

特集：日本における移民の社会統合という課題

在日外国人の健康支援

—生活者としての「健康権」保障の視点から

李 節子 長崎県立大学教授

キーワード：移住者の健康権，多文化共生社会，日本における外国人の人口動態

「持続可能な開発目標（SDGs）」の中核理念は「“Leave no one behind”（誰一人として取り残さない）」である。その目標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」と宣言している。日本がこの目標を達成するためには「日本における外国人」の健康的な生活の確保、保健・医療・福祉の推進を欠かすことはできない。

そこで、本稿では在日外国人の健康権、「生活者としての外国人」の健康支援のあり方を論説し、政策実現に資することを目的とし、「日本における外国人」の人口統計・人口動態統計を分析した。

その結果、移住者へのリプロダクティブ・ヘルス・サービスが喫緊の課題であることが明らかとなった。近年、特に父母とも外国人の子どもの出生数が急増していることから、「言葉の壁」によって、保健医療福祉・社会資源サービスを享受できていない、社会的孤立家庭が増加している可能性が極めて高く、移住女性は母子保健上のハイリスクグループである。

日本における移住の歴史が100年以上である、「韓国・朝鮮」の死因は、日本人の死因傾向とほぼ一致していた。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た。

「日本人と外国人が安心して安全に暮らせる社会の実現」は、在日外国人が健康に日本で暮らしていくことができるための前提条件である。すべての在日外国人の「健康権」を保障する政策が求められている。

はじめに

「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）」は、2015年9月25日第70回国連総会で採択され、2016年1月1日から発効している。この持続可能な開発目標（SDGs）（17の目標と169のターゲット）の理念は、「“Leave no one behind”（誰一人として取り残さない）」であり、これは、地球上のすべての人々のためのもので、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ある。その目標3には、「あらゆる

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」がある。

当然のことではあるが、日本はSDGs目標3を達成するためには、「日本における外国人」の健康的な生活の確保、福祉の推進を「取り残す」ことはできない。そこで、本稿では、まずSDGs目標3の理念に照らし合わせ、在日外国人の「健康権」、「生活者としての外国人」の健康支援のあり方について論じ、「日本における外国人」の人口統計・人口動態統計を分析した。政策実現のための参考資料・統計として資することを目的としている。

1 在日外国人の「健康権」保障の変遷

在日外国人の「健康権」保障は、日本が世界保健機関（WHO）憲章（1948年4月7日発効）を、1951年6月26日に公布したときから発生する概念である。「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」と公約している。2021年の今から、ちょうど70年前に遡る。

また、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、1976年に世界で発効、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12条では、「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」と明記されている。

これにより、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。

1994年の国際人口開発会議（カイロ会議）では、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、各国の公約とされている。すべての女性は安全に妊娠・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というものである。リプロダクティブ・ヘルス・サービスの具体的支援とは、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、国連のミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）においても、人類の8つの目標として、「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」を挙げ, すべての人類の健康を守るとしている。そして, 2016年の「持続可能な開発目標 (SDGs)」である。すなわち, 1948年以降, 世界は「すべての人への健康権」について, 途切れることなく, 人類共通の理念としてきた。

しかし, すべての在日外国人に, その「健康権」を認めているであろうか。いまなお, 在日外国人の「健康権」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。

2 「在日外国人」の定義について

「在日外国人」について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, 2013)。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」と呼称していた。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, 3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「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」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。その文言の中には「親日外国人材」(外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策, 2021年6月15日付, 10頁) という文言も存在する^{*1}。

2021年現在, 日本における外国人人口は約300万人, 国籍・出身地・地域は190ヶ国以上である。日本の総人口に占める割合は2.3%, 約44人に1人である。この人口は, 徳島県, 高知県, 島根県, 鳥取県の4県の総人口に匹敵する。日本のあらゆる地域で多様な人々が生活者として暮らしている。「在日外国人」は, まぎれもなく日本社会の構成員であり, 市民である。「共に生きる隣人」である^{*2}。

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。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本質と言える。2018年, はじめて, 在留資格「技能実習」人口が「特別永住者」人口より多くなった。近年急増している外国人労働者数が, 数世代にわたり日本で暮らす在日コリアンを上回ったのである, これは, ひとつの時代の変化の象徴である。

日本での, 外国人の「健康権」を保障する対象者は, 日本にあくまで数日間滞在する「訪日外国人」から, 100年以上暮らし続けてきた「特別永住者」まで, その在住する期間, 背景, 在留資格等を問わず, 「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(李編, 2015)。

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」と定義した(李編, 2018)。

3 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・生活者としての実相から大きく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、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日本での生活が概ね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必要である。

「訪日外国人」は、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要因となる。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、さまざまなことに対応しなければならない。「終末期医療」、特に「死の弔い」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。「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。

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、20～30代の人口が多くを占めている。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。

「移住トランジション複雑化リスク状態」(Risk for complicated immigration transition)という「看護診断」(世界的に採択されている看護の診断名で、対象者の健康状態・健康リスクをあらわした概念)がある。「移民としてトランジションにおける、不満足な結果や文化的障壁に対して、否定的な感情(孤独感、恐怖、不安)を経験しやすく、健康を損なうおそれのある状態」と定義されている。危険因子(Risk factors)としては、就ける仕事は学歴以下、ホスト国での文化的障壁、不衛生な住宅、ホスト国での資源(リソース)の利用方法についての知識不足、ホスト国でのソーシャルサポートの不足、ホスト国での言葉の壁、血縁関係のない複数人と同居する世帯、人が多すぎる住居、あからさまな差別、ホスト国での文化化に関する親子の葛藤、脅迫的な家主である。ハイリスク群(At risk population)としては、強制移住、不十分な訓練で危険な労働条件下で働く、ホスト国での不法移民状態、労働搾取、不安定な経済状況、母国にいる家族との別離、母国にいる友人との別離、移住への期待が満たされていない、がある(ハードマン・上鶴編, 2018: 391)。この看護診断は、まさしく、日本に移住

して間もないすべての外国人にあてはまる（野田・秋山編，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（知らされていない場合もある）、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要である。特に女性の移住労働者の場合、セクハラや妊娠等を理由とした人権侵害が生じやすく、妊産婦が孤立し、孤独の中で、母子ともに命の危機にさらされる状況も決して少なくない。

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連名で、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^{*3}。

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。決して、国籍（出身地）や在留資格等による不利益があってはならない（荒巻ほか編，2017；日本弁護士連合会，2016；李ほか，2005：9-22）。

4 在日外国人への健康支援対策・政策指針

日本政府は2018年・2019年・2020年・2021年と立て続けに、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」を発表してきた^{*4}。その理念は、「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」、「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楽しみ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」である。

「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」から、健康支援対策・政策指針に関する内容を抜粋し、一覧にした（表1）。

いま、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が問われている。

表1 日本における外国人への健康支援対策・政策指針

対策内容	具体的支援対策内容
基本理念	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容し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。[政府]
人権擁護	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]
生活者としての外国人に対する支援	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、地方公共団体が情報提供及び相談を行う一元的な窓口（多文化共生総合相談ワンストップセンター）を設置・整備・運営を支援し、強化する。[法務省]
行政・生活情報の多言語・やさしい日本語化、相談体制の整備	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）、消費者庁、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]
医療・保健・福祉サービスの提供環境の整備等	地域の基幹的医療機関における医療通訳や医療コーディネーターの配置、院内案内図の多言語化を支援するなど、外国人受入れ体制の整備を進める。[厚生労働省]
子育て支援	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]
母子健康手帳の多言語化	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・子育てができるように、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、自治体に周知する。[厚生労働省]
保育所における児童への対応、学校・家庭との連携	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]
非常時における外国人支援	非常時には、日本人、外国人にかかわらず、誰一人取り残さないという観点が一層重要となる。そのためには、外国人の脆弱性を十分に考慮して、的確な支援を受けられるような体制を構築し、支援や情報を必要とする人に届けられるように取り組んでいく必要がある。また、大規模災害が発生した際には、在留外国人の安否確認等に困難が伴うことから、在京大使館、関係省庁、地方公共団体等の間における円滑な情報連絡体制の構築も必要となる。[内閣府（防災担当）、法務省、総務省、国土交通省、外務省、厚生労働省]

[]：主な担当省庁

出典：「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（平成30年～令和3年）より抜粋・筆者作成

5 在日外国人の人口動態

(1) 「日本における外国人」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」としている。日本における人口動態調査は「戸籍法及び死産の届出に関する規程」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」の人口動態統計とは、日本において発生したすべての外国人の人口動態事象であり、在留資格による区別はない。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）が区分されており、1955年から1991年まで、「日本における外国人」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、2021年現在まで続いている。ここでの「中国」には「台湾」出身者が含まれている^{*5}。

一方、2012年7月9日、それまで60年間続いた「外国人登録法」が廃止され、日本に暮らす外国人にも「住民台帳基本法」が適用されるようになった。「外国人登録者」から「在留外国人」と名称変更され、「外国人登録証」が「在留カード」になった。法務省の外国人統計分類は、「国籍（出身地）」から「国籍・地域別」となり「台湾」が追加され、2015年からは「韓国・朝鮮」が「韓国」「朝鮮」と2区分された。

本論文では、厚生労働省の人口動態統計に準じて、国籍（出身地）別に統計を解析する。数十年単位のスパンで人口動態の動向を分析する際には、「韓国・朝鮮」「中国」「米国」「その他の外国」の4区分で集計し分析した。

(2) 日本における外国人人口の推移

1950年から10年毎の人口数を「韓国・朝鮮」「中国」「米国」「その他の外国」の4区分でその動向をみると、「韓国・朝鮮」の人口は減少している一方、1980年以降、「中国」「その他の外国」の人口が増加している。なかでも、「その他の外国」が2010年以降、群を抜いて増加し、わずか10年で約2倍の人口増となっている（図1）。

(3) 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（1955～2020年）をみると、2020年の総出生数は1万8797人、過去最高となっている。1955年の出生総数は1万5607人で、そのうち「韓国・朝鮮」国籍（出身地）の出生数は1万4424人、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、「その他の外国」の出生数は、1990年代と2010年以降に急増し、2020年には外国人の中で最も多い1万2385人となり、66%を占めている（図2）。

(4) 「親が外国人」の出生数

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（この統計は1987年より存在する）。2020年、日本における「親が外国人」の子どもの出生数は3万5604人で、日本の総出生数に占める割合は、4.1%、24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

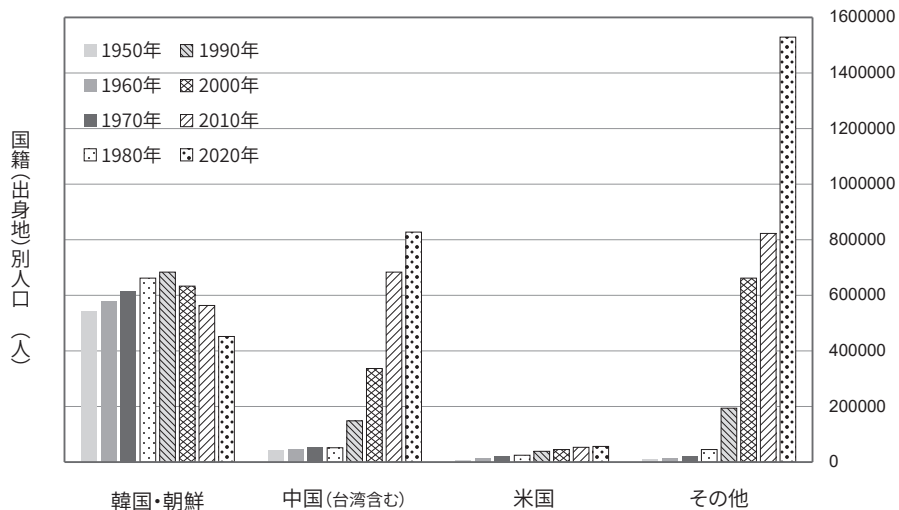


図1 日本における外国人登録者（在留外国人）国籍（出身地）別推移（4区分） 1950年～2020年
 出典：法務省外国人登録者（在留外国人）統計より筆者作成

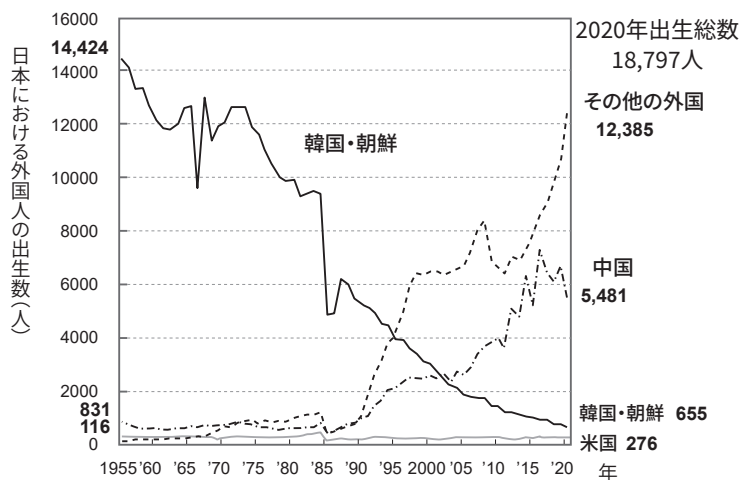


図2 日本における外国人の出生数の推移 1955年～2020年
 1987年以降：父母とも外国人，母親の国籍（出身地）別出生数
 出典：厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

ており，過去最高割合である。

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1万4474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。1987年から2020年までの「親が外国人」の子どもの出生総数は，107万7589人である（表2）。

2020年，母親が外国人の出生数（父母とも外国+母外国・父日本）は2万6517人である。母親の国

表2 日本における親外国人の出生数の推移 1987年～2020年

年	日本における出生総数 ¹⁾	日本人出生数	父母共日本	父母共外国 ²⁾	父母の一方が外国(母外国/父日本+父外国/母日本)	母外国/父日本	父外国/母日本	母親外国人	親外国人総数 ³⁾	親外国人の子どもの割合(%) (父母とも外国及び父母の一方日本)
1987年	1,354,232	1,346,658	1,336,636	7,574	10,022	5,538	4,484	13,112	17,596	1.3
1988年	1,321,619	1,314,006	1,302,832	7,613	11,174	6,615	4,559	14,228	18,787	1.4
1989年	1,253,981	1,246,802	1,234,626	7,179	12,176	7,390	4,786	14,569	19,355	1.5
1990年	1,229,044	1,221,585	1,207,899	7,459	13,686	8,695	4,991	16,154	21,145	1.7
1991年	1,231,382	1,223,245	1,207,827	8,137	15,418	10,027	5,391	18,164	23,555	1.9
1992年	1,218,265	1,208,989	1,191,219	9,276	17,770	11,658	6,112	20,934	27,046	2.2
1993年	1,197,900	1,188,282	1,169,650	9,618	18,632	12,412	6,220	22,030	28,250	2.4
1994年	1,248,850	1,238,328	1,217,952	10,522	20,376	13,414	6,962	23,936	30,898	2.5
1995年	1,197,427	1,187,064	1,166,810	10,363	20,254	13,371	6,883	23,734	30,617	2.6
1996年	1,217,925	1,206,555	1,185,491	11,370	21,064	13,752	7,312	25,122	32,434	2.7
1997年	1,203,888	1,191,665	1,170,140	12,223	21,525	13,580	7,945	25,803	33,748	2.8
1998年	1,215,754	1,203,147	1,181,126	12,607	22,021	13,635	8,386	26,242	34,628	2.8
1999年	1,189,774	1,177,669	1,156,205	12,105	21,464	13,004	8,460	25,109	33,569	2.8
2000年	1,202,761	1,190,547	1,168,210	12,214	22,337	13,396	8,941	25,610	34,551	2.9
2001年	1,182,499	1,170,662	1,148,486	11,837	22,176	13,177	8,999	25,014	34,013	2.9
2002年	1,165,466	1,153,855	1,131,604	11,611	22,251	13,294	8,957	24,905	33,862	2.9
2003年	1,134,767	1,123,610	1,102,088	11,157	21,522	12,690	8,832	23,847	32,679	2.9
2004年	1,122,344	1,110,721	1,088,548	11,623	22,173	13,198	8,975	24,821	33,796	3.0
2005年	1,073,915	1,062,530	1,040,657	11,385	21,873	12,872	9,001	24,257	33,258	3.1
2006年	1,104,862	1,092,674	1,069,211	12,188	23,463	14,040	9,423	26,228	35,651	3.2
2007年	1,103,247	1,089,818	1,065,641	13,429	24,177	14,474	9,703	27,903	37,606	3.4
2008年	1,105,232	1,091,156	1,067,200	14,076	23,956	13,782	10,174	27,858	38,032	3.4
2009年	1,082,385	1,070,036	1,047,525	12,349	22,511	12,707	9,804	25,056	34,860	3.2
2010年	1,083,616	1,071,305	1,049,339	12,311	21,966	11,990	9,976	24,301	34,277	3.2
2011年	1,062,225	1,050,807	1,030,496	11,418	20,311	10,922	9,389	22,340	31,729	3.0
2012年	1,050,716	1,037,232	1,016,696	13,484	20,536	10,825	9,711	24,309	34,020	3.2
2013年	1,042,814	1,029,817	1,010,285	12,997	19,532	10,019	9,513	23,016	32,529	3.1
2014年	1,018,602	1,003,609	983,960	14,993	19,649	9,847	9,802	24,840	34,642	3.4
2015年	1,020,035	1,005,721	986,642	14,314	19,079	9,459	9,620	23,773	33,393	3.3
2016年	994,281	977,242	958,118	17,039	19,124	9,374	9,750	26,413	36,163	3.6
2017年	962,812	946,146	928,011	16,666	18,135	8,675	9,460	25,341	34,801	3.6
2018年	935,287	918,400	900,522	16,887	17,878	8,436	9,442	25,323	34,765	3.7
2019年	883,566	865,239	847,836	18,327	17,403	8,111	9,292	26,438	35,730	4.0
2020年	859,632	840,835	824,028	18,797	16,807	7,720	9,087	26,517	35,604	4.1
計				415,148	662,441	382,099	280,342	797,247	1,077,589	

1) 日本における総出生数：日本人出生数（父母とも日本，父日本/母外国，父外国/母日本の総数）+父母とも外国人（母親の国籍）

2) 父母とも外国人：母親の出生数

3) 親外国人総数：父母共外国（母親の国籍）+父日本/母外国+父外国/母日本

資料：厚生労働省人口動態統計より筆者作成

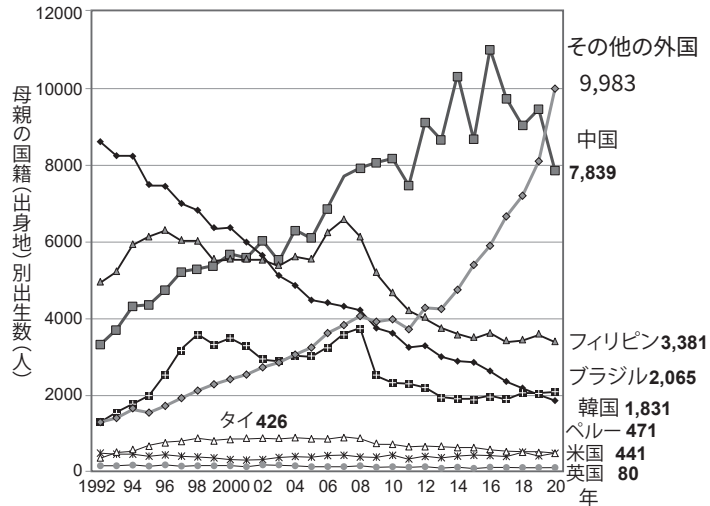


図3 日本における母親の国籍(出身地)別総出生数推移 1992年～2020年
 母親の国籍 = 父母共外国人(母の国籍) + 母・外国/父・日本
 出典: 厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

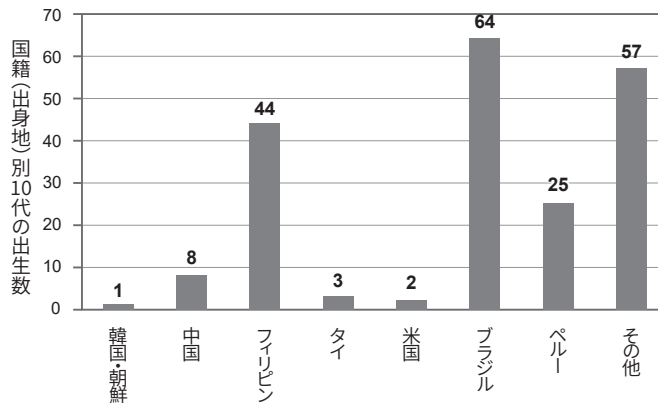


図4 母親の国籍(出身地)別10代の出生数 2020年

10代の母親出生総数: 204人
 父母とも外国人(母親の国籍別)出生総数: 18,797人
 出典: 厚生労働省人口動態統計より筆者作成

籍(出身地)別では、「その他の外国」「中国」「フィリピン」「ブラジル」「韓国・朝鮮」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3)。

父母とも外国人の母親の国籍別出生数1万8797人のうち、10代の母親の出生総数は204人であった。「ブラジル」64人、「その他の外国」57人、「フィリピン」44人、「ベルギー」25人、「中国」8人、「タイ」3人、「米国」2人、「韓国・朝鮮」1人である(図4)。

これら、日本における外国人の人口動態統計、「出生」の国籍(出身地)別分析から、日本で暮らして間もない、在日外国人へのリプロダクティブ・ヘルス・サービスは喫緊の課題であることがわ

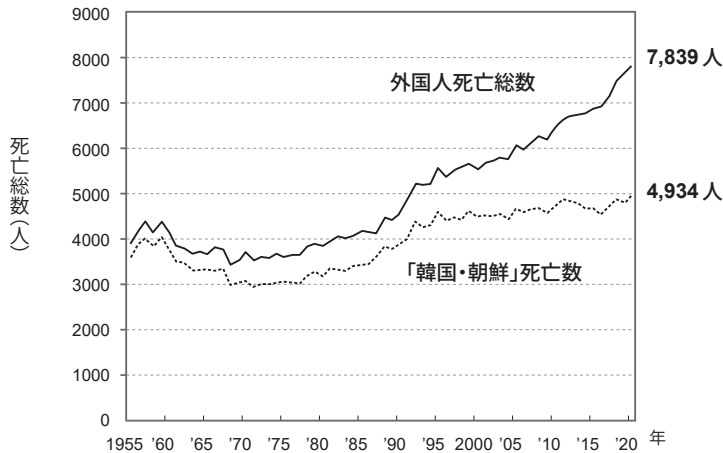


図5 日本における外国人死亡総数の年次推移 1955年～2020年
出典：厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

かる。近年、特に父母とも外国人の子どもの出生数が急増していることから、「言葉の壁」によって、保健医療福祉・社会資源サービスを受容できていない、社会的孤立家庭が増加している可能性が高いと言える。

(5) 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(1955～2020年)をみる。1955年の死亡総数は3875人、「韓国・朝鮮」の死亡数は3565人で、総死亡数の92%を占めていた。死亡総数は、1980年代より増加傾向であったが、1990年以降は急増している。また、総死亡数に占める「韓国・朝鮮」の割合が減少している。2020年の総死亡数は、7839人、「韓国・朝鮮」の死亡数は4934人、死亡総数に占める割合は63%である(図5)。次に多いのが、「その他の外国」1068人、「中国」905人となっている。

2020年の「韓国・朝鮮」の主な死因をみると、悪性新生物(がん)1479人(30.0%)、心疾患751人(14.8%)、脳血管疾患343人(8.3%)、肺炎272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(図6・表3)。これは、日本人の死因傾向とはほぼ一致している。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。2020年、日本における外国人の「老衰」による死亡総数は410人で、そのうち「韓国・朝鮮」が321人、全体の約8割を占めている。

2020年、日本における外国人の5歳未満の死亡総数は、51人であった。国籍別でみると「その他」の外国が最も多く、約6割を占めている(図7)。1955～2020年までの国籍別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)。

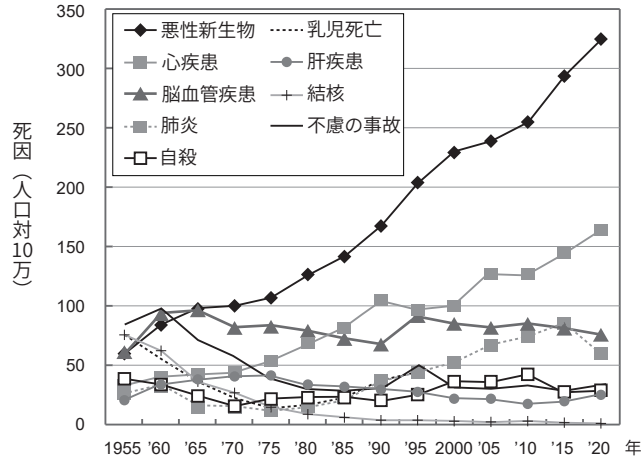


図6 日本における「韓国・朝鮮」主要死因の推移 1955年～2020年
 出典：厚生労働省・人口動態統計，法務省・在留外国人統計より筆者作成

表3 日本における「韓国・朝鮮」の死因別増減率 1955年対2020年

死因	1955年	2020年	増減率(%)
死亡総数	3,565 (100.0%)	4,934 (100.0%)	38.4
乳児死亡	440 (12.3%)	1 (0.0%)	-99.8
結核	440 (12.3%)	7 (0.3%)	-98.4
悪性新生物 (がん)	355 (10.0%)	1,479 (30.0%)	316.6
脳血管疾患	356 (10.0%)	343 (8.3%)	-3.7
心疾患	190 (5.3%)	751 (14.8%)	295.3
肺炎	151 (4.2%)	272 (6.2%)	80.3
肝疾患	117 (3.3%)	115 (1.8%)	-1.7
不慮の事故	483 (13.5%)	151 (3.4%)	-68.7
自殺	228 (6.4%)	129 (2.7%)	-43.4

出典：厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

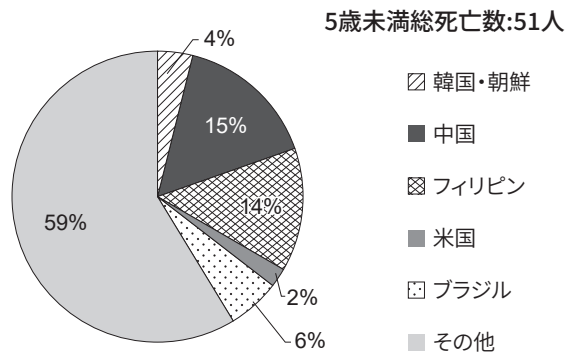


図7 5歳未満総死亡数に占める国籍別割合 2020年
 出典：厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

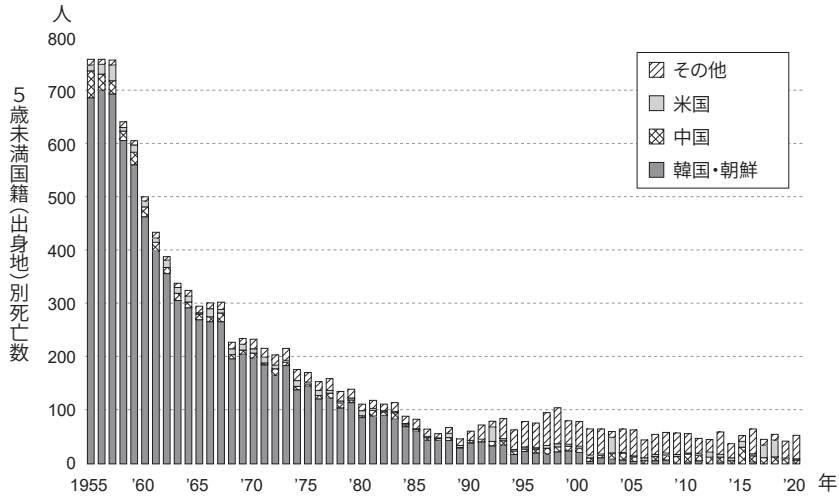


図8 国籍別5歳未満死亡数の年次推移 1955年～2020年

出典：厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

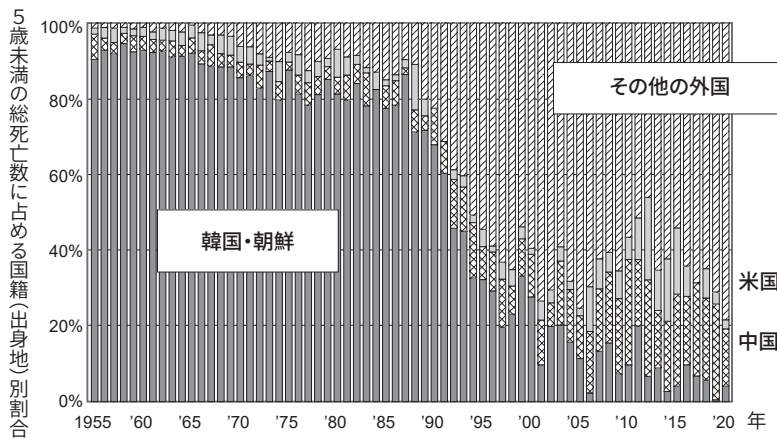


図9 5歳未満総死亡数に占める国籍別割合の年次推移 1955年～2020年

出典：厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

2010年～2020年の国籍別乳児死亡数の総数は414人である。最も多いのは「その他の外国」121人で、次に「中国」92人、「フィリピン」54人となっている(表4)。

2020年の母親の国籍(出身地)別死産数は、598胎であったが、乳児死亡同様に、多いのは「その他の外国」243胎、次に「中国」129胎、「フィリピン」98胎である(図10)。

これらの母子保健統計が示すのは、2010年以降、来日した「新しいニューカマー」の母と子どもたちがハイリスク群であることを如実に示している。在日外国人の母と子の命を守る対策は喫緊の課題であり、日本における母子保健対策の最重要課題であると言っても過言ではない。

日本での永住者には、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

表4 日本における国籍別乳児死亡の推移 2010年～2020年

	韓国・朝鮮	中国	フィリピン	タイ	米国	英国	ブラジル	ペルー	その他の外国	計
2010	3	12	6	1	3	1	9	1	4	40
2011	5	6	2	1	5		8	1	3	31
2012	2	8	1		10		3		9	33
2013	4	6	7		6		4	3	12	42
2014	1	6	7	1	6		1		9	31
2015	2	11	4		8		4	4	8	41
2016	4	10	6		5		5	6	14	50
2017	3	10	3				6		11	33
2018	2	6	8		4		3		15	38
2019		11	5	1	1		5	2	13	38
2020	1	6	5		1		1		23	37
計	27	92	54	4	49	1	49	17	121	414

出典：厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

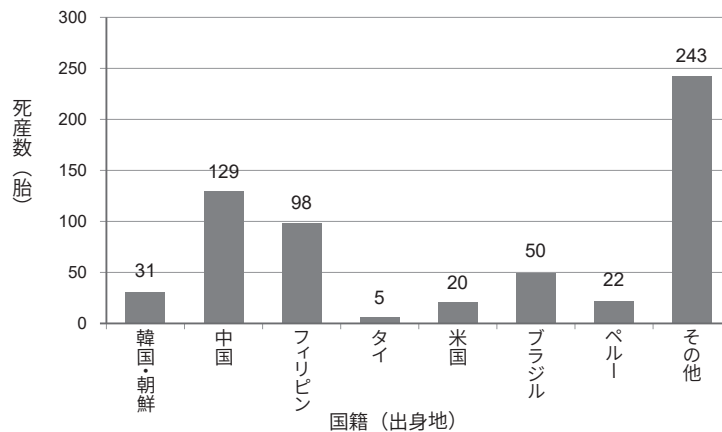


図10 母親の国籍（出身地）別死産数 2020年

日本における外国人死産総数：598胎

（父母とも外国人・母の国籍別）

出典：厚生労働省「人口動態統計」より筆者作成

も生じ、介護が必要である（Lee, et al., 2012 : 351-358 ; Lee et al., 2018 : 11-15）。特に在日コリアンの高齢者対策は重点課題である。

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」がある。「移民政策」を議論するのであれば、移住することに伴う「健康リスク」が存在すること、「健康権の保障」をどうするのか、真剣に議論すべきである。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。病気をし、ケガをし、年老いたら介護が必要となり、尊厳ある死と終末期医療が必要不可欠となる。

6 在日外国人の「生活者」としての健康支援のあり方

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、「言葉の壁」・「制度の壁」・「心の壁」が存在する。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。来日したばかりで日本語が不自由な外国人妊産婦は、「ことばの壁」によって、適切な医療・ケア、さまざまな制度、社会資源から取り残されている。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（人として、命に寄り添う）があるかないかで、その後の人生が大きく変えられる。それは医療機関の診療場面だけではない。地域コミュニティの中で、対象者の生活を知ること、包括的、継続的な保健医療福祉、生活支援が必要である。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、健康支援対策が求められている。

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の保障など、それぞれの部署との機能的連携・協体制度が、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くあるはずである（李, 2018）。そして、外国人の健康支援の継続のためには、国・自治体による行政支援、財源の確保が必要不可欠である（図11）。

おわりに

2018年12月25日に、はじめて日本政府から打ち出された、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」には、「生活者としての外国人」という概念が存在している。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、日本社会の歴史の変革、グローバル化への大いなるターニングポイントであると言っても過言ではない。

また、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」が同年6月17日、「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～」を発表している。この報告書の中で、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」（外国人の受入れ・共生のための教育推進検討チーム, 2019）（下線筆者）。

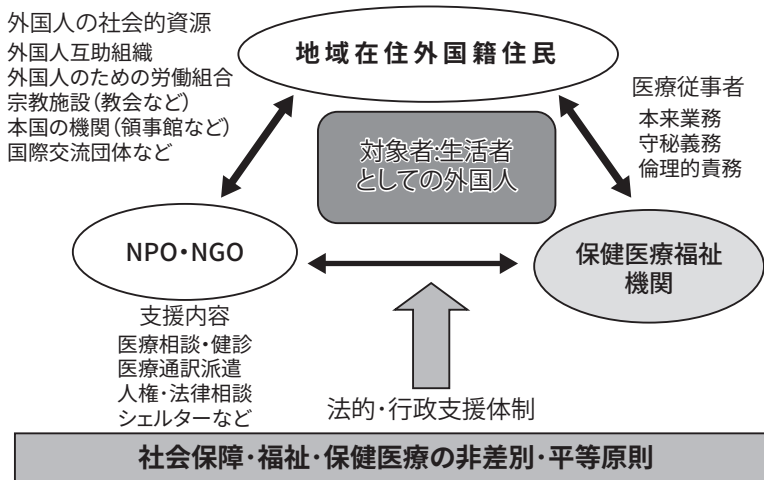


図11 在日外国人の健康支援フレームワーク

出典：筆者作成

「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」これらの概念は、在日外国人が健康に普通の生活者として、日本で暮らしていくことができるための前提条件である。

- *1 「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(https://www.moj.go.jp/isa/policies/coexistence/nyuukokukanri01_00140.html, 2021年12月21日アクセス)
- *2 法務省「在留外国人統計」1950～2020年
- *3 「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）」(<https://www.otit.go.jp/files/user/190311-4.pdf>, 2021年12月21日アクセス)
- *4 同注1
- *5 厚生労働省「人口動態統計」1955～2020年

《参考文献》

- ・ 荒牧重人・江原裕美・小島祥美・志水宏吉・南野奈津子・宮島喬・山野良一編, 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
- ・ 外国人の受入れ・共生のための教育推進検討チーム, 2019「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～」(https://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/_jcsFiles/afieldfile/2019/06/17/1417982_02.pdf, 2021年12月21日アクセス)
- ・ 田中宏, 2013『在日外国人——法の壁, 心の溝 [第三版]』岩波新書
- ・ 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』日本弁護士連合会
- ・ 野田文隆・秋山剛編, 2016『あなたにもできる外国人へのこころの支援——多文化共生時代のガイドブック』岩崎学術出版会
- ・ ハードマン, T. ヘザー・上鶴重美編, 2018『NANDA-I看護診断——定義と分類 2018-2020』上鶴重美訳

医学書院, 391 頁

- 李節子編, 2015『医療通訳と保健医療福祉——すべての人への安全と安心のために』杏林書院
- 李節子編, 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
- 李節子・榎井縁・丹羽雅雄, 2005「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——国際人権法の視点から」『社会医学研究』23号, 9~22頁
- Lee, K., Herrera, C. L., Lee, S. and Nakamura, Y., 2012, Seeking “A Place Where One Belongs”: Elderly Korean Immigrant Women Using Day Care Services in Japan, *Journal of Transcultural Nursing* 23, pp. 351-358.
- Lee, K., Kitano, N., Tawara, S., Sugano, Y. and Lee, S., 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* 33(1), pp. 11-15.

Migrant Health For Foreign Nationals in the Multicultural Society of Japan: Human Rights and Minority Health

LEE Setsuko

University of Nagasaki, Siebold

Key Words: migrant health, vital statistics of foreign nationals in Japan, right to health

The purpose of this study is to shed light on trends in live births and deaths to foreign nationals in Japan by using official statistics in order to provide basic data for developing health care and social welfare policies for foreign residents. An analysis of official data shows that for Koreans, the total number of deaths and the proportion of the elderly have been increasing. Since 1955, infant deaths and tuberculosis have rapidly decreased and have been replaced by so-called lifestyle related diseases such as cancer, heart diseases and pneumonia. Data for Koreans therefore reveal a pattern similar to data on Japanese nationals. Such trends suggest the need for elderly welfare services that take into account cultural, linguistic and social background.

The analysis also indicates a notable trend in live births. Since 1987, the number of live births to Japanese mothers and fathers has been decreasing, whereas the number of live births by foreign national parents has risen. The total number of live births from foreign national parents between 1987 and 2020 amounted to 1,077,589. These results show a growing need for reproductive health care for foreign residents. Female foreign residents are more likely to be in the high-risk group than Japanese women due to many barriers such as linguistic, systemic and psychological barriers. Health care providers must take into account these social and demographic changes and respond to them. In order to ensure the rights of health enjoyed by everyone in Japan and to achieve Goal 3 of the 2030 Agenda for Sustainable Development, there should be more efforts to reduce those barriers, such as by promoting multicultural understanding.