

建災防佐発第 298 号
令和 5 年 10 月 12 日

建設業労働災害防止協会佐賀県支部
分 会 長 } 各 位
会 員 }

建設業労働災害防止協会佐賀県支部
支 部 長 松 尾 哲 吾
(支部長印省略)

新規教育「テールゲートリフター特別教育」の開講について（案内）

日頃より、本県支部の安全衛生教育の推進につきましては格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、労働安全衛生規則の一部を改正する省令（令和 5 年厚生労働省令第 33 号。以下「改正省令」という）及び安全衛生特別教育規程の一部を改正する件（令和 5 年厚生労働省告示第 104 号。以下「改正告示」という）が令和 5 年 3 月 28 日に公布され、改正省令は、令和 5 年 10 月 1 日から、改正告示は令和 6 年 2 月 1 日から施行されることとなりました。

とりわけ、改正告示関係では、貨物自動車に設置されているテールゲートリフターを使用して荷を積み卸す作業において労働者がテールゲートリフターの機能や危険性を十分に認識していないことにより、墜落・転落、荷の崩壊・倒壊等による災害が発生していることから、荷を積み卸す作業におけるテールゲートリフターの操作の業務を労働安全衛生法第 59 条第 3 項に基づく安全又は衛生のための特別な教育が必要な業務に加えられ、当該業務に従事する労働者に特別教育を受講させることが義務付けられました。

以上のことを踏まえ、本県支部では「テールゲートリフター特別教育」の開講準備を進めてまいりましたが、下記のとおり開催する運びとなりました。

つきましては、貴社担当者、協力会社担当者等への周知と受講の勧奨についてご高配をいただきますようご案内申し上げます。

記

1 講習の名称

テールゲートリフター特別教育

2 講習の対象者

テールゲートリフターを使用して荷を積み卸す作業を行う者

注1： 貨物自動車に設置されたテールゲートリフターが対象

注2： 介護用の車両に設置された車椅子用の装置等は対象外

注3： 稼働スイッチ操作のほか、キャスターストッパーなどの操作、昇降板の展開・格納の操作も作業に含まれます。

注4： 荷を積み込んだロールボックスパレット等をテールゲートリフターの昇降板に乗せ、又は卸す作業を行う者は、できる限り特別教育を受けることが望ましい。

3 講師・カリキュラム・受講料・修了証等

別添「テールゲートリフター特別教育」案内書のとおり。

4 開講予定日等(定員)・(募集期間)

(1) 開催場所

佐賀市兵庫南 2-13-5

建設業協会佐賀 2F

(2) 開講予定日

① 第1回

令和5年11月28日(火) 定員20人

(募集期間 令和5年11月6日～11月17日)

② 第2回

令和5年12月14日(木) 定員20人

(募集期間 令和5年11月20日～令和5年12月1日)

③ 第3回

令和5年12月15日(金) 定員20人

(募集期間 令和5年11月27日～令和5年12月6日)

④ 第4回

令和6年1月24日(水) 定員20人

(募集期間 令和6年1月4日～令和5年1月15日)

⑤ 第5回

令和6年1月30日(火) 定員20人

(募集期間 令和6年1月16日～令和6年1月23日)

5 科目の一部免除受講該当者について

原則、全科目受講希望者のみを対象として実施します。

6 受講申込手続き

(1) 別添「特別教育受講申込書」(申込書様式3)に必要事項を記載の上、本県

支部に、事前に電話予約と取ったのちに持参又は郵送して下さい。

- (3) 受講料は、受講申込書と共に本県支部に持参又は銀行振り込みをお願いします。

また、本県支部会員の皆様につきましては、本県支部より 1,150 円(テキスト代 2 冊分)の補助を行います。

振込み先 佐賀銀行呉服町支店(普通預金) 1 5 9 8 5 3 7

宛先 建設業労働災害防止協会佐賀県支部

- (3) 当日、欠席の場合の受講料の返還は致しかねます。

7 その他

- (1) 本特別教育は、令和 5 年 10 月 10 日現在、いわゆる人材開発支援助成金(旧建設労働者確保助成金)制度には該当しておりませんのでお間違えのないようお願いいたします。

- (2) 本件に関するお問い合わせ等は、

住所 ☎840-0041 佐賀市城内 2-2-37

建設業労働災害防止協会佐賀県支部

(電話 0952-26-2779 FAX 0952-26-2789)

をお願いいたします。

- (3) 受講希望者が 20 名を超える場合などで本特別教育を分会主催で実施する場合は、支部までご相談下さい。

担当 川副 0952-26-2779

テールゲートリフター特別教育

1 目的

労働安全衛生規則の一部を改正する省令及び安全衛生特別教育規程の一部改正が公布され、貨物自動車に設置されているテールゲートリフターを使用して行う作業が労働安全衛生法に基づく特別教育の対象となり、令和6年2月1日施行日以降は、特別教育を受けた者でなければ、テールゲートリフターを使用した作業を行うことができなくなることから実施するもの。

2 受講対象

テールゲートリフターを使用して荷を積み卸す作業を行う者。

注①：貨物自動車に設置されたテールゲートリフターが対象

注②：介護用の車両に設置された車椅子用の装置等は対象外

注③：稼働スイッチ操作のほか、キャスターストッパーなどの操作、昇降板の展開・格納の操作も作業に含まれる。

3 科目及び時間(途中休憩を含む)

	科 目	時間	時 間 割	講師
学 科	テールゲートリフターに関する知識	90分	8:50~10:20	建災防 佐賀県 支部 講師
	テールゲートリフターによる作業に関する知識	120分	10:30~13:30 昼食休憩 (12:00~13:00)	
	関係法令	30分	13:35~14:05	
実 技	テールゲートリフターの操作方法	120分	14:10~16:10	

4 受講料 (テキスト代1,150円(消費税込み)を含む。)

会 員	非会員
11,000円	15,400円

注① 会員事業場の方が受講される場合は、テキスト代(2冊)1,150円を補助しており、補助後の受講料は11,000円となっております。

注② 非会員のテキスト代補助はありません。

注③ 欠席の場合等は、原則として返金致しません。

5 修了証の交付

所定の教育を全て受講した受講生に対し、修了証を交付します。

6 助成金

本特別教育は、いわゆる人材開発支援助成金制度の該当はありません。お間違えのないようお願いいたします。

8 受講当日の携行品
受講票・筆記用具・保護帽

9 実施日・会場

実施日 第1回 令和5年11月28日(火)

第2回 令和5年12月14日(木)

第3回 令和5年12月15日(金)

第4回 令和6年1月24日(水)

第5回 令和6年1月30日(火)

会 場 (一社)建設業協会佐賀 佐賀市兵庫南 2-13-5 電話 0952-26-1563

(コピー可)

特別教育受講申込書

[受講する講習名を○で囲んで下さい]

小型車両系建設機械 締固め用機械 (ローラー)
 足場の組立て等 酸欠・硫化水素 低圧電気
 フルハーネス型安全帯 石綿取扱い作業従事者
 テールゲートリフター

実施月日	
会場	
※受講番号	第 号

	申込日	令和 年 月 日
(フリガナ)	生年月日	昭・平 年 月 日 (満 才)
氏 名		
<small>併記を希望する場合の旧姓又は通称()</small>		
現住所 (携帯番号)	〒 _____	携帯 — —
所属事業所名	建災防佐賀県支部の 会 員 非会員	
事業所所在地	〒 _____	TEL — — FAX — —

【事業者証明欄】 フルハーネス型安全帯使用作業特別教育を受講される方で、科目の一部免除受講該当者の場合

○印を記入	いずれかの 4-(1)	適用日(H31.2.1)時点において、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいてフルハーネス型安全帯を用いて行う作業に6ヵ月間以上従事した経験を有する者。	自 年 月 ~ 至 年 月
する項目に	4-(2)	適用日(H31.2.1)時点において、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいて胴ベルト型安全帯を用いて行う作業に6ヵ月間以上従事した経験を有する者。	自 年 月 ~ 至 年 月

上記受講者の作業経験が相違ないことを証明します。 令和 年 月 日

所在地 〒 _____

事業所名 _____ 代表者名 _____ (印)

【事業者記入欄】

人材開発支援助成金の申請 (裏面10参照)	人材開発支援助成金について (申請する ・ 申請しない)
--------------------------	---------------------------------

記載要領は裏面を参照して下さい。
 [記入していただいた氏名、生年月日等の個人情報、この特別教育の事業以外では一切使用いたしません。]

※ 支部 記 入 欄	※ 記 事 欄
※ 県支部担当者氏名	

○ 特別教育受講申込書記載要領

- 1 実施月日、会場を記載して下さい。写真は不要です。
- 2 申込日は、県支部へ持参した日、又は、郵送した日を記入して下さい。
- 3 受講者の、氏名・フリガナ・生年月日・現住所・携帯番号・所属事業所名を記載して下さい。
- 4 旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は、併記する旧姓又は通称を記入して下さい。
- 5 建災防の会員・非会員のどちらかを○で囲んで下さい。その際、他県の建災防加入事業場は非会員扱いとなります。
- 6 事業者証明欄には、事業所名と代表者名（支店・営業所等の場合は、支店長・営業所長名）、郵便番号・所在地を記載の上、代表者印を押印し、証明日を記入して下さい。（証明日は申込日より前の日で記入して下さい。）
 なお、代表者や自営の方が自ら受講される場合は、事業者証明欄に「他の事業所の代表者」の証明を貰って下さい。また、証明が貰えない方は県支部までご連絡下さい。
- 7 訂正は、横線2本を引いて訂正印（事業者証明欄は事業主印・申込者事項は申請者印）を押して下さい。（修正液等は使用しないで下さい。）
- 8 ※の欄は、県支部記入欄ですので記載しないで下さい。
- 9 この申込書様式は、コピー可です。
- 10 人材開発支援助成金(建設労働者技能実習コース(経費助成・賃金助成))についての留意事項

人材開発支援助成金の申請をされる事業者は申請するに○印をつけて下さい。申請しない事業者は申請しないに○印をつけて下さい。

受給資格は、下記の要件（①～③）を全て満たす場合です。

- ① 資本金若しくは出資総額が3億円以下、又は常用労働者数300人以下の建設事業所であり、労働保険の雇用保険に加入していること
- ② ①の事業所の雇用保険料率が、18.5/1000であること。
- ③ ①、②に該当する事業所の労働者で、雇用保険被保険者である者が受講し、かつ、受講当日の賃金が支払われていること。

人材開発支援助成金の対象教育	
<input type="checkbox"/>	小型車両系建設機械運転業務の特別教育
<input type="checkbox"/>	締固め用機械（ローラー）運転業務の特別教育
<input type="checkbox"/>	低圧電気取扱い業務特別教育
<input type="checkbox"/>	足場の組立て等の業務に係る特別教育
<input type="checkbox"/>	フルハーネス型安全帯使用作業特別教育
<input type="checkbox"/>	石綿取扱い作業従事者特別教育

※ 確 認 印	実施管理者	事務担当者	受付担当者