

7. 休職

「休職」とは、停職の場合を除いて職員としての身分を保有したまま職員を職務に従事させないことをいう。

根拠となる法令等

(休 職)

地方公務員法第28条第2項

- 2 職員が、左の各号の一に該当する場合には、その意に反してこれを休職することができる。
1. 心身の故障のため、長期の休養を要する場合
 2. 刑事事件に関し起訴された場合

教育公務員特例法第14条

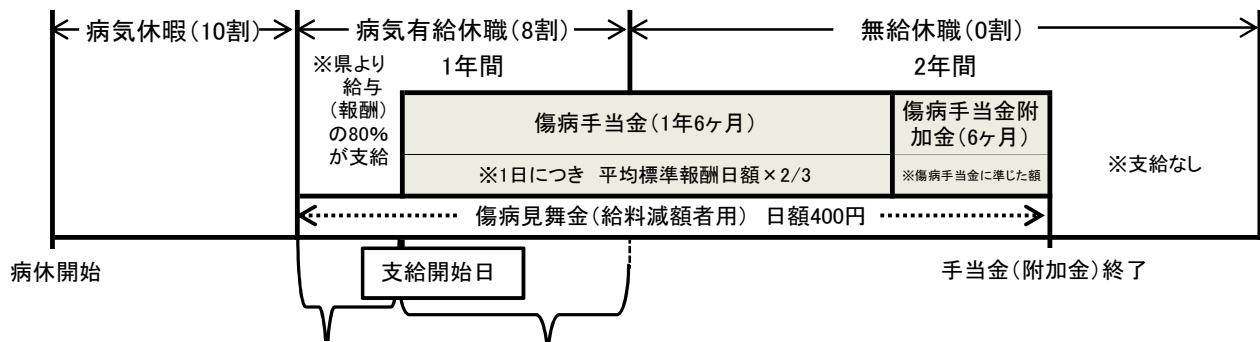
(休職の期間及び効果)

公立学校の校長及び教員の休職の期間は、結核性疾患のため長期の休養を要する場合の休職においては、満2年とする。ただし、任命権者は、特に必要があると認めるときは、予算の範囲内において、その休職の期間を満3年まで延長することができる。

2 前項の規定による休職者には、その休職の期間中、給与の全額を支給する。

- a. 公務上の負傷または病気による場合は、休職期間中給与は全額支給される。
- b. 結核症以外の負傷または病気による休職は、休職期間1年まで、給料・扶養手当・調整手当・住居手当、及び期末手当のそれぞれ100分の80が支給される。

※病休及び休職中の給与・手当について



報酬日額が給付日額を上回る期間は、傷病手当金が支給されない。

給付日額が報酬日額を上回ると傷病手当金の支給が始まり、一度支給が始まると、報酬との調整により実際の給付がない月も給付期間に算入される。

- c. 刑事事件に関し起訴された場合の休職は、給料・扶養手当・調整手当、及び住居手当のそれぞれ100分の60以内が支給される。
- d. 教育公務員特例法第14条及び国立及び公立の学校の事務職員の休職の特例に関する法律により、その休職の期間が満3年までは、給与の全額を支給する。

(結核性疾患のため長期の休養を要する場合の休職が、該当。)

(留意事項) 任命権者の承認を得て職員団体の業務にもっぱら従事する期間は無給休職となる。

手続き

	書類名	提出先	備考
1	病気休職願	地教委 經由 県教委	・2部提出 ・診断書2通添付 【主治医(国公立の場合は連名で可)と保健所、国立病院、県立病院または公立学校共済組合四国中央病院、高知赤十字病院いずれかの医師】
2	休職期間更新願		
3	復職願		
4	傷病見舞金請求書(給料減額者用)	互助会	休職期間中(給料が減額又は共済組合の傷病手当金及び同附加金が支給されている期間)
5	傷病手当金請求書	共済組合	給与(報酬)の全額又は一部が支給されなくなったことにより、傷病手当金の給付日額が報酬日額を上回ったときに支給(1年6ヶ月間)
6	傷病手当金附加金請求書		上記5の期間終了後(6ヶ月間)

高知県教育委員会 様

平成〇〇年 1 月 15 日

四万十町立◆◆小学校

職名 教諭

氏名 窪川 一郎



病 気 休 職 願

地方公務員法第 28 条第 2 項第 1 号および教育公務員法特例法第 14 条の規定により、下記の期間を休職したいので関係書類を添えてお願いいたします。

記

平成〇〇年 1 月 30 日から

平成〇〇年 8 月 31 日まで

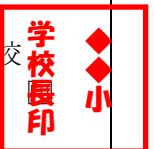
副 申 書

当校 教諭 窪川 一郎 は別紙診断書のとおり病気のため療養を必要としますが、全快後は再び教育に従事する意思が充分ありますので休職として処置していただくのが適当と考えられますので副申します。

平成〇〇年 1 月 15 日

四万十町立◆◆小学校

校長 大正 風三郎



※ 2 部提出

※ 診断書 2 通 (主治医と保健所又は国公立病院の医師)

※ 主治医が国公立病院の場合は連名で可 (1 通で可)

平成〇〇年 8 月 20 日

高知県教育委員会 様

四万十町立◆◆小学校
(職名) 教諭
(氏名) 窪川 一郎



病 気 休 職 の 期 間 更 新 願

地方公務員法第 28 条第 2 項第 1 号の規定による病気休職の期間の更新を、下記のとおり許可して下さるようお願いいたします。

記

- 1 許可を受けた期間
平成〇〇年 1 月 30 日から 平成〇〇年 8 月 31 日まで
- 2 更新の申請をする期間
平成〇〇年 9 月 1 日から 平成〇〇年 9 月 30 日まで

副 申 書

当校 教諭 窪川 一郎 は、別紙診断書のとおり療養期間の更新を必要としますが、全快後は再び教育に従事する意思が十分ありますので、休職として処置していただくのが適当と考えられますので副申します。

平成〇〇年 8 月 20 日

四万十町立◆◆小学校
校長 大正 風三朗



* 診断書 2 通添付
2 部提出

高知県教育委員会 様

平成〇〇年 9 月 22 日

四万十町立◆◆小学校

(職名) 教諭

(氏名) 窪川 一郎



復 職 願

別紙診断書のとおり、勤務可能となりましたので、復職いたしたく関係書類を添えて
お願いいたします。

副 申 書

当校 教諭 窪川 一郎 は、病気休職の承認を得て治療中でありましたが、別紙診断
書のとおり復職可能と認め、副申いたします。

平成〇〇年 9 月 22 日

四万十町立◆◆小学校

校長 大正 風三郎



※ 2部提出

* 職場復帰サポートシステム

精神疾患により療養中である者の円滑な職場復帰をサポートするためのシステム

根拠となる法

14高教職第**2063**号高知県教育長（通知）**H14. 11. 26**

「高知県公立学校教職員心の健康対策委員会設置要綱及び高知県公立学校教職員職場復帰サポートシステム実施要領の制定について」

16高教職第**1440**号高知県教育長（通知）**H17. 3. 28**

「職場復帰サポートシステム期間中の傷害保険への加入について」

19高教政第**553**号高知県教育長（通知）**H19. 7. 20**

「職場復帰サポートシステム期間中の傷害保険の保障内容の変更について」

23高教政第**2119**号高知県教育長（通知）**H24. 3. 27**

「高知県教職員職場復帰サポートシステム実施要領及び高知県公立学校教職員心の健康対策委員会設置要綱の改正について」

26高教福第**1500**号高知県教育委員会事務局教職員・福利課長（通知）**H27. 3. 23**

「職場復帰サポートシステム期間中の傷害保険について」

事務処理上の留意事項

実施対象者	精神疾患を原因とする休職又は病気休暇（引き続き120日を超える病気休暇に限る。ただし、県教育長が特に必要と認める場合はこの限りでない。）から復帰しようとする教職員（校長を除く）
実施期間	実施許可報告の翌日以降、原則4週間（ただし、必要と認められれば変更することができる）
実施場所	学校 学校以外を希望する場合は、学校で行うサポートシステム以前に所属市町村の教育機関で実施
実施責任者	学校長
傷害保険	サポート実施期間内の就業中（通勤を含む）の事故についての保険 県教育委員会において手続き・掛金の負担をする
変更・中止	サポート実施中に、学校経営に支障が生じた場合又はそのおそれがある場合 対象者の体調不良等の場合
実施後	復帰した者の勤務状況を把握し、勤務が安定的に継続できるよう適切な支援を行う 県教育長が特に必要と認める場合は、勤務状況報告書（様式第13号）を提出する

手続き

取得時

	書 類 名	提出先	備 考
1	職場復帰サポートシステム実施願	校長	実施期間初日の1月前までに提出（様式第1号）
2	職場復帰サポートシステム診断書	校長	同上（様式第2号）
3	職場復帰サポートシステム実施計画書	地教委	同上（様式第3号） 学校長作成
4	意見書	地教委	同上（様式第4号） 学校長作成

実施時

5	職場復帰サポートシステム日誌	地教委	実施時に作成し、終了時「9」に提出（様式第10号） 学校長作成
6	職場復帰サポートシステム変更・中止届	地教委	該当した場合（様式第11号） 学校長作成
7	健康対策委員会との面談		サポートシステム実施期間の最終週に属する日に面談を実施

終了時（学校長作成）

8	職場復帰サポートシステム終了報告書	地教委	（様式第12号）
9	職場復帰サポートシステム日誌	地教委	サポート実施時「5」に記録したもの（様式第10号）

<様式第1号(第4条関係)>

平成 年 月 日

高知県教育長 様

学 校 名 四万十町立 学校
職・氏名 印

職場復帰サポートシステム実施願

高知県公立学校教職員職場復帰サポートシステム実施要領に基づく職場復帰サポートシステムを次のとおり受けたいので、同要領第4条第の規定に基づき実施願を提出します。

実施願期間

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで (間)

添付資料

診断書(様式第2号)

職場復帰サポートシステム実施計画書(様式第3号)

意見書(様式第4号)

<様式第2号(第4条関係)>

診 断 書

氏 名		生年月日	年 月 日
診断名	ICD10コード【 】		
臨床経過			
職場復帰に関する意見			
職場復帰に際し、配慮すること			
上記のとおり診断する。			
年 月 日		所 在 地	
		医療機関名	
医 師		印	

※「ICD10コード」とは、WHO（世界保健機構）で定められた疾病コードをいいます。

<様式第3号（第4条、第6条関係）>

職場復帰サポートシステム実施計画書

学校名				職・氏名	
実施予定期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)				
週	目 標	期 間	時 間	内 容	
第					
ス					
テ					
ッ					
プ					
第					
ス					
テ					
ッ					
プ					
第					
ス					
テ					
ッ					
プ					

<様式第4号（第4条関係）>

文書番号

平成 年 月 日

高知県教育長 様

学校名 四万十町立 学校

校長名 印

意見書

下記の者から、別紙のとおり職場復帰サポートシステム実施願が提出されたので、高知県公立学校教職員職場復帰サポートシステム実施要領第4条第2項の規定により意見書を提出します。

記

職名 氏名	()	生年月日 年齢		性別	男・女
採用年月日	年 月 日				
現在の休職（病気休暇）期間	年 月 日から 年 月 日まで 主病名（)				
実施願期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
実施場所					
校長の意見					

<様式第10号第(第6条、第7条関係)>

職場復帰サポートシステム日誌

第()週

月 日 (曜日)	時 間	内 容	状 況

<様式第11号(第6条関係)>

文書番号

平成 年 月 日

高知県教育長様

学校長名

印

職場復帰サポートシステムに係る変更・中止届

高知県公立学校教職員職場復帰サポートシステムは、下記のとおり(変更・中止)します。

記

職・氏名	
職場復帰サポートシステムの実施予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)
変更の場合	(内容変更)
	(変更した理由) ----- ----- ----- ----- -----
中止の場合	(職場復帰サポートシステムの実施期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
	----- ----- ----- ----- ----- -----

<様式第12号(第7条関係)>

文書番号

平成 年 月 日

高知県教育長 様

学校名 四万十町立 学校

校長名 印

職場復帰サポートシステム終了報告書

職場復帰サポートシステムを終了したので、下記のとおり報告します。

記

職・氏名	
休職(病気休暇)期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで
主病名	
職場復帰サポートシステム実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで
概要	
校長意見	