

ストレスチェック支援サービスのご案内

従業員50名以上を常時雇用している事業所様には、産業医等が心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）と高ストレス者への面接指導（希望者）を実施することが、労働安全衛生法（労安法）で定められています。

この制度は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止することが主な目的とされています。

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（略称：東振協）では、職場のメンタルヘルス対策の一環として、メンタルヘルスサービス機関と契約し、健康保険組合に加入している事業所様の「ストレスチェック」をサポートいたしますので、この機会にご利用いただきますようご案内申し上げます（ストレスチェック利用申込書は裏面にございます）。

なお、このストレスチェックは労安法で定められている「1事業所（同一所在地）あたり50名以上の従業員を雇用している事業所」様が対象となりますが、ご希望により50名未満の事業所様もご利用できます（50名未満の利用料金は下記のとおり各社定額となります）。

「ストレスチェック支援サービス」は次の委託事業者からご利用いただけます。

事業者名		株式会社 フィスメック	株式会社 NTTデータ
所在地		〒101-0047 東京都千代田区内神田2-15-9	〒135-6033 東京都江東区豊洲3-3-3 豊洲センタービル
ホームページ		https://www.fismec.co.jp/	https://www.healthdatabank.ne.jp/info/sc/
実施方法	職業性ストレス 簡易調査票 (57項目版)	紙・Web（スマホ可） 併用可	Webのみ（スマホ可）
利用料金	申込者 50名以上	1人1回 550円	1人 350円 ※要認証装置
	申込者 50名未満	一律 27,500円	一律 17,500円 ※要認証装置
	その他利用に 必要な料金	—	認証装置利用料金 10,000円 管理者サイトアクセス用 パスワード発行装置（有効期間：1年間）
費用精算		ストレスチェック実施後 利用料金は実施人数で請求	ストレスチェック実施前 利用料金は申込時の人数で請求
申込方法		利用申込書を東振協へFAX	利用申込書を東振協へFAX後、代理店コード （紹介コード）を申込専用サイトに登録
お問合せ先	ストレスチェックに 関すること	（電話） 03 (3255) 3712 受付時間 午前9時15分~午後5時15分 ※土日、祝祭日を除く （メール） tsk-check@fismec.co.jp	— （メール）hdbsc2@am.nttdata.co.jp
	面接指導等 に関すること	上記電話番号 またはメールアドレスに 問合せ	下記提携先に直接問合せ 【提携先】 バイオコミュニケーションズ 株式会社 産業保健支援課 （メール） spro@e-bio.co.jp （Web） https://www.e-bio.co.jp/

※1.表示料金はすべて税抜きとなります。

※2.面接指導のご利用などオプションにつきましては別料金となりますので、各社に電話またはメール等でご確認のうえ、ご利用ください。

ストレスチェックのお申込については次のとおりです。

利用申込

「ストレスチェック利用申込書」に必要事項をご記入のうえ、東振協へ郵送またはFAXでお送りください。
なお、(株)NTTデータをご利用の場合は申込書受付後、「代理店コード(紹介コード)」を東振協からFAXまたはメールでご連絡いたします。お送りした「代理店コード(紹介コード)」をNTTデータ専用サイトに登録しご利用ください。

内容確認 ・ ご契約

ご利用にあたり、委託事業者からご案内を申し上げます。その後、委託事業者と契約を結んでいただきます。
なお、(株)NTTデータについては実施前に費用の支払が必要となります。

事前準備

対象となる社員データの作成など、ストレスチェック実施に向けて準備を行っていただきます。

実施

職業性ストレス簡易調査票またはWeb調査票をご利用いただけます。なお、高ストレスと判定され、面接指導を希望する方については、提携機関等をご紹介しますことも可能です。

利用者報告 ・ 費用精算

自記式で実施された利用者には、事業所を經由して詳細結果報告書(親展封入)をお送りします。Web式で実施された利用者はWeb上で詳細結果の閲覧・プリントができます。
また、事業所様には利用者の一覧と請求書(株)NTTデータを除く)を送付させていただきます。

ストレスチェック利用申込書

送付先：東振協 FAX 番号：03-3626-7509

お申込先 (○をしてください)	① (株)フィスメック	② (株)NTTデータ	
事業所名	申込従業員数		名
ご担当者名	部署名		
所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	都道 府県		市区 町村
	ビル/建物名		
連絡先	電話 ()	/ FAX ()	
メールアドレス	@		
加入健康保険組合	健康保険組合		

※ご記入いただいた情報は、本業務以外の目的では使用いたしません。

書類送付先

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会 (略称：東振協)

〒130-0014 東京都墨田区亀沢1-7-3 東京都ニット健保会館内

(電話 03-3626-7504 FAX 03-3626-7509)

受付時間 午前9時～午後5時(土日、祝祭日を除く) HPアドレス <http://www.toshinkyō.or.jp>