

陸上貨物運送事業労働災害防止協会長野県支部

## 陸 災 防

### 「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼

長野労働局長より、9月を「職場の健康診断実施強化月間」と位置付け、労働安全衛生法に基づく定期健康診断及び事後措置等の実施を徹底するよう依頼がありました。



長野労発基 0822 第 4 号の 1  
平成 29 年 8 月 22 日

関連団体の長 殿

長野労働局長



#### 「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について

安全衛生行政の推進につきましては、平素より格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「法」という。）に基づく定期健康診断等については、統計調査の結果等をみると、小規模事業場においては実施率がいまだ低調であり、また、健康診断の結果についての医師の意見聴取及びその意見を勘案した就業上の措置（以下「事後措置等」という。）の実施率が非常に低調であること等を踏まえ、法に基づく健康診断及び事後措置等の実施を改めて徹底するため、平成 25 年度より全国労働衛生週間準備期間である 9 月を「職場の健康診断実施強化月間」（以下「強化月間」という。）と位置付け、集中的・重点的な指導を行っているところです。

本年度の全国労働衛生週間の実施については、平成 29 年 7 月 18 日付け長野労発基 0718 第 1 号の 1「平成 29 年度（第 68 回）全国労働衛生週間の実施について」によりお知らせしたところですが、特に本年度の強化月間の取組については、別添「平成 29 年 8 月 15 日付け基安発 0815 第 1 号『職場の健康診断実施強化月間』の実施について」に基づき、9月に集中的・重点的な取組を推進するよう各労働基準監督署長に通知しておりますので、趣旨を御理解の上、事業場の健康診断と健康診断実施後の事後措置等が適切に行われるよう、貴会会員等への周知啓発について、特段の御配慮をお願いいたします。



基安発 0815 第 1 号  
平成 29 年 8 月 15 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局安全衛生部長  
( 公 印 省 略 )

「職場の健康診断実施強化月間」の実施について

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「法」という。）に基づく定期健康診断等については、統計調査の結果等をみると、小規模事業場においては実施率がいまだ低調であり、また、健康診断の結果についての医師の意見聴取及びその意見を勘案した就業上の措置（以下「事後措置等」という。）の実施率が非常に低調であること等を踏まえ、法に基づく健康診断及び事後措置等の実施を改めて徹底するため、平成 25 年度より全国労働衛生週間準備月間である毎年 9 月を「職場の健康診断実施強化月間」（以下「強化月間」という。）と位置付け、集中的・重点的な指導を行っているところである。

本年度の全国労働衛生週間の実施については、平成 29 年 7 月 10 日付け基発 0710 第 5 号「平成 29 年度（第 68 回）全国労働衛生週間の実施について」により示されているところであるが、特に本年度の強化月間の取組については、下記により推進されたい。

なお、別添のとおり、関係団体宛て通知しているのので了知されたい。

記

1 事業場に対する集団指導、個別指導等について

(1) 対象事業場

- ア 強化月間中に実施を予定している安全衛生関係に係る全ての集団指導の対象事業場
- イ 強化月間中に実施を予定している全ての個別指導の対象事業場

(2) 指導等の重点事項

指導等に当たっては、以下の事項を重点的に行うこと。

- ア 健康診断の実施、健康診断の結果についての医師からの意見聴取及び健康診断実施後の措置の徹底
- イ 健康診断結果の記録の保存の徹底
- ウ 一般健康診断結果に基づく必要な労働者に対する医師又は保健師による保健指導の実施
- エ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく医療保険者が行う特定健康診査・保健指導との連携
- オ 小規模事業場における産業保健総合支援センターの地域窓口の活用
- カ 平成 29 年 8 月 4 日付け基発 0804 第 4 号「定期健康診断等における診断項目の取扱い等について」等の周知

(3) 指導等を実施する上での留意点

ア 安全分野に限った内容を予定としているものも含め、安全衛生に係る全ての集団指導、個別指導等を対象とすること。

なお、指導等の対象事業場の選定に当たっては、小規模事業場における定期健康診断等の実施率が低いという統計調査結果があることを考慮すること。

イ (2) のア、イ及びウについては、特に個別指導時においては、できる限り具体的に実施状況の確認を行い、適切な実施について指導を行うこと。

また、派遣労働者については、派遣労働者以外の労働者と異なり、健康診断に関する措置義務について、派遣元・派遣先の役割分担がなされているため、指導等に当たっては、以下の事項に留意すること。

(ア) 派遣元事業場による一般健康診断、派遣先事業場による特殊健康診断の実施状況を確認し、必要な指導を行うこと。

(イ) 派遣元事業場においては一般健康診断及び特殊健康診断結果の記録の保存、派遣先事業場においては特殊健康診断結果の記録の保存状況を確認し、必要な指導を行うこと。

(ウ) 派遣労働者に対する一般健康診断の事後措置等の実施については、派遣元事業場にその義務が課せられているが、派遣先事業場でなければ実施できない事項等もあり、派遣元事業場と派遣先事業場との十分な連携が必要であることから、両事業場の連携が十分でない事案を把握した場合は、十分に連絡調整を行うよう指導すること。

ウ (2) のエについては、平成 24 年 5 月 9 日付け基発 0509 第 7 号「特定健康診査等の実施に関する再協力依頼について」に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査に関する記録の提供の義務について周知に努めること。

エ (2) のオについては、産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）において、産業医の選任義務のない小規模事業場を対象として、健康診断結果についての医師からの意見聴取、脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導等の支援を行っていることから、小規模事業場への指導等の際は、必要に応じて、その活用の勧奨等も行うこと。

2 事業場に対する周知について

1 の取組のほか、以下のように様々な機会を活用し、健康診断及び事後措置等の実施に係る周知や指導等を行うこと。

(1) 局署の窓口において、事業者の来訪等あらゆる機会を捉え、周知を行うこと。

(2) 産業保健活動総合支援事業において事業場に対する支援を行う際に、事業者に対する周知を行うよう、産業保健総合支援センターに協力を求めるなどの連携に努めること。

(3) 労働災害防止団体、労使関係団体、自治体に協力を要請し、事業者等への周知啓発を推進すること。

## 陸災防・年会費納入のお願い

陸上貨物運送事業労働災害防止協会（陸災防）長野県支部の年会費納入は、長野県トラック協会会費が銀行引き落としの会員事業者につきましては、9月分協会会費と同時引き落としの取扱いをさせていただきますのでご理解とご協力をお願いいたします。

なお、協会会費が郵便振替及び銀行振込の会員事業者につきましては、従来どおり振込用紙を送付させていただきます。

## フォークリフト荷役技能検定2級試験のご案内

当協会ではフォークリフト荷役技能検定を10月18日（水）に上小トラック研修会館で実施予定です。検定の詳細、申し込みは陸災防ホームページからご覧いただけます。職場の災害防止、現場のリーダー育成手段等に是非参加いただきますようお願い申し上げます。

平成29年度

## フォークリフト荷役技能検定2級試験のご案内



陸上貨物運送事業労働災害防止協会（陸災防）では、平成27年度より、フォークリフト荷役技能検定を開始しました。この検定制度は、フォークリフト運転技能講習修了者等を対象として、より安全で正確かつ迅速な作業を評価・認定し、労働災害の防止に寄与することを目的としています。平成29年度は検定2級を以下により実施します。

多数のフォークリフト運転者の皆さまのご参加をお待ちしています。

### フォークリフト荷役技能検定（2級）

フォークリフト運転技能講習修了後3年程度のフォークリフトによる荷役作業の実務経験を有する中級のフォークリフト運転者を標準として技能検定を実施します。技能検定試験は、学科試験及び実技試験（点検試験・運転試験）で行います。

### 受検資格

フォークリフト運転技能講習修了後、2年以上の実務経験を有する者。

### 検定日、受検会場、スケジュール

検定日 平成29年10月18日（水）

以下の会場では、実技を別日に実施します。



| 開催地 | 2級    | 会場         | 会場住所       |
|-----|-------|------------|------------|
| 長野  | 学科・実技 | 上小トラック研修会館 | 上田市殿城581-6 |

**受検申請期間**

平成 29 年 8 月 1 日(火)～10 月 11 日(水)

**定員**

各受検地 約 20 名

**試験科目と合格基準**



2 級バッジ

| 試験科目 |        | 試験内容の概要  | 配点    |
|------|--------|--|-------|
| 学科試験 |        | 荷役作業一般、関係法令及びフォークリフトの走行・荷役・力学についての基本的な知識(計 50 問) | 300 点 |
| 実技試験 | (点検試験) | 作業開始前点検(43 項目)の各項目について点検を行う。                     | 200 点 |
|      | (運転試験) | 所定の運転コースで、適切な走行、運搬、積卸し作業を行う。                     | 500 点 |

**【合格基準】**

合格者は、学科試験及び実技試験のいずれにも合格した者です。

- ・学科試験の合格者は、学科試験の点数が満点の 80%以上の者。
- ・実技試験の合格者は、点検試験と運転試験の合計点数が 80%以上で、かつ点検試験の点数及び運転試験の点数がいずれも、それぞれの満点の 60%以上の者。

**受検費用**

- ・学科試験受験手数料 5,400 円(税込)
- ・実技試験受験手数料 21,600 円(税込)

合計 27,000 円

※お申し込み後のキャンセル料等については、当該検定の規定によります。



**検定の更新**

検定合格者には、有効期間を記載した合格証を交付します。

合格証は、5 年ごとにフォークリフト運転業務従事者教育を受講いただくことを条件に更新します。

**検定の詳細**

本技能検定の受験案内等の詳細については、陸災防ホームページの「フォークリフト荷役技能検定」ページからご覧いただけます。

<http://www.rikusai.or.jp/public/ginou-kentei2/>

**検定の申込み、問合せ先**

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 技術管理部  
東京都港区芝 5-35-2 安全衛生総合会館 10 階  
TEL 03-3455-3857 FAX 03-3453-7561  
MAIL [ginou-kentei@rikusai.or.jp](mailto:ginou-kentei@rikusai.or.jp)



陸上貨物運送事業労働災害防止協会(陸災防)

は、労働災害防止団体法に基づき、陸上貨物運送事業を営む事業主及びその事業主の団体を会員として、企業の自主的な労働災害防止活動の促進を通じ、労働災害の防止を図ることを目的とした厚生労働省所管の法人です。

## フォークリフト運転業務従事者安全衛生教育のご案内

### 講習開催日・会場

| 会場 | 開催月日               | 時間             | 開催場所             | 住所              |
|----|--------------------|----------------|------------------|-----------------|
| 佐久 | 平成29年<br>9月13日(水)  | 9:00～<br>16:00 | 佐久地区トラック<br>研修会館 | 佐久市瀬戸<br>1026-4 |
| 松本 | 平成29年<br>11月10日(金) | 9:00～<br>16:00 | 中信地区研修会館         | 松本市笹賀7570-2     |

#### 1. 受講対象者

「危険又は有害な業務に現に就いている者に対する安全衛生教育に関する指針の公示について（平成5.22 基発第247号）」に基づきフォークリフト運転技能講習修了後一定期間毎（概ね5年毎）を経過した者。

#### 2. 受講料 8,130円（税込）

受講料は、下記宛郵便局備え付の「払込取扱票」で窓口かATMで送金願います。現金での受付は致しておりません。尚、「振替払込請求書兼受領証」の写しを受講申込書と共に送付願います。（注）受講料未納の場合は受け付けとなりません。

郵便振替 口座番号 00560-3-5368

振込先名 陸 災 防

（注）払込手数料は受講者負担でお願いします。

○受講申込後の取消し及び欠席の場合は、受講料を返却いたしません。

#### 3. 申込方法

- 別紙受講申込書により受講希望地を○で囲み、「振替払込請求書兼受領証」の写しを添付し、各開催日の10日前までに陸災防長野県支部宛送付して下さい。
- 申込受付者には受講のお知らせと（受講票）をお送り(FAX)いたします。  
※受講者を変更される場合は、事前に連絡願います。 TEL026-254-5171
- 講習修了者には修了証を交付いたします。

#### 4. 申込先

〒381-8556 長野市南長池710-3

陸上貨物運送事業労働災害防止協会（陸災防）長野県支部

TEL 026-254-5171

写真添付

2.5×3.0  
 3か月以内

# フォークリフト運転業務従事者安全教育

## 受講申込書

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。

|  |     |                              |        |                                 |  |
|--|-----|------------------------------|--------|---------------------------------|--|
| ふりがな   |     |                              |        | ※受付番号                           |  |
| 氏名   |     | ◎印                           |        | 男女                              |  |
| 生年月日   |     | 昭・平 年 月 日 生                  |        |                                 |  |
| 住所   |     | 〒 ( ) - ( )<br>市 町 番地<br>郡 村 |        |                                 |  |
|  |     | アパート・マンション名                  |        |                                 |  |
|  |     | 個人申込者 TEL ( )                |        | ◎FAX ( )                        |  |
| 勤務先  | 所在地 | 〒 ( ) - ( )<br>市 町 番地<br>郡 村 |        |                                 |  |
|  | 名称  | TEL ( )                      |        | FAX ( )                         |  |
| 自動車運転免許証写<br>貼付欄<br>本人・住所確認の為                                      |     |                              | ◎受講希望地 | 佐久 月 日<br>松本 月 日<br>希望地に○をして下さい |  |
| (注) フォークリフト運転技能講習修了証を取得し、現に当該業務に従事している者。<br>フォークリフト運転技能講習修了証番号 第 号 |     |                              |        |                                 |  |

★ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。

〒381-8556 長野市南長池 710-3  
 陸上貨物運送事業労働災害防止協会  
 長野県支部長殿

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

## 平成29年度車両系荷役運搬機械等作業指揮者の安全教育のご案内

### 講習開催日・場所

| 会場 | 開催月日      | 時間             | 開催場所                  |
|----|-----------|----------------|-----------------------|
| 長野 | 10月19日(木) | 9:00～<br>16:00 | 長野県トラック会館 長野市南長池710-3 |

### 1. 受講料

一般及び陸災防会員 8,330円(税込)

○受講料は、下記宛郵便局備え付の「払込取扱票」で窓口かATMで送金願い、現金での受付は致しておりません。尚、「振替払込請求書兼受領証」の写しを受講申込書と共に送付願います。(注)受講料未納の場合は受け付けいたしません。

**郵便振替 口座番号 00560-3-5368**  
**振込先名 陸 災 防**  
**(注) 払込手数料は受講者負担でお願いします。**

○受講申込後の取消し及び欠席の場合は、受講料を返却いたしません。  
 (労働安全衛生法関係手数料令第7条2項による。)

### 2. 受講対象者

車両系荷役運搬機械等を用いた作業を直接指揮、監督するものであって、  
 今までに当講習を受講していない者。

(作業指揮者)

第151条の4 事業者は、車両系荷役運搬機械等を用いて作業を行うときは、  
 当該作業の指揮者を定め、その者に前条第1項の作業計画に基づき作業の指揮を  
 行わせなければならない

### 3. 申込方法

○別紙受講申込書により受講希望地を○で囲み、「振替払込請求書兼受領証」の写し  
 を添付し、各開催日の10日前までに陸災防長野県支部宛送付してください。

○申込受付者には受講のお知らせと(受講票)をお送り(FAX)いたします。

※ 受講者を変更される場合は、事前に連絡願います。TEL026-254-5171

### 4. 講習内容(作業指揮者必携 <安全教育テキスト>)

「車両系荷役運搬機械等作業指揮者」

○関係法令 ○車両系荷役運搬機械等による作業  
 ○作業指揮者の職務等 ○災害事例等

### 5. その他

講習修了者に修了証を交付いたします。

### 6. 申込先

〒381-8556 長野市南長池710-3 (長野県トラック会館内)

陸上貨物運送事業労働災害防止協会(陸災防)長野県支部

TEL 026-254-5171



写真添付

2.5×3.0

3か月以内

## 車両系荷役運搬機械等作業指揮者

### 安全教育 受講申込書

|   |  |                           |        |
|---|--|---------------------------|--------|
| ふりがな  |  |                           | ※受付番号  |
| 氏名  | (印) 男女   |                           |        |
| 生年月日  | 昭・平 年 月 日生   |                           |        |
| 住所  | 〒( )-( )<br>市 町 番地<br>郡 村<br>アパート・マンション名<br>個人申込者 TEL ( ) ◎FAX ( ) |                           |        |
| 勤務先   | 所在地  | 〒( )-( )<br>市 町 番地<br>郡 村 |        |
|   | 名称   | TEL ( )<br>FAX ( )        |        |
| 自動車運転免許証写<br>貼付欄<br>本人・住所確認の為   |  | ◎受講地                      | 長野 月 日 |
| 各資格は、受講資格に関係ありません。資格保持者は参考のため修了証番号を記入してください。<br>フォークリフト運転技能講習修了証番号 第 号<br>はい 作業主任者技能講習修了証番号 第 号 |  |                           |        |

◎受講票等はFAXで送信しますので、FAXがある場合は番号を記入してください。

★ 本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習開催における本人確認、修了証の交付のみに使用いたします。

〒381-8556 長野市南長池 710-3  
陸上貨物運送事業労働災害防止協会  
長野県支部長殿

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|