

# 新多文化共生時代における母子保健・医療のあり方

長崎県立大学 李 節子

Maternal and Child Health for Foreign Nationals in the Multicultural society of Japan.  
—Human Rights and Minority Health

Setsuko LEE (University of Nagasaki, Siebold)

## Abstract

The era of “International Migration” has arrived in Japan, where communities are becoming multicultural and multiethnic. Japanese society without mentioning the coexistence that brings the symbiosis of different people. It has become obvious that diverse people of different races, nationalities, backgrounds, cultures and languages have to live altogether in mutual respect. When we think of “Maternal and Child Health for Foreign Nationals in the Multicultural Society”, we ought to first think that without a sound, harmonious community, there is no way to secure the health of foreign residents.

The purpose of this study was to illuminate the present situation of maternal and child health of foreign nationals in Japan, focusing on their reproductive health and human rights. These results show that the number of foreign residents and needs of reproductive health care are increasing. Female foreign residents could easily be considered in the high-risk group than that of Japanese due to many barriers such as language, systemic and psychological barriers. Health care providers must take it into account these social changes and prepare for it. In order to achieve the 2030 Agenda for Sustainable Development and Rights of Health enjoyable by everyone in Japan, there should be more efforts to get over those barriers, such as to promote multicultural understanding.

**Key Words:** Maternal and Child Health, Foreign Nationals in Japan, Multicultural society, Minority Health, Vital Statistics

## 1. はじめに

いまこの時、地球は激しい変革の時代を迎えている。中でも、地球規模の人口移動にはめざましいものがある。国連の発表によると、世界の移住者人口は2億7千200万人である (UN, 2019)。世界人口の29人に一人は、生まれた国から、何らかの事情で、国境を越えて、移住し、生活している。IOM (International Organization for migration) は「移民」

の定義を、「当人の（１）法的地位、（２）移動が自発的か非自発的か、（３）移動の理由、（４）滞在期間に関わらず、本来の居住地を離れて、国境を越えるか、一国内で移動している、または移動したあらゆる人」としている。この定義でみると、今日の世界の移民は、国境を越えるもの、国内移住を含めて、有史以来最も多い10億人、すなわち世界の7人に1人が移民と推計される（IOM, 2018）。また、2018年、紛争や迫害、災害等で移動を強いられている世界の人口数は約7080万人、20年前の2倍、人類史上過去最高の数値となっている（UNHCR, 2019）。世界の総人口も激増しており、2019年の世界人口は77億人1千500万人（UNFPA, 2019）、100億人を超えるのもそう遠い話ではないと言われている。

当然、このような激動の「国際人流時代」が日本にも訪れている。2018年、日本における外国人入国者（ほとんどが3か月以内の旅行者）は、3,000万人を越えた（法務省, 2019）。海外在留邦人数は、過去最高（外務省が統計を開始した昭和43年以降）の139万人となった（外務省, 2019）。海外で暮らす日本人（長期滞在者及び日系人）は、467万人である（外務省海外在留邦人統計調査資料・公益財団法人海外日系人協会統計, 2019）。日本で生活する外国人人口（在留外国人数）は、過去最高の273万人、国籍・出身地は190ヶ国を超える。この在留外国人数は、徳島県、高知県、島根県、鳥取県の4県の総人口に匹敵する。日本の総人口に占める外国人人口割合は2.16%、約46人に1人となっている（法務省, 2019）。

これらの人口統計が示す意味はなんであろうか。私たちには、国境を越えて暮らす世界の人々の人権と生活をどのように守り、保障できるのか、そのことを真摯に考えなければならぬ時代が到来していることを教えているのである。

## 2. “Leave no one behind” 「誰一人として取り残さない」

「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」・「持続可能な開発目標（SDGs）」が、2015年9月25日第70回国連総会で採択され、2016年1月1日から正式に発効した。これは、「21世紀における人間と地球の憲章」および行動目標といわれている。

持続可能な開発目標（SDGs）（17の目標と169のターゲット）の根底に流れる理念は、“Leave no one behind”である。「誰一人として取り残さない」、「地球上のすべての人々のためのものである」、「この偉大な共同の旅に乗り出すにあたり、我々は誰も取り残さな

いことを誓う」と明言している。各国に対しては、今後15年間2030年まで、17の持続可能な開発目標（SDGs）と169のターゲットを達成するための具体的な取り組みが課されている。

目標3では、「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」とある。それを実現するための具体的対策のひとつとして、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC：Universal Health Coverage）がある。これは、全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態を指し、健康は、人々がもつ権利であり、誰でも、何処に住んでいても、持っているお金がどれくらいであっても、その人に必要な質の高い保健医療を受けられるようにすることを目指す概念である。2017年12月12日～15日、東京において、日本政府、世界銀行、世界保健機関、ユニセフ、UHC2030、JICAなどが中心となってユニバーサル・ヘルス・カバレッジ・フォーラムが開催された。そこで、「東京宣言」が出された（Tokyo Declaration on Universal Health Coverage, 2017）。日本は人類のためのUHCの実現において、世界を牽引していると言える。

### 3. 「健康権」は「すべての人の人権」

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日ニューヨークで61か国の代表により署名され、1948年4月7日より発効された。日本では、1951年6月26日に条約第1号として公布している。世界保健機関（WHO）憲章では、到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一である、と述べている。

国際人権規約は、世界人権宣言の内容を基礎として、これを条約化したものであるが、人権諸条約の中で最も基本的かつ包括的なものである。1966年の第21回国連総会において採択され、1976年に発効、日本は1979年に批准している。このことにより、締約国は、その居住する国のすべての人への健康権を保障する義務を負うことになった。経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約の第十二条では、次のように述べている。1 この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める。2 この規約の締約国が1の権利の完全な実現を達成するためにとる措置には、次のことに必要な措置を含む。(a) 死産率及び幼児の死亡率を低下させるため

の並びに児童の健全な発育のための対策 (b) 環境衛生及び産業衛生のあらゆる状態の改善 (c) 伝染病、風土病、職業病その他の疾病の予防、治療及び抑圧 (d) 病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出。

この条文により、それまで認められなかった、在日外国人の「国民健康保険」の加入が全国的に認められるようになった。以降、日本が批准した、難民条約、子どもの権利条約、人種差別撤廃条約などは、日本国内の「すべての人」に対して保障され、「内外人平等」「非差別」の原則が適用されている。

1978年9月に宣言されたアルマアタ宣言では、人間の基本的な権利である健康に関して、格差や不平等は容認されるべきではないという基本精神に基づき、健康教育や母子保健・家族計画などのプライマリ・ヘルス・ケア (Primary Health Care) に取り組むべきことを宣言し、2000年までに世界中のすべての人々が社会的経済的に生産的な生活ができるような健康状態を達成することを目標に掲げている。

1994年の国際人口開発会議 (カイロ会議) では、2015年までに、誰もがリプロダクティブ・ヘルス/ライツ (性と生殖に関する健康/権利) に関する情報とサービスを受けることができるようにすると世界各国が宣言し、公約した。リプロダクティブ・ヘルスとは、妊娠・出産のシステムおよびその機能とプロセスにかかわるすべての事象において、単に病気がないあるいは病的状態にないということではなく、身体的、精神的、社会的に良好な状態 (well-being) にあること (WHO) と定義されている。そして、すべての女性はリプロダクティブ・ヘルス/ライツの理念のもと、安全に妊娠・出産することができ、健康に子どもを育てることができるための適切なヘルスケア・サービスを受ける権利を有している。リプロダクティブ・ヘルス・サービスの具体的なものとしては、妊婦のケア、分娩時・産後のケア、緊急産科治療、新生児・乳児ケア、母乳育児、補助食、予防接種、適切な避妊、家族計画、性感染症の予防・治療、カウンセリング、思春期の性教育、家庭生活教育、自己決定・責任ある行動をうながす教育、リプロダクティブ・ヘルス・サービスに関する情報提供、ジェンダーに基づく暴力の防止、社会環境の整備などである。

2000年には、ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs) が、国連で採択され、世界の人々が2015年までに達成すべき8つの目標を掲げた。1 極度の貧困と飢餓の撲滅、2 普遍的初等教育の達成、3 ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上、4 乳幼児死亡率の削減、5 妊産婦の健康の改善、6 HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止、7 環境の持続可能性の確保、8 開発のためのグローバル・

パートナーシップの推進である。

2015年9月25日第70回国連総会で採択された「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」、「持続可能な開発目標（SDGs）」のターゲットには「性と生殖に関する健康および権利への普遍的アクセスを確保する」とある。

世界の人々は、すべての人への健康権保障について、1948年以降、途切れることなく、人類共通の理念として宣言してきている。しかし、はたしてその「権利」は、すべての在日外国人に保障されているであろうか。現在、在日外国人母子へのリプロダクティブヘルス・ライツを保障する広域的・包括的な健康施策はまだ確立されていない。

そこで、本稿では、これらの理念“Leave no one behind”“Health for All”を基に、在日外国人の母子保健・医療に焦点を当て、その健康課題について論述する。

## 4. 在日外国人の健康権保障

### 4.1. 「在日外国人」の定義について

この言葉に関する明確な定義はないが、この言葉は日本社会一般に定着している（田中宏，2013）。日本に暮す外国人総称として位置づけられており、この言葉の概念には、これまで、「日本に定住している外国人」という要素が含まれている。大辞林第三版の解説では、「在日外国人」を「日本に居住する外国人」とある。いま、日本における外国人は、その滞在・居住・生活実態によって、さまざまに呼称・表現がされている。「定住外国人」とは、概ね5年以上の居住者を指し、短期の在留者を NGO 等では「滞日外国人」と呼称することもある。自治体行政などでは地域に暮す外国人を「外国籍住民」「外国籍市民」「在住外国人」などと表現している。総務省は、住民基本台帳制度の適用において「外国人住民」と表記している。法務省は、「出入国管理及び難民認定法」上の在留資格をもって、三カ月以上日本に在留する外国人「中長期在留者及び特別永住者」を「在留外国人」と定義した。観光庁は、観光で訪れる外国人を「訪日外国人」と呼んでいる。2018年12月25日、日本政府は「外国人材の受入・共生のための総合的対策」を発表したが、ここでは移住者（移民）を「外国人材」と呼称している。

人口1億2千万人の日本に年間3000万人の訪日外国人が訪れ、滞在している。日本政府の訪日外国人旅行者数の目標は、2020年において4,000万人、2030年において6,000万人となっている、今後、さらに増加することが予測される（明日の日本を支える観光ビジョン

構想会議, 2016)。日本に暮らす外国人は、約300万人、日本社会の構成員であり、社会市民であり、決して「見えない・存在しない」存在ではない。「共に生きている隣人」である。

1910年代から日本に移住した朝鮮半島出身者とその子孫である韓国・朝鮮国籍（出身地）者、「特別永住者」である「在日コリアン」の歴史は100年以上に及び、5～6世代目が日本で誕生している（図1）（在日韓人歴史資料館, 2005）。その存在を「在留外国人」と呼称しているが、その生活実態とあきらかに解離している。しかし、どのような適切な文言が、日本語に存在するであろうか？これこそが、日本における移民政策問題の、ひとつの本質ではなからうか。2018年、在留外国人の在留資格をみると、「特別永住者」321,416人、「技能実習」328,360人（ベトナム国籍者が半数を占める）であった（法務省, 2019）。近年急増している外国人労働者数が、数世代に渡り日本で暮らす在日コリアンを上回った。これは、ひとつの時代の変化の象徴といえる。

日本の保健医療福祉の現場で実際に会おう外国人は、日本に1週間滞在の「訪日外国人」から100年暮らす「特別永住者」まで、その在住する期間、背景、在留資格を問わず、「日本におけるすべての外国人」である。医療従事者としては、「すべての外国人」の健康問題に向き合わなければならない。国土交通省観光庁が2017年12月～2018年1月に調査した結果によると、訪日旅行中に怪我・病気になった外国人は、全体の6%（17人に1人）で、そのうち、医療機関に行く必要性を感じた人は26%、全体の1.5%（67人に1人）であった（国土交通省, 2017）。

よって、筆者は「在日外国人」の定義を、包括的に「日本に在住するすべての外国人」

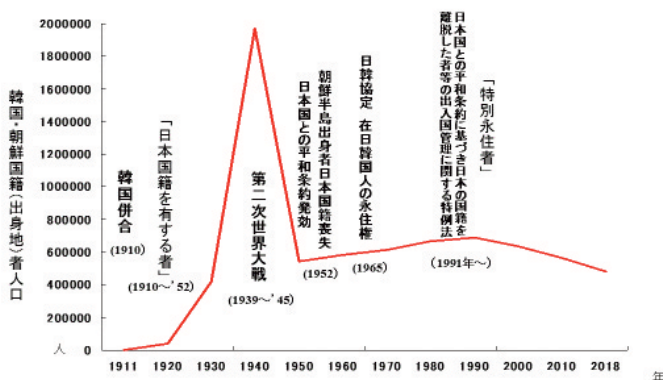


図1 韓国・朝鮮国籍(出身地)者人口の推移と歴史的背景 (1911年～2018年)

資料:1911年～在日韓人歴史資料館記念「100年のあかし」P. 19  
1950年～法務省 在留外国人統計等より筆者作成

と定義し、「在日外国人の健康支援と医療通訳 誰一人取り残さないために」の中で発表した（李節子編著，2018）。

#### 4.2. 在日外国人の生活と健康課題

日本における外国人は、その滞在・生活実態から大きく3つに分けることができる。①日本に観光目的で訪れる「訪日外国人」、3カ月以内のビザで滞在する外国人。②3カ月以上およそ5年以内の「滞日外国人」、短期・中期滞在者で「技能実習」「特定技能」「留学」「技術・人文知識・国際業務」等の在留資格を有している外国人。③日本での生活がおよそ5年以上、定住者・永住者となり生活基盤が日本にある「外国籍住民」である。それぞれに健康課題の特性があり、その健康問題に応じた多様な包括的施策が求められる。

「訪日外国人」は、あくまで一時の旅行滞在者であるが、旅行中の予期しないアクシデント、体調不良等が生じやすい。なれない「異国」の文化、食事、風土、気候、言葉、過密な旅行計画等が体調不良の原因となる。人々が「他国」に渡航するのは、健康上のリスクが生じるものと考えべきである（李節子編著，2015）。船旅などの乗船者の中には、仕事をリタイアした高齢者層が多く、突発的な持病、病状の悪化（心筋梗塞、脳梗塞等）が死に至らしめることもある。その場合、本国家族への連絡、法的手続き、埋葬方法、死体の移動手段など、さまざまな事に対応しなければならない。「終末期医療」、特に「死の用い」は文化的要素が強く、文化的配慮も欠かすことができない。そこには、突如として「言葉の壁」が大きく関係者間に立ちほだかる。「訪日外国人」の多くは、日本の医療に対して、ほとんど知識がなく、医療制度・習慣・文化の違いによる誤解・葛藤も大きい。訪日外国人医療には、コミュニケーション・ギャップをできる限り少なくするための「医療通訳」と、それらに対応できる救急医療体制が必要不可欠である。

短期・中期滞在者である「滞日外国人」の場合、「労働・就労」「就学」ビザの場合が多く、20代～30代の人口が多く占めている。多くの外国人は、日本に移住したばかりの際には、「言葉の壁」、「文化の壁」につきあたりながらも、日本での生活を「精一杯」に生きようとする。しかし、それは、同時に「異国」での暮らしに疲れ、心身の健康にも影響が生じやすくなる。その年齢層、労働・就労実態、生活等から、母子保健、精神保健、労働衛生、感染症対策が喫緊の課題としてあげられる。特に急激な生活環境、人間環境の変化、中でも社会からの孤立は、「心の健康」に大きく影響する（野田文隆・秋山剛編著，2016）。移住したばかりで日本語が不自由な外国人の多くは、日本での健康生活に必要な保健・医

療・福祉情報、社会資源、人的ネットワーク等の存在を知らず、それらにほとんどアクセスできていない。重篤な疾患を起こす前に、健康問題の発生予防、早期発見・早期対応のための保健医療、健康診断・健康相談等の支援体制が必用である。

女性の移住労働者の場合、男性に比し、セクハラや妊娠等を理由とした人権侵害が生じやすい。

2019年3月31日、法務省入国管理局入国在留課・厚生労働省海外人材育成担当参事官室・外国人技能実習機構の共同名で、実習実施者、管理団体宛に、「妊娠等を理由とした技能実習生に対する不利益取扱いについて（注意喚起）」の通知が出されている。その内容は、「技能実習制度において、監理団体及び実習実施者は、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に努める責任があります。また、技能実習生に対しては、日本人と同様に日本国の労働関係法令が適用されます。雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第103号）第9条においては、「婚姻、妊娠、出産等を理由とする不利益取扱いの禁止」が規定されています。この規定は、当然ながら技能実習生にも適用されるものであり、婚姻、妊娠、出産等を理由として解雇その他不利益な取扱いをすることは認められません。」とある。

日本で生まれ、育つ子どもたちの母子保健、学校保健も重要な健康課題である。1994年、日本で批准された「子どもの権利条約」では、すべての子どもの生きる権利（健康に生まれ、安全な水や十分な栄養を得て、健やかに成長する権利）、守られる権利（あらゆる種類の差別や虐待、搾取から守られる権利）、育つ権利（教育を受け、健やかに成長する権利）、参加する権利（社会の一員である権利）を保障している。本法の根幹理念は、すべての子どもは「親の不利益を子どもがこうむることはない」というものである。しかし、在日外国人の子どもたちは、本当に保障されているであろうか？『外国の子ども白書 権利・貧困・教育・文化・国籍と共生の視点から』では、子どもたちの日本での成育環境の厳しさが如実に報告されている（荒牧重人他編，2017）。

日本で長年暮らしている外国籍住民には、特に社会福祉の観点からの健康支援が必要である。高齢化に伴う健康問題も生じ、介護も必要となってくる（Kumsun Lee, Herrera C. Lourdes, Setsuko Lee, 2012）。内閣府、日系定住外国人施策推進会議は、次のように述べている「次第に日系定住外国人の中にも高齢者が増加しており、今後は、増加傾向にある高齢者をいかに支えていくかが、新たな課題となり得る。日本社会の一員として受け入れ、社会から排除されないようにするための施策を、国の責任として、今後とも講じていくこ



とが求められている」(内閣府, 2014)。

人々が国境を越える時、必ずその背景にはその時代の「社会問題」と「移民政策」があり、人間の暮らしに大きな影響を与える。「移民政策」を議論するのであれば、その際に人が移住することに伴う「健康リスク」が存在すること、「健康権を保障」することがセットになってしかるべきである。「経済効果」のみを議論するのであれば、あきらかに移住者の生活実態、健康問題とかけ離れた論点となってしまう。人は決して、「消耗品」ではない。「ひとりひとりが尊厳ある人間」である。どこにおいても愛する人と出逢い、妊娠し、子どもが誕生する。病気をする、ケガをする、年老いたら介護が必用となる、尊厳ある死と終末期医療が必用となる。それらは、人間にとって、あまりにも「あたりまえのこと」である。

#### 4.3. 「日本における外国人」の人口動態統計について

厚生労働省では、在留資格による区別はなく、日本において発生したすべての「外国籍」の人口動態事象、「出生」、「死亡」、「死因」、「死産」、「婚姻」、「離婚」について取りまとめたものを「日本における外国人」として毎年発表している。日本における人口動態調査は「戸籍法及び死産の届け出に関する規定」により届けられた出生、死亡、婚姻及び離婚を対象としている。これによって市区町村で人口動態調査票が作成され、集計は厚生労働省大臣官房統計情報部で行われている。日本における外国人についても日本の法律が適用されるのが原則であり、これらの申告が義務づけられている。厚生労働省の外国人人口動態調査票にはあらかじめ、国籍(出身地)が区分されている。1955年から1991年まで、外国人の国籍(出身地)区分は「韓国・朝鮮」、「中国」、「米国」、「その他の外国」の4区分であった。1992年からは、新たに「フィリピン」、「タイ」、「英国」、「ブラジル」、「ペルー」の5カ国が追加されている。

本稿は、在日外国人の母子保健・医療、健康支援の一助とすることを目的とし、厚生労働省の人口動態統計から、日本における外国人の「出生」及び「死亡」を解析し、健康指標を作成した、それらを用いて論述する。

##### 4.3.1. 日本における外国人の出生

日本における外国人の出生数(外国籍の子どもの出生数)の年次推移(1955年~2018年)をみると、1955年の出生総数は1,5607人、そのうち「韓国・朝鮮」国籍(出身地)の出生数は14,424人で総出生数の92%を占めていた。1985年の国籍法の改正を受け一気に半減し、

その後も減少し続けている。一方、外国人出生総数は増加しており、2018年の総出生数は16,887人となっている（図2）。

一般に、厚生労働省等から公表され、メディア等で広く周知される日本の出生数は、「日本人の出生数」（父母共に日本人、母外国人／父日本人、父外国人／母日本人の合計）であり、この父母共外国人の子どもの出生数16,887人はその出生数にカウントされていない。

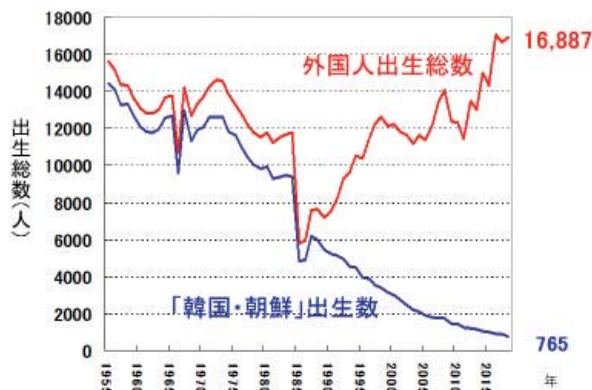


図2 日本における外国人出生総数の年次推移(1955年～2018年)

資料:厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

日本における父母ともに日本人の出生数が減少するなか、「親が外国人」の子ども（父母共に外国人、母外国人／父日本人、父外国人／母日本人の合計）の人数は増加している。2018年、日本における「親が外国人」の子どもの出生数は34,765人で、日本の総出生数に占める割合は、3.7%、27人に1人となっている。1987年は1.3%であった、この30年で約3倍となっている。父母共に外国人の出生数が急増しており最も多くなっている。母外国人／父日本人の出生数は2007年の14,474人をピークに減少し続けており、2015年には、父外国人／母日本人の出生数が母外国人／父日本人の出生数をより上回った（図3）。1987年から2018年までの「親が外国人」の子どもの出生総数は、1,006,255万人、2018年に100万人を突破した。

日本で誕生する子どもたちが、いかに多様化しているか、日本が実質的に多民族化している実態は、これらの出生数が証明している。

2018年、母親が外国人の出生数（父母とも外国+母外国・父日本）は25,323人で、全国的にみると自治体によって、出生数にかなりのばらつきがあるものの、すべての県において、母親が外国人の子どもが誕生している。母親の国籍（出身地）別では、「中国」、「そ

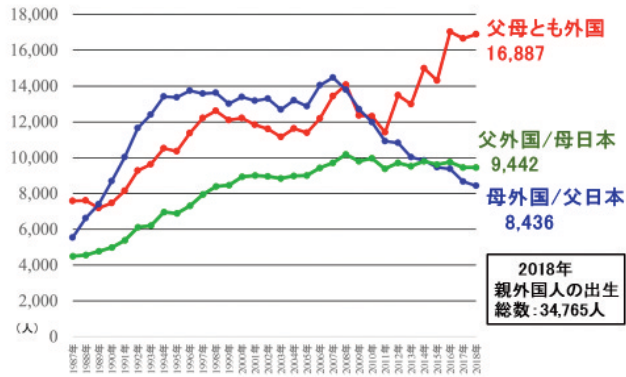


図3 親外国人(父母の国籍別)出生数の推移(1987年～2018年)

資料:厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

他の外国」、「フィリピン」、「韓国・朝鮮」、「ブラジル」の順となっている。「その他の外国」の母親の出生数が2010年以降、急増している(図4)。

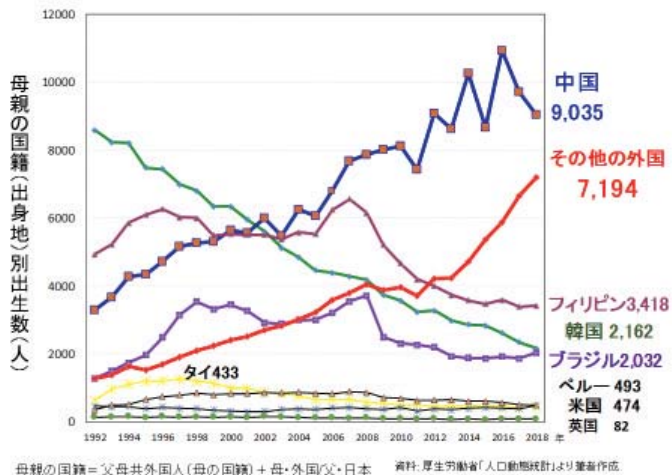


図4 日本における母親の国籍(出身地)別総出生数の推移(1992年～2018年)

父母とも外国人の母親の国籍別出生数16,887人のうち、10代の母親の出生総数は248人であった。「ブラジル」71人、「フィリピン」70人、「その他の外国」61人、「ペルー」23人、「中国」15人、「韓国・朝鮮」4人、「タイ」2人、「米国」2人である。それぞれの国籍(出身地)別総出生数に占める10代の出生率をみると、日本が1%に対して、「中国」0.2%「韓国・朝鮮」0.5%と低く、一方で、「ペルー」5.9%、「ブラジル」4.0%、「フィリピン」3.8%が高率となっている(図5)。

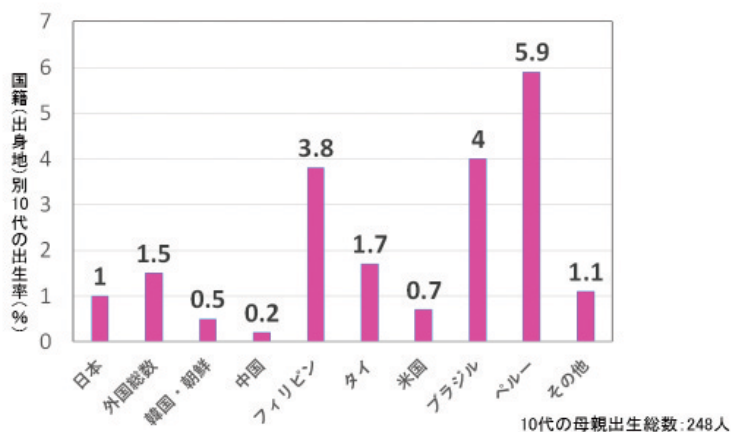


図5 国籍(出身地)別総出生数に占める10代の出生率 2018

資料:厚生労働省人口動態統計より筆者作成

#### 4.3.2. 日本における外国人の出生届と母子保健情報

親が外国人の子どもが、出生した場合、戸籍法、住民基本台帳法、出入国管理及び難民認定法、国籍法による届け出が必要になる(表1)。それぞれに、届出する機関、届出する期日などがちがっており、厳格に運用されている。これらの事を周知しなければ、親の「うっかりミス」、あるいは「知らなかった」事によって、「子どもには、どこの国の国籍もない、日本での在留資格がない、社会に認知されない」といった深刻な事態が生じる。出生届をしてはじめて、子どもは公的に「社会に存在する子ども」となる。何よりも子どもの出生届に関しては、細心の注意を払うべきである。専門家が当事者に情報提供をしっかりとすべきである。

表1 外国人の子どもが出生したときの手続き

法律	届け出日数	届け出場所	手続き
戸籍法 (法務省)	子どもが生まれた日から <b>14日以内</b>	<b>居住地の市区町村役場</b> 戸籍担当窓口	<b>出生証明書</b> 持参し、 <b>出生届</b> をする。 名前の表記には注意が必用
住民基本台帳法 (総務省) 2012年7月9日施行	戸籍法による出生の届出と連動して記載	居住地の市区町村役場の住民課	住民基本台帳に <b>「外国人住民」</b> <b>住民基本台帳カード</b> 通称名の併記可
出入国管理及び難民認定法 (法務省)	子どもが生まれた日から <b>30日以内</b>	<b>入国管理局</b>	<b>子ども在留資格、在留カード等</b> 発行 通称名記載なし。
国籍法 (法務省)		<b>駐日大使館(領事館)等</b>	子どもの <b>国籍取得</b> 。 後のパスポート作成時に必須

さまざまな事情から、外国人母子の中には、妊娠しても母子健康手帳がなく、妊婦健康診査を受けていない、子どもの出生届はされず、乳幼児健診、予防接種さえ受けられない状態にあるケースが決して少なくない。日本の母子保健医療福祉制度には、母子の健康と幸福のために、きめ細やかな、すばらしい、さまざまな体制がある。一例を挙げれば、「乳児家庭全戸訪問事業」である。生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる制度である。2009年4月から、児童福祉法に位置づけられ、区市町村に実施の努力義務が課せられている。当然のことではあるが、本事業は、「乳児のいるすべての家庭を訪問」であり、親が外国人の家庭訪問も含まれる。

しかし、どんなに素晴らしい母子保健サービス制度であっても、基本的には、自ら情報を入手し、届け出、活用できなければ、母子保健サービスを受けることはできない。在日外国人の母子支援では、このようなハイリスク状態にある母と子をどのようにして、救い上げ、支援に繋げるかが課題である。

日本で暮らす外国人女性人口は、1988年以降、30年間で約100万人増加している（図6）。人口増加のスピード、年齢構成を見ても、いかに在日外国人女性に対する母子保健・リプロダクティブ・ヘルスのニーズが高く、早急な対策が必要か判断することができる。

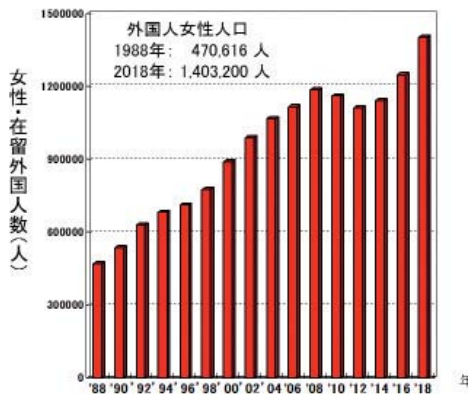


図6 日本における外国人女性人口の推移(1988年～2018年)

資料:法務省外国人登録者・在留外国人統計より筆者作成

#### 4.3.3. 日本における外国人の死亡

日本における外国人の年次推移(1955年～2018年)をみると、1955年の死亡総数は3,875

人で、そのうち「韓国・朝鮮」の死亡数は3,565人、総死亡数の92%を占めていた。死亡総数は、1970年代より増加傾向にあったが、1990年以降、急増しており、総死亡数に占める「韓国・朝鮮」の割合は減少している。2018年の総死亡数は、7,474人で、「韓国・朝鮮」の死亡数は4,878人、総死亡数の65%を占める（図7）。次に「その他の外国」13%、「中国」11%となっている。



図7 日本における外国人死亡総数の年次推移 (1955年～2018年)

資料:厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

2018年の「韓国・朝鮮」の主な死因をみると、悪性新生物（がん）1,465人（30.0%）、心疾患723人（14.8%）、脳血管疾患404人（8.3%）、肺炎302人（6.2%）で、この4死因で全体の約6割を占める。1955年からの年次推移をみると、悪性新生物、心疾患、肺炎が増加し続けている、一方で、乳児死亡、結核による死亡は大きく減少している（表2）。これは、日本人の死因の傾向と一致している。すなわち、死因構造の中心が感染症から、いわゆる「生活習慣病」へと変化し、高齢化に伴う死因が増加している。2018年、日本に

表2 日本における「韓国・朝鮮」死因の変化 (1955年～2018年)

死因	1955	2018	増減率(%)
死亡総数	3,565 (100.0%)	4,878 (100.0%)	36.8
乳児死亡	440 (12.3%)	2 (0.0%)	-99.5
結核	440 (12.3%)	16 (0.3%)	-96.4
悪性新生物(がん)	355 (10.0%)	1,465 (30.0%)	312.7
脳血管疾患	356 (10.0%)	404 (8.3%)	16.5
心疾患	190 (5.3%)	723 (14.8%)	280.5
肺炎	151 (4.2%)	302 (6.2%)	100.0
肝疾患	117 (3.3%)	89 (1.8%)	-23.9
不慮の事故	483 (13.5%)	164 (3.4%)	-66.0
自殺	228 (6.4%)	131 (2.7%)	-42.5

資料:厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

における外国人の「老衰」による死亡総数は319人で、そのうち「韓国・朝鮮」が251人、全体の78.7%を占めていた。文化的背景を尊重する在日コリアンの高齢者ケアが求められる（Kumsun Lee et al. , 2018）。

2018年、日本における外国人の5歳未満の死亡総数は、54人であった。1955年～2018年までの国籍（出身地）別5歳未満の死亡数の推移をみると1980年代後半まで、その大半が「韓国・朝鮮」であったが、急激に減少している。一方、1990年代以降、5歳未満の総死亡数に占める「中国」「ブラジル」「フィリピン」「ペルー」「その他の外国」の数および全体に占める割合が急増している（図8、図9）。これは小児保健医療の現場が、いかに多

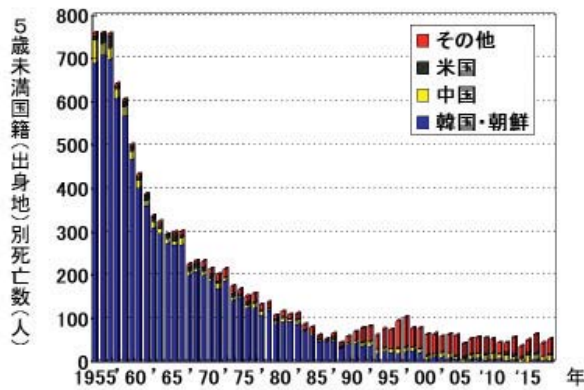


図8 5歳未満国籍(出身地)別死亡数の年次推移(1955年～2018年)

資料:厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

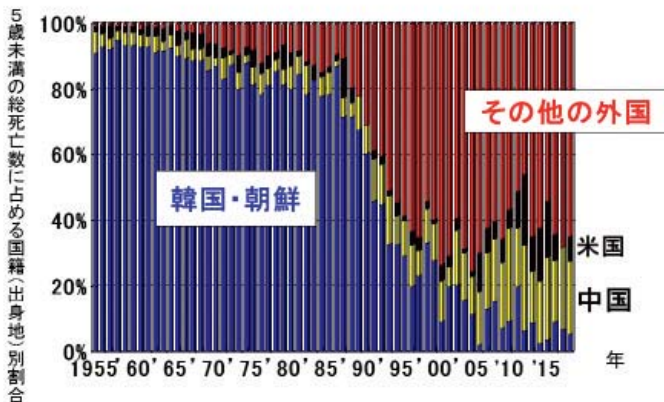


図9 5歳未満総死亡数に占める国籍(出身地)別割合の年次推移(1955年～2018年)

資料:厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

国籍化しているか、現状を如実に示している。

## 5. 新多文化共生時代における外国人母子保健・医療のあり方

### 5.1.1. 在日外国人の保健医療実現の壁

在日外国人が、日本の保健医療福祉サービスにアクセスしようとするとき、そこには、大きな「壁」が存在している。「言葉の壁」・「制度の壁」・「心の壁」である。これらの壁は、単独で存在するのではなく、互いに影響しあい、その障壁をさらに大きくすることがある。まず、「言葉の壁」は当事者と医療者側との間にコミュニケーション・ギャップを生じさせる。そして、それは、互いの疑念や、誤解、思い込み、葛藤、不安、怒り、無関心などを生み、相互の「心の壁」を広げることになる。その結果、在日外国人が、受けられる・受けるべき保健医療福祉サービスを楽しむことができないという「制度の壁」を作ってしまう。在日外国人の保健医療福祉ニーズは多様に存在する。日本語が十分に理解でき、自由に使うことができる外国人には、保健医療福祉サービスは、ほとんど支障なく行える。しかし、日本語が不自由な在日外国人にとって、「医療通訳」は欠くことのできない存在である。時には「車椅子」のような役割を担い、時には命を救う「ライフライン」にもなり、治療における「意思決定」支援にはなくてはならないものである。

### 5.1.2. 移住した女性と子どもの健康課題

女性特有の疾患、既往歴（妊娠・分娩履歴等）では、特にプライバシーに配慮し、出産の際の医療通訳は出来る限り女性で対応する必要がある。母子保健は「母と子」の2人の生命に関わる援助である。ほんの少しの支援があるかないかで、その後の人生を大きく変える。日本語が不自由な外国人妊産婦は、「ことばの壁」によって制度や社会資源に関する情報から取り残されている。妊娠・出産・子育てにあたって必要とされる支援に充分アクセスできていない。乳幼児は自分で主訴を言うことができない、親に対するインフォームド・コンセントを十分にしなければ、子どもの治療・手術はできない。医療通訳が必要なのは、医療機関の診療場面だけではない。地域の保健医療福祉の現場でも必要とされている。地域コミュニティの中で、対象者の生活を知り、包括的、継続的な保健医療福祉、生活支援のために必要である。緊急性が求められるDV・性暴力、人身取引等への対応、健康診断、保健所の健康相談、学校保健の現場などである(李, 2015)。丹羽(丹羽, 2015)は、人口減少化と多民族・多文化社会を迎えた日本社会において、「言葉の壁」「制度の壁」



「心の壁」を取り払い、多民族・多文化の共に生きる社会を構築することは喫緊の課題であり、国際人権基準に基づいた「医療通訳を受ける権利」の確立は、共に生きる社会の構築にとって基礎となる重要な人権課題であると述べている。

母子保健医療で、最も危惧される妊産婦と子どもは、オーバースティ（非正規滞在）状態にある場合である。妊娠、出産、育児のそれぞれの過程で深刻な問題が生じる。オーバースティ（非正規滞在）の母親から生まれた子どもたちは、「入国管理法違反」であるという理由から、あらゆる人権が侵害され、法の外に放置されている可能性が極めて高い。母親は「不法」であるため、「不法」が発覚すれば、本国に強制送還されることを恐れ、公的な場所にはほとんど訪れず、人との接触を極力避ける（李節子、榎井縁、丹羽雅雄，2006）。よって、妊娠しても、妊娠の届け出をせず母子健康手帳を得ることがなく、妊婦健診を一度も受けず、ハイリスク状態で分娩に臨む（井上千尋、李節子、松井三明他，2005）。子どもは、この世に誕生しても、どこにも出生届されることもなく無国籍状態になっている。予防接種を受けらず、病院にも行くことができない（李節子，2011）。このような非人道的状況は子どもが成長するにつれ、その内容は深刻化し、その成育・教育環境が蝕まれていく、そして次世代連鎖を起こす。

無国籍状態の子どもの成育環境は、本邦における「母子保健法（昭和40年8月）」および「児童福祉法（昭和22年12月）」の基本精神に著しく反している。法律上の大原則として、児童福祉法、母子保健法には国籍条項はなく、適用にあたって在留資格は問われない。まず、必要な措置を行うのが原則である。「在留資格がない」から「人権がない」のではない。「すべての人々」が生まれながらに有する基本的人権をどのように保障していくのかが問われている。教育を受ける権利や医療・社会保障を受ける権利といった国際人権条約が保障を要請している権利については、非正規在留外国人についても、基本的人権として保障される（日本弁護士連合会，2016年）。

外国人住民台帳の有無にかかわらず、本人からの届出や申請等により、必要に応じ、母子保健法等に基づく母子保健事業を行うこととなっているが、自治体、保健医療担当者側に、「不法滞在者には母子保健制度は適用されるはずがない」という無知や偏見が存在し、母と子の健康を守るため制度から遠ざけている。

## 5.2. 在日外国人の保健医療実現のために

### 5.2.1. やさしいコミュニケーション

日本語でのコミュニケーションが難しい患者に対しては、まずは、わかりやすい日本語を使う。日本で生活する外国人の国籍・出身地は、ほぼ全世界の190ヶ国以上である。すべての言語に即座に、対応することは、実質的に不可能である。専門の医療通訳者が常在している病院は、外国人集住地域の基幹病院等、わずかにしかない。わかりやすい日本語では、主語、述語、目的語を明らかにする、擬態語などは使わない、大きな声ではっきりとゆっくりと話す、身振り手振りも使いながら、丁寧にコミュニケーションをとること。事前に対象者が理解できる言語が把握できる場合は、基本的な重要事項は、翻訳をしておく、図やイラストでわかりやすく資料を準備しておく。厚生労働省のホームページ等インターネットで検索すれば、多言語情報を入手することができる。伝えようとする、理解しようとする「心」が大事である。いま、日本人の Cultural Competence（文化的対応能力）（鶴川、野田、2018）が、さまざまな場面で問われている。

近年、「やさしい日本語」の作成、「やさしい日本語ニュース」（「NEWS WEB EASY」, 2019）などが普及しはじめているが、共生社会実現に向けてこれらの活用も期待できる。

### 5.2.2. それぞれの「強み」を生かした多職種連携

外国人の保健医療問題解決にあたっては、関係各機関とのサポートネットワークの構築が重要な鍵となる。在日外国人の健康問題は、その原因が、経済的問題、在留資格の問題、家族関係の問題、人間関係の問題、居住の問題等、複雑に絡み合っていることが多い。地域在住外国籍住民自身による助け合い・ネットワーク・コミュニティの活用、NPO/NGOの特性を生かした活動との連携、保健医療福祉機関による多職連携、行政による外国人住民への命と安全への保障など、それぞれの部署との機能的連携・協力体制が、健康問題の解決に繋がる。

お互いの「強み」を出し合いながら、「顔の見える関係」の信頼関係のもとで、協働していくことによってのみ、解決できることが多々ある。そして、外国人の健康支援の継続のためには、それらを強く支持する社会保障・福祉・保健医療の非差別・平等原則の徹底と、国による行政支援、財源の確保が必用不可欠である。

## 6. 新多文化共生時代：「生活者としての外国人」と共に生きる時代のはじまり

2018年12月25日、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」、2019年12月20日、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策（改訂）」が、日本政府から立て続けに発表された。この政策文の中では、「外国人との共生社会との実現」、「生活者としての外国人」が重要なキーワードとなっている。在日外国人100年の歴史の中で、この概念が明確に国として打ち出されたことは極めて画期的であり、日本社会の歴史的変革、グローバル化時代の大きいターニングポイントであると言っても過言でない。

政府の基本的考え方は次のようである、「外国人材の受入れ・共生のための取組を、政府一丸となって、より強力に、かつ、包括的に推進していく観点から、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（以下「総合的対応策」という。）を取りまとめるに至った。総合的対応策は、外国人材を適正に受け入れ、共生社会の実現を図ることにより、日本人と外国人が安心して安全に暮らせる社会の実現に寄与するという目的を達成するため、外国人材の受入れ・共生に関して、目指すべき方向性を示すものである。」「全ての外国人を孤立させることなく、社会を構成する一員として受け入れていくという視点に立ち、外国人が日本人と同様に公共サービスを受取り安心して生活することができる環境を全力で整備していく」。

総合対策の中で記載されている「生活者としての外国人」に対する具体的施策の中で、本稿の主題である母子保健・医療に特に関連する内容について、以下に列挙する。

### 【具体的施策】

- 特に、医療、保健、防災対策等の外国人の生命・健康に関する分野や、子供の教育、保育その他の子育て支援サービス、労働関係法令、社会保険（医療保険、年金、介護保険、労働保険）、在留手続等の分野における情報提供・相談対応、民間賃貸住宅等の契約等については、地域ごとの国籍別の在留外国人の多寡等の状況を踏まえ、できる限り、母国語による情報提供・相談対応等が可能となるよう、段階的な多言語対応の環境づくりを進める。〔内閣府（子ども・子育て）、法務省、総務省、厚生労働省、文部科学省、国土交通省等関係省庁〕《施策番号13》
- 外国人が、在留手続、雇用、医療、福祉、出産・子育て・子供の教育等の生活に関わる

様々な事柄について疑問や悩みを抱いた場合に、適切な情報や相談場所に迅速に到達することができるよう、都道府県、指定都市及び外国人が集住する市町村約100か所において、地方公共団体が情報提供及び相談を行う一元的な窓口である「多文化共生総合相談ワンストップセンター（仮）」を設置することを支援する。〔法務省〕《施策番号7》

○外国人子育て家庭や妊産婦が、保育施設、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるよう、市町村が実施する「利用者支援事業」における多言語対応を促進し、外国人子育て家庭からの相談受理、子育て支援に関する情報提供等の取組を推進する。また、保育施設における外国人乳幼児の円滑な受入れ支援に引き続き取り組む。〔内閣府（子ども・子育て）、厚生労働省〕《施策番号28》

○外国人の妊産婦が、日本において母子保健情報を円滑に入手し活用することで安心して出産・子育てが出来るように、母子保健の入り口である母子健康手帳を多言語化し、それを活用した効果的な支援方法等について調査研究を行い、今後、自治体へ周知する。〔厚生労働省〕《施策番号90》

○保育所保育指針（平成29年厚生労働省告示第117号）等における保育所等における外国籍の子どもへの配慮や保育所等から小学校への切れ目のない支援について、地方公共団体に改めて周知を行い、保育所等において、外国籍家庭等に対する適切な支援が行われるよう引き続き要請する。また、平成30年9月14日に公表した「新・放課後子ども総合プラン」における基本的な考え方や学校・家庭との連携について、地方公共団体に対して改めて周知し、放課後児童クラブにおいて、外国人児童に対する適切な対応がなされるよう引き続き要請する。〔厚生労働省〕《施策番号91》

○法務省の人権擁護機関において、外国人を含む全ての人が互いの人権を大切にし、支え合う共生社会の実現を図るため、各種人権啓発活動を実施する。〔法務省〕《施策番号6》

さらに特記すべきものとして、2019年1月10日に文部科学副大臣を座長として設置された。「外国人の受入れ・共生のための教育推進検討チーム」がある。「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（2018年12月25日外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議決定）を踏まえ、日本語教育及び外国人の子供の教育並びに外国人留学生の国内就職促進等の外国人の受入れに関する教育環境整備について、具体的な検討を進めるためのものである。2019年6月17日には、「外国人の受入れ・共生のための教育推進検討チーム報告～日本人と外国人が共に生きる社会に向けたアクション～」が発表された。報告書の中

で、外国人との共生を進める意義を次のように述べている、「外国人の受入れ・共生は、我が国に豊かさをもたらすものであり、外国人が日本人とともに今後の日本社会を作り上げていく大切な社会の一員であることを認識し、日本人と外国人がともに尊重し合い、さまざまな課題に対して協働していくことのできる環境を構築することが重要である。」

2019年6月28日には、これに呼応するかのよう「日本語教育の推進に関する法律」が公布、施行された。「この法律は、日本語教育の推進が、我が国に居住する外国人が日常生活及び社会生活を国民と共に円滑に営むことができる環境の整備に資するとともに、我が国に対する諸外国の理解と関心を深める上で重要であることに鑑み、日本語教育の推進に関し、基本理念を定め、並びに国、地方公共団体及び事業主の責務を明らかにするとともに、基本方針の策定その他日本語教育の推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、日本語教育の推進に関する施策を総合的かつ効果的に推進し、もって多様な文化を尊重した活力ある共生社会の実現に資するとともに、諸外国との交流の促進並びに友好関係の維持及び発展に寄与することを目的とすること。」と書かれている。日本語教育の推進を法律において、「国、地方公共団体及び事業主の責務を明らかにする」としたことは、特記すべきことである。

## 7. おわりに

2018年・2019年と、日本政府が発表した「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」の中核をなす理念である「日本人と外国人が安心して安全に暮らせる社会の実現」、「外国人は日本人とともに今後の日本社会を作り上げていく大切な社会の一員」、「生活者としての外国人に対する支援」は、筆者が在日外国人の母子保健研究者として約40年近く提言し続けてきた内容そのものであった。この国の動きのスピード感に驚愕するとともに、大いなる期待をしている。

今後はその理念をどのように、日本社会で実質的に具現化できるのかどうかである。この社会に真の多文化共生時代が出現することを希求して止まない。

### 文献

Kumsun Lee, Herrera C. Lourdes, Setsuko Lee (2012), Seeking "A Place Where One Belongs": Elderly Korean Immigrant Women Using Day Care Services in Japan. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol 23, P.351~P.358

- Kumsun Lee et al. (2018) Use of In-Home Services of the Public Long-Term Care Insurance System by Elderly Foreign Residents in Osaka City: Care Manager's Perception, Journal of International Health Vol.33 No.1.p.11-15
- United Nations (2019) <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/international-migrant-stock-2019.html> 2019年12月27日アクセス
- IOM (2018) [http://japan.iom.int/information/migrant\\_definition.html](http://japan.iom.int/information/migrant_definition.html) 2018年12月18日アクセス
- UNHCR(2019) <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf> 2019年8月20日アクセス
- UNFPA(2019) State of World Population 2019 2019年12月27日アクセス
- Tokyo Declaration on Universal Health Coverage (2017) Universal Health Coverage Forum 2017 [https://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf](https://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf) 2019年12月27日アクセス
- 明日の日本を支える観光ビジョン構想会議 (2016) 明日の日本を支える観光ビジョン ー世界が訪れたくなる日本へー
- 荒牧重人他編 (2017) 外国人の子ども白書 権利・貧困・教育・文化・国籍と共生の視点から、明石書店
- 井上千尋、李節子、松井三明他 (2005) 外国人妊産婦の「飛び込み分娩」に関する実態調査ー医療機関における12年間の分娩事例の分析ー、小児保健研究、第64巻、4号、P. 534~P. 541
- 鶴川晃、野田文隆 (2018) 在日外国人の「こころの健康」支援、李節子編著在日外国人の健康支援と医療通訳 誰一人取り残さないために、杏林書院
- 外務省 (2019) 海外在留邦人統計
- 外務省海外在留邦人統計調査資料・公益財団法人海外日系人協会統計 (2019) <http://www.jadesas.or.jp/aboutnikkei/> [https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/page\\_22\\_000043.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/page_22_000043.html) 2019年12月27日アクセス
- 国土交通省 (2017) 医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000173226.pdf> 2017年11月7日アクセス
- 在日韓人歴史資料館 (2005), 「100年のあかし」
- 在留外国人統計 (2019) [http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei\\_ichiran\\_touroku.html](http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html) 2019年12月27日アクセス
- 田中宏 (2013) 在日外国人 第三版 法の壁、心の溝、岩波新書
- 法務省 (2019) 出入国管理統計
- 内閣府 (2014) 日系定住外国人施策推進会議「日系定住外国人施策の推進について」
- 丹羽雅雄 (2015) 外国人・民族的少数者の人権法と医療通訳、医療通訳と保健医療福祉ーすべての人への安全と安心のためにー、杏林書院
- 日本弁護士連合会 (2016) 非正規滞在外国人に対する行政サービス、
- 野田文隆・秋山剛編著 (2016) 多文化共生時代のガイドブック、あなたにもできる外国人へのこころの支援、岩崎学術出版会
- 「やさしい日本語ニュース」[NEWS WEB EASY] (2019) <https://www.3nhk.or.jp/news/easy/> 2019年12月28日アクセス
- 李節子、榎井緑、丹羽雅雄 (2006) 無国籍状態にある子どもの不就学の実態とその背景に関する研究ー国際人権法の視点から、社会医学研究、第23号、P. 9~P. 22
- 李節子 (2011) 無国籍状態の子どもの成育環境ー周産期の現場から見えてくるものー、UNHCR「無国籍の情景ー国際法の視座、日本の課題」出版記念イベントシンポジウム報告書、P. 71~P. 105
- 李節子編著 (2015) 医療通訳と保健医療福祉ーすべての人への安全と安心のためにー、杏林書院
- 李節子編著 (2018) 在日外国人の健康支援と医療通訳 誰一人取り残さないために、杏林書院