

## ハームリダクション理念に基づく米国サンフランシスコ市のホームレス支援

- 成果主導型政策と貧困地域における包摂的な支援活動のあり方に関する一考察

The philosophy of harm reduction and addressing homelessness in San Francisco

- Inclusionary homeless support services under the contexts of outcome-driven policy and urban gentrification

河西奈緒\*・杉田早苗\*\*・土肥真人\*\*  
Nao Kasai, Sugita Sanae, Masato Dohi

Since the early stage, homeless services in San Francisco have been provided through cooperation between the human services and public health departments, with the latter adopting an inclusionary harm reduction policy for these services. However, recent federal homelessness policy stressing service outcomes and growing socio-economic pressure of gentrification could pose a threat to the city's inclusionary regime. This article argues that the homeless support system of San Francisco integrates efficient models promoted by the Federal Government such as Housing First as a low-threshold, inclusionary approach, without overemphasising their outcomes. Local homeless services also show that their harm reduction philosophy is associated with not only accepting attitudes to homeless people but also the empowerment of poor communities, which may serve as a grassroots response to urban restructuring forces.

**Keywords:** homelessness, harm reduction, Housing First, poor districts, San Francisco

ホームレス, ハームリダクション, ハウジングファースト, 貧困地域, サンフランシスコ

### 1章 はじめに

米国のホームレス支援策は近年、ハウジングファースト(以下 HF)や早期再入居の導入に見られるように恒久的住宅提供と成果重視の傾向を強めている<sup>1)</sup>。具体的に何人を早期に住宅に移したかや、住宅定着率を成果の指標とする連邦政府の方針は、競争方式に基づく国の助成金をインセンティブに、各都市や地域に浸透しつつある。本研究の対象地サンフランシスコ市も、住宅の提供や住宅定着率の向上を地域のホームレス支援計画の優先事項に掲げ、2011年の競争的助成金への申請書<sup>2)</sup>は全米1位の評価を受けた。

一方サンフランシスコ市は、市全体の理念としてハームリダクション(以下 HR)を掲げる都市である<sup>3)</sup>。ホームレス支援における HR は、ホームレス本人を尊重し、本人の変わりとうとする意思を手助けする支援理念で、これが HF 等の数値的成果重視の方針と現場でいかに共存又は対立しているかを明らかにするのが本研究第一の目的である。また支援を強要しないという意味で HR は路上生活者の存在をある程度容認するものだが、都市全体では貧困地域の高級化(gentrification)により路上生活者が居られる空間は限られてきている。グローバル経済が都市を再編する中、世界都市である本市が HR 理念を掲げる意味や、本市に現存する貧困地域が今後もホームレスの居場所として存続し得るのか、支援の現場から考察することを第二の目的とする。

米国のホームレス支援を扱う研究は住宅や福祉分野に大量に存在するが<sup>4)</sup>、路上生活者に着目し薬物・精神疾患と関連の深い HF や HR は米国では主に公衆衛生や精神医学の分野で扱われている<sup>45)</sup>。本研究は住宅・福祉政策と保健医療双方の観点を鑑み、全体での成果と個人の認識や満足度の追求がいかに並立し得るかを実態から見る点に独自性がある。また日本ではホームレス関連の既往研究に保健医

療の視点が大幅に欠けており、HR への言及も見られず<sup>2)</sup>、HF も部分的理解に留まる<sup>4)</sup>。よって本研究は国内のホームレス研究における HF 及び HR の理解を深める意義を持つ。

以下2章で米国のホームレス支援策を HF と HR に着目しつつ述べる。3章ではサンフランシスコ市のホームレス問題、政策、支援体制を、4章では行政や支援団体の具体的な活動内容、意識を把握し、HR 理念に基づく本市独特の支援実態を明らかにする。5章で総合考察・結論とする。

### 2章 米国のホームレス支援とハウジングファースト、ハームリダクション

米国ホームレス支援策の展開については既に日本に紹介されているため<sup>6)</sup>、本章では概要の把握に留める。既往研究への補足として「ケアの継続」の資金・組織・地理的側面に言及し、また HF 等の連邦政府の近年の方針、その背後にある HR の理念について詳述する。

#### (1) 米国ホームレス支援の基本的枠組み

米国のホームレス支援策は1987年よりマキニー法を根拠法とし、関連省庁によるプログラム提供を通じて展開してきた。全体の調整は省庁の長官や代表で構成されるホームレス問題連絡協議会(USICH)が担い、中でも宿泊施設やそれに付帯する支援サービス、恒久的住宅を扱う住宅都市開発省(以下 HUD)が主導的役割を果たしている<sup>4)</sup>。

HUDは1994年より「ケアの継続(Continuum of Care; 以下 CoC)」と呼ばれる支援方針を掲げてきた。CoCとは地域における包括的なホームレス支援体系の形成を促進するために HUD が設定した枠組みであり<sup>9)</sup>、①ホームレス状態脱却経路のデザインを意味すると同時に、②このデザインに基づき HUD が提供する助成金プログラム、③助成金申請に必要とされる一定地域内の支援組織らの連合体、④その連合体がカバーする地理的範囲を指す<sup>6)</sup>。すなわち、路上生

\* 学生会員：シドニー大学社会学・社会政策学専攻 (The University of Sydney)

\*\* 正会員：東京工業大学大学院社会理工学研究科社会工学専攻 (Tokyo Institute of Technology)

活者へのサービス（アウトリーチやドロップイン）、緊急シェルター、移行住宅、恒久的住宅という段階的な支援経路がCoCプログラムでは想定されており、各地域の連合体（CoC組織）は地域全体としてこれらの支援メニューをどのように調整し提供するかを計画した上で、共同で競争方式に基づく助成金<sup>6)</sup>へ申請を行うのである。米国には418のCoCがあり、地理的範囲を持つ組織体としてのCoCが、米国ホームレス支援の基礎構成単位と言える。

### (2) 米国の近年のホームレス政策方針（ハヴンズ・ファースト）

米国のホームレス支援はCoC方針に基づき展開してきたが、その段階的な支援経路デザインは、薬物依存や精神疾患など深刻かつ複合的な自立阻害要因を持つ者ほど支援システムにのれず、路上に取り残される結果を招いた<sup>7)</sup>。これは慢性的ホームレス問題として1990年代末から2000年代前半に顕著となり、彼ら一人当たりにかかる社会的費用は他のホームレスと比べて遥かに高いため、慢性的ホームレスへの効果的な支援手法が模索された。そこで連邦政府が推進したのがHF型の支援モデルである。HFは慢性的ホームレスを路上から直接恒久的住宅に入居させ、安定した居住環境において阻害要因を克服するための医療や福祉サービスを提供するもので、費用対効果の面で大きな成功を収めた。HFの成功は従来のCoCモデル<sup>8)</sup>の「阻害要因を持つホームレスは住宅で生活を送る能力を持たないため、まず施設での訓練や治療によって要因を克服せねばならない」という想定を覆し、これを契機に慢性的ホームレス以外の単身者や家族ホームレスにも段階的な支援モデルと異なる手法が試行されていった。結果、近年の連邦政府の方針はHFや早期再入居<sup>9)</sup>といった効率的な支援手法へとシフトしている。2009年以降のオバマ政権下では特にこの傾向が顕著<sup>10)</sup>、例えば世界財政危機を受けて実施された15億ドル規模の臨時プログラム<sup>11)</sup>（HPRP）や、マキニー法制定以来最大規模のマキニー法改正法（HEARTH法）が、HFをはじめとする効率的な支援モデルの適用を推奨し、連邦政府は成果重視の姿勢を強めている。

### (3) ハームリダクション

国の政策ではHFの数値的效果が強調されがちだが、HFは元々、クライアント（ホームレス）本人の視点に寄り添った支援の提供を志向し、複雑な阻害要因を持つホームレスに住宅を得る機会を与えようとする草の根運動から生まれた<sup>12)</sup>。HFの根底にあるクライアントへの共感的な姿勢と、他方で薬物使用等の行為の善悪を問わずに効果的な支援手法を採ろうとするプラグマティックな姿勢は、公衆衛生の分野で用いられるHRアプローチに基づいている<sup>13)</sup>。

HRは薬物使用や飲酒等の行為によって派生する「害の軽減」を目的とし、必ずしも行為自体の断絶を主目的としないアプローチである<sup>5)</sup>。有害だと分かりつつ行為を止めない一部の人々がいるという理解の下、HRは例えば薬物使用を続けつつ薬物の種類を危険性の低いものに変えたり、注射針の共有による薬物使用者間のウイルス感染を防ぐため清潔な注射針を配布したり、薬物の過剰摂取予防や対処

法の教育を行う<sup>14)</sup>。これらは「敷居の低い（low threshold）」アプローチとも言われ、行為を止められない人々を支援から排除しないことで、結果的に個人レベルでも社会レベルでも害を最小限に抑える<sup>15)</sup>。HFが複合的阻害要因を持ち支援からこぼれ落ちていたホームレスを掬い上げ、結果社会的費用の削減にもなったのは、まさにHRの成功例と言えよう。またクライアントの視点を重んじるHRでは本人のペースで変化を起こすことが目指され、多くの場合目標設定の話し合いに本人が参加し意思が反映される。

HRは歴史的には英国やオランダで積極的に取り入れられ、特に1980年代以降HIV/AIDS対策として注射針交換プログラムが世界的に普及した。現在ではEU理事会やWHOもHRを推進している<sup>5)</sup>。しかし米国の政策は薬物使用を一切許容しない姿勢（zero tolerance）を伝統的にとっており、現在でも注射針交換プログラムへの連邦政府の出資が禁じられている<sup>16)</sup>など、欧州と比べHRが普及していない状況にある。こうした中、サンフランシスコ市はHRを公的に支持する特徴的な米国都市である。

## 3章 サンフランシスコ市のホームレス問題と支援体制

本章ではサンフランシスコ市におけるホームレス問題、支援政策及び実態的な支援

の体制を、文献調査及び現地ヒアリング調査の結果を基に把握する。ヒアリング調査は2012年9月、市の福祉局及びホームレス支援団体4団体に行った【表1】。

### (1) ホームレス問題の概況

サンフランシスコ市は米国有数の都市であり、ホームレス人口も多い。その理由には住宅価格の高さや属人的な阻害要因等が考えられるが、他にも穏やかな気候やカウンターカルチャーへの高い寛容性が要因になっていると指摘される<sup>10)</sup>。2013年1月の全数調査<sup>11)</sup>【表2】では7,008人のホームレスがカウントされ、うち62%に当たる4,315人が路上生活者であった<sup>17)</sup>。これは全米のホームレス統計<sup>12)</sup>に占める路上生活者の割合（35%）と比べ非常に高い値である。同時期に行われた952人のサンプル調査<sup>11)</sup>では30代が29%と最も多く、25歳未満の若者も18%を占め、年齢は比較的若い。性別は約7割が男性で、性的志向では約3割が同性/両性愛者と回答した。民族多様性も高い。また薬物依存を抱えていると回答した者が約3割おり、薬物とホームレス問題には強い関連が見られる。

### (2) 政策方針とハヴンズ・ファースト、ハームリダクション

市の公的なホームレス対策は、連邦政府の対応に先駆け1982年に開始された。はじめは市福祉局によるホテル券の発行や民間委託によって運営されるシェルターなど一時的な宿泊場所の提供が中心であったが、その後支援サービス

【表1】調査概要

調査方法	ヒアリング調査(60-90分)
調査時期	2012年9月17日-9月20日
調査項目	団体の活動理念と支援モデル、団体間連携、支援における課題、路上生活者への支援
行政	市福祉局ホームレス支援部門【市福祉局】
調査対象	Compass Family Services [Compass] Catholic Charities CYO [CCCYO] Hospitality House [Hsp] Mission Neighborhood Health Center [MNHC]

【表2】サンフランシスコ市のホームレス人口

	単身	家族	計
路上等	4,282	33	4,315
シェルター施設等	2,047	646	2,693
計	6,329	679	7,008

出典：文献11), p.10

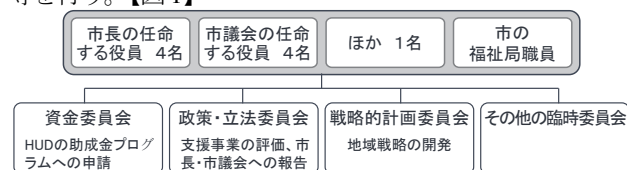
付きの中長期的な宿泊施設（移行住宅）や、路上・シェルターへの保健医療サービスのアウトリーチ等、福祉局と公衆衛生局の連携によるホームレス支援体制が形作られていった<sup>13)</sup>。一方ホームレス対策の焦点は、2004年の市長選を契機に、慢性的ホームレス支援と恒久的支援住宅の提供へシフトしたとされる<sup>14)</sup>。これらは費用対効果やサービス効率の改善を求めた方針転換であり、病院や刑務所退所者への予防的措置、オンラインシステムによるシェルターへのアクセスの中央一括管理体制への移行も同時に進められた。近年では2013年に市のホームレス対策5年計画が期限を迎えたため、この間の連邦政府の動き（マキニー法的大幅改正等）をふまえつつ、次の戦略方針が協議されている。

またサンフランシスコ市では1998年よりHFモデルと呼べる住宅プログラムが市公衆衛生局によって提供されてきた。これは精神疾患や薬物依存、長期的な健康上の問題などを複数抱えるホームレスを路上やシェルター、病院から直接恒久的支援住宅に入居させるプログラムで、ホームレス問題の解決というよりも、公衆衛生サービスの高頻度利用者の問題を解決する意図から始まっている<sup>15)</sup>。この住宅プログラムの成功は、福祉局管轄の宿泊施設システムにおいてもHFを採用すべきとの見方を強め、さらに全国的なHFの高まりもあって、前述した2004年のホームレス政策転換に繋がった。同年発行の「慢性的ホームレス問題撤廃10年計画<sup>14)</sup>」は、冒頭にてHFモデルを全面的に推進する方針を宣言し、シェルターや移行住宅への資金投下を縮小しつつ、新たに3,000ユニットの恒久的支援住宅を創設する目標を掲げた<sup>18)</sup>。HFを支持する立場は、2006年に採択されたCoCの代表組織LHCB（Local Homeless Coordinating Board）の定款<sup>17)</sup>、LHCBが2008年に発行した「5年戦略計画<sup>18)</sup>」にも明記されている。

一方、市の政策上でのHRは、1993年に当時の市長が急速なAIDSの蔓延を緊急事態と判断し、公衆衛生局に命じて本来州法下では違法とされる民間の注射針交換プログラムに資金提供を行ったのが始まりである<sup>19)</sup>。元々政治的に進歩主義の傾向が強い本市では、実利的なアプローチを積極的に取り入れる姿勢が強く、AIDSの脅威軽減を最優先事項として注射針交換を推進した。その後2000年には公衆衛生局の理事会がHRを公式な政策方針とする内容の議案を可決し、全米初の地方自治体によるHR支持の決議となった。決議に応じ公衆衛生局が定めた指針によれば、HRは本人及びコミュニティにとっての身体的・社会的・精神的・経済的な害の軽減を促進する理念であり、「一方的な判断や非難を下さず、クライアントを自身の目標設定に直接巻き込むこと」を目指す<sup>3)</sup>。サンフランシスコ市では注射針交換など具体的プログラムとしてのHRに留まらず、クライアント本人の尊重というHRの理念が政策に反映されていることが指摘できる。また本指針の下、市と契約を結ぶ薬物乱用や性感染症、HIVの治療サービスは全てHRのガイドライン作成を求められており、これらのプログラムは特に慢性的ホームレス支援サービスと重なるものである。

### (3) 支援体制1：組織的体制

サンフランシスコ市は市域で一つの地理的CoCを形成し、代表組織LHCBを設置している。LHCBは市長の任命する4名、市議会の任命する4名、他1名の計9名の役員及び市の福祉局職員で構成され、月に一度の公開役員会議を通して市全域の支援方針の調整や意思決定を行う。現役員の大半は民間のサービス提供団体からの選出である。さらに各役員が代表を務めるテーマ別の委員会があり、それぞれHUDの助成金（CoCプログラム）申請、CoC内の支援事業の評価と市長及び市議会への報告、地域戦略の開発等を行う。【図1】



【図1】 LHCB及びテーマ別委員会の構成  
出典：LHCBのHP（<http://sf.gov.org/lhcb/>）より作成

CoCに属する団体は、2012年時点で公的機関が17、民間団体が67あった【表3】<sup>20)</sup>。この中にはHUDのCoCプログラムも多く含まれており、本市のCoCが助成金申請のみを目的とした組織ではなく、地域全体の総合的な支援ネットワークとして機能していることが伺える。

また市福祉局の中にはホームレス支援に特化した部門が置かれており、ここが市政府内ではホームレス問題担当部署として中心的役割を担っている。

### (4) 支援体制2：資金の流れ【表4】

ホームレス支援の資金源は、多くのCoCで連邦政府による助成金が主要財源であるのに対し、サンフランシスコ市では市の財源からの支出が主となっている<sup>21)</sup>。市福祉局ホームレス支援部門の歳出額8,200万ドルが、HUDの助成金総額2,500万ドルを大きく上回ることが確認できる。これに加え、市公衆衛生局も精神疾患や薬物、高齢者関連のホームレス支援に相当額出資しているが、福祉局ホームレス支援部門の歳出に比べると少額である<sup>22)</sup>。他にも市の住宅・コミュニティ開発室による恒久的住宅への出資、連邦政府のHUD以外の省庁の助成金、民間寄付、サービス利用料等がホームレス支援資金の一部を担う<sup>23)</sup>。また公的資金の用途については、市福祉局ホームレス支援部門の歳出の約8割（6,600万ドル）が民間支援団体へ委託費として支払われており、HUDの助成金もほぼ全額が民間の支援団体に配布されている<sup>24)</sup>。ヒアリング調査でも、支援団体の多くが市と契約を結んでプログラムを運営している実態が確認できた。

【表3】 カウンシルCoCの所属団体

公的機関 (17)	
法執行/矯正機関	3
地方自治体機関	5
労働力投資委員会	1
公共住宅機関	1
教育機関	2
州政府機関	0
その他	5
民間団体 (67)	
企業	3
信仰団体	7
出資者団体	3
病院・医療機関	2
非営利団体	49
その他	3
個人 (5)	
ホームレス	2
その他	3

出典：文献16), p.9-12

【表4】 サンフランシスコ市ホームレス支援の主要資金源（2012年度）

市福祉局ホームレス支援部門の歳出	\$81,974,877
HUDの助成金 (a+b+c)	\$24,708,579
a: CoCプログラム	\$20,180,001
b: ESGプログラム	\$1,609,318
c: HPRPプログラム	\$2,919,260

出典：SF Open Book (<http://openbook.sf.gov.org/>), OneCPD (<https://www.onecpd.info/>)より作成

(5) 支援体制3：支援サービス体系【図2】【表5】

市のホームレス支援体系は子どものいる家族向けと単身者向けに大別され、居住地や身分証明をサービス利用の要件としない、HR 方針に基づき全てのシェルターで禁酒・断薬の強制が禁止されている、といった特徴がある<sup>(25)</sup>。またこれら支援サービスと並行し、一時的な資金提供等によるホームレス化予防の取組みも行われている。

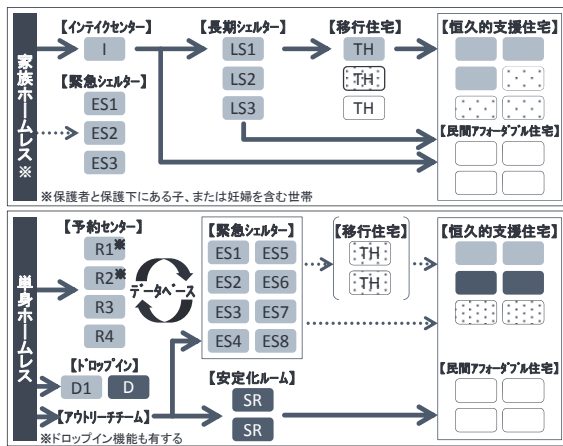
家族ホームレスの支援は福祉局が管轄し、民間団体との契約または協力関係を通じて実施されている。家族はまずインテイクセンターでインタビューを受け、子または妊婦を含むホームレスの世帯であると確認されると3-6ヶ月間の長期シェルターの待機リストに加えられ、そして長期シェルターから移行住宅や恒久的住宅へと進むのが本来の流れだが、実際には全3箇所・定員59世帯の長期シェルターでは収容能力が不足しており、待機リストは現在6ヵ月待ちとなっている。但し出産の近い妊婦や健康面に問題を抱える家族は優先される仕組みがある。また当日の寝場所を必要とする家族のための緊急シェルター（3箇所・定員96人）や冬期シェルターがあり、緊急シェルターが満員の場合は夜間開放しているドロップインを紹介する。インテイクセンターでは待機リストの管理以外に、住宅の専門家を置いて家族が直接移行住宅や恒久的住宅へ応募するよう支援したり、住宅を見つけた際に家賃を一時的に援助する支援を提供している。またセンターでは必要に応じて医療や低額保育サービスの紹介、公的給付金の申請手続きや借金の処理、立退きを未然に防ぐための経済的援助等を行う。

家族が長期シェルターに入居すると、家族ごとに寝室が提供され、キッチン等は共用となる。3-6ヵ月の滞在期間に集中的なケースマネジメントを受け、必要に応じて移行住宅や恒久的支援住宅、民間のアフォーダブル住宅へと繋がれる。移行住宅は精神疾患や薬物等の専門的な支援を要する家族に特化した最長2年のプログラムで、各家族にアパートの一室が提供される。直接入居を問い合わせることも可能だが、大部分の入居者は長期シェルター等他のサービスから紹介される。但し市は移行住宅よりも恒久的住宅

の家賃補助等へ資金を投入する方針であり、完全に民間資金によって運営される移行住宅もある。また移行住宅や支援住宅の中には連邦政府の助成を受けるものが多い。

一方単身者の支援は、福祉局管轄の宿泊施設システムと公衆衛生局管轄の精神疾患・薬物関連サービスが並立し協力する形をとっている。福祉局のシステムは4箇所予約センター<sup>(26)</sup>に緊急シェルターの空きベッドを管理するコンピュータを配置し、そこでベッドを予約するもので、緊急シェルターの滞在期間90日が過ぎると再びセンターに戻り予約をとる仕組みである。また予約者が当日の夕方までにシェルターに戻らない場合そのベッドは一晚開放され、他の者が予約センターにおいて一晚のベッドを確保することができる。緊急シェルターは全8箇所・定員1,134人で、食事やシャワーの最低限のサービスは付設されているが、多くの場合は施設規模が大きく細やかなケースマネジメントまでは提供されない。但しシェルター併設のドロップインや提携団体の提供するケアサービスは利用可能で、利用者の一部は身体的・精神的・経済的な深刻さから支援住宅に繋がれたり、就職や給付金を受給する等して民間の住宅市場に戻ることもある。単身者向けの移行住宅は、若者や退役軍人に特化した連邦政府出資の施設に限られている<sup>(27)</sup>。

公衆衛生局による単身者向けの支援は、サービスを受けたがらない慢性的ホームレスを主な対象とし、路上から「敷居の低い」恒久的支援住宅へ直接入れるHFモデルを採用している。ケースワーカーらで構成される路上アウトリーチチームが深刻な問題を抱える慢性的ホームレスを長期間かけて説得し、了承が得られれば安定化ルームで集中的なサービスを受けつつ支援住宅の空きを待つことになる。支援住宅は民間アパートの借上げや新規建設によって確保され、現在35箇所に1,500名以上の元ホームレスが入居している。また公衆衛生局は医療関連サービスを提供するドロップインに出資しており、「酔い覚ましセンター」のような先進的モデルに基づくものもあれば<sup>(28)</sup>、貧困地域の路上生活者やSRO<sup>(29)</sup>（Single Room Occupancy）居住者に日中の居場所を提供する伝統的なドロップインもある。



凡例 福祉局出資 公衆衛生局出資 連邦政府出資 民間  
出典：市福祉局 HP 及びヒアリング結果より作成  
【図2】 サンフランシスコのホームレス支援経路デザイン

【表5】 市福祉局が管轄する宿泊施設システムの施設一覧

	施設名	運営団体	宿泊期間	収容能力	計		
家族ホームレス	I	Compass Connecting Point	Compass Family Services	-	-	-	
	ES1	Hamilton Family Emergency Center	Hamilton Family Center	1日/2ヵ月	14人/32人	96人	
	ES2	Province Family Shelter	Province Foundation	1日	単身ES7参照		
	ES3	First Friendship Family Shelter	Province Foundation	1日	50人		
	LS1	Compass Family Shelter	Compass Family Services	3-4ヵ月	22世帯	59世帯	
	LS2	Hamilton Family Residence	Hamilton Family Center	3-6ヵ月	27世帯		
	LS3	St. Joseph's Family Center	Catholic Charities CYO	3-6ヵ月	10世帯		
	TH	(福祉局HPIには8箇所記載)		6ヵ月-2年	-	-	
	単身ホームレス	R1	Mission Neighbourhood Resource Center	Mission Neighbourhood Health Center	-	-	-
		R2	United Council Resource Center	United Council of Human Services	-	-	
R3		MSC South Drop-In	St. Vincent de Paul Society	-	-		
R4		Glide Walk-In Center	Glide	-	-		
D1		A Woman's Place	Community Awareness & Treatment Services Inc.	-	-	1134人	
ES1		Next Door	Episcopal Community Services	90日	334人		
ES2		Episcopal Sanctuary	Episcopal Community Services	90日	200人		
ES3		MSC South	St. Vincent de Paul Society	90日	340人		
ES4		Hospitality House Shelter	Hospitality House	90日	30人		
ES5		Dolores Shelter (Santa Maria & Martha)	Dolores Street Community Services	90日	57人		
ES6	Dolores Shelter (Santa Ana)	Dolores Street Community Services	90日	28人			
ES7	Province Shelter	Province Foundation	90日	105人			
ES8	Lark Inn	Larkin Street Youth Services	90日	40人			
TH	(福祉局HPIには6ヵ所記載 ※DV被害用の施設を除く)		6ヵ月-2年	-	-		

出典：市福祉局 HP 及びヒアリング結果より作成

#### 4章 路上に出る单身ホームレスの問題と対応

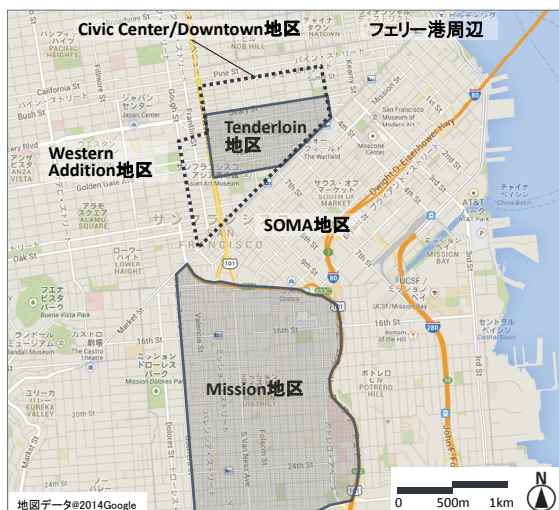
本章では特に单身ホームレス問題に着目し、单身者向けの支援を提供する3団体（市福祉局、Hsp、MNHC）の資料及びヒアリング結果より、具体的な支援内容や支援団体の意識を把握する。サンフランシスコ市では单身ホームレスの7割近くが路上生活者であり、ヒアリングを行った支援団体らは、路上生活者の集まる貧困地域に拠点を置いてHRに基づく包摂的なサービスを提供していた。従って本章ではまず市内の貧困地域の状況を概観し、その上で各団体の支援活動や意識を詳細に見るものとする。尚、家族ホームレスは大部分が路上に出さない不可視的な問題であり、地理的集中が見られないため、本章では扱わない<sup>(30)</sup>。

##### (1) サンフランシスコの都市と貧困地域【図3】

サンフランシスコ市では1970年代に行政主導の大規模な再開発がピークを迎え、フェリー港周辺、Western Addition地区、SOMA地区などの貧困地域の高級化が進められた<sup>20)</sup>。当地区から追われた低所得者やホームレスらの多くは、より治安の悪いTenderloin地区や、やや市の中心部から離れたMission地区に移り、1990年代にはこれら2地区で、市内で最も多い数の路上生活者が見られたと言う<sup>(31)</sup>。

Tenderloin地区は現在でも路上生活者やSRO居住者の受け皿としての役割を持ち、一方で高密度居住、高い犯罪率、日常的な薬物売買等の問題を抱える地区でもある。市の中心部に位置するため常に再開発の圧力に晒されているが、他の貧困地域が高級化される過程で当地区は抵抗勢力の象徴的存在となり、高度に組織化された運動が様々な公的規制を成立させるなどして開発を抑制してきた<sup>(32)</sup>。

一方Mission地区は元々労働者階級のラテン系移民が集住する地区であり、再開発の進んだ現在も地区内に貧困地域が残っている。SRO住宅が多く、路上生活者は以前に比べれば減少している。市全体に言えることだが、近年大手IT関連企業の流入によって住宅の市場価格が高騰しており、Mission地区にも再開発の波が押し寄せている<sup>22)</sup>。ヒアリングを行ったHspはTenderloin地区に、MNHCはMission地区に拠点を置くホームレス支援団体である。



【図3】サンフランシスコ中心部

##### (2) 各団体の基本情報、活動内容【表6】

各団体の概要を見ると、まず市福祉局は1980年代半ばに職員3名の小さなホームレス支援部門を立ち上げ、それが現在では26名を擁する部署となった。直接のサービス提供は行わないが、前章で示した通り多くの支援サービスへ出資しており、これらサービスの運営を監督し、全体の調整も行っている。またLHCBの中ではCoC資金の申請手続きや各団体への資金配分など事務を担当すると共に、連邦政府の助成が受けられるよう、CoCと連邦政府の方針に整合性が取れていることを確認する役割も担う。

Hspの活動は、1967年夏のカウンターカルチャー運動<sup>(33)</sup>を契機にTenderloin地区内に急増したホームレスの若者らが、地域住民と共にドロップインを開設したことから始まった。現在は主に单身成人ホームレスにサービスを提供している。設立当初から当事者性の高い団体で、現在の職員70名のうち約9割はホームレス経験者である。団体が運営するプログラムには2箇所のドロップイン、福祉局管轄の緊急シェルター、アートスタジオ、コミュニティ形成プログラムがあり、全てのサービスへの入口となるドロップインは、利用者が自由に立ち寄り、会話やトランプをしたり、洗面所や電話を利用したり、あるいは職員への相談もできるコミュニティスペースとなっている。アートスタジオとコミュニティ形成プログラムは当団体に特徴的なプログラムで、それぞれ自己表現の機会の提供、地区全体の問題解決能力やリーダーシップの育成を目的としている。運営費の9割以上は政府助成金で、大部分は市の出資である。

最後にMNHCは、Mission地区のラテン系移民を中心とする低所得コミュニティの保健ニーズに応えるため、1967年に創設されたヘルスセンターである。地区内のホームレス人口の増加に伴い2002年にドロップインを開設し、これが福祉局管轄の予約センターを兼ねている。職員は団体全体で200名を超え、その一部がホームレス向けサービスに従事する。プログラムには、日中の居場所とシャワーや洗濯等の衛生サービスを提供するドロップイン、怪我や風邪への対応と肺炎やHIVの検査を行う医療クリニック、当事者同士の話し合いや地域の清掃など様々な要素を持つコミュニティプログラム、公衆衛生局管轄の支援住宅や地域のSROへの医療アウトリーチがある。団体の最大の収入源はサービス利用料だが、ホームレス向けサービスは全て無料のため、殆どが政府助成金によって運営されている。

【表6】各団体の概要

	市福祉局	Hsp	MNHC
設立年	1985年前後	1967年	1967年※1
職員	26人	70人	227人
ボランティア		50人	5人
主な業務内容 /ホームレス を対象としたプ ログラム	・支援サービスの委託 ・緊急シェルター ・CoC資金の申請手続 及び各団体への配分	・ドロップイン(2箇所) ・緊急シェルター ・アートスタジオ ・コミュニティ形成プ ログラム	・ドロップイン ・医療クリニック ・コミュニティプログラム ・支援住宅やSROへの 出張サービス
年間支出額 (2012年度)	\$81,974,877	\$3,254,804	\$13,649,632
主な資金源	・市の財源 ※2	・政府助成金(93%) ・民間寄付等(4%)	・サービス利用料(47%) ・政府助成金(36%) ・民間寄付等(16%)

※1…ホームレスに特化したプログラムは2002年設立 ※2…表4及び補注(25)参照  
出典：ヒアリング結果及びForm990 (<http://www.guidestar.org/>) より作成

(3) 各団体の意識【表7】

本節では「支援の基本理念」「慢性的ホームレスへの対応」「現在の課題」「成果の追求とコミュニティへの包摂の関係」の4項目に対する各団体の回答から、成果重視やHRの文脈下における各団体の支援理念や意見を見ていく。尚、文章中の[ ]内の数字は、表中の意見番号に対応させた。

まず市福祉局は、HF や賃料補助など効率的な支援モデルに重点を置く一方で[1,8,9]、単身ホームレスの複雑な問題状況を理解し、効率重視だけでなく多様な支援モデルやHRに基づく支援の重要性も認識していた[2,3,4,7]。成果追求の考え方と現場の支援との間には緊張関係があるとし[10]、連邦政府など出資者に対して支援団体は成果についての説明責任を持つが、出資側も支援対象が非常に支援の難しい人々であることを理解すべきという意見が述べられている[11]。また本市のHR理念が支援団体らにかかる成果追求の重圧を和らげているという指摘もある[12]。他方市福祉局はコミュニティへの包摂に関して、日々の生活を営む上でコミュニティへの帰属を必須とする集約的な生活様式を持つ人々もいるという認識を持っていた[13]。

次にHspへのヒアリングでは、「敷居の低い」HRアプローチ、誰もが歓迎される居場所の提供、本人の意思の尊重、信頼関係の構築、コミュニティの形成といった相互に関連する理念が繰り返し強調された[14~21,23,24]。HspはHRモデルやホームレス経験のあるピア(仲間)スタッフを介した信頼関係の構築など、ホームレスに対して包摂的なアプローチを採ると共に[14,17,19,21]、近隣のSRO居住者も含んだコミュニティの構築を目指し、最終的に彼らの声を政治的議論に反映させる展望を持っていた[15,16,18,24]。地区全体の問題解決能力の向上を目的としたプログラムを持つことから明らかに、Hspは個々のホームレス支

援と同時に、貧困地域全体のエンパワメントを強く志向している。また成果重視の傾向については、出資側の意向も分かるが、安心できる居場所の提供や信頼関係の構築を団体として優先するという意向が聞かれた[23]。

最後にMNHCは、一般の近隣住民との良好な関係の形成や社会的費用の削減といった広域的な目標を持ちつつ[25]、個々のホームレスへに対してはHspと同様、HRモデルやピアスタッフを通じた信頼関係の構築を重視していた[26,27,28]。ドロップインはホームレスに限らず近隣のSRO居住者も利用しており、彼らにとって自身のいる地域をホームだと感じる事が大切だという認識の下、安全で定着できるコミュニティの構築が目指されている[29,34,35]。一方支援の成果追求については、資金を得るためにも住宅優先の連邦政府の方針に則ることは重要だとしつつ[32]、実情として全ての人を住宅に入れられないのだから、最低限のサービスへのアクセスが確保できるよう、ドロップインを運営し続けたいという意向が聞かれた[33]。

5章 総合考察、結論

(1) 総合考察

米国におけるHFは元々複雑な阻害要因を持つホームレスに住宅を得る機会を与えようとする草の根運動から生まれたが、連邦政府はむしろその優れた費用対効果を理由にHFを支持してきた。以前の段階的支援システムにのれない慢性的ホームレスを掬い上げる試みが、結果的には社会全体の費用削減にも繋がったことは示唆に富む。

一方HRを基本理念に持つサンフランシスコ市では、HFが全国的に普及する以前より、ドロップインやシェルター、医療系専門施設が「敷居の低い」サービスを提供してきた。これらのサービスは必ずしも住宅への入居を最優先事項に

【表7】各団体の意見

市福祉局	Hsp	MNHC
<b>Q.支援の基本理念やモデルデザイン</b>	<b>Q.支援の基本理念やモデルデザイン</b>	<b>Q.支援の基本理念やモデルデザイン</b>
1. ○最も効率的な支援手法として、賃料補助による恒久的住宅への入居支援を出来る限り使う	14. ●HRの理念とモデルに基づき「彼らが今いる場所」で彼らと会い、共に話し合いながら本人に目標を設定させ、その目標達成を支援する	25. ○●近隣住民との良好な関係づくりや、ホームレス支援にかかる社会的費用を減らすことも目標とする
2. ●支援の対象人がどのような人々かをよく知った上で、多様なニーズに対応するために多様なモデルを併用する	15. ●●訪れた人々がこの場所に定着するよう、安全で歓迎されていると感じられる「敷居の低いサービス」であるよう努める	26. ○●訓練を受けたホームレス経験者のスタッフを中心に置きつつ、専門的サービスを周囲に配置する支援モデルである
3. ●ホームレスの人々がどうすべきかをこちらで決めるのではなく「彼らがいる場所」で彼らと会い「モデル」を採用している	16. ●●居心地の良いコミュニティの形成を目指し自立を促すことを第一義的な目標としない	27. ●●本人が望まない限り支援を強制しない一方で、こちらでも潜在的なニーズの掘り起こしや健康状態のケアをするよう働きかける
<b>Q.慢性的ホームレス、特に支援を拒む人々への対応</b>	17. ●●スタッフの大部分は訓練を受けたホームレス経験者から構成され、彼らがクライアントとの関係を構築し、ケースマネジメントに繋ぐ	28. ●●スタッフとクライアントがお互いの望むことを話し理解し合い、信用を育て、変化を起こしているのは自分自身だと感じてもらう
4. ○●「敷居の低い」アプローチを用い、アウトリーチチームが時間をかけて支援を受け入れるよう説得する	18. ●●当事者コミュニティの形成を通して、政治的な議論にも当事者の声を持ち込むよう努める	29. ●●誰もが歓迎され安全な居場所だと感じられる場所づくりを通して、人々が定着できるコミュニティを構築する
5. ○●特にドラッグや精神疾患の問題を抱える人々に対し、分野横断的な専門家チームが路上アウトリーチを行い対応する	<b>Q.慢性的ホームレス、特に支援を拒む人々への対応</b>	<b>Q.支援システムにおける課題</b>
<b>Q.支援システムにおける課題</b>	19. ●●路上の人々は皆ロコモで自分のサービスを知っており、私たちは誰もにもドアを開く「敷居の低い」サービスであることを基本とする	30. ○●需要に見合うだけの住宅やシェルター、人的資源が無く限られた資源を効率的に配分することが課題である
6. ○●アフォーダブル住宅が長期的な問題解決には必要である	20. ●●HRアプローチとホームレス経験者を雇うことで、クライアント本人にとって真に必要なサポートを提供する	31. ●●緊急系のサービス(ドロップインや緊急シェルター)には連邦政府の資金がほぼ下りないため、市の出資に頼るしかない
7. ○●単身者の場合、身体的障害や高齢、様々な阻害要因があるため経済効率が良くないとされるモデルが適用できない人も多い	21. ●●ホームレス経験者のスタッフが、ドロップインに来た人々と関係を構築する	<b>Q.成果の追求とコミュニティへの包摂</b>
<b>Q.成果の追求とコミュニティへの包摂</b>	<b>Q.支援システムにおける課題</b>	32. ○●連邦政府への出資金申請では、連邦政府の方針に則り、住宅へ優先的に資金を配分をしている
8. ○●ホームレスを含む貧困地区でのコミュニティ形成よりも、ホームレス問題を終わらせることに第一を目指している	22. ○●アフォーダブル住宅の不足と単身者への出資の減少が最大の課題である	33. ●●資金の大部分は住宅に行き、緊急サービスは縮小傾向にあるが、全員を住宅に入れることができない現状では、全ての人々が何らかのサービスにアクセスできるよう、ドロップインを持っていたい
9. ○●HFモデルとHRモデルは、どちらもホームレスの全数を減らすのに効果的であることが研究で証明されている	<b>Q.成果の追求とコミュニティへの包摂</b>	34. ●●HRの考えの下、個人とコミュニティ双方の安全を望むが、実際には個人によってコミュニティの安全が脅かされることもある
10. ○●出資側の成果を重視する傾向と、成果の出にくい人々も支援したい現場の考え方の間には、緊張関係がある	23. ○●連邦政府の成果重視の方向性と、ホームレスの人々との信頼関係の両立が難しい	35. ●●ホームレスの人々が自身のいる地域をホームだと感じることは大切で、彼らのサービスへの接し方も地域コミュニティを意識したものだと思える
11. ○●確かにサービス提供者には出資金に對しただけの成果を得たかの説明責任があるが、出資側はサービス対象が非常に支援の難しい人々であることを理解せねばならない	24. ●●ドロップイン利用者は、ホームレスと近隣のSROやホテル居住者が半々で、ホームレスか否かに関わらず人々の居場所を提供している	
12. ●●HRの理念により、サービス提供者側の「成果を上げねばならない」と焦る気持ちは和らげられている		
13. ●●集約的な生活スタイルを持つ人々にとってコミュニティを持つことは繁栄や幸福のために必要なことであり、住宅に入ってもコミュニティから隔離されてしまえば上手く住み続けられない		

凡例 ○ HFや恒久的住宅、成果を重視する意見 ● HR理念を重視する意見 ■ 信頼関係やコミュニティ構築を重視する意見

は位置づけておらず、故にホームレス人口の削減に直接的には繋がらないと考えられるが、阻害要因を持つホームレスであっても支援へと包摂する体制が HF 以前からあったことは特筆すべきである。こうした経緯を持つ本市のホームレス支援において、HF はドロップインやシェルターと同列の「敷居の低い」サービスであり、HF の導入はクライアント本人が選べる選択肢が多様になったことを意味し、よって HF と HR とは矛盾せず受容されていると考察される。但し成果重視の姿勢と HR の理念の間には対立が見られ、支援団体らは成果の出づらいい人々も支援に包摂することに留意していた。このことから、もし HF が成果重視の支援手法という意味合いを強めれば、それはサンフランシスコ市のホームレス支援の理念と矛盾するものとなることを指摘できるだろう。また本市では薬物とホームレス問題が密接な関係にあり、公衆衛生局と福祉局が早い時期から連携して支援に取り組んできたことも、以上のような本市独特の支援体制が築かれた理由の一つと考えられる。

最後に貧困地域の高級化という文脈から、ホームレス支援における HR 理念の意義を考察する。サンフランシスコ市内の貧困地域は、都市の中で路上生活者が居られる限られた空間であり、その地域も高級化の圧力に晒されている。本市では HR 理念により、ホームレスが路上に居ることをある程度容認する寛容な支援態度が採用されているが、これは路上に居る権利を積極的に保障するものではなく、貧困地域の高級化の進行に対抗する根拠とはならない。一方で本市のホームレス支援における HR 理念は、信頼関係やコミュニティの構築を重視し、当事者や地域全体のエンパワメントを志向する支援姿勢を確かにするものでもあった。Tenderloin 地区が組織化された草の根運動によって今日までホームレスや貧困層の居場所という性格を維持してきたことを考えれば、こうした当事者を含むコミュニティの形成は今後も高級化とは異なる地域のあり方を示している。

## (2) 結論

本研究の結論として以下が明らかになった。

- ①連邦政府は近年成果重視の姿勢を強め、HF の優れた費用対効果のみを強調している。元々の HF は、敷居の低いサービス提供によって複雑な阻害要因を持つホームレスを支援に包摂しようとする HR の理念に則ったものである。
- ②サンフランシスコ市のホームレス問題は路上にいる人口の割合が高く、薬物問題との関連も深い。早い時期より市福祉局と公衆衛生局の連携による支援体制が形成され、支援の理念として HR が根付いてきた。
- ③サンフランシスコ市のホームレス支援体系は家族と単身者向けに分かれ、段階的支援モデルと HF が併用されていた。HF は成果追求のための手法ではなく、HR に基づく敷居の低いサービスの選択肢の一つとして受容されていた。
- ④路上生活者の集中する貧困地域に高級化の圧力がかかる一方で、HR 理念はホームレスが路上に居ることを容認する支援姿勢を示している。支援団体の活動はホームレス当事者のエンパワメントと同時に貧困地域の居住者を含めた

コミュニティ全体のエンパワメントを志向し、これを通じで貧困地域を高級化の圧力に対置していた。

### 【謝辞】

調査にご協力頂いたサンフランシスコ市福祉局、Hsp, MNHC の皆様に感謝の意を表します。また本研究は日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)(課題番号 24530695)の一環として行われました。

### 【補注】

- (1)代表的なものに Burt, M.他 (2001) *Helping America's Homeless: Emergency Shelter or Affordable Housing?*, Urban Institute Press 等がある。
- (2)日本国内のホームレス関連研究で HR に言及するものは見られないが、犯罪社会学や医療の分野では、薬物や HIV 対策という文脈から HR を扱う国内文献が散見される。しかし日本では薬物とホームレス問題が密接に関係しているという認識が薄く、HR の側からホームレス問題への言及もほぼ見られない。これら文献のうち本研究と関連が深いものに、サンフランシスコの注射針交換プログラム活動に関する小田の報告がある。小田晶彦 (2009) 『San Francisco における注射針交換プログラムの実態 -ホームリダクションの限界と問題点-』 医療 Vol.63, No.10, pp.664-667
- (3)日本国内の文献では、HF が支援困難な慢性的ホームレスに対するアプローチであるという前提が議論から欠落し、単純に住宅に入居してから他のサービスを受ける支援モデルとして紹介されている。しかし本論文 2 章にあるように、HF 最大の功績は支援の最も届きにくい層に支援を届け、それが社会全体にも利益になると示したこと、またこうした人々には施設での治療や訓練が必要だという支援側の想定を覆したことであり、これらの点を踏まえていない国内文献では、HF によりホームレスの人々に居住が保障されるべきという曖昧な議論に留まってしまう。例えば、中島明子 (2005) 『「ホームレス」支援における居住支援 -ハウジング・ファースト- アプローチ』 都市問題研究 Vol.57, No.11, pp.43-54 参照。
- (4)ホームレス問題連絡協議会を構成する 19 省庁のうち 7 省庁がホームレスに特化したプログラムを持ち、出資額は多い順に HUD、退役軍人省、保健福祉省となっている。文献 8) 参照。
- (5)これらは①CoC モデル、②CoC プログラム、③CoC 組織、④地理的 CoC と換言でき、米国で単に CoC と言う場合は③か④を指すことが多い。日本の既往研究では CoC が組織や地理的範囲をも意味する多面的概念であることへの言及がまばらなく、管見では文献 8) のみがこれを論じている。
- (6)HUD の出資するホームレス向け助成金プログラムは、競争方式に基づく CoC プログラムと、計算式により助成金額が算出される ESG (Emergency Solutions Grant) プログラムに大きく分かれる。CoC プログラムでは各地域の提出した申請書が HUD の設定した基準によって採点され、得点の高い地域のプロジェクトから順に資金が運分される。
- (7)CoC 方針に基づく段階的支援経路は、ホームレス個人が中間施設 (緊急シェルター、移行住宅) を経由する間に薬物等の自立阻害要因を克服し、生活能力を身に着け、最終的に恒久的住宅へ移行する準備を整える必要があるという考え (housing readiness と呼ばれる) に基づいていた。そのため殆どの中間施設が漸薬や禁酒、規則正しい生活を送るための門限等を規則に掲げたが、深刻な阻害要因を持つ者ほど規則を守るのは困難であり、彼らは入所拒否や強制退去を受けた結果、路上に取り残された。
- (8)元々 HF が普及する以前は、段階的な支援経路デザインと CoC モデルはほぼ同義の言葉として用いられていた。しかし近年の改革により CoC プログラムは必ずしも段階的な経路を想定したものではなく、CoC (ケアの継続) という言葉はむしろ、地域内の行政や支援団体が密に連携している状態やサービス同士の接続が良い状態を指す言葉となっている。
- (9)早期再入居 (rapid re-housing) は近年確立された支援手法の一つで、中間施設を介さずにホームレスを恒久的住宅に入れるという点では HF と共通しているが、ホームレス歴が比較的浅く、金銭面以外の支援をあまり必要としない層に短期から中期の支援を提供するという点で HF とは性質を異にする。日本国内の一部の文献は HF と早期再入居を混同しており、「居住場所さえあれば少ない支援で自立可能な層には HF が適合する」といった記述も見られる (山田壮志郎 (2008) 「ホームレスの多様性と複線的アプローチ -自立支援センターの支援記録をみるホームレス対策の課題」 社会福祉学 Vol.48, No.4, pp.17-29 参照)。
- (10)2009 年以前の HF に関する連邦政府の動きには、2003 年の HUD による大規模調査と 3 省庁共同事業がある。前者は HF の国策への適用を検討する目的で実施され、2007 年に報告書が出された。後者は慢性的ホームレスへの対策として 5,500 万ドルが投下された事業で、HF を実施するコミュニティが優先的に出資先に選ばれ、HF への資金投下による成果が計測された。
- (11)正式名称は Homelessness Prevention and Rapid Re-Housing Program (ホームレス予防と早期再入居プログラム)。2009 年 9 月より 3 年間の臨時助成金プ

ログラムで、HUDが管轄して各地域に資金を配分し、短期・中期の家賃補助、引越・入居資金支援などの金銭補助を主な内容とした。

(12)1990年代初頭、ニューヨーク市で路上アウトリーチを行う精神医療チームの一員だった臨床心理学者 Sam Tsemberis は、精神障害と薬物・アルコールによる障害とを併せ持つ多くのホームレスが路上に取り残されている状況に直面した。そこで Tsemberis は慢性的な路上ホームレスの支援を目的として 1992 年に Pathways to Housing を設立し、「住宅はすべての人の基本的権利である」という信念に基づき、ホームレスらを住宅に入れた上で手厚い支援サービスを提供した。これが HF の原型と言われる。文献 4) 参照。

(13)HF の創始者 Tsemberis 自身が、「基本的人権としての住宅」などと共に HR を HF の原則の一つとして位置づけている。文献 4) 参照。

(14)違法薬物に限らず、依存症のホームレスに対して飲酒を禁止せず飲むペースを管理する「ウェットシェルター」、燃やす以外の方法でタバコを消費し健康被害を軽減する「煙なしタバコ」など、広義の薬物への対策も HR アプローチに含まれる。また売春や若年者の性行為に対して一切の行為を規制する代わりに、セーフセックスの教育を行うのも HR である。

(15)ここで言う「害」とは健康上の害や社会的・経済的不利益を指す。例えば清潔な注射針の配布は、本人が HIV に感染するリスクと、社会全体での HIV 感染拡大の双方を抑えられる。また薬物の過剰摂取予防は、本人への健康被害と、倒れた場合にかかる救急車等の緊急サービスの費用との双方を結果的に抑えることとなる。

(16)米国の法律では 1980 年代末より注射針交換プログラムへの連邦政府の出資が禁じられてきた。この禁止事項は特に共和党の支持を受けて維持されており、政権が民主党のオバマに交代した 2009 年、約 30 年ぶりに禁止事項は取り消されたが、共和党の強い反発があって 2011 年に復活し、現在に至っている。Fisher, M. (2012) "A History of The Ban on Federal Funding for Syringe Exchange Programs", *Center for Strategic & International Studies*, <http://www.smartglobalhealth.org/blog/entry/a-history-of-the-ban-on-federal-funding-for-syringe-exchange-programs/>, 2014 年 4 月閲覧

(17)サンフランシスコでは HUD の定義に含まれない刑務所や病院、治療プログラム内にいるホームレスも数えており、これを含めると 7,350 人のホームレスが 2013 年にカウントされた。文献 11) 参照。

(18)元々は 2010 年までに新たに 3,000 ユニットを創設する目標だったが、資金不足のため達成できず、期限は 10 年計画の終わる 2014 年に延期された。計画 9 年目に当たる 2013 年 1 月時点までで 2,322 ユニット (目標の 77%) が創設された。文献 16) pp.48-50 より。

(19)米国の各州には薬物使用時に必要となる道具の売買や配布、所持を取り締まる州法があり、1990 年代当時殆どの州が処方箋の無い者への注射器販売・配布を禁じていた。サンフランシスコでは 80 年代末に活動家らによる注射器交換プログラムが開始され、1990 年には既に市が非公式な資金提供を行っていたという記録が残っている。文献 19) 参照。

(20)文献 16) 参照。ここで CoC に属する団体とは、CoC の計画策定プロセスに直接関わっている団体を指している。サンフランシスコの場合、CoC への正式な加盟や登録といった制度は存在しない。

(21)市福祉局へのヒアリングより。また、ニューヨーク市も例外的に、市の支出が HUD の助成金額を大幅に上回っている。文献 8) 参照。

(22)市公衆衛生局はホームレス支援に特化した部門を置いていないため、出資額は不明。但し福祉局と比べて出資規模が小さいことがヒアリング調査で確認された。(市福祉局へのヒアリングより)

(23)州によるホームレス支援への出資は殆どなく、市と連邦政府の資金によって公的支援が提供されている。(市福祉局へのヒアリングより)

(24)市福祉局ホームレス支援部門の残りの歳出は、他部署プログラムへの出資、スタッフへの給与などに支払われている。HUD の助成金は支援プログラムへの出資なので、サービス提供者である民間団体にはほぼ全額が配布されるが、市の管理する情報システムなどにも一部資金が支払われている。

(25)シェルターに限らず、市との契約や補助金を受ける保健医療機関も同様に、薬物使用や飲酒を理由にサービス提供を拒否することはできない。但し周囲に危害を加える等の振る舞いについては、これを理由にサービス利用を断ることが出来る。ヒアリングでは、つまり HR はその人の振る舞いを見るアプローチであると説明を受けた。(MNHC へのヒアリングより)

(26)予約センターはドロップインとしての機能も持ち、予約のために集まった人々に食事やシャワー、洗濯機の貸出、コミュニティスペースの提供などを行っている。ドロップインの運営側としても、予約センターの役割を兼ねることによって自然と人々が集まるので、コミュニティを形成しやすいという利点が聞かれた。(MNHC へのヒアリングより)

(27)近年の連邦政府の方針を受け、サンフランシスコでは移行住宅よりも恒久的支援住宅へ優先的に CoC プログラムの資金を配分しているが、一方で若者などにとっては移行住宅で集団生活を送ることが良い訓練になるとい

う支援団体の意見もあり、一部のグループに特化した移行住宅に資金が配分され続けている。(市福祉局へのヒアリングより)

(28)酔い覚ましセンター (sobering center) は中毒症状のため頻りに救急搬送されるアルコール依存症のホームレスを、病院の緊急処置よりも低コストで安全に対処する目的で 2003 年に設置された。またサンフランシスコでは、実現されれば米国初となる「安全薬物注射センター (safe injection center)」の設置も検討しており、先進的なモデルを積極的に取り入れている。

(29)居住空間が一室のみの低所得単身者向け住宅、古いホテルを改装したキッチン・バスルーム共用の建物が多く、特に米国の大きな都市に見られる住宅形態である。ホームレス支援においてはアフォーダブルな入居先として利用され、SRO の居住者にはホームレス経験者が多い。

(30)子どもを含む世帯が路上で野宿や物乞いをしている場合、それを根拠に児童保護機関が子どもを保護することができ、保護者は子どもと引き離されてしまう。そのため家族ホームレスは親戚や知人の家や倉庫に泊めてもらったり緊急シェルターに入る等、できる限りのことをして子どもが路上で野宿する事態を避けるのだと言う。(Compass へのヒアリングより)

(31)MNHC へのヒアリングより。

(32)当地区の活動家 (住民及び支援団体) が主導した開発抑制の事例として、SRO 住宅の商業用ホテルへの用途変更を禁止する市条例の制定、大規模ホテル建設が地域に与える負の影響に対して民間デベロッパーが補償金を支払うことについての公的な合意形成、ゾーニング変更による用途や高さ制限の強化等がある。文献 21) 参照。

(33)Summer of Love と呼ばれる社会現象で、ヒッピー文化や思想に賛同する若者が本市の Haight-Ashbury 地区に流入し、最大で 10 万人が集結した。

#### 【主な引用・参考文献】

- 1) United States Interagency Council on Homelessness [USICH] (2010) *Opening doors: federal strategic plan to prevent and end homelessness*
- 2) LHCB (2011) *The exhibit one Continuum of Care application*, <http://sf.gov/lhcb/mckinney-vento-application>, 2014 年 4 月入手
- 3) San Francisco Department of Public Health, *Harm reduction policy*, <http://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/SubstanceAbuse/HarmReduction/default.asp>, 2014 年 4 月閲覧
- 4) Tsemberis, S. (2010) *Housing first: the Pathways model to end homelessness for people with mental illness and addiction*, Hazelden
- 5) Marlatt, G.A. 他編 (2012) *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high risk behaviors*, The Guilford Press
- 6) 小池隆生 (2006) 「現代アメリカにおけるホームレス対策の成立と展開」専修大学出版局
- 7) 中村健吾他 (2004) 「欧米のホームレス問題(下): 支援の実例」法律文化社
- 8) 関口玲美他 (2014) 「アメリカ合衆国におけるホームレスへの政策的取り組みとその実態」日本都市計画学会都市計画論文集 No.49-1, pp.113-119
- 9) HUD (2009) *Continuum of Care 101*
- 10) Murphy, S. (2009) "Compassionate' strategies of managing homelessness: post-revanchist geographies in San Francisco", *Antipode* Vol.41, No.2, pp.305-325
- 11) Applied Survey Research (2013) *2013 San Francisco homeless count & survey*
- 12) HUD (2013) *The 2013 Annual homelessness assessment report to Congress*
- 13) Office of the Mayor (1990) *Beyond shelter: a homeless plan for San Francisco*
- 14) San Francisco Ten Year Planning Council (2004) *The San Francisco plan to abolish chronic homelessness*
- 15) San Francisco Department of Public Health (2004) *2003-04 housing & homeless services annual report*
- 16) LHCB (2013) *HEARTH FY2012 CoC consolidated application*, <http://sf.gov/lhcb/mckinney-vento-application>, 2014 年 4 月入手
- 17) LHCB (2006) *SF Local Homeless Coordinating Board bylaws*, <http://sf.gov/lhcb/bylaws>, 2014 年 4 月閲覧
- 18) LHCB (2008) *Toward ending homelessness in San Francisco: five-year strategic plan of the San Francisco Local Homeless Coordinating Board 2008-2013*
- 19) Moore, L.D. & Wenger, L.D. (1995) "The social context of needle exchange and user self-organization in San Francisco: possibilities and pitfalls", *The Journal of Drug Issues*, Vol.25, No.3, pp.583-598
- 20) DeLeon, R.E. (1992) "The urban antiregime: progressive politics in San Francisco", *Urban Affairs Review*, Vol.27, pp.555-579
- 21) Robinson, T. (1995) "Gentrification and grassroots resistance in San Francisco's Tenderloin", *Urban Affairs Review*, Vol.30, pp.483-513
- 22) Mirabal, N.R. (2009) "Geographies of displacement: Latina/os, oral history, and the politics of gentrification in San Francisco's Mission District", *The Public Historian*, Vol.31, No.2, pp.7-31

(2014 年 7 月 9 日 受付)