

研究ノート

「主介護者がヘルパー」である高齢者に対する
ヘルパーの支援の意義と課題

—関東甲信地方における介護給付費用の推計を用いた検討—

石川 由美ⁱ

本研究の目的は、「主介護者がヘルパー」である高齢者へのヘルパーの支援の意義と課題を明らかにすることである。研究方法は、対象地域を関東甲信地方とし、「主介護者がヘルパー」である者を推計した。2013年と2018年の訪問介護事業所におけるヘルパー減少率を算出し、同率の「主介護者がヘルパー」者を推計した。それぞれの者の訪問介護利用時の介護給付費用と、介護老人福祉施設・認知症対応型共同生活介護を利用した場合の費用の差を算出した。「主介護者がヘルパー」者の約30万7千7百人の生活が、ヘルパーによって支えられている可能性が示唆された。6.6%の者がヘルパー不足により在宅生活を断念した場合、月当たり、介護福祉施設で約43億3百万円、認知症対応型共同生活介護で約29億1千6百万円が追加が必要と推計された。「主介護者がヘルパー」である高齢者への支援の意義として、定期的かつ継続的に訪問し支援することそのものが、「主介護者がヘルパー」である高齢者の生活継続に寄与している可能性がある。課題として、ヘルパーの減少により、ヘルパーの継続的支援で生活が成り立っている高齢者の在宅生活継続が難しくなることが危惧される。

キーワード：一人世帯高齢者、ホームヘルパー、介護給付費用、介護人材不足

1. 背景および目的

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、わが国は長期の人口減少過程に突入している。2053年には1億人を割り込む一方で、高齢者人口は、2042年まで緩やかに増加することが示されている¹⁾。都市規模別にみると、人口5万人規模の自治体は2020年をピークに減少に転じるが、人口10万人以上の自治体は今後さらに増加していく。1980年代以降、集積や密集による経済的利益やグローバル化が、都市機能の東京一極集中をもたらした。先進諸国の主要

都市のなかで日本は、特に首都への人口集中度が高く²⁾、地価の高騰などによる周辺地域への人口分散により、東京を中心とした隣接自治体からなる巨大圏域を形成した。平成29年首都圏白書によると、すでに首都圏の人口は、65歳以上の高齢者が1/4を占めており、周辺地域ほど高齢化率が高いことが指摘されている³⁾。2040年の将来推計では、高齢化の進展により首都圏を中心に深刻な介護人材不足が想定されている⁴⁾。人口規模の大きな都市部やその周辺自治体における高齢化は深刻で⁵⁾、今後、高齢人口増加に伴う課題が顕在化してくることが想定されている。東京と周辺自治体の高齢者人口について、関東甲信地方（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、栃木県、茨城県、群馬県、山梨県、長野県）の例では、

i 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

2000年に665万3千人だったものが2019年には1,212万2千人に達し、19年間で1.8倍増加している。高齢化率は、2000年が15.3%、2019年には26.0%と増加しており、日本全体の高齢化とほぼ同様のペースで進展しているが⁶⁾、なかでも一人世帯高齢者の増加が顕著である。65歳以上人口に占める一人世帯高齢者の割合は、1980年が約15.5%であるが、2040年には45.3%までに達すると推計されている⁷⁾。関東甲信地方の一人世帯高齢者は、2000年からの5年間で2.2倍に増加していることが示されている⁸⁾。

一人世帯高齢者を対象にした先行研究によると、独居生活を断念する要因は、疾病や認知症悪化による生活機能の低下であったこと⁹⁾、要介護の一人世帯高齢者の生活上の困難は、体調や活動が自分の思い通りにいかないことや、生きる意味を見いだせないこと¹⁰⁾、一人世帯高齢者の主観的幸福感にソーシャルサポートが影響していること¹¹⁾などが報告されている。首都圏の一人世帯高齢者に限定すると、首都圏の大規模集合住宅の平均年齢は70歳以上、4割以上が単身で、子どもとの関係において課題を抱えていることや¹²⁾、約4割に抑うつがあり、独居期間や地域交流、要介護度との関連があったことが報告されている¹³⁾。また、ベッドタウンの一人世帯高齢者は、子どもがいない又は、近隣に子どもが住んでいない、収入が低い者がより孤立しやすいや¹⁴⁾、高齢者の孤立は、要介護状態へ移行するリスクを高め¹⁵⁾、早期死亡に至りやすいことは、かねてより指摘されており¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾、一人世帯高齢者の他者とのつながりの継続に資する支援の検討は喫緊の課題である。

一人世帯高齢者の中には、できる限り他者の支援を受けず、自分のペースで生活していくことを希望する者も少なくない。一方で、加齢に伴って自力でできなくなることに対しては、一部ヘルパーの支援を受けている。日常的に必ず発生するゴミ出しなど²⁰⁾いわゆる掃除や洗濯などの家事援助である。また、ヘルパーは、訪問時や事業所への電話で生活上の相談を受けて要望を聞き取り対応し、関係機関に

繋げるなど、介護報酬には反映されない窓口機能を日常的に担っている²¹⁾。すなわち、近隣に頼れる家族などの人的なリソースが存在しない場合、一人世帯高齢者は、ヘルパーを頼りにして生活し、それに事業所は日常的に対応をしている可能性がある。その他、ヘルパー支援に関する研究は、他の職種と連携した服薬援助や²²⁾家族介護者への支援²³⁾、ネグレクトへの支援²⁴⁾、支援効果を利用者満足度で評価を試みたもの、80歳以上の単独世帯ではヘルパーの利用割合が高く、在宅生活継続へ寄与している可能性がある²⁵⁾など多岐にわたる²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾。一方で、訪問介護と福祉施設利用を想定した費用比較から、一人世帯高齢者への継続的なヘルパー支援の意義について検討を試みたものはない。

近年の訪問介護員(ヘルパー)の人材不足は顕著である。2019年の有効求人倍率は15.0と高く、施設職員の4.3、全職業の1.5と比べても大きな開きがあるのが現状である²⁹⁾。訪問介護事業所を対象とした調査でも、81.2%の事業所がヘルパーの不足を感じており³⁰⁾、近年は従事者数、訪問介護事業所数ともに減少し続けているのが現状である³¹⁾。高齢者が増加しヘルパー人材の減少が進むことで、一人世帯高齢者の生活継続が困難になる可能性がある。今後、急速な高齢者の増加が見込まれる都市部とその近郊において対策を講じる必要がある。

本研究の目的は、関東甲信地方の「主介護者がヘルパー」である者を推計し、訪問介護費用と介護福祉施設サービス費用および認知症対応型共同生活介護を用いた費用比較から、「主介護者がヘルパー」である者へのヘルパーの支援の意義と課題について明らかにすることである。

関東甲信地方における一人世帯高齢者のさらなる増加が想定されている現状において³²⁾、ヘルパーによる支援の意義と課題が明らかになることで、主介護者がヘルパーである者の在宅生活維持に役立つことが期待される。また、ヘルパーによる体系的な援助方法の確立や、ヘルパー固有の支援内容確立のための一助となる可能性がある。

2. 方法

(1) 用語の定義

【ヘルパー】

介護保険制度における訪問介護員を、本研究ではヘルパーとする。

【主介護者がヘルパー】

介護を依頼できる家族がいないか、いたとしても連絡先として登録できる程の関係にない者と定義した。国民生活基礎調査³³⁾では、主な介護者の続柄のうち、家族以外を「事業者」と分類している。内閣府の高齢者白書³⁴⁾も当該調査を引用し主な主介護者の状況を報告している。この「事業者」のカテゴリーには、ヘルパー以外の事業者が含まれることが想定される。本研究では、地域の主な介護者を把握するために、調査項目を「主な介助・介護者」として「介護サービスのヘルパー」の項目を設定して調査している長野県「令和元年度 高齢者生活・介護に関する実態調査等 調査結果概要」³⁵⁾の結果を参照した。

(2) データ収集方法

本研究では、人口や国の諸機能が集中している東京を中心とした関東地方（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、栃木県、茨城県、群馬県）の一人世帯高齢者に着目し、「主介護者がヘルパー」の推計で長野県の調査結果を参照したため、今回は山梨県と長野県を加え関東甲信地方を対象とした（図1. 2）。2019年4月の厚生労働省介護保険事業状況報告³⁶⁾より、関東甲信地方の自治体別にみた要支援・介護認定者数を、長野県の「令和元年度高齢者生活・介護に関する実態調査等 調査結果概要」の「主な介護・介助者が介護サービスのヘルパー」の割合³⁷⁾を取得した。次に、介護給付費実態統計より、2018年4月の訪問介護と介護福祉施設サービス、認知症対応型共同生活介護の一人当たり費用の月額を取得した。東京都の調査によると、一人世帯高齢者のう

ち9.8%が認知症の疑いがあることが報告されている³⁷⁾。「主介護者がヘルパーである者」のなかに認知症疑いの者が一定数含まれることが想定されるため、認知症対応型共同生活介護を利用した場合の費用も取得した³⁸⁾。

厚生労働省の介護サービス施設・事業所調査結果から、2013年から2018年までの訪問介護事業所数、常勤換算数³⁹⁾を取得した。

(3) 分析方法

①介護報酬を用いた費用の比較

長野県の「主介護者がヘルパー」である高齢者の割合を用いて、関東甲信地方における要支援・要介護者のうち「主介護者がヘルパー」である高齢者の数を推計した。2019年国民生活基礎調査では、主な介護者を「事業者」と回答した者の割合が12.1%と報告されているが⁴⁰⁾、本研究では、具体的に、主な介助・介護者を質問した結果を集計している長野県の15.9%を推計に用いた。

関東甲信地方の各自治体の「主介護者がヘルパー」である者が訪問介護及び介護福祉施設サービス・認知症対応型共同生活介護を利用した場合の費用を推計し、訪問介護費用と介護福祉施設サービス・認知症対応型共同生活介護費用との差を求めた。

②ヘルパー減少率と同率の者が介護福祉施設、認知症対応型共同生活介護を利用した場合の費用推計

2013年と2018年のヘルパーの常勤換算数の減少率を算出し、同率の「主介護者がヘルパー」の高齢者が介護福祉施設へ入所、認知症対応型共同生活介護を利用した場合の、訪問介護費用との差を推計した。

③関東甲信地方の自治体別にみた要支援・介護認定者数と「主介護者がヘルパー」である高齢者数の可視化

自治体別にみた要支援・介護認定者数を地図上にグレーの濃淡で示し（図1）、「主介護者がヘルパー」である高齢者の推計値を○の大小と値で示し視覚的

に確認した(図2)。図の作成には、esri社のArcGIS Pro2.6.3を用いた。

(4) 倫理的配慮

本研究は、ウェブサイトで広く公表されているオープンガバメントデータを用い、個人情報は一切使用していない。オープンデータとは、国、地方公共団体及び事業者が保有する官民データのうち、国民誰もがインターネット等を通じて容易に利用(加工、編集、再配布等)できるよう、営利目的、非営利目的を問わず二次利用可能なルールが適用されたデータのことで、機械判読に適したもので、無償で利用できるものである⁴¹⁾⁴²⁾。

3. 結果

関東甲信地方における「主介護者がヘルパー」である高齢者数、認知症対応型共同生活介護費用と訪問介護費用の差、ヘルパーが6.6%減少することで、同率の者が在宅から介護施設へ入所、認知症対応型共同生活介護を利用した場合の費用を表1に示した。

関東甲信地方の「主介護者がヘルパー」の高齢者は約30万7千7百人で、東京都が約9万1千6百人、次いで神奈川県約5万9千9百人、埼玉県約4万3千6百人などだった。月当たりの介護老人福祉施設サービスと訪問介護費用の差は、東京都が約194億2千2百万円、次いで、神奈川県が約126億9千5百万円、埼玉県が約92億3千5百万円などだった。認知症対応型共同生活介護との差は、東京都が約131億6千2百万円、次いで神奈川県が約86億4百万円、埼玉県が約62億5千9百万円などだった(表1)。

2013年から2018年の年別にみた一人世帯高齢者の割合と訪問介護事業所数、常勤換算数を表2に示す。常勤換算でみたヘルパーの減少率は、約6.6%だった。6.6%の「主介護者がヘルパー」の者が介護老人福祉施設への入所した場合の費用は58億3千7百万円、認知症対応型共同生活介護の利用の費用は約44億5千万円だった。同率の「主介護者がヘルパー」の高

表2 年別にみた一人世帯高齢者の割合と訪問介護事業所数、ヘルパーの常勤換算数、減少率

	1) 一人世帯高齢者の割合 (%)	2) 訪問介護事業所数	3) 事業所あたりの常勤換算数 (人)	4) 常勤換算でみたヘルパーの減少率 (%) ※
出典又は計算法	(厚生労働省, 2013-2015, 2017) ※1	(厚生労働省, 2013-2018) ※2	(厚生労働省, 2013-2018) ※3	4) = 2013年の常勤換算数を基にした減少率 ((7.1/7.6)-1) *100
2013年	25.6	31,908	7.6	
2014年	25.3	33,911	7.5	
2015年	26.3	34,823	7.4	
2016年	27.1	35,013	7.3	
2017年	26.4	35,311	7.3	
2018年	27.4	35,111	7.1	-6.6

※1は、内閣府「令和2年版高齢社会白書」から取得した。
 ※2と※3は、2013~2018年の各年の、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査の概況」から、それぞれ施設・事業所数、1施設・事業所当たりの常勤換算職員数を取得した。

齢者が在宅生活を断念した場合、月当たりの訪問介護費用との差は、介護老人福祉施設への入所が約43億3百万円、認知症対応型共同生活介護が29億1千6百万円と推計された。

4. 考察

要介護認定者を対象とした国民生活基礎調査における、主な介護者が「事業者」である者の割合は、2001年が9.3%、2004年13.6%、以後13%前後で推移⁴³⁾、2019年が12.1%である⁴⁴⁾。本研究で「主介護者がヘルパー」である高齢者として参照した長野県の15.9%と大きな差はなく、要支援・要介護認定を受けている者のうちヘルパーを主介護者とした者の割合として一般的な集団と考えられる。

本推計より、関東甲信地方における「主介護者がヘルパー」である高齢者の約30万7千7百人の生活が、ヘルパーによる訪問介護サービスによって支えられている可能性が示唆される。在宅生活を送る一人世帯高齢者を対象とした調査では、「人の世話になりたくない」「できるだけ一人で頑張りたい」「干渉

表1 関東甲信地方の自治体別にみた「主な介護者がヘルパー」である高齢者における、認知症対応型共同生活介護・介護福祉施設サービスと訪問介護利用時の費用推計

自治体	1) 関東甲信地方の要支援・介護認定者(人) ※1	2) 「主な介護者がヘルパー」の割合(2016年) ※2 (%)	3) 「主介護者がヘルパー」の推計人数(人)	4) 1人あたりの費用(千円) ※3	5) 1人当たりの「介護老人福祉施設サービス」費用/月(千円) ※4	6) 1人あたりの「認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)費用/月(千円) ※5	7) 「主介護者がヘルパー」の人の訪問介護費用の合計/月(千円)	8) 「主介護者がヘルパー」の者が「介護老人福祉施設サービス」を利用した場合の費用/月合計/月(千円)	9) 「主介護者がヘルパー」の者が「認知症対応型共同生活介護」を利用した場合の費用/月合計/月(千円)	10) 「介護老人福祉施設サービス」費用の差(千円)	11) 「認知症対応型共同生活介護」費用の差(千円)	12) ヘルパー減少率(6.6%) ※6と同率の「主介護者がヘルパー」の者が「介護老人福祉施設サービス」を利用した場合の費用(千円)	13) ヘルパー減少率(6.6%) ※6と同率の「主介護者がヘルパー」の者が「認知症対応型共同生活介護」を利用した場合の費用(千円)	14) 6.6%の者が「介護老人福祉施設サービス」を利用した場合の「訪問介護」費用との差(千円)	15) 6.6%の者が「認知症対応型共同生活介護」を利用した場合の「訪問介護」費用との差(千円)
出典又は計算方法	(厚生労働省, 2019)	(長野県, 2019)	3) = 1) * 2) / (0.159)	(厚生労働省, 2018)	(厚生労働省, 2018)	(厚生労働省, 2018)	7) = 3) * 4)	8) = 3) * 5)	9) = 3) * 6)	10) = 8) - 7)	11) = 9) - 7)	12) = 3) * 0.066 * 5)	13) = 3) * 0.066 * 6)	14) = 12) - 7) * 0.066	15) = 13) - 7) * 0.066
東京都	576,464		91,658				6,920,162	26,342,445	20,082,219	19,422,283	13,162,057	1,738,601	1,325,426	1,281,871	868,696
神奈川県	376,800		59,911				4,523,296	17,218,479	13,126,544	12,695,183	8,603,248	1,136,420	866,352	837,882	567,814
埼玉県	274,122		43,585				3,290,698	12,526,443	9,549,561	9,235,746	6,258,863	826,745	630,271	609,559	413,085
千葉県	253,548		40,314				3,043,717	11,586,282	8,832,826	8,542,565	5,789,109	764,695	582,967	563,809	382,081
茨城県	123,252	15.9	19,597	75.5	287.4	219.1	1,479,579	5,632,197	4,293,718	4,152,619	2,814,139	371,725	283,385	274,073	185,733
長野県	111,883		17,789				1,343,099	5,112,673	3,897,657	3,769,573	2,554,557	337,436	257,245	248,792	168,601
群馬県	96,430		15,332				1,157,594	4,406,523	3,359,322	3,248,929	2,201,728	290,831	221,715	214,429	145,314
栃木県	84,772		13,479				1,017,645	3,873,792	2,953,194	2,856,147	1,935,548	255,670	194,911	188,506	127,746
山梨県	38,156		6,067				458,044	1,743,599	1,329,237	1,285,556	871,193	115,078	87,730	84,847	57,499
合計	1,935,427		307,733				23,233,833	88,442,433	67,424,277	65,208,600	44,190,443	5,837,201	4,450,002	4,303,768	2,916,569

※1は、2019年4月の厚生労働省「介護保険事業状況報告、都道府県別要介護(要支援)認定者数」を参照した。
 ※2は長野県「令和元年度高齢者生活・介護に関する実態調査等調査結果概要」の「主介護者がヘルパー」の割合を参照した。
 ※3、4、5は、厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計の概況(平成30年5月審査分～平成31年4月審査分)」の1人当たり費用額(平成31年4月審査分)を参照した。
 ※6は、表2の2013年と2019年のヘルパー常動換算数を用いて減少率を算出した。

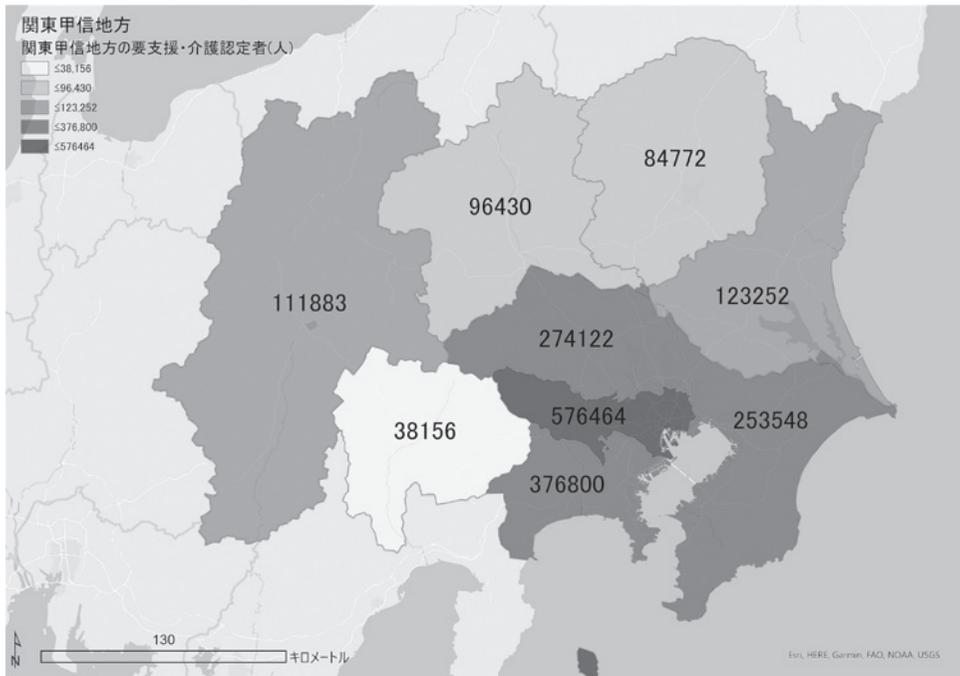


図1 関東甲信地方の自治体別による要支援・介護認定者数

(出典：2019年4月の厚生労働省「介護保険事業状況報告，都道府県別要介護（要支援）認定者数」)

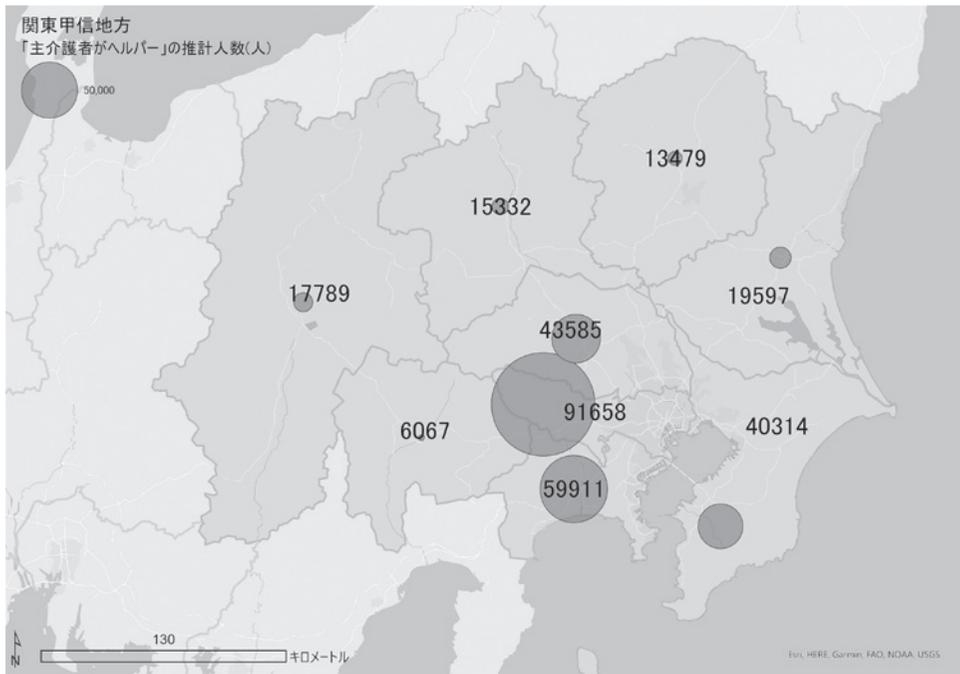


図2 関東甲信地方の自治体別による「主介護者がヘルパー」である高齢者の推計人数

(出典：長野県「令和元年度 高齢者生活・介護に関する実態調査等 調査結果概要」より、「主介護者がヘルパー」である高齢者数の割合。2019年4月の厚生労働省「介護保険事業状況報告，都道府県別要介護（要支援）認定者数」)

されず気楽に暮らしたい」と考えている一方で、「最新の情報はヘルパーから得ている」者や、「食事や掃除のサービスを受けている」者がいることが報告されている⁴⁵⁾。また、「人と話す機会が得られて助かっている」ことや、定期的な訪問そのものが安否確認の機会になっているケースが報告されている⁴⁶⁾。すなわち一人世帯高齢者にとって、ヘルパーの訪問そのものが生活に組み込まれ、定期的な訪問介護サービスを利用することが生活の前提になっている可能性が考えられる。一人世帯高齢者が対面による他者との交流機会を持っていないことの弊害はかねてより指摘されている。小林らによると、週に1回以上の対面接触がない高齢者は、ある者と比べて、将来面の不安が強うつ傾向にあること、公的サポートにつながりにくいことや⁴⁷⁾、都市部の高齢者を対象とした調査でも、他者との交流頻度が孤立に影響していることが示されている⁴⁸⁾。介護保険における訪問介護サービスとは、入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事と定義されている⁴⁹⁾が、実際には、これらの行為を媒介として、他者との定期的な交流そのものが、孤立を防止し在宅生活の継続に大きく寄与している可能性が示唆される。

今後、一人世帯高齢者は増加する⁵⁰⁾一方で、ヘルパー数の減少と⁵¹⁾高齢化は深刻である。介護労働実態調査報告書によると、ヘルパーの7割以上が非正規雇用、かつ全体の50%以上が登録ヘルパーであり、さらにその半数以上が60歳以上である⁵²⁾。このままヘルパーの減少と高齢化に歯止めがかからなければ、ヘルパーによる支援が生活の一部として定着している者の在宅生活を困難にさせる恐れがある。2017年から2019年のヘルパーの減少率と同率である6.6%の「主介護者がヘルパー」の高齢者が、介護老人福祉施設サービス、認知症対応型共同生活介護に移行した場合の推計によると、訪問介護費用の差は月当たり前者で約43億3百万円、後者だと約29億1千6百万円である（表1）。本推計に、介護度別や入所にかかるその他の費用が含まれていないことを考慮しても、ヘルパーの減少は、長期的に見た場合、介

護給付費用全体の増加につながる可能性が考えられる。

本研究にはいくつかの限界がある。「主介護者がヘルパー」である高齢者の割合は長野県における調査結果を参照しており、自治体の人口や地域特性によって異なる可能性がある。介護福祉施設サービス費用を用いて推計したが、特別養護老人ホームの入所要件が要介護3以上であることを考慮すると、介護福祉施設サービスの推計値は、実際よりも高い可能性がある。認知症対応型共同生活介護を利用した場合の推計は、「主介護者がヘルパー」である高齢者の全数を対象とした推計値であり、認知症者である割合は考慮されていない。本推計は、ヘルパー数の減少に起因して、サービス提供が中断され対象者が在宅生活を断念し施設利用を余儀なくされた場合の、ヘルパー利用者に及ぼすインパクトを費用で示したものである。ヘルパー利用者を取り巻くインフォーマルな支援や多様なリソースの影響は考慮されていない。

今後は、ヘルパーが継続的に関わることについて、費用面での効果にとどまることなく、対象者の特性を踏まえた本質的な意義と効果の検証や、ヘルパー減少の課題についても検討していく必要がある。

5. 結論

本稿では、「主介護者がヘルパー」である高齢者へのヘルパーの支援の意義と課題について、関東甲信地方における介護給付費用の推計を用いて検討した。本推計より、6.6%の独居高齢者が介護福祉施設サービス、認知症対応型共同生活介護に移行した場合、月当たり、前者で約43億3百万円、後者で約29億1千6百万円が追加で必要となる可能性がある。

関東甲信地方における要支援・要介護認定を受けた「主介護者がヘルパー」である約30万7千7百人の生活が、ヘルパーによる訪問介護サービスによって支えられている可能性がある。ヘルパーが定期的かつ継続的に訪問し支援することそのものが、「主介

護者がヘルパー」である高齢者の生活継続を可能にさせていることが示唆された。一方で、ヘルパー数は年々減少しており、在宅生活継続が難しくなる高齢者の発生が危惧される。

文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口—平成28(2016)～77(2065)年—, 平成29年度推計」, http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_ReportALL.pdf (最終アクセス2020.12.10)
- 2) 水野真彦「企業はなぜ東京に集中するのか: 経済地理学の視点から(特集 東京圏一極集中による労働市場への影響)」(日本労働研究雑誌, 62(5), 2020年5月) 29-39頁
- 3) 国土交通省 都市局「平成29年版首都圏白書について」2017年5月, <https://www.mlit.go.jp/common/001186181.pdf> (最終アクセス2021.2.16)
- 4) 内閣府「第1期「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に関する検証会(第1回)東京一極集中の動向と要因について」2019年1月 https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/meeting/senryaku_kensyou/h31-1-28-shiryoku4.pdf (最終アクセス2021.2.16)
- 5) 内閣府「令和元年版高齢社会白書」, <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/index.html> (最終アクセス2020.12.10)
- 6) e-Stat, 人口推計, 国勢調査結果による補間補正人口, 都道府県, 男女別年齢構造指数—総人口より, 各年のデータを抽出, <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html> (最終アクセス2020.12.10)
- 7) 内閣府「平成30年度高齢者白書」, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_3.html
- 8) e-Stat, 人口推計, 国勢調査結果による補間補正人口, 都道府県, 男女別年齢構造指数—総人口より, 各年のデータを抽出, <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html> (最終アクセス2020.12)
- 9) 柄澤邦江, 稲吉久美子「独居高齢者における起居を継続できなくなった要因に関する研究」(飯田女子短期大学紀要, 25, 2008年5月) 21-33頁
- 10) 清田 明美「独居の生活を継続している要介護後期高齢者の日常生活上の困難と対処」(老年看護学, 22(2) 2018年1月) 79-87頁
- 11) 松岡英子「独居高齢者の幸福感とその関連要因」(信州大学教育学部紀要 No.89 1996年8月)99-109頁
- 12) 福島忍他「首都圏の大規模集合住宅における単身高齢者の生活の現状と生活支援に関する研究—都営住宅と公社分譲住宅の比較を通して—」(『厚生生の指標』, 第57巻第12号, 2010年10月) 1-8頁
- 13) 和久井君江, 田高 悦子, 真田 弘美, 金川 克子「大都市部独居高齢者の抑うつとその関連要因」(日本地域看護学会誌, 9(2) 2007年) 32-36頁
- 14) 齊藤雅茂他「首都圏ベッドタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴」(『日本公衆衛生雑誌』, 57巻9号, 2010年) 785-795頁
- 15) 齊藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 近藤尚己, 平井 寛「高齢者の生活に満足した社会的孤立と健康寿命喪失との関連— AGES プロジェクト4年間コホート研究より—」(老年社会科学, 35(3), 2013年10月) 331-341頁
- 16) Julianne Holt-Lunstad, Timothy B. Smith, J. Bradley Layton [Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review] *PLoS Med* 7(7): e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316> 2010, 7
- 17) Brenda W. J. H. Penninx, Theo van Tilburg, Didi M. W. Kriegsman, Dorly J. H. Deeg, A. Joan P. Boeke, Jacques Th. M. van Eijk [Effects of Social Support and Personal Coping Resources on Mortality in Older Age: The Longitudinal Aging Study Amsterdam] [*American Journal of Epidemiology*, Volume 146, Issue 6, 1997, 5] p510-519 doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009305>
- 18) Lisa F. Berkman, S. Leonard Syme [Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents] [*American Journal of Epidemiology*, Volume 109, Issue 2, 1979, 2] p186-204 doi:

- <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>
- 19) Hidehiro Sugisawa, Jersey Liang, Xian Liu [Social networks, social support, and mortality among older people in Japan] [Journal of Gerontology, Volume 49, Issue 1, 1994, 1] pS3-S13 doi: <https://doi.org/10.1093/geronj/49.1.S3>
 - 20) 岩永耕,「独居高齢者のごみ出しに関する質的考察—ソーシャルサポートに着目して—」(『現代社会学部紀要』, 15巻1号, 2017年) 15-22頁
 - 21) 厚生労働省「居宅介護の支援の実態調査」(『平成30年度障害者総合福祉推進事業 報告書』, みずほ情報総研株式会社, 2019年3月), <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521844.pdf> (最終アクセス2020.12.10)
 - 22) 奥野純子, 柳久子, 戸村成男「在宅要介護高齢者における薬剤供給方法と薬剤知識・服薬コンプライアンス」(日本老年医学会雑誌, 38(5), 2001年9月) 644-650頁
 - 23) 松本真美「ホームヘルパーの家族介護者支援に関する一考察: インタビュー調査から見える妻への生活援助と夫への支援の連鎖」(関西福祉科学大学紀要, 24, 2020年) 91-104頁
 - 24) 広瀬美千代「ホームヘルパーの専門職アイデンティティとネグレクト支援殿関連—構造方程式モデリングを用いて—」(総合福祉科学研究, 9, 2018年) 21-30頁
 - 25) 佐藤加奈, 高尾公矢他「高齢者単独世帯の生活課題と支援に関する研究—都市郊外団地の調査をもとにして—」(聖徳大学研究紀要 聖徳大学第26号・聖徳大学短期大学部第48号, 2015年) 25-32頁
 - 26) 後藤真澄, 若松利昭「ホームヘルプサービスの有効性に関する研究: 利用者満足度とホームヘルパーの自己評価の比較から」(社会福祉学, 41(2), 2001年) 49-58頁
 - 27) 中越竜馬, 武政誠一, 南場芳文, 森岡寛文, 雄山正崇, 中山可奈子「居宅サービスの利用における家族介護者の満足度」(理学療法科学, 29(6), 2014年) 983-987頁
 - 28) 鳩間亜紀子「訪問介護のアウトカム評価に関するシステムティックレビュー」(老年社会科学, 37(3) 2015年10月) 295-305頁
 - 29) 介護労働安定センター「令和元年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査 結果報告書」, http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2020r02_chousa_jigyousho_chousahyou.pdf (最終アクセス2020.12.10)
 - 30) 介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査結果報告書」(『平成30年度介護労働実態調査結果報告書』), http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_chousa_jigyousho_chousahyou.pdf (最終アクセス2020.12.10)
 - 31) 厚生労働省「訪問介護・訪問入浴介護」(『第182回社会保障審議会介護給付費分科会, 参考資料2』, 2020年8月19日), <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000660330.pdf> (最終アクセス2020.12.10)
 - 32) 東京都福祉保健局「東京都における認知症高齢者の状況(データ)」(『東京都認知症対策推進会議(第26回) 参考資料4』, 2017年8月30日), https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/kaigi/kaigi26/pdf/29kaigi26_sankou4.pdf (最終アクセス2020.12.10)
 - 33) 厚生労働省「2019年国民生活基礎調査の概況」, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (最終アクセス2021.2.16)
 - 34) 内閣府「令和元年版高齢社会白書」, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_2_2.html (最終アクセス2021.2.16)
 - 35) 長野県「令和元年度 高齢者生活・介護に関する実態調査等 調査結果概要」, <https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/shisaku/jittachosa/documents/zittaiyaiyou.pdf> (最終アクセス2020.12.13)
 - 36) 厚生労働省「介護保険事業状況報告, 第2-1表 要介護(要支援)認定者数男女計」平成31年4月分, <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom19/1904.html> (最終アクセス2020.12.20)
 - 37) 東京都福祉保健局「認知機能や生活機能の低下が見られる 地域在宅高齢者の実態調査報告書」, (平成26年5月), <https://www.fukushihoken.>

- metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/chousa/ninchikinou/pdf/ninchikinou_chousa_honbun.pdf (最終アクセス2020.12.10)
- 38) 厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計の概況(平成30年5月審査分～平成31年4月審査分)」, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/18/index.html> (最終アクセス2020.12.10)
- 39) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査:結果の概要」, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2c.html> (最終アクセス2020.12.10)
- 40) 厚生労働省「2019年国民生活基礎調査の概況, IV—3 主な介護者の状況」, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf> (2020.12.10)
- 41) 高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部・官民データ活用推進戦略会議決定「オープンデータ基本指針」令和元年6月7日改正, https://cio.go.jp/sites/default/files/uploads/documents/data_shishin.pdf (最終アクセス2020.12.10)
- 42) 総務省,「オープンデータの推進(政府全体の取組)」, https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/ictriyu/opendata/seihu_od_torikumi.html (最終アクセス2020.12.10)
- 43) 厚生労働省「2010年国民生活基礎調査の概況」, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-3.html> (最終アクセス2020.12.10)
- 44) 厚生労働省「2019年国民生活基礎調査の概況」, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (最終アクセス2020.12.10)
- 45) 河野あゆみ他「大都市に住む一人暮らし男性高齢者のセルフケアを確立するための課題—高層住宅地域と近郊農村地域間の質的分析—」(『日本公衛誌』, 第56巻第9号, 2009年), 662-673頁
- 46) 久保田真美他「認知症高齢者の独居生活:認知症高齢者が語る体験や思いと介護支援専門員の語る危険から」(『関西国際大学研究紀要』, 第18号, 2017年) 23-35頁
- 47) 小林 江里香, 藤原 佳典, 深谷 太郎, 西 真理子, 斉藤 雅茂, 新開 省二「孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康 同居者の有無と性別による差異」(日本公衛誌, 58(6) 2011年6月) 446-456頁
- 48) 江尻 愛美, 河合 恒, 藤原 佳典, 井原 一成, 平野 浩彦, 小島 基永, 大淵 修一「都市高齢者における社会的孤立の予測要因:前向きコホート研究」(日本公衛誌, 65(3) 2018年3月) 125-133頁
- 49) 厚生労働省,「訪問介護及び訪問入浴介護」(『第142回社会保障審議会介護給付費分科会, 参考資料1』, 2017年7月5日), https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170289.pdf (最終アクセス2020.12.10)
- 50) 内閣府,「平成30年度高齢者白書」, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_3.html (最終アクセス2020.12.10)
- 51) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査:結果の概要」, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2c.html> (最終アクセス2020.12.10)
- 52) 全国労働組合総連合「介護労働実態調査報告書」(2019年), https://www.zenroren.gr.jp/jp/kurashi/data/2019/190424_03.pdf (最終アクセス2020.12.10)

Research Note

Significance and Barriers to Helper Support for the Elderly who Responded, “my primary caregiver is a helper”: A Cost-benefit Analysis of Required Nursing Care in Kanto Koshin Region

ISHIKAWA Yumiⁱ

Abstract : This study aims to investigate the importance, and problems, of helpers assisting the elderly who live alone. A survey method was used to collect data on individuals whose “primary caregiver is a helper” in Nagano Prefecture to calculate their proportion in the entire Kantō Kōshin region. The estimated benefit costs incurred when they utilize home-visit care were compared to those incurred in intensive care elderly homes and group home-based care for individuals with dementia. In Kantō Kōshin, it is estimated that 307,733 elderly live alone and require home care services. However, 6.6% of the elderly who live alone are forced to give up living independently due to a shortage of helpers. It is estimated that if such individuals were to move to an intensive care elderly home or group home-based care for individuals with dementia, the additional monthly costs would be approximately 4.3 billion yen for the former and 2.9 billion yen for the latter. The significance of helper support is that many elderly people can continue to live independently through continuous support visits by helpers. If the number of helpers assisting the elderly who live alone is reduced, the possibility that the elderly will not receive assistance increases.

Keywords : the elderly live alone, home helper services, benefit costs, care worker shortage

i Doctoral Program, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University

