

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発研究研究事業

DPCとタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の
開発に関する研究

(令和) 5 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 上原 孝紀

(令和) 6 (2024) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

DPCとタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく
医師偏在指標の開発に関する研究

上原孝紀

1

II. 分担研究報告

1. DPCとタイムスタディによる臓器専門医が担うプライマリ・ケアの調査

12

上原孝紀
小林美亜
中部貴央
和足孝之

2. 医師の地域偏在および専門領域偏在の可視化に関する研究

24

上原孝紀
大平善之
太田光泰
塚田弥生
横川大樹
(資料) 都道府県別第8次医療計画リンク

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

36

別紙 3

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）

令和 5 年度 総括研究報告書

DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発

研究代表者 上原孝紀 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 講師

研究要旨

本総括研究報告書は、令和 5 年度から開始される 3 年計画の初年度報告書である。本研究の目的は、令和 6 年度から開始される第 8 次(前期)医師確保計画に対し、現在の医師確保計画の効果を評価しつつ、その進捗のモニタリング・評価を行うための戦略の提示及び指標の開発、さらに医師確保及び医師偏在対策の効果が期待される具体的な施策集およびそれらの実施方法・留意点の取りまとめを行うことである。

研究は大きく 2 つの部分に分かれる。1 つ目は、DPC とタイムスタディによる、臓器専門医が担っている主として専門領域外の診療を想定した領域横断的診療の業務負担を可視化する研究、2 つ目は医師の地域偏在及び診療科偏在の可視化に関する研究である。前者では、(1) DPC データを用いた臓器専門医が担う領域横断的診療の調査および(2) 電子タグで収集した医師勤怠データを用いた専門領域別勤務実態調査を計画、実施している。後者では、(3) 医師届出票を用いた医師少数区域における診療科偏在についての調査、(4) (1)～(3)を踏まえた総合診療専門医、臓器専門医を対象とした医師の地域偏在に係る意識調査をアンケートを用いて実施する予定であり、さらに令和 6 年度から開始される第 8 次（前期）医師確保計画のまとめとこれらの研究を組み合わせ、医師の地域偏在および診療科偏在の実態を明らかにし、効果的な第 8 次（後期）医師確保計画に繋げるための基盤を構築することを目指している。

研究分担者

小林美亜 山梨大学大学院 総合研究
部医学域臨床医学系 特任教授

塚田弥生 日本医科大学 総合医療・
健康科学 准教授

大坪徹也 秋田大学 医療情報学講座
教授

中部貴央 東京大学医学部附属病院
国立大学病院データベースセンター
特任助教

大平善之 聖マリアンナ医科大学 総
合診療内科 主任教授

太田光泰 横浜市立大学 医学教育学・
総合診療医学 教授

和足孝之 京都大学 総合臨床教育・
研修センター 准教授

横川大樹 千葉大学医学部附属病院
総合診療科 助教

A. 研究目的

本研究の目的は、令和7年度に第8次(後期)医師確保計画の策定ガイドラインの見直しに活用できる、医師偏在対策の効果的な推進に資する知見を得ることである。

1 DPC とタイムスタディによる臓器専門医が担う領域横断的診療の調査

専門領域の細分化や深化が進む医

療において、臓器専門医がプライマリ・ケアに関わらざるを得ない日本の現状に焦点を当て、以下の2つの研究を実施する。

(1) DPC データを用いた、臓器専門医が担う領域横断的診療の調査

(2) 医師勤怠データを用いた専門領域別勤務実態調査

本研究は、日本の臓器専門医が担っている領域横断的業務負担を定性的、定量的に可視化することを目的としている。日本の医療の特徴として、OECD Reviews of Health Care Quality: Japan では、

- ・医療機関は適切と考えるサービスを何でも提供できる

- ・医師はいずれの専門でも自身で標榜が可能である

- ・患者は自由に専門医に受診できることが挙げられている。一方で同報告では、日本の医療の問題点として、多疾患併存や複雑な病態が多くなる高齢化社会では、従来の半分専門医、半分一般医の医師が提供するプライマリ・ケアは医療の質と効率性の観点から好ましくないと指摘されており、より構造化された医療制度への転換と、明確に異なる医療機能への機能区分

の必要性があるとされている。日本と異なり米国では、外来診療は、FP: Family Practitioner を始めとするプライマリ・ケア医と、入院診療は、病棟総合医(ホスピタリスト)との業務分担が行われている。病棟総合医(ホスピタリスト)は入院患者の主治医機能を一手に担い、臓器専門医は手技や専門性の高い分野を中心に実践する医療システムで分業を行い、効率的に医療サービスを提供している(2017 石山 貴章. 日本内科学会雑誌. 107(3):482-486)。

一方で、日本で公的にプライマリ・ケア医の養成が始まったのは 2018 年の新専門医制度からであり、2024 年現在、プライマリ・ケアを専門として養成された医師はごくわずかであり、入院患者の主治医機能を担う病棟総合医(ホスピタリスト)もほぼ実装されていない。そのため、臓器専門医がプライマリ・ケアおよび領域横断的な診療を担っている点が諸外国との大きな違いとして挙げられる。このような、臓器専門医が主治医機能を担う、日本独自の入院診療体制において、臓器専門医の主として専門領域外の診療を想定した、領域横断的診療に係る業務

負担について、これまでに明らかにされたことはない。

そこで我々は(1)DPC データを用いて、臓器専門医の専門領域外の疾患群の診療対応について可視化すること、(2)電子タグを用いた勤怠管理データを用いて、専門領域毎の勤務場所及び滞在時間を明らかにすることを計画した。例えば外科領域であれば、手術室に滞在する時間とそれ以外の場所の滞在時間を比較することによって、専門性の高い業務とそれ以外の業務負担の時間の割合を擬似的に明らかにできるのではと考えた。

これらの調査の結果、領域横断的診療の業務負担について、その質と量が可視化できれば、次なる一手として、病棟総合医に相当する医師、医療従事者を配置、育成することで、業務の明確化および機能区分が可能になると考えている。さらに本研究では、一般にプライマリ・ケアとは対極の高度先進医療を担っている大学病院をデータベースとして選択しているが、高齢化社会が喫緊の課題である日本では、臓器専門性が高い大学病院でも、多疾患併存や複雑な問題を有する高齢者が増えていることが報告されており

(Gerat Med. 2020;58(7):605-8.)、大学病院においても臓器専門医が領域横断的な業務負担を担っていることが明らかになれば、より高頻度疾患が多い地域の医療機関ではさらに多くの領域横断的診療の負担があると推測できると考えた。以上の研究から、プライマリ・ケア、領域横断的診療の日本における臓器専門医の担う実態を明らかにすることによって、病床あるいは病院の機能を明確に区分して、病院の資源を適切に使用するための基盤となる調査を行い、医師偏在対策に資する新しい指標を構築することを目指したいと考えている。

2 医師の地域偏在及び診療科偏在の可視化に関する研究

当初計画では、新専門医制度において、唯一へき地診療が義務付けられた総合診療専門医を対象とした、医師偏在に資する医師の意識調査を計画していた。しかし、研究1と連動した効果的な医師偏在対策に繋げるためには、その対象を臓器専門医に広げ、施策とリンクさせる必要がある。そこで令和5年度は、令和6年度に開始される第8次(前期)医師確保計画の指標

の精緻化や施策の優先順位付け等を行い、医師偏在対策に資する効果的な医師要因および環境要因を明らかにすることを目的として、第7次医師確保計画の課題に基づいた、自治体および医師少数区域の医療機関のヒアリング調査を行うこととした。また、総合診療専門医および臓器専門医を対象とした医師の地域偏在と診療科偏在のアンケート調査を行うために、まずその基礎となる資料として、令和6年度に(3) 医師届出票を用いた医師少数区域における診療科偏在の横断研究を令和6年に実施し、その結果を用いて(4)アンケート調査を行い、効果的な医師偏在対策に係る医師の意識調査を実施する計画とした。

B. 研究方法

1 DPC とタイムスタディによる臓器専門医が担うプライマリ・ケアの調査

(1)DPC データを用いた臓器専門医が担う領域横断的診療の調査

まず、米国および日本における病院総合医(ホスピタリスト)が主治医機能を担える疾患群について、米国ミシガン大学 VA Hospital および東

京ベイ・浦安市川医療センター総合内科の取組を参考に抽出する。次に、千葉大学医学部附属病院のDPCデータを用いて、病棟総合医が対応できる群とできない群に分け、入院契機傷病名や最も医療資源を投入した傷病名と、入院診療科の専門領域から、病棟総合医が対応可能と判断した症例のDPCコードを抽出する。さらにこの分類を用いて、国立大学病院データベースセンターが保有するDPCデータと突合し、予備調査として、病棟総合医が対応可能な患者の割合を把握し、さらに検討が必要なDPCコードがないか、過不足について検討する。

(2) 医師勤怠データを用いた専門領域別勤務実態調査

千葉大学病院では、電子タグにより、医学部および医学部附属病院内に設置したレシーバーが1分単位で医師の所在地を打刻、収集している。このデータを用いて、医師の専門領域別に、所在地毎の滞在時間、時間外労働時間を横断的に可視化する。千葉大学病院に勤務する約820名の医師の勤怠データを用いて、1分

毎に打刻されるデータのうち、1週間のデータを抽出して、勤務場所の実態調査を行う。また、専門領域別に時間外労働の時間の調査を行う。

2 医師の地域偏在及び診療科偏在の可視化に関する研究

令和5年度は、令和6年度に実施する(3)および(4)の基盤調査として、令和6年度に新たに開始される第8次(前期)医師確保計画のモニタリング、評価手法の開発を速やかに実施できるよう、前研究班の研究報告書で指摘された第7次医師確保計画の課題を念頭に、千葉県の医師確保対策について具体的なヒアリング調査を千葉県医療整備課および医師少数区域の2病院を対象として行うこととした。さらに、第8次(前期)医師確保計画について、令和5年度年度末より順次各都道府県から公表が予定されている医療計画のリンクを一覧表にまとめ、課題を整理し、令和6年度の研究を迅速に開始できるように基盤構築を行った。

(3) 医師届出票を用いた医師の地域偏在および診療科偏在の可視化に関する研究

令和4年度医師届出表を用いて、医師少数区域と少数区域以外に勤務する医師の、地域偏在、診療科偏在を中心に、両者の比較検討を行う。

(4) 総合診療専門医および臓器専門医を対象とした医師の地域偏在に係るアンケート調査

(1)～(3)の結果を踏まえて、医師少数区域に勤務することについての医師の意識調査を、総合診療専門医と臓器専門医に分けてアンケートを用いて調査を行う。

(倫理面への配慮について)

研究(1)について、千葉大学医学部附属病院観察研究倫理審査の承認(HK202311-02)を受けて、本研究を実施した。研究(2)について、本研究は人を対象とした研究ではなく、ヒアリング調査および公開されている資料の実態調査である。そのため、「個人情報保護に関する法律」及び関連する法令、改正法令を遵守して実施する。令和6年度に実施予定の研究(3)、(4)について、千葉大学医学部附属病院観察研究倫理審査の承認を受けて実施する。

C. 研究結果

1 DPC とタイムスタディによる臓器専門医が担うプライマリ・ケアの調査

(1)DPC データを用いた臓器専門医が担う領域横断的診療の調査

ミシガン大学 VA Hospital の

Ashwin Gupta 医師、東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科の江原淳医師、同科での勤務歴がある坂本悠加医師、栗原むつか医師および研究班とフォーカスグループディスカッションを行い、両病院の入院患者を参考として、病棟総合医が主治医機能を担える疾患群を抽出した。次に、2022 年の3カ月間に千葉大学医学部附属病院に入院した DPC 対象患者 4,857 件の分析を行い、そのうち 1,304 名(27%)は病棟総合医が主治医機能を担える可能性が示唆された。対象疾患の病態は、悪性腫瘍 453 件(35%)、血管疾患 247 件(19%)、感染症 203 件(16%)で、903 件(69%)を占めていた。さらに予備調査として、国立大学病院データベースセンターが保有する全国立大学病院の DPC データについても同様に突合した結果、

約3割の患者について、病棟総合医が対応可能である可能性が示唆された。

(2) 医師勤怠データを用いた専門領域別実態調査

令和4年度上半期における月80時間以上の時間外労働を行っている医師の割合は、心臓血管外科(34.5%)、呼吸器外科(25.5%)、小児科(24.3%)の順に多かった。また、1分毎の勤怠データは、1人当たり2,000~3,000件の検知があり、35診療科に勤務する約820人の医師のうち、17診療科のデータクリーニングを実施した。

2 医師の地域偏在および診療科偏在の可視化に関する研究

千葉県医療整備課および千葉県医師少数区域にある2病院からヒアリング調査を実施した結果、第7次医師確保計画で挙げられていた、医師の養成に関する事項(地域枠、自治医大)、産科医の確保、へき地における医師確保、医師少数区域・小児科医の確保などの課題は、継続していることが明らかになった。次に、数的な評価として、年度別修学資金受給者勤務者推移と、千

葉県内二次保健医療圏別医療施設従事医師数を組み合わせることにより、修学資金受給者の医師少数区域である山武長生夷隅二次医療圏への具体的な貢献割合が令和2年度医師数(実数)ベースで同医療圏に勤務する医師の5%を占めていることが明らかになった。また、ヒアリング調査から、千葉県では、医師少数区域の所在地が、千葉市から自家用車で通勤1時間圏内である場合には、医師少数区域ではない地域に医師の住所地があり、2時間以上かかる医療圏ではその医療圏の中に医師の住所地がある傾向が聴取された。最後に、都道府県別第8次(前期)医療計画のリンクを表にまとめて、課題を整理した。

D. 考察

1 DPCとタイムスタディによる臓器専門医が担うプライマリ・ケアの調査

一般に大学病院は高度先進医療を行うため、プライマリ・ケアとは遠い医療施設として認識されている。しかし、高齢化が進む日本において、大学病院を始めとする特定機能病院においても外来・入院で高齢者

を診察する機会が増えており、複数の疾患を合併した多彩な病態を示す高齢者への対応が避けられなくなっている(小原俊彦ら. Geriatr Med 2020;58(7):605-608)。OECD Reviews of Health Care Quality: Japan 2015 では、プライマリ・ケア専門の研修を受けた医師が限られている日本の課題として、高齢化社会と多疾患併存、財政の逼迫、再入院率などの諸問題への対応に困難が生じるのではないかと指摘されている。本研究で対象とした病棟総合医(ホスピタリスト)が担う診療は、一次診療を担うプライマリ・ケアと同一のものではないが、領域横断的診療および専門性の高い分野以外の診療をワンストップで引き受けるという点では類似しており、日本では総合診療あるいは総合内科領域が担当することが現実的である。本研究ではまず、千葉大学医学部附属病院単施設の DPC コードを用いた評価を行い、大学病院に入院する患者においても、病棟総合医(ホスピタリスト)が主治医業務を担える可能性のある入院患者が 27%存在する可能性が示唆された。医師が自由に専門を選択できる日本で

は、臓器専門医が、プライマリ・ケア業務も担っていると指摘されていたが(OECD Reviews of Health Care Quality: Japan 2015)、一般にプライマリ・ケアを担っている地域医療現場のみならず、大学病院においても少なからぬ診療負担が課されている実態が示唆された。また、勤怠データの解析から、外科系診療科や小児科、産婦人科の時間外労働が多いことが明らかになり、それぞれの専門領域の滞在場所と滞在時間について、明らかにする計画が順調に進捗している。

令和 6 年度は、千葉大学病院で行った結果を国立大学病院の DPC データに外挿して解析を行い、大学病院における領域横断的診療の業務の質と量を可視化する計画を進めている。領域横断的診療は、タスクシフト・タスクシェアによる臓器専門医の勤務負担軽減に繋げることが可能であり、医療の分業化、効率化を通じて医療資源の再配分につなげ、結果として領域横断的な診療を担う医師の育成、リカレント教育、特定行為を行う看護師等との協働などを介して、医師の地域偏在の解消に貢献す

る可能性があると考えた。

2 医師の地域偏在および診療科偏在の可視化に関する研究

医師確保計画の課題は第7次医療計画と同様に、地域枠、自治医大を中心とした医師の養成に関する事項、産科医の確保、へき地の医師確保、小児科医の確保が継続した課題となっており、特に地域枠あるいは修学資金受給者のへき地医療への貢献割合を全国で可視化することは、医師偏在対策の実効性の評価、進捗の管理に繋がる可能性があると考えた。さらに、従来より医師偏在指標に基づく医師少数区域の設定の限界として、距離、インフラ、地形、気候(豪雪)など様々な要因を加味できないことが指摘されていたが、千葉県では人口多数区域からのアクセスが悪いほど、医師確保の困難さに繋がる可能性が示唆された。この知見を元に令和6年度には、医師届出票を用いて医師の住所地と医師少数区域の関連性を明らかにする研究を新たに行うこととした。また、医師届出票情報を用いて、医師少数区域の診療科偏在の実態調査を行うことによっ

て、今後の専門領域毎の必要医師数の基礎資料や、自由な専門医選択制度を維持した場合のリカレント教育の必要性についての質的量的な教育資料を作成する必要があると考えた。

E. 結論

DPC データおよび医師勤怠データを用いた研究から、日本における臓器専門医が担う領域横断的診療の負担が可視化される可能性が示唆された。また、医師の地域偏在に係る課題は、大都市集中問題など様々な要因と関連する困難な課題であり、第7次医療計画から課題が持ち越されていることが明らかになった。今年度実施した基盤調査を元に、令和6年度に開始される第8次(前期)医師確保計画の取りまとめを行い、さらに医師届出票情報を用いて、医師少数区域に勤務する医師の診療科偏在を明らかにし、日本における臓器専門医の領域横断的診療の業務負担を明らかにする分担研究(1)、(2)と相補的に、医師の地域偏在、診療科偏在の問題の可視化に取り組む必要があると考えた。今後本研究を進めることにより、タスクシフト・タス

クシエアによる臓器専門医の勤務負担軽減の基礎資料を構築して、医療の効率化を介した医師偏在の解消方略についても明らかにしていきたい。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

令和6年 2月 13日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長代行

氏 名 中谷 晴昭

次の職員の(令和)5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合診療科・講師
(氏名・フリガナ) 上原孝紀・ウエハラタカノリ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	■ □	■	千葉大学医学部附属病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
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	□ ■	□		□
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:)	□ ■	□		□

(※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 ■ 未受講 □
-------------	------------

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 ■ 無 □ (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 ■ 無 □ (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 ■ 無 □ (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 □ 無 ■ (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。

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

令和 5 年度 分担研究報告書

DPC とタイムスタディによる臓器専門医が担うプライマリ・ケアの調査

上原孝紀 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 講師

小林美亜 山梨大学大学院 総合研究部医学域臨床医学系 特任教授

中部貴央 東京大学医学部附属病院

国立大学病院データベースセンター 特任助教

和足孝之 京都大学 総合臨床教育・研修センター 准教授

研究要旨

目的と背景：日本における臓器専門医がプライマリ・ケアを提供している現状を把握し、医師偏在対策に役立つ新しい指標を構築することである。日本では臓器専門医が専門領域のみならずプライマリ・ケアも兼任しており、これが新興感染症対策での医療崩壊を防いだ一因と考えられるが、専門診療との兼業は質の保証に課題がある。一方で、2024 年 4 月施行の医師の働き方改革により、効率的な医療提供体制の構築が求められている。

方法：研究(1)では病棟総合医(ホスピタリスト)が主治医機能を担える可能性のある疾患群を抽出し、千葉大学医学部附属病院と全国立大学病院の DPC データを分析した。研究(2)では、大学病院の医師の勤怠データを収集し、臓器専門領域ごとの勤務実態を明らかにした。

結果：DPC データ分析から 27%の患者に病棟総合医(ホスピタリスト)が主治医機能を担える可能性を有することが示された。勤怠データ分析では、外科系診療科での勤務負担が特に高いことが明らかになった。

結論：令和 6 年度に、国立大学病院データベースセンターの DPC データの解析を行うことによって、臓器専門医が担う領域横断的診療の負担の可視化が図れる可能性が示唆され、タスクシフト・タスクシェアによる勤務負担軽減の基礎資料を構築することが期待される。

A. 研究目的

プライマリ・ケアと臓器専門医療が明確に分業された OECD 諸国とは異なり、総合診療専門医の養成が始まって間もない日本では、臓器専門医が専門領域を持ちながら診療所や病棟でプライマリ・ケアを提供してきた(2015. 山田隆司 財務省財務総合政策研究所「ファイナンシャル・レビュー」第3号)。この傾向は近年に入っても変わっておらず、若手医師は市中病院や大学病院で専門領域の研修でキャリアをスタートさせ、60歳前後に診療所勤務となり、一般内科業務にキャリアチェンジをしている様子が伺われる(図1、表1参照。厚生労働省。令和2年医師統計の概況から作図)。欧米では明確にプライマリ・ケアあるいは領域横断的診療と専門診療が分離され、その医師数も制御されているが、日本では半分専門医、半分一般医として多くの医師が働く形が一般的となっている(OECD Reviews of Health Care Quality: Japan 2015)。OECD から高齢化社会を本格的に迎える日本において、今後はプライマリ・ケアと臓器専門領域を分離させなければならないと提言されている日本

ではあるが、人口当たり医師数が OECD 平均よりも少ない日本において、新興感染症に対して諸外国ほど医療崩壊をきたさなかった理由の一つに、臓器専門医によるプライマリ・ケア対応があったことは想像に難くない。一方で、専門領域の細分化や深化が進む医療において、プライマリ・ケア医と専門医は相互に補完しあうことによって患者の利益となることが指摘されており(Br J Gen Pr. 2023; 73(734): 388-90.)、両者の兼業は質の保証の観点から好ましいとは言えない。また、2024年4月施行の医師の働き方改革では、医師の労働時間量削減が求められており、様々な観点からより効率的な医療提供体制の構築が求められている。そこで本研究では、臓器専門医がプライマリ・ケアあるいは領域横断的診療に関わらざるを得ない日本の現状に焦点を当て、入院診療における臓器専門医の領域横断的診療の実態を把握し分析を行い、医師偏在対策に資する新しい指標を構築することを目的とする。

なお、本研究では臓器専門医、病棟総合医(ホスピタリスト)、総合診療医、領域横断的診療を以下のように定義

する。

総合診療医は、2018 年に開始された 19 の基本領域の 1 つである総合診療専門医を想定した医師とし、臓器専門医は総合診療専門医を除く 18 の基本領域を指すものとして便宜上定義した。

病棟総合医(ホスピタリスト)は、米国で 1990 年代に開始された概念で、専門領域の枠組みを越えて、入院診療を要する患者の内科管理を行う医師であり、50,000 人を超える医師が従事して、急速にその数を増やしている(New Engl J Med. 2016; 375(11): 1009-11.)。本研究では、今後、日本において、米国型ホスピタリストの機能を担う医師を配置すると仮定した場合に、主治医機能を担う医師を病棟総合医(ホスピタリスト)と定義した。

さらに、領域横断的診療について、米国の医療制度において、外来診療であれば家庭医療専門医、入院診療であれば病棟総合医(ホスピタリスト)が主に担っている診療業務を想定し、各臓器専門領域における専門性が高い分野知見や手技に係る診療を除いた、一般的な診療業務を指す用語として定義した。

図 1. 年齢階級、施設別医師数及び平均年齢

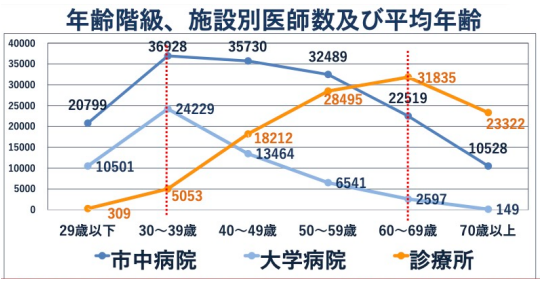


表 1. 診療科別、施設別の医師数と平均年齢

病院	主診療科	従事診療科	主たる／複数	平均年齢
内科	21950 (10.1%)	37302	58.8%	53.8
消化内	11826 (5.5%)	14697	80.5%	43.5
循環内	10891 (5.0%)	12688	85.8%	44.6
小児	11088 (5.1%)	11720	94.6%	44.2
外科	10547 (4.9%)	15063	70.0%	50.2
救急科	3917 (1.8%)	4899	80.0%	41.8
診療所	医師数	医師数	主たる／複数	平均年齢
内科	39564 (36.9%)	53940	73.3%	61.7
消化内	3606 (3.4%)	15510	23.2%	58.7
循環内	2135 (2.0%)	10216	20.9%	59.9
小児	6909 (6.4%)	16208	42.6%	61.0
外科	2664 (2.5%)	9290	28.7%	67.2
救急科	33 (0.0%)	122	27.0%	44.9

B. 研究方法

研究(1). DPC データを用いた臓器専門医が担う領域横断的診療の調査

2023 年度は、臓器専門医の領域横断的診療の実態を把握するためにまず、病棟総合医(ホスピタリスト)が担える疾患群について、ミシガン大学 VA Hospital の Ashwin Gupta 医師、東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科の江原淳医師、同科での勤務歴がある坂本悠加医師、栗原むつか医師および研究班とフォーカスグループディスカッションを行い、いずれかの病院に

において、病棟総合医が主治医機能を担っている疾患群を抽出し、病棟総合医(ホスピタリスト)が主治医機能を担える群と担えない群に分類する。それぞれの疾患群について、例えば手術を要する疾患群は、ミシガン大学や東京ベイ・浦安市川医療センターで病棟総合医(ホスピタリスト)が対応している疾患を除いて、病棟総合医(ホスピタリスト)が対応できない群として分類した。また、悪性腫瘍であれば、希少がんを除いて手術療法を実施されなかったコードを病棟総合医(ホスピタリスト)が主治医機能を担える可能性のある群として抽出しており、内視鏡的逆行性膵胆管造影やステント留置など、米国ホスピタリストが処置以外の入院業務を担う疾患群を含めた。さらに、化学療法を行う疾患群や終末期の疾患群も担える可能性のある群に含めた。感染症については細菌性眼内炎など専門性の高い疾患群を除き、免疫抑制状態などの背景疾患に関わらず、肺炎、腎盂腎炎など、高頻度な感染症を中心に抽出した。血管疾患については、東京ベイ・浦安市川医療センターで病棟総合医(ホスピタリスト)が対応している、虚血性心疾患や

心不全、閉塞性動脈硬化症などの疾患群を主治医機能を担える群として抽出した。

以上の事前調査から、病棟総合医(ホスピタリスト)が主治医機能を担える疾患群と担えない疾患群への分類が可能となった。次に、千葉大学医学部附属病院のDPCデータ(2022年9月～11月分)の入院契機傷病名や最も医療資源を投入した傷病名を用いて、病棟総合医が主治医機能を担える疾患群と担えない疾患群に分類した。

令和6年度は、国立大学病院データベースセンターが保有する全国立大学病院のDPCデータ(2021年4月～2023年12月分)のDPCコードと突合し、予備調査として、病棟総合医が主治医機能を担いうる患者の疾患群とその割合について検討を行う予定である。

研究(2)． 医師勤怠データを用いた専門領域別勤務実態調査

研究(1)と相補的に、大学病院で勤務する医師の電子タグによる勤怠データを抽出し、臓器専門領域ごとの勤務実態について明らかにする。勤怠データは全国157施設で導入されているDr. JOYによるビーコン勤怠管理を用

いて行う。勤怠データは1分毎に自動で打刻され、千葉大学医学部および千葉大学医学部附属病院のブロックごとに細かく分類・検知されている。千葉大学病院で勤務する約820名の医師の勤怠データを用いて、1週間分のデータを抽出する。また、時間外労働の時間については各医師毎に積算して抽出ができるため、1週間分の勤務場所の実態調査と診療科毎の時間外労働時間について、調査を行うこととした。

（倫理面への配慮）

本研究の実施に先立ち、千葉大学医学部附属病院観察研究倫理審査の承認（HK202311-02）を受けて、本研究を実施した。ヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を熟読し、内容を理解したうえで、言明されている倫理的原則に沿った実施計画であることを確認している。また、「個人情報の保護に関する法律」及び関連する法令、改正法令を遵守して実施する。

C. 研究結果

研究(1) DPC データを用いた臓器専

門医が担う領域横断的診療の調査

2022年9月から11月末までの3カ月間に千葉大学医学部附属病院に入院したDPC対象患者4,857件の分析を行った。そのうち、1,304名(27%)は病棟総合医が主治医機能を担える可能性が示された。この1,304名の病態の内訳は多い順に、悪性腫瘍453件(35%)、血管疾患247件(19%)、感染症203件(15%)であり、これらで903件(69%)を占めていた。次に予備調査として、全国立大学病院のDPCデータ(2021年4月～2023年12月分)と病棟総合医が主治医機能を担えるとした疾患群について突合した結果、170万件の全入院患者のうち約3割について病棟総合医が主治医機能を担える可能性が判明した。

研究(2) 医師勤怠データを用いた専門領域別勤務実態調査

千葉大学病院に勤務する医師約820人の勤怠データの解析から、2022年度上半期6カ月間における、過労死ラインとされる月80時間以上時間外労働を行っている医師の割合(のべ月80時間以上/のべ診療科別医師数)は、心臓血管外科29/84(34.5%)、呼吸器外科

26/102 (25.5%)、51/209 小児科 (24.4%)、38/174 産婦人科 (21.8%)、食道・胃腸外科 34/192 (17.7%)であった。また、1分毎の勤怠データに関しては、約820人の医師が勤務する千葉大学病院の35診療科のうち、1人当たり2,000～3,000件の検知があり、17診療科のデータクリーニングが完了した。

D. 考察

研究(1)より、高度先進医療を担う大学病院においても少なくとも27%の入院患者の主治医機能を病棟総合医(ホスピタリスト)が担える可能性が示された。また、研究(2)のデータから外科系、小児科、産婦人科領域で80時間以上の残業が多いことが明らかになった。

研究(1)において、病棟総合医(ホスピタリスト)が主治医機能を担える疾患群に分類したコードには、内視鏡的な手技を要する疾患群も含めているため、専門医の業務負担のすべてを包括する数字とは言えないが、病棟総合医(ホスピタリスト)と臓器専門医がco-managementとして協働することによって、臓器専門医の多くの業務負担

が減らせる可能性があることを示唆している。さらに、本研究では、主治医機能を担える可能性がある疾患群として分類しなかった疾患群についても、より専門性の高い領域ではあるが、その業務の中に領域横断的な負担はあるはずであり、協働ができる範囲はさらに広がる可能性がある。日本の臓器専門医は、諸外国と比較して領域横断的な業務負担が多いと予測していたが、地域医療の現場のみならず、大学病院においても少なからぬ診療負担が課されている可能性がDPCデータを用いた研究においても示唆された。OECD Reviews of Health Care Quality: Japan 2015でも指摘されているように、高齢化社会が喫緊の課題となっている日本において、プライマリ・ケア、領域横断的な診療と専門診療を分化させたより効率的な医療体制の構築を目指さなければならないと考えた。2023年度は単施設のみの解析であったが、2024年度は国立大学病院データベースセンターのデータを用いて、日本全体の問題であるかを明らかにする必要がある。また今後、病棟総合医が主治医機能を担える可能性のある患者か否かで、在院日数、30

日以内再入院、死亡の有無や医療費等に与える影響を、併存疾患数の患者属性をコントロールしながら検討し、臓器専門医が担っている領域横断的診療を要する疾患群や診療コストも併せて明らかにしていく。

次に、研究(2)より、外科系診療科の勤務負担が上位を占めており、現在データクリーニングを進めている電子タグを用いた勤怠管理データから、専門領域毎の勤務場所および勤務時間を可視化して、質的調査と組み合わせてタスクシフトあるいはタスクシェアを行える可能性がある時間を抽出する。日本の専門医養成制度では、医師はどの専門分野でも資格を取得できる制度となっており、英国が National Health Service (NHS) が管理して GP (General Practice: 総合診療医) を医師の 30% を目標に養成するような専門医数を管理するシステムにはなっておらず、2018 年に開始された新専門医制度において、総合診療専門医はわずかに 3% 程度に留まっている。一方で、それぞれの臓器専門医が自身の専門領域のみならず、プライマリ・ケアまで責任を持って診療する枠組みで医師を養成してきた日本の専門

医制度を活かす方略を考えた場合、臨床研修医や専攻医研修の一定期間を病棟総合医 (ホスピタリスト) が指導する研修期間にあてるとはタスクシフト・タスクシェアの現実的な対策になるかもしれない。この方略であれば、米国のように 20 年間かけて病棟総合医 (ホスピタリスト) を大量に養成することなく、少数の病棟総合医 (ホスピタリスト) を養成して若手医師と協働する形で、医療ニーズに応えられる可能性がある。また、可視化された領域横断的診療のさらなる担い手として、リカレント教育を整備して、総合医へのキャリアチェンジを希望する医師を養成することや、業務範囲を明確にした上で、特定行為に係る看護師を活用することも検討に上がるかもしれない。

大平らの分担研究「医師の地域偏在および専門領域偏在の可視化に関する研究」は、医師少数区域における専門領域偏在の要因を明らかにする研究であり、本研究と相補的に医師の勤務実態の可視化を図って、タスクシフト・タスクシェアによる臓器専門医の勤務負担軽減の基礎資料を構築する。

E. 結論

該当なし

DPC データおよび医師勤怠データを用いた研究から、日本における臓器専門医が担う領域横断的診療の負担が可視化される可能性が示唆された。今後本研究を進めることにより、タスクシフト・タスクシェアによる臓器専門医の勤務負担軽減の基礎資料を構築したい。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

2024 年 1 月 30 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 山梨大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村和彦

次の職員の（令和）5 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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 （所属部署・職名）大学院総合研究部医学域臨床医学系 特任教授
（氏名・フリガナ）小林美亜 コバヤシミア

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）	■	□	□		■
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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： ）	□	■	□		□

（※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）

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である小林美亜は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

（※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 ■ 未受講 □
-------------	------------

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 ■ 無 □（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 ■ 無 □（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 ■ 無 □（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 □ 無 ■（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。

令和6年3月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・特任助教
(氏名・フリガナ) 中部 貴央・ナカベ タカヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	■ □	□		■
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
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	□ ■	□		□
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:)	□ ■	□		□

(※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)

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である中部貴央は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

(※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 ■ 未受講 □
-------------	------------

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 ■ 無 □ (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 ■ 無 □ (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 ■ 無 □ (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 □ 無 ■ (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。

令和6年 3月 6日

厚生労働大臣 殿

機関名 秋田大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 山本 文雄

次の職員の（令和）5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 （所属部署・職名） 大学院医学系研究科・教授
（氏名・フリガナ） 大坪 徹也 （オオツボ テツヤ）
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）	■	□	□		■
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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： ）	□	■	□		□

（※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）

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である大坪徹也は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

（※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 ■ 未受講 □
-------------	------------

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 ■ 無 □（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 ■ 無 □（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 ■ 無 □（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 □ 無 ■（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
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人島根大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 服部 泰直

次の職員の(令和)5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 DPCとタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく

医師偏在指標の開発

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 准教授

(氏名・フリガナ) 和足 孝之 ・ワタリ タカシ

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)	☒	☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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)

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である和足は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

令和 5 年度 分担研究報告書

医師の地域偏在および専門領域偏在の可視化に関する研究

上原孝紀 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 講師

大平善之 聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 主任教授

太田光泰 横浜市立大学 医学教育学・総合診療医学 教授

塚田弥生 日本医科大学 総合医療・健康科学 准教授

横川大樹 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 助教

研究要旨

本研究の目的は、令和 7 年度に予定されている第 8 次（後期）医師確保計画策定ガイドラインの見直しに役立つ医師偏在対策の知見を得ることである。令和 5 年度は、医師偏在問題には地域偏在と診療科偏在があり、令和 6 年度に向け各都道府県が策定、令和 6 年 4 月から実施する第 8 次（前期）医師確保計画のモニタリング、評価を行うための戦略の提示および指標の開発が速やかに行えるよう、基盤調査を実施した。まず、前研究班が実施した全国第 7 次医師確保計画の取りまとめに基づいて、千葉県医療整備課および医師少数区域の 2 病院のヒアリング調査を行い、医師の養成、産科医、へき地医師、小児科医の確保が引き続き課題であることが確認された。医師の養成施策の柱である修学資金受給者のへき地医療への貢献割合は、二次医療圏の全医師数の約 5%を占めていることが明らかになった。また、千葉県の特定地域での医師確保の困難さがアクセス状況により異なることが示唆された。これらの結果を基に、令和 6 年度には医師少数区域とそれ以外の地域について、医師届出票およびアンケート調査を用いた比較検討を行い、医師偏在対策の改善に取り組む予定である。

A. 研究目的

本研究は、令和7年度に予定されている第8次（後期）医師確保計画の策定ガイドラインの見直しに活用できる、医師偏在対策の効果的な推進に資する知見を得ることを目的とする。医師偏在問題には、医師の地域偏在と診療科偏在の2つの大きな課題があり、それぞれに、医師要因、患者・患者家族などの利用者要因、環境要因が存在する。当初計画では、医師の地域偏在対策の鍵として、平成30年に開始された新専門医制度において、唯一へき地診療が義務付けられた総合診療専門医を対象とした、医師の意識調査を計画していた。しかしながら、本邦の独特の診療形態である臓器専門医が担うプライマリ・ケアの実態を調査する研究1と連動した効果的な医師偏在対策に繋げるため、総合診療専門医を対象としたアンケート調査のみならず、臓器専門医に対象を広げた調査が必要であると考えた。そこで、令和5年度は、令和6年度に開始される次期医師確保計画の指標の精緻化や施策の優先順位付け等を行いながら、医師偏在対策に資する効果的な医師要因および環境要因を明らかにし、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の提示及び指標の開発を行うことを目的とした。

B. 研究方法

令和6年度に都道府県は新たな医師確保計画を策定・開始する予定だが、令和5年度はその直前であり、各都道府県が医師確保計画を検討している段階である。そこで、令和6年度に実施する地域偏在に関連する医師要因の調査を的確に実施するために、千葉県の医師確保対策の具体的なヒアリング調査と、全国の都道府県の医師確保計画の取りまとめ、評価を行うこととした。本研究課題の前研究班の研究結果から明らかにされた第7次医師確保計画の施策の要点は、医師の養成に関する事項（地域枠、自治医大）、産科医の確保、へき地における医師確保が多く、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続いている（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令和4年度総括研究報告書）。これらの課題が引き続き問題となっているか、数的な評価やその他の優先的な課題があるかを中心に、千葉県健康福祉部医療整備

課医師確保・地域医療推進室および、さんむ医療センター、いすみ医療センターの病院幹部を対象にヒアリング調査を実施する。さらに、第8次医療計画について、令和6年度に迅速に評価、検討を行えるように、令和5年度年度末より順次各都道府県から公表が予定されている医療計画のリンクを一覧表にまとめる。

以上の令和5年度の調査を基盤に、令和6年度に医師少数区域とそれ以外の地域について、医師届出票を用いた調査および、総合診療専門医と臓器専門医を対象としたアンケート調査を行い、医師偏在対策に取り組む予定である。

（倫理面への配慮）

本研究は人を対象とした研究ではなく、ヒアリング調査および公開されている資料の実態調査である。そのため、「個人情報保護に関する法律」及び関連する法令、改正法令を遵守して実施する。

C. 研究結果

最新の全国都道府県の医師確保計画について、ホームページおよびファイ

ルリンク、更新年月日を一覧表としてまとめ、本政策研究の前研究班の研究成果を参照しながらヒアリング調査を実施した。千葉県医療整備課医師確保・地域医療推進室と、千葉県医師少数区域の中核病院であるさんむ医療センター及びいすみ医療センターからヒアリング調査を実施した。医師確保計画の課題として、第7次医師確保計画で挙げられていた、地域枠、自治医大を中心とした医師の養成に関する事項、産科医の確保、へき地の医師確保、小児科医の確保などの課題は、引き続き継続した課題となっていることが明らかになった。そのうち、地域枠については千葉県ではキャリアアップ就職支援センターを設置して、効果を表しつつあり、数的な評価として、表1「年度別修学資金受給者勤務者推移」と、表2「千葉県内二次保健医療圏別医療施設従事医師数」とを組み合わせることで、修学資金受給者のうち、医師少数区域である山武長生夷隅二次医療圏で勤務する医師は28人、同医療圏の全医師数が545人であることから、修学資金受給者が同医療圏において、5%(28/545)の医師増加に貢献していることがわかった。

また、千葉県寄附講座を開設して、地域病院に勤務する医師をアテンディング(指導医)として雇用し、地域卒の医学生を対象として、手技や臨床推論の勉強会、地域病院実習を実施して、継続した修学資金受給者、地域卒学生の確保に向けた取組を実践していることが聴取された。

産婦人科医の確保については、県内すべての産婦人科研修施設が一同に会して、手技の研修を行う大会を開催し、研修の質の向上や県内の情報交換や連携の推進を介して、若手医師に訴求していることが聴取された。また、現状の二次医療圏別の医師少数区域の設定について、千葉県では、人口多数地域、多くは医師多数区域と重なる地域からのアクセスが1時間以内の二次医療圏では、医師が人口多数地域から通勤することによって比較的医師確保がしやすく、一方でアクセスが2時間以上かかる医療圏では医師確保がしづらい可能性があることがわかった。また、都道府県別第8次医療計画のリンクについて、表3のようにまとめた。

表1. 山武長生夷隅二次医療圏(医師少数区域)の医師数等

R2医師数 (実数)	R5医師偏在指標 (R2医師数ベース)	順位(全国335医 療圏中)
545	145.1	302

表2. 千葉県修学資金受給者数および勤務状況

二次医療圏	R元.4	R2.3	R3.3	R4.6	R5.4
山武長生夷隅	3	5	7	10	28
全受給者数	92	102	123	182	231

D. 考察

医師偏在対策の医師要因を明らかにするために、医師が地域で働くことのできる要因を検討するための基盤調査を行った。医師確保計画の課題は第7次医師確保計画のときに前研究班が指摘した課題と同様に、地域卒、自治医大を中心とした医師の養成に関する事項、産科医の確保、へき地の医師確保、小児科医の確保が継続した課題となっていることが明らかになった。この課題のうち、地域卒における実効性のある対策として、修学資金受給者のへき地医療への貢献割合は、各二次医療圏ごとに数値化して、効果や達成割合を評価可能である。2036年度のゴールである必要医師数に向けた、医師確保計画ごとの目標医師数と医師数(実数)の評価、修学資金受給者の勤務状況など、地域偏在に資する医師数(実数)の評価は、全都道府県で可視化されていると進捗管理の比較がし

やすいと考えた。

次に、千葉県医療整備課、医師少数区域にある2医療機関を対象としたヒアリング調査から、医師偏在指標を元に指定された医師少数区域の中でも、人口が多い地域からのアクセスによって医師確保のしやすさ違いがある可能性が明らかになった。医師のみならず、日本国全体で人口の大都市集中が課題として挙げられているが、千葉県における人口多数区域である、北西部、東京湾湾岸部からのアクセスによって、人口多数区域に住所地を置いて通勤が可能な医師少数区域と、人口多数区域からの通勤が困難な地域において、医師確保の困難さが異なる可能性が示唆された。また、長年の歴史がある自治医大生の医師派遣先と、新しい修学資金制度受給者の医師派遣先が競合する可能性が指摘されており、その要因に人口多数区域からのアクセスが関連している可能性があったため、次年度の継続検討課題とした。従来より医師偏在指標を用いた医師多数・少数区域の割り付けの限界として、距離、インフラ、地形、気候(豪雪)など様々な要因を、医師偏在指標は加味できないことが指摘されていたが

(BMJ Open. 2023;13(6):e068800., 国士舘大学地理学報告. 2021;29:1-22.)、千葉県でも同様の問題があることが明らかになった。

医師少数区域には重点的に社会資源の投入が期待されるが、この知見から、医師少数区域の中でもより医師確保が困難な地域を抽出するための令和6年度研究課題を以下のように研究班で検討した。医師少数区域とそれ以外に勤務する医師についてそれぞれ、住所地が医師多数区域か否かで分類し、それぞれの年齢、性別、医師経験年数、出身地、主たる診療科、新専門医制度基本19領域等、医師届出票情報から抽出できる項目について、比較検討を行う。さらに、医師少数区域に勤務する医師について、住所地が医師多数区域になっている割合を二次医療圏別に明らかにする。医師が、医師多数区域あるいは人口多数区域から通勤できる医師少数区域は、比較的医師確保がしやすい傾向があると予想され、この研究を、従来の医師偏在指標と相補的に利用し、より医師確保に困難を抱える医師少数区域の抽出が可能であると考えている。さらに、医師届出票情報を用いて、医師少数区域

に勤務する医師の専門領域偏在について、次年度に比較検討を行う。

さらに、当初計画で実施を検討していた総合診療専門医を対象とする医師要因の調査についても研究班で検討した。令和6年度に実施する医師届出票の調査、解析結果を踏まえた、医師の地域医療に携わる具体的な因子の候補を検討し、総合診療専門医のみならず、臓器専門医を対象としたアンケート調査に対象を拡大し、令和6年度に立案、倫理審査を実施して、調査、一次解析を令和6・7年度に行う予定である。

E. 結論

令和5年度の千葉県を対象とした基盤調査から、第7次医師確保計画からの課題が持ち越されていることや、医師の地域偏在に係る課題が、医師少数区域へのアクセスと関連している可能性が指摘された。今年度の研究は、令和6年度に開始される第8次(前期)医師確保計画が表3の如く令和5年度と6年度にまたがって公表されつつあるため、限られた地域に限定したヒアリング調査となったが、令和6年度には、医師確保計画の取りまとめ

を行うこと、医師届出表を用いた研究により医師少数区域に勤務する医師の専門領域偏在を明らかにすること、さらに総合診療専門医と臓器専門医を対象としたアンケート調査を行い、同様の課題が全国にあるのか、地域ごとのさらなる課題があるのかを明らかにすること、についてそれぞれ比較検討が必要と考えた。これらの研究から、本邦における臓器専門医のプライマリ・ケアの業務負担を明らかにするもう一つの分担研究と相補的に、医師の地域偏在、診療科偏在の問題の可視化に取り組んでいく。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

表 3. 都道府県別第 8 次医療計画リンク

		HPタイトル	HPリンク	更新年月日
1	北海道	北海道医療計画：R6年度～R11年度（R6年3月29日施行）	https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/cis1/keikaku4/	R6.5.8
2	青森	第 8 次青森県保健医療計画	https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/iryo/iryokeikaku.html	R6.3.26
3	岩手	岩手県保健医療計画	https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryou/seido/keikaku/1002862.html	R6.3.31
4	宮城	第8次宮城県地域医療計画	https://www.pref.miyagi.lg.jp/soshiki/iryou/rmpindex.html	R6.4.2
5	秋田	秋田県医療保健福祉計画	https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/3120	R6.3.29
6	山形	第8次山形県保健医療計画	https://www.pref.yamagata.jp/090001/kenfuku/iryo/keikaku/hokeniryou-plan-62.html	R6.4.2
7	福島	第 8 次福島県医療計画	https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/medical-care-plan8.html	R6.3.29
8	茨城	第 8 次茨城県保健医療計画	https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/iryo/keikaku/koso/health-med-plan/r3-minaoshi-3.html	R6.4.1
9	栃木	栃木県保健医療計画（8期計画）	https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/pref/keikaku/bumon/hokeniryou8.html	R6.3.26
10	群馬	第9次群馬県保健医療計画	https://www.pref.gunma.jp/page/633411.html	R6.4.17
11	埼玉	第8次埼玉県地域保健医療計画	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryou-keikaku/8keikakunaivou.html	R6.4.25
12	千葉	千葉県保健医療計画(令和6年度～11年度)	https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/r6hokeniryou.html	R6.4.22
13	東京	東京都保健医療計画	https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/hoken_keikaku.html	記載なし
14	神奈川	第 8 次神奈川県保健医療計画（令和 6 年度～令和11年度）	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f742/8ii_keikaku.html	R6.5.23
15	新潟	第8次新潟県地域保健医療計画	https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/chikiiryo/1356890019056.html	R6.3.29
16	富山	富山県医療計画（2024(令和6)年3月改定版）	https://www.pref.toyama.jp/1204/kurashi/kenkou/iryo/ki00006481/iryoikeikaku.html	R6.3.29
17	石川	石川県医療計画	https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryou/support/iryoukeikaku/iryoukeikaku.html	R6.5.22
18	福井	第 8 次 福井県医療計画	https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/iryou/iryoiuhou/8ji-iryoukeikaku.html	R6.3.29
19	山梨	第8次山梨県地域保健医療計画（令和6年～令和11年）	https://www.pref.yamanashi.jp/imuka/42_002.html	R6.4.1
20	長野	第8次長野県保健医療計画の策定経過について 第 8 次長野県保健医療計画 素案	https://www.pref.nagano.lg.jp/iryo/kenko/iryo/shisaku/hokeniryo/8thplan.html https://www.pref.nagano.lg.jp/suwaho/gvomu/iryo/documents/siryo1-3.pdf	R6.4.27 R5.11
21	岐阜	第8期岐阜県保健医療計画	https://www.pref.gifu.lg.jp/page/124969.html	R6.3.29
22	静岡	第8次静岡県保健医療計画	https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/irvoseisaku/1039973/1044654/index.html	R6.4.9
23	愛知	愛知県地域保健医療計画（2024年3月公示）	https://www.pref.aichi.jp/soshiki/iryo-keikaku/2024-3iryoikeikaku.html	R6.3.29
24	三重	第 8 次三重県医療計画（令和 6 年 4 月～令和12年 3 月）	https://www.pref.mie.lg.jp/CHIIRYO/HP/m0070700213.htm	R6.3.29
25	滋賀	滋賀県保健医療計画	https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/iryo/300043.html	R6.3.29
26	京都	京都府保健医療計画（令和6年度～令和11年度）	https://www.pref.kyoto.jp/hofukuki/news/keikaku6to11.html	記載なし
27	大阪	大阪府医療計画	https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/keikaku/	R6.3.29
28	兵庫	兵庫県保健医療計画（令和6年改定）	https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2024.html	R6.5.7
29	奈良	奈良県保健医療計画	https://www.pref.nara.jp/2740.htm	記載なし
30	和歌山	和歌山県保健医療計画	https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/iryoikeikaku/keikaku.html	記載なし
31	鳥取	鳥取県保健医療計画（令和 6 年 4 月策定） 第 8 次鳥取県保健医療計画（計画案）〔概要版〕	https://www.pref.tottori.lg.jp/274573.htm https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1353751/sankousiryou1-iryoikeikakugaivou.pdf	記載なし
32	島根	島根県保健医療計画について	https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/iryo/shimaneno_iryo/hokenniryoikeikaku/	記載なし
33	岡山	第 9 次岡山県保健医療計画	https://www.pref.okayama.jp/page/852360.html	R6.3.29
34	広島	第 8 次広島県保健医療計画	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/64/hokeniryoikeikaku-8.html	R6.4.1
35	山口	山口県保健医療計画	https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/45/14255.html	R6.4.16
36	徳島	第8次徳島県保健医療計画について	https://www.pref.tokushima.lg.jp/sp/ippannokata/kenko/iryo/5014521/	記載なし
37	香川	第八次香川県保健医療計画	https://www.pref.kagawa.lg.jp/imu/iryoukousou/kfvn2-8.html	記載なし
38	愛媛	第8次愛媛県地域保健医療計画について	https://www.pref.ehime.jp/page/4335.html	R6.3.29
39	高知	第 8 期高知県保健医療計画	https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2024032600623/	R6.3.29
40	福岡	福岡県保健医療計画（2024(令和6)年3月）	https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/hoken-iryo-keikaku-2024.html	R6.3.29
41	佐賀	第8次佐賀県保健医療計画を策定しました	https://www.pref.saga.lg.jp/kii003105828/index.html	R6.4.1
42	長崎	第8次長崎県医療計画の策定について	https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/iryo/keikaku-iryo/iryoikeikaku/	記載なし
43	熊本	第8次熊本県保健医療計画	https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/27/202905.html	R6.4.11
44	大分	（第 8 次）大分県医療計画について	https://www.pref.oita.jp/soshiki/12620/iryoikeikaku8.html	R6.3.29
45	宮崎	第8次宮崎県医療計画の策定について(令和6年3月策定)	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/irvoseisaku/kense/kekaku/20240325142144.html	R6.3.29
46	鹿児島	鹿児島県保健医療計画（令和 6 年3月）	http://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryo/iryoikeikaku/hokenniryoikeikaku8.html	R6.3.29
47	沖縄	沖縄県医療計画	https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/iryo/1005807/1005824/1028660.html	R6.4.1

2024年4月4日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 北川 博昭

次の職員の令和 5 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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合診療内科学・主任教授
(氏名・フリガナ) 大平 善之・オオヒラ ヨシユキ
- 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

2024年 1月 22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 相原 道子

次の職員の（令和）5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学群医学部医学教育学・総合診療医学 ・ 教授
- (氏名・フリガナ) 太田 光泰 ・ オオタ ミツヤス

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	■ □	□		■
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
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	□ ■	□		□
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：)	□ ■	□		□

（※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）

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である太田光泰は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

（※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 ■ 未受講 □
-------------	------------

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 ■ 無 □ (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 ■ 無 □ (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 ■ 無 □ (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 □ 無 ■ (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。

2024年 1月 18日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 日本医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 弦間 昭彦

次の職員の(令和)5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 DPCとタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合医療・健康科学 准教授
- (氏名・フリガナ) 塚田 弥生

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)	■	□	□		■
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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:)	□	■	□		□

(※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)

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である塚田弥生は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

(※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 ■ 未受講 □
-------------	------------

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 ■ 無 □ (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 ■ 無 □ (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 ■ 無 □ (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 □ 無 ■ (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。

令和6年 2月 13日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長代行

氏 名 中谷 晴昭

次の職員の(令和)5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発

3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合診療科・助教

(氏名・フリガナ) 横川大樹・ヨコカワダイキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		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)	☒ ☐	☒	千葉大学医学部附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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:)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

別紙5

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

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
該当なし					

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 千葉大学
所属研究機関長 職 名 学長代行

氏 名 中谷 晴昭

次の職員の(令和)5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合診療科・助教
- (氏名・フリガナ) 横川大樹・ヨコカワダイキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☒	千葉大学医学部附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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:)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

2024 年 1 月 30 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 山梨大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村和彦

次の職員の（令和）5 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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院総合研究部医学域臨床医学系 特任教授
(氏名・フリガナ) 小林美亜 コバヤシミア

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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）

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和 6 年度に実施する。分担研究者である小林美亜は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 千葉大学
所属研究機関長 職 名 学長代行

氏 名 中谷 晴昭

次の職員の（令和）5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合診療科・講師
(氏名・フリガナ) 上原孝紀・ウエハラタカノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☒	千葉大学医学部附属病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

2024年 1月 22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 相原 道子

次の職員の（令和）5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学群医学部医学教育学・総合診療医学 ・ 教授
- (氏名・フリガナ) 太田 光泰 ・ オオタ ミツヤス

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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）

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である太田光泰は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

令和6年 3月 6日

厚生労働大臣 殿

機関名 秋田大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 山本 文雄

次の職員の（令和）5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 （所属部署・職名） 大学院医学系研究科・教授
（氏名・フリガナ） 大坪 徹也 （オオツボ テツヤ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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）

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である大坪徹也は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 聖マリアンナ医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 北川 博昭

次の職員の令和 5 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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合診療内科学・主任教授
(氏名・フリガナ) 大平 善之・オオヒラ ヨシユキ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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:)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・特任助教
(氏名・フリガナ) 中部 貴央・ナカベ タカヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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:)	☐ ☒	☐		☐

(※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)

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である中部貴央は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

2024年 1月 18日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 日本医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 弦間 昭彦

次の職員の(令和)5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく医師偏在指標の開発
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合医療・健康科学 准教授
- (氏名・フリガナ) ツカダ ヨイ 塚田 弥生

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)	☒	☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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)

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である塚田弥生は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人島根大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 服部 泰直

次の職員の（令和）5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 DPC とタイムスタディを用いた臓器専門医のプライマリ・ケア診療可視化に基づく
医師偏在指標の開発

3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部 ・准教授
（氏名・フリガナ） 和足 孝之 ・ワタリ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☐		☒
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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）

研究計画の一段目の研究実施を受けて二段目の研究を令和6年度に実施する。分担研究者である和足は、二段目の研究から関わるため、一段目の研究については倫理審査を受けておらず、二段目の研究実施時に倫理審査を受ける。

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。