

○宇城広域連合心の健康問題による長期療養者の職場復帰支援 実施要綱

平成24年4月19日 宇城広域連合訓令第5号

（趣旨）

第1条 この要綱は、心の健康問題による長期療養者の円滑な職場復帰を図ることを目的に実施する職場復帰支援について、必要な事項を定めるものとする。

（対象職員）

第2条 職場復帰支援の対象となる職員（以下「対象職員」という。）は、心の健康問題により、宇城広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例（平成19年宇城広域連合条例第17号）第13条に定める病気休暇（以下「病休」という。）を90日を超えて承認を受けている者又は地方公務員法（昭和25年法律第261号）第28条第2項第1号の規定により病気休職（以下「休職」という。）をしている者とする。

（支援の実施）

第3条 職場復帰支援は、次に掲げる4つの段階において実施するものとする。

- （1） 病休又は休職中
- （2） 職場復帰準備期
- （3） 職場復帰時
- （4） 職場復帰後

2 前項第1号の段階での支援については、所属長は、総務課長と連携しながら、対象職員が安心して療養に専念できるよう、病休又は休職中の事務手続きや職場復帰支援の情報提供を行うとともに、対象職員の同意を得た上で対象職員の家族、主治医等と連携しながら、対象職員に対する相談を実施するものとする。この場合において、相談の内容は職場復帰支援に関する面談記録票（様式第1号）に記録しなければならない。

3 第1項第2号の段階での支援については、対象職員の円滑な職場復帰を図るため、試し出勤を行うものとする。

4 第1項第3号の段階での支援については、所属長は、対象職員の円滑な職場復帰と疾患の再発防止を図るため、制限勤務や業務量等の必要な勤務上の配慮をしながら職場復帰支援プラン（様式第2号）を作成しなければならない。

-
- 5 第1項第4号の段階での支援については、所属長は、職場復帰後の対象職員の疾患の再発防止を図るため、定期的に対象職員と面接し、職場復帰後の相談を実施するものとする。

（職場復帰支援プラン）

- 第4条 職場復帰支援プランは、対象職員、主治医、総務課長等の意向を確認し、次に掲げる事項を定めるものとする。

- （1） 復帰支援に当たっての基本的な考え方
- （2） 職場の受入環境の整備に関する事項及び業務上配慮すべき事項
- （3） 職場復帰目標時期及び復帰の可否の判断材料とする事項
- （4） 復帰後の対象職員の勤務計画（通院のための休暇の取得の要否等を含む。）
- （5） その他医療上の配慮、フォローアップの体制等

（試し出勤）

- 第5条 試し出勤とは、長期間職務から離れていたことによる職場復帰に対する不安を軽減する目的で、対象職員の意思に基づき、治療の一環として、病休及び休職中に行う職場適応のためのリハビリテーションであり、対象職員が、所属長の支援の下で、あらかじめ計画された用務に従事することをいう。

- 2 試し出勤は、休職又はおおむね90日以上 of 病休を取得した後に職場復帰をしようとする職員を対象とし、次の各号に該当する場合に、主治医の診断に基づき、実施するものとする。ただし、病休の期間が90日に満たない場合であっても、試し出勤が職場復帰に対する不安軽減に有用と認められる場合には、対象として差し支えない。

- （1） 規則的な日常生活を送ることができる程度に病状が安定していること。
- （2） 職員自身が職場復帰に意欲を持ち、試し出勤の実施を希望していること。
- （3） 主治医が試し出勤の実施が可能な状態であると判断していること。

- 3 試し出勤は、正式な勤務ではないことから、対象職員には法令に定めがあるものを除くほか、いかなる給与も支給されない。また、対象職員が、試し出勤に係る通勤途上及び用務の従事中に災害（負傷、疾病、障害又は死亡をいう。）にあって、地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）による補償は、適用されない。

- 4 所属長は、試し出勤の実施に当たっては、あらかじめ、対象職員及びその家族に対し、その内容を説明し、同意を得るものとする。

- 5 任命権者が必要と認める場合は、対象職員が所属する職場以外で試し出勤を実施することができる。

（試し出勤の申請）

第6条 試し出勤を希望する対象職員は、試し出勤実施申請書（様式第3号）に試し出勤のための診断書（様式第4号）を添えて所属長に提出しなければならない。

- 2 所属長は、前項の申請書等の提出を受けたときは、試し出勤実施申請書に意見を記載したうえ、当該申請書、試し出勤のための診断書、職場復帰支援に関する面談記録票及び試し出勤実施計画書（様式第5号）を任命権者に提出しなければならない。

- 3 試し出勤実施計画書の作成に当たっては、次の各号に掲げる事項に留意するものとする。

- （1） 試し出勤開始当初は、自宅と職場を往復すること自体が職員にとって負担となるため、まず通勤に慣れることから始め、軽めの作業を短時間行うことで職場に慣れることを目的とする。
- （2） その後は徐々に勤務時間を延ばし、職場に慣れていくとともに、作業の質・量についても徐々にレベルを上げていき、最終的には正規の勤務時間と同じになるよう計画する。
- （3） 専門的な業務を行っている職員については、業務の特殊性を勘案の上、計画するものとする。
- （4） 試し出勤の計画期間は、3箇月の範囲内で設定する。ただし、必要と認める場合は、期間を延長することができる。

（試し出勤の承認等）

第7条 任命権者は、前条の規定による申請について、試し出勤の実施の可否及び内容を決定したときは、試し出勤実施承認通知書（様式第6号）又は試し出勤実施不承認通知書（様式第7号）により所属長を通じて対象職員に通知するものとする。

（試し出勤の結果報告）

第8条 所属長は、試し出勤の実施状況について、経過観察を行うものとし、その経過を2週間ごとに、試し出勤実施報告書（様式第8号）により総務課長を経由して任命権者へ報告するものとする。

（試し出勤の取消し）

第9条 任命権者は、試し出勤を行う対象職員が試し出勤に耐えられないと認められるときは、試し出勤の承認を取り消すことができる。

2 任命権者は、前項の規定により試し出勤の承認を取り消したときは、試し出勤実施取消通知書（様式第9号）により当該職員に通知するものとする。

3 職場復帰により試し出勤がなくなったときは、試し出勤実施の取消通知を省略する。

（プライバシーの保護）

第10条 所属長、総務課長等の支援を行う者は、対象職員のプライバシーの保護に留意するとともに、主治医又は対象職員の家族と連絡をとる場合には、対象職員にあらかじめ同意を得るものとする。

（補則）

第11条 この要綱に定めるもののほか、職場復帰支援の実施に関し必要な事項は、任命権者が別に定める。

附 則

この訓令は、平成24年4月20日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

職場復帰支援に関する面談記録票

所属		職員番号		氏名	
業務 内容			所属長		
病気休暇開始日 年 月 日 （病名： ）					
医療機関			主治医		

面談記録	治療，療養状況等	備 考
年 月 日（ ） ： ～ ： 場所： 面談者： 本人・家族・（ ） 次回予定 年 月 日（ ）	主治医コメント	
年 月 日（ ） ： ～ ： 場所： 面談者： 本人・家族・（ ） 次回予定 年 月 日（ ）		
年 月 日（ ） ： ～ ： 場所： 面談者： 本人・家族・（ ） 次回予定 年 月 日（ ）		
年 月 日（ ） ： ～ ： 場所： 面談者： 本人・家族・（ ） 次回予定 年 月 日（ ）		
年 月 日（ ） ： ～ ： 場所： 面談者： 本人・家族・（ ） 次回予定 年 月 日（ ）		

様式第2号（第3条関係）

職場復帰支援プラン

年 月 日

所属長名 印

所属		氏名	
休暇・休職期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

1 復帰支援に当たっての基本的な考え方

--

2 職場復帰目標時期

復帰目標時期	年 月 日
--------	-------

3 復帰の可否の判断材料とする事項

--

4 復帰後の対象職員の勤務計画（通院のための休暇の取得の要否等を含む。）

- ・職場の受入環境の整備に関する事項及び業務上配慮すべき事項
- ・その他医療上の配慮，フォローアップの体制等

復帰日	年 月 日
計画期間	年 月 日 ～ 年 月 日
職務に関すること	☐ 通常勤務可能 ☐ 下記の配慮を要する 1 時間外勤務を控える ☐ 禁止 ☐ 制限 時間 2 交代勤務 ☐ 禁止 ☐ 制限 3 業務の変更 ☐ 必要（下欄に記載） ☐ 不要 4 出張 ☐ 禁止 ☐ 制限

	5 その他
健康に 関すること	今後も 週間に 回程度の通院を要する
その他事項	

業務変更の内容

業 務 名	変 更 内 容	備考（配慮事項等）

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

（任命権者）

様

（対象職員）

所属

職名

氏名

印

試し出勤実施申請書

試し出勤の実施を利用したく、心の健康問題による長期療養者の職場復帰支援実施要綱第6条第1項の規定により申請します。

なお、申請にあたり、同要綱第5条第3項に規定する事項に同意します。

また、試し出勤の実施に当たっては、試し出勤中の災害等の補償を目的とする保険に加入します。

記

- 1 試し出勤期間 年 月 日から
 年 月 日まで

- 2 添付書類 試し出勤のための診断書（様式第4号）

所属長の意見	所属長氏名	印
1 本人の状況（面談等で本人の言動や気づいたことなどを記入）		
2 試し出勤についての所属長の考え		
3 試し出勤時の職場の対応		

様式第4号（第6条関係）

試し出勤のための診断書

氏 名 年 月 日生 男・女

病 名

発症から初診までの経過

治療経過

現在の状態及び治療状況

（業務に影響を与える症状及び薬の副作用の可能性なども含めて）

試し出勤実施の適否についての意見 （適・不適）

試し出勤実施に当たっての留意点

備考（その他意見等）

以上のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

様式第5号（第6条関係）

試し出勤実施計画書

年 月 日

所属長名

印

所属		氏名	
----	--	----	--

期間	勤務時間	業 務 内 容	備 考
第 週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第1週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第2週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第3週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第4週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第5週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第6週 / ～ / /	時間 : ～ : /		

期 間	勤務時間	業 務 内 容	備 考
第7週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第8週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第9週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第10週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第11週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第12週 / ～ / /	時間 : ～ : /		
第13週 / ～ / /	時間 : ～ : /		

年 月 日

（対象職員）

所属

職名 様

（任命権者）

試し出勤実施承認通知書

年 月 日付で申請のあった試し出勤の実施について、下記のとおり承認します。

記

1 試し出勤期間 年 月 日から
年 月 日まで

2 試し出勤の実施場所

3 試し出勤の内容

様式第7号（第7条関係）

年 月 日

（対象職員）

所属

職名 様

（任命権者）

試し出勤実施不承認通知書

年 月 日付で申請のあった試し出勤実施申請について、下記の理由により不承認とします。

記

1 不承認の理由

2 その他

試し出勤実施報告書

年 月 日

所属長名

印

所属		氏名	
----	--	----	--

月日	勤務時間	実 施 内 容	精神的状況	身体的状況	観察・評価
第 日目 / (月)	: ~ : 時間				
第 日目 / (火)	: ~ : 時間				
第 日目 / (水)	: ~ : 時間				
第 日目 / (木)	: ~ : 時間				
第 日目 / (金)	: ~ : 時間				
この1週間の評価					

様式第9号 (第9条関係)

年 月 日

(対象職員)

所属

職名 様

(任命権者)

試し出勤実施取消通知書

年 月 日付で承認した試し出勤の実施について、下記の事由により承認を取り消します。

記

1 試し出勤取消日 年 月 日

2 取消しの事由