棄民五年――政府の被ばく容認姿勢断固糾弾！

安倍政権の原発推進・被災者切り捨て政策を批判する

福島第一原発事故から五年。この間民主党政権二代を継ぐ安倍政権のとった政策を一言で言えば〝棄民〟である。事故原因究明も被害者補償もおざなり、高濃度汚染地域へ帰れ、子どもの甲状腺ガン急増にも「問題ない」と。これほどまでに酷薄な犠牲を人民に強いるか。そこには、人災を奇貨として利益をむさぼり、人民への危機転嫁で必死の生き残りをはかる資本の真の姿が読み取れる。わたしたちは、その本質を見定める目を研ぎ澄ましながら、国家・資本の責任を追及していこう。【編集部】

年間二〇ミリシーベルトの根拠はどこに？

国が除染の長期目標とする年間一ミリシーベルトについて、丸川珠代環境大臣は「何の科学的根拠もない」などとあきれた発言をしたが、丸川大臣の口を通して安倍政権の傲慢、無知、お粗末が露呈したものといえる。政府が避難指示解除の基準とする年間二〇ミリシーベルトこそ根拠に乏しい、ご都合主義の数値である。

五年前、二〇一一年三月十一日に菅総理（当時）が発令した原子力緊急事態宣言はいまだに解除されていない。当時の政府は住民の被ばく限度として、国際放射線防護委員会（ICRP）勧告の緊急時被ばくの目安である年間二〇～一〇〇ミリシーベルトのうちもっとも安全寄りの数値の二〇ミリシーベルトを基準に採用したと胸を張るが、同年十二月十六日に事故収束宣言をし、復興を喧伝した。復興期ならばICRP勧告の目安は年間一～二〇ミリシーベルトなので、二〇ミリシーベルトとはもっとも危険寄りの数値となる。

この年間二〇ミリシーベルトは緊急事態宣言中のみ有効な内閣総理大臣命令である。日本の法律（放射線障害防止法など）で決まっている公衆の被ばく限度は年間一ミリシーベルトであり、原子力非常事態宣言を解除すると、法的根拠のある一ミリシーベルトを適用しなければならなくなるので解除しないのだと解釈できる。

表1に示すように、放射線管理区域は年五・二ミリシーベルトである。年間二〇ミリシーベルトとは職業人の被ばく限度と同じである。妊娠可能女性や妊娠中の放射線業務従事者はさらに制限がある。職業被ばくと同じ線量限度を子どもや妊婦にまで適用するということは、とんでもない暴挙である。

昨年十月、福島第一収束作業等に従事し、合計約二〇ミリシーベルトを浴びた労働者の白血病が労災認定された。白血病の労災認定基準は年間五ミリシーベルト以上、被ばくから発症まで一年以上である。避難指示解除基準が二〇ミリシーベルトの福島県民が白血病を発症しても補償の仕組みはない。

政府は、公衆被ばく限度が年間一ミリシーベルトで確立している法体系の中で、これらの矛盾は解決できないので、原子力緊急事態宣言を維持している。それなら、緊急事態中の危険なところに、そのことは伏せ、安全・安心と偽って住民を帰還させるのは、犯罪行為ではないか。

なお、自民党は憲法に緊急事態条項が必要と言っているが、今まさに緊急事態宣言中であり、現行法で対応できるわけで、なにもわざわざ憲法に入れる必要はない。

避難者の切り捨て、分断による帰還政策

政府は、昨年六月、「居住制限区域」「避難指示解除準備区域」を遅くとも二〇一七年三月までに解除、対象地区住民に東電が支払っている慰謝料は二〇一八年三月で一律終了、政府指示区域外の自主的避難者に対する借り上げ住宅制度（みなし仮設住宅）による無償住宅供与は二〇一七年三月で打ち切り、さらに、昨年八月、「原発事故子ども・被災者支援法」基本方針の見直しを行ない、「避難指示区域以外から新たに避難する状況にない」「支援対象区域は縮小又は撤廃することが適当である」と同法の理念に逆行する改悪を行なって、被害者にとって「使えない法律」にした。これらの避難者切り捨て政策を撤回させ、「使える法律」を作らせる大運動が必要だ。

二月十八日、京都地裁は自主避難者に対する東電の損害賠償責任を初めて認めた。しかし、判決の中で、自主避難が相当だった期間を二〇一二年八月末までと限定し、二〇ミリシーベルト以下なら避難の必要はなかったとしている点は、同様の多くの訴訟の中に新たな分断を生むものとなり問題だ。

政府のやるべきことは、支援対象区域の縮小ではなく拡大である。年間一ミリシーベルト以上は原発事故被害区域として、賠償と必要な支援をするべきである。

チェルノブイリ法との比較

旧ソ連では事故から五年目に、被害当事者の連帯の力でチェルノブイリ法が制定された。チェルノブイリ法とフクシマの汚染区域の対比を表2に示す。チェルノブイリ法では年間一～五ミリシーベルトが移住の権利、年間五ミリシーベルト以上が義務的移住であり、日本政府はこれが一般に知れ渡るのを恐れていることだろう。

チェルノブイリ法の根本は、被ばくによる健康被害があってもなくても、放射線障害のリスクを負わせたことに対する補償という考え方であり、実際に発症したらそれへの補償も行なうというものである。日本でもこの論理をもとに、放射線被害者全員の権利を保障する法制度を確立する運動を展開していこう。

被ばく線量限度引き上げしか能がない政府

職業被ばくは公衆被ばくより一桁高く設定されている。住民への二〇ミリシーベルト適用に連動した動きとして、労働者の緊急作業時被ばく線量限度の二五〇ミリシーベルトへの引き上げがある（本年四月施行）。また、もし二五〇ミリシーベルトを超えても、生涯一〇〇〇ミリシーベルト（期間規制なし）を超えなければよいという抜け道も作られた（大臣指針）。労働安全衛生法第二五条（急迫危険時の作業中止、退避措置）に反するもので、原発がいかに労働者と相容れないかを示している。

福島第一事故現場は収束からほど遠く、腐食も進み、自然災害でもあれば、いつでも緊急事態になりうる。住民帰還どころの話ではない。そのうえ各地の原発再稼働で労働者不足はますます深刻化すると考えられる。このままでは労働者の被ばく量は増加するばかりだろう。収束作業のあり方、工程表等については、一〇〇年単位で考えなければならず、計画には労働者側の意見が反映されるように組織体制を根本的に見直すべきだ。

政府は被ばく問題の矛盾を、現行法の線量限度を引き上げる方向でごまかそうとするだろう。政府にとって被ばく容認社会は原発再稼働、原発輸出のためにも都合がよい。利益は支配者層へ、被ばくは住民、労働者へという不正義を許さない、広く連携した運動を起していこう！

【中村泰子】

表1　各種線量基準の比較

	適用対象	適用線量
避難指示解除基準	原発事故後の福島県内の区域	年間 20 mSv
放射線管理区域基準	放射線管理区域	3か月で 1.3 mSv（年 5.2 mSv）
公衆被ばく線量限度	一般の人々（職業被ばく、医療被ばく以外）	年間 1 mSv
職業被ばく線量限度（通常時）	放射線業務従事者 男性 妊娠する可能性のない女性	5年間で 100 mSv（年 20 mSv）かつ1年間で 50 mSv
	妊娠する可能性のある女性	3か月で 5 mSv
	妊娠中の女性	妊娠中 1 mSv（内部被ばく）、腹部表面等価線量 2 mSv
（緊急作業時）	緊急作業従事者	100 mSv
（特例緊急作業時）	特例緊急作業従事者	250 mSv（2016.4.1施行）
（生涯線量）	通常被ばく限度を超えた者	生涯 1000 mSv

（mSv：ミリシーベルト）

表2　チェルノブイリとフクシマの汚染ゾーン

チェルノブイリ			フクシマ	
セシウム 137 汚染濃度 ベクレル/m²	年推定追加被ばく量	汚染ゾーンの定義（ロシア、ベラルーシ、ウクライナ、ほぼ同一）	年推定追加被ばく量	区域の定義
37,000 ～ 185,000	～1 mSv（0.5 ～1 mSv：ウクライナ）	社会経済的特典を受けられる	1 mSv	除染の長期的目標（居住可能）
185,000 ～ 555,000	1 ～ 5 mSv	移住の権利ゾーン	1 ～ 20 mSv	避難指示解除（準備）区域（居住可能）
555,000 以上（148 万以上の場合もある）	5 mSv 以上	義務的移住ゾーン		
			20 ～ 50 mSv	居住制限区域
30 km 圏内とその後の強制退去地域	―	居住禁止ゾーン	50 mSv 以上	帰還困難区域

吉田由布子、2015.11.26資料　http://www.foejapan.org/energy/evt/151126.html