福祉化する都市下層地域における社会的包摂／排除 ——カナダ・バンクーバーにおけるハウジングファーストによる ホームレス支援施策を中心に——

Social Inclusion/Exclusion in Urban Underclass Area
for those Experiencing Welfare Dependency:
Focusing on 'Housing First' Approach for the Homeless People
in Vancouver, Canada

山 本 薫 子
YAMAMOTO Kahoruko

Taking the case of Downtown Eastside (DTES), Vancouver, Canada, this paper explains the social impact of the 'housing first' approach as a homeless reduction policy in an urban underclass area from the perspective of social inclusion/exclusion. Since the 2000s, the provincial and city governments have executed a 'housing first' policy in DTES, an area which has had problems of poverty, drug use and mental illness for a long time. With this policy, support organizations, which were originally working in the area, operated emergency shelters and housing for the homeless. This increased the number of sheltered homeless and improved their access to sufficient degrees of protection and support, but it has also increased the number of socially vulnerable people in DTES, who have come to settle in the area as other areas cannot provide enough support to them.

1. 研究の課題と対象

(1) 研究課題と問題意識

今日、日本の都市下層地域では高齢化などを背景とした福祉ニーズの増大が見られ、またそれを背景に生活保護受給者数が増加するなど「福祉化」（福祉への依存）の状況にある [山本 2013]。ホームレスや生活困窮者など社会的に排除された人々に対する福祉的支援は社会的包摂に向けた取り組みとして見なすことができる。しかし、現実には社会的包摂と社会的排除が入り混じる場面はたびたび生じ、同一の社会集団に対して同一の空間で同時的に社会的包摂と社会的排除が生じること、包摂を目的とした場が結果的に排除された人々を留め置く場に転換することも珍しくはない⁽¹⁾ [内藤・山北 2014 : 1-3]。

とりわけ、もともと社会的に排除された人々が多く集まる都市下層地域において社会的弱者、社会的周縁に置かれた人々に対する福祉的な支援施策や取り組みが進められることによって、個々人の生活環境改善がもたらされる一方、横浜・寿町などの事例でも見られるように、福祉ニーズの高い人々の集住ももたらされている [山本 2013]。そして、そのことは社会全体の文脈でとらえると、必ずしも社会的排除からの解放にはつながってはおらず、むしろ社会的に排除された人々を特定の空間へ集中させる結果となっており、そのことがさらなる社会的排除の地域的な固定化（隔離）につながるのではないか、という問いが立てられる。これは貧困問題解決のための福祉施策がさらなる社会的排除の状況を生み出す可能性に対する問いでもあり、現代の社会福祉施策がもたらす結果を上記の社会的

包摂／排除に関する捉え方（両者が同一空間で同時的に生じる）に基づいて検討することに意義を有する。

こうした問題意識に立ったとき、ホームレスの居住支援策という社会的包摂の試みが都市下層地域においてどのような結果をもたらしているか、本稿では検討したい。以下では、北米等での実践が進む、居住確保を優先するホームレス支援施策「ハウジングファースト」(Housing First、以下HF)⁽²⁾に着目し、カナダ・バンクーバー市の東部に位置するDowntown Eastside (DTES) 地区を事例として分析を行う。

カナダを含む北米では、特に依存症を抱えたホームレスの生活改善と地域での安定的な生活への転換を目的にHFによる支援策が進められてきた [Gaetz 他 2013]。カナダでのHFによるホームレス支援施策はトロント都市圏等でもなされており、必ずしもバンクーバー独自ではない。また、既存の簡易宿泊所 (Single Room Occupancy : SROs) を活用したHFの取り組みは北米他都市でも行われている [Meschede 2007 など]。

しかし、(1) SRO集中地区であるためにHFによるホームレス支援施策の地域的な集中が見られる、(2) 既存の民間組織 (市民団体、NPO等) による地区内での支援活動が質、量ともに充実しておりそのことがHFを側面的に支えている、という点でDTES地区は特徴的である。そして、地域での支援活動に長い蓄積があるこの地域を事例に、新たに導入されたHFがもたらした地域変化を社会的包摂／排除の双方の観点から検討することは、居住に軸を置いた社会的包摂の施策を通じて既存の貧困問題、ホームレス問題が再構成され、新たな社会的排除につながっていく過程とその背景の理解において重要な意義を有する。

(2) 対象地域概要

バンクーバーはブリティッシュコロンビア州 (以下BC州)⁽³⁾の南西岸に位置する、同州最大およびカナダ西部最大の都市である。2011年のバンクーバー市人口は60万人、周辺都市を含むバンクーバー都市圏の人口は231万人 (いずれも国勢調査) で、これはトロント、モントリオールに次ぐ国内第3の規模の都市圏である。また、バンクーバー都市圏人口の45%が「先住民を除く非白人」(visible minority) であるなど、移民や外国にルーツを持つ人々が多く暮らす多文化・多民族都市でもある。

本稿で取り上げるDTES地区はSROが集中する低所得層地域で、ホームレスも多く、「カナダの最貧地区」と呼ばれてきた。この地区は一般住宅、商店なども含まれる地域ではあるが単身者、男性、高齢者の比率が高いことに特徴があり、このことは家族世帯や母子世帯の比率が高い、他の欧米都市下層地域との相違点として指摘できる。

DTES地区では、今日、特にホームレス、薬物依存症者、先住民⁽⁴⁾、シングルマザーなど社会的弱者のための支援活動や関連施設が集中している。カナダでは2000年代からHFにともなうホームレス数削減が全国的に目指されてきたが、特にホームレスが集中するDTES地区では、州住宅公社 (BC Housing) が2006年から2007年にかけて地区内のSRO13軒を買い上げて、福祉住宅として民間福祉団体等に運営を委託する施策を進めてきた。また、民間団体によるホームレスのためのシェルターや支援施設の運営、生活支援活動も進められている。

(3) 先行研究

DTES地区を対象としたカナダ国内での研究は主に社会福祉、医療保健、公衆衛生（特にHIV/AIDS、精神保健、薬物依存など）の視点で行われたものが大半で、都市構造、社会運動を対象にした社会学分野の研究は少ない。一方で、DTES地区で暮らす先住民女性を主な対象としたジェンダー研究（[Robertson & Culhane 2005] など）や、かつて日本人街があったという歴史的経緯からカナダ日系人史研究（[Kobayashi 1992] など）では一定の蓄積が見られる。また、日本のカナダ都市研究としては林 [2004] など、福祉制度研究としては新井 [2005]、新川 [2008]、池上 [2011] などがあり、いずれもカナダ全域を対象としている。

「社会的排除／包摂」については理論、ケーススタディともに国内外に多くの蓄積がある [Bhalla & Lapeyre 2004=2005；福原 2007；岩田 2008 など]。HFについては社会福祉、公衆衛生、都市計画など複数の分野で広く研究の蓄積があり [Tsemberis & Asmussen 1999 など]、社会的包摂との関連に着目した報告、研究は [Hulchanski ほか 2009] などがある。しかし、社会的包摂と社会的排除の両面が同じ場で生じうることを施策対象地域（とりわけ都市下層地域）の福祉化と関連づけて検討したものは少ない。

(4) 調査概要

バンクーバーでの現地調査は、2010年10～11月、2012年2月・8月、2013年3月・7～8月・11月に行い、コミュニティセンター、キリスト教会、NPO、社会企業、州住宅公社、市の都市計画担当、社会活動家、地元経済団体等へのヒヤリング、ボランティア活動等への参与観察、文献資料収集を実施した。

2. Downtown Eastside (DTES) 地区の形成過程と社会状況

(1) DTES地区の人口構成

行政区画としてのDTES地区（広域）は観光地、中華街、工業地帯も含まれる約2.0km²の範囲であるが（人口約18,000人）、いわゆる簡易宿泊所街、低所得地域としてのDTES地区（狭義）に限定すると0.2km²程度⁽⁵⁾で人口約6,100人、男女割合は65：35である⁽⁶⁾。人口の半数は高等学校を卒業しておらず、市全体と比較しても低学歴層が集中している⁽⁷⁾。

広域DTES地区における年齢構成とその推移は表1に示しているが、市全体と比較すると若年人口の比率が低く中高年、高齢人口の割合が高いことが特徴として挙げられる。また家族世帯に占める母子家庭の割合も大きく、市全体と比較すると低所得の有子家庭の占める割合が2.5倍となる。広域DTES地区における1世帯あたり人口は1.5人で、これは市全体の2.2人と比較すると低い [City of Vancouver, 2012]。広域DTES地区の世帯収入は市全体と比較すると3分の1程度である（表2）。

先住民人口（Aboriginal Population）の割合を見ると、バンクーバー市全体では2%であるのに対し、広域DTES地区では10%である⁽⁸⁾。狭義のDTES地区には先住民を対象としたコミュニティセンター、医療施設等が集中しており、さらにその割合は高い。この背景には、都市に移住した先住民（Urban Natives）の貧困問題 [岸上 2009] が大きく関係している。

表1 バンクーバー市、広域DTES地区における住民の年齢構成と推移

	DTES(広域)			バンクーバー市
	1996年	2001年	2006年	1996年
5歳未満	3%	2%	2%	5%
5 - 19歳	9%	8%	8%	15%
20 - 44歳	40%	39%	37%	47%
45 - 65歳	27%	28%	31%	21%
66歳以上	21%	22%	21%	12%

出典：[City of Vancouver, 2012] をもとに筆者作成

表2 バンクーバー市、広域DTES地区における世帯収入と推移

	DTES(広域)			バンクーバー市
	1996年	2001年	2006年	1996年
世帯収入平均値	18,571	20,766	25,132	48,087
世帯収入中間値	11,908	12,083	13,691	35,544

単位：カナダドル、出典：カナダ統計局、2006年

(2) DTES地区の荒廃とその背景

DTES地区はバンクーバーで最も古くから発展した地域の一つであり、20世紀半ばまでは地区内および近隣に市庁舎、大陸横断鉄道駅、劇場、商業施設等が置かれ、繁華街として賑わった。DTES地区には国内最大規模の日本人街もつくられ、また隣接して中華街、ウクライナ系、ユダヤ系等の移民コミュニティも形成された。しかし、第二次大戦中の強制収容によって日本人街は衰退し、また大戦後は行政・商業地区が市内西部へ移動したことでDTES地区は活力を失い、林業、建設産業に従事する労働者、低所得層向けの簡易宿泊所街となっていった。

カナダでは1960年代から精神保健医療の脱施設化が進められたが、BC州でも1970年代に州財政の改善を図るために地域を拠点とする医療システムへの転換が図られ、入院患者の多くが退院し地域社会での生活を始めた。しかし、このとき地域での患者受け入れ体制が未整備であったことがその後の入院頻回やホームレス増加を生み出すという弊害も生んだ[木村 2000]。地域社会で受け入れられなかった精神疾患患者の多くは行き場を失い、DTES地区でホームレスとなった者も多い。DTES地区では、1980年代から1990年代に薬物汚染とそれにともなうHIV/AIDS問題が深刻化し、北米で最も荒廃した地域の一つに数えられるまでに環境が悪化した。

(3) DTES地区における社会活動、地域活動の展開

DTES地区は長く低所得層、労働者の生活を支援する活動がコミュニティセンター、キリスト教会、その他市民活動家らなど複数の層にまたがって進められてきた地域であり、バンクーバー都市圏におけるホームレスをはじめとする生活困窮者、社会的弱者に対する取り組みの中心的役割を担ってきた。また、医療面でも複数の診療所・薬局、州保健局の関連施設が置かれている。現在に至るまで、複数の慈善団体や宗教団体などが定期的に食事提供、食べ物や物資の配布を行っており、それらを合わせるとほぼ毎日4食（朝食、昼

食、軽食、夕食）を地区内で無料で得ることができる。

コミュニティ活動としては、公立のカーネギー・コミュニティセンター（Carnegie Community Centre）が1980年代に開設され、低所得層への支援というこの地域共通の課題に中心的に取り組む、コミュニティ活動の拠点となっている。また、「薬物依存は犯罪ではなく治療の対象である」との考えに基づいて依存症患者を排除しない社会運動が進められてきたこともDTES地区の特徴の一つである。1998年には薬物使用者（依存症者）を対象に権利保護、生活改善、居場所づくり⁽⁹⁾といった支援を行うVANDU（Vancouver Area Network of Drug Users）が組織され、さらにVANDU等の要求によって安全で衛生上問題のない環境で薬物注射を打つことができる施設（Safe Injection Site）Insiteが2003年に地区内にオープンした⁽¹⁰⁾。

この他にも、薬物使用者にも開かれているコミュニティセンターが地区内の社会企業によって運営され、そうした人々を決して閉め出すのではなく、居場所づくりや生活支援を行いながら生活改善につなげていこうとする試みもなされている。また、路上で物品を販売するホームレスに対する警察官の摘発を批判して、市民団体が中心となって合法的に路上販売の可能なフリーマーケットを開始するなどホームレスを地域の構成員と見なした支援活動が展開されていることも特徴的である。

また、広域のDTES地区はプロ、セミプロともに多くの芸術家が居住し、また複数のアートギャラリー、若手アーティストの制作アトリエが置かれている地域でもある。2004年以来、毎年、地域内外の芸術家・音楽家による芸術祭も行われ、また芸術活動を軸とした地域住民への支援（創作活動を通じた自尊心向上など）もコミュニティセンター、支援団体等によって行われている。このようにDTES地区はSRO集中地域ながら、文化活動を含む数多くの社会活動、社会的弱者支援活動が行われてきた経緯を持つ。

（4）DTES地区でのコンドミニアム増加とSRO減少

バンクーバーでは1990年代以降、賃貸住宅の空き室率が1%前後で推移して慢性的な住宅不足が続いてきたが、同時に投機的な賃貸用のコンドミニアム（マンション）が多数供給される状況が続いている⁽¹¹⁾。人口は依然として増加傾向にあり、今日、世界的にも見てもバンクーバーの住宅価格は高騰している。そして、このことは居住、投資双方を目的としたコンドミニアムの建設ラッシュにもつながっており、DTES地区と周辺（中華街の一部を含む）でも建設が次々に行われている。

一方、バンクーバー市のLow-Income Housing Surveyによれば、2006年時点でのSROの平均賃料（月ベース、シングルルーム）は416カナダドルであった。DTES地区における典型的なSROの部屋は3m四方と狭小であり、シャワー、トイレ、台所は共有である。部屋数は年々減少しており、部屋数は、1970年には約13,330であったものが2006年には約6,000、2011年には約5,000と減少傾向にある。また、建物も老朽化しており、衛生状態、管理状態がよくないものも多い。さらに、近年の周辺地域でのコンドミニアム建設増加にともない、DTES地区内ではSROの取り壊しとコンドミニアムへの建て替え、SROの家賃上昇が起きている [Swanson & Drury 2012]。また、ミドルクラス向けのレストラン等の新規出店も続いている。こうした状況に対し、低所得層を地区から閉め出す「ジェントリフィケーション」だとして反対運動を行っている市民団体もある。

荒廃後のDTES地区は貧困問題、治安問題を主要因としてバンクーバー市民から忌避

され、地域住民も「ゲッターの住民」として差別のまなざしを向けられてきた。一方で、居留地から移り住んだ先住民や移民などにとっては同胞、仲間と出会える場でもあり、また薬物の問題を抱えた人々やホームレスにとっては差別を受けずにいられる場として見なされてきた⁽¹²⁾。また、そうした人々が無料で利用できるコミュニティセンターや施設が地区内で複数運営されてもいる。DTES地区で長年継続して行われてきた、社会的に排除された人々に対する支援は社会的包摂の取り組みである。しかし、近年のSRO減少や家賃上昇は居住面での排除につながる問題ともいえる。

3. ホームレス支援施策の展開と居住支援の取り組み

(1) DTES地区でのホームレス支援活動の蓄積

DTES地区内では古くから市民団体、キリスト教会、慈善団体などによる炊き出し、シェルターや生活物資の提供が進められてきた歴史がある。19世紀後半に地区内に設立されたキリスト教会「A」⁽¹³⁾では1930年代から社会福祉活動を開始し、低所得者への食事や物資（衣類や毛布）の提供などを行ってきた。また、別のキリスト教系支援団体「B」は1941年からDTES地区での低所得者支援（食事提供など）を行っている。

居住支援について見ると、上記の「A」では1980年代に地区内に福祉住宅を2棟建設し、ホームレスであった人々の居住確保を進めてきた。また、2008年には市から、2009年には州住宅公社からシェルター事業の要請を受け、教会施設内に2千床のベッドを置いてシェルター事業を開始した⁽¹⁴⁾。現在では、宗教的機能よりもシェルター、コミュニティセンターとしての機能が中心となっており、ホームレスが日中、荷物を置くことができる個人ロッカーの提供も行っている。

また、1971年にホームレスのためのシェルター事業を開始したNPO「C」では1980年代に福祉住宅を整備し、また1990年代からはホームレスやシェルター利用者等のための居場所づくり（コミュニティセンター運営）を行ってきた。そして、同時期より施設内でのケア、生活支援を充実させることで高齢者や障がい者の長期的な居住確保（福祉住宅運営）にも取り組んでいる⁽¹⁵⁾。

これらはいずれもDTES地区での活動歴が長い、代表的な組織で、ホームレス、生活困窮者のための支援を行ってきたが、これ以外でも特に1980年代以降は福祉住宅整備など居住面での支援にも積極的に取り組む団体が増えてきた。また、近年はホームレスの収入確保や就労トレーニングを支援する社会企業も登場し、複数の社会企業がそれぞれ空き瓶のリサイクル、路上での雑誌販売（出来高での収入確保）、屋外落書きの清掃（就労トレーニング）などを通じた支援を行っている。

(2) ハウジングファーストに基づくホームレスの居住支援施策

他の欧米諸国同様、カナダでもホームレス問題は深刻であり、特にホームレスに占める薬物依存、アルコール依存の割合が高いことから精神保健部門での取り組みが必要であり、単に雇用創出、景気改善だけでは解決できない複合的な問題として位置づけられてきた[The Homeless Hub 2013]。2003年にBC州のSocial Planning and Research Councilはバンクーバー都市圏におけるホームレス施策計画（Regional Homelessness Plan for Greater Vancouver）を作成、提出し、これに基づいて2004年に全州的なホームレス対策が宣言された。バンクーバー市では2015年までに路上で生活をするホームレス数をゼロ

表3 バンクーバー市内のホームレス人数推移

	ホームレス人数	生活場所	
		シェルター	シェルター以外
2005年	1,364	773	591
2008年	1,576	765	811
2010年	1,715	1,294	421
2011年	1,581	1,427	154
2012年	1,602	1,296	306
2013年	1,600	1,327	273

単位：人

出典：‘Vancouver Homeless Count 2013 : Final Report’ をもとに
筆者作成。

とする政策を謳っており、「ホームレス問題啓発ウィーク」、地域団体への助成⁽¹⁶⁾を毎年、実施している。バンクーバー市内のホームレス人数の推移は表3のとおりである。

BC州では、州住宅公社が2006年、2007年にDTES地区のSRO13軒を買い上げて修理し、福祉住宅として民間団体等に運営を委託する施策を進めてきた。DTES地区でのホームレス支援施策の重点化の主な理由として、州住宅局は(1)生活技能(life skills)獲得の支援、薬物など精神疾患問題への支援が充実していること、(2)SROが集中するため、他地域と比較すると賃料が安価なことを挙げている⁽¹⁷⁾。つまり、地域で長年行われてきた依存症治療や生活改善の取り組みが、ホームレスの居住支援施策の有用な資源として位置づけられているのである。

州、市では、DTES地区でのホームレスの居住支援を、(1)シェルター(延泊・複数回の利用が可能)での保護、(2)transitional housing(地域生活移行のための住宅、最長2年間)で社会生活に馴染むためのトレーニング(調理、金銭管理、物品管理など)、(3)地区外の一般住宅に移行するか、もしくは地区内および周辺地域のsupportive housing(ケア付き住宅)での生活へ移行する、という枠組みで設定しており、特にDTES地区では各段階での居住と生活支援が民間団体への委託に基づいて実施されている。

(3) 民間団体による福祉住宅運営

広域DTES地区での賃貸住宅の種別は、民間(市場)型のSRO、非市場型のSRO、非市場型の住宅(主に福祉住宅)、community care施設(シェルターやケア付き住宅など)、その他の一般賃貸住宅(民間市場型)に大別できる。2001年時点で非市場住宅が全体の3割を超えており、また2011年7月時点ではSROのうち3,975部屋が民間(市場)、1,522部屋が非市場の所有であった[City of Vancouver 2012]。ここでいう非市場住宅とは、行政、非営利組織、先住民組織、教会、ホームレス支援団体等によって建設、維持管理がなされているものであり[林 2004:196]、福祉住宅(社会住宅social housing)と呼ばれる。

先述したNPO「C」では、2013年7月現在、DTES地区とその他のバンクーバー市内に4つのシェルター⁽¹⁸⁾、6つのtransitional housing(計166部屋)、12のpermanent housing⁽¹⁹⁾(計586部屋)を管理運営している。加えて、州住宅公社の助成を受け、SROオーナーと

の直接契約によってDTES地区内の3つのSROを借り上げ、もとのからの居住者も含めてケア付き住宅として管理、運営している。各施設では大半の入居者が薬物等の依存症や各種疾病を抱えているため、スタッフが常駐し、投薬管理や金銭管理も行っている。

「C」が運営する permanent housing のうち、状態が安定している入居者の多い施設では自治会をつくらせ、入居者自身による自主性の促進を図っている。入居者の年齢構成は20歳代から80歳代以上までと幅広い。もともとDTES地区での生活が長く地域とのつながりを持つ人々についてはできるだけ地区内および周辺の permanent housing に入居させ、地域社会とのつながりを断たないような配慮もなされている。

また、1993年にNPOとして発足し、ホームレス支援活動を行ってきた「D」は1999年からDTES地区での活動を開始した。現在は社会企業に移行した「D」も州住宅公社が買い上げたSROを事業委託に基づいて福祉住宅、ケア付き住宅として管理運営している。「D」は各施設の1階部分に小売店を入れることで、収益と同時に入居者たちの雇用確保を目指している。さらに、公立のコミュニティセンターではアルコール、薬物を摂取している者の立ち入りが禁止されているため、依存症患者でも利用可能なコミュニティセンターの開設、運営も行い、居場所づくりを通じた生活改善を図っている⁽²⁰⁾。このように、各団体ではもともと実施していた支援プログラムや施設を活用することで、居住面の支援だけでなく、医療・福祉面でのケア、コミュニケーションの場づくりとそれにとまなう自尊心回復支援など、生活や人格全体に関わる支援の取り組みを行っている。

4. ホームレスの居住支援策におけるDTES地区での社会的包摂／排除

(1) ホームレスの居住支援策におけるDTES地区での社会的包摂

HF導入にともないバンクーバーではシェルター数が増加し、現在では市内のホームレスの8割以上がシェルターで生活している（表3）。特にホームレス問題が市内で最も深刻であるDTES地区はシェルターで暮らすホームレスが集中し、以前から行われてきた医療ケアや居場所づくりといった生活支援にアクセスすることができるようになった。ホームレスの中には、年代を問わず、家族との関係が希薄で他に行き場のない者、薬物依存、精神疾患、その他の疾患を抱えており一人での自立した生活が困難な者が多い。そうした問題を抱えた人々に対して、シェルター等を運営するNPOなどでの支援は住宅提供を通じた生活面のサポート、居場所づくり、医療面でのケアなど総合的に、きめ細かく実施されており、精神疾患、依存患者の生活の安定、改善という意味では一定の成果が見られる。地区内という限定された空間ではあるが、社会と接することができ、そのことによって精神的な安定を取り戻す例も多い。

(2) 地区外移行の困難と地域での生活困窮者、社会的弱者の定住化

一方、HFにおいて州住宅公社やその他の行政による助成金ではtransitional housingから一般住宅への移行に際して数値目標等を定めておらず、運営内容は各団体、施設に任されている。このため、各施設では入居者の状況に応じた対応をしており、地区外移行を急かすことはしない。このため、実際にはtransitional housingから一般地区に移行する例はそれほど多くはない。

また、現状では州住宅公社の助成金や委託契約の対象は特定のカテゴリーの入居者（薬物依存、先住民、女性など）ごとの支援に設定されている。州住宅公社から助成金を受け

て運営されているケア付き住宅のうち、「C」が運営する「E」は薬物依存症者のうち最も程度の重い人々を対象とした施設である。「E」の管理人は、「症状の程度が異なる人々を混住させたほうが、自分とは異なる人々の生活に触れるという意味で生活改善のための意識づくりにはより効果的だと思う。しかし、それは州住宅公社の方針とは異なるので、そうした居住者配置はできない」と延べている⁽²¹⁾。このように、現場の状況を知る支援者からは、対象者別の居住施策が医療ケアや精神的な安定のための支援にはつながっても一般社会での生活移行への意識づくりには必ずしも結びついてはいないという指摘がある。

また、ケア付き住宅は入居年数に制限がないため、大半の入居者が実質的にそこに住み続けており、生活困窮者、社会的弱者の地域への定住化につながっている。そして、たとえば他地域に移転してもほぼ毎日のようにDTES地区に通い、無料提供される食事をとったり、コミュニティセンターに通う者も少なくない。

NPOが運営する近隣の福祉住宅に入居したが、頻繁にDTES地区に通っている男性（白人、40歳代）は「DTES地区に来たほうが知り合いもいるし、周囲とのつながりを感じられる。しかし、一方で薬物の誘惑もある。地区外で生活したほうが薬物から距離を持てて健康的でいられるが、でも周囲とのつながりを持つのは難しい」と複雑な心境を述べている⁽²²⁾。また、同胞コミュニティから離れてホームレスとなったベトナム人男性は「C」が運営するケア付き住宅「F」（DTES地区内）に入居した後、DTES地区を離れて近隣地域への転居を果たした。疾病を抱えているため毎日数回の投薬が必要であるが、自分一人では投薬管理ができず、またエスニックコミュニティの支援が期待できないため、投薬管理のために毎週「F」へ通い、管理人が投薬管理を支援している⁽²³⁾。

このように、いったん近隣地域での生活を始めたものの各種施設利用等のためにDTES地区へ通う人々は、地区外での周囲とのつながりや支援者が得られず、DTES地区で築いた社会関係やそれにもとづく社会資本を頼りに生活を送っている。こうした状況は、HFで目的とされていた段階的な一般地区での生活移行とは異なり、住居を地区外に構えたものの生活に必要な社会資源の多くをDTES地区に依存し続けている状態である。

（3）居住支援策にともなう福祉化進行と社会的排除

DTES地区では、各団体による社会的包摂の取り組みが質、量ともに充実して進められ、また先住民や移民だけでなく、ホームレスや薬物使用者など一般地域で排除、差別の対象とされやすい人々の人権問題に取り組む社会運動も積極的に行われてきた。そして、DTES地区は、そうした人々に対して生活支援や各種ケアを提供するだけではなく、「安心して滞在できる場所」としても見なされてきた。しかし、被支援者の多くは無料（もしくはごく安価）で提供される物的、精神的支援を活用することで生活を可能にしており（生活物資の提供、薬物依存に関する福祉的医療的ケア、居場所づくりなど）、そのためそうした支援に乏しい地域、ホームレスや薬物使用者の人権問題に意識の低い地域での生活を望む者は少ない。また、経済的な面でも、生活技能獲得の面でも地区外での生活自立は難しい。実際に一般住宅への移行を果たしてこの地区から出て行く例は数少なく、またいったん出て行っても住みづらさを感じてまたDTES地区に戻るケースも多い⁽²⁴⁾。

つまり、路上のホームレス数を削減し、一般地域への生活移行を最終的な目標として想定するバンクーバーのホームレス施策は、DTES地区内での施設や支援活動を資源として

活用することで居住確保や医療・福祉ケア提供など生活全体の改善としては成功しているが、同時に被支援者がより一般地域に移行しにくい結果ももたらしている。HFは、社会的に排除された人々のDTES地区内での包摂として機能しているが、そうした人々がこの地区と同程度に各種の支援、ケアを受けられる地域は他にはない。このような現状では、生活支援や医療的福祉のケアが必要な生活困窮者、社会的弱者の増加にともなう地域の福祉化をより高める結果ともなり、そのことは排除された空間への人々の定住化をもたらすものでもある。

5. 結語

本稿では、バンクーバーのDTES地区を事例に、都市下層地域でのホームレスへの居住支援施策について社会的包摂／排除の観点から検討した。都市下層地域は、貧困、差別など社会的に排除された人々が結果的に多く集まる場だが、同時に、住民への生活支援など社会的包摂の取り組みが集中して進められてきたところも多い。第2章で指摘した、DTES地区での社会活動、地域活動の展開も都市下層地域での社会的包摂の一例として指摘できる。

第3章ではDTES地区を中心にホームレス施策の展開状況を確認し、地域の各団体が居住支援に加えて福祉的ケア、コミュニケーションの場づくりなど被支援者の生活全般に関わる支援を行っていることを指摘した。そして、第4章では、ホームレスの居住支援施策が地域内では社会的包摂につながるが、同時に地域の福祉化の度合いをより高め、さらに地区外移行は容易ではないこと、そのことがむしろ生活困窮者、社会的弱者の地区への定住化を促す結果に結びついていることを指摘した。つまり、社会全体として見たときには必ずしも包摂ではなく、むしろ社会的に排除された人々を、社会的に排除された空間へ集中させ、定着化させていく結果に結びついている。

本稿で取り上げた居住支援は行政施策として位置づけられるものだが、第2章でも触れたようにDTES地区ではSROの減少、ミドルクラス向けのコンドミニアムの増加など、住居をめぐる問題が生じている。家賃上昇にともない低所得者、生活困窮者にとってより経済的に住みにくい環境に変化しつつあるDTES地区の社会構造変化について、都市下層地域のジェントリフィケーションという観点からも今後、検討の課題としていきたい。

註

- (1) 社会的包摂と社会的包排除については、後者の解決策として前者が位置づけられ、また同じ施策の中で結果的に両者が入り混じる場面がたびたびあることから「社会的包摂／排除」と記載する文献も多い〔福原 2007；内藤・山北 2014など〕。本稿でもこれらに倣い「社会的包摂／排除」で統一する。
- (2) ハウジングファーストとは、ホームレスなど居住が不安定な者に対して居住確保の支援をまず行ったうえで必要なケアを提供し、生活改善と地域社会への定着を図るという考え方である。日本でも近年、東京都「ホームレス地域生活移行支援事業」に取り入れられ、ホームレス支援事業でも注目されている〔稲葉 2009〕。
- (3) 人口440万人（2011年）、面積944,700 km²。
- (4) カナダではイヌイット、メティ以外の先住民をthe First Nationsと呼ぶ。
- (5) 市民の多くは簡易宿泊所街を指してDTES地区と呼ぶことが多い。以下で用いる「DTES地区」は狭義の範囲を指している。
- (6) 2011年、カナダ統計局。

- (7) 市内全体では高校を卒業していない者の割合は約15%で、4割が大学卒以上の学歴を持つ。2006年、カナダ統計局。
- (8) 2006年、カナダ統計局。
- (9) ここでは日中に無料で時間を過ごすことができ、かつ精神的にくつろいで周囲の人々と交流ができる場所、そこで「自分が受け入れられている」と本人が感じることができる場所を指して「居場所」と呼んでいる。以下も同様。
- (10) 衛生的な注射針が提供され、医療スタッフによって利用者の精神面でのケア、過剰摂取時の医療対応なども行われている。運営費（年間約50万カナダドル）は州保健局が支出。目的は注射器や針の共有によるHIV感染を予防することであり、harm reduction（特定の行動が原因となっている健康被害を行動変容等によって予防、軽減）の考え方に基づく。北米ではDTES地区だけだが、欧州や豪州にも類似の施設がある。
- (11) ピーク時の1995年には5千戸近くが供給された [林 2004: 197]。
- (12) 現地調査（2012年～2013年）における参与観察より。
- (13) 本稿で扱うDTES地区内の各団体はいずれも仮名。
- (14) 2012年にシェルター事業を縮小し、現在は60床（男性40、女性20）。2013年3月19日にインタビュー。運営の財源は、シェルター運営については州政府との委託契約で、他は寄付金。
- (15) 2013年7月30日にインタビュー。運営の財源は、委託契約（州保健局、州住宅公社など）、寄付金を中心。福祉住宅では居住時期の制限はないため、長期に居住する高齢者等が多い。
- (16) 2013年には18団体に計3万5千カナダドルが助成された。
- (17) 2013年11月1日、インタビュー。
- (18) 2012年は1年間で約6万3千床以上が利用された。
- (19) 本人が望めば期限なく居住することができる。
- (20) 2012年2月15日、2013年3月19日にインタビュー。
- (21) 2013年7月30日にインタビュー。
- (22) 2013年3月19日、キリスト教会「A」の食堂にて。
- (23) 管理人へのインタビュー、2013年11月6日。
- (24) 「C」「D」「F」への各インタビューで指摘された。

文献リスト

- 新井光吉 2005『勤労福祉政策の国際展開——アメリカからイギリス、カナダへ』九州大学出版会。
- Bhalla, Ajit S. & Lapeyre, Frédéric 2004 *Poverty and Exclusion in a Global World, 2nd Edition*. 福原宏幸・中村健吾（監訳）『グローバル化と社会的排除——貧困と社会問題への新しいアプローチ』昭和堂, 2005.
- Boyd, Susan, Macpherson, Donald, & Osborn, Bud 2009 *Raise Shit!: Social Action Saving Lives*. Fernwood Publishing: Winnipeg.
- Campbell, Larry, Boyd, Neil & Culbert, Lori 2009 *A Thousand Dreams: Vancouver's Downtown Eastside and the Fight for Its Future*. Greystone Books: Vancouver and Toronto.
- City of Vancouver 2011 *Vancouver's Housing and Homelessness Strategy: 2012-2021*.
—— 2012 *Downtown Eastside (DTES) Local Area Profile 2012*.
- Drury, Ivan & Swanson, Jean 2011 *Upscale: The Downside of Gentrification*. CCAP 2011 Hotel Survey.
- Eberle Planning And Research 2013 *Vancouver Homeless Count 2013: Final Report*.
- 福原宏幸編著 2007『社会的排除／包摂と社会政策』法律文化社。
- Gaetz, Stephen, Scott, Fiona & Gulliver, Tanya 2013 *Housing First in Canada*. Canadian Homeless Research Network (CHRN).
- 林上 2004『現代カナダの都市地域構造』原書房。
- The Homeless Hub 2013 *The State of Homelessness in Canada 2013*. The Homeless Hub Paper Series.
- Hulchanski, J. David, Campsie, Philippa, Chau, Shirley B.Y., Hwang, Stephen H. & Paradis, Emily 2009

- Finding Home: Policy Options for Addressing Homelessness in Canada*. The Homeless Hub.
- 池上岳彦 2011「カナダ福祉レジームの変容」新川敏光『福祉レジームの収斂と分岐——脱商品化と脱家族化の多様性』ミネルヴァ書房 pp. 117-139.
- 稲葉 剛 2009「日本の「ハウジングファースト」を考える——居住貧困の実際と居住支援の立場から」『建築とまちづくり』377: 29-32.
- 岩田正美 2008『社会的排除——参加の欠如・不確かな帰属』有斐閣.
- 木村真理子 2000「カナダの精神障害者施策と日本の近未来像——カナダ精神保健政策の展開過程」『月刊ノーマライゼーション』20-7: 40-43.
- 岸上伸啓 2009「カナダにおける都市イヌイットの社会経済開発——ホームレス問題を中心に」『みんなく実践人類学シリーズ7 開発と先住民』明石書店 pp. 331-353.
- Kobayashi, Audrey 1992 *Memories of Our Past: A Brief History and Walking Tour of Powell Street*. NRC Publishing: Vancouver.
- Lookout Emergency Aid Society 2013 *Lookout Annual General Report 2013*.
- Meschede, Tatjana 2007 *The First Two Years of Housing First in Quincy, Massachusetts: This Place Gives Me Peace, Happiness, and Hope (Final Report)*. University of Massachusetts Boston.
- Metro Vancouver 2012 *Results of the 2011 Metro Vancouver Homeless Count*.
- 内藤直樹・山北輝裕 2014『社会的包摂／排除の人類学——開発・難民・福祉』昭和堂.
- Robertson, Leslie & Culhane, Dara eds. 2005 *In Plain Sight: Reflections on Life in Downtown Eastside Vancouver*. Talonbooks: Vancouver.
- 新川敏光編著 2008『多文化主義社会の福祉国家——カナダの実験』ミネルヴァ書房.
- Swanson, Jean & Drury, Ivan 2012 *We're Trying to Get Rid of the Welfare People*. CCAP's 2012 Hotel Survey and Housing Report.
- Tsemberis, Sam & Asmussen, Sara 1999 "From streets to homes——The pathways to housing consumer preference: Supported housing model," *Alcoholism Treatment Quarterly*. 17(1-2): 113-131.
- Vancouver Coastal Health 2012 *Discussion paper: Working with health agencies and partners in the Downtown Eastside*.
- 山本薫子 2013「現代日本の都市下層地域における福祉ニーズ増大と地域課題の再編——横浜・寿町地区の事例から」『日本都市社会学会年報』31: 95-110.

(首都大学東京都市環境科学研究科准教授 kahoruko@tmu.ac.jp)