

居を持たない者であって、緊急シェルターや福祉ホテル、通過施設などに居住する者であるか、または人間が住むのに適さない所——例えば、路上や車の中、映画館、廃屋など——で夜を過ごす者のことである。

シェルター・パートナーシップの推計によれば、ロサンゼルス郡のホームレス生活者人口は1日単位の場合、8万4300人であり、1年単位の場合、23万6400人であった。1日単位で見た時、1万2400人が家族ホームレス（子どもを除く）であり、子どもが8800人である。前者がホームレス生活者全体に占める割合はおおよそ15%であり、後者のそれはおおよそ10%である。また、1年単位で見ると家族ホームレス（子どもを除く）と子どもの占める割合はさらに大きくなって、前者がおおよそ20%、後者がおおよそ15%になる。

その後このプログラムの適用条件が変更されたので、シェルター・パートナーシップが1995年に推計したホームレス生活者人口を現在に当てはめることは不可能になった。しかし、多くの民間非営利組織や研究者、地方政府、メディアなどは現在も依然としてこの数字を使っている。国勢調査局が2000年の国勢調査に際して行ったホームレス生活者調査にしても、そこであげられた数字は実際のホームレス生活者数より少なすぎるという理由で、公的セクターからも民間非営利セクターからも無視されている。

(2) ロサンゼルス郡保健サービス局による調査

「ロサンゼルス郡保健サービス局 Los Angeles County Department of Health Services」(LACDHS)は、1997年に同郡から8004人の電話所有者(未婚者と既婚者)を選んで、健康状態と医療機関へのアクセス状況の調査を行なった(Cousineau, 2001, Cousineau and Shimabukura, 1999)。このLACDHSの調査には次のような質問が含まれていた。すなわち「あなたは過去5年のうち、1度でもホームレス状態に陥ったことがありますか。つまり、この5年間で1度でも夜眠る所がないということがありましたか」。この質問に「はい」と応えた人は以下のような2つのグループに分けられた。ひとつは「正真正銘のホームレス生活者」(路上や車の中、シェルターで『眠る』人)であり、もうひとつは「ダブルアップ状態にある人」(友人や家族の好意で、その家もしくは部屋に居させてもらっている人)である。調査の結果、ロサンゼルス郡の住民のなかで、1992年から1996年までの5年間で、1度でもホームレス状態に陥ったことがある人は37万人いることがわかった。これは郡全体の人口の5.7%にあたる。このうちの44%が「正真正銘のホームレス生活」に陥ったことがあると応えた。これはロサンゼルス郡の全人口のおおよそ2.5%、すなわち16万人になる。この調査では現在ホームレス生活をしている人は対象になっていない。また精神障害者

で現在入院している人——一般にホームレス生活を経験したことがある可能性が高い——も除外されている。それゆえ、ここで見た数字は、この時期のホームレス生活者（子どもを除く）人口の下限であると考えられる。

こうした眼界はあるものの、この LACDHS の調査は 1992 年から 1996 年までのロサンゼルス郡内のホームレス生活者（正真正銘のホームレス生活者とダブルアップ状態にあった人）がどのような人口学的特徴をもっていたかを知るのに役立つ。この調査によれば、とりわけラテン系が貧困層に占める割合が高いことがわかる。すなわち、ラテン系がロサンゼルス郡の総人口に占める割合は 45% であるのに対して、それが貧困層に占める割合は 68% になっている。このようにラテン系は貧困層のなかで圧倒的に大きな割合を占めている。しかし、それがホームレス経験者のなかに占める割合は貧困層におけるほど大きくない。これは、しばしばラテン系の人々に見られる家族成員どうしの強い絆の存在を示すものといわれる。これと反対に黒人の場合、貧困層のなかではそれほどでないにもかかわらず、それがホームレス経験者のなかに占める割合はかなり高くなっている。これは、黒人にとって家族成員どうしの絆が弱いことを示すものと説明されている [Baker, 1996]。アジア系の場合、それが貧困層に占める割合はそれほど大きくないが、ホームレス経験者に占める割合となるといちだんと小さくなる。このこともまた、ラテン系と同様に、アジア系の場合、家族成員の絆が強いのでホームレスになることが少なくなると説明されている。

他方、ホームレス経験者に占める白人と黒人の割合（35%と 17%）は、それぞれが貧困層人口に占める割合（12%と 9%）に比べてかなり大きい。ところで、ロサンゼルス市のスキッド・ロウ地区でテント生活を余儀なくされている人を対象に行われた調査では、92%が黒人で、6%がラテン系であった [Erlenbusch et al., 2001]。このことを考慮すれば、LACDHS の調査では、現在ホームレス状態にある人（ホームレス状態が長期に及んでいる人を含む）が対象とされていないぶん、黒人の割合は実際よりかなり小さくなっているのではないかと考えられる。スキッド・ロウ地区での調査に窺われるような、ホームレス生活者のなかで黒人の占める割合が異常に大きくなっているという事態は、ロサンゼルス郡内で近年見られるようになった黒人の階層分化——すなわち、黒人上・中層人口の増加と同時に生じた黒人最下層人口の増加——と関連しているように思われる [Grant et al., 1996]。1980 年代以後、黒人のホームレス生活者人口が増加してきた原因として、以下のことが指摘されている。すなわち、脱工業化が都市貧困層の社会的紐帯に及ぼした影響、半熟練・未熟練職種が都心部で減少し、郊外で増加したこと、また居住地域の分離が強化されたこと、教育および労働市場領域での人種差別がなくならなかったこと、さらに、その

起源は奴隷制の時代にまでたどれるような不利益が世代間で継承されてきたことなどである[例えば Hopper, 1996, Massey and Denton, 1993, Wilson, 1980, 1987, 1996]。他方、黒人と同様、白人の場合であっても、それがホームレス経験者に占める割合は、それが貧困層に占める割合に比べてはたいへん大きくなっているのであるが、それがなぜなのかという点に関しては、最近の研究でも説明されていない。

(3) 全米ホームレス支援組織およびその対象者調査(NSHAPC)

全米のホームレス支援組織のサービスを利用している人(子どもを除く)を対象に行なわれた1996年の調査から得られる知見は、ロサンゼルス郡のホームレス生活者の人口学的特徴に関してこれまで見てきた調査ではわからなかった部分について、新たな洞察を可能にする[Burt et al., 2001]。この調査によれば、サービスを利用しているホームレス生活者のうち、14.9%が単身女性で、12.2%が子どもを連れた女性であった。また「その他」の女性が4.6%であった。これは、子どもを連れていない人と一緒にいる女性である。そこで、サービス利用ホームレス生活者のうち、女性の占める割合は31.7%になる。残りの68.3%が男性である。その内訳は、単身男性60.7%、子どもを連れた男性2.3%、「その他」の男性5.3%である。また、年齢についていえば、サービス利用ホームレス生活者の多数(63%)が25~44歳層であった。また45~64歳層は23%を占めた。これに対して、65歳以上層は2%に過ぎなかった。さらに、精神障害などの問題についていえば、調査に先立つ1ヶ月内にメンタルヘルス面でなんらかの問題があったと応えた人の割合は39%であり、アルコール、薬物に関してなんらかの問題があったと応えた人の割合はそれぞれ38%と26%であった。いずれの問題とも無縁であったと応えた人は34%でしかなかった。最後に、里親にあずけられたことがあると応えた人が26%いた。また、すでに子どもの頃ホームレスを経験したことがあると応えた人が21%おり、家出をしたことがあると応えた人が33%いた。さらに刑務所に入所したことがあると応えた人は54%であった。

3. ロサンゼルス郡における大量ホームレス問題の構造的原因

1980年代のアメリカでホームレス生活者が増加したことをめぐってなされた議論のなかで、最初の頃さかんに論じられたのは、この増加に与っているのが個人のなんらかの欠陥であるのか、それともなんらかの社会的な要因であるのかということであった。しかし、近年、多くの研究者や支援者、政策決定者

たちは総じて、ホームレス生活者の増加が個人的脆弱性と社会的要因の相互作用によって引き起こされたものであるとみなすようになってきている。この場合、相互作用とはいっても、どちらかといえば社会的要因のほうが重視される傾向にある。相互作用による説明のなかで最もよく見られるのは次のようなものである。すなわち、社会資源の配分のされ方に関わる構造的要因が、家をもたない人がどれだけの規模になるかを決定する一方で、個人的要因は、具体的に誰がホームレス状態に陥るかを決定する[Koegel et al., 1996]。筆者は前節で、ロサンゼルス郡にあって、とりわけ構造的要因の影響を受けやすい人がどういう特徴をもっているかを見た。この節では、構造的要因に関わる3つの変化について簡単に論じることにする。これら3つの変化は、この20年、ロサンゼルス郡にあって、多くの貧困研究者たちが不平等や貧困の深刻化、さらには大量のホームレス生活者の存在と関係している構造的原因を究明するにあたって、とくに重視してきたものである。

(1) 労働市場の変化

1970年代および80年代のロサンゼルス郡で見られた産業構造の変化に関して、Wolch 達が述べるところによれば、この間、産業の中心は自動車やゴム、ガラス、鉄鋼、航空機などの重厚長大産業からサービスとハイテクに特化した産業へ移った。そして、まさにこの移行が、この20年にわたってロサンゼルス郡でホームレス生活者が増加したことに最も深く関わっているのである[Wolch 1996, Wolch and Dear 1993]。また、Ong と Blumenberg によれば、近年のロサンゼルス郡で最も有力な産業といえば、高賃金を得るものと低賃金の者を共に含むサービス産業および製造業——例えば、FIRE という表現で総称される金融 finance、保険 insurance、不動産 real estate や娯楽、国際貿易などのサービス産業と情報機器、電子機器、衣料、家具などの製造業——である。その結果、ロサンゼルス郡では1970年代初め以後、所得格差が拡大することになった。すなわち、ロサンゼルス郡のジニ係数は一貫して上がってきた。また、所得階層の上位5分の1の所得が全体に占める割合が上がると同時に、下位5分の1所得階層の所得が全体に占める割合は下がり続けたのである。

一般にいわれているように、重厚長大産業の衰退によって、それほど高い熟練は要求されないが、収入は安定していたような職種の多くが失われ、代わって高賃金職種と低賃金職種を混在させた産業が登場してきた。Ong と Blumenberg によれば、ロサンゼルス郡の男性労働者の年間平均所得は1975年には3万2700ドルであったのが、1989年には2万5000ドルまで下がった[Ong and Blumenberg 1996]。さらにロサンゼルス郡のフルタイム労働者のうち、年収

1万5000ドル未満の者が占める割合は1969年から1990年にかけて7%から19%へ、2倍強も増えた。また同時期、年収3万~4万4999ドルの中間所得層の占める割合は38%から26%に低下した。これに対して同時期、年収6万ドル以上の男性フルタイム労働者が占める割合は10%から13%に上昇した。ロサンゼルス郡の男性フルタイム労働者1人当たりの所得は1990年代には38%上昇して、1999年に2万8276ドルになったのであるが、カリフォルニア州全体の所得調査によれば、1990年代にあっても所得格差は緩和されなかった。すなわち、所得階層の上位10%の労働者の実質賃金が13%増加したのに対して、下位25%の労働者の実質賃金は40%低下したのである[Reed, 1999]。

なお、ついでにいえば、ロサンゼルス郡が白人中心の地域から、核となる人種・民族不在の地域になり、また所得格差が目立つ地域になったことに与った要因は、いま見たような産業構造の変化だけではなかった。この間、一貫して見られたラテン系やアジア系移民の流入もまた、大きな役割を果たした[Ong and Blumenburg 1996]。とくにメキシコなどの中米の国々からやって来た移民は、教育水準が低く、英語力も貧弱であったので、結果的にロサンゼルス郡内の若年黒人男性労働者——彼らもまた教育レベルは高くなかったが、メキシコなどからの移民に比べればましだったし、英語力は当然高かった——の職を奪い、彼らの所得水準を低下させることになった[Ong and Valenzuela 1996]。

さて、こうした労働市場の2極分化とそれによる所得格差の拡大の結果として、ロサンゼルス郡ではこの30年間、一貫して貧困率が上昇した。1968年に10.9%だったロサンゼルス郡の貧困率は、1979年には13.4%になり、1989年には15.1%、そして1999年には16.3%になった。こうした貧困率の上昇は、この間、ロサンゼルス郡全体の人口は増加したので、当然のことながら貧困層人口の絶対数もまた増加したことを示している。例えば、1990年に130万人であった貧困層人口は、2000年には170万人になった(30%の増加)。好景気であるにもかかわらず貧困層人口がこのように大幅に増加したことによって、低所得層に属する人々の間では、低家賃住宅——それらの戸数は減少する一方で、家賃は上昇傾向にあった——への入居をめぐる競争が一段と激しくなった。

(2) 住宅市場

前項で見たように、この間、ロサンゼルス郡では、所得格差が拡大し、貧困層人口が増加した。またロサンゼルス郡の人口構成も大きく変化した。このなかであってロサンゼルス郡内の住宅供給は人口の増大と住宅需要の変化についていけなかった。ロサンゼルス郡では過去30年間、公営住宅はまったく建設されなかったし、民間業者が供給する低家賃住宅の数もきわめて限られていたの

で、需要を満たせなかったのである。家主たちにとってこうした事態は好都合だったから、この間、彼らは種々の住宅——例えば賃貸集合住宅や分譲集合住宅、低家賃住宅、さらに夫婦家族向け住宅など——の建設に反対してきた。Wolch によれば、都市の低所得地域にあった何千という賃貸集合住宅——その多くは複合家族向けで、ほとんどが低家賃であった——は、1980年代になると次々に壊されて、その跡地にさまざまな商業施設がつけられた。それに加えて、ロサンゼルス市の中心部にあった SRO 住宅——極貧層にとって貴重な住宅資源であった——の半ば以上も 1985年までに壊されてしまった。南カリフォルニア連合自治体(Southern California Association of Governments)によれば、ロサンゼルス市がその住宅需要に応えようとするならば、1998年から2004年までの7年間に、およそ7万戸の住宅を確保することが必要である。つまり、毎年1万戸ほどの住宅が必要とされるということである。しかし利用できる最新のデータである1998年の資料を見ると、その年につくられた住宅はわずか4369戸であった。これは必要量の半分にも満たない数字である[U. S. Census Bureau, 1999]。

こうした住宅をめぐる需要と供給のミスマッチの結果、ロサンゼルス郡の住宅市場は極度に逼迫したものになっている。すなわちロサンゼルス郡の2000年における賃貸住宅の空室率は4.7%であるが、これは全米の大都市圏地域の平均空室率が7.7%であるのに比べて、ひじょうに低いのである[US Census Bureau, 2000]。逼迫した住宅市場のもとでは、家主は家賃を高くして、より多くの利益を得ようとするから、低家賃住宅の数そのものが少なくなってしまう。ロサンゼルス郡において1985年には、貧困家族に賃貸可能な低家賃住宅は、貧困家族100に対して54あった[US Census Bureau, 1987]が、1988年には33になった[US Department of Housing and Urban Development, 2000a]。ロサンゼルス郡にあって、低家賃住宅がこのように不足していることの表われが、「家賃補助を最も必要とする」世帯の多さである。住宅都市開発省(HUD)によって「家賃補助が必要である」とみなされた世帯は、郡全体で40万1000世帯にのぼっている。これらの世帯の平均所得は、郡全体の所得の中央値の半分にも満たない。これらの世帯はまた、所得の半分以上を家賃に充てている[US Department of Housing and Urban Development, 2000b]。

ここに、カリフォルニア州のホームレス問題を扱った報告書がある。これはカリフォルニア大学パークレー校の公共政策学部の研究者が作成したものである。それによれば、カリフォルニア州で多数のホームレス生活者が生み出され、それが一向に減少しないことに大きく関わっている要因が、住宅市場と労働市場のあり方であることがわかる[Quigley et al., 2001]。この報告書では、地域別にホームレス生活者の割合を算出したうえで、地域ごとの違いを規定している

要因を探っている。それによれば、ホームレス生活者の割合の高さと強い相関をもっているのは、所得の低さと低家賃住宅の不足であった。より詳しく見ると、(1人当たりの)所得、失業率、ならびに(調査月にあたる)1月の平均気温を統制した場合、空室率の低さと高家賃、および家計に占める家賃の割合の高さが、ホームレス生活者の割合の高さと関係していた。また、所得分配の変化がホームレス生活者の割合に対してどのような影響を及ぼすかを試算した場合、所得階層の下位5分の1における平均所得の減少が、ホームレス生活者数のかなりの増加に結びついていることも示された。さらに、この報告書ではホームレス生活者の割合の高さは、カリフォルニア州における精神障害者に対する脱施設化の程度や福祉政策の変化と関係していることも明らかにされている。

(3) 福祉政策

Wolch が指摘しているように、この間の福祉国家のあり方の変化、つまり連邦政府が歳出の重点を社会サービスから産業基盤整備に移したことが、不平等問題と貧困問題が全体としていっそう深刻化したことに結びついた。そして、このことは1980年代になってロサンゼルス郡でホームレス生活者が増加したことにも関係している[Wolch 1996]。1980年代における景気の動向は、ロサンゼルス郡にあっても福祉サービスへのニーズをかなり高めたにもかかわらず、それに対する支出は大幅に削減された。というのは、ロサンゼルス郡の税収が減少したからであり、さらに連邦政府とカリフォルニア州政府もまた福祉への支出を削減したからである。Wolchによれば、ロサンゼルス郡にとって福祉サービスに対するニーズの高まりに応えようとするれば、増税しか方法はなかったにもかかわらず、その方法は取られなかった。代わりに、ロサンゼルス郡は、福祉削減という手段で財政難に立ち向かった。

1980年代から1990年代初めにかけての時期、地方レベルでの所得補償のための現金給付額は、インフレ率に応じてごくわずかに増やされただけであった。それゆえ、受給者にとって家賃の上昇に対処するのは容易ではなかった。ロサンゼルス郡の場合、「一般救済」(GR)の給付額はカリフォルニア州で最も低い水準であったにもかかわらず、1991年には、その受給者6万人のうちのおよそ10%にあたる人が毎月、受給者名簿から削除された。この処置は、受給者が規則違反——例えば、指定された時刻にケースワーカーの所に面会に現れないといった——をした場合などに課されることになっていた60日間の資格停止措置によるものであった。これに先立って、すでに1981年、ロサンゼルス郡の公的扶助局(Department of Public Social Services)では、職員のおよそ20%が削減されていた。それは、残った職員に過重な負担を強いることになった。それはまた、

扶助申請の受理から給付にいたるまでの期間を長引かせることにもなった。さらに、1980年代初めには、多くの医療・福祉事務所(medical and GR offices)も閉鎖された。これらの事務所は多くの場合、低所得地域にあったが、郡財政の逼迫によって閉鎖に追い込まれたのである。こうして医療および福祉サービスを最も必要としている人々がそれらを利用することがいっそう困難になった。

ロサンゼルス郡精神保健局(County Department of Mental Health)もまた、1988年に予算が1600万ドル削減されるという大きな打撃を受けていた。その結果、外来専門の多くの精神科クリニックは閉鎖されたり、統合されたりした。こうしたクリニックは、大規模な州立精神病院の閉鎖や法律の改正——この改正によって、精神障害者が自分もしくは他者に対して危害を及ぼす恐れがないことが証明された場合、彼ないし彼女を本人の意思に反して入院させておくことはできなくなった——にともなって病院から出てきた多くの精神障害者を受け入れることになっていたのであるが、閉鎖や統合によってこれらのクリニックの数が減ったために、それはほとんど不可能になった。閉鎖された精神科クリニックの多くは、ロサンゼルス郡内の低所得地域、とりわけ黒人やラテン系が多く住む地域にあった。こうした精神科クリニックの多くが閉鎖されたことによって、行き場を失った重い精神疾患に苦しむ人のなかには、ホームレスになる者も多く現れた。またロサンゼルス郡立の刑務所に入る者も多くなった。その結果、郡立刑務所はカリフォルニア州最大の精神病院という評判を得ることになった。さらに一般病院や子どもの養護および矯正を行う施設なども、ロサンゼルス郡が財政危機の時期に行った歳出削減の影響を受けた。

4. ロサンゼルス郡のホームレス生活者対策

ロサンゼルス郡の場合、安定した住居をもたない人々に対する援助は、1970年代まで、もっぱら少数のキリスト教関係の支援団体——それらは市中心部にあるスキッド・ロウ地区に集中していた——によるものに限られていた。またロサンゼルス郡内にあるロサンゼルス市以外の都市にあっては、それぞれの都市に残っていたわずかばかりのSROホテルが、居住不安定な人々の役に立っていたにすぎなかった。これらの支援団体やSROホテルが、援助対象もしくは顧客としていたのは大部分、単身男性であった。これらの単身男性は、失業していたり、アルコール依存の問題を抱えていたりした。こうした人々に対して、支援団体やSROホテルが提供したのは1晩だけの宿泊であった。他方、これらの人々に対して行政が行っていたことといえば、警察官を使って、これらの人々がスキッド・ロウ地区などの外に出て行けないようにすることであった。しか

し 1980 年代に入ると、ロサンゼルス市、ロサンゼルス郡、カリフォルニア州はこぞって、これまでのやり方を改めて、当時増加しつつあったホームレス生活者の窮状に対して対策を講じるようになった。1980 年代初めの段階において、ロサンゼルス市中心部およびその周辺の路上で寝泊まりしていた人々のなかには若者もいたし、女性や人種マイノリティの人々、精神障害者、薬物依存に苦しむ人々もいた。そうした人々の数は 1970 年代までは数百人規模であったが、1980 年代初めには数千人に達していた。1980 年代には、カリフォルニア州政府およびロサンゼルス郡、ロサンゼルス市のホームレス生活者対策の範囲と規模が拡大しただけではなかった。連邦政府のホームレス生活者対策関連予算も、1987 年のマキニー法の施行とともに増加した。そこで、ホームレス生活者対策が効果的なものになるように、種々の対策を調整する必要が出てきた。しかもそれは急を要することであった。住宅都市開発省(HUD)が 1994 年にクリントン大統領の大統領令——これはホームレス問題連絡協議会の提言[Interagency Council on Homelessness, 1994]に依拠していた——に基づいて、種々のホームレス生活者対策プログラムを「ケアの継続」という考えの下に統合する方針を示すと、カリフォルニア州政府およびロサンゼルス郡、ロサンゼルス市にとって、種々のホームレス生活者対策を調整する必要は待たなしの段階に入った。

ロサンゼルス郡とロサンゼルス市が共同で郡内のホームレス問題に関わるプログラムの調整と実施にあたる機関として、ロサンゼルス・ホームレス対策局 Los Angeles Homeless Services Authority (LAHSA)を設置したのは 1993 年である。LAHSA 創設の背景には、郡と市がともに相手をホームレス問題に十分取り組んでいないとして裁判に訴えたという出来事があった。LAHSA 創設の目的は、ロサンゼルス郡のホームレス生活者に対する支援プログラムの計画立案および計画の実施段階における調整、実施状況のチェックであった。ホームレス生活者支援プログラムの資金として以下のようなものがある。まず連邦政府の資金としては、「連邦緊急事態管理支援 Federal Emergency Management Assistance」(FEMA)プログラムによるもの、および「コミュニティ開発包括補助金 Community Development Block Grant」(CDBG)、さらに「ケアの継続」の考えに基づいて住宅都市開発省(HUD)が実施している<Super NOFA プラン>(今後は単に「ケアの継続プラン」と言う)と関連したプログラム——通過施設および恒久住宅に関わる 3 つの大きなプログラム——によるものがある。LAHSA はこれらの連邦政府資金に加えて、カリフォルニア州およびロサンゼルス郡、ロサンゼルス市のホームレス関連プログラム資金の運用計画を立てたうえで、プログラムの実施にあたって、種々の調整を行い、実施状況をチェックする。LAHSA はホームレス生活者に対して、直接、サービスを提供するのではない。そのお

もな仕事は、連邦政府およびカリフォルニア州、ロサンゼルス郡、ロサンゼルス市の資金を民間非営利組織に配分することである。ホームレス生活者に対して、直接、サービスを提供するのは、LAHSA から資金を受けた民間非営利組織である。いま LAHSA が民間非営利組織に資金を配分すると述べたが、必ずしも LAHSA がロサンゼルス郡のホームレス関連プログラムのすべての資金を配分するわけではない。連邦政府や州政府の資金のなかには、LAHSA 以外の機関——例えば、ロサンゼルス郡保健サービス局、同精神保健局、同矯正局 Department of Correction などが配分・管理するものもある。

LAHSA の運営に与っているのは、10 人のメンバーから成る運営委員会である。そのうちの 5 人はロサンゼルス郡監査委員会 County Board of Supervisor に指名され——郡監査委員会の 5 人のメンバーが、めいめい 1 人の運営委員を指名するという形をとる——、残りの 5 人は、ロサンゼルス市長が市議会の承認を得て指名する。運営委員会を構成しているのは、住宅開発の専門家やホームレス生活者に対する支援サービス提供組織の代表、弁護士、牧師、営利企業の経営者などである。運営委員会は、LAHSA の予算を決定したり、計画を策定したりする力をもっている。運営委員会は毎月 1 度、LAHSA の職員や外部の人々と話し合いの機会をもつ。この話し合いに参加する外部の関係者には、以下のような人々が含まれている。すなわち、ホームレス問題に関心がある市民、地域代表提言機関 geographically representative advisory board——これは現在ホームレス生活をしている人やかつてホームレス生活をしていた人から成る——、ホームレス生活者対策を行っている行政機関の職員、ホームレス生活者支援サービス提供組織の職員、ホームレス生活者のために活動している人々、宗教団体関係者などである。

LAHSA が力を注いでいるのは、「ケアの継続」方針を、ロサンゼルス郡内のホームレス生活者の多様なニーズに応えるものにするものであり、また「ケアの継続」方針を、サービスの利用者と提供者双方の利益にかなうものすることである。ホームレス生活者支援サービス提供組織が、「ケアの継続」方針に基づいて住宅都市開発省(HUD)のプログラムに応募する時期である 2000 年春、LAHSA では、ヒアリング作業が始められた。すなわち、LAHSA 職員のなかでも、とくにサービス提供組織と交渉する職員や運営委員会のメンバー、また提言機関のメンバー、さらにホームレス支援活動家やサービス提供組織の職員などから意見を聞く作業が始められたのである。LAHSA はロサンゼルス郡を 8 つの地域に分けたうえで、ホームレス支援プログラムを策定・実施している。この 8 つの地域は「サービス計画地域 Service Planning Areas」(SPA)と呼ばれる。それぞれの「サービス計画地域」(SPA)にあって、住宅都市開発省(HUD)のプロ

グラムに応募する支援サービス提供組織は、ホームレス問題に関係している行政機関とともに連合組織を作っている。これができたのは1999年のことであった。翌年、この連合組織は、「2001年・ケアの継続」プランの策定をLAHSAと一緒にに行った。連合組織は、このプランの策定のためにLAHSAと話し合う機会を2000年度中に4回もった。これらの会議でLAHSAは、「サービス計画地域」(SPA)ごとに、ホームレス生活者の特徴や該当プログラムの内容およびプログラムにともなう資金の額に関して情報を提供した。連合組織は、これらの情報を基に、それぞれの「サービス計画地域」(SPA)ごとに目標を設定したり、さまざまなサービスや住宅の必要量と現実の量との格差を算定した。また、それぞれの「サービス計画地域」(SPA)にあって、通過施設と恒久住宅のうち、プログラムとして優先すべきなのはどちらか、さらにホームレス生活者のなかでも優先してサービスを提供すべきなのはどういう人たちかといったことについても明確な答えが出された。そして、この優先順位は、LAHSAが「サービス計画地域」(SPA)ごとのプランを集約して、最終的にロサンゼルス郡全体の「ケアの継続」プランを作成したうえで、HUDに提出するにあたって、プログラムに優先順位をつけるのに使われた。このようにして『2001年・ロサンゼルス郡・ケアの継続・プラン』は作られたのである。

(1) ロサンゼルス郡の「ケアの継続」

住宅都市開発省(HUD)のホームレス対策プログラム関連予算の配分が必ずしもすべて、「ケアの継続」プランによって決定されてしまうわけではないが、プランの策定にあたって、サービス提供組織は、そのサービス提供のシステムを詳細に説明することが求められる。以下では、HUDに提出された『2001年・ロサンゼルス郡・ケアの継続プラン』——種々のプログラムがニーズをどの程度満たすものであるかという評価も含む——に基づいて、ロサンゼルス郡の「ケアの継続」とはどのようなものであるかを明らかにしたい。結論を先取りして言えば、ロサンゼルス郡では過去20年にわたって、ホームレス生活者支援プログラムはかなり充実したものになってきたにもかかわらず、現在でもなお、貧しい人々がホームレス生活を余儀なくされることがないようにする予防面や就労支援および住宅支援の面で決定的に不十分である。

a. 予防

ホームレス予防プログラムを実施しているのは、ロサンゼルス・ホームレス対策局(LAHSA)とは無関係の地方政府機関である場合がほとんどである。そうした機関が実施しているプログラムには以下のようなものがある。すなわち、

「一般救済」(GR)や「カリフォルニア州・貧困家庭一時扶助 California's Temporary Assistance to Needy Families」(CalWORKs)、「補足的補償所得 Supplemental Security Income」(SSI)、「セクション 8 住宅補助 Section 8 Housing Subsidy」などである。

「一般救済」(GR)の有資格者は、子どもがいなくて、しかも銀行預金が 50 ドル未満であるか、財産が 500 ドル未満(ただし 4500 ドル未満の車と 3 万 4000 ドル未満の住宅を除く)である個人もしくは世帯である。GR の給付額は月 221 ドルである。GR 受給者は、通常、フード・スタンプや交通費補助、医療費補助なども受給する。これらの補助額は合計 100 ドルから 135 ドルになる。ロサンゼルス郡の福祉事務所が「就労可能」(すなわち 65 歳未満で障害のない人)とみなした受給者の場合、GR 給付金の受給期間は 9 ヶ月に短縮されたうえ、雇用サービスプログラム—ワークフェアの特徴をもつ—への参加を要請される。LAHSA の「ケアの継続」プランによれば、GR プログラムは、極度の貧困に苦しんでいて、子どもがいない人が頼りにする最後の公的なセイフティ・ネットであるということになっている。そして、この GR プログラムの給付金を受けている個人もしくは世帯は、ロサンゼルス郡全体でおおよそ 6 万である。しかしながら、このプログラムによって貧しい人々がホームレス生活に陥るのがどの程度防がれているかとなると、はなはだ心もとない。確かに GR プログラムの給付金は、誰かと家賃を折半したり、格安の SRO ホテル(200 ドル位)に宿泊する場合にはかろうじて足りるにしても、ロサンゼルス郡にあるワンルームタイプのアパートの「公正市場家賃 Fair Market Rent」(FMR)(543 ドル)には遠く及ばない。民間非営利組織の Shelter Partnership と Public Counsel Law Center の調査によれば、GR 受給者の 70%が、それを受給していたにもかかわらず、調査前年のいずれかの時点でホームレス生活を余儀なくされたことがあった [Shelter Partnership and Public Counsel Law Center 2002]。

CalWORKs (要扶養児童がいる貧困家族に対してカリフォルニア州が行っている補助) および SSI (高齢者や障害者に対して連邦政府が行っている補助) の場合、それぞれの扶助額は「一般救済」(GR) に比べるとかなり多い。例えば、2 人の子どもがいる無職の父親または母親は CalWORKs から毎月 626 ドルの給付を受け、障害をもつ人や高齢者は SSI から毎月 692 ドルの給付を受ける。SSI の給付額が相対的に高いのは、それが創設された時点で、65 歳以上の高齢者世帯の貧困を緩和することをめざしていたからである。実際、SSI のおかげでホームレス生活を免れている高齢者はかなり多いと考えられる。ロサンゼルス郡公的扶助局(DPSS)によれば、CalWORKs 受給者数は約 50 万である。この数は、カリフォルニア州とニューヨーク州を除けば、それ以外のどの州よりも多

い。CalWORKs の給付額のレベルは、収支は極度に逼迫したものになるにしても、ほとんどの受給者が住居を確保できるものである。とりわけ CalWORKs の受給者が、それに加えてフードスタンプと家賃補助（後述）も受給する場合にはそういえる。しかしながら、次のような場合、多くの CalWORKs 受給世帯は住居を確保することさえ難しくなって、ホームレス生活を余儀なくされることになりがちである。すなわち、家賃補助が小額であったり、家賃が高騰したり、また賃金が安かったりした場合である。さらに連邦政府の福祉改革の影響で、ロサンゼルス郡公的扶助局(DPSS)が CalWORKs の受給に際して不正を行った者に対して厳しい態度で臨むようになっていたり、受給世帯のメンバーがドメスティック・バイオレンスの被害者になったり、薬物依存になったりした場合、たとえ CalWORKs 受給世帯といえどもホームレス生活を強いられることになるだろう。Cousineau と Shimabukura によれば、1990 年代の初めから中頃にかけてロサンゼルス郡でホームレス生活を余儀なくされた人の 34% は、子どもと一緒に人であって、単身者ではなかった[Cousineau and Shimabukura 1999]。またロサンゼルス郡内でホームレス生活者に対する支援サービスを提供している民間非営利組織によれば、家族ホームレスの数は近年驚くほど増えつつある[Rivera 1998]。これらの知見は、CalWORKs プログラムがホームレス生活を防ぐのに十分ではない場合があることを示している。とりわけ CalWORKs の給付が、家賃補助と合わせて行われないう場合、ホームレス生活を防止するにはなおさら不十分であることを示している。

フードスタンプおよび家賃補助は、低所得の家族もしくは個人に対する補助である。それらは、低所得の家族や個人がホームレス生活に陥らないようにするためのものである。フードスタンプは、個人に対しては月 100 ドル以上分、家族に対しては月 300 ドル以上分が支給される。このおかげで低所得の家族や個人は、少ない収入を食料と家賃のどちらに優先的に振り向けるべきかに関して、思い煩う必要がなくなる。ロサンゼルス郡内にあってフードスタンプを受給する家族もしくは個人の数、1990 年代後半には約 10 万にのぼった。ところで、ホームレス生活の防止という点では、家賃補助のほうがより直接的である。家賃補助は住宅都市開発省(HUD)がバウチャー voucher もしくは有資格証書 certificate の形で支給している。この「セクション 8 住宅補助」プログラムでは、対象者は収入の 30% を家賃に充てれば済むように、HUD が地域ごとに「対象者が本来支払うべき家賃(公正市場家賃を超えない)」と「実際に支払う家賃(対象者の所得の 30% に当たる)」との差額を支給している。

「セクション 8 住宅補助」プログラムを希望するのは、CalWORKs 受給者に限らない。家族ホームレス生活者や HIV 感染者、ドメスティック・バイオレン

スの被害者などもそれを希望する。しかしながら、バウチャーもしくは有資格証書の支給数はこれらの希望を叶えられるほど多くないので、ロサンゼルス郡内の極貧家族にとってさえバウチャーや有資格証書を得るのは難しい。現在、ロサンゼルス市住宅局が扱っている「セクション 8 住宅補助」プログラムの対象者は、バウチャー方式が 2 万 9338 ケース、有資格証書方式が 1 万 5962 ケースである。ロサンゼルス市だけでさらに 15 万世帯が「セクション 8 住宅補助」を希望しているが、それらの世帯が希望を叶えるには、平均 8 年待たなくては行けない[Institute for the Study of Homelessness and Poverty, 2001]。ロサンゼルス郡住宅局もまた希望者が多くて困っている。そこで扱っている「セクション 8 住宅補助」プログラムの対象者は、バウチャー方式が 1 万 7694 ケース、有資格証書方式が 3635 ケースである。そして待機者リストには 11 万 3874 世帯が載っている。しかも 1 年以内に「セクション 8 住宅補助」プログラムから抜け出すことができたケースは、全体のわずか 5% にすぎない[Institute for the Study of Homelessness and Poverty, 2001]。何年か待ったうえで、やっと「セクション 8 住宅補助」をもらえるようになったからといって、それが必ずしも家賃補助住宅への入居に結びつくわけではない。家主の力が強くて、彼らが法外に高い家賃を設定する場合、また「セクション 8 住宅補助」を利用する人々に関して、「彼らは極めて貧しい」という評価が定着している場合、バウチャーもしくは有資格証書を得ても、それに見合う住宅を見つけることが難しくなる。実際、ロサンゼルス郡の場合、「セクション 8 住宅補助」バウチャーもしくは有資格証書が使用されている割合は 2001 年で 47% にすぎない。これは現在の全米レベルのそれ(61%)に遠く及ばないばかりか、1980 年代後半に平均 72% ほどであったロサンゼルス郡の状態に比べても、驚くほど大幅に低下している[U.S. Department of Housing and Urban Development, 2002]。

ロサンゼルス郡には、上述の「セクション 8 住宅補助」プログラムに加えて、現在の住居からの追い出しを防止するプログラムもいくつかある。2001 年度、ロサンゼルス・ホームレス対策局(LAHS)は種々の連邦政府資金 50 万ドルを使って、およそ 500 家族が現在の住居から追い出されるのを防いだ。この場合、連邦政府資金を用いて、「入居補助および追い出し防止」プログラムを実際に運用したのは地域の民間非営利組織であった。このプログラムは、家賃を払えなくなって追い出された家族に対して、新しい住居に移り住む費用を援助したり、あるいはまだ追い出されるに至っていない家族に対して、家賃を立て替えたりするものである。ただし、このプログラムの対象になれるのは、後日仕事に就いたり、公的扶助を受給したりして、家賃を支払うことができるとみなされた家族に限られる。こうした厳しい条件があるにもかかわらず、このプログラム

を希望する家族は多い。したがって、いきおい受給をめぐる競争は激しいものになる。民間非営利組織の Shelter Partnership によれば、家賃の立て替いを希望する家族は 1 万 5000 から 2 万いると考えられるが、そのうちでプログラムの対象者に選ばれて、実際に家賃を立て替えてもらえるのはわずか 500 家族にすぎない[Shelter Partnership, 1995]。この「入居補助および追い出し防止」プログラムの他にも、次のような 2 つの家賃補助プログラムがある。ひとつは成人の障害者がいる世帯に対してのものであり、もうひとつは HIV 感染者がいる世帯に対するものである。

ロサンゼルス郡のホームレス生活予防対策として最後に言及しておきたいのは、法律面での支援活動である。これを行うのは大部分、民間非営利組織である。民間非営利組織は家主と借家人の争いを調停して、違法な追い出しが行われないようにする。これに加えて、ロサンゼルス郡とカリフォルニア州では近年、福祉制度や更生制度の不備をなくして、これらの制度を利用している人が、ホームレス生活を余儀なくされることがないようにしようとする取り組みも行われるようになった。例えば、最近作られたカリフォルニア州のアウトリーチ・プログラムでは、刑務所で服役している人や精神病院に入院している人に対して、彼らが出所・退院する前の段階で仕事を紹介したり、住宅を確保したりする取り組みが行われている。こうすることで、彼らが刑務所や病院を出た後、ホームレス生活に陥ることがないようにしようというのである。里親制度に関しても、子どもが里親の家を出る手続きや子どもに対する職業紹介の方法を改善する試みがなされている。さらに、最近成立したカリフォルニア州の条例は、薬物依存に関わった犯罪を犯した人に対して、服役を課すのではなく、薬物依存治療を受けさせようとしている。これは、薬物依存者を刑務所・路上・シェルターの連鎖から解き放つものになると期待されている。

b. アウトリーチ活動

ロサンゼルス郡の「ケアの継続」方針を構成するものとして、次にふれなくていけないのは、アウトリーチおよびアセスメント活動である。ホームレス支援サービス提供組織が行う路上でのアウトリーチ活動やアクセスセンターでの活動、無料の電話相談サービスなどは、ロサンゼルス郡のホームレス生活者が支援サービスに接する最初の段階に位置している。支援サービス提供組織のなかには、車を使って最寄りの地域を巡回しながら、ホームレス生活者に毛布や食べ物などを配ったり、また彼らを励まして、彼ら自身が路上から抜け出る手立てを尽くせるように支援するものがある。こうしたアウトリーチ・プログラムはおよそ 25 くらいある。そのなかには精神障害者や家出した若者、薬物依存

者、ドメスティック・バイオレンスの被害者、HIV感染者および感染の可能性が大きい人、さらに退役軍人などを対象とするものがある。その他に、移動医療相談プログラムも多い。これらの医療相談プログラムは、大部分、民間非営利組織が運用している。これらは、単に路上のホームレス生活者に対して医療サービスを提供するだけでなく、彼らに働きかけて、彼らが自分から進んで「ケアの継続」方針に含まれるサービスを利用するように支援するものでもある。アウトリーチ活動を行っているのは民間非営利組織だけではない。ロサンゼルス・ホームレス対策局(LAHS)のなかにも「緊急援助チーム Emergency Response Team」(ERT)というのがある。これは、民間非営利組織が行うアウトリーチ活動と同じく、定期的にロサンゼルス郡全体を巡回して、ホームレス生活者を支援している。この緊急援助チームは、それ以外にもホームレス生活者の野宿に関して市民や議員から寄せられる苦情に応えることもしている。

ホームレス生活者支援サービス提供組織はほとんどすべて、種々のコミュニティ団体と何らかの関係をもっている。したがって、ホームレス生活者のなかには、最初に接触した民間非営利組織から紹介された別の組織でサービスを受ける人も多い。アウトリーチおよびアセスメント活動では、組織と組織の間のネットワークが利用されるだけではない。それに加えて、システムが作られていて、アウトリーチおよびアセスメント活動は、このシステムのもとで行われる。このシステムを構成するものとして、まず、多くの無料電話回線がある。それらはホームレス支援サービスを結びつけている。こうした無料電話回線のひとつが、“INFOLINE”と呼ばれる社会サービス用の無料電話回線である。これは、電話してきた人の話を聞いて、相談者が適切なサービスを受けられるような団体を紹介するものである。

ロサンゼルス郡内にはアクセスセンターが11ヶ所あって、ホームレス生活者を郡の「ケアの継続」方針に導き入れるのに役立っている。これらのアクセスセンターは、ロサンゼルス郡のなかでも、とくにホームレス生活者が多い地域に作られている。アクセスセンターではまず、来所した単身ホームレス生活者や家族ホームレス生活者に対してアセスメントが行われる。次に、これらの来所者に対して最も適切なサービスを提供できる団体が紹介される。アクセスセンターではまた、住居を追い出される瀬戸際にある人（もしくは家族）を、先に見たような緊急家賃補助支給団体につなぐこともしている。ホームレス生活者を郡の「ケアの継続」方針に導く入口となるものとしては、アクセスセンターの他にドロップ・イン・センターがある。これは「どんな人でも利用できる」もので、郡内に4ヶ所ある。1つはロサンゼルス市内のスキッド・ロウ地区にある。そこの利用者のなかでとくに多いのは、長期にわたってホームレス生活

を余儀なくされている人である。ロサンゼルス市のサウス・セントラル地区および Pacoima 郊外にあるドロップ・イン・センターはともに精神障害に苦しむホームレス生活者が多く利用している。もうひとつはサンタ・モニカ市にある。そこの利用者のなかで多いのは、女性のホームレス生活者である。これらのドロップ・イン・センター利用者は、いずれも「サービスを受けたがらない」人々とみなされたり、独特のニーズをもっていると思われたりしている。それゆえ、ドロップ・イン・センターでは、利用者に対してなんであれ利用上の条件を課すようなことはまったくといっていいほどしていない。ドロップ・イン・センターは、どんな人であれ、その人に憩える場所を提供するのである。それはまた、そこに来た人に郡の「ケアの継続」方針にあるサービスを提供することも行っている。

ロサンゼルス・ホームレス対策局(LAHSA)が策定した『2001年・ロサンゼルス郡・ケアの継続プラン』では、アクセスセンターとドロップ・イン・センターを利用する人を、郡全体で、およそ 3000 人と見込んでいる。

c. 緊急シェルター

ロサンゼルス郡内の民間非営利組織が運営している緊急シェルターの場合、入所は1夜単位のことでもあれば、期間が30日、60日、90日と定まっていることもある。緊急シェルターのベッドはほとんど寄宿舍式である。1夜単位のシェルターを除けば、食事は3食出る場合が多い。こうしたシェルター以外に、毎年11月から3月までの5ヶ月間だけ設けられるシェルターもある。これは「コールド・アンド・ウエット・ウェザー・シェルター・プログラム Cold and Wet Weather Shelter Program」と呼ばれるプログラムのもとで設置されるシェルターである。このプログラムの実施主体はロサンゼルス・ホームレス対策局(LAHSA)である。また、このプログラムの対象人員はおよそ1200人である。また、これとは別にバウチャー方式で、格安のホテルに短期間泊まれるようにするプログラムもある。このプログラムは家族ホームレスやHIV感染者などのように、大規模な寄宿舍式のシェルターに不向きの人たちに利用されることが多い。緊急シェルターのあり方は、運営主体の方針に応じてさまざまである。シェルターのなかには、カウンセリングに熱心な所もあれば、ケース・マネジメントやモニタリングに力を入れている所もある。また「来る者拒まずだが、入所者にあまり期待もしない」というやり方をしている所もある。しかし緊急シェルターのなかでは総じて、ケース・マネジメントのような、シェルターを出た人に安定した住居を確保することを目的にした援助は手薄である。ケース・マネジメントは、通過施設——「ケアの継続」方針のなかで、緊急シェルターの次に位

置する——で多く実施されている。

ロサンゼルス・ホームレス対策局(LAHSА)の『2001年・ロサンゼルス郡・ケアの継続プラン』によれば、ロサンゼルス郡内にある緊急シェルターの総ベッド数は4118である。その内訳は、単身者用が2981ベッドで、家族用が1137ベッドとなっている。これに対して、LAHSАは郡全体で必要な緊急シェルターのベッド数を1万4980とみなしている。これを基準にすると、現在のベッド数では73%不足していることになる。現在の緊急シェルターのベッド数に、「コールド・アンド・ウエット・ウェザー・シェルター」のベッド数1200を加えても、5318ベッドにしかならない。この場合、不足率は64%である。

d. 通過施設

通過施設プログラムの場合、滞在期間は緊急シェルターよりも長くなる（住宅都市開発省(HUD)の通過施設資金を使って運営されている施設なら最長2年間である）。また緊急シェルターに比べて居住条件もよくなり、入所者のプライバシーも保障されるようになる。さらに、提供されるサービスも、いっそうきめ細かなものになる。しかし、通過施設にあっても、緊急シェルターの場合と同じく、そのあり方は運営主体の方針に応じてさまざまである。通過施設の目的は、ホームレス生活者（個人であれ家族であれ）から、彼もしくは彼女に安定した住居がないことに関係している要因——すなわち、薬物依存やアルコール依存などの問題、また金銭管理や対人関係に関わる「生活スキル」の未熟さ、さらに就職およびその後の就業の継続に不可欠の「ソフト・ウェア」の不十分さなど——を取り除くことである。通過施設は、緊急シェルターに比べて、対象を限定したうえでサービスを提供する。例えば、家族ホームレス向けの通過施設や青少年ホームレス向けの通過施設、退役軍人向けの通過施設などがあるし、また薬物依存者専門の通過施設、精神障害者専門の通過施設、ドメスティック・バイオレンス被害者専門の通過施設などもあって、それぞれ独自の援助を行っている。通過施設を運営しているのは大部分、民間非営利組織であるが、ロサンゼルス郡精神保健局や同郡子ども家族サービス局が運営している通過施設もある。ロサンゼルス郡内には、通過施設への照会を専門とする機関はないので、照会の多くは緊急シェルターからのものとなる。場合によっては、ある民間非営利組織が運営している緊急シェルターから、同じくその組織が運営している通過施設に対して照会がなされることもある。しかし、ふつうは異なる民間非営利組織間で照会が行われる。さらに薬物依存者に対する治療を行っている精神病院から照会がある時もある。また、ホームレス生活者のなかには、薬物や精神障害などの問題をまったく抱えていなくて、すぐにでもホームレス

生活から抜け出せそうな人もいる。そういう人に対しては、緊急シェルターを経由しないで、アクセス・センターもしくはドロップ・イン・センターから直接、通過施設への照会がなされることがある。HIV 感染といった特別の問題を抱えた家族や個人に対してもまた、通過施設に直接、照会されることが多い。

ロサンゼルス郡の「ケアの継続」方針において提供されている住居（ベッド数）の多数（64%）は通過施設である。現在、通過施設のベッド数は、単身者用が 6443 で、家族用が 3359 である。このように通過施設のベッド数は多い。しかし、通過施設はロサンゼルス郡内にまんべんなく分布しているわけではない。郡内には通過施設がほとんど、あるいはまったくない所もある。また通過施設に対する需要は多い——ロサンゼルス・ホームレス対策局(LAHS)は 2 万 9950 ベッドと推計している——ので、現在のベッド数といえども十分とはいえない。LAHS) の推計を基準にすると、現在の通過施設のベッド数でも 67% 不足していることになる。

e. 恒久住宅

通過施設を出て、民間の賃貸住宅を借りる人もいるにはいるが、ロサンゼルス郡の場合、低家賃住宅が極端に不足しているので、通過施設を出た後、民間の賃貸住宅を借りて生活することは容易ではない。「ケアの継続」方針のなかで、恒久住宅は、住宅都市開発省(HUD)の 2 つのプログラム——「シェルター・プラス・ケア・プログラム」と「SRO プログラム」——によって供給される。恒久住宅供給の目的は、ホームレス生活者が通過施設を出た後入居できる住宅のストックを全体として増やすことであると同時に、とりわけ精神障害や薬物依存などの特別な問題を抱えたホームレス生活者を住宅面で支えて、彼らが再びホームレス生活に陥ることがないようにするためでもある。恒久住宅が十分あれば通過施設を出た人はすぐにそれに入居できるようになる。しかも恒久住宅の入居者はその収入の 30% だけを家賃として支払うだけで済む。そのうえ入居者は恒久住宅に付帯する種々の支援サービス——入居者の自立につながるような、さまざまなサービス——を受けることもできる。こうした家賃補助と同時に一連の支援サービスを提供する恒久住宅は「支援住宅 supportive permanent housing」と呼ばれている。こうした「支援住宅」の創設を可能にしているのは、サービス提供組織どうしの緊密な協力関係である。ロサンゼルス郡でも、現在この種の「支援住宅」が増えつつある。

低家賃恒久住宅を運営する民間非営利組織のなかには、資金として次の 2 種類のものを使う所が多い。ひとつは、住宅都市開発省(HUD)の「シェルター・プラス・ケア・プログラム」および「SRO プログラム」——これらは、いずれ

も「ケアの継続」方針に含まれていた——からの資金であり、もうひとつは州政府や地方政府、民間からの資金である。一般に、民間からの資金は、銀行からの低利率の借入金を含めて、建物を買って、それに手を加えるのに使われる。これに対して、HUD ならびに州政府、地方政府からの資金は運営資金として使われたり、借入金の返済や種々のサービスの提供に使われる。入居者が恒久住宅に留まれるのは、このような公的な資金があるからである。また恒久住宅の創設と運営には、多くの資金が必要とされるだけでなく、金融や住宅開発に関する専門知識と経験も必要であるから、恒久住宅の創設・運営を行える民間非営利組織の数は限られるし、それが行われる地域も限定される傾向がある。ロサンゼルス郡の場合、ホームレス生活者向けの恒久住宅の大部分（部屋数のおよそ 70%）はロサンゼルス市のスキッド・ロウ地区にある。他の地域に比べて、そこには多くの SRO ホテルがあるので、民間非営利組織にとって、それらを買ったうえで、支援住宅に改造することが容易なのである。ところで恒久住宅用資金のうち、HUD から支給される資金の大部分はなんらかの障害をもつ人向けとなっているので、恒久住宅といっても、いきおい障害をもつ人向けの恒久住宅が多くなる。その結果、障害をもたないホームレス生活者が入居できる恒久住宅は大幅に不足するということになる。

この 10 年、ロサンゼルス郡では、ホームレス生活者のための恒久住宅が数多く作られた。しかし、まだ需要を満たすにはほど遠いので、今後もさらに作る必要がある。同郡の『2001 年・ロサンゼルス郡・ケアの継続プラン』によれば、ホームレス生活者（個人であれ家族であれ）向けの既存の恒久住宅部屋数は 3236 となっている。これは必要量の約 10% でしかない（ロサンゼルス・ホームレス対策局(LAHSA)は 2 万 9950 室が必要であるとしている）。このようにロサンゼルス郡では恒久住宅の供給がいまだきわめて不十分であるが、その背景には、同郡の「ケアの継続」方針のもとで、これまで通過施設の供給が強調されすぎたという事情がある。しかし近年になって、コミュニティ団体のなかに、支援サービス付きの恒久住宅を作ろうとする機運が出てきた。現在、13 のコミュニティ団体が合わせて 25 の恒久住宅計画に着手している。これらの計画が実現すれば、新たに 636 室分の恒久住宅がロサンゼルス郡の恒久住宅のストックに付け加わることになる。この部屋数の内訳は、HIV 感染者向け 309 室、精神障害者（薬物依存などとの重複を含む）向け 238 室、ドメスティック・バイオレンスの被害者向け 63 室、里親の家から逃げ出してきた若者向け 26 室である。

f. 支援サービス

住宅都市開発省(HUD)の資金は、以下に述べるような一群の支援サービスに