

臨床心理士「復職支援相談」実施要領

平成28年4月1日
教育庁財務福利課

1 目的

精神疾患により休職中である教職員及びその家族、所属長等に対し、臨床心理士が職場復帰についての悩みや不安の相談に応じるとともに、職場環境づくりの助言を行うことにより、休職者の復職に向けた支援を行う。

2 対象者

- (1) トレーニング実施者（精神疾患により休職後、宮崎県教職員職場復帰トレーニングシステム（以下「トレーニング」という。）を実施する教職員）
- (2) トレーニング実施者の家族、所属長、その他所属長が必要と認める職員

3 相談員

復職支援相談を行う相談員は、財務福利課が実施する臨床心理士相談事業において宮崎県教育委員会教育長が委嘱する臨床心理士とする。

4 事務局

復職支援相談に係る事務局は、財務福利課内におく。

5 実施方法

相談員が所属校を訪問し、トレーニング実施者及び所属長等と面談して職員の復職に係る相談に対応する。

6 実施時期

復職支援相談は、原則として、トレーニング実施計画の第2段階または第3段階（トレーニング実施第2週、第3週）に行う。

7 回数及び時間

相談回数は、原則として1トレーニング実施者に対し1回とし、相談時間は、4時間以内とする。ただし、県教育委員会が特に必要と認めた場合はこの限りではない。

8 実施手続

- (1) 所属長は、教育委員会からトレーニング実施通知を受領した場合、トレーニング実施者及びその家族等と日程を調整し、速やかに復職支援相談に係る日程調整票（様式1）に必要事項を記入し、事務局に提出する。
- (2) 事務局は、復職支援相談の日程を相談員と調整して決定し、復職支援相談派遣決定通知書（様式2）を所属長に通知する。また、派遣される相談員に対し、復職支援相談派遣決定通知書（様式3）を通知する。

- (3) トレーニング実施者が市町村立学校職員である場合は、事務局は所属長及び相談員に加え、所管する市町村教育委員会及び教育事務所に対して復職支援相談の実施を通知する。
- (4) 所属長は、所属校内に相談室を準備し、相談当日にトレーニング実施者の復帰に関する書類（トレーニング申請のために教育委員会に提出した書類、病気休暇、休職に関する申請書、その他当日の相談に関係する書類）を準備する。
- (5) 相談当日、トレーニング実施者及び所属長は、必ず相談員との面談に出席する。
- (6) 相談員は、相談結果を事務局に報告する。

9 相談後の経過確認

- (1) 相談後、事務局からトレーニング実施者に対し、電子メール等により経過確認を行う。

事務局メールアドレス：kyoikucho-hokenshitsu@pref.miyazaki.lg.jp（教育庁保健室）

- (2) 所属長は、復職支援相談の実施後もトレーニング実施者への支援が必要と認められる場合は、県や公立学校共済組合宮崎支部が実施する各種相談事業を利用してメンタルヘルスケアの積極的な推進に努める。

10 服務上の取扱

- (1) 2(1)に定める対象者は休職期間中であるため、相談に要する時間は職務には該当しない。
- (2) 2(2)に定める対象者のうち教職員については、相談に要する時間は職務命令の取扱とする。

11 情報の取扱

- (1) 復職支援相談に係る情報は、事務局内で保管する。
- (2) 事務局が保管する復職支援相談に係る情報は、復職支援の目的以外には使用してはならない。
- (3) 復職支援相談に携わった者は、相談により知り得た情報を他に漏らしてはならない。

12 公立学校共済組合宮崎支部との連携

事務局は、公立学校共済組合宮崎支部と連携し、臨床心理士復職支援相談を実施する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

様式 1

復職支援相談に係る日程調整票

平成 年 月 日

宮崎県教育庁財務福利課長 殿
公立学校共済組合宮崎支部事務長

所属所名
所属所長名
電話番号



下記のとおり、復職支援相談の実施を希望します。

記

1 復職支援相談の希望日時

記入例	平成 28 年 6 月 8 日 (水) 曜日 午前・ <u>午後</u> 1 時 0 0 分 から 午前・ <u>午後</u> 5 時 0 0 分まで
第 1 希望	平成 年 月 日 () 曜日 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分まで
第 2 希望	平成 年 月 日 () 曜日 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分まで
第 3 希望	平成 年 月 日 () 曜日 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分まで

※ 相談時間は 4 時間以内で設定してください。

2 相談場所

相談室 () 棟 () 階 () 室

3 相談予定者 (職員と管理職以外に、相談を予定している方)

- ①職員の家族 (配偶者・両親) (他の方: 続柄)
②所属の職員 名

【送付先】

宮崎県教育庁財務福利課 福利厚生担当
住 所 : 880-8502 宮崎市橘通東 1 丁目 9-10
T E L : 0 9 8 5 - 2 6 - 7 2 4 2
F A X : 0 9 8 5 - 2 5 - 7 1 3 7
M a i l : kyoikucho-hokenshitsu@pref.miyazaki.lg.jp

様式2

復職支援相談派遣決定通知書

平成 年 月 日

〇〇〇校長 殿

宮崎県教育庁財務福利課長
公立学校共済組合宮崎支部事務長
(公印省略)

平成 年 月 日付けで提出された復職支援相談について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 派遣日時

平成 年 月 日 () 時 分から 時 分まで

2 相談員氏名

3 相談場所

相談室 () 棟 () 階 () 室

控え室 () 棟 () 階 () 室

4 その他

- (1) 相談当日は、相談場所の設営をお願いします。
- (2) 相談員が内容を確認できるよう、相談当日は職場復帰トレーニング対象者の復帰にする書類（職場復帰トレーニング申請書、診断書、職場復帰トレーニング実施計画書、その他相談に関係する書類）を準備してください。

(問合せ先)

宮崎県教育庁財務福利課 福利厚生担当 住 所：880-8502 宮崎市橘通東1丁目9-10 T E L：0985-26-7242 F A X：0985-25-7137 M a i l： kyoikucho-hokenshitsu@pref.miyazaki.lg.jp

様式3

復職支援相談派遣決定通知書（相談員用）

平成 年 月 日

相談員 様

宮崎県教育庁財務福利課長
公立学校共済組合宮崎支部事務長
(公印省略)

復職支援相談について、下記のとおり決定しました。
つきましては、派遣先学校等への訪問と相談対応をいただくようお願いします。

記

1 派遣先学校等

- (1) 学校・施設名
- (2) 住 所
- (3) 電話番号

2 派遣日時

平成 年 月 日 () 時 分から 時 分まで

3 相談場所

相談室 () 棟 () 階 () 室

4 学校からの連絡等

様式1「復職支援相談に係る日程調整票」(写し)のとおり

(問合せ先)

宮崎県教育庁財務福利課 福利厚生担当 住 所：880-8502 宮崎市橘通東1丁目9-10 T E L：0985-26-7242 F A X：0985-25-7137 M a i l：kyoikucho-hokenshitsu@pref.miyazaki.lg.jp
