

令和7年度復職プログラム相談料取扱要領

1 趣旨

この要領は、岡山県教職員復職支援システム実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、要綱の適用を受ける休職者の状況把握のため所属長等が主治医を訪問し、面談した際の相談料（以下「復職プログラム相談料」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

2 相談者

要綱第2条第1項第1号に規定する所属長等

3 相談事項

復職プログラム相談料は、所属長等が次に掲げる事項の面談を実施した場合（当該面談が休職者本人又はその家族を交えて行われた場合を除く。）に主治医の属する医療機関の請求により支払う。

- （1）要綱第6条の規定により行う「療養状況報告書」作成のための面談
- （2）要綱第8条の規定により行う復職プログラム実施に際しての意見聴取のための面談
- （3）要綱第12条の規定により行う復職プログラム中の状況把握のための面談

4 相談期間

令和7年4月1日～令和8年3月31日

5 相談医療機関

要綱第2条第1項第5号に規定する精神疾患等による休職者が通院している医療機関

6 相談料

復職プログラム相談料は、面談1回につき、5,500円（税込）とする。

ただし、相談時間は特に定めない。

7 請求及び報告

復職プログラム相談料に係る請求及び報告は、次のとおりとする。

- （1）面談を受ける所属長等は、別紙1「復職プログラム相談料請求書」に必要事項を記入し、医療機関に提出する。
- （2）医療機関は、別紙1「復職プログラム相談料請求書」に必要事項を記入し、県教育庁福利課に請求する。
- （3）面談を受けた所属長等は、別紙2「復職プログラム相談報告書」に必要事項を記入し、相談実施日から起算して7日以内に県教育庁福利課に提出する。

復職プログラム相談料請求書

令和 年 月 日

岡 山 県 知 事 殿

医療機関所在地
医 療 機 関 名
代 表 者 氏 名
電 話 番 号

印

復職プログラム相談料を次のとおり請求します。

記

1 相談経費 5,500円 (税込)

2 口座振替先

(1) 金融機関名 銀 行 支 店

(2) (ふりがな)
 口座名義人

(3) 口座種別 当 座 ・ 普 通

(4) 口座番号

相談者署名欄 (医療機関の方は記入しないでください。)

所属名		職氏名			
面談日	令和	年	月	日	

復職プログラム相談報告書

令和 年 月 日

岡山県教育庁福利課長 殿

所属所在地
所 属 名
所属長氏名
電 話 番 号

復職プログラムに係る相談について、次のとおり実施したことを報告します。

記

医療機関名
面 談 日 令和 年 月 日
面談目的（該当する番号に○をつけてください） 1 「療養状況報告書」作成のための面談 2 復職プログラム実施に際しての意見聴取のための面談 3 復職プログラム実施中の状況把握のための面談

※医療機関への説明にご活用ください。

復職プログラム相談料の請求について

岡山県教育委員会では、精神疾患等により休職した教職員について、岡山県教職員復職支援システムにより支援するため、休職中の状況把握など、管理職が主治医と密接に連絡を取るよう指導しています。しかし、管理職が休職者本人やその家族を交えずに、単独で主治医と面談をした際の経費については、医療保険の対象となっていないため、これを県で負担することとしています。

この相談経費を「復職プログラム相談料」と呼んでいます。

つきましては、制度の趣旨を御理解の上、御協力をお願いします。

＜復職プログラムとは＞

岡山県教職員復職支援システム実施要綱により実施するもので、精神疾患等により休職した教職員が復職する際、いきなり復職するのではなく休職中から徐々に調子を取り戻し、職場の空気になじんでいくための慣らし期間のことです。

＜手続きの流れ＞

1 面談を希望する管理職が、面談当日「復職プログラム相談料請求書」を持参します。



2 医療機関は請求書に必要事項を記入した後、記名・押印の上、すみやかに岡山県教育庁福利課健康管理班まで送付願います。

なお、御請求をいただくのが初めての場合同又は支払指定口座が前回請求時と異なる場合は、別途口座登録手続きが必要となりますので、その際は御連絡ください。



3 福利課において、指定口座への支払手続きを行います。

＜面談経費について＞

一律5,500円（税込）となっていますので、御了承ください。

＜その他＞

不明な点は、岡山県教育庁福利課健康管理班にお問い合わせください。

◆請求書送付先◆

〒700-8570

岡山市北区内山下2-4-6

岡山県教育庁福利課健康管理班 あて

TEL：086-226-7604（直通）