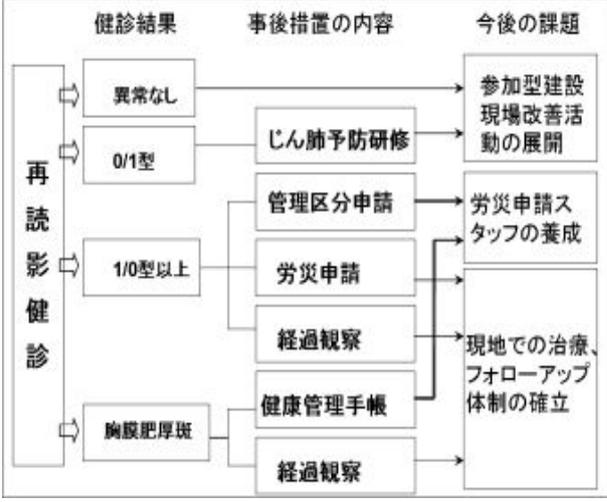


東北地方の某建設国保組合主導による石綿・じん肺対策		
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労災補償</li> <li>・健康教育</li> <li>・個人事業主</li> <li>・ネットワーク</li> <li>・健康管理</li> </ul>
1・2・3・4・5		
改善・取組みの背景と課題	<p>日本の多くの建設労働者は、吹き付け材や建材等に含まれていた石綿や粉じんに曝露されてきた。その多くは一人親方、個人事業主であることから、じん肺法、労働安全衛生法の下での健康管理が不十分で、石綿・粉じん曝露の正確な実態は解明されていない。最近、東北某地域の建設国保組合員に、職業に起因すると疑われる呼吸器系疾患が見られるようになり、その実態解明と対策樹立が課題となった。また職業性呼吸器疾患療養費は、本来、労災保険が適用されるべきであり、実態解明を行うことで国民健康保険の過負担を是正することが出来る。</p> <p>2006年にその解決策として、石綿・じん肺に造詣の深い東京 K 診療所との協力関係を確立し、①石綿・じん肺患者の実態把握、②じん肺治療の経験がある地元医療機関との提携、③労災相談に対応できるスタッフ養成活動、④組合員への研修計画が立案された。</p>	
改善・取組みの着眼点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. すでに行われている良好事例の水平展開 → 東京の建設国保で実施されていた良好実践＝石綿・じん肺対策の出来る診療所と協力関係を樹立し、定期健診胸部直接フィルムを使ったじん肺読影を実施する。</li> <li>2. 低コストで実効性ある取組みの採用 → 定期健診で撮影したレントゲンフィルムを再読影することで、低コストで実効性ある取組みが実現する。</li> <li>3. 医師・医療機関との連携 → 地元でじん肺治療が出来る医療機関との連携をはかる。</li> <li>4. 労災担当者の拡大 → 国保職員に研修を行い、管理区分申請、職歴調査、石綿・じん肺関連疾病の労災申請の手続き等が出来る担当者を拡大する。</li> <li>5. 組合員・家族への安全健康研修 → 石綿・じん肺についての知識を深め、組合員・家族による予防活動を普及する。</li> </ol>	
改善・取組みの概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2007年度の胸部直接レントゲンフィルムを読影した男性 2209名(49.9才)のうち 211名(9.6%)が 0/1以上のじん肺と胸膜肥厚斑有所見者で、18名(0.8%)が 1/0以上であった。60歳以上の男性 490名では有所見者が 100名(20.4%)で、1/0以上は 13名(2.7%)であった。有所見者を対象とした健診を 3回実施した。</li> <li>2. 建設国保担当者が上京するなどして石綿・じん肺に関する知識と連携を深め、その経験を現地の事務担当者に普及して労災担当者を拡大した。</li> <li>3. 地域のネットワークを利用して、じん肺治療を行っている医療機関を探し、労災認定患者の現地での治療を確保した。</li> <li>4. 組合員とその家族を対象にした研修会を二回開催し健診結果を報告した。</li> </ol>	

<p>写真・図表・イラスト</p>	<p>じん肺研修会(写真1)と二次健診(写真2)</p> 	<p>石綿・じん肺対策チャート</p> 		
<p>効果</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 石綿・じん肺対策を開始してから1年間で、2名の労災認定、5名の管理区分決定、8名に石綿健康管理手帳が支給された。</li> <li>2. 労災認定がされたことで、建設国保が負担していた医療費が労災保険の負担となり、労災保険制度の趣旨にあった医療費支出が行われた。</li> <li>3. 地域の医療機関が建設国保のじん肺患者を受け入れることとなり、現地でのじん肺治療体制が充実した。</li> <li>4. 石綿・じん肺対策スタッフが一連の活動を通じて増加し、建設国保職員間でじん肺の労災申請等についての知識が広がった。</li> <li>5. じん肺0/1以上を対象にした患者会が自主的に発足した。</li> <li>6. 建設労働者の家族(特に妻)にじん肺についての正しい知識を普及するとともに、アクションチェックリストを利用した現場改善活動を活性化させることが、今後の課題である。</li> </ol>			
<p>このGPSから学ぶためのヒント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労災治療、管理区分申請、健康管理手帳申請などが出来るスタッフを増やすことが、石綿・じん肺対策活性化につながる。</li> <li>・ 医師会や産業保健推進センターなどとの結びつきを強めると共に、安全衛生活動のNGOとの協力関係を強めることが効果的である。</li> <li>・ 「家庭で出来るじん肺対策」チェックリストやヒント集を研修で使用すると妻や家族の関心が高まる。</li> <li>・ 石綿・じん肺対策は、健康管理、労災補償、建設現場改善など総合的な視点を持ったネットワークを作ることが重要である。</li> </ul>			
<p>参考資料</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Y.Natori, T. Hirano M. Shimazu N. Toyama Asbestos-related diseases among construction workers in Japan Asian-Pacific Newsletter (January, 2004).</li> <li>2) 外山尚紀、平野敏夫 「建設国保組合、労働組合、医療機関、NGOが支援する建設労働者の自主的安全衛生活動」 日本産業衛生学会抄録集(2004年4月)</li> <li>3) T. Nakao T. Hirano M. Watanabe The dust prevention for carpenters World Congress on Safety and Health at Work (June 2008)</li> </ol>			
<p>投稿者</p>	<p>仲尾豊樹</p>	<p>e-mail</p>	<p>tnakao@toshc.org</p>	<p>2008年10月23日</p>