

蒲郡市職員職場復帰支援実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、心身の故障等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、心身の故障等により、蒲郡市職員の勤務時間、休暇等に関する条例（平成7年蒲郡市条例第3号）第13条に定める病気休暇（以下「病休」という。）の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号に掲げる段階での支援については、所属長等は、人事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及び職場復帰のため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、産業医と連携しながら、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、所属長等は、相談の内容を職場復帰支援に関する面談記録票（第1号様式）に記録しなければならない。
- 3 第1項第2号に掲げる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、第5条第1項に規定する試し出勤を実施するものとする。
- 4 第1項第3号に掲げる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及び疾患の再発防止を図るため、制限勤務又は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（第2号様式）を作成しなければならない。

- 5 第1項第4号に掲げる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、産業医及び人事課長の意向を確認し、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 職場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、支援体制等

(試し出勤)

第5条 この要綱において「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、病休又は休職中に行う職場適応のための訓練であって、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ものをいう。

- 2 試し出勤は、休職をし、又は病休を取得した後に職場復帰をしようとする対象職員が、次の各号のいずれにも該当する場合に、主治医の診断に基づき、実施するものとする。

- (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又は用務の従事中に災害（負傷、疾病、障害又は死亡をいう。）にあっても、地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）の規定による補償は、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(第3号様式)に試し出勤のための診断書(第4号様式)を添えて所属長に提出しなければならない。

2 所属長は、前項の規定による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上で、試し出勤実施申請書、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計画書(第5号様式)を任命権者に提出しなければならない。

(試し出勤の承認等)

第7条 任命権者は、前条第1項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(第6号様式)又は試し出勤実施不承認通知書(第7号様式)により所属長を通じて対象職員に通知するものとする。

(試し出勤の記録及び経過報告)

第8条 対象職員は、試し出勤の期間中、毎日勤務終了後に試し出勤実施記録簿(第8号様式)に実施状況、その日の勤務内容等を記録し、各週の末日に人事課長を經由して任命権者へ提出するものとする。

2 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(第9号様式)により人事課長を經由して任命権者へ報告するものとする。

3 第5条第5項の規定により対象職員が所属する職場以外で試し出勤を実施する場合における前項の報告については、当該対象職員が所属する職場以外の職場の所属長が行うものとする。

(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当該試し出勤に耐えられないと認められるときは、当該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(第10号様式)により当該対象職員に通知するものとする。

3 任命権者は、試し出勤を行う対象職員が当該試し出勤期間中の職場復帰により当該試し出勤がなくなるときは、当該試し出勤の承認を取り消すものとし、当該対象職員に対する前項の規定による通知は、省略する。

(プライバシーの保護)

第10条 所属長、人事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取る場合には、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

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年12月28日から施行する。

第1号様式（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			所属長名		
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 ()		
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 ()		

職場復帰支援プラン

年 月 日

所属長名

所属		職・氏名	
休暇・休職期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

1 職場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

職場復帰目標時期	年 月 日
----------	-------

3 職場復帰の可否の判断材料とする事項

4 職場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、支援体制等

復 帰 日	年 月 日
計 画 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
職務に 関すること	<input type="checkbox"/> 通常勤務可能 <input type="checkbox"/> 下記の配慮を要する 1 時間外勤務を控える <input type="checkbox"/> 禁止 <input type="checkbox"/> 制限時間 2 交代勤務 <input type="checkbox"/> 禁止 <input type="checkbox"/> 制限 3 業務の変更 <input type="checkbox"/> 必要（下欄に記載） <input type="checkbox"/> 不要 4 出張 <input type="checkbox"/> 禁止 <input type="checkbox"/> 制限

年 月 日

（任命権者）

（対象職員）

所属

職名

氏名

試し出勤実施申請書

試し出勤の実施を利用したく、蒲郡市職員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、申請に当たり、下記の同意事項に同意します。

記

- 1 試し出勤期間
年 月 日から
年 月 日まで
- 2 同意事項
 - 1 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こと。
 - 2 試し出勤期間中の災害については、地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）の規定による補償を受けることはできないこと。
 - 3 試し出勤期間中は、主治医の指示により対処し、職場においては所属長の監督指示に従うこと。
- 3 添付書類 試し出勤のための診断書（第4号様式）

試し出勤のための診断書

現住所	
所属	
職・氏名	生年月日： 年 月 日（ 歳）
疾病名	
発病年月日	年 月 日
初診年月日	年 月 日
病休・休職期間	年 月 日から
現症 (精神症状・身体症状)	
職場復帰に対する意見 (これまでの治療経過からみて職場復帰させてもよいと考えられる理由)	
職場復帰前に試し出勤を適用する場合の意見	
試し出勤中の留意点 (制限内容等)	

以上のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

試し出勤計画書

所属名		職・氏名		
実施予定期間		年 月 日() ~ 年 月 日()		(日間)
週	目 標	期 間	時 間	業 務 内 容
1		(第1週) 月 日 ~ 月 日	(時間) : ~ :	
2		(第2週) 月 日 ~ 月 日	(時間) : ~ :	
3		(第3週) 月 日 ~ 月 日	(時間) : ~ :	
4		(第4週) 月 日 ~ 月 日	(時間) : ~ :	
5		(第5週) 月 日 ~ 月 日	(時間) : ~ :	
6		(第6週) 月 日 ~ 月 日	(時間) : ~ :	
7		(第7週) 月 日 ~ 月 日	(時間) : ~ :	

上記のとおり、職場復帰支援計画を実施しますので報告します。

_____年 月 日

所属名 _____

所属長名 _____

第6号様式（第7条関係）

年 月 日

（対象職員）

所属

職名

氏名

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

年 月 日

（対象職員）

所属

職名

氏名

様

（任命権者）

試し出勤実施不承認通知書

年 月 日付け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

試し出勤実施記録簿

年 月 日

所属		氏名	
----	--	----	--

月 日	勤 務 時 間	実 務 内 容	精神的状況	身体的状況	感想・自己評価
第 日目 / (月)	: ~ : 時間 分				
第 日目 / (火)	: ~ : 時間 分				
第 日目 / (水)	: ~ : 時間 分				
第 日目 / (木)	: ~ : 時間 分				
第 日目 / (金)	: ~ : 時間 分				
この1週間の評価					

試し出勤実施報告書

年 月 日
所属長名

所属		氏名	
----	--	----	--

月日	勤務時間	実務内容	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					

第10号様式（第9条関係）

年 月 日

（対象職員）

所属

職名

氏名 様

（任命権者）

試し出勤実施取消通知書

年 月 日付け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