は卒業後に地域医療従事の義務を有することが殆どであり、義務の履行とライフイベントおよびキャリア形成との両立は若手医師にとって非常に重要な課題である。そこで、本研究では地域枠学生と地域枠卒業生においてライフイベントおよびキャリア形成と地域医療勤務の両立に関してどのような課題があるかを調査するとともに、両立のための具体的な支援策についても検討し、政策提言することを目的とする。

B. 研究方法

(1) 地域枠学生・卒業生アンケート調査

2022年2月から3月にかけて研究班で実施したオンライン質問紙調査「医学生／医師のキャリア形成と地域医療に関するアンケート」の回答データを用い、義務年限中の地域医療勤務の義務履行に影響するライフイベントおよびキャリアプランを探った。また、性差についても検討し、女性医師がライフイベントおよびキャリア形成と地域医療勤務を両立するための課題について検討を行った。本アンケートは、全国47都道府県中、研究参加の同意が得られた29都道府県の地域枠医学生・卒業医師（自治医科大学を含む）および全国9大学医学部一般枠学生を対象として実施したが、本研究では地域枠医学生と卒業医師（自治医科大学を含む）を解析対象とした。

アンケートの質問項目のうち、医師のライフイベントおよびキャリアプランに関する項目として、以下の8項目を抽出した。

1. 結婚や、結婚のタイミングについて悩んでいる
2. 自分やパートナー（配偶者等）の出産について悩んでいる
3. 大学医局に入局している/入局するつもりで

ある

4. いずれ専門医を取得しようと思っている
5. いずれ博士号（学位）を取得しようと思っている
6. いずれ国内留学をしようと思っている
7. いずれ海外留学をしようと思っている
8. いずれ開業しようと思っている

これらの質問項目は、「5：全くそのとおり」～「1：全くそうではない」および「わからない」の6つの選択肢で構成されている。これらの選択肢を以下のように3カテゴリー化した。

- ・ 選択肢「1/2/3」→ “いいえ”
- ・ 選択肢「4/5」→ “はい”
- ・ 選択肢「わからない」→ “わからない”

地域医療勤務の義務履行の不確実性については、質問項目「義務年限を最後まで終了するつもりである」と「将来的に義務を離脱する可能性がある」を用いた。これらの質問項目も上記同様、「5：全くそのとおり」～「1：全くそうではない」および「わからない」の6つの選択肢で構成されている。これらの回答を解析に使用するため、以下の通り二値化した。

質問項目「義務年限を最後まで終了するつもりである」に対する回答では、

- ・ 選択肢「1/2/3/わからない」→ “義務履行不確実”

- ・ 選択肢「選択肢4/5」→ “義務履行意志あり”とした。

質問項目「将来的に義務を離脱する可能性がある」に対する回答では、

- ・ 選択肢「3/4/5/わからない」→ “義務履行不確実”

- ・ 選択肢「1/2」→ “義務履行意志あり”とした。

この2項目のうち、いずれかで“義務履行不確実”となった場合に、「地域医療勤務の義務履行が不確かである」と定義した。

ライフイベントおよびキャリアプランに関する意識と地域医療勤務義務履行の不確かさとの関連を調べるために、ライフイベントおよびキャリアプランに関する意識を説明変数、義務履行の不確かさの有無をアウトカム変数とし、ロ

ジスティック回帰分析を行った。その際、各ライフイベントおよびキャリアプランに関する意識に対する回答のうち“いいえ”を基準とし、“はい”および“わからない”における粗オッズ比と95%信頼区間（95% CI）を推定した。女性医学生と女性医師に固有の課題を検討するために、性別による層別解析を行い、男女の比較を行った。有意水準は0.05に設定した。

（倫理面への配慮）

アンケート調査の実施に当たっては、名古屋大学生命倫理審査委員会の審査・承認を経て実施した（承認番号：2021-0491）。岡山大学でのデータ解析に当たっては、岡山大学倫理審査委員会の審査・承認を経て実施した（承認番号：研2301-020）。

（2）自治体アンケート調査

医師確保策の実態を明らかにするためのアンケート調査を2021年度に実施した。47都道府県の医師確保計画担当部署に質問紙を送付し、医師確保策の実際、キャリア形成プログラムの運用状況、ライフイベントとキャリアの両立に向けた課題等について質問を行った。得られた回答の中から女性医師支援に関する取り組みについて、現状分析および好事例の事例収集を行った。

C. 研究結果

（1）地域卒学生・卒業生アンケート調査

i) 解析対象者

オンラインアンケートで得られた回答のうち、重複回答および性別またはアウトカム変数に欠損値がある回答を除外した後、学生745人（地域卒医学生617人、自治医科大学学生122人、不明6人）、医師375人（地域卒卒業医師266人、自治医科大学卒業医師108人、不明1人）を解析対象に含めた。

ii) 学生について

解析対象者は男性が365人、女性が380人であった。解析に含めた学生の属性を表1に示す。属性に関して男女の違いはみられなかった。

ライフイベントおよびキャリアプランに関する意識の男女比較を表2に示す。“わからない”と答えた割合は、結婚に関する悩み、出産に関する悩み、専門医取得の意向以外では、男性より女性の方が多かった。結婚と出産に関する悩みについては、女性の方が悩んでいるに“はい”と答えた割合が高く、一方男性は“わからない”と答えた割合が女性より高かった。

各ライフイベントおよびキャリアプランに関する意識と義務履行の不確かさの関連を表3に示す。結婚に関する悩みと出産に関する悩みにおいては、女性では、“いいえ”と答えた学生に比べて、“はい”および“わからない”と答えた学生で有意に義務履行の不確かさの高まりと関連していた。その関連は“わからない”と答えた学生でより顕著であった。結婚に関する悩みでは、“はい”および“わからない”と答えた学生の粗オッズ比(95% CI)はそれぞれ、1.90(1.05-3.44)と3.24(1.30-8.05)であった。出産に関する悩みでは、“はい”および“わからない”と答えた学生のオッズ比(95% CI)はそれぞれ、1.82(1.00-3.29)と2.84(1.37-5.91)であった。男性でも同様の傾向が見られたが、関連は有意ではなく、いずれの点推定値も女性より低かった。

キャリアプランに関しては、国内留学や海外留学の意志がある学生は、ない学生と比較して、いずれも義務履行の不確かさの高まりとの関連のオッズ比点推定値が上昇していたが、男性の海外留学以外は有意でなかった。

iii) 医師について

解析対象者は男性が238人、女性が137人であった。解析に含めた医師の属性を表4に示す。属性に関して、勤務先、勤務先の場所、婚姻状況において男女の違いがみられた。

ライフイベントおよびキャリアプランに関する意識の男女比較を表5に示す。博士号取得、国内留学、海外留学の意向がある医師の割合は男性が女性より多かった。結婚と出産に関する悩みについては、女性の方が悩んでいると答えた割合が高かった。

各ライフイベントおよびキャリアプランに関する意識と義務履行の不確かさの関連を表6に示す。結婚に関する悩みと出産に関する悩みにおいては、女性では、“いいえ”と答えた医師に比

べて、“はい”および“わからない”と答えた医師で有意に義務履行の不確かさの高まりと関連していた。その関連は“わからない”と答えた医師でより顕著であった。結婚に関する悩みでは、“はい”および“わからない”と答えた医師の粗オッズ比(95% CI)はそれぞれ、6.42(2.03-20.31)と26.00(2.48-272.82)であった。出産に関する悩みでは、“はい”および“わからない”と答えた医師の粗オッズ比(95% CI)はそれぞれ、3.15(1.45-7.58)と6.15(1.45-26.00)であった。結婚に関しては男性でも同様の傾向が見られたが関連は有意ではなく、いずれの点推定値も女性より低かった。パートナーの出産に関しては、“わからない”と答えた男性医師で有意に義務履行の不確かさの高まりと関連し、粗オッズ比(95% CI)は6.15(2.73-13.86)であった。

キャリアプランに関しては男女とも、専門医取得、国内留学、海外留学の意向がある医師は、意向がない医師と比較して、いずれも義務履行の不確かさの高まりとの関連のオッズ比点推定値が上昇していたが有意でなかった。

(2) 自治体アンケート調査

アンケート調査を依頼した47都道府県のうち、36都府県から回答が得られた。そのうち、女性医師支援に関する取組みについて記載があったのは、16府県であった。紹介されていたおもな取組みを以下にまとめる。

復職支援
<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の設置 ・短時間勤務制度促進 (宿日直・オンコール免除を含む) ・代替職員の派遣 ・研修制度 ・キャリア形成支援 ・学会等の旅費支援 ・ドクターバンクによる職業紹介 ・求人情報・求職者情報の提供 ・啓発セミナーの実施 ・ネットワーク構築(交流会実施等) ・就職後の定期的フォローアップ
など

保育支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の設置 ・保育や保育施設に関する情報提供 ・一時保育 ・病児保育・病後児保育 ・学童保育 ・子どもの送迎 	など

相談窓口は、復職や保育のみならず介護や住宅のこと等、仕事と家庭の両立に関する内容全般を対象にしている記載もあった。

特徴的な取り組みとして、県立病院における育児短時間勤務女性医師（ママドクター）の公募（岩手県）、病院見学の企画実施（長野県）、病院訪問による離職医師の情報収集（静岡県）、県内4医学部の学生に女性医師の置かれている状況やキャリア形成の必要性等についての早期教育を実施（愛知県）、お留守番医師制度（復職を希望する医師に、かかりつけ医が訪問診療に行く間の外来業務を担ってもらう制度）（熊本県）、短時間正規雇用支援事業（大分県）、等が挙げられる。

なお、今回アンケートに記載がなかった場合でも、各都道府県のホームページでは様々な女性医師支援事業が紹介されていることを確認した。

D. 考察

女性医師の就労状況についてはこれまでも報告がなされているが、一般人口と同様に出産・育児を行う年代で就労率が低下するM字カーブが存在していることが知られている。我々の先行研究では、女性医師で離職を経験した割合は4割に上り、その時期は90%以上が卒後10年以内であった。地域卒卒業生では、卒後9年間などの従事要件が課されている場合が多く、女性医師の場合とくにライフイベントと従事要件の両立が課題となることが示唆される。

今回、地域医療勤務義務履行に影響するライフイベントとキャリアプランを検討したアンケート調査の解析では、学生、医師ともに、女性の

結婚と出産に関する悩みがあることおよび見通しが立たないことが、地域医療勤務義務履行の不確かさの高まりと関連していることが示唆された。また、それらに関する悩みがあることよりも見通しが立っていないことの方が義務履行の不確かさの高まりとより関連していることは着目すべき点である。結婚と出産の課題に関して、医師と学生との比較では、医師の方でより問題となっていることが示された。本アンケート調査の対象となった医師は20代半ば～30代半ばがほとんどであり、医師としてのキャリア形成の重要な時期であると同時に、結婚、出産というライフイベントを経験しやすい時期でもある。義務履行の不確かさは、ライフイベントをまだ経験しない学生と比べて、ライフイベントを経験しやすい時期にある医師でより顕著な性差がみられたことから、女性医師にとって結婚や出産というライフイベントが地域医療勤務の義務履行に影響する切実な近い将来の課題であることが示唆された。本解析結果は、2020年度・2021年度分担研究報告書の「専門医の研修状況とライフイベントに関する調査」で報告したように、ライフイベントの影響を強く受けるのは女性であることが示唆されたという結果を支持するものであった。なお、今回の解析は単変量解析であったため、今後さらなる精査が必要である。

女子学生の地域医療従事に対するモチベーションは高く、その点に性差はないという結果も本調査で認められた。しかし、女子学生はライフイベントに関する悩みを男子学生より抱えやすく、さらに現在具体的な悩みを持っていない場合も「いつ結婚、出産を経験するのか、配偶者は同じ県に在住しているのか」といった要素が自身の将来に影響を及ぼす不確定要素として存在していることを強く認識している。そのことがアンケートの回答に「わからない」を選ぶ率が有意に高いことの要因であろう。そして、その不確定要素を「不安要素」として強く意識することは義務履行の不確かさと関連する。

男性とは異なる傾向と課題を持つ女性のキャリアにおいて、本来のモチベーションを生かし、義務を完遂するためには何が重要であるかを推察する。それは、「不確定要素を不安要素としない」ことではないだろうか。すなわち、将来自身のキャリアに影響しうるライフイベント＝不安

要素、とならず、ライフイベントがいつ起こったとしてもキャリアを確実につなぐことができるという確証を持つことが重要である。そのためには、ロールモデルの存在、支援体制の整備とその周知は大きな意義がある。自治体アンケート調査でみられた復職支援や保育支援の存在を周知し、活用促進をすることは有意義である。また、ライフイベント経験医師の話聞く機会や集積事例の提供は重要である。経験者の話を聞くことにより、ライフイベントに関する問題に直面した際にどのような対処法があるかについて情報が得られ、対処法が分かっている不安が軽減される。その結果、不確定要素を有していてもそれが不安に直結することを防ぎ、キャリア継続と義務の完遂を支えることにつながるのではないだろうか。

E. 結論

女性は結婚や出産というライフイベントの影響を強く受けることが示唆され、学生においてはライフイベントが実際に起こる前であっても不確定要素を強く意識していることが示唆された。しかし、ライフイベントとキャリアの両立という課題は単に女性医師の課題と矮小化すべきではなく、医師としてのプロフェッショナルリズムの追求と個人としてのwell-beingをどのように両立するか、という性別年齢を問わない課題であると考え。この課題を解決するためには支援体制について周知すること、好事例を共有することなどが重要であると考え。

F. 研究発表

1. 論文発表

片岡仁美. 地域医療におけるキャリア形成.
日本内科学会雑誌. 111(5), 971-976, 2022

2. 学会発表

小池創一、松本正俊、岡崎研太郎、片岡仁美、小谷和彦：「都道府県における医師確保に向けた諸課題に関する研究」第81回日本公衆衛生学会総会、2022年12月。

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表 1. 地域枠医学生および自治医科大学学生の属性 (n=745)

	男性 n = 365	女性 n = 380
学年		
1 年生	78 (21.4%)	85 (22.4%)
2 年生	67 (18.4%)	75 (19.7%)
3 年生	56 (15.3%)	73 (19.2%)
4 年生	48 (13.2%)	54 (14.2%)
5 年生	70 (19.2%)	60 (15.8%)
6 年生	46 (12.6%)	33 (8.7%)
所属		
地域枠	301 (82.5%)	316 (83.2%)
自治医科大学	60 (16.4%)	62 (16.3%)
不明	4 (1.1%)	2 (0.5%)
婚姻状況		
既婚	8 (2.2%)	2 (0.5%)
未婚	351 (96.2%)	374 (98.4%)
その他	2 (0.6%)	2 (0.5%)
未回答	4 (1.1%)	2 (0.5%)
子どもの有無		
いる	0 (0.0%)	0 (0.0%)
いない	363 (99.5%)	379 (99.7%)
未回答	2 (0.6%)	1 (0.3%)
実家やパートナーの家が開業医		
開業医である	22 (6.0%)	35 (9.2%)
そうではない	338 (92.6%)	341 (89.7%)
未回答	5 (1.4%)	4 (1.1%)

表 2. 地域枠医学生および自治医大学学生のライフイベントおよびキャリアプランに関する意識の男女比較

	男性 n = 365	女性 n = 380	p-value
ライフイベント/キャリアプランに関する意識			
結婚や結婚のタイミングについて悩んでいる			
いいえ	165 (45.2%)	108 (28.4%)	<.001
はい	152 (41.6%)	243 (64.0%)	
わからない	48 (13.2%)	29 (7.6%)	
自分やパートナーの出産について悩んでいる			
いいえ	178 (48.8%)	113 (29.7%)	<.001
はい	78 (21.4%)	207 (54.5%)	
わからない	109 (29.9%)	60 (15.8%)	
大学医局に入局するつもりである			
いいえ	103 (28.2%)	81 (21.3%)	0.007
はい	140 (38.4%)	131 (34.5%)	
わからない	122 (33.4%)	168 (44.2%)	
いずれ専門医を取得しようと思っている			
いいえ	22 (6.0%)	23 (6.1%)	1.000
はい	322 (88.2%)	335 (88.2%)	
わからない	21 (5.8%)	22 (5.8%)	
いずれ博士号を取得しようと思っている			
いいえ	175 (48.0%)	169 (44.5%)	<.001
はい	92 (25.2%)	54 (14.2%)	
わからない	98 (26.9%)	157 (41.3%)	
いずれ国内留学をしようと思っている			
いいえ	166 (45.5%)	141 (37.1%)	0.032
はい	63 (17.3%)	63 (16.6%)	
わからない	136 (37.3%)	176 (46.3%)	
いずれ海外留学をしようと思っている			
いいえ	192 (52.6%)	176 (46.3%)	0.139
はい	81 (22.2%)	85 (22.4%)	
わからない	92 (25.2%)	119 (31.3%)	
いずれ開業しようと思っている			
いいえ	195 (53.4%)	217 (57.1%)	<.001
はい	89 (24.4%)	42 (11.1%)	
わからない	81 (22.2%)	121 (31.8%)	

表3. 地域卒医学生および自治医科大学学生におけるライフイベントおよびキャリアプランに関する意識と義務履行の不確かさの関連（男女別）

ライフイベント/キャリアプランに関する意識	男性		女性	
	Prevalence ^b	OR (95% CI)	Prevalence ^b	OR (95% CI)
結婚や結婚のタイミングについて悩んでいる ^a				
いいえ	31/161 (19.3%)	Reference	17/107 (15.9%)	Reference
はい	37/148 (25.0%)	1.40 (0.81 – 2.40)	64/242 (26.5%)	1.90 (1.05 – 3.44)
わからない	15/48 (31.3%)	1.91 (0.92 – 3.94)	11/29 (37.9%)	3.24 (1.30 – 8.05)
自分やパートナーの出産について悩んでいる				
いいえ	35/178 (19.7%)	Reference	18/113 (15.9%)	Reference
はい	20/78 (25.6%)	1.41 (0.75 – 2.64)	53/207 (25.6%)	1.82 (1.00 – 3.29)
わからない	30/109 (27.5%)	1.55 (0.89 – 2.72)	21/60 (35.0%)	2.84 (1.37 – 5.91)
大学医局に入局するつもりである				
いいえ	24/103 (23.3%)	Reference	18/81 (22.2%)	Reference
はい	36/140 (25.7%)	1.14 (0.63 – 2.06)	31/131 (23.7%)	1.09 (0.56 – 2.10)
わからない	25/122 (20.5%)	0.85 (0.45 – 1.60)	43/168 (25.6%)	1.20 (0.64 – 2.26)
いずれ専門医を取得しようと思っている				
いいえ	5/22 (22.7%)	Reference	6/23 (26.1%)	Reference
はい	77/322 (23.9%)	1.07 (0.38 – 2.99)	76/335 (22.7%)	0.83 (0.32 – 2.18)
わからない	3/21 (14.3%)	0.57 (0.12 – 2.74)	10/22 (45.5%)	2.36 (0.67 – 8.27)
いずれ博士号を取得しようと思っている				
いいえ	34/175 (19.4%)	Reference	38/169 (22.5%)	Reference
はい	23/92 (25.0%)	1.38 (0.76 – 2.52)	11/54 (20.4%)	0.88 (0.41 – 1.88)
わからない	28/98 (28.6%)	1.66 (0.93 – 2.95)	43/157 (27.4%)	1.30 (0.79 – 2.15)
いずれ国内留学をしようと思っている				
いいえ	33/166 (19.9%)	Reference	31/141 (22.0%)	Reference
はい	16/63 (25.4%)	1.37 (0.69 – 2.72)	15/63 (23.8%)	1.11 (0.55 – 2.24)
わからない	36/136 (26.5%)	1.45 (0.85 – 2.49)	46/176 (26.1%)	1.26 (0.75 – 2.11)
いずれ海外留学をしようと思っている				
いいえ	36/192 (18.8%)	Reference	36/176 (20.5%)	Reference
はい	29/81 (35.8%)	2.42 (1.35 – 4.32)	23/85 (27.1%)	1.44 (0.79 – 2.64)
わからない	20/92 (21.7%)	1.20 (0.65 – 2.22)	33/119 (27.7%)	1.49 (0.87 – 2.57)
いずれ開業しようと思っている				
いいえ	40/195 (20.5%)	Reference	45/217 (20.7%)	Reference
はい	18/89 (20.2%)	0.98 (0.53 – 1.83)	14/42 (33.3%)	1.91 (0.93 – 3.93)
わからない	27/81 (33.3%)	1.94 (1.09 – 3.45)	33/121 (27.3%)	1.43 (0.85 – 2.40)

OR, odds ratio; CI, confidence interval

^a 既婚者を除く

^b 義務履行が不確かである割合

表 4. 地域卒卒業医師および自治医科大学卒業医師の属性 (n=375)

	男性 n=238	女性 n=137
卒後年数		
3年目未満	69 (29.0%)	37 (27.0%)
3年目以上	169 (71.0%)	100 (73.0%)
出身		
地域卒	160 (67.2%)	106 (77.4%)
自治医科大学	77 (32.4%)	31 (22.6%)
不明	1 (0.4%)	0 (0.0%)
勤務先		
診療所	20 (8.4%)	4 (2.9%)
200床未満の病院	39 (16.4%)	11 (8.0%)
200床以上の病院	107 (45.0%)	66 (48.2%)
大学病院	70 (29.4%)	54 (39.4%)
その他	2 (0.8%)	2 (1.5%)
勤務先の場所		
大都市およびその近郊	35 (14.7%)	24 (17.5%)
地方都市およびその近郊	147 (61.8%)	95 (69.3%)
へき地や離島	56 (23.5%)	17 (12.4%)
それ以外	0 (0.0%)	1 (0.7%)
婚姻状況		
既婚	137 (57.6%)	62 (45.3%)
未婚	98 (41.2%)	71 (51.8%)
その他	1 (0.4%)	4 (2.9%)
未回答	2 (0.8%)	0 (0.0%)
子どもの有無		
いる	84 (35.3%)	34 (24.8%)
いない	153 (64.3%)	103 (75.2%)
未回答	1 (0.4%)	0 (0.0%)
実家やパートナーの家が開業医		
開業医である	20 (8.4%)	10 (7.3%)
そうではない	216 (90.8%)	126 (92.0%)
未回答	2 (0.8%)	1 (0.7%)

表 5. 地域卒業医師および自治医科大学卒業医師のライフイベントおよびキャリアプランに関する意識の男女比較

	男性 n = 365	女性 n = 380	p-value
結婚や結婚のタイミングについて悩んでいる			
いいえ	176 (74.0%)	88 (64.2%)	0.104
はい	47 (19.8%)	40 (29.2%)	
わからない	15 (6.3%)	9 (6.6%)	
自分やパートナーの出産について悩んでいる			
いいえ	147 (61.8%)	51 (37.2%)	<.001
はい	58 (24.4%)	76 (55.5%)	
わからない	33 (13.9%)	10 (7.3%)	
大学医局に入局している/入局するつもりである			
いいえ	50 (21.0%)	23 (16.8%)	0.512
はい	175 (73.5%)	104 (75.9%)	
わからない	13 (5.5%)	10 (7.3%)	
いずれ専門医を取得しようと思っている			
いいえ	12 (5.0%)	6 (4.4%)	0.530
はい	224 (94.1%)	128 (93.4%)	
わからない	2 (0.8%)	3 (2.2%)	
いずれ博士号を取得しようと思っている			
いいえ	112 (47.1%)	80 (58.4%)	0.033
はい	100 (42.0%)	39 (28.5%)	
わからない	26 (10.9%)	18 (13.1%)	
いずれ国内留学をしようと思っている			
いいえ	122 (51.3%)	84 (61.3%)	0.007
はい	83 (34.9%)	27 (19.7%)	
わからない	33 (13.9%)	26 (19.0%)	
いずれ海外留学をしようと思っている			
いいえ	142 (59.7%)	89 (65.0%)	0.041
はい	52 (21.9%)	16 (11.7%)	
わからない	44 (18.5%)	32 (23.4%)	
いずれ開業しようと思っている			
いいえ	163 (68.5%)	98 (71.5%)	0.709
はい	31 (13.0%)	14 (10.2%)	
わからない	44 (18.5%)	25 (18.3%)	

表 6. 地域卒卒業医師および自治医科大学卒業医師におけるライフイベントおよびキャリアプランに関する意識と義務履行の不確かさの関連（男女別）

ライフイベント/キャリアプランに関する意識	男性		女性	
	Prevalence ^b	OR (95% CI)	Prevalence ^b	OR (95% CI)
結婚や結婚のタイミングについて悩んでいる ^a				
いいえ	12/48 (25.0%)	Reference	5/31 (16.1%)	Reference
はい	15/42 (35.7%)	1.67 (0.67 – 4.13)	21/38 (55.3%)	6.42 (2.03 – 20.31)
わからない	5/11 (45.5%)	2.50 (0.65 – 9.69)	5/6 (83.3%)	26.00 (2.48 – 272.82)
自分やパートナーの出産について悩んでいる				
いいえ	24/147 (16.3%)	Reference	10/51 (19.6%)	Reference
はい	13/58 (22.4%)	1.48 (0.69 – 3.15)	34/76 (44.7%)	3.15 (1.45 – 7.58)
わからない	18/33 (54.6%)	6.15 (2.73 – 13.86)	6/10 (60.0%)	6.15 (1.45 – 26.00)
大学医局に入局している/入局するつもりである				
いいえ	11/50 (22.0%)	Reference	9/23 (39.1%)	Reference
はい	42/175 (24.0%)	1.12 (0.53 – 2.38)	38/104 (36.5%)	0.90 (0.35 – 2.26)
わからない	2/13 (15.4%)	0.64 (0.12 – 3.35)	3/10 (30.0%)	0.67 (0.14 – 3.27)
いずれ専門医を取得しようと思っている				
いいえ	1/12 (8.3%)	Reference	1/6 (16.7%)	Reference
はい	54/224 (24.1%)	3.49 (0.44 – 27.69)	47/128 (36.7%)	2.90 (0.33 – 25.59)
わからない	0/2 (0.0%)	–	2/3 (66.7%)	10.0 (0.40 – 250.42)
いずれ博士号を取得しようと思っている				
いいえ	25/112 (22.3%)	Reference	30/80 (37.5%)	Reference
はい	22/100 (22.0%)	0.98 (0.51 – 1.88)	13/39 (33.3%)	0.83 (0.37 – 1.86)
わからない	8/26 (30.8%)	1.55 (0.60 – 3.98)	7/18 (38.9%)	1.06 (0.37 – 3.03)
いずれ国内留学をしようと思っている				
いいえ	22/122 (18.0%)	Reference	28/84 (33.3%)	Reference
はい	24/83 (28.9%)	1.85 (0.95 – 3.58)	10/27 (37.0%)	1.18 (0.48 – 2.90)
わからない	9/33 (27.3%)	1.70 (0.70 – 4.17)	12/26 (46.2%)	1.71 (0.70 – 4.19)
いずれ海外留学をしようと思っている				
いいえ	30/142 (21.1%)	Reference	31/89 (34.8%)	Reference
はい	15/52 (28.9%)	1.51 (0.73 – 3.12)	7/16 (43.8%)	1.46 (0.49 – 4.28)
わからない	10/44 (22.7%)	1.10 (0.49 – 2.47)	12/32 (37.5%)	1.12 (0.49 – 2.60)
いずれ開業しようと思っている				
いいえ	32/163 (19.6%)	Reference	32/98 (32.7%)	Reference
はい	8/31 (25.8%)	1.42 (0.58 – 3.48)	7/14 (50.0%)	2.06 (0.67 – 6.38)
わからない	15/44 (34.1%)	2.12 (1.02 – 4.41)	11/25 (44.0%)	1.62 (0.66 – 3.97)

OR, odds ratio; CI, confidence interval

^a 既婚者を除く

^b 義務履行が不確かである割合

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
片岡仁美	地域医療におけるキャリア形成	日本内科学会 雑誌	111(5)	971-6	2022

厚生労働大臣 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 地域医療学センター地域医療政策部門・教授

(氏名・フリガナ) 小池 創一・コイケ ソウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越智 光夫

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医系科学研究科・寄附講座教授

(氏名・フリガナ) 松本正俊・マツモトマサトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 地域医療学センター地域医療学部門・教授

(氏名・フリガナ) 小谷 和彦・コタニ カズヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣殿

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 石橋 達朗

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究院・助教
(氏名・フリガナ) 岡崎 研太郎・オカザキ ケンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	名古屋大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人岡山大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 榎野 博史

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 岡山大学病院・教授

(氏名・フリガナ) 片岡 仁美・カタオカ ヒトミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。