

香川県教職員健康審査会運営要領

この要領は、香川県教職員健康審査会要綱（以下「要綱」という。）に規定する香川県教職員健康審査会（以下「審査会」という。）の運営その他教職員の健康審査に関し必要な事項を定めるものとする。

第1 所属長の審査の申出手続

- 1 要綱第3条に規定する香川県教育委員会教育長（以下「県教育長」という。）が審査会に対して行う諮問は、所属長の審査の申出をまっで行う。
- 2 所属長は、次に掲げるときは、県教育長に対して所属教職員の健康審査について審査の申出を行うものとする。
 - (1) 教職員から健康審査の願い出があったとき。
 - (2) 休職中の教職員が復職しようとするとき。
 - (3) 病気休暇中の教職員が復帰しようとするとき。（職場復帰プログラムの実施により、90日を超えて病気休暇を取得する場合に限る。）
 - (4) その他所属長が必要と認めるとき。
- 3 2の審査の申出は、原則として次に掲げる書類を県教育長に提出して行うものとする。この場合において、県費負担教職員に係る審査の申出を行うときは、当該県費負担教職員のサービスを監督する市町（学校組合）教育委員会（以下「市町教育委員会」という。）を経由し、当該市町教育委員会は、第3号様式の2による意見書を添えるものとする。
 - (1) 「審査願出書」 第1号様式
 - (2) 「健康審査会申請時診断書」（なお、2（2）及び（3）に該当する場合であって、職場復帰プログラムを行ったときは、その後に作成する診断書に限る。） 第2号様式
 - (3) 「審査申出書」 第3号様式の1
 - (4) 「観察報告書」（精神疾患に係る審査の場合に限る。） 第4号様式
 - (5) 承諾書 第5号様式
 - (6) 職場復帰後支援計画 第6号様式
 - (7) その他県教育長が必要と認める書類等

第2 県教育長の諮問の手續

県教育長は、所属長から提出された審査申出書等を審査し、適当と認めるときは、第7号様式による審査申請書に所属長から提出された書類等を添付して審査会に諮問するものとする。

- 2 ただし、前項の規定による審査会への諮問を受けた後、やむを得ない理由により諮問を取りやめるときは、所属長は第8号様式による審査取下書を県教育長に提出するものとする。

第3 審査会の審査及び答申

- 1 審査会は、要綱第3条の規定による審査を行うため、審査会の会長が指定する審査会の委員1名以上があらかじめ審査を受ける教職員を診察するものとする。
- 2 1による診察を行った審査会の委員は、その結果を病状報告書（第9号様式）に記載し、審査会に報告するものとする。
- 3 要綱第3条の規定による答申は、第10号様式により行うものとする。

第4 県教育長のとるべき措置等

- 1 県教育長は、要綱第3条の規定による審査会の答申があったときは、第11号様式の1により関係者に通知する。
- 2 市町教育委員会は、1の規定による通知があったときは、第11号様式の2により所属長に通知するものとする。
- 3 要綱第3条の規定により指導区分が、A1、A2、B1、B2、C1又はC2と判定された教職員（以下「要休業者等」という。）は、指導区分に従い医師の検診を受け、1の規定による通知又は2の規定による市町教育委員会から所属長への通知で定められた日までに職場復帰後診断書（第12号様式）等を添えて第13号様式による健康状況報告書を所属長に提出するものとする。
- 4 所属長は、3の健康状況報告書が提出されたときは、第14号様式による健康状況に関する意見書を添えてこれを県教育長に提出（県費負担教職員に係る健康状況報告書にあっては、当該県費負担教職員の服務を監督する市町教育委員会に提出し、当該市町教育委員会は、提出された書類の写を県教育長に送付）するものとする。
- 5 県教育長、市町教育委員会及び所属長は、審査会の答申を十分尊重して要休業者等に必要な措置を講ずるものとする。

附 則

この要領は、平成14年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年12月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

第1号様式

年 月 日

所属長 殿

所属名
職名・氏名

審 査 願 出 書

私の健康状況について、香川県教職員健康審査会において審査して下さるようお願いいたします。

なお、診断書などの健康情報について、審査に使用することを承諾します。

健康審査会申請時診断書

氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 ()歳
住所	所 属		
診断名			
治療歴			
初診日	年 月 日	病院名 ()	
入院・通院	年 月 日 ~	年 月 日	病院名 ()
入院・通院	年 月 日 ~	年 月 日	病院名 ()
入院・通院	年 月 日 ~	年 月 日	病院名 ()
生活歴及び現病歴			
現在の状態(身体症状を含む) <input type="checkbox"/> 精神症状はない <input type="checkbox"/> 精神症状を認める (特記事項)			
勤務の面			
<input type="checkbox"/> (A) 勤務を休む必要がある <input type="checkbox"/> (B) 勤務に制限を加える必要がある <input type="checkbox"/> (C) 勤務をほぼ正常に行って良い <input type="checkbox"/> (D) 全く平常の勤務で良い <input type="checkbox"/> (E) その他 ()			
医療の面			
<input type="checkbox"/> (1) 医師による直接の医療行為を必要とする <input type="checkbox"/> (2) 医師による直接の医療行為を必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とする <input type="checkbox"/> (3) 医師による直接、間接の医療行為を全く必要としない <input type="checkbox"/> (4) その他 ()			
復職に関する意見			
<input type="radio"/> 就業上の注意点 (対人関係も含む) <input type="radio"/> 今後の治療方針 <input type="radio"/> 家族への注意点			
上記のとおり診断します 病院または診療所の名称 所 在 地 診療担当医師名			年 月 日

香川県教育委員会教育長 殿

所属名
所属長氏名

審 査 申 出 書

このことについて、香川県教職員健康審査会運営要領第1の2の規定に基づき、
下記のとおり審査を申し出ます。

記

1 教職員所属・職・氏名

2 休療養期間

病気休暇 年 月 日 から
年 月 日 まで
(日間)

病気休職 年 月 日 から
年 月 日 まで
(年 月 日間)

3 理由 (診断名)

4 所属長の意見

第3号様式の2

番 号
年 月 日

香川県教育委員会教育長 殿

市町（学校組合）教育委員会

意 見 書

このことについて、香川県教職員健康審査会運営要領第1の3の規定に基づき、下記のとおり意見を添えて提出します。

記

市町（学校組合）教育委員会の意見

第4号様式

観 察 報 告 書

所属		フリガナ 氏 名		男・女
生年 月日	年 月 日 (歳)		採 用 年月日	年 月 日
担当教科・学級・ 部活動・校務分掌				
年 月	本人の状態 ・ 周囲の支援 ・ 治療状況等			
	(不調になり始めた頃から現在までの状況を記入する)			
備 考				

上記のとおり報告します。

年 月 日

所属長氏名

第5号様式

香川県教職員健康審査会会長 殿

承 諾 書

香川県教職員健康審査会に伴う事前診察を受診するとともに、診察結果を香川県教職員健康審査会に報告することを承諾します。

年 月 日

氏名

香川県個人情報保護条例に基づき、事前診察の内容については
当審査会の審査目的以外には使用しません。

香川県教職員健康審査会会長

職場復帰後支援計画

年 月 日 ~ 年 月 日

所属名		職・氏名	
復帰予定日	年 月 日 ()		
1. 業務サポートの内容と方法 (管理監督者、支援パートナー、同僚等のサポート内容を具体的に記入)			
2. 業務内容や業務量の変更 <input type="checkbox"/> 校務分掌 (担任、部活動等)			
3. 勤務制限 (○をつける) … 要 ・ 不要 → 要の場合は、以下に記入 <input type="checkbox"/> 出張 … (制限の内容)) <input type="checkbox"/> 時間外勤務 … (制限の内容)) <input type="checkbox"/> 休日出勤 … (制限の内容))			
4. 公務における自動車運転 (○をつける) 制限 (制限の内容)) ・ 特に制限なし			
5. 医師 <主治医、産業医 (保健管理医)> の助言 → 本人から聴き取った内容を記入してもよい			
6. フォローアップ <input type="checkbox"/> 本人との面談 … 毎週 () 曜日・() 時から約 () 分間、場所 ()			
7. その他			

※この「職場復帰後支援計画」は、必要に応じて見直しを行い、作成する。(約1か月ごとが目安)

年 月 日

所属長氏名

第7号様式

番 号
年 月 日

香川県教職員健康審査会会長 殿

香川県教育委員会教育長

審 査 申 請 書

下記教職員の健康状況の審査をお願いします。

記

所 属 名	職 名	氏 名

第8号様式

番 号
年 月 日

香川県教育委員会教育長 殿

所属名
所属長氏名

審 査 取 下 書

年 月 日付け 第 号で申請した下記の審査申出について、
取下げをお願いします。

記

- 1 教職員所属名・職名・氏名
- 2 取下げ理由

病 状 報 告 書

氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 ()歳
住所	所 属		
診断名			
治療歴			
初診日	年 月 日	病院名 ()	
入院・通院	年 月 日 ~	年 月 日	病院名 ()
入院・通院	年 月 日 ~	年 月 日	病院名 ()
入院・通院	年 月 日 ~	年 月 日	病院名 ()
生活歴及び現病歴			
現在の状態(身体症状を含む) <input type="checkbox"/> 精神症状はない <input type="checkbox"/> 精神症状を認める (特記事項)			
勤務の面			
<input type="checkbox"/> (A) 勤務を休む必要がある <input type="checkbox"/> (B) 勤務に制限を加える必要がある <input type="checkbox"/> (C) 勤務をほぼ正常に行って良い <input type="checkbox"/> (D) 全く平常の勤務で良い <input type="checkbox"/> (E) その他 ()			
医療の面			
<input type="checkbox"/> (1) 医師による直接の医療行為を必要とする <input type="checkbox"/> (2) 医師による直接の医療行為を必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とする <input type="checkbox"/> (3) 医師による直接、間接の医療行為を全く必要としない <input type="checkbox"/> (4) その他 ()			
復職に関する意見			
<input type="radio"/> 就業上の注意点 (対人関係も含む) <input type="radio"/> 今後の治療方針 <input type="radio"/> 家族への注意点			
上記のとおり診断します。 年 月 日 病院または診療所の名称 所 在 地 診療担当医師名			

年 月 日

香川県教育委員会教育長 殿

香川県教職員健康審査会会長

教職員の健康状況の審査結果について

年 月 日付で諮問のあった下記教職員の健康状況について審査した結果、
下記のとおり答申します。

記

所 属 名	職 名	氏 名

判 定 結 果
(病 名)
(指導区分)
(所見、指導事項、就業程度等)

番 号
年 月 日

市町（学校組合）教育委員会
県 立 学 校 長 殿

香川県教育委員会教育長

教職員の健康状況の審査結果について

年 月 日付け第 号で申出・副申のあった教職員の健康状況の審査について、香川県教職員健康審査会に諮問したところ、下記のとおり答申があったので通知します。

については、指導事項に従い、適切な措置をとるよう関係教職員を指導願います。

記

所属名	職名	氏名	病名	指導区分	指導事項

番 号
年 月 日

所 属 長 殿

市町(学校組合)教育委員会

教職員の健康状況の審査結果について

このことについて、香川県教育委員会教育長から下記のとおり通知がありました。
については、指導事項に従い、適切な措置をとるよう関係教職員を指導願います。

記

所 属 名	職 名	氏 名	病 名	指 導 区 分	指 導 事 項

職場復帰後診断書

氏名	男・女	年	月	日生（	歳）
住所					
診断名					
現在の状態					
今後の治療方針					
就業上の注意点					
上記のとおり診断します					
年 月 日					
所在地					
医療機関名					
医 師					

健康状況報告書 (第 回)

職・氏名		男・女	年 月 日生 (歳)
復帰日	年 月 日	復帰時の指導区分	—
健康状態 (睡眠、食事、疲労、疾患に関わる症状等)			
治療状況 (通院の頻度、服薬の状況等)			
職務内容 (担当教科、学級、部活動、校務分掌等)			
勤務状況 (休暇・遅刻・早退の状況、授業・その他の教育活動・事務的作業等の状況等)			
コミュニケーションの状況 (児童・生徒、保護者、教職員等)			
支援内容			
本人の意見 (所属長が聴き取って記入)			

年 月 日

所 属 名

所属長氏名

第 14 号様式

番 号
年 月 日

香川県教育委員会教育長 殿

所属名
所属長氏名

健康状況に関する意見書

このことについて、健康状況報告書の提出があったので、香川県教職員健康審査会運営要領第4の4の規定に基づき、下記のとおり意見を添えて提出します。

記

所属長の意見