

医師の副業・兼業と地域医療に関する 日本医師会緊急調査について

令和2年1月29日
日本医師会

医師の副業・兼業と地域医療に関する 日本医師会緊急調査 概要

① 医療機関調査

- 実施期間：2019年12月13日～12月28日(2020年1月14日まで延長)
- 実施方法：全国の全病院に対し日本医師会より直送し、Webより回答。
- アンケート回答状況：

	施設数	回答数	(%)
	8,343	3,713	44.5%
内. 医育機関	164	55	33.5%

② 都道府県医師会調査

- 実施期間：2019年12月23日～2020年1月10日(2020年1月20日まで延長)
- 実施方法：医療機関宛調査の設問の一部(Q11、Q12)に回答。
- アンケート回答状況：

依頼数	回答数	(%)
47	47	100.0%

①－1 医療機関調査

医療機関別の回答者属性

Q3 設置主体（n=3,713）

	%
国	4.4%
都道府県	2.9%
市町村	9.3%
地方独立行政法人	2.1%
日赤	1.4%
済生会	1.3%
北海道社会事業協会	0.1%
厚生連	1.4%
国民健康保険団体連合会	0.0%
健康保険組合及びその連合会	0.2%
共済組合及びその連合会	0.5%
国民健康保険組合	0.0%
公益法人	2.5%

医療法人	61.3%
私立学校法人	1.9%
社会福祉法人	3.0%
医療生協	1.4%
会社	0.6%
その他の法人	3.9%
個人	1.8%
合計	100.0%

医療機関での勤務形態（常勤・非常勤）

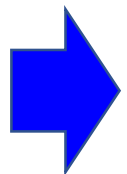
【常勤】実人数

	%
0人	0.0%
1～4人	28.5%
5～9人	28.8%
10～19人	16.6%
20～49人	11.2%
50～99人	6.4%
100人以上	8.2%
NA	0.2%
合計	100.0%

【非常勤】実人数

	%
0人	2.7%
1～4人	12.8%
5～9人	17.6%
10～19人	24.4%
20～49人	28.1%
50～99人	10.4%
100人以上	3.8%
NA	0.2%
合計	100.0%

(n=3, 713)



非常勤で働く形態が多い業種

	%
専ら医師を派遣する病院である	4.4%
医師の派遣、受け入れは概ね半々程度の病院である	12.3%
専ら医師を受け入れている病院である	83.3%
合計	100.0%

(n=3,713)

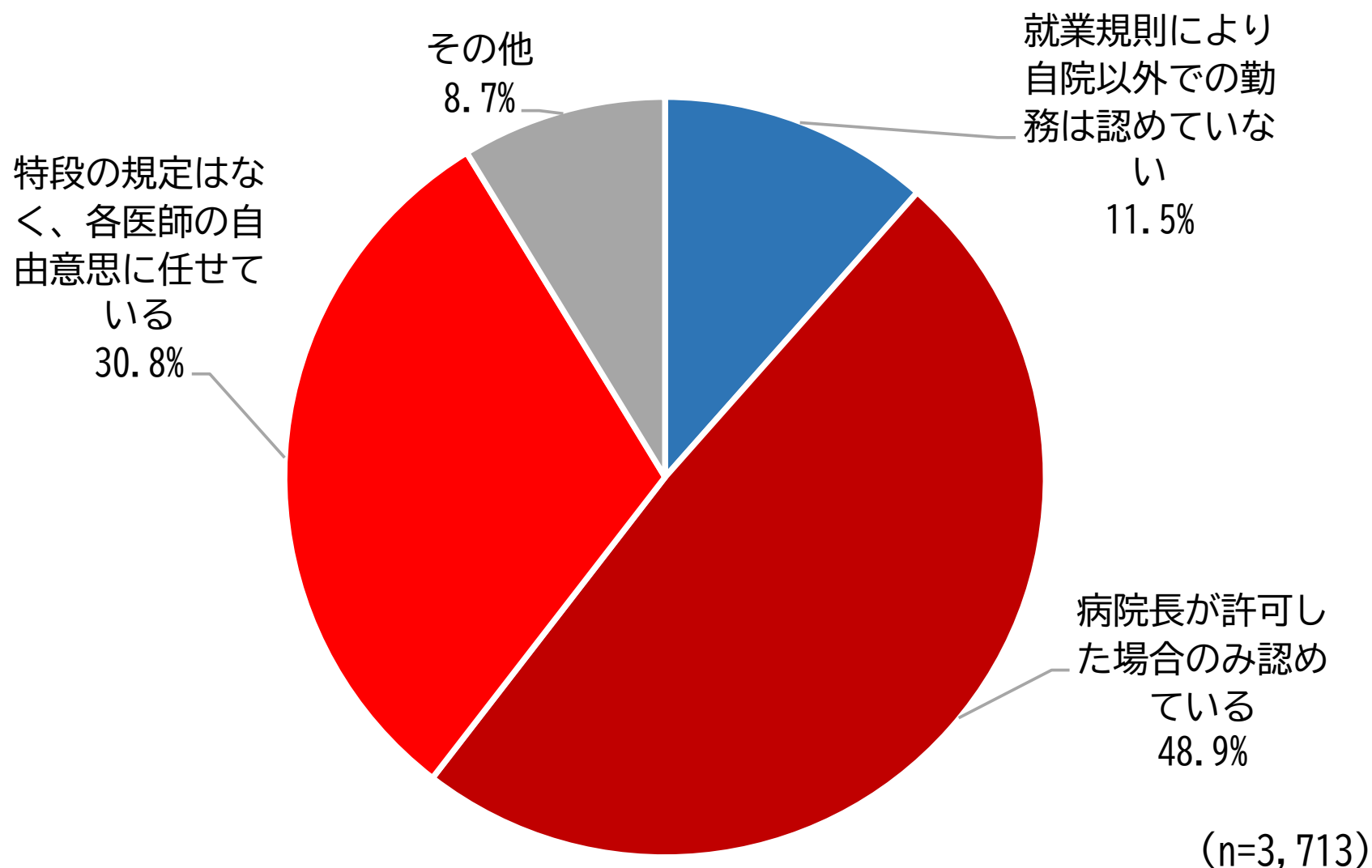
派遣元…受入先の各医師の勤務時間を全て掌握することになる？
 受入先…各医師の勤務時間を派遣元に全て報告することになる？
 半々 …両方に対応する必要がある

《把握しなければならない人数が多い→事務作業の煩雑化？》



各医療機関での対応は可能？

勤務医師の副業・兼業(複数医療機関に勤務)に関する取扱い 【医療機関】



①ー2 医療機関調査 【病院機能での集計】

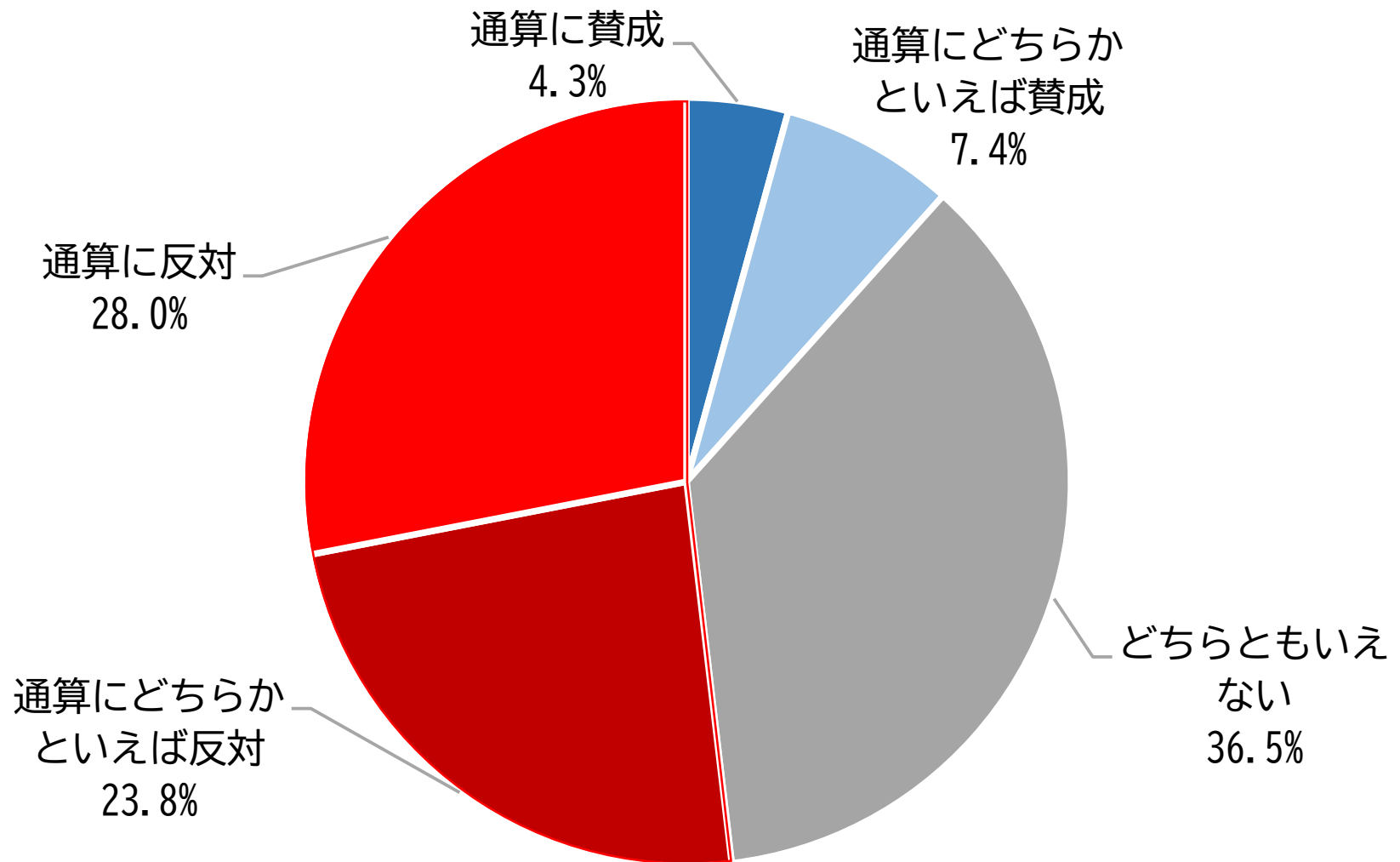
Q5 病院機能（複数回答可）

※%はn数を回答施設数（3,713）で割った値

	%
高度救命救急センター	1.2%
救命救急センター	4.5%
災害拠点病院	12.6%
へき地医療拠点病院	4.6%
総合周産期母子医療センター	2.3%
地域周産期母子医療センター	4.8%
小児救急医療拠点病院	1.0%
特定機能病院	2.2%
地域医療支援病院	12.9%
二次救急医療病院	43.5%
専門病院	8.3%
いずれでもない	42.6%
合計	100.0%

以下、「医師の労働時間を通算すること」および「複数医療機関に勤務する医師の働き方に対する医療機関の不安」について集計（n=2,132）

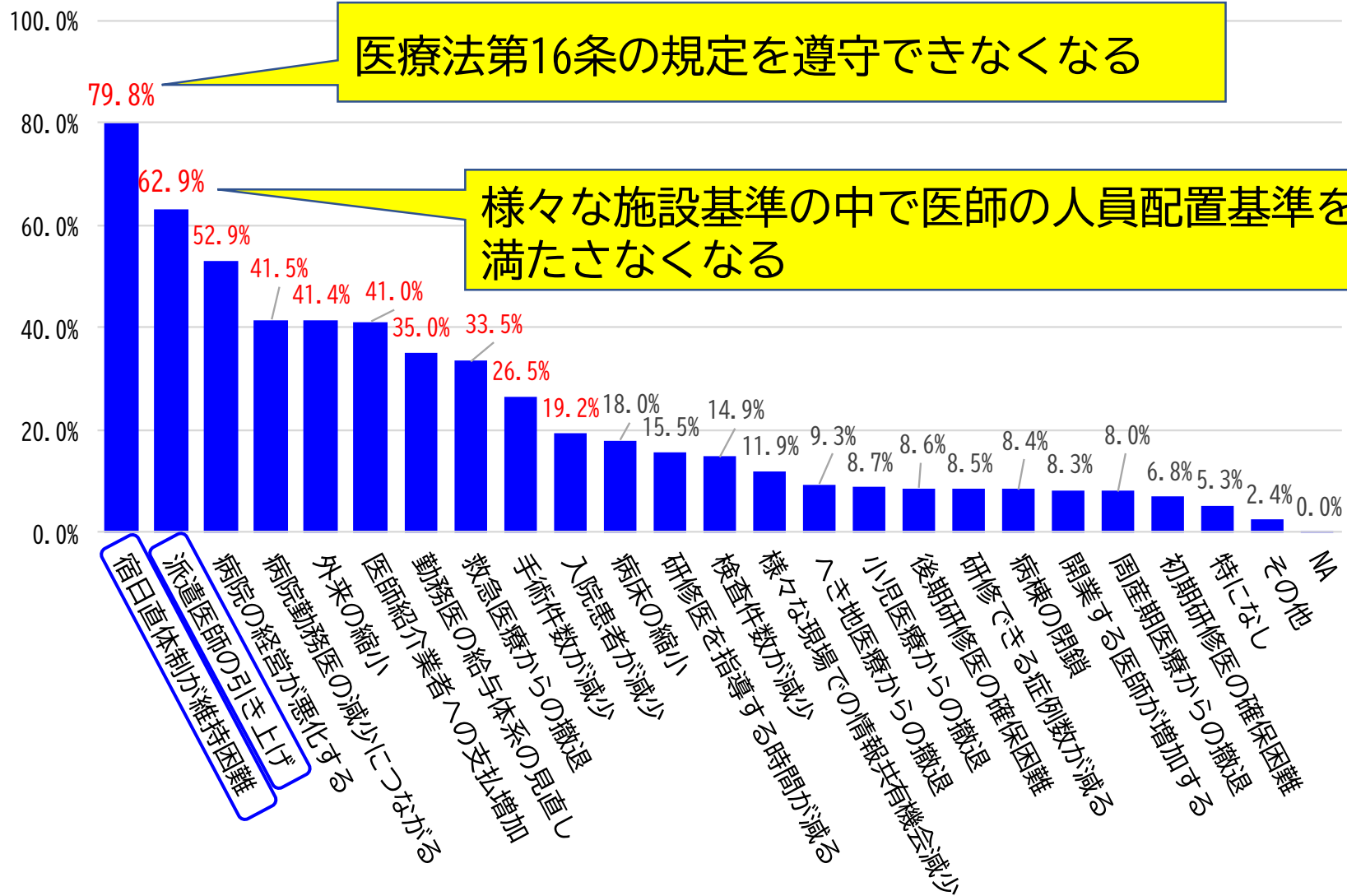
複数医療機関に勤務する医師の労働時間を通算することについて 【医療機関】



上記グラフは回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

複数医療機関に勤務する医師の働き方に対する医療機関の不安 【医療機関】



上記グラフは回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 都内は医師過剰であり、当直後は生活のためアルバイトに出ている現状を視察してきました。働き方改革で自院での勤務を減らし、他院で勤務するという矛盾は地方の病院としては納得しかねます。アルバイトではなく、常勤医として地方の病院へ派遣するシステムを作りたいと思います。
- 当院の常勤医師は残業もなく、半分の医師は1週間の労働時間は32時間です。複数医療機関に勤務する医師の労働時間が通算された場合、宿日直体制が維持困難になり、患者の減少等になる。医師の確保がますます厳しくなる。病床の縮小等を考えなければならない。そうすると収入が減少する。様々な原因で、病院の経営が厳しくなる一方であるが、医師の働き方改革も行べきとは思いますが、改革が行われた場合は、常勤医師、派遣された医師とで連携して協力しながら、少しでも負担軽減が出来る方法で運営しざるを得ない。でも複数医療機関に勤務する医師の労働時間を通算することは、当院に取っては運営が厳しくなるのでどちらかと言えば反対です。
- 派遣医師がいなくなると、外来診療に一部支障が出てきます。また、土日祝日の日当直が不足し病棟の閉鎖を余儀なくされます。
- 複数医療機関に勤務する医師の労働時間を通算して管理しなければ、抜け道だらけの「働き方改革」になってしまう。

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 医局派遣など強制力がある場合は除き、副業を個人の意思で行っている場合、健康管理を行うのは自身の責任として取り扱ってほしい。自身の労働時間を適正に管理できるかどうか、それぞれの医師のライフスタイルに合わせて自律的に自己判断による対応でよい。それを現在の労働基準法のとおり、主たる勤務先医療機関に労働時間管理をさせるのは負担である。
- 常勤の日中労時間は、9～18時を基本としており、当直業務を担う医師の確保が可能であれば原則オーバーワークの回避は可能である。しかしながら、各事業所に勤務する医師の大多数は副業・兼業が常であり、またそれに頼らざるを得ない状況が現在の医療事情である。これは事業所単位で解決できかねる問題である。一部医療現場のオーバーワークは解決すべき問題であるが、画一的な「労働時間の制約」を推し進めることは、地域医療の破綻を招く結果となろうことは明白である。
- 「当該病棟に専任(専従)の常勤医師を配置」等、施設基準における医師の配置に関する要件が廃止されない限り他院での勤務時間によって自院での勤務時間が減少し、結果、常勤としての基準を満たさなくなるようなことはすべきではない。
- すでに派遣元の勤務医師に対する労働時間管理の厳格化により、影響が出てきている。
- その後どうなるのかの対策を先に打ったうえでの施行を望みます。

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 働き方改革の医療現場への導入、医療費の抑制、少子化の中で魅力ある職場造り（勤務時間が少なく高給で、常にモチベーションを高くもたせながら…）といっても、一方で施設としての収入抑制、市場の奪い合い…では将来が全く見えません。
- 都市部を除く全国の地域医療機関(病院等)の診療体制は、殆どが大学からの派遣に頼っている。一般の自由な就職機会・求人確保の方策は医師にはそぐわない。長年構築されてきた大学派遣の勤務医師の就業体系があるからこそ、開業の診療所、クリニック等との連携により、地域医療が守られている現状において、これを労働時間面から制限する派遣医師の副業・兼業と規定するのは、いかがか？
- 小児科・整形外科の医師は殆ど休みなく働らかれていました。後々、開業される医師の方もいらっしゃいました。それぞれの医師の方々の考え方があると思います。医師の場合、一概にひとくくりに労働時間にしほりを設定するのには無理があると考えます。
- これをやるなら競争原理が働く程度の、医師の数の確保は必要と思う。バイトも結局ただではない、労働法規に適合する働き方しか認めないなら医師の収入が減って、病院の病棟経営に問題が出てくるだけ。医師の労働法からの適用除外のような無責任なその場限りのごまかしは本当に問題がある。

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- そもそも医師の生活費を保障するために副業・兼業が認められてきたものであり、これを認めないとなると地域医療の崩壊につながる。特に地方はすでに医師不足と呼ばれる中で高額保障して常勤医・非常勤医を雇用しながら何とか維持してきた訳であり「労働」の観点からすると理由は理解できるが認められるものではないと感じる。やはり医師数全体が少ないことによる影響であり、抜本的に医師数を増やすことが求められる。
- もともと文化として副業・兼業ありきで業界が回っており、病院に医師が常駐しなくてもよいかどうか国民レベルで議論が必要である。
- 医育機関や大病院からの派遣当直医で当直体制を維持しており、また、派遣される医師も当直料で生活費の一部を補っているのが現状である。副業の通算は医療機関、医師の双方にとって不利益がある。
- 医局がらみや「自分がやらねば誰がやる」の強制でないことが大事。自らの意思での副業は自由選択である。非常勤に依存する当直などがなくなれば病院勤務医の確保は困難となる。

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 医師の健康を守ることを前提に、モチベーションの上がる副業・兼業であれば推進してもよいと考えている。一方で個々の病院では、常勤医が増えない状況の中で、副業・兼業の受け皿としての非常勤医の採用に多くの費用がかかり、経営悪化の要因にもなっている。診療報酬の引き上げ、引き続く医師の増員なくしては、本当の意味での医師の働き方改革は進まないと考えている。
- 医師の健康を守る点は十分理解した上で述べる。医療技術を学ぶ又は教えるための副業は医療界向上のために必要であり、医師不足を補うための副業は地域医療を守るために必要である。副業・兼業を制限する方向に行くならば、当圏域の地域医療の崩壊はスピードを速めることになるであろう。国は副業・兼業を推進する方向で法整備等に動いており、医師を特別扱いするのは整合性が取れていないと考える。
- 医師の兼業・副業の労働時間を把握すること自体が困難である。医師本人からの申告等無ければ無理である。申告しない医師も多い。労働時間を把握し、賃金体系を変更するようになれば派遣医師を受入れている病院では経営に大きな影響を及ぼす。副業でアルバイト収入のある医師も多い。副業の時間に対しは自己責任が求められるのではないかと

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 医師の裁量にもよるのですが、複数病院のかけもちが2次医療圏における医療に質の担保が困難になり、患者に対する医療の質を担保する面では、好ましくないとと思われる。但し、専門性のある医師の場合には、専門性の活躍できる場として、複数医療機関での標準化医療の推進面では、統一化がはかられて、良い結果につながる場合もある。
- 医師の場合、副業・兼業についての明確な基準を設けることは非常に困難かと思います。例えば国立大学の教授や講師においてでさえ、関連病院への非常勤勤務やアルバイトを行っている状況もあり、それを大学側が許可している実態もあるのですから。国が主体の医療機関でさえ、このような状況なので、根本から考え直さないといけない内容かと思います。
- 医師の宿当直等の副業、兼業により現在の医療は成り立っており、その現状を省みることなく労働時間の制限のみを改善しようとすれば医療崩壊につながることは明らか。
- 医師の常勤配置とする規定が多すぎるので、その法整備を同時にしていただきたい。
- 医師の働き方改革は尊重しなければならないと考えますが、複数医療機関に勤務する医師の労働時間が通算された場合、国民の希望する救急医療の体制は破綻すると思います。

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 医師の働き方改革を進める中で、医師の副業・兼業にかかる労務時間管理の取り扱いは重要であるが、同時に、地域医療確保のための、医師不足や地域偏在、診療科偏在の問題への取り組みを行ってほしい。
- 医師の副業、兼業がなければ、民間病院の運営が成り立たない
- 医師の副業、兼業による労働時間が通算されると、大学病院等の派遣医師が制約され、医師の派遣に頼る医療機関の経営に影響を及ぼすと考える。医師自ら選択した副業、兼業の労働時間には規制の緩和措置等が必要ではないかと思われる。
- 医師の副業・兼業がありきで、地域医療は成り立っている部分が多い。
- 医師の副業・兼業が労働時間に通算されると、非常勤Drの確保が非常に困難になるのが目に見えている。離島やへき地では病院を経営する事も困難になると考える。また医師の確保が出来ず、二次救急における輪番体制も出来なくなると考える。
- 医師の副業・兼業については単なる労務の提供としてだけでなく、技能の錬磨や地域医療の経験としての意味を重視しておく必要がある。

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 医師の副業については、スキルアップの側面もあり、本人自由意志でもある。また、政府が算出している医師の必要数は実際の現場感覚からしては過小という実感がある。特に当院のような中小病院では、常勤医師の人数が経営的にも、実採力という面からも増員させることは困難であるため、当直業務等については非常勤医師に頼らざるを得ない状況がある。非常勤医師の労働時間が通算され、上限規制がかかるとなると、救急医療だけではなく、24時間の医師確保という面から考えても、病院が運営できなくなるという危機感を抱いている。このような現実を鑑み、地域医療の崩壊につながるような判断は是非とも避けて頂きたいと考えております。
- 医師の副業に関して当院では研究日として位置付けており、自己研鑽を目的とした出勤免除日です。副業をするかしないかは、各医師の自由意志となるため把握が難しく、通算の労働時間となった場合の管理方法や管理責任などの所在についても問題が生じると考えます。
- 医師の副業は研鑽を積む目的もあるので、柔軟な対応が必要。ただし、その副業が真に本人の希望のものかを見極める必要がある。本人希望の場合は、労働負担も本人管理、自己責任にすべき。
- 医師の副業兼業については、一定の基準を設けて許可する事が必要と考える。副業・兼業時の労働時間への通算については、主たる事業所以外での勤務時間の把握は、医師の健康管理を考えると必要と思われるが、労務管理上は困難であると考え

上記意見は回答施設全体(n=3,713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2,132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 医師の副業兼業は単に金銭を得るものではなく、都市の医師が週末にへき地で勤務するように、地域医療を支える性質があり、さらに、産業医、精神科では医療観察法の合議体、また保健所の相談医、校医など、社会的にも医療保険活動に必須のものであり、他の業種と同様の副業時間の通算は全くなじまないものとする。
- 医師の偏在問題が解消されないまま医師の副業・兼業が労働時間として通算された場合、医師の引き上げは容易に想像できること。相互の行き来もさせられなくなるため、現状崩壊寸前の地方医療は一気に立ち行かなることは自明。完全な地方医療の切り捨てにつながる。首都圏を中心に医師が集中するエリアから、最低1年間で良いから地方医療に従事するような、国としての制度を作らない限り、国民皆保険制度と言いながら既に平等な医療を受けられない実情が地方には存在していることを再認識すべき。
- 医師の労働時間が長いことは周知の事実であり、取り組みを進める重要性は感じているところではあるが、かと言ってその負担を軽減するために医師や看護師、看護補助者、医師事務作業補助者などの他職種の人員を増やすことも、費用負担の面で非常に厳しい状況である。医療という公共性のある業を提供していることから、患者が費用負担する診療報酬を増やせないのであれば、社会保障費から公の負担（補助金）を病院会計に入れてもらう等の措置を講じてもらわないと、いずれ日本の医療は崩壊すると思う。

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 医師の労働時間については、労働局等からも厳しい指摘がされているが、同じ労働時間について、医療法での医師の定数計算の際は、宿直等については働く価値が半分として、医師数を計算することを義務付けられているのはおかしくないか？
- 医師は自分の裁量で殆ど仕事をしている。そもそも副業の管理は困難。また、若手医師は生活のためバイトも必要であり、規制すれば生活も立ち行かない。
- 医師を高度専門技術職と位置づけるなら、医療技術研鑽のためにも、自己研修の一環としても、自由に副業・兼業を認めるべきである。上からおかしな規制を一律に設けることには、断固反対する。
- 医師不足の現状において、副業・兼業に制限をされた場合、運用が厳しくなる医療機関が多数あると思われます。制限を行なうのなら、医師の人員を充足させてから行なっていただきたいと考えます。
- 医師副業の時間までを管理する必要が生じたら、日本の医師数では病院運営はできない。当直をやる医師がいない。ほとんどの医師は当直アルバイトをしているので通算の勤務時間としたら残業上限なんてすぐに超える。
- 医師本人の健康状態、経済状態、意欲などで、自由に選択させるべきである。強制ではないことが重要。医師の副業・兼業は自由時間として、本人の責任のもとで行動すべきである。絶対に、常勤病院の勤務時間や時間外にカウントすべきではないと考える。

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

- 医療資源の中で中核的な医師を現状から変えると、資源の争奪が起こり、弱小病院はやってゆけなくなる。
- 医療体制の改革をせずに、勤務時間減少を図っても地方・中小の病院にしわ寄せがいくだけだと思う。
- 医療提供体制が崩壊する前に、症例、経験を積ませるための財源等を国が措置すべき。
- 医療提供体制の整備が整っていないのに医師の労働時間のみを論じることが間違いである。
- 一律に「医師」として勤務状況を議論するのではなく、病院機能に沿った実態把握をすすめて頂きたい。
- 基幹大学や基幹病院からの宿日直派遣や、手術派遣が無くなると常勤医師の過負担や研修の機会が奪われることになり、働き方改革への取り組みに支障が生じるだけでなく、医師の士気にも影響するため、派遣を受ける地域医療機関にとっては、派遣型基幹病院医師の労働時間の通算はありがたい。
- 勤務医は副業・兼業により高額な所得を維持している部分があり、副業・兼業を制限する方向となった場合、常勤先病院がその部分の完全な補填は出来ず、必然的に収入は下降する。望ましくないと思うが、フリーランスの医師と開業する医師が増加していくと思われる。
- 勤務医師の給料が低く、他、夜の当直などをせざるを得ない状況がある

上記意見は回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

医師の副業・兼業に関する現場の声【医療機関 (12)】

- 健康管理に配慮した労働時間管理は医師の安全配慮義務の観点から重要だが、医師としての使命、役割を尊重しつつ、医師個人の裁量の範囲内で副業・兼業については任せるべきで、過重労働で労災にならないよう副業・兼業する場合は医師個人が事前に医師会等で登録する制度を設け、所属医療機関だけでなく医師個人も適切な労働時間かどうかを確認できるようなシステム構築が必要だと思います。
- 国公立病院では、すでに、アルバイトはほぼ禁止されており、医師の収入低下に至っております。長時間労働の研修期間をを長年過ごしてから、常勤医になっても、収入は上がらず、家族との生活や子弟の教育にも、齟齬がでています。3K医局のお父さん医師は頑張っているのに、なかなか援助の手は差し伸べられませんね。
- 診療科によって、あるいは病院機能により勤務内容や業務内容にかなりの差が生じている現状がある。その部分を精査し、多忙極める病院及び診療科には勤務医の増加を、その他に対しては減少する等、現況に応じた対応が必要になると思われる。偏在も含め、ただ単に医師数の問題だけではないように思う。
- 診療科によって大学からの派遣に頼っており、引き上げの可能性がある。また、当直についても半分は派遣に頼っており、常勤医の負担が増すことも考えられる。
- 診療上専門性が必要な時や診療休止を迫られる場合（開業医の病欠など休診・閉院）などは、お互いを補うための応援体制は必要である。
- 人員基準ばかり強化し、実態とかい離れた勤務ばかり強要する厚労省の考え方は疑問である。

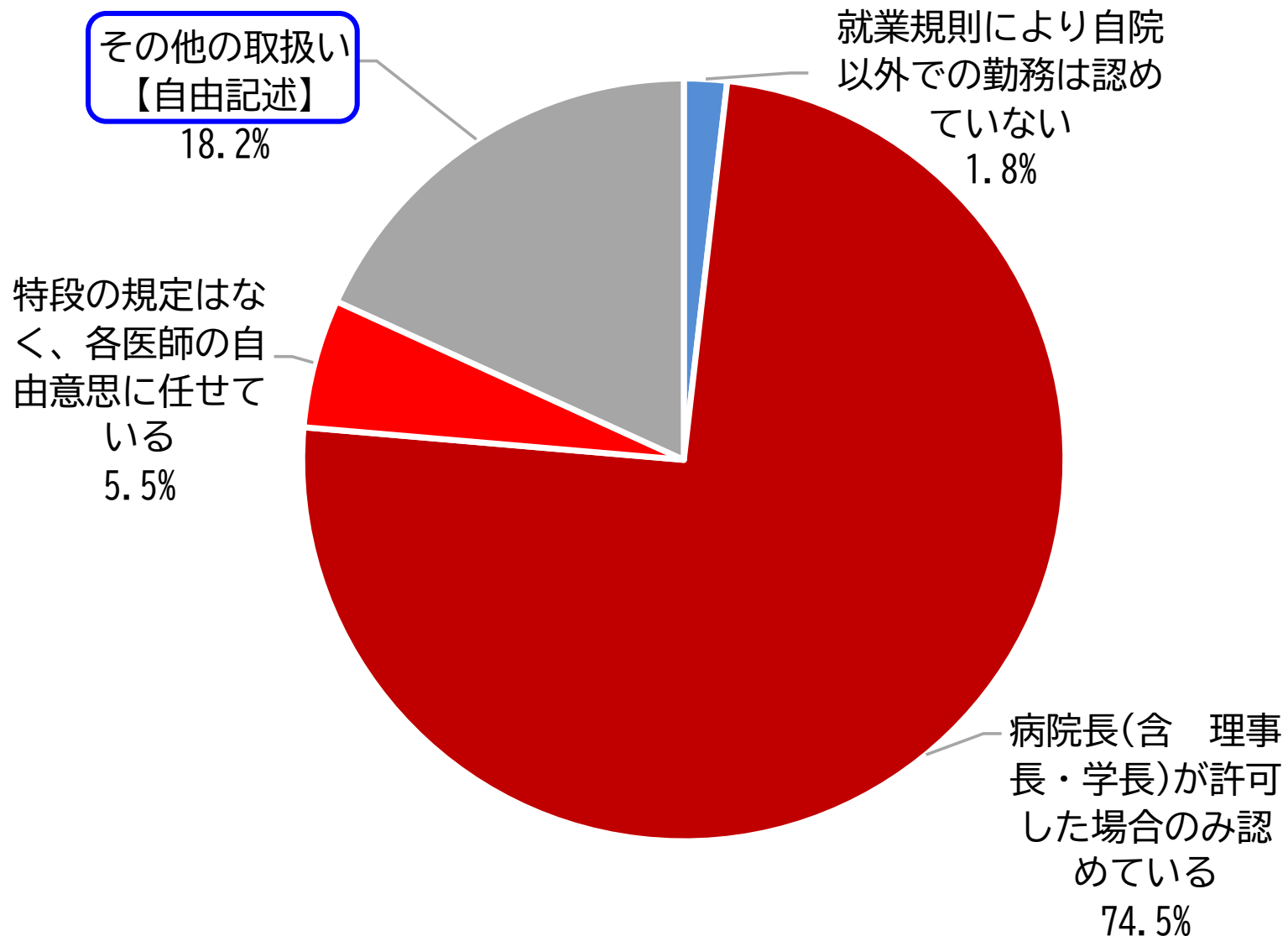
上記意見は回答施設全体(n=3,713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2,132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

①－3 医療機関調査

【医育機関(大学病院. 大学附属病院)】

勤務医師の副業・兼業(複数医療機関に勤務)に関する取扱い 【医育機関】



上記グラフは回答施設全体(n=3,713)より医育機関を抽出して集計 (n=55)

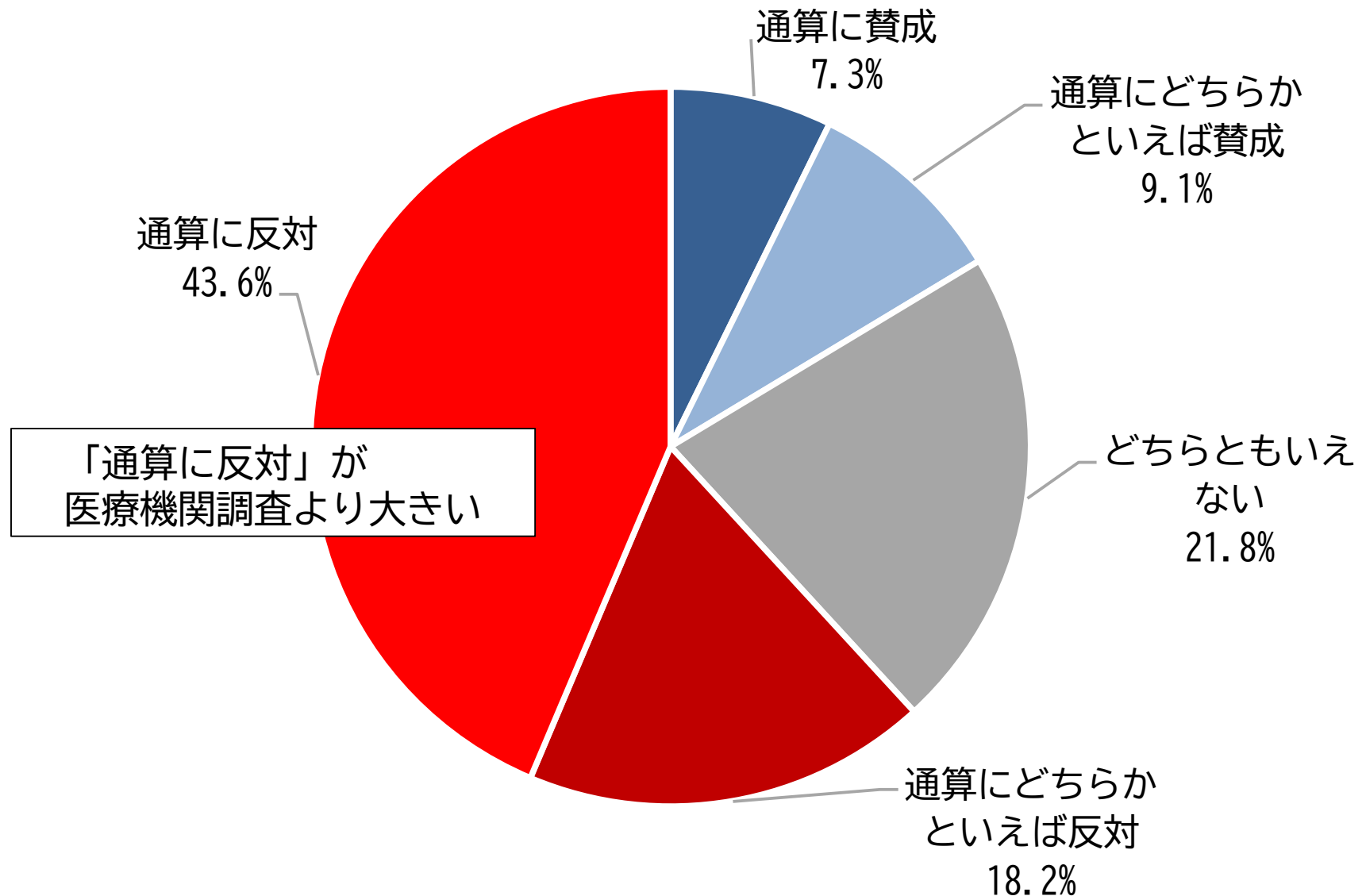
医師の副業・兼業と地域医療に関する日本医師会緊急調査 (2019年12月実施 ①医療機関調査)

勤務医師の副業・兼業(複数医療機関に勤務)に関する取扱い 【医育機関】

その他の取扱い【自由記述】

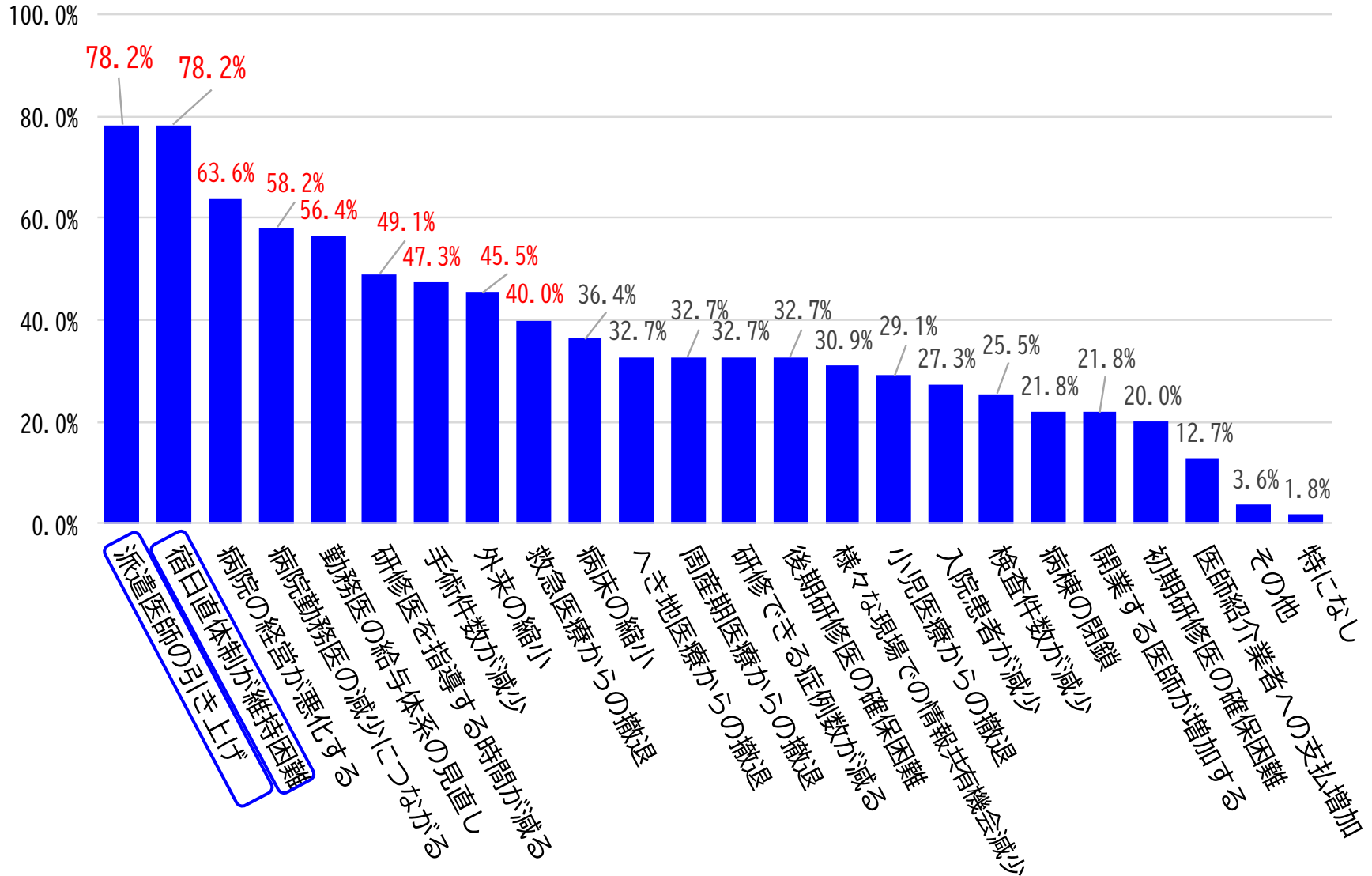
- 勤務時間の兼業は所属長の許可制とし、勤務時間外は各医師の自由意思。
- 関係会議申し合わせによる。
- 週1回 但し地域医療の貢献・緊急要請などの場合、病院長、時に所属長が許可。
- 兼業先との間に特別な利害関係がなく、その発生の恐れもなく、職務の遂行に支障がない場合に限り許可することができる。
- 「兼業規程」により認められている。
- 「兼業又は兼職に関する規程」等で定められた範囲内で許可している。
- 「就業規則」等に基づき、本務に支障のない限り学長の承認を受けて研修として診療行為が許可されている。
- 常勤職員は1日限りまたは2日以上6日以内に総従事時間数が10時間未満の場合を除き、許可申請が必要。
- 常勤医師は病院長(含 理事長・学長)が許可した場合のみ認めている、非常勤医師は特段の規定はなく、各医師の自由意思に任せている。
- 常勤は学長が許可した場合(1日限りのもの、2日以上6日以内に総従事時間数が10時間未満のものは許可を要しない)、非常勤は特段の規定無し。

複数医療機関に勤務する医師の労働時間を通算することについて 【医育機関】



上記グラフは回答施設全体(n=3,713)より医育機関を抽出して集計 (n=55)

複数医療機関に勤務する医師の働き方に対する医療機関の不安 【医育機関】



上記グラフは回答施設全体(n=3,713)より医育機関を抽出して集計 (n=55)

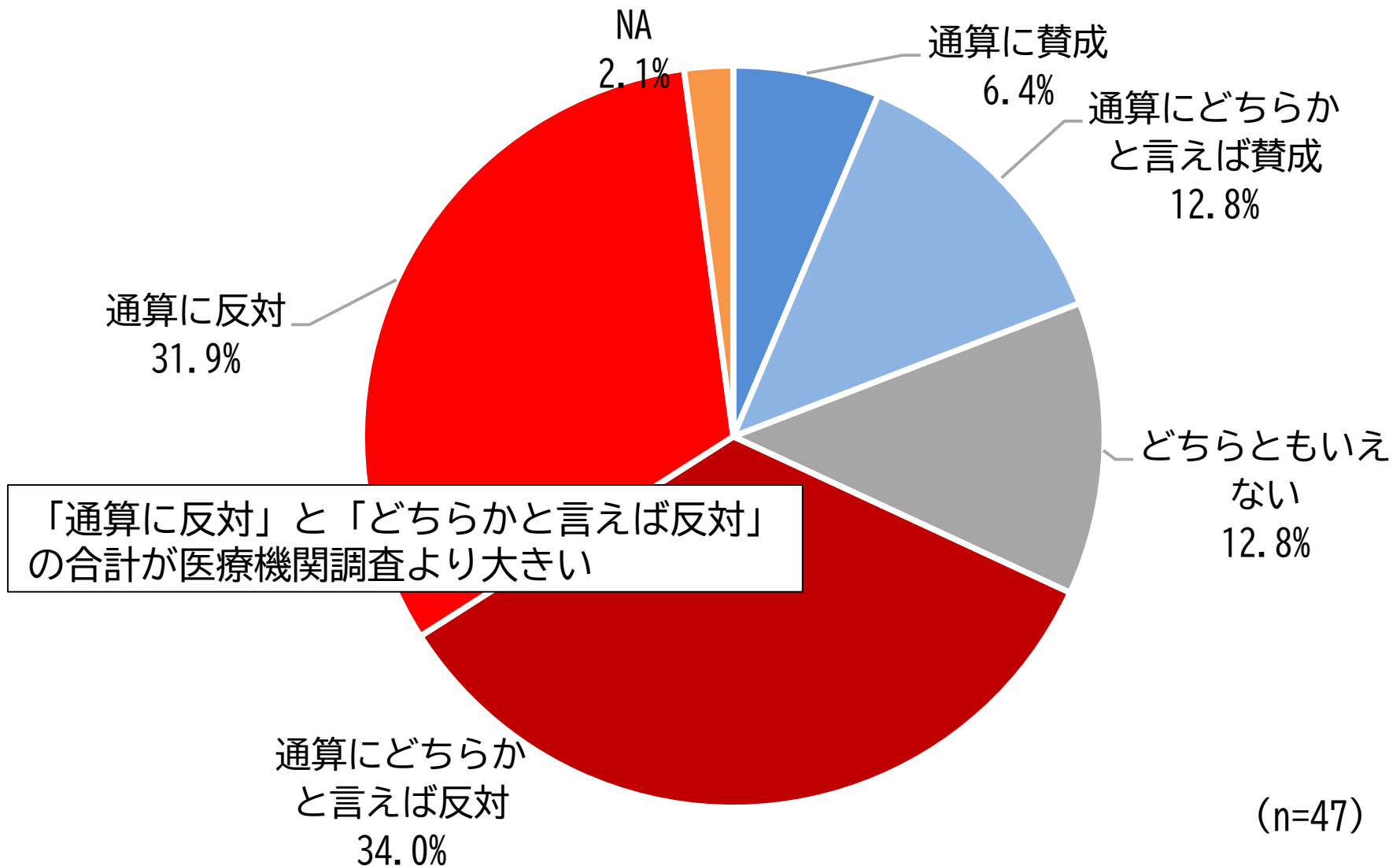
- 地域医療体制確保には必要があると考えている。
- 地域医療は重要だが基幹病院での勤務を最優先するべきである。
- 兼業を労働時間に組み入れたら大学病院は崩壊します。
- 医師の副業・兼業は地域の病院での医師確保に必要なばかりか、特に大学病院などでの給与の抑制による経営にも重要な事である。
- 当院では、週6日オープンしているが、給与が生活するうえで十分とはいえず、週1回研修日を設け、他施設でのアルバイトを認めてきた。その労働時間のカウントが優先されるようになると、一気に当院での勤務可能時間は減少し、かといって本院にも他にも増員できるあてはなく、臨床活動に支障を来し、活動力が落ち、地域医療に悪影響を及ぼすと考えられる。
- 兼業時間が減ると総収入が減ることが考えられ、抜本的な給与体系の変更とその財源確保について考えなければならない。
- 大学病院の医師の給与基準が、他医療機関の医師と比べて益々低くなることが危惧される。
- 副業が制限されると、地域医療機関への派遣ができなくなり地域医療機関の当直等が確保できない状況となり、地域医療体制が崩壊するとともに地域医療機関の医師の過重労働につながる。また、大学病院勤務医の給与の低さからそれを補う給与体系の見直しが必要となり人件費の急騰が避けられず、今でさえ減益傾向に歯止めがかからない状況下さらに大学病院経営に多大な影響が出る可能性が高い。また、給与体系が低いままだと大学病院で勤務を希望する医師の減少にもつながると思われる。

- 大学病院の医師に副業・兼業を制限することは、社会貢献の面からも難しいと思います。
- 地域医療を支えている当院としては、兼業を制限するには慎重な議論が必要と考えます。
- 在籍する施設の運営に影響を及ぼさない範囲であれば問題はないと考える。特に報酬が十分とは言えない勤務医にとっては生活を維持する上で重要である。
- 医師の副業、兼業については、地域医療の支援、医師の待遇確保の観点からやむを得ない側面があると考えています。
- 地方では2つの側面、医師の収入確保と地域への診療応援が極めて微妙なバランスで成り立っているのが現状である。生産性の向上、労働の効率化を目指した一連の働き方改革は医師には元来なじまない。かつ、平成31年3月28日の「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」の報告は東京(大都市)目線の考え方が99%。東日本の現場の声は反映されていません。
- 一口に医師の副業・兼業と言っても医業のみではない。又、業務命令の在り方も相違しています。その点を含んだ制度設計にすべき
- 労働安全基準法上は、副業・兼業も労働時間に含めるのですが、このことにより大学病院は、地域の病院へ派遣していた医師を引き上げざるを得なくなり、地域医療の崩壊を招く恐れがあります。
- 一律に制限すべきではなく、認めるべきだと思います。地域医療の崩壊が最も心配です。

- 医師の兼業が本院の労働時間として通算され、上限を超えた場合には、兼業の時間または本院の労働時間を短縮する必要があるため、多くの弊害が出る可能性が高い。例えば、兼業の時間を短縮した場合は、兼業で維持されてきた地域医療が崩壊する、また、特に大学病院では収入が減少し医師の大学病院離れがおり、大学病院の診療、教育、研究の機能低下が引き起こされる。一方、本院の労働時間を短縮した場合には、研修医や専攻医の指導が難しくなるほか、やはり、大学病院の診療、教育、研究の機能低下が引き起こされる。いずれにしても、悪影響が
- 大学病院の医師については、必要悪である。一般病院については、少なくとも定期的な兼業は不必要である。
- 他院への医師派遣は、地域医療への貢献のみならず、医師としての貴重な修練の機会でもあります。地域医療への影響や、医学教育・研究の停滞を招くことが無いような制度作りを望みます。

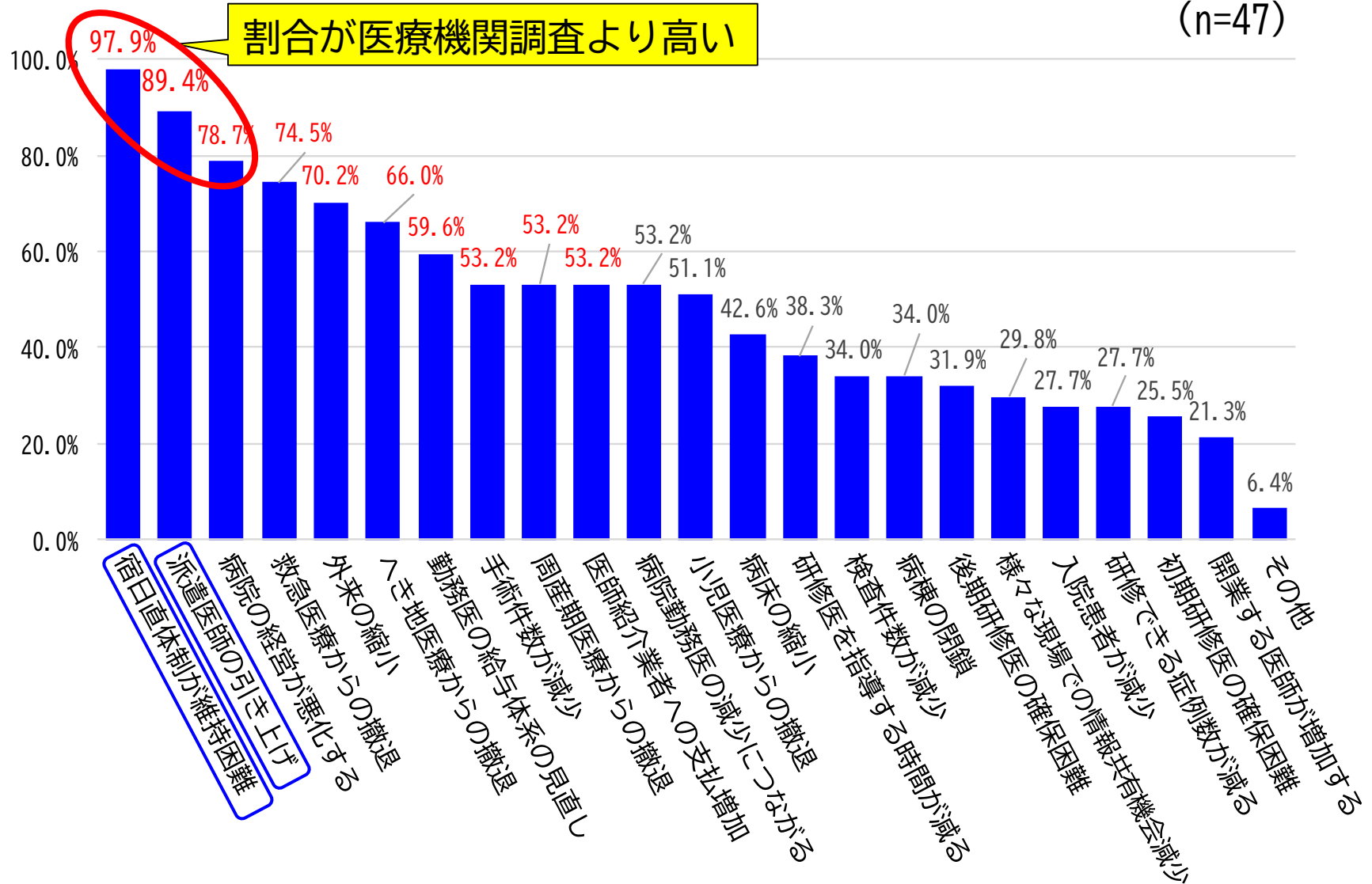
② 都道府県医師会調査

複数医療機関に勤務する医師の労働時間を通算することについて 【都道府県医師会】



複数医療機関に勤務する医師の働き方に対する医療機関の不安 【都道府県医師会】

(n=47)



- 地域医療へ大きな影響を与えかねない為、慎重な議論が必要である。
- 労働時間は通算で算出し、それを元に、適正な労働時間で必要な医療提供を行うにはどれくらいの医師数が必要か、どれくらいの医療費が必要かを算出する必要があると思います。
- 大学病院や基幹病院の勤務医による支援がなければ、地域医療は崩壊するので、支援体制が維持できる方策が必要。週1日程度の手術応援、当直や外来応援は地域支援枠として確保し、通算しない。
- 通算によって状況を把握する事は様々な施策を講じる上で有益と思われるが、それをもって規制や制限をかける事は反対である。
- 医師の副業、兼業の労働時間を通算とすることは、医師の健康、医師の収入、地域の医療事情などに十分に配慮した施策がなさねばならない、したがって通算するとしてもその許容時間配分などに年次的傾斜を設けるなどにより、急激な変化は避けねばならない、そのような意味においての「どちらかと言えば反対」である。
- 厚生労働省には、大学等が派遣医師を引き上げないように何らかの手を打って欲しい
- 規制により、派遣医師の不利益はもとより、医療機関の機能低下を招く危惧があります。現状では派遣医師の裁量内としてゆくのが良いと考えます。
- 地域医療の維持・確保において、医療人材の確保が大変重要であり、特に救急・周産期、小児医療においてはなおさらである。医師の副業・兼業を通算すると、真っ先に救急・周産期・小児医療の崩壊に繋がると考えられることから、通算すべきではない。

- 副業先でのトラブルはどこで責任をとるのか。誰が労働時間を管理するのか。フリーランスはどうするのか。労災の取扱いは？
- 派遣医師を引き上げた後、その医師の給与を大学や基幹病院で賄えるのか
- 申告制による運用とし、副業・兼業について申請を受けた(主たる)医療機関が健康保持などのための産業保健対応(産業医による面談など)を行うことを必須とする。
- 大学における業務形態(特に医員、大学院生)を明らかにする必要があります。副業・兼業については、さらに地域医療を守る視点から労働時間等を決める必要があります。大学などの一方的決定にならないよう配慮願いたい。
- 医師の副業・兼業は、大学等と地域医療機関の相互依存による必要悪と思います。副業・兼業の制限は、医師の自由度が低下し、地域医療は成立しないと考えます。
- 悩ましい問題であると考えている。
- 医師の休日等の空き時間の利用は、個人の自由であり、労働時間ではないことから、「副業・兼業」と考えるべきではない。
- 拙速かつ厳格に法的基準を定めていくことには賛同できない
- 現在のところは、地域医療の崩壊を防ぐため、副業・兼業は必要である。
- 今までの医師の副業・兼業(医師の犠牲のもと)により、日本の医療が成立していたことを忘れないでほしい。厚生省的考えと労働省的相反する考え方を同次元で考えること自体が誤りである。絶対に反対である。

- 医師の健康が大切なことは言うまでもない。相反する健康管理については、留意しつつも、医師の選択の余地を残すべきである。地域医療を崩壊させないために、制限をかけるべきではない。また、休日診療所やがん検診などの医師会活動をする上で、影響が非常に大きい。
- 派遣医師の副業・兼業は、指導医層を中心とした専門的技術の地域への普及や社会的適用、若手医師を中心とした地域医療への実地経験蓄積を兼ねた人的貢献など、多様な背景が存在する。一方でその意義は、各地域で異なる人的資源を補って地域医療の質を向上させている点で共通であり、有意義であることは一貫している。しかしながら、現状として派遣医師の経済的困窮があり、更に派遣を受ける病院においても経済的な理由や絶対的な医師不足による事がもし今日の事実であるならば、正すべきは現在の医療制度そのものであると言わざるをえない。日本医師会は根本的問題の本質を正す責務がある。本籍が大学や基幹病院にある派遣医師は、一般医療職としての勤務医師とは診療、教育、研究の業務バランスが異なっており、かつ前述のように多様である。本籍における院内労務マネジメントおよび健康管理の徹底には賛成だが、派遣医師自身の裁量による地域医療提供体制にかかる労働時間については、それぞれの立場によって異なる。機械的な判断はなじまない。医師の健康を守りながらも、地域医療を保持するためには、異なる立場それぞれの派遣医師の声を聞き、尊重し、更に国民の医師への期待がどこにあるのかを聞かなければこの問題の解決には繋がっていかない。

- 医師派遣が困難になり、また小児救急医療や、他の病院の当直に医師を派遣出来なくなる可能性が大きい。
- 副業・兼業が縮小、中止されると収入減が発生し生活レベルがダウンする。そのため勤務医を辞める可能性が高くなる。
- 公的な性格の強い業務（当直、救急時間外診療）については任意での参加を拒むべきではないと考える。副業・兼業について総勤務時間のみで一律に規制するのではなく、業務の密度、医師のキャリア形成の面における有用性等も勘案して、最終的に各医師の健康管理上の負担にならない範囲で柔軟に考えるべき。
- 当県での地域医療は医師の副業・兼業に依存している医療機関が多く、この副業・兼業を労働時間に含めると医療にかなりの影響が予想される。
- 医師派遣している大学との兼ね合いがある
- 大学医局や勤務先の病院の明確な指示で派遣されている場合は通算すべきである。
- 地域医療だけでなく、看護学校(大学)の講師、支払基金・国保連合会審査の学識保険者からの審査員は大学公立公的病院の医師であり副業兼業の通算はこれらも崩壊すると思われる。
- 地域医療崩壊に繋がる可能性がある。
- 研修医、専攻医、指導医、教育機関の医師、救急医療やへき地・過疎地医療に携わる医師、女性医師、高齢医師など、様々な立場やライフステージに合わせた柔軟な制度設計、スケジュール設計を望みます。

- 医師の働き方における副業・兼業は他職種と根本的に異なるため別途規定を設ける必要がある。また、勤務する医療機関の水準や救急、宿日直、研鑽等医師個人に求められる役割により、医師毎に勤務形態のパターンが複雑であるため、画一化することは困難である。
- 医師の労働時間の通算は、地域医療の崩壊に繋がるため、反対。
- 大規模急性期病院機能については外来機能縮小化で効率化し、余剰人員を中小病院へ派遣して頂きたい。大学病院が主に対象になることが多いと思いますが、勤務する立場としては給与が少ないため、兼業を行わいと十分な収入が確保できない面もあると思います。一方、専門外来など専門性の高い診療を地域に貢献できるという点で派遣医師は必要とも思います。この点を調整しつつ、検討する必要があると思います。
- 移動時間も積算されれば、状況はさらに悪化すると考える。
- 勤務医の健康・安全対策としては、労働時間の通算が望ましいですが、当直や外来等の支援によって何とか運営できている民間の中小病院にとっては、この支援が縮小することになれば死活問題です。少ない常勤医にとっては現在以上の過重労働になり、働き方改革に反することになります。
- 医師の過重労働は問題であるが、特に医師数の不足している地域において、派遣医師の縮小は全てに影響を及ぼし、地域医療の崩壊に直結することは明らかである。慎重な議論が必要である。

- 副業・兼業によって医師本人の給与面だけでなく、地域医療に対しての貢献という側面もあり、簡単に解決というわけにはいかないと思われる。労働時間を通算しなければ適正な医師の働き方は達成できないものとするが、地域医療を守るという視点では、様々な懸念事項もあり判断に迷うところである。今後は、医師も常勤医(4日間)と副業のみする医師と分類すべきと考える。
- ①地域医療にとって必要不可欠。複数医療機関に勤務する医師の労働時間が通算されると地域医療が崩壊する。②医療機関や医師にとって交流することでスキルアップの機会となり、医療の質が向上する。③派遣される医師にとっても研究生活との両立等が可能となっている。④地域医療などでの臨床経験を学ぶ貴重な機会となっている。広い視野を持った医師に育つ。

まとめ

- 制度を変えた場合の影響が多岐に渡り予測が困難なため何が起こるかわからない
- 研鑽のために副業・兼業する場合、医療の質の向上につながる
- 副業・兼業によって医療機関での事務負担が増加する懸念もある
- 割増賃金の算出は極めて困難
- 健康確保は勤務時間の把握が目的化しないような実効性ある仕組みが必要
- 予見を持って対応する必要がある混乱が起こってからの回復は困難

医師の働き方は様々なパターンがあり、一般の労働者と同じような副業・兼業への対応を医師の働き方へ単純に当てはめることによって混乱が生ずることを危惧する。

【参考】

議論の前提

- 副業・兼業の普及促進に当たり、健康確保の充実と実効性のある労働時間管理の在り方が重要となっている。
- 本検討会では、労働法制の歴史的経緯、企業等へのヒアリング、諸外国の視察結果等を踏まえ、今後の方向性について、考えられる選択肢の例示を以下の通り整理した。

1. 健康管理について

- 労働安全衛生法では、複数の事業者間の労働時間を通算することとされていないが、副業・兼業を行う労働者の健康確保の観点から、新たに、労働者の自己申告を前提に、各事業者が通算した労働時間の状況（例：月の総労働時間）を把握することも考えられる。（ただし、副業・兼業は労働者のプライバシーに配慮する必要があること、事業者を跨ることから、労働者自身による健康管理も重要になると考えられる。）
 - 健康確保措置に係る制度の見直しの方向性としては、例えば、以下のようなことが考えられる。
- ①-1 事業者は、副業・兼業をしている労働者について、自己申告により把握し、通算した労働時間の状況などを勘案し、当該労働者との面談、労働時間の短縮その他の健康を確保するための措置を講ずるよう配慮しなければならないこととする。（公法上の責務）
 - ①-2 事業者は、副業・兼業をしている労働者の自己申告により把握し、通算した労働時間の状況について、休憩時間を除き一週間当たり四十時間を超えている時間が一月当たり八十時間を超えている場合は、労働時間の短縮措置等を講ずるほか、自らの事業場における措置のみで対応が困難な場合は、当該労働者に対して、副業・兼業先との相談その他の適切な措置を求めることを義務付けること。また、当該労働者の申出を前提に医師の面接指導その他の適切な措置も講ずること。
 - ② 通算した労働時間の状況の把握はせず、労働者が副業・兼業を行っている旨の自己申告を行った場合に、長時間労働による医師の面接指導、ストレスチェック制度等の現行の健康確保措置の枠組みの中に何らかの形で組み込むこと。

※ なお、労働時間の上限規制や割増賃金などにおける選択肢により、健康管理の在り方も変わりうることに留意。

2. 上限規制について

- 通算を行うために、複数の事業場の労働時間を日々厳密に管理することは、企業にとって、実施することが非常に困難な場合が多い。この結果として、①違法状態が放置され労働基準法に対する信頼性が損なわれかねないこと、②労働者が保護されない事態になりかねないこと等を踏まえ、制度の見直しの方向性としては、例えば、以下のようなことが考えられる。
- ① 労働者の自己申告を前提に、通算して管理することが容易となる方法を設けること。（例：日々ではなく、月単位などの長い期間で、副業・兼業の上限時間を設定し、各事業主の下での労働時間をあらかじめ設定した時間内で収めること。）
 - ② 事業主ごとに上限規制を適用するとともに、適切な健康確保措置を講ずることとする。

※ その他、労働者自身が月の総労働時間をカウントし、上限時間に近くなったときに各事業主に申告すること等も考えられる。

3. 割増賃金について

- 日々、他の事業主の下での労働時間を把握することは、企業にとって、実施することが非常に困難であって、結果として、①違法状態が放置され労働基準法に対する信頼性が損なわれかねないこと、②別の事業主の下で働く場合に、労働時間を通算して割増賃金の支払い義務があることが、時間外労働の抑制機能を果たしていない面もあること等を踏まえ、例えば、以下のような制度の見直し考えられる。
- ① 労働者の自己申告を前提に、通算して割増賃金を支払いやすく、かつ時間外労働の抑制効果も期待できる方法を設けること。（例：使用者の予見可能性のある他の事業主の下での週や月単位などの所定労働時間のみ通算して割増賃金の支払いを義務付けること）
 - ② 各事業主の下で法定労働時間を超えた場合のみ割増賃金の支払いを義務付けること。

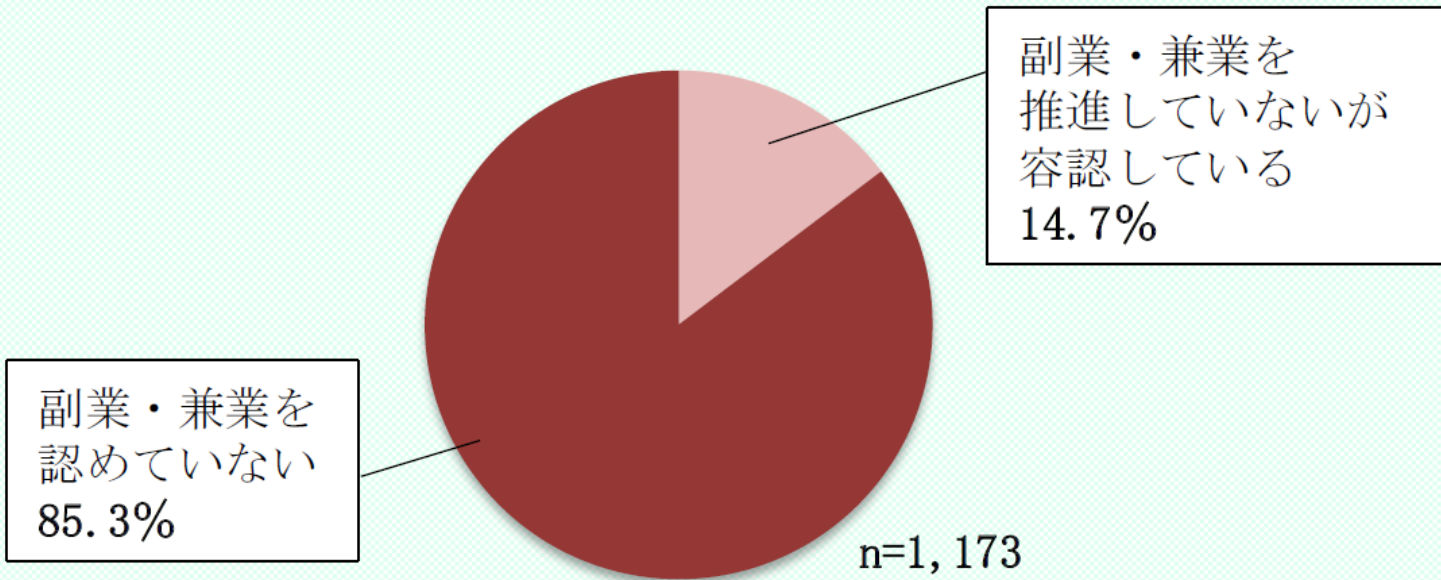
※ その他、割増賃金の支払いについて、日々計算するのではなく、計算・申告を簡易化すること等も考えられる。

※ その他の部分でどのような選択肢をとるかによっても、それぞれどの選択肢をとるかが変わり得ると考えられることに留意が必要である。

副業・兼業に関する医療分野と一般労働者の差

資料

企業における副業・兼業制度について



(出典) 中小企業庁委託事業「平成26年度兼業・副業に係る取組実態調査事業」

一般の事業所：これまで認められてこなかった

→ 副業・兼業を推進する

医療：地域医療確保のため副業・兼業が当然の世界

→ 一般事業場と同じ仕組みを当てはめたら地域医療に影響が及ぶのでは？

労働基準法第三十八条

労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する。

医療法第16条

医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りではない。

医師の人員配置基準

＜病院等＞

- 病院、療養病床を有する診療所は、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師等を有しなければならないとされている。（医療法第21条）
- 上記規定に基づき、医師、歯科医師、看護師等の員数の標準が定められている。（医療法施行規則第19条、第21条の2）

→適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要がある

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置について

- 現行の複数の事業主に雇用されている場合の労働法制の取扱いに関して、
 - 労働時間の上限規制等を規定している**労働基準法**においては、事業場・事業主を異にする場合であっても、労働時間について**通算して管理すること**とされている一方、
 - 労働者の健康管理に関して規定する**労働安全衛生法**については、労働時間を**通算することとはされていない**。
- 現在、一般労働者の複数勤務（副業・兼業）の場合の労働時間管理の取扱いについて、労働政策審議会で議論が継続中である一方、医事法制・医療政策において位置付けることとした医師に対する追加的健康確保措置（面接指導／連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息／月155時間超の措置）については、早期の制度化を目指して、本検討会においても、年末に議論のとりまとめを予定しているところである。
- このため、医師に対する
 - （１）労働時間の上限規制については、引き続き、一般則と同じ取扱い（労働基準法第38条、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」（平成30年1月策定））とするとともに、今後、労働政策審議会において、一般則の取扱いを変更することとなった場合には、その議論の状況に合わせて検討を行う一方、
 - （２）追加的健康確保措置については、医事法制・医療政策において位置付けることとしており、医師の健康・医療の質の確保という観点から、複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱いについて、具体的に検討する必要があるのではないか。
- ただし、日々、複数の勤務先の労働時間を管理することが実務上、現実的に困難と考えられることから、医師、医療機関が過度な事務負担を負わないような仕組みを検討する必要があるのではないか。

労働者の健康確保対策に関する現行制度

【安全衛生管理体制の確保】

- 事業者による衛生管理者・産業医等の選任、衛生管理者・産業医等による健康確保対策の支援
- 事業者による衛生委員会の設置、衛生委員会から事業者への健康確保対策に係る意見

【有害物に関する規制】

- 事業者による作業環境管理（作業環境測定等）
- 事業者による作業管理（保護具の着用等）

【労働者の就業に当たっての措置】

- 事業者による雇入れ時等の安全衛生に係る教育の実施

【健康の保持増進のための措置】※下記措置の実施対象者の選定にあたって、副業・兼業先における労働時間の通算は不要

- 事業者による一般健康診断の実施、医師からの意見聴取、保健指導・事後措置の実施
※ 常時使用される労働者及び常時使用する短時間労働者のうち、期間の定めのない労働契約又は1年以上継続している（予定を含む）労働契約により使用され、1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間の3/4以上の労働者に対して実施。
- 事業者による特殊健康診断の実施、医師からの意見聴取、事後措置の実施
※ 有機溶剤業務等の有害業務に常時従事する労働者に対して実施。
- 事業者による長時間労働者への医師の面接指導の実施、医師からの意見聴取、事後措置の実施
※ 時間外・休日労働時間が1月あたり100時間を超え、疲労の蓄積が認められるとして、面接指導の実施を申し出た労働者に対して実施。なお、平成31年4月施行予定の改正法においては、対象者の要件の変更を予定しており、現在労働政策審議会において議論されているところであるが、「今後の労働時間法制等の在り方について（建議）」（H27.2.13）及び「時間外労働の上限規制等について（建議）」（H29.6.5）においては、対象の時間外・休日労働時間が100時間から80時間に変更するとともに、研究開発業務従事者及び高度プロフェッショナル制度対象者については、別途の要件を定めることとされている。また、労働時間の状況の把握が必要になる。
- 事業者によるストレスチェックの実施、面接指導が必要な高ストレス者への面接指導の実施、医師からの意見聴取、事後措置の実施
※ 常時使用する労働者が50人以上の事業場において、常時使用される労働者及び常時使用する短時間労働者のうち、期間の定めのない労働契約又は1年以上継続している（予定を含む）労働契約により使用され、1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間の3/4以上の労働者に対して実施。
- 事業者による健康教育・健康相談の実施

労働基準法41条（労働時間等に関する規定の適用除外）

第四十一条 この章、第六章及び第六章の二で定める労働時間、休憩及び休日に関する規定は、次の各号の一に該当する労働者については適用しない。

- 一 別表第一第六号（林業を除く。）又は第七号に掲げる事業に従事する者
- 二 事業の種類にかかわらず監督若しくは管理の地位にある者又は機密の事務を取り扱う者
- 三 監視又は断続的労働に従事する者で、使用者が行政官庁の許可を受けたもの

別表第一（第三十三条、第四十条、第四十一条、第五十六条、第六十一条関係）

- 一 物の製造、改造、加工、修理、洗浄、選別、包装、装飾、仕上げ、販売のためにする仕立て、破壊若しくは解体又は材料の変造の事業（電気、ガス又は各種動力の発生、変更若しくは伝導の事業及び水道の事業を含む。）
- 二 鉱業、石切り業その他土石又は鉱物採取の事業
- 三 土木、建築その他工作物の建設、改造、保存、修理、変更、破壊、解体又はその準備の事業
- 四 道路、鉄道、軌道、索道、船舶又は航空機による旅客又は貨物の運送の事業
- 五 ドック、船舶、岸壁、波止場、停車場又は倉庫における貨物の取扱いの事業
- 六 土地の耕作若しくは開墾又は植物の栽植、栽培、採取若しくは伐採の事業その他農林の事業**
- 七 動物の飼育又は水産動植物の採捕若しくは養殖の事業その他の畜産、養蚕又は水産の事業**
- 八 物品の販売、配給、保管若しくは賃貸又は理容の事業
- 九 金融、保険、媒介、周旋、集金、案内又は広告の事業
- 十 映画の製作又は映写、演劇その他興行の事業
- 十一 郵便、信書便又は電気通信の事業
- 十二 教育、研究又は調査の事業
- 十三 病者又は虚弱者の治療、看護その他保健衛生の事業
- 十四 旅館、料理店、飲食店、接客業又は娯楽場の事業
- 十五 焼却、清掃又はと畜場の事業

労働基準法41条の2（高度プロフェッショナル制度）

第四十一条の二 賃金、労働時間その他の当該事業場における労働条件に関する事項を調査審議し、事業主に対し当該事項について意見を述べることを目的とする委員会（使用者及び当該事業場の労働者を代表する者を構成員とするものに限る。）が設置された事業場において、当該委員会がその委員の五分の四以上の多数による議決により次に掲げる事項に関する決議をし、かつ、使用者が、厚生労働省令で定めるところにより当該決議を行政官庁に届け出た場合において、**第二号に掲げる労働者の範囲に属する労働者**（以下この項において「対象労働者」という。）であつて書面その他の厚生労働省令で定める方法によりその同意を得たものを**当該事業場における第一号に掲げる業務に就かせたときは、この章で定める労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定は、対象労働者については適用しない。**ただし、第三号から第五号までに規定する措置のいずれかを使用者が講じていない場合は、この限りでない。

一 **高度の専門的知識等を必要とし、その性質上従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められるもの**として厚生労働省令で定める業務のうち、労働者に就かせることとする業務（以下この項において「対象業務」という。）

二 この項の規定により労働する期間において次のいずれにも該当する労働者であつて、対象業務に就かせようとするものの範囲

- イ 使用者との間の書面その他の厚生労働省令で定める方法による合意に基づき職務が明確に定められていること。
- ロ 労働契約により使用者から支払われると見込まれる賃金の額を一年間当たりの賃金の額に換算した額が基準年間平均給与額（厚生労働省において作成する毎月勤労統計における毎月きまつて支給する給与の額を基礎として厚生労働省令で定めるところにより算定した労働者一人当たりの給与の平均額をいう。）の三倍の額を相当程度上回る水準として厚生労働省令で定める額以上であること。

《以下、略》

- ・健康管理時間の把握（第1項 第3号）
- ・休日の確保（第1項 第4号）
- ・選択的措置（第1項 第5号）
- ・健康管理時間の状況に応じた健康・福祉確保措置（第1項 第6号）
- ・同意の撤回に関する手続（第1項 第7号）
- ・苦情処理措置（第1項 第8号）
- ・不利益取扱いの禁止（第1項 第9号）