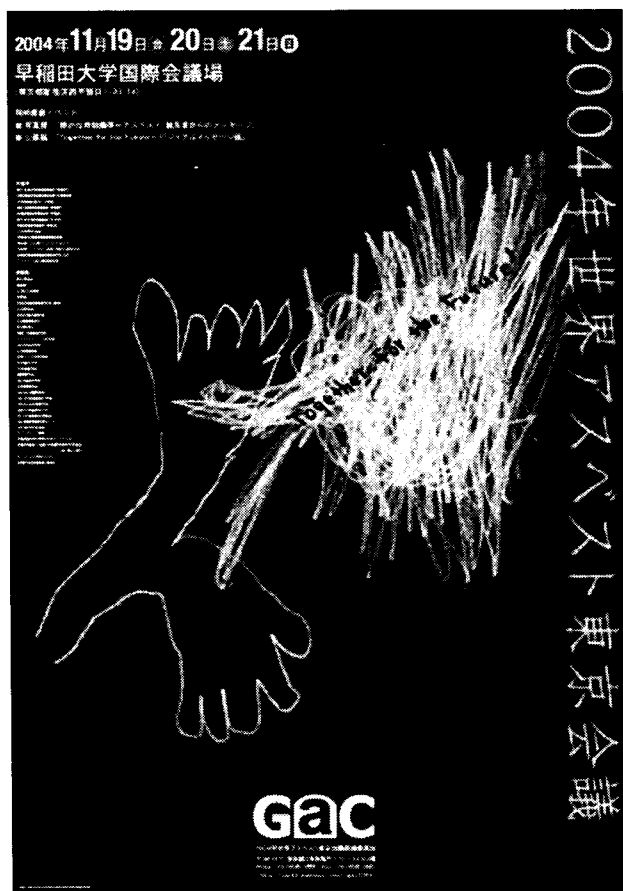


関西 | 労災職業病

関西労働者安全センター
2004. 8.10発行〈通巻第341号〉 200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ぼんらいビル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
ホームページ: <http://www.geocities.jp/koshc2000/>



- 建築関連アスベスト被害
胸膜中皮腫で2名労災認定 2
- 労働安全衛生法改正へ向け検討会が報告書
自主対応=参加型の労働安全衛生法となるか 7
- 2004年世界アスベスト東京会議のお知らせ 15
- 前線から(ニュース) 16

建築関連アスベスト被害 胸膜中皮腫で2名労災認定

淀川・羽曳野労基署

造作大工として内装工事に従事してきたNさん、建築関連の電気工事に就いてきたDさんが発症した胸膜中皮腫が7月、業務上認定された。お二人ともインターネットで関西労働者安全センターの連絡先を知り、年末から年明けにかけて相談に来られた。安全センターでは、中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会、中皮腫・じん肺・アスベストセンターとともに労災請求に協力した。

かつて吹き付け材にアスベストが大量に使用されたこと、全アスベスト消費量の80%以上が建材等に使用されていること、現状では未救済の被害者が多いと考えられることから、今後、建設関連労働者にこうした被害がさらに顕在化していくとみられる。

今回の認定に際しては、どの時点から労災扱いするのかという、いわゆる「診断確定日」の問題で不適切な取り扱いが行われかけた。各労基署、大阪労働局と話し合い、局が改めて事務連絡を出すということで一定の解決をみたものの、過去、患者に不利益な取り扱いが行われてきたのではないかと懸念される。なお、事務連絡自体の入手が、情報公開法による開示請求によらねばならな

かったのも問題だった。

今、お二人は家族とともに頑張っておられ、今回の労災認定が少しでも励みになればと思う。

職場健診で異常発見

Nさんは昨年2月の職場健診で右肺に「胸膜肥厚」が見つかり精密検査を勧められた。そういえば年始めから、咳が出て階段の昇降がしんどくなっていたという。3月4日、吹田市内のS病院に受診、5月2日胸腔鏡下胸膜生検を実施、胸膜中皮腫と診断され、5月27日右胸膜摘出手術を受けた。4月以降、休業状態になり、社会保険による治療を受けた。

Nさんは九州出身で、1964年から大工仕事に就いた。1970年に大阪で工事会社に就職し、1984年からは現場監督となり、1998年から現在の会社で働いてきた。来阪後は、大型店舗等の造作大工として内装工事に従事した。その中で、石膏ボード、化粧板、けいカル板などアスベストを含有する建材の加工を行った。セメント

を扱う作業ではアスベストを混ぜる作業もあったとみられる。作業現場に吹き付けアスベストがあることは珍しいことではなかった。このように、アスベストへの直接、間接の曝露を日常的に受けていた。現場監督になってからも曝露が当然、継続した。

こうしたアスベスト曝露に関してNさん本人、元同僚からの聞き取り書を作成、労災請求に合わせ、所轄の淀川労基署に提出した。

請求に際して主治医に面談したが、労災請求について全く知識がなかった。労災請求書への医師証明、事業主証明にも予想外に時間がかかってしまった。曝露状況が明らかであることや労災認定要件である「胸膜肥厚」が確認されていたため、労災認定自体には困難な点はなかった。

ただ、認定調査の最終段階において、労基署側で医学的判断をする局医から「中皮腫の確定診断に必要な腫瘍細胞の特殊染色検査が実施されていない」との指摘があり、その検査を追加実施した。結果は中皮腫との診断を支持するものだった。

しかし、Nさんの側からみると「いったいどういうことなのか？」ということである。名の知れた総合病院で中皮腫と診断、摘出手術まで受けているのに、労基署側から「必要な特殊染色検査が実施されていない」と言われても困るのだ。仮に、被災者本人がすでに死亡してしまっていて、しかも「特殊染色検査」に必要な腫瘍組織が保存されていないというケースではどうするのだろうか？という疑問が生じた。

電気工47年

Dさんは昨年5月頃から呼吸器の症状が出て開業医を受診、7月のCT検査で右肺に胸水が貯まっていることがわかり、7月7日から松原市内のH病院に入、通院した。胸膜炎とされたがその後も胸水が増加傾向にあったため、精密検査のため羽曳野市内の府立病院に10月10日受診、10月14日に実施した胸水検査で異常が確認され、10月28日の胸腔鏡下生検による病理組織特殊染色検査で胸膜中皮腫と確定診断された。以後、入通院が続いている。

Nさんは四国出身で、1956年から電気工として働いてきた。1958年から大阪で働くようになり、1974年頃からD工業所の事業主として職人を連れて就労するようになった。

相談に来られた直接のきっかけは労災保険の適用についてだった。

労災保険は、「労働者」と「特別加入している事業主、一人親方」に適用される。Dさんの場合は、1)労働者の期間、2)事業主の期間、3)事業主ではあるが特別加入している期間、が混在していた。内訳は、1)労働者：1956年から1974年頃(約18年間)、2)事業主：1974年頃から1988年(約15年間)、3)特別加入：1989年から2002年のうち13年間、のこり1年は事業主に該当している。

一方、中皮腫の労災認定基準では、アスベスト曝露期間については原則「1年以上」とされている(曝露状況によってはこの限り

でない)。したがって、そのほかの医学的要件を満たしているときは、この曝露期間要件を満たせばよい。

Dさんの曝露期間は1年をはるかに超えており、医学的要件も満たしていたので、問題は通常の労災保険か、特別加入制度か、どちらを適用するのかがあった。

中皮腫に関して、こうした場合の労災保険適用については、明確な取り扱いは定められてはいない。

ただ、じん肺の場合については行政通達があり、原則としては1) + 3) が2) よりも3年以上長い場合を労災保険による補償の対象とし、その場合、1) と3) を比較して3年以上長い方の制度（通常の労災保険か、特別加入制度か）を適用する、期間に差がないなら後の方を適用するとしている。ただし、「3年以上」という条件は絶対ではなく粉じん曝露状況など個別事情を考慮するとなっている。（<http://www.joshrc.org/~open/kijun/std05.htm> 参照）

Dさんの労災請求については、特別加入の所轄労基署（事業所の所在地になる）である羽曳野労基署に行ったが、制度適用については上記じん肺の取り扱いを準用して労働者として通常の労災保険を適用することになった。

この場合、1974年頃の見通しとなった段階で、淀川、羽曳野両労基署は確定診断に至った検査を行った日を「診断確定日」とし、その日以降を労災適用する意向を示した。

業務上認定の見通しとなった段階で、淀川、羽曳野両労基署は確定診断に至った検査を行った日を「診断確定日」とし、その日以降を労災適用する意向を示した。

診断確定日

つまり、初診日から当該検査日の前日までは労災補償の対象にならないというのである。Nさんの場合はS病院の初診日3月4日から胸水検査日の前日の5月1日まで、Dさんの場合は府立病院の初診日10月10日から胸腔鏡下生検日の前日の10月27日までの医療費と休業補償は出せない、というなんともおかしな話だった。

中皮腫では発病から確定診断に至るまでに相当な期間を要するのば一般的であり、場合によっては、医療機関を転々とした後、確定診断に至るケースも珍しくないのであるから、そうした期間も含めて労災認定すべきであり、大阪労働局補償課に対してそのように申し入れた。

結局、今回の労基署の判断はじん肺・合併症において「検査日」を「診断確定日」とする取り扱いを準用したために起こった間違いであることが確認され、後掲の事務連絡が出された。Nさんについて3月4日、Dさ

なお、Dさんの場合は該当しないが、1)

記

1 業務上疾病の診断確定日(発病年月日)の捉え方の一般原則は、「業務災害及び通勤災害認定の理論と実際(上巻)」413頁～414頁に記述されているとおり、一般的には、医学上療養を必要とすると認められるに至った時期である。

①業務上疾病は、実際の発病時点より後において、当該病名の診断がなされることが少なくないが、この場合、発病の時期は後に至って当該業務上疾病であることが診断された日ではなく、現実に療養(医療)が必要となった時期である。

よって、一般的には、当該傷病名を診断した医療機関の初診日をもって診断確定日=発病年月日とする。

②なお、当該傷病名を診断した医療機関への転医前の療養までは、一般的には遡及しないが、検査所見や治療内容から明らかに当該疾病を疑い、関連する治療が行われていた場合には、転医前の医療機関の初診日を診断確定日と認め得る余地も否定されない。

③反対に、当該傷病名を診断した医療機関において、私病と混在していて、途中ま

では、当該業務上の傷病の治療が行われていない場合等は、初診日まで遡及する必要がないことはいうまでもない。

2 以上が、業務上疾病の診断確定日(発病年月日)の一般原則であるが、ただし、じん肺症及びじん肺の合併症については、例外的に、昭和53年4月28日付け基発第250号によって、次のとおり特別の定めがある。この考え方は、業務上疾病の診断確定日の中では特殊な例であり、この考え方が業務上疾病全般にわたる原則ではないことに留意すること。

①じん肺症については、じん肺管理区分が管理4であると決定された根拠となった資料がエックス線写真であるときは、その撮影日、肺機能検査の結果であるときは、その検査を実施した日又はこれらの両方で確認できるものについては、そのうちいずれか前の日

②じん肺の合併症にかかっていると認められたものについては、その根拠となった結核精密検査(じん肺則6)又は肺結核以外の合併症に関する検査(じん肺則7)を実施した日

以上のとおりであるので、中皮腫等石綿による疾病は、前記1に記述した一般原則を適用して判断すること。

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満載しています。

●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/

労働安全衛生法改正へ向け 検討会が報告書

自主対応＝参加型の労働安全衛生法となるか

厚生労働省が来年の通常国会で提出予定とされる、労働安全衛生法改正案の方向を検討するため今年3月に設置された「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会」は、8月報告書をまとめ公表した。

報告書は、現状分析と今後の対策の在り方に関する提言で構成され、提言の柱は、労使の自主的な取り組みとしての労働安全衛生マネジメントシステム導入の環境整備と、元方等を通じた安全衛生管理体制の拡大など、これまでの法的な規制によって安全衛生管理を強化する手法から、労使の自主的な取り組みを重視する手法に転換することが提案されている。

リスクを低減する労働安全衛生法制へ

昨年春に策定された第10次労働災害防止計画において、新たな労働安全衛生対策の主軸として位置付けられた、労働安全衛生マネジメントシステムとリスクアセスメントの職場への導入促進は、現行の労働安全衛生法にあっては何の位置付けもなく、旧来の規制中心の枠組みがそのままであれば、むしろ阻害要因とさえなってしまうこ

とは明らかであった。

この検討会に先立って、昨年5月から10月にかけて開かれてきた「企業における自律的な安全衛生管理の進め方」検討会がまとめた「中間報告書」では、今回の報告書の基礎的な考え方がすでに示されていたが、たとえばその中の「職場におけるリスクへの対応の問題」に対する考え方として次のように指摘されている。

「労働安全衛生法で定められた措置は、必要条件であって十分条件ではない。より高い安全衛生水準を目指すための仕組みの導入により、年間約55万人が労働災害で被災している現状を打破し、その着実な減少を図ることが必要である。

一方で、新しい機械設備や工法が導入されたり、毎年数百の新規化学物質が労働の場に持ち込まれ、また危険有害要因が存在する事業場の実態もそれぞれ異なっている等の現状を考えると、全ての危険有害要因を網羅し、その具体的な防止規定を定める規制は現実的には難しい。

このため、事業者が危険有害要因の特定、リスクの評価及び実施事項の検討、計画の策定、実施、評価、改善を組織的、継続的に

行う自律的な安全衛生管理の仕組みの導入の検討を進め、リスクの合理的かつ体系的な低減を通じて、安全衛生水準の向上を図ることが効果的である。」

これまで労働安全衛生法は、健康保持増進、快適な職場環境の推進と大きな改正が行われてきたが、今回の改正はより抜本的なものということになる。報告書の「(1)検討の視点」には、つぎのように表現されている。

「労働安全衛生法の基本的な考え方を、後追的に個別の予防対策を追加していく手法から先取的に予防対策を導入する手法に転換し、事業者が積極的に自ら危険・有害な状況を把握し、その除去・低減を図ることとする制度的な環境整備が重要である。事業者の自主的な活動が十分充実していれば、さらに国が施設・設備の設置計画等につき事前チェックを行ったり直接事業場を指導する必要性も減少し、安全衛生水準に問題のある中小企業等に対して、安全衛生行政の活動を強化することも可能となろう。」

自主的な取り組みを推進することにより、労働基準監督官の活動の力点をより中小事業場に振り向けることも視野に入れたものとなっている。

労働者参加の具体策はどうなるか

さて、問題はこの方向性を法改正を始めとした施策として、どう具体化するかということである。

まず報告書は、リスクアセスメントの推進をあげる(本文では(1)のアとして「危険・

有害要因の特定、低減措置等の推進」と見出しをつけ、カタカナ標記は文中に止めているが)。具体策の一つとなる普及のためのインセンティブ措置としては、①機械等の設置に伴う事前チェックを事後チェックに変更する優遇、②労災保険の特例メリット制適用による経済的な優遇、③企業名の顕彰や標章使用など社会的評価の優遇措置が案として示されている。

安全衛生委員会の活性化については、審議の対象となる事項、決定事項の扱い方など委員会のあり方全体を見直す必要があるとしている。

また、安全衛生担当者の教育を充実させるため管理者、職長、労働者の安全衛生教育の内容も見直すとする。

しかし、インセンティブ措置や安全衛生委員会の内容、安全衛生教育の見直しといっても、見方によれば外側からの条件揃えとしかならないということもできる。

労働安全衛生マネジメントシステムの重要な要素としてあげられているのは「労働者の参加」であり、そのためにILOガイドラインが示す条件のうち次のような項目がある。

「組織化 3.3.2.

- (i) OSH方針の実施に当たり労働者及びその代表者が完全に参加できる有効な仕組みを確保すること。
- (j) 安全衛生の責任者(安全衛生委員会を含む。)がその機能を十分に発揮できることを確保するための適正な経営資源を提供すること。」

報告書でも紹介されているEUの「労働

安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する1989年6月12日理事会指令」では、

「5 事業者は、労働者の安全及び健康に関する特定の責任を負う労働者代表が本指令に基づく権利及び職責を遂行できるよう、彼等に対する報酬を減じることなしに仕事を離れる十分な時間を与え、必要な手段方法を提供しなければならない」（第11条労働者との協議及び労働者参加）とある。

労働者数に応じて労働組合の安全衛生代表に独自の有給の活動時間が付与されるフランスなど、EUですでに当たり前となっている法律上の義務付けがあれば、おそらく安全衛生委員会の活性化はもちろんのこと、マネジメントシステムの要件である労働者の参加がこれまでにないような進化を遂げる可能性さえあると考えられるのである。

元方の安全衛生責任を具体化する

次に報告書は、「元方等を通じた安全衛生管理体制の実現」をあげている。

労働者派遣事業法の改正で、製造業においても労働者派遣が可能となり、就業形態の多様化のスピードは計り知れない勢いである。そのうえ、従来の労働災害発生状況をみると、一つ屋根の下で複数事業場の労働者が働く形態は普通のことになっていながら、建設業等を除き、その対策がほとんど進んでいなかった。労災民事損害賠償事件の多くは、こうした問題の所在を示している。元請、発注者の労働安全衛生法上の責任の

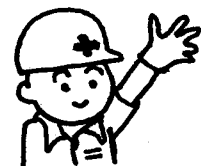
所在を明確にする必要は明らかといえよう。

報告書は、一体的な安全衛生管理体制の構築、元方事業者による対策の必要、発注者が下請事業者に対して危険有害情報を提供することなどをあげている。より具体的にどのような施策を実施するかについては、さらに検討が必要といえよう。

議論は百出させよう

これまでの労働安全衛生法から大胆な改正の方向が示されたものとして、今回の報告書の内容は大いに評価できるものといえるが、具体的な施策の内容は未だ見えてこず、今後十分な議論が必要といえよう。そもそも自主的な安全衛生管理体制にあって、これまで一元的であった事業者の責任をどうするのか、労働安全衛生マネジメントシステム導入のインセンティブというが、どう判定するのか、議論百出である。

（次ページより報告書の抜粋を掲載する）



今後の労働安全衛生対策の在り方に関する検討会報告書

(目次)

1. 今後の労働安全衛生対策の在り方に関する検討
 - (1) 検討の視点
 - (2) 検討の経緯
2. 職場における安全衛生をめぐる現状
 - (1) 労働安全衛生法体系に基づく対策の推進
 - (2) 労働災害の発生状況
 - (3) 職場における安全衛生活動の現状
 - ア 経営トップの取組
 - イ 下請等の協力会社等との連携
 - ウ 安全衛生委員会の活動
 - エ 安全衛生教育の実施状況
 - (4) 労働者を取り巻く社会経済情勢の変化
 - ア 企業内の安全衛生管理の変化
 - イ 所属等の異なる労働者の混在の進行
 - ウ 業務の変化による労働者の負担の増大
 - (5) 企業の社会的責任からみた安全衛生対策
 - (6) 安全衛生施策等に関する海外の状況
3. 今後の安全衛生対策の在り方(提言)
 - (1) 事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備
 - ア 危険・有害要因の特定、低減措置等の推進
 - (ア) 職場における危険・有害性の調査等の推進
 - (イ) 機械に関するリスクアセスメント
 - (ウ) 化学物質管理の推進
 - イ 自主的取組の推進と普及促進のためのインセンティブ措置
 - (ア) 自主的な取組の必要性
 - (イ) 普及促進のためのインセンティブ措置
 - ウ 安全衛生委員会の活性化
 - エ 安全衛生担当者の教育の充実
 - (2) 元方等を通じた安全衛生管理体制の実現
 - ア 一体的な安全衛生管理の構築
 - イ 元方事業者による安全衛生対策の調整
 - ウ 施設・設備の管理権原に関する安全衛生対策
 - (ア) 注文者による危険有害情報の提供等
 - (イ) 請負事業者に使用させる施設・設備に関する危害防止措置の確保
 - (3) その他安全衛生対策上検討すべき事項
 - ア 中小企業における安全衛生対策の推進について
 - イ 安全衛生活動と社会の評価
 - ウ 資格制度の検討

(本文)

1～2は誌面の都合により省略

3. 今後の安全衛生対策の在り方(提言)

(1) 事業者による自主的な安全衛生への取組を促進するための環境整備

ア 危険・有害要因の特定、低減措置等の推進

(ア) 職場における危険・有害性の調査等の推進

労働災害による被災者は今なお52万人を超え、重大災害は増加している。特に、昨年来、大規模製造業での爆発火災、一酸化炭素ガスの漏出、建設業での解体作業中の倒壊災害等の重大災害が社会の注目を集めたこれらの要因のひとつとして、事業場内における危険・有害性の調査とそれに基づく対策が十分でなかったことがあげられる。また、製品寿命の短縮、多品種少量生産等に伴い、生産工程の多様化、複雑化が進展するとともに、新たに有害な化学物質が導入されており、事業場内の危険・有害要因は多様化し、その把握が困難となっていることが懸念される。

このような状況下において、労働安全衛生法令に規定される最低基準としての危害防止基準を遵守しつつ、さらに企業が自主的に安全衛生水準を向上させていく上で、危険・有害要因を特定し、これに基づきリスクを評価し、リスクの低減措置を検討するリスクアセスメントを実施することが効果的である。

大規模製造事業場に対する自主点検結果やOSHMS促進協議会の調査等によれば、リスクアセスメントを基本とする手法を導入している事業場は、導入していない事業場と比較すると、災害の発生率は相当に低くなっており、労働災害防止に効果が上がっているという結果が得られている。

また、第10次の労働災害防止計画においてもリスクを低減させる安全衛生管理手法の展開が基本方針として示されている。

このため、昨年来の爆発、火災災害の頻発及びこれに繋がる重大災害の増加傾向を抑制し、労働災害を一層減少させるため、重大災害が頻発した工業的業種等の事業場においては、事業者が危険・有害要因の特定、リスクの評価等を行う危険・有害性の調査に取り組む仕組みを確立することが必要である。

また、その際、危険・有害性の調査結果に関する安全衛生委員会における調査審議等、現在各事業場で確立している既存の安全衛

生管理体制を最大限活用することがこの仕組みの円滑な実施のために必要である。

(イ) 機械に関するリスクアセスメント

事業場内の機械の使用段階における労働災害を防止するためには、製造段階であらかじめリスクアセスメントを実施し、リスクを低減した上で、残存リスクの情報を機械の使用者に提供するプロセスを確立することが必要である。そのために、既にグローバルスタンダード化しているISO12100の考え方に則った「機械の包括的な安全基準」の実効性を高めるための仕組みを導入することが必要である。

(ウ) 化学物質管理の推進

化学物質に関する管理については、「職場における労働者の健康確保のための化学物質管理の在り方検討会」(座長: 櫻井治彦(慶應義塾大学名誉教授))において次の検討結果を得たところであり、こうした仕組みの導入を図るべきである。

危険・有害性を有する化学物質について、絵表示等を求めた化学品の分類及び表示に関する世界調和システム(GHS国連勧告:The Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals)との整合性を確保しつつ、作業場の容器への危険・有害性に応じた絵表示等によって、個々の化学物質の危険・有害性、取扱上の注意等を一層明確にし、事業者の適切な管理を促進することが必要である。

さらに、これらの表示、化学物質等安全データシート(MSDS:Material Safety Data Sheet)に基づく事業者の自主的な労働災害防止措置の明確化等も必要である。

イ 自主的取組の推進と普及促進のためのインセンティブ措置

(ア) 自主的な取組の必要性

危険・有害性の調査等が必要となっていることに加え、現場の実態及び現場における危険予知活動等の安全衛生活動を熟知しているベテラン労働者が、定年退職、リストラクチャリング等により現場を去り、また、今後「団塊の世代」が大量に退職することを考慮すると、現場における安全衛生担当者のレベル低下による事業場の安全衛生活動の弱体化に対して早急に対処する必要がある。

このため、事業場において個人の経験と能力のみに依存せず、トップの方針の下、組織として、安全衛生活動を維持改善するために、危険・有害要因を特定し、リスクの評価及びリスクを低減させる措置を体系的に実施し、安

全衛生水準の段階的な向上を図る仕組みの活用を図ることが必要である。その仕組みのひとつで効果的な手法が労働安全衛生マネジメントシステム(以下「マネジメントシステム」という。)である。さらに、この仕組みの運用の実効性を高めるには、事業場単位のみでなく、全社的な取組を進めることが望ましい。

マネジメントシステムの導入を促進するためには、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」(平成11年4月30日付け労働省告示第53号)の性格が明らかになるよう労働安全衛生法体系の中での位置づけをより明確にすること、また、実施事項を明確にすることが必要である。さらに、当該指針については、指針制定後国際基準として制定され、認知されているILOの「労働安全衛生マネジメントシステムに関するガイドライン」(2001年ILO理事会承認)との整合性にも配慮する必要がある。

また、総括安全衛生管理者による安全衛生方針の表明等、既存の安全衛生管理体制を最大限活用することが、この仕組みの円滑な実施のために重要である。

なお、新たな仕組みの導入を促進する際、中小零細企業においても比較的容易に実施可能な手法の開発及び支援措置も併せて検討する必要がある。

(イ) 普及促進のためのインセンティブ措置

マネジメントシステムが定着し、安全衛生対策を推進する体制が確立することにより、事業場内における労働災害の防止が自律性を持って推進されることが期待されることから、各事業場における積極的な導入を図るための誘導促進策を検討することは有益である。第10次の労働災害防止計画においても、インセンティブ措置の在り方の検討と導入が掲げられている。

インセンティブ措置としては、マネジメントシステムが確立し、安全衛生水準が高いと認められる事業場について、

- ①自律的な安全衛生管理が定着しており、危険・有害性の調査等が確実に実施されることから、行政機関が事前にチェックを行う仕組みである労働安全衛生法第88条に規定される機械等の設置、移転に関する計画届を事後のチェックに変更する等の法令上の措置に関する措置
- ②中小企業に対しては、自律的な安全衛生管理の導入を促進を図るために、労災保険の特例メリット制を適用する等の経済的な措置

③企業名の顕彰、マネジメントシステムが確立されていることを表す標準使用の許容等の社会的な評価に関する措置が考えられる。

ウ 安全衛生委員会の活性化

安全衛生委員会は、事業場のトップが制度的に関与し、かつ労働災害防止の当事者であると同時に現場の状況について最も熟知している労働者が参画する場であり、その活用は労働災害防止に有効であることから、労使が協力して労働災害防止対策を実効あるものにする機能を果たすことが期待されている。しかし、大規模製造事業場に対する自主点検結果によれば、災害の発生率が高い事業場では「安全管理体制の検証、見直し」、「安全に関する新たな規定の作成、検討」等の事項を審議した割合が相対的に低く、報告事項を中心として毎月定期的で開催されるだけのものとなっている事業場も多く存在している。この点については、第10次の労働災害防止計画においても、安全衛生委員会の活動は必ずしも活発でなく、また、労働安全衛生法令で期待されている機能が十分果たされているとは言い難い状況にあると評価している。

そのため、安全衛生委員会の活性化を図るため、委員の選出、審議事項、決定事項の扱い方等委員会のあり方全体の見直しが必要である。

一方、安全衛生委員会は事業場単位で設置されているが、規模の大きい企業では、「全社安全衛生委員会」を設置している場合がある。企業全体の安全衛生に関する事項を労使が話し合うことも有効であることから、中央段階においても安全衛生に関する事項を検討する場の設置を推進することが必要である。

さらに、事業場内における安全衛生活動の効果を上げるためには、労働者の安全衛生対策への理解、協力が必要であることから、事業者の労働災害防止に関する義務の履行を前提とした上で、労働者自らも労働災害防止に関する責任ある行動をとることが必要である。

エ 安全衛生担当者の教育の充実

大規模製造事業場に対する自主点検結果によれば、安全衛生担当スタッフの知識経験の不足感が高い事業場ほど労働災害の発生率が高いことが明らかとなった。この背景として、安全衛生管理組織の縮小、安全衛生管理担当者の兼務の増大、さらに、労働災害防止に関するノウハウの継承の不十分さ等により、

事業場における安全衛生管理担当者の実務能力が低下しつつあるという事情が考えられる。衛生管理者、産業医については実務能力が制度的に担保されているのに対し、安全管理の中核である安全管理者については、法的に学歴と実務経験のみで選任されることが許されていることが、その一因と考えられる。安全管理者は、今後、事業場においてリスクアセスメントの実施、マネジメントシステムの導入、構築等において重要な役割を担うことから、安全管理者に対して、安全衛生管理の実務を適切に処理するために必要な知識等を付与する教育を選任時において実施し、一定の実務能力を担保することが必要である。

また、現場の長である監督者（職長等）と組織の長である管理者（部、課長）で安全衛生に関する理解度を比較すると、管理者には十分な教育がなされていないことから安全衛生に対する理解が乏しい場合が多く現場を知っている管理者も減少している。さらに、現場の作業員も現場の危険・有害性を認識しないまま作業を行っていることから、災害の発生につながる場合がある。

このような状況を改善するために、リスクアセスメント等安全衛生に関する新たな知識の獲得、安全衛生に関する意識の改革及び向上を目指し、管理者を含む職長等や労働者に対する安全衛生教育の内容の見直しを検討することが必要である。

(2) 元方等を通じた安全衛生管理体制の実現

ア 一体的な安全衛生管理の構築等

企業の分社化等組織形態に関する構造的変化が進む中で、企業分割等により生じた企業グループにおいては、それまでの安全衛生管理のシステム、ノウハウが活かされるよう一体的な安全衛生管理を推進することが適当な場合もある。

このため、事業を同一の場所で実施し密接な経営上の関係がある等、一定の条件下において、企業グループ内の事業場の安全管理者等が、企業グループ内の他の事業場における安全衛生管理を併せて実施することが可能となるような仕組みが必要である。

また、職場の安全衛生管理体制の確保・向上を図っていく上では、必ずしも事業場内の資源に限定せず、外部資源の活用を図ることも有効である。このような観点から、例えば有害業務がない業種等について、事業場に直接雇用されていない者であっても

一定の条件の下、衛生管理者等として選任できるような仕組みが必要である。

今後とも、労働災害の動向、就業形態の多様化等の社会経済情勢の変化等を踏まえ、労働安全衛生対策の在り方を検討していくことが必要である。

イ 元方事業者による安全衛生対策の調整

事業運営においてアウトソーシングが進行しており、製造業等において、同一の場所において指揮命令系統の異なる労働者が混在して作業をすることによる危険が増大することが懸念されている。

大規模製造事業場に対する自主点検結果によれば、作業間の連絡調整が十分になされていない場合等には災害の発生率が高くなっていることから、同一の作業場所において元方事業者と請負事業者が作業を行う場合には、同一作業場で作業する労働者について、一元的に連絡調整等の安全衛生管理を行う統括的な管理を行うべきであり、その主体は元方・請負の契約関係から元方事業者であることが適当である。特に製造業等においては、元方事業者が請負事業者との間でより緊密な連携を図り、労働災害の発生を防止するための対策を講じることが必要である。

ウ 施設・設備の管理権原に関する安全衛生対策

(ア) 注文者による危険有害情報の提供等

危険・有害性の高い設備についての保守等の作業を外注化する場合、注文者が施設・設備に内在する危険・有害性を請負事業者に知らせないまま発注し、請負事業者が危険・有害性について適切な措置をとらなかったため労働者が保守等の作業中に被災する労働災害が発生していることから、このような災害を防止するため、注文者が請負事業者に、当該作業に関する労働災害の発生を防止するための措置をとる上で必要な危険・有害性に関する情報を提供する仕組み等が必要である。

(イ) 請負事業者に使用させる施設・設備に関する危害防止措置の確保

注文者が請負事業者に施設・設備を使用させて作業を行わせる場合、請負事業者が当該施設・設備に関し管理権原を有していないことから、当該施設・設備等に関する労働災害防止のための措置を行う必要がある場合にも、十分な措置がなされず、関係労働者が作業中に被災することがあるため、使用させる施設・設備の安全性を確保する必要がある。

(3) その他安全衛生対策上検討すべき事項

ア 中小企業における安全衛生対策の推進について

中小企業においては、人的、財務的基盤が十分でないことも多く、規模が小さくなるにしたがって、労働災害の発生率が高くなっている。

今後の中小企業における安全衛生対策の推進には、「危険・有害要因の特定」及び「リスクの評価に基づくリスク低減措置」が有効であると考えられることから、中小企業においてリスクアセスメントを普及するための支援が必要である。

また、中小企業において、安全衛生水準の向上を図るために、安全衛生サービスを提供する外部専門機関等を活用する仕組みの検討が必要である。

イ 安全衛生活動と社会の評価

市場を通じた形で企業の社会的責任を推進する方策として、社会的責任投資(SRI)の活用がある。安全衛生活動を積極的にを行い、安全衛生水準が高い企業に対して、資金の投資を促す仕組みを構築し、安全衛生活動の取り組みを促す仕組みの検討が必要である。資金を投資する機関においては、議決権の行使を通じて企業における安全衛生活動を積極的に推進させることが望まれる。

なお、資金の運用に関しては、受託者責任という点に鑑み、今後、信託銀行などの運用機関に対し、一定の説明を求める必要性が高まることが予想される。これは、運用方法を制限しようとするものではなく、情報開示を求めるものであり、フランスの公的資金の運用において既に始まっている我が国においても、運用機関が社会的視点あるいは労働安全衛生的視点をもって投資先の評価や決定を行っているときは、その基準を開示することが期待される。

また、経営トップが安全衛生に関する姿勢を明確にし、企業の社会的責任を果たすために経営の中核まで安全衛生に関する情報が伝わる必要がある。

さらに、企業の海外進出の増大に伴い、進出国における安全衛生問題の発生が懸念されている。海外進出企業については、進出国の法令を遵守するとともに、国内外に関係なく適正な安全衛生活動を展開する姿勢が求められる。

ウ 資格制度の検討

労働者が安全衛生に関する多様な知識、技能を獲得することは、事業場内における安全衛生活動にも有効であり、また、事業者や労働者の負担軽減を図るためにも、一度に複数の資格取得が可能となるような資格制度の検討が必要である。

労災補償研究会 安全衛生研究会のご案内

お気軽にご参加ください。どなたでもご参加いただけますが、なるべく事前に参加予定者の所属、氏名をFAX、メール (Fax:06-6942-0278/e-mail:koshe2000@yahoo.co.jp) で安全センターまでご連絡ください。

会場は連合大阪会議室 (大阪市中央区北浜東3-14 エル・おおさか11階〔地下鉄、京阪「天満橋」駅下車、徒歩5分〕)、いずれも金曜日の午後6時～8時です。参加費は無料。

安全衛生

04年 9月17日 労働災害統計が示す安全衛生の課題

ゆるぎない「労災発生No.1」大阪。見過ごされがちな労働災害統計から課題を明らかに。

主催：連合近畿労働安全衛生センター、関西労働者安全センター

《参加型安全衛生と国際保健》MLに参加しよう！

参加型改善と
国際保健メーリングリスト

Apiel

Activities for Participatory
Improvements Exchange Link

東京労働安全衛生センターが運営するメーリングリスト「参加型安全衛生と国際保健 (APIEL)」は、国際的産業保健活動の主要な潮流になっている参加型安全衛生・職場改善運動を、日本の中小企業をはじめとする労働現場に根付かせ発展させる交流の場です。参加型改善に興味のある方ならどなたでも加入が出来ます。

日本国内で日々実践されている地道な産業保健の参加型改善を交流しあうと同時に、アジア各国で成功裏に進められている経験を日本に紹介します。

詳しくは、<http://www.jca.apc.org/etoshc/> をご訪問ください。

GAC 2004
TOKYO

2004年世界アスベスト東京会議

Global Asbestos Congress 2004 in Tokyo

2004年11月19 - 21日
東京・早稲田大学国際会議場

全体会議セッション

開会式

- 1: アスベストの地球的健康影響：緊急の行動の必要性
- 2: 環境曝露・危機管理・リスクコミュニケーション
- 3: 被災者・家族のエンパワーメント
- 4: 医学的側面：アスベスト関連疾患の診断・治療等
- 5: アスベスト被害に対する補償
- 6: 既存アスベストの把握・管理・除去・廃棄
- 7: アスベスト・リスクのない世界：明日への戦略

閉会式

ワークショップ

- A: アジア・ネットワーク：目標と行動
- B: 建設とアスベスト
- C: 労働組合のイニシアチブ
- D: アスベスト訴訟
- E: 疫学・公衆衛生・予防
- F: 被災者・支援組織
- G: 多国籍企業・海外移転
- H: 造船とアスベスト



ポスター・セッション

写真展

2004年世界アスベスト東京会議組織委員会

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F

Tel (03)3636-3882 Fax (03)3636-3881

Eメール：gac2004@ac.wakwak.com URL：<http://park3.wakwak.com/~gac2004/>

銀行口座：三井住友銀行・亀戸支店（普）1601650「GAC（ジーエーシー）2004 組織委員会」

前線から

連合が労働安全衛生法改正に向けたプロジェクトを設置

全 国

連合は、厚生労働省が来年の通常国会への提出を目指して進める労働安全衛生法改正作業に対応し、この9月より「労働安全衛生法改正対策プロジェクト」を設置、毎月1回の議論で連合としての考え方を整理する。9月2日に第1回を開催。

厚生労働省は、「今後の労働安全衛生対策の在り方に係る検討会報告書」を受けて、労働安全衛生法の抜

本改正案を成文化、9月から来年2月にかけて労働政策審議会安全衛生分科会で審議を行う予定としている。今回の改正は、労働安全衛生法が施行されて以降、最大の抜本改正といわれ、安全衛生管理体制の転換点ともなることが予想されるため、連合としても十分な議論を背景として改正作業への参画を進めることを意図したもの。

とりわけでも労働安全衛

生マネジメントシステムにおける労働者・労働者代表の位置、事業者の責任のあり方、安全衛生教育の再編成など、職場における労働組合の位置付けに直結する内容であり、労働組合としての方向の定め方が大いに意味をもっている。

連合はこの間、毎年開催している全国セーフティネットワーク集会を中心に安全衛生の全国的なイベントを開催し、中小事業場向け労働安全衛生マネジメントシステム規格の実現を図るなどの取り組みも進めてきた。

審議会での議論と平行して進めるプロジェクトの進行が大いに期待されるころである。

心臓突然死で労災認定

大 阪

財団法人の職員Aさんは40歳の若さで、帰らぬ人となった。妻と幼い子どもたち3人を残しての突然の死だった。死因は解剖の結

果「急性心筋炎」とされた。

Aさんは2年前の財団の合併により2つの事業の責任者となり、また人手不足

で休めない状態が続いていた。亡くなる2ヶ月前にはリニューアル工事のために多忙をきわめ、休日は月に2-4日で直前19日間は休みなし、自宅へ持ち帰っての仕事、残業、休日出勤で、時間外労働時間は、約100時間におよんだ。あまり仕事のぐちを言わない

Aさんが「しんどい」ところほすのを聞いていた妻は、もちろん過労による死であると労災を請求した。

奥さんが当センターに相談に来られ、労災請求に当たって、一緒にAさんの直前6ヶ月の仕事と労働時間を調査した。作成した表には、前述したように相当の過重労働が見受けられた。しかしながら、タイムカードにはすべてが記録されてはならず、財団が労働基準監督署に提出した直前一週間の就労状況にも、実態の一部しか記載されていなかった。そばで彼を見ていた同僚たちは、奥さんの要請に応じて積極的にAさんの労働実態を証言してくれた。請求を受けた労基署の担当者は、Aさんのパソコンから膨大な量の作業データを回収し、奥さんから提出した就労実態の裏付け調査に当たった。

過重労働については、順調に調査が進む様子であったが、もう一つ問題点があった。死亡した病名が「急性心筋炎」とされた点だ。Aさんはもともと心臓に「先天性エプシュタイン

奇形」があるための不整脈があった。無理はできない体ではあったが、通常の就労には問題はなかった。Aさんは亡くなる日、体調が悪く職場を早退し、近所の医院にかかり夏風邪との診断を受けたが、その午後に呼吸停止して救急車で病院へ運ばれた。風邪と言われたのがなぜ亡くなったのか、解剖をした結果「急性心筋炎」という病名がついた。聞き慣れない病名である。労災の過重労働による心臓疾患の中にはない病名で、この病名で労災として認定されるのか、という問題があった。細菌、ウィルスなど種々の原因による感染症によって心筋が炎症性変化を起こし、重篤になれば不整脈や心不全、ショックを呈して突然死するというのが解剖医の説明である。この解剖医は、当初からAさんの妻に「過労と関係があり労災申請しては」とすすめた。請求後もこの医師は協力的で、心筋炎と過労の関係について、「過労が免疫機能の低下に繋がることは、一般的に認められた相当因果関係があるも

のであり、過労と感染症の関係については概ね認められた因果関係がある」とし、Aさんは「T細胞系、B細胞系のリンパ球の機能低下」すなわち免疫系の調節系に異常を来たしていたという意見書も提出してくれた。

認定まで2年半あまりかかったが、労基署は過重労働があったと認め、また、病名については「過労による心臓突然死」として業務上とした。

この間、3人のお子さんを抱え苦勞して生活を支えながら、労災請求に積極的に行動された奥さんの苦勞が報われたことはなによりも喜ばしい。また奥さんにとっては、やはり「仕事が原因だった」とはつきりさせることは、気持ちの上で重要なことであった。奥さんにとっては夫、子どもたちにとっては父親であったAさんは戻ってはこないが、遺族年金をもらえることで経済的な負担がへることは4人の助けになるだろう。

リムジンバス運転手の労災不支給

待機時間は含まない判断

大阪

空港へのリムジンバス運転手Bさんは、早朝勤務のために事業所の仮眠室に泊まった日の早朝5時に不調を訴え、病院へ搬送する救急車の中でなくなった。病名は「急性心筋梗塞」だった。Bさんは人のやりたがらないコースの仕事を積極的に引き受け、欠員ができれば積極的に代替要員となり熱心に働いてきた。Bさんの死は妻から見れば、不規則な勤務のうえ、泊まりも多いのであまり家におらず、それがある日突然冷たくなって帰ってきた、そんな死だった。Bさんの勤務表を見れば、時間外勤務が毎月75-85時間ほどあり、これは過重労働があったのではと思われた。奥さんからしても、Bさんは仕事ばかりしていたとの印象が強く、労災請求することになった。

Bさんの勤務形態は日によってバスのコースが違

い、大阪府内を回ることもあれば、泊まりがけで遠方まで行くこともあった。また、早朝からの勤務の場合、自宅が遠いことから事業所に泊まり、多いときは月に17泊した。

ところが、請求後労基署より長時間労働がないとの話があった。聞いてみると、停留所での待機時間は仕事に含まないという。Bさんの拘束時間は出勤から退勤までは10-12時間におよぶが、1-5回くらい各停留所に停車し、10分から長ければ2時間の待機時間があつた。待機時間を差し引いた勤務時間は8-10時間、月の時間外労働時間は50時間ほどになる。

待機時間の過ごし方は、短ければベンチか休憩室で缶コーヒーを1本飲む程度、長ければ食事に出たりもするが他に行くところもないので、休憩室でテレビ

などを見て過ごすという。確かに仕事はしていないが、自宅などで完全に休むことができるわけではなく、拘束時間として考えるべきではないだろうか。また、不規則な勤務のために、睡眠時間がある日は夜11時から朝4時、翌日は午前2時から10時と時間がバラバラで時間数も4-10時間とひらきがある。

労基署とは数回話し、勤務の不規則生も考慮して認定するように申し入れたが、結果は不支給となった。待機時間が長かった点がやはりネックになり、これ全部を労働時間とはできないということだったようだ。しかしながら、拘束時間が長く、不規則な勤務であり停留場の待機時間が長くとも、疲労を回復できるとは思えない。待機時間についての考え方はまだ、厚生労働省としても確立しているわけではないらしく、労基署によって判断が違ってくる可能性がある。今回は不支給となったが、この点はまだ判断が流動的であるようなので、事例を重ねていかなければならない。

7月の新聞記事から

7/3 心の病で1カ月以上休む労働者の比率は0.5%前後に上り、中小企業ほど多いことが厚生労働省の労働安全衛生研究班が昨年9月に行った製造業2100事業所の全国調査で分かった。休職による損失は年約1兆円に達する。

7/4 工場での重大な労働災害の多発を受け、厚生労働省は、事故原因について、人員の減少、経費の削減、設備の老朽化など事故の背景も調査する方針を決め、全国の労働局や労働基準監督署に指示した。一度に3人以上が死傷する重大労災は、2003年に249件と1979年以降最悪。

7/5 午前9時5分ごろ、広島県呉市の造船会社「IHI マリンユナイテッド」呉工場で、建造中のコンテナ船の左舷から、246トンの鋼材「外板ブロック」が船の外側へ倒れ、鋼材の上にはいた作業員4人が転落し2人が死亡2人が軽傷。

振動障害の労災について、厚生労働省は、最新技術を導入して現在の診断方法を見直すための検討会を開いた。国際的な基準や患者への負担が少なく、客観性の高い方法の導入を検討し、来年夏に結論を出す方針。

厚生労働省は、労災補償の給付制度について、2つ以上の仕事を持つ労働者のため、現行の算定方式を見直し、本業と副業の収入を合算して支給する方針を決めた。

7/8 午後7時ごろ、岩手県北上市の自動車部品製造会社工場で、機械の整備作業中、誤って機械を作動させ、機械の鉄板に作業員3人が挟まれた。2人が死亡、1人が足に重傷。

7/9 消防用車両製造 販売の「日本機械工業」が、1997-2000年に製造した消防はしご車で、昇降機のワイヤの滑車が外れる事故が全国で4件発生している。福島県郡山市で7日起きた事故では清掃点検中の署員2人が乗った昇降機が地上35メートルの高さから滑落し、1人が死亡1人が重傷を負った。

7/11 午後11時15分ごろ、早稲田大学理工学部大久保キャンパスの55号館S棟3階研究室から出火。現場に駆け付けた警備員3人が煙を吸い、のどにやけどを負って重傷。

7/12 米海軍横須賀基地の日本人元従業員22人が、雇用主の国に約4億8000万円の損害賠償を求めた第2次じん肺訴訟の弁論準備手続きが、横浜地裁横須賀支部であり、国側は原告3人のうち1人に対する和解金の減額要求を撤回した。残る2人についても調査、検討する考えを示し、ほぼ全員が救済される可能性が出た。

7/14 大手印刷業「凸版印刷」の社員が今年2月、派遣先の上海で飛び降り自殺したのは、同社が過剰な労働を課したためと、遺族が同社に、約1億2400万円の損害賠償を求める訴訟を

仙台地裁に起こした。

7/15 関西医科大付属病院の研修医が急死した件で、両親が同大を相手取り損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が大阪高裁であり、裁判官は原告自らも健康保持に努める義務があったとして、1審大阪地裁の約1億3500万円を減額し、同大に約8400万円の賠償を命じた。

7/19 午前6時ごろ、佐賀市中央本町の飲食店付近から出火、7店舗と住宅1戸が全焼、8店舗が半焼し、約5時間半後に鎮火した。店舗の一部が崩壊し、消防局の隊員3人がけが。

午前10時20分ごろ、千葉市の銅板加工業「コイルセンターフジタ千葉工場」で、7トンのコイル状のステンレス製板が約1.4メートル落下し、従業員1人が下敷きになり死亡。

午後11時25分ごろ、千葉県柏市の国道6号沿いの商業施設「パウ柏」駐車場入り口で、車誘導の警備員が乗用車にはねられ死亡。

7/20 午前9時50分ごろ、埼玉県川島町の防災航空隊の訓練場で、同隊員が防災ヘリコプターで訓練中、約20メートル下の地面に落ち、間もなく死亡した。隊員は命綱をはずしていた。

7/22 午前7時25分ごろ、静岡県弥生町のポーラ化粧品工場で火災があり、消火活動の従業員が、自動消火装置から出た二酸化炭素を吸い倒れた。一時意識不明となったが回復。

午後2時ごろ、新潟県中之島町の町民文化センターで男が「職員の態度が悪い」と災害対策業務中の同町収入役と助役の顔を殴ってけがを負わせ、傷害容疑で逮捕された。

三重県鈴鹿市の東名阪自動車道で2002年8月、11人が死傷した事故で、トレーラー運転手に長時間労働をさせ罰金刑を受けた茨城県日立市の運送会社「井坂倉庫」が、事故後も運転手に超過勤務をさせた疑いがあり、関東運輸局は貨物自動車運送事業法に基づき、処分する。

7/27 午前7時25分ごろ、岐阜県郡上市の東海北陸自動車道の平山トンネルの北側入り口付近で、「名信テクノ」所有普通トラックが対向車線に飛び出し乗用車と正面衝突、炎上した。この事故で、乗用車の5人のうち4人とトラックの2人の計6人が死亡。トラックは足場用鉄パイプなどを積載重量を大幅に超えて積んでいた疑いがあり、愛知県津島労働基準監督署は翌日、親会社を立ち入り調査した。

7/30 午前9時前、千葉県九十九里町の「いわし博物館」で爆発があり、屋根の一部が崩れ落ちた。開館準備中の博物館嘱託職員1人が全身やけどで重体。もう1人ががれきの下敷きになり死亡した。

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 Relief	クレープ	ウエスト	56-65	65-85	85-100	100-110	-
			-(ツートン)	骨盤回り	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