

C-2水準またはB・連携B水準が適用されていると想定される医療機関を抽出した。抽出後、当該医療機関の病院長または診療科長宛てに依頼文（資料1）を送付し、タイムスタディ実施への協力を依頼した。調査への同意が得られた医療機関において、C-2水準またはB・連携B水準が適用されている医師のうち、調査参加に同意した医師を対象に、2025年1月27日（月）から2月2日（日）までの1週間、自記式による勤務実態調査（タイムスタディ）を実施した。

タイムスタディの実施に際しては、各医療機関の代表者に対して、オンライン会議システムまたは対面形式により、調査実施要項（資料2）に基づいた説明会を行い、研究協力者が調査内容について説明し質疑に対応した。

調査票は以下の構成とした。まず、基礎情報として、回答者の年齢、当該医療機関の属性（特定労務管理対象機関の該当状況等）、自身に適用されている水準（C-2水準またはB・連携B水準）、および調査期間中の外勤の有無を記載するよう依頼した。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、臨床・研究・教育等の業務を業務別に行ごとに区分して記録する方式とした（図2）。なお、C-2水準が

適用されている医療機関とは別の施設で勤務した業務については、別行に記録するよう指示した。業務区分の定義は表1に示す。研鑽に該当する業務については、賃金の支払い有無にかかわらず記載して差し支えない旨を、事前の調査説明会において各医療機関の代表者へ伝達した。

調査票は、Microsoft Excel形式または紙媒体のいずれかを選択可能とし、1週間の記録が終了した後、各医療機関の代表者が回答者の匿名化を行った上で、指定のメールアドレスへ送付する方法とした。

回収した調査票は1つ1つ分析を行うこととした。回答者によるセル上の自由記載の内容をもとに、通常業務を以下の6つのカテゴリに分類した：「病棟業務」「外来診療・外来準備」「手術・処置」「カンファレンス」「研究・論文作成・スライド作成」「教育・指導」。いずれのカテゴリにも該当しない記載、または記載がなかった業務については「不明」と分類した。また、調査対象となった1週間の勤務状況が年間を通して繰り返されると仮定し、1か月を4週、1年を48週として、年間の時間外労働および休日労働時間を換算した。なお、タイムスタディ調査の実施にあたっては、株式会社ハイズに業務の一部を委託した。

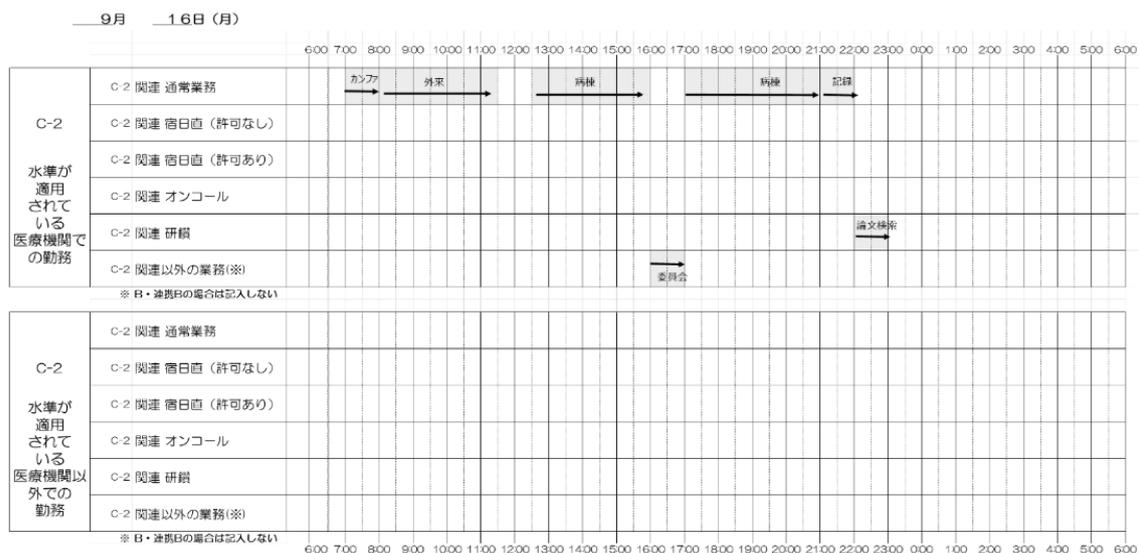


図2. タイムスタディ調査票の記入例（労働状況の回答部分）

区分	定義
通常業務	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟・外来で行う診察やそれに伴う検査・処置、説明等及びその準備に費やした時間。 ・各医療機関のルールに基づき、上司の明示または黙示の指示のある学習・研修・教育・研究に費やした時間。 ・大学病院等の教育・研究を通常業務とする医療機関の場合は、上司の明示または黙示の指示の有無にかかわらず、教育やその準備、または研究に従事した時間。この場合、教育は医学部等学生のみならず、臨床・研究指導対象の若手医師、看護師等医療関係職種への教育を含む。また、研究は実験や調査・分析のみならず、論文執筆、学会スライド作成、事務作業、指導教官とのカンファレンスを含む。
宿日直(許可なし)	・通常業務とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間で、労働基準監督署の宿日直許可が無いもの。
宿日直(許可あり)	・通常業務とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間で、労働基準監督署の宿日直許可が有るもの。
オンコール	・通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間で、所属する診療科等で、医療機関からの呼び出しに備えているもの。
研鑽	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関のルールに基づき、上司の明示または黙示の指示のない学習(例:医学雑誌や医学書に目を通す、論文・スライド作成、論文検索、ドライボックス練習、シミュレーションセンターでのトレーニング等)や研修(例:講習会・講演会・説明会等への参加)のために費やした時間。 ・教育や研究を通常業務としない医療機関の場合は、上司の明示または黙示の指示のない教育・研究に従事した時間。
C-2関連以外の業務 (C-2水準が適用されている回答者のみ)	・技能研修計画に記載のない通常業務に費やした時間。(例:技能研修計画に記載のないインフルエンザ予防接種の業務、技能研修計画に記載のない医療安全に関する参加が必須となっている院内カンファレンスへの参加、技能研修計画に記載のない上司指示のもとで行う上司の学会活動の手伝いなど)

表1. タイムスタディにおける業務区分の定義

(2) ヒアリング調査

前述のタイムスタディ調査に同意を得られた医師のうち、さらにヒアリング調査への参加にも同意した医師を対象とした。2025年2

月4日から2月12日の平日に研究協力者(藤川)がインタビュアーを務め、オンライン会議システムまたは現地にて、1名あたり30分程度のヒアリングを実施した。質問項目は表2に示す。なお、希望があった場合には、ヒアリング対象医師の指導医が同席することを認めた。

1	令和6年4-12月の9か月で、技能研修計画上の「(3)当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数」における、「1年目」に記載の技能/技術等の研修済み症例数
2	令和6年4-12月の9か月で、技能研修計画上の「(3)当該技能の修得に関する技能の研修予定症例数」における、今年度及び昨年度の所属医療機関の年間見込み症例数
3	令和6年4-12月の9か月で「(4)その他、技能修得のために必要な業務」に関する修練状況。
4	2024年4月~2025年3月の時間外・休日労働が年960時間を超える見込みの有無
5	その他、C-2水準の制度や医師の働き方改革に関する事項

表2. C-2水準適用医師に対する技能修得状況および働き方改革に関するヒアリング項目

(倫理面への配慮)

本研究は東海大学の臨床研究審査委員会(2024年11月19日、受付番号:24R137)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

本タイムスタディでは、対象医療機関から計73件の調査票が回収された。協力医療機関は、大学病院が5施設、大学病院以外の医療機関が7施設であった。大学病院は、新潟大学医歯学総合病院、京都府立医科大学病院、神戸大学医学部附属病院、北里大学病院、および大阪大学医学部附属病院であり、大学病院以外の医療機関は、国立成育医療研究センター、福岡市立こども病院、地域医療機能推進機構中京病院、大阪母子医療センター、地域医療機能推進機構大阪病院、愛仁会千船病院、岡山済生会総合病院であった。

回答者73名の内訳は、C-2水準が適用されている医師が29名で、そのうち大学病院所

属が13名、大学病院以外の医療機関所属が16名であった。B水準が適用されている医師は41名であり、大学病院所属が20名、大学病院以外が21名であった。連携B水準が適用されている医師は3名で、すべて大学病院に所属していた。

C-2水準適用医師の年齢層は、最も若い層で31歳から33歳、最も年長の層で58歳から60歳であった。B・連携B水準適用医師の年齢層は、最も若い層で28歳から30歳、最も年長の層で58歳から60歳であり、なお年齢の記載がなかった回答者が1名含まれていた。

C-2水準適用医師における時間外・休日労働時間の分布を図3に示す。29名のうち、自施設において年960時間を超える時間外・休日労働が見込まれるC-2医師は13名であり、そのうち大学病院所属が7名、大学病院以外の所属が6名であった。自施設と副業・兼業先の時間外・休日労働を通算すると年960時間を超えると見込まれる医師は4名で、すべて大学病院に所属していた。時間外・休日労働時間が年960時間以下と見込まれる医師は12名であり、大学病院所属が2

名、大学病院以外が10名であった。

C-2水準適用医師の所属医療機関および年齢別の労働時間分布を図4に示す。特に大学病院以外の医療機関に所属するC-2水準適用医師のうち、51歳以上の5名はいずれも時間外・休日労働時間が年960時間以下と推定された。一方で、C-2水準適用医師のうち、時間外・休日労働時間が年960時間を超えるとC-2推定された17名においては、研鑽を労働時間として換算した場合、年間1,860時間を超える時間外・休日労働が見込まれる医師が5名存在した。

C-2水準適用医師の所属医療機関および年齢別の労働時間分布を図4に示す。特に大学病院以外の医療機関に所属するC-2水準適用医師のうち、51歳以上の5名はいずれも時間外・休日労働時間が年960時間以下と推定された。一方で、C-2水準適用医師のうち、時間外・休日労働時間が年960時間を超えるとC-2推定された17名においては、研鑽を労働時間として換算した場合、年間1,860時間を超える時間外・休日労働が見込まれる医師が5名存在した。

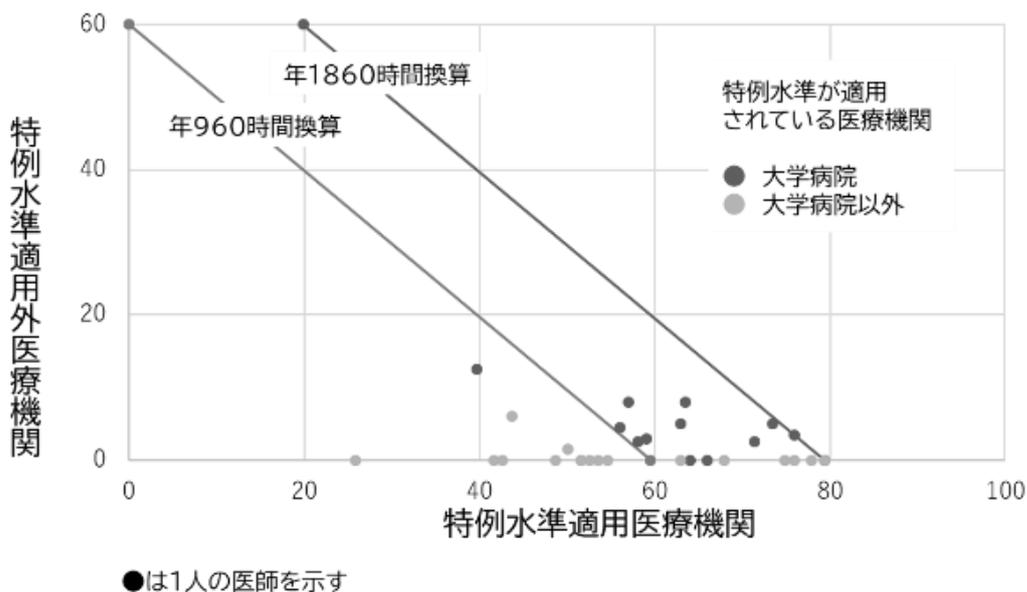


図3. タイムスタディに基づくC-2水準が適用されている医師の時間外・休日労働時間の推測値

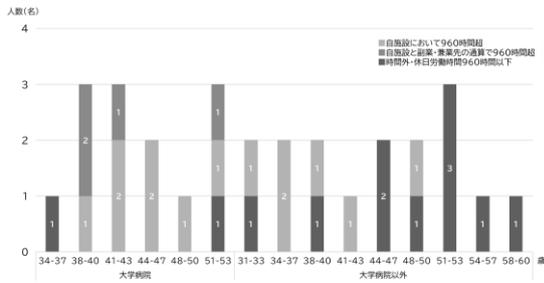


図4. タイムスタディに基づくC-2水準が適用されている医師の年間見込み時間外・休日労働時間数(所属・年齢別)の分布

B・連携B水準適用医師の時間外・休日労働の分布を図5に示す。41名のうち、自施設において年960時間を超える時間外・休日労働と推定された医師は14名であり、大学病院所属が5名、大学病院以外が9名であった。自施設と副業・兼業先の時間外・休日労働を通算すると年960時間を超える推定された医師は4名であり、うち大学病院所属が3名、大学病院以外が1名であった。時間外・休日労働時間が年960時間以下と推定された医師は21名であり、大学病院所属が14名、大学病院以外が7名であった。なお、年1860時間を超える時間外・休日労働が推定された医師は5名であり、そのうち大学病院所属が1名、大学病院以外が4名であった。B・連

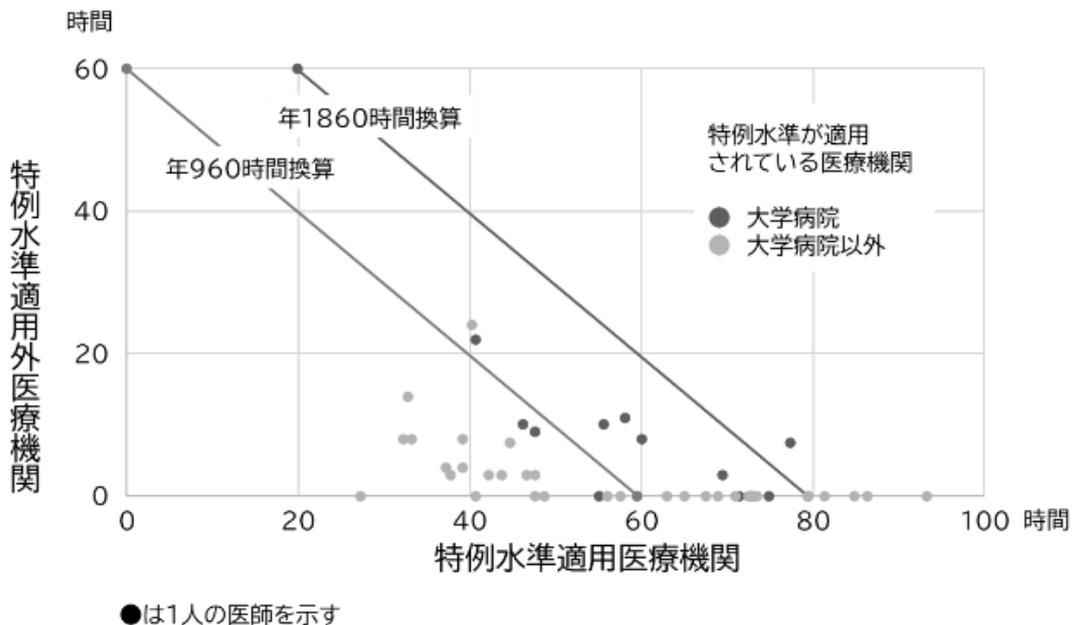


図5. タイムスタディに基づくB・連携B水準が適用されている医師の時間外・休日労働時間の推測値

携B水準適用医師の所属および年齢別の労働時間分布は図6に示す。

また、C-2水準適用医師のうち、自施設と副業・兼業先の時間外・休日労働を通算すると年960時間を超える推定された医師の中では、兼業に費やす時間が最も多かったのは週8時間であった。ただし、この医師は、申告していない研鑽時間を労働時間として換算した場合、自施設において年960時間を超える時間外・休日労働が見込まれる。

調査票では、業務の種類ごとに行を区分し、それぞれの業務に従事した時間を記録する形式とした。記入された業務時間全体に占める「研鑽」に該当する行への記録割合を確認したところ、C-2水準が適用されている医師29名のうち、22名が0~5%であり、4名が9~11%、3名が25~27%であった。C-2時間外・休日労働時間が年960時間以下と推定された12名のC-2水準適用医師については、研鑽を労働時間として換算しても、なお時間外・休日労働時間が年960時間以下と見込まれた。一方、前述のとおり、時間外・休日労働時間が年960時間を超えると見込まれる17名のうち5名は、研鑽を労働時間として換算した場合、時間外・休日労働が年間1,860時間を超えると推測された。

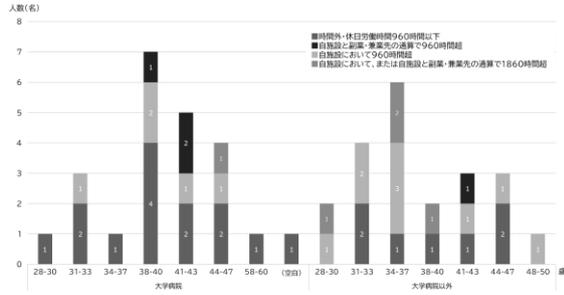


図6. タイムスタディに基づくB・連携B水準が適用されている医師の年間見込み時間外・休日労働時間数(所属・年齢別)の分布

(2) ヒアリング調査

ヒアリングの結果を表3に示す。対象者のうち、指導医の同席を希望した者は1名のみであった。

技能研修計画に記載された症例数については、多くの対象者が「すでに到達済み」または「年度内に経験見込み」と回答しており、そのほかの対象者も「大部分は経験済みであるが、一部未到達のものがある」と回答していた。全体として、症例経験は概ね計画通りに進捗していることが確認された。

また、症例経験以外の研修項目(学会発表、

論文作成等)についても、すべての対象者が技能研修計画に沿って取り組んでいた。あわせて、各医療機関の症例見込み数についても、今年度においては概ね確保されていた。面接指導については、多くの対象者が経験しており、実施回数や内容について特段の不満は確認されなかった。自由意見では、診療科別にみられる医師の働き方改革に関する課題や、所属医療機関における制度運用上の課題が複数挙げられた。

医師属性		主なヒアリング結果	
No.	所属機関 年齢 診療科 研修科の分野 研修名	研修計画記載の症例見込み数 その他、研修計画のために必要となる症例	研修計画記載の症例見込み数 研修計画 C-2の達成に関する見解 その他の特徴
1	A病院 34 産婦人科 小児科 産婦人科・小児科 産婦人科・小児科	既に到達している	適している 見込み数 あり 特になし
2	A病院 33 産婦人科 小児科 産婦人科・小児科 産婦人科・小児科	既に到達している	適している 見込み数 あり 少なからずあり
3	B病院 60 産婦人科 産婦人科 産婦人科・小児科 産婦人科・小児科	既に到達している	適している 見込み数 なし 0回
4	C病院 50 心臓血管科 外科 心臓血管科 心臓血管科	既に到達済みとの見込みであるが、年度内に経験見込みである	既に到達している 見込み数 あり 0回
5	C病院 50 小児科 小児科 小児科 小児科	既に到達済みとの見込みであるが、年度内に経験見込みである	既に到達している 見込み数 あり 3回
6	D病院 49 心臓血管科 外科 心臓血管科 心臓血管科	既に到達済みとの見込みであるが、年度内に経験見込みである	既に到達している 見込み数 あり (未実施)
7	D病院 49 心臓血管科 外科 心臓血管科 心臓血管科	既に到達済みとの見込みであるが、年度内に経験見込みである	既に到達している 見込み数 なし 0回
8	D病院 45 心臓血管科 外科 心臓血管科 心臓血管科	既に到達済みとの見込みであるが、年度内に経験見込みである	既に到達している 見込み数 あり 8回程度
9	E病院 39 心臓血管科 外科 心臓血管科 心臓血管科	既に到達済みとの見込みであるが、年度内に経験見込みである	既に到達している 見込み数 あり 5回程度
10	F病院 42 研修科 外科 研修科 研修科	既に到達済みとの見込みであるが、年度内に経験見込みである	既に到達している 見込み数 あり 3回
11	G病院 43 研修科 外科 研修科 研修科	既に到達済みとの見込みであるが、年度内に経験見込みである	既に到達している 見込み数 あり 2-3回

表3. C-2水準が適用されている医師の労働状況および技能修得に関するヒアリング結果一覧

D. 考察

(1) タイムスタディ

C-2水準が適用されている医師 29 名のうち、時間外・休日労働時間が年 960 時間以下と見込まれる者は 12 名であった。年齢が 44 歳以上の医師に着目すると、大学病院に所属する者は 6 名であり、そのうち時間外・休日労働時間が年 960 時間以下と見込まれたのは 1 名にとどまり、残り 5 名は時間外・休日労働時間が年 960 時間を超えることが見込まれた。一方、大学病院以外の医療機関に所属する同年齢層の医師は 9 名であり、そのうち 8 名が時間外・休日労働時間が年 960 時間以下の見込みであり、時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える見込みの医師は 1 名にとどまった。これらの結果から、年齢が比較的高い医師において、大学病院に所属する医師では C-2 水準の適用が必要である可能性が示唆された。また、C-2 水準が適用されている医師のうち、大学病院に所属する 4 名が自施設と副業・兼業先の時間外・休日労働を通算すると年 960 時間を超える見込みであった。今回の調査では、研鑽の詳細内容までは把握できていないため、これらの医師についても、実際には研鑽を労働時間に通算すると自施設において年 960 時間を超える時間外・休日労働が見込まれる C-2 業務を行っている可能性があることに留意が必要である。

さらに、調査票にて記入した業務時間全体に占める「研鑽」に該当する行への記録割合については、C-2 水準適用医師 29 名中、22 名が 0～5%、4 名が 9～11%、3 名が 25～27%であった。時間外・休日労働時間が年 960 時間以下と見込まれた 12 名については、研鑽を労働時間として換算した場合でも、なお時間外・休日労働時間が年 960 時間以下と見込まれることが確認された。一方、時間外・休日労働時間が年 960 時間を超えると見込まれる 17 名のうち、5 名は研鑽時間を加味すると、年間の時間外・休日労働時間が 1,860 時間を超えると推定された。これらの結果は、C-2 水準が適用されている医師であっても、研鑽の取り扱いによって必ずしもそ

の労働時間が制度上限内に収まるとは限らない可能性を示している。なお、本タイムスタディでは、研鑽内容に関する記載は任意であり、その詳細は十分に把握できなかった点には留意が必要である。

C-2 水準適用医師と B・連携 B 水準適用医師の時間外・休日労働の分布を比較すると、時間外・休日労働時間が年 960 時間以下と見込まれた割合は C-2 水準適用医師の方が高く、特に大学病院以外の医療機関においてその傾向が顕著であった。一方で、B・連携 B 水準適用医師の中にも、自施設における時間外・休日労働時間の観点で、C-2 水準と同等またはそれを上回る時間外・休日労働が推定される医師が一部存在しており、業務内容をより詳細に把握することで、C-2 水準の適用が妥当と考えられる事例が含まれている可能性がある。これらの結果は、適用水準と実際の勤務実態との間に乖離が生じているケースもみられることを示しており、今後、制度の適切な運用を図る上では、申請時の想定のみならず、実際の労働実態に基づいた事後的な評価の仕組みを構築していくことが重要であると考えられる。

(2) ヒアリング調査

ヒアリングの結果、対象者の多くが技能研修計画に沿って修練を実施しており、症例経験や関連する活動（学会発表、論文作成等）についても、おおむね計画通りに遂行されていた。これらの結果を踏まえると、対象者が所属する医療機関は、C-2 水準適用機関としての要件を概ね満たしていると判断される。

一方で、毎月面接指導が実施されている C-2 水準適用医師もおり、面接指導が形式的・マンネリ化するおそれも懸念された。今後は、所属機関における産業保健の枠組みが、医師の実態に応じた対応を的確に行えるよう、実効的に機能することが期待される。

加えて、自由意見の中には、「長時間労働をしても修練を積むべきである」とする意見も散見され、技能研修計画が医師本人の意思に基づいて作成されるという制度設計が、主

体的な修練意欲を促している可能性が示唆された。

一方で、複数の対象者からは制度運用上の課題も指摘されており、今後の制度改善および医師への支援策を検討する上で、現場の声を十分に踏まえる必要があると考えられる。

E. 結論

本研究により、C-2水準が適用されている医師の勤務実態や技能修練状況について、タイムスタディおよびヒアリング調査を通じて具体的に把握することができた。タイムスタディの結果、C-2水準の適用を受けていても年960時間以下の時間外・休日労働が見込まれる医師が一定数存在する一方、B・連携B水準の適用を受けている医師の中にも、C-2水準と同等以上の労働実態がみられる事例が確認された。これらの結果は、制度上の水準分類と実際の勤務実態との間に乖離が生じている可能性を示しており、今後、実態に即した事後的な評価の仕組みの構築が求められる。

ヒアリング調査においては、技能研修計画に沿った修練が概ね適切に実施されていること、追加的健康確保措置としての面接指導が一定程度機能していることが確認された一方で、制度の運用に関する現場からの具体的な課題も複数挙げられた。今後は、制度の理念である「技能修得と健康確保の両立」の実現に向け、C-2水準適用医師の実態に即した事後的な評価手法の構築や、制度の適正な運用を支える仕組みについて検討を進めていくことが望まれる。

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