

日本におけるハウジングファーストの展開に関する考察

Consideration on development of Housing First for homeless people in Japan through comparison of existing programs

○義平 真心*、吉武 俊一郎**

○Magokoro YOSHIHIRA、Shunichiro YOSHITAKE

Housing First model (HF) established by Pathways to Housing is evaluated as the most effective way to accommodate homeless people especially with psychiatric disabilities and substance use disorders. Homeless supportive organizations in Japan have begun to introduce HF in recent years, nonetheless, sheltering has been the most prevalent way to accommodate homeless people in Japan over the past two decades and the paternalistic behavior still exist in self-proclaimed “Housing First” cases, lacking the perspective of clients’ recovery through self-determination, resulting in confinement by poverty business. Hereby we discuss how we should bring in HF in Japan by introducing the “Five key principles” proposed by Pathways to Housing – “Immediate access to housing with no readiness conditions” “Consumer choice and self-determination” “Recovery orientation” “Individualized and person-driven supports” and “Social and community integration”. Then, reflecting the situation regarding HF in Japan, further analyses are made by comparing three supportive facilities in Japan as well as key persons’ interviews. In result, HF projects in Japan are still yet in the beginning and immature as HF, however, there are certainly several factors we need to pay attention to in order to introduce fair HF in Japan.

Keywords: Housing First, Homelessness, Consumer’s Choice, Recovery Orientation, Social and Community Integration

ハウジングファースト、ホームレス状態、当事者による自己決定、リカバリー志向性、自立的地域生活サポート

1. 研究の目的

日本では無料低額宿泊所(以下、無低宿泊所)が、1990年代末以降急増し、住居を喪失した生活困窮者への住居提供に大きく貢献してきた¹。無低宿泊所は一時的な居住の場との位置づけであったが、2020年施行の生活保護法改正(第三十条第一項ただし書)により、生活保護を受けながら住む日常生活支援住居施設が位置づけられ、令和元年厚生労働省令第三十四号「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」での要件を満たした無低宿泊所を、一時的居住ではなくより長期の入所が可能な日常生活支援住居施設として運営することが可能となった。

しかし実際にはこれまでも無低宿泊所の入居期間が長期間に及ぶことも多く、「そうした困り込みによって宿泊所経営者が安定的な収入を確保しているといわれることもある」²といった指摘があった。またこれまでガイドライン³へのコンプライアンスに努めず、居住環境・処遇の両面で劣悪な生活を強いる無低宿泊所の存在が指摘され“貧困ビジネス”と非難されることがあった⁴。

一方、住居を喪失してホームレス状態⁵となった人の住居定着を支援する別の手法としてハウジングファースト(以下、HF)がある。HFは1992年設立の非営利組織

Pathways to Housing(以下、PH)のニューヨーク市での活動が発端になり、米国やカナダ、欧州、豪州などの様々な都市に広がっている。それまでの支援がステップアップ方式等⁶と呼ばれるシェルターや救急施設などから暫定的住居、恒久的住居へと段階を踏むものであったことに対して、HFではまず恒久的に適切な住居を提供し、住居定着のために必要なサービスを提供する。HFがステップアップ方式より住居維持率が高いことについては、Tsemberisがニューヨーク市で実施した調査結果を始めとしたエビデンスが積み上げられている⁷。

日本でのHFについては、窪田(2009)による、東京が2004年から2009年にかけて実施した「公園等生活者地域生活移行支援事業」⁸を事例とする研究が行われた。また、後藤・稲葉・三村・大澤(2019)は、「ハウジングファースト東京プロジェクト」⁹(以下、HF東京プロジェクト)による安定的な住宅への移行支援に関して、自立支援センターや更生施設との比較における、移行率の高さと住宅維持率の高さ及びその期間の長さを示した¹⁰。

HFは当事者の自己決定から尊厳を取り戻し、回復へと導くリカバリー志向の支援方法であるが、後藤・稲葉・三村・大澤(2019)が指摘するように日本ではHFが小規

*東京大学大学院工学研究科都市工学専攻都市デザイン研究室 学術支援職員

(Academic Support Staff, Urban Design Lab., Department of Urban Engineering, The University of Tokyo)

**株式会社吉武都市総合研究所 代表取締役 博士(工学) (CEO, Yoshitake Urban Research Institute Co, Ltd., Ph.D. in Engineering)

模且つ実験的に行われている段階であり、諸外国のように HF が住居定着の主要な支援方法とはなっていない。

本研究は、筆者が行った山谷での実態調査により生活困窮者支援における当事者の自己決定の重要性を示し、東京における既存の支援の比較を行い、当事者の回復を重視した HF を実践するキーパーソンに対する Zoom によるインタビューを実施した上で、日本における HF を取り入れた支援の展開可能性に関する考察を行うものである。

2. HF とはどのような支援か

(1) HF の 5 原則

まず HF による支援の核が何かを整理する。PH は HF の 5 原則に則るものでなければ、HF ではないとしている¹¹。HF の 5 原則とは、①治療や断酒が前提条件ではなくまず住居を提供、②当事者¹²の選択と自己決定、③リカバリー志向性：当事者が決める回復への道、④当事者を中心とした、状況に合わせて行う適切な日常生活支援、⑤コミュニティでの自立的な生活サポートである。PH の創設者である Tsemberis が HF を始めた動機は、慢性的ホームレス状態の人々の存在とその多くが精神疾患や依存症などを抱えていることであった¹³。ステップアップ方式では治療を受けることが条件となるためにプログラム対象とならない、或いはプログラムから脱落して路上生活へ戻ってしまう慢性的なホームレス状態の人や安定した住居の喪失が長期化した人に対して、この 5 原則による HF は効果的な住居定着支援となった。

(2) 住居と支援サービスの分離

HF において当事者は、Assertive Community Treatment (ACT) 又は Intensive Case Management (ICT)¹⁴ による支援サービスを利用できる。また、住居提供と支援サービス提供の分離が HF の特質¹⁵であり、HF の 5 原則に則る当事者の自己決定や状況に応じた適切な支援を進める上で分離は必須と考えられる。

Tsemberis (2010) は様々な都市で進められるようになった HF において、その重要な要素全てがすぐに実行されるよう HF の必須項目をリスト化したフィデリティチェックリスト¹⁶を作成しており、このリストにおいても住居と支援の分離が明確にうたわれている (表 1 の II)。

(3) ホームレス支援プログラムの中核である HF

米国やカナダ、欧州、豪州では公的な政策として HF のプログラムが位置付けられている¹⁷。例えばアメリカ

表 1 : HF のフィデリティチェックリスト

表題	チェックリスト (38 項目) * : ICM における ACT との相違点
I 住居の選択と構造	1. 当事者には、住居の立地やその他特徴に関して多くの選択肢がある。 2. 当事者は、選んだ個室にすぐに入居出来る。(住居についての公的扶助や借金の履歴の有無等) は問われない 3. 借家権は永続的とされ、標準的な賃貸借や占有権の契約上定められた期限以外には、予期されるものを含め実質的な期限の設定はない。 4. 当事者は、その収入から妥当な額(収入の 30%未満)の家賃を支払う。 5. 当事者は、立地の分散した、民間市場で取引されている住居に住む。その住居は精神障害や他の障害を抱える人が住むことも可能である。 6. 当事者が、他の居住者との居住空間の共有を求められることはない。
II 住居と支援の分離	7. 当事者は入居において、入居における妥当性 (過去に家賃の支払いの滞納や借金の履歴の有無等) は問われない 8. 借家権の継続において、医療・治療・支援サービスを受けることが条件ではない 9. 当事者の住居に関して法的権利を有し、賃借や賃貸契約に関して特別の要件は設けられない。 10. 当事者が住居を失った場合、すぐに新しい住居に移ることができ、転居回数についての基準や制限はない。 11. 当事者は、住居を失った場合においても、支援プログラムを継続して利用できる。 12. プログラムスタッフは、当事者の住む住宅に配置されるのではなく移動可能で、サービス提供のために当事者が選んだ場所へ赴く。
III 支援に関する哲学	13. 当事者は、サービスの種類、順序、頻度の選択を継続していくことができる。 14. 精神障害を抱える当事者が、服薬や、治療プログラムへの参加を義務付けられることはない。 15. 薬物・アルコール等の使用障害 (依存症) を抱える当事者が、治療プログラムへの参加を義務付けられることはない。 16. 使用障害についてはハームリダクションアプローチを利用する。(ハームリダクションアプローチは薬物・アルコール等を断つことを義務付けるものではなく、使用による心身への害を減らすためのものである。) 17. スタッフは日常的に行動変容を促す動機付け面接を繰り返し行う。 18. プログラムでは、関係性構築が困難な当事者に対して、関係性構築のための様々な支援技術を用いる。 19. プログラムは、当事者に対して治療を受けることや治療の順守を強制するものではない。 20. プログラムは、当事者を中心とした治療計画を行う。 21. プログラムは、1人1人の幅広い生活領域に関わるために、特定の介入方法を体系的に行う。 22. プログラムは、日々の活動において当事者の自己決定と自立を向上に努め、強く擁護する。
IV 受けられる支援の種類	23. プログラムは当事者に対して、公的扶助受給、水道・電気・ガスの設定、近隣の案内、家主との関係、施設管理、家計、買い物を含めた住居を維持するための支援を行う。 24*. プログラムにおいて精神医療のサービスを直接提供する。 25*. プログラムにおいて薬物・アルコール等の使用障害に対する、包括的、且つ段階的な治療を直接提供する。 26*. プログラムにおいて就労支援サービスを直接提供する。 27*. プログラムにおいて看護サービスを直接提供する。 28*. プログラムにおいて地域での自立的な生活のための支援サービスを直接提供する。 *24~28 : ICM では、プログラムがサービスを直接提供するものではなく、サービス提供のための調整を行う。 29. プログラムは、当事者が急性期やその他危険な状況を迎えた時のために、24 時間の電話対応を行い、必要に応じて救急サービスに繋げる。 30. プログラムは入院治療の際にも関わり、適切な退院とするため病院スタッフと協働する。
V プログラムの構造	31. 安定した住居のため、多くの困難を有する人を優先的に登録する。 32*. 常に当事者とスタッフ数との比率を 10 : 1 程度の低さに保つ。このスタッフ数には精神科医や、運営に関わるスタッフを加えない。 *32 : ICM では、ケース担当数は 15 : 1 から 20 : 1 の比率。 33. 当事者の安全と健康を確保するために、当事者とのコンタクトにおける敷居を極力低いものとする。 34*. スタッフは、多くの専門家で構成されたチームとして機能する。例えば臨床医はプログラムの対象者全員について知っており、支援を行う。 *34 : ICM は、チームとして機能するプログラムではない。 35. スタッフは、各利用者のためのケアプランの策定と見直しのためのミーティングを高い頻度で実施する。 36*. 毎日行う組織的なミーティングにおいて、全ての当事者に関して 24 時間前からの臨床状況と面接時の状況の振り返りを行い、その日のスタッフの予定を計画する。 *36 : ICM では、1 週間毎のケース検討を行う。 37. スタッフメンバーには、ピアサポートの専門家として当該地の基準で認められた、又は同等の資格を有するピアスタッフが含まれる。 38. 当事者は、プログラムの運用や方針について、意見を述べたり、付け加えたりする機会を有する。

*このチェックリストは ACT による支援についてのものであり、ICT との相違点については、上記表の * 印部分で説明を加えた。

では家賃に関して、表1のフィデリティチェックリストにおいても示されているように、ホームレス状態である当事者がアパートを借りるために自身の収入の30%に充たる額を負担し、残りを住宅都市開発省（HUD）が助成する（Section 8 Voucher）¹⁸ といった公的な助成プログラムがあり、精神障がい者に対する効果的な支援サービスとされるACTやICMに関しても公的助成を利用できることでHFが成り立っている¹⁹。アメリカにおいてHFが連邦政府及び州政府における主たる政策モデルと位置づけられるようになった理由に関して、Nunez（2010）は、ホームレス状態の人が増加し、シェルターの定員に限りがある中で、HFは政策費用の面で効果的な方法とされたことを指摘している²⁰。

3. 山谷における実態調査と自己決定の重要性

（1）山谷の路上生活者

山谷は簡易宿泊所が集積する日本三大寄せ場の一つとして、戦後高度経済成長期からバブル期を通して多くの日雇い労働者が集まる地域であったが、現在は高齢化が進んだ福祉ニーズの高い地域となり、ホームレス状態の人々を支援する諸団体の活動が展開している²¹。

「山谷の路上生活者を対象とした健康・生活実態調査」²²では、調査対象とした山谷の路上生活者100名中69名に飲酒習慣があり、内41名にアルコール依存症の疑いがあること、路上生活の期間が長い人ほど飲酒の習慣があること、アルコール依存症の疑いがある人ほど一般的信頼感が低くなることといった結果が出されおり、ホームレス状態の人のアルコール依存症の問題の大きさを示唆している。同時にこの調査では、路上生活者の日常生活動作（ADL）の自立状況について質問しており、100名中85名に日常生活動作を自立して行う能力のあるとの結果となり、彼らの身体的自立度の高さが示された。また先述したように、米国でHFが進められた理由は既存の支援ではうまくいかなかった精神疾患や依存症を抱える当事者の居住支援に有効と実証されたからでもあり、この調査が指摘する山谷の路上生活者のアルコール依存症の可能性の高さに対しても、彼らの住居定着支援において、当事者の回復を重要な要素と位置付けるHF5原則に則った支援が効果的となる可能性が高いと考えられる。

（2）山谷の簡易宿泊所の長期滞在者

山谷の簡易宿泊所にはホームレス状態等住宅困窮者層

が長期滞在することで知られているが、「山谷地域の簡易宿泊所滞在者を対象にした健康・生活調査」²³では、長期滞在者に対して、「（ケア付き）個室のNPO等の宿泊施設²⁴と簡易宿泊所では住むとすればどちらを選びますか？」との質問を行っており、145名（95.4%）が簡易宿泊所と回答し、7名（4.6%）がNPO等の宿泊施設と回答した。そして簡易宿泊所を選択した回答者における、その理由の上位3項目は「お金を自由に使いたい」「より自立的な生活がしたい」「（NPO等の宿泊施設が）拘束的である」となり、当事者の自己決定に関わるものであった（図1）。

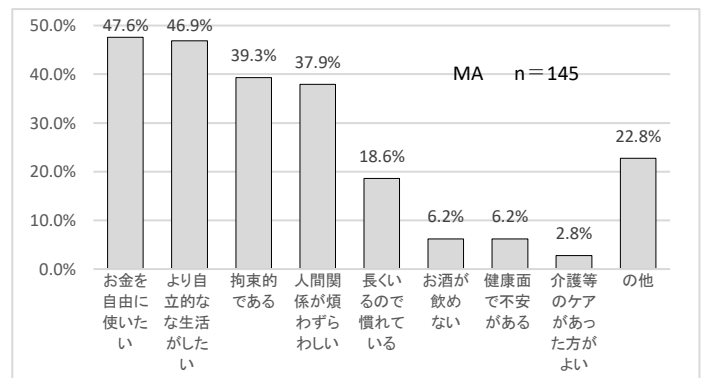


図1：簡易宿泊所を選択する理由（同調査を元に筆者作成）

表2：簡易宿泊所選択理由の相関性（同調査を元に筆者作成）

		より自立的な生活がしたい	お金を自由に使いたい	拘束的である
より自立的な生活 がしたい	Pearsonの相関係数	1	.374**	.178*
	有意確率（両側）		0.000	0.029
	度数	151	151	151
お金を自由に 使いたい	Pearsonの相関係数	.374**	1	.249**
	有意確率（両側）	0.000		0.002
	度数	151	151	151
拘束的 である	Pearsonの相関係数	.178*	.249**	1
	有意確率（両側）	0.029	0.002	
	度数	151	151	151

**、相関係数は1%水準で有意（両側）。

*、相関係数は5%水準で有意（両側）。

表2のように上位3項目の各相関関係は統計的に有意となっており、特に「より自立的な生活がしたい」と「お金を自由に使いたい」については、Pearsonの相関係数0.374（ $p < 0.01$ ）、「お金を自由に使いたい」と「拘束的である」についてはPearsonの相関係数0.249（ $p < 0.01$ ）と出ている。次章でも述べるように多くの無低宿泊所では生活保護費の殆どが費用として徴収され、1～2万円程度しか当事者の手元に残らないといった背景が影響しており、無低宿泊所での生活は「自立的ではな

い」或いは「拘束的である」という当事者の実感に繋がっていると考えられる。

また、質問項目では無低宿泊所の個室との設定で上記の返答を得たわけであるが、実際には既存の無料低額宿泊所では、二段ベッドが並ぶ大部屋や、一部屋をベニヤや石膏ボードで仕切った一人2畳に満たない劣悪な簡易個室が未だに見られる。又、無低の個室と設定した質問項目であっても無低宿泊所を選択しない当事者が殆どであることは、自身の生活における選択の自由、自己決定の重要性を示唆していると考えられる。

4. 東京における HF を含めた既存の支援の比較

HF では住居と支援サービスが分離されることに対して、無低宿泊所では住居と生活サービス(食事・入浴・金銭管理など)を一体に提供する場合が大半である²⁵。無低宿泊所を運営している NPO 法人の一つがホームページ上で公開している利用料は、1月あたり 139,800 円/月で、住居と食事を含む生活サービス全体を同一事業者が提供する(表3のA)。一律でメニュー・コストを設定し、当事者は選択できない。さらに無低宿泊所に入所した生活保護受給者は家賃を住宅扶助費から、生活サービス費を生活扶助費から支払うが、家賃・生活サービス費共に住宅扶助費・生活扶助費に合わせて金額設定されている。そのために無低宿泊所入所者の手元にはお金があまり残らず、上述調査の金銭的な自立を求める声が大きくなる結果の要因と考えられる²⁶。

山谷では 2020 年 6 月現在で 124 軒²⁷の簡易宿泊所が運営されているが、その中には「見守り型簡易宿泊所」としての取り組みをホームページで公開しているところがある²⁸(表3のB)。宿泊料は山谷の簡易宿泊所の平均的金額であるが、サービス面での他の簡易宿泊所との違いは、週1回居室清掃を行う、高齢の利用者や体調に不安を抱える利用者の見守りと生活支援を行う、生活相談員が簡易宿泊所における管理の業務を兼ねて常駐している点だ。生活相談員の中には、看護師、精神保健福祉士、公認心理師の資格を持つ者がおり、利用者の状況や要望に応じて面談時間を設け別途専門の相談員が週1~2回訪問、適切な外部の支援への繋ぎを行う。見守りが必要と考える高齢な利用者や近隣の差別の目を恐れてアパート暮らしを敬遠する利用者は継続的な居住を選ぶが、精神的に安定した利用者はアパート自立となることも多い²⁹。

表3：利用料・サービスの比較

		A 無料低額宿泊所	B 見守り型簡易宿泊所	C つくろいハウス
利用料	家賃	家賃 69,800 円/月	宿泊料 69,750 円/月 (1泊2,250円/泊) 管理費・水光熱費・清掃代込み	家賃 53,700 円/月
	管理サービス費用	家政共益費(食費・管理費・消耗品費・水光熱費) 70,000 円/月	—	共益費(水光熱費込み) 6,000 円/月
	計	139,800 円/月	69,750 円/月	59,700 円/月
サービスの内容	生活支援員 24 時間 365 日配置。 要介護者・障害者には、在宅医療や訪問介護のサービスをコーディネートする。	生活相談員が午前9時から午後6時まで平日に駐在し、日常生活支援や生活相談にあたる。夜間は宿直者が駐在。必要に応じた緊急通報装置の使用。一人ひとりの状態に応じて医療や訪問看護、介護に繋げる。	生活支援スタッフ 2 名(各々週 2 回)やボランティアなどによる、生活相談・見守り、アパート移行支援、福祉事務所・医療機関等への同行支援など。管理人の夜間駐在。アパート移行時に医療や訪問看護に繋がることが多い。	
居室	定員 18 名 全室個室 5㎡以上	個室 33 室 共用浴室 シャワー・ラウンジ	個室 6 室 (2 室毎にキッチン・浴室共有)	
生活保護費例	住宅扶助費 69,750 円/月	生活扶助費 78,600 円/月 計 148,350 円/月 (台東区簡易宿泊所宿泊者の一例)		

さらに、HF 東京プロジェクトの構成団体の 1 つである一般社団法人つくろい東京ファンドが運営する、小規模の他利用者との共同生活となる住まいは、規模の大きい無料低額宿泊所 A や簡易宿泊所 B とは違い、個人が地域生活を送る形態に近くなるシェアハウス・アパートにおける居住支援である(表3のC)。一般社団法人つくろい東京ファンドは、アウトリーチ(夜回り)などを通して接触したホームレス状態にある人にアパートが見つかるまでの期間(原則3か月、当事者の状況により更新可能)に居住できる「つくろいハウス」(東京都中野区)を運営している「つくろいハウス」は生活相談・見守り・アパート移行支援などと併せ、必要に応じて、HF 東京プロジェクトの他の構成団体による支援(クリニック通院・ソーシャルワーカー訪問・訪問看護・各団体の居場所等)が行われている。

表3のB・Cでは、家賃(宿泊費)と管理料・共益費程度で住居を運営し、ケース検討を行いながら、当事者それぞれに適切なプランを、既存の支援の仕組み(医療や訪問診療、訪問看護、訪問介護)や様々な地域資源に繋げるような形で作り上げている。

ホームレス状態から入居した当事者は食事・入浴などの日常生活全般を自立して行うことが殆どであるが、その一方でAのような住居と生活サービスを囲い込む無低宿泊所が全国に急増した。その背景となる日本の現在の仕組みと日本における HF 推進の課題と改善策について次章で考察する。

5. 日本における HF 推進の課題と対策の方向性

(1) 福祉事務所ケースワーカーの過度の負担

住居と生活サービスを囲い込む無低宿泊所が全国に急増したことの背景として、山田(2016)は、福祉事務所側に、生活保護受給者が増加する中で生活保護ケースワーカーの人数はそれに見合った水準で増員されなかったという事情があり、福祉事務所にとって、無低宿泊所であれば日常的な見守り等を事業者側に委ねやすいという点を指摘している³⁰。ケースワーカーの担当数が基準の80世帯を大きく上回り、福祉事務所によってはその過剰な負担回避のため無低宿泊所に大きく依存している傾向があり³¹、これが住居・生活サービスのコストを抑えることで営利目的の囲い込みが生まれる原因と考えられる。山田(2016)における無低宿泊所入所者調査では、回答者の53.6%が福祉事務所の紹介で入所していた³²。

(2) 当事者と支援者の対等性

慢性的ホームレス状態の人々の住居定着のために必要な支援が、当事者と支援者が対等の関係でない状態で行われることは、自己決定権を奪う「支配的な支援」となり、当事者の尊厳を損ね、自立と回復を妨げる。当事者が無低宿泊所事業者と対等な関係での契約を結びにくい状況については吉田(2018)などの報告があり³³、対等でない関係性の中、一律の料金で生活全てにわたるサービスを提供することは「与えられるだけの支援」となり、当事者による選択、当事者個々の様々な状況に合わせた適切な支援、コミュニティにおける自立的な生活の実現からは遠ざかる。ガイドラインの2015年改定では、住居と支援サービスの分離に関わる、「居室の利用以外のサービスに係る費用の契約を締結しないことにより退去を求めているとき」に各地方公共団体が事業者に対して経営の制限又は停止を命じることが追記されたが、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」の施行で同ガイドラインは廃止となった。無低宿泊所及び日常生活支援住居施設事業者の責務が規定されている同基準において、当事者の支援サービス利用の選択を保証する規定は見られない。同基準などにおいて、自己決定や選択を保証する規定、及び居室の利用以外のサービスに係る費用の契約を締結しないことにより退去を求めることを禁じる規定を加えるべきと考えられる。

一方、HF東京プロジェクトでは上から下目線の支配的支援ではなく当事者との対等な関係と対話を続けることで当事者の選択、そして回復に繋げることを重視して

いる³⁴。PFとHF東京プロジェクトは「住まいは人権」を理念としているが³⁵、対等な関係性づくりは当事者の人権・尊厳を尊重する姿勢の表れと考えられる。

(3) HFの導入に当たって考慮すべき評価基準

上述のように、ホームレス状態の人の住居定着において、当事者と支援者が対等な関係であり、当事者の尊厳が尊重されているかを確認するためには、当事者に対して生活満足度を直接確認する個別面接調査が有効と考えられる。しかし囲い込みの状態、事業者が主体で行う面接調査には、その結果の信頼性に問題が生じる³⁶。そのため、匿名性による発言の自由が確保された第三者機関による面接調査による評価が望ましい。健全なHF導入には、管理側との利害関係が全くない第三者機関への委託による面接調査を評価基準とするべきである。

(4) 法外援護として「繋ぎの支援」を位置づける

一方で現在の日本では、ホームレス状態の人々が地域で自立的な生活を送るために必要となる「繋ぎの支援」に対する公的な枠組みがない。アパート自立の際HF東京プロジェクトによる支援は、医療や訪問診療、訪問看護、訪問介護といった既存の仕組みを用いており、既存の仕組みに繋げるまでに、別の財源の活用やボランティアの参加で行っている繋ぎの支援³⁷が重要な役割を果たしている。生活保護制度下ではこの部分の柔軟な公的費用負担の仕組みが無いことが、当事者が自分に適切な支援を選ぶことが出来ない囲い込み型支援が増加した理由の一つと考えられる。改善策としては法外援護として繋ぎの支援を位置づけることが考えられる。そのことにより当事者の自己決定を促し回復から自立的な生活への導くことをより可能とし、要保護世帯以外にも応用しうる。

(5) リカバリー志向性の高い支援が支える当事者の自立的な地域生活

精神疾患や使用障害を抱える可能性の高いホームレス状態の人々の回復は、彼らの自己決定を重視するリカバリー志向性の高い支援により促進される。

当事者が地域で自立的な生活を送ることがHFの原則の一つでもあり、HF東京プロジェクトの例ではソーシャルワークの取組みと同時に、カフェをはじめとする、地域の人たちと共有する居場所づくりを行っているが、ここで当事者と地域との“顔つなぎ”を行っている³⁸。先述の見守り型簡易宿泊所においても事業者は山谷でカフェを運営し、当事者が参加する地域での清掃ボランティア活動を展開している。より自立的に地域生活を送るた

めのこうした施設外での取組みに対しても評価することが健全な HF の導入に有効であると考えられる。

6. おわりに

住居を与えるだけが HF と呼べないだけでなく、身体的自立度の高い当事者に対して住居と生活サービスを囲い込み、当事者の選択・自己決定のプロセスや経済面の自立の機会を奪う方法もまた、当事者の尊厳を貶め回復・自立に繋がらず HF の理念から遠ざかることとなる。更に現在の日本では HF とは呼べない方法が既に広がっており、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」において当事者の支援サービス選択を保証する規定が見られないなど、HF とは呼べない方法の継続される可能性が高いことが本研究に取り組む動機である。貧困ビジネスと揶揄されがちな無低宿泊所の改善策として本年 10 月より事業を開始することとなる生活困窮者支援のための日常生活支援住居施設を囲い込みの新たな温床とすることを避けるためにも、住居と支援の分離を謳う HF の 5 原則を見直すことを通して、当事者が自身にあった生活支援サービスを選択できるための改善策をここに提言した。HF の謳うリカバリー志向性の高い支援をどう実現するか、仕組みの構築が望まれる。

【謝辞】

本研究では HF 東京プロジェクトの活動に取り組んでおられる、一般社団法人つくろい東京ファンド代表理事の稲葉剛氏及び NPO 法人 TENOHASHI 理事の森川すいめい氏への、ZOOM によるインタビューを行いました。貴重な助言をいただいたことに、深く感謝申し上げます。(稲葉氏インタビュー2020年6月23日午前11時から11時45分、森川氏インタビュー2020年6月26日午後8時から8時45分)。

【参考文献】

- (1) Ralph da Costa-Nunez (2010) A Shelter Is Not a Home...Or Is It? REVISITED, White Tiger Press, New York, United States
- (2) Deborah Padgett, Benjamin Henwood, Sam Tsemberis (2015) Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives, Oxford University Press Inc, New York, United States
- (3) 稲葉剛 (2009) 『ハウジングブア「住まいの貧困」と向き合う』山吹書店 東京都日本
- (4) 稲葉剛・小川芳範・森川すいめい編著 (2018) 『ハウジングファースト 住まいからはじまる支援の可能性』山吹書店 東京都日本
- (5) 後藤広史・稲葉剛・三村裕介・大澤優真 (2019) 「ハウジングファーストの効果検証に関する研究～日本におけるホームレス支援の新たな可能性」『貧困研究』 vol.23 pp.105-116
- (6) 河西奈緒・杉田早苗・土肥真人 (2015) 「ホ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」『公益社団法人日本都市計画学会 都市計画論文集』 Vol.50 No.1 2015年4月 pp.81-88
- (7) Tsemberis Sam (2010) Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction, Hazelden, Minneapolis, United States
- (8) 山田壮志郎 (2016) 「無料低額宿泊所の研究 貧困ビジネスから社会福祉事業へ」明石書店 東京都日本

(9) 下平美智代・山口創生・伊藤順一郎 (2013) 「日本における精神障害者の地域生活支援」『海外社会保障研究』 Spring 2013 No. 182 pp.4-15

(10) Jay S Levy (2013) Pretreatment Guide for Homeless Outreach & Housing First: Helping Couples, Youth, and Unaccompanied Adults, Loving Healing Press, Ann Arbor, United States

(11) 窪田亜矢 (2009) 「路上生活者支援と住宅施策におけるハウジング・ファーストの導入に向けて-東京都区内における路上生活者の地域生活移行支援事業を事例として-」『社団法人日本都市計画学会 都市計画論文集』 No.44-3 2009年10月 pp.715-720

【参考 WEB サイト】

(12) 風間直樹「生活困窮者を囲い込む『大規模無低』のカラクリ」東洋経済オンライン 2019年3月1日
<https://toyokeizai.net/articles/-/268225>

(13) 風間直樹「『大規模無低』を結局温存する福祉行政の大罪」東洋経済オンライン 2019年7月31日
<https://toyokeizai.net/articles/-/294827>

(14) 藤田 和恵「『大規模無低』に苦しめられた 49 歳男性の憤怒」東洋経済オンライン 2020年7月15日
<https://toyokeizai.net/articles/-/362023>

【註】

¹ 参考文献(9) pp.13-15

² 参考文献(9) pp.113

³ 「社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で宿泊所を使用させる事業を行う施設の設備及び運営について」(平成15年7月31日社授発第0731008号厚生労働省社会・援護局長通知) ※「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」令和2年4月1日施行により廃止

⁴ 参考文献(3)pp.97-107、参考文献(4) pp.88-100、参考文献(9) pp.2-3

⁵ 参考文献(5)及び(10)において述べられているように、ホームレスという言葉は不安定な居住を強いられている状況を広く意味することが世界的共通認識である。例えばアメリカ合衆国保健福祉省薬物乱用・精神衛生サービス局 (SAMHSA) は fact sheet において、ホームレス状態を chronic(慢性的)、episodic (断続的)、transitional (一時的)、hidden(隠れた)と区分した調査を行っている。一方で日本では路上生活の状態と、限定的に意味する傾向がある。本研究では、路上生活者を調査対象としているが、HF のあり方としては、広い意味での居住不安定の状態をホームレスの状態と定義すべきとの考えである。

⁶ Step-up (ステップアップ)方式の他、Staircase 方式、Liner Residential Treatment System of Care (LRT)、Continuum of Care Services (切れ目ないケア)と呼ばれる。

⁷ 参考文献(2) pp.49-57

⁸ 借上げ住居の2年間低家賃(月額3,000円)での貸し付けと公園等での面接相談、健康診断、就労機会の確保や生活相談の実施、一般生活への移行支援を2004年から行い、2009年に事業終了となった。

⁹ HF 東京プロジェクトは表3の7団体で構成されている。2010年に医療・福祉による支援が必要なホームレス状態にある人々の精神・医療上プロジェクト「東京プロジェクト」としてスタートし、2017年に「ハウジングファースト東京プロジェクト」に名称変更した。

表4: HF 東京プロジェクト構成団体 *HP 及び参考文献(5)pp.132

世界の医療団	1980年にフランスにて設立されたNGO。15カ国に事務局があり国内外で医療の非整備、格差に取り組む。全体コーディネート、医療相談会、アドボカシー、広報、ファンドレイジングなど。
NPO 法人 TENOHASHI	2003年から池袋で夜回り、炊き出しを行ってきたホームレス支援団体。
べてぶくろ	グループホームの運営、当事者研究、べてるの商品販売、自助活動
訪問看護ステーション KAZOC	看護師・作業療法士による精神科訪問看護事業を行っている。現在は都内4カ所に事業所を持つ。
一般社団法人つくろい東京ファンド	都内の複数の生活困窮者支援団体の関係者が集まり2014年に設立。「つくろいハウス」の運営や、都内数カ所での住宅借り上げ、「カフェ潮の路」の運営、アドボカシー。
ゆうりんクリニック	2016年春に開院したソーシャルワーク中心型の医療サービス期間
ハビタット・フォー・ヒューマニティージャパン	1976年アメリカで発足。設立以来、世界70か国以上1,300万人以上に住宅支援を行う国際NGO。日本の住宅支援では、修繕、清掃支援、見守り活動等を実施。

¹⁰ つくろいハウス」入居者は、アパート等の他の住宅に移行した後も、HF 東京プロジェクトの構成団体による、必要に応じた様々な支援を受けることができる。後藤・稲葉・三村・大澤(2019)は、「つくろいハウス」入居者の多くは過去に施設を中心とした公的支援が複数回途切れた経験を有しているにも関わらず、「つくろいハウス」からの移行先における目的外移行率(路上・失踪・不明といった支援の主

旨とはそぐわない移行した割合)が8.6%と、更生施設24.2%、自立支援センター34.7%と比べて極めて低いことを示している。さらに「つくりのハウス」からの移行先が「アパート・実家等」の安定的な住宅であった人々のうち88.6%がその後もその住宅を維持しており、しかもそのうち74.3%が1年以上であったことを示している。尚、同研究では、「つくりのハウス」は一時的滞在であり直接路上から恒久的な住宅の提供ではないため、厳密な意味でのHFとは呼べないが、属性を問わずホームレス状態にある人に直接個室の住宅を提供し、住宅維持を前提とした支援を継続している「HF型」の取組みとしている。

¹¹ <https://www.pathwayshousingfirst.org/>

¹² HFプログラムでは支援を受ける人を consumer、client、participant 等と呼んでいるが、本稿では「当事者」で統一する。

¹³ 参考文献(2) pp.23-24, pp.49、参考文献(7) pp.13-18

¹⁴ 参考文献(7) pp.8 における ACT と ICM の定義は以下の通り。

ACT: 重度の精神疾患と様々な支援ニーズのある当事者に対して、様々な専門領域のスタッフが直接医療や支援を提供する。ACT team は、サービス提供の集合体であり、24時間随時対応のサービスと、スタッフ人数に対する当事者人数の割合が低い。

ICM: 中度の障害のある当事者に対応する、臨床医やケースワーカーによるチーム。スタッフ1人あたり当事者10~20人の比率で構成する。PHによるHFモデルでは、ケースマネージャーが1日24時間、週7日対応できることを推奨している。電話でのスタッフへの連絡は可能である。多くのハウジングファーストプログラムでは、24時間体制のオンコールサービスが実装されている。

参考文献(9)で示されたように、日本のACTは精神障害者の地域生活支援として一部で実践が進められており、「包括型地域生活支援プログラム」と訳されている。

¹⁵ 参考文献(7) pp.23-25

¹⁶ 参考文献(7) pp.215-218

¹⁷ 参考文献(2) pp.133-166

¹⁸ 参考文献(7) pp.171-172

¹⁹ 参考文献(7) pp.172-173 日本のように生活保護制度で一括されるのではなく、居住支援(住まいの確保)、精神障害支援、就労支援、それぞれ別の公的助成プログラムが存在する。

²⁰ 参考文献(1) pp.72-79

²¹ NPO法人山友会、NPO法人自立支援センターふるさとの会、NPO法人訪問看護ステーションコスモス、一般社団法人結YUI、NPO法人友愛会など(五十音順)。各団体はアウトリーチ、炊き出し、相談や、支援付き住宅・簡易宿泊所の運営などを行っている。

²² 研究代表者義平真心(所属:東京女学館大学、東京大学大学院医学系研究科健康社会学分野 客員研究員)。第59回日本都市学会大会にて口頭発表。

・調査期間: 2010年1月20日~3月2日

・調査方法: 主にいろは会及び玉姫公園で野宿をしている方に直接声掛けし、その場で柔軟な形での構造化面接を行った。

・調査協力者: 103名 内有効数: 100名(男性99名・女性1名)

・アルコール依存症の疑いについては、アルコール依存症スクリーニングテスト(CAGE)を用いた。

・野宿期間の長い人ほど飲酒習慣の習慣があることについては、Pearsonの相関係数0.234、 $p < 0.05$ での相関性があった。

・一般的信頼性に関しては「たいていの人は信頼できると思いませんか」と質問し、「1. 信頼できると思う」(14%)、「2. 常に用心した方がよい」(52%)、「3. わからない」・無回答(34%)との結果となった。アルコール依存症の疑いがある人ほど一般的信頼性は低くなることについては、Pearsonの相関係数-0.309、 $p < 0.05$ の相関性があった。

・路上生活者の日常生活動作(ADL)の自立状況は表4の通り。

表5: 路上生活者の日常生活動作(ADL)調査結果

	食事	着替え	入浴	排泄	歩行	コミュニケーション
一人できる	89名	89名	87名	89名	89名	87名
一部手助けが必要	4名	2名	4名	2名	2名	3名
無回答	7名	9名	9名	9名	9名	10名
計	100名	100名	100名	100名	100名	100名

6項目全てに「一人できる」と回答した人 **85名**

²³ 研究代表者義平真心(所属:東京女学館大学)。日本学術振興会科研費若手研究(B)。第59回日本都市学会大会にて口頭発表。

調査期間: 2011年3月~5月

調査対象・目的: 山谷地域の簡易宿泊所滞在者を対象に、健康状態等現状を把握。今後の簡易宿泊所のあり方を把握する。

調査方法: 簡易宿泊所の経営者または管理人の紹介、もしくは宿所を訪れたその場募集により、柔軟な形での構造化面接を行う。調査協力者数: 164名(男性164名。内、生活保護受給者154名、年金受給のみ2名、労働者7名、障害・要介護・認知症恐れ・腰痛・塵肺・寝たきりなど何らかのケアを要すると思われる人79名、難病をかかえる人3名、野宿経験者86名)

²⁴ 当事者間では無料低額宿泊所の呼称が定着しておらず、「NPO」と認識していることが殆どのためこの表現とした。

²⁵ 厚生労働省社会・援護局保護課「無料低額宿泊事業を行う施設に関する調査」(平成27年)では、全国の無低額宿泊所537施設の内、週3回以上入浴有530施設(98.7%)、食事提供有458施設(85.3%)、服薬管理有181施設(33.7%)、金銭管理有169施設(31.5%)。

²⁶ 全国的に同じ状況であることは参考文献(9) pp.106に記されている。
²⁷ 全国城北旅館組合登録軒数。2020年6月29日電話による城北旅館組合へのヒアリングによる。

²⁸ <https://sanya-yui.net> 当施設は2014年に開業した。

²⁹ 同宿泊所の職員の該当利用者に対する聞き取りに基づく。

³⁰ 参考文献(9) pp.17-18

³¹ 社団法人つくりの東京ファンド代表理事の稲葉剛氏及びNPO法人TENOHASHI理事の森川すいめい氏への、ZOOMインタビュー(2020年6月23日、26日)及び参考文献(9) pp.218。

³² 参考文献(9) pp.125

³³ 参考文献(3) pp.97-107、参考文献(4) pp.88-100、参考文献(9) pp.2-3

³⁴ 上記27の森川氏のZOOMインタビューより。例えばHF東京プロジェクトの構成団体の1つが取り組んでいるオープンダイアログは、人の関係性構築には対話を開くことが大事で、相手を理解し上下関係なく対等な関係で話していくということ。

³⁵ PHは <https://www.pathwayshousingfirst.org/>

HF東京プロジェクトでは <https://www.mdm.or.jp/project/103/>

³⁶ 参考文献(3) (12)では、無低額宿泊所の劣悪な実態が紹介されているが当該NPOによる同年に行われた利用者満足度アンケートにおいては「総合的な評価」「職員の対応」において9割以上が不満なしという結果をウェブ上に載せている <https://www.npo-sss.or.jp/database/>

³⁷ 上記31のZOOMインタビュー、及び参考文献(4) pp.136-142。例えば福祉事務所同行、行政関係書類の整理、アパート探し、ゴミ出しなど生活ルールの確認、居場所づくりや本人の必要とすることや希望を確認するために行う会話など、アパートに転宅する前と、転宅した後に必要となる支援。また障害や疾患がない人、高齢でない人などに対しても、必要となる支援を行う。

³⁸ 上記27のZOOMインタビュー。顔つなぎのものと併せ、HFでは囲わない、つまり当事者が別の地域資源などを自ら選んで利用することを妨げないということを行った。