厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

令和６年度 総括研究報告書

研究代表者 小林　欣夫

令和７（2025）年 ３月

目 次

I.　総括研究報告書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
小林　欣夫（国立大学法人千葉大学　大学院医学研究院）

II　研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

III　資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

総括研究報告書

大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

研究代表者　小林　欣夫　千葉大学大学院医学研究院　教授

研究要旨

医師の働き方改革において、令和６年４月から診療に従事する勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用開始された。本研究は令和４年４月より、今まで労務管理が不十分だった大学病院において、労働時間短縮と管理体制の構築を進め、労働時間短縮に向けた取組を実際に行っていくことと並行し、その取組内容を記載した汎用性の高いマニュアルの作成を行うことを大きな目的としてきた。マニュアルの内容としては、勤怠把握・労務管理体制の構築と整備及び労働時間短縮の取組の２点を軸としたものであり、今年度は他大学病院において、ヒアリング等を実施し、管理の状況や労働時間短縮が期待できそうな点などについて検討・確認を行った。本年より開始された上限規制に際し、特定労務管理対象機関が実施すべき管理面、また労働時間短縮の取組において、課題と捉えていることや効果が実際にありそうなことは類似した内容といえ、マニュアル内への追加掲載を行うことができた。

研究分担者

横手　幸太郎
(国立大学法人千葉大学・学長)
大鳥　精司
(千葉大学大学院医学研究院・教授)
大塚　将之
(千葉大学大学院医学研究院・教授)
中島　裕史
(千葉大学大学院医学研究院・教授)
黒木　淳
(横浜市立大学国際商学部、大学院データサイエンス研究科・教授)
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)

A．研究目的

医師の働き方改革において、令和６年4月から診療に従事する勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用開始された。

今まで、大学病院においては診療と教育の切り分けが明確でない点、副業・兼業先への派遣や医師自身が給与の担保のために勤務先を複数持っているといった点から、他医療機関に比べ労務管理の複雑さがより強くあり、またそもそも自院以外の労務管理についても、不十分だった実態がある。

本研究は労働時間短縮を実現するため、大学病院における労働時間短縮に向けた取組を経て、その取組の前後での勤務実態の変化を検証し、そのプロセスを含めた検証結果を踏まえたマニュアルを作成し、同様に労働時間短縮の取組に対し、課題を抱えている全国の医療機関への好事例の横展開を行っていくことが期待されており、令和５年度までで「大学病院の医師の労働時間短縮のための実践マニュアル」の作成を行

った。最終年度である今年度は、昨年作成したマニュアルの他大学病院での検証をもとに留意点等の追加を行う他、全国の他大学病院へ有益な取組マニュアルへとブラッシュアップし、完成させることを目的とする。

B．研究方法

1.　対象医療機関

本研究は昨年度まで千葉大学医学部附属病院で実施しており、今年度は大学病院２施設（以下、A病院、B病院と記載）に協力を依頼した。

2.　方法

本研究では、令和４年度（１年目）に勤務実態の把握並びに勤務時間管理の検証と分析を行い、実態に即した労務管理が実施できる体制の構築と労働時間短縮に向けた具体的介入及び課題を抽出した。令和５年度（２年目）は、前年度からの継続した勤務時間データと管理方法の整理を実施し、時間外・休日労働が年1,860時間を超える可能性がある医師が在籍する診療科を中心に労働時間短縮を進め、これらの介入結果をもとにマニュアルの作成を行った。令和６年度（３年目）は４月から上限規制の適用が開始となったため、協力医療機関の２大学の働き方改革への取組状況を確認した。人事部門が選定した診療科へのヒアリングを実施し、課題と考えられるもの、またうまく実践されている内容の共有を依頼し、マニュアルへの追加を行った。

（1）協力医療機関（A病院、B病院）の働き方改革への取組状況の確認

①　人事部門へのヒアリング

２施設ともに人事部門へ以下の点を明確にしながらヒアリングを実施した。

- 勤務体系
- 医師労働時間短縮計画の内容
- 働き方改革への対応の中での自院の課題、今まで取り組んできた内容
- 長時間労働を懸念している診療科、医師に関すること

②　時間外労働時間データの分析

A病院、B病院それぞれから人事部門が選定した２診療科に所属する医師の時間外労働時間のデータについて、現状の分析を実施した。

③　選定した診療科医師へのヒアリングの実施

②のデータ分析を実施した診療科の医局長である医師へ以下の内容に関するヒアリングを実施した。

- 現状の診療体制、宿日直体制などから考えられる働き方に関する課題意識
- どのような業務が忙しく、時間がかかっているか
- 改善したい・なくしても問題ない業務があるか
- その課題を改善するとした場合、うまく進めるためにはどうすればよいか
- うまく進まない可能性があるとすれば何がネックとなるか
- 医師事務作業補助者、特定行為修了者の活用、その他の職種に依頼できることがあるか

・　回診、カンファレンス、委員会などの会議体の実情と改善について
・　自診療科での働き方の改善に寄与する取組みの有無とその内容

(2) 協力医療機関の労働時間短縮へ向けた取組について

①　病院全体での取組

令和５年度、千葉大学で実施した会議体の見直しについて、A病院、B病院においても実施した。診療科へ現状把握と会議時間、実施方法等についての調査を行った。

②　選定診療科での取組

ヒアリングにより、課題と考えられる内容を抽出し、労働時間短縮が見込まれる業務整理の検討、実施を行った。また、マニュアルとして、他大学病院においても展開できそうな内容も並行して検討した。

(3) 千葉大学医学部附属病院の継続的な労働時間短縮への取組について

令和５年度までのマニュアルに記載した取組の継続的な実施および更なる改善の実施、効果の検証が可能な内容について、確認した。

(4) 労働時間短縮のためのマニュアル作成

上記の(1)～(3)を踏まえ、他大学病院でも使用可能な内容を意識し、マニュアルを作成した。

（倫理面への配慮）

千葉大学の倫理規定に沿って実施した。対象医療機関、協力医療機関においては、下記のような情報の取り扱いとすることについて同意を得た。

・　提供される情報は、研究目的以外で使用する予定はない。
・　得られたデータは、厳重に保管し、研究終了後一定の保存期間終了後には、破棄する。
・　その他、千葉大学における研究ポリシーに沿って、実施する。

C．研究結果

1.　協力医療機関の状況

(1) A病院

①　病院全体の状況

B水準医師が4名、連携B水準医師が46名であり、これらの医師は10診療科に所属していた。勤怠管理システムはDr.JOY®を使用していた。勤務形態としては変形労働制を基本的に採用しており、宿日直許可においても一部の診療科を除き、基本的に許可を得て、診療を実施していた。

人事部門が考える院内の課題として、時間外労働時間の把握に時間を要し、適切な時期に面接指導を実施することが難しい点が挙げられた。また、医師事務作業補助者の配置希望は医師からタスクシフトの希望として出てくるが、あまり取り組めていない実情があった。

②　選定診療科について

心臓血管外科と血液内科の時間外労働時間のデータと医局長へのヒアリングを実施した。

・心臓血管外科

在籍医師14名中８名が連携B水準であった。令和５年度実績では、年1,860時間を超

えることはないが、８名の中でも880時間～1,450時間までと範囲が広くなっていた。心臓血管外科はCCU当直も担っており、宿日直許可なしで実施されているため、当直回数が増えると時間外労働時間も増加するといったことがわかった。

ヒアリングより、患者の入院スケジュール調整等の事務作業を医師が実施しており、タスクシフトができれば業務負担軽減となるという回答があった。また、集中治療室の当直者を増やすための方策としての報酬面での調整は医師側としては収入の担保が重要となるとのことであった。

・血液内科

在籍医師11名であり、診療科としてはA水準であるが、内科系で時間外労働時間が多い診療科であり、現状確認を実施した。最も時間外労働時間が多い医師が１年あたり806時間であった。

ヒアリングでは、カンファレンスについて、他職種・看護師も参加するものは時間外開催となっており、時間内だと参加できないという意見があるとのことであった。

（2）B病院

①　病院全体の状況

B水準医師が303名、連携B水準医師が34名であった。これらの医師は32診療科に所属していた。勤怠管理システムはDr.JOY®を使用していた。すべての診療科で宿日直許可を得ておらず、勤務として扱っていた。

人事部門が考える院内の課題として、A病院と同様、面接指導の実施が難しい点が挙げられた。80時間越えでアラートをかける運用であり、時間外労働時間の適切な把握が月内に行えていなかった。また、管理として、予定実績管理が徹底できておらず、出張、学会などの把握ができていない、といった点もみられた。

②　選定診療科について

心臓血管外科と小児内科の時間外労働時間のデータと医局長へのヒアリングを実施した。

・心臓血管外科

在籍医師８名中７名がB水準であった。令和６年度９月までの半年間での平均の時間外労働時間が月80時間を超えている医師は３名であった（82時間、84時間、94時間）。

ヒアリングでは、時間外労働時間を減らす工夫として、術者を減らしたり、カンファレンスについても短時間で必要な内容を実施するように行っているとのことであった。術後患者については、クローズドICUで救急部が担当することとなっており、業務効率化を進められている。夜間勤務者も翌日昼までに帰宅することを意識し、診療科医師全体へ意識づけを浸透させているとのことだった。

・小児内科

在籍医師47名中、37名がB水準であった。令和６年度９月までの半年間での平均の時間外労働時間が月80時間を超えている医師は７名であった（80時間～最長97時間）。

ヒアリングにおいて、データで長く出ている医師については、新入職者であり、４～６月で業務に慣れるまで業務量が増加していたとのことであった。月80時間以内を目標に勤務時間管理を実施しており、そのように業務の采配等も行われていた。

2.　労働時間短縮の取組

（1）　病院全体での取組

①　会議体の見直し

・A病院：

カンファレンス・回診に関する調査をオンラインで医局長相当の医師に対して依頼し、24診療科から回答を得た。

カンファレンスに関して、見直し可能と答えたのは13診療科、難しいと答えたのは10診療科、１診療科はどちらともいえない、と回答した。具体的なカンファレンス名として82の回答があり、所要時間１時間以上のものが12あり、時間外開催も31と多くなっていた。

回診に関して、見直し可能と答えたのは18診療科、難しいと答えたのは６診療科であった。また、８診療科が医師全員で実施する回診があると回答した。週１回１時間以上の総回診・教授回診が５つあった。朝・夕で２回ほぼ同じメンバーで実施する回診はなかった。

・B病院：

カンファレンス・回診に関する調査をオンラインで医局長相当の医師に対して依頼し、20診療科から回答を得た。

カンファレンスに関して、見直し可能と答えたのは10診療科、難しいと答えたのは６診療科、４診療科は未回答であった。具体的なカンファレンス名として69の回答があり、所要時間１時間以上のものが10あり、時間外開催は24であった。

回診に関して、見直し可能と答えたのは８診療科、難しいと答えたのは７診療科であった。また、８診療科が医師全員で実施する回診があると回答し、回診の時間としては時間外開催が４つ、頻度については、ほぼ同じメンバーで１日のうちに朝・夕の２回開催していると回答した診療科が７つであった。週１回２時間以上の総回診・教授回診が３つあった。

（2）診療科の取組

①　クローズドICUの運用方法

B病院の心臓血管外科へのヒアリングから、クローズドICU（専任の集中治療医を中心にして、他科連携・多職種連携による集学的治療を行うタイプの集中治療室）の運用に関する好事例が得られた。

B病院のICUは救急科が担当しており、クローズド化を進めるためには、他診療科との連携、各診療科の責任範囲や役割の調整が重要であった。各診療科で任せたい領域と譲れない領域があることも理解した上で、具体的には約１年をかけて、外科医から術後管理のレクチャーを受け、専門的な知識を深めたスタッフが週に１回のシフトで集中治療に関与し、信頼関係を築いたとのことだった。また、クローズド化には人員確保が必要となるが、救急科のみでは人員が不足してしまうため、病院の取り組みとして、循環器内科や心臓血管外科、脳神経外科、腎臓内科など、集中治療に関連する診療科から、3ヶ月から6ヶ月程度、集中治療研修を目的としたローテーションとして若手医師がICUへ出向する形をとっている。救急科医師、外科系医師の双方ともに知識や術後対応の専門性も向上するというメリットもある一方で、行う業務が多い専門医が出向のメインとなるため、相互の診療科の勤務形態や研修体制に無理のない範囲を心がけているとのことであった。

3.　千葉大学医学部附属病院の状況

（1）勤務時間データによる結果

令和３年度の研究開始前データでは、時間外・休日労働が年960時間を超過する医師は137名で、うち20名は年1,860時間を超過していた。令和４年度では年960時間を超過する時間外・休日労働を行っていた医師は51名で、年1860時間を超過する時間外・休日労働を行っている医師は６名まで減少した。また、令和５年度は時間外・休日労働が年960時間を超過する医師は16名、年1,860時間を超過する医師は０名となった。令和６年度も年1,860時間を超過する医師はいないが、年960時間を超過する医師は18名であった。

（2）医師事務作業補助者へのタスクシフト

心臓血管外科の時間外労働について、事務作業のサポートを実施しなければ労働時間の減少につながらない可能性があったため、優先的に２名の医師事務作業補助者の増員を行った。配置１年目は病名登録、手術記録の作成、クリニカルパスの代行入力、退院サマリの作成補助、データベース入力といった業務のタスクシフトを実施した。２年目では、実施業務の範囲を拡大するため、患者の入院から退院までの動きに沿って発生する事務書類や業務について、医師の責任の下、医師事務作業補助者が代行できるように具体的に整理を行った。その結果として、心臓血管外科の入院患者への対応、業務が標準化され、一人あたりの時間外労働時間が年間平均で２時間減少した。

（3）術後管理のタスク・シフト/シェア

令和５年度の取組より、心臓血管外科医師から集中治療部の医師への術後管理を依頼し、業務分担の検討や簡易症例の移行等を進めていた段階であったが、令和６年度、術後業務の８割程度は集中治療医へ移行され、心臓血管外科医師の負担軽減、宿直中の業務軽減となっているとのことであった。

D．考察

1.　勤務時間データについて

本研究においては、令和３年度から令和５年度にかけて、時間外・休日労働が年960時間を超過する医師の数、および特に深刻な年1,860時間を超過する医師の数が大幅に減少変化した。労働時間短縮に向けた取り組みが一定の効果を上げたといえる。また、年1,860時間を超過する医師が令和５年度以降ゼロとなったことは、勤務時間の把握から適切な管理を経たこと、また並行して長時間労働であった医師の働き方の是正にも成功したと言える。

一方で令和５年度から６年度においては、大幅な数字の変化は見られなかった。これは現状で可能な範囲・内容での医師の業務改善の限界とも考えられる。病院経営を鑑みれば、人件費の面でさらなる時間外労働時間削減が必要と考えられるが、医師が必要だと考える医療提供や教育研究といった部分を無理に削減するといったアプローチは少し慎重に検討すべきと思われる。データを引き続き把握しながら、適切な方策を検討していくことも求められる。

また、時間外労働規制については、令和６年度より始まったことであり、まだ手探りで実施している医療機関も多いと考えられる。そのためのマニュアルでもあり、手順を踏み、労働時間短縮を行えば、３年程度で一

定の効果は見込める可能性も提示できたと考える。

2.　時間外労働時間の適切な把握と面接指導の実施

医療機関の状況把握において、どの施設も面接指導の実施が難しい点を挙げた。実際に令和６年度より開始となり、手探りな部分も多かったであろう。そういった点を想定し、令和５年度に作成したマニュアルには面接実施時期のスケジュールイメージ（月中旬（15日頃）に中締め日を設定し、医師に時間外申請を徹底してもらうこと、そして、その時点で40～50時間以上の時間外労働がある医師に対して、面接実施フローに乗せる運用）を提示したが、実際は中締めが実施できていないといった結果であった。これは医師の協力も不可欠であり、意識づけと習慣化が必須となる。時間はかかっても、管理側としては医師へ必要性を伝え続けなくてはならないであろう。

3.　労働時間短縮の取組

①　会議体の見直し

令和５年度、調査を実施し、マニュアルへも掲載したが、令和あ６年度も協力医療機関へほぼ同様の内容で調査を実施した。働き方改革が浸透し、診療科内ですでに見直したあとである、といった診療科もあったが、カンファレンスであれば、「時間外開催」、特に回診の「朝・夕2回開催」「時間外開催」「長時間の総回診」といった医師の拘束時間が長くなる要因のものは見直しの余地が大きいと考えられる。

また、当直（夜勤）明けや休日のカンファレンス参加については、参加しなくてもよいような形にできると考えている診療科が多いが、実行までは至っていないケースもあった。病院の方針として、発信の検討も必要かもしれない。

②　クローズドICUの効果

外科医と集中治療医・救急医の役割を分けることにより、時間外労働時間の減少効果はやはり高いといえることが明らかになった。今回、B病院での好事例があり、マニュアルにも掲載を行った。働き方改革への医師への影響のみでなく、術後管理において人工呼吸器の管理期間が短縮されたり、早期のリハビリテーションや栄養管理の標準化といった患者へのよい影響や医療安全面の向上といった効果もあるとのことであった。

今後はますます導入が期待されると考えられるが、医師間のタスクシフトでもあるため、主科とICU担当科の双方が相互に連携し合い、時間外呼び出し回数の減少や、時間外勤務時間の減少、結果的として体力的に相互の負担が減るといったwin/winの関係が構築されることが求められる。

③　医師事務作業補助者へのタスクシフト

働き方改革を進めていく際に、医師から「事務作業が多い、減らしたい」という内容は絶対といっていいほど出てくる意見であり、医師事務作業補助者の採用や効果的な活用については、多くの病院で課題とされている。採用困難、早期離職、すでに外来で医師事務作業補助者がいる状況で業務をしていた診療科・医師との交渉ができない、といった課題が多いため、改善対応への時間もかかっている印象である。今回は長時間労働

となる診療科へ優先的に医師事務作業補助者を配置することを行ったが、これは病院としての意思決定が必要になるケースが多い。他院では、業務が診療科ごとに違う点の改善や医師とのコミュニケーションの調整などについて、医師をトップとした部署への所属とした例もあり、医師の主体的な関わりが重要であることが示唆される。

また、医師の事務業務がスムーズに実施されることは、病棟看護師もオーダ待ちや書類の不備の確認が減少することとなり、病院全体の業務改善につながるため、働き方改革において、進める必要がある取組であろう。

E．結論

令和４年度から実施してきた本研究において、実際に労働時間短縮に通じる取り組みの内容をマニュアル化することが必要であったが、その成果として、医師の時間外・休日労働時間の大幅な短縮が確認された。特に、時間外・休日労働時間が年1,860時間を超える過重労働を行う医師がゼロになったことは、働き方改革の進展とともに、医療機関における労働時間の「見える化」と「管理の徹底」、そして医師個々の意識改革が一定程度実を結んだ結果と評価できる。

大学病院で働く医師は、大学病院での診療のみならず、研究、教育も重要な使命であるが、これまでの大学病院の医師は勤怠管理も十分になされず、自己犠牲的に長時間の勤務を行い、診療、研究、教育を行ってきた実情がある。働き方改革による勤務環境の改善により、多くの医師が大学病院に集まり、高度医療を学び、日本の医療レベルの向上、また、研究時間を確保し、世界に発信する研究成果を上げることに繋げる機会を作っていく必要もあると考えられる。

管理面としては、今後も各医療機関がデータを基に現状を正しく把握し、課題に応じた改善策を検討し続けなければ、業務はまた増加していく可能性が高い。PDCAの視点で継続的に実施することが重要である。

令和６年３月に実施された第19回 医師の働き方改革の推進に関する検討会において、医師の働き方改革の今後について、対応が必要な医療機関は都道府県により、詳細な状況把握と医療勤務環境改善支援センターを通じた勤務環境改善の支援、地域での医療機能の役割分担の見直しの検討を進めていくこととされている。

また、これまで大学病院の医師は、地域の病院でも診療を行い、その地域での医療を担ってきた側面もあるが、実際には働き方改革を進めるにあたって医療機能の集約を検討しなければ難しいという意見も現場医師から多く上がっている。今後、更なる医療機能の集約が必要となることは明らかと考えられ、その点について医師の声を反映した政策についても進んでいくことが期待される。

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

該当なし

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

該当なし

参考文献：

- 公益社団法人日本医師会　医療機関勤務環境評価センター「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)解説集」（令和５年５月）
- 一般社団法人　全国医学部長病院長会議「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」（令和５年２月　令和４年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業）
- 城守国斗，医師の働き方改革ー日本医師会から伝えたいこと，日本医師会雑誌，2024年2月1日，第152巻第11号，P1231-P1235
- 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」報告書（平成31年3月）

研究成果の刊行に関する一覧表

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
無し							

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
無し					

令和７年３月１４日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人千葉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　横手　幸太郎

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業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　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究院　循環器内科学・教授

（氏名・フリガナ）　小林　欣夫・コバヤシ　ヨシオ

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）

（※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７年３月１４日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人千葉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　横手　幸太郎

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業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　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

３．研究者名　（所属部署・職名）　千葉大学・学長

（氏名・フリガナ）　横手　幸太郎・ヨコテ　コウタロウ

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）	□	■	□		□
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。

令和７年３月１４日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人千葉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　横手　幸太郎

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業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　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究院　整形外科学・教授

（氏名・フリガナ）　大鳥　精司・オオトリ　セイジ

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）

（※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７年３月１４日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人千葉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　横手　幸太郎

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業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　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究院　臓器制御外学・教授

（氏名・フリガナ）　大塚　将之・オオツカ　マサユキ

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）

（※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７年３月１４日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人千葉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　横手　幸太郎

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業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　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学研究院　アレルギー・臨床免疫学・教授

（氏名・フリガナ）　中島　裕史・ナカジマ　ヒロシ

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）

（※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　7年　2月　26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　　石川　義弘

次の職員の令和６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　　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

２．研究課題名　　大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

３．研究者名　（所属部署・職名）　　国際商学部 大学院データサイエンス研究科・教授

（氏名・フリガナ）　　黒木　淳　・　クロキ　マコト

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）

（※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。

2025年 2 月 26 日

厚生労働大臣　殿

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）６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　厚生労働行政推進調査事業費補助金　政策科学総合研究事業

２．研究課題名　大学病院における医師の労働時間短縮に向けた取組のプロセスと効果の検証

３．研究者名　（所属部署・職名）山梨大学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）

（※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。