

第5回 ふじみ衛生組合安全衛生専門委員会 議事録（要旨）

- 1 開催日時 平成25年2月6日（木）19時00分から20時40分
- 2 開催場所 クリーンプラザふじみ 3階大会議室
- 3 委員出欠 出席 10人（欠席者2人）
出席委員 藤吉秀昭（委員長、施設部会長）、角田透（副委員長、健康部会長）、井上稔、岩澤聡子、柏原公毅、小林義明、嶋田一夫、清水富美夫、牧野隆男、増田雅則、
- 4 出席者
事務局 齊藤忠慶、澤田忍、荻原正樹、佐藤昌一、土方明、深井恭、飯泉研
エコサービスふじみ株式会社 望月博文
- 5 傍聴者 2人

【議事次第】

- 1 開会
- 2 報告事項
 - (1) 第4回ふじみ衛生組合安全衛生専門委員会議事録（要旨）
 - (2) 環境測定結果について
- 3 協議事項
 - (1) 健康部会
 - ① 施設周辺における健康問題等について問われた場合の対応について
- 4 その他
 - (1) 次回日程
- 5 閉会

【配付資料】

議事次第

【資料1】 第4回ふじみ衛生組合安全衛生専門委員会議事録（要旨）

【資料2】 環境測定年間スケジュール

【資料3】 健康モニタリング（案）

【会議録】

19時00分 開会

1 開会

事務局 : それでは、これより第5回ふじみ衛生組合安全衛生専門委員会を開催させていただきます。

本日の資料は、次第にあります資料番号のとおり、事前に配付させていただきました。そして、本日、席上配付しました資料は、資料3、前回、第4回での検討のまとめというものがお手元にあると思います。よろしいでしょうか。資料はおそろいでしょうか。

ここから先は、委員長に議事進行をよろしくお願いいたします。

2 報告事項

(1) 第4回ふじみ衛生組合安全衛生専門委員会議事録（要旨）

委員長 : 皆さん、こんばんは。大変寒くなりましたけれども、きょうはそう議題は多くないようですので、じっくり議論ができればいいなと思っております。

それでは、まずは報告事項からお願いいたします。

第4回の議事録ですね。事務局のほうからご説明をお願いいたします。

事務局 : 第4回の議事録については資料1としておつけしております。発言者の方々にはそれぞれご確認をいただいておりますが、今この場で、例えば誤字・脱字等ご指摘がございましたら、よろしくお願いいたします。

委員長 : いかがでしょうか。事前に送られてきて、皆さん回答をお出しになったのではないかと思いますので、よければこれで確定したいと思いますが。

(異議「なし」の声あり)

(2) 環境測定結果について

委員長 : それでは、これで承認されたということで、次にいきたいと思っております。

それでは、2番目の議題ですが、環境測定結果について事務局から説明をお願いいたします。

事務局 : それでは、報告事項の2番目、環境測定結果についてでございます。資料につきましては資料2と書かれたペーパーでございます。A3で、1枚目が黄色く塗られているもの、2枚目が周辺大気質の測定と書かれたもの、

3枚目は周辺大気質の測定地点の地図と、3枚組みの資料でございます。よろしいでしょうか。

それでは、1枚目に戻らせていただきまして、まず環境測定年間スケジュールと書かれているものでございます。前回、第4回の安全衛生専門委員会以降測定をしまして、データが出たものにつきまして、黄色で塗られた部分に数値を入れてございます。今回、黄色で塗られたところのみの説明とさせていただきます。

まず、排ガスの測定でございます。11月のところに数字が入っております。これは煙突の途中、地上から38メートル程度のところに測定口がございまして、そこでガスを採取しまして、専門機関のほうで分析した結果でございます。ちなみに採取日は11月7日でございます。測定項目ですけれども、一番左側に項目とございます。ばいじんから始まりまして一番下の亜鉛までございまして、全部で10項目でございます。

まず、一番上のばいじんですけれども、自主規制値というのは、この左のほうに0.01グラム以下という自主規制値がございまして、11月につきましては1号炉が0.001未満、2号炉につきましても0.001未満でございました。

続きましていおう酸化物、これは自主規制値が10ppm以下でございますが、1号炉が3.6、2号炉が4.4という自主規制値以下の数値でございました。

続きまして窒素酸化物、自主規制値50ppm以下でございますが、1号炉が29、2号炉が32という結果でございました。

続きまして塩化水素でございます。自主規制値10ppm以下でございますが、測定値、1号炉1.4、2号炉が2.3でございました。

続きましてダイオキシン類、自主規制値0.1ナノグラム以下でございますが、ちょっと数字が細かいんですけれども、1号炉につきましてはゼロが4つ入っております。0.00006、2号炉につきましてはゼロが6つございます。0.00000011という数字でございました。いずれも自主規制値以下でございました。

それから水銀、自主規制値0.05ミリグラム以下となっておりますが、これにつきましては検出限界値未満の0.004未満。1号炉、2号炉ともその数値でございました。

続きまして一酸化炭素、これにつきましては100ppm以下というものでございますけれども、測定値、1号炉が6ppm、2号炉が9ppmでございます。

排ガス中の鉛、カドミウム、亜鉛とございますが、11月のところを見ていただきますと、いずれも0.004未満という検出限界値未満の数値でございました。

続きまして、その下の騒音・振動等の段は新しく入っておりませんので、そのもう一つ下、周辺大気の測定。これは別紙ですので、1枚めくっていただきますと、こちらに11月のところが黄色く塗られております。これは11月6日から12日にかけて、1週間連続で測定をした結果の平均値でございます。これにつきましては備考欄、秋というところを塗っておりますけれども、これはこのクリーンプラザふじみで焼却を始める前の稼働前にとった数値でございます。ですから、11月の数値と備考欄にあります秋の数値を見比べていただきますと、ふじみ衛生組合の影響がどの程度あるかということが問題になるんですけれども、比べてみましても特に変わった数字は見られておりません。ただし、測定の4月、7月、11月と、季節的な変動は若干見られますけれども、数値といたしましては特に変わった数値とはなっておりません。いずれも環境基準値以内でございました。

続きまして、また1枚目へ戻ります。次は放射能に関する測定でございます。これにつきましては11月分と12月分のところが黄色くなっておりますが、焼却灰、飛灰とも基準値8,000ベクレル以下という数値に対しまして、焼却灰は11月の測定値が36ベクレル、12月が44ベクレル、かなり低い数値でございます。

飛灰につきましても11月が284、12月が272ベクレルという数値でございます。特に飛灰につきましては、4月以降ずっと下降現象が見られています。4月、5月、6月と400台だったものが、月ごとに落ちていくということがわかつておきます。

それから、排ガス、排水中の放射能ですけれども、11月、12月とも不検出でございました。

最後に空間放射線量率の測定結果です。敷地境界東西南北と大型バスの駐車場で測定をしております。測定の高さが地上1メートル、5センチの

部分で月に2回はかっておりますけれども、いずれの数値も0.06から0.09と、今までと変動は特にございません。

以上が環境測定の結果についての報告でございます。

委員長 : どうもありがとうございました。ただいまの報告につきまして質問等ございましたらお願いいたします。

ちょっと確認なんですけれども、黄色いマーカーが入っているという説明でしたが、こっちは入ってなかったですよ。それは資料が違うんですか。2枚目のなんかは何も入ってないのですが。皆さんもそうですか。

全員 : そうですね。

委員長 : どこだろうなと思ったまでです。趣旨はわかりましたので、それでいいと思いますが。

事務局 : 申しわけございません。

委員長 : お聞きしたいのは、この「排ガス測定は10月に」とか、「排ガス測定は11月に」と書いてあるのは、9月にやるべきものをずらしたという意味ですか。

事務局 : おっしゃるとおりでございます。排ガスの測定は当初9月に予定していたんですけれども、それを10月にずらしまして、10月についてもまた11月にずらしたと。2炉あるんですけれども、それが1炉運転になってしまったということがございまして、月を変更しております。

以上です。

委員長 : その上に、「11月の測定を12月に」というのは、これはこれから測るという意味ですか。それとも測ったという意味ですか。

事務局 : 12月につきましては12月のたしか4日だと思いますけれども、検体を採取しまして、まだ結果がふじみのほうには上がってないということでございます。

委員長 : そうしますと、11月、12月と続けてはかったという理解でいいんですか。

事務局 : はい、そのとおりでございます。

委員長 : はい、わかりました。

ほかにございますか。非常に低い値が出ていて、安心する値が出ているように思いますが、何か疑問な点等ございましたらどうぞ。

副委員長 : 年6回測定というのは何かルールがあるわけでしょうか。

事務局 : この項目を年6回測定いたしましたのは、例えばダイオキシンについてのみ年2回ということでございますが、これは地元の方たちと結んだ協定書の中にうたった回数でございます。

副委員長 : よくわかりました。ありがとうございます。

委員長 : ほかにないようでしたら、一応測定結果の報告はこういうことで。

E 委員 : 1点よろしいでしょうか。空間放射線量率なんですけれども、これだけ変化がないようでしたら、月1回でもいいような気がするんですけれども、いかがでしょうか。

事務局 : これも地元協議会で協定を結んだ数字となっております、でもこれは別冊となっておりますので、変更して、全自治会長さんの判こが必要だという項目ではございません。これ実際の話をする、わりと時間がかかる測定になっていきますので、そういうお話をいただけるのであれば、地元協議会のほうで諮っていただければ、そのとおりに出します。

委員長 : というご意見が出ておまして、合理的に、何でも規則どおりって、規則でもないか、これはルールか、ということのようだけれども、これだけ安全だなということですが、ちょっと気をつけなきゃいけないのは、敷地境界とかの空間線量率をはかるのはそんなに負担はないと思うんです。それで、ときたまホットスポットみたいなのができたり、それから既設で剪定枝等が多く入ってきたりしますと、ここもまた上がっていったりというのがあるものですから、しばらくはこういうモニターはされていったほうがいいんじゃないかという気がいたします。

ほかにございますでしょうか。

K 委員 : 測定回数は1号炉、2号炉が同時に動いているときを狙っておられるんでしょうけれども、最近の稼働状況を見てみますと、ほとんど1炉運転ですよね。それと年6回測定するというのをつじつまが合ってこなくなる可能性もあるので、予定どおりやったらいいんじゃないかなという気がするんです。お任せすることですが、回数と2炉運転とがうまく整合性がとれるかどうか、考えなおす時期にあると思ったものですから。

事務局 : 排ガスにつきましては、例えば4月のところを見ていただきますと、2号炉だけしかはかってない。6月にいきますと1号炉だけとかという、こんなとり方もしていますので、いろいろとり方についてはふじみのほうでも検討していきたいと思っております。

以上です。

委員長 : 昔は炉が2つあるけれども、排ガスのほうは一緒になって1系列しかないとか、そういうのがあったんです。そうすると、1炉だけの運転のときと2炉だけの運転では違うだろうというので、2炉同時に動いているときにちゃんとはかれという話がよくあったんです。今は1炉ごとに独立していますから、煙突まで。だから、一緒に動かしているときにとらなきゃいけないという理由はあまりないんです。そういう状況も踏まえて合理的な判断で、効率的で経済的な、結果はパフォーマンスが同じようにできるような方法は常に検討してもらったらいいいと思います。

ほかにございますか。はい、どうぞ。

J 委員 : 放射能に関する測定で、飛灰の数値がだんだん下がってきているんです。それは非常にいい傾向なんですけれども、これは何か特徴的なものは、原因か何か考えられますか。それとも季節的なものか、そこら辺がもしわかったら教えてください。

事務局 : 放射能には半減期というものがございまして、ある一定の年数がたちますと、放射能の量が半分になるという性質がありますので、年数が経過すればするほど原則的には低下してくるというのが一般的な流れだと思っております。

委員長 : いいでしょうか。減衰もありますけれども、あと入ってきているごみが、野外にあるものの割合は雨に流されて流れていっているという部分があると思います。だから、少しずつ減ってくるのはそういう傾向になるのは当然だと思っておりますけれども、その地域の上のほうからまた流れてきているのもありますから、そういうのがあると複雑なんですよ。江戸川とかの河川で、栃木のほうから流れてきたものが実は東京湾の近くで沈降して行って、むしろそっちで濃縮していくという話があるから、ちょっと気をつけていきましょうということになっているんです。

ほかにないようでしたら次のテーマに移りますが、いいでしょうか。

では、次のテーマに移ります。

3 協議事項

(1) 健康部会

① 施設周辺における健康問題等について問われた場合の対応について

事務局 : それでは、3番目の協議事項ということで、ここからは健康部会の進行を健康部会長のほうにお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

健康部会長 : それでは、次第の3番となりますが、協議事項、健康部会ということになっておりますので、こちらのほうに入らせていただきます。

「施設周辺における健康問題等について問われた場合の対応について」と広い題がついていますが、お手元の資料に従いまして私のほうからご説明申し上げます。

資料3ということで、A4判の用紙で3枚となりますが、前回の第4回の安全衛生専門委員会健康部会でお話申し上げた内容をまとめたものでございます。

ちょっとご説明が必要だと思っております。まず施設周辺における健康問題等が問われた場合、健康についてしっかり、モニタリングしているということが、大事なことだと思います。これは本日も環境測定について、いろいろな測定のデータをお示しいただき、その回数などについてもルールをきちんとお決めになってやっていらっしゃるわけですけれども、健康状態についても監視していくことは大事なことであります。

ただ、ここにありますように、健康状態のモニタリングについては1)、2)、3)と致しましたが、前回の議事録の中でもお話致しましたが、最初に1)にありますように、毛髪を使って、重金属類については、どんな物質についてでもということではありませんが、モニターすることができるということをご紹介申し上げました。

ただ、前回ご説明したように、環境測定の資料から見まして、そのような物質の濃度がそれほど高いということではないので、当分の間は「実施はしないが、検討を継続する」ということでまとめさせていただいております。例えば排ガス中の水銀の濃度が頻繁に上昇して施設の運転を休止せざるを得ない、というようなことが起こるとすれば、それはそれなりに考えなければならないとなるかもしれませんが、差し当たっては、ここに書かれましたように環境気中の濃度が生体に影響を与えると考えられるような濃度にならない限りは、まずは心配しなくてもよいとしております。とは言ふものの、そういうことも視野には入れておこうということでも

てございます。これが1)であります。

次に、2)ですけれども、そうは言うものの、健康診断のようなものは健康状態のモニタリングに大変有用なものであり、どこでも行われていることでもあります。前回の議事録の中にもありましたように、多くの方々にいろいろ健康診断を受ける機会があります。実は似たようなことですが、複数の医療機関で同じ検査を受けてしまうということがあります。近ごろは改善いたしましたけれども、ある医療機関に患者としてかかって、その医療機関で満足しないと、また別の医療機関に行ったりする。これは「医療機関の梯子」というのですが、梯子する先々で同じような検査を受けるということが時として起こります。

これは大変無駄なことでもあります。幸い近ごろ、私たちを対象としての健康診断というのが資料にもありますように、これは2つ書いてありますが、3)の上から3行目、高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）が医療保険の保険者に、40歳以上の人に限られが、特定健康診査というものを義務づけています。これは医療保険の保険者といいますが、イメージといたしましては会社なんかで働いている方の場合は会社の健康保険組合、私のように私立の学校に行っていますと、私学共済というのがありますが、それらが保険者になっており、特定健康診査という健康診断が義務づけられています。あるいは国民健康保険ですと、三鷹市の場合は三鷹の国保がそういうことを義務づけられています。

それから、もう一つ挙げていますのが労働安全衛生法です。これは会社や事業所に働く人について、事業者の義務として、これは労働者にも受診する義務がありますが、定期健康診断というのが義務づけられています。こうした資料がもし利用できるものならば、これらの資料を利用するのが無駄のない合理的な方法ではないかなと思います。

そこで、ここに書きましたように、個人情報の取り扱いとなりますので、慎重にやらなければなりませんけれども、それをどうにか利用できないだろうかということが書いてございます。これは2番のほうに書きましたけれども、詳細には触れておりませんが、ご協力いただける方を募って、そういう方々に資料を提供していただいて、そのデータについて検討するということが如何かということでもあります。

1の3)ですが、2)では今申し上げたような2つの健康診断のお話を

いたしましたけれども、それらの健康診断でいろいろ具体的なデータが得られるわけですが、ここにありますように、例えばちょっと見ていただきたいのは、2枚目をちょっとごらんになってください。資料2というところでございます。

資料2というところで見ただくと、これはいわゆるメタボ健診、一般健康診査として行われているものの問診の項目であります。一目見て、生活習慣しか聞いてないことがおわかりと思います。もちろん治療のこととか病気のこと聞いていますけれども、生活習慣のことを主に聞いている。自覚症状というものについてあまり聞いてないということでもあります。また、労働安全衛生法で定めています定期健康診断では、どういうことを問診で聞くかということについても特に定めがございません。したがって、そうした健診の問診だけでは十分な自覚症状については十分な情報が得られないのではないかなと思います。

したがって、それが3)のところに書かれていますけれども、1ページ目にお戻りいただいて、自覚症状については前項にあげたような健診での問診票では充分でないと思われまので、協力者の協力を得て、ご協力いただける方を募って進めたらいいのではないかとこの前回のこの委員会で申し上げたわけです。

別紙と書いて、未添付となっておりますが、これは問診票をまだ検討しなければならぬので、ここでは未添付ですが、今、ご説明した資料2か、その次は3、4、あるいは5というところに問診票というのがございます。ちょっとご説明いたしますと、2枚目の裏、4ページですけれども、問診というのがあって、これだけではありませんが、いろいろなものがあるので、ちょっとメモ的に挙げてみました。例えば3枚目の資料4になっているところはCOPDということですが、これは呼吸器の病気で、Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseという慢性の閉塞性肺疾患ということですが、大気汚染ということを特別にターゲットにしているわけではありませんが、呼吸器についてはこのような問診票というのがございます。

ちょっと見ていただきますと、年齢を聞いたり、たばこのことを聞いたり、あれっ、たばこのことってというのは、さっきのメタボ健診でも聞いているよねと、後でお気づきになると思います。どこかの問診票だけをとってきたり、それを重ねてやるということがあるのですが、それはそれなり

に科学的に根拠があります。このような定型化された問診票というのはそれなりに科学的なエビデンスを持っていて、いろいろな研究成果がこういう問診票を使うと得られたデータの信頼性についてある程度保障されているというようなことになっております。ただ、そういうエビデンスのあるきちんとした問診票をずらっと並べて幾つもやるようなことは、現実の場ではあまり適切ではないのではないかなと思います。

そうしますと、これらの中から必要なものを少しずつ抽出して、科学的エビデンスとなるとちょっと問題になりますが、少なくとも所見については網を張って見ていたらどうだろうか、ということを検討中です。申し訳ありませんが、未完成のため、別紙（未添付）としております。繰り返しますが、科学的エビデンスはないけれども、これらの中から少し有用そうなものをピックアップしてやったらどうかということを考えているわけでありまして。

ちょっと説明が後先をいき戻りつつありますけれども、後ろの6ページもごらんになってください。これはある医療機関の循環器内科の問診票の実例であります。この種のもは多くの医療機関がその医療機関の紹介欄に挙げているようです。これは現実の某医療機関の問診票の例ですけれども、実際に症状として聞いているものは、6ページの一番上をちょっと見ていただきますと、「本日どのような症状でいらっしゃいましたか？」とあり、そこに「胸痛」「胸やけ」「動悸」「息切れ」「背部痛」と書いてありまして、「頻度」とかいろいろあります。以下、その下のほうを見てみますと、いわゆる既往歴とか生活習慣とか、そういうことになっているわけで、自覚症状というのはそんなにたくさん聞くものではないかな、ということがご理解いただけたらと思います。

これがその一つの参考の資料ですけれども、これらを考え合わせますと、前のほうの資料に戻っていただいて、4ページのところを資料3といたしましたが、その他の問診ということにして幾つか例を挙げたりしましたが、アレルギーなんていう文字も見えますけれども、一定の限界を覚悟して簡便な問診票を別紙として作成して、そうしたものを使ったらどうか、ということ考えております。

ですから、もう1回まとめますと、最初の1ページ目に戻っていただきたいんですが、健康状態のモニタリングということについては客観的な資

料として、例えば水銀の話が出ましたので、毛髪を使ってモニターすることは可能ではありますが、それほどの濃度でないとすれば、そういうものも使うことがあるんだということを、実施はしないけれども、視野に入れておくという程度でいかなものかということがまず1番です。

2番が、協力者が見つからないとうまくいかないわけですが、既に実施している定期健康診断、あるいは特定健康診査等の資料について資料提供のご協力をいただいて、具体的には、これ説明をちょっと飛ばしてしまいましたが、1枚めくった2ページのところですが、検査については血圧の測定とか血液化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査が書いてございます。このような検査がなされて、一応客観的な資料となります。

前のページにちょっとお戻りになってください。そうした客観的な資料が集まれば、それはそれを集めていただき、なおかつそれだけでは自覚症状についてのチェックが足りないだろうから問診票を作成いたしまして、それを協力者の方にご協力いただいて記入していただく。それらを資料にして健康モニタリングというふうにしたらいかなものかということがこの資料の1であります。

そして、そのように集めた健康モニタリングの結果について、2にあります。年に1回というのは例えばのことですが、年に1回ぐらい集計をして、これもいろいろな集計の仕方がありますが、年に1回というのが何年も重なれば、経時的なものを見ることができるようになります。年に1回であっても、既にいろいろ文献的に報告されています他の地域での資料があれば、それらと比較することができるということになります。したがって、少なくとも年に1回ぐらい集計し、それらをこの健康部会の専門家の間で一応の評価・検討を行う。こんなことを2の1)に書いてございます。ただ、2の2)のところに書いてありますけれども、個人情報であるということを鑑みて、厳重に保管・管理していこうということが必要となります。

あっちへ行ったりこっちへ行ったりして目まぐるしいかもしれませんが、それが健康モニタリング、健康モニタリングの結果についての分析、評価・検討ということでもあります。

そして、個人情報としての取り扱いには要注意ですが、これらの仕組みや検討・評価の結果を当該地域の皆様方に会報などを通じて、これは具体

的に会報は出ていますので、それにコメントもつけて広報して、問題が起こると大変ですが、問題がなければ、そういうふうにすることが皆さん方の安心につながるかなと思うところでもあります。これは3番の1ページ目から2ページ目に4行分しか書いてありませんけれども、そういうふうにして進めていったらいかがなものでしょうかということで書いております。

ちょっと私のほうで一度にまとめて資料についてを説明いたしました、まずご質問等あれば、どうぞよろしくお願いたします。

K 委員 : 話が非常に具体的になって、考えやすくなって、どうもありがとうございます。

それで、1番の1)のほうはちょっと後で話をするとしまして、2)と3)のことですが、まず定期健康診断のデータを活用するというのは、例えば希望者に、手を挙げていただいて、そのデータを専門的な知見で解析していただくということでいいかなと思います。そのときに比較するデータが、つまり我々は、ふじみの焼却場の周りの人の健康状態はどうかということですから、そうでない人のデータが要るわけですが、それはまず簡単にとれるものなのか。つまり、やっぱり希望者がいるとすると、関係のないところの希望者というのはなかなかくれないと思うので、そこはいかがかなという気がちょっとします。まずその点。

健康部会長 : ご質問ありがとうございます。説明の中でエビデンスということを申し上げました。K委員おっしゃるように、比較検討ということには科学的エビデンスが必要でして、これは実験研究、あるいは介入研究などでは暴露群と非暴露群という、非暴露群はコントロール群ともいいますけれども、2つのグループをとって同じような検査項目で調べまして、それらの数字を比較することがよくあります。このふじみ地区の近隣の方と比較すると、どこがコントロールなのかの検討が必要ですが、私にも直ぐにはわかりませんが、どこかコントロール地域を設定して、そちらでも協力者を募ってということは考えられるのですが、当該の地域以外ではなかなか難しいというのが現状だと思います。

そこでいろいろ考えられることは、文献的に報告されているさまざまな資料から、こういう自覚症状だとかのくらいとか、いろいろな既に報告されているものからそれを拾い出して、一部推定になりますけれども、文献的検討と言うことにはなりますが、そんなことで一部については、全部確実

にできるということは言えませんが、できるのではないかなと思います。特に昨今、さまざまなデータがネット上でわりと手軽に検索できるような時代になってきて、健康データというのはそんなに簡単には出てこないものではありますが、ある程度まとめたものについては、わりと見かけるな、というのが印象であります。

ですから、ここで、例えばCOPDというのは呼吸器の症状ですけども、「朝起きてすぐに痰がからむことがよくありますか」「はい」という人がどのくらいいるとか、あるいはこのCOPDというのは右側にポイントというのが書いてありますけれども、たしか全部合わせて17点以上という方を問題にするわけですけども、このCOPDを利用したさまざまな報告がございますから、それらの文献の中から役立つところだけ抜き取ってやるような、そんなことが可能かなと思います。

ちょっとわかりにくい説明だったかもしれませんが、そんなことでご理解いただければなと思います。

K 委員 : 比較データは文献からとるということですよ。わかりました。

次に問診票の件ですが、健康関係の苦情があった場合に、この問診票に書いていただくとどうなりますかということを使っていくのか、あるいは特定の協力者に定期的にこの問診票を書いていただいて、その状況を見ることが必要なのか、その辺のことについてはいかがでしょうか。

健康部会長 : 問診票については、私も考えている最中で、別紙（未添付）となっております。ご質問のことですが、問診票には時として自由記載欄があります。その中にいろいろなことを訴えられる方がいらっしゃるとして、お応えできるのではないかと思います。今、K委員からのご質問の中にありましたような、いろいろな訴えにどう対応するかと。これは仕組みの中で大事なことだと思います。有難うございます。

ただしですが、そこまで私のほうで考えておりますが、どの程度まで具体的にできるのか、についてまでは未だということになってしまうのですが、委員の中には医師会の先生方にも入っていただいておりますので、健康診断で何か所見があれば、病気である可能性がありますので、これは責任を持って健康部会の中の専門家による評価・検討を行うということになると思います。資料を見て、それなりに問題があるようなケースについては、それなりの対応をしなくてはならないということになると思います。

それは医療関係の他の法律に照らしても、何か問題があることに気がついていたのに、それを放置していて、後で大変なことになってしまったというような場合、大きな問題となりますから、放置はできないということになります。このくらいだったら問題ないだろうという程度でしたら、問題はないということになるのですが、何か問診票で訴えがあれば、それは当然対応しなければならない、となると思います。医療従事者を取り巻く法律制度に照らしても逃れられないのではないのでしょうか。わかったら放ってはおけないということになると思います。

F 委員 : 大分整理していただきまして、頭の中で考えることができるようになってきたんですが、これは健康部会、専門部会のテーマからちょっと外へ出る質問というか、意見も含まれますけれども、そのことをちょっとご容赦いただきたいんですが。

我々は健康部会にある種の期待が必要だというふうに求めたのは、協定書の中で被害が起きた際にその救済をどうするかと。それは被害を受けた側に、我々は周辺住民ですから、少なくとも不利な取り扱いにならないようなシステムをつくりたいと。端的に申し上げましたけれども、協定を結ぶ際の議論としては、そうした問題意識が100%だったと僕は考えています。

先生が整理していただいた今のこの健康問題というのは、そういう狭い範疇ではなくて、この施設そのものは周辺環境に何の影響も与えていないよと。逆に言えば、施設側は受動的じゃなくて能動的に健康管理をしようかなというのが、1) はちょっとあれにしましたが、2) のところなどはそういうふうに読めますね。それはそういうふうに読んで、考えてよろしいのかという問題。

それから、3) のところは自覚症状についてというふうに、ここはある意味で自覚症状を持った人が意思表示をして、これは狭い意味というか、先ほど前段のほうで申し上げた意味でいうと、本来、被害を受けた被害者が問題を投げかけて、施設側としては受動的に受けるという関係の中で起きている症状は、施設とどういう関係があるのか、ないのかということをするというふうに読めるんですが、そういうふうに読んでこの問題全体を進めていってよろしいのか。

それで、これは先生ではないというところとちょっとあれなんです、先生の

今の責任の範囲を超えて、能動的に平時に全体の健康モニタリングをやるんだというふうにふじみのサイドは考えてくれているのかどうか、そこはふじみとして明確にさせていただいて、その上で僕はいろいろな希望なり意見なり申し上げたいと思っているんですが、その問題というのはいかがなんでしょうか。どのような認識で。

健康部会長： 大変難しい範囲のご質問といたしますか、お話だと思っただけでも、健康管理をこの仕組みの中で健康部会の専門家が能動的にやっていくということとはちょっとニュアンスが違うといたしますか、私の認識では。専門家にご協力いただいて、健康モニタリングという監視業務をして頂くというようなニュアンスです。問題があればいけないわけですから、問題がある方については、個別に対応する、となると思います。それなりの対応が必要なケースもあるのではないかと、思います。データを見たときにこれはまずいよ、と感じるものがあり、そのような場合には、それなりの何らかのアクションが必要だとなるわけです。

それは先ほど申し上げたように、医療保健の業務に従事する者には関連する法制度の中でそれなりの義務は課せられていますので、放置ということとはできないわけです。一般的に問題のないケースがほとんどだと思いますが、とはいうものの、積極的に健康管理をそのデータに基づいて、例えば健康の増進とか、生活習慣をよくするとか、運動を勧めるとか、そういうことは期待いただいても、なかなかそこまで踏み込んだことはちょっと難しいのではないかなと思います。

そのくらいでご了解いただけると有難いのですが。私がこの資料を書いたわけですから、私の考え方といたしますか、基本のスタンスはそんなところにならざるを得ないと思います。

従いまして、極端な話ですけども、任しておけば安心ということとちょっと違う、とご理解いただければ、と思います。資料の3番にも書きましたように、会報を通じてご報告も申し上げるようにして、個別の方の個人の方の健康管理まで立ち入ることとはちょっと違うということでご了解いただければと思います。

F 委員： わかりました。

A 委員： こちらにも見解を求められるんでしょうから。基本的に地方自治体、ここも組合ですからふじみは、ですから地方自治体になります。地方自治体

の役割は住民と滞在者の生命と安全、財産を守ることが原則ですから、基本理念としては健康第一ということになるかと思っています。

ただ、積極的に打って出て、それぞれ個々人の健康を守れということになると、これはなかなか荷が重たいかなと思っています。そういう面では先ほどありました協力していただける方々のデータをいただいた上で、その様子を見ながら対応していくということに実態としてならざるを得ないかなと。ですから、理念としては、当然、住民の健康第一ということで進めていきたいと思っています。

健康部会長： ありがとうございます。医療保健に従事する者としての責任を果たしたいということで、私自身はこのような立場に立っていますから、そういう姿勢ではありますので、A委員のほうからお話もありましたけれども、仕組みとしてどうなるかということは今ここには書かれてませんが、考え方としてはそれは外れないようにしたいと思っています。

K 委員： 私も特定の個人の健康状態がどうというようなことよりも、この施設の周りの人の共通の健康異常が見つかったときに、これは重大なことだということで対応しないといかんと。だから、あくまでもこの周辺の人々に共通の症状みたいなものがあるのかなのかということが知りたいわけです。それで、コントロールとの比較が必要じゃないかと常に思っていたんですけども、それは専門データと比較すればわかるというので、それで構わないんですが、特定の個人の健康状態というのはちょっと行き過ぎかなと。これは個人がやるべき問題かなというふうに思います。

健康部会長： ありがとうございます。ふじみ衛生組合のこの地域にお住まいの方について、集団としてはしっかり見ていく。集団としてしっかり見るというのはちょっと変ですけども、それは健康部会の専門家がしっかり見ていく、ということになると思います。ただ、個々の人についてまでということは、今、K委員のほうからお話いただきましたけれども、そのようにご了解いただければ有難く存じます。ただ、集団としてはどうかという観点で観るようにして、問題があれば、問題があるかどうかは不明ですが、それなりのアクションをとるとのことだと思います。

委員長： 非常に大胆なチャレンジになると思いますが、先ほどご質問があったように、コントロールと被験者の関係とか、サンプリングをどうするかとかいうのは協力者の協力を得て初めて成り立つという、かなり制約があるよ

うな気がするんです。それでも一応そういう方の協力を得てやるときのサンプリングのサイズみたいなものとか、その次の評価・検討のときにどんな評価・検討になるのかというイメージがちょっとわきにくいです。その辺は大体こんなことになるんだよというのがわかれば、ちょっと教えてもらいたいんです。

健康部会長： ご質問ありがとうございます。なかなか難しいことだと思います。サンプリングサイズということがございましたが、ご協力いただける方がどのくらいの方々にご協力いただけるかというのがまず1つあると思います。専門家の方はよくご存じですが、利用する統計手法によりますが、サンプル数がある一定数以上あれば、有効な統計処理を行うことができます。もちろん、それは調査・検査する項目、あるいはそのとり方にもよるわけですが、例えば「はい」とか「いいえ」とか、そういう単純な区分のようなデータですと2,000もあれば、2,000ってちょっと大変な数ですが、それ以上多くは要らないという理論的根拠もございます。

しかし、この地域でどのくらいの方のご協力をいただけるかはわかりませんが、例えば10人とか50人とか、少ない人数ということもありますので、そうした場合、これは委員長もご心配してらっしゃるようですが、はて、どういう検討ができるのか、それは正直申し上げまして、私も確たる回答をできるところではございません。申しわけありません。ただ、申し上げたいことは、取り扱うデータのタイプにもよるわけですが、それなりに工夫してやることのできるかなというくらいですが、そんなところではあります。

委員長： ちょっと続けて済みませんが、何らかのちょっとトライをしてみようというのは私も賛成なんですけれども、例えば人の健康というと、もともと成人病ぎみだったとか、既往歴があるとかという感じの方だと差がつかなくなっていく。

ですから、非常に難しい問題があるんですが、よくこういう影響を見るのにふじみの清掃工場周辺の生態系とか、植物とか、鳥類とか、自然保護運動とかがおやりになっている活動の中でちょっと変なことが起きてきているよとかという報告を集めてみるというのも一つの方法かなという気がするんです。何かの病気になってしまうじゃなくて、病気になる前の予兆みたいなもの、変化の兆しみたいなものを早めにキャッチすることが重要

なんじゃないかなという気がするんです。

健康部会長： ありがとうございます。健康モニタリングというと、ヒトをすぐ対象にして考えてしまうわけですが、今、委員長のご指摘にあるように、例えば植物生態、あるいは他の生物等、そういう動植物のさまざまな生体の変化というものも環境からの影響でいろいろなことがあるということはよく知られています。ただ、大変申しわけありませんが、そこまで私は考えていませんでした。どうしてもヒトのほうへ向いていましたもので、こういう資料の準備になっております。今、委員長のおっしゃるようなことについては今すぐはできませんけれども、きょうあしたのことではないということで、健康部会の今後の、検討課題とさせていただきたいと思いません。

他に何かございませんでしょうか。はい、どうぞ。

J 委員： 健康で協力者というテーマがございますけれども、私事にとりまして、市から定期的に年1回まず問診票みたいなのが来まして、それから健康診断を受けてくださいという内容が来るわけです。それで、定期的に期限を区切って、何月生まれ、何月生まれとって病院へ行くんですけれども、そこにおいて病院から出されたデータは市のほうへいくわけですね。そうすると、身長だ、体重だ、それからコレステロールだなんだといろいろ出てきますから、そういったものは市のほうで管理されていると思うんです。そうしますと、そこから協力者というよりは、統計的にそこからデータを引っ張ってくる。これはプライバシーの問題がありますので、氏名は絶対漏れないようにして、そのデータを集積していても有効活用ができるんじゃないかなと。

それともう一つの問題は、今まで健康であった人たちがふじみの焼却によって不健康になったという共通的な特徴が出てくると思うんですね。K委員が熱心にやっていた杉並区の杉並病みたいなもののデータをとってみて、そうした共通な病気がそこで発見できるんじゃないかなと思うんですけれども、1つの質問は、そういった市で蓄積された何万人かのデータは、プライバシーの問題で出すことはできないということになるのでしょうか。それとも氏名を閉じて、そのデータだけ引っ張ってくるという対応はできないんでしょうか。そうすると、協力者を募ってもなかなか協力される方が少ないものですから、大変時間がかかるし、データを集めるのに大

変な労力を要すると思うんですけども、それが私の質問でございます。

健康部会長： お答えできるかどうかわからないんですが、今のお話ですと、保険者がどう判断するかということがあると思います。しかし、メタボ健診については、特定健康診査の後に特定保健指導ということがありますので、データについては保険者のほうで何らかの形でそれに対応していくことになっています。問題ない人については特に保健指導はありませんし、問題ある人については保健指導がおこなわれることになっていますので、お願いすれば可能かもしれませんが、ここで私たちが決めることではございませんので、そのお願いをすることは可能ですが、それが実施できるかどうかはちょっとわからない、という気がいたします。

A 委員： 三鷹も調布もおっしゃったように個人情報保護条例というのを当然持っています。今おっしゃったように、健康に関する情報を当然収集するわけですが、何のために個人情報を収集するかという目的も方法も全部定められて、それによって個人情報保護審査会といったところにおかけをして、そこで了承をいただいています。ですから、それを目的外に使おうとすると、相当ハードルは高いと思っています。

ですから、逆に言うと、みんな電子ファイル化されているんでしょうけれども、それをそのままいただくことはなかなか難しいのかなど。となると、協力していただける方が、ご自分の健診結果の写しなりをお出しいただくということになるかと思います。

また、この仕組みにしても、逆にふじみ衛生組合でそういった個人情報を管理するに当たっても、今、そういう仕組みがありませんから、個人情報を守るための仕組みを組合として当然整備した上でやらなきゃいけないと思っていますから、そういったハードルも今後必要になるかと思っています。お答えになっているかどうかわかりませんが、今、J委員がおっしゃっているようなデータをそのまま外へお出しすることはなかなかできないんじゃないかと思います。

健康部会長： ありがとうございます。

はい、どうぞ。

J 委員： そうしますと、積極的に個人の方がその辺の健康情報をコピーでも何でもいいから提供して、もちろん氏名は公表しないということを原則にすれば、集めることは可能ということになるんですか。それともそういうこと

は条例か規則でやってはいけないと。医療法でそういう仕組みまではやってはいけないという制限があるのでしょうか。

以上です。

A 委員 : ふじみは条例がありませんから、個人情報を収集するとすれば、条例をつくらなきゃいけないんですが、どういう目的で、どんな個人情報を収集するかということをまず定めます。ですから、集めてはいけないということではありません。集めるということを条例で決めて、その管理の仕方もきちっと決めて、それ以外の目的には使わないとか、当然漏らしたら罰則がありますよとか、そういったことを含めて条例をつくって、仕組みをつくった上で集める必要があるかと思っています。ですから、集めちゃいけないということではありません。集めるに当たっては、そういう前提となる個人情報を守るための仕組みを整備した上で集める必要があるということでございます。

D 委員 : 私も20年近く昔なんですが、個人情報保護を所管する部署にいたこともありますので、ちょっと記憶が薄れたり、あと知識も古くなっていますが、まず市が健康診査等、メタボ健診もそうですけれども、そうやって集めた個人の情報を生で出すのはともかくとして、統計的に処理したデータについてはどこまで市が把握しているかどうかというのは私もわからないんですけれども、統計的に処理したデータというものはいずれも出せると思うんです。

あと、個別の情報については、先ほどA委員のほうからありましたとおり、本当に目的以外ということになりますので、そういったものを出していかどうかというのは審査会なりに委ねられて、そこでの判断にもなってこようかと思います。

ただ、比較するという意味であれば、統計的に出たベースのものがあれば、逆にサンプルでふじみの地域の方が提供していただいたものとの比較は可能だと思います。ただし、集まったサンプルがどういう形を持っているとか、データ数が十分であるかというものがそこで問題になってくると思いますので、それをどう扱うかということと、あとふじみ衛生組合として提供していただくにしても、ふじみ衛生組合の側では当然何らかの条例なり規則なり、個人情報保護に関するものを制定しなければ、それをやるというのはなかなか難しいかなと。それはあくまでもふじみ衛生組合で、

極端な言い方をしてしまえば、そういった制度を整えれば、地域の方のデータのサンプルを集めるということは可能かなというふうに考えます。

以上です。

健康部会長： ありがとうございます。個人情報保護ということがテーマで、わりと最近は個人情報の取り扱いが厳しくなっていますので、そのくらいいいじゃないかと思うようなことでも手続が必要ということかと思えます。

ただ今の、D委員のほうからお話がありましたような、地域によっては集計された資料を公表しているところもありますので、参考になる資料はどこか出てくることもあるかと思えます。ただ、おっしゃるように、協力を申し出てくださる方というのはある種の偏りを持つこともあり得ますので、そこらあたりが一番難しいところではないかなと思えます。

どなたかほかに意見ございませんか。

F 委員： 今、個人情報の話ができました。僕はここのところ誕生日健診ってやっていないんですけども、もう、いいやで。それは個人の問題なんですが。

今、市が把握されているとか、お話になっている個人のデータというのは、僕が今言った誕生日健診みたいな健診の集積ですね。だとした場合に、先生、あの健診の中からどのような疾病が把握できるんですか。もう一つは、このふじみの焼却場との因果関係のような疾病というのは把握できるんですか。2つ質問します。

健康部会長： それも大変難しいご質問ですが、健康影響と考えると健康状態をどういうふうに捉えるかということになります。わが国では3～40年も前になりますが、また最近では中国大陸で大きな問題のようですが、大気汚染のように呼吸器への症状がはっきりわかっている場合は、呼吸器の症状に絞ったやり方で間に合うと思います。しかし、ここでも話題にもなっていますが、杉並病のような話になりますと、なかなかわからないということもあります。前々回ぐらいもご説明申し上げたと思いますが、化学物質過敏症というのはまだメカニズムについて研究が途上のようなことで、いろいろなことで、なかなかわからないということが予測されます。

そうしますと、まずはいろいろなところに目を光らせて物を見ていくということになるわけですけども、それもそんなに四六時中目を光らせているということもできませんので、となると一般的な健康診断のようなもので何か問題はないのかなというふうにならざるを得ないのではないかと

言うのが、私が思うところです。それはこういう状態ならば、こういうことが起こるだろうということが想定できるんでしたら、それにターゲットを絞って、少し密度の濃いものが可能だと思いますが、今回の場合はターゲットを絞ってやるにはちょっと無理があるかなと思います。

となりますと、さっき別紙と申しあげましたが、まだ未添付となっていたのは私も大変心苦しいんですが、そんなにスーパーな兵器となるような問診票はなかなかできないかなと思ってはいます。あるいは既に健康診断で得られた検査結果を利用するとしても、同様な懸念があります。三鷹市の誕生日健診というのは、おそらくいろいろな項目がプラスされた、地方自治体の場合はそれぞれの地域地域で特色のある健診をしていらっしゃるところが多いですから、少しプラスアルファのところがあると思いますが、そうであったとしてもなかなか難しいかなという感じがいたします。

K 委員： 専門家じゃないので、大胆に考えているのかもしれないんですが、施設周辺住民がそれ以外の住民に比較して異常があったら、そういうものを大ざっぱに知りたいということを常々思っておりまして、それは大して難しいことじゃなくて、例えばどうもこの辺にはぜんそくの人が多いとか、皮膚病になる人が多いとか、目の悪さを訴える人が多いとか、そういうような情報があれば、さらに詳しく調べるという前の段階のことがわかればいいなと思っているわけなので、多分、希望者に健康診断の票を渡して、それとそれ以外の、例えば三鷹、調布の一般の人たちとどう違うのかということ診てもらえるようなことができればいいかなというふうに思うんです。専門家じゃないので、その辺は先生のご判断をいただきたいんですけど。

健康部会長： 何か大きな問題があれば、それはそれなりの対応が必要になると思うんですけども、何か大きな問題を想定して準備というのはなかなか絞りにくいような気がします。

J 委員： 事務局から出されたさっきの資料2を見ますと、例えばばいじん、窒素酸化物、ダイオキシン、水銀、一酸化炭素とか、環境は三鷹は非常にいいとか、このデータがずっと継続的に何年も続けば、これによった病気というのはあり得ないというふうに私は考えるわけですが。あとは個人的な個性の体力の問題とか、体質の問題とかあるんですけども、このデータがずっと続く限り、ふじみ衛生が突発的な事故がない限り環境は非常にい

い。これによって病気が増加するとか、不健康になるとかあり得ないと思いますけれども、もしよかったら先生のご見解をお伺いしたいと思います。

B 委員 : 医学の専門家ということで、私のほうからも意見をちょっと言わせていただきたいんですけども、今はかっている現状の物質では、それを根拠にした疾病というのは起こり得るレベルではないというのが、この環境基準であったり、自主規制値というところをクリアしているという意味だと思うんです。

ただ、はかっていない物質とか、まだわかっていない物質も、これからいろいろ科学が進歩したり測定技術が進歩したりということで、それがわからないものがもしかしたらあるかもしれないという意味でも、こういったご協力者に協力をいただいたり、こういった健康診断をするということは意味がある。それでまた、先に植生のほうから影響が出てくるのかもしれないですし、ヒトのほうから出てくるのか、それはどういう形で影響というのはわからないんですけども、今、現実にはかかってないものは何かあるのかというのはわからないので、そういった意味でも健康のモニタリングも同時にしていくことは非常に意味のあることじゃないかなという位置づけだと思います。

健康部会長 : あと、極端な話ですけども、健康というのはどうやってはかるかと。健康というものを、もし測れたとして、さまざまな指標や資料があると思うんですが、それは市町村別とか都道府県別ではかなりの資料がありますので、ふじみのこの地域に限定するとなかなか難しいかも知れません。そういう意味では三鷹・調布の地区はある程度は参考となる情報を提供してくれると思います。確かに目に見えない、わからない将来のことというのはありますけれども、現時点では絞れないということになると思うんです。

委員長 : 以前、清掃工場の環境汚染対策がまだ不十分な時期、あるいは悪臭対策の不十分な時期というのは、結構住民の方、風下の方は被害を受けて、それもたまにしか起きないから、起きているかどうかのエビデンスが出せないというのがあって、ただ、臭気とかは鼻で感じられますから、化学測定よりもはるかにいいわけです。それから、ある種のアルデヒドとかは目がちかちかしてしまうというのがあるから、これはかなりひどい状態になったときの話ですけども、それは風下側で人間が感覚で感じることで、そういう段階はK委員がおっしゃるように不満が出て、自覚が出て、

ちゃんと言ってくればいいじゃないかというメカニズムができています。
ところが、いろいろな意味で、先ほどB委員がおっしゃったように、わからないものがあるかもしれないというのを人間の健康診断で少しスクリーニングしてみようかというのが、今の試みじゃないかなと思うんです。だから、確かにいろいろ考えていくと、相当難しいぞと思うけれども、何か出てくるかもしれないという部分は、もしもできるならやってみてもいいんじゃないかという気もするんです。

そのときに重要なのは、いろいろ健康を調べていくと、実はほかの原因でこうなったかもしれないとか、この周辺の状況というのは健康に与えるファクターはもっとたくさんあるよね、たくさんある中でこれはなかなか確定できないねという感じのことをみんなで共有していくと、環境全体がほかの発生源も含めてよくしていかなきゃいけないねという意識が生まれてくるというのが重要なんじゃないかという気がするんです。ほかにもいっぱい発生源はある。自動車も走っている。それから、工場からはいろいろ異性物質が出ているとかという話がわかってくると、そういうの全体を下げっていくような話に皆さんの意識が広がっていくのが一番重要なんじゃないかという気がするんです。

健康部会長： ありがとうございます。大変重要なコメントだと思います。

何かほかにございませんでしょうか。はい、どうぞ。

K 委員： A委員にちょっとお聞きするんですけれども、仮にこの地域に自分の健診のデータを提供しますという人が何十人か何百人かいたとしますと、それを受け取る側としてはしかるべき仕組みが必要ですよということだったと思うんですが、それはふじみでやろうと思えばできますか。

というのは、この健康問題そのものを議論したときに、ふじみではなかなかこれ受けられないよと。ふじみの組合はごみを処理するところであって、人の健康問題を議論するところではないと。杉並病なんかもあるとおりに、我々はごみ処理と健康問題は離せないというので、それは絶対やってくださいというふうに進めていたんですが、個人の健康診断のデータをある管理のもとに整理して、一般の人たちとどう違うかを検討しますということが、現実にこのふじみ組合の中の仕組みというか、制度として可能でしょうか。

A 委員： 今、ふじみ衛生組合は一部事務組合ですから、何をやるかというのは規

約で定められています。基本的には、おっしゃられたようにごみ処理をやるという施設運営、建設も含めてなんです、施設の経営ということになっています。

そこで、その中に住民の健康といったものが含まれるか否か。法的解釈の問題になってくるんですが、含まれるということになるのであれば、それもできます。それがそうじゃないんだと。当然それぞれ三鷹市も調布市も健康に関する部署を持っていて、そちらがやっているんだから、その一部について一部事務組合でやるとすれば、そのこともきちっと規約にうたい込むべきだということになれば、それはそれでまた違う議論として、一たんそういうものを規約の中にうたい込むと。ある特定の健康に関する課題についてのみ両市一緒にやるという仕組みをつくり上げることが必要になるかと思えます。

ですから、いずれにしても全くやらないということではなくて、やると決めれば当然どういう形でやるのが法的に正しいのかということになってきますから、ごみ処理施設の建設、運営に特化した一部事務組合だから、それ以外のことはできないという議論もありますし、そこに付け加えればいいという議論もありますから、それはつけ加え方を広く今のごみ処理施設の運営の中身としてそこまで含めて運営と呼ぶのか、そうじゃなくて健康管理はまた別の問題として、プラスアルファの事務としてやるべきなのかという議論だけでしょうから、その議論が終われば、どちらでやるかというのがはっきりするかなと思えます。

ですから、今のままであれば、当然両市に健康部門がありますから、三鷹市、調布市のそれぞれ健康に関する部署がそういったことを担うということになるかと思えますけれども、その辺は法的解釈もありますが、今ここでどっちが正しいとか言える立場には、まだ解釈を持ち合わせていませんので。くどいようですけれども、今、一部事務組合としては一つの規約というのがあって、これを処理するということが限定的に決められていますので、その中で読み込めるかどうかということだと思っています。

健康部会長： ありがとうございます。なかなか難しいといいますが、いろいろなところにハードルがありますから。

J 委員： そもそも主体は、ごみを焼却した発生原因によって病が発生するということが主体であって、個人の健康問題云々は、たしか市役所のほうでもい

ろいろ健康管理のほうでやっていただいているから、そちらの問題になると思いますけれども、まだそういった事態が発生しないので、結局あまり深く考えないほうがいいんじゃないかなと。もしやるとなったら、ふじみ衛生組合が健康管理までやるということになってしまい、これは人数、スタッフの割合から大変な問題だと思うんです。私はそういうふうに考えるんですけれども、いかがでしょうか。

A 委員 : 今言われたように、この施設との因果関係がわからないから、モニタリングするということがあります。要するにこの周辺についてのみ、そういうやり方はできないだろうと思っています。そういった意味で健康管理そのものは両市の行政分野になりますから、我々としてはさっき言ったように、やれるとしても協力していただける方、この周辺住民の方に限ってそういう調査を始めます、集中して分析しますというぐらいのことになるかなと思っています。それ以外のことについては当然因果関係があれば、そういう健康被害が出れば、補償問題については当然組合としても補償しなきゃいけないということは出てきますが、やるとしても本当に限定的にある地域を区切って、その中の健康モニタリングのためのデータ収集という本当に限定された事務になるのかなと思っています。

健康部会長 : ありがとうございます。何かほかにもいかがでしょうか。

別紙問診票が未添付ですから、まだ具体的なものはない部分がありますけれども、ご協力をいただいて、こういうふうに進めることが可能かどうかという議論がまずありますが、それはちょっとすっ飛ばして、この資料は準備されてしまっているわけですが、これはA委員、一応このような範囲ぐらいでしたら、限定された地域の中で可能な範囲というぐらいになるのでしょうか、如何でしょうか。

A 委員 : まだ確定的なことは申し上げられませんが、データ収集ぐらいの話でしょうから、直接的に健康指導するとか、そういうお話しはないとすれば、それは可能かと思います。

健康部会長 : ありがとうございます。参考までに、いろいろな調査研究というか、臨床研究とか疫学研究とかの世界での話ですが、これはご協力いただいてデータを収集するだけですから、研究ということではないと思いますけれども、臨床研究に関する倫理審査というものが必要となります。あるいは疫学研究に関する倫理指針というものもあるんですけれども、データを取り扱

うということがございまして、そういうことについてはそれなりに個人情報
の保護を図れるとか、そういうことが漏えいしないんだとか、ご協力い
ただいた方に迷惑や被害が及ばないとか、あまりはつきり申し上げては具
合が悪いんですけれども、最近はいろいろな調査研究、臨床研究に関して
不祥事もありますので、ああいうことが起こっちゃいけないわけですが
ども、そういうある程度の基準というのがございまして。

ですから、こういうことができるんだということを保障されて、ご協力
もいただけるということになれば、それなりに倫理面でのチェックとい
いますか、備えといいますか、そうしたものが生じるわけで、それはきょう
の資料にはございませんけれども、参考までにお伝えしておきたいと思
います。

ちょっとわかりにくいことですが、そういうきちんと内容がチェ
ックされてないといけない訳で、それは研究をするんでしたら、倫理審査
委員会というところでチェックされるわけですが、研究とはちょっと違
いますので、そういう意味ではそうしたものを参考にして、十分満たして
いるかどうかの確認が必要かなと感じるところでございまして。そういう場
合は私のほうで少し考えたいと思っております。

以上です。

K 委員 : 今のお話を一歩進めたいんですけれども、それでデータを自発的に提供
するという人が何人かいた場合に、ふじみとしてデータ整理を行うことが
できるということは、A委員だけでは多分判断はできないんだろうと思
うんですが、両市のそれなりの部署の了解も得た上で、そういう話は進めて
いいんだというぐらいのことかどうか、あるいは問題があるとしたら何が
あるのかということをお次回あたりに整理していただければ、さらに話が進
むのかなという気がするんです。これはお願いです。

A 委員 : 少なくとも集めることは可能ですが、先ほど部会長がおっしゃったよう
に、倫理審査会にかわるものとして情報保護審査会ですとか、条例をつ
くって、そういった審査会という第三者機関をつくって、チェックしてもら
う機関をつくるということから始まって、仕組みをつくった上でそういう
ことは可能だと思っておりますが、その検討も含めて、今、K委員がおし
ゃったように、事務局レベルで判断できることではありませんので、両
市も絡めてそういったことが本当に可能なのか、あるいはふじみ衛生組合

でやるべきなのか否かも含めて、何らかの形でこういうことはやらなきゃいけないと思っていますが、組合が担うべきなのか否かも含めてきちっと整理した上で、次回お出しできればと思っています。

健康部会長： ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。次回の宿題が1つ、私も1つ既に宿題を持ってしまっているわけですが、次回のこともございますが、差し当たっては次第に従いまして、これについては、これまでということに……。

K 委員： もう一つだけ質問があるんですけども、よろしいですか。1)の問題なんですけれども、今、水銀問題というのは表に出てはいないんですけども、潜在的な問題としてあるわけです。それで、もしそういうことが頻発したときに、人体にどれくらいの影響があったのかということで、毛髪で調べることができますよという知見もいただいたんですけども、これはどのくらいさかのぼることができるんでしょうか、時間的に。例えば半年前に異常があったぐらいのことは、髪の毛が伸びているからわかるのかなど。具体的に知りたいんですけど。

健康部会長： 髪の毛は一月で1センチぐらい伸びるんだそうです。だけど、ある程度伸びると、抜けたり折れたりしてしまいますので、そんなに過去のことについては難しいんじゃないかなと思います。ですから、1センチ伸びたとしても3カ月とか4カ月分程度ぐらいしか。具体的にはうなじあたりの生え際のところから髪は厳密にはサンプリングして検査するという、私もちょっと経験がないのであれなんですけれども、決まっていまして、床屋さんは簡単にとれると言うんですけども、それはご本人の了解を得て、うなじの大事なところあたりからとるのだと、やっぱり了解がないと具合が悪いかなと思うところがございます。ただ、そんな過去のものまではちょっと期待できないんじゃないかなと思います。そんなところがございます。ご質問有難うございます。

何か、そのほかご質問があれば、私のお答えできる範囲でお答えしますが、こんなことで、協議事項で健康部会の施設周辺における健康問題等について問われた場合の対応についてということで、きょうご準備申し上げましたのが資料3でございまして、今お話ししたようなことになっているわけですが、特になければ、協議事項についてはこの辺でとりあえず閉じさせていただければと思いますが、いかがでしょうか。よろ

しいでしょうか。

それでは、そういうことで健康部会については閉じさせていただきますので、マイクをお返しするとします。よろしくお願いいたします。

事務局 : ありがとうございました。

それでは、ここで専門委員会を再開いたしまして、ここから委員長のほうに議事進行をお願いいたします。

4 その他

(1) 次回日程

委員長 : 専門委員会を再開いたしますが、部会の報告につきましては、皆さん同じ委員ですので、了承されていると思いますので、これで報告は終わったものといたします。

その他の事項になりますが、次回の日程です。その日程につきましては、事務局のほうから4月10日(木曜日)か、11日(金曜日)のこの2つでどうかという案が出ておりますが、皆さんのご都合はいかがでしょうか。

(日程調整)

委員長 : では、10日のほうに決めさせていただきます。それでは、次の日程4月10日ということで、2カ月ほどありますが、大変な宿題が出ましたので、A委員、部会長、よろしくお願いいたします。

それでは、長時間ご苦労さまでした。本日の専門委員会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

20時40分 散会