

「事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修」開催のご案内

主催 中央労働災害防止協会 協賛 (一社)兵庫労働基準連合会

厚生労働省が策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年3月公示)に基づいて、平成21年3月26日付け通達「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」が发出され、その中では、職場のメンタルヘルス対策を進めるために、「事業場内メンタルヘルス推進担当者」を選任すべきことが規定されています。

本研修会は、厚生労働省が公表しているカリキュラムにそって、中災防の専門家により、心の健康づくり計画の策定からメンタル不調者への対応、職場復帰のための支援、職場環境等の改善等メンタルヘルス対策に必要な知識を幅広く、かつ、包括的に学ぶことが出来ます。

メンタルヘルス推進担当者、人事労務管理スタッフ、衛生管理者、保健師・看護師等は勿論、メンタルヘルス対策を学びたい、充実したい方にとって、極めて有意義な研修内容となっています。

今年度は、中小規模事業場安全衛生活動支援事業(300人未満の事業場一企業規模ではないので、殆んどの事業場が対象となりますーで労災保険適用事業場が対象です。)による割引制度(約40%割引)が利用出来ますので、この機会を是非ご利用下さい。

なお、本研修会は、「事業場内メンタルヘルス推進担当者」養成のためのものです。

- 1 開催日時 : 平成26年1月9日(木) 9:30~10日(金) 17:00(2日間)
- 2 開催場所 : マークラー神戸ビル(一社)兵庫労働基準連合会4階講習会場(略図参照)
神戸市中央区雲井通4丁目2-2 JR三宮駅東口下車徒歩(5分)中央区役所東隣
- 3 カリキュラム(都合により変更される場合があります。)

1日目(時間)	内 容	2日目(時間)	内 容
9:00~	受 付	9:30~10:30	講 義 職場環境等の把握と改善の方法
9:30~ 9:50	開講式(挨拶等)	休 憩	
9:50~10:50	講 義 事業場におけるメンタルヘルスケア	10:40~12:00	講 義 企業のリスクマネジメントとコンプライアンス、 個人情報の保護への配慮
休 憩		昼 食(休憩)	
11:00~12:00	講 義 ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識	13:00~14:00	講 義 職場復帰における支援の進め方
昼 食(休憩)		休 憩	
13:00~14:00	講 義 心身医学・精神医学の基礎	14:10~15:10	講 義 関係者との連携及び情報提供の進め方
休 憩		休 憩	
14:10~15:10	講 義 働く人のうつ病と自殺予防への対応	15:20~16:50	研究討議 取組み状況の把握と情報交換
休 憩			
15:20~17:00	講義・実習 メンタルヘルス教育の進め方	16:50~17:00	閉講式(修了証授与)

- 4 定 員 50名(定員になり次第申込みを締め切ります。)
- 5 参加費 ★30,000円(中災防・連合会会員・基準協会会員事業場の方)
(但し、300人未満の事業場で労災保険適用事業場の方は18,000円)
★34,000円(上記以外のその他一般事業場の方)
(但し、300人未満の事業場で労災保険適用事業場の方は20,000円)
(いずれも資料代及び消費税を含みます。昼食は各自ご用意下さい。)

6 申込み方法

申込み用紙に必要事項記入のうえ、FAX又は返信用封筒及び同切手(80円切手)貼付の上、連合会あてお送り下さい。当方で受付後、確認の書面(お送りいただいた書面に「受付」の印を押したもの)を返送します。

(注) 割引制度を利用される場合は、直近の「労働保険 概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」の写しを申込みの際お送り下さい。

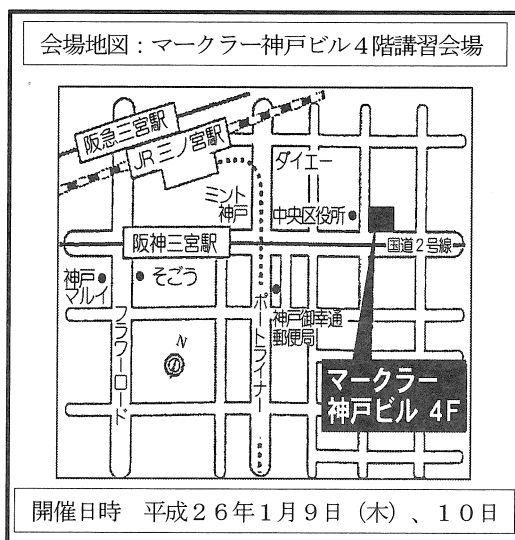
7 申込み先

(一社) 兵庫労働基準連合会
 〒651-0096 神戸市中央区雲井通4丁目2番2号
 マークラー神戸ビル12階
 FAX 078-261-3305

8 問合せ先

(社) 兵庫労働基準連合会
 ☎ 078-231-6903
 FAX 078-261-3305

9 参加費の支払い(振り込み)については、別途中央労働災害防止協会から連絡があります。



----- 切り取り線 -----

事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修申込書(26. 1. 9~10)			
事業場名	中災防・連合会・基準協会会員 非会員(どちらかに○を付けて下さい)		
事業場規模	人	業種	
割引制度利用の有無	割引制度を利用する 割引制度を利用しない(いずれかに○を付して下さい)		
事業場所在地	〒		
担当者氏名	担当者連絡先 電話番号		
担当者所属部署	FAX		
参加者氏名	フリガナ	所属部署	登録(修了)済みTHP指導者の名称
(年代 歳代 男、女)			健康測定研修修了医師、ヘルスケアトレーナ、ヘルスケアリーダー、心理相談員 等資格のある方は○印、無い方は不要
(年代 歳代 男、女)			健康測定研修修了医師、ヘルスケアトレーナ、ヘルスケアリーダー、心理相談員 等資格のある方は○印、無い方は不要

- 1 受付印を押した書面(参加証)、筆記用具等をご持参下さい。
- 2 提出いただいた個人情報は、当連合会が責任を持って保管・管理し、本研修会の的確な実施にのみ利用いたします。
- 3 修了証を交付しますので、参加者欄は正確かつ丁寧に記入下さい。
- 4 割引制度利用の有無について、(利用する、利用しない)に○を付して下さい。
- 5 「登録(修了)済みTHP指導者の名称」欄は、該当する場合のみ○を付して下さい。該当(殆んどの方は、該当しない。)しない方は、記入不要です。