

関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

2003. 5.10 発行〈通巻第327号〉 200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602
TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278
郵便振替口座 00960-7-315742
近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284
E-mail:koshc2000@yahoo.co.jp



- 悪性心膜中皮種にはじめての労災認定 2
- もう一度就業規則のチェックを
時代に見合った改正は行われているか? 5
- PRTR制度の有効活用をー職場の中の有害物質を減らすためにー
中地重晴 (環境監視研究所) 9
- 安全衛生研究会のお知らせ 12
- 労災保険Q&A その14 13
- 前線から (ニュース) 17
つづくじん肺相談 最終現場調べで情報公開請求も

3月の新聞記事から/19
表紙/建設現場用の鉄板のハツリ作業 (全港湾大阪支部ミト三商会分会)

悪性心膜中皮腫に 初めての労災認定

鉄工所のアスベスト被害

大阪市港区の鉄工所で

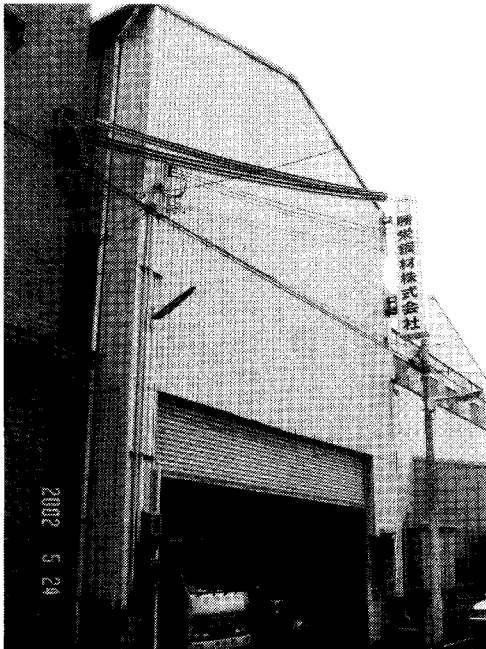
山根昭二さんは、2000年7月10日に亡くなった。死亡原因は「悪性心膜中皮腫」だった。鉄工所の勝栄鋼材株式会社（大阪市港区波除）に約25年（以前に働いていた鉄工所も含めると約30年）勤務した。石筆をサンドペーパーで削り先端を鋭くして、鉄

板に線を引き切断位置をしるす作業があったが、石筆に使用されたタルク（滑石）に含まれるアスベストを吸入したことが原因と推定され、大阪西労基署は2002年11月21日、業務上疾病と認めた。

受診から4ヶ月で

遺族（娘さんたち）によれば、山根さんは「煙草は30歳代にやめ、健康オタクで潔癖症」だったが、しばらく前から体調の不調を訴えていたため、娘さんたちは受診を勧めていた。息がぜいぜいするとか、階段をのぼるのもしんどいという状態を、本人も尋常ではないと感じたようで、2000年3月3日、淀川キリスト教病院（東淀川区）を受診。

即日入院。検査の結果、心膜中皮腫と診断され、予後が悪いことを知らされる。非常にめずらしい病気だということは、病院から「プロジェクトを組んで」治療に当たっていると聞かされたことなどでもわかったが、学生のような者を5、6名連れて回診するようなこともあり、モルモットにされてい



山根昭二さんが働いていた勝栄鋼材

るようでいやだから、やめてほしいと頼んだことなどもあった。

医師から、アスベスト曝露の有無について尋ねられたが、本人は、「仕事が好きで復職の希望もあり、仕事と結びつけて考えたくないようだった」。隣家の増築工事の際に、断熱材のほこりが飛んできて吸ったかもしれないなどとも話していた。

たまった水(胸水)を抜いた後、4月15日に一時退院、しかし5月31日に再入院したまま、7月10日に帰らぬ人となった。享年53歳。受診からわずか4か月という早い死だった。

インターネットをたどって

病院や会社からは、労災申請についての説明もアドバイスも一切なかった。

娘さんがインターネットで「中皮腫」等についての情報を検索して、アスベストについて考える会(静岡、<http://www.ag.wakwak.com/hepafil>)のホームページを知り、相談。当安全センターを紹介され、娘さんが相談に来られた。

当センターでは、長年鉄工所で働き悪性胸膜中皮腫で死亡した西宮市在住の男性の労災申請を支援し、2000年3月に尼崎労基署により労災認定されていた(本誌2000年4月号)。この件でも、どこでアスベストに曝露したのかが問題となった。被災者は「現寸工」と呼ばれる仕事をしており、かつては墨壺に白い粉を水とアラビアゴムで溶いて塗料として用い、鉄板上に白い線を描いていたこと、この白い粉がタル

クである可能性が高いことが判明した。また、鉄板に直線を引く場合には、タルク原石でできた石筆を使い、石筆をとがらすためにグラインダーを使うので、その粉じんを吸入する機会があったこともわかった。

今回のケースも同様のアスベスト曝露が考えられることなどを娘さんと一緒に病院や会社に説明、書類を整え、2000年12月、大阪西労基署に労災請求したのだった。

被害者がもたらす貴重な情報

アスベスト関連疾患として石綿肺、肺がん、悪性中皮腫が現行認定基準「石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定基準」(昭和53年10月23日付け基発第584号)に規定されている。中皮腫については「心膜の中皮腫等胸膜若しくは腹膜以外の部位に生じた中皮腫…については、…本省にりん伺すること」とされ、これにより本件も厚労省本省りん伺となり、専門家への意見聴取を含む長期間の検討ののち業務上とされた。

昨年10月29日に厚生労働省は、認定基準に関する専門家検討会を招集し現在も作業中だが、この動きの契機となったのが本件だった。この件がなければ見直し作業が行われなかったかもしれないという意味で、山根さんの件は極めて重要な事案だったのである。

中皮腫は、胸膜、腹膜、心膜等の臓器を包む膜の表面を覆っている「中皮」から発生した腫瘍のことをいい、そのほとんどがアスベスト曝露によるものと考えられているこ

とから、アスベスト被害の「指標(あるいは信号)疾患」と言われている。

わが国の中皮腫による死亡件数は、1995年の500件(胸膜275件、腹膜51件、心膜6件、その他部位11件、部位不明157件)から、2001年の772件(胸膜530件、腹膜61件、心膜6件、その他部位16件、部位不明159件)へと増加している。これに対して、労災認定件数は、1995年の13件(500件に対する比率は2.6%)から、2001年の33件(772件に対する比率は4.3%)へとわずかに増えてはいるものの、労災該当事案のほとんどが請求できることも知らされないまま、放置されているものと考えられている(肺がんについても同様)。

こうした状況の中で山根さんのような認定例は、どのようなところにアスベスト被害が潜んでいるかを教えてくれる貴重な情報といえる。ところが、認定事例に関する情報はこれまで、ほとんど活用されてこなかった。専門検討会では個別症例の検討が行われているようだが、認定基準改訂のためだけでなく、被災者からもたらされた貴重な情報を今後どう活用していくかも同時に検討されるべきだろう。

全患者調査、中皮腫登録制度を

今後40年間の胸膜中皮腫死亡数が10万件を越す可能性があるとする「将来予測」が専門家から発表されており、中皮腫や肺がんなどのアスベスト被害の全貌は想像を絶するものになる可能性がある。とくに中

皮腫は、発症から約15か月で半数が死亡、5年生存率はわずか3.7%とも言われ、有効な治療法もいまだ確立されていない恐ろしい疾病である。

年間死亡数が千件以内に収まっている今のうちにこそ、その全症例を徹底調査し(中皮腫登録制度を整備する国が増えつつある)現状を把握し、曝露原因追究による効果的な予防対策、補償制度、診断、治療、被災者・家族の物心両面にわたるケアなどアスベスト健康被害全体にわたる総合的な対策の確立に役立てるべきである。

アスベスト 引で発症 心膜のがん 初の労災認定

石綿(アスベスト)吸引で発症するがんの一種の悪性中皮腫のうち、心臓を包む膜にできる「心膜中皮腫」で死亡した人の労災が初めて認められた

石綿(アスベスト)吸引で発症するがんの一種の悪性中皮腫のうち、心臓を包む膜にできる「心膜中皮腫」で死亡した人の労災が初めて認められた。石綿吸引による中皮腫の労災認定については現

の男性(当時53)。同年在に遺族が大阪西労働基準監督署に請求、昨年十月に基準の見直しの検討を開始。今年六月

在、胸膜と腹膜のみが基準に含まれている。今回、初めて心膜中皮腫についての労災請求があったのを受け、同省は

二〇〇三年五月二七日 日経新聞

もう一度就業規則のチェックを 時代に見合った改正は行われているか？

就業規則に書いてある安全衛生や災害補償に関わる規定が、時代遅れであったり、違法なものであったりして、いざというときに当該の労使が困ったことになるという場合がある。たいていの場合、就業規則なんていうものは、そうたびたび書き換えることをしない。ましてや賃金や勤務時間など、毎日の仕事や労働条件に直接にかかわりがある条文でない、安全衛生などに関する規定になってくると、条文が作成されたのが何十年も前であったりする。

改正されない就業規則の安全衛生規定

就業規則とは、職場のルールを明文化したものである。労働条件や服務規律などというものが、条文で列挙され、労働者と使用者の権利義務関係を明確にしてある。常時使用する労働者数が10人以上であれば、就業規則を定め、その事業場の労働者の過半数を組織する労働組合又は過半数を代表する者の意見を聞いて、労働基準監督署に届出なければならないことになっている。

労働基準法第89条には、必ず記載する必要のある就業時間、賃金、退職に関する事項をはじめとして10項目の事項について定めておくことになっている。このことから、各事業場で作成され、届出がされる就業規則は、安全衛生と災害補償についても、たい

てい章を割いて規定されることになる。

労働基準法第89条
(作成及び届出の義務)

常時十人以上の労働者を使用する使用者は、次に掲げる事項について就業規則を作成し、行政官庁に届け出なければならない。次に掲げる事項を変更した場合においても、同様とする。

- 一 始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を二組以上に分けて交替に就業させる場合においては就業時転換に関する事項
- 二 賃金（臨時の賃金等を除く。以下この号において同じ。）の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項
- 三 退職に関する事項
- 三の二 退職手当の定めをする場合においては、適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算及び支払の方法並びに退職手当の支払の時期に関する事項
- 四 臨時の賃金等（退職手当を除く。）及び最低賃金額の定めをする場合においては、これに関する事項
- 五 労働者に食費、作業用品その他の負担をさせる定めをする場合においては、これに関する事項
- 六 安全及び衛生に関する定めをする場合

においては、これに関する事項

七 職業訓練に関する定めをする場合においては、これに関する事項

八 災害補償及び業務外の傷病扶助に関する定めをする場合においては、これに関する事項

九 表彰及び制裁の定めをする場合においては、その種類及び程度に関する事項

十 前各号に掲げるもののほか、当該事業場の労働者のすべてに適用される定めをする場合においては、これに関する事項

ところがこの安全衛生や災害補償に関する規定というのは、労働基準法、労働安全衛生法、労災保険法が時代とともに改正されることに対応できていないと困ったことになる。なぜなら、多くの事業場の規定が法律の規定に準拠して書かれているからである。なぜ準拠しているかといえば、「とくに我が社の場合は法律上の規定よりこの部分を強化しようと推敲した」結果が文章になっていることは少なく、下手にいじるより法律上の規定とおりにしておいた方が無難、と判断されて決められ、そのまま現在に至るという場合が多い。

そうすると、時代遅れの条文が放置されることになる。

精神障害は労働安全衛生法では 就業禁止の対象外

たとえば労働安全衛生法第68条の「病者の就業禁止」である。

「事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、労働省令で定めるものにかかった労働者については、労働省令で定めるところにより、

その就業を禁止しなければならない。」

条文の「労働省令」である労働安全衛生規則第61条は平成12年3月末まで次のとおりとなっていた。

「第61条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する者については、その就業を禁止しなければならない。ただし、第一号に掲げる者について伝染予防の措置をした場合は、この限りでない。

- 一 病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者
- 二 精神障害のために、現に自身を傷つけ、又は他人に害を及ぼすおそれのある者
- 三 心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者
- 四 前各号に準ずる疾病で労働大臣が定めるものにかかった者

2 事業者は、前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかなければならない。」

ところが、この労働安全衛生規則は改正され、第二号の「精神障害のために、現に自身を傷つけ、又は他人に害を及ぼすおそれのあるもの」が削除されている。その理由は、次のとおりだ。

〔病者の就業禁止について〕

労働安全衛生規則第61条第1項の規定に基づき事業者が行う自傷他害のおそれのある者に対する就業禁止については、

- ① 対象となる者については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精

神保健福祉法」という。)に基づき都道府県知事が複数の精神保健指定医の診察に基づき行う措置入院により就業禁止と同等の措置が担保されること

- ② 医療の専門家ではない事業者に自傷他害のおそれについて客観的かつ公平な判断をさせることは困難であり、対象者の人権保護の観点からも診断の客観性及び公平性の確保を図る必要性があること

等から、精神保健福祉法に基づく都道府県知事が行う措置に委ねることとしたものであること。(平成12.3.30基発第207号)

考えてみればあたりまえの話だが、他の法律で就業禁止を含めた措置が、客観的な基準によって公的に定められた手順で実施されるにも関わらず、「産業医その他専門の医師の意見」を聞くにしても事業主が判断して就業禁止を決めるなど、人権無視につながりかねない規定だった。

時代とともに変化する 伝染性疾患の就業禁止

また、第一号の「病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者」についても、削除こそされないものの、他の法律による就業制限などの規制があるものについて行政解釈を大幅に変えている。

就業制限の対象者については、昭和47年9月18日付け基発601号の1「労働安全衛生規則の施行について」(以下「昭和47年通達」という。)の記の「第一篇 通則関係」の第二の39の(二)において、伝染病予防法(明治30年法律第36号)によっ

て予防の措置がとられる伝染病患者を除いた「病毒伝ばの恐れのある結核、梅毒、淋疾、トラコーマ、流行性角膜炎およびこれに準ずる伝染病疾患にかかっている者」が例示されていたところである。

一方、感染症対策については、平成10年10月に、伝染病予防法、性病予防法(昭和23年法律第167号)及び後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(平成元年法律第二号)が廃止され、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号、以下「感染症法」という。)が成立した。感染症法では、感染力の強さ、感染した場合の重篤性などの観点から、入院、特定業務への就業制限等の段階的な措置を行うために、結核を除く感染症全体が一類から四類までに分類された。このうち、一類から三類の感染症の患者又は無症状病原体保有者については、人の身体や飲食物に直接接触する業務への就業制限の措置がとられることとなった。

しかし、感染症法においては、前述の梅毒、淋疾及び流行性角膜炎は四類、トラコーマは分類なしの感染症とされ、就業制限の措置は設けられないこととなった。

したがって、以上のように、結核を除く感染症対策が感染症法に一元化されたこと及び衛生水準の向上、感染者の人権尊重等の感染症対策を取り巻く状況の変化等も踏まえ、昭和47年通達における感染症に係る病者の就業禁止関係部分について見直しを行ったものである。(平成12.3.30事務連絡)

つまり、「病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病」は、かなり他の法律で就業に関わる

規制が徹底されるシステムになったことなどから、労働安全衛生法で事業主に就業禁止措置をとらせる判断を委ねるような不確かさが狭められたということだ。ちなみに、結核については、結核予防法で「公衆に結核を伝染させるおそれがある業務」について「従業禁止」の措置がとられることになるが、職場の伝染防止の措置は、労働安全衛生法に委ねられることになる。

アツと驚く時代錯誤、 人権無視の就業規則

さて、この「病者の就業禁止」に対応して事業所の就業規則はどう規定しているだろうか。たとえば次のように規定されている場合がある。

第〇条 次の各号の1に該当する者は、就業させない。

- ①精神病患者
- ②法定伝染病患者
- ③伝染病またはその他の病気にかかった者
で就業すると悪くなるおそれのある者
- ④前各号の規定するほか医師である衛生管理者が就業不相当と診断して会社が認めた者

お分かりと思うが、①はとんでもない規定だ。無前提に「精神病患者」が就業禁止なら、場合によっては会社が大変なことになる。偏見のなせるわざともいえる。②は会社で就業規則に規定する意味はない。③は、一体誰が判断するのか。要するに実際問題では、役に立たず、悪用すると会社は要らぬ混乱におちいるとあってよい規定内容だ。

第〇条 従業員で下記の一に該当する者は

就業させない。その間は病欠とする。

- ①精神病患者
- ②伝染のおそれのある結核患者、その他これに準ずる者
- ③重い病気にかかり十分回復していない者、又は病勢悪化のおそれのある者
- ④法定伝染病及び疑似症患者
- ⑤その他、就業不相当と認めた者

こうなってくると始末が悪い。「これに準ずる者」だとか「おそれのある者」、「疑似患者」、「就業不相当と認めた者」。どうにでもとれる表記で、あくまでも事業主の都合が優先された規定になってしまっている。

そもそも「精神病患者」などという規定は、どこで無前提に使用されだしたのだろうか。まじめな営業社員や、率先垂範を心がける中間管理職がうつ病になり、精神科に受診、数ヶ月休んで通院しながら職場復帰するというのを、この就業規則は拒否することになる。

もちろんそんなことは不合理だから、労働安全衛生法の趣旨に照らし合わせ、適用されないことになろうが、もともと気に入らない労働者を排除する理由にも使えそうだ。

あなたの職場の 就業規則は大丈夫ですか？

点検をしてみて、こうした条文が見つかったら、即刻改正の作業を開始する必要があるといえよう。SARSで、こうした規制が喫緊の課題になっている職場も多いと考えられる。この際、安全衛生規定についての抜本的な再検討を実施するのが望ましいといえる。

P R T R制度の有効活用を

—職場の中の有害化学物質を減らすために—

中地 重晴 (環境監視研究所)

はじめに

現在、日本でも多くの市民が「化学物質」に対し漠然とした不安を感じ、ゆとりある社会の実現をさまたげていると言われていいます。これまで社会が化学物質をどう管理するかは、もっぱら行政、産業界、研究者などのいわゆる専門家と呼ばれる人たちに委ねられてきました。一昨年起きた東海村のJCO事故のように、作業の安全管理が一部の専門家にゆだねられ、きちんとしたチェック体制が存在していなかったことにあると思います。

そうした現状の中で、市民が積極的に化学物質による環境リスクを把握し、その管理に参加することで、暮らしの中の有害化学物質を減らし、ひいては地球全体の環境リスクの削減に向け行動することが求められているといえます。

このことは、92年ブラジルのリオデジャネイロで開かれた地球環境サミットで議論され、アジェンダ21にも明記されています。

日本では、2001年4月化学物質排出把握管理促進法(P R T R法)が施行されました。具体的にはPollutant Release and Transfer Register(環境汚染物質排出移動登録)を制度化したものです。筆者は、この

新しい制度を市民生活に役立たせるために有害化学物質削減ネットワーク(Tウオッチ)を結成し、市民向けP R T R情報公開ウェブサイト開設に向け準備中です。

P R T R制度とは

化学物質排出把握管理促進法という法律そのものは1999年に公布されましたが、法で定められたP R T R制度(環境汚染物質排出移動登録)は2001年4月より施行されました。

各事業者が事業活動に伴って取り扱う有害化学物質の環境への排出量、廃棄物としての移動量を事業場ごとに、年ごとに、大気、水質、土壌(廃棄物)という環境媒体ごとに推計します。その年間排出量、移動量を、都道府県を通して、国(環境省と経済産業省)に報告し、国はそれらのデータを取りまとめて国民に公開することになっています。

制度としては初年度である2001年度の年間排出量や移動量のデータについて、事業者が昨年4月から6月末までに、都道府県に届け出が行なわれました。それを環境省と経済産業省がとりまとめて、早くて年末、遅くても2002年度末までに公表する予定になっていましたが、報告が遅れ3月20日にようやく発表されました。集

計結果の概要は環境省と経産省のホームページに掲載されていますが、各事業所からの届出データはCD-ROMにまとめられ、市民からの請求があれば有料(今回は1090円)で開示されることになっています。

製造業23業種と燃料小売業や洗濯業、廃棄物処理業などのその他22業種計45業種が対象で、指定された354物質を年間5トン以上(2年後からは1トン以上)、21人以上の事業場に化学物質の大気や水域への排出や廃棄物、下水道への移動量の届出義務が課せられています。今回、排出移動量の届出を行った事業所数は34,830件です。そのうち、半分はガソリンスタンド(燃料小売業)でしたが、全国に多くの有害化学物質取扱い事業所があることがわかりました。

アメリカのTRIやドイツ、オランダなどの制度の経験から、一般的には事業場からの有害化学物質の排出量を公表することにより、企業の取り組みや自主的努力により有害化学物質の排出量が削減されると考えられています。

対象物質は、PRTTRによる報告とMSDSの作成が義務付けられた第一種指定化学物質が354物質あります。また、MSDSの作成のみが義務付けられた第二種指定化学物質が81物質です。大気や水質などの環境汚染物質の中で、法律や条令などで排出基準値や目標値が定められている化学物質は多くて数十項目ですから、対象物質が多いのがPRTTR法の特徴だといえます。化学物質の使用量の総量を把握し、削減していくという総合的な化学物質管理を目指しているといえます。

環境中への排出量を減らすには、その前に、労働職場での使用量や使用方法についても見直すことが不可欠になりますから、

化学物質による環境問題と片付けず、職場の化学物質管理の問題と結び付けて、このPRTTR制度を利用すべきだと思います。

画期的な届出対象外排出量の推計

日本におけるPRTTR制度で注目すべき点は、非点源からの排出量の推計が国によってなされることです。有害化学物質の環境汚染源は、事業場だけでなく、非点源と呼ばれる、水田や家庭、道路などどこから排出されているとはいえないが面として捉えた場合、排出源となるようなものがあります。農薬や接着剤などに含まれる有害化学物質に関しては、農地やゴルフ場、家庭などからの排出量を既存の統計資料から国が一括して、推計します。

国が推計する届出対象外の排出とは、大きく分けて、①届け出対象事業者でありながら、年間の取り扱い量(年間1トン未満、当初2年間は5トン未満)が少ない、従業員数が20人以下の小規模事業者からの排出量。②届け出対象外の事業者からの排出量、たとえば、ゴルフ場、農業などからの農薬の排出、建設業からの接着剤や塗料に含まれる揮発性物質(トルエン、キシレン、ホルムアルデヒドなど)の排出、飲食業などからの洗浄剤の排出など。③家庭からの農薬や洗浄剤、消臭剤、防虫剤などの排出。④移動発生源、自動車や船舶、飛行機などからの排ガス中の炭素化合物などの排出の総和です。

日本国内で約100万トン排出

3月20日に公表された集計結果を紹介すると、届出のあった事業所から環境中への排出量は約31万トン、移動量が約22万トン、届出対象外からの排出量が約58万トン、合計すると、2001年間に日本全国

で環境中に排出された有害化学物質の総量は約110万トンにのぼります。

少し詳細に見ていくと、排出量の内訳は
大気への排出が約28万トン(89%)、公共
用水域への排出約1.3万トン(4%)、事
業場内への埋立て約2万トン(6%)となっ
ています。移動量は事業所外への廃棄物の
移動約22万トン(98%)、下水道への移
動0.4万トン(2%)です。

環境中への排出量は約9割が、大気から
排出されていることがわかります。図に排
出量の多い上位10物質を示しましたが、
塗装用の溶剤として用いるトルエン、キシ
レンや金属表面の洗浄に使用されるジクロ
ロメタン(塩化メチレン)の排出量は多いこ
とがわかりました。

これらの物質は事業場内では局所排気設
備で事業場外に排出されていますが、活性
炭等で捕集されておらず、大気中に放出さ
れたということです。トルエンは届出対象
外からの排出量が約8.9万トンあり、合計
約22万トンが大気中に放出されています。
キシレンは届出対象外から5.9万トン合
計11万トンです。届出対象外からの排出
量は小規模事業所からの排出に加えて、家
庭用の塗料の溶剤としても使用されている
ことや自動車の排ガス中からも排出されて

います。

特に大阪府では届出対象外の中小事業場
からの排出が多いという推計結果になっ
ています。職場環境の化学物質対策につい
ても中小の職場から手をつける必要性が見
出されます。

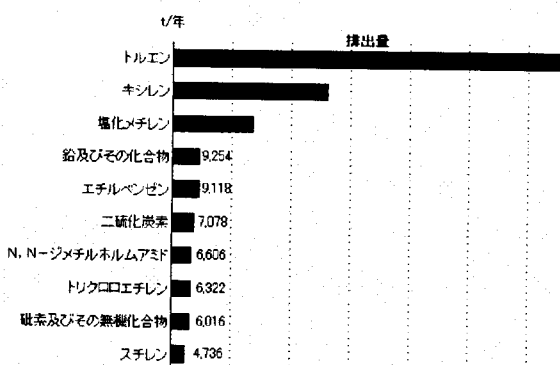
これらの結果をみれば、いかに有機溶剤
が環境中に放出されているかがわかります。
保護具を着用していればよいというわけ
ではありません。この間、シックハウスやシ
ックスクール、化学物質過敏症が問題にな
っていますが、その原因は環境中に放出さ
れる有害化学物質の量が多いことだといえ
ます。そういう意味では、今回のPRTRデ
ータをきちんと見て、職場の化学物質対策
を見直してほしいものです。

環境省のPRTRコーナーのURLは
<http://www.prtr-info.jp/index.html>です。
一度アクセスしてください。PRTRデ
ータは発表されたばかりで、詳細な検討は
これからですが、機会を見てご報告したい
と思います。

市民向け情報提供の必要性

このPRTR制度を日本でも定着させたい
ものです。日本の公害、環境問題の歴史を
振り返ると、企業や行政は有害物質の
環境中への排出量などのデータを公表
せず、データの改ざんや隠匿はあたり
まえのようでした。水俣病ではチッソ
水俣工場からの排水が汚染源であるこ
とは推定されましたが、工場が原因究
明に非協力であり、熊本大学の研究グ
ループによる原因物質が有機水銀であ
ることの特定までに数年を要し、被害
を拡大させました。水俣病を初めとし
た公害、薬害エイズや昨今の狂牛病問
題でも問題解決が遅れた一因として、

届出排出量上位10物質とその排出量



市民に正確な情報を提供しなかったことにあると思います。

また、P R T Rを制度として定着させるためには行政や企業の自主な努力に頼るだけでなく、筆者はもう一步進んで、市民に役立つものにする必要があると考えています。事業者から報告された情報を行政が取りまとめるのは物質ごとに、都道府県別、業種別までです。市民が必要とする情報とは、個別事業所の情報公開だけでなく、事業所間の比較や評価ができたり、地域の環境リスクが把握できるような二次加工された、わかりやすいものだと考えています。

すでにP R T Rを制度化している欧米諸国では、アメリカのR T K N E T（知る権利ネットワーク）やEnvironmental DefenseによるScorecard、イギリスの地球の友によるFactory WatchなどNGOが独自のウェブサイトでP R T R情報を加工し、公開してい

ます。たとえば、ホームページの地図からクリックすると、個別の工場や地域のP R T R情報にアクセスすることができます。以下にNGOによる市民向け情報提供のホームページのURLをまとめましたので、興味のある方はアクセスしてください。

NGOによるホームページ一覧

●アメリカ

Right-To-Know Network (RTK NET)

<http://www.rtk.net>

Scorecard

<http://www.scorecard.org>

●イギリス

Factory Watch

<http://www.foe.co.uk/factorywatch/>

●日本

Toxic Watch Network

<http://www.toxwatch.net/>

安全衛生研究会のお知らせ

安全センターでは安全衛生の現場活動家や会員、購読者向けにそのときのトピックスや安全衛生活動に役立つテーマを選び2ヶ月に1回の定例研究会をおこなっています。

研究会は原則として「偶数月の第3木曜日午後6時から連合大阪会議室」で行う予定で以下の日程が決まっています。

多くの皆様のご参加をお待ちしています。

第4回（6月19日）

テーマ：「安全衛生委員会活動のリフレッシュ」

講師：西野方庸（関西労働者安全センター事務局長）

法により義務付けられている安全衛生委員会をどう運営するか。半数は労働組合の推薦する委員で構成されるが、うまく活用できているだろうか。安全衛生委員会活動をリフレッシュし、快適な職場の実現を。

労災保険 Q君 & A氏

その14：労災保険メリット制の功罪 やっぱり罪がおお い？

労災事故の保険料に及ぼす影響試算

Q君：前は、労災事故を起こすと労災保険料がどれだけ上がるか、メリット制の適用で倍以上の負担になるという話でしたね。不幸にも死亡災害が発生したりしたところは、その後3年間は保険料負担に反映するという。

A氏：今日はつづきの話。前回と同じ規模の会社を想定しよう。金属製品製造業で労働者数は50人、業種の労災保険率は千分の14（平成15年4月より）で変わらないものとする。1年間に支払う賃金の合計は2億5千万円。通勤災害に係る率は今年度から千分の0.9になったけれど、便宜上1.0とする。

Q：それまで3年以上無災害だったところで、被災した労働者の給付基礎日額は1万円だったというんですね。で、災害はどんなのが起きましたか。

A：機械に親指を挟まれる災害で、3ヶ月休業、療養し、障害等級第10級の障害が残ったとする。

Q：労災保険の給付は、療養補償に休業補償、それから障害補償というわけですね。

A：それに労働福祉事業の休業特別支給金に障害特別支給金もプラス。

Q：ええ〜っと、計算すると…。休業期間は

3ヶ月だけれど、待機期間の3日間やらいろいろややこしいけど90日間として、休業補償と休業特別支給金合わせて1日8千円×90日で、72万円ですか。親指を挟まれて、当然手術を受けてるでしょうし、その後通院治療をしているのだから、療養補償は良くわからないけれど、ま、100万円ということで。アレ、安すぎるかな？ それから障害補償一時金が第10級で302日分だから302万円、それに障害特別支給金が第10級で39万円。合計すると、513万円ですか。

A：お見事な計算でした。さて、それではこの会社でこの事故が発生した場合と発生しなかった場合の保険料を比べてみよう。まず、この事故が発生した場合の翌々年の保険料はというと。

Q：例の計算式（14p図参照）に当てはめればいいんですね。分子は、年金給付や特定疾病なんていうのがないので、513万円そのままですね。次に分母はというと、2億5千万円の賃金総支払額に業種の労災保険率から通勤災害分の千分の1を引いた千分の13をかけると325万円。それが3年で、さらに一般の事業の第1種調整率（14p表1）の100分の67をかけて、6,532,500円。め



$$\begin{aligned}
 \text{メリット} &= \frac{\left[\begin{array}{l} \text{基準となる3月31} \\ \text{日以前3年度間に業} \\ \text{務災害に関して支払} \\ \text{われた保険給付の額} \\ \text{及び特別支給金の額} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{①遺族失権差額一時金及び当該遺族失権差額一時金の受給権} \\ \text{者に支払われる遺族特別一時金} \\ \text{②障害補償年金差額一時金及び障害特別年金差額一時金} \\ \text{③特定疾病に係る保険給付の額及び特別支給金の額} \\ \text{④第三種特別加入者に係る保険給付の額及び特別支給金の額} \end{array} \right]}{\left[\begin{array}{l} \text{基準となる3月31日以前3年間の一般保険料の額(労災保} \\ \text{険率から通勤災害に係る率を減じた率に応ずる部分の額) 及} \\ \text{び第一種特別加入保険料の額(第一種保険料率から通勤災害} \\ \text{に係る率を減じた率に応ずる部分の額)} \end{array} \right]} \times 100 \times \text{第1種調整率}
 \end{aligned}$$

んどくさいから653万円でいいでしょ。
 A: それで、513万円÷653万円となり、答えは0.79になるね。さてこれをメリット増減率表(表2)に当てはめると…。

Q: 増減なし、そのままですね。つまりその他の労働災害が一切なかったとき、総賃金支払額を同じだとしたら、翌々年から3年間の保険料は…。

A: 君が計算してた325万円に通勤災害分を含めて、…350万円だ。さて、この災害がなかったらこの会社の保険料はどう?

Q: ええ～、簡単ですね。分子がないんだからメリット収支率はゼロですよ。だとすると増減率表(表2)によれば10%以下だから「40%減ずる」になりますね。ということは、千分の13の60%で……。なんかややこしいですね。

A: ガマン、ガマン。

Q: 13の6割だから7.8、それに通勤災害の1を足して、保険率は千分の8.8が適用されることになりますね。ということは、220万円ですか。

A: つまり、災害が発生したら350万円で、発生していなければ220万円、差額は130万円ということになるね。

で、これが翌々年から3年間にわたって影響することになるから、他に何も災害がなければ、3をかけて390万円を余計に支払うことになる。

やっぱり労災隠しは得 !?

Q: それなら心配される労災隠しの理由にはならないわけですね。

A: どうしてそんなことが言える?

表1 第1種調整率

事業の種類	第1種調整率
一般の事業	100分の67
林業の事業	100分の51
建設の事業	100分の63
港湾貨物取扱事業、港湾荷役業	100分の63

表2 メリット増減率表(労災保険率から非業務災害率を減じた率の増減表)

メリット収支率	増減率	
	建設の事業及び立木の伐採の事業以外の事業	建設の事業及び立木の伐採の事業
10%以下のもの	40%減ずる。	35%減ずる。
10%を超え20%までのもの	35%減ずる。	30%減ずる。
20%を超え30%までのもの	30%減ずる。	25%減ずる。
30%を超え40%までのもの	25%減ずる。	20%減ずる。
40%を超え50%までのもの	20%減ずる。	15%減ずる。
50%を超え60%までのもの	15%減ずる。	10%減ずる。
60%を超え70%までのもの	10%減ずる。	
70%を超え75%までのもの	5%減ずる。	5%減ずる。
85%を超え90%までのもの	5%増加する。	5%増加する。
90%を超え100%までのもの	10%増加する。	
100%を超え110%までのもの	15%増加する。	10%増加する。
110%を超え120%までのもの	20%増加する。	15%増加する。
120%を超え130%までのもの	25%増加する。	20%増加する。
130%を超え140%までのもの	30%増加する。	25%増加する。
140%を超え150%までのもの	35%増加する。	30%増加する。
150%を超えるもの	40%増加する。	35%増加する。

Q: そりゃ労災保険の給付額が513万円で、余計に払う羽目になるのが390万円なら結局引き算で123万円得してるじゃないですか。

A: 君ね…。労災隠しをするとき、実費で治療費を使用者が払う？ 休業補償は8割分を直接払う？ おまけに障害補償と特別支給金の341万円なんか、すみませんでしたなんて言って払うかね？ ま、何もなしなら隠しにくいから、健康保険で何とかまかなおうとしたりするだろ。

Q: ああ……。困ったもんですね、やっぱり隠してそれなりのメリットがあるなんてことになり得るわけですね。労災隠しの「ウラ・メリット制」なんちゃって。

A: まあ、工場で指を落とすなどというこの事例は、隠すには不自然とも言えるけれど、実際には発覚した労災隠しで似たような事例があるからね。隠しやすいような労災事故はいくらでもあるから、やはりメリット制を意識した労災隠しは結構あるんじゃないかな。

Q: 厚生労働省は「労災隠しは犯罪です」というキャンペーンをやっとやり始めたけれど、労災隠しは隠してるんだから想像するしかないよ。

A: 労災隠しが発覚して、労働安全衛生法違反として送検された件数は、たかだか百数十件程度。実際にはかなりの数にのぼるはずだよ。メリット制による保険料の増減というのは、いま計算してみた例からもわかるように、相当な要因にはなってると思うよ。

Q: でも、こんなややこしい計算をやって使

用者は損得を判断しますかね。数字をしっかりとらんで対処するようなしっかりした会社は、少なくとも法に触れるような労災隠しをやるようには思えないけど。

A: ああ、そりゃそのとおりだろうけれど、私の言うのは「労災扱いしないわけは保険料が高くなって損」という理屈に、「アホなこというな」という具合に誰でもストレートな反論で対処しにくいってことなんだ。そして結局は負担が被災した労働者に降りかかってしまう。

特定疾病は合理的な制度か

Q: なるほど。ところで前回、じん肺や振動病なんかの職業病が例外になるだとかまたややこしいことを言ってましたよね。

A: 特定疾病の話だね。港湾の非災害性腰痛、林業と建設業の振動障害、建設業のじん肺については、複数の事業場で仕事をすることが原因で病気になったのだから、一箇所の事業場に責任を負わせるのは不公平だということで、メリット制の計算には入れないってこと。労災保険の給付事務の都合上、原因となる最後の仕事に従事した事業場の労災保険での給付になるから、当然そうしないと事業主は納得しないよね。もちろん表3(16p)にあるように腰痛で2ヶ月、振動病で1年、じん肺で3年を越える期間、最後の事業場で働いていた場合はその対象にはならないけれど。

Q: それで、港湾、林業、建設の3業種は、調整率というやつで少々不利にして、業

表3 メリット制の取支率の算定基礎から除外する特定疾病の範囲

疾病	事業の種類	疾病にかかった者の範囲
非災害性腰痛	港湾貨物取扱事業 港湾荷役業	事業主を異にする2以上の事業場において非災害性腰痛の発生のおそれのある業務に従事した労働者であって、最後の事業場の事業主に日雇で使われたもの(2ヶ月を超えて使用されるに到った者を除く。)
振動障害	林業の事業 建設の事業	事業主を異にする2以上の事業場において振動障害の発生のおそれのある業務に従事した労働者であって、最終事業場における当該業務の従事期間が1年に満たないもの
じん肺症	建設の事業	事業主を異にする2以上の事業場においてじん肺症の発生のおそれのある業務に従事した労働者であって、最終事業場における当該業務の従事期間が3年に満たないもの

種全体でカバーするというわけですね。

とても合理的な気がしますね。

A:ところが、細かいことをいうようだけれど、他の業種でこの3つの職業病は起こらないかという問題があるよね。

Q:う〜ん。そういえばじん肺なんかね。建設はたしかに多いし、建設現場を何ヶ月ずつ作業して回るような業態だからそういうことになるんだろうけど、他の業種でもありますよね。

ずう〜ッと保険料に反映する？

A:こんなケースはわりと多いよ。20年間、建設関係の仕事で粉じん作業に従事してきて、転職し、最後は工場で溶接の仕事に従事していたというような人。工場に職を得て、2年ほどして症状が悪化。医師に受信し、じん肺管理3で続発性気管支炎という合併症があるので、休業、療養する必要があるという場合。

Q:溶接は粉じん作業だから最後の事業場となってその工場の労災保険が使われる。しかし製造業だから、特定疾病に該当せずメリット制の計算対象となるわけですね。

A:じん肺だから、合併症の療養は長くかかる。というか、その後の被災労働者の人生

は職業病をともに歩むことになるわけだ。すると労災保険の給付もずっと続くことになる。とするとどうなる？

Q:その工場の労災保険率には、その人についての給付がある限り影響があるというわけですね。

A:正確には、重症のじん肺で傷病補償年金に移行したり、死亡した場合は表4の一時金に換算されるからそこで止まることになるけれど、そうでない場合はずっと続くことになるよね。

Q:労災保険の制度に詳しくなくても、保険料を支払いつづける製造業なんかの事業主は、なんか割り切れないような気になるんですね。

A:で、粉じん作業に従事していたことの証明を「できればしたくない」なんて対応があったりする。これも結局は、被災労働者にツケがまわってくることになる。

Q:なんか、Aさんは近ごろ事業主の味方になってませんか？

A:でもね、町の中の地場の製造工場で総務部長なんか、特定疾病の話を知って「結局は大きな声の業界にはうまい話があるんですね」というボヤキをもらす気持ちはわかるじゃないか。これだけ労災保険も事務手続きが自動化されてるんだから、こうした問題も知恵をしばってなんとかしないとね。

Q:だいたい労働災害防止努力を評価するためにできているのがメリット制なのに、おかしなことになっていますよね。

前線から

つづくじん肺相談

最終現場調べで情報公開請求（尼崎市）も

大 阪

研り（ハツリ）労働に従事していた方などからのじん肺に関する相談が続いている。

50歳代前半のAさんは約24年間研り作業を行ってきた。約10年前からセキタンの症状が出るようになり、数ヶ月前からは仕事がしんどい状況になって相談にこられた。大阪労働局にはじめてじん肺管理区分申請を行い、管理3口の決定を受けた。また続発性気管支炎のため療養が必要と判定され、大阪西労基署に労災請求中だ。

70歳のBさんは40年以上研り作業に就いた。数年前に肺結核で国立病院に入院したことがあり、そのときじん肺を指摘され、その後、自宅近くの公的病院の内科に通院してきた。知り合いの紹介で安全セン

ターに相談に来られ、松浦診療所に受診、初めて管理区分申請を行い、管理3イ 続発性気管支炎で要療養と判定され、現在、労災請求中。

最終粉じん職場が尼崎市営住宅増築工事であったが元請会社が不明だったため、市に問い合わせたところ、担当課は「情報公開請求をしないと回答できない」としたため、やむを得

ず請求し元請会社が判明、しかし、倒産していたため所在地の尼崎労基署に事業主証明なしで請求した。その後、当該工事の保険成立が書類上確認されたので、早速、調査に入っている。こうしたケースで開示請求（有料）を求められたのははじめてで、尼崎市の対応には釈然としないものが残った。

Bさんと同年配のCさんは約40年の従事歴があり、9年前にやはり国立病院に肺結核で入院しじん肺を指摘された。このときじん肺に関する手続きを勧められたが親方に気を使い何もしなかったという。最近、呼吸器症状が悪化して相談に来られ、初めて管理



Bさん最終粉じん職場の南武庫之荘団地1号棟

区分申請に至り、管理3イ 続発性気管支炎で要療養と判定され、天満労基署に労災請求した。

Dさんは35年間折り作業に従事し、数年前に健診でじん肺を指摘されていたがそのままにしていた。このところ体調不良となり受診、管理3ロ 続発性気管支炎との判定を受けた。天満労基署に労災請求している。

4名ともじん肺管理区分申請は初めてで、しかもうち2名は肺結核罹患時でも労災請求をしておられないということ。事業主側の怠慢ぶりが改めて浮き彫りになった。

Eさんは6年前から体調を崩し働けなくなった。近くの医院で、喘息、肺気腫と診断され在宅酸素療法を受けていたが、紹介で松浦診療所を受診、明かなじん肺が確認されたため、管理

区分申請した。申請時点では最終粉じん職場を確定できなかったため正式な随時申請ではなく「じん肺進行度の審査依頼」という形となったが、「管理3ロ」相当(大陰影あり)、続発性気管支炎罹患、との通知を受けた。その後の聞き取り等から、明かな最終粉じん職場は、昭和30年代に従事した奈良県十津川村にある風屋ダム下流に設置された電源開発十津川第1発電所の支水路トンネル工事だと推定され、元請会社は鉄建建設(当時は鉄道建設興業といい、1964年に商号変更)だということが判明したが、同社は当時の資料がないことを理由に事業主証明を拒否、結局、証明なしのまま所轄の大淀労基署に労災請求した。

Fさんは60歳代の方で昨年の労災職業病ホットラインで相談してこられ松浦

診療所を受診、その後、管理3ロ(大陰影あり) 続発性気管支炎と判定された。Eさんは1953年から69年にかけて通算約11年間、マンガン鉱山、トンネル工事、炭鉱で粉じん作業に従事、1981年頃からじん肺を病院で指摘されていたが、最近、呼吸器症状が悪化したため相談されたとのことだった。最終職場が北海道の炭鉱だったため、所轄の滝川労基署に労災請求中だ。

そのほか、釜ヶ崎にある大阪社会医療センターの方から「患者がトンネル工事従事歴の長いじん肺に罹患しているので、手続きを教えてほしい」との相談があった。

今後もじん肺に関する継続的な取り組みが重要と考えている。

安全センター情報

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病)センターを母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークです。

機関誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界各地の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

●1部:800円 ●購読会費:1部年額10,000円

●申し込み:全国安全センターTel:03-3636-3882/Fax:03-3636-3881/E-mail:joshrc@jca.apc.org

URL:<http://www.jca.apc.org/joshrc/>

3月の新聞記事から

3/3 那智勝浦町勝浦の観光ホテル「ホテル中の島」の元料理長が00年3月、クモ膜下出血で死亡したのは、過重な労働と容態急変時の処置に問題があったためとして、遺族が同ホテルと当時の社長らを相手取り、慰謝料など総額8482万円の損害賠償請求訴訟を和歌山地裁に起こした。料理長の死亡直前1ヶ月の時間外労働は197時間、また、倒れた直後すぐに救急搬送されなかった。

茨城県東海村の核燃料加工会社「JCO」東海事業所で99年に起きた臨界事故で、業務上過失致死などの罪に問われた元事業所幹部らとJCOに対する判決公判が水戸地裁であり、「事故が社会に与えた衝撃は極めて大きく、原子力の安全性に対する国民の信頼が揺らいだ。被告の刑事責任は重大」として、元事業所長に禁固3年執行猶予5年、罰金50万円、元製造部長ら5人に禁固3年～2年執行猶予4年～3年JCOに罰金100万円を言い渡した。

午前5時ごろ、兵庫県芦屋市のマンションから大阪高裁判事が飛び降り自殺した。仕事のことと悩んでいる様子だったという。

3/7 「裁量労働制」の職場で、初めて国から過労死と認められた週刊誌「女性自身」の編集者の遺族が、勤務先の「光文社」に1億6800万円の賠償を求めた訴訟で、会社側が7500万円を支払うことなどで和解が東京地裁で成立した。編集者は月300時間前後の勤務を半年以上続け、97年に心不全で死亡した。

3/9 午後1時5分ごろ、広島県尾道市立高須小の校長が校内で首をつって自殺した。校長はうつ病と診断され、投薬治療を受けていた。広島県教育委員会教育長は、校長が昨年来先生たちとのことで悩んでいたという。市教委も知りながら、何も対応していなかったことを認め、「事前の研修やフォローが不十分だった」と述べた。

3/12 社員の出勤時刻を記録せず、週30時間を超えるサービス残業の強要を続けているとして、兵庫県内の弁護士グループ「神戸過労ストレス研究会」のメンバー12人が、労働基準法違反の疑いで、神戸市中央区の産業機器販売会社「マーテック」と同社社長を神戸東労働基準監督署に告発した。昨年4月に同社神戸支店営業課長が急性心不全で死亡、過労死の労災認定申請作業の中で、過酷な労働実態が浮かび上がった。同署は告発状を受理し、捜査する方針。サービス残業に絡んだ弁護士の告発は県内で初。

3/13 過積載や過労運転などを命じたり容認したりした会社や配車係などの摘発が02年は258件に上り、01年からほぼ倍増したことが、警察庁のまとめでわかった。258件のうち9割は貨物自動車。摘発内容の内訳は過積載が136件（前年81件）/無免許が27件（同16件）/放置駐車が26件（同24件）/過労が22件（同7件）。

熱射病による合併症でキャンプ中の2/17に死去した米大リーグ、オリオールズのステーブ・ベクラー投手について、血液から「多量のエフェドラ」が検出され、熱射病を誘発す

る要因だったと指摘、ダイエットのために常用していたサプリメント（栄養補助食品）に含まれるエフェドラが死に影響したと断定された。

午後3時35分ごろ、静岡県富士市の解体作業中のビルから、コンクリート壁が道路に落下し、解体作業中だった解体業「渡辺合金」常務が転落して死亡、同社従業員1人が重体、コンクリート壁の下敷きになった車2台の車内にいた2人が死亡した。

3/14 午前5時25分ごろ、大阪府高石市の国道26号の電話線工事現場に、トラックが突っ込み、交通整理中の警備員3人がはねられ、1人が死亡、2人も重軽傷を負った。

昨年2月大阪府豊中市で配送の待機中に殺害されたトラック運転手について、大阪中央労働基準監督署が労災認定していたことが分かった。運転手は配送日の前夜から殺害現場近くにトラックを止め、待機する習慣があったことから「業務中」と判断した。

3/19 東京労働局は、2001年4月に自殺した男性会社員について、過労による労災と認定し、この男性に違法に時間外労働をさせた上、残業手当も支払わなかったとして、勤務先の東京都内のアウトドア用品販売会社「ダヴオス」と同社役員を、労働基準法違反容疑で東京地検に書類送検した。同労働局によると、過労自殺をめぐって、使用者側の書類送検は初めて。

3/20 米英軍は、フセイン大統領とその息子2人に48時間以内の亡命を求めているが、拒否され、期限切れに伴ってイラク攻撃に踏み切った。バグダッド時間午前5時半、巡航ミサイルトマホーク約40発がフセイン大統領所在地と推定された場所に、集中的に打ち込まれた。

3/26 国立療養所西奈良病院で、患者や看護師など7人が結核に感染し、うち1人は死亡した。他は、患者2人と介護者1人、看護師2人。

3/28 午前9時40分ごろ、大阪市住之江区の大阪市交通局の「ニュートラム」平林-住之江公園駅間の軌道上で電気設備の点検作業中だった同交通局職員が、下り列車と接触、軌道と車両の間に挟まれ死亡した。

3/29 核燃料サイクル開発機構の新型転換炉「ふげん」は、午後原子炉の停止作業を行い、1978年の初臨界以来25年の運転を終了した。今後10年かけて放射能を減衰、使用済み燃料を運び出した後、30年かけて解体撤去する。

3/30 社会保険庁に勤務していた山梨市出身の横森真二さんが1997年4月に過労が原因で自殺した事件で、両親は慰謝料を含めた約1億1000万円の損害賠償や職場環境の改善などを同庁に請求する。4月上旬にも同庁長官に要求書を提出し、要求が受け入れられない場合は同じ内容で甲府地裁に提訴する構えだ。横森さんの自殺については昨年12月、人事院が「横森さんの業務は通常に比べて質、量ともに過重で、うつ状態から反応性うつ病となり自殺した」と労災認定している。国家公務員の過労死についてはこれまでに全国で約20件が労災認定されているが、損害賠償請求は初めて。

腰痛予防に腰部保護ベルト - 宇土博医師 (広島労働安全衛生センター顧問) 監修 ミドリ安全 (株) 製

らくようたい インナー&アウタータイプ

Super (スーパーリリーフ) NEW!

Relief インナータイプ

腹圧効果、骨盤補強効果で腰への負担を軽減。高い運動性と快適性。スーパーリリーフは、かさばらない肌着感覚のインナータイプで制菌効果・遠赤効果のある素材使用。



種類	型	色	サイズ	S	M	L	LL	LLL	
らくようたい	男	DR-1G	黒/白	ウエスト	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女	DR-1L	黒/白	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88	-
Super Relief	兼用	Super	グレー・ブルー	ウエスト 骨盤回り	56-65	65-85	85-100	100-110	-
		Relief	- (ツートン)		64-72	70-88	85-102	100-112	-

(頒価) 5,700円 (送料別) ■種類、性別、色、サイズをご指定の上、ご注文ください。

■パンフレットあります。関西労働者安全センター TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278迄

「関西労災職業病」定期購読のお願い

「関西労災職業病」は毎月1回の発行で頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金には郵便振替をご利用ください。労金口座をご利用の場合は、住所・氏名を別途電話、はがき等でお知らせください。

- 郵便振替口座 00960-7-315742 関西労働者安全センター
- 近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284 関西労働者安全センター

1部	200円
年間定期購読料(送料込み)	1部 3,000円
〃	2部 4,800円
〃	3部以上は、1部につき2,400円増
会員購読料	安全センター会員(会費月1口1,000円以上)には1部無料配布。2部以上は1部150円増

Culture & Communication

— 封筒・伝票からパッケージ・美術印刷 —



株式会社

国際印刷出版研究所

〒551-0002 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号
TEL.06(6551)6854 FAX.06(6551)1259