

第1回メンタルヘルスセミナー

もう繰り返さない！メンタルヘルス不調者に対する適切な復職・休職対応 ～標準化により中途半端な復職、安易な休職を減らし、労務管理の効率化を図る～

近年、職場の健康管理に関わる人事労務担当者にとって、メンタルヘルス対応は避けられないものとなっています。さまざまな努力と工夫により一定の成果はあげてきたと思われませんが、「あと一步」手に負えないケースへの対応が課題として残っていることも実感でしょう。

今回のセミナーでは、1) 医療的配慮と業務的配慮の区別、2) 産業医・保健師等産業保健スタッフとの連携、3) 標準的な手順と様式の導入による復職成功率向上 の点から、いわば「逆転の発想」によりメンタルヘルス対応を見直し、これを解説します。

そこで、本セミナーでは、これらに詳しい医師 高尾 総司 氏をお招きしました。人事労務担当者、安全衛生スタッフ等多数のご参加をお待ちしております。

日時

平成30年

11月14日(水)

13:20～16:30

(受付開始12:50～)

会場

愛知労働基準協会 伏見第一ビル研修室

名古屋市中区栄2丁目9-3 伏見第一ビル研修室
地下鉄東山線・鶴舞線「伏見駅」下車
南へ徒歩5分 入江町通沿い入口からお入りください(⑤番出口から地上に出てください。)

参加費

会員 5,000円

愛知県下の各労働基準協会会員
愛知衛生管理者交流会会員
愛知 THP 推進協議会会員

非会員 6,000円

※参加費には資料代・消費税を含みます。

定員

80名

※申込期日前でも定員になり次第締切とさせていただきますので、お早めにお申込みください。

主催

公益社団法人愛知労働基準協会

協力

愛知衛生管理者交流会
愛知 THP 推進協議会

お問合せ

公益社団法人愛知労働基準協会
教育事業部
TEL 052-221-1439 / FAX 052-221-1440
Email : kj-ark@airouki.or.jp

内 容

13:20～13:30 挨拶等

13:30～16:30

【講師】

岡山大学大学院医師薬学総合研究科

疫学・衛生学分野 講師

医師・労働衛生コンサルタント

高尾 総司 氏



【講師プロフィール】

岡山大学医学部卒業。平成9年より現職。嘱託産業医として、のべ20社以上の経験を持ち、リスクマネジメントの観点から再構築した職場の健康管理手法は人事労務担当者には理解しやすいと好評。約10名の産業医の指導にあたった経験をさらに一般化して、人事労務担当者や社会保険労務士に対する労務管理による健康管理の普及を図っている。著作として、「健康管理は社員自身にやらせなさい」(保健文化社)、「完全攻略！もう悩まないストレスチェック制度」(労働新聞社)などがある。

【内容】

- (1) 医師に任せておく医療的配慮と企業が本当に注力すべき業務的配慮の区別とは
- (2) 休職制度を適正に運用するための対応手順と様式利用による運用の標準化
- (3) 決めておくべき復職基準と復職後に再休職を命ずるときの「ストップ案件」とは
- (4) 休職、復職を成功に導くのは「家族」がカギ

○申込期日及び方法:下の参加申込書に必要事項を記載の上、**11月7日(水)**までに、切り取ることなくこのまま FAX 送信してください。
 (ただし、申込期日前でも定員になり次第、締切となりますのでご了承ください。)
 参加費は、下記の口座に11月7日(水)までにお振込みください。

振込先	三菱 UFJ 銀行 鶴舞支店 普通 No1599022 公益社団法人愛知労働基準協会
------------	--

※振込手数料は、ご負担くださるようお願いいたします。
 ※11月7日(水)以降の参加取消または当日欠席等の場合は、参加費をお返しできませんのでご了承ください。

----- 切り取らないでこのまま送信してください -----

○申込先:公益社団法人愛知労働基準協会 教育事業部行 **FAX 052-221-1440**

第1回メンタルヘルスセミナー

もう繰り返さない！メンタルヘルス不調者に対する適切な復職・休職対応
 ～標準化により中途半端な復職、安易な休職を減らし、労務管理の効率化を図る～ 11/14(水)

参加申込書 兼 受講票

会 員 5,000 円 …愛知県下の各労働基準協会会員・愛知衛生管理者交流会会員・愛知 THP 推進協議会会員
非会員 6,000 円

受付区分 (該当するものに○)	会 員		非会員		労働基準協会の協会名をご記入ください。 ()労働基準協会
事業場名					
所在地	〒				受付 No.
参加者職氏名	所属・役職名	氏名(フリガナ)			
連絡担当者職氏名	所属・役職名	氏名(フリガナ)			申込受付印
電話番号		FAX 番号			
E-mail					
振込予定日	平成	年	月	日	振込予定
お申込みのきっかけ (該当するものに○)	①()労働基準協会のHP ②()労働基準協会からのDM ③上司からの推薦 ④その他()				

※太枠内全てご記入ください。電話番号・FAX 番号は必ずご記入いただきますようお願いいたします。
 ※この参加申込書でご提供いただいた個人情報は、当協会が行う各種セミナーのご案内等に利用させていただくことがありますのでご了承ください。
 ※請求書が必要な方は下記にご記入ください。押印後 FAX で返信したものを請求書に代えさせていただきます。
 なお、正式な請求書が必要な場合は右にチェック(☑)をご記入ください。別途お送りします。 **【正式な請求書を希望する ☐】**
 ※当協会から受付No、申込受付印を押印した本紙を返信します。お申込み後、一週間経過しても返信がない場合はご連絡ください。

(0921)

請 求 書		平成 年 月 日
	御中	
<small>金額の先頭に¥マークをご記入ください</small>		
<small>ただし 第1回メンタルヘルスセミナー参加費として</small>		公益社団法人愛知労働基準協会 〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 2-9-26 Tel 052-221-1439