



福岡医発第 2229 号 (地)

平成 27 年 11 月 17 日

各 医 師 会 長      殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

ストレスチェック研修会～看護師・精神保健福祉士が実施者になるための研修～  
の開催について (ご案内)

標記研修会を開催する旨、鹿児島県医師会より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

本年 12 月から 50 人以上の事業場にはストレスチェックの実施が義務付けられることとなっております。ストレスチェックを実施するにあたり、医師または保健師が「実施者」となる必要がありますが、厚生労働大臣が定める一定の研修を受けた看護師・精神保健福祉士も「実施者」になることができます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、詳細につきましては、別添をご参照下さい。

記

と      き    平成 28 年 2 月 14 日 (日) 10 : 00～16 : 00

と      ころ    鹿児島県医師会館 (鹿児島市中央町 8 - 1)

対      象    医師、看護師、精神保健福祉士、保健師等

定      員    150 名 (※先着順・鹿児島県内の受講者優先)

参 加 費    5,000 円

取得単位    日本医師会認定産業医    生涯研修 : 専門 5 単位

※未認定医の取得単位にはなりません。

---

小郡三井医師会より

産業保健担当理事 権藤秀之

会長 廣瀬真恵

平成27年11月9日  
(地域保健課扱い)

九州各県医師会長 殿

鹿児島県医師会  
会長 池田琢哉  
(公印略)

ストレスチェック研修会～看護師・精神保健福祉士が実施者になるための研修～（日医認定産業医研修会）の開催について

拝啓 紅葉の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、労働安全衛生法の改正により平成27年12月1日から、50名以上の従業員がいる事業場には、ストレスチェックの実施等が義務付けられます。

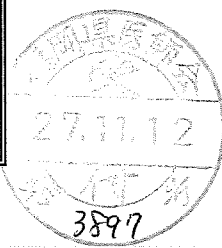
ストレスチェックを実施するにあたり、医師または保健師が「実施者」となる必要がありますが、厚生労働大臣が定める、一定の研修を受けた看護師・精神保健福祉士も「実施者」になることができることから、標記研修会を別紙の通り開催することとなりました。

つきましては、貴会管下会員への周知方をよろしくお願い申し上げます。

なお、別紙開催案内にも記載の通り、先着順としておりますが、鹿児島県内の受講者を優先させていただきますので、何卒ご了承くださいますようお願い致します。

敬具

〒890-0053 鹿児島市中央町8-1  
鹿児島県医師会 地域保健課 竹内  
TEL: 099 (254) 8121  
FAX: 099 (254) 8129  
E-mail: isichiho@kagoshima.med.or.jp



# ストレスチェック研修会

～看護師・精神保健福祉士が実施者になるための研修～  
(日医認定産業医研修会)

日 時：平成28年 2月14日（日）10:00～16:00

会 場：鹿児島県医師会館 （鹿児島市中央町 8-1）

対 象：医師、看護師、精神保健福祉士、保健師等

定 員：150名（※先着順・鹿児島県内の受講者を優先させていただきます。）

参加費：鹿児島県医師会員 無料 / その他 5,000円

取得単位：日医認定産業医研修 生涯:専門5単位

※未認定医の取得単位にはなりません。

日医・鹿児島県医師会認定生涯教育研修会

## ● 内 容 ●

【10:00～12:00】 『労働者の健康管理』

講師：鹿児島産業保健総合支援センター 所長 草野 健

【12:00～13:00】 昼食・休憩

【13:00～14:30】 『事業場におけるメンタルヘルス対策』

講師：医療法人玉水会 玉水会病院 心療内科 長友医継

【14:30～16:00】

『事業場における労働者の健康のための保持増進を図るための  
労働者個人及び集団に対する支援の方法』

講師：鹿児島産業保健総合支援センター 所長 草野 健

FAX:099-254-8129

## 申 込 書

（締切:12/18）

※修了証を発行しますので、楷書ではっきりと記入ください。

|         |         |        |   |   |   |   |
|---------|---------|--------|---|---|---|---|
| ふり<br>氏 | がな<br>名 | 生年月日   | S | 年 | 月 | 日 |
|         |         |        | H |   |   |   |
| 所<br>属  |         | 職<br>種 |   |   |   |   |
| 書類送付先   | 〒       |        |   |   |   |   |

●受講決定後、受講者には受講決定通知書を送付致します。

●受講決定通知書に振込先を記載致しますので、受講料をお振込ください。