

労働移民と健康政策

西ドイツ1950・60年代*

矢野 久

はじめに

- 1 労働力募集協定での健康診断
- 2 外国人労働者健康診断確定の試み
- 3 組織的募集者の健康診断

おわりに

はじめに

本稿の課題は、外国人労働者の健康診断に焦点をあてることによって、戦後西ドイツ（ドイツ連邦共和国）の1950年代、60年代における対外国人労働者健康政策の意義と役割を明らかにすることにある。この問題についてはこれまで本国ドイツでも歴史研究の対象とされることはなかった。というのは、ドイツの歴史研究が対外国人労働者健康政策の歴史を研究するまでにはいたっていないという事情があるからであるが、およそそうした問題に対する認識が欠落していたからでもある。

ここでは外国人労働者の健康診断を検討するに際し、以下の3つの問題を明らかにすることをねらいとする。

まず第一に、西ドイツ政府が締結した労働力募集協定によって、連邦職業紹介・失業保険庁（連邦職安庁と略記）の在外機関ドイツ・コミッションが来独希望の外国人労働者の職業・健康診断をおこなうことが決められたが、その健康診断がどのような位置と役割を与えられていたのかを検討する。その際、独伊協定とドイツ・トルコ協定を比較する。

第二に、労働力募集協定にもとづかず、個別に労働目的で来独した外国人労働者、つまりドイツ・コミッションの診断を通らずに西ドイツに入国した外国人労働者に対しては健康診断はおこなわれていなかったが、彼らに対する健康診断政策はどのようなものであったのかを解明する。

* 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。

第三に、どの程度外国人労働者の病気が問題とされていたのかを明らかにする。とくに外国人労働者の流入との関連で考察する。

これらの問題を明らかにすることによって、健康診断の目的は何であったか、とくに、将来の労働力である外国人本人の健康が問題なのか、外国人労働者の西ドイツへの移住によって、伝染性の病気がドイツに持ち込まれ、ドイツ人住民の健康に害を与えるという配慮からなのか、という問題に答えることにしよう。

資料としては、コブレンツの連邦文書館、ポンの外務省政治文書館ならびに労働総同盟文書館、ドルトムントのヴェストファーレン経済文書館、ポーフム鉱業文書館に所蔵の文書資料を利用する。対象とする時期は、1955年からほぼ1962年までである。

1 労働力募集協定での健康診断

1955年12月20日、ドイツ連邦共和国政府はイタリアと労働力募集・斡旋協定を締結した⁽¹⁾。この協定第7条で、ドイツ・コミッションは、「イタリア人応募者の雇用のための前提、とくに配置される職場への職業上・健康上の適性の有無」を確認するものとされた⁽²⁾。さらにこの第7条にもとづき、「健康検査の種類と範囲に関する原則」が確定され、健康検査の目的は、「応募者の一般的観点での健康状態、また彼らがおこなう作業への肉体的適性を確認する」ことにおかれた。したがって、協定では職場への健康上の適性が最大限に重視されていたことがわかる。しかしさらにつづいて、「他の人々との共同生活を著しく損なう」ような病気、「あらゆる種類の肺結核」あるいは「その他伝染性の病気、寄生虫を原因とする伝染性の病気」などに罹っているイタリア人を募集から排除するものとされた⁽³⁾。

協定にもとづく雇用斡旋の応募者は、まずイタリア人の医師による予備診断を受けなければならなかった。ここで不適性と診断されるとその時点で募集作業は終了し、これに合格してはじめて、ドイツ・コミッションに回される。そこでかれらは、連邦職安庁に委託されたドイツ人医師による最終診断を受けなければならなかった⁽⁴⁾。これは厳格な健康診断であり、イタリア人労働者の職業

(1) Johannes-Dieter Steinert: *Migration und Politik. Westdeutschland-Europa-Übersee 1945-1961*, Osnabrück 1995; Hisashi Yano: “Wir sind benötigt, aber nicht erwünscht.” Zur Geschichte der ausländischen Arbeitnehmer in der Frühphase der Bundesrepublik”, in: *Fremde Heimat. Eine Geschichte der Einwanderung aus der Türkei*, hrsg.v. Mathilde Jamin u.a., Essen 1998. 矢野久「戦後西ドイツにおける外国人労働者導入への道」『三田学会雑誌』91巻2号(1998年7月)、同「戦後西ドイツと外国人労働者」『大原社会問題研究所雑誌』No.474(1998年5月号)参照。

(2) Bekanntmachung der Vereinbarung über die Anwerbung und Vermittlung von italienischen Arbeitskräften nach der BRD vom 20. Dezember 1955 vom 11. Januar 1956, in: *Bundesanzeiger*, Nr.11 v.17.1.1956.

(3) “Grundsätze über Art und Umfang der gesundheitlichen Prüfung gemäß Artikel 7 der Vereinbarung”, als Anlage zur Bekanntmachung der Vereinbarung über die Anwerbung und Vermittlung von italienischen Arbeitskräften nach der BRD vom 20. Dezember 1955 vom 11. Januar 1956, in: *Bundesanzeiger*, Nr.11 vom 17.1.1956.

(4) Ibid.

上ならびに健康上の適性が確認されるだけでなく、さらにドイツ人住民への病気の感染を予防する一般的な健康政策にかかわる検査であった⁽⁵⁾。

しかし他方で、すでにそれ以前から個別的に労働目的で西ドイツへ入国する可能性は存在した。1952年2月の連邦労働省告示によって、1933年外国人被用者令が再発効されることとなり、これによって、西ドイツ在外機関が発行するヴィザで、入国が許可されたからである⁽⁶⁾。この方法によってドイツに来るイタリア人には入国後、労働許可と滞在許可を申請することが義務づけられたが、しかし医師の診断は義務づけられてはいなかった⁽⁷⁾。

そこで、このドイツ・コミッションがどの程度の意義をもっていたのかをみることにしよう。1956年に新たに西ドイツに入国したイタリア人労働者の数は、15,608名であったが、そのうちの10,273名がドイツ・コミッションによって募集・斡旋された労働者であった。実に65.8%がコミッションによって診断されていることになる⁽⁸⁾。しかしこの数を外国人全体の数と比較すると、かなり様相が異なる。この年に新たに西ドイツへ入国した外国人の数は31,406名であり、67%強の2万名以上の外国人労働者が医師の健康診断を受けないまま西ドイツに入国していたことになる⁽⁹⁾。つまり、募集協定締結国イタリアにおいては、ドイツ・コミッションによる健康診断の意義は大きいといえるが、全体では健康診断の意義はそれほど大きくはないということが明らかとなる。

ドイツ・コミッションの健康診断の意義をイタリア側の予備診断との関連で検討しておこう。イタリア人労働者募集協定で開催が決められていた独伊合同委員会において、健康診断の問題が交渉議題となった。1956年8月20・21日に開催されたこの合同委員会で、イタリア側は、すでにドイツで就業した季節労働者に対しては、ドイツ側の健康診断を簡素化することを提案した⁽¹⁰⁾。

連邦職安庁は、イタリア側の予備健康診断の意義に疑いを抱いていた。その廃止も射程におき、労働能力があるかないかを表示する簡単な証明書の発行にイタリア側の健康診断の範囲を限定し、レントゲン検診や血液検査などはドイツ・コミッションでおこなうという方向で検討していた⁽¹¹⁾。

連邦労働省も1956年の時点でこの考え方に賛同し、イタリア側の予備健康診断は伝染する可能性のある病気が持ち込まれるのを防ぐという予防的効果は望めないものとみなしていた。予備健康診断にパスしたイタリア人労働者のうち12%がその後ドイツ・コミッションによって重病と診断され

(5) Knuth Dohse: *Ausländische Arbeiter und bürgerlicher Staat*, Berlin 1985, S.188.

(6) Bekanntmachung des Bundesministers für Arbeit (BMA) vom 22.2.1952, in: *Bundesanzeiger*, Nr.43 vom 1.3.1952.

(7) Dohse: *Ausländische Arbeiter*, S.184.

(8) *Anwerbung und Vermittlung ausländischer Arbeitnehmer - Erfahrungsbericht 1961 -*, Nürnberg 1962, S.25.

(9) *Erfahrungsbericht 1961*, S.3.

(10) Niederschrift über die Besprechung der Deutschen Kommission mit dem italienischen Arbeitsministerium am 20./21.8.1956, in: Bundesarchiv Koblenz (BA), B 149/6232.

(11) Stichworte für Italienanwerbung 1957 vorgelegt v. Ref. I a Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (BAVAV) (Zölner) vom August 1956, als Anlage z. Schr. BAVAV an BMA v.10.9.1956, in: BA, B 149/6232.

ており、予備健康診断は「入念におこなわれていない」というのがその理由であった⁽¹²⁾。

1959年においてもその実態は変化していないと思われる。連邦労働省の課長がイタリアを訪問し、その折りにドイツ・コミッションをも訪ねた。コミッションはその日50名のイタリア人応募者の健康診断をしており、そのうちの10名、つまり20%が健康上不適性として拒否されていた。コミッション委員長は拒否率は「常に非常に高い」と述べている。また、これらの健康上の理由で拒否されたイタリア人労働者は、フランス・コミッションによる斡旋により、いままでのところ全員がフランスに職場を得ているということも判明した⁽¹³⁾。イタリア側の予備健康診断は問題を多く含むものと考えられており、その反面ドイツ側の健康診断が重要視されていたことがわかる。

ローマの西ドイツ大使館も同様な見解をもっていた。大使館社会担当官によれば、ドイツ・コミッションによる拒否率は1959年秋に約7%であった。「イタリア側の診断だけに頼るならば、伝染性の病気あるいはその他好ましくない病気をもつ多くのイタリア人が連邦共和国に入ってくる危険性があまりに大きいであろう⁽¹⁴⁾。」

イタリア側はこのドイツ・コミッションの健康診断の簡素化をその後も要求していたが、ドイツ側はこのコミッションの健康診断を非常に高く評価しており、したがってその簡素化には断じて応じなかった⁽¹⁵⁾。しかも重要な点は、イタリア人労働力の肉体的健康という観点ではなく、ドイツ人住民に対する危険意識に評価の基準がおかれていた点である。

しかしながら、西ドイツが抱えていた本来の健康問題は、この募集協定にもとづく外国人労働者の入国ではなく、健康診断が義務づけられていない、もう一つの外国人労働者の個別的流入にあった。そこでこの問題を次の章で扱うことにしよう。

2 外国人労働者健康診断確定の試み

1950年代の中頃になると、イタリア人ばかりでなく、スペイン人、ギリシャ人などが西ドイツに労働目的で入国してくるようになった。募集協定による道が第一の道と呼ばれるようになったのに対し、従来から存在していた道は「第二の道」と呼ばれるようになり、この場合には、すでに述べたように、健康診断の義務づけはなかった。1957年になると、14,867名のイタリア人が新たに西ドイツに入国したが、そのうちの52%にあたる7,725名がドイツ・コミッションによるものであった。翌58年、その数は19,398名に達したが、コミッションによる者は9,691名で50%を占めるにすぎなかった⁽¹⁶⁾。同時期に西ドイツに入国した外国人全体のなかで、ドイツ・コミッションによって健康診断を受け、審査に合格して入国した労働者の割合は、1957年17.2%、1958年17.9%という低さで

(12) Vermerk Ref. V A 2 Bundesministerium für Innern (BMI) v.12.12.1956, in: BA, B 106/20279.

(13) Vermerk Leiter Abt.II BMA v.20.4.1959, in: BA, B 149/6233.

(14) Aufzeichnung des Sozialreferenten d. Botschaft Rom über den Besuch bei der Deutschen Kommission in Verona am 27./28.10.1959, in: BA, B 149/6233.

(15) Gemeinsame Niederschrift über die Gemischte Kommission vom 13. bis 16.1.1960 in Rom, in: BA, B 149/6233.

(16) *Erfahrungsbericht 1961*, S.25.

あった⁽¹⁷⁾。

連邦政府は1958年になってはじめて、こうした外国人労働者の健康状態調査に取り組みはじめたが、そのきっかけは、地域健康保険組合全国連盟からの要請であった。全国連盟宛てに、デュッセルドルフの肺病専門医の「心配な」ニュースが届けられた。それによると、患者のうちイタリア人1名、スペイン人2名、ギリシャ人2名の計5名に肺結核が確認された。全国連盟は、大都市の一専門医が5名もの肺結核患者をもつ事態を重くみ、連邦政府に「ドイツ人住民の健康を守るためにもさらなる措置をとる」よう要望した⁽¹⁸⁾。

それに対し連邦労働省は、ヴィザ交付に際しての健康診断書の提示は、「医者の診断が普通非常に形式的で、レントゲン検査にまでおよぶ事例はごくまれなため、さほど重要な意義を認めることはできない」と主張している。さらに、健康診断の導入は、行政の負担、コスト問題、観光自由化と観光客増加による実態把握の困難さなどの理由から、不可能と判断した⁽¹⁹⁾。

募集協定によらないでヴィザを交付された外国人労働者がいったん入国してしまうと、彼らに対し、医師の診断を受けさせることはできなかった。したがって、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外国人労働者もまた、いわゆる第二の道によって連邦共和国に入国することは可能であった。連邦職安庁は年報で、「それだけますます伝染性の病気、とくに肺結核と性病が国内に持ち込まれる危険性」が大きくなるとみなしている⁽²⁰⁾。1960年前半期に、イタリア人63,000名がドイツ・コミッションによって募集され、さらに23,000名が第二の道を利用し、さらに、連邦政府は1960年3月末にスペイン、ギリシャおよびイタリアと同様の労働力募集協定を締結したが、その際ドイツ・コミッションが果たした役割は大きいものではなかった。そこで連邦職安庁理事会は1960年10月、健康上の理由でドイツ・コミッションに拒否された外国人労働者には第二の道による入国に際して労働許可を与えない方策を導入するつもりであった⁽²¹⁾。

しかしながらここで確認しておきたい点は、こうした危惧が、すでに述べた肺病専門医の報告以外には具体的な数値にもとづくものではなかったということである。外国人の健康状態については、バーデン・ヴュルテンベルク内務省が同州の外国人病気統計に依拠して把握していたにすぎない。しかも、それによれば、1960年の10ヶ月間に、70名の肺結核が確認され、そのうち45名が募集協定によらない外国人労働者であったが、この数値は同州の住民の新規肺結核罹患率とほぼ同じであった。同内務省はこの事実をもとに、「外国人労働者に対する特別の衛生警察上の措置は必要ではない」と結論づけた⁽²²⁾。外国人労働者の罹患統計は、連邦レベルで危惧していた外国人の健康上の問題とは異なる様相を呈しており、ドイツ人住民と同じような健康状態であったことを示してい

(17) *Erfahrungsbericht 1961*, S.3.

(18) Schr. Bundesverband der Ortskrankenkassen an BMA v.19.8.1958, in: BA, B 106/5273.

(19) Schr. BMA an Bundesverband der Ortskrankenkassen v.7.10.1958, in: BA, B 106/5273.

(20) *Erfahrungsbericht 1962*, S.10.

(21) Sitzung des Rechts- und Verwaltungsausschusses des BAVAV-Vorstands am 27. Okt. 1960, in: Archiv des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB-Archiv), 24/3274. ドイツ・コミッションの介入率は1960年にスペインでは38.1%、ギリシャでは35.3%にすぎなかった。*Erfahrungsbericht 1961*, S.25.

(22) *Ärzteblatt für Baden-Württemberg*, Heft 2/1961, S.53, in: BA, B 106/90129.

た。

1961年1月24・25日、各州保険医療関係担当官会議が開催された。ノルトライン・ヴェストファーレン州代表は、伝染性の病気に罹患している外国人労働者の割合が「5ないし6%」になれば、「この問題に取り組む十分な契機」となり、その場合、「衛生警察上の監視」を導入する、と主張した。それに対し、パーデン・ヴェルテンベルク州代表であるこの会議の議長は、同州の実態をもとに、この種の監視は必要ではないとみなした⁽²³⁾。1961年最初の時点で、外国人労働者の健康状態についての共通の認識がなかったことが明らかとなると同時に、したがって、外国人の衛生警察上の監視の是非についてもまたおよそ健康政策上の措置についても共通認識は存在していなかったことが明らかとなる。

しかし、1961年2月、連邦職安庁はこれまでの主張をさらに強めた。同庁長官は理事会会議で、第二の道で入国してくる外国人労働者に健康診断を受けさせる規則の導入を検討すると明言し、理事会も、好ましくない外国人労働者の入国を拒否する権限を職安庁は持つべきであるという見解を表明した⁽²⁴⁾。これは、ドイツ・コミッションによって健康上の理由で拒否された外国人労働者のみならず、第二の道で入国を希望する外国人労働者全員に健康診断を受けさせるという方向が、1961年2月に確認されたことを意味している。換言すれば、1955年の独伊労働力募集協定の中核ともいえるべき、外国人労働者の労働に対する職業上・健康上の適性という観点は、前章で述べたように、すでに絶対的なものとはいい難くなっていたが、一方、協定による募集という道を通らない外国人労働者に対しては、当初から健康上の適性は問題とならず、ドイツ人住民の健康保護が関心の的となっていた。すでにこの時点で、健康上の適性は政策担当者レベルにおいてはもはやほとんど関心を持たれていないということが確認されよう。

1961年2月24日に開催された各州保険医療関係担当官会議で、ノルトライン・ヴェストファーレン州代表は、同州では募集協定によらない外国人労働者のうち3ないし4%が肺結核、十二指腸虫、血液疾患などの伝染性の病気に罹っていることを理由に、滞在許可交付に際し健康診断を要求した。それに対し、パーデン・ヴェルテンベルク州とラインラント・プファルツ州の代表は反対の旨を表明したが、連邦内務省は、協定によらずに入国する外国人労働者の健康診断を各州に奨励する旨をこの会議の結論とした⁽²⁵⁾。

これまで外国人労働者の健康状態をけって悪いとは考えていなかったパーデン・ヴェルテンベルク州内務省は、同年3月、これまでの見解とは異なるニュアンスを表明した。「健康状態の悪化」が予想され、また「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外国人労働者数がますます増え、何ら制約を受けることなく入国する」恐れが考えられるというのがその理由であった。しかし、こうした認識から、一定の措置を導入するという結論にはいたらなかった⁽²⁶⁾。

(23) Aus der Niederschrift über die Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder am 24./25.1.1961, in: BA, B 106/90129.

(24) Ergebnisprotokolle über die 5. Sitzung des Vorstands BAVAV am 9./10.2.1961, in: BA, B 119/2661.

(25) Niederschrift über die Besprechung mit den Ausländerreferenten der Länder im BMI am 24.2.1961, in: BA, B 106/90129.

(26) Schr. Innenministerium Baden-Württemberg an BMI v.7.3.1961, in: BA, B 106/90129.

しかし、連邦レベルでは1961年4月、連邦内務省が新しい規則を導入しようとした。連邦内務省も参加した4月10日の協議で、外国人労働者にはじめて滞在許可を与える場合には「医師の保証書提示」を条件にする旨、意見の一致をみた⁽²⁷⁾。しかし健康診断は各州の専権事項であったため、実際におこなわれることはなかった。61年6月15日、各州最高保健所代表者は、将来、入国以前に医師の診断を受けていない外国人労働者には全員検査を義務づけるという考えを表明した⁽²⁸⁾。ただし、実際に実施されるまでは相応の時間を要した。

連邦職安庁自身も、1961年7月、協定によらない外国人労働者がドイツ「国民の健康一般」に危険であるという観点から、労働許可を与えるに際しては健康上の規則を導入することを検討しはじめた。⁽²⁹⁾連邦職安庁理事会は、一方で、協定によらずに入国し、その後仕事をはじめ外国人労働者に対しては医師の保証書提示を条件に労働許可を与え、他方で、この規則を同年末までに限定し、その時までには解決策を講じる旨を決議した⁽³⁰⁾。

1961年12月になってようやく、連邦内務省はこれまで取り組まれてきた規則を滞在許可という枠内で導入しようとした。その理由は、外国人労働者の実際の病気ではなく、外国人が病気をドイツに持ち込むかもしれないという危険性、とりわけ「住民の健康に対する危険性」におかれていた。ただし新規則ではなく、各外国人担当局に対する要請という形態であったが、これもまた、実現されることなくあくまで案にとどまったのである⁽³¹⁾。

しかし、州レベルではノルトライン・ヴェストファーレン州内務省が同年12月29日新規則を導入し、「外国人労働者健康監視」を命じた。募集協定によらずに労働目的で入国するスペイン人、ギリシャ人、トルコ人に対し、「医師の証明書を提示してはじめて滞在許可を交付する」こととした。とくに西ドイツ企業ないしすでに西ドイツで就業している親戚や知人の助けを借りて入国してきた外国人労働者をその対象とした。彼らは入国以前に健康上の規制を受けていなかった。健康上問題があると判断されれば、滞在許可を与えないばかりでなく、医師は保健所に連絡し、保健所は即座に捜査するものとされた⁽³²⁾。

連邦レベルでは1962年3月30日になって、新しい規則が導入されることになった。連邦内務省は連邦保健省と協力して、西ドイツにいる外国人労働者には、西ドイツ統一の規則による医師証明

⁽²⁷⁾ Vermerk Ref. I B 3 BMI v.25.4.1961, in: BA, B 106/90129.

⁽²⁸⁾ Runderlaß BMI v. August 1961, in: BA, B 106/90129. 実際、いくつかの州では、すでに入国後、医師の診断を受けさせるようになった。

⁽²⁹⁾ Zusammenfassende Übersicht über die vom Vorstandsausschuß für Rechts- und Verwaltungsfragen beratenden Probleme der Anwerbung und Vermittlung ausländischer Arbeitnehmer, als Anlage z. Sitzung d. Vorstands BAVAV am 12.7.1961, in: BA, B 149/6234.

⁽³⁰⁾ Zusammenfassende Übersicht über die vom Vorstandsausschuß für Rechts- und Verwaltungsfragen beratenden Probleme der Anwerbung und Vermittlung ausländischer Arbeitnehmer, als Anlage z. Sitzung d. Vorstands BAVAV am 12.7.1961, in: BA, B 149/6234.

⁽³¹⁾ Entwurf des Runderlasses BMI v. Dezember 1961, in: BA, B 106/90129.

⁽³²⁾ Runderlaß Innenministers Land NRW v.29.12.1961, als Anlage z. Rundschr. Unternehmerverband Ruhrbergbau (UVR) v.21.2.1962, in: Bergbau Archiv Bochum (BBA), 88/280.

書（伝染性の病気には罹っていないという）を提示してはじめて滞在許可を与えるよう、各州に推奨することになったのである⁽³³⁾。

3 組織的募集者の健康診断

すでに述べたように、イタリア人労働者の組織的募集は西ドイツ政府にとって、健康政策上制度的に効率良く機能していたと考えられる。1960年3月に締結されたスペイン、ギリシャとの労働力募集協定はイタリアの場合と同様であった。それに対し、1961年10月末にトルコ政府と締結したトルコ人労働者の募集協定はこれまでの協定とは異なる内容を含むものであった。そこで、まずはその内容をみとめることにしよう。

協定の第5条で、職場のための健康上の前提という規定の他に、「連邦共和国での滞在」に対する健康上の適性が規定された⁽³⁴⁾。これはヤミンも指摘するようにトルコ人労働者に対する排斥的規定であった。というのは、他の募集協定はこの滞在規定を含んでいなかったからである⁽³⁵⁾。しかし、この募集協定が締結された1961年10月という時点がどのような時点であったかを考えてみると、すでに健康政策をめぐる論議の重点が、外国人労働者による伝染性の病気の持ち込みに対するドイツ人住民の保護に置かれるようになっていたという点が重要である。つまり、確かに他の募集協定と比較すると、トルコとの協定は排斥的性格をもっているとはいえ、協定を結んだ国においては協定以外の第二の道による、あるいは協定を結んでいない国においては個別的な道での西ドイツへの入国の場合には、まさにこの西ドイツでの滞在に対する適性が健康政策上の最関心事になっていたのであり、したがって、他の道による入国との比較においてはけっして排斥的ではなかったのである。

ここでは、ドイツ・コミッション（ただしトルコの場合、ドイツ連絡事務所と呼ばれていた）による健康診断をみておこう。1956年から65年までの間に全体で1,030,000名の外国人労働者が、コミッションのドイツ人医師の手で検査された。イタリアでは1956年以来420,000名、ギリシャでは1960年以来203,000名、スペインでは同じく1960年以来227,000名、トルコでは1961年以来166,000名の診断がおこなわれた。約86,000名の外国人労働者がこの健康診断によって健康上の理由から西ドイツでの就業を拒否された。拒否率は8.3%であった⁽³⁶⁾。ここで指摘しておく必要があるのは、ドイツ人医師によって診断された外国人労働者はすでにそれぞれの国の労働行政機関によって多かれ少なかれ健康診断を受けていたという事実である。

1962年に全体で166,294名の健康診断がおこなわれたが、イタリアでは73,466名、スペインでは

(33) Schr. BAVAV an BMA v. 19.10.1962, in: BA, B 149/22343; Schr. BMI an AA v.4.2.1964, in: BA, B 106/90129.

(34) Regelung der Vermittlung türkischer Arbeitnehmer nach der Bundesrepublik Deutschland. Deutsch-türkische Vereinbarung vom 30. Oktober 1961, in: *Bundesarbeitsblatt*, 1962, S.70.

(35) Mathilde Jamin: "Die deutsch-türkische Anwerbevereinbarung von 1961 und 1964", in: *Fremde Heimat*, S. 72ff., 75.

(36) *Erfahrungsbericht 1965*, S.24.

43,218名、ギリシャでは36,362名、トルコでは13,248名であった。この診断には、38名のドイツ医師が従事していた⁽³⁷⁾。診断によって14,041名が健康上の理由で西ドイツでの就業を拒否されたが、拒否率は8.4%であった。ただし国によって違いがみられた。ギリシャでは6.1%であったのに対し、イタリア8.8%、スペイン9.2%、トルコでは10.1%にのぼった。拒否された理由を内容別にみると、一番多かったのが肺のレントゲン撮影によるもので、23.6%をしめた。第二は感覚器障害で19.4%、心臓・血液循環器の障害で12.8%などであった⁽³⁸⁾。

この健康診断が労働者にとっていかなる意味をもっていたのかを検討するために、この診断が具体的にどのように遂行されたのかをみることにしよう。まず、トルコ側の機関によって選抜されたトルコ人は連邦職安庁のドイツ連絡事務所に回される。職業的適性の検査の後、健康診断がおこなわれる。トルコ人労働者、とくにアナトニア地方出身者にとってはとくにこの健康診断は重要であった。というのは、故郷を後にしてイスタンブールにあるドイツ連絡事務所に向いてから、実際にドイツへ旅立つまでの間にほとんど時間がなく、したがってすでにイスタンブールへ向かう段階で、ドイツへ渡航するためのさまざまな準備を整え、多くの困難を乗り越え、場合によっては全財産を投げ売らざるをえず、その意味でも、全期待をドイツ行きにかけた状態にあったからである。もしこの健康診断に合格しなければ、極言すれば、すべてが終わるということであった。まさに悪夢。健康診断はトルコ人労働者にとってはそのような意味をもっていた。ここで、最終的に、適性があるか否か、故郷へ帰らなければならないかがどうか決定された。血圧、血液検査や尿検査のみならず、「兵役検査」のように裸にさせられ、トルコ人女性に手助けされたドイツ人医師によって検査された。尻だけでなく性器も入念に検査されたが、こうした検査はアナトニア出身のトルコ人労働者にとっては自尊心を傷つけるものであった⁽³⁹⁾。

おわりに

以上の考察から、1955年から1962年までの時期における外国人労働者に対するドイツ連邦共和国の健康政策の特質とその変化が明らかになったであろう。以上をまとめてみると、つぎのようになる。

まず第一に、外国人労働者のなかでも異なるカテゴリーが存在していたということである。労働力募集協定の締結で、協定による者とそうでない者とが区別されたが、前者の道は、組織的な労働力導入をめざすものであり、健康診断はドイツ・コミッションによって体系的におこなわれた。

第二に、1961年のトルコとの労働力募集協定は、他の諸国との協定とは異なるトルコ人労働者排斥的性格をもつものであったが、しかし、その締結時期をみるならば、すでに西ドイツの対外国人労働者健康政策が大きく変化していた時期であり、したがって必ずしもトルコ人労働者だけを排斥

⁽³⁷⁾ *Erfahrungsbericht 1962*, S.15.

⁽³⁸⁾ *Erfahrungsbericht 1962*, S.18.

⁽³⁹⁾ Aytac Eryilmaz: "Wie geht man als Arbeiter nach Deutschland?", in: *Fremde Heimat*, S.113ff.; Jamin: "Migrationserfahrungen. Aus Interviews mit MigrantInnen der Ersten Generation", in: *Fremde Heimat*, S.210.

的に扱っていたわけではないということである。

第三に、労働力募集協定による健康診断は体系的かつ厳格におこなわれていたということである。西ドイツ側はこの健康診断を肯定的にとらえていたが、他方で、診断される側からは、恐れられており、時にはまさに悪夢でもあった。

第四に、対外国人労働者健康政策は、募集協定によらない個別的な外国人労働者導入に関わって1961年に変化しはじめ、1962年になって制度化されたということである。募集協定を締結した諸国の労働者の場合には、いわゆる第二の道であったが、協定を締結していない国の場合は、ドイツ外務省の在外機関によって個別的に労働目的で入国した労働者であり、彼らの場合にはともに、当初は健康診断を要しない入国という政策が施行されていた。彼らに対する健康政策は、伝染性の病気に罹っていないという医師の保証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。

第五に、しかしこの政策転換は、外国人労働者の健康実態にもとづくものではなく、外国人労働者の入国増加によって、伝染性の病気が持ち込まれ、ドイツ人住民の健康を損なうようになるという危機意識であったということである。政策転換の背後で、実態としての外国人労働者の病気はまったく問題とはなっていないのであったのである。

1961年という時期には、連邦ならびに州レベルで、募集協定によらずに入国してきた外国人労働者の健康にどのように対処し、いかにして病人を遠ざけるかが中心の関心事であり、外国人労働者の仕事への健康上の適性は考慮の外にあった。その際、募集協定によらない外国人労働者と募集協定を締結していない国からの外国人労働者が問題となっていた。これらの外国人労働者が西ドイツ入国後、医師の保証書の提示を滞在許可交付の条件とする規則の導入まで約一年を費やしたが、どのような医師がこの保証書を発行するかについては決められてはいなかった。実はこれが重要な問題をはらんでいた。その問題については稿をあらためて論じたい。

(やの・ひさし 慶應義塾大学経済学部教授)

I L O の 出 版 物  好 評 発 売 中



The Asian Financial Crisis 「アジアの金融危機」

1997年7月、タイのバツ切り下げに始まり、インドネシア、マレーシア、フィリピン、韓国、香港、中国に拡大したアジアの金融危機について、その社会的影響(失業、貧困)、社会費用、社会政策の問題点(結社の自由、雇用政策、失業保険)を分析する。

E. Lee 著 1998年刊 98pp. 2,000円



Gender equality and occupational segregation in Nordic labour markets 「北欧労働市場における

性の平等と職業差別」

性の平等が進んでいると考えられているフィンランド、ノルウェー、スウェーデンについて、労働市場における女性労働の現実を分析する。

H. Melkas, R. Anker 共著 108pp. 2,000円

ご注文は下記へ

I L O 東京支局

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-53-70 国際連合大学本部ビル8階
TEL.03-5467-2701 FAX.03-5467-2700

郵便振替 00140-2-19221番/さくら銀行神宮前支店 普通口座3149206