

医療機関における宿日直許可申請の手引き

2024年4月から、医師にも時間外労働の上限規制が適用されます！

※常勤医師だけでなく、非常勤医師の労働時間も考慮する必要があります。



鹿児島県医療勤務環境改善支援センター

鹿児島県医療勤務環境改善支援センターは、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援するため鹿児島県や鹿児島労働局の委託を受けて設置された組織で、医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）や医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が専門的・総合的な支援を行っています。

●断続的な宿日直とは

- 本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなります。

●断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準）※S22 発基 17 号

- 断続的な宿日直の許可基準は以下のとおりです。
 1. 勤務の態様
 - ① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。
 - ② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の収受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。
 2. 宿日直手当
宿直勤務 1 回についての宿直手当又は日直勤務 1 回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人 1 日平均額の $1/3$ 以上であること。
 3. 宿日直の回数
許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週 1 回、日直勤務については月 1 回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する 18 歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週 1 回を超える宿直、月 1 回を超える日直についても許可して差し支えないこと。
 4. その他
宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

●断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合）※R1 基発0701 第8号

- 医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされています。

① 通常の勤務時間の拘束から**完全に解放された後**のものであること。

（通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。）

② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、**特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務**に限ること。例えば以下の業務等をいう。

- 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
- 医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
- 看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
- 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと

③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。

④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

※ 宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能です（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）。

●宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

- 宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとんど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能です（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。
- なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、**本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う**必要があります。

宿日直許可申請の前に

◆現在の勤務実態が申請の条件を満たしているか、確認してください。

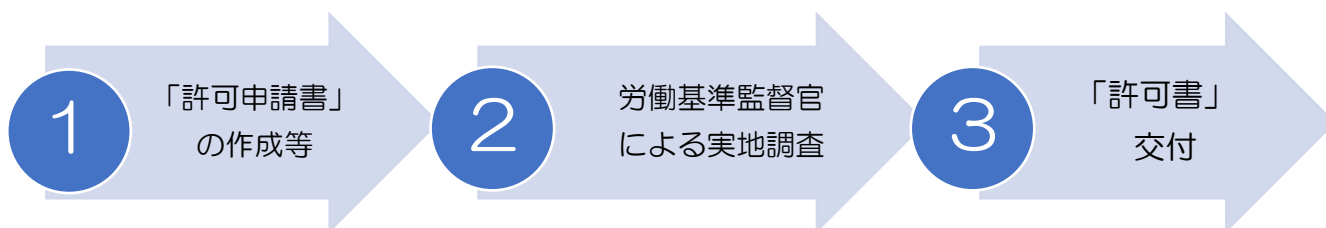
- 申請を考えている宿日直中に従事する業務は、通常業務とは異なる、軽度又は短時間の業務である。
- 申請を考えている宿日直業務は、通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後のものである。
 - ・ 通常業務から連続して業務に従事するものではないこと。
 - ・ 始業・終業時刻に密接して行う短時間の業務態様ではないこと。
- 宿日直手当の額が、同様の業務に従事する労働者の1人1日平均額の3分の1以上である。(職種ごとに算定) ※宿日直勤務に従事する管理職の賃金も含む。
 - ・ 1人1月平均額(A) = 対象者の賃金月額合計額 ÷ 対象者人数
 - ・ 1人1日平均額(B) = (A) ÷ 1ヶ月の平均労働日数
- 宿日直の回数が、原則として宿直は週1回、日直は月1回以内である。(→特例有り)
- 申請を考えている宿直業務は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである。(ベッド、寝具など、睡眠が可能な設備がある)
- 救急患者の診療等、通常勤務と同態様の業務が発生することはあっても、稀である。
- 実際の宿日直勤務の状況が上記のとおりであると医療機関内で認識が共有され、そのように運用されている。
(宿日直従事者の認識も同様である)

宿日直のシフトに入るのは構いませんが、通常業務には従事しないこと。



常勤医師だけでなく、非常勤医師も対象となります
(代表者は労働者ではないので対象外です)。
36協定届についても、あわせてご確認ください。

宿日直許可申請から許可の流れ



① 「許可申請書」の作成等

◆申請対象である宿日直の勤務実態が条件を満たしていることを書面上で確認します。

- 断続的な宿直又は日直勤務許可申請書 **様式第10号** (正副2部)
- 断続的宿日直勤務許可申請 **添付書類** (任意様式、別紙参照)
- 申請状況を具体的に確認できるもの (複数月分)
 - **宿日直勤務当番表**
 - **宿日直日誌** や **急患日誌** 等
 - 宿日直中に従事する業務内容や件数、業務内容ごとの対応時間数などが分かる **資料** (電子カルテなどを基に作成)
- 宿日直対象者一覧** (氏名、職種 (医師・看護師等)、勤務形態 (常勤・非常勤等))
- 賃金一覧** および宿日直手当の **最低額試算表** (任意様式、別紙参照)
- 宿日直手当の算出根拠が分かる **就業規則**
- 直近1ヶ月分の **賃金台帳** (宿日直の対象者全員分)
- 通常勤務のシフト表** (複数月分) と **各シフトの労働時間が分かるもの** (通常業務からの延長ではないことを確認)
- 病院(病棟)の **平面図** や **写真** (巡回ルートや宿直室・仮眠室の確認)

※上記は標準的な例ですが、個別の事案に応じて追加の資料提出を求められる場合があります。

申請先は所轄の労働基準監督署です



② 労働基準監督官による実地調査

◆宿日直業務に実際に従事する医師等へのヒアリングや、仮眠スペースの確認等を、原則として実地で行い、申請時に提出された書類の内容が事実と即したものが確認します。



1. 宿直室（仮眠スペース）の確認
2. 定期巡視（見回り）コースの確認
→ 監督官と一緒に回ります。ただし、定期巡視が医師の宿日直中に従事する業務でない場合は行いません。
3. 宿日直従事者との面談
→ 必要に応じて電話で確認する場合があります。
4. 宿日直の日誌の確認など

③ 「許可書」交付

◆書面上での確認および実地調査の結果、許可相当と認められた場合に宿日直許可がなされ、「許可書」が交付されます。



- ・ 「断続的な宿直又は日直勤務許可書」には有効期限がありませんが、許可後に申請事項の変更（勤務実態の変化）があった場合は、再申請を行う必要があり、変更がどの程度のものなのかを再度調査することになります。

記入例

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

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		
一般病院		勤改病院		鹿児島市〇〇町 ×-×-× (099-813-7731)		
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
	7 人	1 人	自 17 時 00 分から 至 8 時 00 分まで	1か月に2回	10,000 円	
	就寝設備	和室10畳、寝具備付、宿直室にはテレビ、エアコンあり				
	勤務の態様	入院患者の急変の対応、時間外外来の急患への対応、看護師等への指示				
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回の日直回数	1回の日直手当
	6 人	1 人	自 8 時 30 分から 至 17 時 30 分まで	2か月に1回	10,000 円	
	勤務の態様	入院患者の急変の対応、時間外外来の急患への対応、看護師等への指示				

令和〇年〇月〇日

.....**〇〇〇** 労働基準監督署長 殿

使用者 職名 **勤改病院長**
氏名 **勤改 太郎**

宿日直勤務者の賃金一覧および宿日直手当の最低額試算表（月額）

番 号	氏 名	満年齢	基 本 給	諸 手 当	合 計 額
				皆勤手当・技能手当	
1	医療 太郎	45	600,000	25,000	625,000
2	勤務 花子	43	550,000	25,000	575,000
3	環境 二郎	38	500,000	10,000	510,000
4	改善 三津子	41	520,000	10,000	530,000
5	支援 四郎	30	450,000		450,000
6	セン タ子	28	420,000		420,000
合 計			3,040,000	70,000	3,110,000

1人1日平均賃金の1/3の算定		
賃金合計額	宿日直勤務従事予定者数	1人1ヶ月平均額
3,110,000 円	6 人	518,333 円・・・(A)
(A)	1ヶ月平均労働日数	1人1日平均額
518,333 円	20 日	25,917 円・・・(B)
(B)		
25,916 円	÷ 3	8,639 円・・・(許可基準額)

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

事業場名

職 氏 名

【 記 入 要 領 】

1. 申請時の賃金を記入します。
2. 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です。（残業、休日出勤手当等所定時間外の賃金および割増賃金の計算基礎に算入しない家族手当、通勤手当、住宅手当、別居手当、子女教育手当、賞与等は記載する必要はありません。）
3. 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下さい。
4. 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支えありません。

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

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		
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	円
			至	時	分まで	
	就寝設備					
勤務の態様						
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	円
			至	時	分まで	
勤務の態様						

年 月 日

労働基準監督署長 殿

使用者 職名
氏名

断続的宿日直勤務許可申請添付資料

(病院用)

事業の種類		労働者数	男		医師		指導員(教員)		
事業場名			女		(准)看護師		栄養士・調理員		
代表者	(担当者)		年少者		助産師		介護士		
所在地	(TEL)		計		薬剤師		事務員		
所定労働時間 (通常勤務)	始業時間	(交替(時差)勤務がある場合はその概略)							
	終業時間								
	休憩時間	(宿直対象の診療科・部門)							
対象者の職種 及び人数	A(医師) 人	D() 人	業務内容						
	B(看護師) 人	E() 人							
	C() 人	F() 人							
救急指定の有・無	病床数	床	常時入院患者数	名	過去3ヵ月間の終業時刻以降の救急患者数	名			
宿直	総員数	名	名	一定期間の一人の回数	1ヵ月	回	1ヵ月	回	開始時刻
	1回の員数	名	名	1回の手当額	円		円		終了時刻
	就寝設備	専用の宿直室の有・無		一人当たりの広さ (m ²)					
		無の場合は代替設備は何か ()		寝具の備え付け (人分)					
				冷暖房設備の (有・無)					
	勤務の 態様	病室等の定時巡回 有 (宿直勤務中 回、延約 分)・無		睡眠時間 (時間)					
定時検温 有 (宿直勤務中 回、延約 分)・無									
夜尿おこし・おむつ交換 有 (宿直勤務中 回、延約 分)・無									
その他の業務 ()									
勤務時間									
日直	総員数	名	名	一定期間の一人の回数	1ヵ月	回	1ヵ月	回	開始時刻
	1回の員数	名	名	1回の手当額	円		円		終了時刻
	勤務の 態様	病室等の定時巡回 有 (日直勤務中 回、延約 分)・無							
		定時検温 有 (日直勤務中 回、延約 分)・無							
		夜尿おこし・おむつ交換 有 (日直勤務中 回、延約 分)・無							
	勤務時間								
宿・日直手当額	宿日直手当額		宿日直勤務予定の同種労働者1人1日平均額						
	円 >		円 ÷ 3		(※別添賃金一覧表)				
備考									

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

事業場名

記載者職氏名

宿日直勤務者の賃金一覧および宿日直手当の最低額試算表（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	宿日直勤務従事予定者数	1人1ヶ月平均額
_____ 円	_____ 人	= _____ 円・・・(A)
(A)	1ヶ月平均労働日数	1人1日平均額
_____ 円	_____ 日	= _____ 円・・・(B)
(B)		
_____ 円	÷ 3	= _____ 円・・・(許可基準額)

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

事 業 場 名

職 氏 名

【 記 入 要 領 】

1. 申請時の賃金を記入します。
2. 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です。（残業、休日出勤手当等所定時間外の賃金および割増賃金の計算基礎に算入しない家族手当、通勤手当、住宅手当、別居手当、子女教育手当、賞与等は記載する必要はありません。）
3. 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下さい。
4. 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支えありません。

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 相談申込書

申込日：令和 年 月 日

医療機関名					
住所					
担当者職氏名					
電話番号		FAX			
E-mail					
病床数	一般（ 床）、療養（ 床）、精神（ 床）、結核（ 床）				計（ 床）
職員数		医師	看護職	その他	計
	常勤	名	名	名	名
	非常勤	名	名	名	名
相談内容 ※具体的にご記入ください					
相談希望日					

※希望日に、アドバイザーからご連絡いたします。

ご記入後、下記連絡先にFAXまたはメールで送付してください。

**相談
無料**

FAX : 099-813-7741

E-mail : info@kagoshima-medsc.jp

医業経営や医療勤務環境に関するご相談について、専門的な助言・支援を行います！

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター <http://www.kagoshima-medsc.jp> TEL 099-813-7731
(日本医業経営コンサルタント協会鹿児島県支部内) 午前9時から午後5時まで(土日・祝日を除く)