

人口激減問題を切る！ 厚労省データを分析しました。

人口急減の4分の1は「2011年以降の死亡者の異常増加と出生数の異常減少」に起因します。

残りの4分の3は少子高齢化によるものです。

核推進勢力の「放射能拡散」・放射線「反防護」が背景にあります。

《みんな事実を知ろう！みんな放射能から命を守ろう！みんな頑張ろう！》

皆々様

（概要）NHK 等でもセンセーショナルに報道されましたが、人口急減問題は深刻です。

少子高齢化へ走っています。「苛政は虎よりも猛なり」の例え、安倍政権の生存権をむしばむ悪政の下に、「産むに産めない」生活苦、労働条件悪化が加わっています。

チェルノブイリ事故以後の国際原子力ロビーの開き直りの政策転換：原発事故を「住民を汚染地帯に住み続けさせる」という「被曝を防護しない」政策への大転換が福島原発事故の裏にあります。

日本では「原子力緊急事態宣言」でいとも簡単に20ミリシーベルトが導入され、年間1ミリシーベルト以下という法律が破られました。

チェルノブイリでは住むことが禁じられた5ミリシーベルト以上の汚染地帯に日本では100万人規模の人が住み続け、生産し続け、全国の住民が「食べて応援」、「風評被害撲滅」の掛け声のもと、内部被曝による被害が全国に広がりました。

日本独特の被害が急展開しました。

厚労省の人口動態調査のデータを分析し、少子高齢化の減少と異常減少を区分することができました。

結果は2017年までの7年間で、死亡者の異常増加は27万6千人。出生数の異常減少は27万1千人。合計異常減少は54万7千人に上ります。

年末近くなってもタレントらの突然死亡や健康不良が伝えられています。

一般市民の健康被害は露わには報道されませんが、悲劇的な数字が解析結果で得られてしまいました。

安倍政治の、「健康被害は一切ありません」という虚偽の上に犠牲の山を築く歴史上最悪の不誠実な住民切り捨てはもう許すことができないではないでしょうか？

### （悪政打破の目標）

原発事故をめぐる核戦略の狂暴化と住民犠牲を正しく受け止めなければなりません。

①国際的核兵器維持勢力が、核兵器・武力による世界制覇の補助手段である原発維持のため、資本主義の最も醜悪な方法で一方向的に住民に犠牲を強制することで切り抜けようとする事です。

核戦略の転換「放射線ファシズム」から世界と日本の住民を守らねばなりません。

②日本では現行法律がないがしろにされ憲法25条の生存権が破壊されました。放射線被曝被害から住民を守る体制的・法的問題を正しく位置づけなければなりません。

③事故後7年間だけで27万6千人という死亡者の異常増加がありました。同程度の出生数減少があります。これからもなお長期的に被害は継続します。しかし、安倍自公内閣は放射能の「健康被害は皆無」だとしています。日本市民の命が削られています。

### （子孫をもまるためにも法的防護の獲得を）

私たちは住民保護の政治を実現しなければなりません。

事実を客観的に見る必要があります。

命と暮らしを守るのが政治の役割、民主主義の原理です。人権を守るのが政府の役割です。

私たちは人権をきちっと守り、法律どおりに住民が守られるように、主張をしましょう。

ナチスドイツに倣った、虚偽とファシズムの「戦争のデキル美しい国」を阻止しなければ、私たちは戦後何をしていたのか子孫に問われます。

その施政の犠牲が最も出やすくても隠しやすい分野が放射線被曝なのです。

### （訴え）

①全ての人に放射能健診を！

放射能健診100万人署名運動

下記URLをクリックしてご署名ご協力お願いいたします。

<http://housyanoukenko.3rin.net/>

②「つなごう命の会」の活動のために、皆様のご支援をいただければ幸甚です。

振替口座

口座記号番号： 01770-5-170377

口座名称： つなごう命の会 (ツナゴウイノチノカイ)

加入者払込み払出店 那覇支店

郵貯以外の銀行からの振り込みの場合

店名(店番)：一七九(イチナナキュウ)店(179)

預金種目： 当座

口座番号： 0170377

皆々様が良いお年を迎えられますように祈念いたします。

## 原発事故後の放射線被曝被害を正しく見、命を守る社会を！

つなごう命の会 矢ヶ崎克馬

皆さん、生活の維持発展に日々邁進されておりお疲れ様です。

皆さんのご奮闘に心から敬意を表明いたします。

原発事故後に結成された「つなごう命の会」は、原発事故避難者の生活と権利を守る活動をしてきました。「放射能公害被災者に人権の光を」とスローガンしております。

この間たくさんの方々のご支援を受け、とりわけ沖縄県議の皆さんの強いご支持を受け、沖縄県の県としての避難者支援を頂くことが2016年以来できてきました。

現在、沖縄県は、全都道府県のうちで原発事故避難者を支援し続けている唯一の県です。

これと並行して沖縄医療生協さんグループも医療費無料化などの医療支援を継続してくださっております。受付医療機関も大幅に拡大してくださりました。感謝に堪えません。

私は放射線被曝を今まで**防護**してきた世界的指針が被曝を**強制する**指針に逆転させられてしまったこと、**フクシマ原発事故以後死亡者の大量増加**があることを、是非みんなで認識して人道に基づいた社会的政治的方針を確立し政治を変更する必要性を訴えます。

福島原発事故後27万6千人にも及ぶ大量の死亡者の異常増加が生じておることは重大です。

(1) チェルノブイリ原発事故の後、国際原子力カロビーの「放射線防護」の考えが「**被曝量を軽減する**」から「**永久的に汚染された地域に住民を住み続けさせる**」に変わり、防護が放棄されました。

(2) それは「**チェルノブイリ事故後10年**」と銘打った国際原子力機関IAEAの会議で「**住民は毎日の放射線リスクを受け入れる用意がある**」とされ、「被曝を軽減してきた**古典的放射線防護**は複雑な社会的問題を解決するためには不十分である。**住民が永久的に汚染された地域に住み続けることを前提に、心理学的な状況にも責任を持つ、新しい枠組みを作り上げねばならない**」とされました。

被曝量軽減を趣旨としてきた「放射線防護体制」が事実上放棄され「**高汚染地域に住み続けさせる**」という被曝を強制する体制が宣言されたのです。

(3) さらに11年が経過し、2007年の**国際放射線防護委員会ICRP**の勧告でこの逆転方針が具体化されました。**被曝状況**という概念が拡大され、今までの「計画被曝状況」に「**緊急被曝状況**」などが追加されました。今まで防護基準が年間1mSvだったものが、最高100mSvまで被曝させっぱなしにするという基準ができました。〔吸収線量の名前も新しい「線量レベル」という名称を使い、線量の取り扱いさえ「線量限度」とは全く異なる適用概念にしました。〕

(4) これがフクシマ原発事故に適用されました。日本の法律は年間1mSvです。日本政府は「**原子力緊急事態宣言**」を出すことにより**20mSv**を設定しました。

法律は国民との約束であります。緊急事態宣言を出すことにより、いともたやすく約束を20倍の被曝量に変えてしまいました。

法律により守られたきた人権が削られたのです。

憲法 25 条の生存権が放射能分野で破壊されたのです。

(5) 防護せず住み続けさせるという実施には、汚染地帯の人々の「先祖伝来の土地を守りたい」心情が極端に悪用されました。

(6) チェルノブイリでは事故後 5 年でチェルノブイリ法ができて住民の本格的被曝軽減保護が始まりましたが、安倍内閣は事故後 5 年、避難者の最低限の権利保障である住宅保証を打ち切りました。「子ども被災者支援法」が成立しているにもかかわらず、法の精神が完全に骨抜きにされました。

(7) チェルノブイリでは 5 mSv 以上では居住が禁止されましたが、日本では 5 mSv 以上 20 mSv までの汚染地域に 100 万単位の人が住み、作物を生産し続けました。食べて応援で全国の人が被曝しました。これはチェルノブイリではありえなかった被曝被害です。

(8) 厚労省の人口動態調査の分析では、2011 年以降 2017 年までの 7 年間で 27 万 6 千人の死亡者の異常増加がありました。同時に同程度の出生数の減少がありました。死亡者の異常増加と出生数の異常減少の合計は 7 年の積算で 54 万人に上ります。この異常減少は非常に強い蓋然性をもって「放射能被曝による」と判断できます。

(9) 日本の人口急減は非常に深刻なものですが、年々減少する量の 4 分の 3 は少子高齢化によるもの、残りの 4 分の 1 は事故後の異常減少です。深刻な状況に追い打ちを掛けます。

(10) 原発廃止の声が最も強く広がった 2012 年に「原子力基本法」の改訂がなされました。それは第 2 条に第 2 項が付け加えられました。

(基本方針)

第二条は原子力利用は、平和の目的に限り、「民主」「自主」「公開」が原則として宣言されたものです。これに第 2 項が加わり「国際的な基準を踏まえ」という文言が付け加わり、「民主」「自主」がないがしろにされました。それだけでなく「我が国の安全保障に資する」が追加され、原発を核武装のための基礎インフラとして「我が国の安全保障」にかけて絶対放棄しないことを宣言したものです。

(11) この問題はいくつもの面で私どもの認識と実践の課題を提示しています。原発事故をめぐる核戦略の狂暴化と住民犠牲を正しく受け止めなければなりません。

① 国際的核兵器維持勢力が、核兵器・武力による世界制覇の補助手段である原発維持のため、資本主義の最も醜悪な方法で一方的に住民に犠牲を強制することで切り抜けようとする事です。核戦略の転換「放射線ファシズム」から世界と日本の住民を守らねばなりません。

② 日本では現行法律がないがしろにされ憲法 25 条の生存権が破壊されました。

放射線被曝被害から住民を守る体制的・法的問題を正しく位置づけなければなりません。

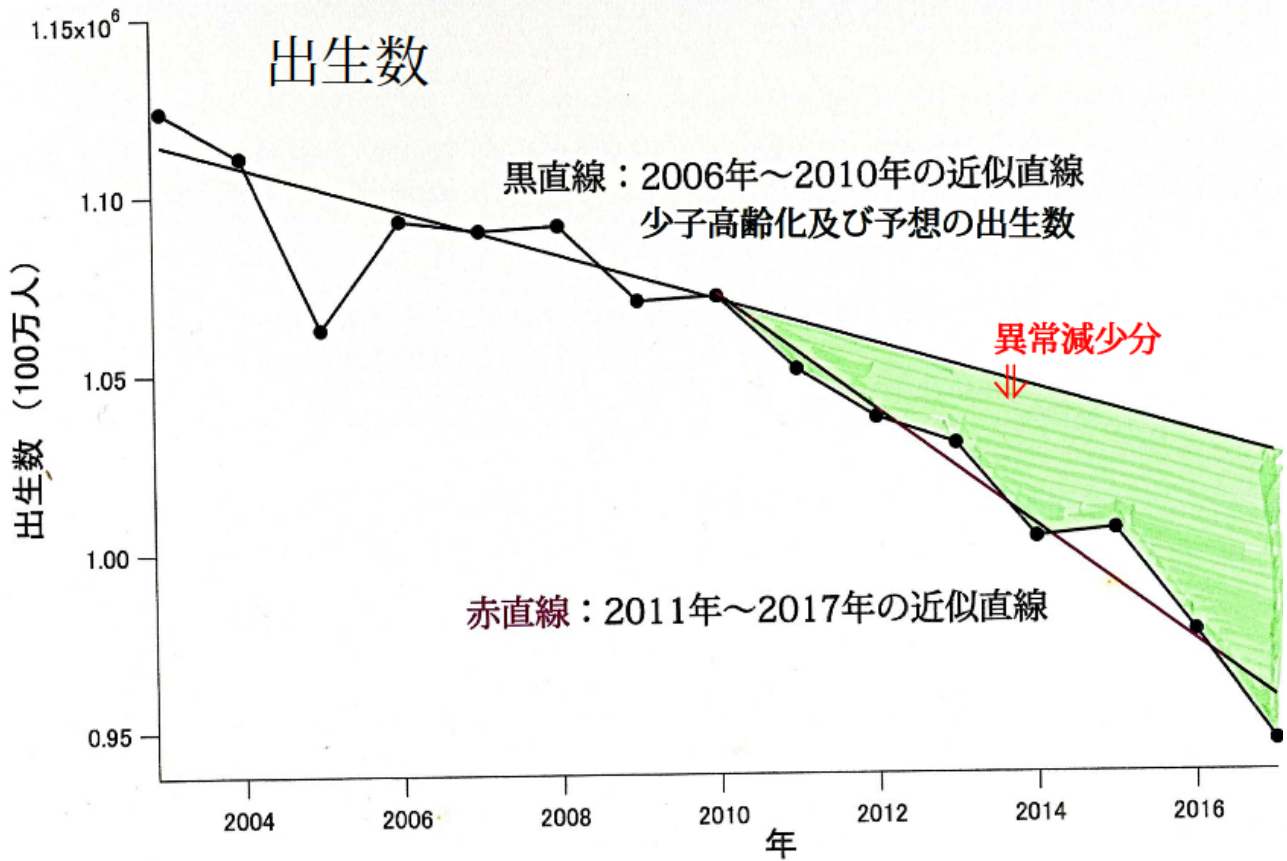
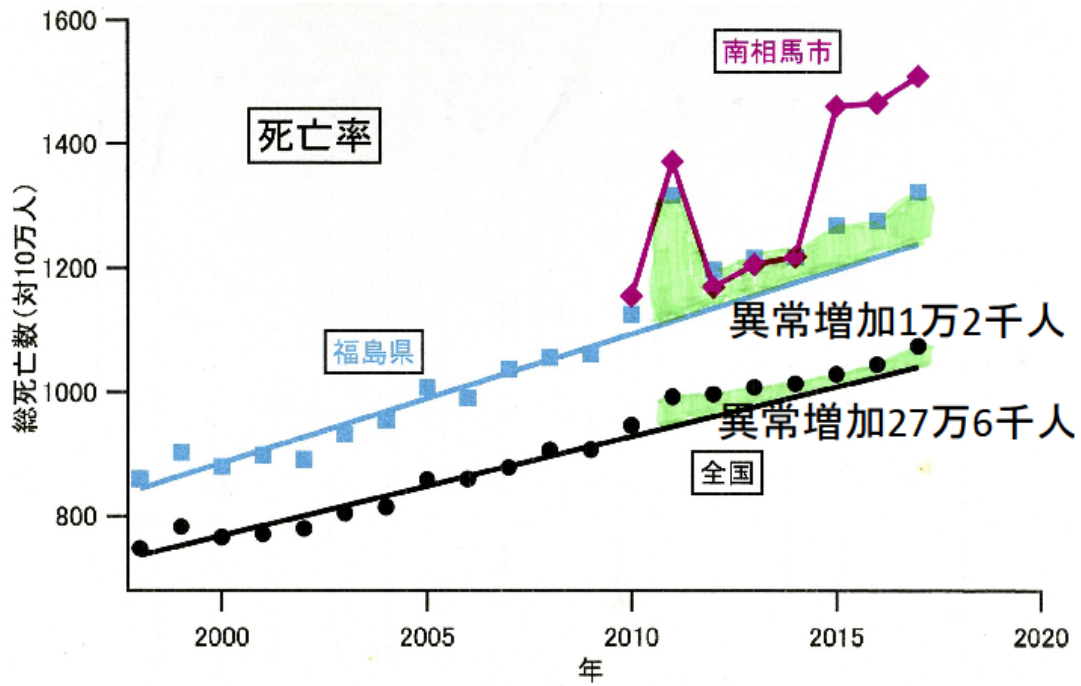
③ 事故後 7 年間だけで 27 万 6 千人という死亡者の異常増加がありました。同程度の出生数減少があります。これからもなお長期的に被害は続きます。しかし、安倍自公内閣は放射能の「健康被害は皆無」だとしています。日本市民の命が削られています。

私たちは住民保護の先頭に立つ必要が有ります。事実を客観的に見る必要があります。

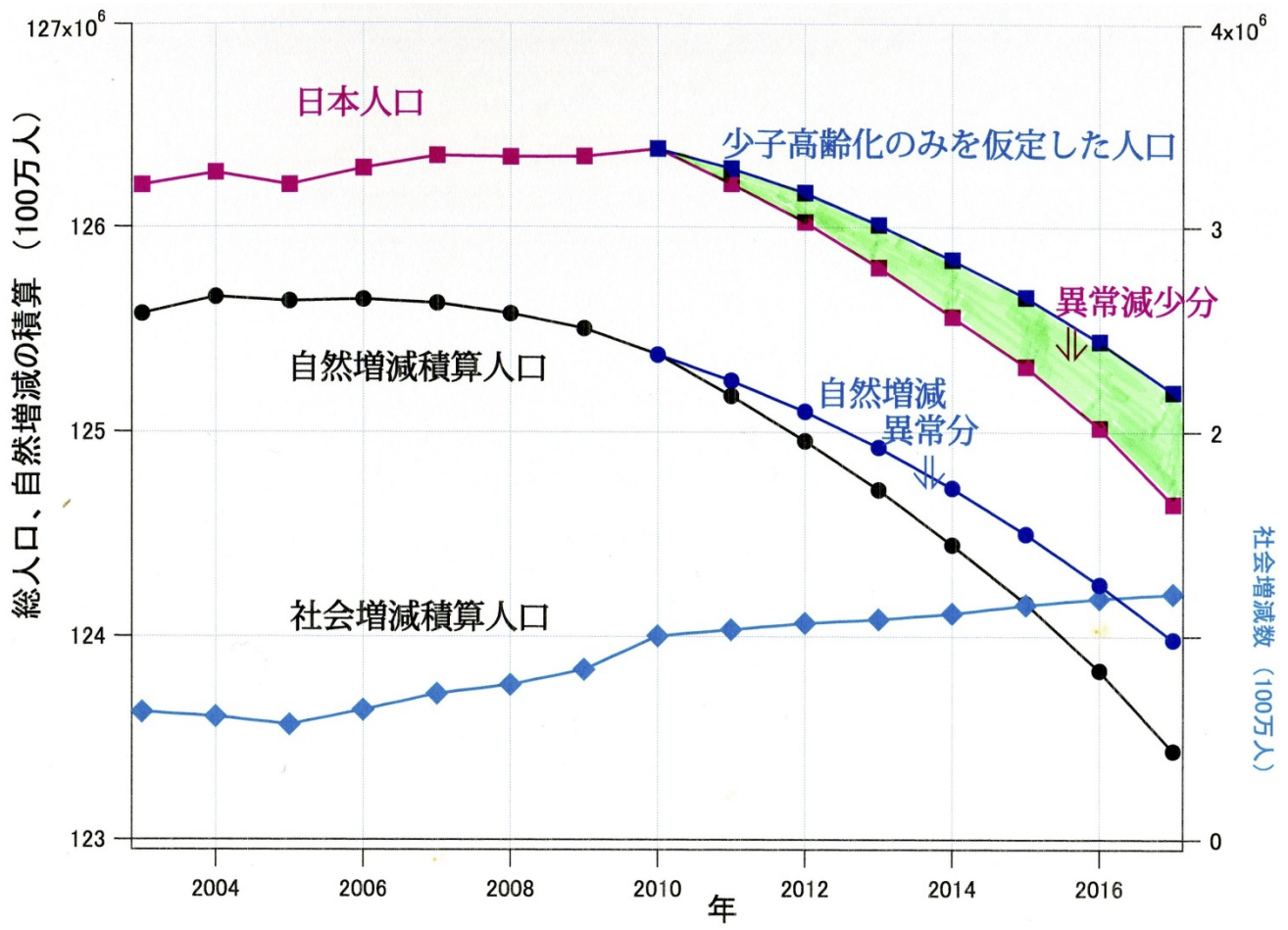
命と暮らしを守るのが政治の役割、民主主義の原理です。人権を守るのが政府の役割です。

ありのままを見て人権を守り抜く社会をぜひ確立しましょう。

# 死亡率変化







## 日本人口減少問題と 2011 年以降の異常な死亡増加・出生減少

矢ヶ崎克馬（つなごう命の会）

① 日本人口激減について、厚労省データから以下のような結論を得ました。

①総人口激減の要因は自然増減（出生数から死亡数を引いたもの）の効果と 2011 年以降は異常な死亡増加・異常な出生減少に、社会増減(外国人の日本在留と日本人の海外在留の差)が加わったものですが、これらを定量的に把握しました。

②人口が激減する 2011 年以降は、自然増減のうちほぼ 4 分の 3 が少子高齢化によるもの、残りの 4 分の 1 が異常な死亡増加+異常な出生減少によります。

③2011 年～2017 年の 7 年間で異常な死亡増加の総増加数は約 27.6 万人、異常な出生減少の総数は 27.1 万人です。これらは原爆の放射能死亡者の 100 倍規模のものです。

④都道府県別死亡の異常増加は福島県が最高であり異常増加は全都道府県に及んでいます。

⑤多種の疾病の異常死亡増加や患者数の増加などから、非常に強い蓋然性をもって、放射能被曝、特に内部被曝が異常な死亡増加の原因であると推察されます。

その要点をご紹介します。

### (1) 日本の総人口の年次推移を自然増減と社会増減に分解する

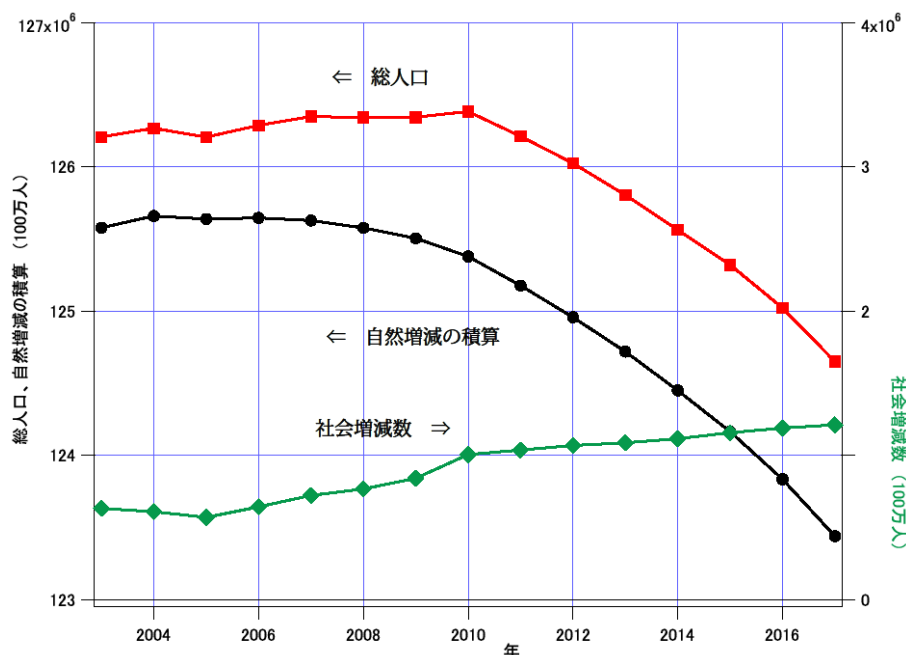


図 1

図1は 2003 年以降の日本の人口（赤）、自然増減を積算したもの（黒）、および社会増減数（緑）です。2017 年で数値を合わせています。自然増減の積算値（黒）と社会増減数（緑）を合わせたものが総人口（赤）です。いずれも厚労省人口動態調査からのデータを分析総合したものです。

### (2) 人口が 2010 年で角張って増加から減少に転じるのは：



①2010年までは社会増（外国からの居住や国外への転出：図1では緑のプロット：右スケール）が増加し、その増加が自然増減（出生数から死亡数を差し引いた値）の減少を上回り、人口は増加しています。

②社会増が2010年以前は前年に比較してかなりの増加だったのが、2011年から緩やかな増加に変わりました。東電事故の放射能放出により、諸外国で「帰国せよ」と通達が出されたり、あるいは新規来日を控えるような勧告が出されました。日本人の海外移住が増えたこともあるでしょう。このことを反映して「年あたりの増加」が2011年に急落しました。

③2011年以降は自然増減の減少の値が大きくなり、上記とあいまって自然増減が主たる総人口減少の原因となりました。それに異常な死亡数増加と出生数減少が加わり急減しました。

### （3）自然増減の解析

#### ①-1 死亡数の増加

厚労省人口動態調査から全国、福島県、南相馬市等々の死亡率の年次推移を検討した。

死亡率分析の基礎となるデータは、日本人口は総務省総計局：<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html>、死亡率は厚労省人口動態調査、総務省統計局：<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html>、政府統計の総合窓口：<https://www.e-stat.go.jp/>、

福島県人口、南相馬市人口死亡数は福島県HP：

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/11045b/16890.html> に拠った。

参考すべき統計は、小柴信子：<https://yahoo.jp/box/aPQLvU>、<https://yahoo.jp/box/7aVnQ1>、

参考すべき論述は、矢ヶ崎克馬：「南相馬市の死亡率増加は「帰還」の危険性を物語るのか？」

<https://www.sting-wl.com/yagasakikatsuma30.html> である。

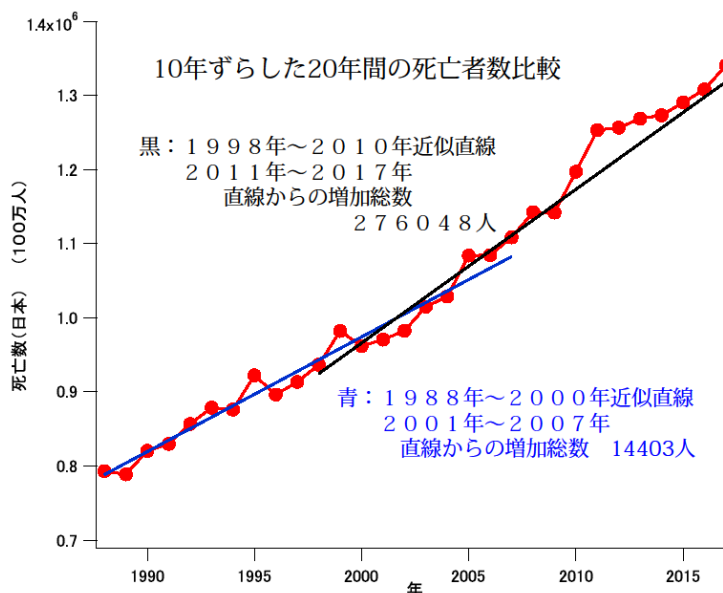


図2

図2は日本の死亡数の年次推移です。30年以上の長期にわたって、ほぼ直線近似できる傾向で推移してきました。直線近似できるがほんの少し下に凸（年と共にほんの少し勾配が大きくなる）の傾向を示します。2011年以降、系統的な異常増加が直視的に認められます。

2011年以降の異常増加を定量するために、最終年度2017年から20年間さかのぼった1998年からを考察基本期間としました。1998年～2010年までの13年間を基盤的直線と見做して2011年～2017年までの異常増加を評価しました。この方法で死亡者の異常増加を計算すると**27.6万人**と計算されました。この増加は統計的に有意であると判断されました（表1、ヒバクと健康特別号、被曝と健康プロジェクト、2019年7月1日）。

この値は広島長崎原爆の放射能で亡くなった方の数の100倍規模であり、なお増加しつづけます。

この方法の妥当性を示すために、検討区間を10年間平行移動して同じ計算を2001年～2007年までの直線からのずれを計算すると1.4万人となりました。2011年～2017年の異常は27.6万人であったのに対して約20分の1の値です。1988年～2007年の区間はほぼ直線であるがわずかに上向きとなっていることを示しています。この値から、1988年からの30年間は直線よりわずかに増加する傾向を示すが、2011年以降の異常な増加を直線で近似して定量する方法は意味のある試算であることが分かります。なお、少子高齢化の年齢ピラミッドや年齢構成その他のデータから、少子高齢化そのものが、ある年を境に突然の変化を示すような振る舞いをする要因は見出されておりません。

2011年以降異常死亡増加は合計約27.6万人に及ぶものです。原爆死没者総計（広島14万人、長崎7万4千人）よりはるかに多く放射能による被害者数の100倍にも及ぶ規模です。なお、長期にわたる少子高齢化の傾向は基盤となる直線的増加で代表されるものです。結論は2011年以降の異常死亡数が少子高齢化傾向に加算されていることが分かりました。

## ①-2 総死亡率

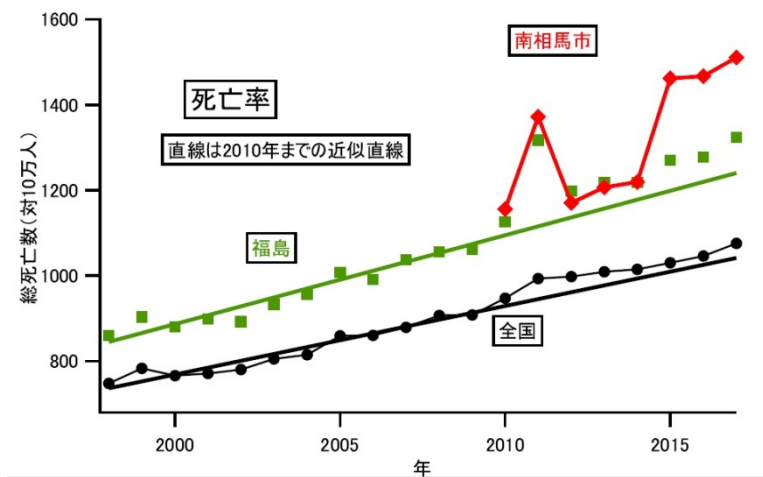


図 3

図 3 全国（黒色）、福島県（緑色）、南相馬市（赤色）の総死亡率

図 3 は1998年から2017年まで（20年間）の全国、福島県、南相馬市の総死亡率の年次変化である（南相馬市は2010年以降）。その中で福島県と全国の死亡率を最初に論ずる。緑の直線及び黒の直線は1998年から2010年までの年次変化を直線近似したもので、それぞれ福島県、全国の近似直線である。近似直線は最小二乗法で求めた。

福島県、全国の場合ともに、2010年以前の死亡率は図2に示すように直線により概略近似できる。この近似直線が少子高齢化の年次変移である。

少子高齢化の傾向が2010年以前の直線変化に現れているので、福島県の2011年以降の死亡率は少子高齢化傾向を大幅に上回り異常に増加している。異常値の予想からのずれを異常増加死者数とすると、異常増加数を表1に示す。

福島					全国					
年	実際値	推定値	異常増加量	95%信頼区間	実際値	推定値	異常増加量	95%信頼区間		
2011	26211	22195	4016	3696～	4335	1269519	1207442	62077	55021～	69134
2012	23503	22302	1201	821～	1580	1272730	1225633	47097	37094～	57100
2013	23721	22549	1172	731～	1613	1285725	1244363	41362	28417～	54307
2014	23592	22813	779	278～	1281	1291328	1263064	28264	12385～	44143
2015	24315	22952	1364	805～	1923	1308687	1282042	26645	7835～	45455
2016	24357	23252	1104	485～	1723	1327709	1300779	26930	5199～	48661
2017	24910	23339	1571	899～	2244	1362470	1318798	43672	19040～	68303
合計			11207	7714～	14700			276048	164991～	387104

表1 福島県と全国の2011年以降の死亡者の異常増加数。異常増加は統計的に有意に増加していることが示される。

表1の「実際値」は厚労省人口動態調査の値、「推定値」は1998年～2010年の直線近似式（少子高齢化年次変移）を2011年以降に外装してそれぞれの年の原発事故等の外因が無いとした場合の予想値である。「異常増加量」は実際量と推定値の差。「95%信頼区間」は標準偏差を $\sigma$ として $\pm 2\sigma$ の値を用いた。いずれも2011年以降の「異常増加」は有意である。

2011年～2017年の7年間の異常増加死亡者数は福島県で11207人（95%信頼区間7714人～14700人）、全国で276,048人（95%信頼区間は164,991人～387,104人）である。

この異常死亡増加数は強い蓋然性を持って主として「放射能に依存する死亡」と推定される。2012年以降年々の通常死亡率（2010年以前の直線外挿値）からの異常増加はほぼ5%程度である。

さらに2011年の突出的死亡増を検討すると、福島県では地震津波関連死1607人、行方不明207人とされている（警視庁資料）ところ、上記異常増加死者数は4016人と計算され、地震津波関連死のおよそ2.5倍の死亡者異常増が浮かび上がる。

南相馬市立総合病院副院長の及川友好医師が2013年5月8日、衆議院の東日本大震災復興特別委員会に参考人として出席し、原発事故後の患者の健康管理などについての現状報告の中で明らかにしたことは「**まだ暫定的ではあるが、恐ろしいデータが出てきています**」「**われわれの地域での脳卒中発症率が65歳以上で約1.4倍、35歳から64歳までの壮年期では3.4倍に上がっている**」と公表した（衆議院インターネット審議中継）。これは氷山の一角とみられるがこのように急増した疾患の死者が上記異常増加死者数の内容となると推察される。

NHKでは2012年12月5日、番組「クローズアップ現代」で『お葬式が出せない どうする“葬送の場”』と題して「多死社会」という言葉を導入しています。

それは事故で分散された放射能がまず考えられます。山田耕作氏らによると（渡辺悦司ら「放射線被ばくの争点」緑風出版（2016））放出量はチェルノブイリの4.4倍程度と考えるのが妥当な量であるとされます。健康影響が及ぶ範囲は従来のICRPが主張していた「がん・白血病とごく少数の臓器機能不全」という過小評価はもはや成り立たず、放射線の作り出す酸化ストレスによる機能不全が全身に及ぶ多量な疾病を誘発し、放射線関連死は従来の概念をはるかに超えることなどが最近の病理学では明瞭になっています（吉川敏一「酸化ストレスの科学」診断と治療社（2014））。これらを考慮すると従来の犠牲者の数え方が如何に過小評価であるかを痛感します。

これらの様相は報道されません。

深刻な心筋梗塞や脳卒中の多い状況を見ても放射能のホの字も挙げられません（福島民報2018年12月20日）。

最近では用語として「放射能」は禁句とされ、もっぱら「風評被害」のみが用いられる社会が形成されました。このような中で私たちはありのままの現実を見る目を保たなければなりません。

南相馬市の死亡率は赤いプロットで示します。市の死亡者数を市の住民登録数で除して10万人あたりに基準化したものです。

2014年までは福島県の死亡率とほぼ同じですが、2015年で急増しています。2015以降を2014以前と比較すれば率にして15%ほども増加しているのです。

南相馬市立総合病院院長及川友好氏は同病院HPで「南相馬市の**実人口**は住民票数に関わらず2011年には周辺への避難により1万人を切るまで減少」という趣旨を述べ、2013年5月8日の**衆議院震災復興特別委員会**の参考人として「壮年層の脳卒中患者が震災前の3.4倍に増加」等と証言しています。

住民実人口はその後回復しています。住民票の登録数は2011年の約7万人から2017年の約6万人に漸減しています。市民の自主的避難とは別に、南相馬市の居住制限区域及び避難指示解除準備区域は2016年7月に解除され、現在は小高区を除いて避難指示などが解除されています。なお、避難指示が解除された区域のうちの1中学校と3小学校が放射能基準値をオーバーしているために近接地域の学校で授業を行っている状況と聞きます。

市の死亡率は住民票を母数として算出されていますので、住民票を市に置いたまま市外に避難している人も統計の中に含まれます。大多数の市民がいったんは避難し時間とともに帰還してきたという事実から推定すると次の仮説が成り立ちます。

2011年から2014年まで、ほぼ死亡率が福島県のそれと同じなのは市の多数の人が避難して、より放射能汚染の低い土地（福島県内のより汚染が低い場所あるいは他府県）で暮らしている条件下の人も含めて死亡率が福島全県とほぼ同率だった（2012年と20

13年はむしろ福島県より若干低い値を示しております。2014年は福島県と同率です) 2015年から急増して福島県の死亡率より高くなった原因は、大多数の方が帰還したことと放射性ストレスの蓄積等による効果と推察されます。被曝の多い「除染作業」なども関係するかもしれません。

上記のように南相馬に帰還することにより2015年～2017年の死亡率の増加がもたらされたとする、まさに恐ろしいことです。死亡率の増加の原因は他にも考えられると思います。

専門家は現実をとらえ、分析を進めてほしいものです。

当該死亡率算出の詳細なことは

<https://www.sting-wl.com/yagasakikatsuma30.html> をご覧ください。なお、南相馬市の2015年以降の死亡率激増は、人口現象による見かけ上の減少ではないことが確認されています。

安倍首相が「今までの今もこれからも放射線による健康被害は無い」と言明し、その線で原発事故の社会処理とオリンピック準備が図られています。全官庁あげて「風評払拭リスクコミュニケーション強化」を図っています。

事実をありのままに見ないことは人権を無視するうえで常に先行される常套手段です。

福島県民だけでなく、汚染が高かった地域の住民の皆さんに、自らの命を守るために、自らの人権を守るために、放射能被曝を避ける具体策を自治体、国に要求してほしいと思います。

また、避難されている皆さんが、住宅手当が廃止されるのをきっかけに高汚染地域に帰らざるを得なくさせられていることに大変な危機感を抱きます。

ここに汚染地内外で、人権を守る共通の要求を掲げ、共通の人権擁護を強く意識し行動されることを望みます。

## ②出生数の減少

出生数は迷信による出産控えや社会条件・政策等を反映しやすく、死亡数に比べれば短期間で変動し長期間での直線近似は当てはまりません。2005年に特殊出生率が最低になり、それ以前のモードとそれ以後のモードが異なることを示しています。したがって、2011年以降の異常を判定するために、2006年～2010年の平均直線化が、短期間ではありますが、意味あるものとなっています。

チェルノブイリ原発事故の1986年を境界として周辺国では、それ以後の出生率が明瞭に著しく減少しています（ウクライナとベラルーシの人口変動：

<http://www.inaco.co.jp/isaac/shiryo/genpatsu/ukraine1.html>）。

日本では少子高齢化を反映して出生数も2010年以前から激しく減少していますが、2011

年を境界としてさらに鋭く落ち込んでいることが図4で見て取れます。

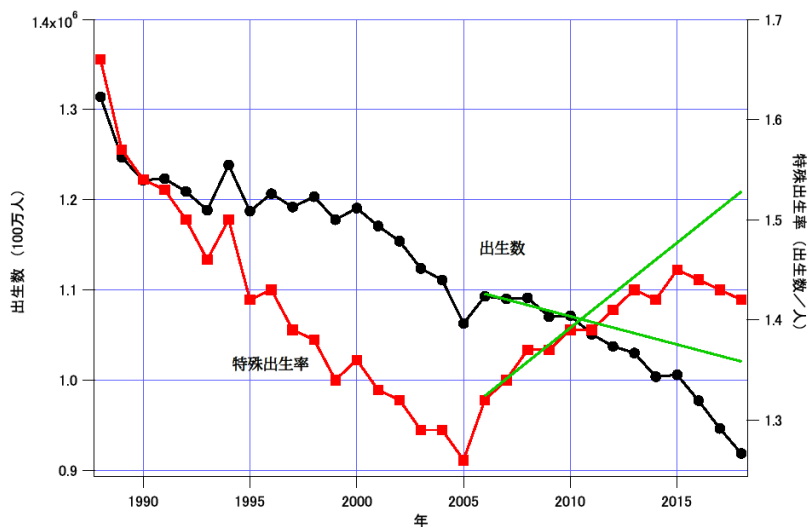


図4

図4は1988年以降の出生数と特殊出生率です。特殊出生率は2005年に鋭く折れ曲がる極小値を示し、出生数も同じ年に異常極小が見えます。2011年以降の出生数を比較検討する基盤としては最も信頼できる期間は2006年～2010年であると判断しました。

図5は図4の出生数グラフの当該部分を拡大して示すもので、2003年以降の出生数の年次推移です。2005年の異常点より後の2006～2010年を直線近似の基盤として、この直線近似を少子高齢化の傾向を示すものとして扱いました。この分析により2011年から2017年までの異常な出生数減少（図5では黒い直線からの減少）が総計27.1万人に及ぶ数値が得られました。死亡者の異常な増加数の総計と同程度の落ち込みです。

2011年～2017年の出生数も直線近似していますが、2011年以降は異常に減少していることが分かります。

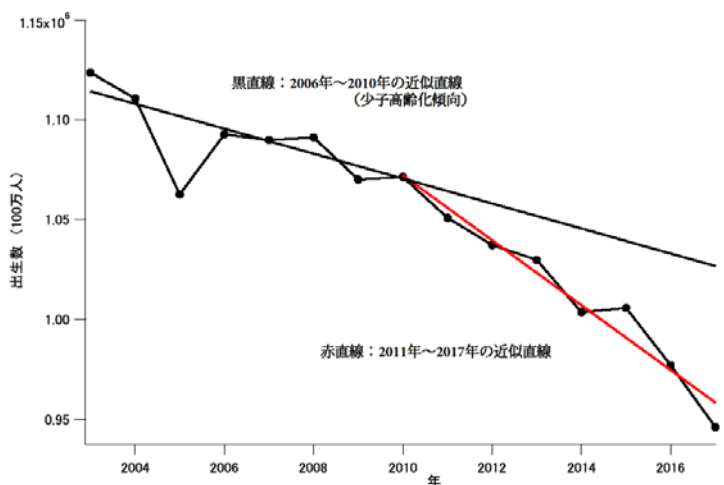


図4

図4は2003年以降の出生数の年次推移。2011年以降は減少が急激になっています。



## 2 少子高齢化（直線近似）と異常増減

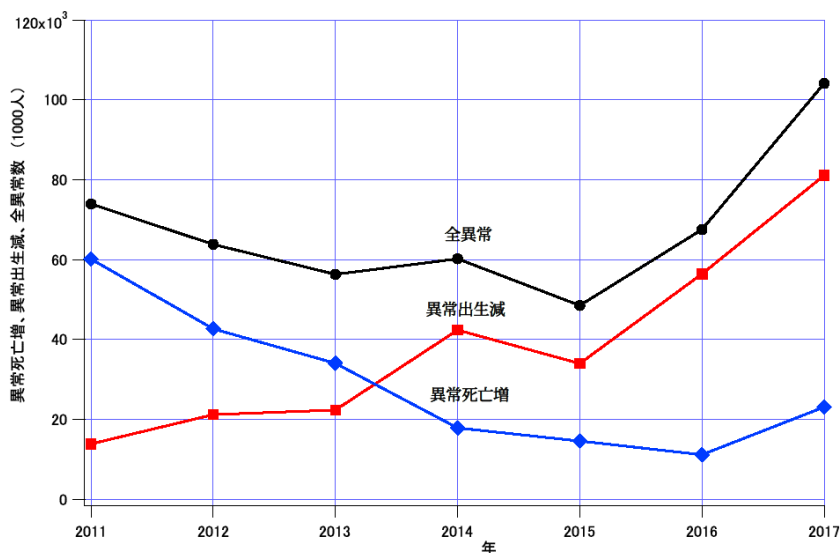


図 6

図 6 は、死亡数の異常増加（青）と出生数の異常減少（赤）とそれを合わせた全異常数（黒）をプロットしたものです。異常死亡者数は図 2 の直線から上の部分、異常出生減は図 4 の直線から下の部分を年度ごとに示しています。出生の異常な減少数の値は年々増加傾向を示し、死亡異常数は 2016 年まで減少しますが、2017 年は増加する傾向を示し、不気味です。

図 7 は自然増減の年次推移（黒プロット）と少子高齢化傾向（紫直線）、異常減少（死亡異常増及び出生異常減）（赤いプロット）（図 6 の全異常）を示しています。同時に右軸には全自然増減数に対する異常減少の割合を示す（茶色:右軸）。実に、少子高齢化直線からずれる異常数の全変化に対する割合は平均 25.0%です（2011 年～2017 年に対してそれぞれ、36.5、29.1、23.6、22.3、17.0、20.0、26.4（%））。少子高齢化分と異常減少分はほぼ 3 : 1 です。

自然増減の減少の中で 4 分の 3 が少子高齢化による減少、4 分の 1 が異常な死亡増加と出生減少によるものと算定できます。自然増減の実に 4 分の 1 が異常減少なのです。

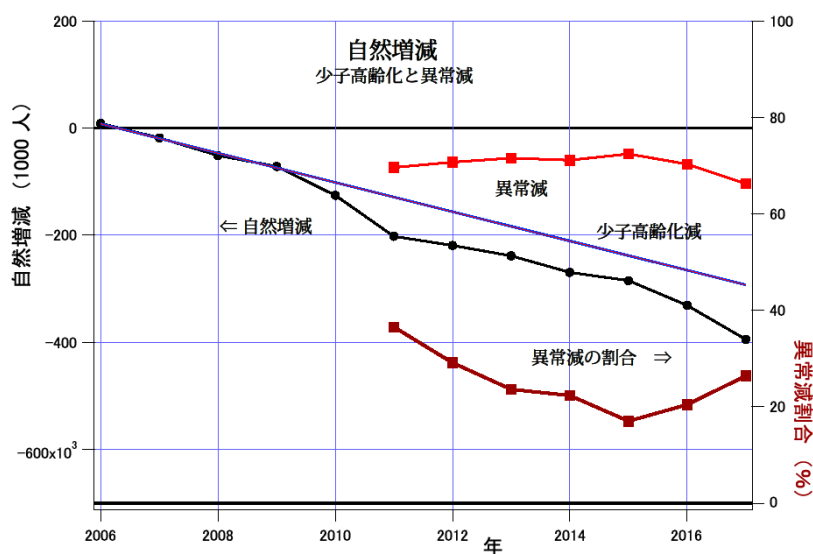


図 7

図 7 2006 年以降の自然増減（その年の出生数から死亡数を差し引いたもの）。2011 年以降異常が認められるが、2010 年以前の直線が少子高齢化による自然増減で、

2011年以降はそれに異常減少が加わっている。

以上の結果を人口の年次推移のグラフに反映させました。

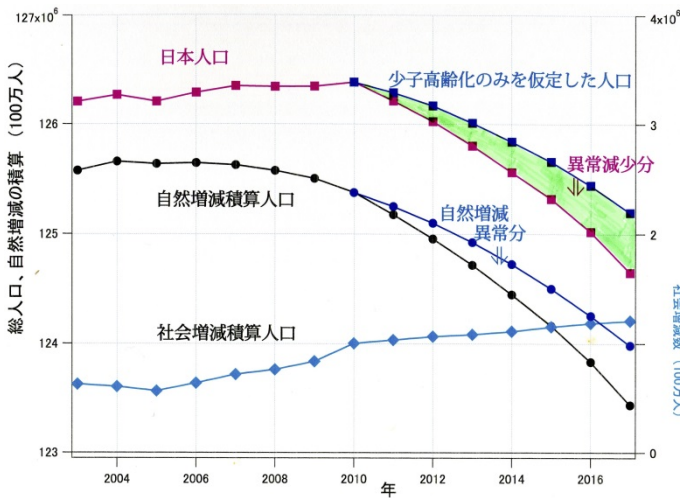


図 8

図 8 は異常の分析結果を日本の総人口の年次推移に反映させたものです。緑の陰影部分が 2011 年以降、少子高齢化による人口減少に加えて異常に減少した人口です。2017 年での異常減少幅は 54 万 7 千人に上ります。

**3** 異常な死亡増・出生減は放射能被曝によると推定される。

2011 年を境として諸事に異常な激増等が見られました。それを列挙します。なお、これらの急増は少子高齢化現象と直接の関わりを持たないものです。

(1) 2011 年以降の異常な増加が特に多く見られた事象は以下のようなことです。

- ①死亡（全死亡者、周産期死亡、乳児死亡、幼児死亡）
- ②死因別死亡（老衰、アルツハイマー、認知症、精神・神経系疾患、急性心筋梗塞、等々）
- ③死産（自然死産、人口死産）
- ④奇形（先天性心奇形、先天性停留精巣）
- ④特別支援学級児童生徒数、学生の精神疾患、精神疾患患者数、難病総数 等々
- ⑤運転中の運転中止、事故（数年遅れで激増）

(2) 現れ方の特徴

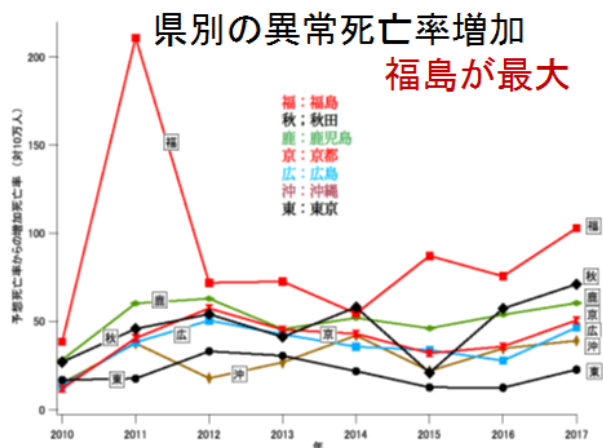


図 9

図 9 は図 3 と同じ方法で求めた各県別死亡率の異常増加です。例示してある県は各地方の代

表的な県をピックアップしています。特徴は死亡率の異常な増加は全国の都道府県で確認されました。また、それは福島県が一番大きいものでした。

①都道府県別死亡の異常増加の割合は福島県が最大である。

②異常増加は全都道府県に及ぶ。

諸事にはそれぞれの特有な要因もあると思います。異常なデータから 2011 年を境として急変する共通の要因を探ると「放射能被曝」が最終的に残ります。

#### 4 放射能犠牲の現実は厳しい。

住民は勿論オリンピックの来客に対する危険が憂慮されます

①東京オリンピックが招致決定した時の記者会見で、安倍首相は汚染水問題を質問されて、「まず、健康に対する問題は、今までも、現在も、これからも全くないということははっきりと申し上げておきたいと思います。」と語っています。全官庁あげて放射線被曝の問題を「風評払拭リスクコミュニケーション強化戦略」と捉え、「放射線のホント」の「洗脳」ともいうべき科学的事実を反するキャンペーンを厚く行い、「知ってもらう、食べてもらう、来てもらう」の大運動をしています。事実は異なります。犠牲を産んだ食べ物が現存します。このレポートで報告しているような多大な犠牲を無視して、世界市民に対し誤まった認識を吹聴し、日本市民にますますの犠牲を大とする施策を迫っているのではないかと危惧します。

②東電福島事故に際して、特に日本は、チェルノブイリでは移住が求められた 5mSv/年間以上～20mSv/年間までの高汚染地域に 100 万人規模の食糧生産者が生活し生産しています。居住を強制し、生産をしなければ何の保証も得られない行政が強行されました。

チェルノブイリでは生産が禁止された 5 mSv/年 以上の汚染地で、日本では生産が継続され汚染された農作物が全国に拡散され、内部被曝の危害をもたらしました。

③原子力緊急事態宣言が出され、放射能防護の法律（年間 1mSv 等）が簡単に破壊されました。強く推進された政策が「食べて応援」です。放射能の危険を語らせない「風評被害」も大きな言論統制となりました。そして「健康被害は一切ありません」の趣旨の発言は高汚染地帯に居住する人々の麻薬になりました。破壊された原発から放射能は漏れ続けます。実際はトリチウム水も含めて「アンコントロールラブル」と言い換えねばなりません。

復興は悲願です。しかし、日本ではチェルノブイリ条約が制定された事故後 5 年目で早くも避難者への住宅提供が廃止され、「帰還」の強制と無謀な「復興」が企てられました。その上に巨費を費やしての「東京オリンピック」です。危険な被曝のおもてなしはいけません。

④国際原子力機関 (IAEA) が「チェルノブイリ事故後 10 年」で出した結論は、「市民の被曝を軽減する古典的防護は現実問題を解決できない。永続的な汚染地に住み続けることを前提にそれを支える心理学的対応を含めて新しい体制を求めなければならない」と、事故の際の方針を「防護」から「汚染地帯に住み続けさせる」に変えました。放射線防護概念を逆転させたのです。国際放射線防護委員会(ICRP)が 2007 年勧告でそれを具体化しました。その防護せずに済み続けさせるという逆転概念の施策が日本に適用されました。

「汚染地に住み続けさせる」政策で悲劇が数層倍化しました。二次被曝の拡大再生産です。

⑤高汚染地域に留まる者の被曝だけでなく、全国住民に食べて被曝すなわち内部被曝をさせてしまうシステムが猛威を振るったのです。さらに、居住する場所を「除染」する際に出た「除染土壌」も 8000 ベクレル/kgまで許されて全国の国土を汚染する仕組みが作られました。

私たちは、子供たち、隣人たち、自らの命を守ることを最も民主主義の基本としています。是非この日本の食品汚染の現状を、健康被害の現状を率直に見て、きちんと防護しましょう。汚染地内外で連帯の手を差し伸べ合い、自らの命と人権を守るために努力しましょう。

**（訴え）全ての人に放射能健診を！**

**放射能健診 100万人署名運動**

**下記 URL をクリックしてご署名ご協力お願いいたします。**

<http://housyanoukenko.3rin.net/>