

新潟県原子力発電所事故による
健康と生活への影響に関する検証委員会
健康分科会（第9回）
会議次第

日時：令和3年8月29日(日) 13:00～
会場：県庁西回廊大会議室

- 1 開会
- 2 議題
 - (1) 提言書について
 - (2) 新たな文献について
- 3 閉会

新潟県原子力発電所事故による健康と生活への影響に関する検証委員会

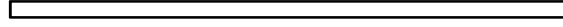
健康分科会 委員名簿

(敬称略・50音順)

氏 名	所 属 ・ 職 名 等	専 門 分 野
青山 英史	北海道大学大学院医学研究院 教授	放射線医学
秋葉 澄伯	鹿児島大学 名誉教授	疫学・公衆衛生学
木村 真三	獨協医科大学 准教授	放射線衛生学
鈴木 宏 (座長)	新潟大学 名誉教授	疫学・公衆衛生学
中村 和利 (副座長)	新潟大学医学部 教授	疫学・予防医学

新潟県原子力発電所事故による健康と生活への影響に関する検証委員会

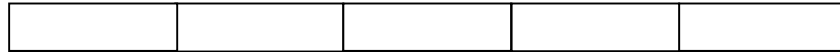
健康分科会 座席表



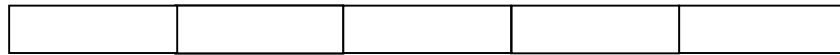
スクリーン



プロジェクター

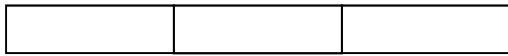


事務局

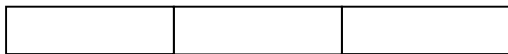
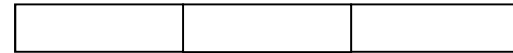
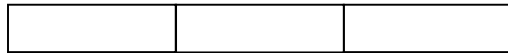
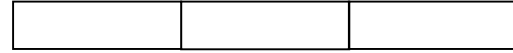
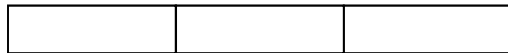
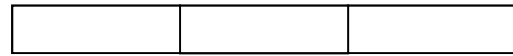


事務局

報道席



傍聴席



入口

はじめに

2011年3月11日の東京電力福島第一原子力発電所で発生した事故(以下「福島原子力事故」という)は、東日本大震災を起点とした未曾有の大規模複合災害でもある。原子力発電所(以下「原発」という)は決して重大な事故は発生しないとの「安全神話」が、初期対応の不手際だけでなく一連の事故対応に大きな瑕疵を生んで、被害を広げたと思われる。事故後10年を経過しても多方面の問題が解決されず、「原状復帰」、「昔の生活に戻りたい」との住民の希望に添えない状況が続いている。

新潟県知事は、県内に立地する柏崎刈羽原子力発電所に対する県民の不安に応えるため、福島原子力事故の検証を行う三つの委員会(技術、健康・生活、避難委員会)を2017年に設立した。大別すれば、原発の安全管理を主題とする技術委員会と、原子力事故の影響を論ずる二つの委員会に分類でき、我々は健康・生活委員会の健康分科会を担当した。後者の二つの委員会は検証内容が関連するが個別の活動となり、検証では重複する部分が多々ある状況となった事をお許し願いたい。

健康分科会は、原子力発電所事故後の新潟県民の安全と安心の確保に資する情報を得る事を目的とし、福島原子力事故による放射性物質の拡散や避難等による福島県民の健康被害の各種調査・報告書等を環境科学的・医学的な視点から検証を行った。

会議はこれまで8回開催された。検証は福島県民健康調査を土台とし、国内外の専門機関による福島原子力事故を含む原子力事故後放射線被ばくの報告書を基に行った。特に焦点を当てたのは、放射線被ばくの中でも被害の核心である事故時18歳以下の放射線被ばくによる甲状腺健康である。

本健康分科会はこれまでの検証を踏まえ、新潟県の原子力事故予防・対応活動に資する提言をここに記す。

本年は震災後10年の節目の年であるが、特記すべき新たな動きが見られた。福島第一原子力発電所では地震計故障、東京電力柏崎刈羽原子力発電所ではテロ対策の不備が明らかになる等の重大問題が発生した。これらの度重なる不祥事により、原子力規制庁をはじめ国民の東京電力への信頼は失墜した。また、東京電力による処理済み汚染水の海洋放出への安全性確保も懸念材料となっている。更には、福島の甲状腺検診の変更の動きも見られる。これらの状況から、原子力事故検証の重要性が更に強まっていると思われる。

提言

「福島原子力事故＋東日本大震災に伴う津波」の複合災害を検証した。この結果は原発の「安全神話」を過去のものとし、「想定外」が常に起こる事を前提とした対応が常に求められる時代を迎えたことが明確になった。

分科会での議論に基づく原子力事故対応に当たる専門家や行政担当者への基本的要望は、原子力事故データが国民に帰属するとの認識の保持、情報の透明性の担保、情報の解析に基づく活動への説明責任の遂行である。

現時点での知見により以下の提言を取りまとめ、提示する。

今後、継続して検証を進める必要があると考え、最終報告書の作成を予定している。

A. 通常時対応

<社会化>

1. ステークホルダーの原子力事故対応組織への対等参加
2. 原子力事故の被害を受けうる県内・県外(主に隣県)の住民を含むステークホルダー、関連行政組織、関連原子力事業者とのリスクコミュニケーション

<情報の共有・ヘルスリテラシー>

3. 国、県、市町村、原子力事業者、特に東京電力からの、県内住民が求める情報の迅速かつ継続的な伝達体制の整備・完備
4. 県内の教師・教官、児童・生徒・学生、住民を対象とした原子力事故の環境や健康への影響に関するヘルスリテラシー向上を目指す教育の推進

<放射線測定・解析>

5. 原子力事故の情報伝達網とリスク評価体制の確立
6. 大気輸送モデルを用いた避難予測システムの構築
7. 既存のモニタリングポスト、航空機モニタリング、走行サーベイ等のモニタリング情報の補完として、原子力事故対応への多角的な諸状況の頻繁な情報獲得(環境の放射線測定、住民避難関連の交通情報)とその情報の視覚化を備えたドローンシステムの構築

8. 外部被ばくによる住民の個人線量実測、時系列的な避難経路も含む行動記録、地域の空間放射線量測定による外部被ばく線量の推計・解析システムの構築
9. 甲状腺健康モニタリングの標準化されたプロトコル策定
10. 原子力事故発生直後から二か月後までの個人甲状腺被ばく線量測定システムの構築
11. 事故後に生まれた子供たちへの検査も含む甲状腺検査の手順とデータ管理の確立

<人材育成>

12. 甲状腺健康モニタリング活動に関連する検査技術者の育成
13. 全国共同利用施設における原子力事故関連の保健・医療・福祉専門家育成

<医療・医学>

14. 安定ヨウ素剤の配布・服用システムの完備
15. 原子力事故と自然災害に際し、行政組織、大学・研究機関、医療機関が連携して対応に当たる県内組織の新設
16. 県内と県外(主に隣県)における放射線暴露とその健康リスクを評価するために必要な事故前と事故後の疫学データ(放射線以外の疾病罹患率等を含む)の獲得

B. 事故発生時緊急対応

1. 予測される被ばく開始の 24 時間前から被ばく開始後 2 時間以内(暴露開始が予想される 8 時間前まで)の安定ヨウ素剤服用の遵守
2. 高い表面汚染密度の避難住民へのガイドライン遵守
3. 環境と住民の放射線量の地域毎の時系列的推移の測定
4. 住民の甲状腺放射線量の地域毎の時系列的推移の測定
5. 避難による生活・住環境の変化による乳児、高齢者、慢性疾患患者・障害者等の健康維持への医療・介護支援
6. 事故直後の飲料水・飲食物中の放射性核種濃度測定と、放射性物質汚染飲料水・飲食物の摂取制限。同様に農林水産物の採取及び・出荷制限

C. 事故後の中長期的対応

1. 県民の健康調査(甲状腺検査、健康診査、心の健康・生活習慣に関する調査、妊産婦に関する調査等)

2. 高度甲状腺被ばく者、特に事故当時18歳以下の県民、妊娠可能な女性、事故後の出生者への長期的甲状腺健康モニタリング
3. 県民の健康調査で確認されたハイリスク者のIARC(国際がん研究機関)などの国際機関との連携による長期的な医学的フォローアップと、これらの人々への国・原子力事業者からの長期的包括支援
4. 国内外アカデミアと市民をも含む第三者組織による原子力事故対応活動の検証(事故後1, 3, 5, 10, 20年目等)

注釈

A - 1:

ステークホルダー(stakeholder)とは、事業者が活動を営むことによって何かしらの影響または利害関係が生じる相手を総称する意味で用いられる言葉である(実用日本語表現辞典)。原子力発電事業は、すそ野の広い多岐にわたる分野の専門家・関係者と関わる。ICRP(国際放射線防護委員会)は福島原発事故などの大規模原子力事故の経験から、国や県・市町村は、事故に備える過程及び事故が継続している段階の対応にステークホルダーとしての住民の参加をさせるべきとした(ICRP Publication 146, 2020)。

A - 5:

1999年の東海村臨界事故後、当時の原子力安全委員会はウラン加工工場臨界事故調査委員会報告の概要を平成11年12月24日に公表した。この中で重要な反省点が多数指摘されたが、福島原子力事故では何一つとして顧みられる事はなかった。このことから、新たに原子力災害時における情報伝達網の構築を提案する。

国の初動時の情報把握体制や助言体制の整備、一元的な住民の防護対策の判断、実施が可能な体制を検討することが必要と思われる。福島原発事故をめぐる情報環境として、五つの情報圏が考えられる。第一は既存のマスメディアによる情報の生産と流通にかかわる「マスメディア情報圏」、第二はインターネットによる情報発信にかかわる「インターネット情報圏」、第三は「科学者・専門家の情報発信圏」、第四は「行政政府の情報発信圏」、第五は「一般市民の情報発信圏」である。これらの情報圏は相互に重層的に連動している一方で、それぞれが独自の論理とコミュニケーション様式をもっている。

留意すべき視点として以下の事項が示されている。日本のメディアと社会情報過程はすべての情報圏において、インフォームド・コンセント型社会のコミュニケーション体制が構築されていない。事故の危険度を専門分野が異なる研究者や見解を異にする研究者が専門知識を総動員して評価し、その結果を市民に速やかに伝達し、複数の対応策がある場合にはそれも市民に提示し、市民の理解を得ながら対応策を講ずる(伊藤守、3.11原発事故をめぐるメディア環境と日本社会の課題、2013. 1、学術の動向、一部の字句を修正)

https://www.jstage.jst.go.jp/article/tits/18/1/18_18/pdf/-char/ja)。

これまで重大な原子力災害が発生した茨城県や福島県では、国の主導により外部評価委員会が組織されたが、国の原子力政策を反映した議論に誘導される可能性が残る。そこで、事故発生以前に委員会を設立することが望まれる。委員を新たに選出するのではなく、これまで新潟県の事故検証を続けてきた委員に評価をさせることにより、国の意向を忖度することなく、県民の安全を前提として組織作りができ得る。また、福島県ではマスコミが県(国も)への忖度のあまり、県外の報道とは異なる情報を展開し、県民への信頼が失墜している。このため、マスコミも参加出来る諮問機関もしくは評価委員会を設立し、広く県民に情報提供を行えるようなシステムを

構築することが望ましいと思われる。

A-6:

東海村臨界事故発生当時の原子力防災体制は、災害対策基本法に基づく防災基本計画(第10編・原子力災害対策編)、原子力安全委員会が定める「原子力発電所等周辺の防災対策について」(防災指針)等に基づいて整備されていた。しかしながら、これらの体制は、原子力発電所や再処理施設等からの放射性物質の大量の放出に備えた対応を想定して整備され、加工施設における臨界事故は想定されておらず、JCOの施設を対象とした防災計画も策定されていなかった。また、これに関連して、同施設境界近傍にモニタリングポストは設置されておらず、SPEEDIネットワークシステムの放射能拡散・線量予測の対象にもなっていなかった(ウラン加工工場臨界事故調査委員会報告の概要、平成11年12月24日、一部改変)。

こうした状況のまま福島原発事故が発生した。事故当時、政府中枢にSPEEDIの存在が知らされず、SPEEDI自体もデータがうまく収集できなかったため、SPEEDIを避難の目安に活用しないことを決め、初期避難に混乱を招いた。結果的に、原発周辺の住民の中には放射性物質が飛散した方向へ避難した人も多く、政府は強い批判を浴びた。このことから、2015年4月に原子力規制委員会は実測値を基準に避難を判断し、重大事故が起きた場合は、原発から半径5キロ圏は即時避難、5～30キロ圏は屋内退避とした。

一方、米原子力規制委員会(NRC)は、原子力発電所からの事故に関する情報を収集し記録する緊急時対応情報収集システム(ERDS)、原子炉プラント内の事故状況の把握を行うための原子炉安全評価システム(RSAS)、被ばく線量評価を行うための影響分析用放射線学的評価システム(RASCAL)を開発している。連邦緊急事態時管理庁(FEMA)は総合緊急時情報管理システム(IEMIS)、米国エネルギー省(DOE)は緊急時環境放射能予測システム(ARAC)、電力研究所(EPRI)は緊急時原子炉操作レベルモニターシステム(REALM)を開発している。(国立研究開発法人 日本原子力研究開発機構 原子力百科事典 ATMICA

https://atomica.jaea.go.jp/data/detail/dat_detail_10-06-03-01.html)

福島原発事故発生当時、NRCは、原発の格納容器が開いて炉心が100%溶融していると最悪のシナリオを想定した場合、風下50マイルまではガイドラインに基づき保護措置(退避命令)を出さねばならないと委員の一人が述べている(Official Transcript of Proceedings NUCLEAR REGULATORY COMMISSION, Japan's Fukushima Daiichi ET Audio File, P50, Saturday, March 12, 2011)。しかしながら、日本国内では米国のような一元化システムが構築されておらず、放射能の広がりを予測することは難しい。

そこで、本県では放射能の流れを予測し、避難基準を作成するために、アメリカ海洋大気庁(National Oceanic and Atmospheric Administration) NOAA HYSPLITを用いて大気輸送モデルから放射性物質の流れを予測するシステムを開発し、採用する事を検討すべきである。本システムは無料ソフトウェアであり、誰でも使用できる。また、本システムを使用する際は、放射線量は考慮せず、原子力発電所の事故の規模から本システムを使用せねばならないか否かを判断し、

判断が難しい場合は予防原則として使用し、避難を行うものとする。

A-8:

外部被ばく量を見積もる際には、大別すると個人線量計を用いて実測値から求める場合と、個人の外部被ばく線量を環境線量または発生源情報に基づく線量推定値と、聞き取り調査などによる行動記録に沿った放射線量の実測値を集約し、累積被ばく量を推定する方法がある。なお、行動記録で特に重要な情報は事故時にどのような場所にいたのか、滞在した建築物の種類（木造か鉄筋コンクリートかなど）である。本項では、個人線量計を用いる際の留意点について記す。

個人線量計を用いて被ばく量を求める際に重要になるのは、バックグラウンド値である。本来、個人線量計は放射線作業を行う管理区域内での被ばく量と放射線を取り扱わない非管理区域をバックグラウンド値として被ばく量の差から、放射線作業中の被ばく量を見積もるためのものであり、汚染された広範囲で日常生活における被ばく量を求めるものではない。

そのため、個人線量計で測定された被ばく量も、あくまで目安として考えるべきである。なお、本来ならば、すべての地点で原発事故前の空間線量率を求め、その地点毎のバックグラウンド値から事故後の汚染された状況での被ばく量との差を求めるのであるが、事故前の測定は現実的には困難・不可能であり、いくつかの代表点のみでの測定となっている。そこで、基準点となる場所を決めることが必須であり、この値をバックグラウンド値として用いることとなる。

福島原子力事故では、事故前の空間線量率の計測データは限られていた。そのため、個人の被ばく量を見積もるためのバックグラウンド値を設定することが非常に難しくなった。そこで、予め県内の空間線量率をモニタリング車により計測しておく。出来るならば、県内の市町村で生活環境や土地利用状況を勘案して地上高50cmと1mの空間線量率が最低となる場所を探しておくことが理想である。その値をバックグラウンド値として用いれば、すべての地点と引き算した場合、すべての地点で最大の被ばく量となるため安全側に見積もることになる。ただし、屋内での測定の場合、鉄筋コンクリート製の住宅や集合住宅で地上よりも高い位置で放射線量を測ると、地面から放出される放射線量が概ね距離の2乗に反比例する形で放射線量は減衰するため、見かけ上マイナスの値が出てしまうことになる。このことは考慮する必要がある。

また、事故時の個人線量を推測する場合、個人線量計を県民全員が持ち歩くことは不可能であることから、その場所毎の被ばく量データの収集は、モニタリングポストのデータによる事になる。しかしながらモニタリングポストのみでは不十分であるため、核医学を取り扱う病院の放射線モニターのデータを活用するなど出来る限り情報を収集する必要がある。このデータを諮問機関に一元化し情報を整理した上で、県民のために情報を公開すべきである。

A-9:

リスクの高い個人向けの選択的活動であり、甲状腺検査とフォローアップ検査を受けるか否か、更にその方法を選ぶことができる(IARC テクニカル・レポート第46号)。次項 A-10. の報告書に

は、甲状腺被ばく線量評価や超音波画像診断とその後の診断テストの標準作業手順プロトコルは今のところガイドラインがない、とされている。

A - 10:

甲状腺被ばく線量の直接測定は、検出器を頸部にあて、甲状腺中の¹³¹Iの放射性壊変に由来するγ線の放射能を測定することによって行われる。具体的にはグレースケール超音波検査、ドップラー超音波検査、エラストグラフィ、三次元画像診断等である。将来的には、多数のデータを基にしたAI及び機械学習による超音波検査の測定能力向上が期待される（Knowledge Gaps and Research Ideas Proposed by the IARC Expert Group on Thyroid Health Monitoring after Nuclear Accidents, 2019）。

A - 11:

短寿命核種による初期被ばく量の推定のため、短寿命核種の計測技術を事前に習得する。

A - 15:

事故発生前の小児白血病の発患者数の把握（小児白血病検査）も含まれる。

B - 2:

原子力災害対策指針の中の「防護措置の実施を判断する基準」として、計測可能な値で表される「運用上の介入レベル(OIL)が設定されている。不注意な経口摂取、皮膚汚染からの外部被ばくを防止するため、除染を講じるための基準である OIL4 の指針の値は、β線として40,000cpm、あるいは一か月後の値として13,000cpmの表面汚染があった場合である。

国や県の計画、マニュアルには、放射線量のスクリーニング、高い表面汚染密度の避難住民の選別と除染、医療機関への搬送が含まれる。しかし、甲状腺被ばくと関連した部分については、線量測定や登録に加え、被験者への通知やフォローアップシステムなど、現在国が作成中とされる。

C - 2.

国際がん研究機関は、原子力事故後の甲状腺モニタリングに関する報告書を出版した（IARC, 46, 2018）。甲状腺健康モニタリングプログラムは、よりリスクの高い個人向けの選択的活動であり、甲状腺検査とフォローアップ検査を受けるか否か、更にその方法を選ぶことができるとした。

東電福島事故後の 10 年： 放射線関連のがん発生率上昇は みられないと予測される

ウィーン（国連情報局）2021年3月9日：2011年3月に日本で発生した3つの悲劇から10年経ち、原子放射線の影響に関する国連科学委員会（the United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation：UNSCEAR）は本日公表となる2020年報告書（2020Report）の中で、放射線被ばくが直接の原因となる健康影響（例えば発がん）が将来的に見られる可能性は低いと言及している。

“UNSCEAR2013年報告書刊行以降、福島県の県民に、事故による放射線被ばくが直接の原因となりうる健康への悪い影響は報告されていない”とUNSCEAR議長のGillian Hirth氏は強調した。

表題“2011年東日本大震災後の福島第一原子力発電所における事故による放射線被ばくのレベルと影響：UNSCEAR2013年報告書刊行後に発表された知見の影響（Levels and effects of radiation exposure due to the accident at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Station: Implications of information published since the UNSCEAR2013Report）”のUNSCEAR2020年報告書は、2019年末までに公表された関連する全ての科学的知見（査読付き論文と観測データ）をとりまとめている。これらは福島第一原子力発電所（福島第一原発）の事故による放射線被ばくのレベルと影響に関連するものである。本報告書の目的は全科学的知見をとりまとめ、UNSCEAR2013年報告書についてこれら知見の影響を評価することである。全体的にみると、2020年報告書はUNSCEAR2013年報告書の主な知見と結論を概して確認するものであった。

この10年間で、被ばく線量評価に関する新規知見が相当数明らかとなった。この新規知見により当委員会は事故後の放射線被ばくのレベルと影響について改善されたより健全な評価を実施することが可能となった。追加の観測データと日本での人々の実際の食生活と行動についてのより包括的な知見に基づき改善されたモデル計算を行うことで、当委員会は線量評価を確認し、見直すこととなった。見直された公衆の線量は当委員会の2013年報告書と比較して減少、または同程度であった。よって当委員会は、放射線被ばくが直接の原因となるような将来的な健康影響は見られそうにないと引き続きみなしている。

当委員会はまた、放射線被ばくの推定値から推測される甲状腺がんの発生を評価し、子供たちや胎内被ばくした子供を含む、対象としたいずれの年齢層においても甲状腺がんの発生は見られそうにないと結論付けた。公表されているエビデンスを鑑みると、被ばくした子供たちの間で甲状腺がんの検出数が（予測と比較して）大きく増加している原因は放射線被ばくではないと当委員会は判断している。むしろ、非常に感度が高いもしくは精度がいいスクリーニング技法がもたらした結果であり、以前は検出されなかった、集団における甲状腺異常の罹患率を明らかとしたに過ぎない。さらに、一般公衆の間で放射線被ばくが関係している先天性異常、死産、早産が過剰に発生したという確かなエビデンスはない。

作業員に関して、白血病と全固形がん（甲状腺がんを含む）の発生の増加が見られることはありえそうにないと当委員会は結論付けた。

当委員会は、放出された放射性物質の陸域、淡水域、海洋域環境への移行・拡散に関する知見もまた評価した。2012年までに、福島第一原発沖の沿岸域の海水でさえ、セシウム¹³⁷の濃度は事故前のレベルを超えることはほとんどなかった。福島原発事故による放射線被ばくとの明らかな因果関係について、野生生物集団に対する地域限定的な影響はありえそうにないと当委員会は、引き続きみなしているが、放射線レベルが増加した地域では、有害な影響がみられた植物や動物も観察されている。検査された食物のほとんどで、放射性物質の濃度は事故後の時間経過とともに急速に減衰した。

野生生物集団への地域限定的な影響と、自然環境下で、より上位にある生物階層と生態系の機能と構造の要素を考慮できるような野外条件下でヒト以外の生物相への放射線被ばくの影響を、さらに調査することは有益でありうると当委員会は考えた。

報告書へのアクセス : <http://www.unscear.org/unscear/en/publications.html>.

照会先 :

UNSCEAR secretariat
Ms. Jaya Mohan
Email: jaya.mohan@un.org
Website: www.unscear.org

報道関係者のため背景的情報

原子放射線の影響に関する国連科学委員会 (UNITED NATIONS SCIENTIFIC COMMITTEE ON THE EFFECTS OF ATOMIC RADIATION)

2011年3月11日14時46分（現地時間）に、日本の本州近くでマグニチュード9.0の地震が発生し、破滅的な津波を引き起こし、死と破壊という跡を残した。地震とそれに続く津波により、陸地が500平方キロメートルにわたり水に浸り、2万人以上の生命が奪われ、土地家屋、インフラストラクチャー、自然資源が破壊された。また、1986年にチェルノブイリで起きた事故以来、最悪の民間の原子力災害となった。福島第一原子力発電所（福島第一原発）においてオフサイトとオンサイトの電源が喪失し、セキュリティーシステムが損なわれたことにより原発の6基の原子炉のうち3基で重篤な炉心の損傷がもたらされた。これにより、長きにわたって、非常に大量の放射性物質が環境中へと放出されることとなった。

UNSCEAR2013年報告書

原子放射線の影響に関する国連科学委員会は、1955年に設置され、その役割は電離放射線源とそれが人間の健康と環境に与える影響を幅広く評価し報告することである。国連組織や各国政府が電離放射線に対する防護を目的とした基準や計画の決定に用いる科学的根拠を、当委員会の評価は提供するものである。原子力安全や緊急時の計画の問題を扱ったり、評価したりすることはありません。ウィーン市にある事務局は、管理上は国連環境計画に連係しており、年次会合を開催し、委員会が精査すべき文書を準備する。

2011年5月に、当委員会は事故による放射線被ばくのレベルと影響を2年間にわたり評価することになり出した。この内容は2013年10月の国連総会で報告し（[A/68/46](#)）、「2011年東日本大震災後の原子力事故による放射線被ばくのレベルと影響」と題する、裏付けする科学データを含む詳細な刊行物が2014年4月にオンラインで公開された。

避難者、様々な年齢群、作業員を含む日本の一般公衆の定義された集団の被ばくのレベルについての当委員会の評価が報告書に詳しく示されている。この評価に基づいて、福島事故を原因とする健康へのリスクはチェルノブイリの場合よりもはるかに低く、それは公衆や作業員の被ばく線量が実質的に低かったためであると当委員会は結論付けた。また被ばくした人々の間で、放射線に関連した健康影響の発生が明らかに増加することは予測されないとした。がん発生率の上昇は、放射線の被ばくという文脈において、見られないことが予想された。そしてさらに、野生生物への影響は一時的なものでかつ地域限定的であることも予想されると述べている。

しかしながら、UNSCEAR2013年報告書で用いられた科学知見のほとんどは2012年10月末までに刊行、または公表されたものに限定されていた。当委員会は次々に公表される新規知見を監視し続け、結果として、引き続き数年間（2015年、2016年、2017年）で3冊の白書を刊行した。これらの内容は概してUNSCEAR2013年報告書の仮説と調査結果を確認するものであったし、内在する不確かさの内に大まかには収まるものであった。

UNSCEAR2020年報告書

時間の経過とともにより多くの知見が利用可能となり、2013年報告書で提示された公衆の線量のいくつかは過剰な推定であったことを示す証拠が増え、特に経口摂取からの線量は有意に過剰な評価であった。より広範囲な知見が利用可能となったために、数多くの問題についてより信頼性があり揺るぎのない（すなわち不確かさの少ない）声明を出すことが可能となった。よって、当委員会はUNSCEAR2013年報告書改訂のために2年間のプロジェクトに乗り出した。UNSCEAR2020年報告書は（2019年末までに）公表された福島第一原発の事故による放射線被ばくのレベルと影響に関連する全ての科学知見をとりまとめたもので、UNSCEAR2013年報告書についてこれらの知見の影響を評価している。

UNSCEAR2020年報告書ではより最新の知見が使われ、公衆の線量評価の検証を、必要時には改訂を目的として分析が行われている。可能な場合には、UNSCEAR2013年報告書において十分述べられていなかった問題や事象に対してより良い対処を行うことも目指した。

独立した報告書である一方、本報告書は、UNSCEAR2013年報告書およびその後に刊行した白書と共に読まれることを意図しており、これらの文書で入手可能な知見全てを繰り返し記載してはいない。UNSCEAR2013年報告書では、多様な人間集団における放射線被ばくと、人間の健康と環境に対して放射線が誘発するリスクという意味での影響が主な焦点であった。報告書自体は複数の専門分野に分かれており、この形式は引き続き採用され、その後の報告書制作にもたらされた。すなわち、放射性核種の大気中への放出、拡散および沈着；水域への放射性核種の放出、拡散および沈着；陸域および淡水域環境における放射性核種の移行；公衆の被ばく線量評価；作業者の被ばく線量評価；健康影響；そして、ヒト以外の生物相の線量と影響評価である。

UNSCEAR報告書と白書はこれまで課題に関して最も包括的な国際的科学分析を行っている刊行誌の一つである。