

心の不健康状態により休養した職員の職場復帰支援に関する要領

(趣旨)

第1 本要領は、群馬県教育委員会事務局等職員（県立学校職員除く）（以下「職員」という。）が、心の不健康状態により休養又は休職した場合、円滑に職場に復帰し継続して就労できるよう、職員全体で職場復帰を支援していくために必要な事項を定めるものとする。

(対象)

第2 心の不健康状態により長期に休養（30日を超える病気休暇）又は休職した職員を対象とする。ただし、群馬県教育委員会事務局産業医（以下「産業医」という。）が特に必要と認めた場合は、この限りではない。

(実施方法)

第3 職場復帰支援の実施方法は、以下のとおりとする。

(1) 第1ステップ『療養の専念』

ア 当該職員は、病気休暇の取得に係る診断書を所属長へ提出すると共に療養に専念する。

イ 所属長及び次長（所属職員を管理監督する職にある次長）（以下「管理監督者」という。）は、病気休暇の取得に必要な事務手続き及び復帰を希望する場合の職場復帰支援について当該職員に説明し、安心して療養に専念するよう伝える。

また、当該職員と必要に応じ連絡を取り、適宜、群馬県教育委員会事務局衛生管理者（福利課保健師）（以下「福利課保健師」という。）との面接を実施するよう職員に指示する。

ウ 当該職員は、30日を越える病気休暇取得後から毎月末ごとに「療養状況報告書」（様式1）を管理監督者を經由して福利課保健師に提出する。

(2) 第2ステップ『職場復帰の意志表示』

ア 当該職員が復帰を希望し、主治医が職場復帰可能と判断した場合、当該職員は復帰の意志を管理監督者に申し出ると共に、「療養状況報告書（復職希望用）」（様式2）を管理監督者を經由して福利課保健師へ提出する。

(3) 第3ステップ『職場復帰の判断と復帰プランの作成』

ア 福利課保健師は、当該職員及び職場環境の情報収集と評価を行う。必要に応じ群馬県教育委員会事務局教育次長が指定する精神科専門医（以下「専門医」という。）と当該職員の面接を実施する。

イ 産業医は必要に応じ、当該職員の治療医に「職場復帰支援に関する診断書」（様式3）の記入を依頼（当該職員経由により）する。

ウ 福利課保健師は、職場復帰支援会議を開催する。構成員は管理監督者、総務課人事労務管理担当者、産業医、専門医、福利課保健師とし、当該職員の職場復帰可否の判断を行う。会議内容は「職場復帰支援会議記録票」（様式4）に記載する。

エ 職場復帰可能と判断された場合、当該職員の意向を考慮し、管理監督者、総務課人事労務管理担当者、産業医、専門医、福利課保健師が検討し、「職場復帰支援プラン」を作成する。

オ 産業医は、当該職員の「職場復帰に関する意見書」（様式5）を作成し、執務承認権者（所属長又は総務課長）へ提出する。

(4) 第4ステップ『最終的な職場復帰の決定』

ア 執務承認権者は、産業医による「職場復帰に関する意見書」等を参考に、最終的な当該職員の職場復帰の決定をし、「就業措置等の決定通知書」（様式6）等により当該職員への通知を行うと共に、通知の写しを総務課長及び産業医へ提出する。

イ 産業医は、職場復帰に際しての就業上の措置内容等について、「職場復帰及び就業措置に関する情報提供書」（様式7）等を用い、当該職員経由により主治医へ情報提供を行う。

(5) 第5ステップ『職場復帰後のフォローアップ』

ア 管理監督者は、福利課保健師と連携を取りながら、当該職員への支援と経過観察を行

う。また適宜、「職場復帰支援プラン」の評価及び見直しをする。

イ 管理監督者は、プライバシーに配慮しつつ、復職に至る経過や今後の方針、当該職員が今後担当する業務内容等について、所属職員へ説明し職場内の不安解消に努めるとともに、当該職員を温かく迎えらるる職場の雰囲気づくりに努める。

(リハビリ出勤)

第4 当該職員が希望し、かつ職場復帰支援会議において必要と認められた場合には、職場環境や業務に慣れることを目的とした、リハビリ出勤を実施する。リハビリ出勤の形態は、以下のとおりとする。

(1) 試し出勤は、執務承認前の自発的な通勤及び勤務であり、公務災害・通勤災害の対象外となるため、必要最小限の範囲で実施する。

ア 所属長は、試し出勤終了後「リハビリ出勤（試し出勤・慣らし出勤）実施報告書」（様式8）を福利課保健師に提出する。

イ 当該職員は、試し出勤終了後「試し出勤報告書」（様式9）を管理監督者を經由して福利課保健師へ提出する。

ウ 教育長は、通勤途上の交通事故等に対応するため当該職員を被保険者とする普通傷害保険に加入するものとし、当該職員は、「普通傷害保険加入同意書」（様式10）を管理監督者を經由して教育長へ提出する。

エ 教育長は、試し出勤中に当該職員が第三者の身体及び財産に損害を与えた場合の補償について損害賠償責任保険に加入するものとする。

(2) 慣らし出勤は、執務承認後一定の期間、勤務時間の軽減を図るもので、概ね1か月を目安とする。軽減した勤務時間は、病気休暇または年次有給休暇取得で処理する。所属長は、慣らし出勤終了後「リハビリ出勤（試し出勤・慣らし出勤）出勤実施報告書」を福利課保健師に提出する。

(プライバシーの保護)

第5 職場復帰支援において扱われる職員の健康情報等は、職員のプライバシーに関わるものであり、個人情報の中でも特に慎重な取り扱いが必要となるので必要最小限とし、管理監督者等関係職員は、職員の健康情報等を適正に取り扱い、職員のプライバシーの保護に努めなければならない。

また、職場復帰支援において扱われる職員の健康情報等は、職場復帰支援と事業者の安全配慮義務の履行を目的としてのみ使用する。

(心の健康の保持増進)

第6 職員は、心の健康問題はすべての職員に関わることであり、すべての職員が心の健康問題を抱える可能性があるということを理解し、積極的に心の健康の保持増進を図るものとする。

また、ストレスや疲労の蓄積は、心の不健康状態を引き起こす要因であることから、日頃のストレス解消並びに休養を心掛ける。

(その他)

第7 この要領に関することは、福利課で所管する。

附 則

この要領は平成19年8月1日から施行する。

附 則

この要領は平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要領は平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は令和3年4月1日から施行する。

【様式1】

療養状況報告書（本人→管理監督者→福利課保健師）

この報告書は、療養経過（体調・通院状況・生活状況）を管理監督者や福利課保健師に報告して頂くことで、今後の見通しについて確認するための資料となります。

30日を超える病気休暇取得後から、毎月末ごとに管理監督者を經由して福利課保健師へ提出してください。記入は必ず本人自書（ワープロ不可）とし、記入が難しい場合は空欄があっても構いません。

◆氏名： _____
◆年齢： _____ 歳 <性別： 男 女>
◆所属名： _____

<最近1ヶ月の体調>

(記入日： _____ 年 月 日)

1. 療養場所

自宅（独居） 自宅（家族同居） 実家 病院
その他（ _____ ）

2. 治療内容

(1) 受診医療機関名（所在地市町村名） _____ (_____)

(2) 受診状況 通院 _____ 週に1回 入院（入院開始日 _____)

(3) 薬物療法 薬剤名（わかる範囲で）

(_____ mg)

錠 / 日

(_____ mg)

錠 / 日

(_____ mg)

錠 / 日

(_____ mg)

錠 / 日

(4) カウンセリング 月に _____ 回 カウンセリング先 _____

3. 新たに発生した問題・生活環境の変化（病気・生活上等）

[_____]

4. 日常生活状況

平均的な1日の状況を記入してください。（下線部分を記入又は○を付けてください）

(1) 日常のパターン 規則的 ・ 不規則

(2) 睡眠状況 毎日の睡眠時間は 規則的 ・ 不規則

起床： _____ 時 就寝： _____ 時 寝付き 良 ・ 不良

中途覚醒（夜中に目覚めてその後眠れない） 有 ・ 無

(3) 食事 食欲 有 ・ 無 欠食 有 ・ 無

(4) 外出 週 _____ 回程度

(5) 日中の過ごし方（どんなことをしているか）

[_____]

(6) 本や新聞は読んでいるか はい ・ いいえ

「はい」の場合、何分程度集中して読めるか _____ 分程度

【様式2】

療養状況報告書：復帰希望用（本人→管理監督者→福利課保健師）

この報告書は、職場復帰の目処を判断するために使用されます。

復帰を希望し、主治医が職場復帰可能と判断した場合に、管理監督者を經由して福利課保健師へ提出してください。記入は必ず本人自書（ワープロ不可）とします。

◆氏名： _____
◆年齢： _____ 歳 <性別： 男 女>
◆所属名： _____

<現在の状況>

(記入日： _____ 年 月 日)

1. 療養場所

自宅（独居） 自宅（家族同居） 実家 その他（ _____ ）

2. 治療内容

(1) 受診医療機関名（所在地市町村名） _____ (_____)

(2) 受診状況 通院 _____ 週に1回

(3) 薬物療 薬剤名（わかる範囲で）

(_____ mg) 錠 / 日

(_____ mg) 錠 / 日

(_____ mg) 錠 / 日

(4) カウンセリング 月に _____ 回 カウンセリング先 _____

3. 新たに発生した問題・生活環境の変化（病気・生活上等）

(_____)

4. 復帰の見通し

復帰希望日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

5. 主治医からの指示内容及び意見

(_____)

6. 日常生活状況

平均的な1日の状況を記入してください。（下線部分を記入または○をつけてください）

(1) 日常のパターン 規則的 ・ 不規則

(2) 睡眠状況 毎日の睡眠時間は 規則的 ・ 不規則 日中の眠気 有 ・ 無

起床： _____ 時 就寝： _____ 時 寝付き 良 ・ 不良

中途覚醒（夜中に目覚めてその後眠れない） 有 ・ 無

(3) 食事 食欲 有 ・ 無 欠食 有 ・ 無

(4) 外出 週 _____ 回程度

(5) 日中の過ごし方（どんなことをしているか）

(_____)

(6) 本や新聞は読んでいるか はい ・ いいえ

「はい」の場合、何分程度集中して読めるか _____ 分程度

【様式3】

職場復帰支援に関する情報提供依頼書（産業医（本人経由）→主治医→（本人経由）産業医）

病院・クリニック 主治医先生御侍史

下記の職員をご診療いただき、大変お世話になっております。

職場復帰に関するご意見を賜りたく、下記のとおり本人の同意のもとご連絡いたしました。主治医の先生のご意見を参考に復帰支援を行いますので、ご協力をいただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任をもって管理いたします。

群馬県教育委員会事務局産業医： _____ 印
 住所 _____
 TEL _____ () _____

職員 ◆ 氏 名： _____
 ◆ 生年月日： _____ 年 月 日 生 <性別： 男 女>

主 治 医 記 入 欄	情報提供依頼事項 1. 病 名 2. 経 過（治療経過概要、治療内容、処方） 3. 医療管理（治癒の状況、経過観察の必要性、通院治療の必要性、その他） 4. 勤務管理（※下記の該当項目にチェック願います） * 年 月 日から復帰可能の見込み <input type="checkbox"/> 通常勤務が可能である <input type="checkbox"/> 当面の間、半日勤務が望ましい。（ 週間） <input type="checkbox"/> 勤務制限（時間外勤務制限、休日勤務制限、出張制限）が望ましい
	その他留意点（症状再燃・再発防止のための注意事項など）

年 月 日 医療機関所在地
 医療機関名
 主治医名 _____ 印

上記の情報提供書の作成および産業医への提供について同意します。

（本人記入） _____ 年 月 日 氏名

* 封筒等に密封いただき、本人にお渡しく下さい。

【様式4】

職場復帰支援会議記録票

記録作成日 年 月 日 作成者：

所属名	氏名	男・女	年齢	歳
職場復帰支援会議： 年 月 日 時 出席者： 管理監督者() 人事労務担当者() 産業医() 専門医() 衛生管理者() 他()				
これまでの経過のまとめ				
主治医による意見	医療機関名： 主治医： 連絡先TEL () 治療状況等 業務配慮についての意見：			
専門医の意見				
現状の評価問題点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の状態 ・ 職場環境 ・ その他 			
職場復帰の見込み	可 ・ 不可 (理由：)			
職場復帰支援プラン (復帰時及びそれ以降の予定も含めて)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場復帰予定日： 年 月 日 ・ リハビリ出勤： 不要 ・ 要 (試し出勤 ・ 慣らし出勤) <li style="padding-left: 20px;">実施予定 月 日～ : ~ : <li style="padding-left: 20px;">月 日～ : ~ : <li style="padding-left: 20px;">月 日～ : ~ : <li style="padding-left: 20px;">月 日～ : ~ : ・ 就業上の配慮 <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務 (禁止・制限 H) ・ 休日勤務 (禁止・制限) ・ 出張 (禁止・制限) ・ その他 ・ 交代勤務 (禁止・制限) ・ 就業時間短縮 (H) ・ 業務上の配慮 ・ フォローアップ ・ その他 			

【様式5】

年 月 日

(所属長) 様

産業医 (氏名)

職場復帰に関する意見書

所属名	氏名	男・女	歳	
目的	(新規・変更・解除)			
復帰に関する意見	復帰の可否	可	条件付き可	不可
	意見			
就業上の措置の内容 (復帰可または条件付可の場合)	<ul style="list-style-type: none">・ 時間外勤務 (禁止・制限 H)・ 交代勤務 (禁止・制限)・ 休日勤務 (禁止・制限)・ 就業時間短縮 (H)・ 出張 (禁止・制限)・ その他 : ・ 今後の見通し :			
面接実施日	年 月 日			
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日			

【様式6】

年 月 日

(職員氏名) 様

(所属名及び所属長氏名)

就業措置等の決定通知書

先に申請のあった執務承認願いに対し、産業医による職場復帰に関する意見書を参考に、下記のとおり決定したので、通知します。

記

就業上の配慮の内容	・ 時間外勤務 (禁止・制限 H) ・ 交代勤務 (禁止・制限) ・ 休日勤務 (禁止・制限) ・ 就業時間短縮 (H) ・ 出張 (禁止・制限) ・ その他 :
連絡事項	
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日

【様式 7】

職場復帰及び就業措置に関する情報提供書

_____ 病院（医院・クリニック）
_____ 先生 ご机下

年 月 日

群馬県教育委員会事務局産業医

Tel _____ 印
()

日頃より職員の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。
下記職員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の措置を図りながら支援をしていきたいと考えております。
今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名等	(生年月日 年 月 日、年齢 歳 男・女)
復帰（予定）日	年 月 日
就業上の配慮の内容	・ 時間外勤務（禁止・制限 H） ・ 交代勤務（禁止・制限） ・ 休日勤務（禁止・制限） ・ 就業時間短縮（ H） ・ 出張（禁止・制限） ・ その他：
連絡事項	
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日

<注：この情報提供書は職員本人を通じて直接主治医へ提出すること。>

【様式 8】

年 月 日

福利課保健師 あて

(所属名及び所属長氏名)

(記入者名)

リハビリ出勤（試し出勤・慣らし出勤）実施報告書

氏 名		男・女	歳
-----	--	-----	---

実施期間： 月 日 ~ 月 日 (: ~ :)
実施内容及び評価 遅刻（有・無） 早退（有・無） 就業上の問題（有：_____・無）
実施期間： 月 日 ~ 月 日 (: ~ :)
実施内容及び評価 遅刻（有・無） 早退（有・無） 就業上の問題（有：_____・無）
実施期間： 月 日 ~ 月 日 (: ~ :)
実施内容及び評価 遅刻（有・無） 早退（有・無） 就業上の問題（有：_____・無）
実施期間： 月 日 ~ 月 日 (: ~ :)
実施内容及び評価 遅刻（有・無） 早退（有・無） 就業上の問題（有：_____・無）

【様式10】

普通傷害保険加入同意書

試し出勤中の急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害に対して保険金が支払われるよう、県が普通保険に加入することに同意します。

また、保険加入にあたり、下記の個人情報を契約保険会社に提供することに同意します。

群馬県教育委員会教育長 様

年 月 日

氏名

記

- 1 加入対象者^{フリガナ}氏名： 男・女
- 2 訓練実施場所（所属名）：
- 3 自宅住所^{フリガナ}：
- 4 生年月日： 年 月 日
- 5 試し出勤開始希望日： 年 月 日
- 6 通勤方法及び通勤所要時間：

職場復帰支援のフロー図

対象:心の不健康状態による30日を超える病気休暇及び休職者

第1ステップ 療養に専念する

- 管理監督者は、安心して療養できるよう支援

「診断書」

職員→所属長→総務課長→(写し)産業医(事務取扱:福利課保健師)

「病気休暇承認報告書」

所属長→総務課長→(写し)産業医(事務取扱:福利課保健師)

「療養状況報告書」様式1

職員→管理監督者→福利課保健師

第2ステップ 職場復帰の意志表示

- 復帰の日安
 - ・職場復帰に意欲がある
 - ・安全に通勤できる
 - ・規則正しい生活ができ、昼間に眠気が生じない
 - ・業務遂行に必要な作業が集中して一定時間できる(文書閲覧やパソコン操作等)
 - ・主治医が職場復帰可能と判断

「療養状況報告書(復職希望用)」様式2

職員→管理監督者→福利課保健師

第3ステップ 職場復帰の判断と復帰プランの作成

- 職員及び職場環境の情報収集と評価
- 職場復帰支援会議の開催
職場復帰可否の判断
構成員:管理監督者
総務課人事労務管理担当者
産業医、専門医、福利課保健師
- 職場復帰支援プラン作成

産業医による
「職場復帰に関する意見書」様式5

必要に応じ

試し出勤
(病気休暇及び休職期間内)

「リハビリ出勤(試し出勤・慣らし出勤)実施報告書」様式8

所属長→福利課保健師

「試し出勤報告書」様式9

職員→所属長→福利課保健師

「普通傷害保険加入同意書」様式10

職員→所属長→教育長(事務取扱:福利課保健師)

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

- 執務承認権者による最終的な職場復帰の決定
(所属長又は総務課長)

不可

可

必要に応じ

慣らし出勤(概ね1か月)
(軽減した勤務時間は病気休暇
または年次有給休暇取得)

「執務承認願」「診断書」

職員→所属長→総務課長→(写し)産業医(事務取扱:福利課保健師)

「執務承認書」「就業措置等の決定通知書」様式6

所属長又は総務課長→職員、(写し)総務課長・産業医(事務取扱:福利課保健師)

「職場復帰及び就業措置に関する情報提供書」様式7

産業医→職員経由→主治医

「リハビリ出勤(試し出勤・慣らし出勤)実施報告書」様式8

所属長→福利課保健師

第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

- 職員への定期的なフォローアップ
「職場復帰支援プラン」の評価及び見直し
所属長による経過観察と支援
必要に応じて専門医等との面接
- 職場の同僚への適切な説明