

東京における「ホームレス」女性の自立支援と居住支援

主査 中島 明子*¹

委員 阪東 美智子*², 大崎 元*³, シルビア・ノヴァック*⁴, 丸山 里美*⁵

日本では路上生活にある女性は3%と先進諸外国と比べて少ない。「ホームレス女性」は「隠れたホームレス」であり居住の危機が屋根の下に隠れ、問題も埋もれてきた。本研究では、①日本における居住の危機にある女性の存在と支援策におけるジェンダー的特質、②公共・民間による中間施設の実態、③女性専用の宿泊所の利用者調査による中間居住施設の評価、④中間居住施設を退所した女性の安定居住の条件を、東京都において明らかにしている。並行して「ホームレス」女性の居住支援の実績をもち、先進国の事例としてカナダ・トロント市における「ホームレス」女性支援を分析し、これらを含めて日本（東京）における「ホームレス」女性への居住支援の課題を示した。

キーワード：1) ホームレス女性、2) 居住支援、3) ジェンダー、4) 婦人保護施設、5) 安定居住、6) 宿泊所、7) 母子生活支援施設、8) DV シェルター、9) 生活保護施設、10) 中間居住施設

SELF-RELIANCE AND HOUSING SUPPORT FOR HOMELESS WOMEN IN TOKYO

Ch. Akiko Nakajima

Mem. Michiko Bando, Hajime Osaki, Sylvia Novac and Satomi Maruyama

Women rough sleepers in Japan are only 3%, but “homeless women” are “Hidden Homeless” and their problems have been buried. Our research in Tokyo identified 1) the features from a gender view of the status of homeless women and their support, 2) conditions of public and private facilities, 3) an evaluation of one women’s shelter, and 4) the conditions of stable housing for women who transferred from the women’s shelter. We also analyzed the status and implementations of homeless women in Toronto. We suggest some issues concerning support for homeless women.

1. はじめに

本研究グループは、「ホームレス」の人々への居住支援に関する研究を進めてきた^{註1)}。その根底には「ホームレス」支援の第一義的課題は“人的サポートと結合した居住保障”にあるとの認識がある。2002年、「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」が制定されたことにより、全国各自治体や支援組織による取り組みが展開されてきているが、必ずしも居住保障に視点が定まっているわけではない。そこで、居住の危機が見えにくい状態にある女性を対象にすることで、野宿者問題の周辺にある居住支援の課題が就労等の支援以前に重要であることをより浮き彫りにできないかと考えた。

しかし、日本における「ホームレス」女性の研究は少ない。独自に「ホームレス」女性を取り上げたものとしては、社会学の立場から文貞實^{註2)}が、社会福祉の立場から川原恵子^{註3)}が比較的蓄積をもってきている程度である。したがって本研究では、日本における「ホームレス」女性の実態と支援策の複雑性の解明にかなりの時間がさかれた。また、カナダ、トロント市の経験を学ぶこ

とにより、日本の特質と課題を明らかにした。「ホームレス」の人々の中で女性が増えつつある時、その対策を探ることは、現在緊急の課題になっている。

1.1 研究の目的

本研究は、「ホームレス」課題における居住保障の役割に関する研究の一環であり、その目的は以下の5点について、明らかにすることである。

第1は日本における「ホームレス」女性と支援策のジェンダー的特質、第2は東京都における「ホームレス」女性に対する公共・民間の支援策の特徴、第3は野宿経験のある女性、あるいは不安定居住にあった女性が、安定居住に至る過程において、中間居住施設が果たす役割と課題、第4は一般居住に移行した段階での安定居住の課題、そして第5にトロント市の経験である。これらを通して「ホームレス」女性の支援策の課題を提起する。

1.2 研究方法

本研究は次の4つの調査研究で構成されている。①東

*¹ 和洋女子大学 教授

*² 国立保健医療科学院 主任研究官

*³ (有)建築工房匠屋 取締役

*⁴ トロント大学都市・地域社会研究センター 研究員

*⁵ 京都大学大学院 博士課程

京都における「ホームレス」女性に関する公共・民間の施設調査（第3章）、②都内の民間宿泊所の女性利用者調査（第4章）、③同民間宿泊所の退所者調査（第5章）、④トロントにおける「ホームレス」女性施策とその実態である（第6章）。これらは参与観察、インタビュー、データ分析により行われた。詳細は各章で述べる。

1.3 用語の定義

「ホームレス」女性の研究にとって、「ホームレス」の定義は重要である。日本政府及び東京都も、「ホームレス」を野宿生活者と同義に使用しており、これによるとホームレス女性は非常に少ないことになる。欧米では様々な定義をしているが、施設利用者等を入れることが多い。EU 諸国のホームレス支援組織の連合である FEANTSA は、①野宿者（Roofless）、②施設利用者（Houseless）、③不安定居住者、④不適切居住者の4領域とし、過密居住の人々も含めている^{注4)}。「ホームレス」女性ができるだけ野宿を回避しようとすることを考慮すると、野宿生活の周辺に位置する緊急一時施設や不安定居住にある女性を対象にしなければ実態はわからないし、「ホームレス」の防止にはつながらない。そうした意味で、本研究では一時的・中間的施設居住を含めて「ホームレス」とし、「ホームレス状態にある女性」の意味で、「ホームレス」女性^{注5)}を使用する。

「ホームレス」女性の「自立」の意味については、「人的、制度的、物質的資源を活用しながら、自己の人間の尊厳を維持し発展させる生活を、自己決定により営むこと」とし、そのための居住環境の条件を検討している。

1.4 「ホームレス」女性の人数

2003年1-2月の全国調査結果からみると、全国の野宿生活者は25,296人で、女性は749人、3.0%である。野宿生活者の女性の割合には地域差があり、静岡県11.4%、福岡市9.9%で高く、東京都は2.9%であるが、人数は187人で全国の4分の1を占めている。

他方、FEANTSAの実態調査では、約1/5~1/4が何らかのサービスを受けている「ホームレス」女性であり、野宿女性は7%~10%^{注5)}。アメリカでは1980~90年代で15~25%、96年の調査では33%が女性^{注6)}。2002年トロント市の調査では女性は36%であった（第6章参照）。これらに比べると日本の3%という数字は少ない。但し、欧米諸国は、緊急シェルター等の利用者を含めている。

そこで、東京都に関して野宿者に一時的・中間的施設利用者（定員1,251人）を加えると11.8%になり、欧米諸国に近づく。施設利用者数には日本特有の婦人保護施設、母子生活支援施設が効いており、これらを除くと4%程度となる。日本では野宿生活者も、施設を含めた「ホームレス」女性も、欧米に比べて少ないのが特徴である。

2. 「ホームレス」女性と東京における支援策

2.1 「ホームレス」女性——隠れたその存在

日本においてホームレスに圧倒的なジェンダー差が生まれる理由の一つは、男性と女性をとりまく経済的条件が異なることに起因している。女性の平均賃金は男性の66.5%で、雇用形態もパートなどが多く悪条件である。それに家庭内でのケア労働の負担が加われば、女性が生活可能なだけの収入を得るのは難しい。一方で日本では離婚率が2.3%と欧米諸国に比べて低く、女性世帯の形成は避けられる傾向にある。女性の経済的自立度の低さが、貧困として現れるよりも女性の世帯形成を妨げる方向にはたらし、その結果女性の貧困やホームレスが顕在化していないのが、欧米と比較した現在の日本の状態だといえる。また住み込みの下層労働が貧困状態にある女性世帯を受け止め、ホームレス化を防いでいる。

もう一つの理由は、ジェンダー化の程度が高い日本の福祉制度に起因している。ホームレスに関わる公的支援制度は男女で異なっており、男性の場合は稼働能力が保護の判定基準になっていて、稼働能力があると判定されれば実際の雇用機会に恵まれなくても保護を受けるのが難しいのに対し、女性の場合は稼働能力とともに家族関係や抱えている問題の内容が保護に際しての判断基準になっており、まずは問題の解決をめざした対応がなされている。利用できる福祉制度や施設の種類も男性より多様であり、路上生活を経験したとしても女性は比較的短期間のうちに何らかの福祉施設に入る傾向がある。

その結果貧困に陥った女性は、居住の危機に直面しても、男性のように路上に目に見える形では現れにくく、家や施設の中に隠れた形で存在しているといえよう。

2.2 東京における「ホームレス」女性の居住を伴う支援

「ホームレス」の人々への公的支援制度は地方自治体によって異なる。東京都では、女性の状態に応じて適用される福祉制度や入所可能な施設は複数ある（図2-1）。

母子の場合は母子生活支援施設への入所が可能であり、単身の場合は生活保護施設や売春防止法に定められた婦人保護施設に入所が可能である。売春防止法は本来罰則規定を持ち「売春を行う恐れのある」女性を保護更生させる法だったが、売春で検挙される女性が減少した今日では法の対象範囲が拡大されて、売春を行う恐れの有無に関わらず、保護・援助が必要でありながら他の法の対象にはならない女性に対応する際に用いられている。2000年には「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（以下DV防止法）」が施行され、従来からある施設に新たにDV被害者の保護機能が追加された。それに伴って増加する保護希望者の中に序列がつけられ、DV防止法の対象にならない女性は優先順位の低位に置かれて、対応が不十分になりがちになるという混乱も生

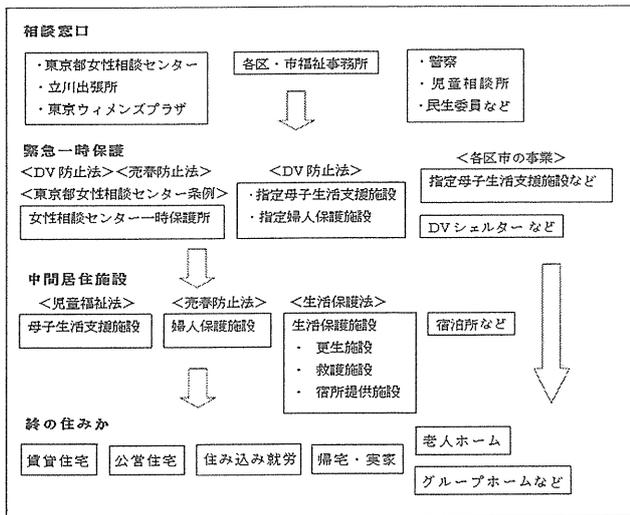


図 2-1 東京におけるホームレス女性の支援の主な流れ

じている。これ以外にも外国人や青少年など特別なニーズを持つ女性を対象にした都の事業や、各区市の単独事業として地域内にある施設を利用した緊急一時保護も行われており、女性の支援策は非常に複雑である(表 2-1)。

これらの施設は福祉事務所または女性相談センターに措置権がある措置施設だが、最近ではどの施設も満員の状態が続いている。そのため個人のニーズよりも施設の空き状況や施設の立地によって入所する施設が決まる傾向があり、結果的にさまざまな問題を抱えた女性が同じ施設に混住することになる。そのため日常生活に問題があると考えられる人は施設への入所を断られる場合もあり、公的機関だけでは増大する「ホームレス」女性を受け止めきれないのが現状である。

公的施設に空きがない場合や、現行法で対応できない場合には、民間のDVシェルターや宿泊所などを紹介される。例えば家庭内暴力を受けていても、それが配偶者ではなく父親や息子からのものだった場合には、現在のDV防止法の対象にはならず、公的機関への措置ができない。他にも夫婦の野宿者や不法就労の外国人など、法律のすきまに落ち込んでしまった女性は、より柔軟な対応がなされる民間の施設に滞在する傾向がある。

その他、社会的入院や老人ホーム、障害者施設など、隠れたさまざまな形でホームレス女性は存在している。

表 2-1 ホームレス女性が滞っている主な施設

母子生活支援施設	母子家庭で児童の養育が十分にできない場合、母子をともに入所させて保護し、生活支援を行う
婦人保護施設	保護を必要とする女性のうち、女性相談センター所長が入所を必要と判断した人を対象としている
更生施設	身体上又は精神上の理由により、養護及び補導を必要とする要保護者で、近将来社会復帰できる見込みのある人を入所させて保護している
救護施設	身体上又は精神上で著しい障害があるため、自分ひとりでは生活することが困難な人を入所させて保護している
宿所提供施設	住宅のない要保護者の世帯において、住宅を提供するための施設で、家族用と単身者用とがある
宿泊所	火災・立ち退き・高家賃等により住宅に困っている低所得の人及び生活困難等により住宅確保のできない人を対象としている

3. 東京における「ホームレス」女性「保護」施設の実態

3.1 調査の目的

日本の施設収容主義政策においては、緊急保護・避難の受け皿であり次の居住を保障する「中間居住施設」は、居住及び生活の不安定化プロセスを受け止めその後の安定化プロセスを大きく左右する位置にある。しかし、中間居住施設は時代的な状況変化や空間的な制約、対象者の変容、制度の多様化と混乱、さらに保護施策そのものの限界などさまざまな課題を受けて、居住及び生活の安定化プロセスを構築できているとは言えなくなってきた。そこで、中間居住施設の実態と問題点を明らかにし、女性「保護」施設の役割、その限界と課題を考察する。

3.2 調査の方法と対象

東京都にある女性単身あるいは母子のための公的施設と民間施設を訪問し、ヒアリングを行った(表 3-1)。期間は2003年8月～2004年8月(民間2施設のみ2001年12月)。宿泊保護を行なう施設は多岐にわたるが、ここでは前章の表 2-1 にあげた「中間居住施設」を対象とする。実際には長期滞在を容認あるいは積極的に受け入れているものもある。また女性「保護」に対する行政対応の実態を知るため、東京都女性相談センター、S区生活福祉課にもヒアリングを行なった。

併せて、公表されている公的施設の2003年4月1日時点データを用いて分析する。その際、比較として男性の生活保護施設データも参照する(表 3-1)。

公的施設の設置・経営は必ずしも公的主体が担っているわけではない。例えば、婦人保護施設は歴史的に婦人救済事業を行なってきた団体が設置し、それを自治体が公的施設と認定し、その団体に事業委託をしている。

一方、民間の中間施設の多くは社会福祉法の第二種社会福祉事業「宿泊所」であり、建物・人件費等は公的資金補助によらず、生活保護費、特に住宅扶助に依存している。東京都は平成11年「宿泊所の届出に関するガイドライン」を制定し平成15年4月1日から適用した。ただし「…既存の宿泊所については、設備面(施設の建物、居室条件)の適用を除外する」としているため、今のところは既存の施設条件のままで運営している。

表 3-1 調査対象

施設種別	(2003/4/1現在)		訪問調査		データ調査		東京都施設総数
	施設数	施設数	施設数	施設数	(女性専)	施設数	
公的							
女性相談センター	1						2
婦人保護施設	6		6		6		6
要保護女子自立促進施設	1						1
宿所提供施設	1		6		1		6
更生施設	1		9		1		9
母子生活支援施設	2		37		37		37
民間							
第2種社会福祉事業・宿泊所	8						
DVシェルター(ヒアリングのみ)	1						
区							
S区生活福祉課(ヒアリング)	1						

女性専用の宿所提供施設は2003年更生施設を併設した(9月改装、11月開所)

3.3 公的施設の現状

公表されているデータから公的施設の現在像を探る。

(1) 施設設立年

現在稼働している施設の設立時期（表 3-2）は、根拠法施行年とは必ずしも連動していない。婦人保護施設では、売春防止法（1956年）以前の開設が3、以後が3。その内の4施設は1956年の前後3年以内の設置であり、売春防止法を期に東京都が民間の福祉活動施設に事業委託した経緯による。母子生活支援施設では、児童福祉法（1947年）後9年以内に開設したものが17あり、母子及び寡婦福祉法（1964年）後の7年間に開設したものが13ある。90年以降の開設も5つあり、時代の要請に合わせて順次開設している。

(2) 立地位置

立地位置（表 3-2）を見ると、婦人保護施設は周辺区部から市部で山の手方面に多くが立地する。都心から離れて「収容保護」を役割とするものが多く、施設規模、建物、管理等にも見て取れる。都心部にあるのは出産前後の女性用保護施設で、千葉県に設置された施設は長期あるいは永住の収容保護を目的とする。都心からの立地距離範囲と収容保護の度合いがある程度相関している。対して母子生活支援施設は、都心区、周辺区、市部ともに立地している。子どもを受け入れているため、比較的小さな領域で立地し、地域ごとの課題に順次対応して成立していったと言える。生活保護施設は立地はかなり特徴があり、救護施設は市部に、更生・宿所提供施設は区部にしかなく、更生施設は都心部、宿所提供施設は周辺区部に集まる。女性専用の更生・宿所提供施設は都心西部にある施設が充てられている。問題発生可能性の高い都心部での女性の保護と緊急避難を担っており、周辺区から市部に多い婦人保護施設と相互に補完する。

表 3-2 施設の設立年と立地

施設種別 (施設数)	婦人保護施設	母子生活支援	宿所提供施設		更生施設		救護施設
			全体	女性用	全体	女性用	
設立年							
～1945年			1				
～1950	1	11					
～1955	2	5	3	1			1
～1960	2	2					4
～1965	1	8					3
～1970		4	1		3		
～1975		1			1		
～1980					1	1	1
～1985							1
～1990		1					
～1995		3			1		
～2000		2			2		
～2003			1		1		
立地位置							
都心8区	1	3	1		5	1	
周辺内5区		6			1		
周辺東5区		5	2		3		
周辺西5区	2	10	3	1			
市部	2	5					9
東京都外	1						
不明		8					1

都心8区 千代田・中央・港・新宿十渋谷・豊島・文京・台東区
 周辺内5区 墨田・荒川・中野・目黒・品川区
 周辺東5区 江東・墨田・荒川・足立・江戸川区
 周辺西5区 大田・世田谷・杉並・練馬・板橋区

(3) 定員と施設規模

女性「保護」施設は、男性対象の生活保護施設に比べて定員が小さい。生活保護施設での女性専用施設で60人以下、婦人保護施設では40人が最も多く、母子生活支援施設ではすべて40人以下で20人以下が特に多い。定員40～60人は、東京での施設立地、経営などさまざまな観点からの一つの到達点・分岐点と思われる。

(4) 施設の居室条件

居室1室あたりの平均人数をみると（表 3-3）、女性「保護」施設は2人程である。宿所提供施設では3人前後、更生施設で4人近くになっている。なお、母子生活支援施設は世帯定員だがすべて1世帯1室となっている。

居室構成でも、救護・更生施設では個室なしが7割以上を占める。婦人保護施設では、1～2人室までで構成されているところが半数を占めるが、個室なしも1/3あり、5施設で2人室がほとんどを占めている。次の課題は個室化である。しかし、宿所提供・更生施設の女性専用施設は、他の生活保護施設と同じく4人部屋であり、生活保護施設の基準を準用して女性専用の施設を設けたという経緯から共同部屋の問題が残っている。

1人あたり居室面積（表 3-3）は、婦人保護施設が宿所提供施設とともに大きい。しかし宿所提供・更生施設の女性専用施設は一人あたり居室面積の小ささが目立つ。

母子生活支援施設は、更生・救護施設に比べてその性格上居室の延床面積に占める割合が高い。施設のおよそ半分を居室が占めている。すべての施設が何らかの人が集まれる専用の部屋を持っている。しかし、母子支援施設でも保育室を持つところは半数に満たない。

(5) 利用者の状況

婦人保護施設をみると、入所者の平均年齢は施設ごとに大きく異なる。施設ごとの立地、行政側の要望、対応能力などさまざまな要因から入所者像に特徴を持つ。しかし、退所者の年次回転率を見ると、婦人保護施設のいくつかは宿所提供施設とともに年次の退所者が定員の3割以下であり、入所者の長期化が見てとれる。回転率の高い1施設は、出産前後の女性用保護施設である。

表 3-3 施設の居室条件

施設種別 (施設数)	婦人保護施設	母子生活支援	宿所提供施設		更生施設		救護施設
			全体	女性用	全体	女性用	
平均居室人数		37世帯	1				
～1.0人/室							
～1.5人	1						1
～2.0人	3				1		
～2.5人			1		1		2
～3.0人	1		2		1		2
～3.5人			1		1		2
～4.0人	1		1		6	1	3
一人居室面積							
～2畳(3.3㎡)/人					1		
～3畳(5.0㎡)	1		1	1	4	1	
～4.5畳(7.4㎡)	1		1		4		7
～6畳(9.9㎡)	2		2				3
～7.5畳(12.4㎡)			1				
～9畳(14.9㎡)			1				
～10.5畳(17.3㎡)	1						

3.4 女性「保護」施設の変容と課題

訪問調査から見出された施設実態の変容と現状、そこからの事業的な課題および空間的課題を探る。

(1) 設立経緯からの施設の変容

婦人保護施設はその出発点で明確な対象者を想定して設立されている。母子生活支援施設は地域の母子家庭を対象とし、民間施設は出発以前のボランティア活動を引き継いで、たとえば山谷地域のホームレス女性、外国人女性など、地域や対象を限定してきたものが多い。

しかし現状は、事業条件や空間条件の比較的整っている公的施設においても、実施されている事業のほとんどは食事や入浴など日常生活の提供と施設内のレクリエーションや可働層に対しての軽作業の提供や就労援助までであり、個人対応のプログラム、安定居住の確保や自立プロセス全体への関わり、といったところまでには至っていない。施設の独自性が薄れて、「保護」事業としてできることが決まってきた。事業内容は資金とスタッフに規定され、どこでもその不足を問題としている。

(2) 入居者像の変化と空間的対応の遅れ

入居者の長期化と高齢化は相関し、その要因には精神疾患罹患者の入所の増大や帰宅先の喪失、家族の喪失など、多様な社会的要因が重層化し、さらにそのことが自立困難層の拡大という負の循環をもたらしている。

長期化、高齢化と処遇困難層の増大につれて、個室化の課題が大きくなってきたが、対応できる施設は少ない。個別の入浴や洗濯の場所、喫煙などのできるセミパブリック空間の不足、共有空間の音対策など、多様な場面で今までの空間的対応の限界が見えている。

(3) DV防止法制定以降の変容と新たな課題

DV防止法以後、単身者施設でも母子の入れる部屋が用意され、既存入所者と新たなDV被害者との調整に取り組みざるを得なくなった。公的施設では緊急用に新たに部屋を空けておくなど、既存建物で対応しているのが現状である。追跡者からの避難、DV被害者の分離などは、食堂など共有空間の使い分けに新たな対応を要求する。子どもが来ることで既存入所者の精神的混乱をもたらすなど、難しい問題も出てきている。

また、DV法以後に宿所提供施設に更生施設を併設し新築した施設では、従来の女性「保護」施設とDV被害者「保護」施設をそのまま併存・併設している。

一方、民間DVシェルターはDV被害者の一時的「避難所」であり、安定居住を保障するものではない。

(4) 地域との関係

歴史ある婦人保護施設は地域との良好な関係を築いているものが多い。一方、区部にある生活保護施設等では開設に強い反対が起こったものもある。DVシェルターは地域と隔絶し、看板を掲げていないものも多い。

女性「保護」施設には区市を超えて都内全域（大きく

区部と多摩地域に分かれる）から保護対象者が集まり、DV被害者を受け入れてからは地域に開放的であることがさらに難しくなった。逆に、DV被害者を追跡から守るため近隣住民と協力関係を培っているところもある。地域との関係づけには施設ごとに取り組みの違いがある。

(5) 事業的変容に対する新たな空間的対応の事例

A 婦人保護施設は、設立当初から共同の作業所などを敷地内に設けたり、共同生活とプライバシーの問題に積極的に取り組んできた。しかし、元来の収容型空間の限界があったため、DV被害者法への対応も合わせて、敷地内に新たなホールと作業所、地域に開かれた喫茶室、母子が泊まれる宿泊室や来所家族のための客室などが寄付と助成によって増築された。施設内を隠れて移動できる裏動線も用意された。地域に開かれた施設であり、家族との接触の増大とDV被害者入所による外との分離を、空間配置や多様な機能空間により解決しようとしている。

(6) 継続的支援に対する現状と意識

中間居住施設であるため、施設退所後のアフターケアは多くのところで問題に挙げられているが、実際にはアパート自立した人にイベントの案内を送って返事を待つ、という程度で、仕事やアパートの喪失があつて初めて状況を伝え聞く場合も多い。また、他施設に転所するケースもあるが、追跡できない場合が多い。入所者は「自主退所」以外にも施設を渡り歩いたり、自立後も再入所するなど、「保護」制度のなかに沈潜する場合も多い。

一方、施設の中には、独自に通所事業やグループホームなどを指向し、小さいながら実現したところもある。しかし、アフターケアと居住支援を組み合わせるための事業資金確保等の限界が強く意識されている。

3.5 まとめ

公的女性「保護」施設は、一定の独自性と相互に補完性を持っていたが、対象者の数的増大と入居者の変化・多様化に対応し切れていない。そこからは、施設プログラム・施設像の均質化が進むとともに、要求される空間の多様化への対応は、各施設の内的な努力に頼っている。

一方、民間施設は、制度や資金面等で公的施設と差があり、建物など設備面にも大きな格差がある。

入居者の長期化、高齢化やDV被害者への対応には、施設内での既存のシステムでは限界がある。また、これまで考慮されてこなかった施設間のネットワークや地域との関係づくりは、一部で意識され始めたばかりである。

これら施設はあくまでも「中間」居住施設であり、就労自立や福祉的自立による安定居住に向けた将来ビジョンが描き切れていない。長期滞在者の増加問題とも連動しつつ、具体的な安定居住の将来生活像を用意することが、公的、民間ともに大きな課題となつてきている。

4. 利用者と日常生活に見る中間居住施設の役割と問題

4.1 H女性宿泊所の概要(図4-1)

次に近年激増している宿泊所のうち一つをとりあげ、その役割と問題点を検証する。そのためにH女性宿泊所で2003年から2004年にかけての9ヶ月間職員として働きながら参与観察を行い、2003年7月には16名の利用者に対して1～3時間のインタビュー調査を行った。

H女性宿泊所はあるNPOにより、「地域の中で新しい生活をするための訓練の場」として単身女性を対象に2000年に設立された。利用者は福祉事務所から紹介を受けて、H女性宿泊所との間に個人的な利用契約を結んで入所する。利用者はすべて生活保護を受給しており、H女性宿泊所の運営費は利用者が生活保護費の中から支払う利用料(家賃1,800円/日+家政・共益費2,300円/日)でまかなわれている。定員は17名で、1～2人の職員が常駐し、食事の提供・生活相談などを行っている。

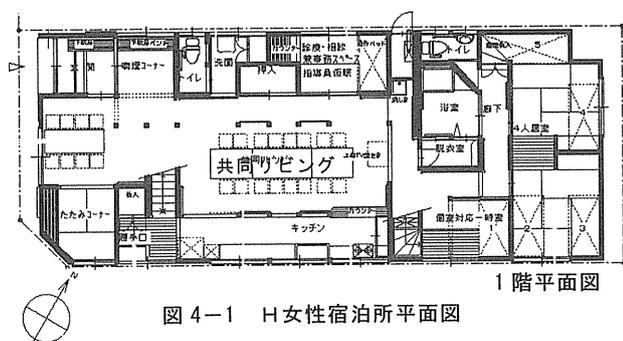


図4-1 H女性宿泊所平面図

4.2 H女性宿泊所の利用者

調査期間中にH女性宿泊所を利用した人は26名おり、その平均年齢は59.7歳、平均滞在期間は7ヶ月だった。

その中で結婚歴のある人(内縁も含む)は19名、単身者は5名、子どもがいる人は半数以下の9名だった。職歴については、飲食店や清掃などのパート、旅館や病院の付添婦、飯場の賄いなど住み込みの仕事が目立つ。

半数の13名には野宿経験があり、DV被害(配偶者以外からのものを含む)者は3名いた。また緊急一時保護期間終了後行き先がなく入所した人が10名、病院退院後行き先がなく入所した人が7名、自宅での単身生活が困難だった人が4名いた。しかし一人の人が問題を複合して抱えている場合も多く、入所理由の単純な分類はできない。また多くの人が他の施設にも滞在した経験があり、中には長期間複数の女性施設を転々としている人もいた。身体障害者手帳の保持者は3名、精神障害があり精神保健福祉法32条の認定を受けている人が4名、介護保険制度の要介護認定者は5名(要介護度1～3)いた。一方で知的障害や精神障害のために日常生活や就労に困難を抱えているが、障害の程度が軽度であるために認定されず、必要な医療や支援が受けられない人もいた。

H女性宿泊所の利用者は大きく4タイプに分けられる。

第1のタイプは居宅生活に最も近く、宿泊所で数ヶ月間生活を安定させてアパートや職探しをした後、仕事の収入や生活保護費で居宅生活を始める人で、全体の1割程度にあたる。第2のタイプは要介護度の低い高齢者で、老人ホームの待機をしているがなかなか空きが出ないために在所は長期化する傾向にあり、4割程度である。第3のタイプは、更生施設などの公的機関に入所するのが望ましいが、施設が満員であるため空きが出るまで待機している人で3割程度いた。第4のタイプは日常生活に困難を抱えており単身居宅生活は難しいが、精神・知的障害などの程度が軽度のために専門機関への入所もできず、他の公的機関にも空きがないため退所先の見通しがたらず滞在が長引いている人で、全体の2割程度だった。

4.3 H女性宿泊所での生活

H女性宿泊所では起床・就寝時間と食事の時間が決められていること、館内の清掃などを当番制で行うこと以外に規則やプログラムはほとんどなく、利用者は通院やヘルパーの来所時間以外は自由に過ごす。16名の人を対象に行ったインタビュー調査によれば、日中の過ごし方については、5名がテレビを見たり他の利用者と話しながらリビング・喫煙所など共用スペースで過ごすことが多く、7名は居室にいることが多いと答えていた。週3日就労している人が1名、障害者の作業所やアルコール依存症者向けの自助グループなどにほぼ毎日通っている人は3名いた。16名中9名の方が日中にできるような軽作業や職業訓練、調理実習、裁縫などのプログラムを望んでおり、職業紹介やカウンセリングの希望もあった。

設備についてはほとんど不満の声はなかった。食事は現行のように提供される方が栄養バランスも取れ面倒でなくてよいという人が5名、自炊もできるようにしてほしいという人が5名いた。金銭はH女性宿泊所で管理し利用者の希望に基づいて出金していたが、3名が金銭管理への不満や、生活費の不足を語った。交友関係がある人は多くなく、家族との連絡がある人は4名、友人との連絡がある人は4名だった。

退所後の生活については、家族と暮らしたいという人が2名、居宅生活をしたいという人が5名、可能ならH女性宿泊所に永住したいという人が5名、老人ホームに入りたいという人が2名いた。またグループホームへの入所希望を尋ねたところ、そのようなところがあれば入りたいという人は高齢者を中心に16名中5名いた。

4.4 H女性宿泊所の役割と問題

H女性宿泊所の役割は、何といたっても民間施設の強みを生かして、増加する「ホームレス」女性、とりわけ現行法や公的機関では対応できない人を柔軟に受け入れている点だろう。H女性宿泊所には他施設にはほとんどな

い個室が採用され、滞在期限もなく、生活支援をする職員が常駐しており、日常生活に困難を抱え、共同部屋を基本とする公的施設での生活が難しい人でも生活が可能になる傾向がある。実際に精神障害で自立生活は不可能と思われていた人も、徐々に生活のリズムをつくり、作業所に通うことで生活が安定し、2年以上かけて居宅生活に結びついた例もあった。また宿泊所内や退所後の居宅生活の安定のためには家族・知人や支援機関との関係性を構築することが重要であるが、H女性宿泊所の共用スペースや、作業所など他の専門的支援機関と積極的に連携しようとする方針は、こうした人間関係の構築に役立っていた。

一方で問題点は、第1に日中に利用者が行うプログラムの不足である。就労支援や軽作業、自立生活訓練のためのプログラムが求められる。第2に処遇の決定権のある福祉事務所のケースワーカーとの連携や宿泊所職員からの働きかけの不足の結果、利用者が退所後の生活を思い描けていないことがある。自立生活への働きかけと、利用者の自己決定権が守られるような情報提供・環境整備が必要である。第3に中間居住施設退所後の行き先が不足している。高齢者や生活上の困難を抱える人が安心して暮らせるグループホームが求められている。

5. H女性宿泊所退所者の居住実態

5.1 調査の目的と方法

本章では、野宿経験者や不安定居住経験者が、地域の中で自立して生活を行っていく上で、中間居住施設がどのような役割を果たしたのか、また、生活を再建していく過程において存在する不安定化要因の要素とその構造は何か、それをどのように克服したのかを、宿泊所の退所者調査を通して考察する。

調査は、①東京都内のNP0法人が運営する女性対象のH女性宿泊所（2000年8月開設）と男性対象のS宿泊所（1999年6月開設）退所者データの分析と、②宿泊所等からアパートに移住し同時にNP0が運営する共同リビングに登録した人のうち連絡が取れた17名（男性11名、女性6名）に対するインタビュー内容の分析、による。男女を対象としたのは、比較によりジェンダー的特質を明らかにするためである。取り上げた女性の事例が少ないのは、もともと「ホームレス」女性の数が少ないことに加え、女性の方が居宅保護が広範に分散していて追跡が困難だったためであり、調査の限界であった。

5.2 退所者データから見た利用者のジェンダー的特質

(1) 年齢（表5-1）

2000～03年度の4年間にH女性宿泊所（定員17人）を退所した女性は延べ88人。年齢は18～88歳、平均56.7歳で、65歳以上は全体の1/3を占める。年度ごとの退

所者の平均年齢は年々高齢化している。同じ法人が運営する男性対象のS宿泊所（定員20人）では、1999～2003年度の5年間に延べ206人が退所している。年齢は18～81歳、平均62.1歳、65歳以上は全体の4割強である。「ホームレス」女性の母集団年齢が男性より低く、女性の方が生活保護の適用がなされやすいことが影響していると思われる。

(2) 宿泊所の利用期間と回数（表5-1）

H女性宿泊所の1人1回あたりの滞在日数は4～818日で、平均187.5日。年度別の平均滞在日数は年々長期化している。S宿泊所では0～916日、平均114.4日（入所日不明の3名を除く）であり、H女性宿泊所よりも平均滞在日数は短く、長期化の傾向も見られない。退所者のうち過去にも同じ宿泊所を利用した人は、H女性宿泊所で5人、S宿泊所で10人いる。女性の滞在期間が長期化している理由として、退所先の進路が容易に決まらないこと（自立困難、老人ホームなど他施設待機ケースの増加）がある。逆に男性の方が、病院など他施設への移動や、施設にそぐわずに早期に退所するケースが多い。

表5-1 宿泊所退所者の年齢と滞在日数

退所年度	H宿泊所		S宿泊所	
	平均年齢	平均滞在日数	平均年齢	平均滞在日数
11年度	-	-	61.8	71.5
12年度	51.2	62.1	65.3	125.0
13年度	57.2	186.3	62.1	96.6
14年度	57.6	208.7	62.5	149.5
15年度	61.1	310.9	62.5	129.8
全年度	56.7	187.5	62.1	114.4

(3) 心身の状況

宿泊所の利用者のほとんどが心身に何らかの病気を抱えているが、男性の場合と比べて女性の方が精神的な問題を抱えているケースが多い。H女性宿泊所の退所者のうち、精神障害の疑いのある人は23%、アルコール問題を抱えている人11%、DV被害者8%など、全体の45%が精神や知的に何らかの問題を抱えている。S宿泊所では、アルコール問題を抱えている人16%、精神障害の疑いのある人6%、痴呆5%など、精神や知的に問題のある人は全体の27%であり、H女性宿泊所よりも割合が低い。

(4) 入所前の居住の場所（表5-2）

宿泊所の入所は一般に福祉事務所を通じて行われるが、宿泊所の所在地である台東区が担当であるケースはS宿泊所では76%だが、H宿泊所は14%に過ぎず、女性の方が広域から集まっている。これは各区に「ホームレス」女性専用の施設が配置されていないことなどによる。

2つの宿泊所とも、1/3は病院からの入所である。男性は宿泊所からの入所も多いが女性は少ない。路上からの直接入所は、H女性宿泊所8%、S宿泊所6%である。H女性宿泊所では、17%が女性特有の施設（女性相談センター、DVシェルターなど）から入所してきている。娘

の家や自宅など、住宅から直接宿泊所に入所したケースも、男性のケースより多い。一方、男性は緊急一時保護センターや自立支援センターなど「ホームレス」対策施設からの入所がある。

(5) 退所後の居住の場所 (表 5-2)

女性の退所先は、アパート、高齢者施設、保護施設、病院などであり、男性では、簡易旅館(生活保護活用)、アパート、病院、自己退所が多い。女性では簡易旅館の利用は見られず、保護施設や高齢者施設への移行が多い。就労による自立は、女性3人、男性9人と極めて少なく、アパートや簡易旅館、宿泊所に移行した人のほとんどが生活保護を利用している。

5.3 居宅保護移行者のジェンダー的特質

(1) 不安定居住に至る過程

女性の場合、個人消費や詐欺被害に伴う金銭的問題(サラ金)が引き金になって不安定居住になるケースが多い。男性もサラ金絡みがあるが、その前提として事業の失敗がある。男性は事故や病気などによる失職も多く、仕事の喪失が鍵となっている。

(2) 宿泊所での暮らし (表 5-3)

宿泊所の滞在期間は女性の方が男性より短く、6人中4人が3ヶ月以内にアパート生活に移行しているが、これらの人はすべて2000年度に退所していた。うち、65歳以上のNo.5を除く3人は就労による退所である。男性は、緊急一時保護センターまたは自立支援センターを経由したNo.12, No.15以外ではNo.11がヘルパーの資格を取得して就労を果たしているが、宿泊所滞在は2年に及び、就労による収入もわずかである。

H女性宿泊所では、開設当初は当番制で食事や清掃を行っており、自立に役立ったと評する意見があった。

年齢や健康状態の違う人々との共同生活であるため、人間関係に苦労したという意見も散見される。施設環境に合わないためにアパート生活への移行を実現させた側面も考えられる。

(3) 現在の住宅状況 (表 5-3)

たいていは本人が不動産屋を訪ねて住宅を探しており、

1軒目で決めてしまうケースが多い。住宅の賃貸契約に際しては、NPOに保証人を依頼するか、保証人の必要がない簡易旅館を紹介されている。どの住宅も生活保護の住宅扶助の限度内の家賃に収まっているが、その質は十分でない。簡易旅館を現住居としている4人のうち、No.7, No.10は要介護者であるが、2畳の部屋に介護ベッドを入れ、ほとんど1日中寝たきりの生活を送っている。また、2件を除いて専用の風呂がついた住宅はない。風呂券を利用できる区もあるが、そうでない場合は節約のために銭湯に行く回数を減らし、夏場は台所で水浴をしている。要介護者は入浴サービスを利用している。

(4) 現在の暮らしと将来展望

アパート移行後の生活は必ずしも平穏ではなく、問題を抱えているケースもある。例えば、No.1は病気のために離職し生活保護を受給している。また当初は夫と同居していたが夫の失業・失踪、離婚を経験している。No.3もイジメや体調不良などで転職を繰り返し、また息子との同居、家出があり、本人がパチンコで生活費を使い込み借金を作るという事態に陥った。現在はNPOに金銭管理を依頼し1週間ずつ生活費を貰っている。No.4も現在家賃を3ヶ月滞納している。男性の場合も金銭管理をNPOに依頼しているケースがある。No.7, No.9は健康状態が悪化し、現在の住宅条件に不満を持っている。

今後の健康不安を訴える人がおり、希望を持っている人は少数。3人が都営住宅への申し込みを検討している。

5.4 安定居住のための条件

(1) 中間施設(宿泊所)の役割

宿泊所は、身寄りがなく経済的問題を抱える人々にとっての病院からの出口であり、また他の中間施設(宿泊所)や簡易旅館など一時的滞在場所からの移動先として利用されている。女性の場合は、女性のための一時施設からの受入れ先となっている。宿泊所経由後は、アパートや病院、高齢者施設など、本人の状態に応じて居所が振り分けられており、宿泊所はアセスメント機能を備えているといえる。しかし、男性の場合は簡易旅館、女性の場合は更生施設への移動が相当数あり、適当な受け入

表 5-2 宿泊所入所前および退所後の居住場所

入所前	住宅			生活保護施設	女性施設				障害者施設	高齢者施設			その他施設		ホームレス対策施設	病院	警察	路上	不明	総計		
	自宅	親族・知人宅	住込み		簡易旅館・旅館	救護・更生施設(緊急含む)	女性相談センター	DVシelters(緊急含む)		外国人女性緊急保護施設	母子生活支援施設	知的障害者更生施設	高齢者緊急相談センター	痴呆対応グループホーム							老健施設	宿泊所
H宿泊所	5	3	1	9	5	6	4	3	2	0	5	0	0	4	1	-	-	31	0	7	2	88
S宿泊所	5.7%	3.4%	1.1%	10.2%	5.7%	6.8%	4.5%	3.4%	2.3%	0.0%	5.7%	0.0%	0.0%	4.5%	1.1%	-	-	35.2%	0.0%	8.0%	2.3%	100.0%
H宿泊所	1	0	0	15	10	-	-	-	-	1	1	1	2	67	0	11	2	74	1	13	7	206
S宿泊所	0.5%	0.0%	0.0%	7.3%	4.9%	-	-	-	-	0.5%	0.5%	0.5%	1.0%	32.5%	0.0%	5.3%	1.0%	35.9%	0.5%	6.3%	3.4%	100.0%
退所後	住宅			生活保護施設	女性施設				障害者施設	高齢者施設			その他施設		病院	自己退所	強制退所	行方不明	警察	不明	総計	
	アパート(居宅・就労含む)	都営住宅	親族の家		簡易旅館(生活保護活用含む)	救護・更生施設	一時保護所	女性相談センター		DVシelters	婦人保護施設	母子生活支援施設	知的障害者更生施設	高齢者施設								宿泊所
H宿泊所	23	0	2	0	12	0	2	2	3	1	0	14	6	2	9	5	2	0	0	0	5	88
S宿泊所	26.1%	0.0%	2.3%	0.0%	13.6%	0.0%	2.3%	2.3%	3.4%	1.1%	0.0%	15.9%	6.8%	2.3%	10.2%	5.7%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%	100.0%
H宿泊所	40	1	2	1	47	8	1	-	-	-	1	8	9	4	35	30	5	3	1	10	206	
S宿泊所	19.4%	0.5%	1.0%	0.5%	22.8%	3.9%	0.5%	-	-	-	0.5%	3.9%	4.4%	1.9%	17.0%	14.6%	2.4%	1.5%	0.5%	4.9%	100.0%	

表 5-3 対象者の概要

性別	年齢	利用宿泊所と滞在	健康状態	収入	現住居の形態					
					構造	間取り	設備			
1	女	52	H	3ヶ月	通院中 (病気で離職) 生活保護	W造 2階建1	4.5+6+ 台所	トイレ専用	50,000円	
2	女	57	H	8ヶ月	通院中 身障2級	RC造 5階建2	6(台所)	トイレ専用	57,500円	
3	女	50	H	1ヶ月半	通院中 (イジメで離職) 生活保護	W造 2階建1	6+4(台所)	トイレ専用 風呂専用	52,000円 +管理費 1,000円	
4	女	45	H	2ヵ月半	良好 パート 160,000円/月	W造 2階建2	6(台所)	トイレ専用	40,000円	
5	女	68	H	1ヶ月半	良好 生活保護	W造 1階	6+3+ 台所	風呂なし	48,000円	
6	女	64	H	11ヶ月	通院中 生活保護	W造 2階建2	6+3+ 台所2	トイレ専用	50,000円	
7	男	64	A	1年余	通院中 要介護3	S造 4階建2階	2強	トイレ共用 風呂共用	60,000円 (2,000円 /日)	
8	男	52	SS	1年~ (?)	通院中 視覚4級	S造 3階建1階	3弱	トイレ共用 風呂共用 洗面共用	50,000円 (1,600~ 1,700円 /日)	
9	男	55	S	5ヶ月	通院中 視覚2級	生活保護 障害者加算 15,000円	S造 4階建2階	4.5+2 (台所)	トイレ専用 風呂なし	38,000円 +管理費 2,000円
10	男	59	SS	10ヶ月	通院中 身障2級 要介護2	生活保護 障害者加算 13,700円	S造 6階建5階	2強	トイレ共用 洗面共用	2,400円 /日
11	男	58	A	2年	良好 生活保護 +ヘルパー 28,000円/月	W造 2階建2階	6+台所	トイレ専用 風呂なし	50,000円	
12	男	67	SK	1年	通院中 生活保護 +年金 +アルバイト	W造 2階建2階	6+2+ 台所2	トイレ専用 風呂なし	43,000円	
13	男	59	S	5ヶ月	通院中 生活保護	S造 4階建2階	3	トイレ共用 風呂共用	66,000円 (2,200円 /日)	
14	男	72	S	1年 (3度)	良好 生活保護	W造 2階建2階	4.5(台所)	トイレ共用	40,000円	
15	男	63	JS	2ヶ月	良好 身障5級	生活保護 +清掃	W造 2階建2階	4.5+3 (台所)	トイレ共用 風呂なし	45,000円 +管理費 3,000円
16	男	69	S	7ヵ月半	良好 生活保護	W造 2階建2階	6+台所 2	トイレ専用	48,000円	
17	男	67	SK	2ヶ月	良好 通院中	生活保護 +特別清掃	W造 2階建1階	6+4.5 (台所)	トイレ専用 風呂なし	45,000円 +水道費 2,300円

れ先がないためにやむなくこれらの施設を選択していると思われる事例も見られる。宿泊所の機能を活かすためにも、多様な受け入れ先の整備が求められる。一方、アパートに移行した人々にとっての宿泊所の評価は必ずしも高くない。共同生活に伴う人間関係の難しさや居住空間の質に対する不満がある。ただし、アパート移行後のケア体制(金銭管理やトラブルの相談)が与える当事者への安心感は、生活の再建において有効に働いている。

(2) 自立生活における不安定要素と居住支援のあり方

安定した生活の条件として、①日常生活の自立、②健康、③経済的安定、④人間関係、⑤支援者、⑥住宅・住環境、⑦本人の意志・生活ビジョン、があげられる。これらのいずれかが大きく崩れると、居住が不安定になる。現時点では、特に金銭管理と健康不安がアパート生活の継続の鍵となっている。これらの課題の多くは、保証人となっているNPO(宿泊所の運営者)や地域のNPO、特に高齢者や障害者福祉に関する活動を行っている団体の支援(人的サポート)によってカバーされている。しかし、住環境の質については課題が残る。居室の狭さや設備不備のために、居住の継続性が危ぶまれる事例が少なくない。適切な住宅の確保のためには、障害となっている保証人問題などへの対応が必要である。保証人問題は、現在NPOが実施しているような、アパート移行後の当事者の安心感の創出(いざという時の頼りになる相談相手)と結びついた方策が参考になる。

6. カナダ、トロントにおけるホームレス女性の実態と居住支援・自立支援

6.1 カナダ、トロントにおけるホームレス

本章では、カナダのトロントにおけるホームレス女性の実態と居住支援・自立支援について述べる。カナダの総人口は3,010万人で、オンタリオ州にあるトロントは人口510万人のカナダ最大の都市である。

20世紀のはじめからカナダの大都市では、ホームレス男性のためのシェルターが宗教団体と地方自治体によって運営されてきた。1930年代の不況期から60年代にかけてはホームレスの数は徐々に減少していった。こうした人々の多くは断続的・一時的に賃労働をする単身中年の男性で、ホテルや下宿・寮・簡易宿泊所に暮らしていたがホームレスと呼ばれていた。この時期には女性はほとんどみられない。しかし20世紀後半にはかなりの数の女性、家族、若年者がホームレスとして登場した。

72年にフェミニストたちは、女性がシェルターと支援を求める最大の理由としてDVに焦点を当て、女性と子どものためのシェルターをつくった。政府の財政援助のおかげでこれらの女性シェルターは増加し、地域・社会サービスを統合した女性のための移行住宅プロジェクトもある。男性用シェルターによくある寮形式とは異なり、女性シェルターは一般に比較的小規模で住宅用の建物の中にある。こうしたシェルターの利用者は、徐々にホームレス人口として数えられるようになっていく。

カナダでは寒さのために北部地域や冬季における野宿は難しいが、南部には野宿者がいる。

カナダの研究者の多くは広義のホームレスの定義を用いている。例えばトロント市は、野宿、シェルターへの滞在、収入の大半を家賃に使っている状態の人をホームレスとして定義している。過密住宅や標準以下の住宅に住む人はホームレスの危険があるとみなされる。しかし調査・研究ではシェルター利用者だけを対象にする傾向にある。こうした人々はアクセスしやすく、身元確認が容易で公的機関と関わりがあるからである。

定義が様々なために、ホームレスの数を数えるのは難しい。87年の国際居住年に初めてカナダ社会開発会議(Canadian Social Development Council)が、カナダには10万人のホームレスが存在し、内28%が女性、多くはDV被害女性のシェルターに滞在していると概算した。

アフォーダブル住宅がないことは女性にとって深刻な問題である。カナダでは、女性の世帯の2/3は借家に、男性の世帯の2/3は持家に住んでいる。借家に住む女性世帯で家賃が収入の30%を超える世帯は80年に38%だったが、95年には47%に増加している。

トロント市では88年から市内の全シェルターの運営状況をデータベース化している。これは単発の調査と比べてはるかに正確な情報で、これによって個人のシェル

ターへの出入りを追跡することが可能になる。2002年のトロントのシェルター利用者の中で女性は36%だった。路上相談員の概算では、野宿者の1/4が女性である。

DVと家族崩壊は女性のホームレス化を引き起こす重要な要因となっている。99年にトロントのシェルターにいた母子の11%はDVが、若年女性の1/4以上は虐待と家族崩壊がシェルターを利用した理由である。

6.2 トロントの女性への居住支援・自立支援のタイプ

90年代はじめには政府が社会的支出を大幅に削減し、新しい社会住宅の建設や地域支援に対する基金は減少した。高い失業率(7.2%)とオンタリオ州の政策転換、公的扶助の22%もの削減、空部屋の規制緩和の結果、シェルターの利用が増えホームレスの姿が可視的になった。

トロントではホームレスのシェルターと支援はほとんどNPOやチャリティー組織と地方自治体によって行われてきている。市は増大するニーズに応じて徐々に事業を拡大し、現在では以下のプログラムを運営している。

(1) シェルター

80年代以降、トロントの緊急シェルターは急速に増加している。市は5つのシェルターを直接運営している他、シェルターを運営するNPOとも契約を結んでいる。州政府もこの資金を負担している。

緊急シェルター利用者は99年に比べて21%増加し、シェルターの需要が高まるにつれて従来あった2~3週間の滞在期限は廃止され、サービスも夕食と簡易ベッドの提供から、他組織の紹介、昼食、住宅・職業獲得支援、移動健康サービス、ケースマネジメント、子ども用プログラム、苦痛緩和プログラム、カウンセリングにまで拡大した。女性や青少年シェルターは幅広い支援と個人専用の設備を提供し、女性用シェルターでは安全性も考えられている。シェルター利用者の多くは公的扶助(月額約16,000円)の受給資格があり、他に収入がない人は週・日単位で「個人的ニーズ手当」(月額7,500円)を受け取る。通常シェルター利用料は必要ない。

トロントには公的ホームレス用シェルターが76ヶ所あり(表6-1)、稼働率は81~99%である。冬季には1日170人が週1度ずつ夜間シェルターに交代で宿泊する。ボランティアはシェルターでの直接的支援は行わない。

(2) ドロップインセンター

30以上の団体がホームレスや社会的に孤立した人々にドロップインセンターや緊急・未然防止サービス(食事・洗濯・入浴・電話・医療・レクリエーション・公的

扶助プログラムの支援・立ち退き防止支援・住宅と職業獲得支援)を提供している。毎日平均1,800人がこれらのサービスを利用し、1,600食の食事が提供されている。ホームレス女性の中には女性専用のドロップインセンターを好む人もいるが、女性専用施設の数はい少ない。

(3) フードバンク

トロントの食料救援プログラムの利用は、1995年から2003年にかけて39%増加している。2003年3月には月約16万人がフードバンクを利用していった。平均利用回数も95年の年6回から2003年は17回にまで増加している。

(4) 立ち退き防止と住宅援助

中央家族受入プログラム(Central Family Intake program)はシェルターでの相談に加え、電話による立ち退き防止と住宅獲得援助を開始した。公的扶助受給家族はトロント市シェルター基金か勤労世帯向けの家賃銀行から2ヶ月まで家賃相当額を借りられる。州による追加基金により、単身者も家賃銀行ローンの受給資格がある。

地域機関は「住宅援助」を提供するための政府資金を受けている。2003年冬にはこれらのプログラムは8,000世帯以上の住宅探しを支援した。その80%は単身者、12%はひとり親世帯で、約60%が住宅を獲得することができた。市は借家人家主調停、空き家情報、収入支援プログラムの周知などの未然防止プログラムも行っている。

(5) 優先的住宅政策と収入支援プログラム

補助金住宅への優先的入居権にジェンダー差はないが、DV被害者(ほとんどは女性)は優先されている。トロントでは単身でも低所得者はすべて公共住宅に入る資格がある。問題なのは公的・補助金住宅の供給不足である。

幼児のいる親と障害者はより公的扶助を受ける傾向にあり、給付水準も比較的高い。しかし、収入援助プログラムや公的扶助の受給資格にジェンダー差はない。

6.3 ホームレスからの出口

多く的人是短期間だけシェルターを利用し、ほとんど独力で住宅を見つける。88~96年にはシェルター利用者の2/3以上が4ヶ月以内にシェルターを出た。1年以上シェルターにいる長期的ホームレスだと考えられているのは約17%である。ホームレスからの出口は多様だが、社会住宅の獲得は次第に難しくなり、88~96年に補助金住宅に移動した人の数は22%から8%に減少している。

NPOの中には人々が野宿している場所に出向き、食料などの基本的援助を提供する路上相談員がいるところもある。野宿者の中には規則や要求が最小限のシェルターや期限つきサポータティブ住宅を転々とする人もいる。

野宿者、特に深刻な精神疾患のある人の中には、恒久的サポータティブ住宅に移動する人もいる。約50のNPOがグループホームや共有部屋、独立住宅などさまざまな形のサポータティブ住宅を6,000戸運営している。独自の

表6-1 トロントの公的シェルターの種類と定員

対象者	単身男性	単身女性	男女混合・カップル	DV被害者	子どものいる家族	若者(男女混合)	先住民	計
数	19	15	6	10	10	13	3	76
定員	1670	562	342	349	844	567	136	4470

住宅や職員を抱えているところや、入居者を支援する職員がいる他の団体と連携しているところもある。

野宿者は一般の補助金住宅に移ったり、地域支援を提供している地元団体を紹介されることもある。

6.4 カナダと日本との若干の比較

カナダと日本の状況の違いとしては、第1にホームレスの定義が挙げられる。日本では一般にホームレスの定義を非常に狭く、野宿に限定して捉えるため、ホームレス女性を少なく見積もっている。例えば女性は暴力の危険が大きいため男性より野宿をしない傾向にある。子どもがいれば女性はどんな犠牲を払っても、DV被害に遭っていても、野宿を避けようとするだろう。そのためカナダのフェミニスト研究者は、DVに遭って他に住む場所がない人を含めたホームレスの定義を主張している。

第2に、政府のホームレスに対する認識と取り組みが異なる。カナダでは80年代に貧困が深まるにつれてホームレス女性の存在が知られるようになり、シェルター利用者の中でも女性の割合が増加した。ホームレス女性が可視的になったことは、政府や研究者にホームレス女性特有の状況や問題を認知させ、女性に特化した支援を進展させることになった。日本ではホームレスはバブル景気以降に認識されるようになった最近の現象であり、依然として男性の問題だと見なされている。

第3に、ホームレス人口のジェンダーと年齢の特徴が異なる。トロントではシェルター利用者の1/3と野宿者の1/4は女性で、中高年層はわずかである。さらに年齢が低くなるにつれて女性の割合が増加する。99年にはシェルター利用者の1/3が25歳以下で、その内41%が女性だった。一方東京では、女性や若者はホームレス人口のごくわずかであり、またシェルター利用者と野宿者の約3/4が50歳以上である。日本とは異なり、カナダでは会社の寮や日雇労働は一般的ではない。

第4に、女性を対象とした法やプログラムが異なる。日本には独特の保護的・家父長的な法とプログラムがあり、女性を野宿から保護している。福祉政策はジェンダー化されており、女性は男性よりも収入援助を受けやすく福祉も利用しやすいが、これらの施設の入居者はホームレスと見なされていない。カナダではDVシェルター以外に女性専用のプログラムはない。性別や世帯構成を問わず、要件を満たせば同様の収入援助プログラムの受給資格があり、給付水準も同じである。カナダでは日本よりも、女性はよりフルタイムで働き、個人単位の支援を受け世帯を構成しているが、一方でより貧しくホームレスになる可能性も高い。

6.5 今後の課題

カナダでは社会的支出、特に社会住宅の開発資金が削

減されてきた。これらの政策と貧困の深化によってとりわけ女性は大きな影響を受けてきた。

カナダでは低価格住宅の建設への資金提供と借家への住宅補助金の提供がなされる必要がある。2001年に政府によって導入された借家プログラムは評価できるほどの新規アフォードブル住宅の供給を効果的に行っていない。

ホームレスを削減し未然防止するために、住宅と収入の不足の背景にある経済的問題を指摘することは重要だが、さし迫ったニーズは増大し続けている。例えば中年で長期間ホームレス状態にある女性のうち、深刻な精神疾患を持ち、虐待や暴力の経験に苦しんでいる人の割合は高い。彼女たちは男性とともに住宅に入れば再び犠牲者になる恐れがある。また虐待のトラウマに対処するために、若い女性専用のシェルターがより求められている。

ホームレスは次第に多くの公的資金を必要とする健康問題だと考えられるようになってきている。カナダでは誰でもヘルスケアサービスが利用でき、保険でカバーされているが、45歳以下の単身ホームレス女性の死亡率は一般の女性の10倍も高い。女性のホームレス化の危険は増大しており、大きな政策転換が早急に必要である。

7. 結論及び今後の課題

7.1 結論

本研究は、東京都における「ホームレス」女性の実態と居住支援策をジェンダー視点から検討したものである。「ホームレス」女性施策は自治体により異なり、本研究はあくまで東京都を対象にしている。

研究結果では、緊急一時保護施設、中間居住施設において、野宿生活を経験した女性と共に、野宿には至らなかったが、もしその施設がなければ路上に放り出されたであろう女性が、様々なルートで入っていることが判明した。したがって、本研究では「ホームレス」概念を拡大し、野宿生活者だけではなく、退院後の行き場のない女性、屋根はあるが居住の危機にある女性、一時的・中間的施設居住者を「ホームレス」女性と再確認し、研究の対象とした点が第1の成果である。

以下、研究の目的に沿って結論を述べる。

第1は、日本における「ホームレス」女性の実態と支援策には日本的ともいえるジェンダー的特質がみられる。野宿女性が3%と欧米諸国に比べて少ないのは、①女性の経済的自立度が低く、女性の貧困やホームレスが家の中に隠れていること、②女性特有の住み込み労働の存在、③福祉等の諸制度がジェンダー化されている結果、保護基準や施設の種類が男性と女性では異なり、対応は個人の困窮状態よりもジェンダーに応じてなされる傾向がある。そのことが女性の支援を複雑にし、入所施設の根拠法により処遇が異なるなど、公平性・平等性からも問題をもっている。

第2は東京都における「ホームレス」女性に対する公共・民間の保護施設の役割と限界である。この中で婦人保護施設、母子生活支援施設は女性・母子専用施設であり先進諸国にも例をみない。問題の第1は入居者の人数の増大と多様化に対し、空間条件の整備に対応できていない点であった。民間は制度、資金面から施設・設備水準は低い。問題の第2は、これら「一時的、中間的」居住施設の退所後の安定した生活の保障がなされていない点である。いくつかの試みもみられるが限界がある。

第3は、中間居住施設が果たす役割について、最大の評価は、調査対象の民間施設が、現行法や公的機関では対応できない女性を柔軟に受け入れていることである。自立後の人間関係を構築する上で共用スペースの存在や外部のサービス機関との連携が、また生活の安定や危機管理の面では退所後のアフターサービスが、それぞれ重要な役割を果たしている。問題としては、共同生活に伴う人間関係の難しさ、利用者の日中プログラムの不十分さ、知的障害、精神障害のある女性の出口の確保である。

第4は、退所後の生活のジェンダー的特質と、安定居住の条件と課題である。入所前・退所後の居住状態はジェンダーを反映している。また宿泊所利用の女性の45%が精神や知的障害をもっており男性より多い。そのために退所後の処遇が決まらず、滞在日数の長期化傾向がみられた。安定生活の条件については金銭管理と健康不安が重要なポイントであるが、ジェンダー差は認められない。生活保護で入居できる住宅の質の悪さが居住の継続性を危うくしている面もみられた。生活危機を回避するためには、支援組織によるアフターケアが重要である。

第5にカナダ、トロント市においては、女性専用のDVシェルターが比較的早くにつくられ、一定の成果があるが、近年女性のホームレス化の危険は増大している。日本との大きな相違は、支援がジェンダーに基づくものではなく困窮に応じて実施されており、DVシェルター以外に女性専用のプログラムはないこと、住宅政策とつなげて展開していることである。課題は、アフォーダブル住宅の供給であり、精神疾患のある女性、若い女性専用のシェルターが緊急に必要である。またホームレス問題は健康問題として認識されるようになってきている。

7.2 今後の課題

以上の結論から導かれる課題を簡潔にまとめておく。

- ①野宿生活者、施設居住者、居住の危機にある女性を「ホームレス」女性として、支援プログラムを整備する。
DV被害者も「ホームレス」女性の一形態と位置づける。
- ②路上、相談、中間居住施設、自立の全過程において、居住の場とケアを結合した継続的支援を行う。
- ③「自立」生活の段階で、安定的な生活を維持するために、近隣地域における「共同リビング」等の交流の場

の確保と、生活の危機に際して相談できる体制の確立。

- ④単身女性が入れる、安心して、ここちよく住める低所得者向けのアフォーダブル住宅や公共住宅の必要性。
- ⑤「自立」困難な女性、特に知的障害者、精神障害者、アルコール依存の女性のための、グループホーム等の居住施設の供給とケアの結合。
- ⑥自治体におけるケアと結びついた居住政策の確立^{注7)}。

<注>

- 1) 中島明子(主査)、大崎元、阪東美智子：寄せ場型地域-山谷、釜ヶ崎-における野宿生活者への居住支援-「自立」支援と結合した居住支援の課題-、住宅総合研究財団、2004
- 2) 文貞實：山谷の「社会空間」分析、1999~2001年度科学研究費研究成果報告書 基礎研究(c) 単行報告書、2002.3
- 3) 川原恵子：貧困への公的対応とジェンダー、社会政策学会第106回大会 自由論題、2003.5、川原恵子：ホームレス問題と婦人保護事業の再考~DV防止法施行後に見られる現場の混乱についての一考察、日本社会福祉学会第50回全国大会[女性福祉]、2003
- 4) Bill Edgar, Joe Doherty and Henk Meert: *Review Statistics on Homelessness in Europe*, FEANTSA, 2003, p.4
- 5) Bill Edgar, Joe Doherty and Henk Meert: op. cit., p.23
- 6) David Levinson ed.: *Encyclopedia of HOMELESSNESS Vol. 1*, SAGE Publications, 2004, p.599
- 7) トロント市では住宅政策にかかわる部局を、Shelter, Housing & Supportとして、コミュニティ再生とケアも含めている。

<参考文献>

- 1) 一番ヶ瀬康子、高島進、高田真治、京極高宣編：講座戦後社会福祉の総括と21世紀への展望 I 総括と展望、ドメス出版、1999
- 2) 社会保障研究所編：女性と社会保障、東京大学出版会、1993
- 3) 林千代：母子寮の戦後史、ドメス出版、1992
- 4) 丸山里美：ホームレスとジェンダーの社会学-女性ホームレスの日常実践から-、2003年度京都大学文学研究科行動文化学専攻社会学専修修士論文、2004.1
- 5) Canadian Housing and Renewal Association with researchers Sylvia Novac, Luba Serge, Marge Eberle and Joyce Brown: *On Her Own - Young Women and Homelessness in Canada*, March 2002
- 6) Rae Bridgman: *SAFE HAVEN - The Story of a Shelter for Homeless Women*, University of Toronto Press, 2003
- 7) *Taking Responsibility for Homelessness - An Action Plan for Toronto*, 1999
- 8) The City of Toronto: *The TORONTO REPORT CARD on HOUSING & HOMELESSNESS 2003*, 2003
- 9) TORONTO Shelter, Housing & Support: *The Community Plan for the Supporting Communities Partnership Initiative in Toronto 2003-2006*, September 2003
- 10) 東京都：社会福祉施設等一覧(平成15年版)、東京都、2003
- 11) 東京都：社会福祉の手引き2002、東京都、2002

<研究協力者>

田中レベッカ 和洋女子大学 助教授
特定非営利活動法人 自立支援センターふるさとの会

<執筆分担>

1, 7章中島明子 2, 4章丸山里美 3章大崎元 5章阪東美智子 6章シルビア・ノヴァック(翻訳 丸山里美)