

函館市立高等学校および幼稚園教育職員の職場復帰訓練実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、心身の故障により長期にわたり休務している教育職員の円滑な復帰および再発防止を図るため、治療の一環として実施する職場復帰訓練（以下「訓練」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象職員)

第2条 訓練の対象となる職員（以下「職員」という。）は、函館市立高等学校および幼稚園の校長、園長、教頭および常勤の教育職員で、精神疾患により休職中、または病気休暇で引き続き90日を超えて勤務しない場合のものとする。

(訓練実施の手続)

第3条 職員は、訓練を受けようとするときは、「職場復帰訓練申出書（別記第1号様式）」により所属長に申し出なければならない。

2 所属長は、前項の申出があったときは、職員およびその家族と協議の上、主治医の指示に基づき「職場復帰訓練申出書等の提出について（別記第2号様式）」、「職場復帰訓練実施計画書（別記第3号様式）」および「療養の経過状況報告書（別記第5号様式）」を作成し、「職場復帰訓練申出書（別記第1号様式）」を添えて教育長に申し出なければならない。

3 教育長は、前項の申出があったときは、函館市立高等学校および幼稚園教育職員健康判定審査会（以下「審査会」という）に職員の病状および回復の程度による訓練実施の可否について審査を依頼するものとする。

4 審査会は、前項の依頼があったときは、訓練実施の可否について審査し、教育長に意見を述べるものとする。

5 教育長は、審査会の意見に基づき、職員の訓練実施の可否を決定し、所属長および当該職員にその旨を通知するものとする。

(訓練の期間および内容)

第4条 訓練の期間は、療養期間が3～6ヶ月の場合は4週間程度、6～12ヶ月の場合は8週間程度、12ヶ月以上の場合は12週間程度の期間、毎日の訓練を原則とする。

2 訓練は、原則として現に所属する職場において行うものとし、出退勤時刻、職場での滞在時間、従事する業務の内容その他訓練に必要な具体的内容については、前条第2項で提出した「職場復帰訓練実施計画書（別記第3号様式）」に基づき行うものとする。

(訓練の経過観察および終了の手続)

第5条 所属長は訓練中、職員、その家族および主治医と連絡を取りつつ経過観

察を行い、「職場復帰訓練実施記録書（別記第４号様式）」を作成する。

- ２ 所属長は、訓練期間を終了する日の２週間前までに、「療養の経過状況報告書（別記第５号様式）」、主治医の診断書および「職場復帰訓練実施記録書（別記第４号様式）」の写しを教育長に提出するものとする。
- ３ 教育長は、前項の提出があったときは、審査会に職員の病状および回復の程度について審査を依頼する。
- ４ 審査会は、前項の依頼があったときは、病状および回復の程度について審査し、教育長に意見を述べるものとする。

（訓練延長の手続）

第６条 職員は、訓練の成果を維持するために訓練期間の延長を申し出ることができる。

- ２ 所属長は、職員から前項の申出があったとき、または訓練期間の延長が必要であると認めるときは、主治医の診断書を添え、教育長に訓練の延長を申し出なければならない。
- ３ 教育長は、前項により訓練が延長されたときは、審査会にその旨を報告するものとする。

（訓練の中止）

第７条 所属長は、訓練の継続が困難であると判断した場合、職員の訓練期間中の状況を主治医に報告し、その指示に基づき、職員およびその家族に説明したうえで訓練を中止する。

- ２ 所属長は、訓練を中止したときは、「職場復帰訓練中止届（別記第６号様式）」を教育長に提出する。
- ３ 教育長は、前項により訓練が中止されたときは、審査会にその旨を報告するものとする。

（訓練中の給与・事故）

第８条 訓練中の職員には、法令に定めるものを除くほか、いかなる給与も支給しない。

- ２ 訓練は、休職中または病気休暇で引き続き９０日を超えて勤務しない場合の職員が、治療行為の一環として実施するものであるため、訓練中の事故については、公務災害に該当しない。

（その他）

第９条 この要綱に定めるもののほか、訓練の実施に関して必要な事項は、函館市教育委員会教育長が定める。

附 則

この要綱は、令和７年７月９日から施行する。

職 場 復 帰 訓 練 申 出 書

私は、次の条件で職場において職場復帰訓練を受けることを申し出ます。

記

1 実施予定期間

年 月 日から 年 月 日まで

- 2 職場復帰訓練は、休職中に治療行為の一環として実施するものであるため、法令の定めるものを除くほか、いかなる給与も支給されないこと及び公務災害の補償がないこと。

年 月 日

函館市教育委員会教育長 様

所 属

職 名

ふりがな

氏 名

(署名)

生年月日 年 月 日生(歳)

職員番号

年 月 日

函館市教育委員会教育長 様

名称
所属長 職氏名
電話

印

職場復帰訓練申出書等の提出について
このことについて、次の職員から別添のとおり職場復帰訓練の申出があったので、当該職員および家族と協議の上、職場復帰訓練を実施することとしたので報告します。

記

所 属 職 氏 名	所属 職名 氏名 男・女 歳
現在の病気休暇 ・ 休 職 の 期 間	病気休暇 年 月 日～ 休 職 年 月 日～ 合計期間 年 月 日 年 か月
主 治 医 か ら の 指 示 内 容	
所 属 長 の 意 見	

* 報告の提出に当たっては、主治医の診断書の写しを添付すること。

別記第3号様式

職 場 復 帰 訓 練 実 施 計 画 書

所 属 名				
氏 名		職 名(担当教科等)		
実 施 期 間	年 月 日～ 年 月 日 実施日数 日			
実施の内容				
段階	目標	期 日	時 間	職 場 復 帰 訓 練 内 容
第 1 段階				
第 2 段階				
第 3 段階				
第 4 段階				

* 各段階の目標に達しない場合は、当該段階の実施内容や期間について主治医の指示に基づき柔軟に対処する。

* 所属長との懇談は各段階で適宜行う。

別記第4号様式

職 場 復 帰 訓 練 実 施 記 録 書

報告者 職・氏名

所 属 名						
氏 名				職 名 (担当科等)	()	
実 施 期 間		年 月 日～ 年 月 日 実施日数 日				
段階	目標	期日	実施時間	実施計画	出席状況	実施状況等
					☐ 第1段階の目標はおおむね達成した ☐ 第1段階の計画の8割以上出席した	
					☐ 第2段階の目標はおおむね達成した ☐ 第2段階の計画の8割以上出席した	
					☐ 第3段階の目標はおおむね達成した ☐ 第3段階の計画の8割以上出席した	
					☐ 第4段階の目標はおおむね達成した ☐ 第4段階の計画の8割以上出席した	

- * 出席状況欄には「出」「欠」「早退」「遅刻」等を記入し、その他の理由等を実施状況に記入する。
- * 各段階の目標に達成しないか、出席が8割に満たなかった場合には、主治医の指示に基づき訓練中止または期間延長について検討する。

函館市教育委員会教育長 様

名称
所属長 職氏名
電話

印

療 養 の 経 過 状 況 報 告 書

次のとおり報告します。

記

氏 名	病 名	
病気休暇・ 休職に至った 経過		
経歴と治療歴	経 歴	治 療 歴
	※ 経歴（出身地、学歴、職（異動）歴、結婚歴など）と治療歴との対比	
療 養 の 状 況	1 今回の病気休暇・休職より以前の休職等歴	
	2 今回の病気休暇・休職期間中の状況 (1) 医療機関名（転院している場合はその経過が分かるように記入してください。） (2) 入院の状況 (3) 通院の状況 ア 通院回数（週 回又は月 回） イ 通院中の所在地・家族構成 ウ 治療中の状況	
	3 所属側において、主治医と接触した状況	
健康審査願を 提出するに 至った経緯	職場復帰訓練を実施した場合、実施計画終了後の状況（□本人の申出により訓練継続中 □訓練終了）	
復職した場合 の所属の受入 体制		
復職した場合 の問題点 （問題に対す る主治医、本 人、家族の見 解を含む）		
そ の 他		

年 月 日

函館市教育委員会教育長 様

名称
所属長 職氏名
電話

印

職 場 復 帰 訓 練 中 止 届

次のとおり提出します。

記

職 ・ 氏 名	職名 氏名 男・女 歳
職場復帰訓練 実 施 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
中止した理由 及び 所属長の意見	