

## 川崎市職員衛生管理審査委員会設置要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、川崎市職員安全衛生管理規則（平成18年川崎市規則第27号。以下「規則」という。）の規定に基づき、川崎市職員衛生管理審査委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関する事項について、定めるものとする。

### (組織)

第2条 委員は、医師その他市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

ただし、医師は、産業医2名（区役所担当）、専門医（精神科2名、内科1名、外科1名、産婦人科1名、整形外科1名）で構成する。

- 2 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 5 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 6 委員は、事故又はやむを得ない事由がある場合で、当該委員が適当と認める者（以下「代理委員」という。）を選任し、委員長にその旨を届け出たときは、当該代理委員にその職務を行わせることができる。

### (審査会の開催)

第3条 委員会は、市長の請求に基づき毎月1回以上会議（以下「審査会」という。）を開催するものとする。

- 2 審査会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。
- 3 審査会は、次の各号に掲げる事項の種別に応じ、部会に分けて審議する。

(1) 精神疾患に係る事項 第1部会

(2) 結核性疾患及びその他の疾患(精神疾患を除く。)に係る事項 第2部会

4 審査会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

5 審査会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは議長が決する。

6 代理委員が審査会に出席する場合において、第4項中「委員」とあるのは「委員(代理委員を含む。)」と、前項中「出席委員」とあるのは「出席委員(出席代理委員を含む。)」と読み替えるものとする。

7 委員会は、必要があると認めるときは、関係人の出席を求め、又は意見を聴くことができる。

(審査)

第4条 委員会は、規則第23条の規定に基づく審査を行い、市長は、審査に基づく意見を勘案し、必要な措置を講ずるものとする。ただし、市長が特に委員会の審査の必要がないと認めたものについては、この限りではない。

2 市長を除く他の任命権者(以下「他任命権者」という。)の部局に属する長期療養者から他任命権者に規則第21条の規定による報告と同様の報告又は規則第22条の規定による申出と同様の申出があり、他任命権者が委員会の意見を聴くときは、前項の規定を準用する。この場合において、「市長」とあるのは「他任命権者」と読み替えるものとする。

(提出書類)

第5条 委員会は、市長から次の書類の提出を受け、審査を行う。

(1) 病状報告書(第1号様式)

(2) 診断書(結核性疾患(第2号様式)又は非結核性疾患(第3号様式))

(3) 所属の意見(第4号様式)

(4) その他必要資料

2 前条第2項に基づき他任命権者が委員会の意見を聴くときは、前項の規定

を準用する。

(秘密の保持)

第6条 委員(代理委員を含む。)は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、総務企画局人事部労務厚生課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるほか、委員会の運営等に必要な事項は総務企画局長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 6 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

第1号様式

担 任	衛生管理者	係 長	主管課長	担 任	庶務担当係長	庶務課長	部 長	局 長
-----	-------	-----	------	-----	--------	------	-----	-----

病 状 報 告 書

任命権者

年 月 日

川 崎 市 長 様

職員住所 .....

所 属 .....

職 名 ..... 職種名 .....

フリガナ

職員コード..... 氏 名 .....

次のとおり療養の現況を報告します。

1 負傷又は発病の日	年 月 日	3 病気休暇開始の日	年 月 日
2 療養開始の日	年 月 日	4 休職開始の日	年 月 日
5 傷 病 名	出産予定日( 月 日)産休入り( 月 日~)	6 傷 病 の 種 類	<input type="checkbox"/> 公傷病 <input type="checkbox"/> 私傷病( <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 結核以外)
7 入院した病院及びその期間	病 院 入院期間 診 療 所 年 月 日から 年 月 日まで		
8 通院中の病院	病 院・診 療 所		
9 療養の状況及び傷病の経過			
(1) 療 養 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅 ( <input type="checkbox"/> 往診を受けている <input type="checkbox"/> 往診を受けていない)			
(2) 安 静 <input type="checkbox"/> 主に横になっている <input type="checkbox"/> 多少起居ができる <input type="checkbox"/> 起居ができる			
(3) 手 術 <input type="checkbox"/> 行なった <input type="checkbox"/> 行なう予定 <input type="checkbox"/> 行なわなくてもよい ( 年 月 日) ( 年 月 日)			
(4) 傷 病 <input type="checkbox"/> よい方に向かっている <input type="checkbox"/> 変らない <input type="checkbox"/> 悪くなっている			
(5) その他 .....			
10 日常生活の概要			
(1) 睡 眠 <input type="checkbox"/> よく眠れる <input type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> よく眠れない			
(2) 食 事 <input type="checkbox"/> よく食べられる <input type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> 食べられない			
(3) 起居時間 <input type="checkbox"/> 主に散歩する <input type="checkbox"/> 主に読書する <input type="checkbox"/> .....			
(4) 入 浴 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 多少できる <input type="checkbox"/> できない			
(5) 近 況 .....			
11 職務復帰の申出			
<input type="checkbox"/> 出勤可能 ( 月 日から)			
<input type="checkbox"/> 休養延期 ( 月 日まで)			
12 添付書類及び資料			
<input type="checkbox"/> 診 断 書 <input type="checkbox"/> 所属の意見 <input type="checkbox"/> 試し出勤状況報告書			
<input type="checkbox"/> X線写真等 <input type="checkbox"/> .....			
※所属課の意見			
<input type="checkbox"/> 療養の継続 .....月.....日まで			
<input type="checkbox"/> 職務復帰 .....月.....日から			
<input type="checkbox"/> その他			



<h2 style="margin: 0;">診 断 書</h2>		.....年.....月.....日																				
医療機関所在地..... 医療機関名..... 医師..... 次のとおり診断します。.....科..... <span style="float: right;">㊟</span>																						
住所 〒.....																						
氏名・性別 <div style="text-align: right;">男・女</div>	生年月日・年齢 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)																					
診断名	合併症																					
胸部 X 線検査所見 <div style="text-align: center;">  </div> 病型分類..... ( 年 月 日)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">菌検査</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">検査日</th> <th style="width: 20%;">年 月 日</th> <th style="width: 20%;">年 月 日</th> <th style="width: 20%;">年 月 日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>検体</td> <td>喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 ( )</td> <td>喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 ( )</td> <td>喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>塗末</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>培養</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		菌検査				検査日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	検体	喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 ( )	喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 ( )	喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 ( )	塗末				培養			
菌検査																						
検査日	年 月 日	年 月 日	年 月 日																			
検体	喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 ( )	喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 ( )	喀痰・胃液・気管支洗浄液・その他 ( )																			
塗末																						
培養																						
その他の検査所見	結核菌同定検査 PCR・TB・DDH・DirectTB・その他 ( ) 検査日： 年 月 日 結果： ( )																					
1 経過の概要 (症状及び治療方法) ..... ..... ..... ー処方内容ー ..... .....																						
2 備考 ..... .....																						
3 今後の見込み <input type="checkbox"/> 勤務不可 ( 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 勤務可 ( 年 月 日から) 勤務上の注意・医療の要否及びその内容 ..... .....																						



# 診 断 書

.....年.....月.....日

医療機関所在地.....

医療機関名.....

医師

次のとおり診断いたします。.....科.....⑩

住所 〒.....

氏名・性別

男・女

生年月日・年齢

昭和・平成 年 月 日 ( 歳)

傷病名

合併症

\*御記入に際しては裏面を御参照ください。

## 1 経過の概要 (症状及び治療方法)

.....

.....

.....

.....

.....

— 処方内容 (種類・量等) —

.....

## 2 参考となる検査成績・事項

.....

## 3 今後の治療方針

.....

## 4 今後の見込み

勤務不可 ( 年 月 日まで)

試し出勤開始可または試し出勤継続可 ( 年 月 日から)

勤務可 ( 年 月 日から) \*フルタイム勤務が可能な時期を御記入ください。

勤務上の注意・医療の要否及びその内容

.....

.....

.....

## 記入上のお願い

記入内容については、次の点に御留意ください。

- 1 経過の概要（症状及び治療方法）、処方内容（種類・量等）、参考となる検査成績・事項、今後の治療方針等については、できるだけ具体的に御記入ください。
- 2 今後の見込みの欄は、審査会開催月の翌月について復帰可能（フルタイム勤務）なのか、試し出勤可能なのか、療養継続なのかを御記載ください。
- 3 試し出勤について

川崎市では、「川崎市職員試し出勤取扱指針」に基づいて、**精神疾患**により職務を離れている長期療養者を対象として、病気休暇中・休職中に試し出勤を行っております。詳細については、お問い合わせください。

また、病状について、産業医や事務局担当保健師から御連絡させていただく場合もありますので、よろしくお願いたします。

### 川崎市職員衛生管理審査委員会とは

川崎市職員衛生管理審査委員会は、長期（1か月以上）に療養している職員、もしくは復職の見込みのある職員の健康管理の徹底を図るとともに適切な人事管理がなされることを目的として、川崎市職員安全衛生管理規則第23条の規定に基づき設置されています。

この委員会の審査対象は、原則として1か月を超えて病気休暇をとった職員で、病気が回復して職務復帰する場合または療養の継続をする場合にこの審査を受けることになります。

委員会は、毎月第3木曜日に審査会を開催し、提出された診断書及び参考資料（諸検査の成績、X線フィルム、心電図等）、本人の病状報告書、所属の意見書ならびに産業医の意見を基に専門医を中心とした審査委員が、対象職員の療養継続の要否や復職の可否について審議しています。

なお委員会で審査できる療養継続の期間は最長3か月までとなっており、それ以上の療養が必要な場合は再度審査することになっております。

問い合わせ・連絡先 川崎市職員衛生管理審査委員会事務局  
総務企画局人事部労務厚生課健康管理担当  
住所 川崎市川崎区宮本町1  
電話 044-200-2485  
FAX 044-200-3715



所属の意見

年 月 日

局

所属長

療養者 \_\_\_\_\_ について次のとおり報告します。

1 本人の状況

(連絡方法、最近の状況、家族等の支援状況、出勤した場合に仕事のできる状態か否か等)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 職場の受け入れ体制 (診断書の勤務上の注意に対して)

.....

.....

.....

.....

.....

3 所属の意見

- 療養の継続が望ましい \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 まで
- 職場復帰が可能である \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 から

4 その他

.....

.....

.....