

管理監督者のための

# 職場復帰訓練 Q & A 集

(平成30年8月作成)

北海道教育庁教育職員局福利課

## はじめに

精神疾患による休職者等が復職前に行う『職場復帰訓練』は、平成15年度から「要綱」(\*1)及び「要綱運用方針」(\*2)を定めて実施していますが、開始以来15年を過ぎ、休職者の復職支援の一環として活用が定着してきました。

復帰訓練をとおして、本人は回復と復職への自信を実感し、職場においては、受け入れの準備となっています。

一方で、各所属長が療養者への対応を行う際には、その個別性に応じた職場復帰支援(ケア)が求められることから、「要綱」等に定められた内容について、療養者に即した照会が寄せられております。

こうしたことから各所属における管理職員の皆さまが、職場復帰訓練の趣旨をより具体的に理解し、休職者への支援に活かすことができるように、この度『管理監督者のための職場復帰訓練Q&A集』を作成しましたので、ご活用ください。

## 凡例

本Q&A集で用いる通知等の略号及び定義は次のとおりです。

### (\*1)「要綱」

「北海道教育委員会の任命に係る職員の職場復帰訓練実施要綱」(平成15年9月26日教育長決定 一部改正平成24年6月11日)

### (\*2)「要綱運用方針」

「北海道教育委員会に任命に係る職員の職場復帰訓練実施要綱運用方針」(平成15年9月26日企画総務部長決定 一部改正平成24年6月11日)

### (\*3)「健康審査について」

「北海道教育委員会に任命に係る職員の復職及び全治正常勤務のための健康審査について」(平成10年2月27日教育長決定 一部改正平成30年3月9日)

### (\*4)「ハンドブック」

「管理監督者のためのメンタルヘルスハンドブック」(平成30年4月改訂版)

## 目 次

### 職場復帰訓練開始前の対応 P1-P6

#### 【職場復帰訓練の対象者】

- Q 1 所属に長期療養中の職員がいますが、どのような病気で療養した場合に職場復帰訓練が必要ですか？ (P1)

#### 【職場復帰訓練の目的】

- Q 2 職場復帰訓練を実施することが望ましい理由はなんですか？ (P1)

#### 【職場復帰訓練開始の条件】

- Q 3 職場復帰訓練を開始するには、どのような条件（要件）が必要ですか？ (P2)

#### 【“本人の希望” の考え方】

- Q 4 「要綱」には、「本人の希望により」実施するとありますが、休職している職員が復帰訓練を希望しない場合は、実施しなくてもよいですか？ (P2)

#### 【職場復帰訓練の実施期間・実施時間】

- Q 5 復帰訓練期間や時間はどの程度行うかなどその考え方をおしえてください。 (P3)

- Q 6 療養期間が短く、休職期間は1ヶ月程度の場合でも職場復帰訓練は行うのですか？ (P4)

- Q 7 職場復帰訓練を予定する期間は冬休みがあるため児童（生徒）がいないので、この期間中にプログラムは組まなくてもよいですか？ (P4)

- Q 8 1年近く職場を離れているため、最初は負担のないようなプログラムとして1日おきに10時から始めようと思いますがこの考え方でよいですか？ (P4)

**【復帰訓練までの進め方】**

Q 9 復帰訓練の内容は、「本人、家族とともに話し合いを持ちながら主治医の指示に従って管理監督者が決定する。」ということですが、具体的にどのように進めるとよいですか。（P5）

**【プログラムの内容】**

Q 10 復帰訓練のプログラムは、どのような内容にするとよいですか。（P5）

**【復帰訓練開始の手続き】**

Q 11 職場復帰訓練を実施する意欲を確認し、主治医も復職訓練可能という判断をしました。提出書類についておしえてください。（P6）

**職場復帰訓練実施期間中の対応 P7**

Q 12 第3段階までは計画どおりに進みましたが、第4段階に入り、体調不良等の理由により欠席が多くなり当初のプログラムを予定どおりに実施できません。今後、どのように対応するとよいですか？（P7）

**【職場復帰訓練の中止】**

Q 13 職場復帰訓練の途中の段階で、中止をする場合の手続きについておしえてください。（P7）

**職場復帰訓練実終了（満了）後の対応 P7-P8**

**【健康審査願提出の手続き】**

Q 14 職場復帰訓練を計画どおりに終了して、本人から復職の意向を確認しました。健康審査を受ける準備をおしえてください。（P7）

**【健康審査願提出期限と復帰訓練の関係】**

Q 15 健康審査願提出の期日には職場復帰訓練を終了していませんが、この場合は健康審査を受けることはできませんか？（P8）

**【職場復帰訓練の継続】**

Q 16 当初計画していた訓練期間を終了（満了）し、本人の復職の意向も確認したので、健康審査願を提出しますが、審査を受けて発令されるまでの期間はどのようにするとよいですか？（P8）

### 【職場復帰訓練の対象者】

Q 1 所属に長期療養中の職員がいますが、どのような病気で療養した場合に職場復帰訓練が必要ですか？

A 1 職場復帰訓練の対象は、「精神疾患（ICD-10「精神及び行動の障害」）により休職中又は病気休暇で引続き90日を越えて勤務しない場合に該当する教職員及び教育庁事務局職員（以下、「教職員等」とする。）」です。

\* 参考：職場復帰訓練実施要綱（以下「要綱」とする。）第2条（対象職員）

### 説明

「北海道教育委員会の任命に係る職員の職場復帰訓練実施要綱」における用語、「精神及び行動の障害（精神疾患）」について

ICD-10とは、疾病及び関連保健問題の国際統計分類。（*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*）の略称で、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類です。分類は、アルファベットと数字により符号されており、「精神及び行動の障害」は、全21章からなる大分類の第5章にF00-F99として表示しています。

現在、日本では、ICD-10に準拠した「疾病、傷害及び死因分類」（厚生労働省大臣官房統計情報部）を作成し、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されています。

「要綱」でいう「精神疾患」は、この分類に該当する疾患を対象としています。（別添資料参照）

### 【職場復帰訓練の目的】

Q 2 職場復帰訓練を実施することが望ましい理由はなんですか？

A 2 一定期間職場から離れて療養していた教職員等にとって、病状が回復しても、いきなり職場に戻り、復帰することは大きな負担がかかり、急激な環境変化や緊張から症状が再び不安定になってしまうことも少なくありません。

そのため、復帰に当たっては職場の環境や業務、人間関係、通勤等の条件を整え、少しずつ慣らしていける配慮が必要です。職場においては、復帰訓練に協力し、受入れ体制を整えることにより、円滑な職場復帰を促すことが求められます。

なお、職場復帰訓練を実施することにより得られる主な効果は次のとおりです。

- ① 復帰後の勤務に対する不安を取り除くことができる。
- ② 管理監督者（所属長）が職員の回復状況と職務への適応状況を直接観察できます。

- ③ 訓練中の状況を主治医に報告することにより、その後の治療方針に役立ちます。
- ④ 良好な環境づくり、受入れ体制をあらかじめ整備できる。
- ⑤ 復帰後の円滑な職場適応を促し、再発を予防する。

\* 参考：「要綱運用方針」第1条（目的）関係

#### 【職場復帰訓練開始の条件】

Q3 職場復帰訓練を開始するには、どのような条件(要件)が必要ですか？

A3 ① 職場復帰訓練の趣旨等を理解した上で、本人の申出があること。

② 主治医の指示があり、職場での復帰訓練を希望する者。

なお、制度利用には次の状態を目安としてください。

- ・主治医の判断において病状が回復し、安定した期間が一定期間続いていること。
- ・家庭での規則正しい生活ができていること。
- ・通院、服薬が主治医の指示どおり遵守されていること。

\* 参考：「ハンドブック」 P31

#### 説明

長期療養している所属職員に対する復職支援は、職場復帰をする段階になって初めて療養者の状況を把握するのではなく、療養開始の段階からの対応が求められます。

療養中の教職員等から復職の希望があった際に、復帰訓練を開始できるかどうかを所属長が判断するのに必要な情報を参考として紹介します。

- ① 教職員等本人に職場復帰の意欲が十分にあり、その意志表示があること
- ② 定期通院、服薬が主治医の指示どおりに行われていること
- ③ 主治医が職場復帰訓練可能と判断していること
- ④ 睡眠（起床、就寝）、食事など日常生活リズムが規則正しく行われていること
- ⑤ 通勤時間帯に安全に通勤ができること
- ⑥ 業務遂行に必要な、読む、書く、会話などの能力が回復していること
- ⑦ 業務による疲労が翌日までに十分回復できる体力があること
- ⑧ 昼間に眠気がなく、業務遂行に必要な注意力や集中力が回復していること
- ⑨ 復帰後の勤務日や時間帯のプログラムが可能であること
- ⑩ 復帰後の業務と類似した作業が可能であること

#### 【“本人の希望”の考え方】

Q4 「要綱」には、「本人の希望により」実施するとありますが、休職している教職員等が復帰訓練を希望しない場合は、実施しなくてもよいですか？

A4 療養している教職員等が、職場復帰訓練の目的や意義について十分理解して、訓練希望の判断ができるように、所属長は復職に至るまでの制度の内容及び職場復帰訓練の趣旨をよく説明することが必要です。

\* 参考:「要綱運用方針」第3条(訓練の開始)関係

#### 説明

職場復帰訓練は、その段階を経るごとに本人が病気の回復を実感し、復職に向けた自信や意欲を高めるものとなっています。

また、所属においては、管理職員が復帰訓練の実施状況をとおして毎日の様子を観察する等により、回復状況や職務への適応状況、職場の受入れ体制を考慮する参考となります。

休職から復職する際には、北海道教職員等健康判定審査会における健康審査を経て、道教育長による「勤務可能」の判定結果を受けて復職することになりますが、精神疾患による休職者の審査は、審査委員（精神科医師）による「面接審査」を行っています。この面接審査において職場復帰訓練の実施結果は、復職の可否判断の重要な資料となります。

このように、職場復帰訓練は復職前の重要な準備であることを該当職員が理解できるよう所属長は十分に説明することが大切です。

また、訓練開始前の準備として、朝をきちんとスタートし、就寝、食事、外出、運動など規則正しい生活を一定期間送り、生活リズムを整えておくことが職場復帰訓練に取り組む準備となります。

#### 【職場復帰訓練の実施期間・実施時間】

Q5 職場復帰訓練期間や時間はどの程度行うのかなど、その考え方をおしえてください。

A5 “療養期間”に応じて目安となる期間を次のとおり示しています。

- ・療養期間が3か月から6か月の場合      4週間程度のプログラム
- ・療養期間が6か月から12ヶ月の場合      8週間程度のプログラム
- ・療養期間が12か月以上の場合      12週間程度のプログラム

\* 参考:「要綱運用方針」第3条(訓練の開始)関係の3

#### 説明

“療養期間”は、休職に至る原因となった精神疾患の発症後、主治医から自宅療養が必要とされた時期（病気休暇期間）から、休職期間の満了予定日までの期間として考えます。

なお、各プログラム期間を「～程度」としている理由は、療養者の状況が一人一人異なっていることから個別に応じた対応が必要なためです。

一律に療養期間を基準に訓練期間を計画するのではなく、職種や復職後に予定される業務の内容、主治医の意見、過去の訓練の実施状況等を勘案してプログラムを計画することが大切です。

長期療養した本人が復帰に対する自信を回復し、所属長が受け入れ体制を整える準備ができる、と判断ができる目的と期間を設定することが大切です。

また、主治医に対して健康審査制度の説明を行い、復帰訓練に際する留意点等について、面談等により意見を求めることが必要です。

Q6 療養期間が短く、休職期間は1ヶ月程度の場合でも職場復帰訓練は行うのですか？

A6 療養期間が90日未満の病気休暇の場合健康審査は行いませんが、休職に至る場合は、復帰に際して健康審査を行います。

職場復帰訓練は、この健康審査の判断資料となりますのでプログラムを実施することが重要です。

\*参考:「要綱」第2条及び「要綱運用方針」第1条(目的)関係

Q7 職場復帰訓練を計画する期間に冬休みがあるため児童(生徒)がいないので、この期間中にプログラムは組まなくてもよいですか？

A7 職場復帰訓練は、「毎日の訓練を原則」とし、「徐々に職場に適応していく必要」があります。児童(生徒)の休暇ではなく、所属職員の勤務日に合わせた期間を計画します。

また、計画は「それぞれのステップの目標に応じ実施期間を4つ程度に区分して、段階的に」実施します。このため、冬休み期間中に重なる場合は、目標を達成するための具体的な内容をどのように所属において実施するか、事前に十分に検討して計画を立てます。

\*参考:「要綱運用方針」第3条(訓練の開始)関係の3

Q8 1年近く職場を離れているため、最初は負担のないようなプログラムとして、1日おきに10時頃から始めようと思いますが、この考え方でよいですか？

A8 長期療養を経た職員への復帰支援として負担のないような配慮を行うことは大切です。

このため、「要綱運用方針」では、「徐々に職場に」適応できるように、短時間から「毎日の訓練」を始めることを示しています。

また、職場復帰訓練を始める前には、日常生活リズムが整っていることが重要ですので、開始当初から毎日、所属の出勤時間にあわせて行います。

\*参考:「要綱運用方針」第3条(訓練の開始)関係の3

## 説明

精神疾患による長期療養で最も多いうつ病は、1日のうちでも朝に症状が悪く、午後から夕方にかけて改善するという傾向が見られます。このため発病後は起床時間が遅くなりがちで、日常生活全体のリズムが変化していること多く見られます。



通常勤務をしている時には、起床してから職場に向かう準備をするための時間を逆算して起床時刻を決めますが、病気の症状が不安定な時には、予定時刻に起きることができないことがあります。

また、長期の療養生活を送る中で、定期的な外出や一定時間集中して何かを行うという場面もなく経過していることも多く、本来の体力を失っている場合もあります。

こうしたことから、原因となった疾患の病状の安定に並行して、生活リズムを整えて体力を回復する生活習慣を取り戻すことが大切です。気力の回復や復職への意欲は、病状の安定と体調の回復とともに整ってくるといえます。

こうした療養者本人の安定した日常生活を経て、職場復帰訓練を開始することが可能となります。

#### 【復帰訓練開始までの準備（進め方）】

Q9 復帰訓練の内容は、「本人、家族とともに話し合いを持ちながら主治医の指示に従って管理監督者が決定する。」ということですが、具体的にどのように進めるとよいですか。

A9 進め方の例を紹介します。

(1) 本人との定期的な連絡を行う中で、職場復帰までの健康審査など制度の概要について説明を行います。

(2) 職場復帰訓練は主治医の理解と了解のもとに治療の一環として実施しますので、定期的な受診の際に本人から復職の希望を主治医に伝えて、復帰訓練が可能かどうかを相談するように助言します。

(3) 本人との面談を行い、主治医が復職可能と判断しているという結果を受けて、具体的な職場復帰訓練計画をたてます。

(4) 主治医、所属長、本人及び家族で話し合いを持ちます。

※本人の受診に同行して医療機関で実施することが一般的です。

(5) 本人から職場復帰訓練申出書及び診断書の提出を受けます。

\*参考：「ハンドブック」P31

#### 【プログラムの内容】

Q10 復帰訓練のプログラムは、どのような内容にするとよいですか。

A10 「要綱運用方針」第3条（訓練の開始）関係に記載する別紙2の記入例及び前記【職場復帰訓練の実施期間・実施時間】を参考に作成してください。

\*参考：「要綱運用方針」第3条（訓練の開始）関係

#### 説明

職場復帰訓練をとおして徐々に職場に適応させる必要があることから、それぞれのステップの目標に応じて実施期間を4つ程度に区分して、段階的に実施します。

プログラムは、実施する職員の職種や復職後の職場環境を勘案して作成しますが、次に『教諭』が実施する場合の例を参考として紹介します。

段 階	目 標	実施期間・時間	内 容
第1段階	通勤及び職場の雰囲気になれる	2時間で開始し、3時間に至る計画を2日から1週間	・教職員との対話 ・資料、室の整理等
第2段階	同僚と児童（生徒）たちになれる	4時間前後を3日から2週間	・教職員及び児童、生徒との対話 ・会議への参加
第3段階	自分の職務になれる	5～6時間を1週間から3週間	・教材研究 ・授業参観
第4段階	職場復帰のための具体的準備	7時間45分を2週間から6週間（訓練実施期間全体の2分の1程度を基本とする）	・教材研究 ・指導案の作成 ・校長の監督のもと授業実施

※ 訓練実施期間中に医療機関受診が予定されている場合は、訓練計画にあらかじめ記載しておきます。

#### 【職場復帰訓練開始の手続き】

Q11 職場復帰訓練を実施する意欲を確認し、主治医も復帰訓練可能という判断をしました。提出書類についておしえてください。

A11 「要綱」に記載する次の様式を道教育長（福利課健康管理グループ）あて提出します。

①職場復帰訓練申出書（別記第1号様式）

②職場復帰訓練申出書等について（別記第2号様式）

※診断書の写しを添付する。

この診断書には、『〇月〇日～△月△日まで職場復帰訓練を実施することは可能である』と記載されていること

③職場復帰訓練実施計画書（別記第3号様式）

\*参考：「要綱」第3条（訓練の開始）

「要綱運用方針」第3条（訓練の開始）関係

#### 説明

「職場復帰訓練申出書等について」には、所属長が実施した主治医との連絡日や実施方法、主治医の意見や指示の内容及び所属での対応などを具体的に記載します。

なお、市町村立学校長が北海道教育委員会教育長に提出する書類は、市町村教育委員会及び当該市町村の区域を管轄する教育局を経由します。

Q12 第3段階までは計画どおりに進みましたが、第4段階に入り、体調不良等の理由により欠席が多くなり当初のプログラムを予定どおりに実施できません。

今後、どのように対応するとよいですか？

A12 職場復帰訓練の経過中に、体調不良による遅刻や早退、欠席が繰り返される等の支障が生じた場合は、このまま継続することが適切かどうか主治医の判断が必要となります。

教職員等本人（または家族）と面談を行い、支障の状況を把握するとともに、主治医への相談を促します。

また、主治医に対して、復帰訓練の状況報告を行い、継続の可否等の判断や意見を求める等の対応を行います。

※各段階毎に目標はおおむね達成していること及び出席状況は8割以上であることを確認し次の段階へと進むことを基本とします。

#### 【職場復帰訓練の中止】

Q13 職場復帰訓練の途中の段階で、中止をする場合の手続きについておしえてください。

A13 「職場復帰訓練中止届」（「要綱」別記第6号様式）を北海道教育委員会教育長（福利課健康管理グループ）に提出してください。

#### 【健康審査願の手続き】

Q14 職場復帰訓練を計画どおりに終了して、本人から復職の意向を確認しました。健康審査を受ける準備をおしえてください。

A14 復帰訓練を行った教職員等は訓練の状況や体調を主治医に報告し、「復職（正常勤務）診断書」作成を依頼します。その際、訓練日誌も併せて提出します。所属長からも主治医に訓練期間中の状況を報告しますが、その際、可能な限り受診に同行します。

審査申出に必要な書類は次の様式を北海道教育委員会教育長（福利課健康管理グループ）に提出します。

- ① 健康審査願（「健康審査について」別記第1号様式）
- ② 復職（正常勤務）診断書（「健康審査について」別記第5号様式）
- ③ 療養の経過状況報告書（「要綱」別記第5号様式）
- ④ 職場復帰訓練実施記録書（「要綱」別記第4号様式）

#### 【健康審査願提出期限と復帰訓練の関係】

Q15 健康審査願提出の期日には職場復帰訓練を終了していませんが、この場合は健康審査を受けることはできませんか？

A15 「復職（正常勤務）診断書」及び「療養の経過状況報告書」の記載が可能であり、健康判定審査日までに訓練が終了している場合は、審査の申出は可能です。

#### 説明

「療養の経過状況報告書」は、職場復帰訓練実施結果を踏まえて所属長が記載しますが、訓練途中の段階で審査申出書提出の期日を迎える場合は、この報告書が記載できるかどうかで判断します。

これまでの経過が計画どおり順調であり、満了できると見込まれた場合は、その意見を記載して提出することができます。

「復職（正常勤務）診断書」は、本人等からの復帰訓練結果を受けて主治医が記載しますが、復帰訓練途中でその判断材料となる情報を本人や所属長から提供できない場合は、診断書の作成も困難になることが予測されます。

また、順調に経過し、今後も予定どおり満了できると見込まれた場合は、その内容を本人、所属長が主治医に報告し、それを受けて主治医の判断により診断書が作成される場合もあると思われます。

職場復帰訓練は、長期間の療養から復職する教職員等の自信を回復し、所属長が職員の回復状況と職務への適応状況を把握する目的で実施することから、病状の安定後は速やかに開始できるよう日頃からの準備が重要となります。

#### 【職場復帰訓練の継続】

Q16 当初計画していた訓練期間を終了（満了）し、本人の復職の意向も確認したので、健康審査願を提出しますが、審査の結果を受けて発令されるまでの期間はどのようにするとよいですか？

A16 訓練の効果を維持するためには、正規の職場復帰まで職場復帰訓練を延長することが望ましいといえます。

職場復帰訓練をとおして通勤準備も行い、職場環境の変化にも慣れて、復職の準備が整うまでの回復段階にあると思われます。

健康審査申出後は、職場復帰訓練の目標を“訓練の効果を維持しながら復職の準備をする”というように、教職員等本人の状況に応じた新たな目標をたてて取り組むと良いでしょう。なお、延長する場合の手順については、「要綱」を確認してください。

\*参考：「要綱」第5条（訓練の評価）

## 説明

復帰訓練を継続することが本人の意欲や自信の継続、職場の受入れ環境の準備のために大切です。職場復帰訓練を終了（満了）して健康審査申出後に再び自宅療養だけの生活に戻ると次のような懸念がありますので、継続するとよいでしょう。

なお、継続時の留意事項は、開始の時と同様に本人の申出を受け、主治医の指示により行います。

- 復帰訓練を負担に感じながらも審査を目標に頑張っていたために、健康審査申出をした後に安心感から休養中心の生活となり、その結果、就寝・起床の生活リズムが乱れて、審査時には状態が不安定になる。
- 職場復帰訓練計画終了から、復職発令までの期間が週単位で長期に渡り、その間の生活リズムの変化の影響も受けて、復職後、短期間のうちに病気の再発や再燃により再療養となる。

## 参 考 資 料

- 資料 1 「管理監督者のためのメンタルヘルスハンドブック」(平成 30 年 4 月改訂版)  
北海道教育委員会ホームページ  
<http://www.dokyoι.pref.hokkaido.lg.jp/hk/fkr/mental/handbook.htm>  
(URL からプリントしてご活用ください)
- 資料 2 「健康判定審査の流れ ～申請から結果通知まで～」リーフレット  
(「健康判定審査申請に係る留意事項について」平成 26 年 5 月 7 日付け事務連絡)
- 資料 3 「健康判定審査申請に提出する書類」(H27.3 福利課)  
(「平成 27 年度北海道教育委員会の任命に係る職員の復職及び全治正常勤務のための健康審査について」平成 27 年 3 月 4 日付け教福第 827 号)
- 資料 4 「精神神経系疾患から回復して復職に向けて準備している方と所属長の皆さまへ」  
リーフレット
- 資料 5 I C D - 10 厚生労働省ホームページ「疾病、障害及び死因の統計分類」



[ホーム](#) > [教育庁](#) > [福利課](#) > 管理監督者のためのメンタルヘルスハンドブック

教育委員会の分類: [教職員関係](#) > [福利厚生](#) > [メンタルヘルス](#)

👍 いいね! 1

[ツイート](#)

[G+](#)

 音声で読み上げる 

最終更新日: 2018年6月07日 (木)

## 管理監督者のためのメンタルヘルスハンドブック

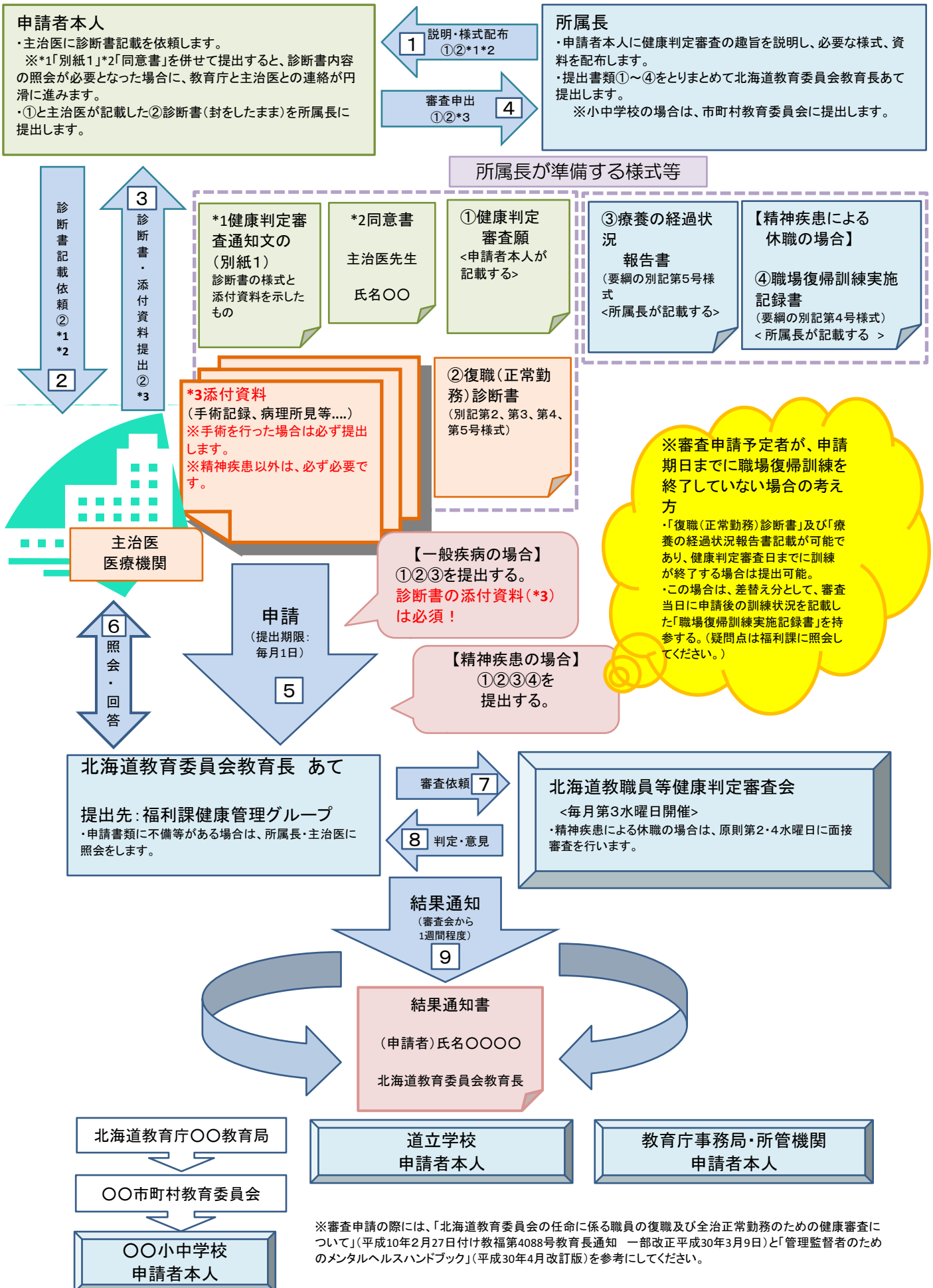
### H30.4.2更新

- ・[管理監督者のためのメンタルヘルスハンドブック\(H30.4改訂版・PDF\)](#)
- ・[管理監督者のためのメンタルヘルスハンドブック様式](#)

ハンドブック内の「様式」が必要な方は、当該ページを開きこちらの箇所をクリックしてください。

ハンドブックの「本文」が必要な方は、当該ページを開きこちらの箇所をクリックしてください。

1 から 9 までをご確認ください



※審査申請の際には、「北海道教育委員会の任命に係る職員の復職及び全治正常勤務のための健康審査について」(平成10年2月27日付け教福第4088号教育長通知 一部改正平成30年3月9日)と「管理監督者のためのメンタルヘルズハンドブック」(平成30年4月改訂版)を参考にしてください。



## 健康判定審査申請に提出する書類

提出書類名	一般疾病の場合 (精神疾患以外の疾患)	精神疾患の場合
健康審査願	別記第 1 号様式	別記第 1 号様式
診断書	①別記第 2 号様式 ②「添付資料」  (注) 疾患名により診断書様式を定めているので、「健康判定審査通知文」(注 1)の(別紙1)を参照する。 *脳神経系疾患の場合は、第 2 号様式及び 3 号様式 *眼の疾患の場合は、第 2 号様式及び第 4 号様式  (注) 手術や検査を行っている場合は、診断書以外に添付資料が必要となるので、主治医に「健康判定審査通知文」の(別紙1)を提供し、診断書への添付を依頼する。	別記第 5 号様式
療養の経過状況報告書	「職場復帰訓練実施要綱」(注 2)の別記第 5 号様式  ※所属長が復職に対する意見を記載する様式となっており、一般疾病の場合も本様式を提出する。	「職場復帰訓練実施要綱」の別記第 5 号様式
職場復帰訓練実施記録書	提出不要	「職場復帰訓練実施要綱」の別記第 4 号様式  ※訓練途中で提出する場合は、申請日までの実施記録を提出する。なお、この場合、申請日以降の実施記録は審査当日に持参する。

(注 1)「健康判定審査通知文」:「北海道教育委員会の任命に係る職員の復職及び全治正常勤務のための健康審査について」(平成 10 年 2 月 27 日付け教福第 4088 号 一部改正平成 30 年 3 月 9 日)

(注 2)「職場復帰訓練実施要綱」:「北海道教育委員会に任命に係る職員の職場復帰訓練実施要綱(平成 15 年 9 月 26 日教育長決定 一部改正平成 24 年 6 月 11 日)

## (別紙1)

診断書様式	疾患名	添付資料
別記第2号様式	心臓疾患、高血圧症	胸部レントゲン写真及び心電図（場合によって負荷心電図） 冠動脈造影、心エコー等
	食道・胃・腸・ 胆のう疾患	各部のレントゲン写真（胃、十二指腸バリウムを含む。）、 胆のう造影CT、腹部エコー、内視鏡写真等
	肝臓・膵臓・脾臓疾患	CT、腹部エコー等
	腎臓疾患	CT、腹部エコー、尿路造影等
	結核性疾患	レントゲン写真（肺結核の場合は、断層写真を含む。）CT等
	肺・気管の疾患	レントゲン写真、CT、気管支造影
	耳鼻咽喉疾患	レントゲン写真、CT等（聴力以上については、オーディオグラム）
	骨・筋・腱の損傷 及び疾患	レントゲン写真、CT等
	その他の疾患	*主治医に一任
別記第2号様式 及び第3号様式	脳神経系疾患	CT、脳血管造影等のレントゲン写真、MRI等
別記第2号様式 及び第4号様式	眼の疾患	CT、レントゲン写真等
別記第5号様式	精神疾患	

備考 1 資料は、当初及び最近のものを提出すること。

なお、資料のうち、画像については、ファイルに焼き付けたものあるいは、良質紙に鮮明にプリントアウトされたものを提出してください。

2 疾患の状況によって必要とする資料が異なるので、上記を参考にすること。

3 手術をした場合は、手術所見、病理所見等を添付すること。

4 上記以外に、主治医が必要と判断した資料がある場合は、当該資料を添付すること。

5 借用した資料は審査終了後、教育職員局福利課から医療機関に返却する。

## 精神神経系疾患から回復して復職に向けて準備している方と所属長の皆様へ

精神神経系疾患から回復して復職を目指す場合の、本人の健康管理及び所属長のサポートに関する一般的な留意点を記載しました。精神神経系疾患は、疾患により異なるものの、再発する場合があるといわれていることから、復職後の健康管理にも役立ててください。

また、疾患の個別性に関わる事項については、健康判定審査時の助言等も参考にしてください。

健康で充実した職務が行えることは、ご本人にとっても職場にとっても望ましいことです。健康の保持増進に努めることは職員の責務でもありますので、所属の支援を得ながら実践を継続してください。

北海道教育庁精神保健産業医  
北海道教育庁産業医

## ご本人へ

## 1 医療面について

- 通院・服薬の継続については主治医の指示に従ってください。決して自己判断で中断しないでください。
- 医療継続に関して不安が生じた場合は（回復が思わしくない、治療方針について主治医と意思疎通が図れない等）、「心の健康相談」などを活用してセカンドオピニオンを求める方法もあります。

## 2 業務面について

- 復職後は急に無理をして多くの業務を行うことはせず、所属長の指示のもと、徐々に増やしてください。
- 再発防止のためには職務に達成感を感じることも大切ですので、所属長や同僚の助言を得ながら、業務の量や難度について担当できる範囲を少しずつ広げるよう、能力の向上に努めましょう。

## 3 セルフケアについて

## (1) ストレスへの気づき

- 通院の機会や各種チェックリスト等を活用して、日頃から自身の心身の状態を把握しましょう。

## (2) ストレスによる心身の不調の予防、軽減のために

- 規則正しい睡眠リズムを守り、食生活、適度な運動などについて基本的な生活習慣を守りましょう。
- 自分に合ったリラクゼーション法やリフレッシュ法を用いて、ストレス反応の軽減を図りましょう。
- ストレス解消をたばこやアルコールに頼ってはいけません。

## (3) ストレスへの対処

- 今回の休職に至る発症（または再発）について、契機と考えている出来事がある方は、今後同様のことが起こった場合の対処方法について考え、所属長と相談しておきましょう。
- ストレスと上手につきあい、心の不調に至ることをできるだけ減らすため、さまざまなストレスに対処する方法を習得しましょう。

## 所属長へ

## 1 本人へのサポートについて（復職後については管理監督者のためのメンタルヘルスハンドブック p10）

- 本人が適切な健康管理を実践できるよう援助するとともに、服務上の観点からも適宜指導してください。
- 復職後は、業務を段階的に戻すとともに定期的な面接を行い、一定期間フォローしてください。

## 2 職場環境改善について

- 本人の業務上ストレスの軽減とともに職員全体のストレスにも着目し、業務分担の適正化、情報の共有化、相互支援の強化等、職場環境改善に取り組んでください。

（各種ツールを参考に、衛生委員会の活用等により各職場で組織的に取り組むと効果的です。）

- ・ 心の耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト

(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)

- ・ 東京大学等「職場環境改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）」

(<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ACL/index.htm>)

## ICD-10 疾病及び関連保健問題の国際統計分類

(厚生労働省ホームページ「疾病、障害及び死因の統計分類」より抜粋)

## 第V章 精神及び行動の障害

症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)

F00\* アルツハイマー&lt;Alzheimer&gt;病の認知症(G30.-†)

F00.0\* アルツハイマー&lt;Alzheimer&gt;病の認知症, 早発性(G30.0†)

F00.1\* アルツハイマー&lt;Alzheimer&gt;病の認知症, 晩発性(G30.1†)

F00.2\* アルツハイマー&lt;Alzheimer&gt;病の認知症, 非定型又は混合型(G30.8†)

F00.9\* アルツハイマー&lt;Alzheimer&gt;病の認知症, 詳細不明(G30.9†)

F01 血管性認知症

F01.0 急性発症の血管性認知症

F01.1 多発梗塞性認知症

F01.2 皮質下血管性認知症

F01.3 皮質及び皮質下混合性血管性認知症

F01.8 その他の血管性認知症

F01.9 血管性認知症, 詳細不明

F02\* 他に分類されるその他の疾患の認知症

F02.0\* ピック&lt;Pick&gt;病の認知症(G31.0†)

F02.1\* クロイツフェルト・ヤコブ&lt;Creutzfeldt-Jakob&gt;病の認知症(A81.0†)

F02.2\* ハンチントン&lt;Huntington&gt;病の認知症(G10†)

F02.3\* パーキンソン&lt;Parkinson&gt;病の認知症(G20†)

F02.4\* ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病の認知症(B22.0†)

F02.8\* 他に分類されるその他の明示された疾患の認知症

F03 詳細不明の認知症

F04 器質性健忘症候群, アルコールその他の精神作用物質によらないもの

F05 せん妄, アルコールその他の精神作用物質によらないもの

F05.0 せん妄, 認知症に重ならないもの

F05.1 せん妄, 認知症に重なったもの

F05.8 その他のせん妄

F05.9 せん妄, 詳細不明

F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害

F06.0 器質性幻覚症

F06.1 器質性緊張病性障害

F06.2 器質性妄想性[統合失調症様]障害

F06.3 器質性気分[感情]障害

F06.4 器質性不安障害

F06.5 器質性解離性障害

F06.6 器質性情緒不安定性[無力性]障害

F06.7 軽症認知障害

F06.8 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の明示された精神障害

F06.9 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患による詳細不明の精神障害

F07 脳の疾患, 損傷及び機能不全による人格及び行動の障害

F07.0 器質性人格障害

F07.1 脳炎後症候群

F07.2 脳振とう&lt;盪&gt;後症候群

F07.8 脳の疾患, 損傷及び機能不全によるその他の器質性的人格及び行動の障害

F07.9 脳の疾患, 損傷及び機能不全による器質性的人格及び行動の障害, 詳細不明

F09 詳細不明の器質性又は症状性精神障害

精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F10-F19)

下記の4桁細分類項目は項目F10-F19に使用する。

0 急性中毒

1 有害な使用

2 依存症候群

3 離脱状態

4 せん妄を伴う離脱状態

5 精神病性障害

6 健忘症候群

7 残遺性及び遅発性の精神病性障害

8 その他の精神及び行動の障害

9 詳細不明の精神及び行動の障害

- F10.ー アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害
- F11.ー アヘン類使用による精神及び行動の障害
- F12.ー 大麻類使用による精神及び行動の障害
- F13.ー 鎮静薬又は催眠薬使用による精神及び行動の障害
- F14.ー コカイン使用による精神及び行動の障害
- F15.ー カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害
- F15.ーa カフェインによる精神及び行動の障害
- F15.ーb アンフェタミンによる精神及び行動の障害
- F15.ーc その他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害
- F16.ー 幻覚薬使用による精神及び行動の障害
- F17.ー タバコ使用<喫煙>による精神及び行動の障害
- F18.ー 揮発性溶剤使用による精神及び行動の障害
- F19.ー 多剤使用及びその他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害

統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)

#### F20 統合失調症

- F20.0 妄想型統合失調症
- F20.1 破瓜型統合失調症
- F20.2 緊張型統合失調症
- F20.3 型分類困難な統合失調症
- F20.4 統合失調症後抑うつ
- F20.5 残遺型統合失調症
- F20.6 単純型統合失調症
- F20.8 その他の統合失調症
- F20.9 統合失調症, 詳細不明

#### F21 統合失調症型障害

#### F22 持続性妄想性障害

- F22.0 妄想性障害
- F22.8 その他の持続性妄想性障害
- F22.9 持続性妄想性障害, 詳細不明

#### F23 急性一過性精神病性障害

- F23.0 統合失調症症状を伴わない急性多形性精神病性障害
- F23.1 統合失調症症状を伴う急性多形性精神病性障害
- F23.2 急性統合失調症様精神病性障害
- F23.3 その他の妄想を主とする急性精神病性障害
- F23.8 その他の急性一過性精神病性障害
- F23.9 急性一過性精神病性障害, 詳細不明

#### F24 感応性妄想性障害

#### F25 統合失調感情障害

- F25.0 統合失調感情障害, 躁病型
- F25.1 統合失調感情障害, うつ病型
- F25.2 統合失調感情障害, 混合型
- F25.8 その他の統合失調感情障害
- F25.9 統合失調感情障害, 詳細不明

#### F28 その他の非器質性精神病性障害

#### F29 詳細不明の非器質性精神病

#### 気分[感情]障害(F30-F39)

#### F30 躁病エピソード

- F30.0 軽躁病
- F30.1 精神病症状を伴わない躁病
- F30.2 精神病症状を伴う躁病
- F30.8 その他の躁病エピソード
- F30.9 躁病エピソード, 詳細不明

#### F31 双極性感情障害<躁うつ病>

- F31.0 双極性感情障害, 現在軽躁病エピソード
- F31.1 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴わない躁病エピソード
- F31.2 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴う躁病エピソード
- F31.3 双極性感情障害, 現在軽症又は中等症のうつ病エピソード
- F31.4 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード
- F31.5 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴う重症うつ病エピソード
- F31.6 双極性感情障害, 現在混合性エピソード
- F31.7 双極性感情障害, 現在寛解中のもの
- F31.8 その他の双極性感情障害
- F31.9 双極性感情障害, 詳細不明

#### F32 うつ病エピソード

- F32.0 軽症うつ病エピソード
- F32.1 中等症うつ病エピソード
- F32.2 精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード
- F32.3 精神病症状を伴う重症うつ病エピソード
- F32.8 その他のうつ病エピソード
- F32.9 うつ病エピソード, 詳細不明
- F33 反復性うつ病性障害
  - F33.0 反復性うつ病性障害, 現在軽症エピソード
  - F33.1 反復性うつ病性障害, 現在中等症エピソード
  - F33.2 反復性うつ病性障害, 現在精神病症状を伴わない重症エピソード
  - F33.3 反復性うつ病性障害, 現在精神病症状を伴う重症エピソード
  - F33.4 反復性うつ病性障害, 現在寛解中のもの
  - F33.8 その他の反復性うつ病性障害
  - F33.9 反復性うつ病性障害, 詳細不明
- F34 持続性気分[感情]障害
  - F34.0 気分循環症<Cyclothymia>
  - F34.1 気分変調症<Dysthymia>
  - F34.8 その他の持続性気分[感情]障害
  - F34.9 持続性気分[感情]障害, 詳細不明
- F38 その他の気分[感情]障害
  - F38.0 その他の単発性気分[感情]障害
  - F38.1 その他の反復性気分[感情]障害
  - F38.8 その他の明示された気分[感情]障害
- F39 詳細不明の気分[感情]障害
- 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害(F40-F48)
- F40 恐怖症性不安障害
  - F40.0 広場恐怖(症)
  - F40.1 社会恐怖(症)
  - F40.2 特定の[個別的]恐怖(症)
  - F40.8 その他の恐怖症性不安障害
  - F40.9 恐怖症性不安障害, 詳細不明
- F41 その他の不安障害
  - F41.0 恐慌性<パニック>障害[挿間性発作性不安]
  - F41.1 全般性不安障害
  - F41.2 混合性不安抑うつ障害
  - F41.3 その他の混合性不安障害
  - F41.8 その他の明示された不安障害
  - F41.9 不安障害, 詳細不明
- F42 強迫性障害<強迫神経症>
  - F42.0 主として強迫思考又は反復思考
  - F42.1 主として強迫行為[強迫儀式]
  - F42.2 混合性強迫思考及び強迫行為
  - F42.8 その他の強迫性障害
  - F42.9 強迫性障害, 詳細不明
- F43 重度ストレスへの反応及び適応障害
  - F43.0 急性ストレス反応
  - F43.1 外傷後ストレス障害
  - F43.2 適応障害
  - F43.8 その他の重度ストレス反応
  - F43.9 重度ストレス反応, 詳細不明
- F44 解離性[転換性]障害
  - F44.0 解離性健忘
  - F44.1 解離性遁走<フーグ>
  - F44.2 解離性昏迷
  - F44.3 トランス及び憑依障害
  - F44.4 解離性運動障害
  - F44.5 解離性けいれん<痙攣>
  - F44.6 解離性無感覚及び感覚脱失
  - F44.7 混合性解離性[転換性]障害
  - F44.8 その他の解離性[転換性]障害
  - F44.9 解離性[転換性]障害, 詳細不明
- F45 身体表現性障害
  - F45.0 身体化障害
  - F45.1 分類困難な身体表現性障害

- F45.2 心気障害
- F45.3 身体表現性自律神経機能不全
- F45.4 持続性身体表現性疼痛障害
- F45.8 その他の身体表現性障害
- F45.9 身体表現性障害, 詳細不明
- F48 その他の神経症性障害
  - F48.0 神経衰弱
  - F48.1 離人・現実感喪失症候群
  - F48.8 その他の明示された神経症性障害
  - F48.9 神経症性障害, 詳細不明
- 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F50—F59)
- F50 摂食障害
  - F50.0 神経性無食欲症
  - F50.1 非定型神経性無食欲症
  - F50.2 神経性大食症
  - F50.3 非定型神経性大食症
  - F50.4 その他の心理的障害に関連した過食
  - F50.5 その他の心理的障害に関連した嘔吐
  - F50.8 その他の摂食障害
  - F50.9 摂食障害, 詳細不明
- F51 非器質性睡眠障害
  - F51.0 非器質性不眠症
  - F51.1 非器質性過眠症
  - F51.2 非器質性睡眠・覚醒スケジュール障害
  - F51.3 睡眠時遊行症[夢遊病]
  - F51.4 睡眠時驚愕症[夜驚症]
  - F51.5 悪夢
  - F51.8 その他の非器質性睡眠障害
  - F51.9 非器質性睡眠障害, 詳細不明
- F52 性機能不全, 器質性障害又は疾病によらないもの
  - F52.0 性欲欠如又は性欲喪失
  - F52.1 性の嫌悪及び性の喜びの欠如
  - F52.2 性器反応不全
  - F52.3 オルガズム機能不全
  - F52.4 早漏
  - F52.5 非器質性膣けい<瘻>
  - F52.6 非器質性性交疼痛(症)
  - F52.7 過剰性欲
  - F52.8 その他の性機能障害で, 器質性障害又は疾病に起因しないもの
  - F52.9 器質性障害又は疾病に起因しない詳細不明の性機能障害
- F53 産じょく<褥>に関連した精神及び行動の障害, 他に分類されないもの
  - F53.0 産じょく<褥>に関連した軽症の精神及び行動の障害, 他に分類されないもの
  - F53.1 産じょく<褥>に関連した重症の精神及び行動の障害, 他に分類されないもの
  - F53.8 産じょく<褥>に関連したその他の精神及び行動の障害, 他に分類されないもの
  - F53.9 産じょく<褥>精神障害, 詳細不明
- F54 他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因
- F55 依存を生じない物質の乱用
- F59 生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群
- 成人の人格及び行動の障害(F60—F69)
- F60 特定の人格障害
  - F60.0 妄想性人格障害
  - F60.1 統合失調症質性人格障害
  - F60.2 非社会性人格障害
  - F60.3 情緒不安定性人格障害
  - F60.3a 衝動型人格障害
  - F60.3b 境界型人格障害
  - F60.3c その他の情緒不安定性人格障害
  - F60.3d 情緒不安定性人格障害, 詳細不明
  - F60.4 演技性人格障害
  - F60.5 強迫性人格障害
  - F60.6 不安性[回避性]人格障害
  - F60.7 依存性人格障害
  - F60.8 その他の特定の人格障害
  - F60.9 人格障害, 詳細不明

- F61 混合性及びその他の人格障害
- F62 持続的人格変化, 脳損傷及び脳疾患によらないもの
  - F62.0 破局体験後の持続的人格変化
  - F62.1 精神科疾患り患体験後の持続的人格変化
  - F62.8 その他の持続的人格変化
  - F62.9 持続的人格変化, 詳細不明
- F63 習慣及び衝動の障害
  - F63.0 病的賭博
  - F63.1 病的放火[放火癖]
  - F63.2 病的窃盗[盗癖]
  - F63.3 抜毛癖
  - F63.8 その他の習慣及び衝動の障害
  - F63.9 習慣及び衝動の障害, 詳細不明
- F64 性同一性障害
  - F64.0 性転換症
  - F64.1 両性役割服装倒錯症
  - F64.2 小児<児童>期の性同一性障害
  - F64.8 その他の性同一性障害
  - F64.9 性同一性障害, 詳細不明
- F65 性嗜好の障害
  - F65.0 フェティシズム
  - F65.1 フェティシズム的服装倒錯症
  - F65.2 露出症
  - F65.3 窃視症
  - F65.4 小児性愛
  - F65.5 サドマゾヒズム
  - F65.6 性嗜好の多重障害
  - F65.8 その他の性嗜好の障害
  - F65.9 性嗜好の障害, 詳細不明
- F66 性発達及び方向づけに関連する心理及び行動の障害
  - F66.0 性成熟障害
  - F66.1 自我異和的性の方向づけ
  - F66.2 性関係障害
  - F66.8 その他の心理的性発達障害
  - F66.9 心理的性発達障害, 詳細不明
- F68 その他の成人の人格及び行動の障害
  - F68.0 心理的理由による身体症状の発展
  - F68.1 身体的, 心理的症状又は障害の意図的表現又は偽装[虚偽性障害]
  - F68.8 その他の明示された成人の人格及び行動の障害
- F69 詳細不明の成人の人格及び行動の障害
- 知的障害<精神遅滞>(F70-F79)
 

下記の4桁細分類項目は項目F70-F79とともに行動面の機能障害の程度を特定するために用いられる:

  - .0 行動面の機能障害がないか最小限であると言及されている
  - .1 手当て又は治療を要するほどの行動面の機能障害
  - .8 行動面のその他の機能障害
  - .9 行動面の機能障害が言及されていない
- F70 軽度知的障害<精神遅滞>
- F71 中等度知的障害<精神遅滞>
- F72 重度知的障害<精神遅滞>
- F73 最重度知的障害<精神遅滞>
- F78 その他の知的障害<精神遅滞>
- F79 詳細不明の知的障害<精神遅滞>
- 心理的発達の障害(F80-F89)
- F80 会話及び言語の特異的発達障害
  - F80.0 特異的会話構音障害
  - F80.1 表出性言語障害
  - F80.2 受容性言語障害
  - F80.3 てんかんを伴う後天性失語(症)[ランドウ・クレフナー<Landau-Kleffner> 症候群]
  - F80.8 その他の会話及び言語の発達障害
  - F80.9 会話及び言語の発達障害, 詳細不明
- F81 学習能力の特異的発達障害
  - F81.0 特異的読字障害
  - F81.1 特異的書字障害
  - F81.2 算数能力の特異的障害



- F81.3 学習能力の混合性障害
- F81.8 その他の学習能力発達障害
- F81.9 学習能力発達障害, 詳細不明
- F82 運動機能の特異的発達障害
- F83 混合性特異的発達障害
- F84 広汎性発達障害
  - F84.0 自閉症
  - F84.1 非定型自閉症
  - F84.2 レット<Rett>症候群
  - F84.3 その他の小児<児童>期崩壊性障害
  - F84.4 知的障害<精神遅滞>と常同運動に関連した過動性障害
  - F84.5 アスペルガー<Asperger>症候群
  - F84.8 その他の広汎性発達障害
  - F84.9 広汎性発達障害, 詳細不明
- F88 その他の心理的発達障害
- F89 詳細不明の心理的発達障害
- 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90—F98)
- F90 多動性障害
  - F90.0 活動性及び注意の障害
  - F90.1 多動性行為障害
  - F90.8 その他の多動性障害
  - F90.9 多動性障害, 詳細不明
- F91 行為障害
  - F91.0 家庭限局性行為障害
  - F91.1 非社会化型<グループ化されない>行為障害
  - F91.2 社会化型<グループ化された>行為障害
  - F91.3 反抗挑戦性障害
  - F91.8 その他の行為障害
  - F91.9 行為障害, 詳細不明
- F92 行為及び情緒の混合性障害
  - F92.0 抑うつ性行為障害
  - F92.8 その他の行為及び情緒の混合性障害
  - F92.9 行為及び情緒の混合性障害, 詳細不明
- F93 小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害
  - F93.0 小児<児童>期の分離不安障害
  - F93.1 小児<児童>期の恐怖症性不安障害
  - F93.2 小児<児童>期の社交不安障害
  - F93.3 同胞抗争障害
  - F93.8 その他の小児<児童>期の情緒障害
  - F93.9 小児<児童>期の情緒障害, 詳細不明
- F94 小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
  - F94.0 選択(性)かん<緘>黙
  - F94.1 小児<児童>期の反応性愛着障害
  - F94.2 小児<児童>期の脱抑制性愛着障害
  - F94.8 その他の小児<児童>期の社会的機能の障害
  - F94.9 小児<児童>期の社会的機能の障害, 詳細不明
- F95 チック障害
  - F95.0 一過性チック障害
  - F95.1 慢性運動性又は音声性チック障害
  - F95.2 音声性及び多発運動性の両者を含むチック障害[ドウラトウーレット<de la Tourette>症候群]
  - F95.8 その他のチック障害
  - F95.9 チック障害, 詳細不明
- F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害
  - F98.0 非器質性遺尿(症)
  - F98.1 非器質性遺糞(症)
  - F98.2 乳幼児期及び小児<児童>期の哺育障害
  - F98.3 乳幼児期及び小児<児童>期の異食(症)
  - F98.4 常同性運動障害
  - F98.5 吃音症
  - F98.6 早口<乱雑>言語症
  - F98.8 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の明示された行動及び情緒の障害
  - F98.9 小児<児童>期及び青年期に通常発症する詳細不明の行動及び情緒の障害
- 詳細不明の精神障害(F99)
- F99 精神障害, 詳細不明

## 管理監督者のための職場復帰訓練 Q&A集

---

発行 平成30年8月

監修 小山 司  
北海道教育庁精神保健産業医

発行 北海道教育庁教育職員局福利課

札幌市中央区北3条西7丁目

電話 (011) 231-4111 (内線 35-381)

---