

日本WHO協会 「関西グローバルヘルス(KGH)の集い・オンラインセミナー」
「だれひとり取り残されない外国人医療」 2022年11月17日

在日外国人の健康権宣言について

長崎県立大学
李 節子





SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

17 GOALS TO TRANSFORM OUR WORLD

- 目標1: あらゆる場所で、あらゆる形態の**貧困に終止符**を打つ
- 目標2: **飢餓に終止符**を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する
- 目標3: 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
- 目標4: すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い**教育を提供**し、生涯学習の機会を促進する

持続可能な開発目標(SDGs)の理念

「誰一人として取り残さない」

Leave no one behind



THE GLOBAL GOALS
For Sustainable Development

グローバル・ヘルス(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC:
Universal Health Coverage)とは、

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ます。世界銀行グループは、2030年までに極度の貧困を撲滅すること、繁栄の共有を促進することを大きな目標として掲げています。これらを成し遂げるためにUHCの達成は最重要課題の一つです。



THE WORLD BANK
IBRD • IDA

Universal Health Coverage Forum 2017

Tokyo Declaration on Universal Health Coverage: All Together to Accelerate Progress towards UHC

We acknowledge that health is a human right and that UHC is essential to health for all and to human security. We adhere to the principle of *Leaving No One Behind*, which requires special effort to design and deliver health services informed by the voices and needs of people. This prioritizes the most vulnerable members of the world's population—children and women—those affected by emergencies, refugees and migrants, and marginalized, stigmatized and minority populations, so often living in extremely difficult circumstances.

健康は、人々がもつ権利です。しかし、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までに、私たちの前には長い道のりがあります。この（概念の実現を目指す）ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ・デー（UHCデー）は、世界中で（みんなが）支持者に加わり、すべての国で活動し結果を得ることを求めています。世界各地でUHCデーを記した何百もの活動が支援者らによって開かれる中、（今年は）東京で12月12日から15日まで、#Health for All（すべての人の健康を）に向けて集団での活動に刺激を与えるための歴史的なUHCフォーラム（公開討論会）が行われました。このフォーラムは、日本政府、世界銀行、世界保健機関、ユニセフ、UHC 2030、JICAなどが中心となって開催されました。その中で、東京宣言が出されました。

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、UHC 2030、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。

<健康権は基本的人権である>

世界保健機関(WHO)憲章

CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。

HEALTH IS A STATE OF COMPLETE PHYSICAL, MENTAL AND SOCIAL WELL-BEING AND NOT MERELY THE ABSENCE OF DISEASE OR INFIRMITY.

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。

THE ENJOYMENT OF THE HIGHEST ATTAINABLE STANDARD OF HEALTH IS ONE OF **THE FUNDAMENTAL RIGHTS OF EVERY HUMAN BEING** WITHOUT DISTINCTION OF RACE, RELIGION, POLITICAL BELIEF, ECONOMIC OR SOCIAL CONDITION.

外務省 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000026609.pdf> より抜粋

世界保健機関憲章：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日より効力。日本では、1951年6月26日に条約第1号として公布された。

＜国際人権規約：締約国は、健康権が行使されることを保障する義務を負う＞

経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約

第十二条

- 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

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。人権諸条約の中で最も基本的かつ包括的なもの。社会権規約と自由権規約は、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。

外務省 http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kiyaku/2b_004.html より抜粋

アルマアタ宣言

プライマリーヘルスケアに関する国際会議、アルマアタ、旧ソ連

1978年9月6日～12日

WHOとUNICEFは新しい健康に対する概念としてプライマリー・ヘルス・ケア(PHC)を提唱し、世界各国はアルマアタ宣言を採択した。この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PHC基本活動に取り組むべきことを宣言している。**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を送ること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。

リスボン宣言：患者の権利宣言 1981年採択

1.良質の医療を受ける権利	すべての人は、 差別なしに適切な医療 を受ける権利を有する。
2.選択の自由の権利	患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
3.自己決定の権利	患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための 自己決定の権利 を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
7.情報に対する権利	患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して 十分な説明 を受ける権利を有する。
10.尊厳に対する権利	患者は、その 文化および価値観を尊重 されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。

すべての人への健康権保障の推移

Right to Health

Health for ALL

Better Health for ALL



1948
世界人権宣言

1948
WHO
憲章

1976
世界人権規約

1978
アルマアタ宣言

2000
ミレニアム開発目標

2015
持続可能な開発目標

1948

1978

2000

2015

2030

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。

総人口に占める外国人住民割合 2020年

約44人に1人(2.3%)



<参考資料>

総人口：1億2570万人「人口推計（2020年10月1日現在）」（総務省統計局）

外国人住民：2,887,116人「在留外国人統計（2020年12月末現在）」（法務省）

日本に暮らす外国人住民 2020

2,887,116人

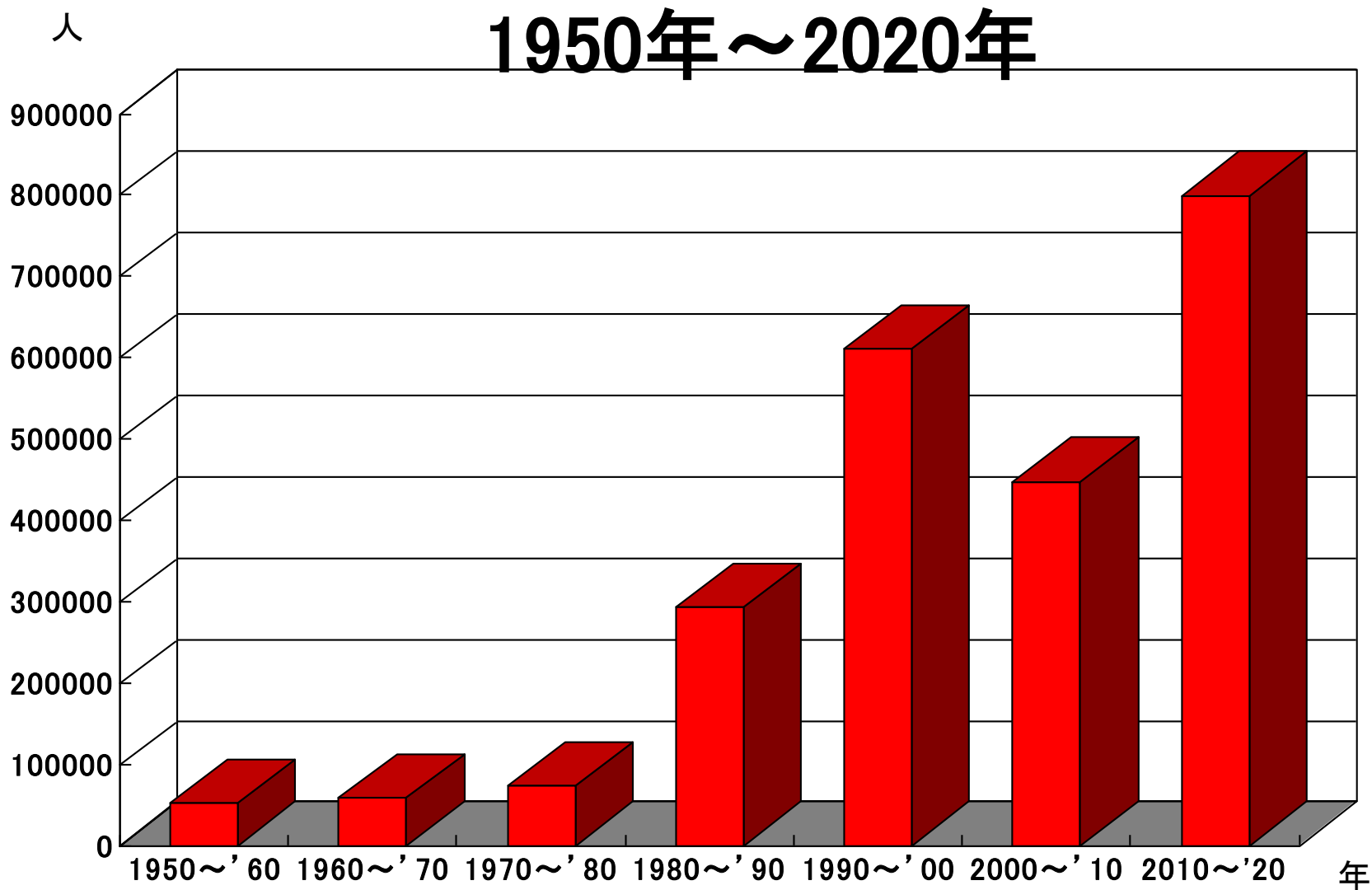
都道府県	総人口（人）
徳島県	720,000
高知県	690,000
島根県	670,000
鳥取県	550,000
合計	2,630,000

<参考資料>

総人口：1億2570万人「人口推計（2020年10月1日現在）総人口（確定数）」（総務省統計局）

外国人住民：「在留外国人統計（2020年12月末現在）」（法務省）

外国人登録者・在留外国人数の10年毎増加数推移



資料: 法務省「在留外国人統計」より作成



「在日外国人」

「社会を構成する一員」

「生活者としての外国人」

「日本多文化共生社会」

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いなるターニングポイントであると言っても過言でない。

外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策 (改訂) 令和元年(2019年)12月20日

Ⅱ 施策

1 外国人との共生社会の実現に向けた意見聴取・啓蒙活動等

(2) 啓蒙活動等の実施

【具体的施策】

○**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》

外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策

平成30年(2018年)12月25日

<生活者としての外国人に対する支援>

2 生活者としての外国人に対する支援

(1) 暮らしやすい地域社会づくり

① 行政・生活情報の多言語化、相談体制の整備

【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》 多寡(たか:多いことと少ないこと。多いか少ないか。)

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～

令和元年(2019年)6月17日

II. 基本的な考え方

(1) 外国人との共生を進める意義

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。

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。

看護診断	看護診断名	定義
領域9	コーピング/ストレス耐性	ライフイベント/生命過程に取り組むこと
類1	トラウマ後反応	身体的または心理的トラウマの後に起こる反応
診断名 コード: 00260 採択: 2016年	移住トランジション 複雑化リスク状態 Risk for complicated immigration transition	<u>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</u>

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。

リプロダクティブ・ヘルス

(性と生殖に関する健康)

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)

リプロダクティブ・ヘルスのアプローチ

国際人口開発会議（ICPD/カイロ会議1994年）において、
リプロダクティブ・ヘルスの権利は**人権**の一環として承認された。

すべての新生児が
健康な妊娠期間を過ごした
母親から生まれる。

すべての乳児が
適切な食事を与えられ、
予防接種を受ける。

すべての若い女性が
HIV感染から身を守る
ことができる。

すべての女性が
妊娠の間隔を
あけることができる。

すべての人が
正しい情報を得て、
責任ある行動をとることに
よって健康リスクを回避できる。

すべての人が
自分の人生の重要な
決定について選択肢を持ち、
自ら決めることができる。

リプロダクティブ・ヘルス・サービス

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

母子保健サービス





すべての人が利用できる
リプロダクティブ・ヘルス・サービスの実現は、
国際的な公約であり。
人権にかかわる重要課題である。

UNFPA (United Nations Population Fund)
世界人口白書 2005 より

リプロダクティブ・ライツ(人権)の要素

資料:世界人口白書より作成

リプロダクティブ・ライツの要素

人権に基づく活動

生命と生存の権利

妊産婦・乳児死亡を防ぐ、HIVを含む性感染症の防止するための情報・手段がある、女児の育児放棄と差別をなくす

身体的自由および安全の権利

ジェンダーに基づくあらゆる形態の暴力の防止、人身売買の阻止、強制・暴力・差別を受けることなく妊娠・出産に関する決定をする、女性性器切除の廃止

情報を求め、受け取り、伝える権利

リプロダクティブ・ヘルス/ライツ問題に関する情報等を利用できる

出産する子どもの数、時期、間隔を決める権利

家族計画の方法を選択し、適切に利用できる、思春期の少女が妊娠の時期を遅らせることができる

自由意思で結婚し家族を形成する権利

児童婚、強制的結婚の防止と法規制、リプロダクティブ・ヘルス・カウンセリング・サービスの提供

到達可能な最高水準の健康を得る権利

リプロダクティブ・ヘルスに関する教育とサービスの提供、**最も困難な状況にある人々を優先**

科学的進歩の恩恵を享受する権利

女性が利用できる安全、良質な避妊法を提示・開発、緊急産科ケアが利用可能

差別を受けず、教育と雇用における平等を享受できる権利

母親であることを理由とする雇用上の差別を禁止、妊娠および結婚した思春期の女性が教育課程を修了できる

子どもの権利条約とその世界

- 第2条 1: **締約国は、その管轄の下にある児童**に対し、児童又はその父母若しくは法定保護者の
- 人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的、種族的若しくは社会的出身、財産、心身障害、出生又は他の地位にかかわらず、
- **いかなる差別もなしにこの条約に定める権利を尊重し、及び確保する。**

子どもの権利条約

(1989年国連採択、1994年日本批准)

子どもにふさわしい世界

- 「子どもの権利条約」は、すべての子どもたちが生存し、発達し、保護され、尊重され、自分たちに影響を及ぼす決定に参加できる世界を提示している。その世界とは、**平和、寛容、公平、人権の尊重、及び共同責任の世界**
- つまり、子どもたちにふさわしい世界である。

ユニセフ(国連児童基金):世界子供白書 特別版2010
「子どもの権利条約」採択20周年記念号より

児童福祉法

(昭和二十二年十二月十二日法律第百六十四号)

最終改正:平成二八年六月三日法律第六五号

第一章 総則

第一条 **全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。**

(公布日 平成28 年6月3日)

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO164.html>

児童福祉法の理念が70 年ぶりに改正(2016年)

子どもの権利条約の根幹理念

親の不利益を得ない



外国人の子供の就学状況等調査結果(確定値)概要

令和2年3月 文部科学省総合教育政策局 男女共同参画共生社会学習・安全課

調査基準日:原則として、令和元年5月1日を基準日

調査実施期間:令和元年5月16日～6月14日

調査対象:市町村教育委員会(特別区を含む)(1,741)

調査方法:都道府県教育委員会を通じ、調査票を配布、回収(指定都市教育委員会については都道府県教育委員会を介さず直接調査票を配布、回収)。

主な調査項目:就学状況の把握状況、就学状況の把握・就学促進の取組

学齢相当の外国人の子供の住民基本台帳上の人数 N:1,741

①小学生相当:87,033 中学生相当:36,797 計:**123,830人**

②就学者数:義務教育諸学校96,370人+外国人学校等5,023人
計:**101,393人**

③ ①－②=**22,437人(18.1%)**

約6人に1人 不就学の可能性

外国人の子どもの6人に1人 小中学校に通っていない



外国人の子供の就学状況等調査結果(確定値)概要
令和2年3月 文部科学省総合教育政策局
男女共同参画共生社会学習・安全課 資料より作成

すなわち、日本に暮らす外国籍の子どもは、
世界で最も初等教育にアクセスできていない
「サハラ以南アフリカ地域」と、
ほぼ同比率であることがわかる。

小島祥美：守られていない外国籍の子どもの教育への権利と命
ー「真のSDGs達成」に向けて日本が取り組むべきこと
「移民政策研究」、14巻、59頁、明石書店、2022年より抜粋

非正規滞在外国人に対する行政サービス

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**されるものです。

在日外国人の母子保健医療福祉指針

＜基本理念＞

保健医療福祉サービスは国籍(出身地)を問わない
基本的人権である。

＜母子に関連する法＞

すべての外国人妊産婦及び児童に適用される主な法律

1947年 児童福祉法 1965年 母子保健法

1979年 国際人権規約 1981年 難民条約

1994年 **子どもの権利条約** 1996年 **人種差別撤廃条約**

「母子保健」は、健康問題を地球市民的発想、**全人類的視野**で捉え、解決するという理念の上に成り立っており、最も根源的なヒューマニズムが求められるヒューマンケアの分野です。そこには**生命尊重・人権遵守**の哲学が根底に流れています。



李節子編著：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—
53頁 杏林書院 2015 より抜粋

親が外国人の子ども: **24人に1人** 2020年

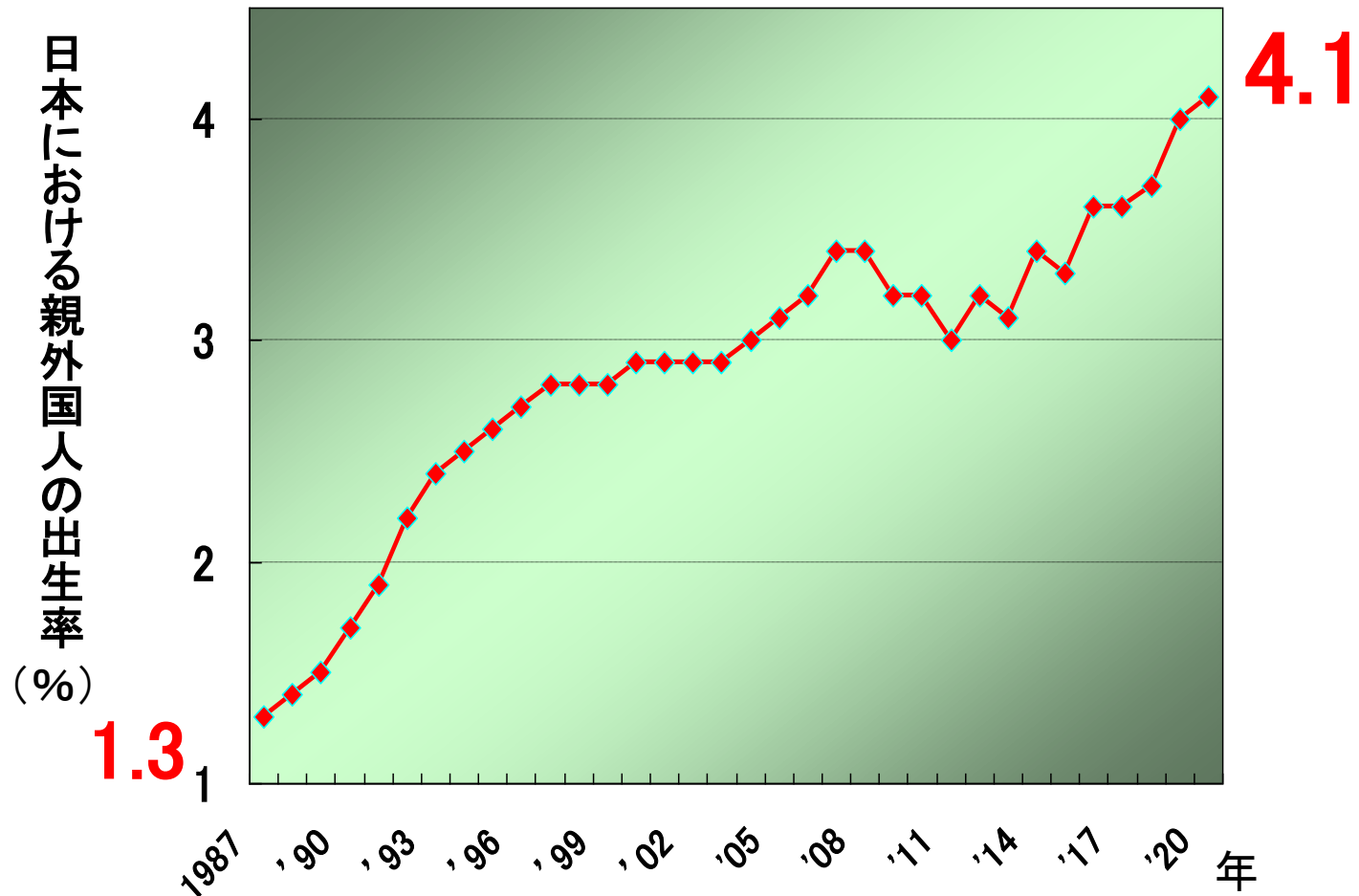
内 容	人 数(人)	割合%
父母の一方外国人 父母とも外国 父母の一方外国 (父母の一方日本)	35,604 18,797 16,807	4.1
父母とも日本人	824,028	95.9
総 数	859,632 * 日本人出生数 840,835	100.0

* 一般的に公表されている出生数はこの数値

資料: 厚生労働省人口動態統計より作成

日本における親外国人の出生率の推移

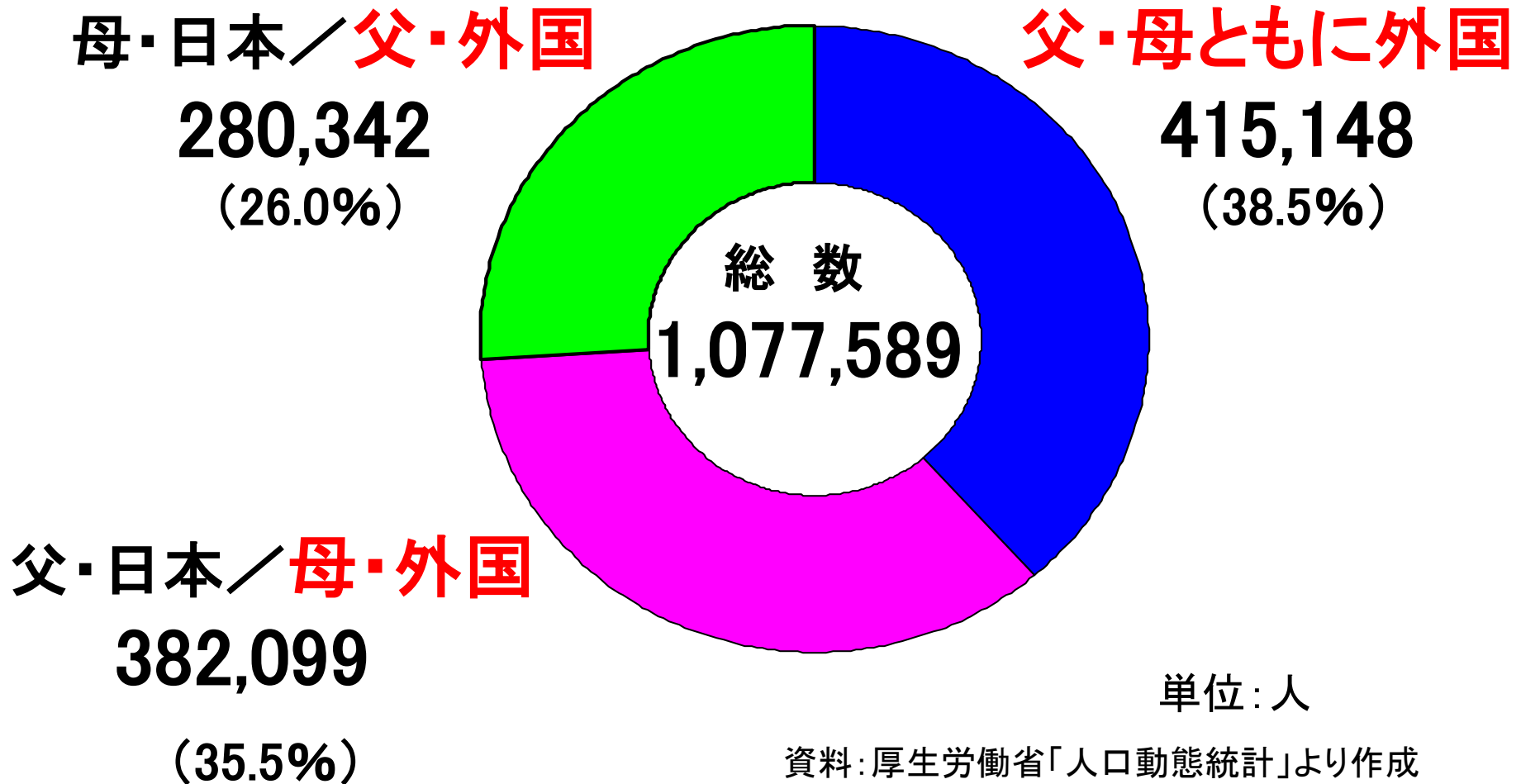
1987年～2020年



日本における親外国人の出生率: 日本における総出生数に対する父母または父母の一方が外国人の出生率

日本における親外国人の出生総数

1987年～2020年



親外国人(父母の国籍別)出生数の推移

1987年～2020年

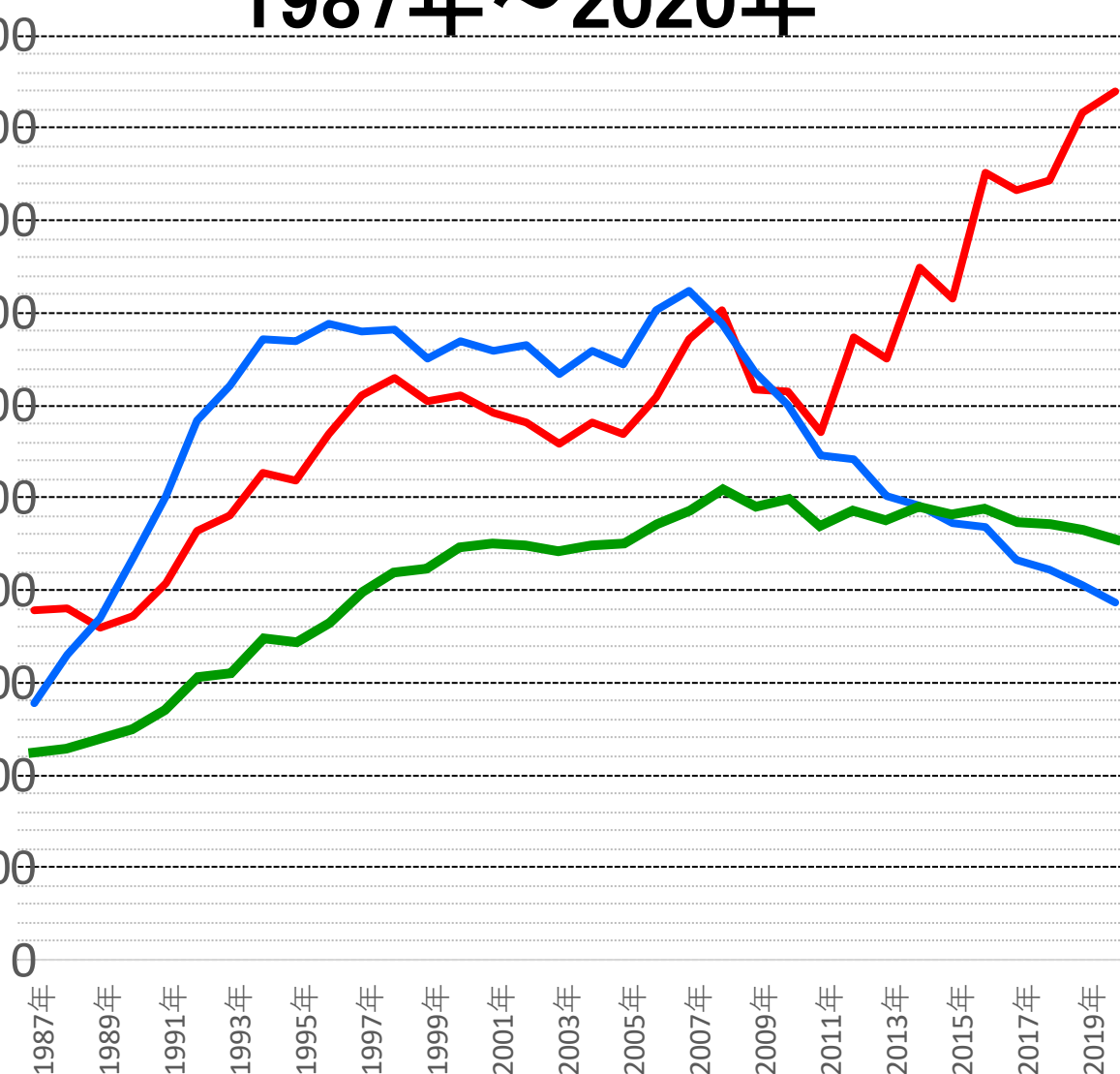
親が外国人の出生数(人)

父母とも外国
18,797

父外国/母日本
9,087

母外国/父日本
7,720

2020年
親外国人の出生
総数: 35,604人



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

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。

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。

**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。**

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律

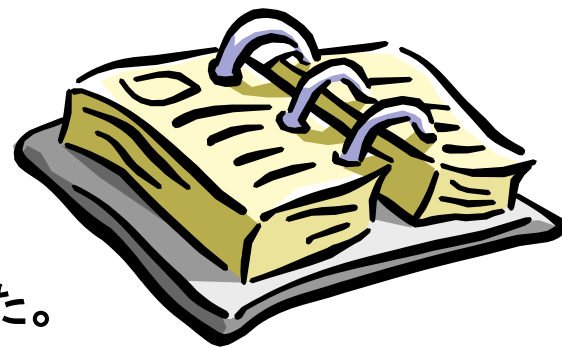
平成13年4月13日法律第31号

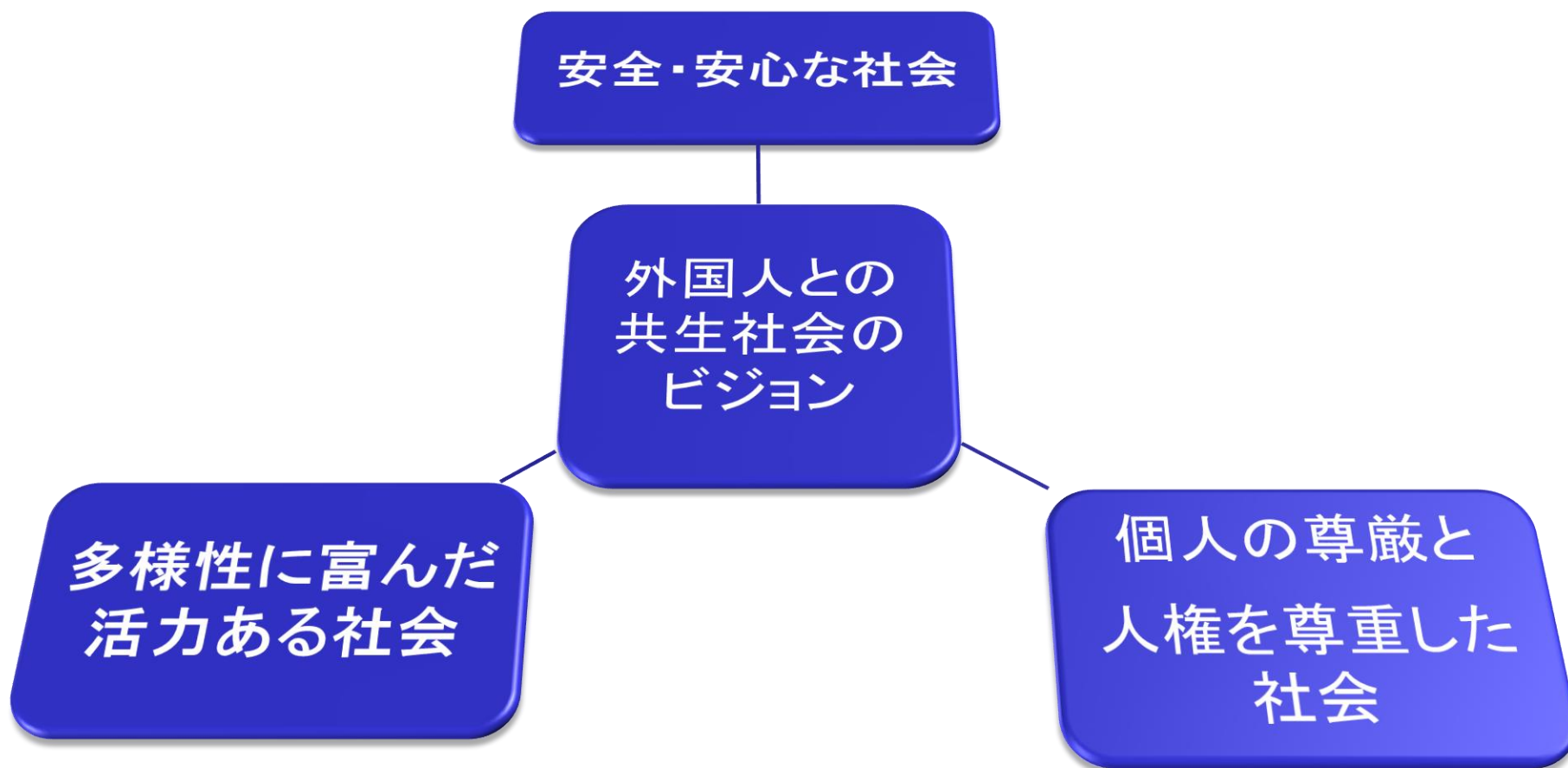
改正 平成16年6月2日法律第64号

第五章 第二十三条（**職務関係者による配慮等**）

配偶者からの暴力に係る被害者の保護、捜査、裁判等に職務上関係のある者は、その職務を行うに当たり、被害者の心身の状況、その置かれている環境等を踏まえ、被害者の**国籍**、障害の有無等を問わずその**人権を尊重**するとともに、その**安全の確保**及び**秘密の保持**に十分な配慮をしなければならない。

* 改正法は平成16年(2004年)12月施行、
「被害者の国籍、障害の有無等を問わず」が追加された。





「外国人との共生社会の実現に向けたロードマップ」

外国人材の受け入れ・共生に関する関係閣僚会議

令和4年(2022年6月14日)より作成

<https://www.moj.go.jp/isa/content/001374798.pdf>

2022年6月17日アクセス

ライフステージ・ライフサイクルに応じた支援

外国人の各ライフステージ（「乳幼児期」、「学齢期」、「青壮年期」及び「高齢期」）ごとに支援が必要である。

ライフステージを移行しながら生活しているが、就学、進学、就職等、ライフステージを移行する際に課題に直面することが多く、この「**継ぎ目**」における支援が必要である。

参考資料：外国人材の受け入れ・共生に関する関係閣僚会議「外国人との共生社会の実現に向けたロードマップ」2022年6月14日より作成

在日外国人の健康支援

＜医療人としての本来業務＞

＜看護者の倫理綱領＞

看護者は、国籍、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状态、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供する。

＜医師のジュネーブ宣言＞

医療専門職の一員としての任を得るにあたり、私は、年齢、疾患や障害、信条、民族的起源、性別（ジェンダー）、国籍、所属政治団体、人種、性的指向、社会的地位、その他いかなる他の要因であっても、私の職務と私の患者との間に干渉することを許さない。

＜多文化共生社会の理念＞

国籍や民族などの異なる人々が、互いの存在を認め合い、共に生きていく多様性のある社会

在日外国人の健康支援を支える基本理念

＜琵琶湖湖畔宣言＞

「在日外国人と医療—だれひとり取り残さないために—」

- 私は、外国人、日本人を問わず、すべての人間は、生れながらにして**自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等**であることを尊重します。
- 私は、健康を享有することは、国籍、人種、年齢、性別、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、**すべての人が有する基本的権利**のひとつであることを確認します。
- 私は、外国人は日本人とともに、**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、外国人が孤立せず安心して生活し、自由に、容易に公共サービスを享受し、社会活動に平等に参加できる環境の実現に努めます。
- 私は、すべての人の健康的な生活を確保するために、**多文化共生社会の実現**と、保健・医療・福祉を推進することを誓います。
- 私は、いかなる場面でも、**人間としての生命の尊厳及び権利を尊重**し、常に温かな人間的配慮、良心をもって、健康支援を実践します。
- 私は、すべての人の**多様な健康ニーズに気づく**ことのできる能力、異文化コミュニケーション能力、関係性を築く能力を身につけるための研鑽を積みみます。

私は、これらのことを医療にたずさわる者の**本来業務と倫理的責務**にかけて厳粛に誓います。



医療にたずさわる者とは？

この宣言での「医療にたずさわる者」とは、健康支援に関連するすべての者を指します。

Well-beingとは、身体的、精神的、社会的に健康な状態をいいます、それらに関わるすべての者です。

具体的には、医師、助産師、看護師、薬剤師、栄養士などの医療従事者、および、地域保健を担う保健師、ケースワーカー、医療行政担当者、福祉にたずさわる者、医療通訳士など、すべてです。



外国人もそうですが、日本人でも差別偏見にさらされている人も多い。逆差別では？

子どもの権利条約、女性差別撤廃条約、人種差別撤廃条約など、あえて、何故、子ども、女性、人種としなければならないのか、、、。

この宣言は、「すべての人」のために、あたりまえのことが述べられています。しかし、あえてなぜ、「外国人」としたのか、そこに顕著に、不条理、倫理違反が現れるからです。行きつくところまで、どどまるところを知らない人権侵害が発生する現状があるからです。

しかし、よくよく読むと、当然日本人も含まれた、すべての人が、この宣言に含まれていることがわかります。

人権の国際的保障



20世紀において、二度に及ぶ悲惨な世界大戦を経験した国際社会は、**人権の普遍的尊重**を主目的とする戦後国際秩序の構築を目指しました。そして、**人類史上はじめて国際人権基準**として採択された**世界人権宣言**（1948年12月10日）において、「**すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とにおいて平等である**」として、自由権や生存権などの社会権を列挙し、これらがすべての国家と人民の「達成すべき共通の基準」であることを明らかにしました。この世界人権宣言は、現在においては、「国際慣習法」としての法的効力を有するに至っています。

「人権」 (Human Right) とは

- 人としてあたりまえのこと
- 人の道理
- 人としての命
- 他者が犯してはいけない人格
- 人類生命体としての平等性

多様性があり
選択性があるって
人類に優しい社会



*Love the life you live.
Live the life you love.*



ご清聴ありがとうございました。