平成30年12月25日
（火曜日）

北海道教育委員会公報

第6218号

目　　次

教育委員会規則
○北海道立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の一部を改正する教育委員会規則……1

公布された教育委員会規則のあらまし

◆北海道立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の一部を改正する教育委員会規則（教育委員会規則第14号）

１　趣旨

被災した学校医等から公務災害の申出があったとき及び公務外と認定したときの取扱いを明確にするとともに、様式の改正など規定の整備を行うため、この教育委員会規則を制定することとした。

２　内容

(1) 道立学校の校長は、職権探知によるほか、学校医等又はその遺族から公務災害の申出があったときは教育長に報告することとした（第２条関係）。

(2) 教育長が公務外と認定したときは、学校医等又はその遺族に理由等を記載した文書で通知することとした（第３条関係）。

(3) 補償に関する通知をするときは、北海道人事委員会に審査の請求をすることができる旨を教示することとした（第３条関係）。

(4) 様式から「平成」を削ることとした（附則別記様式及び別記様式関係）。

(5) その他所要の規定の整備を行うこととした。

３　施行期日等

(1) この教育委員会規則は、公布の日から施行することとした。

(2) 従前の用紙は、当分の間、必要な調整をして使用することができることとした。

教 育 委 員 会 規 則

北海道立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の一部を改正する教育委員会規則をここに公布する。

平成30年12月25日

北海道教育委員会教育長　佐　藤　嘉　大

北海道教育委員会規則第14号

北海道立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の一部を改正する教育委員会規則

北海道立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則（昭和62年北海道教育委員会規則第９号）の一部を次のように改正する。

第１条中「教育委員会規則は」の次に「、北海道立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例（昭和62年北海道条例第27号。以下「条例」という。）第５条の規定に基づき」を加える。

第２条に後段として次のように加える。

負傷し、若しくは疾病にかかった学校医等又は死亡した学校医等の遺族（次条第２項において「被災学校医等」という。）からその災害が公務により生じた旨の申出があったときも、同様とする。

第３条に次の２項を加える。

２　教育長は、前条の規定による報告に係る災害が公務上のものでないと認定したときは、次に掲げる事項を記載した書面により、被災学校医等にその旨を通知しなければならない。

(1) 災害を受けた者の氏名

(2) 傷病名

(3) 災害発生年月日

(4) 公務上の災害でないと認定した理由

３　教育長は、条例又はこの教育委員会規則に基づく補償に関する通知をするときは、北海道人事委員会に対して、その定めるところにより審査の請求をすることができる旨を教示するものとする。

第５条の見出し中「医療機関」を「医療機関等」に改め、同条中「若しくは市町村」を削り、「北海道教育委員会」を「教育長」に、「指定医療機関」を「指定医療機関等」に改める。

第６条中「指定医療機関に」を「指定医療機関等に」に、「指定医療機関を」を「当該指定医療機関等を」に改める。

第７条の見出し中「代理者」を「代表者」に改める。

第８条中「決定を行い」の次に「、その結果を請求者に通知するとともに」を加える。

第11条第１項中「しなければならない」を「することができる」に改める。

第15条第３項中「届け出」を「届出」に改める。

第16条の見出し中「届出」を「報告」に改める。

附則第２項中「政令附則」の次に「第１条の２第１項、」を加える。

附則別記様式中「附則２関係」を「附則第２項関係」に改め、同様式その２中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に、「平成　年　月分」を「　　年　月分」に改め、同様式中その２をその３とし、同様式その１中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に、「平成　年　月分」を「　　年　月分」に改め、同様式中その１をその２とし、同様式にその１として次のように加える。

その１

障害補償年金差額一時金請求書　（表）

		認定番号	
北海道教育委員会教育長　　様 次の障害補償年金差額一時金を請求します。		請求年月日　　年　月　日 請　求　者 の　住　所 ふりがな 氏　　名　　㊞ 死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係	
1　死亡した障害補償年金の受給権者に関する事項	所属学校名		
	氏名 年　月　日生（　歳）	年金証書の番　号　第　号	
	死亡年月日 年　月　日	職　名	□学　校　医 □学校歯科医 □学校薬剤師
	死亡時の障害等級　第　級	既存障害とその程度	

2　障害補償年金差額一時金請求額の計算

障害補償年金が支給されていた場合

支給月の属する年度	文部科学大臣が定める率(A)	支給された年金額(B)	(B)×(A)
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
年度		円	円
計			円(C)

障害補償年金前払一時金が支給されていた場合

支給年月日	支給された前払一時金の額　(D)	文部科学大臣が定める率(E)	(D)　×　(E)
年　月　日	円		円(F)
支給された障害補償年金等の合計　(C)＋(F)			円(G)

受給権者（支給を受ける者）の氏名	死亡職員との続柄又は関係

備考　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４縦型とする。

（裏）

<table>
<tr><td colspan="7">（障害補償年金差額一時金の額）

（補償基礎額）（乗ずべき数）－（G）　　1
（　　円×　　－　　円）×　　＝　　円
（受給権者の数）</td></tr>
<tr><td colspan="3">3　障害補償年金差額一時金の請求金額</td><td colspan="4">円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">4
送金希望の場合</td><td rowspan="4">振込み</td><td>振込先金融機関名</td><td>銀行　　支店</td><td rowspan="2">＊決定金額</td><td colspan="2" rowspan="2">円</td></tr>
<tr><td colspan="2">□普通預金　□当座預金</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>預金名義者</td><td></td><td>＊通　　知</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">送金小切手</td><td>受取先金融機関名</td><td>銀行　　支店</td><td rowspan="2">＊支　　払</td><td rowspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>その他</td><td></td></tr>
</table>

〔注意事項〕

1　請求者は、＊印の欄には記入しないこと。また、該当する□に✓印を記入すること。

2　「1　死亡した障害補償年金の受給権者に関する事項」の「既存障害とその程度」の欄には、既存の障害の程度を加重した場合にのみ記入するものとし、既存障害について障害補償を支給された場合は、その該当等級を明記すること。

3　「2　障害補償年金差額一時金請求額の計算」の「死亡職員との続柄又は関係」の欄には、その者が請求者であるときは請、その者が死亡した障害補償年金の受給権者と生計を同じくしていた者であるときは生と、併せて記入すること。

4　「2　障害補償年金差額一時金請求額の計算」の「（障害補償年金差額一時金の額）」の欄の「（乗ずべき数）」の項には、次の表の左欄に掲げる当該障害補償年金に係る障害等級に応じ、それぞれ同表の右欄に定める補償基礎額に乗ずべき数をそれぞれ記入すること。

障害等級	補償基礎額に乗ずべき数
第一級	1,340
第二級	1,190
第三級	1,050
第四級	920
第五級	790
第六級	670
第七級	560

5　この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に、他の補償の請求に関し、既に提出されている書類又はその写しについては、添付の必要はないこと。

(1) 障害補償年金の受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他当該障害補償年金の受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し

(2) 請求者と死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係に関する市町村長の発行する証明書

(3) 請求者が、婚姻の届出をしていないが、障害補償年金の受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類

(4) 請求者が、障害補償年金の受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、障害補償年金の受給権者の死亡の当時生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類

(5) 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類

(6) 請求者が、死亡した障害補償年金の受給権者の遺言又は北海道教育委員会に対する予告により特に指定された者であるときは、これを証明する書類

別記第１号様式中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改める。

別記第２号様式中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改め、同様式補償の内容の１の事項に次のように加える。

(5) 介護補償

傷病補償年金又は年金の障害補償を受けることができる場合で、公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償の基準を定める政令施行規則別表第３に定める程度の障害により常時又は随時介護を要する状態にあり、かつ、実際に常時又は随時介護を受けているときは、その介護を受けている期間（病院等に入院している期間を除く。)、介護補償を受けることができます。

別記第２号様式補償の内容の４の事項中「を申し立てる」を「の請求をする」に改め、同様式補償の内容の５の事項中「北海道教育委員会」を「北海道教育庁教育職員局給与課」に改める。

別記第３号様式その１を次のように改める。

その１

（第１葉）

療養補償請求書

認定番号	
請求回数	第　回（　年　月分）

北海道教育委員会教育長　様 次の療養補償を請求します。	請求年月日　年　月　日 請求者の住所　（〒　　） ふりがな 氏　名　㊞

１　補償費用の受領委任	この請求書による療養補償の費用の受領を＿＿＿＿＿＿に委任します。 委任者の氏名＿＿＿＿＿＿㊞
	上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。 受任者の｛住　所＿＿＿＿＿＿ 医療機関等の名称＿＿＿＿＿＿ 氏　名（代表者名）＿＿＿＿＿＿㊞
２　被災職員に関する事項	所属学校名
	氏　名　　年　月　日生（　歳） 職　名　□学校医　□学校歯科医　□学校薬剤師 負傷又は発病の年月日　年　月　日

３　診療費	内訳は「＊１０　診療費請求明細」欄記載のとおり	円
４　調剤費	内訳は「＊１１　調剤費請求明細」欄記載のとおり	円
５　看護料	年　月　日から　日間　年　月　日まで　看護師の資格（□有　□無）	円
６　移送費	□交通費　□片道　から　まで　キロメートル　□往復　回 □その他の移送費	円
７　上記以外の療養費		円
８　療養補償請求金額（３～７の合計額）		円

９　送金希望の場合	振込み	振込先金融機関名　銀行　支店	預金名義者名	法人機関又は役職の名称（個人名義の場合は記入不要）
		口座番号		
		□普通預金　□当座預金		
	送金小切手	銀行　支店		（フリガナ） 氏　名
	その他			

＊受理　年　月　日	＊通知　年　月　日	＊支払　年　月　日	＊決定金額　円

備考　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４縦型とする。

（第２葉）

〔注意事項〕

1　請求者は、＊印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。

2　「1　補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医師若しくは医療機関又は調剤に当たった薬剤師若しくは薬局に療養補償の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。

3　「5　看護料」及び「6　移送費」については、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。

4　「7　上記以外の療養費」の欄には、入院料に食事代を含まない場合の食事料及び「3　診療費」に含まれない療養に必要な治療材料の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。

5　「＊10　診療費請求明細」又は「＊11　調剤費請求明細」の欄の記入に代えて同様事項を記載した医師、歯科医若しくは柔道整復師又は薬剤師の明細書を添付してもよいこと。

6　「診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細（例えば診断書料、入院室料差額等）を記入すること。

（第３葉）

*10 診療費請求明細		（職員氏名）			
傷病名	ア イ ウ	診療開始日	ア　年　月　日 イ　年　月　日 ウ　年　月　日	診療期間	年　月　日から 年　月　日まで
初診	時間外・休日・深夜　回 点			診療実日数	日
再診	再診　×　回 外来管理加算　×　回 時間外　×　回 休日　×　回 深夜　回	傷病の経過			
指導					
在宅	往診　回 夜間　回 深夜・緊急　回 在宅患者訪問診療　回 その他 薬剤　回	転帰	年　月　日		
			治癒	継続	転医	中止	死亡
		摘要			
投薬	内服 {薬剤　単位 調剤　×　回} 屯服 {薬剤　単位 調剤　×　回} 外用 {薬剤　単位 調剤　×　回} 処方　×　回 麻毒　回 調基				
注射	皮下筋肉内　回 静脈内　回 その他　回				
処置	回 薬剤　回				
麻酔・手術	回 薬剤　回				
検査	回 薬剤　回				
画像診断	回 薬剤　回				
その他					
入院	入院年月日　年　月　日 病・診・衣　入院基本料・加算 ×　日間 ×　日間 ×　日間 ×　日間 ×　日間				
	特定入院料・その他	食事	基準	円×　日間 円×　日間 円×　日間	
診療報酬点数表により計算できるもの		合計点数　１点単価 ×			円
診療報酬点数表により計算できないもの		診断書料、入院室料差額等			円
診療費請求合計額					円

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。（この欄の記入は、診察に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。）

年　月　日　診療機関の｛所在地
名称
医師の氏名　㊞

（第４葉）

*11 調剤費請求明細	（職員氏名）
処方せん交付した診療機関の	名　称
	所在地
担当医氏名	1.　2. 3.　4.
調剤期間	年　月　日から　年　月　日まで　日間　調剤実日数　日

医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位 薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	薬剤料	加算料
	・	・		点		点	点	点
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						
	・	・						

処方せん受付回数	回	摘要	
調剤基本料（点）	時間外加算等（点）	指導料（点）	合計点数　点
			合計金額　円

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。（この欄の記入は、調剤に当たった薬剤師に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。）

年　月　日　薬局の　所在地／名称／薬剤師の氏名　㊞

別記第３号様式その２中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改め、同様式その２末尾欄外［注意事項］の２の事項中「政令」を「公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償の基準を定める政令」に改め、同様式その３中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改め、同様式その３末尾欄外［注意事項］の３の事項中「請求者が政令」を「請求者が公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償の基準を定める政令（以下「政令」という。）」に改め、同様式その４中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改め、同様式その５中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に、「平成　年　月」を「　　年　月」に改め、同様式その９中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改め、同様式中その９をその10とし、同様式その８中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改め、同様式中その８をその９とし、同様式その７中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改め、同様式その７末尾欄外［注意事項］の４の(7)の事項中「その任命権者」を「北海道教育委員会」に改め、同様式中その７をその８とし、同様式その６中「認定番号 ［　　］」を「認定番号 ［　　］」に、「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改め、同様式その６末尾欄外［注意事項］の５の事項中「請求者が政令」を「請求者が公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償の基準を定める政令（以下「政令」という。）」に改め、同様式中その６をその７とし、その５の次に次のように加える。

（表）

その６

（表）

介護補償請求書

認定番号	
□新規　□継続	
請求年月日　年　月　日	
請求者の住所	
ふりがな 氏　名　㊞	

北海道教育委員会教育長　様

次の介護補償を請求します。

1　被災職員に関する事項	所属学校名		
	氏名 年　月　日生（　歳）	職　名	□学校医　□学校歯科医 □学校薬剤師
		負傷又は発病の年月日	年　月　日
2　傷病等級又は障害等級	□傷病等級（第　級　号） □障害等級（第　級　号）	3　年金証書の番号	第　号
4　介護を要する状態の常時又は随時の別	□　常時介護を要する状態　□　随時介護を要する状態		

5　請求金額等	請求対象年月	介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無	介護費用として支出した額	請求月額
	年　月	□ある　□ない	円	円
	年　月	□ある　□ない	円	円
	年　月	□ある　□ない	円	円
	介護補償請求金額（請求月額の合計）			円

6　介護を受けた場所	□　居宅　□　病院・施設等（名称：　） 入院・入所期間（　年　月　日～　年　月　日）

7　介護に従事した者	氏　名	請求者との続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間
			年　月　日～　年　月　日
			年　月　日～　年　月　日

8　送金希望の場合					
	振込み	振込先金融機関名	銀行　支店	＊受　理	年　月　日
		□普通預金　□当座預金		＊決定金額	円
		口座番号			
		預金名義者		＊通　知	年　月　日
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行　支店	＊支　払	年　月　日
	その他				

備考　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４縦型とする。

（裏）

【注意事項】

1　請求者は、＊印の欄には記入しないこと。また、該当する□に✓印を記入すること。

2　「5　請求金額等」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」、「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えないこと。

3　「7　介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。なお、当該欄が不足する場合には別葉にしても差し支えないこと。

4　この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。

(1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書（ただし、第２回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができるものであること。）

(2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類（ただし、第２回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せずに介護を受けた日があり当該介護を行う者が前回の請求における介護補償請求書に記載された者と変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求金額が公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償の基準を定める政令（以下「政令」という。）第６条の２第２項第２号（随時介護を要する状態にあるときは政令第６条の２第２項第４号）に定める額であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。）

(3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明することができる書類（ただし、第２回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が政令第６条の２第２項第２号（随時介護を要する状態にあるときは政令第６条の２第２項第４号）に定める額であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができるものであること。）

別記第４号様式を次のように改める。

別記第４号様式（第６条関係）

療養の給付請求書

認定番号	
請求回数	第　　回

北海道教育委員会教育長　様 次の指定医療機関等における療養の給付を請求します。	請求年月日　　年　月　日 請求者の住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ふりがな 氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

1　被災職員に関する事項	所属学校名	□学校医 □学校歯科医 □学校薬剤師		
	氏名	年　月　日生（　　歳）	負傷又は発病年月日	年　月　日
2　療養を受けようとする指定医療機関等	（新）所在地			
	名称			
	（旧）所在地			
	名称			

※受理	年　月　日	※決定	□支給 □不支給
			年　月　日

〔注意事項〕

1　請求者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。

2　「2　療養を受けようとする指定医療機関等」の欄には、請求者が療養を受けようとする指定医療機関等の所在地及び名称を記入し、現在療養を受けている指定医療機関等を変更しようとする場合には、新旧の指定医療機関等の所在地及び名称を記入すること。

備考　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４縦型とする。

別記第５号様式中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改める。

別記第６号様式中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に、「平成　年　月」を「　　年　月」に改める。

別記第７号様式及び別記第８号様式中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改める。

別記第９号様式その１中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に、「平成　年　月」を「　　年　月」に改め、同様式その２中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改める。

別記第10号様式中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に、「平成　年　月」を「　　年　月」に改める。

別記第11号様式中「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に改め、同様式に次のように加える。

（第３葉）

３　介　護　補　償				
支払年月日	支給に係る月	常時、随時の別	金額	備考
年　月　日	自　年　月　日 至　年　月　日		円	
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
・　・	自　・　・ 至　・　・			
累計				

備考　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４横型とする。

別記第12号様式その１からその３までの規定中「平成　年度」を「　　年度」に、「平成　年　月　日」を「　　年　月　日」に、「平成　年　月」を「　　年　月」に改める。

附　則

１　この教育委員会規則は、公布の日から施行する。

２　この教育委員会規則の施行の際現にこの教育委員会規則による改正前の北海道立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の規定に基づいて作成されている用紙がある場合においては、この教育委員会規則による改正後の北海道立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の規定にかかわらず、当分の間、必要な調整をして使用することを妨げない。