

4-1 健康管理事業

新ガイドライン	現行事業等	支部における課題等	備考
<b>(1) 特定健診等事業</b>			
高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく後期高齢者支援金の算定に係る加減算の指標となる特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の目標値に対する達成度を改善する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査</li> <li>・ 特定保健指導</li> <li>・ 人間ドック</li> <li>・ 脳ドック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査 → 被扶養者、任意継続組合員の受診率が低い。</li> <li>・ 特定保健指導 → 全体的に実施率がかなり低い。</li> </ul> 【参考】 H30年度から後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しが行われる予定であることから、実施率を向上させなければならない	【特定健康診査等実施計画期間】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1期 H20年度～H24年度</li> <li>・ 第2期 H25年度～H29年度</li> <li>・ 第3期 H30年度～H35年度</li> </ul>
イ 組合員等の利便を考慮した実施体制の整備及び周知（訪問型特定保健指導等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被扶養者に係る「特定健診受診券」を所属あてから自宅直送に変更（H27～）</li> <li>・ 任意継続組合員が人間ドックを受診した際、特定健診結果の提供を医療機関に依頼（H28～一部実施）</li> <li>・ 「訪問型特定保健指導」を導入し、各所属で保健指導を受けることができるよう、実施方法変更（H29～）</li> <li>・ 組合員及び任意継続組合員が人間ドックを受診した際、特定保健指導初回面談の実施を医療機関に依頼（H29～東北中央病院、予防協で実施）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利便を考慮した取り組みを随時取り入れ、受診率、実施率の向上を図るよう努めているが、目標値に達していないことから、さらに継続した取り組みが必要。</li> <li>・ 特定健診については被扶養者及び任意継続組合員の実施率が低いことから、年度の途中で受診勧奨通知を送付するなどの取り組みが必要。</li> <li>・ 特定保健指導実施率は47支部中ワースト3であることから、実施率向上のための取り組みが大きな課題。</li> </ul>	<<特定健康診査受診率目標値と実績>> 上段：本部設定目標値 下段：支部実績（国への実績報告値） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H25年度 82% 組96.8% 被40.4% 任39.2% 計85.2%</li> <li>・ H26年度 84% 組96.6% 被39.7% 任35.0% 計85.1%</li> <li>・ H27年度 86% 組96.3% 被41.4% 任35.6% 計85.4%</li> <li>・ H28年度 88% H29.6月末現在集計値 計85.8%</li> <li>・ H29年度 90%</li> <li>・ 第3期目標(H30年度～) 90%以上</li> </ul>
□ 事業主健診の結果授受その他の事業者との間の事務を円滑に行うための所要の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記三者間で特定健診結果授受に関する覚書取り交わし</li> <li>① 公立学校共済組合岩手支部</li> <li>② 健診実施者（県、市町村、外郭団体等）</li> <li>③ 健診機関（岩手県予防医学協会）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防医学協会で定期健康診断を受診した組合員については、円滑にデータ授受が行われている。育児休業からの復職等により、予防医学協会以外で健康診断を受診した組合員の特定健診結果の収集が課題。</li> </ul>	<<特定保健指導実施率目標値と実績>> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H25年度 20% 組2.4% 被1.1% 任0.0% 計2.3%</li> <li>・ H26年度 25% 組4.6% 被6.9% 任0.0% 計4.7%</li> <li>・ H27年度 30% 組3.2% 被4.7% 任0.0% 計3.2%</li> <li>・ H28年度 35% 実施中（委託期間 H29.11まで） H29.6月末現在集計値 計4.0%</li> <li>・ H29年度 40%</li> <li>・ 第3期目標(H30年度～) 45%以上</li> </ul>
ハ 特定健康診査の結果について、個人に合わせた情報提供の実施件数の拡充及び実施方法の工夫（必要に応じICT活用を検討）  ♣「ICT」▶情報通信技術 (Information and Communication Technology)	組合員のうち特定保健指導該当者へ、特定健診結果を基に作成した「個別通知」（冊子による情報提供）を送付。(H27～) 岩手支部では「クピオ」を送付。 送付実績 H27 → 1,373名 H28 → 1,385名 1冊あたり単価 約840円（H28実績、所属あて送料含）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病予防や重症化予防を目的として、特定保健指導該当者以外の組合員にも情報提供の必要がある。</li> <li>・ 被扶養者や任意継続組合員への情報提供についても検討必要。</li> <li>・ なお、ICTの活用については本部や他支部の実施状況を参考にしながら、実施可能な取組があれば導入を検討したい。</li> </ul>	<<特定保健指導実施率目標値と実績>> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H25年度 20% 組2.4% 被1.1% 任0.0% 計2.3%</li> <li>・ H26年度 25% 組4.6% 被6.9% 任0.0% 計4.7%</li> <li>・ H27年度 30% 組3.2% 被4.7% 任0.0% 計3.2%</li> <li>・ H28年度 35% 実施中（委託期間 H29.11まで） H29.6月末現在集計値 計4.0%</li> <li>・ H29年度 40%</li> <li>・ 第3期目標(H30年度～) 45%以上</li> </ul>
ニ メタボリックシンドローム及びその予備群の該当率及び改善率の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診</li> <li>・ 特定保健指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタボリックシンドローム該当率及び予備群該当率は横ばいに推移。</li> </ul> 【参考】岩手支部における該当率 メタボリックシンドローム H26→11.0%、H27→11.2%、H28→12.2% 予備軍 H26→12.9%、H27→12.2%、H28→12.3%	<<特定保健指導実施率目標値と実績>> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H25年度 20% 組2.4% 被1.1% 任0.0% 計2.3%</li> <li>・ H26年度 25% 組4.6% 被6.9% 任0.0% 計4.7%</li> <li>・ H27年度 30% 組3.2% 被4.7% 任0.0% 計3.2%</li> <li>・ H28年度 35% 実施中（委託期間 H29.11まで） H29.6月末現在集計値 計4.0%</li> <li>・ H29年度 40%</li> <li>・ 第3期目標(H30年度～) 45%以上</li> </ul>
<b>(2) 健診事業</b>			
<b>① 生活習慣病対策</b>			
特定健診等事業の効率的な実施に向け、メタボリックシンドローム及びその予備群の発生を抑制するため、判定に用いる値の改善に効果的な事業を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人間ドック、脳ドック</li> <li>・ 定期健康診断等付加健診</li> <li>・ 腹部超音波等検査</li> <li>・ 健康管理講座</li> <li>・ ライフプラン総合講座において「健康管理」に関する講座実施</li> <li>・ 特定保健指導対象組合員に「個別通知クピオ」送付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人間ドック、脳ドックについて希望者全員が受診できない状況にある。特に「脳ドック付き人間ドック」及び「脳ドック」の希望が多い。</li> <li>・ 定期健康診断等付加健診のうちC型肝炎について、国の方針に沿って、検査対象者の見直しが必要。</li> <li>・ 腹部超音波等検査について、受診者の費用負担が生じ受付が煩雑であること、及び現金取り扱い手数料が生じていることから、負担額の見直しが必要。</li> <li>・ 健康管理講座では、興味を持ってもらえる講座内容の検討や広報回数を増やすなどし、参加者増を図る。</li> </ul>	
特定保健指導の階層化及びメタボリックシンドロームの判定に用いる血液検査の指標のうち、LDLコレステロール及びHbA1cについて優先的に改善を図る  ♣「LDLコレステロール」▶いわゆる「悪玉コレステロール」。動脈硬化の指標。 ♣「HbA1c」▶過去1～3か月の平均血糖値を反映。糖尿病管理の指標。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当支部でも特定健診の結果、基準値を超過している者の割合が高いことから、特定保健指導の実施率を向上させ、改善に向けた取り組みが必要。（2項目を改善するには、食生活及び生活習慣の見直しが必要。）</li> </ul>	【特定健診における基準値超過率（支部実績）】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ LDLコレステロール（基準値120mg/dl以上割合） H26→27.0% H27→27.5% H28→26.0%</li> <li>・ HbA1c（基準値5.6%以上の割合） H26→40.4% H27→50.6% H28→50.8%</li> </ul>

新ガイドライン	現行事業等	支部における課題等	備考
<p>若年層の組合員が40歳に達したときにメタボリックシンドローム及びその予備群に該当しないことを目標とし、若年層である間に最低1回の人間ドック受診機会の提供に努め、高リスク者に対する保健指導を実施する等、若年層に対する健康増進に寄与する事業を推進する。</p>	<p>【共済事業】 ・人間ドック ・健康管理講座開催 ・ライフプラン総合講座において「健康管理」に関する講座実施</p> <p>【県事業】 定期健康診断時、補完健診として法定健診項目以外の項目についても健診実施。年齢によって検査項目に差が出ないように配慮。（事務局、県立、小中）</p>	<p>・人間ドックは、若年層の希望者を優先的に受診決定しているが、若年層の受診希望がそもそも少ないことから、指定年齢制導入等、若年層の受診機会の確保が課題。</p> <p>・その他、健康増進に向けた働きかけや検診事業の実施が必要。</p> <p>・若年層をターゲットとした意識啓発に向けた取り組みが必要。</p> <p>・支部における、人間ドック等受診者決定事務の軽減を図る。</p>	
<p>事業の効率化のための次の取組みは維持する。</p>			
<p>イ 事業主健診及び職員互助団体における健診の実施状況の把握</p>	<p>・県教委実施事業については把握済 ・市町村教委が実施する健診事業（定期健康診断は除く）については把握していない ・教職員互助会では健診事業は行っていない</p>	<p>・事業主が実施する健診と共済が実施する健診項目が重複しないよう（例：人間ドック等）調整し、検査の過剰を避け、予算をより効率的に使うための検討が必要。</p>	
<p>ロ 人間ドックは1日を原則とすること</p>	<p>1日ドック及び1泊2日人間ドック実施</p> <p>H28 受診枠1,518名 1日827名(54.5%)、1泊2日691名(45.5%)</p> <p>H29 受診枠1,300名 1日720名(55.4%)、1泊2日580名(44.6%)</p>	<p>・移動時間の確保や検査内容から、当支部では1泊2日ドックも必要と考えており、必ずしも1日ドックのみに移行できるものではないことから、検査項目や予算等も勘案し、検討が必要。</p> <p>【支部が実施する1泊2日ドック必要性】（※一部対応していない医療機関あり）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関によっては1泊2日でなければ脳ドックを実施できない</li> <li>・乳がん、子宮がん検診及び前立腺がん検診が標準検査項目となっている</li> <li>・血糖検査としてブドウ糖負荷検査(インスリン精密測定)実施している</li> <li>・胃部内視鏡検査を実施している</li> </ul>	<p>【参考】 40歳以上偶数年齢の組合員の場合、「定期健康診断+定期健康診断付加健診+腹部超音波検診(共済事業)」で1日人間ドック相当の項目をカバーしている。</p>
<p>ハ 自己負担額を適正な額とすること</p>	<p>・人間ドック及び脳ドック本人負担率 H11年度 本人10% H13年度 本人15% H27年度 本人20%</p> <p>・腹部超音波検査本人負担率 本人 15% 《参考：H28 男性 820円 女性 1,110円》</p>	<p>・人間ドック及び脳ドックについては、予算や受診者数等を勘案し、本人負担増も視野に入れ検討が必要。（本人負担30%程度くらいまで）</p> <p>・腹部超音波検査は本人負担を無くす方向で検討を進める。（健診会場で小銭を含む現金を取り扱うのは煩雑であり、現金取扱手数料（約30万円）も発生している）</p>	<p>【参考】 人間ドック本人負担率（全国支部の状況） 約20%～70%</p>
<p>② がん対策</p>			
<p>「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号※平成28.2.4一部改正）に定める検査項目等を参考としたがん検診の実施に努める。</p>	<p>【共済事業】 ・乳がんエコー検査（35歳以上40歳未満奇数年齢）</p> <p>【県事業】 ・胃検診（35～39歳希望、40歳以上） ・子宮頸がん検診（20歳以上奇数年齢） ・肺がん検診（35歳以上。喀痰検査は50歳以上喫煙指数600以上） ・乳がん検診（40歳以上奇数年齢） ・大腸がん検診（35歳以上） ・前立腺がん検診（50歳以上）</p>	<p>・H28年度・H29年度に指針に沿う見直しを進めた検診もあるが、全て指針に沿っているわけではない。</p> <p>【参考】 左記指針は、市町村が実施する住民検診のための指針であり、事業主等は検診を任意で実施する際は参考にすることが望ましいとされてきた。 厚生労働省で「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮）」をH30年夏ごろまでに定める予定であることから、今後はガイドラインに沿った検診事業を実施していく。</p>	<p>【現在の指針で定められているがん検診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診 胃部内視鏡⇒50歳以上隔年実施 当面、40歳以上に 胃部X線検査を毎年実施可</li> <li>・子宮頸がん検診 20歳以上隔年実施</li> <li>・肺がん検診 40歳以上 ただし、喀痰検査は50歳以上で喫煙指数600以上</li> <li>・乳がん検診（マンモグラフィ） 40歳以上隔年実施</li> <li>・大腸がん検診 40歳以上</li> </ul>
<p>婦人がんの発症年齢のピークが在職期間中であること及び組合員の約半数が女性であることを考慮し、婦人がん検診の拡充に努める。</p>	<p>【共済事業】 ・乳がんエコー検査（超音波検査、H27～） 35歳以上40歳未満奇数年齢の組合員及び被扶養者</p> <p>【県事業】 ・乳がん検診（マンモグラフィ） 40歳以上で奇数年齢の女性職員 ・子宮頸がん検診 20歳以上の奇数年齢の女性職員</p>	<p>・乳がんエコー検査の受診率が低いことから、H29年度より検診車による巡回検診に実施方法を変更。</p> <p>・岩手支部では乳がんの罹患率が高く、医療費も高額である。</p>	
<p>事業主健診及び職員互助団体におけるがん検診の実施状況の把握に努める。</p>	<p>・県教委実施事業については把握済 ・市町村教委が実施するがん検診については把握していない ・教職員互助会では健診事業は行っていない</p>	<p>・市町村教委が実施するがん検診の全ての状況は把握していない。 ・小中学校教職員についても、県の事業でがん検診はほぼ実施。</p>	<p>※指針では前立腺がん検査は定められていない。</p>
<p>被扶養者については、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく健康増進事業として、市町村が実施するがん検診の状況も踏まえてとり進める。</p>	<p>・被扶養者に対するがん検診は「乳がんエコー検査事業」のみ。 ・40歳以上の被扶養者に対しては、特定健康診査受診券送付時にがん検診を市町村で実施している旨、案内している。</p>	<p>・現行事業を継続すると共に、市町村でがん検診を受診できる旨について更なる周知が必要。</p>	

新ガイドライン		現行事業等	支部における課題等	備考
<b>(3) 健康づくり事業</b>				
<b>① 生活習慣病の発症予防</b>				
「健康日本21(第2次)」に示した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成24年厚労省告示第430号)別表第二に掲げられた、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標値を参考とし、生活習慣病の発症予防を中心に事業に取り組む。				
イ	運動習慣づくりの支援	・健康管理講座において運動指導実施 ・ライフプラン総合講座において運動実技指導実施(～H28)	・今後も運動に関する講座の実施を継続していくとともに、運動習慣の啓発に繋がる事業の検討や広報による周知などを行う必要あり。	【健康日本21 運動習慣者定義】 ・週2回以上、1日30分以上、1年以上運動をしている者
ロ	飲酒が健康に与える影響についての意識啓発	未実施	・取組が不足していることから、広報への掲載など、啓発に向けた取り組みが必要。	【健康日本21 目標項目】 ・生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 ・未成年者・妊娠中の飲酒をなくす
ハ	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	未実施	・今後広報への掲載等により周知を行う必要あり。	【健康日本21 認知度目標値】 ・認知度 H23年度 25%⇒H34年度 80%
ニ	禁煙についての意識啓発及び支援	未実施	・取組が不足していることから、広報への掲載など、啓発に向けた取り組みが必要。	【健康日本21 目標項目】 ・成人喫煙率H22年度19.5%⇒H34年度12% ・未成年及び妊娠中の喫煙をなくす ・受動喫煙の機会を有する者の割合減少
ホ	歯の喪失防止について意識啓発。歯科健診の実施は可能な範囲で取り組む。	・ライフプラン総合講座において歯科講話を毎年実施	・歯科講話は継続して実施。 ・今後広報への掲載など、啓発に向けた取り組みが必要。	【健康日本21 目標項目】 ・口腔機能の維持・向上(咀嚼良好者割合増) ・歯の喪失防止 ・歯周病を有する者の割合減少 ・乳幼児・学齢期のう蝕のないものの増加 ・過去1年間の歯科検診受診者の割合増加
<b>② 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ</b>				
個人に関する問題意識の喚起及び行動変容を目的とする報奨制度として「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」(平成28年5月18日付け保発0518第1号)の趣旨を踏まえ、別に組合の指針を定めて実施。 ただし、当面の間は支部ごとに、地方公共団体等他の実施機関との関係その他の事情に考慮しつつ実施。				
イ	自発的な健康づくり等の取組を目指すものであること。	・本部の指針が示されていないため、未実施	・組合員等のニーズを踏まえ、本部の動向や他支部の実施状況を参考にし、有効的な方法があれば導入も検討。	【参考】 個人向けインセンティブ制度は、健康管理及び疾病の予防に係る組合員等の自助努力を支援する制度。具体的には健康無関心層に対し健康に対する問題意識を喚起し、行動変容を目的とする報奨制度。
ロ	若年層も対象とすること。			
ハ	医療機関を受診しないことによる評価は厳に慎むこと。			
ニ	短期給付の掛金の減額等は行わないこと。			
ホ	インセンティブの効果が期待できるよう、価値を適正な範囲で設定すること。			
ハ	現金給付は行わないこと。			

新ガイドライン	現行事業等	支部における課題等	備考						
<b>(4) メンタルヘルス対策関係の事業</b>									
<b>① 既存の関連事業及び心の健康チェック事業との関係</b>									
<p>既存事業として実施している電話又は面談による相談事業、セミナーその他のメンタルヘルス対策事業を引き続き実施する。</p>	<p><b>【共済事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心とからだの巡回相談（保健師対応）</li> <li>・電話、メールによる相談（保健師対応）</li> <li>・こころの健康相談室 (南光病院、大船渡病院、一戸病院、せいわ病院)</li> <li>・メンタルヘルス講座開催支援</li> <li>・東北中央病院でのメンタルヘルス相談の実施</li> <li>・メンタルヘルス相談付人間ドック（H29～実施）</li> </ul> <p><b>【県事業】（共済組合共催）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教職員のためのメンタルヘルスセミナー</li> <li>・管理監督者のためのメンタルヘルスセミナー</li> <li>・管理監督者メンタルヘルス特別セミナー</li> <li>・スーパーバイザーメンタルヘルス相談事業</li> <li>・（沿岸地域）臨時看護師の配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンタルヘルス不調者は横ばいの状態。</li> <li>・メンタルヘルス対策へのニーズが高いことから、H29年度より定例巡回相談の回数を毎月に変更し、相談の場を増やし対応。今後もメンタルヘルス関連事業の充実が必要であることから、現行事業を継続しつつ、ニーズに応じた事業を実施していく。しかし、保健師2名体制では困難が伴う。</li> </ul>	<p><b>【本部事業】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面談によるメンタルヘルス相談</li> <li>・教職員健康相談24（電話相談）</li> <li>・セカンドオピニオン相談（電話・面談）</li> </ul> <p>※H29.11～次のとおり事業変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教職員電話健康相談24</li> <li>・専門医相談</li> <li>・女性医師電話相談</li> <li>・WEB相談（こころの相談）</li> <li>・介護電話相談</li> <li>・電話・面談メンタルヘルス相談</li> <li>・メンタルヘルスセミナー・出張カウンセリング</li> </ul>						
<p>実施にあたり、心の健康チェック事業によるストレスチェック受検後のフォローアップに活用することを意識する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県との共催による、ストレスチェックに関する研修会の実施</li> <li>・（県事業）保健師による、リスクの高い学校への訪問指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インターネットを使用した「心のセルフチェックシステム」の活用について広報が必要。</li> <li>・法定の「ストレスチェック」により、セルフケアと職場環境改善に向け、事業主と共済組合との更なる連携を図る。</li> </ul>	<p><b>【心の健康チェック事業】</b></p> <p>インターネットを使用し、公立学校共済組合本部が運営する「心のセルフチェックシステム」を活用したメンタルヘルス事業（事業主が実施する法定の「ストレスチェック」にも対応）</p>						
<p>メンタルヘルスの広報にあたり、次の事項に留意する。</p> <table border="1" data-bbox="160 1039 813 1333"> <tr> <td data-bbox="160 1039 201 1129">イ</td> <td data-bbox="201 1039 813 1129">自身のストレス状態の気づきとセルフケアが重要であること。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="160 1129 201 1249">ロ</td> <td data-bbox="201 1129 813 1249">受検者の同意がない限り、個々のストレスチェックの結果は事業者には提供されないなど、個人情報の保護に配慮した制度であること。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="160 1249 201 1333">ハ</td> <td data-bbox="201 1249 813 1333">セルフケアに加えて、状況によっては専門医の診察を受けることが望ましい場合があること。</td> </tr> </table>	イ	自身のストレス状態の気づきとセルフケアが重要であること。	ロ	受検者の同意がない限り、個々のストレスチェックの結果は事業者には提供されないなど、個人情報の保護に配慮した制度であること。	ハ	セルフケアに加えて、状況によっては専門医の診察を受けることが望ましい場合があること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記事項に留意しながらセミナーや各種会議、研修会の場及び広報等で周知を実施</li> <li>・ストレスチェックについては、厚生労働省のマニュアルに沿って実施</li> <li>・保健師による個別相談後のフォローや受診勧奨の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医による個別相談事業への期待やニーズが大きい。</li> <li>・法定の「ストレスチェック」により、セルフケアと職場環境改善に向け、事業主と共済組合との更なる連携を図る。</li> </ul>	
イ	自身のストレス状態の気づきとセルフケアが重要であること。								
ロ	受検者の同意がない限り、個々のストレスチェックの結果は事業者には提供されないなど、個人情報の保護に配慮した制度であること。								
ハ	セルフケアに加えて、状況によっては専門医の診察を受けることが望ましい場合があること。								
<b>② 心の健康チェック事業</b>									
<p>精神疾患で休職した公立学校の教職員数が高い値で推移していることに加え、文科省通知(H28.3.23文初科発第1578号)によりストレスチェックについて「学校等の規模に関わらず、すべての学校等において適切に実施されるよう指導されたいこと」とされ、労安法では実施が努力義務とされている、50人未満の所属所においても実施が促されてことに鑑み、心の健康チェック事業の拡充を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県として、市町村教委へ積極的な働きかけの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インターネットを使用した「心のセルフチェックシステム」についての活用周知。</li> <li>・早期の全市町村教委での実施に向けた働きかけ。</li> </ul>	<p><b>【参考】</b></p> <p>市町村教委におけるストレスチェック実施状況 H29年度 31市町村/33市町村 実施済</p>						
<b>③ 知見の活用</b>									
<p>心の健康チェック事業により集積される組合員のメンタルヘルスに関するデータは、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、分析を行い、メンタルヘルスの一次予防をはじめ、保健事業及び直営病院による職域貢献事業の改善に活用する。</p> <p>本部及び直営病院は、メンタルヘルスに関する知見を活用した効果的なメンタルヘルス対策事業の実施に関する情報を支部に提供し、支部においては、医療保険者として、事業者との協働に向け、その情報を活用する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直営病院による職域貢献事業を活用し、専門医等を講師として招聘し、セミナー等を開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更なる事業主との協働（コラボヘルス）。</li> <li>・本部事業について、広報等により周知を図る。</li> </ul>							

4-2 一般事業

新ガイドライン	現行事業等	評価・課題	備考
<b>(1) 基本的な考え方</b>			
<p>組合員等の健康増進及びその意識啓発を目的としない、単なる物配りてきな事業については適切な見直しを行う。また、1人当たりの福祉財源額の水準を大きく越えるサービスの提供についても見直しを図ることとする。</p>	<p>【現行一般事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サンセール盛岡利用時の各種補助 (宿泊・会食・会議・婚礼・法事) ※年金受給者利用補助 H29廃止</li> <li>・退職準備セミナー開催(県・互助会と共催)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般事業に比較的多くの財源を充てている。</li> </ul>	<p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H29年度からサンセール盛岡への繰入金原則取り止め(H28年度耐震補強工事完了による)</li> </ul>
<b>(2) 健康づくり事業との関連</b>			
<p>健康増進及びその意識啓発を目的とした事業であって、運動習慣づくりに役立つと認められるものは(1)にかかわらず実施の方向で検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報への掲載など、意識啓発に向けた取り組みが不足。</li> </ul>	
<b>(3) 組合員のニーズとの関連</b>			
<p>介護・育児支援等少子高齢化社会の進展を背景に組合員のニーズが高まっていると認められる事業は、保健事業全体の見直しの中で、必要な財源を確保して充実させる方向で検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフプラン総合講座(※健康管理事業)の中で「介護」に関する講義や実技講座を実施。</li> </ul> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・育児図書配付 H16年度廃止</li> <li>・出産における保健指導等補助 S52年度廃止</li> </ul> <p>【教職員互助会事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームヘルパー雇用補助</li> <li>・保険外医療給付として、妊婦健診又は不妊治療に対する給付金制度</li> <li>・出産保育費の給付</li> <li>・小学校入学祝金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護に関する講座は継続実施するとともに、組合員のニーズが高い事項を確認しながら、検討する必要あり。</li> </ul>	
<b>(4) アウトソーシングの在り方</b>			
<p>運動習慣づくりに役立つと認められる事業又は介護・育児支援等組合員のニーズが高まっていると認められる事業であって、アウトソーシングの導入が効果的と認められるものについては、本部において支部毎の個別導入の仕組みを検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用できるサービスや施設が少なく、地域差や嗜好差が生じ、平等性に欠け、また、充当する予算の捻出も厳しいことから当面実施しない。今後本部の方針や他支部の導入状況を参考にしながら、効果的と思われる方法があれば導入を検討する。</li> </ul> <p>【参考：本部一括契約試行実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・費用(H28年度) 組合員1人あたり1,236円(年間)</li> <li>・導入支部 4支部</li> </ul>	<p>【参考】</p> <p>一般事業のアウトソーシングは、保養施設、レジャー施設、育児・介護サービス、自己啓発等の利用補助その他の一般的な福利厚生に係る各種施設等との契約、広報、利用対象者管理その他これに付随する業務を業者に委託することにより、スケールメリットを活用しつつ、組合員等の多様化したニーズに応える事業の展開を図る。</p>