

第1回堺市北部地域整備事務所アスベスト飛散事象に係る 健康対策等専門委員会 議事録

日 時 : 令和8年4月13日(月) 午後3時00分から午後4時57分

場 所 : 堺市役所 高層館20階 第1特別会議室

出席委員(9名) :

委員長	東 賢一	委員	水嶋 潔(オンライン)
職務代理	伊藤 泰司	委員	小林 邦子
委員	長松 康子	委員	土田 明子
委員	岡部 和倫	委員	西村 裕美
委員	郷間 巖		

議事 :

議事1 委員長及び職務代理の選任

議事2 これまでの経過について

- ・事故の概要について
- ・健康リスク評価について
- ・飛散事故後の本市対応について

議事3 本委員会での審議内容について

議事4 スケジュールについて

議事5 その他

(午後3時00分開会)

事務局 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、第1回 堺市北部地域整備事務所アスベスト飛散事象に係る健康対策等専門委員会を開催いたします。

本日はお忙しい中、お集まりいただき有難うございます。

本日の司会進行を務めさせていただきます建築部建築監理課の畑中でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。それでは着座にて進めさせていただきます。

はじめに、専門委員会の開催に当たり、注意事項を申し上げます。

本日の専門委員会は公開で行います。傍聴者の皆様におかれましては、傍聴受付票の裏面に記載しております「会場でのお願い」をご確認いただき、円滑な議事運営にご協力をお願いいたします。また、会場内では、携帯電話の電源をお切りいただくか、音が出ない設定にさせていただきますようお願いいたします。

つづきまして、本委員会の委員の皆さまを、五十音順にご紹介いたします。

近畿大学 医学部 教授の東 賢一委員です。新生大阪アスベスト対策センター 事務局長の伊藤 泰司委員です。ベルランド総合病院 呼吸器外科部長の岡部 和倫委員です。堺市立総合医療センター 栄養管理センター長 呼吸器内科の郷間 巖委員です。五月法律事務所小林 邦子委員です。社会福祉法人あおば福祉会 常任理事の 土田 明子委員です。聖路加国際大学 准教授の長松 康子委員です。新金岡センター保育園 園長の西村 裕美委員です。みずしま内科クリニック 院長の水嶋 潔委員です。本日はオンラインでの参加になります。

次に、事務局の紹介をさせていただきます。

建築都市局 建築部長の齋藤でございます。

建築部 建築監理課長 樋口でございます。

このほか、関係部局の職員も同席させていただいております。

続いて、本日は、委員全員のご出席をいただいておりますので、本委員会は成立していることをご報告いたします。

本日は第 1 回目の委員会でございますので、建築部長の齋藤よりご挨拶を申し上げます。ありがとうございます。

建築部長 堺市 建築部長の齋藤でございます。本日の開催にあたり、挨拶申し上げます。

(齋藤) 本日はご多用の中、堺市北部地域整備事務所アスベスト飛散事象に係る健康対策等専門委員会の第 1 回専門委員会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。

また、本専門委員会の委員にご就任いただきました皆様に、厚く御礼申し上げます。

本専門委員会には、医学・疫学・法律等の専門的知見を有される先生方に加え、本事故により曝露を受けられた当事者の立場からご参画いただいている委員の方もおられます。

本市といたしましては、事故の当事者の方が委員としてご参画されている中で、行政が発言することの重みを、あらためて強く認識しております。

平成 28 年 6 月 18 日の飛散事故発生から今年で 10 年になります。事故当時、私自身も、市として事故対応に当たった一人として、本事案に関わっておりました。

本事案につきまして、本市の工事に起因してアスベストが飛散し、当事者の皆様をはじめ、多くの方々に、長年にわたり、健康不安とご心労をお与えていることについて、事故を発生させた本市として、その責任を今なお重く受け止めております。

今後も、曝露を受けられた当事者に寄り添い、誠意をもって対応する姿勢に変わりはありません。

事故発生からこれまでの取組におきましては、有識者による検証や説明会の開催、健康リスク相談会の実施など、段階的な対応を進めてまいりました。その中で、アスベストによる健康への影響については、一般に曝露から一定期間を経て発症する可能性があると言われていたことを踏まえ、事故発生から 10 年を迎える令和 8 年度以降に健康診断を開始すること

をお約束しておりました。

この健康診断は、単に医学的な所見の有無を確認することを目的としたものではなく、曝露を受けられた当事者の方々の健康状態を正しく把握し、将来に対する不安を少しでも軽減していただくこと、そして、万一、アスベスト関連疾患が認められた場合には、因果関係の整理や必要な支援につなげるなど、適切かつ公正な対応を行うための貴重な取組であると考えております。

こうした取組は、行政のみで判断するのではなく、各専門家、さらには当事者の立場を含めた中立的な第三者の視点が不可欠であると考えており、本専門委員会を設置いたしました。

本専門委員会においてご審議いただく内容は、今後の健康診断の実施方針や、対象者への説明、さらには将来にわたる健康対策の在り方に直結するものであり、委員の皆様におかれましては、専門的かつ率直なご意見を賜りますようお願い申し上げます。

本市といたしましても、委員会の運営や情報提供に誠意をもって取り組み、対象となる方々に寄り添った対応を継続してまいります。

本専門委員会が、長年にわたり健康への不安を抱えてこられた方々にとって、安心につながる第一歩となることを心から願ひまして、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしく願いいたします。

事務局

続きまして、議事に入る前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。

まず 2 枚目の「議事・式次第」をご確認ください。

式・次第の下段に、各資料名と資料番号を記載しております。

資料は、

資料 01 委員一覧表

資料 02 堺市北部地域整備事務所アスベスト飛散の検証に関する報告書

資料 02-2 健康リスク評価

資料 03 本委員会での審議内容

資料 04 スケジュール

参考資料としまして、本委員会の規則、その他、配席図、健康管理手帳をお配りしております。資料の数が多くなっていますが、不足等ございましたらお申し出ください。よろしいでしょうか。

進行につきましては、委員長が選任されるまでの間は事務局にて進行を務めさせていただきます。それでは、お手元の参考資料にございます健康対策等専門委員会規則をご覧ください。

本委員会は、「堺市附属機関の設置等に関する条例」第 2 条に基づき、設置された堺市の附属機関となっております。

また、本委員会の運営につきましては、この委員会規則に基づいて行います。

ここで、主な規則の内容について、簡単ではございますがご説明いたします。

まず第5条では、「会議は委員の過半数により成立し、議事は議長を除く出席委員の過半をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる」と定めております。

次に第8条では、「会議は原則公開とし、会議の内容により非公開とすることも可能」と定めております。

第10条では、「専門的な事項を調査審議するための専門部会を置くことができること」と定めております。

そのほかの詳細につきましては、お手元の委員会規則をご確認いただければと思います。

それでは、次第をご確認ください。本日の委員会の議事につきましては、

- (1) 委員長及び職務代理の選任
- (2) これまでの経過について
- (3) 本委員会での審議内容について
- (4) スケジュールについて
- (5) その他

となっております。以上の内容で進めてまいります。

【議題1 委員長及び職務代理の選任】

それでは議事 (1) の「委員長及び職務代理の選任」に入らせていただきます。

委員会規則 第4条により、委員長は委員の互選により選任し、職務代理は委員長があらかじめ指名することとしております。まず委員長の選任から進めさせていただきます。

なお、委員長は本会議の議長を務め、職務代理は、やむを得ない理由により議長が欠けた場合に、委員長の職務を代理するものとしております。

委員長にご推薦のある方がいらっしゃいましたら、ご発言をお願いいたします。

小林委員 この件に当初から関わっておられまして、学識のご経験豊かな東委員にお引き受けいただければと考えますがいかがでしょうか。

-----各委員の拍手-----

事務局 ただいま小林委員から東委員に委員長についてどうかのご発言がありました。東委員どうでしょうか。

東委員 ありがとうございます。委員長を引き受けます。宜しくお願い致します。

事務局 委員の互選により、東委員に委員長をお願いすることになりました。東委員、委員長席にご

移動をお願いいたします。それでは、ここからは、議事進行を東委員長をお願いいたします。

東委員長 あらためまして、近畿大学 教授の東でございます。本日から専門委員会の委員長を務めさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。それでは、これより、私が議事進行を務めさせていただきますので、委員の皆さまのご協力を賜りますようお願いいたします。最初に、「職務代理の指名について」でございます。職務代理につきましては、委員会規則に基づき、委員長である私が指名することになっております。平成 28 年の事故当時から懇話会をはじめとして、本事案に継続して関わってこられた伊藤委員をお願いしたいと思いますがご異議ございませんでしょうか。

-----各委員の拍手-----

ご異議がないようでございますので、伊藤委員に職務代理をお願いします。それでは次第に従い、引き続き議事を進めてまいります。議事 「（２）これまでの経過」について事務局から説明願います。

【議題2 これまでの経過について】

事務局 それでは事務局より、事故の概要についてご説明いたします。

資料 02 の「アスベスト飛散の検証に関する報告書」の内容に沿ってご説明いたします。1 ページをご覧ください。

平成 28 年に、市有施設である北部地域整備事務所の外壁改修等の工事を発注し、事務所棟と機械室棟の外壁改修及び屋上防水改修工事を実施し、その過程で同年 6 月 18 日土曜日に、機械室棟煙突の解体作業を行いました。その際、機械室棟の煙突解体に伴う養生が不十分であったため、隣接保育園の園庭に煙突解体材のコンクリート片が落下するという事故が発生いたしました。

同日に保育園から現場作業員へコンクリート片落下の事実をご指摘いただいたものの、市職員へは、6 月 20 日月曜日に伝わることとなりました。市職員が現場を確認したところ、敷地内に集積された煙突解体材に綿状の物質（煙突解体材）が付着していたことからアスベスト含有分析調査を行いました。

その翌日の 21 日火曜日に、分析結果により、アスベスト含有建材であることが確認され、同日、機械室棟ガラリ戸等の目張り養生を行い、煙突解体部分の頂部の封鎖を実施しました。このことにより、事故が発生した平成 28 年 6 月 18 日から 6 月 21 日までの 4 日の間、アスベストが飛散することとなりました。また、後日、外壁面の仕上塗材にもアスベストが含有されていることが判明しました。

2 ページ目をご覧ください。

上部に北部地域整備事務所の付近見取図、下部に北部地域整備事務所の配置図が

記載されています。下部の配置図の太線で囲われている部分がアスベスト飛散につながる工事をしていた場所になります。

3 ページ目をご覧ください。

工事着手前及び事故後の状況写真を記載しています。上部の配置図ではア〜クで写真の撮影位置及び方向が記入されています。

補足になりますが、煙突部分のアスベスト、は 4 ページ㊦の写真で綿状に見えるものですが、カポスタックというアスベスト含有の保温材になります。分析結果では、アスベストの種類としては、茶石綿でこれは一般的に言うとアスベストの中でも非常に危険なもので、これが 25.5%含有していたことがわかっています。ただし、この分析はあくまで現地で採取した試料によるものであり、カポスタックという商品の公称値とは異なることをご承知おきください。

また、この飛散事故の原因となった工事では堺市と工事請負業者及び設計委託業者との間で工事代金、損害賠償を争う訴訟がございました。令和 5 年に和解が成立し、裁判所が示した和解内容では、総合的な責任割合として堺市 4 割、工事請負業者 6 割とされ、設計委託業者については本件に関する義務違反はないとされました。

5 ページ目をご覧ください。

事故前後の主な経過及び対応について事故発生から第 7 回懇話会開催まで、時系列で記載しています。

以上が、事故の概要になりますがこのあと続いてきます第 2 章、第 3 章についても少し触れさせていただきます。

懇話会につきましては、第 2 章 7 ページから 8 ページに経過をまとめております。「アスベスト飛散の検証に関する懇話会」としてご覧の 4 名の皆様をお願いいたしました。東委員長、伊藤委員にもご参加いただいております。

また、11 ページから 57 ページの第 3 章では、推定曝露量の算出について過程も含めてまとめておりますが、算出に当たっては、飛散事故を再現する形で実証実験を行いました。

次に第 4 章にございます「健康リスク評価」について記載していますが、当時、東委員長が中心となっておりまとめた部分となっていることから、東委員長からご説明いただけないでしょうか。資料の 58 ページになります。

東委員長 健康リスク評価の説明に移らせていただいてもよろしいでしょうか。資料 59 ページになります。文章が多数書いておりますのでちょっと分かりにくいところがあるかと思いますが、多少時間もあると思いますので、少し丁寧にお話をしていきたいと思います。

ちなみにアスベストの健康被害というタイトルが書いているところなんですけど、一般に、アスベストの吸入で生じる代表的な疾患としては、アスベスト肺、これは発がんではありませんけども、肺の繊維化であるアスベスト肺、それから悪性腫瘍である肺がん、悪性中皮腫の 3 つが代表的なものとしてあるということです。

アスベスト肺は職業性の疾患の一種、肺繊維症、じん肺の一種なんですけど労働現場等

で高濃度のアスベストの粉塵を吸引して、労働者に生じるものと言われています。職業性のアスベストの曝露は、アスベストの使用の禁止で量が減ってくるにしたがって、大きく改善しており、今もアスベストが入っているアスベスト疾患としては、順次無くなっている状況です。今回の案件は、吸引量は大きくないということなので肺がんと悪性中皮腫の2つの疾患を対象に健康リスクを評価するというようなことで進めていきました。

その下にリスク評価ですね、判断というのがありますけど、リスク評価をするにあたっては定量的な評価が必要になりますので、どの程度の量をアスベスト吸入によって体の中に取り込んできたのか評価する必要があります。そのためにですね、先ほど事務局からお話しいただいたように、当時の事故の様子を再現できるような飛散実験も行っています。実際に、アスベストが含まれると思われるようなガラが、どの程度、どのあたりに飛散しているかっていう状況と、それからですね、当時のお子様、それから保護者、職員の方々ですね、現場にきてらっしゃる時間等を踏まえたアスベストの曝露量の試算を行っています。実験した結果から委員の工学の先生方によってシミュレーションし、周辺にどの程度アスベストが飛散したかを各地点で計算しています。事業場や市職員、保育園だけじゃなくて周囲の住民の方含めて評価を行っている。それで、その結果を元にリスク評価を実施する。リスク評価のやり方ですけども60ページの図1ですけど、これは国際機関のWHO（世界保健機構）、それから、アメリカの環境保護庁という機関、それからHughes（ヒューズ）という一般の研究者の方なんですけど、どの程度の量のアスベストを吸引するとどの程度の発がんリスクがあるか研究して公表されています。横軸がアスベストの曝露濃度1ccあたりの本数、縦軸が10万人あたりの生涯発がん人数ということになります。

アスベストの発がんの考え方は、いくら低い濃度であってもアスベストを曝露していれば、ある程度の発がんの確率があるという我々、閾値がないというモデルを使うんですけども、例え少量であっても発がんリスクは0にはならない。全く0であれば0でいいですけども、少量でもあればリスクは存在するというそういう閾値がないモデルを考えています。

アスベストというのは、その発がんのメカニズムの中で遺伝抑制を有するという考え方にに基づきます。遺伝抑制があると少量であっても遺伝子に対する障害を細胞の中でおこす。そうするとですね、障害を受けた細胞っていうのはどんどん増殖していくわけですので、例え少しのアスベストの曝露であってもリスクはゼロではないという考え方が適用されますので、閾値がないということで、図1の方に、直線的にリスクが増大するモデルを使ってリスクを評価することになります。これはWHOや、アメリカ環境保護庁、国際機関や諸外国でも信頼できるアスベストに対するリスク評価手法となります。それぞれの曝露量を、シミュレーションを基に、当時の方々に対して、提供して発がんリスクについて、そういうやり方を使って評価をしていることになります。この中で特にWHO、アメリカ環境保護庁は、一般労働者を対象にこのモデルを作っていますので、お子様のように、まだ体が成熟していない、これから発達段階の方が対象ではないんですね。

ただ、Hughesの研究は、小学生を対象にリスクモデルを出しております。Hughesのモデルですけどもそこまでの対象としている。それ以下のお子様には適応できるだろうなというのは、

まだ不確実なことではあります。もう 1 つですね。アスベストのモデルというのはアスベストの種類でいうクロシドライト、アモサイトという属性のものになりますが、青石綿、茶石綿がメインになっています。

今回の事故で使われていたアスベストは、先ほど事務局の話にあったように、茶石綿（アモサイト）ということになります。このモデルは茶石綿、それから青石綿を想定したものとになっていますのでこのまま用いる。もう 1 つですね、右の 60 ページの下の方に、「年齢による評価値の補正について」がございまして。今回、事故にあわれた方が 0 歳児～5 歳児の保育園の園児です。その方たちのリスクを評価するにあたっては、より安全側に評価するというのも含め、成人との呼吸量の違いについて評価の中で考慮しています。

下の表 1 は、男性女性別に 0 歳児から 5 歳児の成人に対する体重あたり呼吸量の倍数を記載しています。0 歳児では成人とくらべて体重あたり呼吸量が約 5 倍ということになっています。その詳しいデータは右側の図 2 に載せています。そういうことを踏まえまして乳幼児の方に関する影響については、安全側に評価したということで 0 歳、1 歳児ではより多く、2 歳児には 5 倍など、倍数をかけて評価するということにしています。

次はですね、61 ページにいきます。リスク評価結果および見解について説明していきたいと思っております。表 2-1, 2-2, 2-3 でそれぞれ、表 2-1 では保育園の中では園児、保護者、園職員、園職員には保育士さんと事務室職員となっています。表 2-2 では隣接する集合住宅の住民の方々、表 2-3 では北部地域整備事務所の職員の方々、委託業者の方々となっています。合わせて 1～22 のケースのそれぞれ対象者の曝露量を計算してリスクを計算するという手順を踏んでいます。

生涯発がんリスクの結果をのせていますがケース 1～10 のところ、曝露量 1 で多くて 8.3×10^{-8} 乗、曝露量 2 で最大で 1.7×10^{-7} 乗という値になっています。で、表の 2-2 の集合住宅の方では、発生源から遠くになりますので、より低い発がんリスクとなり、曝露量 1 で 10^{-9} 乗、曝露量 2 で 10^{-8} 乗ですね、そういうリスクになっています。表の 2-3 の職員・委託業者の方々では、最大で 3.5×10^{-7} 乗根となっています。

この数値をどのように判断するのかということなんですけども右の 62 のページにグラフがございまして、曝露量 1, 2 それぞれにおいてですね、施設 A の保育園、それから集合住宅、事務所です。この棒が上から下にあります。これは先ほどのリスク評価の結果の幅となっています。

リスクの評価の判断としましては、今現在ですね、日本の場合は一般の大気環境基準とし 10 万分の 1 というところに発がんのリスクを置いて環境基準を設定しています。ですから、この数値を超えているかどうか判断基準になります。

もう 1 つは、その下に 100 万分の 1 というラインがあります。日本では環境省で初期リスク評価を色々な物質に対して行っています。その中で 3 つの評価基準があるんですけど、先ほどリスク評価の方でも 10 万の 1 ラインは慎重に行うということですね。なんですけど、100 万分の 1 以上というのは、情報収集をしていかないといけないようなレベルだと判断します。100 万の 1 以下であれば、現時点では特に作業の必要がないと判断します。中間的な判

断ラインがあるんですね。ですから 100 万分の 1 というのもひとつの判断基準になります。で、この 2 つを考えた場合に今回、発がんに関するリスクが、施設 A 保育園、それから集合住宅、施設 B～G、事業所の施設 H、いずれをとっても 100 万分の 1 をこえるようなラインには届かない。最も総曝露量が多い場合でもそれ以下となりました。環境省の判断基準においても現時点では作業の必要がないこととなります。リスクの評価結果ではそういう結果となりました。

あとですね、その結果を踏まえて第 5 章のアスベスト飛散事故での課題に対する再発防止策及び今後の対応についての説明に続いていきます。

では事務局から第 5 章の説明をお願いします。

事務局 東委員長ありがとうございました。

次に「飛散事故後の本市対応について」説明させていただきます。

同じく資料 02 の 64 ページ、第 5 章をご覧ください。

本事案に関する健康リスク評価としましては、東委員長にご説明いただきましたとおりですが、本市発注工事における飛散事故に起因する曝露であり、曝露を受けた方のなかにはお子様もおられます。そのため、皆さまの健康面でのご不安の解消に努めることとして、10 項目の対応方針をお示しいたしました。それが「今後の対応」の(1)～(10)でございます。

1 の「対象者名簿の整備」及び、2 の「健康管理手帳の交付」につきましては令和 2 年から 3 年に実施済みです。現在の名簿の登録者数につきましては、当時の保育園児（0 歳～5 歳児）があわせて 70 名、その保護者及び園の職員の方が 123 名、堺市職員が 25 名の合計 218 名でございます。3 の「調査票」については、1 の名簿登録内容の変更の有無をお伺いするもので、名簿登録者に対して毎年郵送にてご案内しております。4 の「健康リスク、心理相談」につきましても、名簿登録者に対して相談会として毎年郵送にてご案内しております。

相談会ではこれまで、令和 6 年に 1 名、令和 7 年に 2 名の参加がありましたが、いずれも体調不良などの深刻なご相談というより、漠然としたご不安をお持ちのご相談でした。

5 の「健康診断の実施」、6 の「因果関係の検証および給付申請のサポート」につきましては、このたびの専門委員会でのご議論を経て、今年度から具体的な取組みとして進めてまいります。

次のページ 7 につきましては、現在も継続して建築監理課を窓口として、随時庁内関係部局と情報共有しながら対応を行っているところです。

8 の「有識者との連携」については、当初から東委員長及び伊藤委員に市のアドバイザーとして継続的にご意見をいただきながら、健康リスク相談会の対応などの取り組みを進めてきたところです。9 の「記録の保存」については、今後の健診データを含む本事案の関連資料について、永年保管とするものです。

最後に、「健康に対する情報発信」については、本事案に係る懇話会関連の情報に加え

て、今後専門委員会で審議した内容や健康診断の情報などを発信してまいります。

次に 65 ページの「課題及び再発防止策」をご覧ください。

この事故の課題を整理し、教訓として再発防止のための取組みをまとめております。

マニュアル化や資格取得の取組による営繕工事における再発防止はもとより、堺市アスベスト対策推進本部を中心に、施設管理におけるアスベスト関連の啓発活動など全庁的な対策を講じているところです。

なお、堺市アスベスト対策推進本部は、現在は堺市アスベスト対策推進庁内委員会として取り組んでおります。

説明は以上となります。

東委員長 ありがとうございました。それでは、これまでの経過について説明がありましたが、ご質問をお受けしたいと思います。

伊藤委員 たまたまですけども、私このセンター保育園の一室をお借りして机を置いて仕事をさせていたでいたわけで、私がいた部屋も飛散したアスベストとか気中から計測されるという風なことになっておりますから、この事件とも関わりは長くて。その懇話会の時にも発言したのですが、少しだけ事態を正確にするために発言しておきたいと思います。

煙突っていうのは肉厚 50 mm で長さ 90 cm 900 mm のカポスタックというものの外側をコンクリートで四角く固めるという構造なんです。カポスタックという製品は日本アスベストの製品で茶石綿が 80% の製品です。堺市の 1 番大きいミスは煙突にカポスタックがあるということを知らずに、工事を発注しているということにあるわけです。

先ほどその含有率が 26.何%って言いましたけれども、要するにですね。研りますと、カポスタックとコンクリートガラが一緒に落ちますので、その時に掴んだものがコンクリートガラとカポスタックの比率がたまたま 26% だったってことで、その数字を持ち出すのはほとんど意味がない。つまりもっと言うとその肉厚 5 cm を 90cm×60cm のものを全部研ったわけですから、ここにアスベスト、アモサイトかどれだけあったことを言うのなら、少しは意味があると思いますけれども、26% っていうのは齋藤さんがその当時懇話会で報告されて、それは違うと言ったんですけれども、それは不正確な認識をうむと思いますので、それはあらためた方がいいなと思います。だから私お願いしたんですが、灰出し口の写真がここに載ってないんですけども、灰出し口の写真僕も撮りましたけれども大変なものでした。灰出し口って言いますのは煙突の 1 番下で、灰を出すところを、そうですね、78cm×1m50cm ぐらいのこういう山で、それこそカポスタックとセメントガラが粉末状になって広がっていました。

大変なことになった事件だということをおの写真を見るとよく分かると思うんですけど、そういう風なことだったということです。それから、業者の問題でこの懇話会の時に議論になったわけですけども、要するにアスベストと知らずに研ったところが 1 番最初の問題なんですけれども、普通ですね、保育園の子供は現場で養生がやられているけれども、そこを研ってですよ、

養生の上からかもしれないようなところで落ちているわけで、かなり園庭の遠くまで研ったものが飛んでいるわけです。かなりひどい、つまり仮にアスベストがついてなくても危ないことをやっているというような状況だったということもお見知りいただきたいな、ということを強調しておきたい。それから、東先生のご報告なされたことについて、内容が間違っているということじゃないんですけれども、気中濃度測定って言いますのは、直径 4cm のメンブレンフィルターが 2 時間でどれだけ吸ったかっていうことを示すわけです。それが風向きに対してどっちを向いていたかということだとか、その時間帯にどれだけ飛んでいたかっていうことは、それによって全部数値が違うわけです。ですから、1 つの平均値の数字がその時の気中濃度やったってということですね。それで病気になるのはたまたま運悪く何て言うんですかね、そんな綺麗に拡散しないでしょ、アスベストって。ちょっとした塊になって飛ぶわけですから、それを吸ってしまうという危険性はあるんだということも、その点もお見知りおきたいなと思います。以上です。

東委員長 貴重な意見ありがとうございます。事務局からどうでしょうか。

事務局 事務局からとしまして、先ほど伊藤委員が言われていました、上から煙突を研って、下の突き当たりの四角に少し見えているところが、煙突の下部の灰出し口ですね。説明されていた部分になります。そこが当時ですね、上から研ったガラとアスベストとの、断熱材が下に落下して灰出し口から室内で突き出ているという状態です。当時、飛散の防止ということで、扉をテープできちんと目張りして、そこを開けないということに対策したんですけども、養生をきちんとして外へ出さないという状況の中、私と当時、伊藤委員で中を確認した時の状況です。こういったかなり悲惨な状況でした。あとと言われていましたアモサイトの茶石綿ですね。25.5%ということで報告させていただいて、言われている通り、質量パーセントということですね。塊をきちんと測れば、その質量あたりに70%、80%が全部製品入っていると言われているほとんどがアスベストで断熱の効果があるものという製品です。それがふわっと、ほどけてしまいましたので、その綿状とその時の質量当たりのコンクリートを測ったのでたまたまという言い方になってしまうんですけど。

伊藤委員 だから場所によって全然違うわけなんであんまり意味ないですよ。

事務局 工事のやり方に対してもやはりずさんだったと横に保育園が、敷地ぎりぎりの境界に対してすぐ隣にあるのに、それに配慮しなかったとか、危険な工事だったということになりました。以上です。

東委員長 ありがとうございます。

岡部委員 灰出し口というのがあるのは機械室の建物の中ですか。

伊藤委員 そうです。

岡部委員 ありがとうございます。それと質問したいと思ったのは、3 ページの園庭のガラクタ落下状況という写真の 2 つあるじゃないですか。12 ページには過去の聞き取り調査で園児の位置 とか確認したと書いてあるんですけど、このガラクタが落ちていたところには園児は近づいてなかったのでしょうか？ 幼稚園の先生に教えてほしいと思います。

土田委員 土田と申します。私、その当時園長でして本当に 2016 年 6 月 18 日土曜日のところは本当に忘れられない日で、本当に工事の予定というものを全く聞いていなかったんですね。子供たちは園庭で遊んでいたということで、この写真のようにスコップが置いてあると思います。けれども、それは遊んで、とにかく今危ないので逃げよということで移動した後の写真になります。

本当に子供の目の前で、コンクリート片が落ちたということがまず、大きなことに、園ではなかったんですね。アスベストっていうものは、保育士は見ても分からないですし、とにかく石が子供たちに当たりそうだった、これは大変だということで。私は当時、前日まで合宿でしたので、私は振休でおりませんでしたが、副園長がちょうど管理職でおりまして、連絡受けたいですね。で、私に来るまでに副園長がこういうコンクリート片が落ちてきたけれども、ということで話をしますと工事業者の方がちりとちとほうきを持ってきて、その場でその石をさささと掃いて集めて持って行ったということで、そのあと私に来て、連絡はどうなっているのかなという風にちょっと様子を見ていたんですが、来るだろうと思っていたんですが、役所もお仕事休みの日でした、これはおかしいなと思って、月曜日に連絡をしたら連絡が入ってなかったという市の方にね。業者の方が勝手にしたんだなっていうことと、その煙突の処理をするということも、市の職員の方ご存知なかったので、勝手にしていたっていうようなことがいくつかあるっていう。そういうことがあるんだなっていうのは、後で私たちが動くことで、いろんなことが明らかになってきたかなという風に、色々その後にアスベストの問題が出てきたということになります。本当に土曜日に来ていたのは 0 歳からだったので、本当に目の前で落ちたら実験の時とは違う条件っていうのは必ず、やっぱりあるだろうなっていう風には思っていて、保護者の皆さんはそこら辺がね、本当に当たらずに、まず良かったっていうことと、それからアスベストのその被害が実験は分かるけれども、0 ではないって言われた結果について、0 ではなかったらやっぱりあの継続していろんな健康リスクのこととかも心配ですので、定期的に健診してくれっていうような中身がそういうことになっています。

岡部委員 よくわかりました。園児が近くにおられたということですね。

事務局 事務局です。資料で少し補足をさせていただきたいと思います。報告書の中で、34 ページになります。その当時、黒丸、白丸、ダイヤモンド、四角マークの中でヒアリングさせていただいた中、写真を確認させていただいた中で、どこにどんなものが落ちてきているのか、園児さんがどういった動きをしたのかという、これがスタートの状態です。次に資料の 37 ページで、土田委員がおっしゃっていましたのが、この 37 ページの上の図の方で当時、ずさんな工事と対応が重なって被害がどんどん増していったんですけど、この上の資料のガラが現場から落ちて、一旦園児さんがこの図面の左側と上側から、危険なものを避けて逃げようというところの動きです。その下の図が、ガラが現場の足場から跳ねてですね、保育園さんに散らばっているというところが、どこまで、どれだけアスベストが付着したものが飛んでいったのか、ということも記録しております。それぞれの大小のガラがあるんですけども、それにアスベストが全て付着しているという想定でこの位置をシミュレーションしまして、38 ページの図面がそれを合成したものです。ガラが散らばったのと園児さんがまず一旦はパッと逃げてですね、一時退避されているという状態です。その時にもガラにはアスベストが付着しているので、どンドンと飛散しているということも、シミュレーションとして、カウントは可能にしているというこのヒアリングによっての現場の状態を表しております。以上です。

土田委員 もう 10 年ぐらい経過しているってということで、事実っていうのは本当に大事だと再発防止のために保護者の方が言われていたのが、業者の選定のことは言われてきました。このことは言ってほしいとずっと言われていて、やはり若い方だったので、アスベストのことは全くご存知ではなかったんじゃないかなってようなことです。入札された業者さんが、そこがあまりにもその下請けっていうことにどンドンなっていくので、そこら辺なんかは本当にあの業者自体も請負の方たちもそういうことを知っているかどうかということが、やっぱり現場では必要なんじゃないかって言われていました。それと事故が起ってから裏を回ってみたら足場が保育園の方に入っていたんですね。近隣の保育園に足場が入るなんて、それも許可がなくてということで、そういうことありえないじゃないかっていう。そういうことも含めてですね、工事をする会社が決まってもそれを管理するっていうことでどんな体制だったのかっていうようなことも市には問いたいなっていうことも当時言われていましたので、その辺をお伝えしておきたいなという風に思います。

東委員長 ありがとうございます。他にないでしょうか？

事務局 事務局です。おっしゃる通り、市民の安全安心を預かる工事を担当している建築部といたしましては、その通りだと思います。やっぱり業者の選定であったり、工事の難易度に応じて条件をつけてやっぱりとかいうところで、あと、まずは私たちが作成する図面をその辺りをこうきちっとどんな請負者が来ても分かるように伝えていくということが、やっぱり大切ななと思っております。そのあたり総合的に進めて行きたいと考えています。

東委員長 ありがとうございます。それでは他に質問はありますか。

小林委員 先ほど、事務局からのご説明の中で、令和 5 年に和解が成立したということをお聞きしたんですが、原告はどなたでどのような裁判を起こされて、その結果が和解ということだと思うんですが、ちょっと前提がちょっとスポッと抜けておまして。訴えられたお話としては、堺市と業者と設計監理だと思いますけど、全体像を教えていただければと思います。

東委員長 資料にはなかったと思いますがご説明の中ではあったと思います。事務局どうでしょうか。

事務局 2つの事件になっておまして工事を途中で契約解除ということになりましたので、それに対して天草建設、当時の請負業者の方からその工事費と、あとその対策、保育園さんに対してのいろいろな対処であったりとか、諸々かかった費用を損害賠償として、堺市を訴えたというのが最初です。それに対して契約解除の妥当性であるとか、あと堺市の方もそれ以外に費用負担もございましたし、工事途中ということで、前払金を先に払っていた分の、出来高に対する余剰金の請求であったり違約金であったりというのを、堺市の方から請負業者に起こしたものが第 2 事件という内容です。

小林委員 了解いたしました。あんまりこの委員会としては、そんなに本質的な関わりのないことかと思わずのです。ありがとうございました。

伊藤委員 もうちょっとだけ、この事件を正確に認識するところから始まりますので、申し上げますと、21 ページ、22 ページあたりにあるんですが、実験をしました。
ASA と言いまして、建築物石綿含有建材調査者協会の全国の理事さんが現地に来てくださっての ASA として初めてのかなり突っ込んだ調査と実験をしたということになります。実験の結果で、かなり重要なデータが明らかになったということです。21 ページを見ていただきますが、研りをするとどのぐらいアスベストが飛ぶかっていうことです。で、左の真ん中の表が、1 分後には 5 万 L あたり 5 万 5000 本、3 分後には 4 万 4000 本、研り終了直後は 5 万 4000 本とか、2 回目は 8 万 6000 本だとか、こういう数値が出るんだよと言うことが明らかになりました。右側はそのアスベストのくっついたコンクリートガスを落下させると、どれだけアスベストが飛散するかということです。1900 から 1 万 4000 本まで 1 L あたりですね、落とすだけでそれだけ飛散するということになりました。それから 24 ページでは建物の吹付塗材の除去を養生せずに始めたという風な時期がありまして、それがどのぐらいの飛散をするかということですけど 3200 本だとかもっと多かったと思うんですがちょっと数字は覚えてませんが、かなりの量が、グラインダーで削るとたくさん飛ぶんだという風なことが、この実験で明らかになっているということを申し添えておきたいと思います。

東委員長 ありがとうございました。他にご意見、ご質問はありませんでしょうか。よろしいですかね。これまでの経過ということですね、説明させていただきました。では次の議題となります。次から今回の審議内容についての議論に移りたいと思います。
事務局、説明をお願いします。

【議事 3 本委員会での審議内容について】

事務局 それでは、お手元の資料 03「本委員会での審議内容」をご覧ください。
本委員会における審議事項は、大きく分けて 三つの項目で構成されております。
一つ目は、アスベストに関する健康診断の方法に係る審議でございます。
この項目では、
「本市が健康診断や補償の対象とするアスベスト関連疾患の範囲」
「それらを踏まえた健康診断の実施方法や基本方針」
について、委員の皆さまにご審議いただくこととしております。
本日の委員会では、まずこの一つ目の項目からご議論をお願いしたいと考えております。
二つ目は、アスベスト関連疾患の判定に係る調査・審議・審査でございます。
具体的には、
「画像診断における読影方法に関する方針」
「アスベスト関連疾患の判定基準」
「本事案との因果関係の考え方」
などについてご審議いただく予定としております。
なお、次回以降の専門委員会での議題とはなりますが、
健康診断実施後の画像所見等に関する調査・専門評価を行う専門部会や、
万一アスベスト関連疾患が発症した場合に、本事案との因果関係について調査・専門的
評価を行う専門部会、これら 2 つの専門部会の設置を予定しております。
これら各部会による専門的評価を踏まえた上で、最終的な本事案での因果関係の審査を
本専門委員会において行う、という流れを想定しております。
三つ目は、アスベスト関連疾患が生じた場合の補償に係る審議でございます。
この項目では、補償制度の構築に向けて、
「補償の基本的な考え方」
「制度設計にあたっての整理すべき論点や方針」
についてご審議いただきたいと考えております。
以上 3 項目ですが、本日は、これらのうち一つ目の審議項目、すなわち令和 8 年度以降
の健康診断の実施に向けた検討を中心に進めていただければと存じます。
健康診断の在り方を検討するにあたっては、最新の医学的知見を踏まえつつ、本事案との
関係において、将来的にどのようなアスベスト関連疾患の発症が想定されるのかを、あらかじめ整理しておくことが重要であると考えております。

そのため、本日につきましては、

「健康診断の対象とすべき疾患の範囲」

「その考え方や整理の方向性」

について、本委員会において専門的な観点を含めご審議いただきたく存じます。

東委員長 ありがとうございました。今、委員会としての3つの審議事項を説明いただきました。本日はその中で1番上のアスベストに関する健康診断の方法に係る審議、特に健康診断の対象とする疾患の範囲と考え方の整理を審議してまいりたいと思います。

ただ今日は対象疾患をどうするかというところを決定するところまでではございませんので、その前段階として、委員の先生方からご意見をいただきたいと思います。

対象疾患については、リスク評価においては中皮腫と肺がんの2つで評価を行いました。それ以外にはアスベスト関連疾患というのはリスク評価のところでもお話ししましたようなアスベスト肺というのもございますし、また良性アスベスト胸水とか、びまん性胸膜もございます。

その他最近、国際がん研究機関の方で人に発がん性がアスベストの関連性があると判断がなされた卵巣がん、喉頭がんもございます。今後、こういった疾患を健康診断の対象疾患にしていくかという非常に重要なスタートポイントになりますので、本日の段階でそれぞれの委員のご意見、考え方をあらかじめお聞きしておきたいと思います。いかがでしょうか。特に資料がないので、なかなか意見がでにくい委員もいらっしゃるかと思いますが。

このあと専門部会でより詳細に、医学的知見法からの整理等を予定しておりますけれども、その前にご意見があれば、お聞きしたいと思います。

長松委員 この委員会の前の段階で、すぐに堺市の皆さんとそれから先生方が、被害というか大変な目にあつた園児さん、保護者、先生方のため、こうやっていろんな検査をして、書類を集めてまとめくださったことに感謝申し上げます。

いろんな意味で親御さんからすれば色々な考えもあるでしょうし、でも1つ頑張った成果だと私は思っています。私は看護師で今、中皮腫の患者さんとアスベスト疾患の被害者を支援するのが自分の研究ですけども、その他にこういうことが起きないように活動をしています。多分私がここに呼ばれたのは30年前にあの文京区のさしがやで、うちの娘たち100人がアモサイトなんかじゃないですよ、クロシドライトですよ。曝露されちゃった。しかも4日じゃないです。2週間。そして先生方は逃がしてくれなくて、あそこに行っちゃいけませんよとか言って、もうもうとなる中に置いてくださったっていう、それからすれば全然。でも一方で、まだそんなことやってるのか、世の中はとも思います。ですから、保護者、被害者の立場として、それから科学者として言いたいんですけども、この委員会のやっていることは、とてもいい趣旨だと思いますが、まずはこんなことに巻き込まれちゃった当事者の先生方、アスベスト吸ったかもしれない方、アスベスト吸わないけど降ってきたっていうのが、私は保護者としてはすごい怖かった。誰も怪我しなくて本当に良かったと思うんですけど、その方たちがどうしてほしいのかなと。科学

的には根拠がないから、そんな心配しなくてっていう気持ちのある一方で、こう十年もこの委員会やっているってことは、やっぱり誰かが傷ついてここから立ち直れないのであれば、むしろこの委員会ではそういうそのアスベストのことを、いやもうなかったら大丈夫、大丈夫って、こう簡単にやるんじゃないかって、大丈夫って忘れてもいいぐらいこの委員会の方や堺市の方が守って支えて、何があっても大丈夫っていうことにするのがゴールじゃないかなと思うんですが、まずは先生方とか親御さんとか、まあ、お子さんはまだ小さいかもしれない。どうしてほしいのかっていうところは、あの堺市の方では把握しているんですか。

事務局 ありがとうございます。事故当時、私も担当として携わっていたのですが、やはり普通に保育園に通って生活している中で、なぜこういうことが起こるんだという厳しいご意見がございました。

今振り返りましたら、本当にアスベスト発生させてしまったということ、すごい大きいんですけど、そのコンクリートガラ自身を子供の頭の上に落下させるという行為で、それが本当に命に直結する事故が起きていけば、もう本当に謝っても謝りきれないという状況を残しながらですね、それを切実に訴えられて、保育園の先生方、当時、やっぱり将来のある子供たちがそういう被害を受けて、大人になっても安心できるっていうことをきちんと堺市として対応してほしいというところで、それに向けていろんな対応してきたわけなんですけど、10年というところを迎えて、次の安心の対応策ということでしっかりまた取り組んでいきたいと思っています。

長松委員 結局それはとても真っ当なお答えだし、綺麗な言葉なんですけど、じゃあ何をしようとしているのかよくわからない。お母さんたちが、ずっと健康診断してほしい。この病気もこの病気も思っているのか、そうじゃないのかが、つまり何て言うんでしょうかね、医学的な見地と被害にあった人たちが自分のこの辛かったことを乗り越えていただけるだけのことをしてもらってことはまたちょっと違うじゃないですか？当事者はこの委員会に何を望んでいるんですか？

事務局 10年の節目に健康診断というところは我々が打ち出した中で安心策の1つではあるんですけど、それまで健康の相談会を、毎年手紙を送って必要であれば、その病気になる確率とかで、その不安をどう自分で解消したらいいのかとかっていうところのご相談は何でも受けますというところで、発信はさせていただいているんですけど、まだ具体的に、それをこう保証してほしいとか、事故後、どんな保証になるんだとかっていうところまでのご意見は詳しくはいただいてなくて、これからになります。

長松委員 まだ文京区みたいに協定を結んでほしいとか、何かあった時は全部出せとかっていうような話には至っていないということですか。

事務局 至っていません。

長松委員 わかりました。

西村委員 保護者の皆さんはその当時、子供さんが在園されていたのですが、いずれ卒園されていくので、卒園された時に不安でないようにどういふことが必要なのかなっていうのは、できるだけ園長としては保護者の意見を聞き、それからあの役所の方に伝えてってということで、ほぼ色々方針が出るまでに時間かかったんですね。

その時に親の願いを聞いて落ち着いたのがこの管理手帳やったんです。これがあれば、自分たちがその時にこうだったっていふことが言えるので安心できるっていふことで、1つはこれを持っているっていふのは大きいとおっしゃっていました。

その時に必ず名簿を保管すること。いくつになってもしてほしいということで、保育園から離れるけれども、まずは名簿の管理とそれからずっと引き継がれることで、この手帳を必ず持っていったら、健康診断等、色々見ていただけるっていふようなことが、最後のところが安心感に繋がったのかなと思います。それと、色々実験などもしていただいて一定ほぼ0に近いということで、それは1つは安心された材料じゃないかなという風に思っています。その0を保護者がどのように考えるかっていふことで、もう私たちはそれだったら安心だということで手帳を受け取らない保護者の皆さんもおられましたし、やっぱり心配だっという方はおられたので、本当に先ほど人数が出ていますが、それも保護者に最終は委ねる形でしているのが最後だったので、今のところ卒園した後も子供たちどうかになっていふことで色々話していて、元気に過ごしているっていふことが今のところ何よりだなという風には思っていますが、堺市とは繋がっていきたい、これがあることで安心っていふのが1番大きいなという風に思っています。

事務局 事務局から失礼します。今、リモートの水嶋先生が手を上げられていますので、ご発言お願いしたいと思います。

東委員長 それでは水嶋先生お願いします。

水嶋委員 声が聞き取れたり、聞き取れなかったりするところがあるので、健康診断のところだけ少し意見を述べたいと思います。アスベストに関する健康診断は、基本は症状の問診とレントゲンになると思います。

ただ、皆さんご存知の通り、潜伏期間が非常に長いので、10年、20年後、30年後に、仮に肺がんや中皮腫が発生した時にどう対応するかということだと思います。それには健康管理手帳をそういう制度を作るということですので、こどもさんが成人になって大きくなってきてもできるような健康診断の体制づくりっていふのは必要かなと思います。それが一番重要なことだと思います。以上です。

東委員長 水嶋先生、ありがとうございました。他いかがですか？

小林委員、お願いします。

小林委員 立場上、労災申請ですとか石綿救済法の申請の業務に携わっております。石綿救済法、労災の判例の対象疾病っていうのはもう決まっております、そして認められる医学的な要件の確認とかが決まっているわけです。そこに沿っていくのか、またそれとは違う要件をお考えになるのか、その辺りのご検討を専門部会のほうでお願いすることになるのではないかと。その中でやっぱり非常にシンプルな懸念と言いますか、疑問と言いますか、そこに載っていない疾病を取り込んだ場合、その因果関係の認定基準は非常に悩ましくなるだろうと、1 からそれを石綿に起因するものなのかどうなのか？ 中皮腫はアスベスト由来だと言われても分かりやすいんですが、例えば喉頭がん、卵巣がんというものが、この時の飛散事故が原因で罹患したのかどうかという認定は仮にこれを対象疾病に入れた場合に非常に悩ましくなるし、その認定基準というの、なかなか 1 からやらなくていけないので、大変なことになるのではないかと。

あと、本当にこの健診の対象になられる方の受け止めの中で、いろんなものが対象疾病として取り込まれることで、かえって、なんかこう不安をお感じになられるのではないかと、いやそれよりもむしろちゃんと取り込んでもらった方が安心なんだということなのか、取り込んだ場合はその認定基準をどうするのか非常に悩ましくなるというあたりで、合理的な着地点というのを、ドクターの先生方、中心になると思うのですが、ご検討いただければなという風に思っています。釈迦に説法なこと申し上げて大変失礼しました。

東委員長 ありがとうございます。

水嶋委員 いいですか？ さっき言い忘れてもう 1 つ、日本各地でいろんな飛散事故がありますし、私も加古川の方でも小学校の飛散事故の担当を経験してますので、いろんなところの健康診断のやり方とか、この判定の仕方とか補償について、事務局の方で少し資料を集めていただいて、それを元に議論するというのも 1 つではないかと思っています。

東委員長 ご意見ありがとうございます。法律の労災法、救済法で対象疾患にされているもの、もちろん確におっしゃるとおり、それ以外に関しては、対象疾患にした時にどう判定していいかというのは、我々の方で考えないと、今の段階ではいけないということがございますので、そのあたりのことでしょうか。被害にあわれた方の気持ち等考えた時に、入れた方が安心なのか、入れない方が安心なのかというところは非常に重要なポイントになりますので、これからそのあたりを、対象疾患のところで議論ができればと思います。他いかがですか？

西村委員 西村です。今の話とまたちょっと戻ってしまうんですけども、今回の委員会のことをお知らせいただいた時に、保護者の方からお 1 人、問い合わせのメールがあったので、そのことも一緒に考えていただけたらと思ったんですけども、この時の事故の時に直接ガラが落ちてきたところに

いた子供のお母さんではない方なんです、今、全国の各地でアスベストのことってたまに話題になっていくってことで、まずうちの保育園でのガラが落ちた時に1番近くにあった子が今、中学3年生になるんです。それで次高校行かれるんですけども、近隣の高校でアスベストが放置されていたっていうのが、ニュースになった時に、うちでも曝露している、また、それが2重に曝露した場合ってそういう病気の危険性って高まるんじゃないか、そういうこともやっぱり考えていけないといけないのかなってことを言われていて、この事故に起因するかと言ったら2回目の曝露に起因するかっていうのは、病気に色が多分ついていないと思うので分からないと思うんですけど、危険性の高まりって意味では確かにあるのかなと思って。

保護者の方は切実に病気が怖いって思っているし、親世代が亡くなった後に子供たちに起こるかもしれないということがすごく怖いなって思われている保護者の方の声やなっていう風にしたので、ここで発言させていただきました。

東委員長 大変貴重なご意見ありがとうございました。他にも曝露されているリスクとしては積みあがっていくように思います。仮に今回ですね、検証する際に、その辺り過去の曝露歴といいますが、どういう風なお仕事とか家庭環境とか地域の環境とか何があったかヒアリングしながら評価していくこととなりますので、そういったことは非常に重要なことになると思います。ありがとうございます。

伊藤委員 私はその専門委員会には入らないと思いますので、門外漢の意見として、実際のところですね、病気が出るとしたら10年後以降だと思しますので、例えば卵巣がんとか喉頭がんをIARCが位置づけたのはこの10年の間の話ですから、これからも変わると思うんですよ。ですから、現在の労災の対象疾病を対象にして出発するけども、その間の事件によって、幅広く検討していくことも必要だと、それから小林先生がおっしゃったことは課題としては当然ありますけども、対象をどうするかっていう点についてはちょっと広く、その閉めないですね、これからの動向を見て考えるっていう風なことにはしたらいかがでしょうか。

東委員長 ご意見ありがとうございました。IARCがこの10年以内にこの2つのがんを追加したというのはエビデンスが積みあがってきたからです。今現在、喉頭がん、卵巣がん、定量的に評価ができないということもあるんですけども、今後、それができるように知見が増えていったら、あるいは、もっと他の疾患も新たにIARCの方で判断されていくこともあり得ると思いますので、今後、長い目で、国際機関、あるいはいろいろな研究者の研究動向を踏まえながら、対象疾患の健康診断に関してその時の状況で柔軟に対応していくということも考え方としては、非常に大事なかなと思います。他に意見いかがですか？

それでは事務局からあらためてこの件についてご意見があればよろしくをお願いします。

事務局 ありがとうございました。今回ですね、対象疾患の考え方につきまして、各委員の皆様方から

貴重なご意見をいただき誠にありがとうございました。健康診断の実施にあたりましては、本日の議論、今回2回3回だけで、アスベストと関連を決めることは考えてはおりません。東委員長や伊藤委員がおっしゃったように、やはりこれからいろんな知見が出てくることが考えられます。今回この専門委員会は第1回目なんですけれども、今後長年にわたって定期的に開催することも考えておりますので、その時にまた、各委員の皆様方からそういった科学的根拠ですとか、いろんな考え方が出てくることが予想されるかと思っておりますので、その時には堺市といたしましてこういったアスベストの曝露を受けた可能性のある方々が抱える健康面での不安の解消に努めること、そしてお1人、お1人の状況に寄添いながら、誠意を持って対応することが重要であるかと考えております。

一方で行政として、市民の皆様方からお預かりしています公金について適正に執行する責務もありますので、その必要性ですとか、妥当性についても十分説明責任を市として果たすことも求められていますので、委員の皆様方のご議論を十分踏まえた上で、本市として責任のある判断をしてみたいと思っております。よろしく願いいたします。以上です。

東委員長 ありがとうございました。

委員の皆様それぞれの知見やご経験、お立場からご意見をいただけたと思います。対象疾患の議論においては、医学や私の専門である疫学の専門的な論点と、当事者心理への配慮を主眼とした論点の2つがあるように思います。

そこで、私からのご提案ですが、専門的な論点については、委員会規則にもありました専門部会で議論してはいかがでしょうか。専門部会での審議結果を本委員会に報告したあと、もう一方の論点を加えて全体での議論により、委員会としての答申をまとめる形がいいのではないのでしょうか。委員の皆さんいかがでしょうか。

-----各委員の同意-----

専門部会の手順はどのようになりますか。

事務局 ありがとうございます。専門部会を開催するにあたり、専門部会の要綱を定めるという手順がありますが今年度から健康診断をはじめていきたいので、なるべく円滑に議論を進めて確実にお約束している健康診断につなげていきたいと考えています。要綱設置するために集まっていたということにならないように、部会の構成員などを含めてこの場で一定の方向性について、整理していただいた上で、事務についてはそれを受けて進めていければと思っています。その整理をお願いしたいと思います。

東委員長 ありがとうございます。それでは、あくまで要綱策定前の暫定的な整理という前提にはなりますが、委員長である私の指名ということで、疫学分野および医学分野の専門的知見を有す

体制として、私を含め医師である委員の先生方 3 名にご参画いただく案はいかがでしょうか。具体的には、岡部先生、郷間先生、水嶋先生にお願いしたいと考えておりますが、皆さま、差し支えございませんでしょうか。

岡部委員 委員の中でということになると、その 3 人になると思いますが、委員以外でもよろしかったら、兵庫医科大学の木島先生はアスベスト関連疾患に詳しいと思いますがどうでしょうか。

東委員長 岡部委員ありがとうございました。兵庫医科大学の木島先生は中皮腫・アスベスト疾患センターでずっと携わっておられ、非常にアスベスト疾患に見識の広い方です。よろしいでしょうか。木島先生は私も名前をよく知っている方でご参加いただけると非常に心強いのでお願いしたいと思います。
今から委員の増加という可能性があるのですが、事務局いかがでしょうか。

事務局 委員の増加については委嘱の手続きを踏めば可能ですので、ご紹介いただいた木島先生には連絡をとって委嘱の手続きを進めたいと思います。あらためて各委員には書面でご報告させていただきます。

東委員長 ありがとうございます。木島先生のご紹介がありましたが他にもアスベストの関係で診断基準であったり、関連疾患で知見ある方いらっしゃいませんか。

長松委員 名取先生はいかがですか。

東委員長 遠い方になるとこちらに来ていただくのが大変なこともあるので関西方面であれば、よりいいんですけども。

東委員長 今、木島先生をご推薦いただきましたので特にご異論等ございませんので、特にこれぞという方がいなければ、この体制で専門部会を開催できればと思います。
では、事務局、手続きの方、よろしく願います。この件に関してはよろしいでしょうか。

-----各委員の同意-----

それでは次の議事「(4) スケジュール」について事務局より説明願います。

【議事 4 スケジュールについて】

事務局 資料 04 をご覧ください。

今年度から実施することとしておりますアスベスト健康診断に向けた、大まかなスケジュールになります。12月から3月の部分が健康診断の期間と考えております。

健康診断の実施前には、対象者に対して健診の詳細をお知らせする説明会を開催する予定としております。不安解消のために実施するこの取組みが、「健康診断が必要ということは、もしかして発症の可能性が高いのでは」というように、逆に不安をあおることのないよう、本事案のリスクについても、この機会に丁寧にご説明できればと存じます。

説明会は10月頃に実施し、委員会にそのご報告をしたうえで、対象疾患及び健診方法に関する答申をいただければと考えております。

そのため、9月までの間に健診の対象疾患のご議論をいただけますと幸いです。医学的な観点から専門部会でご審議いただくこととなりましたけれども、対象疾患とその健診方法を合わせてこの部会でご審議いただければと存じます。

委員の皆様におかれましては、ご多用の中大変恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

その他の専門部会につきましては、健診と並行して秋以降の設置をできればと考えております。

なお、アスベスト関連疾患に罹患された方への補償に関しましては、該当ケースの都度、委員会にお諮りしていくものと考えておりますので、期限を定めたスケジュールとはしておりません。以上でスケジュールの説明を終わります。

事務局 事務局です。追加でご説明させていただきます。今、お手元にありますスケジュールについて、専門委員会の方で4月から9月まで専門委員会を開催するってということで、スケジュールを立てておりました。しかし、今回ご意見いただいた中で、専門部会をまず立ち上げまして、医学的根拠というところを整理していただいた後、また専門委員会の方で審議していただくというお話をお伺いしましたので、今回スケジュールについては専門委員会のみとなっておりますが、本日の委員会を踏まえまして、専門部会の開催と第2回の専門委員会の予定について事務局であらためて予定を立てておいて秋の説明会にもっていければと考えております。説明会についても先ほど説明したとおり、皆様にリスクの評価の話をさせていただき、アスベスト疾患を広く見る、だからこれだけ確率が高いという話は、不安をあおることになりかねませんので、そこは丁寧に、東委員長に相談させていただき、医師の方の当時の説明だとか、そのところからのご協力をお願いするかもしれませんがよろしくお願いします。

東委員長 ありがとうございます。資料5のスケジュールについて4月から8月について若干、専門部会が入ってくるということでした。何かスケジュールについてご質問、ご意見ありますでしょうか。

-----各委員の意見無し-----

それではこのスケジュールで進めていきたいと思います。
最後の議事であります⑤その他について事務局より説明願います。

【議事 5 その他について】

事務局 4月1日付けの本専門委員会の設置を受けまして、名簿登録者の皆様宛てに「委員会設置のご報告」を書面にて4月3日付けで郵送いたしましたので、ここにご報告申し上げます。この書面には、委員会の構成員として、曝露を受けた当事者も含まれることと、ご関心のある方は窓口の建築監理課へご連絡いただきたい旨を合わせてご案内しております。これに関して、本日までのところ、お問い合わせがないことも合わせてご報告申し上げます。またお問い合わせがありましたら、機会を設けて報告させていただきます。以上です。

東委員長 何かご意見、ご質問はございませんか？よろしいでしょうか。

-----各委員の意見無し-----

最後に全体としてご意見、ご質問はございませんか？よろしいでしょうか。

-----各委員の意見無し-----

そうしましたら、本日の議事はこれまでにしたいと思います。事務局にお返します。

事務局 建築監理課の樋口です。本日は長時間にわたりまして、会議の議事進行、ありがとうございます。今回、今年4月1日にこちらの専門委員会を設置いたしまして、10年前に起こった北部アスベスト事象に対しましてどのようにアスベスト対策、健康対策をしていくのかっていうところで、今後、各委員の皆様方には、貴重なご意見をいただきたいと思っております。また、この専門委員会は長年にわたって運営するかと思いますので、今後とも引き続きこのようなご意見いただければと思います。本日はありがとうございました。

伊藤委員 ちょっとだけ質問があります。そちらに座っておられる方はどういう部署の方々なのかって、ちょっとだけ聞きたい。

事務局 後ろに座っていただいている方はアスベストの庁内委員会に携わっていただいている環境局の方と健康福祉局の方、そして北区役所の方にオブザーバーとして参加いただいています。

伊藤委員 ありがとうございます。

事務局 本日は長時間誠にありがとうございました。
次回以降の日程調整につきましては、事務局からまたご連絡させていただきますのでどうぞよろしく願いいたします。
これをもちまして、堺市北部地域整備事務アスベスト飛散事象に係る健康対策等専門委員会を終了いたします。

(午後 4 時 57 分閉会)