

令和7年度
茨城県職業能力開発協会のセミナーご案内

～メンタルヘルス不調への気づきと対応～

職場におけるメンタルヘルスの基礎知識

ねらい

仕事や職業生活に関する強いストレスを感じる労働者の割合は近年 50%以上で推移しており、職場におけるメンタルヘルス対策が重要な課題となっています。

この研修では、メンタルヘルスに関する適切な知識を身につけ、

- ・自己のストレス対処法
- ・部下と関わる上司の取り組み方
- ・働きやすい職場づくり などについて考えます。

期待効果

- メンタルヘルスケアの基礎知識を習得し、働く人に求められる自己保健力と、事業所に求められる健康配慮力を身に付ける。
- ストレス関連疾患及び精神疾患の基礎知識を習得する。
- メンタル不調の早期発見と予防に向けての職場環境づくりを学ぶ。

講師紹介

【講師】矢部 悦子(やべ えつこ) 合同会社ジョイシステムサポート 代表

国家資格キャリアコンサルタント、産業カウンセラー、治療と仕事の両立支援茨城県担当推進メンバー
CDA(キャリアディベロップメントアドバイザー)、NLP/LABProfile マスタープラクティショナー

株式会社日立製作所、教育委員会を経て、合同会社ジョイシステムサポート設立、現在に至る。
キャリアコンサルタントの専門性を活かし、企業と人の間に立ち、人材育成やビジネスサポート等、多岐にわたり活躍中。
企業、厚生労働省、経済産業省、各都道府県、商工会議所等で研修実績多数。
大学での学生向けキャリアコンサルティング/企業内キャリアコンサルティングにおいては、個々の能力開発とキャリア開発等、15年にわたる長年の経験と実績により、多くの方々のキャリア形成に誠心誠意取り組んでいる。

開催要項

開催日時：令和7年6月11日(水)

1日間 9:30~16:30 (9:00開場)

会場：茨城県職業人材育成センター
水戸市水府町864-4

対象者：部下・後輩のいる管理職、リーダー等
(職種・業種・学歴・年齢は問いません。)

定員：20名(先着順)定員になり次第締め切りとなります。

受講料：11,000円(当協会会員)
16,500円(一般)

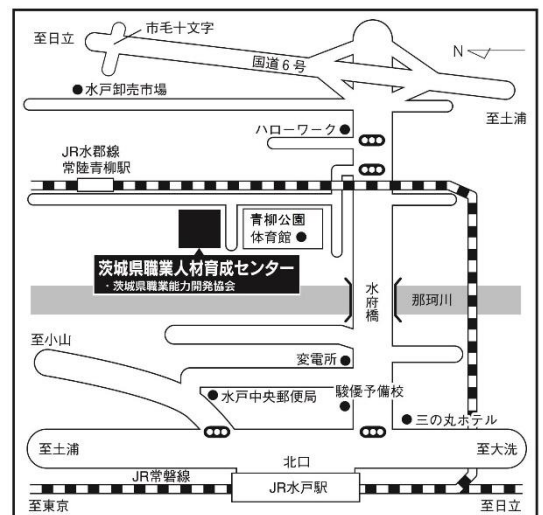
申込方法：いずれかの方法でお申し込みください。

- ①右 QR コードから受講申込フォームへアクセスして申し込む。
 - ②当協会ホームページ受講申込フォームから申し込む。
 - ③裏面の申込書に記載の上、FAX で申し込む。
- 折り返し受理確認のご連絡をした後、請求書及び受講票を送付致します。

その他：昼食は各自ご用意下さい。

お申込が定員に達しない等の理由により、中止又は延期する場合があります。

茨城県職業人材育成センター



- 電車 JR 水郡線水戸駅→「常陸青柳駅」下車徒歩約6分
- バス JR 常磐線水戸駅→「市民プール入口」下車徒歩約10分
- 徒歩 JR 常磐線水戸駅→「茨城県職業人材センター」約20分
- 駐車場/約150台有

お問い合わせ・お申し込み先

茨城県職業能力開発協会 〒310-0005 水戸市水府町 864-4

訓練振興課 TEL 029-221-8647 FAX 029-226-4705 E-mail:kunren@ibaraki-vada.com

内容・スケジュール

1日

6月11日(水)

9:30 開講

メンタルヘルスケアの基礎知識

- ・働く人が自身で取り組むこと
- ・事業主が責任をもって取り組むこと

疾病予防についての基本的な考え方

- ・発症に至るプロセス
- ・予防への取り組み

メンタルヘルス不調の未然防止

- ・メンタルヘルスケアへの取り組み
- ・ストレスチェック制度

13:00 午後

ストレス関連疾患及び精神疾患の基礎知識

- ・ストレスの3つの領域
- ・ストレスによっておこる心身の反応

メンタル不調の早期発見と予防に向けての職場環境づくり

- ・メンタルヘルス体制
- ・面談に必要な知識と実践

16:30 終了(修了証書授与)

<昼休憩>

※研修途中の休憩及び昼食時間がございます。
※内容は多少変更することがありますのでお含みおき下さい。

FAX **029-226-4705** 茨城県職業能力開発協会 訓練振興課 あて

【 職場におけるメンタルヘルスの基礎知識 受講申込書 】

(フリガナ) 会社・団体名		業 種	
所 在 地	(〒 -)	当協会会員・ 一般の別	<input type="checkbox"/> 当協会会員 <input type="checkbox"/> 一般
ご 担 当 者		所 属 (部・課)	
T E L		F A X	
ご担当者 E-mail		請求書宛名	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> その他()
(フリガナ) 受講者氏名		所 属	(年齢) 性別
			()歳 男・女
			()歳 男・女
			()歳 男・女
			()歳 男・女
お知らせの 送付	今後、茨城県職業能力開発協会からのお知らせをお送りしてよろしいでしょうか？いずれかにしをお願いします。 <input type="checkbox"/> 既に登録済み <input type="checkbox"/> 郵送(FAX 含)・メール共に可 <input type="checkbox"/> 郵送(FAX 含)のみ可 <input type="checkbox"/> メールのみ可 <input type="checkbox"/> 郵送(FAX 含)・メール共に不可		

<個人情報の取り扱いについて>

ご記入いただきました個人情報については、受講票・請求書の送付及び講師への参照以外の目的には使用いたしません。適切に管理を行い、特段の事情が無い限り本人の同意を得ず第三者への開示提供は行ないません。