

日系アメリカ人の高齢者施設に対する必要性調査

クリスティーナ・ミワヤキ博士, ヒューストン大学

渋谷多鶴子博士, ニューヨーク大学

レイ・ハマグチ氏, カリフォルニア州ロサンゼルス

池田啓子博士, カリフォルニア州ロサンゼルス

2020年1月

－はじめに－

2018年初冬から2019年春にかけて、日系アメリカ人が集中する地域にて「日系社会の看護・介護施設の再建を考える」と題した意識調査を行い、1,478人の参加者を得た。回答者の年齢層は17歳から100歳におよび、世代的には新一世から五世までの五代におよんだ。日系人と日系人以外のアジア系との混血、また非アジア系との混血グループも含まれた。回答者の多くは61歳から80歳の年齢層であった。この年齢層には、ベビーブーマー世代が含まれるのは言うまでもない。

調査時点で、その多くは既婚者あるいは配偶者と死別した人たちであった。回答者の教育水準は高く、その多くが大卒かそれ以上だった。なお、半数近くが引退者であったが、3分の1以上が現役の就労者だった。そして過半数が米国市民であり、4分の1は永住権保有者が占めた。

回答者の過半数は日系の引退者ホーム、日系のアシステド・リビング施設、そして日系の介護施設に住むことを希望した。引退者ホームと介護施設に最も興味を示したのは新一世であった。そして、三世、二世の順で続いた。ここで注目すべき点は、引退者ホームへの居住を希望する回答者の半数近くが、月に2,000ドルまでの入居費が支払えるとしていることであった。

アシステド・リビング施設に関して説明しよう。アシステド・リビング施設とは、介護施設よりも軽度の高齢者ケアを提供する施設である。この施設での居住者は、歩行器を使って一人で身動きができなければならないが、服の着替えや入浴その他の日常生活においては補助員の手助けを受ける。旧敬老のICF（中間看護施設）の新しい形がアシステド・リビング施設ということになる。

この施設においては、政府からの医療保険は受けつけないのが通常である。それにも関わらず、政府からの医療保健であるメディケアをこの入居費として活用すると回答した人がほとんどだった。その内の少数がメディケア（Medicare）とメディカル（Medi Cal）の両方を使うと回答し、わずか14%だけが自費で払うとした。

これら3つの長期介護施設のうち、回答者が最も関心を示したのは日系の介護施設であった。その支払方法については、アシステド・リビング施設への回答と類似していた。

これらの回答によって判明したことは、日系アメリカ人は、高齢者施設での費用の現状を良く把握していないということである。また、各々の医療保険がどのようなケアをカバーするかを知らない人が多いということも明らかになった。

回答者の大半は、長期看護・介護施設を決める上で、日本文化に配慮したサービスが重要であると考えている。しかし、どのようなサービスを望むかに関しては、世代によ

って相違があった。特に認知症を患う家族を持つと回答した209人は、そのための速やかなケアが必須だと答えた。

また、回答者のほとんどが日系施設への寄付をする意思があると答え、自分の時間をボランティアに費やす用意があると明らかにした。

日系施設の必要性に関する本調査とは別に、本レポートの草稿メンバーの一人が、日系高齢者用施設の「再建の可能性と採算性調査」を独自に行った。この研究を通して、日系コミュニティには介護ホームやアシステド・リビング施設への持続的な需要があり、ベッド数が恒常的に不足していることが分かった。現在、日系高齢者用施設のベッド数の90%以上を日系高齢者が占める。このような高い数値は、より多くのベッドが日系高齢者のために必要だというシグナルである。

だが、需要が増える一方でありながら、新たなベッドの供給については何ら計画が成されていない。現在の施設建設費を基に算定すると、介護ホームまたはアシステド・リビング施設のいずれかを建設するには、営利のためではないコミュニティからの資金が少なくとも2,200万ドル必要となる。この事に関しては、さらなる調査を提案する。

I. 調査の背景と紹介

「敬老」は2016年2月、日系コミュニティからの金銭的援助とボランティアによって半世紀という歳月を費やして築き上げた日系高齢者用四施設を売却した。日系コミュニティから起こった大規模な売却反対運動にもかかわらず、非営利団体敬老は、敬老四施設（引退者ホーム、中間介護施設、および二ヶ所の介護施設）すべてを売却した。これらの施設には約600人が居住し、そのほとんどを日系高齢者が占めた。四施設は、営利を目的とする不動産投資会社パシフィカ社の手に渡った。

これら四施設の売却に際し、カリフォルニア州司法長官は13項目の売却条件を課した。そして、売却後5年間はそれを遵守するよう命じた。この売却条件は、2021年2月に期限切れとなる。13項目の売却条件には、日本的文化に配慮したサービス、そしてメデイケア及びメディカル医療保険を受け入れることなどが含まれる。つまりその根幹が、売却以前に敬老が運営した形式を引継ぐということであった。

敬老四施設の売却により、日系高齢者が手頃な費用で利用できる長期看護・介護施設は無きに等しい状況となった。このような状況で、日系コミュニティが日系高齢者用の施設を必要と感じているのか。もしそうであるなら、どのような形を望むのかを明らかにするため、2018年初冬より2019年春にかけて意識調査を実施した。

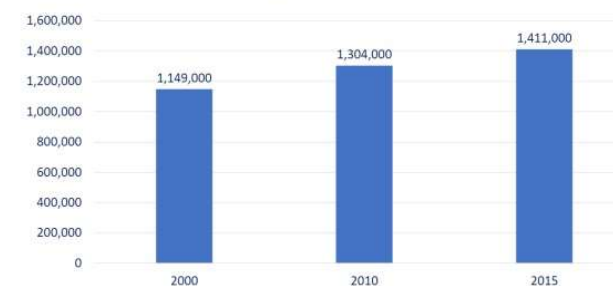
最近の人口分布調査を通して、米国における日系人人口は着実に増えている事が明らかになった。ロサンゼルスとホノルルは、日系人集中度の高いサンフランシスコ、ニューヨーク、シアトル等の都市をしのぐ、米国内最大の日系アメリカ人集中地域である。

2015年には141万1千の日本人・日系人が米国に居住し、日本からの移住者は、米国での滞在期間がこれまで以上に長期化しているという。

ただし、新一世のうち英語に堪能な人は全体の半数であった。さらに、米国生まれの日系人の貧困レベルが7.7%であるのに対し、新一世の約10%が貧困レベルの生活を送っているという調査結果も明かされた。

若年層では、米国で生まれた日系アメリカ人は、米国以外で生まれた日本人の数を上回る。だが65歳以上の高齢者層になると、この数字が逆転する。つまり、65才以上の高齢者に限ると、日本で生まれて渡米したいいわゆる新一世の数が、アメリカ生まれの日系

Japanese Population in the U.S.

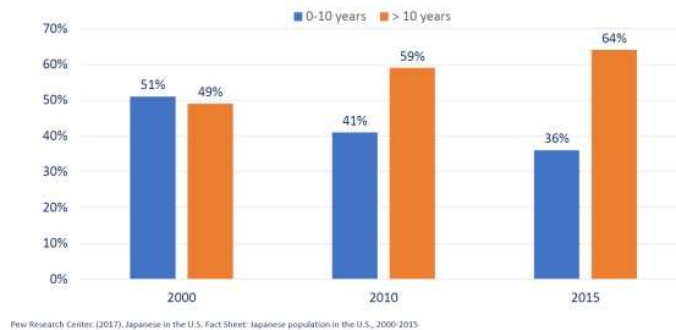


Pew Research Center. (2017). Japanese in the U.S. Fact Sheet: Japanese population in the U.S., 2000-2015.

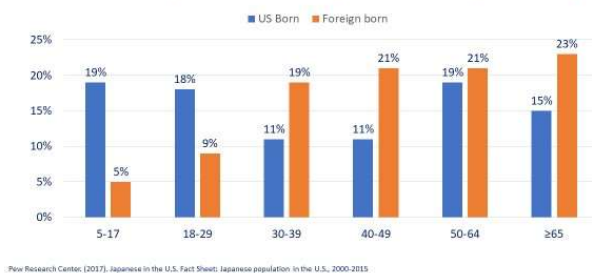
人をしのぐのである。(ピュー研究所による2017年の調査より)

〔註: ピュー研究所 アメリカ合衆国のワシントンD.Cを拠点として、アメリカ合衆国や世界における人々の問題意識や意見、傾向に関する情報を調査するシンクタンク〕

Japanese Immigrants Length of Time in the U.S. (2015)



Demographic Characteristics of U.S. Japanese Population (2015)



新一世の存在は、米国に在住する日本人が高齢者用施設にどのようなことを望むかを判断する上で重要なカギとなる。我々は、新一世、若年層、および日本人・日系人と他人種との混血のグループの各々が、日系施設への入居をどのように感じるかの調査を念頭ににした。また、年齢や学歴、結婚歴の異なる人々がこの事をどのように捉えているかも解明したかったことである。

II. 評価方法

2018年12月から2019年4月にかけて、「日系社会の看護・介護施設の再建を考える」と題したアンケート調査を実施した。この調査は、アンケート用紙とオンライン形式の両方を用いて行われた。

アンケート調査は23のマルチプルチョイスで構成された。質問には、回答者の家族構成や婚姻などを問う項目、現在および将来どのような居住形態を望むかといった質問も含まれた。アンケートは英語と日本語を併記したものと、日本語のみのものを用意した。

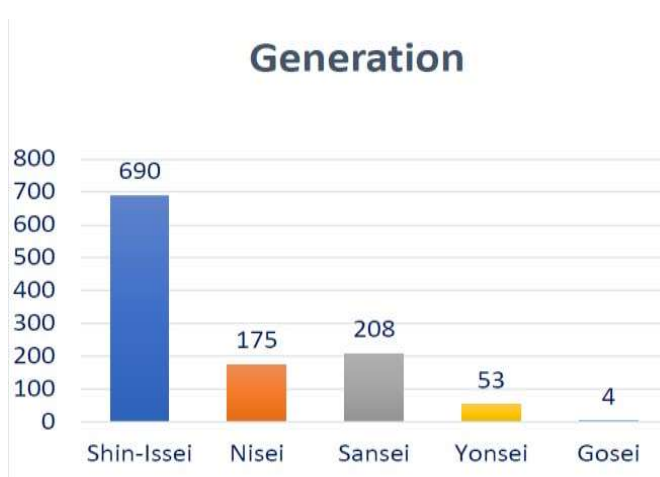
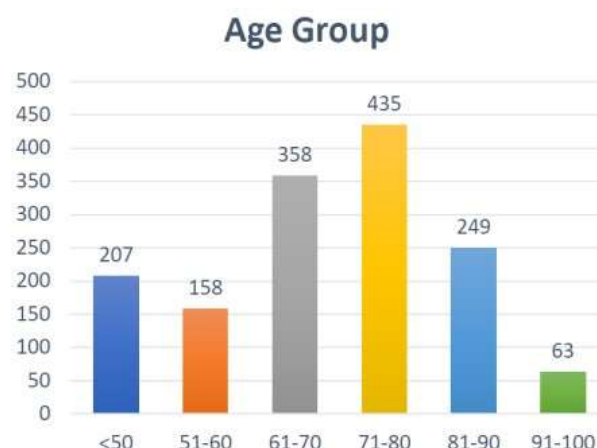
III. アンケート結果

合計1,478の回答があり、その98.4%に当たる1,455人はアンケート用紙で、1.6%に当たる23人はオンラインで回答した。96.5%に当たる1,414の回答はアメリカからで、3.5%に当たる51の回答は日本からだった。回答者の多かった地域は、カリフォルニア州(1,369人)、日本(51人)、ワシントン州(17人)、ニューヨーク州(8人)、ハワイ州(4人)の順となった。(詳しくは15ページの付属書類Aの表を参照のこと)

回答者の特徴（付属書類の表1）

回答者の年齢層は17歳から100歳までの幅があり、平均年齢は68.4歳であった。また、その過半数に当たる793人を61歳から80歳までの年齢層が占めた。言うまでもなく、この中にベビーブーマー世代(55歳～73歳)が含まれる。

男女別に見ると、女性が65.7%(958人)を占め、男性の34.3%(520人)を上回った。結婚歴を見ると、調査時点で既婚者が51.1%を占め、配偶者を亡くした方が21%の307人であった。



1,478人の回答者のうち、市民権保持者と答えたのは62.2%(909人)であった半面、永住権保持者は24%(351人)であった。なお、回答者の92%(1,294人)を日本人および日系人が占めた。

日本人・日系人と答えた回答者の61%が新一世であったが、新一世の特徴は日本国籍を持つ米国永住権の保持者で、主要言語が日本語であることだった。

学歴で見ると、大卒かそれ以上との回答が66.2%(964人)に上った。なお調査時

点において、回答者の48.6%にあたる664人が引退後だと答えたが、その3分の1以上に当たる36.6%(499人)が現役の就労者であると答えた。

a) 居住に関する希望（付属資料の表2 - p 15）

回答者の現在の居住地は、その93.4%に当たる1,369人がカリフォルニア州在住であった。居住形態としては、ほぼ均等に3つに分かれた。一人暮らしが465人、配偶者と同居が527人、そして家族と同居が402人であった。

将来の居住形態に関しては、回答者の51.7%に当たる749人が日系の引退者ホームを望んだが、未決定との回答が34.4%に当たる498人に上った。日系の引退者ホームを希望した回答者には、現在の高齢者（新一世・二世）のみではなく、将来の高齢者（三世・四世・五世）も含まれた。

新一世はその54.7%が引退者ホームへの入居を望み、二世はその45.3%に上った。三世はその49.8%が、四世はその45.1%が、そして五世はその75%が日系引退者ホームへの入居を考慮するとした。

なお、もしも日系の引退者ホームに住むと決めた場合、回答者全体の48.5%が月

2,000ドルまでの家賃を支払うことが可能だと答えた。

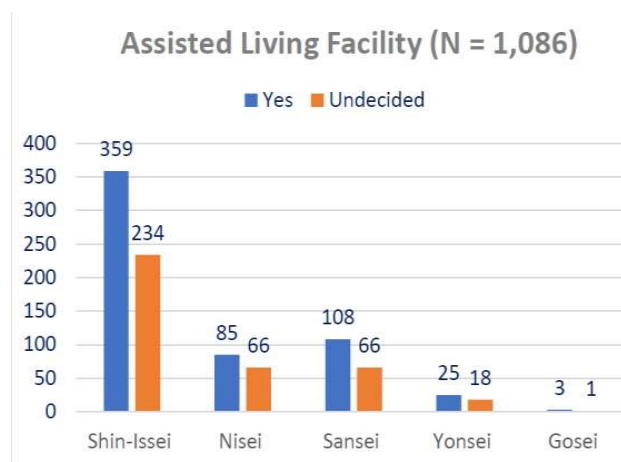
日系引退者ホームとほぼ同じく、52.3%に当たる740人が日系のアシステド・リビング施設に入居することを考えている一方、36.4%(515人)は未定だとした。アシステド・リビング施設への関心度は、引退者ホームのそれよりもわずかに高かった。新一世(54%)、二世(50.6%)、三世(54.3%)、四世(50%)、五世(75%)という数字が表れた。(本文15ページの表を参照のこと)

アシステド・リビング施設に住むとした回答者に対して、その費用をどう支払うかを質したところ、メディケアを使うとした人が49.8%(480人)、メディカルを使うとした人が7.5%(72人)、メディケアとメディカルの両方とした人が8%(77人)、自己負担するとした人が14.1%(136人)に上った。また、メディケアと併せて私費で加入する長期介護保険でまかなうとした人が14.8%(142人)であった。

最後は介護施設である。59.5%に上る853人の回答者が将来そこに入居することを考えており、未定と回答した445人(31.1%)を大きく上回った。回答者の関心の度合は、三つの高齢者施設(引退者ホーム、アシステド・リビング施設、介護施設)のうち、介護施設が最も高かった。

介護施設への入居を考えるとした回答は、現在の高齢者世代である新一世と二世の数字が各々63.5%、57.7%に上った。将来の高齢者世代である三世、四世、五世を見ると、それぞれ56.5%、55.1%、75%と出た。

将来介護施設への入居を考えると答えた人を対象にその支払い方法を質したところ、アシステド・リビング施設に関する回答と類似した。48.9%がメディケアを使うとし、7.8%がメディカル、同じく7.8%がメディケアとメディカルの両方を使うとした。そして14.3%が、メディケアとメディケアの両方プラス自己負担、または自己負担のみと答えた。なお、15.5%は長期介護保険とメディケアまたはメディカルで支払うと回答した。(本文16ページの表を参照のこと)



b) 日本文化に配慮したサービス（表2）

今回の回答者の大部分(85.4%、1,193人)は、将来日系の高齢者施設を選ぶ上で、日本文化に基づくサービスが重要な要素だと答えた。この事は、世代間の隔てなく強調された要素であった。（右の表を参照のこと）

回答者が希望する日系高齢者用施設での日本文化に基づくサービスとして、日本食、日英両語を話す医師とスタッフ、日本語が通じる環境ということが際立った。これらを数字で表すと、日本食が90.2%、日英両語が話せる医師とスタッフの存在が77.5%、日本語が通じる環境が71%と表れた。

なお、生涯独身であったり、離婚や配偶者を亡くして独り身になった回答者だけでなく、夫婦ともども日系の高齢者施設への入居に強い関心を示していたことは興味深い発見だった。

英語を主要言語とする三世、四世、五世並びに他人種との混血の回答者も、施設を選ぶ上で日本食、日本的アクティビティ、日本の娯楽が重要な要素であるとした。そして、バイリンガルの医師やスタッフの存在も重要であると答えた。（本文18ページを参照のこと）

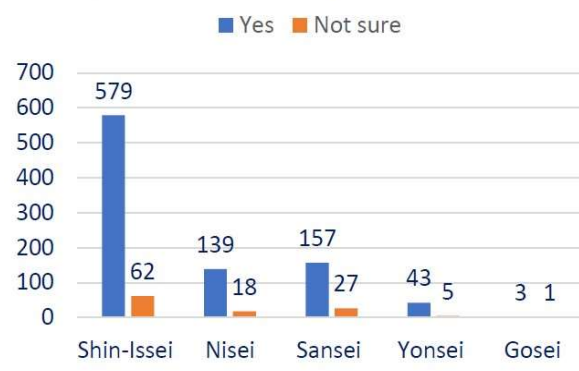
家族の中に介護の必要な高齢者がある場合は、その大多数(74.5%に当たる1,028人)が日系施設へ入居させることを願っており、209人の回答者が認知症のケアをすぐにも必要であると答えた。

自分の家族が非営利の日系施設に居住しケアを受ける場合、寄付をする意思があるかという質問に対しては、全回答者の81%に当たる1,025人が「ある」と答えた。同様に68.5%に当たる919人が、ボランティアを進んでするつもりだと答えた。

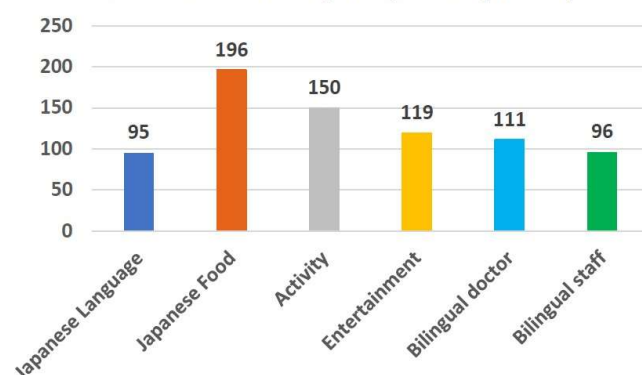
IV. 財政的モデル

この章は、「日系社会の看護・介護施設を考える」とは個別に、レイ・ハマグチ氏が調査・草稿したものである。

Culturally-Sensitive Services Important? (N = 1,073)



Type of Services Preferences by Sansei, Yonsei, Gosei & Mixed Heritage Respondents (N = 220)



採算性調査の結果

「再建の可能性と採算性調査」を通して、日系コミュニティーには介護施設とアシステド・リビング施設への持続的な需要があり、ベッド数が恒常的に不足している事が分かった。採算性の観点から見ても、高齢者施設の再建は可能だと説かれてある。

日系施設の必要性に関する意識調査を通して、高齢者用施設への需要が高いことは明らかになった。また、全米の人口調査を通して、全日系人の51%が40歳以上であるということが明かされた。日本生まれの40歳以上の日系人は、その65%が日本文化に基づいた高齢者施設でのサービスを望んでいる。その数が、これから10年から30年の間に大きく増えることは火を見るよりも明らかである。現在日系高齢者用施設には700強のベッドがあるが、その90%以上を日系高齢者が占める。このような高い数値は、より多くのベッドが必要だというシグナルである。

介護施設またはアシステド・リビング施設を建設するためには、営利を目的としないコミュニティーからの資金が、少なくとも2千2百万ドル必要である。この見積りは、現在の施設建設費を基準にして算出したものである。コミュニティーからの資金を確保するために、その事を専門とする実行グループを結成し、どのようなタイプの施設が最も需要が高いのかを見極める事を進言する。

需要が高まり続けながら、それに見合う供給が計画されていない事実を見ると、高齢者施設の新たな建設は自明の理と言える。資金繰りには少なくない困難が予想されるが、新プロジェクトに向けた資金調達の見通しは良好である。より具体的な研究と共に前進することが奨励される。

財政モデルの例

財政モデル試算 - ナーシングホーム

	A案	B案	全米平均
ベッド数	100	100	100
メディカル 受給によるベッド	65	60	61.6
メディケア 受給によるベッド	14.2	14.2	14.2
全額自負担のベッド	20	26	24.2
1月あたり全自己負担額	\$5,760	\$6,150	
1日あたりの費用	\$272.78	\$273.25	
総収入	\$9,155,714	\$9,178,035	

純営業収入	\$200,957	\$202,306	
-------	-----------	-----------	--

財政モデル試算 - ナーシングホーム建設費用見積額

ベッド数	100
平方フィート	45,000 平方フィート (450/Bed)
1平方フィートあたりの費用	\$500
総費用	\$22,500,000 (2250万ドル)
土地のサイズ	2+ エーカー
建設期間	2.5 年

財政モデル試算 - アシステド・リビング

ベッド数	100
民間保険による個人負担で賄う ベッド数	95
予備用/リスパイト用ベッド数	5
1月あたり自己負担額	\$5,700
1日あたり費用	\$155.14
歳入予定額	\$6,980,048
純営業収入予定額	\$317,278
利益率	5.6%

財政モデル - アシステド・リビング 建設費用試算

ベッド数	100
フィート平方	57,060 sq ft. (570/Bed)
1フット平方あたり費用	\$416.25
総費用	\$23,751,562
土地サイズ	2+ Acres
建設期間	2.5 Years

財政面に関する研究の詳細については、付属資料を参照のこと。その研究は本調査とは全く別に独立して行われたものである。

V. 提唱

1. 意識調査の結果を通して、日系コミュニティには施設での介護・看護に対する強い要望があることが明らかになった。日系コミュニティは、四種類の高齢者施設（引退者ホーム、アシステド・リビング施設、介護施設、および認知症ケア施設）の全

てを必要とする。今回の調査結果は、身体能力および認知力が衰えた高齢者には、家族やコミュニティーによるケアだけでは不十分であるという他の調査結果と一貫した（老年医学、老人医学協会 2016）。長期介護施設の必要度もはっきりと示された。

なお、コミュニティー内で、また高齢者施設内でその個人が属する文化を提供することは、色々な面で有益であるということが多くの研究を通して明かされている。以下に書き記そう。

- ・ 高齢者とその家族の、生活の質と幸福度の向上
- ・ 健康の維持とうつの予防
- ・ 高齢者と家族、介護・看護スタッフとのコミュニケーションの向上

「日系社会の看護・介護施設の再建を考える」と題したアンケート調査の結果を通して、日本食の提供、日英両語を話せる職員、日本語による活動等の日本文化に配慮した高齢者施設が必要であることが明らかになった。

2. 我々は介護施設あるいはアシステド・リビング施設が向こう10年間、財政的に採算が取れる様々なシナリオを考察した。それに基づいて、一つのビジネスモデルが生まれた。しかしながら、本ビジネスモデルを向こう30年という長い目で見た場合、これから起こるであろう様々な変化に対処して進めなければならないだろう。

3. 高齢者用施設を建設する第一歩として、不動産開発とその財務の専門家から成る実行グループ（タスクフォース）の結成を勧める。この実行グループは施設建設にかかる予算を割り出し、そのための助成金、補助金、政府基金、あるいは民間団体からの基金等を調達する役割を果たす。

4. 我々は、身体の機能が衰えたり、認知能力が衰えた高齢者をケアするために、日系介護施設の設定を推奨する。この日系施設は、国および州政府支給の医療保険（メディケアとメディカル）を受け入れると共に、個人個人の経済的状況に応じた私費での支払いにも応ずるようにする。

5. 政府支給の医療保険および私費での入居を受け入れるアシステド・リビング施設については、その運営を継続するよう推奨する。

6. 日系コミュニティーに住む日系高齢者のために、送迎サービスの整ったデイケア・プログラムの展開を提言する。送迎バンが高齢者をピックアップし、高齢者向けの色々なサービスを提供するデイケア・センターへ送るシステムである。このプログラムの運営費用は、コミュニティーの様々な団体・個人から資金を募るようにする。

7. 「高齢者を守る会」は「日系福祉権擁護会」と共に、日英両語で行われるコミュニティ向けの共同講演会を開始した。これは、日系高齢者とその家族が、安心な老後を迎えられるようにと始まった講演会である。医療に関する不安や薬の処方に関すること、精神的な苦勞、医療保険ならびに社会福祉に関して、日英両語で語り合う場である。

V. 謝辞

2019年の初冬に始まった意識調査を皮切りにした今回の研究には、UCLA/Asian American Studies Centerとアラタニ財団より助成金が支給され、「高齢者を守る会」からも金銭的な援助が成されました。この場をお借りして、心よりお礼申し上げます。

また、今回の意識調査にご協力くださった1,478人の参加者のみなさんにお礼申し上げます。みなさんのご協力により、本論文の完成がなりました。ありがとうございました。

参考資料

American Geriatrics Society, Ethnogeriatrics Committee (2016). Achieving high quality multicultural geriatric care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64, 255-260. doi: 10.1111/jgs.13924

Gajoria, A., Dix, E., Sakauye, K., & Llorente, M.D. (2019). Why is cultural competency important when working with older adults? In M.S. Llorente (Ed). *Culture, heritage, diversity in older adult mental health care* (pp. 1-24). Washington D.C.: American Psychiatric Association Publishing.

Pew Research Center. (2017). Social and Demographic Trends, Japanese in the U.S. Fact sheet: Japanese population in the U.S., 2000-2015. Retrieved from <https://www.pewsocialtrends.org/fact-sheet/asian-americans-japanese-in-the-u-s/>.

Weech-Maldonado, R., Elliott, M., Schiller, C., Hall, A., & Hayes, R.D. (2012). Can hospital cultural competency reduce disparities in patient experiences and care? *Medical Care*, 50(1), S.48-S55. doi: 10.1097/MLR.0b013e3182610ad1

付属書類

付属書類 A 表

表 1: アンケート参加者の特質

表 2: 参加者の居住形態と日系施設に対する重視度

表 3: 3世、4世、異文化・異人種背景を持つグループの日本文化に配慮した施設に対する重視度

付属書類 B アンケートの質問

付属書類 C 引退者ホーム、アシステド・リビング施設（中間看護施設）およびナーシングホーム（看護施設）の特質（日英両語）

付属書類 D 財務上のスタディー

付属書類 E 著者4名の紹介

	項目	頻度(回答数)	調整値 %
年齢(年)	平均値(SD): 68.4(15.66); 範囲: 17 - 100		
年齢グループ(年)	<50	207	14.1
	51-60	158	10.7
	61-70	358	24.4
	71-80	435	29.6
	81-90	249	16.9
	91-100	63	4.3
性別	男性	500	34.3
	女性	958	65.7
結婚歴	独身	254	17.3
	既婚	748	51.1
	離婚	155	10.6
	死別	307	21.0
国籍	米国	909	62.2
	日本	195	13.3
	米国永住権	351	24.0
	その他	7	0.5
人種/民族	日本人/日系アメリカ人	1,294	92.0
	その他アジア系	56	4.0
	非アジア系	31	2.2
	日本人+他のアジア人	16	1.1
	日本人+非アジア人	9	0.6
	他アジア人+非アジア人	1	0.1
学歴	中学	46	3.2
	高校	442	30.3
	大学	635	43.6
	専門学校	156	10.7
	大学院(博士号も含む)	173	11.9
	その他	4	0.3
雇用	雇用	499	36.6
	非雇用	160	11.7
	退職(引退)	664	48.6
	その他	42	3.1
移民世代	新一世	690	61.0
	二世	175	15.5
	三世	208	18.4
	四世	53	4.7
	五世	4	0.4
主要言語(母国語)	英語	449	30.6
	日本語	929	63.1
	英語と日本語	70	4.8
	日本語とその他言語	4	0.3
	他国語	17	1.2

表 2. アンケート参加者の居住形態と日系施設に対して求めること

	項目	頻度	調整値 %
在住州	カリフォルニア	1,369	93.4
	アリゾナ	3	0.2
	ハワイ	4	0.3
	ニューヨーク	8	0.5
	ワシントン州	17	1.2
	日本	51	3.5
	その他	13	0.9
生活形態	一人暮らし	465	31.9
	配偶者と同居	527	36.2
	家族と同居 (配偶者を 含む)	402	27.6
	その他	63	4.3
住居のタイプ	持ち家	1,059	72.8
	賃貸物件	323	22.2
	貸借者施設	51	3.5
	中間看護施設	12	0.8
	介護施設	5	0.3
	食事ケア付き高齢者ホーム	3	0.2
	その他	1	0.1
日系退職者施設への入居申込み	はい	749	51.7
	いいえ	201	13.9
	未決定	498	34.4
はいと答えた方は、家賃が1月いくらぐら いなら支払い可能ですか	\$2,000以上	87	8.8
	\$2,000未満	391	39.7
	\$2,000-\$3,000	155	15.7
	\$3,000-\$4,000	63	6.4
	\$4,000-\$5,000	3	0.3
	\$5,000未満	51	5.2
	その他	236	23.9
日系のアシステド・リビング施設（中間看護 施設）に申込み	はい	740	52.3
	いいえ	160	11.3
	未決定	515	36.4
はいと答えた方は、家賃・費用をどのように 工面しますか	自費	136	14.1
	メディケア	480	49.8
	メディカル(メディケイ ド)	72	7.5
	長期介護保険	98	10.2

	メディケア + 長期介護保険	44	4.6
	メディケア + メディカル	77	8.0
	その他	43	4.5
日系ナーシングホーム（介護施設）に申込み	はい	853	59.5
	いいえ	135	9.4
	未決定	445	31.1
はいと答えた方は費用をどのように工面しますか	自費	144	14.3
	メディケア	492	48.9
	メディカル（メディケイド）	78	7.8
	長期介護保険	110	10.9
	メディケア + 長期介護保険	44	4.4
	メディケア + メディカル	78	7.8
	その他	44	4.4
日本文化に配慮したサービスは重要ですか	はい	1,193	85.4
	いいえ	56	4.0
	分らない	148	10.6
はいと答えた方は、どのサービスを重視しますか（例：日本語が通じる、日本食、日本的な活動、日本的な娯楽、日英両語話せる医師、日英両語話せるスタッフ等）	日本語	929	71.0*
	日本食	1,180	90.2*
	日英両語の医師やスタッフ	1,014	77.5*
	左の6項目全て	429	32.8*
日系施設をご家族に薦めますか	はい	1,028	74.5
	いいえ	77	5.6
	分らない	274	19.9
認知症の家族がいて、施設への入居が必要ですか	はい	209	15.5
	いいえ	1,136	84.5
日系の施設に寄付しますか	はい	1,025	80.6
	いいえ	246	19.4
日系の高齢者施設でボランティアをしますか	はい	919	68.5
	いいえ	422	31.5

註: * %は、全体の数値ではなく、各項目に対する回答数より計算 (n = 1,308).

表 3. 3世、4世、5世及び日本人と他民族との混血のグループが日本文化に基づくサービスを重視する度合
(N = 220)

	日本語	日本食	日 本 的 活動	日本的娯楽	日英両語 医師	日英両 スタッフ
<i>3世</i> 主要言語 英語 (n=129)	40 (31.0%)	117 (90.7%)	86 (66.7%)	67 (51.9%)	58 (25.0%)	51 (39.5%)
<i>3世</i> 主要言語 日本語 (n=24)	21 (87.5%)	20 (83.3%)	11 (45.8%)	10 (41.7%)	16 (66.7%)	12 (50.0%)
<i>3世</i> 英/日-両語可能 (n=3)	3 (100%)	3 (100%)	3 (100%)	2 (66.7%)	2 (66.7%)	2 (66.7%)
<i>4世</i> (n=42)	17 (33.3%)	38 (90.5%)	33 (78.6%)	27 (64.3%)	20 (47.6%)	17 (40.5%)
<i>5世</i> (n=2)	1 (50.0%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	1 (50.0%)
日本人/他アジ ア系 (n=12)	9 (75.0%)	9 (75.0%)	7 (58.3%)	5 (41.7%)	9 (75.0%)	9 (75.0%)
日本人/非アジ ア系 (n=8)	4 (50.0%)	7 (87.5%)	8 (100%)	6 (75.0%)	4 (50.0%)	4 (50.0%)
全体 (N=220)	95 (43.2%)	196 (89.1%)	150 (68.2%)	119 (54.1%)	111 (50.5%)	96 (43.6%)

Koreisha Senior Care & Advocacy (KSCA)

高齢者を守る会

P.O. Box1691, Monterey Park, CA 91754

2016年2月、旧敬老四施設は営利を目的とする会社へと売却されました。「高齢者を守る会」は現在、施設再建を念頭にいた調査をしております。これは、日系社会に非営利の高齢者施設を再建するための調査です。

該当するところへ X を記入して下さい。該当しない質問には N/A と記入して下さい。そして、この調査用紙を上記の住所までお送り下さい。締め切りは2019年1月31日といたします。よろしくご協力下さい。

1. 年齢: _____
2. 居住地: 州 _____ 市 _____ Zip _____
3. あなたは? : 独身 _____ 既婚 _____ 離婚 _____ 死別 _____
4. 性別: 男 _____ 女 _____
5. 国籍: 米国 _____ 日本 _____ グリーンカード _____ その他 _____
6. 人種: 日本人/日系米人 _____ 他のアジア系 _____ アジア系以外 _____
7. 「日本人/日系米人」と答えた方へ。あなたは: 新一世 _____ 二世 _____
三世 _____ 四世 _____ 五世 _____
8. 現在の住まい: 一人住まい _____ 配偶者と _____ 家族と _____
その他 _____
9. 現住居のタイプ: 自宅 _____ 借家またはアパート _____
引退者ホーム _____ 中間看護施設 _____ 看護ホーム _____
ボード&ケア _____
10. 最も使いやすい言語: 日本語 _____ 英語 _____ その他 _____
**「その他」の場合、その言語を明記 _____
11. 最終学歴: 中学 _____ 高校 _____ 大学 _____ 専門学校 _____
大学院 _____ その他 _____
12. 職業の有無: 現役 _____ 無職 _____ 引退 _____ その他 _____
13. 将来、あなたは日系の引退者ホームに入りたいですか? :
はい _____ いいえ _____ 未定 _____

14. 「はい」と答えた方へ。その場合、引退者ホームへ支払える1か月の入居費は? :
\$2,000 _____ \$3,000 _____ \$4,000 _____ \$5,000 以上 _____ その他 _____

15. 将来、あなたは日系の中間看護施設に入りたいですか? :
はい _____ いいえ _____ 未定 _____

** 「はい」と答えた方へ。その場合の入居費支払い方法は? :
自費 _____ メディケア _____ メディカル (メディケイド) _____
長期介護保険 _____ その他 _____

16. 将来、あなたは日系の看護ホームに入りたいですか? :
はい _____ いいえ _____ 未定 _____

17. 「はい」と答えた方へ。その場合の入居費支払いは? :
自費 _____ メディケア _____ メディカル (メディケイド) _____
長期介護保険 _____ その他 _____

18. そこで日本文化に基づくサービスが提供されることは重要ですか? :
はい _____ いいえ _____ 分からない _____

19. 「はい」と答えた方、その場合の大切な事項は? (該当するもの全てをチェック)
日本語 _____ 日本食 _____ 娯楽・趣味活動 _____ 催し _____
日英両語の受持ち医 _____ 日英両語のスタッフ (看護師など) _____

20. ご家族に高齢者介護施設の必要が生じた場合、日系の施設を薦めますか? :
はい _____ いいえ _____ 分からない _____

21. ご家族に認知症の方がおり、介護施設をお探しですか? :
はい _____ いいえ _____

22. ご家族のどなたかが日系の非営利介護・看護施設に入居されている場合、あなたはそこへの寄付をなさいますか? :
はい _____ いいえ _____

23. ボランティア活動をする気持ちはありますか? :
はい _____ いいえ _____

採算性に関して

Ray Hamaguchi

今回の『日系高齢者用看護・介護施設の再建の可能性とその採算性』調査（以降、本調査）の目的は、ロサンゼルス近隣の日系コミュニティへ医療サービスを提供する、日本文化に配慮した高齢者用施設の建設費用を試算することでした。そして、建設された施設が将来もずっと採算が取れることを念頭にしたものです。本調査の結果により、以下の結論が妥当であると判明しました。

日系高齢者用施設への需要は今後も続く見込みでありながら（20年から30年間）、日本文化に配慮したサービスを提供する介護施設とアシステッド・リビング施設でのベッド数が、現在すでに不足している。日本文化に配慮した施設とは、日本語を話す職員がおり、日本食や日本的な活動・サービスが提供されることを意味します。色々な調査や信頼できる情報筋から得た資料に基づき、このような施設を建設、運営することは可能であり、採算的にも妥当かつ達成可能であると判明しました。

本調査は、一つの仮説に基づき実施されました。それは、日本文化に配慮した施設の需要は、日系コミュニティの中でも米国以外で生まれた日本人に最も顕著であろうという仮説でした。このグループは日本で生まれ、日本文化に育まれ、主に第二次大戦後に米国へ移民した人達です。米国で生まれながら日本で育ったいわゆる帰米二世も、日本文化に配慮した施設を求めています。後者も日本生まれのグループと同じく、日本文化に育まれたという特質を持っています。

ですがこのような需要も、時間の経過と共に未知の要素が影響を及ぼします。文化の維持という観点からです。日常アメリカ文化と接しながら、どこまで日本文化を維持することができるかということです。上記のグループに比較すると、現在の三世と四世はアメリカ文化に同化しているので、30年から50年後には、日本文化を重視した施設への需要は多くないだろうと予測されます。

本調査は比較的少数で、比較的狭い範囲で実施されました。しかしながら高齢者用施設の必要性調査において、そしてピュー研究所が実施した全米の意識調査においても、各々が属する文化に配慮した施設への需要が高いことが分かっています。

〔註：ピュー研究所 アメリカ合衆国のワシントンD.Cを拠点として、アメリカ合衆国や世界における

人々の問題意識や意見、傾向に関する情報を調査するシンクタンク]

ピュー研究所の全米調査によると、2015年の時点で、日本生まれの日系人の51%が40歳以上であることが明らかになりました。40歳以上のこの層が、20年～30年後にはその大半が高齢者であるか、高齢者の仲間入りをします。

日本文化に配慮した高齢者用施設の需要は、日本生まれの日本人と帰米二世に顕著であると上に書きました。“これから20年～30年後にはこの世代の人たちが亡くなったり、日本へ戻ったりして施設への需要が減るのでは”と疑問視する見方もあるでしょう。ですが、2015年の時点で日系社会の51%を占めた40歳以上の日本生まれの日本人が、その減った分を埋め合わせることになるのです。

色々な調査を基にすると、南カリフォルニアの日系高齢者数は6万人と想定されます。またピュー研究所の全米調査により、2015年度には、米国以外で生まれた日本人の数が日系人全体の27%になると明らかになりました。「米国以外で生まれた日本人」という表現は「日本生まれの日本人」と置き換えても差し支えないでしょう。

この数字を適用すると、L.A. 近隣の日系人コミュニティーには、日本生まれの高齢者が1万6千200人になるという計算になります。推定6万人の日系人高齢者の27%が日本生まれだからです。すると、これから20年先も30年先も需要があることは明らかです。しかし先に述べたように、アメリカ文化に浸る日常生活の中で、日本文化の維持がどれだけ保てるかは分かりません。

現在、日本文化に配慮したサービスを提供する介護施設、中間看護施設、もしくはアシスト・リビング施設におけるベッドの数は700を少々超えます。これらの施設に問い合わせたところ、ベッドの利用率は大体90%を超えるということでした。採算性調査での結果に照らして考えてみても、施設を必要とする人口を考慮しても、施設の建設が理にかなっているのは明白です。上に記したように、推定1万6千200人の需要が将来見込まれます。現在ある700ベッドに対して約23倍の数字です。

もちろん、高齢者の全てが、介護施設やアシスト・リビング施設における高いレベルのケアを必要とするわけではないという意見もあるでしょう。とはいえ、日本文化に配慮したサービスを提供する施設の現在のベッド数は、必ずしも十分だとは言えません。つまり、需要と供給のバランスという観点から、新しい施設の建設は明らかに理に

かなったことなのです。

ただ、この需要と供給のバランスは、施設の必要性和採算性を推し量る上での一つの目安でしかない事は認識されるべきです。この事は、資金調達、建設用地の選定、運営上の採算性などと併せて考慮されなければなりません。ロサンゼルス近隣地域は極めて広大であるため、資産調達や場所選定の最終的判断を下すには、より綿密な調査を今後続けて行く必要があります。

前述のように、供給に対して需要の割合が高いという現状から、施設の建設が道理にかなっていることは明白です。ですが、需要と供給のバランスのみをもって、施設の建設が正当化されるべきではありません。コミュニティーへ、融資家へ、寄付の提供者へ、公共機関に属する関係者へ提供する具体的でしっかりした企画書を作り上げるには、あらゆる課題に対応できる十分な市場分析が必要となります。

この市場分析には、立地の利便性が織り込まれなければなりません。居住者の家族が訪れやすく、バイリンガルの職員が通いやすく、ボランティアが集いやすいという立地です。この市場分析には、施設の設計を含む建設費用が盛り込まれます。そしてこの市場分析に欠かせないのは、施設の健全な運営の分析です。

また、政府の医療保険制度の変更などにより生ずるであろう諸問題も念頭におかなければなりません。これらを網羅することによって、最も望ましい形の施設の建設をコミュニティーへ提議することができるのです。

この研究調査には何万ドルもの費用がかかります。この研究調査は、専門家チームが実施しなければなりません。プロジェクトの費用や運営上の採算を考えずに、この類の研究調査を始めるのは賢明ではありません。そこで手始めとして、本調査を実施し、今後どのように進めるべきかを決定する事になりました。以下が調査結果です。

介護施設とアシステド・リビング施設の再建と運営

高齢者用施設を建設するための大まかな予算を想定するために、色々な情報に基づいた財政モデルを用意することから始めました。まずは、「建てるのにいくらかかるのだろうか？」という素朴な質問に答えることです。同様に重要なのは、施設の運営を成功させるための手引きを具体的に示すことです。この二つのことを併せて行うことが、建設計画を順調に遂行できるかどうかの決め手になります。需要と供給のバランスを論ずるのは、机上で割り出される道しるべに過ぎません。施設の建設に必要なコストと施設

運営の採算性をちゃんと提示し実行することが、プロジェクトの成功につながるのです。

介護施設

過去40年の間、連邦政府と州政府は介護施設での環境改善のために色々な規制を設けました。その結果、介護施設での1ベッド当たりの設置面積は、当初に比べ50%以上増やすことが義務付けられました。ケイアイ・サウスベイはベッド数100の介護施設ですが、建設当時の法令では、1ベッドにつき250スクエア・フィートの設置面積が基準でした。ところが今は（2019年時点）、1ベッドにつき400スクエア・フィートが基準です。この傾向はこれからも続き、新しい施設を建設する段には、さらに10%多い面積を要求されるようになると推定されます。部屋のサイズやデザインの配置も変わり、職員の就労時間や就労条件に対する制限も厳しくなります。それに伴い、就労用の間取りも広くなる傾向にあります。

本文10ページ目の「ナーシングホーム建設費用見積額」をご参照ください。100ベッドの施設を建設する見積もりがあります。現在（2019年）の基準では一つのベッドにつき450スクエア・フィートが求められるため、100ベッドだと45,000スクエア・フィートの建物になります。その見積りが2,250万ドルと出ました。この数字は、介護施設の建設費用を推し量るものです。ですがこの数字は、あくまでも大まかな見積りだと認識する必要があります。より具体的な数字は、設計図が固まり、建設への実際の入札が行われ、より詳細な採算性が明らかになるまで待たなければなりません。

運営上のモデルを想定する上で、ケイアイ・サウスベイでのベッドの利用率、ベッドの配置、また運営費用の詳細などを参考にできたのは幸運でした。ケイアイ・サウスベイの前身である「サウスベイ敬老」は、カリフォルニア州司法長官による会計監査を2014年に受けました。その時の運営費を2019年の物価水準に合わせて調整し、現在ケイアイ・サウスベイを委託運営する会社が提供した運営費用と比較しました。運営費はさらに、設計、資金繰り、建設に要するであろう四年間を考慮し、2023年の推定物価水準をも考慮に入れました。

ベッド利用率が安定するまでの初期に生じるかもしれない運営上の赤字を埋めるため、予備のアカウントも設けました。運営費の見積は、入手可能な情報を基にした妥当な数字ですが、さらに詳細な市場分析や、設計および建設の詳細が具体化した時点で変

わる可能性があります。

施設を効率よく、プロフェッショナルに運営する能力を持つことは、施設を建設する費用を語ることよりも重要です。我々が目指すのは、日本文化に基づいたケアのみに気を配るのではなく、金銭的に余裕のない人たちをも対象とするコミュニティー全体のプロジェクトなのです。全額を私費でまかなえる人々の受入れはもちろん、メディカル（加州外ではメディケイド）による入居を希望する人々も受け入れるべき事は言うまでもありません。このような人々が、施設を最も必要とするグループだとも言えます。

日系コミュニティーが夢見る施設の再建を果たそうとすると、その採算性は、従来の財政分析とは様相を異にするものになるでしょう。従来の財政分析は、その運営の仕組みが投資家グループ、土地所有者や開発業者、あるいは融資会社が求める利回り・投資利益を優先するものでした。

今回、高齢者施設に対する需要と供給のバランスの面と、採算性という面の両方を持って研究しました。この研究結果を通して施設再建の最終決定が成されるべきです。日系コミュニティーが望む施設再建の最も重要な点は、レントの支払いを入居者一人一人が賄えるかどうかということでした。ですから、投資家、開発業者、融資会社等への高い利回りを生むために、入居者へ高い額のレントを課すというのは止めなければなりません。施設の運営をカバーするのに十分なレントに留めるべきです。運営費のカバーに加え、政府の医療政策の変化による支出の増大や、自然災害などによる想定外の支出が生じたことを考えに入れた、万が一のための蓄えを用意するのは言うまでもありません。

運営モデルでは、メディカルのみを受け取る居住者の数と、全額を自己負担でカバーできる居住者の割合を変えることによって持たされる効果および影響を検討しました。そのことによって、全額自己負担の額にどのような影響を与えるかについても検討しました。

実際にメディカルを受け取る入居者が減ると、全額を自己負担でカバーする居住者の一日当たりの費用が上昇することになるのです。

現在の介護施設の問題点は、メディカルを受け取る入居者に対するメディカルからの支給額と、全額個人負担の居住者の支払い額が、病室一室あたりにかかる1日分の費

用よりも低いということです。そのため、一般病院からの退院後に移送されて、病気からの回復とリハビリのために入居する人々が大事になります。このような人は短期間の滞在となり、長くとも100日以内となります。この滞在期間にメディケアと民間保険から支払われる一日当たりの額は、メディカルからのそれと比べ、3倍～4倍に上るのです。

メディカル (Medical) は長期の入院および滞在に限られる反面、メディケア (Medicare) は短期間の入院および短期間の滞在者のみをカバーするのです。

そのため、メディケアや民間保険を利用する短期の入居者を募るマーケットは施設間の競争が激しく、入居者を呼び込むために専門のマーケティング担当スタッフを必要とします。施設が成功するか否かは、短期間用のベッドを常にフル回転できるかどうかにかかっているのです。

[校正者註：アメリカには二つの公共医療保健がある。一つはMedicare (メディケア)、そしてもう一つがMedical (メディカル) である。Medicareは国が支給する医療保険で、Medicalは州が支給するものである。メディケアとメディカルの大きな違いは、高齢者施設に限った場合、メディケアは短期の入院に対し、メディカルが長期の滞在に支給される医療保健ということである。

メディケアとメディカルには少なくない違いがあるので説明しよう。国が支給するメディケアは65歳以上の国民全てに支給される医療保健であるが、短期間の入院や短期間の滞在に限られる。そのため、長期間の滞在が求められる介護施設では、メディケアの恩恵を受けることはできない。

一方のメディカルは、長期間の滞在をカバーする保健である。そのため、介護施設において長期にわたって滞在する高齢者にとっては持って来いの保険である。だが、メディカルにも少なくない制約が伴う。

その一つが、個人個人の収入および私有財産の多少によって保険への加入が制約されるということである。つまり、収入が既定の額よりも多い場合、そして財産が既定の額よりも大きい場合、メディカル保険の恩恵を受けることができないということになる。

では、メディカル保険を受けるほどには貧窮していない高齢者はどうなるのか。全額を個人が負担するということになるのである]

もう一つ大事な点があります。これはコミュニティーのためのプロジェクトですので、返済の必要のないローンを利用して施設再建を図るべきです。つまり、市中銀行や民間の金融機関による資金を避けるべきだということです。

普通このようなローンは、30年払いの場合、百万ドルの融資に対して年間十万ドルの利子の返済が伴い、10年ごとのローンの組み換えが求められます。言い換えると、千万ドルを借りた場合、毎年のキャッシュフローは利子の百万ドル分が減るということになるのです。減ったキャッシュフローを埋め合わせるには、全額を私費で支払う入居

者の料金を引き上げるか、コミュニティからの寄付を募るしか手がありません。

アシステド・リビング施設（中間看護施設）

アシステド・リビング施設は、介護施設よりも軽度の高齢者ケアを提供する施設です。居住者は、歩行器を使って一人で身動きができなければなりません。食事は大人数が集う食堂でとりますが、衣服の着替えや入浴その他の日常生活においては、補助員の手助けを必要とする方たちです。アシステド・リビングは食堂や社交の場、エクササイズ・ルーム、趣味の部屋なども備わるため、介護施設よりも施設の内容が充実し、建物の設^{しつら}えも広々としています。

アシステド・リビング施設を語る上で最も大事なことは支払いの面です。アシステド・リビング施設ではメディカルからの補助を受けることができないため、居住費全額が、居住者からの私費によって賄われるのです。

〔校正者註：アシステド・リビング施設について少々説明を加えよう。端的に言うと、アシステド・リビングというのは旧敬老四施設の内の中間看護施設（ICF）に当たる。ただ、中間看護施設というのは古い形式で、今では全カリフォルニアに四施設ほどしか残っていないそうだ。〕

上述のように、ICFとアシステド・リビングの違いは、居住費の支払いにあると言える。ICFではメディカルからの補助を受けることが出来たが、アシステド・リビングではそれが認められない。つまり、アシステド・リビングでの居住費の全額は居住者からの私費によるのである〕

このプロジェクトがコミュニティのためであるには、手頃な入居費用ということが最も重要なポイントでした。この目標を達成することは、アシステド・リビング施設ではそれほど難しくはありません。何故なら、アシステド・リビング施設での総経費が、介護施設に比べ低いからです。介護施設における1ベッド当たりの経費が一日あたり\$273であるのに対して、アシステド・リビング施設における経費は\$155.14なのです。

アシステド・リビング施設でのケアは、介護施設でのそれに比べ、関係当局からの規制や要求が多くありません。そのため、看護・介護士にかかる費用も低く抑えることができます。それに加え、より多くのボランティアを採用できるため、さらなる費用の削減が可能です。また、政府が課す規則や要求が少ないため建設費用は低くなります。この事は、手ごろな支払いという面で高齢者にとって理想的と言えます。

ところがメディカルが使えないため、日用必需品の購入さえも難しい高齢者や、全額を私費で負担できない高齢者は、この範疇からは除外されることになります。アシステド・リビング施設は、相応のケアを提供する上で重要な施設ではありますが、ロサンゼルス近隣に住む日系高齢

者の要望に必ずしも応えきれない恐れが出てきます。

まとめ

これからの医療サービスを考えた場合、ロサンゼルス近隣に住む日系高齢者は少なくない困難に直面しています。将来アシステド・リビング施設や介護施設でのサービスを必要とする日系高齢者には、全米の他のアメリカ人と同様、施設での高額な費用という壁が大きく立ちはだかっています。この問題は、費用が支払えるか否かに関わりなく存在します。この障壁は、カリフォルニア州における施設の運営費や、施設職員の高い人件費、政府が義務付ける厳しい法規によってさらに重くのしかかってきます。ですから、手頃な入居費という大前提を理解することが大事です。

現在、どのくらいの日系高齢者が長期介護保健に加入しているかという数字は公になっておりません。したがって、長期介護の費用に対する金銭的準備が十分でない可能性が高いと考えます。経済的に十分でない高齢者は、介護施設に入居する間は公共の医療保健を受ける資格があります。一方、アシステド・リビング施設では、全ての居住者が私費で全額を支払わなければなりません。

介護施設における最も大きな問題は、低所得者に支給されるメディカルを受けるほどには貧困ではなく、私費で全額を支払うほどには金銭的余裕を持たない高齢者です。この問題は未だ解決策がなく、施設の必要性云々を論ずるよりも一層大きな問題だと言えます。

採算のとれるプロジェクトが長期にわたり持続できるかどうか。これは、これから行われる詳細な調査において重大な要素となります。建設地の選択に加え、日本文化に配慮したサービスへの需要が将来も続くのか、施設を建設し運営するための資金力が十分であるか等に関する徹底した分析および評価が成されなければなりません。本プロジェクトは、これより30年から50年後を見据えて成されなければなりません。さもなければ、ロサンゼルスやシアトルにおいて、日本文化に配慮した施設が閉鎖または売却されたのと同じ運命をたどることになるのです。

本調査の目標は以下の二つです。一つは、介護施設とアシステド・リビング施設の建設費用の見積りです。もう一つは、採算の取れる運営を確立するために必要な財源の確保です。そのためには、全額を私費でまかなう入居者が支払うべき費用の算出と、その他の収入源の算出が極めて重要になります。プロジェクトの採算性と施設への長期的な

需要を見極めること、そして金銭の寄贈者を広く募ることが、このプロジェクトを継続する上で不可欠だと言えます。

寄付金を募ることを怠ってはなりません。予定外のキャッシュフロー不足といった問題は常に起こります。想定外の支出は常に生じるものです。それに対処する唯一の方法は、ちゃんと整備された募金プログラムです。そのために、コミュニティーを網羅した寄贈者の名簿を作り、募金活動の方法などを最終報告書に含めるべきです。

本調査では他の課題も提起しました。これは、コミュニティー内で決めるべき問題になります。施設の建設費用は、介護施設であれアシステド・リビング施設であれ、2,000万ドル台になることが予想されます。日系コミュニティーはこのプロジェクトを推進するために、返済の義務のない2,000万ドルの資金を募ることができるでしょうか。

今回の試算では、介護施設であれアシステド・リビング施設であれ、居住費を入居者一人ひとりが支払う場合、ひと月当りの居住費が\$5,700から\$6,100になるという数字が出ました。これだけの費用の支払いが各自可能でしょうか。

前回このような施設が建設された1960年以降、日系人高齢者の数は激しく変わりました。仮に2023年に新しい施設が建設されたとして、その施設は30年後も50年後も存続が可能でしょうか。米国社会への同化により、日系社会のアイデンティティーはどれほど変わっているでしょうか。日系高齢者のための医療プロジェクトは可能なのでしょうか。

もちろん可能です。コミュニティーには、そのための資金が十分にあります。しかし、コミュニティーがそのような投資を行う意思があるかどうか、このことは明らかではありません。

本調査では触れませんでしたでしたが、締めくくりとして、ロサンゼルス近隣に住む日系人高齢者に大きな影響を及ぼす問題を述べたいと思います。それは、日系社会に属さず、日系社会から孤立して生活する日系高齢者のことです。高齢者用施設、特にアシステド・リビング施設は、このような日系高齢者をちゃんと受け入れることができるでしょうか。ちゃんと対応できているように見えますが、金銭的な蓄えや生活保護にたよった生活をするこれらの高齢者には、介護施設やアシステド・リビング施設に入居する資格が損なわれています。

このような日系社会から孤立して生活する高齢者については、他のどの研究においても取り上げられておりません。日本人は、自分の置かれた状況を表立って語ることをしないからです。これは単に、日本文化への配慮ということよりも、コミュニティ全体の問題として継続的に対応しなければならないことです。そうしなければ、多くの高齢者が疎外されることになるのです。

著者

クリスティーナ・ミヤワキ博士・社会福祉学修士

ミヤワキ博士は、ヒューストン大学院の社会福祉学部の準教授であり、米国疾病管理予防センター（CDC）のヘルシー・ブレイン研究ネットワークの研究員メンバーである。ミヤワキ氏は、サンフランシスコ州立大学にて老年学の学士号を修得後、カリフォルニア州立大学バークレー校の老年学科において社会福祉学修士号を取得。さらにワシントン大学にて博士号を修得。博士号修得以前は、高齢者向けソーシャルサービス団体のJ-Sei（イーストベイの前日系アメリカ人サービス）のプログラム・ディレクターを務め、バークレーにおいて高齢者および家族向けの新規プログラムの開発に従事。研究分野として、人種・民族間の健康格差、メンタルヘルス、特にアジア系移民に的を絞った移民高齢者および介護者の移住に関連する文化および文化変容の問題などがある。

渋沢田鶴子博士・社会福祉学修士

渋沢博士は、ニューヨーク大学シルバースクール大学院社会福祉学部準教授である。上海のグローバル・ソーシャルワーク修士課程プログラムの前準学部長およびディレクター。コロンビア大学大学院社会福祉学部準教授、ロサンゼルス市のシティービュー病院および日系引退者施設、敬老ナーシングホームにて社会福祉部のディレクター職に従事。オクシデンタル・カレッジにて学士号を取得後、カリフォルニア大学ロサンゼルス校大学院社会福祉学部で修士号を取得。その後同大学院の社会福祉学科で博士号を修得。渋沢博士は、異文化老年学分野の研究により様々な賞を授与されており、アジア系および東アジア移民人口に関して、多岐にわたる著作あり。

レイ・ハマグチ

レイ・ハマグチ氏は、南カリフォルニアの不動産業で47年間の実績の持ち主。専門分野としては、エスクロー、タイトル・インシュアランス、財産管理、開発分析、および買収評価がある。以下様々な顧客の商業物件の調査・交渉顧問を担当。日商岩井、ハセコー、三和銀行、中央信託銀行、モリソン&フォレスター法律事務所、ヤマハインターナショナル等。商業用リース分析や物件評価、買収戦略分野で顧問サービスを提供。

池田啓子 臨床心理学博士

池田啓子博士は、臨床心理士として38年の経験を持つ。池田博士は、コースト・アジア・パシフィック・メンタルヘルス・サービスの前ディレクターを務めた他、ロサンゼルス郡精神科外来クリニックの業務にも従事。さらにカリフォルニア州立大学医学部の精神医学部臨床学準教授の職位も経験。ペンシルバニア州プリンマーカレッジにて学士号を取得後、ハーバード大学で修士号を

修得。その後、カリフォルニア臨床心理大学院にて博士号を取得。池田氏はこれまで日系アメリカ人の文化変容プロセスに焦点をあてて研究に従事。国際結婚、異人種間に生まれた子弟のアイデンティティー問題、高齢者のうつ病などに関する学術論文を発表・掲載。