

メンタルヘルス相談事業に関する実施要領

1 目 的

本事業は、地方職員共済組合沖縄県支部（以下「地共済」という。）の保健事業の一環として、地方職員共済組合員及びその被扶養者（以下「組合員等」という。）が、専門家に気軽に相談出来る機会を設けることにより、心の健康保持及びメンタルヘルス不調の予防を図ることを目的とする。

2 指定施設

指定機関は、別表のとおりとする。

3 助成の方法

組合員等が指定機関でメンタルヘルス相談を受けた場合は、地方職員共済組合が指定機関へ相談委託料を支払うものとする。ただし、相談の結果、治療または投薬等が必要となり、同一指定機関で診察を受けた場合は、初回に限りメンタルヘルス相談事業の対象とする。なお、治療開始後の通院、面談に関しては、保険診療（組合員等の個人負担あり）となるため、当事業の対象外とする。

また、組合員等に対する助成は、利用助成期間内につき通算１２回までとする。

4 利用助成期間

利用助成期間は、令和８年４月１日から令和９年３月３１日までとする。

5 指定機関の利用方法

指定機関を利用する場合は、指定機関へ事前に電話等で「地方職員共済組合のメンタルヘルス相談事業」を利用する旨連絡し、相談の日時を予約の上、指定機関受付窓口にて地方職員共済組合員等資格確認のため、次のいずれか１つを提示する。

- （１） マイナポータルに登録した健康保険証の画面（スマートフォン等で画面を表示、PDFで保存した画面または印刷した紙媒体も可）
- （２） 資格情報のお知らせ
- （３） 資格確認書

6 利用報告書

毎月の相談業務が終了したときは、指定機関より別紙１「相談件数報告書」と別紙２「相談実施報告書」を徴するものとする。また、相談者に係る個人情報の保護が行われるよう、安全確保の措置を十分に講ずる。

7 雑 則

支部長は、この要領のほか必要な事項を別に定めることができる。

附 則

この要領は、令和８年４月１日から実施する。