

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

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するため、全国12施設においてタイムスタディおよびヒアリング調査を実施した。その結果、C-2水準が適用されていながらも実際の時間外・休日労働が年960時間以内に収まる医師や、B・連携B水準が適用されていながらも自施設における時間外・休日労働時間の観点で、C-2水準と同等の長時間労働が推定される医師が確認された。C-2水準適用の妥当性の検討のため、調査結果を基に作成した事後評価指標（案）について、各学術団体から意見を聴取した。今後、制度の適正な運用に向けたC-2水準適用医師の事後評価手法の精緻化が求められる。

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 隈元 雄介	堺市立病院機構・理事長 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・准教授
(五十音順)	
研究協力者	
藤川 葵	聖路加国際病院一般内科・ 医員

日労働が可能となる。また、研究時点においては、地域医療の確保のための暫定的な特例水準として連携B及びB水準といった基準が設定されており、これらの時間外・休日労働の上限は、C-2水準と同等の年間1,860時間となっている。こうした状況において、令和6年12月現在における、各都道府県が公表している情報に基づくと、高度な医療を提供している可能性の高い大学病院本院（80医療機関）のうち、連携B、B及びC-2水準のそれぞれの指定を受けている医療機関数は74、53及び5となっている。

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。

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、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

B. 研究方法

(1) C-2 水準適用医師の研修実態調査

各都道府県がホームページ上で公表している「特定労務管理対象機関」の一覧を基に、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を送付し、調査協力を依頼した。

調査への同意が得られた医療機関においては、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として、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。

本調査では、午前 6 時から翌午前 6 時までの 24 時間を 30 分単位で区切り、業務の種類ごとに記録する形式とし、調査対象となった 1 週間の勤務状況が年間を通して反復されると仮定して、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、本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。

(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方法の検討

タイムスタディおよびヒアリング調査の結果を踏まえ、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を検討した。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、2025 年 3 月 19 日から 24 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。

（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（令和 6 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) C-2 水準適用医師の研修実態調査

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状況を把握するため、全国 12 施設の協力を得てタイムスタディおよびヒアリング調査を実施した。タイムスタディでは、C-2 水準、B 水準、連携 B 水準が適用されている医師計 73 名を対象に、1 週間の勤務実態について詳細な記録を収集・分析した。

C-2 水準が適用されている 29 名のうち、時間外・休日労働が年 960 時間を超えると推定された医師は 13 名、960 時間以下と推定された医師は 12 名であった。また、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 時間を超えると推定された医師は 4 名であった。年齢や所属施設別にみると、大学病院以外の施設に所属し、かつ年齢が 51 歳以上である医師の多くが時間外・休日労働時間が年 960 時間以下と推定された。さらに、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・休日労働となる医師が 5 名存在していた。

B・連携 B 水準適用医師についても同様に時間外・休日労働の状況を集計したところ、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、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、時間外・休日労働時間は年 960 時間以下が見込まれる医師は 21 名であった。B 水準を上回る労働時間が推定された医師は 5 名であり、大学病院以外の所属が多数を占めた。

ヒアリング調査では、タイムスタディ調査に協力した医師の中から同意が得られた者を対象に、技能修得の進捗や症例経験の状況、技能研修計画の実施状況について 11 名の医師に聞き取りを行った。調査の結果、ほとんど

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計画通りに実施されていた。また、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。さらに、自由意見として、診療科別の事情や、制度運用に関連する現場の実情に関する具体的なコメントも複数寄せられた。

（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方法の検討

タイムスタディおよびヒアリング調査の結果を踏まえ、C-2 水準が適用されている医師の技能修練実態に対する、効果的な事後評価方法の構築に向けた検討を行った。これらの調査結果に基づき作成した事後評価指標（案）を表 1 および表 2 に示す。

No.	評価指標(案)	評価
1	技能はA水準の労働時間で十分に修得できた可能性がある。	○・×
2	C-2水準ではなく、連携B水準を適用することが妥当であった可能性がある。	○・×
3	技能の修得に、研鑽の時間を含めると、年 1,860 時間を超える時間外・休日労働が必要である可能性がある。	○・×

表 1. タイムスタディから示唆された事後評価指標（案）

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)。	○・×

表 2. ヒアリング調査から示唆された事後評価指標（案）

タイムスタディの結果から得られた事後評価指標（案）については、すべての評価項目が「×」であった場合、「C-2 水準適用者と

して妥当である」と判定することを一案とした。ただし、この判定基準は、医師が高度な技能修得を目的としてC-2 水準を適用され、勤務環境改善等にも取り組みつつ業務を行ったところ、結果的に時間外・休日労働時間が年 960 時間を超えなかった場合に、そのC-2 水準の適用を機械的に否定する趣旨ではないことを付記しておく。

また、ヒアリング調査の結果から得られた事後評価指標（案）については、1~4 の項目すべてが「○」である場合に、「C-2 水準適用者として、技能研修計画に沿った修練を、自身の健康管理にも配慮しつつ適切に実施できている」と評価することを一案とした。

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 17 団体から回答が得られた。17 団体のうち 4 団体は「特になし」と回答したが、それ以外の 13 団体からは、事後評価指標（案）の妥当性に対する肯定的な意見に加え、研鑽と業務の線引きの曖昧さ、off-the-job トレーニングの扱い、カンファレンスの評価の在り方、診療科の特性に応じた柔軟な判断の必要性、客観的評価指標の導入の必要性など、多岐にわたる実務的な観点からの具体的意見が寄せられた。

また、C-2 水準の適用が医師の技能修得を目的とするものとどまらず、人員不足や診療体制の限界によっても左右されている可能性があるとの指摘や、将来的に B 水準、連携 B 水準が縮小・廃止されることへの懸念、制度全体の位置づけの再検討を求める意見も確認された。

D. 考察

令和 6 年度に実施した本研究では、C-2 水準が適用されている医師に対してタイムスタディおよびヒアリング調査を実施し、技能修練実態と時間外・休日労働時間の関係を明らかにするとともに、制度上の適切な事後評価指標（案）の検討を行った。

タイムスタディの結果、C-2水準が適用されていたにもかかわらず、年間の時間外・休日労働時間が960時間以下と推定された医師も一定数確認された。特に大学病院以外の医療機関に所属し、かつ年齢が高い医師においてその傾向が認められ、技能修得に必ずしも年960時間超の時間外・休日労働が必要とは限らない可能性が示唆された。一方で、自施設と副業・兼業先の通算で時間外・休日労働が年960時間超と判定された医師の中にも、時間外・休日労働時間として申告されていない研鑽を労働時間に含めた場合、当該医師の主たる勤務先における時間外・休日労働時間が960時間を越えることで、C-2水準を適用することが妥当と考えうる事例が認められた。これらの結果は、C-2水準の制度運用において、申請時の計画だけでなく、事後的な勤務実態に基づく検証の枠組みが重要であることを示している。

ヒアリング調査では、技能研修計画に沿った修練が多くの対象者において実施されていたことが確認された。症例経験、学会発表、論文作成といった関連活動も概ね計画通りに行われており、所属医療機関における症例数の確保状況も含めて、C-2水準の適用要件が概ね満たされていると考えられた。また、面接指導についても一定の頻度で実施されており、追加的健康確保措置としての制度が概ね機能している様子がうかがえた。

タイムスタディおよびヒアリング調査を通じて、個々の医師の状況に違いはあるものの、「研鑽」と「業務」の区分が、制度上および実務上において必ずしも明確でないことが改めて浮き彫りとなった。特に、上司の明示または黙示の指示に基づいて行われる研鑽活動が、制度上は業務に該当する可能性がある一方で、現場では「業務外の研鑽」として認識・記録されているケースも散見された。文献抄読やoff-the-jobトレーニング、カンファレンスのような活動をどのように分類・評価するかについては、各医療機関において診療科の特性や現場の運用実態に即した柔軟な対応が求められる。

加えて、作成した事後評価指標（案）に対する学術団体からの意見聴取では、評価内容に対して概ね肯定的な評価が得られた一方で、評価の前提となる実態把握手法の明確化や、業務分類の曖昧さへの対応に加え、C-2水準の適用が必要とされる高度な医療の修練の一環として、研鑽や研究に一定の時間を要するにもかかわらず、それらが業務として適切に整理・位置付けられていない事例も見受けられ、制度の趣旨と現場実態との間に乖離が生じていることへの懸念が示された。これらの指摘は、C-2水準における労務管理のあり方や、医療機関における研鑽や研究の取扱いについて、さらなる検討・議論が必要であることを示唆している。また、高度な医療技術を修得・維持しようとする医師は、様々な場面における診療を通じた修練を積むことによりその高度な技術を維持する側面がありうることから、自施設のみならず、派遣先施設における業務も当該医師の修練に資するものがあり得ると考えられた。制度の適切な運用に向けては、これらの意見や診療領域の特徴等を踏まえたさらなる検討が必要である。

令和7年度においては、今回示された事後評価指標（案）を精緻化し、追加調査や定量・定性的指標の組み合わせによる効果的な事後評価手法の確立に向けて、より具体的な検討を進めることが求められる。

また、本研究を遂行する上での背景として、冒頭に述べたとおり、研究時点においては、C-2水準の他に、地域医療の確保のための暫定的な特例水準として連携B及びB水準といった基準が設定されており、これらの時間外・休日労働の上限は、C-2水準と同等の年間1,860時間となっている。さらに、令和6年12月時点では、多くの大学病院本院が連携B又はB水準として指定されている状況にあることから、C-2水準の制度上の趣旨である「高度特定技能の育成に関連する診療業務を行う」ためのやむを得ない長時間労働については、B水準等として指定された医療機関・医師において実施されている可能性があり、また、この事実は本報告の結果にも影響

を及ぼした可能性がある。こうした背景による影響を考慮すると、今回の結果のみをもって、C-2水準として指定された医師の中に連携B水準相当の医師がどの程度含まれるか、また、C-2水準として妥当な時間外・休日労働の上限がどの程度であるか等について結論を得ることはできないことに留意が必要である。今後、B水準等の時間外・休日労働の上限の縮減が進み、真にC-2水準の指定が必要な医師・医療機関が増加する状況を含め、C-2水準の状況を継続的かつ丁寧に評価することが重要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、C-2水準が適用されている医師の技能修練実態を把握し、事後評価の在り方を検討した。その結果、C-2水準が適用されている医師において技能研修計画に沿った修練の実施が確認できた一方、高度な医療の修練の一環として研鑽が必要である場合であっても、実務上、研鑽と業務の区分が曖昧であることが明らかとなった。加えて、作成した事後評価指標（案）に対する学術団体からの意見を通じて、制度運用に関する実務的な課題と今後の改善の方向性が示された。今後は、これらの知見を基に、現場実態に即した効果的な評価手法の構築に向けた検討を進める必要がある。

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