

令和2年2月19日

青森県教育委員会第318回臨時会

期 日 令和2年2月19日(水)
場 所 教育庁教育委員会室

会 議 次 第

1 開 会

2 議 案

- 議案第1号 青森県教育委員会事務局及び教育機関(学校を除く。)の職員の人事について …………… (非公開の会議)
- 議案第2号 市町村立学校職員の人事について …………… (非公開の会議)
- 議案第3号 県立学校職員の人事について …………… (非公開の会議)
- 議案第4号 青森県立学校における学校運営協議会の設置等に関する規則の一部を改正する規則案について …………… 1
- 議案第5号 青森県教育職員免許状に関する規則の一部を改正する規則案について …………… 4
- 議案第6号 青森県立学校管理規則の一部を改正する規則案について …………… 7
- 議案第7号 学校職員の休暇及び休職に関する取扱規則の一部を改正する規則案について …………… 10

3 その他

- 青森県立高等学校教育改革推進計画基本方針検証会議の設置について …………… 17

4 閉 会

議案第4号

青森県立学校における学校運営協議会の設置等 に関する規則の一部を改正する規則案について

1 提案理由

地方教育行政の組織及び運営に関する法律の一部改正に伴う所要の整理を行うため提案するものである。

2 概要

地方教育行政の組織及び運営に関する法律の一部改正に伴い、当該規則で引用している法律の条項を改正するもの。

3 改正案及び新旧対照表

別紙のとおり

4 施行期日

令和2年4月1日から施行する。

青森県立学校における学校運営協議会の設置等に関する規則の一部を改正する規則案

青森県立学校における学校運営協議会の設置等に関する規則の一部を改正する規則を次のように定める。

青森県立学校における学校運営協議会の設置等に関する規則の一部を改正する規則

青森県立学校における学校運営協議会の設置等に関する規則（平成三十年三月青森県教育委員会規則第二号）の一部を次のように改正する。

第一条中「第四十七条の六」を「第四十七条の五」に改める。

附 則

この規則は、令和二年四月一日から施行する。

青森県立学校における学校運営協議会の設置等に関する規則 新旧対照表

下線部分は改正部分

改正後	改正前
<p>(趣旨) 第一条 この規則は、地方教育行政の組織及び運営に関する法律(昭和三十一年法律第百六十二号)<u>第四十七条の五</u>の規定に基づき、青森県立学校における学校運営協議会(以下「協議会」という。)の設置等に関し、必要な事項を定めるものとする。</p>	<p>(趣旨) 第一条 この規則は、地方教育行政の組織及び運営に関する法律(昭和三十一年法律第百六十二号)<u>第四十七条の六</u>の規定に基づき、青森県立学校における学校運営協議会(以下「協議会」という。)の設置等に関し、必要な事項を定めるものとする。</p>

議案第5号

青森県教育職員免許状に関する規則の一部を 改正する規則案について

1 提案理由

教育職員免許法の一部改正に伴う所要の整理を行うため提案するものである。

2 概要

教育職員免許法の一部改正により、幼保連携型認定こども園の保育教諭に係る幼稚園教諭免許状授与の要件を緩和する特例期間が5年間から10年間に延長されることに伴い、関係規定を改正するもの。

3 改正案及び新旧対照表

別紙のとおり

4 施行期日

令和2年4月1日

青森県教育職員免許状に関する規則の一部を改正する規則案

青森県教育職員免許状に関する規則の一部を改正する規則を次のように定める。

青森県教育職員免許状に関する規則の一部を改正する規則

青森県教育職員免許状に関する規則（昭和四十三年八月青森県教育委員会規則第十三号）の一部を次のように改正する。

附則第三項中「五年」を「十年」に改める。

附 則

この規則は、令和二年四月一日から施行する。

改正後	改正前
<p>附 則</p> <p>1～2 略 (経過措置)</p> <p>3 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律(平成二十四年法律第六十六号)の施行の日から起算して<u>十年</u>を経過する日までの間において、免許法附則第十八項の規定により、幼稚園の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者は、教育職員免許状授与申請書に、第三条第一項第一号から第三号までに掲げる書類のほか、次の各号に掲げる書類を添えて、教育委員会に提出しなければならない。</p> <p>一 人物に関する証明書</p> <p>二 身体に関する証明書</p> <p>三 出身学校の卒業又は修了証明書</p> <p>四 学力に関する証明書</p> <p>五 免許法附則第十八項に規定する基礎資格を有することを証明する書類</p> <p>六 実務証明書(附則様式)</p>	<p>附 則</p> <p>1～2 略 (経過措置)</p> <p>3 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律(平成二十四年法律第六十六号)の施行の日から起算して<u>五年</u>を経過する日までの間において、免許法附則第十八項の規定により、幼稚園の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者は、教育職員免許状授与申請書に、第三条第一項第一号から第三号までに掲げる書類のほか、次の各号に掲げる書類を添えて、教育委員会に提出しなければならない。</p> <p>一 人物に関する証明書</p> <p>二 身体に関する証明書</p> <p>三 出身学校の卒業又は修了証明書</p> <p>四 学力に関する証明書</p> <p>五 免許法附則第十八項に規定する基礎資格を有することを証明する書類</p> <p>六 実務証明書(附則様式)</p>

議案第6号

青森県立学校管理規則の一部を改正する 規則案について

1 提案理由

県立学校の教職員の公務旅行等に係る届出の要件の見直しを行うため提案するものである。

2 概要

県立学校の教職員の負担軽減を図るため、学校又は教職員が行う届出の要件を次のとおり見直すものである。

- ① 公務旅行については、校長の5日以上にわたる県外旅行のみを教育長への届出の対象とする。
- ② 私事旅行については、校長の8日以上にわたる外国旅行のみを教育長への届出の対象とする。
- ③ 校外における学校行事については、宿泊を伴うもののみを教育委員会への届出の対象とする。
- ④ 対外競技への参加については、教育委員会への届出を廃止する。

3 改正案及び新旧対照表

別紙のとおり

4 施行期日

公布の日から施行する。

青森県立学校管理規則の一部を改正する規則案

青森県立学校管理規則の一部を改正する規則を次のように定める。

青森県立学校管理規則の一部を改正する規則

青森県立学校管理規則（昭和三十二年十一月青森県教育委員会規則第十一号）の一部を次のように改正する。

第五条第三項中「前項の」を「次の各号に掲げる」に改め、「その他校外における行事」を削り、同項に次の各号を加える。

一 修学旅行

二 その他校外における行事（対外競技への参加を除く。）のうち宿泊を伴うもの
第二十四条第二項中「旅行及び所属職員の七日以上にわたる」を「県外」に改め、同条第三項中「わたる」の下に「県外」を加える。

第二十五条を次のように改める。

（私事旅行）

第二十五条 校長は、私事により八日以上にわたって外国へ旅行する場合には、あらかじめ、用務地及び日程を記載の上、教育長に届け出なければならない。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

青森県立学校管理規則新旧対照表

下線部分は改正部分

改正後	改正前
<p>(学校行事) 第五条 (略) 2 (略) 3 <u>次の各号に掲げる学校行事を実施する場合には、校長は、あらかじめ委員会に届け出なければならない。</u> 一 <u>修学旅行</u> 二 <u>その他校外における行事(対外競技への参加を除く。)</u>のうち<u>宿泊を伴うもの</u></p> <p>(公務旅行) 第二十四条 (略) 2 前項の場合において、第五条第三項に定める場合を除き、校長の五日以上にわたる<u>県外旅行</u>は、あらかじめ、教育長に届け出なければならない。</p> <p>3 旅行を命ぜられた職員は、帰着後速やかに、旅行命令者に復命しなければならない。また、校長の五日以上にわたる<u>県外旅行</u>の場合においては、必要に応じ、教育長に報告しなければならない。</p> <p><u>(私事旅行)</u> 第二十五条 <u>校長は、私事により八日以上にわたって外国へ旅行する場合には、あらかじめ、用務地及び日程を記載の上、教育長に届け出なければならない。</u></p>	<p>(学校行事) 第五条 (略) 2 (略) 3 <u>前項の学校行事その他校外における行事を実施する場合には、校長は、あらかじめ委員会に届け出なければならない。</u></p> <p>(公務旅行) 第二十四条 (略) 2 前項の場合において、第五条第三項に定める場合を除き、校長の五日以上にわたる<u>旅行及び所属職員の七日以上にわたる旅行</u>は、あらかじめ、教育長に届け出なければならない。</p> <p>3 旅行を命ぜられた職員は、帰着後速やかに、旅行命令者に復命しなければならない。また、校長の五日以上にわたる旅行の場合においては、必要に応じ、教育長に報告しなければならない。</p> <p><u>(私事旅行)</u> 第二十五条 <u>職員は、私事により五日以上にわたって旅行する場合には、あらかじめ、用務地及び日程を記載のうえ、校長にあつては教育長に、その他の職員にあつては校長に届け出なければならない。</u></p>

議案第7号

学校職員の休暇及び休職に関する取扱規則の一部を 改正する規則案について

1 提案理由

結核性疾患精密検査証明書等の様式の改正を行うため提案するものである。

2 概要

学校職員が、結核性疾患による病気休暇を受けようとする場合や、休職を願い出ようとする場合等に提出することとしている結核性疾患精密検査証明書等の様式について、病気休暇・休職を要する期間や出勤・復職可能日を記載する欄を設けるほか、所要の整備を行うものである。

3 改正案及び新旧対照表

別紙のとおり

4 施行期日

令和2年4月1日から施行する。

学校職員の休暇及び休職に関する取扱規則の一部を改正する規則案

学校職員の休暇及び休職に関する取扱規則の一部を改正する規則を次のように定める。

学校職員の休暇及び休職に関する取扱規則の一部を改正する規則

学校職員の休暇及び休職に関する取扱規則（昭和三十六年八月青森県教育委員会規則第十三号）の一部を次のように改正する。

様式第一号中「年 月 日生」を「年 月 日」に、

判定及びその理由		を
----------	--	---

判定及びその理由		に改める。
病気休暇・休職を要する期間	年 月 日まで	
出勤・復職可能日	年 月 日	

様式第二号の二中「年 月 日生」を「年 月 日」に、

出勤・復職に関する意見		を

出勤・復職に関する意見	
-------------	--

休職を要する期間	年 月 日まで
出勤・復職可能日	年 月 日

に、

「※ この精密検査証明書は、密封の上発行してください。

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

を

「注1 この精密検査証明書は、密封の上発行してください。

2 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

に改める。

様式第三号中

<p>検査の結果上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>医師名 (印)</p>
--

を

休職を要する 期 間	年 月 日まで
出勤・復職可能日	年 月 日
<p>検査の結果上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>医療機関名</p> <p>医師氏名 (印)</p>	

に改める。

」
様式第四号及び様式第五号中

「年 月 日 住 所
医師名 ㊟ 」を

「年 月 日 所在地
医療機関名 に改める。
医師氏名 ㊟ 」

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

改正後	改正前																																																																																																																
<p style="text-align: center;">様式第1号 結核性疾患精密検査証明書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">氏名</td> <td style="width: 15%;">男・女</td> <td style="width: 25%;">学校名</td> <td style="width: 15%;">職名</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>現住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">レントゲン検査所見</td> <td>胸部直接撮影所見 (年 月 日写)</td> <td colspan="2">腹部その他()直接撮影、特殊撮影(断層・キモグラム・横断・廻転・流動等)及び気管支造影その他のレントゲン所見、気管支鉤所見</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">ツベルクリン反応検査 (年 月 日実施)</td> <td>判定</td> <td>時間目 陰性・疑陽性・陽性</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">赤沈速度検査</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>1° mm</td> <td>2° mm</td> <td>1° mm 2° mm</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">喀痰検査</td> <td>塗()・培() ガフキー第 号</td> <td>塗()・培() ガフキー第 号</td> <td>塗()・培() ガフキー第 号</td> </tr> <tr> <td>打診・聴診その他の</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>理学的検査所見</td> <td>体重</td> <td>kg</td> <td>肺活量 cc</td> </tr> <tr> <td>病名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>判定及びその理由</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>病気休暇・休職を要する期間</td> <td colspan="3">年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td>出勤・復職可能日</td> <td colspan="3">年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="4">検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印</td> </tr> </table> <p>注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。</p>	氏名	男・女	学校名	職名	生年月日	年 月 日	現住所		レントゲン検査所見	胸部直接撮影所見 (年 月 日写)	腹部その他()直接撮影、特殊撮影(断層・キモグラム・横断・廻転・流動等)及び気管支造影その他のレントゲン所見、気管支鉤所見					ツベルクリン反応検査 (年 月 日実施)		判定	時間目 陰性・疑陽性・陽性	赤沈速度検査	年 月 日	年 月 日	年 月 日	1° mm	2° mm	1° mm 2° mm	喀痰検査	塗()・培() ガフキー第 号	塗()・培() ガフキー第 号	塗()・培() ガフキー第 号	打診・聴診その他の			理学的検査所見	体重	kg	肺活量 cc	病名				判定及びその理由				病気休暇・休職を要する期間	年 月 日まで			出勤・復職可能日	年 月 日			検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印				<p style="text-align: center;">様式第1号 結核性疾患精密検査証明書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">氏名</td> <td style="width: 15%;">男・女</td> <td style="width: 25%;">学校名</td> <td style="width: 15%;">職名</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日生</td> <td>現住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">レントゲン検査所見</td> <td>胸部直接撮影所見 (年 月 日写)</td> <td colspan="2">腹部その他()直接撮影、特殊撮影(断層・キモグラム・横断・廻転・流動等)及び気管支造影その他のレントゲン所見、気管支鉤所見</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">ツベルクリン反応検査 (年 月 日実施)</td> <td>判定</td> <td>時間目 陰性・疑陽性・陽性</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">赤沈速度検査</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>1° mm</td> <td>2° mm</td> <td>1° mm 2° mm</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">喀痰検査</td> <td>塗()・培() ガフキー第 号</td> <td>塗()・培() ガフキー第 号</td> <td>塗()・培() ガフキー第 号</td> </tr> <tr> <td>打診・聴診その他の</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>理学的検査所見</td> <td>体重</td> <td>kg</td> <td>肺活量 cc</td> </tr> <tr> <td>病名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>判定及びその理由</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印</td> </tr> </table> <p>注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。</p>	氏名	男・女	学校名	職名	生年月日	年 月 日生	現住所		レントゲン検査所見	胸部直接撮影所見 (年 月 日写)	腹部その他()直接撮影、特殊撮影(断層・キモグラム・横断・廻転・流動等)及び気管支造影その他のレントゲン所見、気管支鉤所見					ツベルクリン反応検査 (年 月 日実施)		判定	時間目 陰性・疑陽性・陽性	赤沈速度検査	年 月 日	年 月 日	年 月 日	1° mm	2° mm	1° mm 2° mm	喀痰検査	塗()・培() ガフキー第 号	塗()・培() ガフキー第 号	塗()・培() ガフキー第 号	打診・聴診その他の			理学的検査所見	体重	kg	肺活量 cc	病名				判定及びその理由				検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印									
氏名	男・女	学校名	職名																																																																																																														
生年月日	年 月 日	現住所																																																																																																															
レントゲン検査所見	胸部直接撮影所見 (年 月 日写)	腹部その他()直接撮影、特殊撮影(断層・キモグラム・横断・廻転・流動等)及び気管支造影その他のレントゲン所見、気管支鉤所見																																																																																																															
																																																																																																																	
ツベルクリン反応検査 (年 月 日実施)		判定	時間目 陰性・疑陽性・陽性																																																																																																														
赤沈速度検査	年 月 日	年 月 日	年 月 日																																																																																																														
	1° mm	2° mm	1° mm 2° mm																																																																																																														
喀痰検査	塗()・培() ガフキー第 号	塗()・培() ガフキー第 号	塗()・培() ガフキー第 号																																																																																																														
	打診・聴診その他の																																																																																																																
理学的検査所見	体重	kg	肺活量 cc																																																																																																														
病名																																																																																																																	
判定及びその理由																																																																																																																	
病気休暇・休職を要する期間	年 月 日まで																																																																																																																
出勤・復職可能日	年 月 日																																																																																																																
検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印																																																																																																																	
氏名	男・女	学校名	職名																																																																																																														
生年月日	年 月 日生	現住所																																																																																																															
レントゲン検査所見	胸部直接撮影所見 (年 月 日写)	腹部その他()直接撮影、特殊撮影(断層・キモグラム・横断・廻転・流動等)及び気管支造影その他のレントゲン所見、気管支鉤所見																																																																																																															
																																																																																																																	
ツベルクリン反応検査 (年 月 日実施)		判定	時間目 陰性・疑陽性・陽性																																																																																																														
赤沈速度検査	年 月 日	年 月 日	年 月 日																																																																																																														
	1° mm	2° mm	1° mm 2° mm																																																																																																														
喀痰検査	塗()・培() ガフキー第 号	塗()・培() ガフキー第 号	塗()・培() ガフキー第 号																																																																																																														
	打診・聴診その他の																																																																																																																
理学的検査所見	体重	kg	肺活量 cc																																																																																																														
病名																																																																																																																	
判定及びその理由																																																																																																																	
検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印																																																																																																																	
<p style="text-align: center;">様式第2号の2 精神性疾患精密検査証明書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">氏名</td> <td style="width: 15%;">男・女</td> <td style="width: 25%;">学校名</td> <td style="width: 15%;">職名</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>現住所</td> <td>結婚歴</td> </tr> <tr> <td>病名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>既往歴</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>性格</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>発病より初診時までの病状及び経過</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>初診時所見(初診日 年 月 日)</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>その後の経過及び治療内容</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(入院期間 年 月 日～ 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>現在の処方内容</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>現在の状態</td> <td colspan="3">精神の状態: 身体の状態:</td> </tr> <tr> <td>出勤・復職に関する意見</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>休職を要する期間</td> <td colspan="3">年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td>出勤・復職可能日</td> <td colspan="3">年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="4">検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印</td> </tr> </table> <p>注1 この精密検査証明書は、密封の上発行してください。 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。</p>	氏名	男・女	学校名	職名	生年月日	年 月 日	現住所	結婚歴	病名				既往歴				性格				発病より初診時までの病状及び経過				初診時所見(初診日 年 月 日)				その後の経過及び治療内容				(入院期間 年 月 日～ 年 月 日)				現在の処方内容				現在の状態	精神の状態: 身体の状態:			出勤・復職に関する意見				休職を要する期間	年 月 日まで			出勤・復職可能日	年 月 日			検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印				<p style="text-align: center;">様式第2号の2 精神性疾患精密検査証明書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">氏名</td> <td style="width: 15%;">男・女</td> <td style="width: 25%;">学校名</td> <td style="width: 15%;">職名</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日生</td> <td>現住所</td> <td>結婚歴</td> </tr> <tr> <td>病名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>既往歴</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>性格</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>発病より初診時までの病状及び経過</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>初診時所見(初診日 年 月 日)</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>その後の経過及び治療内容</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(入院期間 年 月 日～ 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td>現在の処方内容</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>現在の状態</td> <td colspan="3">精神の状態: 身体の状態:</td> </tr> <tr> <td>出勤・復職に関する意見</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印</td> </tr> </table> <p>※ この精密検査証明書は、密封の上発行してください。 注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。</p>	氏名	男・女	学校名	職名	生年月日	年 月 日生	現住所	結婚歴	病名				既往歴				性格				発病より初診時までの病状及び経過				初診時所見(初診日 年 月 日)				その後の経過及び治療内容				(入院期間 年 月 日～ 年 月 日)				現在の処方内容				現在の状態	精神の状態: 身体の状態:			出勤・復職に関する意見				検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印			
氏名	男・女	学校名	職名																																																																																																														
生年月日	年 月 日	現住所	結婚歴																																																																																																														
病名																																																																																																																	
既往歴																																																																																																																	
性格																																																																																																																	
発病より初診時までの病状及び経過																																																																																																																	
初診時所見(初診日 年 月 日)																																																																																																																	
その後の経過及び治療内容																																																																																																																	
(入院期間 年 月 日～ 年 月 日)																																																																																																																	
現在の処方内容																																																																																																																	
現在の状態	精神の状態: 身体の状態:																																																																																																																
出勤・復職に関する意見																																																																																																																	
休職を要する期間	年 月 日まで																																																																																																																
出勤・復職可能日	年 月 日																																																																																																																
検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印																																																																																																																	
氏名	男・女	学校名	職名																																																																																																														
生年月日	年 月 日生	現住所	結婚歴																																																																																																														
病名																																																																																																																	
既往歴																																																																																																																	
性格																																																																																																																	
発病より初診時までの病状及び経過																																																																																																																	
初診時所見(初診日 年 月 日)																																																																																																																	
その後の経過及び治療内容																																																																																																																	
(入院期間 年 月 日～ 年 月 日)																																																																																																																	
現在の処方内容																																																																																																																	
現在の状態	精神の状態: 身体の状態:																																																																																																																
出勤・復職に関する意見																																																																																																																	
検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印																																																																																																																	

様式第3号

精密検査証明書

氏名	男・女	生年月日	年 月 日
学校名	職名		
現住所			
傷病名			
症状			
判定及びその理由			
休職を要する期間	年 月 日まで		
出勤・復職可能日	年 月 日		
検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名 印			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

様式第4号

結核性疾患経過報告書

結核性疾患により において 病気休暇 中でありますから、下記のとおり中間容態を報告いたします。
年 月 日

所属校名
職氏名

診 断 書
氏 名
年 齢 歳

胸部X線検査所見	年 月 日現在	病 院	
	透視・撮影(明撮・直撮) 於	診療所	
フィルム No. (直撮撮影の場合)		保健所	
現 症	赤沈 m m ² 成積 1 検査(胃液検査)成積 陰性 陽性 第 号	治療方針	作業程度
全身衰弱(無・中等・高等)	入院	病 院	絶対安静
食調(普通食・粥・流動食)	自宅	保健所 診療所	床上自由
体温(最近1か月の傾向)	月 月 月	化学療法	室内自由
食欲(欠・普通・食)	日 陰・陽(GaF第 号)	人工気胸術	自覚症状
咳嗽(無・少・多)	月 月 月	化学療法	中等作業
咯痰(無・少・多)	日 陰・陽(GaF第 号)	(ストレプトマイシン パス、テイビオン I N A H)	備考
咯血(無・有)	月 月 月		
胸背部疼痛(無・有)	日 陰・陽(GaF第 号)	外科手術	
合併症の有無並に症状	肺活量 cc 体 重 kg	その他	

上記のとおり診断する。

年 月 日 所在地
医療機関名
医師氏名 印

副 申 書

上記の者結核性疾患により において 病気休暇 中のところ経過報告書を提出いたしますから副申いたします。
年 月 日

校長氏名 印

教育長 殿

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

様式第3号

精密検査証明書

氏名	男・女	生年月日	年 月 日
学校名	職名		
現住所			
傷病名			
症状			
判定及びその理由			
検査の結果上記のとおり診断する。 年 月 日 住 所 医師名 印			

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

様式第4号

結核性疾患経過報告書

結核性疾患により において 病気休暇 中でありますから、下記のとおり中間容態を報告いたします。
年 月 日

所属校名
職氏名

診 断 書
氏 名
年 齢 歳

胸部X線検査所見	年 月 日現在	病 院	
	透視・撮影(明撮・直撮) 於	診療所	
フィルム No. (直撮撮影の場合)		保健所	
現 症	赤沈 m m ² 成積 1 検査(胃液検査)成積 陰性 陽性 第 号	治療方針	作業程度
全身衰弱(無・中等・高等)	入院	病 院	絶対安静
食調(普通食・粥・流動食)	自宅	保健所 診療所	床上自由
体温(最近1か月の傾向)	月 月 月	化学療法	室内自由
食欲(欠・普通・食)	日 陰・陽(GaF第 号)	人工気胸術	自覚症状
咳嗽(無・少・多)	月 月 月	化学療法	中等作業
咯痰(無・少・多)	日 陰・陽(GaF第 号)	(ストレプトマイシン パス、テイビオン I N A H)	備考
咯血(無・有)	月 月 月		
胸背部疼痛(無・有)	日 陰・陽(GaF第 号)	外科手術	
合併症の有無並に症状	肺活量 cc 体 重 kg	その他	

上記のとおり診断する。

年 月 日 住 所
医 師 名 印

副 申 書

上記の者結核性疾患により において 病気休暇 中のところ経過報告書を提出いたしますから副申いたします。
年 月 日

校長氏名 印

教育長 殿

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

様式第5号

経 過 報 告 書

(病 名)により において 病気休暇 中でありますから、下
休 職
記のとおり中間容態を報告いたします。

年 月 日

所属校名

職 氏 名

診 断 書

氏 名

年 齢 歳

病 名	
所 見	

上記のとおり診断する。

年 月 日

所在地
医療機関名
医師氏名

印

副 申 書

上記の者(病 名)により において 病気休暇 中のところ、経過報
告書を提出いたしますから副申いたします。

年 月 日

校長氏名

印

教 育 長 殿

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

様式第5号

経 過 報 告 書

(病 名)により において 病気休暇 中でありますから、下
休 職
記のとおり中間容態を報告いたします。

年 月 日

所属校名

職 氏 名

診 断 書

氏 名

年 齢 歳

病 名	
所 見	

上記のとおり診断する。

年 月 日

住 所

医師名

印

副 申 書

上記の者(病 名)により において 病気休暇 中のところ、経過報
告書を提出いたしますから副申いたします。

年 月 日

校長氏名

印

教 育 長 殿

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

[その他]

青森県立高等学校教育改革推進計画基本方針検証会議の 設置について

1 設置目的

令和5年度から令和9年度までを計画期間とする青森県立高等学校教育改革推進計画第2期実施計画の策定に当たり、その基本的な考え方を示す青森県立高等学校教育改革推進計画基本方針（平成28年8月策定）について改めて確認し、必要に応じて見直しを図るため、同基本方針検証会議を設置する。

2 設置期間

令和2年4月から5月まで
(委員の都合によっては3月下旬の設置の可能性あり。)

3 委員構成

青森県立高等学校将来構想検討会議委員の中から選定し10人以内で構成

4 検証計画(案)

	時 期	検討内容等
第1回	令和2年4月 月上旬 (3月下旬)	○青森県立高等学校将来構想検討会議答申を受けた県立 高等学校教育改革の進捗状況確認 ○青森県立高等学校教育改革推進計画基本方針及び第1 期実施計画における進捗状況及び課題確認
第2回	令和2年5月 月中旬	○検証結果の整理
	令和2年5月 月下旬	○県教育委員会への検証結果提出

5 その他

会議は公開で行う。

参 考 資 料

第 3 1 8 回臨時会（令和 2 年 2 月）

●議案第 5 号

青森県教育職員免許状に関する規則の一部を改正する規則案について

P 1

幼稚園教諭免許状授与の要件を緩和する特例について

【幼稚園教諭免許状を取得する場合の単位数】

免許状	基礎資格	必要 総単位数
一種免許状	学士	51
二種免許状	短期大学士	31

【特例により幼稚園教諭免許状を取得する場合の単位数】

免許状	基礎資格	必要 総単位数	保育士として の勤務年数	経過措置の 期間
一種免許状	学士、かつ、指定 保育士養成施設を 卒業していること 又は保育士試験に 合格していること	8	3年以上かつ 4,320時 間以上	(改正前) 認定こども園法一部 改正法の施行の日か ら起算して5年を経 過する日
二種免許状	指定保育士養成施 設を卒業している こと又は保育士試 験に合格している こと	8		(改正後) 認定こども園法一部 改正法の施行の日か ら起算して10年を 経過する日