

平成 22 年度第 3 回豊田市 PCB 処理安全監視委員会 議事録

平成 22 年 12 月 24 日（金）

豊田市役所南 51 会議室にて

午前 10 時 開会

【事務局（松井）】 定刻となりましたので、ただいまから平成 22 年度第 3 回豊田市 PCB 処理安全監視委員会を開催させていただきます。

各位におかれましては、年度末の大変お忙しい中、御参集いただきましてまことにありがとうございます。

本日の委員会は、約 2 時間を予定しております。スムーズな進行に御協力いただきますようお願いいたします。

本日、委員が一名欠席されておりますが、当委員会設置要綱第 6 条第 2 項に基づき、委員の半数以上の出席がございますのでこの委員会が成立したことを御報告いたします。

なお、写真撮影等につきましては、会議の冒頭のみとさせていただきます。

また、携帯電話等につきましては、マナーモード等に切りかえていただくようお願いいたします。

それでは、議事に先立ちまして、豊田市環境部長 岩田より御挨拶申し上げます。

【豊田市（岩田環境部長）】 皆様おはようございます。豊田市環境部長の岩田でございます。

本日は、年末の大変お忙しい中、委員の皆様、また環境省を始め関係各位の皆様、平成 22 年度第 3 回 PCB 処理安全監視委員会に御出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

さて、マスコミの報道等で皆様も御案内だと思いますが、単純な作業ミス、判断ミスにより、先月の 19 日、それから今月 8 日に相次いで PCB の漏洩事故が起きました。幸いにも、漏洩した油に含まれた PCB の濃度も低く、外部への影響もない事故でありましたが、豊田市としましては、管理体制の不備など組織的な問題に原因があると判断し、12 月 10 日付で JESCO に対しまして文書指導を行ったところでございます。

2005年、2007年の2度の施設停止を機に、JESCOの組織体制や管理体制が強化されたとして施設稼働の再開を承認した豊田市としましては、非常に残念に思っております。同時に、何よりもこれまで築いてきた市民の信頼をまた裏切られたということに関しまして、まことに遺憾に思っております。

本当にこれが最後という認識を会社全体、そして監督者である環境省で共有し、再発防止、組織体制強化に全力を上げていただくことをお願いし、私からの挨拶とさせていただきます。

本日は、忌憚のない意見をどうぞよろしくお願いいたします。

【事務局(松井)】 今回、環境省廃棄物・リサイクル対策部産業廃棄物課長の廣木様にお越しいただいております。ここで御挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【環境省廃棄物・リサイクル対策部産業廃棄物課(廣木課長)】 ただいま御紹介いただきました環境省産業廃棄物課長の廣木でございます。PCB処理安全監視委員会の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げたいと思っております。

本日は、年の瀬も大変押し迫った皆様お忙しい中、このように多数の方々にお集まりいただき、まことにありがとうございます。

また、委員長及び各委員の皆様方を始め豊田市の関係各所の皆様におかれましては、PCB廃棄物の処理に関しまして日ごろより多大なる御理解・御協力を賜り、改めて厚く御礼申し上げたいと思っております。

さて、PCB廃棄物の処理につきましては、皆様御承知のとおり、平成13年に制定されましたPCB廃棄物特別措置法に基づき、JESCOにおいて全国5カ所に拠点的広域処理施設を整備し、保管されているPCB廃棄物の処理を進めているところでございます。

この豊田事業所におきましても、地元の自治体でございます豊田市及び周辺地域の皆様の多大なる御理解・御協力のもと、全国5カ所のうち2番目に操業を開始し、平成17年9月の操業開始以降、5年余り経過しているところでございます。

しかし、先ほどからお話でございますとおり、平成17年11月、そして19年2月の運転停止等につきましては、今回このような形で大変重大なことが起こったということに関しましては、私としても非常に遺憾に思っている次第でございます。

先ほど岩田環境部長の御挨拶にもございましたとおり、私どももこの思いを共有し

て頑張っていきたいと思っているところでございます。

今さら言うまでもないことでございますけれども、PCB 廃棄物の処理に当たりましては、安心安全の確保が何よりも重要であると考えているところでございます。私ども環境省としまして、今回の事案を踏まえ、JESCO に対し、豊田市の皆様及び本委員会の皆様方からの御指導・御意見を真摯に受けとめ、関係各所の方々の御理解が得られるように、安全性確保の観点から必要な改善策を講じるよう指示したところでございます。そして今後とも安全安心の確保に万全を期すよう、引き続き JESCO を指導してまいる所存でございます。

今後、JESCO が PCB 廃棄物をより一層安全かつ安心に処理を進めていけるようにしていくためにも、本日限られた時間ではございますけれども、お集まりの皆様方におかれましては、この機会にぜひとも貴重な御意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきますと思います。

本日はどうかよろしくお願い申し上げます。

【事務局(松井)】 続きまして、日本環境安全事業株式会社を代表しまして、取締役の由田様に御挨拶いただきしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【JESCO(由田取締役)】 高い席から大変失礼いたします。ただいま御紹介に預かりました JESCO の由田でございます。

今回の豊田事業所の状況につきまして、皆様方に大変御心配をおかけしておりますことを、まずもってお詫び申し上げたいと思います。まことに申しわけございません。

我が国におきまして、PCB の処理がなかなかできずに、大型のトランス、コンデンサなどが不明・紛失という事態が起こりまして、いろいろな環境汚染を起こす原因になっているのではなからうかというような立場から、国際的にも恥ずかしい思いをしていたところを、我が国の PCB の処理を進めて何とかしていこうということで、北九州、大阪、東京等と並びましてこの豊田の関係の住民の皆様を中心に大変重要な環境問題の解決に関しまして御理解いただきながら処理事業を進めていくべきところ、このような御迷惑をおかけするような事態に立ち至りましたことは、本当に申しわけなく、重ねてお詫びを申し上げたいと思います。本当に申しわけございませんでした。

豊田事業所におきましては、先ほど市と環境省の御挨拶にもありましたように、平成 17 年の操業開始以降、これまで 17 年、19 年の 2 回の漏洩事故と、これを受けた操業停止の際の経験と反省を踏まえて、また住民の皆様や関係者の皆様方から多大な

御理解をいただきながら、これまで東海4県の事業者の方々が長年保管されてきたPCB廃棄物に関しまして、不明とか紛失ということ为了避免のためにPCB処理の実施、事業をしまいにしました。

現在、我が国全体では2割程度、まだ道半ばというところでありまして、豊田市内におきましても約8割のものが処理できた状況で、漏洩しているなどさらに処理の困難なものも残されております。

こういう課題に取り組まなくてはいけない矢先に、このような事故を起こしてしまひまして、本当に重ねて重ねて申しわけなく思っている所存でございます。

今回の事故に関しましては、いずれも施設内に留まったものでしたが、これまで築き上げていただきました市民の皆様方との関係を損ねたということで、豊田市当局からも危機管理体制等につままして再確認するなど必要な改善について指導を受けております。また、豊田市議会、あるいは監視委員会の皆様のほか、関係機関の皆様からも、立入検査等を通じて同様の御指導をいただいているところでございます。

私どもとしましては、これらの御指導の内容を重く受けとめておりまして、来年の1月より豊田事業所の施設を停止いたしまして、作業手順等に関しまして総点検を行い、体制の強化等を集中的に進めまして、事故の再発防止や安全対策を図るとともに、関係者の皆様方の信頼回復に努めてまいりたいと考えております。

後ほど今回の経緯と対応等、豊田事業所再生計画につままして説明をいたします。本日の監視委員会におかれまして、これまでの対応においての問題点、現在計画しております対策等につままして、委員の皆様からの貴重な御意見をちょうだいいたしまして、我々もこれをきちんと受けとめて、生かして、取り組むべき課題をしっかりと整理しまして、確実に取り組んでまいりたいと考えております。忌憚のない御意見をいただきたいと思います。また、御指導をよろしく願ひしたいと思っております。

まことに申しわけございませんでした。

【事務局（松井）】 では、本日お配りしました資料の確認をさせていただきます。

上から順に、会議次第、席次表、委員名簿。ホッチキス止めで資料1、資料2、資料3、資料4。最後に参考資料。

以上のものをお配りさせていただいております。

不足等ございましたら、事務局まで御連絡ください。

議事に入ります前に、事務局から1点御説明させていただきます。

今年の夏から受入エリアで発生しました漏洩事故を受けまして、11月1日に行った安全監視委員会で、JESCO に対して気を引き締めて再発防止対策に取り組んでほしいと求めてまいりましたが、残念ながら、その後も漏洩事故が相次いで発生しました。

このことについて非常に心配があるということで、当監視委員会設置要綱第6条第1項に基づきまして、委員長から委員会の招集がありました。

したがって、従来のように市からの立入状況や JESCO の処理状況等の報告は予定しておりません。今回は、漏洩事故の原因及びその対策に会議の主眼が置かれておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、これより議事に移りたいと思います。

ただいま以降の撮影は控えていただくよう、お願いします。

また、傍聴人の方々に申し上げます。

事前にお配りしました「傍聴人心得」を守り、静粛に傍聴していただきますよう、お願いします。

それでは、議事進行につきましては、委員長にお願いしたいと思います。

【委員長】 皆様おはようございます。このたびは、JESCO で発生いたしましたたび重なる PCB 漏洩の問題で、皆様には大変御迷惑・御心配をおかけいたしております。

本日の委員会では、今回の JESCO の PCB 漏洩に関しますこれまでの経緯、事実関係、さらには JESCO の今後の安全対策、安全の担保につきまして、委員の皆様の御議論を尽くしていただきたいと考えております。

なお、報道関係の皆様には、本委員会での会議内容をもちまして取材へのお答えにかえさせていただきたいと思います。何とぞよろしく御理解のほどをお願い申し上げます。

それでは、早速議事の進行を務めさせていただきたいと思います。

議事に入ります前に、当委員会の目的につきまして今一度確認させていただいて、委員の皆様の本日の委員会における意識の統一を図りたいと思います。

事務局に配付をお願いいたしました参考資料、「豊田市 PCB 処理安全監視委員会設置要綱」の1ページをごらんください。

こちらの第3条第1項の1から7の各号に記載してあります事項につきまして、当

委員会が監視を行うことになっております。今回、特に第2号の「PCB 廃棄物処理施設の運転、安全対策等に関する事項」、それから第4号の「PCB 処理事業全般における安全性及び環境保全に関する事項」、この2つに対しまして御審議いただきたく、皆様に本日御参集いただきました。

限られた短い時間ではございますけれども、この会議の中で皆様に御議論を尽くしていただきまして、本委員会の職務を全うさせていただきたいと思っております。委員の皆様には、何とぞ御協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

早速でございますけれども、議事次第に従いまして進めさせていただきたいと思っております。

議題は1つしかございません。「豊田 PCB 廃棄物処理施設の今後の安全対策について」でございます。

JESCO より資料1に基づいて御説明をお願いいたします。

【JESCO (庄賀所長)】 まず冒頭に、当該事業所の所長として、漏洩事故を起こしてしまいましてまことに申しわけございません。

そして、年が押し迫った今日、監視委員の先生に御参集をいただく事態となりまして、重ねてお詫び申し上げます。

それでは、事故の概要について説明させていただきます。

資料1をごらんください。この資料に沿って御説明させていただきます。

最初に、事故が起きた場所でございますが、そこに簡単な模式図が2つ並んでおります。上の図を御参照ください。エリアは PCB 脱塩素化分解設備と申しまして、化学反応により PCB を分解するところでございます。通常操業時は、その下にオイルクラバと記載がございますが、ここで無害化処理をした上で外に排出する工程になります。エリアとしては、私どもは管理区分1と呼んでいます。

それから、下の模式図を使いながら事故の経緯について御説明を申し上げます。

模式図の色のついた主反応槽、これが通常、脱塩素化分解をしている反応槽でございます。11月の初めからこの施設を停止して定期点検を実施しております。点検の内容としては、この反応槽についております液面計を外して掃除する等の作業を行っております。

それから隣に冷却器、凝縮装置とございます。ここは排気系を冷やす装置でございますが、この冷却器に詰まりがあるということで、配管を接続する部分をフランジと

言いますが、途中の配管のフランジを両方から切り離して、冷却器の清掃作業を同時進行で行っておりました。

事故当日、11月19日になりますが、この反応槽の部品の取りつけが終ったということで、気密試験と申しまして、窒素で反応槽に圧力をかけ、反応槽から漏れがないかという点検をしております。気密試験後、反応槽の窒素ガス抜きを開始しておりますが、先ほど言いましたように隣の冷却器の清掃工程で配管を開放しておりますので、この開放部分から凝縮液が流出しております。

液だれについては、バケツで受ける、拭き取り除去という諸作業を行い、次のページに記載してございますが、回収量、ウエスの使用量等から漏れた液量は約5リットルと推定をしております。

それから、この反応槽の点検をする前に、反応槽内を鉱物油の洗浄液で洗っております。洗ったときの結果は基準値 0.5mg/kg 未満でありましたので、除去が済んだと考えておりました。

それから、部屋の排気系統については PCB のオンラインモニタリング装置がついておりますが、その検出の値については異常がございませんでした。

その後、11月29日に、豊田市の職員が来て立会いをしたところ、たれたフランジ直下にあります冷却水の配管の保温部より油が出ているということで、この液体を漏洩した液と推定して分析しております。

翌日、分析結果が判明して 9 mg/kg で、我々の施設内の基準値 0.5mg/kg を超えているということで、PCB の漏洩であると判明しました。

事故の概要は以上でございまして、御説明申し上げましたように、本来であれば冷却装置のところの配管というのは密閉されていなければいけませんので、密閉した状態で気密試験を行うべきでございました。後ほど安全点検等の計画も申し上げますが、この時点では、必ず排気配管を結合してから気密試験を行う、このことを徹底しました。

それからもう一つの原因としては、点検をする事業者との連携になりますが、この辺の連絡が非常に欠けていたということが判明しておりますので、この辺の教育、管理の仕組み等を徹底していきたいと思っております。

詳細については、後ほど述べます豊田事業所の再生計画の中で改めて御説明させていただきます。

まず 1 件目の事故については以上でございます。

次に、3 ページに 2 件目の事故の概要を続けて御説明させていただきます。

遮蔽フード内における低濃度 PCB を含む洗浄液の漏洩事故。これは 12 月 8 日の夕方 4 時半ごろです。

エリアとしては、図にありますが、コンデンサ、トランス等受け入れしたものを予備洗浄して解体していくエリアになります。

その小型トランス解体エリアで、図に小さく漏洩箇所と書いてございますが、このあたりで発生しました。ここは、解体前洗浄作業を行う場所で、この洗浄槽の洗浄液をサンプリングして分析をしておりますが、その際サンプリングラインに残留している前のサンプルの液を回収するために設置してあるポリタンクから洗浄液が遮蔽フード内に漏洩しました。漏洩検知器が作動して気がついたということで、これも約 5 リットル程度漏れたと推定をしております。

それでは、経緯を御説明するために、その部分を拡大した模式図を記載しております。

左上にありますのが解体前洗浄槽という、4 m³ 近くある大きな洗浄槽になります。ここの液をサンプリングするために、細いチューブが記載されておりますが、遮蔽フードの外側から作業員がサンプリング操作をいたします。サンプルを採るところの左手にブルーのポリタンクと書いてございます。右下に小さく写真がございまして、通常、ホースでここにためるようになっております。

当日、16 時 20 分、夕方のサンプリングを実施して 16 時 30 分に終了しております。その 2 分後、16 時 32 分、中央制御室という施設の運転をコントロールしている部屋で漏洩検知器が作動したことを示す警告が発報しております。

遮蔽フード内の現地を確認したところ、このポリタンクからあふれていたのもので、直ちに防護服等を着用して遮蔽フード内に作業員が入り、拭き取りを行っております。

解体前洗浄と申し上げましたが、当然、解体中でございますので、基準値を卒業した液ではございません。4 ページに記載がございまして、残留していたポリタンク内の濃度は、53mg/kg であることが確認されました。

この系統についても、部屋の排気については PCB のオンラインモニタリング装置がついておりますが、特段 PCB 値の上昇等はありませんでした。

以上、御説明申し上げましたが、このポリタンクが非常に確認しづらいということ

もございまして、この点について、現在は透明なポリタンクを使って外から液量が視認できるように変更しております。

さらには、ポリタンクを使用する設備というのが問題の原点になると私も思いますので、恒久的には、配管等を変更して、ポリタンクを使わないでサンプリング液が解体前洗浄槽へ戻せるような改造を計画しております。

これが2つ目のPCB漏洩の概要でございます。

それから、これは漏洩ではございませんが、同じく誤操作があったということで御報告申し上げます。

4ページ、非常排煙装置誤操作についてということで、排煙装置というのは、建築基準法に定められていて、火災時に避難をするときに煙を吸い出す装置でございまして、私どもの事務所だけではなく、不特定多数の方が出入りする建物の中には通常、設けられておる装置でございます。

11月11日お昼近く、これも定期点検の最中でございます。ここの5階にあります通路の天井裏に施設内の排気ダクトが設置されておまして、その更新工事を行っておりました。天井裏にありますので、ダクトの場所を確認したいということで、そこに写真がついておりますが、この排煙装置のボタンを押して排煙口を開けております。

この装置そのものは、壁際にも通常押すスイッチがついておりますが、天井のボタンを押しますと同じように排煙口が開いて煙を吸い出すプロアが回ってしまいます。プロアそのものは屋上にございまして、そこに駆けつけて停止をするという操作を行う約20分間、ここの廊下の空気が外部に排出されております。

このエリアは、いわゆる管理区域内と呼んでおりますPCBを取り扱っている区域ではなく、我々が通常、通行している地帯でございまして、施設外へのPCBの流出はございませんでした。

この装置そのものは、通常ではなくて非常時に使うものです。この天井のボタンを押しますと排煙装置が作動するということがわかりにくいものですから、現在は、ボタンの直近に「開けるな」という表示を行っております。施設内には約45カ所の排煙口がございます。

この誤操作のトラブルの報告は以上でございます。

資料1の御説明を終わらせていただきます。

【委員長】 ありがとうございます。

ただいまの御説明に対します質問につきましては、後ほどの全体質疑のところでも扱わせていただきたいと思います。

続きまして、同じ議題でございますが、資料2につきまして事務局より御説明をお願いいたします。

【豊田市(平山環境保全課長)】 環境保全課の平山といたします。よろしく願いいたします。

資料2をごらんください。「豊田 PCB 処理事業における豊田市の対応について」というものでございます。

初めに「1 事故等の概要及びその問題点について」、今年11月以降にJESCO豊田事業所で起きた事故等の概要及びその問題点は、次のとおりと考えています。

なお、記載はしていませんけれども、この資料2の市の取りまとめの基本的な考え方に触れておきますと、先ほどJESCOから説明があったように、今回の一連の事故は、事象だけで見た場合、程度としては軽微と考えられるもので、資料1で説明した各再発防止対策で技術的には解決すると思われます。しかし、事故全体を通して背景や要因を考えたとき、実は基本的な部分で看過できない問題が隠れていると考えております。こうしたことが将来、複合的に絡み合って大きな事故につながることはないように、あえて問題点、意見としてここで列記をさせていただきます。

それでは、資料に沿って説明いたします。

なお、事故等の順番ですが、JESCOの資料とは異なり時系列順に並べてさせていただきます。御了解ください。

1件目でございます。「(1)排煙装置誤操作について」。事故等の概要につきましては、JESCOから説明がありましたので、割愛させていただきます。最終ページに写真を載せてありますが、JESCOと若干違う写真を載せていますので、まずご説明します。

写真、定期点検中に開けられた排煙口の写真でございます。赤い文字で開放する際は中央制御室に連絡する旨の注意書きがございます。これに沿って中央制御室に連絡をして開けたということでございます。

なお、防止対策後は、さっきの資料1の4ページの写真のように、この注意書きが変更されて、開放禁止と書きかえられてございます。

1ページ目にお戻りください。この事故の問題点及び市の意見でございます。

まず問題点の1点目ですが、点検作業員から連絡を受けた中央制御室が開口を了解したということでございます。これは、排煙装置が作動することは教育訓練で既に周知をしてございますが、実際は作動を予期しなかったということが問題として上がると思います。

また、非常用排煙装置は PCB 管理エリア（レベル2）にも設置してあり、判断を誤ると PCB 排出事故につながりかねないという問題をはらんでおります。

このレベル2というのは、通常操業下では PCB による作業環境の汚染はないけれども、間接的に高濃度 PCB を取り扱うため、相応の管理が必要な区域として定められているものでございます。

これらについて市の意見としては、判断に迷うとき、あるいはわからないときは、原則安全側での対応が必要と考えております。

また、実効性を伴う教育訓練が必要ではないかとも考えております。

それから、問題点の2点目でございます。単純作業ミスとして取り扱っているということで、ヒヤリ・ハット事例として生かされていないということでございます。

これにつきましても、些細なことでもヒヤリ・ハット事例としてとらえ、検証して現場に生かす体制づくりが必要と考えております。

2件目になります。「(2) 低濃度 PCB を含む凝縮油の漏洩事故」でございます。

これも最終ページに写真がございますので、簡単に説明をさせていただきます。

写真、円内が事故当日切り離されていた排気管になります。排気の経路は、左から右側に向かって冷却器に送られるという形でございます。なお、開口部は円内の左上に円盤状の丸いものが付いていますが、このフランジ部分が外されていて、ここから漏洩したということでございます。なお、矢印が付いている横管の部分は、冷却器に向かって傾斜をしている配管になっています。

それから写真、これは保管していた回収油を処理系へ戻したミストドレン口で、四角内は、その蓋を開けたところでございます。こちらに流し込んだということでございます。

それから写真、これは11月19日に床を拭き取ったウエスでございます。約2.5袋分ございました。通常の保管場所でない窒素昇圧室という場所に保管をされていたというもので、これは29日の立ち入りで確認したものでございます。現在は、PCB 汚染物として適正場所にドラム缶保管されてございます。

それでは、3ページにお戻りください。問題点及び市の意見でございます。

問題点の1点目でございます。運転管理会社（TKS）では、過去の点検からリークテスト後の窒素排気時に冷却器の液面上昇（凝縮油の排出）を認知していたが、今回、凝縮油の排出に備えていなかった。排気約15分後に目視確認し、漏洩を発見したということでございます。

これにつきましては、「もしかしたら…」という配慮が不足しており、例えば最初から受皿を設置するなど、リスク管理の徹底が必要と考えております。

また、防油堤があるからという甘えが見え隠れしており、セーフティネットの設計思想を再度認識する必要があるというふうにも考えております。

問題点の2点目でございます。作業計画段階において、JESCOが、例えば、2系統同時に実施していた等、内容を十分に把握していませんでした。

これにつきましては、現場におけるJESCO関与、責任が不明確であり、責任体制を明確にするべきと考えております。

また、点検を含めてすべての作業面でJESCOが十分把握し、必要な確認をする必要があると考えております。

点検作業には積極的にJESCOが立ち会うべきとも考えております。

問題点の3でございます。市の立入時に、漏洩油やウエスの保管状況が速やかに判明せず、また、漏洩箇所が1カ所から2カ所に修正されるなど、報告内容が二転三転しました。

それから、事故後のJESCOの状況確認が常に後手に回り、状況把握や検証作業が遅れ、市への報告に不手際がありました。

それから、JESCOに積極的に情報を収集しようとする責任体制が見られませんでした。

これらにつきましては、JESCOにおいて責任のある状況確認、事故に対する検証、解析を速やかに行う体制にする必要があると考えます。

それから、TKSの報告が不正確・不適切であり、必要な情報を適切にJESCOに報告する仕組みづくりが必要と考えます。

問題点の4点目でございます。TKS現場監督者が、回収した漏洩油を分析するため保管するよう指示したが、実際には指示を受けた作業員はミストドレン口に入れ、処理系に戻してしまった。

また、拭き取りに使用したウエスも、通常保管場所に入れるよう指示したが、指示を受けた作業員は窒素昇圧室に別途保管していた。

それと、指示伝達の不手際から、JESCO への報告書には報告する漏洩箇所の記載漏れが発生しているというようなことがございました。

これらに対する市の意見としては、TKS の指揮命令系統が機能していないため、JESCO まで正確に情報が伝わらない。指揮命令系統が確実に機能する体制にする必要があると考えます。

PCB が含まれる可能性のある箇所の漏洩では、原則として分析をすべきというふうを考えております。

それから、PCB による汚染の恐れのある漏洩等については、作業員全員が PCB の含有有無について認識のすり合わせを行い、不明な場合は安全側に判断し、含まれていると見なして作業する必要があるとも考えます。

問題点の 5 点目でございます。本来、点検工事請負者が行うべきリークテストを、TKS が JESCO に確認もせず勝手な判断で単独実施をしたということでございます。

TKS、JESCO 両者に慣れ、甘えがうかがえます。初心に帰り襟を正す必要があると考えます。

TKS の勝手な判断は、JESCO として禁止すべきと思います。

続きまして 4 ページ、「(3)遮蔽フード内における低濃度 PCB を含む洗浄油の漏洩事故」でございます。

なお、写真につきましては、同じ写真が資料 1 にもありましたので、説明は省かせていただきます。

5 ページの問題点及び市の意見をごらんください。

この事故での問題点 1 でございますが、現場の作業手順書は約 2 年前のもので、ポリタンクに回収するようにはなっていませんでした。

それから、今年 6 月に改訂された新しい手順書では、サンプリング者が遮蔽フード外からタンク液量を確認することになっていましたが、見えないことから、事実上実行不可能であったということです。

なお、現場にもこの改訂された手順書は掲載されてございませんでした。

それから、実際にポリタンクの液量点検作業を行う遮蔽フード内の解体作業員の手順書には、液量点検作業の記載はございませんでした。

こうしたことに関して意見でございますが、作業手順書の改訂を行うに当たっては、当該作業が実行可能であるか、漏洩リスクはないか等を JESCO 及び TKS 両者で現地確認して、検討してから改訂する必要があると考えます。

それから、作業手順書を変更してから作業者全員に周知し、実手順を変更するべきではないかと考えます。

問題点の 2 でございます。だれが実施する作業が明確ではないということです。複数の方が遮蔽フード内に入りました。だれも点検していませんでした。

それから、漏洩検知器が発報するまでだれも気がつかなかったということで、これは漏洩量からして当日の朝もしくは前日から漏洩していた可能性もあります。

それから、作業が確実に終わったかを確認するチェック票がなかったということでございます。こうしたことは、JESCO や TKS による事後の確認作業に時間がかかるという問題もはらんでおります。

こうしたことにつきましては、漏洩リスクがあるすべての作業で、作業者みずからの確認や監督者による作業状況確認のため、チェック票などで確認できる仕組みづくりが必要と考えます。

また、JESCO 及び TKS の監督者のチェック体制の強化が必要と考えます。

それから、JESCO による定期的な施設巡回をすることが必要ではないかと思えます。

問題点の 3 点目でございます。ポリタンクから万一漏洩した場合の受け皿が小さ過ぎるということです。

遮蔽フード内イコール PCB 油を漏洩させて良いということにはなりません。施設的设计思想である二重三重の安全対策、セーフティネットをすべての箇所・作業で構築すべきと考えております。すなわち、安全性の総点検が必要と思えます。

事故の問題点等は以上です。

続いて、6 ページの「2 その他」を説明いたします。

「(1)関係 19 自治区への報告について」でございます。

これまで、施設内で PCB の漏洩事故が起きた場合とき、外部に影響がない場合、関係自治区への報告につきましては、代表自治区への連絡、あるいは市が発行する「監視委員会だより」、もしくは JESCO が発行する「事業だより」で行ってまいりましたが、今回の教訓を受け、関係 19 自治区に対して直接、事故等の概要や市の対応等を

速やかにお知らせすることとしました。

「(2)安全監視委員会委員長・副委員長の立入りについて」でございます。

12月9日、委員会の開催に当たり、事故等の概要及び現場の状況を確認するため、当委員会の委員長及び副委員長が施設立入を行いました。

「(3)市議会環境福祉委員会の現場確認について」でございます。

12月10日、市議会環境福祉委員会に所属する議員9名が事故等の現場の視察を行いました。

「(4)指導票の交付について」でございます。

今年夏以降、漏洩事故が頻発している現状やその原因、ずさんな管理体制等を重く受けとめ、市は、12月10日付で、下記5点の内容について改善報告書を提出するよう指導票を交付しました。

以下の5点につきましては、先ほど来述べてきた問題点、意見を踏まえたものでございます。

現場の運転管理について、すべての作業手順、特に作業手順書などを再確認し、施設内におけるPCB流出リスクの洗い出しと検証、それに対する必要な対策の検討及び抜本的な見直しを早急に行い、確実な施設の安全操業を確立すること。

見直し後の作業手順や本来の施設の設計思想等が確実に運転に生かされるよう、現場施設の整備、定期的な社員の研修などを実施すること。

JESCO及びTKSは、管理監督体制・危機管理体制について再確認し、体制強化を図るなど必要な改善を実施すること。

JESCO及びTKSの指揮命令系統、連携及び責任の所在を明確にし、作業従事者が指示を確実かつ適切に実行できる体制を整備すること。

JESCO及びTKSの社員が、事故に対する危機意識を常に持ち、市民の信頼を取り戻せるよう、事故の未然防止に努めること。

説明については以上です。

【委員長】 どうもありがとうございました。

ただいまの御報告の(3)でございますが、12月10日に市議会の方が視察をされて、その後、視察報告書として市への意見書が提出されたということですが、この件をもう少し詳細に御説明願えますか。

【豊田市(平山環境保全課長)】 では、この件について御説明させていただきます。

12月20日に環境福祉委員会から市へ提出いただきました視察報告書の中で、今後の市の指導等について貴重な御意見をいただきました。市として真摯に受けとめております。

環境福祉委員会委員長から依頼されておりますので、ここで視察報告書の今後の課題及び意見の欄を読ませていただきます。

平成17年9月の操業以来、当該施設ではこれまでも事故が発生しており、平成19年には操業停止になった経緯もある。JESCOは、当時のこうした状況の中で、組織体制の強化、トラブル及びミスの事前防止などの対策を打ち出してきたが、今回の漏洩事故により、職員の意識及び組織としての管理体制が改めて問われる。

今回の事故をJESCO及び管理会社の全職員が真摯に受けとめ、安全安心な施設運転がなされることを強く願うとともに、以下の点について市はJESCOに対し強く指導すべきである。

- 1、業務の重要性を強く認識し、業務に取り組むこと。
- 2、現在のJESCOの設備は、事故が発生しやすい状態であるため、事故そのものが起こりにくい施設整備を十分に行うこと。
- 3、施設整備とあわせて管理マニュアルの見直しを行い、安全の確保に努めること。
- 4、危機管理意識を高く持つために、社内研修・教育を継続的に実施すること。
- 5、危機感を持って業務を遂行するためには、責任の所在を明確にする必要がある。組織としての責任体制を構築すること。
- 6、必要に応じて民間の安全衛生マネジメント事業者を活用するなど、危機管理を含めた体制の整備を行うこと。
- 7、地域住民の不安を解消するため、今後は仮に軽微なミスとの認識であっても早期に豊田市への報告を行い、また市民に対して公表すること。

以上でございます。

【委員長】 どうもありがとうございました。

ただいまの事務局の御説明につきましても、質問等は全体の質疑で扱わせていただきたいと思います。

続きまして、資料3、「豊田市からの指導票、私共の決意」についてJESCOから御説明をお願いします。

【JESCO(庄賀所長)】 資料3について御説明をさせていただきます。

資料3の本文は、私が私どもの所員並びに運転会社社員に訓示をしたものをそのまま載せさせていただいております。この席を借りまして決意表明として読ませていただきます。

11月19日、12月8日のPCB漏洩、11月11日の非常排煙装置の誤操作に対して豊田市より指導票をいただくことになりました。こうした指導票をいただくこと自体、重く受けとめております。

我々の毎日の中央制御室での豊田環境サービスとの合同朝会、夕例会での毎日の運転状況確認、定期点検時も同様に行い、ヒヤリ・ハット活動やトラブル情報の収集と対応、事業所内で行われております各種改善プロジェクト活動、それから毎月21日を豊田事業所は「安全の日」と定めておりまして、訓示等の活動をしております。こうした安全・安定運転のためにさまざまな活動をしてまいりました。

ただ、我々自身の活動を改めて振り返りますと、そこに大きな油断があったというふうには言わざるを得ません。これだけやったんだからという思いが非常に強かったんだと反省しております。

したがって、これまでの活動については、改めまして原点に立ち返り、それらの活動が何のために行われていたのかということ、形式に流れていなかったかという点について真摯に見直したいと思っております。

また、思い込みで確認を怠る、こういうことが多々あったのではないかと。それから、設備、運転方法、点検のやり方、こういうものを順次変えることがございます。変えたことによって新たにリスクを生じていなかったか、こういうことをポイントにして、我々の管理システムを見直す必要があると考えております。

豊田事業所としても、指導・監督責任を明確にしてそれらを実行する必要があるというふうに考えております。

私どもの事業所が再び安全・安定運転が可能な事業所に生まれ変わるために、これから述べます豊田事業所の再生計画というものを計画しまして、これの実行に向けまして豊田環境サービスとの共同の行動を速やかに起こしたいと思っております。

実行に当たっては、年始以降ですが、施設を停止して、所員、それからTKS社員全員がこれに百パーセントかかりきります。

これらの実行により、再び稼働することが我々として自信を持てるようになりまして、改めまして市の指導等を仰いでまいりたいと思っております。

それでは、具体的な計画について、これは我々の言葉で記載しておりますので、市民の皆さんや監視委員の皆さんにとってはわかりにくい部分があるかと思っておりますので、ポイントを幾つかにしぼって御説明します。

まず1、指導事項に対応した部分ですが、対応項目のところをごらんいただくとわかりになると思います。基本的には、1番については作業手順書と書いてございます。これは、我々の持っているマニュアル、それからマニュアルのない作業、これらについて、手順書の見直しをするとともに、マニュアルにない非正常作業を行うときには、我々がやってきた今までのノウハウをきちんとまとめますという内容が記載されております。

それから、PCB 流出リスクについては、今回、気密試験で漏洩して、サンプリングで漏洩しているということですが、これらの具体的な場所の対策のほかにも、他の機器でも気密試験を実施したり、ほかの場所でもサンプリングを実施したりしております。事業所内のこれらのすべての場所について水平展開を実施しますと書いてございます。

それから、私どものほかの事業所でも漏洩トラブルというのはありますので、それらの事例を参考に、豊田事業所でその災害が起きるか起きないかということを検証してまいります。

それから、我々の事業所内でもヒヤリ・ハットが報告されておりますので、対策は既に実施済みであります。改めてそういう目で我々の持っているヒヤリ・ハットを全部見直したいと思っております。

それから、指導事項2につきましては、どちらかというところと研修とか教育訓練、こういったものに特化して考えたいと思っております。

豊田事業所では、数年前、この事業所がこういった安全思想で設計をされているかということ、建設当時の方々を含めて講師として招き、教育を行ってまいりました。この教育を改めて見直して再教育をすることを現在、計画をしております。特に基本の設計とそれからその後変更されている部分がございます。改めて何のためにそういうことをしているのかということ、これは JESCO の社員もそうですし、運転会社の社員、特に運転に直接当たる者たちも教育をし直す必要があると考えております。

それから3番目の御指摘でございますが、これは日本環境安全事業株式会社、それから豊田環境サービス株式会社、それぞれの組織にやはり問題があるだろうということで、それぞれの会社内の組織を見直しますという内容になっております。

今回、立入りを受けて、次々と、調査報告が遅れるなど、社内の体制にもかなり問題があると思いますので、そういったものを見直したいと思っております。

それから4点目の御指摘は、事業所内でこの2つの会社が共同で運転をしたり作業をしたりしておりますので、そのような共同で行う作業の手順であるとか体制の見直しをいたします。

通常運転時、それから施設を止めて行う定期点検、それから本当の緊急事態については緊急事態のマニュアルを持っておりますが、今回のようにわりと小規模の漏洩が起きたときの体制というのは、余り明確になっていませんでしたので、こういったものを明確化したいと考えております。

それから最後の5番目でございますが、我々を含めまして意識の高揚という点で、やはり普段の取り組みが重要であると思っております。

1番目の事故が11月21日、2番目の事故が12月21日ということで、21日に2件の大きな事故を起こしましたので、豊田事業所は現在、毎月21日が「安全の日」という活動をしているわけですが、改めてそういったことに全従業員が思いをいたし、緊張感を持って仕事に当たるという、そういう活動を心機一転でまた再開していきたいと考えてございます。

詳細な内容について御説明をするというよりも、我々の決意と受け取っていただきたいと思っております。

最終ページに、当該のサンプリング工程に関する手順書の見直ししたものをサンプルで付けております。見にくいですが、左手に写真を付けております。ポリタンクが透明で、液面の赤テープがごらんいただけると思っております。現在はこういった形で作業を改善しております。

繰り返しになりますが、ここについては、配管を改造する恒久対策工事を現在検討中ございまして、ここは危険物施設ですので消防の御指導をいただきながらと考えております。

このような内容で、豊田事業所全員で安全総点検に取り組んでまいり所存です。これまで、施設の定期点検を2回いたしました。人と組織の点検をこれから実施いたします。

御説明としては以上でございます。

【委員長】 どうもありがとうございました。

それでは、これまでの JESCO と事務局からの御説明につきまして、皆様から忌憚のない御意見、あるいは御質問をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

どなたかいらっしゃいませんか。

では、最初に私のほうから少し辛口なことを言わせていただきたいと思います。

今回の事故は、いずれもほとんど初歩的なミスであると理解しております。そういった面で皆様方から多分、御意見が出てくると思います。このような事故が起こったということは、プロの意識を欠いた稚拙な作業による非常に初歩的なことと言わざるを得ないと思います。

その点について、JESCO と TKS の両者の連携プレーと、先ほどお話も出ましたが、責任体制、実際にきちっと責任を担保できるだけの技術力、あるいは指導力、そういったものがこれまでどのようになされてきていたのかを疑わざるを得ないと思います。この点につきまして何かコメントがありましたら、JESCO、TKS の両者からお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

【JESCO (庄賀所長)】 起こった現象そのものについては、非常に重大な欠陥があるが、幸い小さく済んだという内容であろうかと思えます。先ほどの決意表明でも述べましたが、我々として一生懸命やっていたというのはいいけれども、一生懸命やったからといって正しく行われるわけではないので、やはり真摯に自分を振り返るという姿勢と、地道に技術力を高めていくという不断の努力に欠けていた結果が、こういったことにつながったのだらうと思っております。

幸いにも大きな事故になりませんでしたので、私どもとしては非常に助かったということで、改めてこれから初心に帰るしかないですが、我々の持っている技術力についても自分で見直すことも必要ですし、こういう仕組みをつくってやれば大丈夫だという安心感が一番良くなかったと反省をしておりますので、私以下、事業所員一丸となって再出発をする覚悟でございます。

【委員長】 今のお言葉を受けますと、多分、これまでは、安心安全ということを意識されていたとは思いますが、それは掛け声だけで終わっていたということですね。次は、豊田環境サービスのどなたか責任者の方にお話しいただきたいと思えます。

【TKS (和田社長)】 豊田環境サービスの社長をしております和田でございます。

このたびは、大変な御迷惑・御心配をおかけして申しわけありませんでした。この

場をお借りしてお詫び申し上げます。

先ほどの御質問の件ですが、現在、操業している中でいろいろ技術も蓄積してきたと思っていたのですが、御指摘のとおり、非常に初歩的なミスを犯してしまいました。これを一度初心に戻って、基本的な事項から従業員一同勉強し直すという決意でございます。

どうも御迷惑をおかけしました。全力で改善に向かっていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

【委員長】 それでは、委員からご発言をお願いします。

【A委員】 これは事故ではなくて事件だと思います。各事件が発生したとき、何人の方がその作業に当たられて、そのうちで研修を受けられた方が何人いて、受けてみえない方が何人か、お答えください。

【委員長】 どのような人員体制だったかという御質問ですが、JESCO と TKS、どちらでも結構です。お答えください。

【JESCO (庄賀所長)】 気密試験については、中央制御室から基本的には自動で操作できますので、圧を抜く作業は現場で4名の作業員が当たっております。運転をするための基本的な技能講習については、すべて終わっております。

次の遮蔽フードでございますが、これはサンプリング作業でございますので、実際にサンプリングをしているのは1名で作業をいたします。この作業員も、運転に係わる技能教育は終了してございます。

それから、最後の3件目ですが、これは定期点検でございますので、ダクトの更新をしているのは、ここに来ております会社とは別な会社が受けて、10名近い作業員でダクトの更新工事を行っております。

当日、施設が止まっておりますので、中央制御室に通常、6名程度が常駐して監視をしておりますが、そのうちの1名が、「これを開けていいですか」と聞かれて答えております。

それから JESCO については、工程管理をしておりますので、この担当を我々は監督員と呼んでおりますが、1名作業に入っております。

これらはすべて講習については終わっております。それから工事については、我々の事業所に入るときの安全教育については全員実施済みでございます。

【委員長】 それに関連してお伺いしますが、中央制御室に配置されている方という

のは、基本的に TKS と JESCO、両方ですね。

【JESCO (庄賀所長)】 通常、運転に係わっている人間は全部運転会社でございます。我々は中央制御室に常駐しておりません。

【委員長】 ということは、TKS に全部お任せしているのですか。

【JESCO (庄賀所長)】 はい、そうです。

【委員長】 そうすると、先ほどの判断ミスというのも TKS ですね。

【JESCO (庄賀所長)】 はい。

【委員長】 B 委員、どうぞ。

【B 委員】 全く基本的な話ですが、今年度第 1 回、第 2 回と PCB の監視委員会で、安全に仕事をやってくださいというお願いをしているにもかかわらず、監視委員会が終わってすぐに事故を起こしている。

だからこれは、管理監督体制だけが動いていて、作業者がそういう意識に欠けているのではないかと。管理監督も必要ですけれども、やはり作業をする人たちがその気持ちになって安全を持ち上げてくるという体制も必要ではないかと思います。今は、上からぼんぼん、ぼんぼん言っているだけであって、どちらかというとな下はそれを聞いているだけじゃないかなと私は思います。

これだけ国が精を出してやっている事業にもかかわらず、事故を起こすということは、非常に情けない。だから、もっと作業者自身がそういう気持ちになって、「ここが危ないよ」とか、「安全な作業をするにはこうしてほしい」という提案をし、それを受け入れる、そういう仕組みをつくっていただきたいと思います。

【委員長】 ありがとうございます。大変有益なコメントだと思います。

私も、本日こちらに出てきていらっしゃる方々は、すべて責任感が強い方たちと思っておりますが、今の B 委員のお話にありましたように、若い方たちが本当にそれについて共通の認識を持っていらっしゃるのかどうか。

若い方たちとの意識の違いもあるのではないかと B 委員の御意見を伺いながら感じたんですがいかがでしょうか。

上意下達だけで何でもうまくいけば、こんな楽なことはないですけれども、私どもも、若い人たちをどうやって育てていくのかといったところでは共通の悩みを持っております。人的なマネジメントをしっかりと考えていただきたいということで、B 委員よろしいですか。

そのほか何かございますでしょうか。

どうぞ。

【C委員】 11月11日に第1回の事故が発生して、そして3回目が12月8日ですね、たかが20日の間に3件も起きている。これに対して、来年1月に操業を停止して集中再発防止活動をするということと言われましてけれども、なぜ来年の1月なのか。通常であれば、12月8日に起きたら、1週間後にはもうこういう活動が始まるのが普通ではないかと思うのですが、その辺まだまだ甘いのではないかと私は思っています。この辺意見を聞かせてほしいと思います。

【委員長】 ただ今の御質問は、操業の停止をどういうふう考えているのか。いろいろ準備もあったと思いますが、なぜもっと速やかに決断ができなかったかということだと思います。

【JESCO(庄賀所長)】 それでは、補足も含めまして御説明させていただきます。

12月8日が3件目の事故でございます。このときからの私どもの活動内容、概要を御説明申し上げます。

当時、私としては、安全総点検について、準備作業を命じております。何をやっているかということ、その次の週の14日あたりには、保管事業者様のところにお伺いをしています。来年に向けて搬入計画といたしまして契約等が全部交わされておりますので、その解約なり延期作業を始めております。それを始めながら、今度は所内で、どのような安全点検活動をやるかを検討するプロジェクトをつくらうということで、これが16日に活動をキックオフしております。先ほど言いました12月21日の「安全の日」には既にこの内容の説明をし、手順書の見直し等の作業に入っております。

大変申しわけないのですが、お客様の都合等もございまして、自主的な操業停止したのでそういうわがままな面もあろうかと思いますが、保管事業者様の契約を延期したり、円満に施設を停止する作業したりを今日まで続けてきておりました。

本日から、解体作業エリアから順次施設を止めてまいりますけれども、既に我々の活動は実際には始まっているという御理解をしていただければありがたいと存じます。

【委員長】 よろしいですか。

【C委員】 疑問はありますが、一番初めに発生したこれは、外部漏れは起こしてないですが、11日に発生をして、それ以降、市が中に入っているいろいろなことを指摘しています。そこで再発防止策をある程度とられたと思います。にもかかわらずまた発生

している。通常であれば、外部漏れが起きた場合は即停止ですよね。今回はそこまでではないし、納入業者との調整とかいろいろなことがあるから1月まで延びたという回答がありましたが、こういう事故が3件も続けて起きるということは、外部漏れに等しいのではないかと我々地域住民は思うのですが、その辺どう感じておられますか。

【JESCO(庄賀所長)】 ちょっと誤解があったと思いますが、納入業者ではございませんで、私どものPCB廃棄物というのは、保管事業者様がお持ちになっているものを、契約を結んで処理のために事業所まで運んでいただいております。その準備ということで、向こうも倉庫の都合とかいろいろある中で計画をされているわけございまして、突然止めるというのはなかなか難しい面がございまして、その御説明をしたつもりでございます。

ということで、収集運搬をされている方々とかその辺に全部御説明をして、断る、延期する等の作業をいたします。その上で、できる限り早く止めるという作業を自主的にやらせていただくと、こういった段取りになってしまったということでございます。

【委員長】 そのほかいかがでしょうか。

どうぞ。

【D委員】 今年度第1回の監視委員会の際に、私は最後のコメントとして、事故のない報告は初めてだと言ったのを反省しております。あのときにこんなことを言わなかったら良かったなと。私はこの事業に対して、建設の当時からずっと見守ってきました。先ほどありましたように、2005年の大きな事故のとき、さらに2007年の操業停止のときもずっと見守ってきました。しかし、このような事故が、本当は今年7月2日にもあり、1年の中でこれだけ出たのは初めてじゃないかなと思います。さらにこれ以外にも、収集運搬業者のトラブルもあったという観点でいきますと、5月の言葉は本当に撤回したいなというくらいの思いです。

ではここで何をしなくてはいけないのか。今回、この事故の報告書を見て、対応の仕方が非常に甘いという感じを受けました。特に、この1件目のトラブルに対する防止対策の内容が、起きた現象だけをとらえてやっているなという感じがします。もっと深掘りをしていただきたい。我々の会社の中では、「なぜ、なぜ、なぜ、なぜ」と5回以上繰り返して真因の追及をしてからそれぞれの対策をやれ、そこには人の問題、管理の問題、設備の問題、やり方、方法の問題というものが必ず出てくると言われて

おります。3件ともこの内容では非常に甘いです。

11月の監視委員会のときにも、7月2日のたがね使用のトラブルで油が漏れたということがありました。そのときに私はもう少し追及しようと思ったんですが、最後は納得してしまいましたけれども、それも失敗だったと思っています。もっともっと深く真因を追及してから対策をしてほしいなと思います。これは3件ともそうです。これが1つ目の意見です。

それから2つ目は、もう少し全体の状況を見ていただきたい。これは4ページの排煙口の問題ですけれども、「排煙口・開けるな」と表示をされたようですが、これは、防災のために付いていて、火災のときに排煙口を開けると連動して排煙装置が作動するわけです。ここはただ「開けるな」だけではないと思います。「火災時以外に開けるな」というところまで深く入っていかないと、これでは火災時に開けないですね。消防の長谷川委員、そうですね。そのように深く入った対策をしてほしい。これでは全部浅いです。

この最後の計画書も見させていただきましたが、もっともっと深堀りをして対策をもう一度検討してほしいなというのが、全体を通してあります。

それからもう1点は、先ほどの関係会社との連携です。以前に、水道水を漏洩して床いっぱいになって敷地外に漏らしたというトラブルがありました。確かこれも工事業者と管理会社と JESCO の三者の連携のミスだった。この対策をどうやったのか。以前にも同じ事故があるわけです。工事会社と運転会社の TKS と JESCO、この三者の連携が、あの事故以来どのようにになっているのか、それがまた崩れてしまったのか、きちんと対策が運用されてきたのかというのがここで見えません。本当にきちんと連携をとるやり方をもう一度検討してほしいと思います。

連続で言いましたが、まだ言いたいことはいっぱいあります。ほかの委員の方もあられると思いますので、そこら辺、どうお考えなのかお聞きしたいと思います。

【委員長】 D委員の非常にわかりやすい御指摘です。深層に至るまで掘り下げた議論、あるいは対策がなされていない。もっと深いところまで踏み込んだ対策、対応を考えていただきたいとおっしゃっていますが、その辺についてはいかがでしょうか。

【JESCO(庄賀所長)】 3点御指摘をいただきました。1点目のなぜなぜ分析も含めまして、原因の深堀りについては、おっしゃるとおりでございます。現在の対策以外に、なぜこういう気密試験が行われてしまったのか、許可を出したのはだれなのか、

こういった問題がこの裏には潜んでおります。実は、そちらのほうが重大なのではないかと私自身も思っております。

それから2点目は、全体の状況の中で若干補足させていただきます。

通常の排煙装置そのものは、実際には逃げる人が使う装置ですので、正式なスイッチは廊下の壁に付いています。皆様もほかの建物でごらんになるとわかりますが、手の届くところに正式なスイッチはございまして、天井の点検口のスイッチというのは、念のために付いている2つ目のスイッチです。点検とか作動テストをするためのスイッチではないかと思っております。したがって、そこは御心配いただくなくてよろしいかと思いますが、全体の状況を見てということで、そういう意味では、この1カ所だけにとどまらず、そのような全体的な話についても検討させていただきたいと思っております。

それから上水の件については、平成18年12月21日に起きております。これは、上水の工事をやった業者が下階の上水バルブを開けたままにしていたときに、中央制御室の人間が上水の元弁を操作して開けてしまったというトラブルでございました。

御指摘のとおり、その後連絡票とかそういうものについて仕組みはつくったつもりでした。先ほどご説明した気密試験についても、気密試験をやりたいという発案部署、それから発案を受けるのが通常我々JESCO、それからJESCOから運転会社に気密試験の操作をやりなさいという指示をする連絡系統が本来の姿ですが、今回その正式な手続が踏まれずに気密試験が実施されております。この辺りに非常に大きな問題があると思えます。先ほどご指摘のありました「なぜ、なぜ」の話でございまして、何回も「なぜ、なぜ」と聞かないといけないと思えます。

私自身も非常にここは危惧しております、本当にどうしてこうなってしまったのかというのは、今も原因調査について、個人としてどう思ったのかとか、そういう心理面の調査も続けております。仕組みの問題もございましてけれども、そういうことについてもやはり原因追及の中で取り組ませていただきたいと思いますと思っております。

【委員長】 どうもありがとうございました。

D委員、どうぞ。

【D委員】 今言われた「なぜ、なぜ」とかいろんな細かい内容については、また現地で聞く機会があると思えますので、そのときに確認をさせていただきたい。まだ私は納得していません。そこら辺をちょっとお願いします。

意見はまだありますけれども、ほかの委員も言いたいことがあると思いますので。

【委員長】 わかりました。

では、どうぞ。

【E委員】 私もこの2年ぐらいここに出させていただいていますが、何かあるごとにいろいろな対策を出されていて、その対策の一つ一つが、さっきD委員が言われたように、その場では納得しているのですが、こういうことを聞いてみると、かなり抽象的といいますが、具体的になってない。例えば作業者の判断に委ねるようなマニュアルになっていたりするということが感じられます。

今回も、ここにたくさんのやるべきことを書いてありますが、今までの延長線上でやると、少しは改善するだろうけれども、気がつかないところがいっぱいあるのではないかなと。たぶん、作業されている方は一生懸命やられているけれども、自分の知っている範囲、ないし自分とのかかわりある人たちだけの間でいろんな意見を交わされて、やれることがこれだけとか、本当はやれるけれどもやれないと思いついていたりすることがあるのではないかと思います。

この対策を進めるに当たって、永年でなくても良いのですが、できたら管理人といった形で第三者の方を入れて、手順書をつくったり、マニュアルをつくったり、管理体制をつくったり、緊急体制をつくったりとかされてはどうか。第三者の方がいれば、JESCO では今まで気がつかなかったこともたくさん気がつかれるのではないかと思います。これはちょっと御提案ですけれども、そのように感じています。

【委員長】 ただいまのE委員の御指摘ですけれども、たしか市議会の方が報告書の中で、外部のチェックをしっかりとしたほうが良いとおっしゃっていただいていると思います。違った観点から物を見ていかないと、いざといったときには抜けがあると思います。JESCO のほうで第三者チェック体制をこれから考えていかれるかどうかの御予定についてはいかがでしょうか。

【JESCO(庄賀所長)】 有効な提案を受けたというふうに私自身は感じておりますので、社内で検討をさせていただきたいと思います。こういった機関が良いのかとか、そういうことも含めまして、検討させていただきます。

【委員長】 検討というよりは、これは強い要望ですので、ぜひ第三者チェックをやっていただきたい。そうでないと、やはり信頼は取り戻せないというのが委員の総意だと思っております。市議会環境福祉委員会の方々からもそのような御指摘がありま

した。今、E委員からも出ました。ということですので、実行に向けて具体的な案を出していただきたいと思いますが、よろしいですか。

【JESCO(庄賀所長)】 検討と申し上げましたのは、議員の御指摘は安全衛生のコンサルタントという具体的な提案がございましたけれども、その第三者がどういう方が良いのかというのを考えさせてくださいという意味です。

【委員長】 そうですね。その意味では、ハードのところをしっかりと見ていただけるようなプロフェッショナルな方が入っていただけると非常に良いと思います。

F委員、どうぞ。

【F委員】 私もその意見に全く賛成でありまして、そもそもやはりJESCOとTKSが自分たちで完璧なものをつくるということはありません。やはり第三者のチェックが入らないと、抜けている部分もあると思いますし、危機管理に関しましてはJESCOもTKSも素人でしょうから、能力に限界があると思います。したがって、プロに入っていただいて、じっくりと良いものをつくっていただくということが大事かと思っています。

それからもう1点ですが、責任、責任と言いますが、やはり誰がどんな責任を持っているかということをはっきりとさせていただきたいと思っております。個人ではなくて役職ですね。JESCOのどの役職がどんな責任を持っているのか、TKSのどの役職がどんな責任を持っているのかということをはっきりと明確にさせていただいて、作業に関してはその人が責任を持つという体制をはっきりとさせていただくのも重要なことと思っております。

【委員長】 今、F委員からの御指摘ですけれども、もう少し責任の所在がわかるように、どなたがどういうことをやってらっしゃるのか。今度は改善策等について委員会が開かれると思いますけれども、そのときには、どなたが実際にどういうことをやられているのか、どういう連携プレーになっているのか、責任をどのように果たされるのかを見える形で出していただくと、皆さん安心されると思います。今まではどちらかというJESCO、TKSひとまとめでという話でした。そこをもう少し責任の所在、あるいは顔が見えるようにさせていただきたいと思いますが、よろしいですか。

【JESCO(庄賀所長)】 基本的には、社内の組織表等ありますので、それを皆さんにお出しできる形にしたものを御提示したいと思います。

【委員長】 では、ぜひよろしく願いいたします。

そのほか。

どうぞ。

【G委員】 一つ確認しますが、これからやる作業の事前確認のようなことは実施しているのでしょうか。

今、話を聞きまして、気密試験でしたら、今日のポイントは何だと、それを決めて作業に入っているのか、その辺が非常に疑問に思います。

あと安全面も含めまして、その辺の打ち合わせが作業前に必ず実施されているのか、それと作業が終わった後に責任者はきちんとチェックしているのか、そういうことを確実にやられているのか少し疑問に思いました。

フランジを外して気密試験をやるなんて、我々企業としてはとても考えられないことでありまして、その辺は本当にしっかり実施されているのか。

作業責任者はきちんと作業を見守って、作業責任者が作業に加わっているようなことがないかどうかについても本当に疑問に思います。

そこら辺をしっかりとやられているかどうかの回答をいただきたいと思います。

【委員長】 TKSのほうに回答をお願いしましょうか。

【TKS(保富部長)】 運転部の保富でございます。

気密試験でのミーティングですが、ミーティングはしております。ただ、残念ながら文書にはしておりませんでした。そういうことで、やる前に窒素を抜くということで、酸素濃度計を持つとか、一たん部屋から出ておくとか、すべて一応内容を聞きましたけれど、問題はありませんでした。ただ、そこから液が漏れるということの危険予知、これが一番肝心なところですが、そこがなされてなかったということでございます。主として安全に関してのミーティングをやっていました。

【委員長】 その作業ですけれども、報告書によりますと、市の指摘にありましたように、既に何回かの作業で、液が残留していることは認識をされていましたが、配管を外した状態でタンクから窒素を抜けば漏れてくるというのは当たり前ですが、どうして今回だけそういう単純ミスをしてしまったのか。

前々回の委員会にて、F委員から、ヒヤリ・ハット集を作ってもっと活用すべきという御提案がありました。前回の委員会ではその有効性を認めていただくとともに、環境省の方からも非常に良い取り組みとのおほめの言葉もいただいているんですね。したがって、このような事例をきちっと洗い出しをしていただければ、今回、こ

んなことが起こるはずはなく、そういう意味でケアレスミスだと私は申し上げております。

前回の議事録を読んでいただくとおわかりになると思いますけれども、防油堤はないものとしてやってくださいと申し上げました。それにもかかわらず、今回、防油堤に漏洩させてしまいました。前回の委員会での発言をどのように考えてくださっているのかなと疑問に思い、厳しく言いますが、これは本当にあってはならない全くの初歩的なミスです。プロフェッショナル意識に欠けていると断言できると思います。このことを真摯に受けとめていただきたいと思います。

【TKS（保富部長）】 御指摘のとおりで、反省しております。

また、配管ですが、前回までは外したことはございませんでした。それで今回、こういう状況というのは初めてで、予知ができませんでした。

【委員長】 今回、外された理由は何だったのでしょうか。

【TKS（保富部長）】 これは、冷却器の掃除でございました。

【委員長】 今回が初めて冷却器の掃除だったのですか。

【TKS（保富部長）】 掃除は私どもの作業ではありません。

【委員長】 掃除はどちらにやっていただいているのですか。

【JESCO（庄賀所長）】 実際には、各点検作業でそれぞれ別な工事の事業者が入ってまいります。これまでは、反応槽の点検より前にこの冷却器の清掃は終わっておりまして、復旧をされた後に気密試験が行われております。したがって、運転会社が作業をやる時は後ろ工程の工事が終わっているような状態でした。ヒヤリ・ハットもその工程の中の流れ込んだポットの中の液面が上がったという内容の報告をここでしてございました。そもそもこのように開放したまま気密試験を実施するということは、やはりやってはいけないものだと思います。

【委員長】 今の点について、いかがでしょうか。何か御意見ございますか。

【A委員】 先ほど私がどういう方が作業されましたかとお聞きしたのは、その点です。今度の場合でも、作業の方がきちんと安全を守って作業をしていたら事故は起きなかった。それがこういうことが起こったのはなぜかということ、この報告書の中にありますけれども、指示を受けた作業員の方がミストドレンの中に戻ってしまう、さらにそのときのウエスも別の場所に保管する等、指示されていても別の作業をしてしまう。これは適切な指示がされていたのか疑ってしまう。指示がされていてそういうこ

とが行われたということであれば、どういう研修、指導がなされてきたかということになります。最後は、そこで作業される方の人間性、そこが一番重要だと思います。だから何度も研修をお願いしているのは、そこですね。

今、お話を聞いていると、ひょっとして全く PCB の毒性について知識のない方が作業されているかなということを感じたくなってしまいます。普通の油として扱っているのではないかと。PCB という非常に毒性の高いものを扱うところだという認識をされた方が作業されていたのかどうか。先ほどの管理体制にも関連しますが、その指示される方が常にそういう目で見えて作業していただかないと、このような事故というのは必ずまた起こります。

本当に小さな事故で良かったけれども、「ちりも積もれば山となる」で、これが大きな事故につながっていくことを心配します。そうすると、あそこはまた操業停止です。操業停止は良いけれども、全国に PCB が残ってしまったらもっと困るわけです。

さらに、この前も申し上げましたけれども、屋外にある PCB を入れた容器が年々劣化してくるわけです。そうすると、運搬のときにも今回に似たような、起こるはずがない事故が起こる心配もあります。

だから事前に設備等でも、運搬についても、事故が起こらない、起こさせない、そういう対策をまずするという事。そしてそれを管理、指示するその体制をつくるということ。そして一番大事なのは、実際に作業をされる方の教育。そこだと思いますけれども、よろしくお願いします。

【委員長】 詳しくまとめて御発言いただいたと思います。

まだ時間が十分ございます。この機会に何でも結構ですのでおっしゃってください。

H 委員、いかがですか。

【H 委員】 やはり今までの委員の皆さんの話を聞いていますと、まさに工程管理の部分で、全体を見渡して指示を出すというところに何か大きな問題点があったように思います。

対応のところ、先ほどから手順書作成等に外部から人が入って見てもらうという意見が出てまいりました。

大学でも、少々危険の伴うような実験を学生にやらせるわけですが、そのときにマニュアルを作成させます。そうすると、毎年担当者が変わると、古いものから新たに検討させて新しく作り直しをしますが、何年かすると非常に良いものができます。

事細かにそれぞれの立場から見た関係からのものが出来上がるわけです。ところが、別な問題が出てきて、非常に良いものができてしまうと、今度は、それを使って実験をする学生が考えなくなってしまいます。そうなると、何か想定外のことが起こったときに対応ができなくなってきます。

そういうことがあるので、外部から手順書を見てもらうときには、ぜひそういう、問題点の強弱といいですか、重要さの点というところをよく見てもらってほしい。また、実際に手順書作成のときに常時作業にかかわっている担当の人と一緒に参加して、毎年でも良いですからマイナーな修正を加えていくということをする必要があると思います。

豊田市からの意見書にもあったように、やはり手順書の一番のポイントというのは、もし何かわからないことがあったら、それは絶えず安全側に判断するという、そこを担当する人たちに徹底するということが一番ポイントで、私は、「何か危なかったら電源を切るなり、とにかく逃げろ」と、そういう指示をいつも出していますが、それくらいの気持ちで考えていくことが重要ではないかと思います。

【委員長】 どうもありがとうございました。

I 委員、お願いします。

【I 委員】 第三者評価を含めて、やっと当然な議論をしていただけているなと思っております。

ちょっと素朴な疑問がありまして、JESCOは全国に幾つか事業所があるけれども、今回の件は豊田事業所固有の問題として議論するべきなのか、外部、あるいは管理会社を含めて、管理会社の下にまた外部の業者の方を入れてもらって、それに対する全体的な指導、あるいは関係性を保つための仕組みとしてここまではやっていて、それでも豊田ではこんな問題が起きていますよという議論を積み重ねられているのか、少々説明が足りないような気がしますが、そこを教えてください。

【委員長】 では、JESCO の本社の方に今の点について少しお考えをお聞かせいただけるでしょうか。

【JESCO (由田取締役)】 今回の皆様方の御指摘、御指導を真摯に受けとめて、豊田事業所ではまず施設を停止いたしまして、作業手順などをしっかりと点検していくということで、今日御意見が出されておりますことも参考にさせていただきながらやっていくということになります。

これは釈迦に説法でございますが、PCBは、我が国でなかなか処理ができずにたまっている、また保管しているところが錆びてきて不明・紛失のリスクも上がっているものでございます。一日も早くより確実に安全な処理を達成すべきものということでやっておりますが、我が国はさまざまな事情がございまして、一般的に国際水準で申し上げますと、PCBを含む廃棄物としてとらえているのは、先進国なども通常の場合、50ppm以上のものでありまして、50ppm以下はPCB廃棄物とは呼ばないのが通例になっておりますが、我が国の場合には、100倍厳しいところに線を引きまして、0.5ppmというところまでPCBを含む廃棄物として取り扱って、そこを目指してといたしますか、そこをクリアさせるということで処理をしておるところであります。

したがいまして、全国どの施設におきましても大変厳しい扱いをしております、世界にも類のない施設を扱うということになっております。

他の事業所におきましても、ヒヤリ・ハットを含めこれまでさまざまなトラブル、事故等が起こってきておりまして、その都度その都度初めての経験でございますが、努力をしてきております。

ただ、冒頭挨拶で申し上げましたように、今、全体的に我が国のPCBの処理は、この5カ所でもちまして全体的には2割程度何とか処理を進めてきたと、道半ばという状況でございます。

今回の豊田の件を、一つは豊田事業所におきましてモデルケースとしてしっかりとやっていただくということとあわせまして、このような例をもってしっかりと見直すように全事業所に横の展開の指示をしているところであります。

さらに、PCBの処理は急がれています。法律で処理期限も定まっていますので、その期限内で処理をして初めて不明・紛失のリスクも避けられるだろうと思っております、より一層地域の皆さん方の御理解を得ながら、頑張っ、安全、確実な処理を進めていかななくてはいけないと思っております。

それから、現在、比較的処理の容易なものを中心に取り組んでおりますが、これから処理が難しいものも取り組んでいかななくてはいけないと認識をしておりますし、今回のお話に関しましては、より会社全体として認識を新たにしまして、このようなシステムを再構築するためにどのように考えていくべきかということも、会社全体として考えてまいりたいと、新しい決意もしております。

そういう意味で、豊田事業所におきましては、庄賀所長を責任者としまして、この

施設を停止して点検をし、作業などさまざま見直しをし、それから運転会社との連携というようなことを再チェックしていただくと、それとあわせて5事業所の横展開をさせていただこうと思っております。この豊田事業所でやっている内容を見ながらそれぞれがチェックをさせていただくと、このようなことになろうかと思えます。

また、この処理のどのようなあり方が望ましいかということも改めて検討してまいりたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

【委員長】 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

【I委員】 素朴な疑問としてはわかりにくいですが、やはり豊田事業所は豊田事業所固有の問題として、そこで最適な安全管理体制をつくる努力が基本であって、余り全体からは参考になるような体制の事例のようなものはないと、そこまで言い切っては申しわけないですけれども、あまり参考にはできないということですね。

【JESCO(由田取締役)】 失礼しました。豊田事業所でしっかりとした点検をやっていくことにはなりますが、当然、横展開ということで5事業所をあわせまして豊田のような例をベースにしながら、全体的に点検を指示しております。当然、参考になると思います。

ただ、それぞれの施設が特徴を持っておりますので、全く内容が同じということではありませんので、すべてが均一に全く同じ手順・マニュアルとはなりません。よく似た処理をやっている以上、参考になることは大いにたくさんあるだろうという認識をしております。

【委員長】 このように我々が真剣に議論している内容を、本社としてどのように扱っていただいているのか？ それをほかの事業所にも安全操業に結びつけるようにフィードバックしていただくような取り組みが本社として必要ではないかとの御指摘だと思います。

【JESCO(由田取締役)】 当然、今、起こっておりますさまざまな状況、情報に関しましては、すべての事業所に情報を与えてありまして、それをベースにみずから点検をするように指示もいたしております。

また、今日の御議論の結果、あるいは今後やっていくことも同様に横展開したいと思っております。

【委員長】 今回、こちらで起こっていることは、本社としても重要課題として扱っ

ていただけるものと思います。よろしいでしょうか。

そのほかいかがでしょうか。

【副委員長】 私どもは、地域周辺の自治区の代表としてここに出ていますが、80号まで出ている「事業所だより」と「安全監視委員会だより」を地域の皆さんに見ていただくのが一つの大きな情報伝達ですが、その中にはこのような事故が全部載ります。それで、前回の委員会で私は伺いました。

対策の仕方には、「人の面から」と「物の面から」の2つがあります。D委員が言われたように、「なぜ、なぜ、なぜ、なぜ、なぜ」、5回以上考えると真因が出てくると言われています。果たしてその真因がどうだったのかということをしかりと考えていただきたいと思います。

例えば5人で仕事をしている場合も、4人で仕事をしている場合も、その作業責任者は1人いると思います。その方が他の作業者と一緒になって仕事をすれば、作業全体が見えないと思います。作業責任者はやはり作業から外れて、作業者が手順どおり実施しているか、安全を守れているかということをしかりと見守る。その要領書、作業手順書をしっかりとつくってほしいというのが私からの要望ですのでお願いします。

【委員長】 ただいまの副委員長からの要望、よろしく実行していただきたいと思います。

そのほか御発言はございますでしょうか。

D委員。

【D委員】 大分時間が押し迫ってあと10分ほどですが、1点教えていただきたい。

遮蔽フード内のポリタンクの件について、豊田市の資料の5ページのところで、「現場の作業手順書は約2年前のもので、ポリタンクに回収するようになっていなかった」。これが改訂されていたのにこのような作業がされたと理解していいのでしょうか。それから、2年前の作業はどのようなやり方をしていたかというのを教えていただきたい。

【JESCO(庄賀所長)】 私からお答えします。

この場所は遮蔽フードの中にございますので、2年前と書いてございますのは、最初のサンプリングのやり方、すなわち防護服を着て遮蔽フードの中に人間が直接入って、解体前洗浄槽のそばからバルブでサンプリングをしていました。

改訂と申しあげましたのは、管理区分3のエリアに入室する時間を減らすために、

管理区分2の作業場、すなわち遮蔽フードの外からサンプリングをする形に設備を変えました。この変更当初、ポリタンクは設置しておらず、遮蔽フードの外からサンプリング管内の初溜液を抜いていました。その時の手順書が現場に掲示されていました。

【委員長】 よろしいですか。

【D委員】 ありがとうございます。作業者の立場に立って考えてみますと、今の中に入らないやり方は大変良いのではないのでしょうか。

ただし、この後の今年6月に変えた新手順書が、一番下に書いてあるように、実行不可能な作業だったということです。ここのところがやはり、実際の作業としてしっかり検証されてないのではないかという感じがしました。その辺をもう一度見直していただきたい。

最終的には、ポリタンクを使わず、作業者も入らずに配管での搬送ということを考えていただきたい。対応の中に入っていますので、ぜひそれを早急にやっていただきたい。

最後に、これは私からの要望です。

先ほど大分述べさせていただきましたが、これからこんなことをやっていただきたいということをお願いしたいと思います。

まず1点は、教育の内容です。先ほどA委員からも、従業員一人一人までの教育の大切さというのを述べられておりましたが、私は、さらにその設計の段階に戻って、この装置はどういうシステムで動かしているのだというところまで踏み込んだ教育をしていただきたい。やはりシステムを理解しているのといないのでは、作業熟度が全然違います。そこまで踏み込んだ形で教育をしていただきたい。今回の計画書の中に教育、講習、受講とかいっぱい入っています。このところをそういう観点で確認し、もう一度具体的な教育計画を明確にしていきたいと思います。

それから2つ目は、点検、工事、保全、メンテナンスというトラブルが過去にもありました。先ほどの水道水の漏洩事故やフードの点検中のトラブル等、過去事故が多々ありました。先回の委員会の中で、収集運搬中のヒヤリ・ハットを52件出させていただきました。同様にJESCO内での点検、保全、改善等のいつもと違うことをやったときのヒヤリ・ハットをもっと抽出していただきたいというのが2点目です。

それから3点目は、操業以来、事故、トラブル等が沢山あったと思います。これを

もう一度洗い出して一覧表にして、みんながわかるようにしていただきたい。私はずっと振り返ってみると、以前あの事故があった、この事故があったと思うのですが、みんながわかるようにして、この過去の事故を形骸化させないようにして、そして今回、これらのトラブルに対しても検証して、何が本当に悪かったのかというところまで深く追及して対策をとっていただきたいと思います。

今回、3件連続して事故が起きたわけですが、7月2日の事故に対しては全然やられてないわけです。やはり過去のトラブルすべてを洗い出して検証するという必要があるのではないか。この点をぜひ対策の中に入れていただきたいと思います。

以上です。

【委員長】 ただいま大変貴重な3つのポイントをおっしゃっていただきましたが、それについて JESCO のほうはいかがですか。

【JESCO (庄賀所長)】 異存はございません。

【委員長】 ただいまのご発言のように、もう少し踏み込んで、深層に至るまで掘り下げた問題点の共有をしていただきたいと思います。

そのほかございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、ほかに御意見ございませんようですので、私からひとつ御提案申し上げたいと思います。

先ほど JESCO から、再生計画を実行するに当たって自主的に施設を止めて総点検をしていただくという御報告をいただきました。JESCO の再開がいつごろになるのかという目処がつきませんが、JESCO の再開の目処の立った時点で、私どもの監視委員会設置要綱の第10条に則りまして、この委員会で立ち入りを行って、しっかりと確認をさせていただきたいと思います。

このことについて、私の提案でいかがでしょうか。皆様方の御意見は何かございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【委員長】 それでは、JESCO のほうでは、この点検を私どもでさせていただくということで、しっかりと進めていただきたいと思います。

はい、どうぞ。

【F委員】 そのときに、直した手順書とか、どんな教育をしたのかとか、そういっ

たもうちょっと細かい資料を出していただければありがたいです。

【委員長】 そうですね。もう少し踏み込んで、具体的に見える形にして私どもに報告していただきたいということです。よろしいですか。

【JESCO(庄賀所長)】 はい。

【委員長】 事務局は、ただ今申し上げましたことについて然るべきときに委員会開催の御準備いただくようお願いします。

それから、本日お配りいただきました資料につきましては、すべて公開ということでもよろしいでしょうか。

【豊田市(平山環境保全課長)】 結構です。

【委員長】 ありがとうございます。

もう一つございます。本日の会議録ですけれども、当委員会の動向につきましては、社会的にも非常に大きく注目されているところでございます。そのため、速やかに公表することが求められておりますので、これまでのように次の委員会で公表を決議するということでは遅過ぎると思います。そこで、事務局には速やかに議事録を作成していただきまして、それを皆さんにお目通し・御修正いただきましてから、不肖、私に一任していただき、事務局が作成するホームページに速やかに公表したいと考えておりますが、皆様方いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

【委員長】 よろしいでしょうか。

それでは、事務局はそのような段取りで進めていただきたいと思います。

最後に、これまでのこの委員会の意見を踏まえまして、JESCO 本社の由田取締役のほうから何かございましたら御発言ください。

【JESCO(由田取締役)】 今回、大変いろいろと御心配、御心痛をおかけしまして大変申しわけございませんでした。また、今日は大変貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。

私どもは、PCBの処理の重要性というものを国、あるいは自治体の皆さん方、あるいは地域住民の皆さん方とともに共有をしながら、今後しっかりとした処理を続けていかなくはいけないと思っておりますが、事業の実施に当たりましては、本日、私からも申し上げましたように、今回のこの検討、あるいは総点検に関しましても、他の4事業所にもこれを参考にして点検をするようにということも指示をいたしており

ますし、今後、PCB の処理をさらに確実なものとするように、特に今、各事業所も、初めての施設でございますので、ここ数年間、ある意味ではよちよち歩きのような時期で、またこういうことも起こしながらやっております。真摯にさまざまな反省を加えながら、確実な処理を進めさせていただきたいと思っております。

また、それぞれの5カ所の施設は少しずつ違いますが、特徴もございます。それぞれの得意な分野もございますので、それらをお互いに連携協力するような体制も今後つくって、さらに一層より確実な PCB の処理が実現して、我が国に PCB の不明・紛失というような懸念が一日も早く去るように、何とか実現させていただきたいと思っておりますので、ぜひとも監視委員会の皆様方を始め地域住民関係者の皆様方の御尽力・御協力のほどをよろしくお願いいたしまして、今日のお詫びの御挨拶にさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【委員長】 どうもありがとうございました。

それでは、私のほうから最後に申し上げます。

再三繰り返しになりますけれども、豊田施設では、自主的なものも含めましてこれで3度目の施設の停止ということになります。地域の住民の皆様方の不安も大変計り知れないものがございます。本当にこれが最後という思いをしていただきまして、社を挙げて全力でこの改革に取り組んでいただきたいと思います。

それでは、所定の時間を少し過ぎてしまいましたが、第3回豊田市 PCB 処理安全監視委員会の議題をすべて終了いたします。

委員の皆様には、この会議のスムーズな進行に大変な御協力をいただきましてまことにありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返ししたいと思います。

【事務局(松井)】 長時間にわたり委員長を始め委員の皆様方大変ありがとうございました。

なお、本日お配りしました資料4、前回の議事録につきましては、御承認いただいたと考えてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【事務局(松井)】 ありがとうございます。

以上をもちまして、平成22年度第3回豊田市 PCB 処理安全監視委員会を閉会いたします。

本日は、お忙しい中御参集いただきまして、まことにありがとうございました。

午後 12 時 05 分 閉会