慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	西ドイツにおける労働移民健康政策の史的展開 : 1962年から1965年
Sub Title	Gesundheitspolitik für Arbeitsmigranten in der BRD von 1962 bis 1965
Author	矢野, 久
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	1999
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.91, No.4 (1999. 1) ,p.625(71)- 635(81)
JaLC DOI	10.14991/001.19990101-0071
Abstract	
Notes	論説
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-19990101-0071

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

「三田学会雑誌」91巻4号（1999年1月）

西ドイツにおける労働移民健康政策の史的展開

——1962年から1965年——

矢　野　　久*

第一章　はじめに

本稿の課題は，1962年から65年までの時期を対象に，ドイツ連邦共和国（西ドイツ）における労働移民に対する健康政策の特質を明らかにすることにある。それ以前の時期については別稿で論述したが，(1) まずはそこでの考察結果を簡単に示しておこう。

まず第一に，西ドイツ政府は，1960年代初頭までに，イタリア，ギリシャ，スペイン，トルコ政府と労働力募集・斡旋協定を締結していた。これらの諸国においては，協定によって創設されたドイツ・コミッション（トルコではドイツ連絡事務所と呼ばれた）によって健康診断がおこなわれた外国人労働者と，協定にもとづかずに，したがってこうした健康診断がおこなわれないまま，西ドイツに入国した外国人労働者に二分されたということが，明らかとされた。一方，西ドイツ政府がこの種の協定を締結しなかった諸国からは，この後者のやり方で外国人労働者が西ドイツに入国してきたということである。

第二に，労働力募集協定にもとづいて入国する外国人労働者に対しては，ドイツ医師団による厳格な健康診断が遂行されたということ，しかも，それは外国人労働者に恐れられ，時には悪夢とさえ考えられる程厳しいものであったということである。

第三に，協定によらない外国人労働者の流入に対処すべく，1962年に対外国人労働者健康政策は変更されたということ，すなわち，入国後，伝染性の病気に罹っていないという医師の証明書提示が滞在許可交付の条件とされるようになったということである。

---

* 本稿は，オスナブリュック大学Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien（IMIS）によって1998年6月18日から20日まで開催されたワークショップ<Migration—Krankheit und Gesundheit>での発表をもとに加筆したものである。

（1） 矢野久「労働移民と健康政策—西ドイツ1950-60年代」『大原社会問題研究所雑誌』488号（1999年5月）。

しかしそこでは，この対外国人労働者健康政策がその後どのような変遷をたどったのかについては検討する余地がなかった。本稿の課題は，1962年以降のこの政策の変化を明らかにすることにあるが，実は1962年という年は，西ドイツ政府にとっては重要な意味をもっていた。というのは，この時期にヨーロッパ以外の諸国から，労働力募集協定締結の要望が相次いで西ドイツ外務省に提出されたからである。そこでこれによって，対外国人労働者健康政策がどのように変化したのかを考察することにする。

本稿では，1965年までの時期に限定して考察をおこなうが，その理由は，30年以上経過した資料のみが公開の対象となっているためである。筆者がドイツ連邦共和国で資料収集したのは1996年であり，したがって多くの文書館では1965年までの文書をみることが可能であった。それ以降の研究は後の課題とせざるをえない。

資料として本稿作成に利用した文書は，コブレンツの連邦文書館とボンの外務省政治文書館所蔵の文書資料である。

第二章　ヨーロッパ以外の外国人労働者の健康政策上の措置

ヨーロッパ以外の諸国からの外国人労働者の健康政策を検討する前に，この時期の対外国人労働者健康政策の特質をみておこう。伝染性の病気が持ち込まれるのを阻止するために，1962年3月，連邦内務省は，はじめて連邦共和国で職場を探す外国人労働者に対して，伝染性の病気に罹っていないという医師の証明書の提示を条件に滞在許可を交付するよう，各州に奨励したのである。ただし，どの国の医師によるものかについても，また，いかなる診断をするかについても規定はなかった。

しかし，否それゆえに，この政策に対する反応はまちまちであった。まず，州によってその反応はさまざまであった。たとえばベルリン，ブレーメン，シュレースヴィヒ・ホルシュタイン州は，医師の証明書提示を滞在許可交付の条件にすることを拒否したのに対し，いくつかの州ではすでにそれ以前にこの規則を導入していた。(2) こうした事態が生じたのは，対外国人労働者健康政策は各州の専権事項であったからである。

そればかりではなく，西ドイツ外務省の在外機関の反応も一様ではなかった。たとえばイスタンブールのドイツ総領事はこの規則は内容的に不十分であるとみなした。「およそ診断などまったく受けなくても，あるいは応募者が身代わり診断という手を使おうとも」，トルコでは「この種の証明書を入手するのは」比較的簡単であるというのがその理由であった。総領事によれば，なるほど，

(2) Schr. Bundesministerium für Gesundheit (BMGe) an Bundesministerium für Arbeit (BMA) v. 12.10.1962, in: Bundesarchiv Koblenz (BA), B 149/22343.

滞在許可証交付以前に追加の診断をすることによって，この問題は解決できるようにみえるが，それによって生じるのは，実は「すべて困ったこと」であるという。「協定にもとづかずに連邦共和国に来るトルコ人労働者は，斡旋や，必要な書類と翻訳の調達に最後の金を使い果たし，自分の職場をやめ，しばしば財産を投げ売ってしまっていた。もしも連邦共和国での診断の後に，滞在許可が得られないことが判明すれば，彼らは帰国費用を負担することができない。[3]」それゆえ総領事は，協定によらないトルコ人労働者も，在イスタンブール・ドイツ連絡事務所の医師によってヴィザ交付前に診断させることを検討しようとした。[4] つまり，連邦内務省の新しい方策とは逆に，西ドイツ入国以前に，しかもドイツ事務所によって健康診断をおこなうこと，つまり，事実上労働力募集協定によるやり方を踏襲することを考えていたのである。

それに対しアテネの西ドイツ大使館は，募集協定にもとづかずに西ドイツで労働しようとするギリシャ人はヴィザを申請する必要があったが，かれらを大使館の検査医によって診断させることが適当だという見解を1962年10月中旬に表明した。[5] つまり，西ドイツ入国前に，しかもドイツ大使館の検査医による診断を主張したことになり，これは，連邦内務省の政策に対する批判を意味していたのである。

西ドイツ政府はすでに1955年イタリア，1960年にはスペイン，ギリシャ，さらに翌1961年にはトルコ政府と労働力募集協定を締結していた。しかしこの1962年の時点では，約20の非ヨーロッパ諸国が西ドイツ外務省に労働力募集協定の締結へ向けて外交交渉を展開しはじめていた。それに対し連邦政府は1962年5月，ヨーロッパ諸国以外の外国人労働力の組織的募集はおこなわないという原則を確定した。[6] しかしながらこの原則は，健康政策上の問題をひきおこしてしまった。というのは，ヨーロッパ以外の諸国の外国人労働者も，西ドイツ外務省の在外機関が発行するヴィザによって，あるいは観光客として，健康診断を受けることなく，西ドイツに入国することができたからである。

1962年末になってようやく，担当連邦省庁が外国人労働者就業の健康問題について共同で議論するにいたった。12月13日に開催された「外国人被雇用者就業問題協議会」(Arbeitskreis für Fragen der Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer) の会議で，各省庁の参加者は，非ヨーロッパ諸国からの外国人労働者にはより厳しい健康診断がおこなわれる必要があるという意見で一致した。連邦

---

(3) Bericht Generalkonsulat Istanbul an Auswärtiges Amt (AA) v.5.7.1962, in: BA, B 106/117951.

(4) Bericht Generalkonsulat Istanbul an AA v.5.7.1962, in: BA, B 106/117951.

(5) Bericht Botschaft Athen an AA v.12.6.1963, in: Politisches Archiv des Auswärtigen Amtes (PA), Abt.5/1498.

(6) Hisashi Yano: "'Wir sind benötigt, aber nicht erwünscht'. Zur Geschichte der ausländischen Arbeitnehmer in der Frühphase der Bundesrepublik Deutschland", in: *Fremde Heimat. Eine Geschichte der Einwanderung aus der Türkei*, hrsg. v. Mathilde Jamin u.a., Essen 1998, S.47f.

労働省の担当官によれば，病気の外国人労働者の入国を阻止することはこれまでの政策では不可能であった。その理由は，連邦職安庁の担当官によれば，第一に，手続きそのものにあった。つまり，健康上の理由でドイツ・コミッションによって拒否されたという指示が，ミュンヘンにある中央カードファイルから提示されてはじめて，協定によらずに入国する外国人労働者は労働局医師によって診断される可能性が生まれるのであるが，この中央カードファイルは，労働許可が与えられてはじめて機能しえたからである。(7) しかしながらこのやり方は，いずれにせよヨーロッパ以外の諸国からの労働者には適用されることはなかった。第二は，医師の証明書にはレントゲン撮影が含まれてはおらず，また性病検査もおこなわれなかったという問題であった。以上の理由から，連邦職安庁は，協定によらずに入国する外国人労働者にも連邦＜入国前＞に健康診断を課すよう提案した。(8) しかしその一方で解決できない別の問題も残った。ヨーロッパ経済共同体内の移動の自由に関わる問題であった。イタリア人労働者は，ヨーロッパ経済共同体規則によって1962年1月1日以降ヴィザなしで西ドイツへ入国することが自由になったからである。

ともかく「外国人被雇用者就業問題協議会」はこの日の会議の結果を次の三つに総括した。(9)

第一は，ヨーロッパ以外の諸国からの外国人労働者は西ドイツ＜入国前＞に健康診断をおこなうようにすること。

第二は，ドイツ・コミッションの医師団を，ヴィザ交付に必要な医師証明書交付にも関与させるよう，連邦職安庁に依頼すること。

第三は，ヨーロッパ以外の諸国の外国人労働者への滞在許可は，＜医師証明書の提示を条件＞にするよう，各州に連邦内務省が奨励すること。

この「外国人被雇用者就業問題協議会」の総括の意義は，第一に，1961年12月29日のノルトライン・ヴェストファーレン州の規則(10)が，スペイン，イタリア，ギリシャ，トルコ人だけを対象にしていたのに対し，この間に，「ますます多くのその他諸国の外国人労働者が，ここで職場を得るために，協定によることなく連邦地域に入国した」ために，ヨーロッパ以外の諸国の外国人労働者にまでその対象が拡大されることになった点にある。(11) しかし第二に，より重要なことは，ヨーロッパ以

(7) Niederschrift über die Sitzung des Arbeitskreises für Fragen der Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer am 13.12.1962, in: BA, B 149/6225. Dagegen Knuth Dohse: *Ausländische Arbeiter und bürgerlicher Staat*, Berlin 1985, S.188.

(8) Niederschrift über die Sitzung des Arbeitskreises für Fragen der Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer am 13.12.1962, in: BA, B 149/6225.

(9) Niederschrift über die Sitzung des Arbeitskreises für Fragen der Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer am 13.12.1962, in: BA, B 149/6225.

(10) 矢野「労働移民と健康政策」参照。

(11) Schr. BMGe an Sozialminister Landes NRW v.17.12.1962, in: BA, B 106/90129.

外の諸国からやってくる外国人労働者の医師証明書の場合は，募集協定を締結した諸国のように〈入国後〉ではなく，〈入国前〉に提示されるべしと考えられていたということにある。これによって，対外国人労働者健康政策の基本は変更されたと考えられよう。

この決議にもとづいて，1962年12月17日，連邦厚生相はノルトライン・ヴェストファーレン州の社会労働相に，「協定にもとづかないすべての外国人労働者の滞在許可交付に際し医師証明書を提示することを義務づけることが必要ではないのかという点」を検討することを推奨した。(12) ここで留意する必要のある点は，決議においては，ヨーロッパ以外の外国人労働者だけが対象となっていたにもかかわらず，連邦厚生省は，協定にもとづかずに入国するすべての外国人労働者にもこの規則を適用することの必要性の検討を推奨したということである。

ヨーロッパ以外の諸国とは労働力募集協定を締結しないという，連邦政府の原則は，これらの諸国からの外国人労働者の健康診断なしの入国を阻止することはできなかった。そのため，以上述べてきたような方策がその後検討されたわけであるが，その議論の過程で注目される点は，これらの外国人労働者の入国によって，伝染性の病気が持ち込まれた，あるいは健康上問題が生じたという事実問題そのものについては，まったく論議の対象にも，また論議の前提にもなっていなかったということである。むしろ，各省庁の担当者のもつ問題意識と危機意識が議論の中核にあった。まさにこの危機意識こそが，実際の病気統計よりもはるかに大きく政策決定に影響を与えたといえよう。

第三章　対外国人労働者健康政策の確定——1963年以降

この決議に表現された方策が，その後どのように展開したのかを検討することにしよう。1963年には，以下の二点が問題となっていた。第一点は，ドイツ・コミッションが，協定にもとづかずに入国しようとする外国人労働者にも医師の証明書を交付すべきかどうかであり，第二点は，西ドイツ外務省の在外機関が大使館検査医を活用すべきかどうかであった。

まず第一点であるが，1963年5月，西ドイツ外務省に報告書を提出した在イスタンブールの総領事館は，その報告書の中で，組織的労働力募集を遂行する課題をもつ，在トルコ・ドイツ連絡事務所の地位を強化する意図をもっていると表明し，協定にもとづかずに，したがってドイツ連絡事務所を経ずに西ドイツに労働目的で入国するトルコ人労働者にも，すべてこのドイツ連絡事務所の医師団による健康診断を受けさせることを提案した。(13)

一方ドイツ外務省在外機関がその検査医を利用させるようにすべきかどうかという，第二の問題については，連邦内務省は1963年9月反対の旨を表明した。その理由は，先の「外国人被雇用者就

(12) Schr. BMGe an Sozialminister Landes NRW v.17.12.1962, in: BA, B 106/90129.
(13) Bericht Generalkosulat Istanbul an AA v.30.5.1963, in: PA, Abt.5/1498.

業問題協議会」の1962年12月決議と相反することになるためであった。[14] ちなみに西ドイツ外務省は，外務省在外機関のもつ検査医は国によってその質が「千差万別である」ので反対の立場に立っていた。[15]

しかもこれは，実際上の問題を内包していた。というのは，外国人労働者が提示した，ドイツ外務省在外機関の検査医証明書が，西ドイツの外人局によって認められない例が発生したからである。その一例であるが，ヘッセン州グロース・ゲラウ郡庁は検査医証明書を認めることを拒否した。そのためギリシャ人労働者は，「渡独前にギリシャの検査医の診断を自己負担でおこない，ドイツ入国後ないし労働開始前にもう一度ドイツの保健所医ないし企業医によって診断してもらわなければ」ならないということとなった。在サロニキ領事館は，これは「領事館の活動への差別」であるとみなした。それゆえ在サロニキ領事館は，領事館に来るヴィザ申請者には全員ドイツ・コミッションの医師団による健康診断を受けさせるよう，再度提案した。これが認められなければ，ドイツで職場を探しているギリシャ人労働者全員に募集協定による道を指示する以外に可能性はなくなり，「こうした場合には，ドイツ企業は労働力の調達にいっそう長時間を要しなければならない。」いずれにせよ，この場合にはギリシャでの健康診断はすべて無駄になるとした。[16] しかし，このいわゆる＜第二の道＞を禁止することは，まさに労働力補給を懸念していたドイツ企業には到底是認できるところではなかった。

第二の点については，1963年12月4日の「外国人被雇用者就業問題協議会」の会議で論議の対象となった。連邦内務省は，外人局が滞在許可を交付するかどうかの決定に際し，外国の医師証明書を承認していいのか，新たにドイツ人医師によって健康診断するべきなのかという問題を提起した。連邦厚生省は，ヨーロッパ以外の諸国ではドイツ外務省在外機関の検査医が「ケースバイケースでしか医師の診断に動員しえない」，健康診断は連邦地域でおこなわなければならない，という見解を表明し，それゆえ，「ドイツの雇用者に，外国人労働者が連邦地域に到着すればすぐに，保険検査医あるいは保健所を訪問させるように外国人労働者に働きかけるよう，依頼すること」が最適であるとみなした。[17] つまり，ドイツ外務省在外機関の検査医の証明書を根拠に，外国人労働者の滞在許可を認めるか否かが問題の焦点となったのである。「外国人被雇用者就業問題協議会」はこれを

---

(14) Schr. Bundesministerium für Innern (BMI) an BMA v.11.9.1963, in: PA, Abt.5/1479.

(15) Schr. Ref. 505 (Schmiedt) AA an BMGe v.4.9.1963, in: PA, Abt.5/1479.

(16) Bericht Konsulat Saloniki an AA v.11.12.1963, in: BA, B 106/90129. こうした見解に対し、連邦内務省は1963年12月，「二重診断を避けるために」，ヴィザ交付に際しては，伝染性の病気には罹っていないという「表明」で十分であるとした。BMI an AA v.4.2.1964, in: BA, B 106/90129. これは1964年6月に布告された。滞在許可交付は，在外機関に医師の診断書を提示することを条件としないこととなった。Runderlaß. BMI v.1.6.1964, in: BA, B 106/90129.

(17) Niederschrift über die Sitzung des Arbeitskreises für Fragen der Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer am 4.12.1963, in: BA, B 149/6225.

否定した。むしろ外国人労働者は連邦地域で診断されるべきだという立場に立ったのである。いずれにせよ，ドイツの雇用者は，外国人労働者に健康診断を受けるよう働きかけることを要望されはしたが，強制させることはできなかった。(18)

この1963年12月の協議会の結論は，これまでの議論の経過と比較すると，従来の健康政策の変更を意味するものであった。つまり，健康診断を＜入国前＞に実行するという，一年前の「外国人被雇用者就業問題協議会」の決議は再び修正され，＜入国後＞の健康診断の実施という方策に変更されたのである。

もう一つの問題は，いつ健康診断がおこなわれるべきかが確定されていなかったことにあった。協定によらずに入国した多くの外国人労働者は，入国後かなり経ってから，健康診断を受けに来たからである。バーデン・ヴュルテンベルク州内務省はこの「弊害」に直面し，1963年12月30日，14日以内に健康診断証明書を提出するよう布告した。この時期を過ぎれば，ドイツ国内の公共の福祉を危険にさらしたことを理由に国外退去を言い渡すことができるものとしたのである。(19) しかし実際には連邦レベルでは，何ら措置は講じられなかった。1964年1月14日のイヌング健康保険組合全国連盟の提案に対応してはじめて，連邦内務省は同年3月6日，外国人労働者を滞在許可証交付前に健康診断に連れて行くように，各州内務省に依頼した。(20)

その際注目すべき点は，これが命令や規定ではなく，各州内務省への依頼・要請であったということである。それゆえ，個々の州はさまざまな対応をすることとなった。たとえばラインラント・プファルツ・ザールラント州労働庁は1964年5月，この州の労働局に，「外人警察局の提案に対応し，医師の診断結果を受けてはじめて外国人労働者に労働許可を与えるよう［各労働局に］命令することは不可能」とみていた。(21)

このことは他方で，外人局と労働局との協力が困難であったことを示唆している。前者は滞在許可に関わり，後者は労働許可に関わっていた。連邦厚生省は，健康上の理由で滞在許可を与えないという決定を申請直後になしうるような，予防措置を講じる意図をもっていたが，一方，労働許可についても，同省は1964年5月，医師の証明書提示を条件に労働許可を与えることが，「伝染病・予防医学上の理由から」必要であるとみなした。(22) つまり，連邦厚生省は滞在許可とならんで労働許可においても医師の証明書提示を交付条件とすることが重要と判断したのである。

---

(18) Schr. BMI an AA v.4.2.1964, in: BA, B 106/90129.

(19) Schr. BMA an BMGe v.2.6.1964, in: BA, B 106/47428.

(20) Schr. BMI an BMGe v.20.7.1964, in: BA, B 106/47428.

(21) Schr. LAA Rheinland-Pfalz-Saarland an Ministerium des Innern Rhanland-Pfalz v.6.5.1964, in: BA, B 106/90129.

(22) Schr. BMGe an BMI v.25.5.1964, in: BA, B 106/90129.

しかし問題は，この二つをどのように結合させるかであった。というのは，一方で，滞在許可と労働許可の権限がそれぞれ異なる行政機関にあり，他方で，基本的に両者とも各州レベルの事項であったからである。したがって，ラインラント・プファルツ州内務省は1964年6月，外人局に対し，「州の保健所と申し合わせて迅速かつスムースに医師の検査をおこなう」よう指示した。同様に，医師の診断が必須の場合には，診断結果が明らかになる前には労働許可を交付しないよう，外人局が労働局と協定するように指示した。[23] 外国人労働者の職業活動上の健康状態如何ではなく，同内務省が指摘するように，医師の診断は，「外国人労働者と一緒に働くドイツ人を病気の伝染という事態から守ること」を目的としていたことは明白であるが，それはともかくとしても，こうした指示が出されたということは，実態として，外人局と保健所ならびに労働局との間の連携がうまくいっていなかったことを示唆していると考えられる。

さらには，健康診断そのものも，「伝染病・予防医学上の観点からすると不完全」であった。この問題は，「外国人被雇用者就業問題協議会」の1964年8月27日の会議で議論された。連邦厚生省は，肺結核と梅毒だけではなく，たとえばサルモネラ菌の検査にも対象を広げることが必要であるとした。「外国人被雇用者就業問題協議会」はさらにそれ以上に，連邦厚生省が各州内務省に，外人局に以下の指示を出すように奨励した。つまり，最初の面談で外国人労働者に一定期間内に管轄保健所に申請し，そこで証明してもらうよう命じる旨の指示であった。[24]

協定によらずに西ドイツに入国する外国人労働者を，できるかぎり入国後すぐに医師の診断を受けさせる措置は，さまざまな困難に遭遇した。それには，第一に，保健所のキャパシティーの限界，第二に，「外国人労働者の入国から保健所の検査結果の提示までの期間，就業再開したがって収入獲得を阻止することは」事実上不可能であることなど，いくつかの理由があった。この時点で，連邦内務省には外国人労働者から，「入国後，労働開始までに即座に管轄の保健所に診断の予約申し込みをするよう」求める以外に道はなかった。それゆえ連邦内務省は，「外人局に相応の指示を出すことによって，外国人労働者にこの義務を熟知させ，その遵守をコントロールするよう」，各州内務省に依頼した。[25]

第四章　外国人労働者の健康状態

こうした政策決定過程で留意する必要があるのは，外国人労働者の健康状態そのものは把握されないままであったということである。1965年2月になってようやく，連邦厚生省は，1963年の滞在

(23) Schr. Ministerium des Innern Rheinland-Pfalz an BMI v.19.6.1964, in: BA, B 106/90129.

(24) Niederschrift über die Sitzung des Arbeitskreises für Fragen der Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer am 27.8.1964, in: BA, B 149/6225.

(25) Schr. BMI an BMGe v.19.2.1965, in: BA, B 106/90129.

許可証交付のための健康診断結果の概観を公表した。それによると，1963年一年に139,249名が診断を受けたが，そのうちの1,399名，つまり１％が病気であると結論づけられた。[26] その内訳をみておこう。846名（0.62％）が肺結核，286名（0.39％）が梅毒であった。[27] このことは，外国人労働者の実際の健康状態が，連邦省庁が外国人労働者の健康診断を滞在許可交付以前に実施させようとした根拠，つまり，伝染性の病気が外国人労働者によって持ち込まれるという推定にはおよそ相ふさわしいものではなかったということを示しているし，[28] また，３ないし４％の疾病率が健康政策上の監視措置導入の基準となるという，1961年の時点での見解にも相応するものではなかった。[29]

むしろ外国人労働者の健康状態はドイツ人労働者よりも良好であったという事実が判明する。1964年４月１日時点で地域健康保険組合全国連盟の部署（国家間社会保険協定連絡事務所）によって実施された代表調査結果をみてみよう。これは280万名の被保険者を対象とした調査で，ドイツ人も外国人労働者も含まれていた。全体の疾病率は5.37％であったが，外国人労働者の疾病率は，イタリア人労働者4.03％，スペイン人労働者4.30％，ギリシャ人労働者5.00％であった。1965年４月１日時点では260万名の被保険者が対象となったが，全体の平均疾病率が6.49％であったのに対し，イタリア人労働者4.91％，ギリシャ人労働者6.31％，スペイン人労働者5.28％，トルコ人労働者5.92％であり，いずれも平均を下回っていた。[30] 連邦職安庁でさえ，外国人労働者の患者数が非常に高いという，一部世論となっている意見は「当を得ていない」と指摘していた。外国人労働者の健康状態の相対的な良好さは，第一に，若年層の比率が高い外国人労働者の年齢構造，第二に，ドイツ・コミッションによって紹介された外国人労働者は入国以前に健康診断をおこなっているということにもとづいていた。[31] さらにこれらの要因以外に，患者数は，登録された疾病数にもとづいて算出されており，客観的な病気だけではなく，職場を失いたくないという主観的な要素が少なからず作用していることを看過すべきではないだろう。とりわけ外国人労働者においては，この主観的要素はより大きく作用していたと考えられる。ちなみに，トルコ人の場合，1961年から65年までの間に労働力募集協定にもとづいてドイツに紹介・募集された労働者の数は136,411名であったが，この間に応募したトルコ人労働者の数は921,707名であった。つまり全体数の約15％を占めるにすぎなかった。[32] 換言すれば，トルコ人労働者にとって，西ドイツで職を見つけるのはそう簡単なことで

---

(26) Rundschreiben BMGe v.20.2.1965, in : BA, B 106/90129.

(27) Schr. BMA an den Ausschuß für Gesundheitswesen des Deutschen Bundestags v.5.2.1965, in : PA, Abt.5/1305.

(28) Rundschreiben BMGe v.20.2.1965, in : BA, B 106/90129.

(29) 矢野「労働移民と健康政策」参照。

(30) *Anwerbung und Vermittlung ausländischer Arbeitnehmer—Erfahrungsbericht 1964*, Nürnberg 1965, S.13 ; *Erfahrungsbericht 1965*, S.12.

(31) *Erfahrungsbericht 1964*, S.13 ; *Erfahrungsbericht 1965*, S.13.

(32) Aytaç Eryılmaz : "Wie geht man als Arbeiter nach Deutschland?", in : *Fremde Heimat*, S. 104.

はなかったのである。このことは同時に，一旦確保した職場を失いたくないという主観的動機を示すものでもあった。

第五章　結論的考察

以上の考察をまとめることにしよう。

労働力募集協定によらずに連邦共和国に労働目的で入国した外国人労働者は，大別すれば，二つのグループに分けられる。一つは，協定締結国の労働者で，コミッションを経ずして入国した外国人労働者であり，もう一つは，協定を締結していない諸国からの外国人労働者であった。両者とも，本稿が対象とする時期においては，健康政策上もっとも着目されたグループである。というのは，協定によって入国する外国人労働者は，コミッションの医師団によって健康診断が厳密におこなわれていたからである。ちなみに1965年時点で，22名のドイツ人医師がドイツ・コミッションに常駐し，それぞれの国で健康診断を実施していた。1965年全体で175,300名の外国人労働者が診断を受け，平均して9.7%が西ドイツへの職場斡旋を拒否された。拒否率が最も低かったのはギリシャで7.1%，最も高かったのはトルコで12%であった。ただしトルコについては，1965年8月以降，アナトリア地方での予備審査が廃止され，直接イスタンブールないしアンカラにやってきたことで，ドイツ・コミッションによる拒否率が高かったことを加味しなければならない。(33)

第一のグループについては，1962年という年が一つのエポックをなしていた。この年に入国後の滞在許可の交付に際して医師の証明書提出が義務づけられることになった。

協定を締結していない諸国，とりわけヨーロッパ以外の諸国から来た，第二のグループは，入国後の医師の証明書提示ということがネックとなった。第一のグループとの関連で導入された，入国後という規定はわずか一年で変更され，入国以前での医師の証明書提示という形となった。

しかしながら，この医師の証明書提示については，西ドイツ側は全幅の信頼をおいていたわけではなかった。外国の医師による診断が「しばしば必要不可欠な要求を満たさない」ということがその理由であった。(34) それゆえ，一年後にはさらに変更され，入国後の医師の証明書提示という方策に逆戻りしたのである。このことは，西ドイツが外国人労働者に対する確たる健康政策上の原則を保持していなかったことを示している。

それにもかかわらず，外国人労働者の急増と対外国人労働者健康政策の強化は平行して進んだが，しかしそれは，外国人労働者の健康状態にもとづくものではなかった。外国人労働者の実際の健康

---

(33) *Erfahrungsbericht* 1965, S.29f.

(34) Schr. BMA an den Ausschuß für Gesundheitswesen des Deutschen Bundestags v.5.2.1965, in: PA, Abt.5/1305.

状態は，こうした対外国人労働者健康政策を確定する上でおよそいかなる役割をも果たしていなかったことこそ，ここで強調しておきたい。

むしろ，西ドイツの対外国人労働者健康政策においては，外国人労働者の職業活動上の健康と能力ではなく，伝染性の病気からドイツ人労働者を，さらにドイツ人住民を守ることに主眼がおかれていたのである。この健康政策が一転，二転の様相で確定されていった過程においては，外国人労働者によって病気が持ち込まれるという危機意識が決定的であったといえる。

［追記：本稿は，1998年度経済学部研究教育資金研究助成による研究成果の一部である。］

（経済学部教授）