

「医師、看護師等の宿日直許可申請」マニュアル

大阪府医療勤務環境改善支援センター

2020年12月16日

断続的な宿直又は日直勤務許可申請の全体の流れ

1. 「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」の作成・提出
2. 書類審査を労働基準監督署が行う。
3. 申請書類に不備等がなければ、実地調査（訪問調査）
4. 実地調査で、申請書と実際の勤務に違いがないかを確認
5. 問題がなければ「断続的な宿直又は日直勤務許可証」の交付

「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」の作成・

提出（その他必要な書類を求められることがあります。）

申請書（2部提出）

1. 断続的な宿直又は日直勤務許可申請書 **別添有**
2. 勤務態様について **別添有**
3. 宿日直勤務者の賃金一覧表（職種別に作成） **別添有**
4. 平面図（宿直室の場所がわかるように色を付ける）
5. 賃金台帳（宿日直対象者 全員分）
6. 宿日直予定表（前月1ヶ月分・予定1か月分）

7. 宿日直の日誌の写し（前月1ヶ月分、宿日直時における外来や病棟の過去の件数と時間数がわかるもの）
8. 通常の労働時間と宿日直業務の記載がある就業規則（表紙と該当条文の抜粋でも良い）もしくは雇用契約書（全員でなくても良い）の写し

実地調査（訪問調査）時の確認事項

全体の流れ

1. 宿直室の確認
2. 定期巡視（見回り）コースの確認
⇒ 監督官と一緒に回る
3. 面談（職種別に1人ずつ、調査時にいてる者）
4. 宿日直の日誌の確認

面談時に聞かれること

1. 勤務の態様
 - 宿・日直の勤務時間
 - 業務的に、負担はどうか？

- 時間外の外来患者は、どのくらいいるのか？
- 死亡患者の件数は？
- その他突発的なもので、どの様なものがあるのか？
- 緊急時の入院患者の対応頻度は？（過去の例から）

2.宿日直手当金額（事務局に聞く場合もある）

3.宿日直の回数

4.就寝設備（睡眠時間がしっかり取れているか？宿日直室でどの様にしているか？）

面談は、実際に、宿日直勤務をしている職員と行う。（時間は、1人5分から10分程度が多いが、監督官が聴取書を作成する場合は1～2時間かかることもある。）

申請する職種ごとに1名で、医師の宿日直の申請をする場合は、医師1名と面談することになる。

事務の宿日直も一緒に申請するなら、医師1名と事務1名の合計2名と面談する。

宿直・日直勤務許可申請書の提出から許可証の受取まで

申請書類に不備がなければ、申請書を提出してから、1週間程度で実地調査が行われ、問題がなければ、そこから1週間程度で「断続的な宿直又は日直勤務許可証」が発行される。

なお、「断続的な宿直又は日直勤務許可証」には、有効期限はない。

まとめ

1. 本来業務は処理せず、常態としてほとんど労働する必要のないこと（通常勤務の継続となる場合は、宿日直許可が認められないため、通常勤務と切り分けて宿直業務に入ること）
2. 宿日直の回数（宿直 週1回・日直 月1回）
3. 宿直時は、夜間に十分な休息がとれること
4. 宿日直手当の賃金（1人1日平均額 の3分の1以上）

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書 (参考)

様式第10号 (第23条関係)

事業の種類	事業の名称			事業の所在地 (電話番号)	
宿 直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の 開始及び終了時刻	一定期間における 1人の宿直回数	1回の宿直手当
	人	人	自 時 分から 至 時 分まで		円
	就寝設備	別添の通り			
	勤務の態様	別添の通り			
日 直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の 開始及び終了時刻	一定期間における 1人の日直回数	1回の日直手当
	人	人	自 時 分から 至 時 分まで		円
	勤務の態様	別添の通り			

年 月 日

..... 労働基準監督署長 殿

使用者 職名
氏名

(印)

社会保険労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者、事務代理者の表示・名称	電話番号
	(印)	

断続的宿日直勤務許可申請添付書面

事業場名																						
所定労働時間	通常勤務	始業時刻										備考欄										
		就業時刻																				
		休憩時間																				
病院	救急指定 (有・無)	ベット数	床	常時入院患者数				名	過去3ヵ月における17時以降の救急患者数 (1日平均)				名									
宿直	総員数	医師	名	一定期間における1人の回数				医師	1ヵ月	回	開始時刻											
		その他	名					その他	1ヵ月	回												
	1回の員数	医師	名	1回の手当額				医師		円	終了時刻											
		その他	名					その他		円												
就寝設備	専用の宿直室【有(男女別・共用)・無】										一人当たりの広さ () m ²											
	無の場合代用設備は何か ()										寝具の備え付け () 人分											
											冷暖房設備 (有・無)											
勤務の態様	病室等の定時巡回 [有(回 延約 分)・無]										睡眠時間 () 時間											
	問診等による診察等(軽度の処置を含む) [有(回 延約 分)・無]																					
	看護師等に対する指示、確認 [有(回 延約 分)・無]																					
	その他の業務 ()																					
	勤務																					
	時間	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
日直	総員数	医師	名	一定期間における1人の回数				医師	1ヵ月	回	開始時刻											
		その他	名					その他	1ヵ月	回												
	1回の員数	医師	名	1回の手当額				医師		円	終了時刻											
		その他	名					その他		円												
勤務の態様	病室等の定時巡回 [有(回 延約 分)・無]										睡眠時間 () 時間											
	問診等による診察等(軽度の処置を含む) [有(回 延約 分)・無]																					
	看護師等に対する指示、確認 [有(回 延約 分)・無]																					
	その他の業務 ()																					
	勤務																					
	時間	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9			

(注) 申請書又は添付書類により明らかな場合は、記載を省略しても差し支えありません。

宿日直勤務者の賃金一覧表(月額)

番号	氏名	満年齢	基本給	諸手当	合計額
合 計					

1人1日平均賃金の1/3の算定					
賃金合計額		労働者数	1人1ヵ月平均額(A)		
_____	円	÷	_____	人	= 円
(A)			1ヵ月平均労働日数	1人1日平均額(B)	
_____	円	÷	_____	日	= 円
(B)			3	=	円

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

事業場名

職氏名

印

記入要領

- 申請時の賃金を記入します。
- 記載する賃金は、通常の所定労働時間働いた場合に支払われる所定の賃金月額。
(残業、休日出勤手当等所定時間外の賃金及び割増賃金の計算基礎に算入しない家族手当、通勤手当、賞与等は記載する必要はありません。)
- 職種別に宿日直手当が定められているときは職種別に記載してください。
- 本用紙に書ききれないときは、同一様式で別に作成して差し支えありません。