

○大和川右岸水防事務組合病気休職の事務取扱いに関する要綱

制 定 平 28. 3. 7 決裁

(目的)

第1条 この要綱は、大和川右岸水防事務組合「職員の分限に関する条例」(昭和40年条例6号)の規定により、職員が負傷又は疾病(公務上のもの及び通勤によるものを除く。)により休職する場合(以下(病気休職)という。)の事務の取扱いに関して、必要な事項を定めることを目的とする。

(病気休職の決定)

第2条 管理者は、負傷又は疾病(公務上のもの及び通勤によるものを除く。)のため勤務しない日(以下、「病気欠勤」という。)が引き続き90日を超える日以後において、なお、長期(1ヶ月以上の期間をいう。以下同じ)の療養が必要と認められる場合においては、病気欠勤が引き続き90日を超える日までに管理者が指定する医療機関(以下「指定医」という。)に診断を依頼し、その診断結果に基づき、病気休職の可否を決定するものとする。

2 管理者は、次のいずれかの場合には、病気欠勤取得直後に指定医に診断を依頼し、その診断結果に基づき、病気休職の可否を決定するものとする。

(1) 病気休職から復職後2年未満の期間内に同一の疾病により再び長期の療養を必要とする病気欠勤の届出があり、当該欠勤した場合

(2) 病気欠勤が引き続き91日を超えた状態で、長期の療養を必要とする病気欠勤の届出があり、当該病気欠勤した場合

3 職員に休職を命ずる場合は、原則として指定医から長期の療養を必要とする旨の診断結果があった場合でなければならない。

(管理者に提出する書類)

第3条 前条の規定により病気休職を決定するにあたっては、事務局長は、別紙様式による休職調書、病状経過報告書及び診断書等を管理者へ提出しなければならない。

2 管理者は、前項に規定する書類に加え、事務局長に療養状況報告書の提出を求めることができる。

(病氣休職の発令日)

第4条 第2条第1項の規定に基づく病氣休職の発令については、原則として病氣欠勤が引き続き90日に達する日の翌勤務日付で発令する。

2 第2条第2項の規定に基づく病氣休職の発令については、原則として指定医の診断結果を受けた日の翌勤務日付で発令する。

(病氣休職の期間)

第5条 病氣休職の期間は、指定医の診断を経て3月毎に更新するものとし、その期間は原則として通算して2年以内とする。ただし、職員の勤続年数(休職期間を除く。)に応じて、別表1に定める基準により延長することができる。

2 病氣欠勤が引き続き90日を超えた後、病氣休職発令された場合、90日を超える病氣欠勤期間については、前項の病氣休職期間に通算する。

3 病氣欠勤中に新たな疾病に罹患し、職場復帰することなく新たな疾病により病氣休職処分とされた場合、当初の疾病により休職した期間と、新たな疾病により休職した期間は通算する。

4 病氣休職発令された者が、復職後2年未満の期間内に、同一疾病(別表2に定める分類において同一の章に属する疾病)により再度休職発令された場合、前後の休職期間は通算する。

(病氣休職者及び事務局長の責務)

第6条 病氣休職を命じられた職員は、事務局長及び主治医の指示に従い、療養に専念しなければならない。

2 事務局長は、病氣休職中の職員の病状や生活状況等の把握に努めなければならない。

(復職の決定)

第7条 管理者は、病氣休職を命ぜられた職員を病氣休職から復職させる場合は、指定医に診断を依頼し、その診断結果に基づき、復職の可否を決定するものとする。

2 前項の規定により復職を決定するにあたっては、事務局長は、別紙様式による休職調書、病状経過報告書及び診断書等を管理者に提出しなければならない。

3 管理者は、前項に規定する書類に加え、事務局長に療養状況報告書の提出

を求めることができる。

(復職命令日)

第8条 前条第1項の規定に基づく復職の命令については、指定医の診断を受けた日後、速やかに復職の手続きを行い、原則として、当該日後1週間以内に復職発令を行うものとする。

(実施細目)

第9条 この要綱の実施について必要な事項は、事務局長が定める。

附 則

この要綱は平成28年4月1日から施行する。

別表 1

勤続年数	延長期間
5年以上10年未満	6月以内
10年以上	1年以内

(注) この場合の勤続年数は病気休職期間を除く。

別表 2

章	分類
第1章	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)
第2章	新生物 (C00-D48)
第3章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)
第4章	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)
第5章	精神及び行動の障害 (F00-F99)
第6章	神経系の疾患 (G00-G99)
第7章	眼及び付属器の疾患 (H00-H59)
第8章	耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)
第9章	循環器系の疾患 (I00-I99)
第10章	呼吸器系の疾患 (J00-J99)
第11章	消化器系の疾患 (K00-K93)
第12章	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)
第13章	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)
第14章	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)
第15章	妊娠、分娩及び産じょく<褥> (000-099)
第16章	周産期に発生した病態 (P00-P96)
第17章	先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)
第18章	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)
第19章	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)
第20章	傷病及び死亡の外因 (V01-Y98)
第21章	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (Z00-Z99)
第22章	特殊目的用コード

(注) ICDの2003年版に準拠して適用

休 職 調 書

氏 名		所 属 <small>(課・係・事業所名)</small>					
職 種		職務内容					
生 年 月 日	昭和 年 月 日 (才)						
本 務 採 用	平成 年 月 日 (勤続 年)						
現 給 料	職 級 号級						
病 名							
病欠の始期 及び病欠日数	平成 年 月 日から 日間						
休 職 の 始 期	平成 年 月 日						
審 査 年 月 日	平成 年 月 日						
備 考							
病欠の始期 休職の始期							
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>							
(. .) (. .) (. .) (. .) (. .)							
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>							
(. .) (. .) (. .) (. .) (. .)							
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>							
(. .) (. .) (. .) (. .) (. .)							
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>							
(. .) (. .) (. .) (. .) (. .)							
過去の病欠・休職等							

病状経過報告書

平成 年 月 日

報告者

所 属：_____

職 名：_____

氏 名：_____

病気療養中の職員に関する事項					
所属（事業所名）				職員番号	
氏 名		性別	男・女	年齢	歳
職 種		職務内容			
傷 病 名			初診日	H . .	
既往歴等					

年 月 日	病 状 経 過

※ 病状経過は、診断書の内容を転記するのではなく、休業開始時期や初診時期及び状況、手術や治療の経過、また、主治医との情報交換の内容などを簡潔に記入すること。

診断書（就業上の配慮に関する意見書）

所 属		職員番号			
氏 名		性 別	男・女	年 齢	歳

主たる傷病名 (病名及び ICD コード)	ICD-10 コード ()
合併症 (病名及び ICD コード)	ICD-10 コード ()
既往歴	
経過及び 現在の症状	
回復状況	<input type="checkbox"/> 回復中 <input type="checkbox"/> やや回復中 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> やや悪化 <input type="checkbox"/> 著しく悪化 [「やや悪化」「著しい悪化」の場合は状況を具体的にご記入ください。]
今後の治療方針	<input type="checkbox"/> 入院 (平成 年 月 日～平成 年 月 日までの予定) <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ()
療養状況	通院について： <input type="checkbox"/> 定期 (回/週・月) <input type="checkbox"/> 不定期
	服薬について： <input type="checkbox"/> ほぼ飲み忘れなし <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input type="checkbox"/> よく忘れる <input type="checkbox"/> その他 ()
	[その他の特記事項]
就業に関する意見	<input type="checkbox"/> 現状では就業可能時期は不明
	<input type="checkbox"/> __ か月後には就業できる見込み
	<input type="checkbox"/> 現時点で就業可能
	[症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項などがあればご記入ください]

平成 年 月 日

医療機関の { 所在地
 名称
 主治医氏名

印

主な診療科：内科・心療内科・精神科・外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・その他 ()
 ※上記のうちいずれかに○をお願いいたします。

療養状況等報告書

平成 年 月 日

報告者
 所 属：_____
 職 名：_____
 氏 名：_____

病気療養中の職員に関する事項					
所属（事業所名）			職員番号		
氏 名			性別	男・女	年齢
職 種	職務内容				
傷 病 名			初診日	H . .	
面談等に関する事項					
面談等に区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
面談等の日時	H . .（ ）		：	～	場所
面談等の記録					
最近1か月の病状 （主な病状等について）					
回復状況	<input type="checkbox"/> 回復してきている <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 悪化してきている <input type="checkbox"/> その他（ ）				
最近1か月の療養状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 往診中 <input type="checkbox"/> 通院中【 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期（理由： ）】 <input type="checkbox"/> 受診せず（理由： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
主治医からの療養に関する指示 （入院中は不要）	<input type="checkbox"/> 自宅で安静（外出不可） <input type="checkbox"/> 自宅で安静（外出可） <input type="checkbox"/> 通常に生活してよいが就業は不可 <input type="checkbox"/> 適宜気分転換等が必要（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
最近1か月の日常生活状況 （入院中は不要）	<input type="checkbox"/> 自宅で安静 <input type="checkbox"/> 自宅で通常生活を行っている <input type="checkbox"/> 自宅近辺で定期的に外出している（ ） <input type="checkbox"/> 定期的に交通機関を利用した外出を行っている（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
療養に関する意向・意見等					
本人の意向	<input type="checkbox"/> 現状では就業可能時期は不明 <input type="checkbox"/> __か月後には就業できる見込み <input type="checkbox"/> 現時点で就業可能 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
主治医の意見 （診断書による）	<input type="checkbox"/> 現状では就業可能時期は不明 <input type="checkbox"/> __か月後には就業できる見込み <input type="checkbox"/> 現時点で就業可能 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
所属の意向	<input type="checkbox"/> 現状では受入れ困難である <input type="checkbox"/> __か月後には受入れ可能 <input type="checkbox"/> 現時点で受入れ可能 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
その他特記事項					

※ 「その他特記事項」欄は、医師との面談を行った場合の面談状況（回復見込み、職場復帰の見通し等）や、本人への指導内容等について記載してください。