

令和7年度厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の
技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 森 正樹
(東海大学)

令和8（2026）年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
医師の働き方改革における C・2 水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法 の検討のための研究	----- 1
研究代表者 森 正樹 東海大学医学部	
II. 分担研究報告	
医師の働き方改革制度下における C・2 水準適用医師の技能修得状況 の実態把握に関する研究	----- 7
研究分担者 掛地 吉弘 国立大学法人神戸大学 大学院医学研究科	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 18

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（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

医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究

研究代表者 森 正樹 東海大学医学部 特任教授

研究要旨

医師の時間外・休日労働の上限規制が開始され、高度な技能の修得を目的とするC-2水準適用医師は年960時間を超える時間外・休日労働が認められている。本制度の適切な運用のためには技能研修計画の履行や技能修得等に関する事後検証が必要である。本研究では、令和6年度に得られた基礎的知見を踏まえ、令和7年度はさらに精緻なタイムスタディ及びヒアリング調査を実施し、C-2水準適用医師の技能修練実態と勤務環境を詳細に把握の上で、実態に即した事後評価指標（案）を構築した。

分担研究者

小田 晋一郎	京都府立医科大学・大学院 医学研究科心臓血管外科・ 教授
掛地 吉弘	国立大学法人神戸大学・大 学院医学研究科外科学講座 食道胃腸外科学分野・教授
笠原 群生	国立成育医療研究センター 病院・病院長
木村 正	堺市立病院機構・理事長
隈元 雄介	北里大学・医学部一般・小 児・肝胆膵外科学・教授
白石 修一	新潟大学・大学院医歯学総 合研究科呼吸循環外科学分 野・教授
藤川 葵	久留米大学 学長直属特命 講師

（五十音順）

C-2水準は、日本専門医機構が定める基本19領域の専門研修プログラム/カリキュラムを修了した医師が対象であり、該当医師は技能研修計画を作成し、厚生労働大臣の確認を受ける必要がある。この確認に際しては、厚生労働省が日本専門医機構の定める基本19領域の関連学術団体の関係者に協力を求め、計画内容の審査を行っている。審査承認後は、計画に基づき長時間労働下での技能修練が認められる制度である。

本研究は、C-2水準が適用されている医師の技能研修計画に基づく研修実態を分野別に把握し、効果的な事後評価手法を構築することを目的とする。

B. 研究方法

（1）C-2水準適用医師等の技能研修実態調査

令和6年度調査に協力したC-2水準適用医師に対し、電子メールにより個別に連絡し、調査実施要項に基づく説明動画の送付および質疑対応を行った。併せて、令和6年度調査に協力した医療機関関係者を通じて、内科を専門とするB水準適用医師の候補者を募り、同様に個別連絡の上、説明動画の送付および質疑対応を実施した。研究参加に同意が得られた対象者は、C-2水準適用医師10名、B水準適用医師2名であった。

技能研修実態の把握は、タイムスタディおよびヒアリング調査により実施した。タイムスタディ

A. 研究目的

令和6年4月に開始された医師の時間外・休日労働の上限規制は、平成28年および令和元年に実施された厚生労働科学特別研究事業の成果を踏まえ、年間1,860時間を上限とする方針が定められた。これに基づき、いわゆるC-2水準が適用される医師は、高度な技能の修得を目的として、年960時間を超える時間外・休日労働が可能となる。

調査では、基礎情報として年齢層および適用水準（C-2水準またはB水準）の記載を求めた上で、1週間分の勤務内容を、午前6時から翌午前6時までの24時間を30分単位で区切ったセル形式の記録シートにより、臨床・研究・教育等の業務を業務項目ごとに区分して記録させた。調査票はMicrosoft Excel形式とし、記録終了後に指定のメールアドレスへ送付する方法で回収した。

回収した調査票は個票ごとに分析し、回答内容に基づき業務項目を8つの大項目（「診療」「事務」「診療外業務」「研究業務（論文作成以外）」「自己研鑽」「論文・学会関連」「教育業務」「労働時間外」）に分類した。労働時間の計上に当たっては、「診療」「事務」「診療外業務」「研究業務（論文作成以外）」「自己研鑽」「論文・学会関連」「教育業務」を労働時間として扱い、また「オンコール時間」「睡眠・休息が許されている当直勤務（宿日直許可のある当直）」「C-2水準が適用されていない医療機関での勤務（いわゆる外勤）」については実労働時間のみを労働時間に計上した。加えて、「論文・学会関連」を労働時間に含めない場合（パターン①）と含める場合（パターン②）の2通りで集計し、時間外・休日労働時間および水準該当性の差異を比較した。

さらに、調査対象の1週間の労働時間に基づき、週60時間以内をA水準相当、週60時間超80時間以内をC-2水準相当（連携B水準相当またはB水準相当を含む）、週80時間超をC-2水準超過またはB水準超過として判定した。週次データの年換算に当たっては、1週間が反復すると仮定し、1か月を4週間、1年を48週として換算した（週60時間以内は年960時間以下、週60時間超80時間以内は年960時間超1,860時間以下、週80時間超は年1,860時間超に相当）。

ヒアリング調査は、対象医師と電子メールで日程調整の上、令和8年3月4日～17日にオンライン会議システムを用いて1人当たり約30分で実施した。聴取項目は、勤務体制の背景（タスク・シフト／シェア、ICT活用等）、技能研修計画の進捗および症例経験の状況、追加的健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル、代償休息等）の実施状況、ならびにC-2水準に関する認識であった。

（倫理面への配慮）

本研究におけるC-2水準適用医師等の技能研修実態調査は、神戸大学の臨床研究審査委員会（整理番号：B250263）の承認を受けて研究を実施した。

（2）C-2水準適用医師の技能修練実態に関する効果的な事後評価指標（案）の策定

タイムスタディおよびヒアリング調査の結果を踏まえ、令和6年度に作成したC-2水準適用医師の技能修練の状況を適切に評価するための事後評価方法の素案にあらたな検討を加えた。その上で、当該評価指標（案）についての妥当性および改善点を明らかにするため、日本専門医機構の定める基本19領域の関連学術団体に対し意見募集を実施した。

意見募集にあたっては、令和8年3月24日から27日の期間に、研究代表者より各学会の窓口担当者宛に依頼文を電子メールにて送付し、各学会内部で意見をとりまとめた上で、代表者あるいは担当者が電子メールに文書を添付する形で回答する形式とした。回答は任意とした。

C. 研究結果

（1）C-2水準適用医師等の技能研修実態調査

タイムスタディ調査は令和8年2月24日から3月2日の1週間で実施し、C-2水準適用医師10名（大学病院所属：4名、大学病院以外の病院所属：6名）およびB水準適用医師2名（大学病院以外の病院所属）から調査票を回収した。C-2水準適用医師の年齢層は34～37歳が最若年、58～60歳が最年長であり、B水準適用医師はいずれも34～40歳であった。

時間外・休日労働の見込みについて、C-2水準適用医師10名のうち所属施設において年960時間を超えると見込まれた者は5名（大学病院所属：2名、大学病院以外の病院所属：3名）であった。また、副業・兼業先を含めて通算した場合に年960時間超が見込まれた者は1名（大学病院所属）であった。年960時間以下と見込まれる者は4名（大学病院所属：1名、大学病院以外の病院所属：3名）であった。B水準適用医師2名のうち、所属施設において年960時間超が見込まれた者は1名、年960時間以下と見込まれる者は1

名であった。さらに、C-2水準適用医師のうち「論文・学会関連」を労働時間に含めることで、労働時間の判定がA水準相当からC-2水準相当へ変化した者が1名存在した。

週60時間以上の労働がみられた対象者では、診療業務および書類作成等の事務業務に加え、診療外業務としてインターネットを介した症例登録、患者関連の院内カンファレンス、後輩への指導等の教育業務に多くの時間が割かれていることがわかった。

あわせて実施したヒアリング調査では、勤務環境改善策として、医師事務作業補助者による電子カルテへの定型入力支援や書類作成支援が実効性を有するとの回答がC-2水準適用者全員から得られた。加えて、一部施設では遠隔モニタリングやMicrosoft Teams[®]等のICT活用が負担軽減に寄与しており、ICT活用の拡充が勤務環境改善につながる可能性が示された。一方、特定行為研修修了者等の活用状況には施設差があり、配置があっても夜間休日や専門領域・専門業務へ十分に波及していない実態が報告された。また、他診療科医師が夜勤を担うなど医師間のタスク・シェアが夜勤負担の軽減に寄与していると述べる者もいた。

技能研修計画の履行状況（C-2水準適用者のみ）については、対象者はいずれも計画に記載された症例数を概ね遂行していた一方、小児循環器・新生児領域を中心に、少子化や症例の施設集約化に伴い、2022～2023年に作成した計画どおりの症例数確保が困難であったとする回答がみられた。また、後輩への技術指導等の教育が業務の一定割合を占めるとの回答があり、特に大学病院では医学生・臨床研修医・専攻医が日常的に存在する環境下で、手術・手技の前後での解説や患者の共同受け持ちを通じ、教育と修練を同時並行で進めている実態が示された。

追加的健康確保措置の履行については、制度施行後の総労働時間短縮の取組により、月の時間外・休日労働が基準に達せず面接指導の対象とならなかったと回答する者が半数であった。理由として、勤務間インターバルや代償休息を前提としたシフト調整、宿日直翌日の勤務免除ルールの整備を挙げる者がいた。他方、宿日直明けで代替困難な手術、緊急症例による連続勤務、育休等によ

る人員不足等により、勤務間インターバルや代償休息の運用に困難を感じていると回答した者もいた。

C-2水準に対する認識として、C-2水準適用者の中には、手続の煩雑さや適用のメリットを感じにくいことを理由に、令和9年度以降はC-2水準を更新せずA水準へ移行する見込みの者が複数確認された。また、B水準適用者はいずれも、本調査を契機にC-2水準の制度を初めて認知したと回答した。

（2）C-2水準適用医師の技能修練実態に関する効果的な事後評価指標（案）の策定

令和6年度においては、調査結果を踏まえ、労働時間の多寡だけでなく、施設における勤務環境改善の取り組みや適切な賃金支払等を加味した、7項目の事後評価指標（案）を策定していた。令和7年度においては、令和7年度のC-2水準適用者へのヒアリング調査からもうかがえるように、適切に技能研修計画を遂行していくことが技能の修得につながり得ると考えられ、事後評価指標として技能研修計画の遂行状況を位置づけることは、C-2水準制度の趣旨に照らして重要な要素の一つであると考えられた。また、追加的健康確保措置、とくに面接指導についてはその実施について事後評価指標として残しておくことは令和6年度に引き続き重要であると考えた。

一方、今後、人口減少に伴い施設集約化が進行する時代の流れを加味すると、基本19領域の専門医を所有している医師の技能修練がC-2水準を適用されていない施設（いわゆる外勤先）で多く行われることは考えにくいと、連携B水準との区別を図る事後評価指標を作るべきであると考えた。これらを加味した表1の7項目の事後評価指標（案）を作成した。

その後、調査結果の概要とあわせて、これらの事後評価指標（案）について、日本専門医機構の定める基本19領域の関連学術団体に対して意見募集を実施した結果、19団体中13団体から回答が得られた。13団体のうち4団体は「特になし」と回答したが、それ以外の9団体からは、具体的な感想や意見が得られた。タイムスタディ調査について「現状をある程度反映している」との評価が得られた一方、「研鑽」と「C-2水準に関

連した労働」の切り分けが本人判断に依存しており、定義の曖昧さが依然残るとの指摘があった。また、学会関連業務は時期変動が大きく、1週間データのみで学会業務の負荷を代表させることの難しさの指摘もあった。加えて、日本内科学会等よりサンプルサイズが少ないことへの評価の困難さの指摘があった一方で、臨床検査医学会からはサンプルサイズが少ないものの今後のC-2水準の評価および水準そのもののあり方に裨益する調査との評価も得られた。また、日本内科学会からはC-2水準適用者の年齢構成からは、制度本来の趣旨との整合性を検証すべきとの意見があった。ヒアリング調査については、C-2水準・B水準の枠組みの中で労働と技能研修が適切に運用されている状況が把握できたとの評価が得られ、C-2水準は技能研修継続を支える制度的受け皿として今後も必要とする見解が複数示された。他方、整形外科・精神科等の学術団体においてはC-2水準の適用経験や申請者がなく、制度運用に関する直接評価が困難との回答があった。共通論点として、症例数達成と質的担保の乖離、タスク・シフト/ICT活用の施設間差が挙げられた。事後検証方法については、提示した評価指標（案）が今後の議論のたたき台として有用との評価が得られた一方、労働時間の評価については依然、施設間、個人間における研鑽と業務の区分けによって変化しうるため事後評価を行うことへの

困難さが指摘された。事後評価における労働時間については、論文・研究会発表準備を労働時間を含めた場合に水準判定が上がり得ること、大学病院では研究・学会活動への関与が高頻度で求められる実態があることを例にした指摘であった。資料全体を通じて、行政部門への要望としてC-2水準の申請・更新手続の負担軽減を求める意見や、引き続きC-2水準の制度理解の促進、タスク・シフト/シェア推進に向けた施策を求める意見も見られた。

この他、対象の学術団体には、C-2水準の申請推進に向けた活動状況とこれまで学術団体へ寄せられたC-2水準に関する相談案件を尋ねた。日本外科学会が「C-2水準の申請推進に向けた活動を行っている」、日本産科婦人科学会が「C-2水準の申請推進に向けた活動を行う見込みである」と回答したが、それ以外の団体は「C-2水準の申請推進に向けた活動を行うかどうかは不明である」または「C-2水準の申請推進に向けた活動を行う見込みはない」との回答であった。なお、令和5年度以前から令和7年度までに会員または会員医療機関からC-2水準の申請について相談を受けたり、支援を行ったりした経験は、回答したすべての学術団体において「ない（0件）」または「不明」との回答であった。

No.	評価指標(案)	評価
1	技能研修計画に記載の「技能・技術」の症例経験数は到達が見込める。	○・△・×
2	技能研修計画に記載の「その他、技能修得のために必要な業務」は遂行している。	○・△・×
3	技能研修計画に記載の「技能・技術」について、所属医療機関の年間見込み総症例数は大幅な減少はない。	○・△・×
4	面接指導を適切に受けている(ドクターストップの場合は業務を調整している)。	○・△・×
5	研修予定施設ではICTの活用、医療DX推進、特定行為研修修了者等の多職種 の活用、十分な当直担当医の確保などの勤務環境改善策が講じられている。	○・△・×
6	技能修得に不可欠な業務については適切に賃金が支払われている。	○・△・×
7	C-2水準適用医療機関外での診療業務が長時間労働の主要因となっていない。	○・△・×

表1. C-2水準適用医師の技能修練に関する事後評価指標（案）

D. 考察

令和7年度の調査より、本研究の調査範囲においては、C-2水準が高度技能研修の継続を支える制度的枠組みとして活用されている実態が観察され、一定程度その役割を果たしている可能性が示唆された。一方で、タイムスタディで示されたように、技能研修計画の症例数に反映されにくい論文執筆や学会発表準備等の学術関連業務の取扱いによって、労働時間は大きく変動する場合がある。このことは、C-2水準の該当性や制度運用の妥当性を評価する際に、「何を労働時間として計上するか」という前提整理が結果に直結し得ることを示唆するものであり、とりわけ施設間・個人間で解釈が揺れやすい業務類型（学術関連活動、教育等）を含め、定義の明確化が重要な論点である。

また、我が国の医療水準を維持・向上させる上で、高度技能の修得を目指す中堅医師が若手へ教育的指導を行うこと自体が修練の深化につながる側面がある。すなわち、若手への指導は一方向の「負担」には留まらず、症例の言語化・手技の再構成・臨床判断の根拠の明確化等を通じて、中堅医師自身の技能の再点検・高度化に資する。一方で、今回のヒアリング調査では、教育が診療と同時並行で進行する局面が見受けられ、高度技能の修得を目指す世代が「自らの技能修得」と「次世代の教育」を同時に担う中間層であることが確認された。このとき教育行為は診療と不可分に遂行されるため、記録上「教育のみ」を独立して把握・計上することが難しく、結果として診療・事務等の時間に内包されやすい。さらに、大学病院等の修練施設においては、こうした教育行為が組織として当然に担うべき業務として位置づけられ得ることから、診療と一体となって実施される教育行為は労働時間に該当し得る。その結果、教育行為を別建てで計上しにくいまま総労働時間に上乘せられ、教育行為の時間とは計上されずに時間外・休日労働として顕在化しやすい可能性がある。これを踏まえ、C-2水準の制度運用や実態把握においては、教育と修練が臨床現場で一体的に進行するという特徴を念頭に置くことが一つの論点となりうる。

さらに、人口構造の変化や施設集約化により、

申請当初の計画どおりに症例数を確保しにくい事例も発生しており、単純に症例数や労働時間の枠組みのみで評価することの難しさが浮き彫りとなった。この点は、計画策定時点と評価時点の前提条件（症例の流入、施設機能、診療体制等）が変化し得ることを示すものである。これを踏まえると、事後的な状況把握においては、計画策定時点と評価時点の症例環境の変化（症例減少・施設間再編等）を踏まえ、症例数の多寡のみならず、役割変化（術者／指導的助手等）や教育的貢献を含む実態を補足的に把握する視点が必要である。

したがって、C-2水準の妥当性を事後検証する際には、単なる個人の労働時間評価にとどまらず、今回提案した7項目の評価指標（案）のように、研修施設側の勤務環境改善の取り組みや、技能修練に対する適切な賃金の支払い状況等を含めた多面的な評価枠組みを用いることが重要である。あわせて、症例環境の変化や業務の記録・管理方法の差異が評価結果に影響し得る点を前提として、解釈可能性（前提条件の明示）を担保した上で整理することが望ましい。

E. 結論

本研究により、タイムスタディおよびヒアリング調査を通じたC-2水準適用医師の詳細な技能修練と勤務環境の実態が明らかになった。労働時間の多寡や業務内容だけでなく、医療機関の勤務環境改善の状況（ICT活用やタスク・シフト/シェア）、教育行為の実態把握、適正な賃金支払いなどを加味した、7項目からなる事後評価指標

（案）を策定した。今後は、本指標のさらなる精緻化を図るとともに、制度の理念である「技能修得と健康確保の両立」を実現し、かつ現場の申請負担軽減（省力化）につながるような仕組みの構築に向けた検討が望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

G. 知的所有権の取得状況

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7年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
分担研究報告書

医師の働き方改革制度下におけるC-2水準適用医師の技能修得状況の実態把握に関する研究

研究分担者 掛地 吉弘 国立大学法人神戸大学 大学院医学研究科 教授

研究要旨

本研究では、医師の働き方改革制度におけるC-2水準適用医師の技能修練実態を把握し、制度の適正な事後評価方法の検討に資することを目的として、対象医師12名に対するタイムスタディおよびヒアリング調査を実施した。タイムスタディの結果、論文・学会関連業務および教育業務の労働時間上の取扱いが、水準判定に影響を及ぼし得ることが示唆された。ヒアリング調査では、医師事務作業補助者等の支援が勤務環境改善に寄与している一方、少子化や施設集約化に伴う症例構成の変化、医師が教育と修練を並行することによる負担等、制度運用上の課題が明らかとなった。

A. 研究目的

令和6年4月に施行された医師の働き方改革制度では、改正労働基準法に基づき、時間外・休日労働の上限は原則として年960時間（A水準）となった。さらに、地域医療を担う医師や一定の専門的技能を修得中の医師については、年1,860時間までを認める連携B水準、B水準、C水準が設けられている。とりわけ、技能修得のために長時間労働がやむを得ない場合に適用されるC-2水準は、年間960時間を超える時間外・休日労働を制度上認める枠組みである。

本研究では、令和6年度に実施したC-2水準等適用医師の勤務実態調査の結果を踏まえ、令和7年度はタイムスタディおよび個別ヒアリング調査を実施し、C-2水準適用医師の技能研修計画に基づく修練の実態、勤務環境改善の状況、追加的健康確保措置の履行状況等を把握した。これらを通じて、C-2水準適用医師の事後評価手法の精緻化に資することを目的とした。

B. 研究方法

（1）タイムスタディ

タイムスタディの実施にあたり、令和6年度の調査に協力してもらったC-2水準適用医師に個別に電子メールで連絡し、調査実施要項に基づく説明動画の送付および質疑対応を行った。同様に、令和6年度調査に協力してもらった医療機関関係者へ、内科を専門とするB水準適用医師の候補者を募り、候補者へ個別に電子メールで連絡し調査実施要項に基づく説明動画の送付および質疑対応を行った。その結果、研究参加に同意が得られた対象者は、C-2水準適用医師10名、B水準適用医師2名であった。

調査票は以下の構成とした。基礎情報として、回答者の年齢層および適用水準（C-2水準またはB水準）の記載を求めた。次に、1週間分の勤務内容について、午前6時から翌午前6時までの24時間を30分単位で区切ったセル形式の記録シートを用い、図1のとおり臨床・研究・教育等の

2月24日（火）～3月2日（月）の労働時間等について

2月24日（火）	病院へ7:00に出発、8:00まで患者室に参加し、続けて30分間診察に参加。午後は病棟回廊で事務（カルテ記載、オーダー入力、外来予約）を実施。翌朝、12:00から手術に入り、手術終了後に16:30から夜勤勤務。18:30まで患者室管理、手術記録作成、図表を作成。17:00からオンコール当番であるが、18:00に帰宅。子どもの退院を見ながら23:00就寝。翌朝4:30に救急外来から電話があり、ERへ向かう。8:00から救急外来で診察を実施した。																							
オンコール時間（待機含む）																								
睡眠・休息が許されている当直勤務（宿日直許可のある当直）																								
C-2水準が適用されていない医療機関での勤務（いわゆる外勤）																								
移動時間（院内部門間の徒歩移動は除く）																								
院内での業務																								
図表（個人・グループ）																								
図表（院外関係者、内視鏡検査、電生理検査を用いた術室での処置等）																								
手術（術中含む）																								
外来診察・訪問診療																								
救急外来・救急車対応																								
患者・家族説明																								
カルテ・診療録作成																								
画像読影作成（図表・図表・診断書等）																								
検査オーダー・入院退院オーダー・クリニカルパス入力																								
周術期・周産期・集中治療における各種生体モニターの監視																								
外来予約																								
退院サマリー作成																								
手術記録作成																								
手術・手術で採取した検体の処理（標本整理）																								
患者関連カンファレンスのための手術・手術計画の編集・資料作成																								
患者関連（院内カンファレンス・院外カンファレンス、入院患者カンファレンス、カンファレンスボード等）※オンライン関係含む																								
インターネットを介した遠隔診療（J-OLSRやNCD等へのデータ入力）																								
研究業務（論文作成以外）																								
学生または医療従事者への教育業務																								
出席が求められている病院または大学等に関する院内会議（医療安全委員会、緊急時対応委員会、院内感染委員会、臨床研究管理委員会、研修会等）																								
患者に関連する院内カンファレンス（医務会、手術改善に関する多職種ミーティング等）※オンライン関係含む																								
参加必須の院外関係者とのカンファレンス・院外研修会（学会関係、関連学会関係）※オンライン関係含む																								
参加自由の院外関係者とのカンファレンス・院外研修会（学会関係、関連学会関係）※オンライン関係含む																								
院外関係者とのカンファレンス・院外研修会（学会関係、関連学会関係）※オンライン関係含む																								
演習発表に必要なスライド・動画・ポスター本体の作成																								
演習発表に必要な抄録作成																								
論文作成業務（本誌・図表作成、文獻検索等）																								
図表等を用いた手術・手術計画、手術・手術計画の編集・資料作成																								
論文作成に際しての論文・資料の編集、整理																								
抄録会																								
診療の場以外での指導医との研修に関する相談・面談																								
研修に際しての電子メール・郵便物の作成・送達（コミュニケーションアプリ）																								
研修に際しての電子メール・郵便物の作成・送達（コミュニケーションアプリ）																								
図表（図表・図表等、その他）との相談・相談																								
その他（学会参加等）																								
プライベート時間（食事、読書、家族、友達との時間、SNS等）																								
睡眠・休息																								
労働時間として勤務先から給与が支払われている時間																								

図1. タイムスタディ調査票の記入例（労働状況の回答部分）

業務を業務項目ごと（行）に区分して記録する方式とした。記入する業務項目を表1に示す。

調査票はMicrosoft Excel 形式とし、記録終了後に指定のメールアドレスへ送付する方法で回収した。

回収した調査票は個票ごとに分析し、回答内容に応じて業務項目を8つの大項目に分類した

（「診療」「事務」「診療外業務」「研究業務（論文作成以外）」「自己研鑽」「論文・学会関連」「教育業務」「労働時間外」）。本調査では、大項目のうち「診療」「事務」「診療外業務」「研究業務（論文作成以外）」「自己研鑽」「論文・学会関連」「教育業務」を労働時間と計上し、また「オンコール時間」「睡眠・休息が許されている当直勤務（宿日直許可のある当直）」「C-2水準が適用されていない医療機関での勤務（いわゆる外勤）」の項

目については実労働時間のみを労働時間に計上した。その上で、「論文・学会関連」を労働時間に含まない場合（パターン①）と含める場合（パターン②）の2通りで分析し、時間外・休日労働時間および水準該当性を比較した。

また、調査対象の1週間の労働時間に基づき、週の労働時間が60時間以内をA水準相当、60時間超80時間以内をC-2水準相当、連携B水準相当またはB水準相当、80時間超をC-2水準超過またはB水準超過として判定した。なお、1週間が繰り返されると仮定し、1か月を4週間、1年を48週として換算した。週の労働時間60時間以内は年の時間外・休日労働時間に換算すると960時間以下、60時間超80時間以内は同960時間超1,860時間以下、80時間超は同1,860時間超に相当する。

業務項目	大項目	業務項目	大項目
回診(個人・グループ)	診療	参加自由の院外関係者とのカンファレンス・院外勉強会(学会関係、関連病院関係)	自己研鑽
処置(放射線検査、内視鏡検査、局所麻酔を用いた病室での処置等)	診療	模型等を用いた手術・手技練習、手術・手技動画の供覧	自己研鑽
手術(麻酔含む)	診療	論文作成に関与しない論文・資料の精読、聴講	自己研鑽
外来診療・訪問診療	診療	研修に関連する電子メール/郵便物の作成・返信/コミュニケーションアプリでの研修に関連するメッセージ作成	自己研鑽
救急外来・救急車対応	診療	同僚(医師・看護師・その他)との会話・相談	自己研鑽
患者・家族説明	診療	院内での着替え	診療外業務
カルテ・診療録作成	事務	手術・手技で採取した検体の処理(標本整理)	診療外業務
各種書類作成(同意書・診断書等)	事務	患者関連カンファレンスのための手術・手技動画の編集・資料作成	診療外業務
検査オーダー・入退院オーダー・クリニカルパス入力	事務	患者関連の院内カンファレンス(術前カンファレンス、入院患者カンファレンス、カンサーボード等)	診療外業務
周術期・周産期・集中治療における各種生体モニターの監視	事務	インターネットを介した症例登録(J-OSLER や NCD 等へのデータ入力)	診療外業務
外来予習	事務	出席が求められている病院または大学運営に関する院内会議(医療安全委員会、感染対策委員会、病院経営会議、臨床研修管理委員会、教授会等)	診療外業務
退院サマリー作成	事務	患者に直接関連しない院内カンファレンス(医局会、業務改善に関する多職種ミーティング等)	診療外業務
手術記録作成	事務	参加必須の院外関係者とのカンファレンス・院外勉強会(学会関係、関連病院関係)	診療外業務
演題発表に必要なスライド・動画・ポスター本体の作成	論文学会関連	抄読会	診療外業務
演題発表に必要な抄録作成	論文学会関連	診療の場以外での指導医との研修に関する相談・面談	診療外業務
論文作成業務(本体・図表作成、文献検索等)	論文学会関連	その他(学会参加等)	診療外業務
研究業務(論文作成以外)	研究業務(論文作成以外)	学生または医療者への教育業務	教育業務
移動時間(院内部門間の徒歩移動は除く)	労働時間外	オンコール時間(待機含む)	-
プライベートな時間(食事、趣味、家族/友達との時間、SNS 等)	労働時間外	睡眠・休息が許されている当直勤務(宿日直許可のある当直)	-
睡眠・休息	労働時間外	C-2水準が適用されていない医療機関での勤務(いわゆる外勤)	-

表 1. タイムスタディ調査における業務項目と大項目

（２）ヒアリング調査

候補となる対象医師と電子メールで日程調整を行い、令和８年３月４日～１７日（１４日間）に、１人約３０分のヒアリング調査を実施した。調査項目は、勤務体制の背景（タスク・シフト／シェア、ICTの活用等）、技能研修計画の進捗や症例経験の状況、追加的健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル、代償休息等）の実施状況、C-2水準に関する認識等としました。ヒアリングは分担研究者がオンライン会議システムを用いて実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は神戸大学の臨床研究審査委員会（整理番号：B250263）の承認を受けて研究を実施した。

C．研究結果

（１）タイムスタディ

タイムスタディ調査は令和８年２月２４日から３月２日の１週間で実施した。本調査では、C-2水準適用医師１０名（大学病院所属：４名、大学病院以外の病院所属：６名）、B水準適用医師２名（大学病院以外の病院所属）から調査票を回収した。

C-2水準適用医師の年齢層は３４～３７歳が最若年、５８～６０歳が最年長であり、B水準適用医師はいずれも３４～４０歳であった。

C-2水準適用医師１０名のうち、所属施設において年９６０時間を超える時間外・休日労働が見込まれたのは５名（大学病院所属：２名、大学病院以外の病院所属：３名）であった。副業・兼業先を含めて通算した場合に年９６０時間超が見込まれ

年齢	特例水準が適用されている医療機関の属性	適用水準	特例水準適用医療機関のみの労働時間（時：分）	外勤先のための労働時間（時：分）	パターン①週労働時間（時：分）	パターン①判定	パターン②週労働時間（時：分）	パターン②判定
41-43	大学	C-2	71:30	24:00	95:30	C+	95:30	C+
51-53	大学病院以外	C-2	73:00	0:00	73:00	C-2	73:00	C-2
44-47	大学病院以外	C-2	72:00	0:00	72:00	C-2	72:00	C-2
51-53	大学	C-2	66:00	5:00	71:00	C-2	75:00	C-2
38-40	大学	C-2	49:30	13:00	62:30	連携 B	64:30	連携 B
48-50	大学病院以外	C-2	58:30	0:00	58:30	A	69:00	C-2
34-37	大学病院以外	C-2	57:30	0:00	57:30	A	59:00	A
58-60	大学病院以外	C-2	50:00	0:00	50:00	A	51:00	A
34-37	大学病院以外	C-2	49:30	0:00	49:30	A	52:30	A
51-53	大学	C-2	45:00	2:00	47:00	A	60:00	A
34-37	大学病院以外	B	50:00	0:00	50:00	A	70:00	B
38-40	大学病院以外	B	48:30	0:00	48:30	A	50:30	A

※１．パターン①：「論文・学会関連」業務を労働時間を含めない場合、パターン②：「論文・学会関連」業務を労働時間を含める場合。

※２．判定における表記は、C+：C-2水準超過、C-2：C-2水準相当、B：B水準相当、連携 B：連携B水準相当、A：A水準相当とする。

表２．タイムスタディ調査対象者の週労働時間と判定

た医師は1名（大学病院所属）であった。年960時間以下と見込まれる医師は4名（大学病院所属：1名、大学病院以外の病院所属：3名）であった。B水準適用医師2名のうち、所属施設において年960時間を超える時間外・休日労働が見込まれたのは1名で、年960時間以下と見込まれる医師は1名であった。また、C-2水準適用医師のうち、「論文・学会関連」を労働時間に含めるか否かにより判定が変化した者が1名存在した（表2）。

C-2水準適用医師における週60時間以上の労働の背景には、診療業務および書類作成等の事務業務に加え、診療外業務としてインターネットを介した症例登録や患者関連の院内カンファレンス、後輩への指導等の教育業務に多くの時間が割かれている対象者が存在した（詳細は表3～9）。

（2）ヒアリング調査

C-2水準適用者10名およびB水準適用者2名へのヒアリング調査結果を以下に示す。

①医療機関の勤務環境改善策について

C-2水準適用者全員が、医師事務作業補助者による定型入力支援や書類作成支援が実効性を有すると述べた。また、一部の施設では遠隔モニタリングやMicrosoft Teams®等のICT活用が負担軽減に寄与しており、ICT活用の拡充が勤務環境改善につながる可能性が示された。

一方、看護師の特定行為研修修了者やNP（日本NP教育大学院協議会が認めるNP教育課程を修了し、同協議会が実施するNP資格認定試験に合格した者）の活用状況には施設差があり、配置があっても夜間休日や専門領域・専門業務へ十分に波及していない実態も報告された。他診療科医師が夜勤を担う等、医師間のタスク・シェアが夜勤

年齢	特例水準が適用されている医療機関の属性	適用水準	パターン① 週労働時間 (時:分)	診療業務の内訳(時:分)						診療業務 合計 (時:分)
				回診(個人・グループ)	処置(放射線検査、内視鏡検査、局所麻酔を用いた病室での処置等)	手術(麻酔含む)	外来診療・訪問診療	救急外来・救急車対応	患者・家族説明	
41-43	大学	C-2	95:30	5:00	0:00	26:00	18:30	4:00	2:00	55:30
51-53	大学病院以外	C-2	73:00	2:30	0:00	22:00	16:00	0:00	0:30	41:00
44-47	大学病院以外	C-2	72:00	4:00	10:30	8:30	4:30	0:00	4:00	31:30
51-53	大学	C-2	71:00	4:00	12:30	3:00	12:30	0:00	2:00	34:00
38-40	大学	C-2	62:30	2:00	0:00	15:30	12:00	0:00	2:00	31:30
48-50	大学病院以外	C-2	58:30	4:00	5:30	7:30	5:30	0:00	3:30	26:00
34-37	大学病院以外	C-2	57:30	16:00	7:30	0:00	4:30	0:00	4:30	32:30
58-60	大学病院以外	C-2	50:00	5:30	0:00	11:00	8:30	0:00	1:00	26:00
34-37	大学病院以外	C-2	49:30	8:00	1:30	0:00	2:00	0:00	0:30	12:00
51-53	大学	C-2	47:00	11:00	0:00	7:00	5:00	0:00	3:30	26:30
34-37	大学病院以外	B	50:00	7:00	1:00	22:00	5:00	2:00	3:00	40:00
38-40	大学病院以外	B	48:30	8:30	0:00	5:30	4:00	3:00	0:30	21:30

表3. 各診療業務項目における労働時間

年齢	特例水準が適用 されている 医療機関の属性	適用水準	パターン① 週労働時間 (時:分)	事務業務の内訳(時:分)							事務業務 合計 (時:分)
				カルテ・ 診療録 作成	各種書類 作成 (同意書・ 診断書等)	検査オーダー・ 入院退院 オーダー・ クリニカル パス入力	周術期・周 産期・集中 治療にお ける各種 生体モニタ ーの監視	外来予習	退院 サマリー 作成	手術記録 作成	
41-43	大学	C-2	95:30	5:00	0:00	0:00	0:00	0:00	3:00	17:30	25:30
51-53	大学病院以外	C-2	73:00	2:00	0:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	2:30
44-47	大学病院以外	C-2	72:00	1:30	0:00	0:00	28:30	0:00	0:00	1:00	31:00
51-53	大学	C-2	71:00	9:30	2:00	1:30	0:00	1:30	0:30	0:00	15:00
38-40	大学	C-2	62:30	2:00	0:30	0:30	0:30	0:00	0:00	3:30	7:00
48-50	大学病院以外	C-2	58:30	6:00	1:30	2:00	3:30	1:00	1:00	0:30	15:30
34-37	大学病院以外	C-2	57:30	15:30	0:30	0:30	0:00	0:00	2:30	0:00	19:00
58-60	大学病院以外	C-2	50:00	3:00	5:00	1:00	1:00	0:00	0:30	0:30	11:00
34-37	大学病院以外	C-2	49:30	7:45	0:30	2:15	17:30	0:00	0:00	0:00	28:00
51-53	大学	C-2	47:00	1:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	1:00
34-37	大学病院以外	B	50:00	8:30	1:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	9:30
38-40	大学病院以外	B	48:30	7:30	4:00	6:30	0:00	0:00	0:00	0:00	18:00

表 4. 各事務業務項目における労働時間

負担の軽減に寄与していると述べる者もいた。

②技能研修計画の履行状況について（C-2水準適用者のみ）

対象者はいずれも技能研修計画に記載の症例数は概ね遂行していたが、小児循環器や新生児領域の技能修練者を中心に少子化や症例の施設集約化に伴い、令和4・5年に作成した計画どおりの症例数確保が困難であったと回答する者がいた。

また、自身の手技向上に加え後輩への技術指導等の「教育」が業務の一定割合を占めると回答する者もいた。特に大学病院では、医学生・臨床研修医・専攻医が日常的に存在し、手術・手技の前後での解説や患者の共同受け持ちを通じて教育と修練を同時並行で進めているとの報告があった。

③追加的健康確保措置の履行状況について

制度施行後の総労働時間短縮の取組により、月

の時間外・休日労働が基準に達せず、面接指導の対象とならなかったと回答する者が半数であった。理由として、勤務間インターバルや代償休息を前提としたシフト調整、宿日直翌日の勤務免除ルールの整備を挙げる者がいた。

一方、勤務間インターバルや代償休息については、宿日直明けで代替困難な手術、緊急症例による連続勤務、育休等による人員不足等により、運用上の困難を感じていると回答した者もいた。

④C-2水準に対する認識

C-2水準適用者の中には、令和9年度以降に向けて手続の煩雑さやC-2水準適用のメリットを感じにくいことを理由にC-2水準を更新せずA水準へ移行する見込みの医師が複数確認された。

また、B水準適用者はいずれも本調査を契機にC-2水準を初めて認知したと回答した。

年齢	特例水準が適用 されている 医療機関の属性	適用 水準	パターン① 週労働時間 (時:分)	診療外業務の内訳(時:分)											診療外 業務 合計 (時:分)
				院内での 着替え	手術・手技で 採取した 検体の処理 (標本整理)	患者関連カ ンファレンス のための 手術・手技 動画の編集・ 資料作成	患者関連の 院内カンフ ァレンス	インター ネットを 介した 症例登録	出席が求め られている 病院または 大学運営に 関する院内 会議	患者に直接 関連しない 院内カンフ ァレンス	参加必須の 院外関係者 とのカンファ レンス・院外 勉強会	抄読会	診療の場以 外での指導 医との研修 に関する 相談・面談	その他 (学会参加 等)	
41-43	大学	C-2	95:30	1:00	1:00	0:00	1:30	0:00	1:00	0:00	0:00	0:00	0:00	1:00	5:30
51-53	大学病院以外	C-2	73:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	2:30	0:00	0:00	0:00	1:00	3:30
44-47	大学病院以外	C-2	72:00	2:30	0:00	2:30	4:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	9:30
51-53	大学	C-2	71:00	0:00	0:00	2:30	8:30	5:00	1:00	0:00	0:00	0:00	0:00	5:00	22:00
38-40	大学	C-2	62:30	1:00	0:00	1:30	2:30	0:00	0:00	0:30	0:00	0:00	0:00	10:30	16:00
48-50	大学病院以外	C-2	58:30	2:00	0:00	0:00	2:30	4:30	1:00	0:00	0:00	0:00	0:00	7:00	17:00
34-37	大学病院以外	C-2	57:30	1:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:30	0:00	0:00	0:00	0:00	4:30	6:00
58-60	大学病院以外	C-2	50:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	4:00	4:00	3:00	0:00	0:30	0:00	11:30
34-37	大学病院以外	C-2	49:30	3:00	0:00	0:00	1:30	3:00	0:00	2:00	0:00	0:00	0:00	0:00	9:30
51-53	大学	C-2	47:00	0:30	0:00	0:30	2:30	0:00	4:30	1:00	0:00	2:00	0:00	0:00	11:00
34-37	大学病院以外	B	50:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:30	0:00	0:00	0:00	0:30
38-40	大学病院以外	B	48:30	2:30	0:00	0:00	5:30	0:00	0:00	1:00	0:00	0:00	0:00	0:00	9:00

表5. 各診療外業務項目における労働時間

年齢	特例水準が適用 されている 医療機関の属性	適用水準	パターン① 週労働時間 (時:分)	学生または医療者への 教育業務 (時:分)	教育業務 合計 (時:分)	研究業務(論文作成以外) (時:分)	研究業務 合計 (時:分)
41-43	大学	C-2	95:30	9:00	9:00	0:00	0:00
51-53	大学病院以外	C-2	73:00	26:00	26:00	0:00	0:00
44-47	大学病院以外	C-2	72:00	0:00	0:00	0:00	0:00
51-53	大学	C-2	71:00	0:00	0:00	0:00	0:00
38-40	大学	C-2	62:30	2:30	2:30	5:30	5:30
48-50	大学病院以外	C-2	58:30	0:00	0:00	0:00	0:00
34-37	大学病院以外	C-2	57:30	0:00	0:00	0:00	0:00
58-60	大学病院以外	C-2	50:00	1:30	1:30	0:00	0:00
34-37	大学病院以外	C-2	49:30	0:00	0:00	0:00	0:00
51-53	大学	C-2	47:00	6:00	6:00	2:30	2:30
34-37	大学病院以外	B	50:00	0:00	0:00	0:00	0:00
38-40	大学病院以外	B	48:30	0:00	0:00	0:00	0:00

表 6. 教育業務・研究業務（論文作成以外）項目における労働時間

年齢	特例水準が適用 されている 医療機関の属性	適用水準	パターン① 週労働時間 (時:分)	自己研鑽業務の内訳(時:分)					自己研鑽 業務 合計 (時:分)
				参加自由の院外 関係者との カンファレンス・ 院外勉強会 (学会関係、関連 病院関係)	模型等を用いた 手術・手技練習、 手術・手技動画 の供覧	論文作成に関与 しない論文・資料 の精読、聴講	研修に関連する電子 メール/郵便物の作 成・返信/コミュニケ ーションアプリ での研修に関連する メッセージ作成	同僚(医師・ 看護師・そ の他)との 会話・相談	
41-43	大学	C-2	95:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
51-53	大学病院以外	C-2	73:00	11:00	0:00	0:00	0:00	0:00	11:00
44-47	大学病院以外	C-2	72:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
51-53	大学	C-2	71:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
38-40	大学	C-2	62:30	0:00	0:00	0:00	1:00	2:00	3:00
48-50	大学病院以外	C-2	58:30	0:00	3:00	6:00	0:00	0:00	9:00
34-37	大学病院以外	C-2	57:30	0:00	0:00	0:00	0:00	1:30	1:30
58-60	大学病院以外	C-2	50:00	1:00	0:00	0:00	0:00	0:00	1:00
34-37	大学病院以外	C-2	49:30	0:30	0:00	0:00	4:00	1:00	5:30
51-53	大学	C-2	47:00	0:00	2:30	3:30	0:00	0:00	6:00
34-37	大学病院以外	B	50:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
38-40	大学病院以外	B	48:30	2:30	0:00	1:30	0:00	0:00	4:00

表 7. 自己研鑽業務項目における労働時間

年齢	特例水準が適用 されている 医療機関の属性	適用水準	パターン① 週労働時間 (時:分)	論文学会関連業務の内訳(時:分)			論文学会関連 業務合計 (時:分)
				演題発表に必要なスライド・ 動画・ポスター本体の作成	演題発表に必要な抄録作成	論文作成業務(本体・図表作 成、文献検索等)	
41-43	大学	C-2	95:30	0:00	0:00	0:00	0:00
51-53	大学病院以外	C-2	73:00	0:00	0:00	0:00	0:00
44-47	大学病院以外	C-2	72:00	0:00	0:00	0:00	0:00
51-53	大学	C-2	71:00	4:00	0:00	0:00	4:00
38-40	大学	C-2	62:30	0:00	0:00	2:00	2:00
48-50	大学病院以外	C-2	58:30	1:30	4:00	5:00	10:30
34-37	大学病院以外	C-2	57:30	1:30	0:00	0:00	1:30
58-60	大学病院以外	C-2	50:00	0:00	0:00	1:00	1:00
34-37	大学病院以外	C-2	49:30	0:00	0:00	3:00	3:00
51-53	大学	C-2	47:00	10:00	0:00	3:00	13:00
34-37	大学病院以外	B	50:00	20:00	0:00	0:00	20:00
38-40	大学病院以外	B	48:30	0:00	0:00	2:00	2:00

表 8. 論文学会関連業務項目における労働時間

年齢	特例水準が適用 されている 医療機関の属性	適用水準	パターン① 週労働時間 (時:分)	労働時間外業務の内訳(時:分)			労働時間外 業務合計 (時:分)
				移動時間(院内部門間の 徒歩移動は除く)	プライベートな時間(食事、 趣味、家族/友達との時間、 SNS 等)	睡眠・休息	
41-43	大学	C-2	95:30	7:00	20:30	45:00	72:30
51-53	大学病院以外	C-2	73:00	15:30	30:00	38:30	84:00
44-47	大学病院以外	C-2	72:00	11:00	41:30	43:30	96:00
51-53	大学	C-2	71:00	9:00	36:30	47:30	93:00
38-40	大学	C-2	62:30	6:00	45:00	49:30	100:30
48-50	大学病院以外	C-2	58:30	10:30	29:00	50:30	90:00
34-37	大学病院以外	C-2	57:30	9:30	44:00	54:00	107:30
58-60	大学病院以外	C-2	50:00	9:30	46:30	60:00	116:00
34-37	大学病院以外	C-2	49:30	7:30	48:00	54:30	110:00
51-53	大学	C-2	47:00	7:30	21:00	73:30	102:00
34-37	大学病院以外	B	50:00	7:00	45:00	46:00	98:00
38-40	大学病院以外	B	48:30	18:30	47:00	48:00	113:30

表 9. 労働時間外業務項目における労働時間

D. 考察

(1) タイムスタディ

本調査では、40 の業務項目を設定し詳細な労働実態を把握する調査票を用いたことで、対象者 12 名の状況を具体的に把握できた。特に、設定した 40 の業務項目のうち、すべての項目において少なくとも 1 名の対象者が時間数を記入しており、このことは今回設定した業務項目が医師業務を網羅的に区分できたためと考えられる。

一方、教育業務は多岐にわたり、診療と同時進行する教育（例：電子カルテ供覧を伴う説明）では切り分けが難しいのに対し、発表スライドの添削や試験問題作成等は純粋な教育業務として区別しやすいと考えられた。大学病院等で教育業務の実態把握を精緻化するには、教育業務項目の更なる細分化が有用である可能性がある。

今回のタイムスタディ調査において労働時間が最も長い例では、外勤、診療、事務、教育が重なり、日常的に 20 時以降まで勤務する実態が確認された。また、週あたりの休日取得が十分でない場合、年間換算で特例水準を超過し得る可能性が示唆された。他方、調査期間が週末の宿日直と重なる等の事情もあり、今回のような医師の労働の単週データを年換算する際にはその結果の解釈には留意が必要である。さらに、論文執筆の必要性の有無により、C-2 水準適用医師の時間配分が変化し得る点が確認された。

このほか、外科医と推測される対象者では手術・手技に長時間を割く傾向見られた。外科医は技能修得に要する年月が長期化する場合もあり、短期間で高度技能の修得を目指す場合、A 水準の労働時間のみでは修練が不十分となり得るため、一定の柔軟性を持つ C-2 水準の意義は大きいと

考えられる。また、本調査では、大学病院に所属する医師が外勤を行っている実態が確認された。こうした勤務形態が、教育・研究活動を含む業務全体の時間配分に影響を与えている可能性があり、その点については今後さらに検討が必要である。

(2) ヒアリング調査

C-2 水準適用者へのヒアリングから、勤務環境や技能到達度に差はあるものの、本調査において、C-2 水準が高度技能研修の継続を支える枠組みとして活用されている実態が確認された。一方で、人口構造の変化や施設集約化に伴う症例構成・人員体制の変化が示唆され、修練の場そのものが変化し得ることを適用医師自身も認知している可能性が示された。

卒後 6 年目以降の医師が高度技能の修得を目指す過程では、教育的役割を担うことが修練の深化につながる一方、教育の負担により長時間労働が生じ得ることが示唆される。もし高度技能の修練者の到達点を指導者に至ることと解する場合には、技能研修計画の作成において、高度技能に関連する教育業務（例：第一助手、指導的助手）を「技能の修得のために必要とされる個別の技能／技術等」に含めることの妥当性は、今後検討すべき論点と考えられる。

また、C-2 水準の申請手続の煩雑性を指摘する対象者もあり、「医師の働き方改革 C-2 審査・申請ナビ」の改良や、学術団体等を通じた制度の周知強化の必要性が示唆された。

E. 結論

本研究のタイムスタディおよびヒアリング調査

により、C-2水準適用医師の勤務実態は「論文・学会関連」を労働時間に含めるか否かで水準判定が変動し得ることが示された。医師事務作業補助者等の支援や ICT 活用はC-2水準適用医師の負担軽減に寄与する一方、少子化・施設集約化に伴う症例構成の変化、教育と修練の同時並行による業務負荷、C-2水準申請手続きの煩雑性の解消が課題である。今後は、業務区分と取扱いの標準化、支援体制の実装拡充、技能研修計画と実際の修練実態との関係性について整理を行い、制度の事後評価手法の精緻化に向けた検討を進めることが課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G. 知的所有権の取得状況

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

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
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 殿

機関名 東海大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 木村 英樹

次の職員の令和7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 医師の働き方改革におけるC・2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部・特任教授
（氏名・フリガナ） 森 正樹・モリ マサキ

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

（※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 国立大学法人神戸大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 藤澤 正人

次の職員の令和7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 医師の働き方改革におけるC・2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）大学院医学研究科・教授
（氏名・フリガナ）掛地 吉弘・カケジ ヨシヒロ

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）	☒ ☐	☒	神戸大学	☐
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。

厚生労働大臣 殿

機関名 北里大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 砂塚 敏明

次の職員の令和7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 医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部一般・小児・肝胆脾外科学 教授
（氏名・フリガナ） 隈元 雄介（クマモト ユウスケ）

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

（※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。

厚生労働大臣 殿

機関名 京都府立医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 夜久 均

次の職員の令和7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 政策科学推進研究事業
2. 研究課題名 医師の働き方改革における C-2 水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究(24AA1002)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 心臓血管外科・教授
(氏名・フリガナ) 小田 晋一郎・オダ シンイチロウ

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。

厚生労働大臣 殿

堺市立病院機構 機関名
木村 正 理事長 所属研究機関長 職 名
氏 名 木村 正

次の職員の令和7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 医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 堺市立病院機構・理事長
（氏名・フリガナ） 木村 正 （キムラ タダシ）

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

（※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 新潟大学医歯学総合病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 菊地利明

次の職員の令和7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 医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）心臓血管外科 教授
(氏名・フリガナ) 白石修一 シライシシュウイチ

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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和7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 医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） 病院 ・ 病院長

（氏名・フリガナ） 笠原 群生 ・ カサハラ ムレオ

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

（※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。

厚生労働大臣 殿

堺市立病院機構

機関名

木村 正 理事長

所属研究機関長 職 名

氏 名

木村 正

次の職員の令和7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
- 医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究
3. 研究者名（所属部署・職名）
- 堺市立病院機構・理事長
- （氏名・フリガナ）
- 木村 正
- （キムラ タダシ）

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）

（※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 久留米大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 内村 直尚

次の職員の令和7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 医師の働き方改革におけるC-2水準適用医師の技能研修実態の事後評価方法の検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 学長室 特命講師
(氏名・フリガナ) 藤川葵・フジカワアオイ

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。