

2010年5月21日

全国建設労働組合総連合(全建総連)

労働対策部長 宮本 一

## 1、全建総連組織の概要

- 創 立 1960年11月24日結成、2010年11月で創立50年。
- 組織人員 691,155人(2009年12月末人員)で創立当時は7万人。建設就業者517万人の13.4%、雇業者342万人の約20%を組織。
- 組織対象 大工・左官・電工など建設業に従事する技能労働者、一人親方、小零細事業主など個人加盟。
- 傘下加盟組合 全国47都道府県すべてに53組合が加盟する連合体組織。
- 主な目的 地域建設・住宅産業における直接施工者でもある大工や工務店、各職専門工事業者の育成、建設技能労働者の社会保障の拡充、組合員の生活の向上、賃金確保、雇用の安定、技術・技能の向上、教育や資格取得、職業訓練校の運営など後継者の育成等の活動を推進。

## 2、アスベスト含有建材を扱った労働により、建設従事者・組合員に被害

①建設労働者は、建築基準法で定められた耐火製品アスベスト建材が、危険な建材であることを知らされず建設工事に従事してきた結果、現在、多くの労働者にアスベスト関連疾患を発症させつつあります。

直接施工に携わらない職種であっても現場作業の中でアスベスト粉塵を浴び、小規模な事業者では配偶者などの家族に「手元(補助作業)や現場清掃」などを行わせることで家族ばく露など、健康診断等で「有所見」診断が増加しています。

②今日でも、既存建築物の改修・建替え工事において、既存アスベスト建材の撤去や修繕作業が行われています。石綿障害予防規則(2005年7月1日施行、2009年4月1日一部改正)により、アスベスト有無の事前調査や撤去に関する法整備がなされましたが、事業者の対策も十分とはいえない現状であり、依然として建設労働者へのばく露リスクは高いといえます。

③建設業における就業者数は(総務省「労働力調査」)、昭和52年(1977年)には就業者が500万人に達し、平成9年(1997年)の685万人(技能労働者455万人・66.4%)のピークまで増加を続け、平成21年(2009年)の517万人(同342万人・66.1%)まで減少しつつあります。こうした技能労働者(大工・左官・とび工・鉄筋工など)への石綿ばく露が予測されます。

④全建総連は、組合員のアスベスト疾病を早期に発見し、健康管理対策を促すとともに

早期に専門医への診断・治療を促し、すでに病気が進行していれば職業性疾患として労災保険給付への申請を基本に、取り組みをすすめています。

2009年に労災保険適用を受けた組合員は17組合177人、とくに中皮腫と肺がん認定者109人中の生存者は33人で30.2%にとどまりました(3年前までの労災給付者は2006年179人、2007年189人、2008年185人)。労災保険給付者の累計(集約した者のみ)では998人に達している状況です。

疾病内容では直近1年のみで、中皮腫18人、肺がん91人、石綿肺46人となっており、肺がんや石綿肺での認定が全産業の傾向との相違が、とくに首都圏で際立っています。

また、「石綿救済法」による医療給付、時効救済は2009年で14組合50人で、現在の生存者は12人で24%が生存者です。累計では128人が給付されています(特別遺族弔慰金・葬祭料の給付が多い)。

しかし、建設業での一人親方など自営業者、家族従事者(83万人)の多くが、労災特別加入もされていない現状もあること、これらのアスベスト被災者はほとんど救済されていない状況にあります。

⑤労災保険と石綿救済法を合わせると2009年は230人の給付がなされ、救済給付の不支給も5組合で7件を数えています。アスベストばく露を受け病気を発症しても、労災保険や救済法の認定基準で不支給となっている事例もあり、この「隙間」を埋める制度改善は急務です。

なぜなら、アスベスト患者の多くが重篤な疾患でもあり、増悪することが早く、多くの組合員患者が苦しみながら死亡している現状にあり、その被害が甚大であるからです。さらに、建設労働者の多くが療養するための有給休暇や雇用保険制度への加入や適用がなされておらず、働けなくなったら即医療保護や生活保護を適用せざるを得ない現実も多いからです。

### 3、すべてのアスベスト関連疾患を「漏れなく救済」する必要がある

すべての被災者・家族が、漏れなく救済される必要があります。そのためには省庁間を横断する連携した対策が必要です。

そして、アスベスト疾患を見逃すことがない専門医療体制の充実、すでにアスベストにばく露し、胸膜プラーク等の存在のある者の健康管理対策の充実、重篤な疾患である場合には精神疾患を合併する場合もあること、また療養患者の介護を担う家族負担は想像を超える現状も報告され(全建総連関係の組合では5つのアスベスト患者・家族の会が結成されている)、こうした家族介護への軽減対策も必要です。

そして、生きる望みをもてる早急な新薬開発が必要です。新たな被害防止のため、建築物等に使用された既存アスベスト調査、把握、管理、除去、廃棄などで総合的な対策が必要です。そのため、

●は説明文

①アスベストばく露による疾病でも、別の病名で多くの患者や潜在的患者が見逃されている現状の改善が必要です

●全建総連に加盟する組合は、組合を母体とする建設国保を運営し、病気の早期発見に繋げていく掘り起こし活動をすすめています。一つには、一般健康診断のレントゲンフィルムを専門医へ再読影してもらい、胸膜プラーク等や有所見者の確認を行う取り組みです。32組合で行った複数の専門医による2009年の再読影は15万5,469枚。胸膜プラーク有所見者は9.9%(前年は5.8%)に高まっており、今後の病気発症の懸念が強まっています。また、建設国保組合で行われたレセプトチェック(レセプトから労災関連疾病と思われるものを抽出)は53組合中25組合で実施、職業性関連疾病について二次検診や専門医への受診を促す対策をすすめ、早期発見と健康管理促進の活動を行っています。

こうした組合独自の努力の中で、医療機関によるアスベスト関連疾病の見逃しがみられます。

**事例1** 東京土建国保組合 平成17年4月～19年までに最終的に石綿肺として労災保険給付をうけた66人のうち、最終の石綿肺診断をした医療機関を除く病院に受診した36人の病名を調査した結果、石綿肺と診断されていたのは4人で、肺気腫17人、間質性肺炎13人、気管支喘息8人、慢性気管支炎6人、慢性閉塞性肺疾患3人、肺線維症3人、気管支拡張症2人、陳旧性肺結核2人、その他7人も職業性疾患ではない病名でした。

**事例2** 神奈川県建設連合国保組合 平成18年8月以降に労災保険給付された14人が、労災認定される前に診断されていた病名は、気管支喘息7人、間質性肺炎4人、肺気腫4人、石綿肺2人、慢性気管支炎2人、慢性閉塞性肺疾患2人、その他急性因頭炎、急性気管支炎、じん肺、肺結核、肺線維症、閉塞性肺疾患が各1人で、職業病関連とされたのはわずか3人(21.4%)です。

これは、労災保険や石綿救済制度いずれで申請・給付されようとも、アスベスト疾患であることに変わりありません。医師からアスベストとは「関係ない」と告げられ、一般の病気として健康保険等で治療を受けている現状にあること、呼吸器疾患でもほとんどが職業を聞かれない受診医療体制を、根本から改善していく対策が必要です。

②石綿救済法の指定疾病に「著しい呼吸機能障害をきたしている」石綿肺・び慢性胸膜肥厚が追加されることの「考え方」が出されました。石綿救済法の指定疾病や認定基準は、最低でも現在の労災認定基準と同様の疾病に給付されるべきです。さらにWHOに属する国際がん機関(IARC)が、アスベストが原因として喉頭がん、卵巣がんを発症させるとしています。また新たなアスベスト原因の疾病を突き止め、指定疾病に入れるべきと考えます。

●石綿救済法での肺がん認定基準と労災認定基準が違い、不公平が生まれています。新たに石綿肺・びまん性胸膜肥厚に新しい基準を作れば「ダブルスタンダード」となり混乱します。危険性を知らずにアスベストばく露を受け死亡し、病気を発症した者に対し隙間のない制度を策定する、早期に幅広く認定を行うべきです。

**【労災保険・石綿救済法でも対象とならない事例を示す(後記)】**

③建設現場でアスベストにばく露した建設労働者に石綿健康管理手帳の交付を含め、長

#### **期的な健康管理体制をとることの必要があります**

●健康管理手帳の交付申請では、依然として「胸膜プラークの存在」をめぐって、主治医と地方労働局医の見解が分かれて手帳が交付されない事例があります。また、雇用されていた期間が不明であることや事業所不明などにより雇用証明が取得できず、胸膜プラーク存在が認められても手帳交付されない事例があります。石綿建材を取り扱ってきた本人の申し立てを基本に、一定の年齢以上で希望する建設労働者へ石綿健康管理手帳を交付し、健康管理を行うことを基本とすべきです。

また、「労働者ではない」として交付を拒否されている一人親方・事業主も、現場作業で石綿ばく露をしてきたこと、現在、石綿救済法による長期的健康管理制度がありません。こうした健康管理体制を策定することが必要です。また、健康管理を担う病院・診療所も少ないこと、受診できる医療機関の拡充と医師研修の強化を急ぐ必要があると考えます。

#### **④建設労働者以外の一人親方・事業主・家族従事者の被災者救済、給付内容を労災水準なみに引き上げるなど、救済制度の抜本的拡充が必要です**

●「労働者」（労働基準法9条）だけでなく、一人親方（個人請負者）や自営業者、家族従事者、とくに労災特別加入していない一人親方や自営業者をどう救済していくのか、こうした対象の建設職人への制度づくり、給付金額などを労災補償水準と同レベルに引き上げて救済すべきです。

#### **⑤中皮腫等の発症前診断など医療研究への支援や胸部レントゲン再読影への補助等が必要です**

●中皮腫を発症前に見つけ除去手術することや根治療薬の開発は、国を挙げての研究が必要であり、国内研究の成果は諸外国にも貢献することになること、民間研究開発への支援が必要です。さらに専門医が少なく、石綿疾患が見逃されている現状、疾病の早期発見に繋がるレントゲンフィルムを「再読影」によって疾患が見つかっています。再読影への補助金確保が必要です。

#### **⑥中皮腫発症前診断や新薬開発、重篤な疾病の早期発見や治療薬の開発が待たれます**

●民間での中皮腫発症前診断や、症状を遅らせたり治癒できる新薬への期待があります。こうした研究事業への国の強力な支援が必要です。

#### **⑦既存建築物の改修・解体工事におけるアスベスト曝露対策の強化が必要です**

●石綿障害予防規則の施行、同改正が行われています。既存石綿の問題は、二次ばく露防止を確実に行う上で大きな課題。工事入札や検査制度、石綿除去資格もない業者や工事監督者など多くが未解決です。まずは新しい総合的な対策策定が必要です。

#### **⑧アスベスト対策は関係省庁を横断する総合的施策が必要です**

●アスベスト対策では多くの省庁が絡んでいます。かつて関係閣僚会議や実務者レベル

の会議が開催されましたが、アスベスト対策を一元的に担える総合的施策を推進する法律が必要です。そしてアスベスト建材を製造してきた企業の負担を増やし、すべての被災者への十分な救済を実現する必要があります。そのための「石綿救済基金」創設を期待します。

環境省だけの「救済給付」の論議では限界があります。とくに厚生労働省、労災保険や労災時効救済を含む補償・救済のあり方を検討するよう要請します。

#### 4、石綿健康被害救済法による建設での不支給・審査中事例の一部（8件）

K氏 大工 現在 71 歳。山形から首都圏に出稼ぎ大工としてビル・マンション内装工事に 50 年以上就労。呼吸器症状の悪化のため帰郷、診断上は石綿肺 3/+で、山形労働局より管理 4 相当との決定を受けているが、労働者性問題で労災不支給決定。現在も在宅酸素療養を続けながら、労災・救済法等の改正を待ち望んでいる。

O氏 空調配管工 平成 12 年に 47 歳で死亡。作業時に石綿含有建材の切断・加工により肺がんとなったがすでに 5 年経過で断念、平成 20 年 11 月 26 日特別遺族弔意金等を申請し審査中だが 1 年 6 カ月経過。専門医の診断では、病院に残っている資料で右肺に腫瘍陰影、左中肺野に肋骨に沿って胸膜肥厚斑が疑われる陰影が確認されている。

A氏 大工 平成 13 年に 60 歳で死亡。死亡後、労災申請したが平成 19 年 3 月労働者性問題で不支給。特別遺族弔慰金を申請したが、「肺がんの認定基準を満たしていない」（平成 20 年 6 月 12 日）として不支給。医師はレントゲンと CT 画像で胸膜肥厚斑を認め、過去の曝露歴も示されている。

F氏 水道配管工 小細胞肺癌で平成 21 年 10 月死亡 62 歳。労災未加入のため救済法を申請。「横隔膜石灰化があり石綿肺所見も確認できる」との医師の診断で特別遺族弔意金を申請したが不支給判定。理由は「本件については、現時点で提出された資料を総合的に検討した結果、胸膜プラークが認められず、肺内石綿繊維の量が一定量認められず、石綿を吸入することによりかかった肺がんと判定できない」とされた。

N氏 電工 平成 14 年 5 月死亡 60 歳。労災未加入のため特別遺族弔意金を申請。レントゲン・CT 写真を専門医が診断した結果、胸水と胸膜肥厚斑が確認されたが、「労災であれば認定は確実だが、救済法認定は厳しい基準だから難しいかも」との感想の通り、平成 19 年 4 月 19 日不支給。

I氏 大工 平成 11 年 10 月肺がん死亡 63 歳 特別遺族弔意金を請求したが、レントゲンフィルムが病院に残っておらず、カルテのみ提出。カルテには肺に蜂の巣状陰影の記載があったが不支給。審査請求・再審査請求したが却下され家族は納得せず東京地裁に提訴中(平成 21 年 10 月 1)。レントゲンや CT が無くとも長期の粉塵ばく露やカルテの記載を考慮し救済すべきである。

M氏 大工 66 歳死亡。主治医が I 型レントゲン・CT でプラーク確認。肺の汚れ 2/2 との診断。特別遺族弔意金を請求。平成 18 年 8 月補足資料を提出したが平成 19 年 9 月に不支給。認定基準はクリアしているのに不支給となり、「医学的判定審査に対する不信感が大きい。

A 氏 配管工 68 歳死亡。肺の汚れ 2/2、CT でプラーク確認され平成 18 年 8 月特別遺族弔慰金を請求。カルテ・CT の提出を求められ提出したが不支給。

#### 5、石綿救済制度の見直しを論議する石綿小委員会について

最後に、この委員会に最もアスベストばく露を受けてきた建設従事者 500 万人、とくに一人親方、自営業者などを代表する立場の委員がおられません。建設業での被災者の救済を漏らさずに、しっかりした検討を強く要請します。