

地方都市の貧困問題 —生活相談ケース記録を通して— (2)

On Poverty in a Local Area: An Analysis of Case Records (2)

久保木 匡 介* 鈴木 忠 義** 石 坂 誠***
Kyosuke KUBOKI Tadayoshi SUZUKI Makoto ISHIZAKA

〈目次〉

- (1)
 1. はじめに (久保木 匡介)
 2. 研究の視点と方法 (鈴木 忠義)
 3. 結果 (鈴木 忠義)
 4. 分析 (その1): 雇用・失業問題の視点から (久保木 匡介)
 5. 小括 (鈴木 忠義)
- (2)
 6. 分析 (その2): 金銭問題の視点から (石坂 誠)
 7. 分析 (その3): 健康問題の視点から (鈴木 忠義)
 8. 考察 (鈴木 忠義)
 9. 結論 (久保木 匡介・鈴木 忠義・石坂 誠)

6. 分析 (その2): 金銭問題の視点から

ここでは相談ケース記録の中から、金銭問題 (借金・税滞納・生活費用) に関わる相談ケースの具体例の分析を行う。生活困窮からくる金銭問題、多重債務等がもたらす貧困・社会的排除の現況について述べたい。

(1) 多重債務

1) サラ金 (クレジット・サラ金)

生活困窮によってサラ金等から借金をしている事例は多数見られた。

Iさん (40代後半女性) は、3人の子どもがいる母子

世帯で、サラ金とクレジット会社等から350万円の借金があった (夫名義のものも含む)。脊椎損傷で手術後は雇用保険で生活していたが、雇用保険が切れた後は、医療費、家賃等を滞納していた。借金は医療費を返すためのものでもあった。Jさん兄弟 (40代前半・40歳未満) は、下水道工事のため2社から200万円を借りていた。Kさん (50代前半男性) は失業中で、サラ金からの借金は14万円あり、家賃滞納からアパートの契約が切れていた。Lさん (50代後半男性) は、5か月働いた前の会社を退職し、生活費の手持ちがなく、生活費は大家さんから借りていた。生活資金が欲しいということでの相談であった。サラ金6社から300~400万円の借金もあり、市議会議員同行で生活保護申請となった。

こうした事例のように、脆弱な社会保障をサラ金が補っている事例が多数あり、サラ金の問題は依然大きな問題であることがわかる。今回取り上げた事例は失業後の生活困窮から生活費の不足や医療費が払えないことからの借金であった。このことは、失業時等の社会保障がまだ未整備であることを物語っているといえる。

かつて日本では、1970年代後半からサラ金業者 (サラリーマンや主婦などの消費者個人を対象に高金利の貸付を行う小口金融業者) の高金利と苛酷な取立てにより、一家心中、自殺、家出などが頻りに報道されるようになり、サラ金問題が大きな社会問題になっていた。

*環境ツーリズム学部教授

**社会福祉学部准教授

***佛教大学大学院

宇都宮(2009)によれば日本社会は、社会保障制度の不備を高利のクレジット・サラ金・ヤミ金が補う異常な社会であった。これらの利用者のお大半は、低所得者・貧困者であり、多重債務問題の根本的な解決のためには、貧困・格差の問題を解決することが重要な課題であると法律家たちは気づいた(宇都宮2009, pp. 12-16)としている。

40年経った今でも、本質のところでは変わっていないように考えられる。むしろ現在のかつてない社会保障の削減は、サラ金等からの借金により生活費を補うことが続いていくことが考えられる¹⁾。

2) 税金滞納

税金の滞納事例も非常に多く見られた²⁾。雇用保険が切れる等から生活困窮に陥ることにより、税金の支払いが滞ることになる。税金の滞納は、国保料滞納に見られるように単なる滞納に留まらず、受診の遅れ等から健康の悪化をもたらし、命の問題と直結する。

Mさん(30代男性)は、雇用保険が4月20日で切れ、母親の年金5万円での生活を余儀なくされていた。親の面倒を見ながら子どもも育てており、生活保護を受けながら求職活動を続けたいという相談であった。14万円の車のローンも抱えていた。また、父子家庭で就学援助を申し込み済だが、まだ適用されて

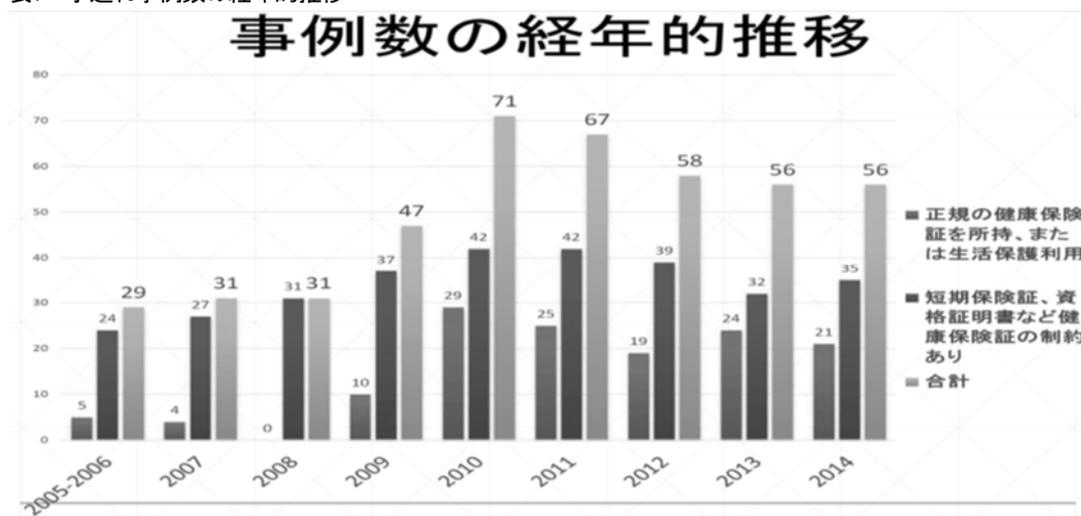
おらず、国保・市民税を滞納していた。

Nさん(60代前半女性)は、障害年金で暮らす同居人の賃貸住宅に10年前から暮らしていた。同居人が4年前に脳梗塞になり、生活が苦しくなり国保料を時々滞納していた。その家主である同居人が施設に入ってしまい、生活保護申請となった事例であった。

Oさん(50代前半男性)の最初の相談は、持ち家を競売にかけられている、安いアパートを探して欲しいという相談であった。その後アルバイトに就いたがヘルニアで長期休業したいと申し出たところ契約解除になった。国保料を滞納し、手持ちの10万円と母親の年金7万円で暮らしているということで何度か相談を繰り返している。当時の健康状態は、パニック障害、うつ症状があった。それに加えて椎間板ヘルニアもあり、医師にはヘルニアの状態は手術したほうがよいと言われていた。

毎年行われている全日本民医連の「経済的事由による手遅れ死亡事例調査概要報告」でも、事例数は、2010年の71人から減ってはいるが、2013年度、2014年度56人となっており、毎年一定数の手遅れ事例が発生している(表1)。今回みてきた事例のような場合、国保料滞納から国保は利用できないことになる。手遅れ事例に至る前段階としての国保料滞納からの受診抑制という事例は多数存在した。

表1 手遅れ事例数の経年的推移



出典：全日本民主医療機関連合会(2015)「2014年 経済的事由による手遅れ死亡事例調査概要報告 2015年4月22日」

(2) 生活費用＝低水準の年金等

老齢年金、障害年金等の支給額の低さからくる生活困難も顕著である。

Pさん(40代後半男性)は、精神障害者で年間100万円の障害年金で(2011年10月～それまでは年間60万円)なんとか暮らしていたが、父親との人間関係に苦悩していた。父親(78歳)は家を出て行け、お前はくずだ生活費は一切支援しないぞ等の暴言がひどく、生活保護受給にも反対していた。母親(81歳)は老人ホーム入居。義理の妹はいるが別居。雇用保険が切れるということで生活保護を受けたいという相談に至った。A病院で精神障害2級の認定を受けており(精神、高血圧、椎間板ヘルニア、糖尿病、肝機能低下)、薬剤15種類、診断書では就労は無理とされていた。食生活は米と味噌という困難な生活で、市議会議員とともに生活保護の相談となった。しかしその後、世帯分離に踏み切れず結局生活保護は受給に至らなかった。

Qさん(60代前半男性)は、2か月で6万円の年金で生活していた。兄夫婦と96歳の父と暮らしていたが、生活費が苦しく、アルバイトを探すが見つからない状態であった。保険証はあるが、お金がないので病院に行けないが、本来は前立腺肥大で受診する必要があった。

前述のOさんは、母親の年金7万円での生活を余儀なくされていたことから生活保護申請し、生活困窮者支援団体の支援もあり、生活保護受給となる予定であったが、仕事が見つかり一旦は、生活保護をキャンセルした。しかし、結局アルバイト・解雇を繰り返し、体調の悪化等(うつ、パニック障害)から、最終的には生活保護申請となった。生活保護受給まで、母親のわずかな年金を基盤に、アルバイト等による収入で糊塗を凌いでいたことになる。

また前述のMさんの母親の年金も5万円であった。このようにOさんの事例もMさんの事例も「親の少ない年金で生活する子ども」が増加し、顕在化している事例の一つでもある。

『下流老人』の著者、藤田孝典は下流老人を「生活保護基準相当で暮らす高齢者およびその恐れがある高齢者」、「健康で文化的な最低限度の生活」を送ることが困難な高齢者」と定義している。また、下流老人の具体的な3つの指標として、①収入が著しく少「ない」、②十分な貯蓄が「ない」、③頼れる人間がい「ない」(社会的孤立)、の3つの「ない」をあげてい

る(藤田2015, pp. 22-35)。

低年金で貯蓄もない高齢者が多い。そこに加えて、失業等で収入のない子ども達もその少ない年金で生活するという家族が増えている。「下流老人」に「漂流する」(失業等)子という組み合わせが、貧困を重層化させているのである。

(3) その他

その他、事例からいえることとして、次のことがあげられる。

第一に、貧困からの人間関係の悪化である。貧困が家族間での孤立、そして地域での孤立をもたらしている。いわば関係性の貧困が垣間見られた。

第二に、税金滞納のところでも述べたが、国保料滞納からの健康の悪化である。事例からは、健康権³⁾、生存権が脅かされていることがわかる。また、国民皆保険が機能不全となっていることもうかがい知ることができる。

第三に、貯金、生命保険のきりくずし等、すべて使い切って丸裸になってやっと生活保護という現実が今尚続いているということである。例えばRさん(60代前半男性)は、3年前に離婚後、子どもを引き取って生活していた。定年退職後、雇用保険が切れたため、福祉課へ行って相談。生命保険を解約し、預金も使い果たした。保険証はあるが、3か月ほど滞納していた。基礎年金は月4万円くらい。学資保険は10歳から月7千円かけているものを1本残してあった。対応としては就学援助の手続きと生活保護申請を勧めた事例であった。

第四に、事例からは生活保護の受給の困難さもうかがえる。市議会議員等と一緒に福祉事務所に相談に行くことによってなんとか生活保護に結びついている。車の保有、そして家屋等、地方都市特有の壁があり、一層生活保護の受給を困難にしている。

全体として事例からは、生活保護以外の失業時の保障、老後保障、障害者の生活保障等、生活を保障する制度の脆弱さも改めて浮かび上がっていると考える。生活困窮に対する制度の不備や生活保護受給の困難さ等は、労働市場からの排除、医療を受ける権利からの排除等、関係性の貧困や人間としての尊厳の否定等、貧困を起因とする社会的排除の状況を深刻化させているといえる。

7. 分析（その3）：健康問題の視点から

次に、健康問題（疾病・健康不安）に焦点を当てて、事例のなかでどのように表れているかを検討する。先に（前号において）示したように、相談ケースの集計結果によると健康状態について、「治療中」と「不安がある」をあわせると2割強にのぼり、健康不安を抱える者が少なくないことがうかがえる。そこで、自由記述の内容から健康問題の内容とその発生にいたる経緯を分析する。

(1) 経済的問題

1) 「お金がないので病院に行けない」

Sさん（50代後半～60代前半男性）は、2年前建設関係の職場をリストラされた。雇用保険は「なし」。1か月前に前立腺の手術を受けているが、「保険証はあるが、お金がないので病院に行けない」という。収入は年金（2か月で6万円）、兄夫婦の援助を受けているが、「生活費が相変わらず苦しい」、「アルバイトを探すが見つからない」という。

このケースでは、年齢に加えて疾病があるため、再就職が困難であり、年金収入のみでは医療費の支出が困難となっている。疾病に伴う再就職困難、その結果として生活費問題、医療費問題につながったケースである。

2) 「医療費を返すつもりで借金」

Iさん（40代後半女性、前出）は、仕事は12年勤めていたが脊椎損傷での手術による休職中に契約を解除され、その後雇用保険で生活する。治療費のため「助け合い資金」⁴⁾の貸付を受け、また前夫の病気の時にサラ金からの借金もしている。前夫名義のものを含めて350万円あまりサラ金からの借金があるが、今は仕事が無くなったので払えないという。「医療費を返すつもりで借金し100万返したら詐欺にあった」とのことである。

このケースでは、疾病によるリストラ、再就職の困難によって生活費に困り、医療費の支払いも困難となった結果多重債務となっている。

3) 「健康保険料払えない」

Tさん（50代前半男性）は、雇用保険給付は「使い果たしたため、当面の生活費が問題となっている。過去に甲状腺の病気があり、右手の指にしびれが発生、血圧も高く降圧剤を服用するなど健康面の不安

がある。食事は一日一食。求職活動については、「A市の採用試験は不採用」。健康保険料が払えないとのことで、国保は「月末で切れる」。住民税を滞納、持ち家の借金1,000万円があり、自己破産して家を手放したが、連帯保証人の返済額3万円を毎月払っているという。

このように、失業と再就職の困難によって生活費がなくなり、持病の治療が必要であるが、借金（住宅ローン）と税・社会保険料の滞納が重なり、さらに生活費の困難に陥っている。

(2) 業務上の傷病に伴う離職

1) 「証拠がないから労災にならず」

Uさん（60代前半男性）は一人暮らし、離婚して子どもは自立、学校に行っている。兄弟とは縁が切れている。工場での工作中、リフトから転落して首を骨折したが、「証拠がないから労災にならず」。精神的に不安定で「落ち込んで鬱のランクが上がってきた場合が心配だ」とのこと。再就職については、以前の勤務先（旅館）で「5分もしないうちに汗が出るので重労働は無理」ということで、1か月で退職。自己破産しており、借金はできない。

このケースでは、工作中的の負傷をきっかけに失職しているが、実質的には業務上の負傷であるにもかかわらず労災が認定されず（つまり、いわゆる「労災隠し」）、労災保険の給付を受けることができていない。元職での不利な労働条件によって、社会保障給付が受けられず、離職後も生活に困窮している。

2) 「労災はないといわれた」

Vさん（60代前半女性）は旅館で働いていたが、シーズンが終わった時期に雇い止めされた。「社会保険に入っていない（雇用保険はないと言われた）」「パワハラを含めて、損害賠償の裁判を起こしたい」と訴えている。その後勤務した温泉旅館では、夜の仕事中に「後ろ向きに倒れ打撲の怪我」をしたがその後10日あまり無理をして働く。「労災はないといわれた。パートで時給、労働契約書なし」とのことであった。その後、市役所の福祉課へ相談、アルバイトに従事している。「息子が2人いるが北海道の父親のところにおり援助は期待できない、厚生年金6千円程度。税金の滞納」とのこと、「来年からの生活が不安、見通しが無い」と訴える。

このケースも、不利な（不当な）労働条件のもと

で勤務しており、業務上の負傷などをきっかけに解雇されて失業、税の滞納や生活費の困難を抱えている。

(3) 精神障害による就労困難

1) 「仕事探しはしているがいつもない」

Wさん(50代前半男性)は10数年にわたって精神科を受診している。収入は障害年金1か月6万円あまりで、「これでは暮らしていけない」として生活保護受給を希望している。住まいは弟の家に間借りしており、「家賃」として(月)3万円を払っている。就職については、「仕事探しはしているがいつもない」「自分は細かい事までこだわるので嫌われるらしい」と述べている。借金(サラ金)は司法書士に「処理」してもらったが、税金の滞納、国民年金(保険料)の滞納がある。

このケースは、精神疾患で長期間診療を受けており、そのこともあって再就職が困難になっているとみられる。親族(弟)から住まいなどで援助を受けているが、年金収入だけでは生活が困難であり、税・社会保険料の滞納や借金を抱えている。地域で生活する精神障害者の就労と生活の困難をうかがわせる事例である。

2) 「仕事がハードで鬱病に」

Xさん(40代後半男性)は離婚しており、子ども(高校生、保育園児)は離婚先(元配偶者)にいる。学歴は大学卒業。6年前(30代後半)まで電子部品開発(電子・電機のエンジニア)の仕事に正社員として従事していたが、朝7時から夜11時までの長時間労働で「難しい仕事」。仕事がハードで鬱病になり、再発防止の薬を使用している。雇用保険が終了した後も仕事がない。服薬している薬の副作用で「喉が渇いて仕事にならない」という。離婚したが養育費を送ることができておらず、また借金(カードローン100万円)、税滞納(4万円)がある。

このケースでは、大学卒業で正社員ということで一見「安定」した就業であるように見えるが、長時間労働の結果精神疾患となり離職、就労が困難な状況となり、借金や税滞納をも招いている。このように、正社員のなかでもワーク・ライフ・バランスを無視した過酷な労働環境におかれている者があり、こうした人々は職を失うリスクを常に抱えているといえる。

3) 「精神的にいろいろあって会社を辞めた」

Oさん(50代前半男性、前出)は、以前よりパニック障害、鬱病と不眠がある。椎間板ヘルニアでも診療を受け、手術したほうが良い状態だが、薬と注射、リハビリを受けているという。「精神的にいろいろあって会社を辞めた」とのことである。家を競売にかけられて退去を迫られ、「ローン会社に家を取られた」。自己破産を申請している。求職活動をするが「仕事が見つからない。面接10回以上」。アルバイトに従事したこともあったが、「ヘルニアで長期休業したいと申し出たら契約解除になった」。派遣会社でパワハラにあって「3日で辞めたこともある。「今は仕事を見つける気持ちになれない」と述べている。福祉課(市役所)へ相談に行き、「住宅手当」⁵⁾だけ受けたことがある。国民健康保険料の滞納があり、「今の手持ち10万と母の年金7万…家賃水道光熱費を払うとゼロ」と訴えている。

このケースは複数の疾病に加えて精神障害が重なり、失業と再就職の困難、その結果として生活費問題、社会保険料滞納にいたっている。

(4) 家族の生活問題

1) 「家を出ていけ…」

Pさん(40代後半男性、前出)は、製造業の職歴があるが、病院で精神障害「2級」と認定された。精神疾患のほか、高血圧、椎間板ヘルニア、糖尿病、肝機能低下があり、「薬剤15種類」、「診断書では就労は無理」という。収入は年金59万円(年間。その後100万円となる)、作業所では日給250円で働いているが、「日給250円では低すぎるのでパート、アルバイトで探している」、「毎週金曜日ハローワークに行っている」、「PSS⁶⁾に行ってみる」とも述べている。母親は施設に入所、父親が同居しているが生活保護受給には反対で「家を出ていけ、お前はくずだ、生活費は一切支援しないぞ」と言われ、「父親とは相変わらず陰険な関係」だという。

このケースも、精神障害のため就労困難となっているケースだが、母親は施設入所、同居の父親との不和といった家族問題が特徴である。父親の発言の背景には、息子の生活状況に対する否定的な見方、さらには生活保護など福祉利用に対する恥の意識があると思われる。

2) 「夫の看病のため仕事を辞める」

Yさん(50代後半女性)は、居酒屋で勤務していたが、夫が脳外科に入院中。夫は10年前に退職、雇用保険の傷病手当を月10万円程度受給したが、入院費用の滞納、国民健康保険料の滞納がある。その後夫は退院し、生活保護を受給。夫は脳梗塞で「左きかない」ため、夫の看病のためYさんは仕事を辞める。その後夫は施設入所となり、「障害2級」。障害年金受給のため生活保護は廃止となり、Yさんはスーパーに勤める。

このケースでは、配偶者(夫)の疾病に伴う入院による家計負担が大きく、医療費や社会保険料の支払いが困難となっている。夫の退院後は看病のため妻(Yさん)も退職している。このように、家族の生活課題(疾病)に伴う経済的負担と看護の負担を配偶者が一身に引き受ける形となり、世帯全体の生活困難につながっている。最終的には、生活保護の受給と夫の施設入所で、困難はある程度解消されている。

(5) まとめ

以上取り上げた各事例に共通していることとして、健康問題(疾病、負傷、精神疾患等)に付随して雇用問題(失業、就職難)、就労困難(疾病、障がいによる)、生活費問題、医療費問題、税・社会保険料滞納、借金(多重債務)などといった複数の生活課題が発生していることがわかる。これらの事例から、健康問題→雇用問題→生活費・医療費問題+税・社会保険料滞納(無保険)・借金(多重債務)等というプロセスを見いだすことができる。また、逆に雇用問題の結果として健康問題が発生する(雇用問題→健康問題→…)というプロセスもある(例えば業務上の災害(労災隠し)、不当労働行為、過酷な労働環境など)。中には家族の生活問題(家族関係の悪化、家族の雇用問題、家族の健康問題)が付随しているケースもある。

このように、複合的な生活課題(言い換えれば、生活課題の間の絡み合い)において、健康問題は他の諸課題のきっかけであると同時に問題を深刻化させ解決を困難にさせる要因となっている。生活困窮者の多くにみられる生活課題の複合化・深刻化の過程において、健康問題は重要な要因の一つであるといえるだろう。

8. 考察

これまで行ってきた事例分析から、生活困窮要因の複合化の状況ならびに「社会的排除」の諸相が浮き彫りになったといえる。

まず、生活困窮要因の複合化については、生活困窮者支援における支援対象者像を考えるうえでも重要である。というのも、先に(前号にて)述べたように、「社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書」(2013年1月)では、「生活困窮者」の生活課題の特徴について「複合的な課題を抱えている」、「地域から孤立」、「健康面での課題がある」と述べられている(社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会2013, pp. 10-11)。

生活困窮者自立支援法第2条において、「生活困窮者」とは「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」と定義されている。ここでの「生活困窮者」のイメージについて、生活困窮者支援にあたる相談機関の手引書である一般社団法人北海道総合研究調査会(2014)では「生活困窮の要因の複合化イメージ」(図1)という図が示されている。図1によると、「生活困窮に陥る背景・要因」として各要因が配置され、相互に重なり合っている。またその背景として「経済環境の悪化による就労機会の不安定さ」、「家族や地域の機能の低下」、「要因の多様化と複合化」が挙げられ、「社会的排除の要素の複合化」としてまとめられている(一般社団法人北海道総合研究調査会2014, p. 22)。

このことを本研究での分析結果に関連させると、各要因のうち「リストラ・倒産・失業」、「不安定就労」、「多重債務」、「病気が障がい」は事例から多く見出され、それぞれの要因が相互に絡み合っている状況が見られた。それ以外の要素は事例からは多く見出すことはできなかったが、潜在的な要因となっている可能性がある。また背景にある「経済環境の悪化による就労機会の不安定さ」に関しては、リーマンショックを契機とする雇用情勢の悪化は地方都市である長野県上田地域でも顕著であった。リストラや不当労働行為、「労災隠し」の事例は、当該地域における雇用のセーフティネットの脆弱さを表している。また、一見すると「安定的」とみられる雇用形態(正社員等)や居住形態(民間賃貸住宅等)であっても不安定性を内包しており失職のリスクを常に持っていることも明らかとなっている。「家族や地

域の機能の低下」に関しては、生活上の困難を抱えながら近隣住民や友人・知人などからのサポートを受けられず孤立して相談に来るケースが少なくない。一般的に地方では地縁・血縁が比較的密であると考えられているが、そのなかでもインフォーマルなサポートネットワークから排除されているケースも少なからず存在する。また、世帯員の疾病や障害などの生活課題に対して、世帯員ではカバーできず世帯全体が生活困窮に陥るいわば「家族の貧困」という状況も見られた。家族・親族による扶養能力には限界があるため私的扶養への依存が困難な現状がある。このことは、親族の扶養機能と地域の互助機能の低下を表すものである。「要因の多様化と複合化」に関しては、複合的な生活課題を抱えていることは先に述べた通りであるが、そのなかでも雇用問題が契機となって他の生活課題の発生につながっているケースが多い。その意味で、雇用のセーフティネットの強化が対策においてとりわけ重要である。

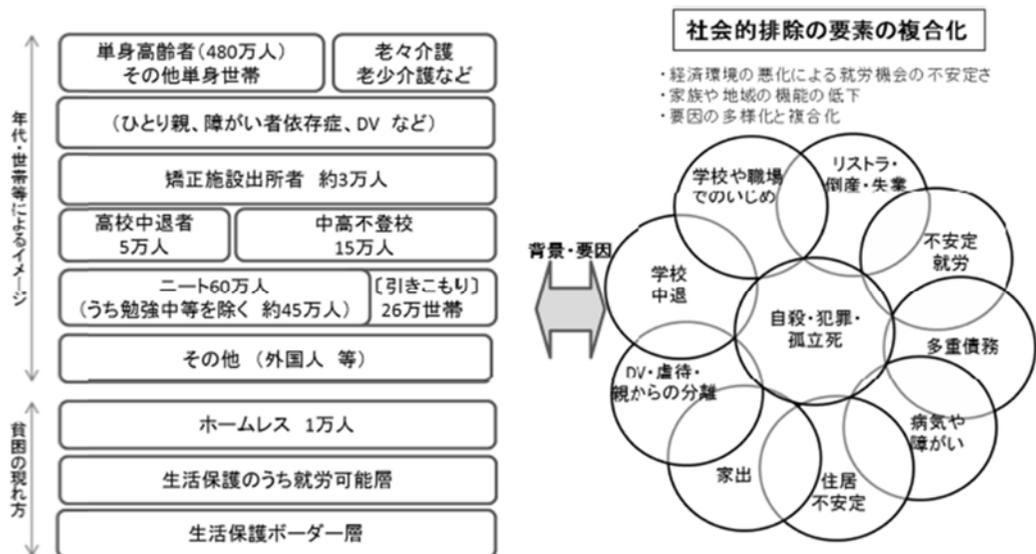
次に、「社会的排除」に関しては、「5. 小括」(前号)でも述べたところであるが、3つの側面からとらえることができる。

第一に、労働市場からの排除である。雇用主の都合によってリストラされる、疾病や障害のため再就職が困難となっているケースがこれに当たる。また、生活のため劣悪な労働条件の職場を選び取られ、時として心身の健康を害してしまうケースもある。これらは、雇用のセーフティネットの脆弱さを表すものであり、また置き換え可能な労働力とされて不利な労働条件を強いられている労働者が少なくないことも示している。

第二に、社会保障制度からの排除である。雇用保険の受給期間が終了しても再就職が困難で収入源を失ってしまう、国民健康保険料を滞納しているために医療機関を受診できない、生活保護を受ける前にサラ金等からの借金をしてしまい多重債務に陥るといったケースがこれに当たる。各制度の基準や要件が利用を希望する者の必要に十分応えられていないことを意味する。社会のセーフティネットを構成する社会保険(第1のネット)、公的扶助制度(第3のネット)ともに十分機能していないのである。なお、第2のネットに位置づけられるのは生活困窮者自立支援制度であるが、相談支援の仕組みとして重要ではあるものの、活用するための制度やその他の社会資源が整備されていなければ十分な効果をあげることは

合によってリストラされる、疾病や障害のため再就職が困難となっているケースがこれに当たる。また、生活のため劣悪な労働条件の職場を選び取られ、時として心身の健康を害してしまうケースもある。これらは、雇用のセーフティネットの脆弱さを表すものであり、また置き換え可能な労働力とされて不利な労働条件を強いられている労働者が少なくないことも示している。

図1 生活困窮の要因の複合化イメージ



出典：一般社団法人北海道総合研究調査会(2014)『生活困窮者自立相談支援機関の設置・運営の手引き(平成25年度セーフティネット支援対策等事業費補助金 社会福祉推進事業)』p. 22

困難であろう。

第三に、「自己責任論」によってもたらされる「社会的排除」である。事例やヒアリングからは、「自己責任論」による圧力を当事者自身が強く感じていることがうかがえた。当事者にとっては、「SOS」を出して制度を利用したり支援を求める際、他者から注がれる視線を否応なく意識せざるを得ない。とりわけ地方では、地域住民間の関係性が密であるほど、身近な他者の目を強く意識させられるのかもしれない。湯浅(2008)は「自己責任論」を内面化した当事者の状況を「自分自身からの排除」と表現している(湯浅2008, p. 61)。こうした「自己責任論」は制度利用に対する恥の意識、支援を求めることへの躊躇、さらには自分自身の状況に対する諦めにつながる。こうした意味で、「自己責任論」の考え方も「社会的排除」をもたらしている。

9. 結論

最後に、冒頭で掲げた三つの課題について、総括的なコメントを付して稿を閉じることにしたい。

第一に、上田地域という一地方都市における生活困窮者の実態を明らかにするため、主に雇用・失業問題、借金等の金銭問題、および健康問題という三点から分析を行った。「陽だまりネット」の相談支援活動は、2008年末以降の不況により雇用危機に陥った者を対象にして行われたため、本研究の相談ケースでも雇用・失業問題を契機に生活困窮に陥った者が高い割合を占めた。しかし重要なことは、多くの相談ケースにおいて、生活困窮の要因は複合的であったということである。このことは、失業→金銭(借金・滞納)問題の悪化→受診抑制による健康悪化→さらなる金銭需要の増大と就職難、という数多く見られたケースに典型的である。

同時に多くの相談ケースでは、税金・社会保険料の滞納や借金(多重債務)問題が深刻化していることがうかがえた。これは稼働年齢層においては雇用難、高齢の年金受給層においては年金給付の低さによって、十分な所得が保障されていないことが共通の基盤となっていると思われる。さらにこのような金銭問題は、健康問題の深刻化や家族関係の悪化をもたらしているということが確認された。重要なことは、多くの相談ケースにおいて、これらの生活困窮化の要因は、2008年末の不況によって初めて生じたものではなく、それ以前から社会の様々な部面で

発生していたことがうかがわれる点である。

第二に、多くの相談ケースにおいて、雇用、社会保障、あるいは公的な相談支援のセーフティネットが、有効に働いていない現状が確認された。「陽だまりネット」へ相談に訪れた者の圧倒的多数は、ハローワークによる就労支援や雇用保険、健康保険、年金、および生活保護などの社会制度によって問題が解決されない人々であった。ここには、既存のセーフティネットが困窮者の複合的な困難に対応できていないという面と、2000年代の新自由主義的構造改革によってセーフティネットそのものが縮減されたという面が表れていると思われる。後者の具体例は、雇用保険給付の縮小、健康保険における自己負担の増加、および生活保護基準の切下げなどである。複合的な困難を抱えた困窮者に対しては、パーソナル・サポート事業にみられるようないわゆる「伴走型支援」が開始されているが、相談ケースの検討からはその有効性が明確に確認されるまでには至っていない。

さらに、このように種々のセーフティネットによって救われない人々は、容易に社会的排除の危機に瀕することになる。本研究では、セーフティネットの機能不全とともに、上田地域においても雇用、社会保障、家族関係あるいは地域社会という各次元で社会的排除が進行していることが、明らかとなった。

第三に、貧困が生まれる・再生産される構造については、第一の論点で明らかになったように、雇用・失業問題を中心に金銭問題や健康問題など「きっかけ」にはある程度の多様性がみられた。しかし多くの相談ケースにおいては、困窮要因が複合化する中で、結果として失業・健康・借金(滞納)等の問題を共通して抱えるというプロセスおよび結果における「収斂」傾向も見られた。このような悪循環が多くの相談者に起きる原因の一つが、前述したセーフティネットの脆弱さにあることは明らかだろう。

最後に、上田地域という地方都市における生活困窮の現れ方の特徴について、簡単に触れておく。相談ケース全体を見渡して言えることは、上田地域は、リーマンショック以降の不況期に日本社会で注目を浴びた生活困窮の構造が、「典型的に表れた地域」であったということである。これは先述の通り、上田地域が県下でも製造業を中心とした産業構造を有し、その多くの生産現場で正社員の派遣社員への置き換

え＝雇用の不安定化が進行していたことが背景にある。また、このような派遣労働に従事する外国籍労働者が数多く居住していたのも上田地域の特性であった。それゆえに失業から生活困窮へ、さらには地域社会からの退出へと追い込まれた事例が数多く見られる。

他方で、相談ケースの中で、職を失った者がそのままホームレスとなるような事例は相対的に少なく、むしろ持ち家に住んでいる、あるいは家族と同居しているが失業や借金で生活困窮に苦しむ、というケースがいくつも見られた。これは、同時期に大都市部においてみられた、雇用の危機→住まいの危機→生存の危機という単線的な生活困窮ではなく、持ち家比率が大きく、二世帯・三世帯同居が一般的に見られる地方都市ならではの、困窮の現れ方があることを示している。また多くの困窮者にとって自動車は、雇用の点でも生活の点でも手放すことのできない「命綱」だった。持ち家と並んで自動車を手放せないため、これらの処分を求められる生活保護の申請にふみきれない困窮者も多く見られた。

本研究では、地方都市における生活困窮の実態がより多様化、複雑化していることが明らかになっており、それゆえにこれを可視化していくことの難しさと重要性が示されているといえよう。

付記

本論文は「陽だまりネット」調査研究会(2017)『地方都市における生活困窮者の生活問題―長野県上田市の民間団体による生活相談を通して―調査報告書』を大幅に加筆修正したものである。

謝辞

本研究にあたり、研究協力者として高木博史さん(岐阜経済大学)、またデータの集計作業において赤羽真理子さん、田中丈夫さん、田中みゆきさん、鳥毛道夫さん、羽田由紀さん、向田佐知重さん、他「陽だまりネット」関係者の皆様にご協力いただきました。心より感謝申し上げます。

注

- 1) 当事者団体である全国クレジット・サラ金被害者連絡協議会や全国クレジット・サラ金問題対策協

議会等、サラ金被害の当事者と司法関係者が中心となった運動により、2006年改正貸金業法が成立、2010年6月に完全施行になっている。これは、①自社からの借入残高が50万円超となる貸付け、または②総借入残高が100万円超となる貸付けの場合には、年収等の資料の取得を義務付け、総借入残高が年収の3分の1を超える貸付けなど、返済能力を超えた貸付けを禁止するというもので、出資法の金利上限も29.2%から20%に引き下げられている。しかし、銀行は貸金業法の規制外で、低金利の中、銀行はカードローン事業に力を入れており、銀行からの借金による自己破産が急増している(「銀行ローン転落の入り口」『朝日新聞』2017年4月19日付)。

- 2) 税金滞納に対する滞納処分が社会問題となりつつある。その典型として、前橋市では、平成17年から滞納処分による財産差押えが急増している。現在は、人口34万人弱で、年間1万人を超える財産差押え(平成27年度:10,444件)が行われる状況となっている(前橋市(2016)「平成28年度市税の概要 7財産差押の状況」)。
- 3) 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(国際人権規約・「社会権規約(A規約)」第12条)。
- 4) 要保護世帯またはこれに準ずる世帯に対し、生業、就労及び応急援護のための資金貸付けを行う、社会福祉協議会の事業。
- 5) 要件を満たす離職者に対して期間を定めて家賃額の給付を行う制度。現在は生活困窮者自立支援法に基づく住居確保給付金となっている。
- 6) パーソナル・サポート・サービス。生活困窮者に対して、「パーソナル・サポーター」が、個別のかつ継続的に、相談・カウンセリングや各サービスにつなぎ、また戻す役割を担うことを目指す相談支援のモデル事業として実施されたもの(内閣府(2010)「パーソナル・サポート(個別支援)・サービスについて」セーフティ・ネットワーク実現チーム(第1回)資料(平成22年5月11日)参照)。

引用・参考文献

- 藤田孝典『下流老人』朝日新書、2015年
「陽だまりネット」調査研究会『地方都市における生

- 活困窮者の生活問題—長野県上田市の民間団体による生活相談を通して—調査報告書』2017年
- 一般社団法人北海道総合研究調査会『生活困窮者自立相談支援機関の設置・運営の手引き（平成25年度セーフティネット支援対策等事業費補助金 社会福祉推進事業）』2014年
- 前橋市「平成28年度市税の概要 7財産差押の状況」2016年
- 前橋市ホームページ
http://www.city.maebashi.gunma.jp/kurashi/23/33/p017152_d/fil/choushu.pdf (2017. 12. 20閲覧)
- 内閣府「パーソナル・サポート（個別支援）・サービスについて」セーフティ・ネットワーク実現チーム（第1回）資料（平成22年5月11日）、2010年
- 社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会「社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書」2013年
- 滞納処分対策全国会議編「滞納処分対策全国会議・前橋シンポジウム資料」（2017年8月）、2017年
- 宇都宮健児『大丈夫、人生はやり直せる—サラ金・ヤミ金・貧困との闘い』新日本出版社、2009年
- 湯浅誠『反貧困—「すべり台社会」からの脱出』岩波書店、2008年
- 全日本民主医療機関連合会「2014年 経済的事由による手遅れ死亡事例調査概要報告 2015年4月22日」2015年
- 全日本民主医療機関連合会ホームページ
https://www.min-iren.gr.jp/wp-content/uploads/2015/04/150805_01.pdf (2017. 12. 20閲覧)