

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いため、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