



令和8年度 協会けんぽ講習会 メンタルヘルスコース

先着50社
無料

こんな
事業所に
オススメ

- メンタルヘルスの研修を受講したい
- 労働者の心の健康のため、正しい知識とセルフケア等を知りたい
- ストレスチェック制度の実施体制を整備したい
- 職場復帰支援プログラムについて聞きたい

講座名	
① 管理監督者向け メンタルヘルス研修	メンタルヘルス指針に定める管理監督者の役割、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の取り組みやストレスチェックの導入などについて学んでいただけます。
② 若年労働者向け メンタルヘルス研修	新入社員や20歳代の若手社員にメンタルヘルス指針に定めるセルフケアの促進について学んでいただけます。 (幅広い年齢層にも対応可能です)
③ 「心の健康づくり計画」の 策定に関する支援	4つのケア、①セルフケア②ラインケア③事業場内産業保健スタッフ等によるケア④事業場外資源によるケアについて、どのような計画を策定するのか、具体的な施策の盛り込み方の助言を行います。
④ ストレスチェック制度の 導入に関する支援 (実施体制の整備)	事業者は、ストレスチェック制度の導入に取り組む事が求められていますが、実施に当たって計画の策定等、取組みに必要なポイントについて「ストレスチェック制度 // 簡単! // 導入マニュアル」等を用いて説明します。
⑤ 職場復帰にかかる支援 (復帰プログラム策定支援)	メンタル不調で休業に至った従業員について、安心して治療に専念し円滑に職場復帰できるよう、休業の開始から通常業務への復帰までの流れとその手順を助言します。 また、職場単位での研修など再発防止に向けた取組みなども助言します。

講師	福井産業保健総合支援センター(メンタルヘルス対策・両立支援促進員)
受講者	少人数から可能
研修時間	30分～90分(ご都合に合わせて調整します)
費用	無料
申込期限	希望日時の1か月前まで(希望日は2月末までの日程でお願いします)
会場・備品	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の会議室等を利用させていただきます。 ・ パソコン、プロジェクター、スクリーンのご準備をお願いします。 (準備が難しい場合は、ご相談ください) ・ オンラインによる講習会(ZOOM等)をご希望の場合は、 ご相談ください。

お申し込みは裏面の「協会けんぽ講習会申込書」をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてご提出ください。



【お問合せ先】 全国健康保険協会福井支部 企画総務グループ
Tel.0776-27-8300

【お申込み先】 福井産業保健総合支援センター(実施事業者)
〒910-0006 福井市中央1-3-1 加藤ビル7階
Tel.0776-27-6395

協会けんぽ講習会申込書 (メンタルヘルスコース)

申込み先 福井産業保健総合支援センター (協会けんぽ事業協定締結機関)

FAX:0776-27-6397

申込日：令和 年 月 日

お申込み者	事業所名	
	事業所所在地	〒
	ご担当部署・氏名	(部署) (氏名)
	電話・FAX番号	(電話) (FAX)

依頼内容	希望内容	<input type="checkbox"/> 管理監督者向けメンタルヘルス研修 <input type="checkbox"/> 若年労働者向けメンタルヘルス研修 <input type="checkbox"/> 「心の健康づくり計画」の策定に関する支援 <input type="checkbox"/> ストレスチェック制度の導入に関する支援(実施体制の整備) <input type="checkbox"/> 職場復帰にかかる支援(復帰プログラム策定支援) (ご希望の講座いずれかに✓をつけてください)
	予定人数	人
	連絡事項があれば ご記載ください	

希望日時	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

実施について	実施方法	<input type="checkbox"/> 訪問(対面)による実施 <input type="checkbox"/> オンラインによる実施 (ご希望の実施方法いずれかに✓をつけてください)
	●訪問(対面)による実施をご希望の場合、下記会場名・所在地・電話番号をご記入ください	
	会場名	
	会場所在地	〒
	電話番号	
	●オンラインによる実施をご希望の場合、メールアドレスをご記入ください	
メールアドレス	@	

情報提供等に関する同意 (※当該情報は講習会実施状況の集計等以外に利用いたしません)

上記講習会申込情報を協会けんぽ福井支部へ提供することに同意のうえ申込みします

【注意事項】

・希望日時の1か月前までにお申し込みをお願いします。(希望日は2月末までの日程でお願いします)