

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

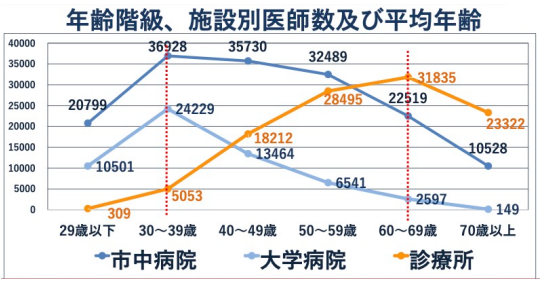


表 1. 診療科別、施設別の医師数と平均年齢

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		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。