

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 6 年度～ 7 年度 総合研究報告書

研究代表者 森 正樹
(東海大学)

令和 8 (2026) 年 5 月

目 次

I. 総合研究報告	
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. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 7

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））
総合研究報告書

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、技能研修計画の履行や技能修得等に関する事後検証が求められている。本研究では、令和6年度・7年度に対象医師のタイムスタディおよ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した。その結果を踏まえ、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指標（案）を作成した。

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）

6年目以降の医師が高度な技能修得を目的として、年960時間を超える時間外・休日労働が不可避となる場合に適用される制度的枠組みである。

本研究は、C-2水準適用医師等の技能研修実態と勤務実態を把握し、制度の適正な運用および事後評価方法の検討に資することを目的とする。具体的には、①勤務医へのタイムスタディにより業務内容の内訳と労働時間を可視化し、②ヒアリング調査により勤務体制（タスク・シフト/シェア、ICT活用等）、C-2水準の技能研修計画の進捗、追加的健康確保措置の運用状況、制度に対する認識・課題を補足し、③得られた知見をもとに事後評価の視点及び指標（案）の精緻化を図るものである。

A. 研究目的

令和6年度に施行された医師の働き方改革関連制度では、改正労働基準法に基づき、時間外・休日労働の上限が原則として年960時間（A水準）とされた。一方、地域医療の確保又は技能修得の必要性により、上限を年1,860時間までを認める特例的な枠組み（連携B水準・B水準・C水準）が設けられている。とりわけC-2水準は、卒後

B. 研究方法

（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・ヒアリング調査）

① 対象者の選定・依頼手順

令和6年度は全国12施設の協力を得て、

C-2 水準、B 水準、連携 B 水準が適用されている医師を対象として調査を実施した。令和 7 年度は、令和 6 年度調査協力者を中心に C-2 水準適用医師へ電子メールにより個別に調査協力を依頼し、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。加えて、令和 6 年度調査に協力した医療機関関係者を通じ、内科を専門とする B 水準適用医師候補を募り、同様に説明及び質疑対応を行った。

② タイムスタディ（勤務実態記録）の実施

調査票は、令和 6 年度・7 年度共に、1 週間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、臨床・研究・教育等の業務を業務項目ごとに区分して記録する方式とした（Microsoft Excel 形式）。記録終了後、指定のメールアドレスに送付する方法で回収した。令和 6 年度調査（令和 7 年 1 月 27 日（月）から 2 月 2 日（日））と令和 7 年度調査（令和 8 年 2 月 24 日から 3 月 2 日）はいずれも 1 週間で実施した。

調査票回収後は個票ごとに内容確認を行い、必要に応じて回答者へ個別に問合せを実施し、重複記載や空欄の解釈を調整した上で、分析用データを作成した。

令和 6 年度は、調査票における業務項目を、「通常業務」「宿日直（許可なし）」「宿日直（許可あり）」「オンコール」「研鑽」の 5 項目に整理して分析を行ったのに対し、令和 7 年度は、調査票における業務項目を 37 項目へ細分化し、回答内容を 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）に整理し、労働時間計上ルールに基づき時間外・休日労働時間を算出した。

また、令和 7 年度は「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、水準該当性がどの程度変動するかを比較した。

さらに、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 / B 水準相当を含む）、80 時間超を特例水準超過として整理し、1 か月 4 週・1 年 48 週として年換算した（週 60 時間＝年 960 時間、週 80 時間＝年 1,860 時間に相当）。

③ ヒアリング調査（補足情報の収集）

令和 6 年度・7 年度共に、対象医師と電子メールで日程調整を行い、オンライン会議システムにより 1 人約 30 分のヒアリング調査を実施した。主な聴取項目は、技能研修計画の進捗および症例経験、勤務体制の背景（タスク・シフト/シェア、医師事務作業補助者の支援、ICT 活用等）、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）の運用状況、C-2 水準に関する認識・運用上の論点である。

④ 医学系学術団体への意見募集

令和 6 年度及び令和 7 年度の調査結果および事後評価の観点（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。研究代表者より依頼文を電子メールで送付し、各学会内で

意見を取りまとめた上で文書回答を得た（回答は任意）。

（倫理面への配慮）

令和6年度調査は東海大学臨床研究審査委員会（令和6年11月19日、受付番号：24R137）の承認を得て実施した。令和7年度調査は神戸大学臨床研究審査委員会（整理番号：B250263）の承認を得て実施した。

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・ヒアリング調査）

① 令和6年度：タイムスタディ・ヒアリング調査の主要所見

令和7年1月27日（月）から2月2日（日）の1週間でタイムスタディを実施し、全国12施設において、C-2水準、B水準、連携B水準が適用されている医師計73名のタイムスタディ記録を収集・分析した。C-2水準適用者29名のうち、年960時間超と推定された者、960時間以下と推定された者が併存し、研鑽（論文・学会準備等）の労働時間該当性の扱いが水準判定に影響し得ることが確認された。

また、同意の得られた11名にヒアリング調査を実施した。多くの対象者は技能研修計画に沿って症例経験を進めており、学会発表や論文作成なども含めた関連研修も概ね計画どおりに実施されていた。技能研修計画に記載された症例見込み数についても概ね確保されていた。面接指導については多くの医師が経験しており、実施回数や実施者に関する情報も得られた。一方、C-2水準制度におけ

る手続きの煩雑さや診療科特性に起因する長時間労働構造の下での改善の難しさが自由意見として挙げられた。学術団体からは、研鑽と労働の切り分けの難しさ、施設間差、制度理解の不足、申請・更新の簡便化等に関する意見が寄せられ、事後評価の議論のたたき台として一定の意義がある旨が示された。

② 令和7年度：タイムスタディの主要所見

令和8年2月24日から3月2日の1週間でタイムスタディを実施し、C-2水準適用医師10名（大学病院4名、大学病院以外6名）およびB水準適用医師2名（同一施設）から調査票を回収した。

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者は5名であった。副業・兼業先を含めて通算した場合に年960時間超が見込まれた者は1名であった。年960時間以下と見込まれる者は4名であった。B水準適用医師2名では、時間外・休日労働が年960時間超と見込まれた者が1名、年960時間以下と見込まれた者が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」を労働時間を含めるか否かにより年960時間を超える時間外・休日労働が見込まれる者が1名存在した。週60時間以上の労働の背景として、診療・事務に加え、診療外業務（症例登録等）や院内カンファレンス、後輩指導等の教育関連業務に時間が割かれている事例が確認された。

③ 令和7年度：ヒアリング調査の主要所見

技能研修計画の履行状況については、症例数は概ね遂行しているとの回答が多い一方、

小児循環器・新生児領域等では少子化や施設集約化により計画当初（2022～2023 年頃）に想定した症例数確保が困難になっている旨の回答があった。

勤務環境改善策として、医師事務作業補助者による定型入力支援・書類作成支援は多くの対象者が実効性を認めた。ICT（遠隔モニタリング、Microsoft Teams®等）の活用が負担軽減に寄与している施設もあった。一方、特定行為研修修了者等の他職種の活用は施設差が大きく、配置があっても夜間休日や専門領域に十分波及していない実態が報告された。また、医師間のタスク・シェア（他診療科医師が夜勤を担う等）が夜勤負担軽減に寄与するとの回答もあった。

追加的健康確保措置については、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者が一定数存在し、その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等によって労働時間が短縮していることが背景として挙げられた。他方、代替困難な手術や緊急症例、人員不足等により労働時間短縮が運用上困難であると感じる事例も確認された。C-2 水準の制度に関する認識として、申請手続の煩雑さや当該水準が適用されていることのメリットを医師自身が感じにくいこと等を理由に、令和 9 年度以降は C-2 水準を更新せず他水準へ移行する見込みの者が複数確認された。

なお、一部の対象者より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。

（２）事後評価指標（案）

令和 6 年度に素案を作成の上で、令和 7 年度のタイムスタディとヒアリング調査を踏まえ、最終的な事後評価指標（案）（表 1）を作成した。事後評価指標（案）は 7 項目で構成し、技能研修計画の到達見込み（症例経験数及び「その他、技能修得のために必要な業務」の遂行状況）、所属医療機関の症例環境（年間見込み総症例数の大幅な減少の有無）、追加的健康確保措置の履行（面接指導の受療状況等）、勤務環境改善策（ICT 活用、医療 DX 推進、特定行為研修修了者等の活用、当直担当医の確保等）、技能修得に不可欠な業務に対する賃金支払の状況、並びに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かを評価対象とした。各項目は「○・△・×」で判定する形式とし、個票の状況に応じて総合的に解釈することを想定した。

D. 考察

令和 6 年度・令和 7 年度の調査を通じ、C-2 水準は現時点において高度技能研修の継続を支える制度的枠組みとして一定程度機能している可能性が示唆された。一方で、タイムスタディ結果が示すとおり、論文執筆・学会発表準備等の学術関連業務や教育関連業務の取扱いによって、労働時間推定と水準判定が変動し得ることが確認された。すなわち、「何を労働時間として計上するか」という前提整理が評価結果に直結し得る点は、事後評価手法を検討する上での中核的論点で

ある。

また、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、このとき教育行為は診療と不可分に遂行されることから、記録上「教育のみ」を独立して把握・計上することが難しいことが分かった。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は修練の深化につながる側面があり、C-2水準の制度運用や実態把握においては、教育と修

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)

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。

また、勤務環境改善の観点では、医師事務作業補助者の支援は比較的一貫して有効性が認められた一方、特定行為研修修了者等の他職種の活用は施設差が大きく、夜間休日の時間帯やすべての専門領域に必ずしもタスク・シフトが機能できるわけではないことが示唆された。しかし、医師間のタスク・シェアが奏功している事例は、当該領域の業務特性(安全管理・専門性)を踏まえつつ、現実的な負担軽減策となり得ると考えられた。

さらに、少子化や施設集約化により、技能研修計画作成時点の前提(症例数・症例構成・研修環境)が変化し、計画どおりの症例確保が困難となる事例が確認された。したがって、C-2水準の妥当性を事後に検証する際には、単純な症例数の達成状況や単週データの年換算結果のみで判断するのではなく、症例環境の変化や役割変化(術者／指導的助手等)を含む文脈情報を併せて解釈する視点が重要である。以上より、C-2水準の事後評価においては、労働時間計上の定義整理、勤務環境改善(タスク・シフト/シェア、ICT活用)の進展度合い、症例環境の変化といった複数要因を統合的に捉える枠組みが求められる。これをもとに表1に示す指標(案)を整理した。今後、国の施策検討にあたり、本指標(案)の示唆する内容が活用されることを期待する。

E. 結論

C-2水準の制度は現状、我が国の医師の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確認された。一方で、論文・学

会関連業務や教育関連業務の労働時間上の取扱い、ならびに症例環境の変化（少子化、施設集約化等）が、労働時間そのものの評価や制度運用の妥当性に影響し得ることも明らかとなった。

したがって、今後のC-2水準の制度運用および事後評価の検討においては、労働時間計上の前提整理（定義の明確化）を含め、勤務環境改善の取組状況、技能研修計画の進捗とその前提条件の変化等を踏まえた多面的な解釈が求められるだろう。

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					