

# 事業場内メンタルヘルス 推進担当者養成研修

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）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」を選任する努力義務が規定されています。



## 本セミナーのねらい

### ●メンタルヘルスの推進に必要な知識を包括的に学ぶ

（心の健康づくり計画の策定、メンタルヘルス不調者への対応、職場復帰のための支援、職場環境等の改善など）

1. 日程                   平成30年2月27日（火）～28日（水）
2. 会場                   大阪労働基準連合会 講習会場
3. 対象者               事業場内メンタルヘルス推進担当者、衛生管理者、人事労務管理スタッフ、保健師・看護師等
4. 定員                 40名

5. 参加料 (税込)	一 般	34,970円	※割引金額	20,980円
	大阪労働基準連合会会員／中災防（賛助）会員	30,860円	※割引金額	18,520円
	THP登録者	30,860円		

※このセミナーは、中小規模事業場割引サービスが適用されます。詳細につきましては、お問合せまで。

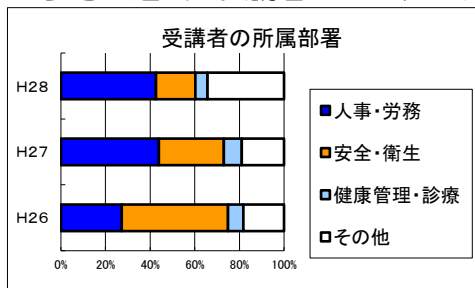
## 6. カリキュラム（都合により一部変更する場合があります）

	9:00	9:30	10:50	11:00	12:00	13:00	14:00	14:10	15:10	15:20	17:00	
第1日目	受付	開講式	(講義) 事業場におけるメンタルヘルスケア	休憩	(講義) ストレス及びメンタルヘルスに関する基礎知識	昼食	休憩	(講義) 心身医学・精神医学の基礎	休憩	(講義) 働く人のうつ病と自殺予防への対応	休憩	(講義・実技) メンタルヘルス教育の進め方
第2日目	(講義) 職場環境の把握と改善の方法		休憩	(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	昼食	休憩	(講義) 職場復帰における支援の進め方	休憩	(講義) 関係者との連携及び情報提供の進め方	休憩	(研究討議) 取組み状況の把握と情報交流	閉講式

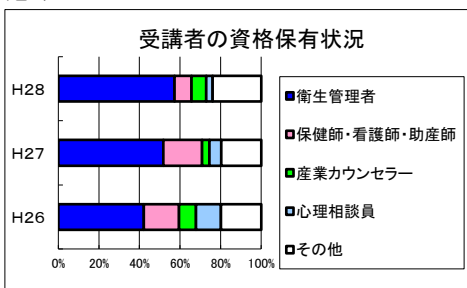
## 7. その他 THP指導者登録更新単位 5単位

◎本研修及び「管理監督者・職場リーダーのためのラインケアセミナー」を修了後、3年以上の健康に関する面接や相談の経験で、中央労働災害防止協会が実施する「心理相談専門研修」の参加資格を取得することができます。

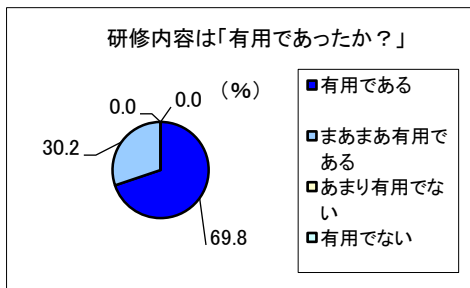
## <参考>過去の受講者とアンケート結果



人事・労務に所属の方が多い



衛生管理者の方が増加



有用であったと回答する方が多い

- (ご意見・ご感想)
- ・「企業のリスクマネジメント…」は実際のHow toが分かったのがよかった
  - ・メンタルヘルスに関する基本～実践まで学ぶことができました
  - ・様々な講義と他社の皆様との交流で自社で行うべき課題がより鮮明になった
  - ・1時間おきに10分程度の休憩があり、中ダルミがなくよかったように思う
  - ・数年前に早くこの講習をうけていたら今が少しちがった?と思った など

### 問合せ先

公益社団法人 大阪労働基準連合会   TEL: 06-6942-7401   FAX: 06-6942-7402  
 中災防 大阪労働衛生総合センター   TEL: 06-6448-3840   FAX: 06-6459-4195

申 込 方 法

- ① 申込書・必要書類をFAXまたは郵送でお送りください。先着順で受付いたします。
- ② 1週間以内に、FAXまたは郵送で「確認書」が届きます。確認書では、整理番号・振込金融機関名・入金額・入金期限等のお知らせをいたします。申込書送付後、1週間以内に届かない場合は、お手数ですがご連絡ください。
- ③ 参加料をお振込みください。参加料は前納制です。振込先については、上記②の確認書をご覧ください。請求書・領収証が入用の場合は、申込書の所定欄にその旨ご記入ください。

④ 研修2週間前までに、参加票・会場案内図・日程表等が届きます。

問合せ・申込み先

(公社)大阪労働基準連合会  
〒540-0033 大阪市中央区石町2丁目5番3号  
エル・おおさか 南館4階  
TEL06-6942-7401/FAX06-6942-7402  
または  
中災防 大阪労働衛生総合センター 健康快適推進室  
〒550-0001 大阪市西区土佐堀2-3-8  
TEL06-6448-3840/FAX06-6459-4195

参加申込書

事業場内メンタルヘルス 推進担当者養成研修		第64回 平成30年2月27日(火)～2月28日(水)	
フリガナ		年代をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上	
参加者	男・女		
フリガナ		フリガナ	
事業場		所属部課	
所在地	(勤務先・自宅) 〒 _____	TEL ( ) / FAX ( )	
登録(修了)している THP指導者の名称	<input type="checkbox"/> 健康測定研修修了医師 <input type="checkbox"/> ヘルスケア・トレーナー <input type="checkbox"/> ヘルスケア・リーダー <input type="checkbox"/> 心理相談員 <input type="checkbox"/> 産業栄養指導者 <input type="checkbox"/> 産業保健指導者	THP指導者(登録・修了証)番号※1	
参加者の事業場規模	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50～99人 <input type="checkbox"/> 100～299人 <input type="checkbox"/> 300人以上		
中小規模事業場向け 割引サービスの利用	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する ⇒労働保険番号	※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)」写しの添付が必要です。	

▽以下、参加者と同様の箇所は記入不要です。

フリガナ		会員	<input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 大阪労働基準連合会会員 <input type="checkbox"/> 中災防の会員又は賛助会員※3 (中災防会員の番号をご記入ください)	
連絡担当者		フリガナ		
フリガナ		所属部課		業種 記号 ※2
事業場				
連絡先 参加票 送付先	(勤務先・自宅) 〒 _____	TEL ( ) / FAX ( ) ※参加票送付先名称・所在地が、お届けの賛助会員名称・所在地と一致しない場合、賛助会員料金の適用はできません		
参加料の支払いは、平成 年 月 日(送金日)に _____円を 1. 銀行振込 2. 郵便振替 で送金します。	請求書	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 要(宛名: _____)		
○参加料は、原則として研修開始日の2週間前までにお振込みください。 ○参加取消の場合は、セミナー開始日より6日前～前日までは参加料の30%・当日は参加料全額を申し受けますのでご了承ください。なお、返金の振込手数料はご負担願います。	領収証	金融機関から発行される振込受領書(明細書)を領収書に代えさせていただきます。なお、別途必要な方はご連絡ください。		
	通信欄			

2017.04

※1 THP指導者登録、又はTHP指導者養成専門研修修了証の番号を記入してください。※2 業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。  
※3 中災防(賛助)会員とは事業場ごとにお入りいただく中災防の会員制度です。入会されますと安全衛生の最新情報の無料提供、教育研修・専門技術サービスの利用料金の割引などの特典があります。年会費は5万円(50人未満の事業場は4万円)です。中災防会員(賛助会員)の事業場よりご参加の方は、必ず事業場の(賛助)会員番号を記入してください。

記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	F	製造業(化学・石油・ゴム)	K	運輸・通信業	P	洗濯・理美容・浴場
B	鉱業	G	製造業(鉄鋼)	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業	Q	廃棄物処理
C	建設業	H	製造業(非鉄金属・金属製品等)	M	金融・保険	R	自動車整備・機械等修理
D	製造業(食料品等)	I	製造業(機械関連)	N	医療・福祉	S	その他のサービス業(建物サービス、警備、派遣等)
E	製造業(繊維・衣服等)	J	電気・ガス・熱供給・水道業	O	教育・学習支援	T	他のサービス業

個人情報  
について

ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行なう各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勸奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は口にチェックマークをご記入ください。同意しない口