

## 浜見保育園アスベスト事案に対する今後の対応について

このアスベスト事案（以下「本事案」という。）は、昭和47年4月に開所した藤沢市立浜見保育園（以下「浜見保育園」という。）の天井の一部にアスベスト含有材の吹付けによる仕上げがなされていたことから、平成19年8月に完全に除去されるまでの間において、アスベストの飛散の疑いが生じている事案です。

本市としては、本年5月25日に、藤沢市石綿関連疾患対策委員会（以下「委員会」という。）から「藤沢市立浜見保育園アスベスト事案に関する最終報告書」（以下「最終報告書」という。）を受領しましたので、その最終報告書の内容を尊重し、本事案に対する検診等の制度を検討しました。

これまでの経緯と今後の本市の対応については、次のとおりです。

### 1 これまでの経緯

本市では、アスベストが社会問題化した平成17年の夏以降、藤沢市アスベスト問題対策会議を設置し、本市におけるアスベスト対策の検討、協議を行い、対応策を決定してきました。その中で全ての公共施設を対象として、飛散の可能性の高い吹付け材を中心に、アスベストの使用状況を調査したところ、浜見保育園を含む8施設9カ所において、アスベストの含有率が当時の基準である1%を超えて使用されていることが判明しました。

この時点における本事案の経過は、平成19年11月6日付けの「藤沢市のアスベスト対策に係る総括について」（以下「総括」という。）のなかで、次の（1）及び（2）のようにまとめています。

#### （1）総括における本市の認識（当時）

本事案の経過を踏まえると、「アスベストに対する認識」、「リスクコミュニケーション」及び「専門家の参加」の観点で、本市の対応が不十分でした。

##### ア アスベストに対する認識

（ア）本市庁内各課に対する、施設の吹付け仕上げ材の調査に係る依頼文書において、調査の目的やアスベスト取扱の基礎的知識等の情報を記載すべきでした。

（イ）職員のアスベストに対する知識や認識の不足を補うための、基礎的な知識習得を徹底すべきでした。

##### イ リスクコミュニケーション

（ア）市議会への報告（平成18年2月）から広報や保護者への通知までに時間がかかっていることなど、市民・保護者への情報提供が迅速であったとは言えませんでした。

（イ）議会報告までは、現場の職員にも適切な情報が伝わらず、保護者への説明も十分できないままになり、保護者との間に不信感をつくる原因になり

ました。

#### ウ 専門家の参加

吹付け材の調査実施以降、職員のみで対応等を行ってきたため、専門的な知識等が十分ではない状態でした。そのため、平成19年3月の保護者代表者との話し合いにおいて、中皮腫・じん肺・アスベストセンター（以下「アスベストセンター」という。）にご協力いただくことを確認しました。その後、専門機関としての助言、中立的な立場からのご意見、またアスベストばく露シミュレーションの実施等、様々な点でご協力いただき、その結果、より適切な解決方法を導くことができました。

#### (2) 総括におけるその後の対応（当時）

アスベストばく露シミュレーションでは、アスベスト繊維は定量下限値を超えず、飛散が確認されませんでした。平成11年度以降に雨漏りが断続的に発生しておりました。このことから、アスベスト繊維が床等に流れ落ち乾燥後に飛散する可能性も踏まえ、平成11年度以降に在園し4歳児保育室で保育を受けた園児、及び、この期間に在園していた職員を対象とし、この対象園児等が浜見保育園のアスベストを含む吹付け材に因果関係のある健康被害が生じた場合には、本市が責任を持って対応することとしました。

なお、その具体的な対応内容は、検診の実施、在園証明書の発行及び本事案関連文書の永年保存の3項目でした。

#### (3) 第三者委員会の設置及び最終報告書の受領

総括及びそれまでの保護者等との調整経過により、昭和59年度在園児並びに平成12年度から平成19年度までの卒園児を対象に、対象者が20歳を迎えて以降、5年に1回の頻度で検診を実施することとし、平成20年度及び平成25年度に検診を実施しました。

その結果、平成25年度検診で昭和59年度在園児のうち1人が「要精密検査」の結果となり、また、当該園児から医師面談の希望があったため、読影等を担っていただいている専門医との面談を実施しました。

さらに、20歳を迎える検診対象者が増加することを踏まえ、当該専門医より、第三者を含めた専門機関等の設置について本市へ提案があり、アスベストセンター等との調整の末、平成27年3月27日に委員会を設置しました。

委員会は、当初は、浜見保育園におけるアスベスト飛散・ばく露のリスクを評価し、検診の必要性等を精査することを目的としていましたが、補償等についても検討を行い、最終報告書を作成する中で、その点についてもまとめていただきました。本市は、本年5月25日に、委員会から最終報告書を受領しました。

## 2 本事案に対する今後の本市の対応（案）

本事案に対する今後の対応として、最終報告書の内容を尊重し、検討した本市の考えは、次のとおりです。

(1) 在園期間に応じた区分

本事案の対象園児及び職員は、アスベストばく露事態により、次の6区分に分けます。

区分	在園期間	ばく露事態
グループA	昭和47年 4月 ～ 昭和59年10月	吹付けアスベスト露出
グループB	昭和59年11月 ～ 昭和60年 2月	改修工事
グループC	昭和60年 3月 ～ 平成11年 3月	(囲い込み期間)
グループD	平成11年 4月 ～ 平成16年 3月	雨漏り
グループE	平成16年 4月 ～ 平成18年 2月	雨漏り・天井板外し等
グループF	平成18年 3月 ～ 平成19年 8月	(囲い込み期間)

(2) 検診制度（レントゲン撮影機会、読影等）

これまで、平成20年度、平成25年度及び平成27年度に検診を行ってまいりましたが、最終報告書において新たにリスク評価結果及び検診対象者の検討材料が示されました。これに基づき、原則として、リスク評価が $10^{-7}$ （1千万分の1）以上のレベルを対象に、アスベスト関連疾患検診の必要性の度合いや放射線リスクを説明し、希望者を検診対象とします。なお、検診開始後においては、検診希望者は、毎年、検診の対象とします。

ア リスク評価結果と検診対象

区分	推定リスクレベル（園児）	推定リスクレベル（職員）
<b>グループA</b> 昭和47年4月～昭和59年10月 吹付けアスベスト露出期間	1年間 高く見積もって $10^{-6}$ のレベル 3年間 高く見積もって $10^{-5}$ のレベル 5年間 高く見積もって $10^{-5}$ のレベル	1年間 高く見積もって $10^{-6}$ のレベル
<b>グループB</b> 昭和59年11月～昭和60年2月 改修工事期間	1年間 通常の作業であれば $10^{-6}$ のレベルと想定されるが、天井の扱いが乱雑であった場合には、 $10^{-5}$ のレベルに達する可能性あり。	1年間 通常の作業であれば $10^{-6}$ のレベルと想定されるが、天井の扱いが乱雑であった場合には、 $10^{-5}$ のレベルに達する可能性あり。
<b>グループC</b> 昭和60年3月～平成11年3月 リスク評価対象外期間 (囲い込み期間)	リスク評価対象外期間	リスク評価対象外期間
<b>グループD</b> 平成11年4月～平成16年3月 雨漏りのみの期間	1年間 高く見積もって $10^{-8}$ のレベル 3年間 高く見積もって $10^{-7}$ のレベル 5年間 高く見積もって $10^{-7}$ のレベル	1年間 高く見積もって $10^{-7}$ のレベル
<b>グループE</b> 平成16年4月～平成18年2月 雨漏りと天井板外し等の期間	1年間 $10^{-8}$ ～ $10^{-6}$ のレベル（平成16年度） 1年間 $10^{-7}$ ～ $10^{-6}$ のレベル（平成17年度）	1年間 高く見積もって $10^{-6}$ のレベル
<b>グループF</b> 平成18年3月～平成19年8月 防水工事後～除去完了 (囲い込み期間)	リスク評価対象外期間	リスク評価対象外期間

なお、リスクレベルに対する検診の考え方は、最終報告書において、次のとおりまとめられています。

リスクの程度	検診の考え方
10 <sup>-7</sup> より低いレベル	特に必要とは考えにくい。
10 <sup>-7</sup> から10 <sup>-6</sup> のレベル	検診時に受けるリスクも考慮しながら、児童・保護者の判断で受診の機会を提供する方向で検討。
10 <sup>-5</sup> 以上のレベル	検診の必要性を説明のうえ、受診を勧める方向で検討。

推定リスクレベルにより、グループA、B及びEについては、検診希望者を対象とします。また、グループD（在園が1年以下の園児（リスクレベルが10<sup>-8</sup>（1億分の1））を除く。）については検診の必要性を十分に確認できませんでしたが、検診の対象とします。

なお、最終報告書において、アスベストばく露の可能性のある事態がないことからリスク評価を行っていないグループC及びF並びにリスク評価を行ったが極めてリスクが低い、在園が1年以下のグループDの園児については、検診の対象外とします。

#### イ 検診の対象疾患

胸膜プラーク（肥厚斑）及びアスベスト関連肺がんは、早期に発症する可能性があり、検診により疾患を早い段階で見つける効果が想定されるため、その2疾患を対象とした検診を行います。

#### ウ 検診の実施方法等

20歳以上の者を対象とした検診を行うための名簿の整理を行い、検診案内を送付します。

また、検診に関する説明会を開催し、検診や補償等の制度を説明するほか、レントゲン撮影機会を提供します。なお、当該撮影機会へ参加した場合、当時の園児には検診手当と交通費として4千円を支給します。

読影については、判定部会を最低年1回は開催し、当該年の定期健診時等に撮影した胸部X線写真（CR, DR）を活用し、アスベスト関連疾患等の有無について判定します。なお、読影に使用する胸部X線写真の取得に要した費用は、本市が負担します。

### （3）補償・給付制度

#### ア 補償・給付制度の対象者

アスベスト関連疾患を発症した、グループA、B、D（在園が1年以下の園児を除く。）及びEの園児を、原則として、対象とします。

#### イ 補償制度を設ける根拠

（ア）本市の法的損害賠償責任（民事責任）の所在

アスベスト関連疾患の発症が、本事案を原因とする場合は、本市に民事上の損害賠償責任があると判断します。

(イ) より広い責任に基づく補償の必要性

本市には、公共団体として、(ア)の法的責任にとどまらない本事案の被害発生に対処すべき行政的な責任があると判断します。

(ウ) 補償に関する本市のこれまでの言明

本事案に係る補償について、平成19年12月に本市は、吹付け材に起因して疾患を発症した者に対し、その補償をする責任がある旨を記述した「在園証明書」を、4歳児保育室で保育を受けたことが判明している園児全員に送付しています。

ウ 給付制度を設ける根拠

(ア) アスベスト関連疾患に現に罹患していること。

(イ) 本事案に起因して発症したとまでは言明できないが、発症に際して本事案が寄与したという可能性も否定できないこと。

(ウ) 他の事案によるアスベストばく露の経歴がない限り、本事案による一定の補償が行われる期待感が保護者及び園児にあること。

エ 補償・給付制度の実施方法等

本市担当課も参加し、委員会内に新たに「判定・認定部会」を設置します。その「判定・認定部会」で判定基準を定め、必要に応じて見直しを行います。

アスベスト関連疾患を発症した園児から申請があった場合は、申請から2カ月以内に「判定・認定部会」を開催し、医療機関等の診断書、職歴、家族歴、居住歴等の資料、専門家による対象者に係る調査資料により、当該疾患が、浜見保育園におけるアスベストのばく露に起因するものなのか、職業上のばく露による発症等、明らかかなほかの原因があるのかなどの判断を行います。

その結果、本事案に起因性がある場合は、治療費（保険診療における一部負担金）、休業補償（賃金センサスをもとに、労災保険を参考に80%を乗じて算出）、葬祭費（労災保険の補償基準に準拠）、弔慰金（労災保険の補償基準に準拠）、及び遺族補償（労災保険の補償基準に準拠）を支払います。

また、本事案に起因性が認められなかったが、発症に際して本事案が寄与している可能性も完全に否定できない状況で、他の発症原因が考えられない場合には、給付金として100万円を支給します。

(4) 見舞金制度

アスベスト関連疾患の発症の有無に関わらず、一律の金額で支給する見舞金の制度を設けます。

ア 見舞金制度の対象者

グループA, B, D及びEの園児を対象とします。

イ 見舞金制度を設ける根拠

天井のアスベストを含む吹付け材が露出している状況下、又は囲い込み後の天井から雨漏りが生じている状況下において、乳幼児期に浜見保育園で過ごしたことにより、本市が園児に対し、アスベスト関連疾患を発症するかもしれないという不安な思いをさせてしまったこと、及び事案の発生から対策の構築まで長い期間を要してしまったこと等を根拠として、見舞金制度を設けます。

ウ 見舞金制度の実施方法等

園児からの申請があった場合には、在園を証明する客観的な資料により、本市担当課において在園の事実について確認し、見舞金として1万円を支給します。

ただし、見舞金の支給申請については、本市に当時の園児の名簿がないグループA及びBを除き、一定の期間を設けます。

### 3 今後のスケジュール（予定）

平成30年	9月22日	園児・保護者説明会を開催
	10月11日	アスベスト問題対策会議で対策案を検討
	10月25日	政策会議に対策案を報告
	11月	石綿関連疾患対策委員会に対策案を報告
	12月	市議会定例会に補正予算案を提出
平成31年	1月	対策の運用開始
	2月～	検診等を実施

以上

(事務担当 子ども青少年部保育課)