174-衆-文部科学委員会-10号 平成22年4月9日
吉田統彦議員の質問に対し、山井厚労政務官　答弁

○吉田（統）委員　皆さん、おはようございます。民主党の吉田統彦でございます。
　二回目の質問でございますが、初質問同様、非常に緊張しております。不調法は平にお許しください。
　私は、大学病院での実験でＲＮＡの量を測定するノーザンブロッティングという手技で放射性物質を取り扱っておりましたが、毎回非常に緊張したことを今でも覚えております。あるときに、何のミスを犯してないにもかかわらず、放射線を測定するガイガーカウンターが非常に高い数値を示したことがありまして、危うくパニックになりかけたこともあります。
　放射線は目に見えないから、扱いを誤ると本当に恐ろしい事象を引き起こします。キュリー夫人は素手で放射性物質を精製したんですが、これは放射線の危険性を全く知らなかったからであって、人間は、その有用性とともに、危険性に関して多くの知見を得てきました。確かに、極めて大きな力であり有用なツールではありますが、チェルノブイリがよい例ではございますが、一たん何かが起こってしまえば、恐らく、人類が地球上に存在する間ずっと修正できない大問題となります。
　ですので、本法案、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律の改正案に関しましても、慎重にお取り扱いいただくようお願いいたします。
　では、質問に入ります。
　本法案の趣旨に、安全かつ合理的に廃棄物を再利用、処分するためにクリアランス制度を放射線障害防止法に導入するということがあります。つまり、放射性廃棄物の処理処分に当たって必要な土地やコストを縮減するということであると思いますが、現段階における放射性廃棄物の処理処分コストはどのくらい必要とされているのでしょうか。
　例えば、五百床以上の医療機関や大学研究機関一施設当たりの平均年間処理費用についてお伺いいたします。
○後藤大臣政務官　吉田先生がおっしゃるように、本法案が成立した後も、仮にこのクリアランス制度というものが原子炉等規制法と同様に導入されても、やはり、安全性というものをどう確認し担保していくかということが重要なことは、言うまでもありません。
　今の御指摘の中で、例えば先ほども質問がありましたように、現在、放射性廃棄物の本法の規制対象が二百リットル入りドラム缶換算で二十五万本ということでありまして、そのうちの十二万五千強が原子力研究開発機構で今保管をされているということで、今先生御指摘の医療機関では、五百七十七本、百三十八事業所というふうに聞いております。
　それで、計算という前提がなかなか一律には言えませんが、例えば、医療機関で平成二十年度一年間で発生した放射性廃棄物の発生量というのが、平成二十年度では、二百リットルドラム缶換算で四百九十二本発生をするというふうなことを言われております。これにトータルで一億円というふうに試算をされており、一事業所当たりにすると六十二万円ということになります。
　一方、医療機関等、先生がお勤めになった大学研究機関という分類では、平成二十年度一年間の放射性廃棄物の発生量というのが、二百リットルドラム缶換算で三百三十六本、処理コストが七千万円と試算をされています。一事業所当たりだと百七十四万円ということであります。少し大きな大学附属病院、京都大学で年間発生が四十五本、これは平成二十年度ということのようですが、処分コストが九百五十万円というコストになるというふうに試算をされております。
　いずれにしても、先ほども先生がお話をされた処分コストが高い低いかというのは、もしクリアランス制度が導入をされれば、先ほどの高野先生の御発言にもありましたように、当然処分費用が削減をされる。それが大体三分の一から十分の一ということのコストの削減効果は期待はされるものの、先ほども冒頭お話をしましたように、できるだけこれは安全に基準をつくり、そして審査をし、それを分離することについて、国民の皆さん方からきちっと理解をされるようなやはりこれから制度体制づくりもしていかなければいけないということで、その点についても万全を期してまいりたいというふうに考えております。

○吉田（統）委員　ありがとうございます。

放射能、放射線を取り扱うには、当然専門的な知識や万全の備えが枢要になります。あくまで生身の人間は完璧ということはございませんし、必ずヒューマンエラーは発生してまいります。

放射能の取り扱いにおきましては、一時的な外部被曝よりも、放射性物質を経口的に口から取り込む、皮膚の傷口から血管に入る、エアロゾルや気体を鼻から肺へ吸い込んでしまうといういわゆる内部被曝による、呼吸器、消化器そして全身への影響が最も懸念されます。体内に取り込まれた放射性物質は、その元素の種類や化学系によってさまざまな動態を示すのですが、例えば、沃素は甲状腺部分に集積しますし、ストロンチウムは骨の中のカルシウムと置換して体内に蓄積します。そして、人体にずっと影響を与え続けます。

そこで、事業所及び測定機関、評価機関における外部被曝及び内部被曝を防止するための措置とそれを確認する方法についてお伺いいたします。

○後藤大臣政務官　先生おっしゃるように、外部被曝、内部被曝、どうそれぞれきちっと測定をし、それぞれかかわる者に対してそれを防止する措置を講ずるのかということで、現在の放射線防止法の中でも、外部被曝及び内部被曝の線量の測定ということをまず事業者に義務づけをしております。これは法第二十条で規定をされております。これが測定の部分であります。

それで、例えば線量限度というのが、五年間で百ミリシーベルト、かつ一年間で五十ミリシーベルトとするという、まず基準を決めるということになっています。

このクリアランスする際に、作業者に対する外部被曝という部分を当然防止する措置として、作業者個人個人に線量がはかれる着用の義務をするというふうなことをまずしながら、なおかつ、作業時間によっても当然被曝量が変わってくるわけですから、その作業時間もきちっと管理をする措置をまず講ずるということになっております。

あわせて、内部被曝の防止というのは、まず、防護マスクという部分をメーンにしながら放射線防護具を着用の義務ということを通じて対応するというふうなことで、では、それをどう今度記録をするか、その個人個人がどのくらい線量が加算をされているかということについては、放射線業務従事者の記録というのをきちっと義務化をし、そしてその写しを交付させながら、その記録を確認する中で、外部被曝及び内部被曝が限度値を超えていないことを事業者も放射線業務従事者も確認をできる仕組みをまずつくっているということであります。

文科省にも放射線従事の被曝線量の分布等を記載した状況報告書を毎年提出をさせ、文科省がこれを確認するという作業を通じながら、必要に応じてまたそれぞれの事業所に文科省が立入検査を実施しながら、外部被曝及び内部被曝の管理状況や被曝を防止する措置の状況をきちっと確認をするというふうなことを現在も行っております。

いずれにしましても、先生が御指摘のように、今回、このクリアランス制度が導入された以降も、放射能濃度の確認を行う登録濃度確認機関の職員にも、労働安全衛生法に基づいても被曝の管理をするように適切に対応してまいりたいというふうに考えています。

○吉田（統）委員　大変よくわかりました。ありがとうございます。

次に、本法案では、放射性物質の違法な輸入及び販売を行った者に対する罰則規定として、従前の罰金三十万円以下を百万円以下へ、同五十万円以下を三百万円以下へ罰金の引き上げをするとしておりますが、同違反行為は国家の安全保障にもかかわる問題で、首藤先生なんか御専門かもしれませんが、場合によっては、テロや破壊行為に使用される可能性もないわけではありません。

よって、本法案の違反者に対して、将来的に懲役刑など、より重い刑事罰を適用する意向はおありなのでしょうか。政府の御意向をお聞かせください。

○後藤大臣政務官　先生御指摘のように、やはり違反者に対してきちっとした罰則規定の強化ということで、先生も御案内のとおり、今回の法律でも、例えば所持制限違反については、現行、一年以下の懲役もしくは五十万円以下の罰金ということで、併科ができることになっていますが、改正では、一年以下の懲役もしくは百万円以下の罰金、併科という形で、罰金の額を五十万円ふやしております。

例えば、廃止措置義務違反、報告徴収義務違反というところは、懲役義務が現行の罰則規定ではございません

が、例えば廃止措置義務違反では、五十万円以下の罰金の現行の罰則規制を、改正後では、一年以下の懲役もしくは百万円以下の罰金または併科ということで、罰金の額を倍増し、あわせて一年以下の懲役というものも追加をしております。

報告徴収義務違反についても、現行では三十万円以下の罰金刑ということでありますが、改正後の部分では、一年以下の懲役もしくは百万円以下の罰金または併科ということで、新たに懲役刑を科すような措置も今回講じているところであります。

その点について、今後それでも不十分かどうかということの御指摘かもしれませんが、その状況も見ながら、いずれそういうものが出てきたら必要に応じて検討をすることになると思いますが、今回の改正案でも先生の御指摘も踏まえたものになっているということをぜひ御理解賜りたいと思います。

○吉田（統）委員　ありがとうございます。

次に、本法案では、測定の数値により対象廃棄物の扱いが大きく異なってくることから、厳正そして適正な測定、評価が極めて重要であるのはもちろん言うまでもありません。よって、厳正そして適正な測定、評価がなされているかを監視する方法はどのようにお考えでしょうか。

○後藤大臣政務官　確かに、厳正かつ適正なクリアランスレベルの測定、評価をどう監視するか、要するに、いわゆる事後評価の部分も大変大切な部分だというふうに思っています。

先生御専門の部分が非常に多いので、私たちもこの法案の検討に当たって、いろいろな技術的なレベル、放射能濃度がどうなっているのか、それぞれの項目によって違う部分でかなりの勉強をさせてもらいました。

やはり、測定、評価の方法が妥当であるかどうかというのが、先行している、先ほどもお話がありました原子炉等規制法で導入したその測定、評価というものがある意味ではクリアランスの一つの前提になって、これから多分、省令の大きな方向性がその部分でベースになってくるというふうにも思っていますが、いずれにしても、国が基準をきちっと決めた以降、その基準に従って認可をそれぞれの事業者に行うということでありますし、それと、このクリアランスするときにある意味ではまざってしまって、本当に均一なものになっているかどうかというのも多分懸念をされると思います。

それは、汚染物の偏りがないようなことを、それをふるうのかどうなのかというのは現場によって違うのかもしれませんが、偏りがないことを確認したクリアランス対象物からサンプルを採取して放射線を測定するということで、濃度のばらつきがないようなことも一つ工夫としてきちっと対応していかなければいけないというふうに思っています。

いずれにしましても、先ほどの冒頭申し上げましたように、本当にクリアランス対象物の放射能濃度の測定、評価が、登録機関または国が確認をまずして、その後、認可された方法に沿って測定、評価されているかということを、これからの国または登録機関、あわせて事業者の皆さん方、あらゆる角度から基準に基づいた測定、評価に関する仕組みというものは国が責任を持って対応していかなければいけないということで、まず、原子炉等規制法に基づいた部分でのベースも参考にしながら、体制づくりに万全を期してまいりたいというふうに考えております。

○吉田（統）委員　本法案の趣旨、内容、運用の仕方が大変よくわかりました。ありがとうございます。

次に、この場をおかりして、原爆症の認定そして被爆者の救済という観点で、厚生労働省山井政務官にお伺いいたします。

昭和二十年八月に広島市、長崎市へ原子爆弾が投下されてから六十年余りが経過いたしました。原爆投下による当時の死者数は、広島で約十四万人、長崎で約七万人と言われまして、二〇〇八年のデータでは、今なお約二十五・二万人の被爆者が存在し、その平均年齢は七十四・六歳に達しています。

先ほども触れましたが、内部被曝ほど恐ろしいものはありません。人体の内部汚染を起こした場合、汚染の除去は外部汚染よりはるかに困難となり、人体の中で一生放射線が出続けるわけですから、より長期間被曝することになります。

例えば、原子爆弾投下時のキノコ雲の下では放射能を帯びた微粒子が非常に充満しておりまして、それはやがて粉じんとなり、直接の熱線で被爆されなかった多くの方がその微粒子や粉じんを吸い込んで、また、終戦時の

何もない時代、汚染した物質をさわった手や汚染された食器で食事をし、汚染された川や井戸の水を飲み、今なお内部被曝に大変苦しんでおります。それを考えると、今までの政府の認定基準というのは、その実態をよく理解していないようにも思えるのです。

それで、原爆症に関して質問させていただきます。

原爆症の認定は昭和三十二年から始まりました。以前は、いや、今でも被爆した方の中には、差別を恐れて自身が被爆者であることを隠し、申請をちゅうちょされている方が大勢いらっしゃいます。そのような状況で多くの被爆者の方々は、子供や孫が差別を受けるのではないかと案じつつも、勇気を持って、もしくは病魔に侵されて、本当に困り果てて原爆症の申請をしていると私は認識しております。

そこで、これまでの原爆症認定申請件数、それに対する認定件数、棄却件数、保留件数、また、申請者数に占める認定者数の比率はどれくらいでしょうか。お答えください。

○山井大臣政務官　吉田委員、御質問ありがとうございます。お答え申し上げます。

平成十三年度から平成二十一年度までの累計として、原爆症認定申請件数は一万八千八百九十六件、認定件数は六千九百九十九件、却下件数は五千五百三十三件となっております。

○吉田（統）委員　ありがとうございます。

我が国では、昭和三十二年原爆医療法、四十三年に原爆特別措置法が施行され、後、平成六年に前述の原爆二法を一本化し、被爆者援護法ができました。平成十三年には、提出資料の二番をごらんください、ここでお示しした「原爆症認定に関する審査の方針」という審査基準が設けられましたが、一方で、その中で原爆症認定を却下された被爆者の方々が、原爆症認定申請却下取り消しと申請却下に伴う精神的苦痛に対する損害賠償を求め、平成十五年四月に原爆症認定集団訴訟が開始されました。

そこで、この訴訟にかかわる原告数及び、そのうち、裁判や、提出資料一にお示しした、平成二十年にできた新たな審査基準によって原爆症と認定された原告数はそれぞれ何人いるのでしょうか。

○山井大臣政務官　吉田委員にお答え申し上げます。

原爆症認定を求める集団訴訟については、平成十五年四月以降順次提訴され、原告数は三百六名となっております。

そのうち、原爆症と認定された方は平成二十一年度末現在で二百五十名となっており、その内訳は、判決の確定により認定された方が八十三名、そして、平成二十年四月からの「新しい審査の方針」により判決の確定以前に認定された方が百六十七名となっております。

○吉田（統）委員　ありがとうございます。

では引き続いて、前述の提出資料一のように、平成二十年、新たな審査の基準が示されました。そこでは、放射線起因性の判断において、積極的に認定する範囲の場合とそれ以外の場合とありますが、そのおのおの、原爆症認定申請者に対する審査方法とその進捗状況はいかがでしょうか。

特に、それ以外の場合に関して審査が若干滞っているように見受けられますが、その理由もあわせてお伺いしたいと思います。

○山井大臣政務官　お答え申し上げます。

それ以外の場合においては、申請者の被曝線量、既往歴、生活歴等を総合的に勘案して放射線起因性を総合的に判断する必要がありますので、審査に一定の時間を要する傾向があるのは事実でございます。

いずれにしましても、被爆者が高齢化していることも踏まえ、迅速な審査に努めてまいりたいと思います。

○吉田（統）委員　ありがとうございます。大変よくわかりました。

放射線による障害というのは、確定的影響というものと確率的影響というのがあります。ちょっと説明しづらいんですが、前者の確定的影響というのは、閾値という一定以上の放射線を蓄積すると、例えば不妊になったり白内障になったり、そういう疾患を引き起こすという放射線の障害でございます。そして、後者の確率的影響、どちらかというとこちらの方が怖いんですが、これは閾値という一定レベルの決まりがなく、悪性腫瘍など発症の確率と浴びた線量が比例するという影響です。いずれにせよこの両者は、ともに、多くの放射線を浴びれば浴びるほど影響は強くなります。

いずれにしても、放射線はＤＮＡを傷害するわけです。ＤＮＡの傷害というのは本当に恐ろしいもので、さまざまな、場合によっては全く予想できない疾患を引き起こすわけです。ＤＮＡというのは、つまり遺伝子、遺伝情報ですから、例えばがんを抑制する遺伝子が損傷すればがんが起こりますし、本当にとんでもない、予想できないことが起こるんです。

つまり結論から言うと、放射線を浴びたことによって起こる事象というのは、だれも予想できないということになるんです。

そこで、この確率的影響の代表であります原爆による内部被曝を含む放射線と悪性腫瘍及びそれに準ずる疾患の因果関係に関する認識をお聞かせください。

○山井大臣政務官　お答え申し上げます。

現在、原子爆弾被爆者医療分科会において、原爆症の審査の基準となっている「新しい審査の方針」のもとでは、被爆者救済の理念に立ち、特にがんなどの悪性腫瘍や白血病等に罹患した場合には、まず、爆心地から三・五キロメートル以内で直接被爆した者に加え、第二番目としまして、原爆投下より約百時間以内に約二キロメートル以内に入市した者などについて、放射線以外の原因であることが明らかな場合を除き、原爆症と認定することとしております。

今後とも、放射線に関する最新の科学的知見を踏まえながら、被爆者救済の観点で援護行政を行ってまいりたいと考えております。

○吉田（統）委員　ありがとうございます。大変心強いお言葉をありがとうございます。

では、先ほど述べました確定的影響の代表である原爆による放射線と白内障の因果関係に関する認識、特に、加齢による加齢性白内障と放射性白内障との区別の仕方をお聞かせください。

○山井大臣政務官　お答え申し上げます。

白内障は、高齢者の七〇％以上に見られる一般的な疾患であり、主な原因は加齢や糖尿病等でありますが、放射線もその一つであります。

近年、高齢化の進む被爆者の方から多くの原爆症認定の申請が寄せられているところですが、厚生労働省としては、放射線起因性が認められる放射線白内障を認定しております。

これまでの知見により、放射線白内障には三つの特徴があります。

まず第一に、他の白内障には余り見られない眼内の特定の部位に濁りが見られるということ、第二番目に、通常、被曝後早期に発症し、被曝線量が高くなるほど発症率も高く、発症時期も早く、重篤になる、第三番目に、その多くが進行しないなどの特徴があることが判明しておりまして、これらの知見を踏まえ、原子爆弾被爆者医療分科会において、放射線白内障の診察経験を有する専門家によって、医学的な見地からの審査を行っていただいているところであります。

○吉田（統）委員　山井政務官、ありがとうございました。眼科の専門医も知らないぐらい詳しく御存じで、大変びっくりいたしました。よく御理解いただけているということで、多分、被爆者の方々は非常に心強く思われると思います。

続いて、昨年の臨時国会で、十二月一日、原爆症救済法が成立いたしました。これによって、新たに設立される第三者機関の基金に政府が三億円を補助して、基金は原爆症で敗訴した原告に分配され、救済に充てられることになりました。

しかしながら、これは本当に彼らの望みなんですが、彼らの本当の希望というのは、原爆症に認定していただくことなんです。民主党はマニフェストにも、「高齢化している被爆者を早急に救済するため、」「新しい原爆症認定制度を創設する。」と明記していますし、長妻大臣も昨年十二月一日、年内か年明けに被爆者側との定期協議を始めるとおっしゃいました。これは、一回目はもう既に行われていると伺っています。

また、国が裁判において敗訴を続けていた最近の原爆症訴訟における判決というのは、国の認定基準が司法判断より狭いという現状を如実にあらわしているものだと私は考えますが、これらを受けて、原爆症認定基準を見直す意向についてお聞かせ願えませんでしょうか。

○山井大臣政務官　吉田委員にお答え申し上げます。

今御指摘のように、最近の判決において、国の主張が一部認められていないことは承知しております。

ただ、司法判断は個別の事情に基づく救済を旨としておりまして、原爆症認定に係る判決相互間でも判断が分かれているものであり、個別の司法判断を一般化することはできません。

また、原爆症認定に係る現行の審査の方針は、一昨年三月の新方針の策定、昨年六月の改定により、被爆者援護法に基づき、科学的に許容できる限度まで疾病等の範囲を拡大したところでありまして、法律改正なしにさらなる改定はできないと考えております。

こうした認識のもと、訴訟継続による解決や現行法のもとで審査の方法の見直しは不可能との認識に立ち、昨年八月に関係者間で集団訴訟の終結を図る確認書に署名をし、さらに、この確認書を受けて、昨年十二月に成立した原告に係る問題解決のための基金法の附則においても、政府は原爆症認定制度のあり方について検討し、必要な措置を講ずる旨規定をされております。

今後、このような趣旨を踏まえ、法律改正による原爆症認定制度の見直しに向けて国民的な理解が得られるよう、幅広い観点から総合的に検討してまいりたいと思います。

○吉田（統）委員　ありがとうございます。

先ほども述べましたが、被爆者の年齢というのは、今こうしている間にも高齢化しております。私はきょう大変よくわかりましたし、これを聞いていた被爆者の方々もよく御理解いただけたと思いますが、そういう状況を御理解いただいていない国民の方々の中には、厚生労働省は被爆者が死ぬのを待っているのかとか、そういう誤解があるようにも思います。そういうそしりを受けないように、被爆者の方々が、積年の思いを遂げ、日本に生まれて本当によかったと思えるようなしっかりした対応をしてくださるようにお願いいたします。

最後にその御決意をお聞かせ願って、私の質問を終わりたいと思います。

○山井大臣政務官　本当に、原爆症の被災者の方というのは、日本の中でも最も悲惨な思いをされた方々であります。そういう意味では、本当に、生きている間に補償、救済がなされなければ意味がないと思いますので、今の吉田委員の御指摘をしっかり重く受けとめて、長妻大臣を先頭に取り組んでまいりたいと思います。

○吉田（統）委員　ありがとうございました。これで終わらせていただきます。