



「メンタルヘルス対策支援」のご案内

協会けんぽ栃木支部では、栃木産業保健総合支援センターと連携して、産業カウンセラー・臨床心理士・公認心理師・社会保険労務士等の資格を有する「メンタルヘルス対策促進員※」による、メンタルヘルス対策支援を行っています。

※「メンタルヘルス対策促進員」は、独立行政法人 労働者健康安全機構 栃木産業保健総合支援センターにて就任をしています。

対象 所在地が栃木県内にあり、労働者を雇用している事業所

費用 **無料**

利用回数

① オンライン形式によるメンタルヘルス教育

1 事業所につき 1 回 (※)

② 訪問支援によるメンタルヘルス対策

回数制限なし

※健康づくりを目的とした「オンライン健康セミナー」は回数に含まれません。
オンライン健康セミナーを受講している場合でも、メンタルヘルス対策支援の受講は可能です。

実施方法 **オンライン形式 または 訪問支援**

開催日時 令和 8 年 2 月 24 日 (火) までの平日 (令和 7 年 12 月 23 日～令和 8 年 1 月 11 日を除く)

※日程調整のうえ決定します。

- 【オンライン形式】の開始時刻は午前 10 時または午後 2 時のいずれかを選択
- 所要時間は質疑応答を含め約 2 時間

申込方法 裏面の申込書を協会けんぽ栃木支部へ**希望日の 1 か月前まで**に FAX または 郵送で提出
※申込者多数の場合は、受付を締め切る場合がございます。

① オンライン形式によるメンタルヘルス教育

実施内容 ①・②のいずれか 1 つを選択

- ① 管理監督者向けメンタルヘルス教育
- ② 若年労働者向けメンタルヘルス教育
(新入社員や 20 歳代の若年労働者が主な対象です。)

開催方法

Zoom

Cisco Webex Meetings にも対応可能

※他の方法はお受けできません。

② 訪問支援によるメンタルヘルス対策

実施内容 ①～⑨のいずれか 1 つを選択

- ① 管理監督者向けメンタルヘルス教育の実施
(ストレスチェックの導入に係る教育を含みます。)
- ② ストレスチェック制度の導入等に対する支援

ストレスチェックをこれから導入予定の事業者の方はぜひご利用ください。

- ③ メンタルヘルス対策のための事業場内体制の整備にかかる支援

- ④ メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応にかかる支援
- ⑤ 「心の健康づくり計画」の策定にかかる支援
- ⑥ 職場復帰にかかる支援・職場復帰支援プログラムの作成支援
- ⑦ 若年労働者向けメンタルヘルス教育
(新入社員や 20 歳代の若年労働者が主な対象となります。)
- ⑧ 事業場における実態の把握にかかる支援
- ⑨ 職場環境等の把握と改善にかかる支援

開催方法 事業所へ直接訪問

注意事項

- 日程調整の都合上、ご希望の日時について変更のお願いをさせていただく場合がございます。
- 多くの方に受講いただくため、【オンライン形式】は同時に他の事業所と共に受講いただく場合がございます。
- 支援内容のお問い合わせにつきましては、**栃木産業保健総合支援センター**へ直接お問い合わせください。

(お問い合わせ先) 独立行政法人 労働者健康安全機構 栃木産業保健総合支援センター

TEL : 028-643-0685 E-mail : info@tochigis.johas.go.jp

栃木産業保健総合支援センター主催 メンタルヘルス対策支援申込書
【申込締切：令和8年1月16日（金）※必着】
FAX 番号：028-616-1535（協会けんぽ栃木支部宛）

申込～実施までの流れ

①申込

申込書に必要事項をご記入の上、協会けんぽ栃木支部へFAXまたは郵送で提出。

②日程調整

協会けんぽにて申込受付後、栃木産業保健総合支援センターより、事業所様へ連絡し、日程など事前調整。

③実施

栃木産業保健総合支援センターより指定された日程で、オンラインまたは訪問によるメンタルヘルス対策支援を実施。

事業所名			事業所記号		
労働者数	名（企業全体）	名	代 表 者	（氏名）	（役職）
業 種			業 務 内 容		
所 在 地	〒				
電話番号			FAX番号		
担 当 者	（氏名）		（役職）		
	（メールアドレス）				

オンライン形式によるメンタルヘルス教育

希望日時	第 1 希望	令和 年 月 日（ ） 午前10時・午後2時	申込日から1か月以後の日付をご記入ください。 開始時刻は午前10時または午後2時の希望する時間に○をつけてください。
	第 2 希望	令和 年 月 日（ ） 午前10時・午後2時	
希望する教育内容	① 管理監督者向けメンタルヘルス教育 【質問】事業所内でのストレスチェックを実施していますか。 はい ・ いいえ		①・②のどちらかの番号に○をつけてください。
	② 若年労働者向けメンタルヘルス教育 （新入社員や20歳代の若年労働者が主な対象となります。）		
受講予定者	名		
そ の 他	開催方法を Cisco Webex Meetings で希望する場合など、希望することがある場合はご記入ください。		

訪問支援によるメンタルヘルス対策

希望日時	第 1 希望	令和 年 月 日（ ） 時 分～	申込日から1か月以後の日付をご記入ください。
	第 2 希望	令和 年 月 日（ ） 時 分～	
当日出席人数	名		
希望する支援内容	① 管理監督者向けメンタルヘルス教育の実施 （ストレスチェックの導入に係る教育を含みます。）		①～⑨のうち、1つの番号に○をつけてください。
	② ストレスチェック制度の導入等に対する支援		
希望する支援内容	③ メンタルヘルス対策のための事業場内体制の整備にかかる支援		
	④ メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応にかかる支援		
	⑤ 「心の健康づくり計画」の策定にかかる支援		
	⑥ 職場復帰にかかる支援・職場復帰支援プログラムの作成支援		
	⑦ 若年労働者向けメンタルヘルス教育 （新入社員や20歳代の若年労働者が主な対象となります。）		
	⑧ 事業場における実態の把握にかかる支援		
	⑨ 職場環境等の把握と改善にかかる支援		

※今回頂いた個人情報は、本事業以外に使用すること及び栃木産業保健総合支援センター以外の第三者に提供することはいたしません。



全国健康保険協会 栃木支部
 協会けんぽ

【お問い合わせ先】企画総務グループ
 〒320-8514 宇都宮市泉町6-20 宇都宮DIビル7F
 TEL：028-616-1692