

第4回 放射線による健康影響に関する有識者会議

日時：平成24年6月2日（土）15時00分～17時10分

場所：栃木県庁 本館6階 大会議室1

1 あいさつ

(1) 中里 栃木県保健福祉部長

本日の第4回会議では、外部被ばくの調査として実施した個人線量計による子どもたちの被ばく線量測定の結果と空間線量率からの被ばく線量推計について評価をお願いしたい。

その上で、これまでの4回にわたる有識者会議の評価・検討や2月に開催した広聴会における県民の皆様からの御意見等を踏まえ、本県における放射線による健康影響に関して総合的な評価をいただくとともに、今後、県として対応すべきことなどに関してご協議・御提言を頂戴したい。

(2) 鈴木座長（国際医療福祉大学病院クリニック院長）

私たち有識者会議は、知事に対して報告書を提出することが使命となっている。今日は、これまでの議論をまとめると同時に、これから県が実施していくべきことに関する提言を最後にまとめていきたい。

2 議題

(1) 会議の公開・非公開の取扱いについて

第1回会議において会議の公開・非公開の取扱いを決定しているが、本日の会議においては、この取扱いに照らして、基本的には公開として実施する。

(2) 議題1「栃木県の外部被ばくの状況について」

議題1-① 個人線量計による幼保小中学生の被ばく線量測定結果について

個人線量計調査結果と空間線量率との関係について

資料1-1、資料1-2、資料1-3に基づき、健康増進課から説明

委員から以下のような意見があった。

- ・日本で疫学調査をしてもなかなか回収率が上がらない。今回は県民の皆さんの御協力が得られ、82.5%と高い回収率である。ここで得られた情報の確度は高いと考える。
- ・線量について気になるのは、この結果報告を3,000人の対象者に資料1-2のような形で、今後1年間の被ばく量の最大値を推計し、世界の自然放射線と比較しながら理解していただくこと。これは非常に良いのだが、推計について、例えば0.1ミリシーベルト以下という検出限界以下の取扱いでは、放射線従事者の場合「あなたの線量は検出限界以下です」ということで線量の意味づけはしないが、今回の場合は、0.1ミリシーベルト以下にどう6を掛けて年間の線量として示すのか。「追加線量については有意な被ばくはありません」という形で表現するのか、ということである。
- ・0.4ミリシーベルトの対象者が3名おり、単純に計算すると2.4ミリシーベルト/年とい

- う評価が出る。その方にそのままこの報告書1枚で返すのか、または個別に何かもう少し詳細な話をするのかが気になっている。
- ・ ガラス線量計の信頼性については、これは日本で開発してかなり定着し、今はフランスでも使われている。非常に安定しており、国際的にも高く評価された線量計である。
 - ・ 非常に回収率の良い調査となった。このデータは、今後子どもたちの健康のことを考えていく基礎・基盤になる。
 - ・ 実際に調査対象者に結果を報告するときは、この値の解釈、有識者会議からの評価を付けていくことになる。0.1未満というのは、0.0幾つから0.05、0.09くらいまである程度の幅がある。そういう中で、0.1ミリシーベルト未満を2.1未満の形で返すことが良いのかということが、先ほどの議論であった。
 - ・ わかりやすくするため比較するものがあればということで、参考として各国の自然放射線量が示されている。
 - ・ 0.4ミリシーベルトのところ0.1%の対象者がおり、どう配慮していくか、この1枚の紙だけでいいのかというところはある。
 - ・ 0.1未満の取り扱いについては、これが上限だという意味で伝わっていけば良い。実際にはもっと低い値のはずであるため、これでいいのではないかと思う。
 - ・ 0.4の対象者に何か特別なコメントやアクションが必要かということだが、私はこの間県北で講演会等を開いて、年間5ミリシーベルトのリスクは、あってもこのくらいだという形で話をしている。最終的に、3.9ミリシーベルトというのは世界の年間自然放射線量の枠の中に十分おさまっている。ヨーロッパでの年間被ばく線量の枠の中におさまっているということが伝わればいいのではないかと思う。
 - ・ 調査対象の大部分の地域の役所に行って子どもたちの健康状況を聞いてきたが、少し高いほうに分布しているところでは、非常に放射能に関して心配をしている。そういうところにこのデータが返るわけで、本来はこの報告書でいいが、何かそこに「大丈夫です」と安心させる材料やコメントはした方がいいのではないか。
 - ・ 疫学調査では特定の個人を当てないが、この結果は、小学生等の子どもに個人として報告するので、同じ教室の中で俺が0.4でおまえが0.1だということになる。子どもは数字が小さいか大きいかだけだが、家に持って帰ると、保護者がその数値に対して、なぜうちの子は0.4で同じように生活している子が0.2なのかとなる。今回、正しく情報を伝えるというところで、まだまだ数値がひとり歩きする。その被ばく自身は健康影響とは全く無縁なのだが、結果として数値が出たときにどうアクションをとるかということがある。医療ではインフォームド・コンセントの最後に、何かご質問があればここに連絡してくださいと番号が書いてあるが、そういうことをしてほしい。
 - ・ (事務局) それぞれの市町に県から説明の場を設けていく。リスクコミュニケーションの第1弾として、関係した市町村に説明に行くことが決まっている。
 - ・ この報告書を返したときに、受け取った保護者がどういう反応をされるか、注意してほしい。きめ細かい対応が必要。

資料 1-3

- ・ 去年の事故の後からの被ばく線量がどのくらいになるかは、空間線量率等から推計して

いくしかないため、それを推計するために資料 1-3 を準備してもらった。

実際に今、学校周辺の空間線量率（資料 1-3 の右側の値）を使って、文科省が出しているような被ばく線量の求め方、屋内・屋外の時間配分、屋内にいたときの遮蔽係数で被ばく線量を評価した。それが 2 カ月の積算線量推計値（中央 四角の枠）である。それに対し、一番左には、同じ 2 カ月間のガラス線量計測定値の分布が書いてある。

これを見ると、2 カ月の積算線量推計値と個人線量計で測定した実測値の比例関係が見てとれることが、1 つ目のポイント。2 つ目は、概して空間線量率から推計した値がやや高めになっている。中央値からいうと常に高めの評価になっているということが 2 つ目のポイントである。

- ・ 個人線量を評価するときは、実際の作業員や個人に線量計を着用してもらうことが一般的である。しかしそれが難しいときには、その作業員や個人が居住する地域の線量率や生活パターンから線量を推定することを日常実施している。空間線量率から評価した値のほうがやや高めというのは、木造建築ではない家もあり、基本的な仮定がややオーバー・エスティメート（過大評価）になっているためである。過大評価されているので、実際に着用された値より高めに出るのが一般的。これは、3 月からのこれをつける前の値を評価する上でも、よくフィッティングした適正な値と思われる。
- ・ 例えば資料 1-3 の 31 番の欄。2 カ月の積算線量推計値の幅が、0.24~0.45 に分布すると空間線量率から想定された。それに対して、実際に測定した対象者の測定値を見ると、中央値は 0.1 ミリシーベルトくらいになるが、一番高いところで 0.3 ミリシーベルトという形で分布している。空間線量率で推計した方が概して少し高めに評価しているということが、これで見てとれる。

空間線量率から推計した外部被ばく線量は、ほぼ過大評価になっており、今回の対象者の被ばくを評価するときには安全側に立った評価になっているということが、1-3 の資料からわかっていただければと思う。

(3) 議題 1-② 空間線量率を用いた過去の積算線量の推計について

資料 2 に基づき、健康増進課から説明

委員から以下のような意見があった。

- ・ 空間線量率をある程度測定していた県や大学の空間線量率の値を使って、事故初期の 3 月 15 日から 3 月中のデータが少ない部分を推定した。
予測値の精度に関しては、積算線量③で外部被ばく線量の測定を実施したときの実測値と比較した資料 1-1 の 2 ページ、那須塩原市や那須町の値を確認してもらったものがないかと思う。例えば那須町役場は、測定した 2 カ月の線量は、外部被ばく線量のシミュレーションでは 0.21 ミリシーベルトだが、資料 1-1 の表によると中央値が大体 0.1 から 0.2 の間になりそうだということで、むしろ過大評価になっているということが見てとれるということが事務局から説明された。少し過大評価になっているとして、事故後から 1 年間の被ばく線量が、外部被ばく線量として 2 ミリシーベルトくらいで収まるのではないかというのがこの表である。
- ・ 資料 1-1 と空間線量率の月別平均は、非常にきれいな形である。那須塩原市と那須町で

は、累積線量が0.1、0.2を示した対象者が多く、県北の空間線量率の月別平均を見ると積算線量③で0.2ということは、きちんとしたデータがとれたのではないかと。

- ・3ページ目の空間線量の評価だが、今計算すると、那須町役場で②が1.63という数値である。今回の個人線量計2カ月間の値を1年間に直すと、例えば0.2の方だと1.2だから、バッジをつけて個人線量計で実測して今後1年間の予測した線量は1.2。線量計をつけていないときの一番被ばくしたと思われるときの推計が1.6、評価によっては最大で2.7という評価もできるが、生活パターンを入れると1.6。具体的には3月15日から1年間、そして今後1年間のトータルがどのくらいかということが、資料1と2でわかると思う。
- ・資料1-1で幼稚園・保育所を見ると、0.1未満と0.1がほとんど一緒で、中央値が0.1未満と0.1の間くらいにきている。それに対して、小学と中学は明らかにピークは0.1のほうにずれているので、被ばく線量は、外で活動している子どものほうが、屋内が多いと思われる幼稚園・保育所の子どもよりは高めに出るといったトレンドは見えている。0.1未満の正確な数字があると、分布がどうなっているかがもう少し詳しく見られるが、0.1未満という形で打ち切りになっているので細かいことは言えない。ある程度屋外活動をしている子どものほうが高い。屋外活動の多い子どもであっても、空間線量率から評価されている値よりは低くなっているというのが結論かと思う。
- ・今までの話をまとめると、①資料1-1で外部被ばく線量の測定を行った。実際に82.5%の回収率で、ある程度の精度でその分布がわかった。その結果として0.1未満か0.1が88%と大部分。10%強が0.2ミリシーベルト。さらに高いところに1.4%くらい対象者がいたという分布であった。そこから考えられる被ばくの大きさを、資料1-2で報告書としてまとめた。ここでは、世界の外部被ばくの大体の分布を示した形で、それぞれの対象者に、今、決して驚くような被ばく線量にはなっていないということが伝わるような何らかのコメントを付けた形で返すこととした。

②今まで空間線量率のデータはあるため、個人線量計の測定値との整合性がどの程度あるかを見るために、資料1-3を出した。空間線量率から文科省が推薦している外部被ばくの推計方法で推計すると、ある程度安全側の高めの評価になっていることがわかった。

③その上で、実際に測定データがない事故後の3月や4月の最初までさかのぼって、栃木県民はどのくらい被ばくしているかを空間線量率から推計するというのが資料2。この中で、全期間にわたってデータがあるところは、大学としては宇都宮大学と国際医療福祉大学。測定している高さが違い、保健環境センターと那須役場は地上高1mではなく17mといった高さになるが、そのデータが連続してあり、途中から高さが変わったデータになっている。それを組合せたで、県北と県央でどのような外部被ばく線量値だったかをシミュレーションした。

さかのぼって事故後1年間の被ばく線量を計算すると、県北の那須町で2ミリシーベルト前後、県央では0.65ミリシーベルト程度という評価になった。

これがどの程度現実的な値と一致するかに関しては、2カ月間の値として那須・宇都宮地域に居住している対象者のガラスバッジ測定値と比較すると、ここで評価しているものはやや過大評価になっていて、決して過小評価にはなっていないことがわかった。

私たちは、当初計画した被ばく量、被ばくの可視化という事業を実施したが、これに関してはデータがそろって、今議論したようにそれなりの評価ができた。

- (4) 議題2「栃木県における放射線による健康影響に関する評価及び提言について」
資料3に基づき、鈴木座長から説明
委員から以下のような意見があった。

・有識者会議としての結論をまとめ、知事に対する提言をまとめていくことについて議論したい。考え方を資料3としてまとめた。

「2 栃木県内の被ばく状況について」の「有識者会議の見解」について

- ・第1回目の会議の議論に基づく。このときは、福島県で行われているホールボディカウンターや陰膳方式の内部被ばく調査のデータ、世界版 SPEEDI によって、栃木県がどの程度、甲状腺の内部被ばく線量になっているかという公表データ、それから実際に当時の栃木の空間線量率からおおよそ予測される外部被ばく線量をベースにして、ある程度の被ばくの状況を見込んだ。その結果、栃木の主な被ばく経路として、外部被ばくは年間5ミリシーベルト前後に収まるのではないかと予測をした。また、飲食物からの内部被ばくに関しては、空気中からの吸入は世界版 SPEEDI では非常に低い値で評価されていたので、主な被ばく経路は飲食物であると推測した。これに関しては、栃木県はかなり早期から飲食物の摂取制限を行い、また流通モニターを実施してきたことから、かなり低く抑えられているだろうと評価した。その上で被ばく線量の可視化に向け、4つの事業を行うことを提言した。ここまでは、今まで実際にやってきたことを書くため、あまり異論はないかと思う。

「3 総合評価」について

- ・第1回目の会合で、被ばく線量が年間5ミリシーベルト前後であればリスクはどのくらいかという議論をしたかと思う。今回の外部被ばくの結果からも、ほぼその評価は裏づけられ、過去のものでプラスアルファとして2ミリシーベルト、内部被ばくとして1ミリシーベルト未満、実際にはほとんど0.1といった内部被ばくの評価だったかと思うので、被ばく線量はかなり低いところで抑えられている。日常的な被ばく線量を加えたとしても、5ミリシーベルトを超すレベルにはなっていなかった。現在から今後1年の被ばく線量も、減衰を全く無視して考えた場合でも4ミリシーベルトを超すものではないということが、資料1-2で出されるかと思う。

このようなことから、栃木県民の被ばく線量として、年間5ミリシーベルトくらいをひとつの掴みとして、リスクの大きさを話せるのではないかと考える。

- ・第1回目の議論で原爆被爆者の疫学調査の生涯リスクというデータを使って、急性被ばくのデータから得られたリスク係数を、例えば年間5ミリシーベルトという遷延被ばくで、しかも小さな値の被ばくにそのまま比例区分でリスクを当てはめるのは、必ずしも科学的には正しくないのだが、リスクの大きさを掴みとして見てもらうにはいいのでは

ないかと言った。

10歳の日本人の男の子の生涯のがん死亡リスクは大体30%。原爆被爆者のデータを使うと、瞬間的に100ミリシーベルト被ばくと、リスクが2%増える。今、5ミリシーベルトという値を考える、その20分の1の大きさということで、10歳の男の子の生涯がん死亡リスク30%が、5ミリシーベルトによって30.1%に増えるくらいリスクの大きさとして考えられる。必ずしも0.1が正しいと言っているわけではないが、掴みとしてそのくらいのレベル。

0.1%のがん死亡リスクの上昇というのは、実際には例えば栃木県と茨城県、あるいは栃木県と愛知県と比べていくと、県の死亡リスクのばらつきの中に全部隠れるような小さな値になってくる。それほど心配するようなインパクトのあるリスクにはなっていないということが、一つ結論として挙げられるだろうと思う。

- ・ 第1回目やその後の広聴会で話したことは、小さなリスクを避けようとして、生野菜を食べなくなるなど食生活を偏らせるとか、外で運動しなくなるといった場合は、別なリスクを抱え込んでしまう。そういうことも十分考慮して行動をとる必要があると話した。肥満によるがん死亡リスクの増加のほうがずっと大きい。あるいは生野菜を食べないことによって栄養の偏りが起きたときのリスクもある。いろいろな健康リスクとのバランスの中で、年間5ミリシーベルトのがんリスクを評価し考えていくべきだ。

私たちは5ミリシーベルトが安全だとか安全でないという議論はしておらず、意識的に避けてきた。安全であるかどうかは個人の受けとめ方で随分変わってくる。今の科学の中で言えるリスクの大きさはこのくらいだということだけ述べて、それがどの程度皆さんにとって慌てないといけない、怖がらないといけないリスクの大ききなのかを考えてほしい。その意味で、ほかの肥満や煙草、野菜不足などのリスクとの兼ね合いで判断する材料を提供したい。

「4 今後の対応（県への提言）」について

- ・ 4を「県への提言」とするか「今後の対応」とするかは意見を聞きたいが、括弧付けはやめて、「総合評価」とは別立てと考えている。それから4の「基本的な考え方」に「今後の状況に応じた的確な対応」とあるが、的確であるだけでなく迅速であることも必要だと考えているため、「今後の状況に応じた迅速かつ的確な対応」と、迅速な意味合いを含めていただきたい。
- ・ 内部被ばくと外部被ばくの2つあるので、どちらから書いていくかは、理解しやすさや議論の経緯でどちらでもかまわないと思うが、外部被ばくから書いていくのであれば、2-1と2-2の書き方の順番が統一されているほうが分かりやすい。
- ・ 市や県の職員、報道機関の方は、結果を短絡的に伝えるようなことにならないようにしていただきたい。5ミリシーベルトだから安全だと言っているわけではなく、それがうまく伝わる文章にしないとけないと思う。
- ・ 4は「県への提言」と変更する。具体的にここに何を書き込んでいくかについて提案いただきたい。基本的な考え方として、「県民の不安払拭に向けた取り組みの継続」ということと「今後の状況に応じた迅速かつ的確な対応」を書き込んでいく。
- ・ 今後の「取組の方向」だが、ここにある「モニタリング等による可視化の継続」は、前

からずっと言っているため、今後も継続していく。そして「情報提供とリスクコミュニケーションの継続」、そのほかである。

- ・かなりの密度で調査が実施された。今後は継続的に、期間を飛ばしながら、例えば3か月おきに地域のデータはきちんと蓄積して、長期的な被ばく量の推計精度を上げていくのが一番ベストではないか。もちろん財源には限りがあるので、それが減衰傾向にあれば、さらに先のことは推定できるということになる。
- ・例えば個人線量計、内部被ばくの評価のためのホールボディカウンターの測定や陰膳法を実施してきたわけだが、今までの調査を今後も県として繰り返すかどうか。あるいは、今、市町村それぞれで実施している。そのような情報を取りまとめて全体で共有する方法もあると思う。これからのモニタリングの密度、県としてどこまで関わっていくかに関していかがか。
- ・空間線量等は、モニタリングポストができていっているわけなので、それほどコストがかかるわけではない。ただ、陰膳等に関しては極めて労力と設定時間がかかるので、これは余り必要ではないと思う。食品のモニタリングもずっとされているので、これで陰膳法は必要ない。一度県で確認したため、特に必要ないと思う。
- ・内部被ばくに関しては、陰膳法、ホールボディカウンターでほとんど検出できないレベルであるという結果であった。その意味で栃木県民の内部被ばくのレベルは極めて低い。今後これらの調査を実施しても有意な内部被ばくを検出できるものではないということとは、皆さん合意してもらえるかと思う。
- ・食品は、食品の規制レベルが下がって流通制限がされている。しかし自家消費の中で、測定されていないものがどの程度あり、それをどのくらい食べているかに関して、一定の不安が県民に残っている。そのあたりに対して、モニタリングや情報交換を県として考えてもらいたい。現在いろいろな形で測定サービスが実施されているが、必ずしも共有されていないという問題がある。その辺は、今の栃木県全体の食品の汚染レベルはこのくらいで収まっているというデータがあれば、積極的に公開する必要がある。可視化というのは、自分が持ち込んだものがどのくらいだったと安心するだけではなく、その値がある程度共有されていく仕組みが必要である。
- ・汚染の高い福島県では多くの調査が先行している。個人線量も、ホールボディカウンターも3万7,000人実施している。結果的に、この1年少しで、最近のホールボディカウンター5,000人のデータでも有意なデータは出しておらず、1ミリシーベルト以下が99.9%。それよりも80km遠い栃木県で、前回100人実施して、検出されないところで同じことを繰り返すのは、コストパフォーマンス的に得策ではない。ただ、県民が不安を持っていることは事実。基本的に、線量というのは安心感を持たせるために、どうモニタリングして可視化するかという意味で重要。かつ、余り経費をかけると長期的な対応ができなくなり、県政も圧迫するため、最小限でモニタリングを継続すべきだと思う。特に空間線量率を測っていく。食品については制度化されているから、市販されている食品の対応が良い。小学校で陰膳方式を実施し、福島県では福島コープがかなり積極的に陰膳方式を実施したが、結果的に内部被ばく線量は0.2と非常に少ない線量で、内部被ばくについて、栃木県として対応する必要はない。外部被ばく線量についても、那須塩原市はまだ継続的に高いが、そういうところについては継続する。県で対応するか、あるいは

市町で実施しているので市町のデータを県がある程度整理して県民に広報する。それは話し合っ、県として意味なくモニタリングするのではなく、有効なデータが集まるところでモニタリングを継続し、それを県として整理して県民に広報する。実際に健康に影響が出るレベルではないのは県民も分かるが、放射線・放射能ということで不安感が出る。県民が一番知りたいのは、どのくらいの状況なのか、それが安心できるのかというところである。

- ・ 今後は栃木県でも除染が進んでいくと思う。除染自身はそれぞれの市町村が責任を持って計画を立てていく形で、必ずしも県がイニシアチブを持って除染計画を立てるわけではないのだが、県全体の除染計画や除染の実施能力に対して、県なりの考え方を考えていただきたいということを、ぜひ挙げていきたい。そのほかに今後の取り組みの方向性についてどうか。
- ・ 情報データは提供し続けなければいけない。前の会議でも何回か話したが、日常生活でどんなことに気をつけたらいいかをまとめて、県民の方々にお知らせしたほうがいいのではないかと。
- ・ 私たちの有識者会議は公的にはこれで最後になるので、何らかの形で今後リスクコミュニケーションを続けていく、あるいは今後何らかの事態があったときにコンサルタントになる。そのように、県として何らかの形で専門家とのつながりも必要になるのではないかと考えている。これも取り組みの方向性の中に仕組みを残すような形を提言していきたい。

- ・ (事務局) リスクコミュニケーションの話だが、県として市町村関係者への説明が十分な効果を上げてきていないという反省がある。被ばく線量の低減について具体的にいうと、除染の目安として国の1ミリシーベルトという一つの指標が未だに危険な場所の目安ととらえられている。今後も正しい説明を続けていくつもりである。引き続き県として、こうした説明やリスクコミュニケーションを続けていくに当たり、有識者会議のメンバーの先生方にはご協力をお願いし、改めてご意見等をいただければと思う。

- ・ もともとICRPの1977年勧告までさかのぼるのだが、その当時、作業者の被ばく限度を年間100ミリシーベルトに決めた。その背景にあったのは、一般の災害や労災、交通事故のリスクが年間1万人に1人であり、それに見合う程度の放射線リスクに下げべきということで、年間50ミリシーベルトという値を出してきた。その当時、公衆に関しては年間5ミリシーベルトだった。それは、作業者よりは1桁低いリスクに抑えるべきだという考え方がその当時あったのだと思う。

それが、1985年のパリ会議のときに5ミリシーベルトから1ミリシーベルトに変わった。当時からICRPが考えていたのは、安全か危険かの区分けではなく、ポリシーとして、なるべく被ばく線量を低いところに抑えておこうという考え方で出した政策目標である。そこがうまく伝わっておらず、1ミリシーベルトを超すと急にリスクが上がると考えてしまっているところに、誤解があるのではないかとと思う。

今回の個人線量計の結果報告書の中でも、日本の年間被ばくは1.5ミリシーベルトだが、外国に行くと3ミリシーベルトになっている。既にそこで1ミリシーベルト以上差がある。住んでいる場所によって1ミリ、2ミリ年間被ばく線量が変わることが危険だ

ということではないのは、明らかではないかと思う。これも今回の有識者会議の報告書に少し書き込むようにしたい。

もともと ICRP が出していた公衆被ばく年間 1 ミリシーベルトというのは、「計画被ばく状況」ということで、放射線源が完全に管理されているような平常時の考え方である。ICRP は、管理されていない放射線源に関してはどうかということで、別な提言をしている。1 つは、屋内ラドンのような管理されない自然放射線源がある。そこからの被ばくは年間 1 ミリシーベルトというレベルにおさまっていない地域が圧倒的に多いという現実がある。あるいは 9・11 のテロの後、核テロが起きるかもしれない。そういう放射線源が管理されない形で放出されたときに、年間 1 ミリシーベルトに縛られると、かえって住民の行動や経済活動が制限されてしまう。ICRP が管理されない放射線源が環境中にある現状、これは「現存被ばく状況」という変な日本語訳になっているが、そういうときの年間被ばくの参考レベルを、1~20 ミリシーベルトの幅の中で、それぞれの国、それぞれの地域の住民が話し合っ決めてくださいとしている。日本政府が福島原発事故以降出てきた現存被ばく状況の幅は「年間 1~20 ミリシーベルト」で、その中でなるべく低いところを目指していくというのが今の政府の方針かと思う。

政府の方針は、除染によって 2 年間のうちに年間 1 ミリシーベルトを目指す形である。その中には、放射線セシウム 134、これは半減期 2 年で、今の空間線量率に占める寄与率が 70% 強ある。2 年のうちに下がり、全体としての減衰もある。ホットスポットの除染を進めることによって、2 年以内に 1 ミリシーベルトを目指すことは十分可能だという考え方に基づいて、政府の方針が出てきたと思う。

管理されていない放射線源は現実に私たちの身の回りがあるため、それとどう付き合い減らしながら、昔のような状況に戻していくかという考え方をしっかり持って対応していくべきである。1 ミリシーベルトが危険かどうかというより、もともとそのような議論ではないということ。また、管理されていない放射性物質がある状態で、どのようにして被ばく線量を下げていくかという私たちの行動計画をしっかり策定することが重要だということが、有識者会議として書けることだと思っている。

- ・栃木県としてホットスポット対策をどう進めていくかという全体像を県民に示していくことが重要である。
- ・県民のお母さん方は、たとえどんなに微量であっても、放射線による健康障害が子どもに起こるのではないかと常に心配している。今回の調査結果は、専門家の立場から見てもそのような可能性が極めて小さいことがわかった。しかし被ばくを心配しすぎることによる子どもの健康への影響が出ないためにも、不安を持つお母さん方に対しては、引き続き今回の調査結果の意味を十分に説明していく必要がある。また、食品で追加被ばくはしたくないというお母さんたちの気持ちもあると思う。これは県として適切にガードするというを県民にしっかり提示しなければいけないと思うので、述べておきたい。

(5) 議題 3 「シンポジウムの開催について」

資料 4 に基づき、健康増進課から説明

- ・7 月 1 日に、委員全員の出席で開催することとなった。

- ・申込みは、6月4日(月)から開始。

(6) 議題4 その他

- ・(事務局) 事務局からお願いがある。報告書をまとめていただくということで、有識者会議としては節目になる。先ほどのご議論の中でも、今後の対応の基本的な考え方の中で、今後の状況に応じた迅速、的確な対応という項目が出ていたが、そういう対応に当たっては、有識者会議の先生方のご助言を仰がなければ行政側としても不安なところがある。また、今後、県が的確にリスクコミュニケーションしていく際に、ご助言を仰がなければならない場合も多々あると考えている。参集のタイミングや形については現段階で明確に言えないが、今回お集まりいただいた先生方には引き続きぜひご協力をお願いできればと思っている。

(7) 閉会

- ・中里保健福祉部長あいさつ
- ・鈴木座長をはじめ、有識者会議の委員の皆様方には、昨年10月以来、約7カ月間わたり、県民の不安払拭に向け精力的かつ真摯にご議論を積み重ねていただいた。改めて多大なるご協力に対し厚く御礼を申し上げる。

おかげをもって、本県における放射線による被ばくに関しては、県民の皆様への健康への影響を懸念する状況にはないという評価をいただいた。今後の県の取り組みについても、方向性を明らかにしていただいた。議論の過程でいただいた専門的な観点からのご助言の一つ一つが、県民の不安払拭に大きな効果を上げたと感じている。

今後、取りまとめていただく提言を踏まえ、市町村等の関係者と緊密に連携を図りながら、シンポジウムの開催など着実に取り組みを進めて参りたい。

有識者会議は本日をもって一旦閉じるが、県としては、放射線による県民の健康への影響について、今後とも、各種調査の監視、モニタリングやリスクコミュニケーションの継続、懇切丁寧な情報提供といったことに意を用いて参りたい。委員の皆様には、引き続き折に触れご指導をいただければと思っている。

委員の皆様からいただいた貴重なご意見や懇切なご指導に心から感謝するとともに、引き続きご協力を賜りますようお願いして、閉会の挨拶とさせていただきます。長い間大変ありがとうございました。