

山形県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の分限の手続及び効果に関する規則

令和2年3月26日

規則第8号

(趣旨)

第1条 この規則は、山形県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の分限の手続及び効果に関する条例（令和2年形広連条例第3号。以下「条例」という。）第5条の規定に基づき、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において「職員」とは、条例の適用を受ける会計年度任用職員をいう。

(医師の指名及び診断書の徴取)

第3条 条例第2条第1項の規定による医師の指名は、独立行政法人国立病院機構若しくは国立大学法人が設置する医療機関又は医療法（昭和23年法律第205号）第31条に規定する公的医療機関に勤務する医師のうちから行うものとする。

2 広域連合長は、職員の病名、病状その他特別の事由により前項に規定する医師を指名することが適当でないと認めるときは、同項の規定にかかわらず、当該医師以外の医師を指名することができる。

3 広域連合長は、条例第2条第1項の規定により医師に診断を行わせたときは、当該医師から診断書（別記様式第1号）を徴するものとする。

(休職期間の決定基準)

第4条 条例第3条第1項の規定により、休職の期間を定める場合においては、広域連合長は、前条3項の規定により医師から徴した診断書に記載された内容を勘案したうえで休職の期間を決定するものとする。

(職員の病状確認)

第5条 広域連合長は、必要と認めるときは、職員に主治医の診断書を提出させ、当該職員の病状を確認するものとする。

2 前項の診断書は、別記様式第1号によるものとする。

(職員の復職の申出)

第6条 職員は、その休職の事由が消滅したときは、復職願（別記様式第2号）により広域連合長に申し出なければならない。

(職員の復職等の手続)

第7条 広域連合長は、職員から前条の規定による申出があったとき又は職員の休職の期間が満了するときは、当該職員の休職の事由が消滅したかどうかについて判断するものとする。この場合において、広域連合長は、必要と認めるときは、医師を指名して当該職員について診断を行わせ、当該医師から診断書を徴することができる。

2 前項の規定による医師の指名については、第3条第1項及び第2項の規定を準用する。

3 第1項の診断書は、別記様式第1号によるものとする。

- 4 広域連合長は、第1項の規定により休職の事由が消滅したと判断したときは、他の事由により休職となる場合を除き、復職となる旨を記載した書面を当該職員に交付しなければならない。
- 5 広域連合長は、第1項の規定により休職の事由が消滅していないと判断したときは、休職の期間の更新その他の必要な手続きを行うものとする。

附 則

この規則は令和2年4月1日から施行する。

別記様式第1号（第3条、第5条、第7条関係）

診 断 書

患者	住所			性別	男 女
	氏名		生年月日	年 月 日	
傷病の名称					
傷病の状態	治療又は加療の可否等	<input type="checkbox"/> 治癒したので不要 <input type="checkbox"/> 自宅療養により加療を要する <input type="checkbox"/> 通院により加療を要する <input type="checkbox"/> 入院により治療を要する 〈治療又は加療を要する期間〉 _____			
	通院の頻度	月・週 回			
傷病による勤務への影響	勤務の可否等	<input type="checkbox"/> 通常の勤務が可能 <input type="checkbox"/> 勤務に制限が必要 <input type="checkbox"/> 勤務が不可能 〈勤務に制限が必要な期間又は勤務に復帰できるまでの期間〉 _____			
	勤務制限の内容又は勤務が不可能な理由				
上記のとおり診断いたします。 年 月 日 <div style="text-align: right;">                     医療機関所在地 _____                      医療機関名 _____                      診断医師氏名 _____ 印                 </div>					

注1 「治療又は加療の可否等」及び「勤務の可否等」の欄については、該当する□にレ点（レ）を記入するとともに、できるだけ具体的な期間を記載してください。

（例：○年○月○日まで、○日間、○週間など）

2 通院加療が必要な場合には、「加療を要する期間」とともに「通院の頻度」をあわせて記載してください。

3 欄の中に書き切れない場合や他に特筆すべき事項がある場合は、別紙に記載のうえ添付していただいてもかまいません。

様式第2号（第6条関係）

復 職 願	
（申出日 年 月 日）	
山形県後期高齢者医療広域連合長 様	
所 属 課 係	
職氏名 印	
<p>次のとおり休職を命ぜられ療養していましたが、別紙診断書のとおりに勤務が可能となりましたので、 年 月 日から復職させてくださるようお願いいたします。</p>	
休 職 の 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
復職の理由等	

（注）主治医の診断書（別記様式第1号によること。）を添付すること。