

国際・国内動向

韓国では、“開発独裁”とよばれた軍事独裁体制のもとで、政府主導型の急速な経済開発と資本の強蓄積がすすめられるなかで、三星、現代、韓進、鮮京、大宇実業などの大企業が出現し、これらはやがて巨大な財閥へと成長していった。今日これらの財閥系大企業への生産と資本の集中度はきわめて高く、たとえば1993年の時点で、30大財閥グループ（資産総額での上位30大企業集団）の売上額合計が同年GNPの80.4%に相当し、その中で売上額の66.3%、経常利益の81.2%が、三星、現代、ラッキーマスター、大宇、鮮京の5大財閥に集中している。（金俊行「韓国経済の現状と課題」、『経済』1996年6月号）。そしてこれら巨大財閥と、すぐれて強権的な“開発独裁”国家との強力な結合による国家独占資本主義の支配体制が形成され、労働者と勤労人民にたいする搾取強化と抑圧の道具とされてきた。

韓国の労働者階級は、このような国家独占資本主義の体制のもとで、独占資本とその政府という組織された強大な勢力に立ち向かい、労働者の経済的・

政治的諸要求の実現のための諸闘争を全国的・全産業的に統一し調整する機能と役割を身につけた労働組合ナショナルセンターの存在を必要としていたのである。軍事独裁政権と独占資本に庇護育成されてきた協調主義的な韓国労総では、そのような機能と役割を果たすことはできなかった。韓国の労働者階級は、95年11月に、資本からも政権からも独立した自主的・民主的な労組運動の結集体である民主労総を誕生させることによって初めて、そうした本来の機能と役割を身につけたナショナルセンターをみずからの手に握ったのである。そして民主労総は、今回のゼネストを主導することによって、こうした存在意義にふさわしいナショナルセンターであることを実際に立証したのであった。そのことはまた、いまや韓国の労働組合運動が、国家独占資本主義の支配体制と正面から対決して労働者と国民の利益擁護のためにたたかう運動へと成長しつつあることを示すものといえよう。

（会員、国際労働運動研究者）

イギリスのホームレス問題

中山 徹
嵯峨嘉子

近年、いわゆる「野宿者」、また「路上生活者」が大都市部で増加してきており、マスコミでも大きく取り上げられるようになってきている。「怠け者」「好きでしている」などの一般的な、皮相な見方がまだまだ根深い中で、目に見える明確な「貧困」問題として捉えることが重要であることはいままでもない。だが、その複雑な形成過程、その生活状態などの解明や今後の施策のあり方の検討などは始まったばかりといった感がある。

東京、大阪、名古屋など各地で、「野宿者」の実態解明やこれらに対する施策のあり方の検討、さらに現行法のあり方が問われている社会保障裁判などがみられ始めている。東京都における「新たな都市

問題と対応の方向—『路上生活』をめぐる—」や名古屋における「林訴訟」、大阪における昨年、最大の日雇労働市場である「あいりん地域」=いわゆる釜ヶ崎の日雇労働者と「野宿者」に関する調査などがそれである。

欧米で用いられている「ホームレス」概念は、劣悪な住宅等に居住している人々をも含む広い概念であり、「野宿」をしている人々はその一部にしかすぎない。すでにこれらの人々の労働と生活の状態をも含む概念、実態概念として「不安定就業階層」概念があるが、「野宿者」あるいは「路上生活者」といった捉え方をどう考えるか、欧米での研究を含め理論的、実態論的な検討が求められている段階にあると

考える。

イギリスのホームレス事情

ここでは、イギリスのホームレスと医療サービス問題の一端を紹介したい。まず、イギリスのホームレス事情を素描しておこう。

イギリスにおけるホームレスの定義は、住宅法における定義（後述）が最も狭義なものとされ、一般的には、いわゆる野宿者（Sleeping Rough）に加え、不法占拠者、ホステルやホテル宿泊者、等が含まれることが多い。1989年にサリー大学が実施した調査によると、ロンドンにおけるホームレス数は、野宿者が2,000人、ホステルが18,000人、不法占拠者が30,000人、ホテルが25,000人、全体で75,000人に達するという研究結果も出されている。1993年の資料によると（表）、ロンドン全体で、116,238人、人口の1.7%がホームレスであると算定されている。また、1995年11月に、民間団体ホームレス・ネットワ

ーク（Homeless Network）がロンドン都心部で行なった野宿者調査によると、男性が84%を占め、白人が94%、黒人が5%、アジア人が1%となっている。

イギリスの住宅法（1977年のホームレス法は、1985年に住宅法第3章に吸収される）では、ホームレスを「家がない者又は1ヶ月以内に家を失う恐れがある者」と規定し、特に優先的に住居を提供するグループとして、児童を連れた人々、火事や洪水等の災害で家を失った人々、高齢・傷病・障害者、家庭内暴力を受ける者や妊婦の4つのグループを挙げている。また、ホームレスと認定を受けるために、故意にホームレスになったのではなく、また実際にホームレスになることを防止することが不可能であったことが要件として求められるとされており、このことが、地方自治体に対し、責任回避の口実を与えているとの指摘もされている。地方自治体によって認定されるホームレス数は、91年までの20年間で約5.

表 ロンドンのホームレス数（地方保健局調べ）

地 域	一時的宿泊施設 ¹⁾	不法占拠者 ²⁾	ホステル ³⁾	野 宿 ⁴⁾	旅行者 ⁵⁾	全 体	人口対比 (%)
北東テムズ地域 (City&Hackney)	36,077	9,133	1,128	597	617	47,552	2.0
(Haringey)	3,506	5,600	0	92	34	9,232	4.7
北西テムズ地域 (Parkside)	9,492	508	0	0	204	10,204	5.3
(Parkside)	31,774	1,515	1,102	378	499	35,268	1.8
南東テムズ地域 (W Lambeth)	12,611	824	655	156	96	14,342	3.8
(Camberwell)	12,636	8,612	1,056	201	602	23,107	1.6
(Camberwell)	3,066	2,454	195	174	24	5,913	3.8
南西テムズ地域	2,782	3,782	425	0	124	7,113	3.4
全 体	9,701	238	9	96	267	10,311	0.8
全 体	90,188	19,498	3,295	1,272	1,985	116,238	1.7

注)

1. London Health Authorities: Bed and Breakfast information exchange, march 1991. Department of the Environment: Out of London, 2nd Quarter, 1991.

2. Department of the Environment, HIP submissions, 1991.

3. London Hostels Directory, Resource Information Service, 1991.

4. OPCS, Supplementary monitor on people sleeping rough, 1991.

5. Department of the Environment count of gypsy caravans, July 1991.

6. 各地域の中でホームレス数が特に多い地区を本表では、掲載した。

出所) From Primary Care and Homeless People: Responding to the Tomlinson Enquiry. Access to Health 1993.

国際・国内動向

5倍に増加している（96年3月末現在、11万9,870世帯）。しかし、申請者全体に占める認定者数の割合は、年々減少傾向を示しており、例えば、1988年には、申請者全体242,470世帯に対し、認定者が116,000世帯と、申請者の5割弱しか認められていない。

ホームレスと医療サービス

次に、ホームレスと医療サービスについて、主にキングスファンド（King Edward's Hospital Fund of London）の資料を用いて紹介することとしたい。

従来、ホームレスに対する医療サービスは、ホームレスが居住する地域への地域保健担当員（health visitor）又は専門家チームの派遣が中心であった。例えば、イーストロンドン地区のチーム（1986年時点）は、医師、アルコール専門相談員、地域精神医療看護婦、ソーシャルワーカー、コーディネーターで構成されており、また、ハックニー地区では、バングラデシュからの家族ホームレスに対応するため、地域保健担当員と医師、牧師に加え、ベンガル語が話せる医療代弁者が含まれていた。

このチーム制は、他の国民保健サービス（National Health Service、以下NHSとする）関係者に、ホームレスもNHSの一利用者であるという意識の変革を促したが、サービスの提供範囲がプライマリーケアに限定されてしまうという問題点も抱えていた。地方保健局が策定した「医療へのアクセス」計画（Access to Health）では、「ホームレスのためのサービスの創設は、プライマリーケアは保障するが、一般の人々が利用するサービスからは全く切り離された『貧しい人々のための貧弱なサービス』、つまり『制度的な不平等』を生み出すことになる」と強く批判されている。

キングスファンドは、ホームレスに対する最も効果的な医療サービスは、「ホームレスのための特別なサービス」ではなく、「一般の人々と同じサービス」であると主張している。では、なぜホームレスは一般のサービスから遠ざけられているのか、それにどう対処しようとしているのかを見ることにする。

周知の通り、一般の人々がNHS制度を利用する際には、GP（開業家庭医）にあらかじめ登録をしておくことが前提となる。医療が必要となった時は、登

録したGPに診療の予約をとった上で受診し、その結果、病院への受診が必要と判断された場合は、GPを通して病院を紹介してもらう（救急の場合を除く）。

ホームレスの場合、このGPへの登録が医療サービスへのアクセスを妨げる第1のハードルになるといわれている。サイモン・コミュニティ（The Simon Community、カトリック系の慈善団体）がロンドンの野宿者に対して行なった調査によると、GPに登録しているホームレスは、全体のわずか28%にとどまり、さらに、その半数がロンドン以外にある不適当なGPに登録していた。そして、ほとんどの者が5年以内に医師の診察を受けていなかったという。

GPに登録しているホームレスが少ない要因は、ホームレス自身、GPの両者に存在している。まず、ホームレス側の要因としては、①将来もそこに住み続けることが不確実であることから、登録は時間の無駄であると思なされていること、②また自分自身の健康状態に対して無関心であること、③医療サービスの利用経験の乏しさ、等がいわれている。次に、GP側の要因として、診療報酬に関する2つの理由が指摘されている。第1に、GPに対する臨時的登録や救急医療に対する診療報酬の額は、一般に永久的な登録に比べて高額であるため、GPはホームレスに対してわずか14日間の継続治療が認められている臨時的登録を選択しがちである。第2の理由は、予防接種や検診に関してである。例えば、予防接種では、永久的な登録リストに載っている2～5歳の児童のうち、90%という目標値を達成してはじめて診療報酬が支払われることになる（70%の場合は、より低額の診療報酬）。それゆえ、GPは、予防接種や検診を受けそうにないホームレスが永久的な登録をすることに対して消極的なのである。

このように、制度や財政のシステム自体がホームレスの医療サービスの利用を妨げているため、制度運用の柔軟性が求められている。シティ及びイーストロンドン家庭保健サービス局では、例えば、家族ホームレスに対し、その住所への居住期間に関係なく、永久的な登録が可能であるように援助している。また、ホームレス全てが永久的な登録を望んでいるわけではないため、家庭保健サービス局を通して次のGPへの移行が短期間で可能であるように、「追跡

者カード」が開発されている。また、予防接種や検診については、もしGPが望めば、永久的に登録した家族ホームレスを、登録リストから除くことも可能であるとした。このようにして、ホームレスのような患者の登録が、目標値の達成を妨げないようなシステムに変更されている（前もって予防接種を受けていた家族ホームレスに対しては、そのリストに含まれるように選択される場合もある）。

また、ある家庭保健サービス局では、GPに住所を提示できないホームレスのために、診断を受ける場所や家庭保健サービス局、デイセンターの住所をホームレスの住所として認めるよう指導している。ただし、GPへの登録は重要なことではあるが、サービス利用に関して絶対的な基準では必ずしもないとの注意が促されている。

前述した「医療へのアクセス」計画（Access to Health）は、NHS及びコミュニティケア改革（1990年）を契機に、住民の医療ニーズを再確認するガイドラインとして策定された。この計画がホームレス

のサービス向上にも影響を与えることになり、人口の1%を占めるホームレスが全財源の2.4%を占めるに至っている。

以上、簡単にイギリスにおけるホームレスと医療サービスについて概観してきた。我が国と医療制度が異なるため、単純には比較できないが、制度運用を柔軟に行うイギリスの行政のとりくみは、注目してもよいであろう。生命に関わる問題であるだけに、我が国においても早急な対応が求められている。

〈参考文献〉

- ・L.Winn, Homelessness: What can the health service do? King Edward's Hospital Fund of London.
- ・大山博「国際居住年とイギリスのホームレス」『賃金と社会保障』第961号、87年5月。
- ・クライシス(Crisis、ホームレス支援団体)の資料。
- ・J.Moore, et al., The Faces of Homelessness in London, Dartmouth, 1995.

(中山徹・会員・大阪府立大学助教授)

(嵯峨嘉子・大阪府立大社会福祉学部研究生)

JCの賃金交渉と春闘のこれから

西村 直樹

97春闘は、金融関係、私学、中小企業労組など、まだまだ多くの労働組合が闘争中であるが、金属機械産業労働者の戦闘的部隊は3月決着をめざして闘い、巨大部隊の金属労協（以下、JCと略称）は3月18日の経営側の一発回答を丸呑みにして妥結しているので、まだ4月中旬だが、金属機械産業労働者の賃金引上げの闘いについては一定の評価をくだすことができる。

完全に屈伏したJC回答

3月一杯の段階で、JMIU(全日本金属情報機器労組)の経営のうち、相対的に企業の安定している支部では軒並み1万円以上の回答を引き出しているか

ら、JC大手企業の労働組合が、労働者・家族の期待に応えるべく、まじめに統一行動をくみ、厳しい交渉を行なっていたなら要求満額を勝ち取ることは可能な情勢だった。97春闘に先立って、ホンダは平均7万円を12月に、トヨタは平均8万円を1月に、臨時一時金としてだした。ダイハツも平均4万円をだしたという。

例えば自動車大手は、1ドル120台後半という円安のもとで、生産が間に合わないほどの出荷、輸出も急増、一時金をださざるを得ないほどの儲け方である。

しかしJCはまったくなにもせずに鉾をおさめた。鉄鋼の1000円、電機機の100円玉2ヶの攻防、自動車の