

# 少子高齢化と地域創生

——伊勢原市のケース（3）——

小 崎 敏 男\*

Declining Birthrate, Aging Population and Region Creation:  
Case of Isehara City (3)

Toshio KOSAKI

## 目次

1. はじめに
2. 伊勢原市の人口分析
3. 伊勢原市の労働市場分析
4. 伊勢原市の産業構造分析 第49号  
.....
5. 伊勢原市が抱える問題とその対策 第50・51・52号（予定）
  - 5.1 少子化問題とその対策……第50号
  - 5.2 高齢化問題とその対策……第51号
  - 5.3 街の活性化問題とその対策……第52号（予定）
6. おわりに

## 5. 伊勢原市が抱える問題とその対策

前節まで、伊勢原市の現状と今後の将来推計をいくつか考察してきた。ここで、伊勢原市が現在あるいは将来取り組まなければならない問題を整理しその対策を考える。大きく2つに集約できる。第1は人口減少の問題であり、第2は街の活性化問題である。第1の人口減少問題は、少子・高齢化問題と人口流出問題である。人口流出問題は、第2で検討

---

\* 東海大学政治経済学部経済学科教授

表5-2-1 全国・東京・神奈川県の高齢化

単位：％，万人

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2040年	2050年	2060年
<b>65歳以上人口比率</b>								
全国	23.0	26.8	29.1	30.3	31.6	36.1	39.0	40.0
東京圏	20.5	24.2	26.1	27.2	28.8	34.6	39.0	40.0
東京都	20.4	23.1	24.3	25.2	27.0	33.5	39.0	41.0
神奈川県	20.2	24.1	26.1	27.2	29.0	35.0	38.0	40.0
伊勢原市	19.7	24.3	26.9	28.3	30.2	36.0		40.7
<b>75歳以上人口</b>							<b>2015年と2025年の増加率</b>	
東京都	123.4	147.3	171.2	197.7	203.3	213.9	34.3	
神奈川県	793.0	101.6	124.9	148.5	155.2	159.2	46.2	
伊勢原市	0.8	1.0	1.3	1.6	1.7	1.7	57.4	

資料：日本創成会議 首都圏問題検討分科会資料図表1と2より作成  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」。  
 伊勢原市「本市人口の推移と推計」：社人研推計準拠。

される産業の育成とも関係するが、基本的には伊勢原市内あるいはその近郊に若者の雇用創出を必要とする。第2の問題は基盤産業の育成や観光産業、企業誘致等による街の活性化である。

## 5.1 少子化の問題とその対策……『東海大学紀要政治経済学部』第50号。

### 5.2 高齢化問題とその対策

人口減少問題は前項で採り上げた少子化問題と高齢化問題を含んでいる。わが国の65歳以上人口は、総務省の発表によれば3,296万人（2014年9月15推計）となっている。前年と比べ、0.9%ポイント増加し、総人口に占める割合は25.9%となった。75歳以上は12.5%で8人に一人の割合となっている。こうした高齢化の加速は、団塊世代の1947～1949年生まれの1949年生まれが65歳以上に含まれることになったことが1つの要因と考えられる。表5-2-1は、全国・神奈川県・伊勢原市の今後の高齢化の動向を示している。わが国の65歳以上の人口比率は2015年26.8%が2060年には、40%に達すると見込まれ、高齢者人口比率と生産年齢人口比率がほぼ同じになる。東京圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）は高度成長期に流入した人口が2025年にかけて75歳以上になるため、急速に高齢化となる。後期高齢者の増加は、東京都より神奈川県で高い。今後10年間の75歳以上の人口増加率は、東京都が34.3%であるが神奈川県はそれを超える46.2%となる。

こうした高齢化問題は、伊勢原市も例外ではない。伊勢原市の今後10年間で75歳以上人口は57.4%となり東京都や神奈川県の増加率を上回る（表5-2-1参照）。また、伊勢原市は25年後の2040年には、何と90歳以上人口が2010年比の5.5倍となる。2010年の90歳以上人口は810人であるが、2040年には4,420人となる。後期高齢者の75歳以上の人口は2010年の8,133人から2040年には17,525人と2.2倍となる。中村（2015）によれば、2002年の75歳の高齢者の歩くスピードは、男女ともに1992年の64歳の高齢者の歩くスピードと同じであ

る。<sup>1)</sup>しかし、80歳以上になると、介護の必要度や認知症の発生確率がぐっと高くなると報告している。

#### ■高齢化と国の財政動向

高齢化問題は、財政問題、医療・介護問題を誘発する。わが国の2015年度一般会計予算は96兆3,420億円であり、社会保障費（年金、医療、介護等）は31兆5,297億円で32.7%を占めている。1990年度の11.6%と比べ19.9%ポイント増加している。急激な高齢化により、社会保障給付費が拡大する一方で、社会保険収入は給付ほどに伸びていない。国の負担は毎年1兆円規模で増えている。今後、団塊世代が75歳以上となる2025年に向かって、医療、介護分野の給付はGDPの伸びを大きく上回るため、社会保障給付は増加することが見込まれる（財務省（2015））。

2012年の65～74歳人口は1,560万人（12.2%）<sup>2)</sup>であるが2025年には100万人少なく1,479万人（12.3%）である。一方で、75歳以上人口は1,519万人（11.9%）から2,179万人（18.1%）と増加する。医療費は65～74歳の1人当たり国民医療費は、55.3万円（国庫負担8.5万円）であるが、75歳以上では89万円（国庫負担32.6万円）である。1人当たり介護給付費は65～74歳は5万円（国庫負担1.4万円）であるが、75歳以上になれば、46.1万円（国庫負担13.1万円）となり、医療費、介護費いずれも75歳以上で費用負担が跳ね上がる。財務省（2015）の試算によれば、2012年度のわが国のGDP、479.6兆円のうち社会保障給付は109.5（22.8%）兆円であったが、2025年度では1.36倍の148.9兆円（24.4%）を見込んでいる。<sup>3)</sup>このためには、2012年度のGDP 479.6兆円が少なくとも2025年度にはGDPは610.6兆円（2012年度比で1.27倍）程度が必要となる。これが2015年9月24日の安倍総理の2014年度490兆から2020年へ「希望を生み出す強い経済」GDP600兆円規模の経済実現の真意と思われる。高齢化はこうした財政問題を含むため、伊勢原市の財政状況を簡単に考察した後には、医療・介護の現状を考察しながら、今後の施策を考えることにする。

#### ■伊勢原市の財政状況

伊勢原市の2015年度の予算総額は545億2,400万円となっている。一般会計が303億1,600万円で、特別会計が242億800万円である。一般会計の歳入をみると、自主財源が61.2%で残り38.8%は依存財源となっている。自主財源の主のものは市税であり歳入の52.9%を占めている。歳出の最も大きなシェアを占めているのは、24.2%の扶助費で次に人件費21.1%、物件費14.7%、繰出金13.5%などとなっている。

伊勢原市の2014年2月に提出された「伊勢原市財政健全化計画」（平成26年度～平成29年度）によれば、歳入の中心である市税収入（2012年度155.7億円）が減少する一方で、高齢化の進展等により扶助費や医療・介護関係の特別会計への繰越金が年々増加し、財源不足を特例債からの借入などにより市債残高は増加傾向にあることを指摘している。2012

表5-2-2 伊勢原市の将来の財政見通し

(単位：億円)

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2013～17年度
歳入	287.86	294.49	295.17	293.94	294.86	1466.32
歳出	287.81	299.72	300.63	302.17	306.50	1496.83
財源不足額	0.05	-5.23	-5.46	-8.23	-11.64	-30.51

資料：伊勢原市企画部財政課（2014a）「伊勢原市財政健全化計画」（平成26年度～平成29年度）

表5-2-3 伊勢原市の財政

(単位：％（財政指数を除く。))

区分		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
財政力指数 (単年度)	伊勢原市	1.155	1.137	0.973	0.972	0.952
	県内市平均	1.086	1.065	0.944	0.931	0.92
経常収支比率	伊勢原市	93.1	92.9	95	96.4	92.8
	県内市平均	92.1	93.9	94.2	95.1	94.9
経常収支比率 (臨時財政対策債等を除く場合)	伊勢原市	97.2	102.7	103.5	103.2	100.8
	県内市平均	95.2	100.6	100.9	100.9	100.8
実質公債費比率	伊勢原市	6.1	5.9	5.7	5.7	5.6
	県内市平均	6.7	6.4	6.1	5.8	5.6
将来負担比率	伊勢原市	94.7	101.4	123.9	131.1	128.5
	県内市平均	74.2	73.9	78.1	73.1	66.2

資料：伊勢原市企画部財政課（2014a）「伊勢原市財政健全化計画」（平成26年度～平成29年度）

注：

財政力指数（単年度）：地方公共団体の財政力を示す指標。1を下回る場合は、市税等だけでは標準的な水準の行政が行えないため普通交付税が交付される。（算出式）基準税制収入額 / 基準財政需要額。

通常は単年度でなく当該年度以前3年平均を使用。

経常収支比率：地方公共団体の財政構造の弾力性を判断するための指標。比率が高いほど、財政構造の硬直化が進んでいる。（算出式）経常経費充当一般財源額 / 経常一般財源額（臨時財政対策債等を含む。）

経常収支比率（臨時財政対策債等を除く場合）：（算出式）経常経費一般財源 / 経常一般財源（臨時財政対策債等を除く。）

実質公債費比率：地方公共団体の公債費等の負担が、その団体の財政運営に及ぼす影響を示す指標。比率が低いほど健全性が高い。25%以上で早期健全化団体、35%以上で財政再建団体となる。

（算出式）一般会計等が負担する元利償還金等 / 標準財政規模×100の3年平均

将来負担比率：地方公共団体の借入金（地方債）や将来支払っていく可能性のある負担等の現時点での残高を指標化し、将来、財政を圧迫する可能性の度合いを示す指標。比率が高いほど、将来、財政を圧迫する可能性の度合いが大きくなる。350%以上で早期健全化団体となる。

（算出式）一般会計等が将来負担すべき実質的負債 / 標準財政規模×100

年度の市債残高は、463.4億円である。「一般会計における中期財政見通し」（第5次総合計画策定時）において2013年度から2017年度までの5年間で30億円余りの財源不足が見込まれている（表5-2-2）。

上述したように伊勢原市の2015年度一般会計は303.2億円である。その内訳は扶助費（児童福祉・高齢者福祉・障害者福祉・生活困窮者福祉等）73.4億円、人件費64.1億円、物件費44.7億円、繰出金（医療・介護・その他）40.9億円などとなっている。2008年度と比較すると人件費は減少しているが、扶助費が32億円の増加、繰出金（医療・介護・その他）は8.4億円の増加となっている。

表5-2-3は伊勢原市の財政指標の状況である。同報告は次に3点を指摘している。第1は、伊勢原市は2010年度から財政悪化により普通交付税の交付団体となっている。第2は

扶助費の増加などから、経常収支比率は高い状態が続き、財政構造が硬直化している。臨時財政対策債などの特例債を経常一般財源から除いた経常収支比率は2009年度から100%を超え、市税等だけでは経常的経費に必要な一般財源が賅えない状態となっている。第3に、将来負担比率は県内市の2倍程度となっていることを指摘している。以上から、伊勢原市の財政は今後の高齢化を考慮すれば、医療・介護費の増大が予想され厳しい状況にあることが窺える。その後、2013年を底に伊勢原市の歳入は増加に転じている。また、市税も2013年以後増加している（伊勢原市 2018）。

#### ■国の医療・介護の現状と今後

政府は団塊世代が75歳以上となる2025年を目標年次として、税と社会保障の一体改革を進めている。今後の医療・介護に影響を与える報告書・法律として、2013年の社会保障制度改革国民会議報告書と2014年の医療介護総合確保推進法がある。前者の社会保障制度改革国民会議報告書では、今後の高齢化を見据えて「医療から介護へ」や「病院・施設から地域・在宅へ」をスローガンとして掲げている。医療はかつての「病院完結型」から患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」へ移行する必要があることを強調している。医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援まで切れ目なくつながる医療へと移行することが必要である。いままでの医療体制や介護体制の見直し、医療・介護一体のサービス体制が必要となる。それが「医療と介護の連携を含む地域包括ケアシステム」体制であり、そのためには、かかりつけ医や訪問看護師<sup>4)</sup>・介護職員の人材確保が必要になる。

後者の医療介護総合確保推進法は、前者の提言を受け地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律である。<sup>5)</sup> 具体的には次の4点を挙げる事が出来る。第1は都道府県に新たな基金の創設と医療。①医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療、介護の推進等）のために消費税増収分を活用して新たな基金を都道府県に設置。②医療と介護の連携の強化。第2は地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）。①都道府県に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、それを基に地域医療構想を医療計画に策定。②医師確保支援を行う地域支援センターの機能を法律に位置づける。第3に地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）。①地域支援事業（在宅医療、介護連携）の充実と予防給付（訪問介護、通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化。但し、地域支援事業は市町村が取り組む事業。②特別養護老人ホーム：在宅での介護が困難な人に重点。③低所得者の保険料軽減を拡大。④一定以上の所得のある利用者の自己負担2割。⑤低所得の施設利用者の食費・住居費を「補足給付」の要件に資産を含める。第4にその他。以上のようにこの法律は、医療機関の医療機能の分化・連携・在宅医療の充実、

医師・看護師等の確保，医療機関の勤務環境改善・チーム医療の推進，医療事故調査の仕組みの創設を主な内容としている。こうした国の医療・介護の動向を踏まえたうえで伊勢原市の状況と今後を考察する必要がある。

■伊勢原市の医療・介護の現状と今後

伊勢原市は，伊勢原市（2014b）の『第6期 伊勢原市高齢者保健福祉計画・伊勢原市介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）』により高齢者対策が総合的に行われている。その位置付けは，『伊勢原市第5次総合計画』に内包されている形となっている。上述した伊勢原市（2014b）は，高齢者保健福祉計画は老人福祉法により，また介護保険事業計画は介護保険法に根拠法を置いている。高齢者に対しては総合的な計画視点から，健康づくりと介護予防を一体のものと考え，「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体的に策定している（伊勢原市（2014b）5頁）。伊勢原市も今後は，医療体制と介護体制の一体化に取り組まなければならない。

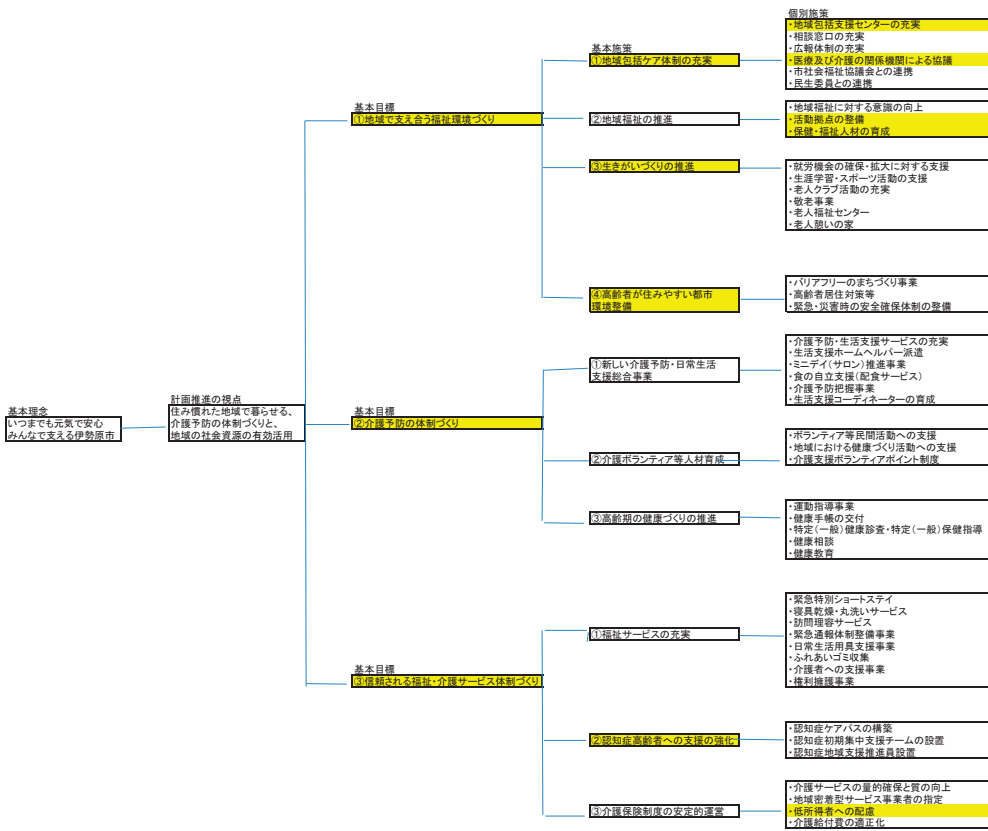


図5-2-1 伊勢原市の高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画

資料：伊勢原市（2014b）「第6期 伊勢原市高齢者保健福祉計画 伊勢原市介護保険事業計画」（平成27年度～平成29年度），34～35頁。

表5-2-4 伊勢原市の要支援・要介護の推計

単位：人、%

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口	101,039	100,675	99,480	97,369	94,465	90,907	86,908
65歳以上人口	19,859	24,453	26,764	27,517	28,539	29,799	31,313
65歳以上人口割合	19.7	24.3	26.9	28.3	30.2	32.8	36.0
75歳以上人口	8,133	10,666	13,710	16,788	17,719	17,320	17,525
75歳以上人口割合	8.0	10.6	13.8	17.2	18.8	19.1	20.2
65歳以上 要支援・要介護認定数推計 注1)		3,993	5,133	6,221			
65歳以上 小崎推計注2)		4,084	5,246	6,384			
65～74歳人口	11,726	13,787	13,054	10,729	10,820	12,479	13,788
要支援推計(65～74歳)注3)	164	193	183	150	151	175	193
要介護推計(65～74歳)注3)	352	414	392	322	325	374	414
要支援推計(75歳以上)注3)	683	896	1,152	1,410	1,488	1,455	1,472
要介護推計(75歳以上)注3)	1,870	2,453	3,153	3,861	4,075	3,983	4,030
小崎推計 要支援・要介護認定数推計注3)	3,069	3,956	4,879	5,743	6,039	5,987	6,109

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」。  
伊勢原市（2014b）「第6期 伊勢原市高齢者保健福祉計画 伊勢原市介護保険事業計画」（平成27年度～平成29年度）、28頁と37頁。  
内閣府（2014）「高齢社会白書 平成26年版」。  
注1：伊勢原市が推計した値。伊勢原市は住民基本台帳を基に推計。  
注2：伊勢原市が用いた第1号被保険者数に対する認定者の割合を用いて計算した値。人口推計は社人研の値。  
注3：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成24年度）より厚生労働省が算出した65～74歳の要支援は1.4%、要介護3%、75歳以上要支援8.4%、要介護23%の数字を使用した場合の値

伊勢原市（2014b）の高齢者対策の体系を示したものが図5-2-1である。基本理念は「いつまでも 元気で安心 みんなで支える 伊勢原市」となっている。その推進の視点は「住み慣れた地域で暮らせる、介護予防の体制づくりと、地域の社会資源の有効活用」の観点から取り組む。さらに、基本理念を実現するために次の3つの基本目標と基本施策、個別施策が設定されている。<sup>6)</sup>（図5-2-1）。第1は地域で支え合う福祉環境づくり。①地域包括ケア体制の充実、②地域福祉の推進、③生きがいづくりの推進、④高齢者が住みやすい都市環境整備。第2に介護予防の体制づくり。①新しい介護予防・日常生活支援総合事業、②介護ボランティア等人材育成、③高齢期の健康づくりの推進。第3に信頼される福祉・介護サービス体制づくり。①福祉サービスの充実、②認知症高齢者の支援強化、③介護保険制度の安定的運営をはかる（詳細は図5-2-1参照）。

表5-2-4は伊勢原市の要支援・要介護の現状と将来予測を示したものである。2015年の65歳以上は24,453人でその割合は24.3%で、今後2040年まで人数も割合も増加する。2040年には31,313人で36%を占めることになる。75歳以上人口は2015年10,666人でその割合は10.6%である。75歳以上人口は2030年をピークに低下する。一方75歳以上の総人口に占める割合は2040年まで一貫して増加し、20.2%に達成する。言い換えれば、75歳以上人口が2015年に10人に1人であったものが5人に1人の割合に25年後になる。伊勢原市（2014b）によれば、要支援・要介護認定数が2015年の3,993人から10年後6,221人に増加する。増加率55.8%となっている。しかし、筆者が社人研の「日本の地域別将来推計人口」を基に計算すると、2025年では伊勢原市（2014b）推計より163人増加する結果となる。伊勢原市 第51号（2019）

表5-2-5 全国の要支援・要介護認定数(2012年度)と伊勢原市の要支援・要介護認定数の将来推計  
単位：人

	全国・割合		伊勢原市				
	2012年度	2012年	2015年度	2016年度	2017年度	2020年度	2025年度
認定者数	545.7*	3,309	3,993	4,239	4,495	5,133	6,221
要支援1	13.8	407(12.3)	546(13.7)	601(14.2)	663(14.8)	840(16.4)	1194(19.2)
要支援2	13.6	387(11.7)	485(12.2)	514(12.2)	543(12.1)	613(12.0)	718(11.6)
要介護1	18.7	647(19.6)	785(19.7)	835(19.7)	885(19.7)	1006(19.6)	1189(19.2)
要介護2	17.5	581(17.6)	695(17.4)	730(17.3)	766(17.1)	851(16.6)	990(16.0)
要介護3	13.2	511(15.4)	578(14.5)	609(14.4)	640(14.3)	714(14.0)	836(13.5)
要介護4	12.4	389(11.8)	484(12.2)	509(12.1)	536(12.0)	596(11.7)	698(11.3)
要介護5	10.8	387(11.7)	420(10.6)	441(10.5)	462(10.3)	513(10.0)	596(9.6)

注：括弧内の数字は割合を示す。

\*の値は万人単位。

資料：伊勢原市（2014b）「第6期 伊勢原市高齢者保健福祉計画  
伊勢原市介護保険事業計画」（平成27年度～平成29年度）、28頁と37頁。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」。

(2014b) は、住民基本台帳により推計した結果である。

一方、社人研の「日本の地域別将来推計人口」と厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成24年度）の全国平均データを使用して伊勢原市の要支援・要介護者数を計算した結果が、最後の行の数字である。その結果よれば、2015年の数字は3,956人となり、伊勢原市（2014b）の推計より37人少ない。2025年では5,743人となり、伊勢原市（2014b）の数字より478人少ない数字が算出される。この結果から、将来推計を基に計画を立てるときは、ある程度の幅を持たせた計画が望ましくことがわかる。

表5-2-5は、全国の要支援・要介護認定割合2012年度と伊勢原市の2012年の割合を比較してみると、要支援で低く、要介護で高い傾向がある。要介護レベル1,3,5で高い。要介護3が最も全国平均より乖離が高く、2.2%ポイント高くなっている。要介護レベルが全国平均より高い現実を踏まえると、表5-2-4における最後の行の著者の推計値は下方にバイアスがある可能性が考えられる。伊勢原市は、また、今後10年間で要支援1が最も大きく増加し、2015年度の13.7%から2025年度に19.2%へと大幅増加を見込んでいる。伊勢原市が全国平均より要介護認定率が少し高いということは、今後介護予防に力を入れて取組み、要介護認定率を下げ、介護費用負担の軽減に努める余地があると考えられる。

表5-2-6は、伊勢原市の老人福祉施設等の整備状況と計画を表している。この表から、今後伊勢原市は、「特別養護老人ホーム」「短期入所施設」「有料老人ホーム（特定施設）」「サービス付き高齢者向け住宅（特定施設）」の整備を計画していることが窺われる。伊勢原市は2040年には、90歳以上が4,420人と見込まれているので、入居施設への増加と在宅介護の増加が見込まれるため、その対策を考えなければならない。

以上全国と伊勢原市の現状を考察してきたが、ここで今後の医療・介護の方向性をまと



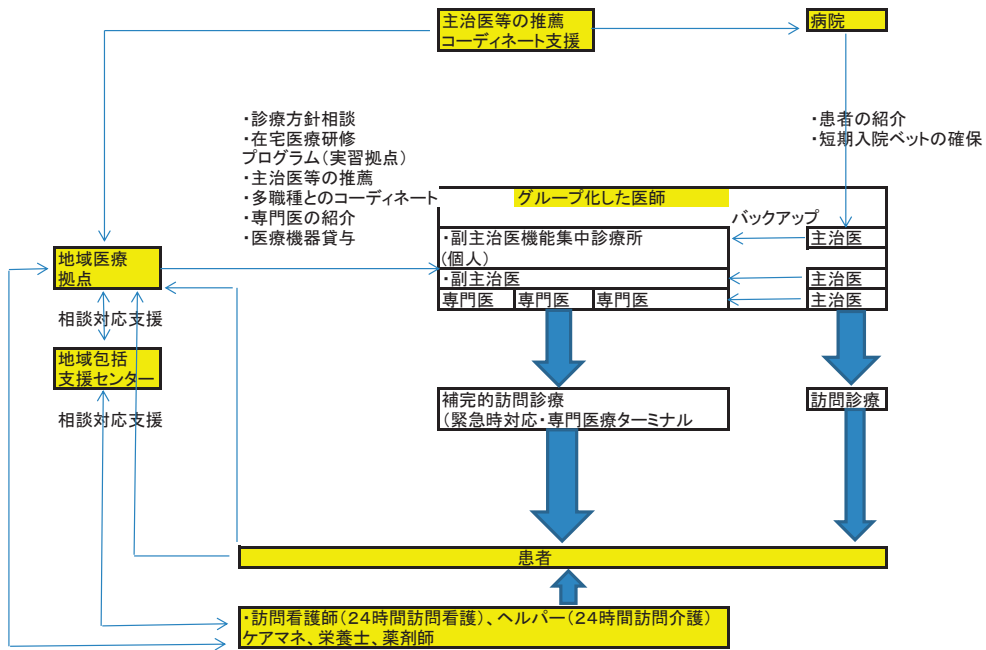


図5-2-2 地域包括ケアにおける地域医療拠点の位置づけ

出所：木全（2015）図4より。

元の資料は、東京大学高齢社会総合研究機構「地域包括ケアのすすめ」。

めてみることにしよう。今後後期高齢者の人口増加が見込まれるために、入院患者の増加が予想され病院の病床不足が考えられる。そのために、今後の医療・介護の方向性は在宅医療を内包した地域包括システムを中心とした構築が求められている。「在宅医療を内包した地域包括ケアシステム」とは、図5-2-2にまとめられる。在宅医療は「かかりつけ医」が中心となるが、1人の「かかりつけ医」では負担が重いので、負担軽減として「かかりつけ医」のグループ化と多職種連携システムの形態をとる。その具体的なものとして訪問診療を行う医師と訪問看護師<sup>7)</sup>・ヘルパー・ケアマネ・栄養士・薬剤師など医療と介護の連携、在宅患者が急性増悪時の緊急入院可能なバックアップ病床の確保が基本となる（木全（2015））。こうした取り組みのためには、開業医（専門医）が訪問診療を行う必要があるが、現在は在宅医療に取り組む医師が少ない。そのため、今後、訪問医師を確保する必要があるとともに、専門医から「かかりつけ医」への移動により人数を確保することも必要となろう。また、介護保険を担当する市行政が事務局となり、在宅医療を含む多職種連携のシステムを確立するコーディネートの拠点となる地域医療拠点の設置が必要となる。

「地域包括ケアシステム」<sup>8)</sup>は高齢者の住まい確保と、日常生活を支える「生活支援」・「医療」・「介護」・「介護予防」サービスの連携した提供が必要である。具体的には「高齢者の住まい」に関して、介護保険を利用して自宅の手すりやスロープの設置が可能であ

表5-2-6 伊勢原市の老人福祉施設等の整備状況と計画

項目・単位	2012年度		2013年度		2015年度	2016年度	2017年度
	目標値	実績	目標値	実績			
特別養護老人ホーム	箇所数	4	4	5	4	5	5
	定員数(人)	318	318	347	318	347	347
うち地域密着型 介護老人福祉施設	箇所数			1	0	1	1
	定員数(人)			29	0	29	29
介護老人保健施設	箇所数	2	2	2	2	2	2
	定員数(人)	175	175	175	175	175	175
短期入所施設 (短期入所生活介護事業所)	箇所数	4	4	5	4	5	5
	定員数(人)	72	72	81	72	81	81
養護老人ホーム	箇所数	1	1	1	1	1	1
うち介護専用型以外の特定入居 者生活介護事業所	箇所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	60	60	60	60	60	60
軽費老人ホーム(A型)	箇所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	50	50	50	50	50	50
ケアハウス	箇所数	1	1	1	1	1	1
	定員数(人)	30	30	30	30	30	30
認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護事業所)	箇所数	7	7	7	7	7	7
	定員数(人)	108	108	108	108	108	108
有料老人ホーム(特定施設)	箇所数	4	4	6	6	9	9
うち介護専用型以外の特定入居 者生活介護事業所	箇所数	4	4	6	5		
	定員数(人)	201	201	301	256	437	437
サービス付き高齢者向け住宅(特定施設)	箇所数					1	1
	定員数(人)					64	64
うち介護専用型以外の特定入居 者生活介護事業所	箇所数					1	1
	定員数(人)					64	64
老人福祉センター	箇所数	1	1	1	1	1	1

資料：伊勢原市（2014b）「第6期 伊勢原市高齢者保健福祉計画 伊勢原市介護保険事業計画」（平成27年度～平成29年度）、28頁と37頁。

る。また、「サービス付き高齢者住宅」（サ高住）が2011年より提供されている。バリアフリー構造で、ケアできる専門家が24時間常駐し、安否確認と生活相談サービスを提供する住宅である。2015年7月現在約5千7百棟、18万3千戸が登録されていて、ここ3年間で3倍となっている（中村（2015））。伊勢原市の計画では2015年にサ高住1箇所定員64人となっている（表5-2-6参照）。

「生活支援」に関しては、日常的に困っていることに対する支援である。例えば、買い物や食事、洗濯、見守りや安否確認、外出時の手伝いなどである。近隣住民の助け合いと地域住民のボランティア組織の活用が重要となる。こうした組織がない場合は、行政が住民向けのボランティア講座を立ち上げて仕組みを創ることが重要となる。また、NPO法人やシルバー人材センターを活用して、低価格で必要なサービス提供を行うことも重要である。伊勢原市では理容サービスを行っているようである。「医療」に関しては、「病院完結医療」から「在宅医療」への移行が求められている。地域の医師会・公立病院が訪問看護ステーションを創り、訪問看護を進めることが重要である。

「介護」に関しては、2012年に介護保険で定期巡回・随時対応介護看護サービスの提供が創設された。重度の介護が必要でかつ医療の提供が必要な高齢者に対しては、昼夜を問わず介護と訪問看護を定期巡回と随時対応を行う。また、毎日決まった時間に訪問して着替えや食事の介助・排泄介助・服薬管理・看護を行う。さらには利用者から通報があれば

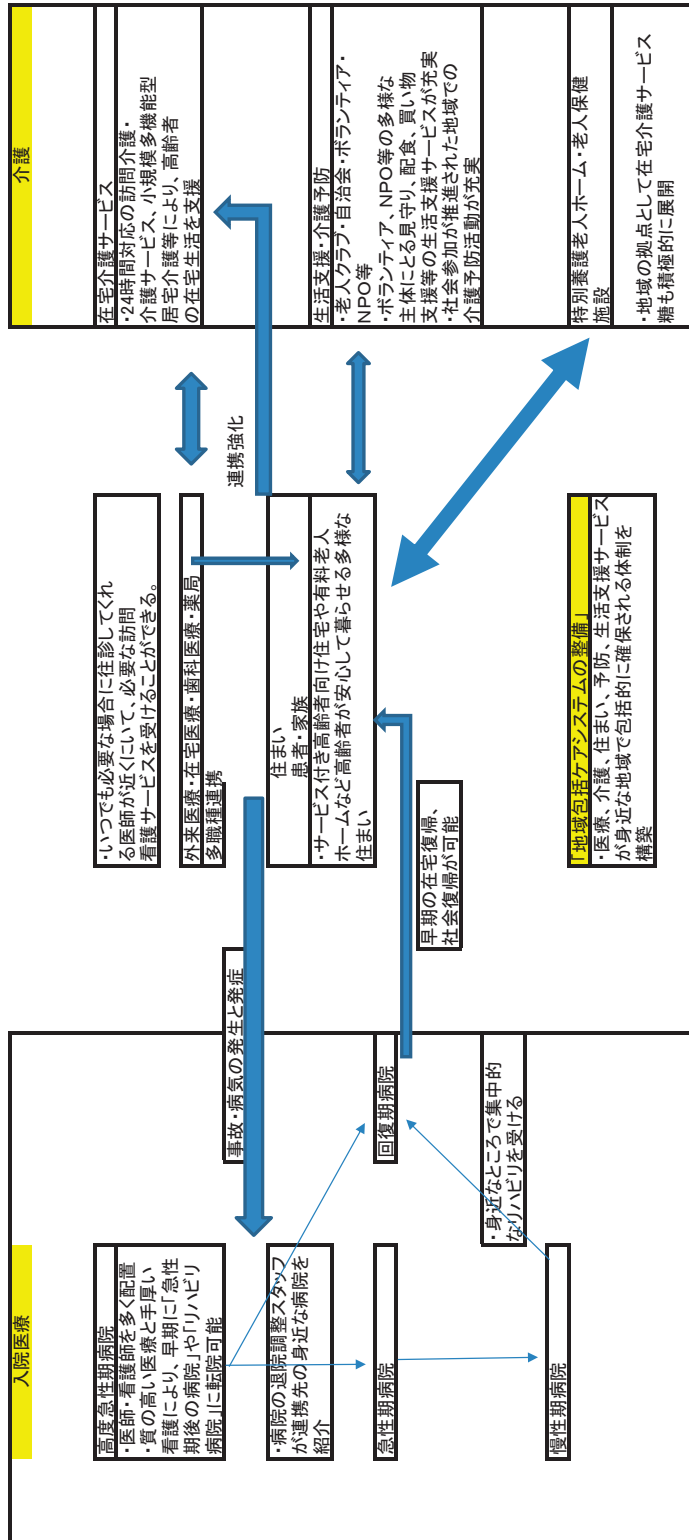


図5-2-3 改革後のイメージ

資料：全国会議（平成26年7月28日）資料4頁。

電話や訪問などで対応する。今後は、こうしたサービスの調整が地域包括センターの中心的工作となると考えられる。最後に「介護予防」<sup>9)</sup>に関しては、高齢者に交流の場を提供するとともに、就労やボランティア活動、スポーツや趣味などのグループへの参加を通して、社会的なつながりを創ることが必要である（中村（2015））。以上の5つの要素を連携して提供される必要があるが、そのために市町村の「地域包括支援センター」が大きな役割を果たすことになる。地域包括センターを中心とした医療・介護のイメージは図5-2-3である。

#### ■シルバー人材センター・生きがい事業団<sup>10)</sup>

高齢化に対応した地域づくりとして、高齢者が「安心」して「暮らしやすい」街創りが必要である。高齢者の「安心」に関しては、前項で取り扱った「地域包括ケアシステム」の構築が考えられる。もう1つは「住空間の環境整備」である。最後に、「生きがい」の創設である。定年後どう過ごすか。人生90年時代に突入しようとしている。健康寿命が男性71歳、女性74歳となった現在、60歳ないし65歳の定年後も元気で地域社会で引き続き元気で活躍することが、社会から求められるようになってきた。高齢者が元気で活躍できる街創りを考えなければならない。

表5-2-7は、若年後期（25～34歳）と65歳以上の神奈川県と伊勢原市の就業状況を示している。それによれば、神奈川県と比較して伊勢原市の特徴がいくつか示されている。第1に、神奈川県より伊勢原市の高齢農業者割合が多い。特に、80歳以上の就業者の4割が農業就業者である。また神奈川県と伊勢原市の両者において、若年より高齢者において農業就業者割合が圧倒的に多い。第2に卸売業・小売業では、75歳以上の就業者割合が伊勢原市は県と比較して低く、一方宿泊業・飲食サービス業では70歳以上で県よりその割合が高い。教育・学習支援業では、75～84歳で県よりその割合が低い。第3に産業別の就業者の年齢は、農林漁業で高く60歳以上である（但し、県の漁業は除く）。一方、情報通信業の平均年齢は約40歳程度と農林漁業就業者と20歳程度の年齢差がある。また、伊勢原市では、県と比較して医療・福祉の平均年齢が4歳程度若い。一方、公務は県より伊勢原市で平均年齢が5歳程度高くなっている。第4に、年齢階層別就業率を比較すると、全ての年齢層で県より伊勢原市の方が高い。とくに、高齢者より若年後期の年齢層で県より伊勢原市の就業率が高くなっている。

前田（2015）は、千葉県柏市の「生きがい就労事業」の例を紹介している。<sup>11)</sup>退職した高齢者が自宅に閉じこもることなく、自然な形で外出するには、「仕事」の場の提供が重要であるとしている。年金があるため、働き方は現役時代と異なり、“自分のペースで無理なく、そして楽しく働ける仕事”が理想となる。そこで、「無理なく楽しく働けて、かつ地域の課題解決にも貢献する」、そうした“生きがい就労”ができる場の開拓を行っ

表5-2-7 神奈川県・伊勢原市の若年・高齢者の就業状態 (2010年)

年齢階級	単位: %、歳																					
	神奈川県	伊勢原市	神奈川県	伊勢原市	神奈川県	伊勢原市	神奈川県	伊勢原市	神奈川県	伊勢原市	神奈川県	伊勢原市	神奈川県	伊勢原市	伊勢原市							
25~29歳	0.26	0.58	0.25	0.56	0.02	4.85	3.85	13	17.69	0.23	0.21	9.96	3.91	4.59	4.66	16.9	14.81	3.64	2.26			
30~34歳	0.3	0.72	0.28	0.88	0.02	6.21	4.88	14.97	20.43	0.37	0.49	10.42	4.53	6.53	6.33	15.07	13.82	2.7	1.99			
35~39歳	0.4	1.06	0.36	1.19	0.01	8.05	6.05	16.92	21.16	0.41	0.13	11.82	4.71	7.79	7.44	18.26	16.74	3.3	2.31			
40~44歳	4.42	15.93	4.4	15.93	0.09	8.37	8.1	9.71	8.71	0.05	0.19	0.82	4.19	4.4	4.4	15.73	15.14	0.96	0.95			
45~49歳	8.68	33.64	8.65	33.64	0.36	6.42	6.8	7.98	5.7	0.03	0.74	0.93	2.42	2.42	0.92	15.73	11.58	0.86	0.92			
50~54歳	13.32	42.46	13.29	42.46	0.4	4.27	1.59	5.78	1.59	0.02	0.4	0.82	0.4	1.59	1.19	14.51	8.73	0.63	0.4			
55~59歳	12.7	40	12.68	40	0.16	2.33	2.4	5.1	4	0.01	0.47	0.47	-	0.82	-	14.14	8.8	0.39	1.6			
平均年齢	60.9	63.9	61.1	64.1	56.8	47.5	47.5	44.8	43.6	45.2	44.1	38.3	38.8	46.1	45.2	43.7	44.1	43.4	42.6			
60歳以上	4.25	15.58	4.22	15.51	0.05	8.19	7.59	9.72	9.12	0.09	0.07	1.07	0.95	4.88	4.68	14.49	13.96	1.12	0.68			
65歳以上	2.84	10	2.82	9.84	0.03	8.84	8.07	10.33	10.37	0.1	0.09	0.12	0.57	5.84	5.68	14.33	14.89	1.12	0.63			
70歳以上	36	36	36	36	0.72	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01		
75歳以上	12.44	81.4	5.37	5.21	3.88	4.89	4.21	5.4	2.93	0.04	0.11	6.11	5.75	0.82	0.88	16.49	9.01	1.63	1.88			
25~29歳	1.89	1.18	5.22	3.46	5.04	4.72	4.97	10.87	17.84	0.4	0.54	4.9	4.47	3.1	1.72	4.68	3.87	9.34	9.67	68.13	73.88	
30~34歳	2.03	1.25	5.58	9.55	4.58	4.05	3.64	10.11	15.01	0.38	0.7	5.68	4.97	3.02	1.82	4.94	3.18	10.47	10.77	77.47	80.65	
35~39歳	6.11	5.2	4.9	3.73	6.57	3.5	3.73	8.11	6.96	0.12	0.34	13.46	14.01	1.3	2.1	6.32	3.9	4.86	4.87	35.92	36.44	
40~44歳	6.87	3.79	4.78	3.79	5.76	3.35	3.08	6.81	6.78	0.11	0.35	11.63	11.71	1.29	1.76	9.98	7.04	2.27	2.32	16.77	17.36	
45~49歳	9.6	4.78	5.55	5.33	4.54	5.15	4.86	3.13	3.2	0.04	0.18	7.49	7.95	1.07	1.29	14.74	7.95	1	1.11	7.4	8.32	
50~54歳	4.92	10.71	5.31	6.35	3.27	3.32	3.19	2.78	2.78	0.05	-	3.25	2.78	0.58	0.79	21.88	11.11	0.44	0.51	3.24	3.85	
55~59歳	2.94	13.79	3.49	3.49	2.1	4.44	4.44	3.1	3.1	0.01	-	3.1	3.1	0.01	0.01	21.88	11.11	0.44	0.51	3.24	3.85	
平均年齢	52	53.1	45.6	42.17	41.6	44.8	45.27	44.2	40.79	41.8	43.44	40.1	49.81	43.5	47.22	44.9	44.52	-	0.9	1.41	-	-
65歳以上	7.48	5.45	4.96	4.05	5.88	5.09	4.99	4.57	3.35	0.1	0.24	11.62	11.71	1.21	1.78	9.16	5.76	8.75	9.07	7.19	7.19	
65~74歳	6.35	4.74	4.86	3.75	6.31	3.38	3.52	7.69	6.9	0.12	0.34	12.88	13.27	1.3	1.89	7.49	4.91	7.12	7.19	7.19	7.19	
75歳以上	12.44	81.4	5.37	5.21	3.88	4.89	4.21	5.4	2.93	0.04	0.11	6.11	5.75	0.82	0.88	16.49	9.01	1.63	1.88	1.88	1.88	

資料：総務省統計局「国勢調査」より作成。

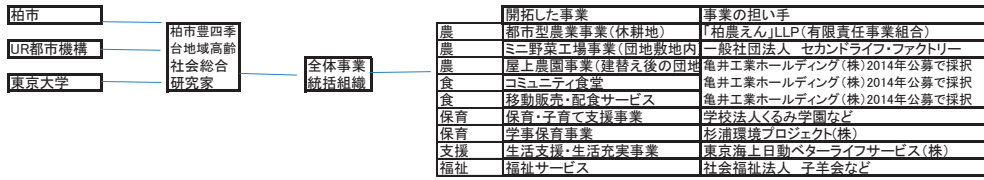


図5-2-4 生きがい就労事業の概要

出所：前田 (2015) 33頁。

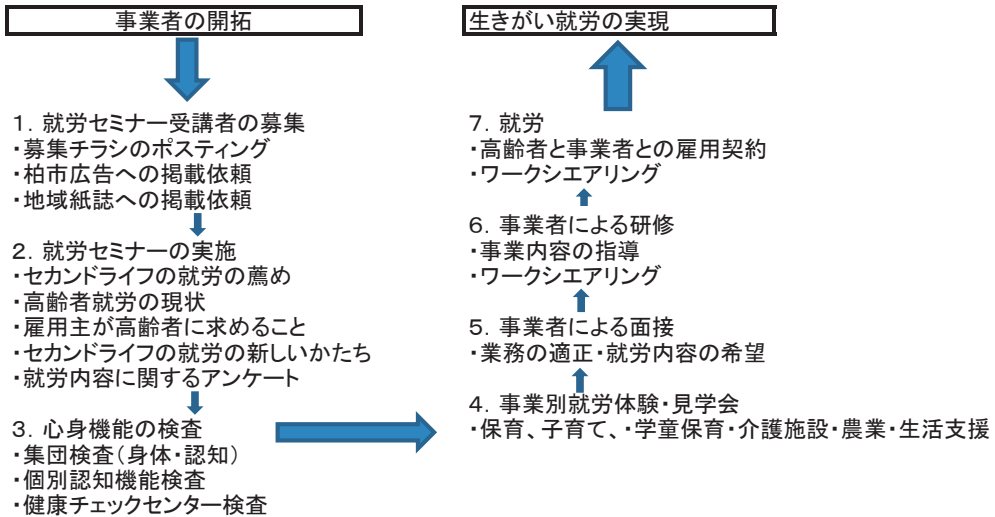


図5-2-5 生きがい就労事業の運営プロセス

出所：前田 (2015) 33頁。

た。図5-2-4と図5-2-5は柏市の生きがい就労事業の概要と運営プロセスである。農業・食・保育・生活支援・福祉サービスの5つの分野に8つの事業を開拓し、各事業の担い手が存在する。考えられている点は5つの分野において事業を展開しているがどれも、地域が抱える問題点を解決するために行われている事業である点である。

「農業」では、農業を支える担い手不足の問題、周辺地域に多くの休耕地があるので、緑に触れ合うこと健康に与える効果等から「休耕地を利用した都市型農業事業」、さらに、地域内の空きスペースの有効利用と職住接近を図る趣旨から「ミニ野菜工場事業」、「屋上農園事業」が行われている。「食」については、今後後期高齢者の増加が予測されるので、後期高齢者は行動範囲が縮小傾向にあるため“地域住民の食を支える”必要性和、食の場を通じた“多世代交流”を促進する狙いから「コミュニティ食堂」と「移動販売・配食サービス」事業を展開している。「子育て」については、子どもの放課後の居場所の確保、保育士の不足、保育サービスの充実を図る趣旨から「子育て支援事業」、「学童保育事

業」を展開している。「生活支援」については、生活支援ニーズの増加とボランティア等の担い手不足問題から「生活支援・充実事業」の展開を行っている。「福祉サービス」については、介護ニーズの増加のなかで介護士が介護に専念できる就労環境を整備する観点から、介護の周辺業務を担う「福祉サービス事業」を展開している。いずれも地域の課題解決型事業であるところに特徴がある。<sup>12)</sup> ここまで、読まれた読者は、では「生きがい就労事業」とシルバー人材センターとどこが違うのか？ という疑問を持たれる方がいると思われる。筆者もそうした疑問を持った1人である。そこで、柏市に電話で問い合わせしてみた。その結果、現在はシルバー人材センターがこの事業を継承しているとのことだった。シルバー人材センターの市民のイメージが草刈りなどのイメージと重なり、多様な人材を集めることができなかった。そこで、人材の掘り起こしを行ったものと思われる。

伊勢原市のシルバー人材センターは「健康で働く意欲を持ち、臨時的かつ短期的な就労を希望する高齢者のために、就業の機会を提供することにより、高齢者の生きがいの充実、活力ある地域社会作りに寄与することを目的とします」を事業目的としている。シルバー人材センターは原則60歳以上の退職した高齢者からなる会員制の公益法人である。高齢者雇用安定法に基づき市町村ごとに置かれていて、2013年度末で全国1300団体がある。民業を圧迫しないように厚生労働省の指導で労働時間は原則週20時間、1カ月で10日を超えないよう制限がある（日本経済新聞2015年10月6日夕刊9頁）。

シルバー人材センターの会員数は全国で09年の約79万人から13年度は約73万人と減少しているが<sup>13)</sup>、神奈川県全体では、09年より減少し2011年度を底にここ数年は増加傾向にある。09年度は36,424人で、13年度は36,533人の会員数となっている。

表5-2-8は、伊勢原市のシルバー人材センターの会員数と年齢構成などが示されている。2015年3月31日付けでは、男女合計982人である。男性が女性の3倍以上となっている。年齢別では65～74歳で7割程度占めていて、70～74歳が4割程度と最も多い会員数になっている。シルバー人材センターの請負う仕事の分野は表5-2-9で示される。それによれば、技術分野、技能分野、事務分野、管理分野、折衝分野、一般作業分野、サービス分野の7分野に分けられている。加えて、環境分野として「家具のリサイクル」「植木の剪定等」があり、合計8つの分野に分けられる。

表5-2-10は、伊勢原市シルバー人材センターの2014年度の事業実績である。契約金は約2億8,262万円で2013年度より僅かに減少している。分野別では民間事業所から約1億4,330万円で全契約金の半分を占めている。次に多いのが公共の約9,902万円で、先ほどの民間事業所と合わせると、85%になる。一件当たりの契約金額は74,769円で、就業延べ1人当たり配分金は4,344円、就業者1人当たり配分金は38万9千円程度となっている。

最後に、伊勢原市のシルバー人材センターと近隣都市のシルバー人材センターの比較を  
第51号 (2019)

表5-2-8 伊勢原市のシルバー人材センターの正会員の年齢構成（2015年3月31日）

単位：人、%

年齢構成	男性	女性	合計	構成比
60～64歳	42	24	66	6.7
65～69歳	224	79	303	30.9
70～74歳	314	71	385	39.2
75～79歳	149	28	177	18.0
80歳以上	49	2	51	5.2
合計	778	204	982	100.0

出所：公益社団法人 伊勢原市シルバー人材センター

表5-2-9 伊勢原市シルバー人材センター

環境分野

分類	事業名称	事業内容
家具のリサイクル	家具のリサイクル	粗大ごみの家具を修理し安価で販売
植木剪定等	公共施設の植木剪定	学校の桜の木の蔭の除去や、公共施設の植木の剪定を行う。

対応可能な仕事

分類	内容
技術分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習教室の講師</li> <li>・パソコン指導</li> <li>・自動車の運転</li> </ul>
技能分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庭木などの剪定</li> <li>・障子・ふしま・網戸の張り替え</li> <li>・大工仕事</li> <li>・ペンキ塗り</li> <li>・刃物とぎ</li> </ul>
事務分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般事務</li> <li>・経理事務</li> <li>・調査・集計事務</li> <li>・筆耕・宛名書き</li> <li>・パソコン入力</li> </ul>
管理分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物管理(ビル、アパート、マンション管理など)</li> <li>・施設管理(スポーツ、遊戯施設管理など)</li> <li>・駐車(輪)場の管理</li> </ul>
折衝外交分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・販売員・店番</li> <li>・配達・集配</li> <li>・集金</li> <li>・営業</li> <li>・電気、ガスなどの検針</li> </ul>
一般作業分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・除草・草刈り</li> <li>・屋外清掃</li> <li>・屋内清掃</li> <li>・エアコン・換気扇の清掃</li> <li>・農作業(種まき、水やり、収穫など)</li> <li>・荷造・運搬</li> <li>・包装・梱包(封入れ、袋詰め)</li> <li>・調理作業(皿洗い、配膳など)</li> <li>・チラシ・ビラ配り</li> </ul>
サービス分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事サービス(掃除、洗濯、留守番など)</li> <li>・福祉サービス(身の周りの世話、話し相手、介助など)</li> </ul>

出所：公益社団法人 伊勢原市シルバー人材センター



表5-2-10 伊勢原市シルバー人材センター2014年度事業実績

区分	件数(件)	就業人員(人)	就業証人員(人)	配分金(円)	契約金額(円)	一件当たり配分金(円)	一件当たり契約金額(円)	就業証1人当たり配分金(円)	就業証1人当たり契約金額(円)	就業者一人当たり配分金(円)	就業者一人当たり契約金額(円)
公共	334	19,245	19,409	90,338,036	99,029,973	270,473	296,497	4,694	5,146		
民間事業所	352	19,409	19,409	89,717,860	98,352,710	254,880	279,411	4,822	5,067		
一般家庭	1,438	33,867	35,600	132,112,348	143,307,243	91,872	99,657	3,901	4,231		
	1,481	35,600	35,600	145,375,943	157,556,164	98,161	106,385	4,084	4,426		
リサイクル事業	1,996	5,968	5,968	33,941,537	39,096,690	17,005	19,588	5,687	6,551		
	1,976	5,926	5,926	31,278,405	36,226,097	15,829	18,333	5,278	6,113		
派遣事業	12	168	168	1,002,225	1,092,250	83,519	91,021	5,966	6,501		
	12	178	178	993,027	1,092,390	82,752	91,033	5,579	6,137		
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2014年度	3,780	59,248	59,248	257,391,146	282,626,156	68,093	74,769	4,344	4,770	389,397	427,574
2013年度	3,821	61,113	61,113	267,365,235	293,227,361	69,973	76,741	4,375	4,798	406,330	445,634

出所：公益社団法人 伊勢原市シルバー人材センター

表5-2-11 伊勢原市近隣のシルバー人材センター・生きがい事業団の事業実績

区分	男性	女性	合計	就業実人員	就業率	就業証人員	就業日数	受注件数		契約金額		1人平均配分金額			
								公共	民間	公共	民間	合計	民間	合計	民間
平塚市	1,234	458	1,692	1,084	64.1	127,909	98	384(6.5)	5,501(93.5)	5,885(100)	130,318(22.7)	443,905(77.3)	574,223(100)	3,834	38,688
秦野市	513	190	703	590	83.9	57,188	81	44(1.2)	3,495(98.7)	3,539(100)	145,396(64.8)	120,064(45.2)	265,460(100)	4,003	32,338
厚木市	784	261	1,045	1,016	97.2	88,597	73	54(1.1)	4,515(98.8)	4,569(100)	147,701(40.1)	220,367(59.8)	368,068(100)	3,719	27,027
大和市	697	204	901	749	83.1	85,982	96	72(2.3)	3,073(97.7)	3,145(100)	68,865(21.4)	252,569(78.5)	321,434(100)	3,440	32,904
伊勢原市	805	207	1,012	658	65.0	61,113	77	72(3.2)	2,158(96.8)	2,230(100)	98,353(33.5)	194,875(66.4)	293,228(100)	4,370	33,861
海老名市	690	189	879	735	83.6	73,140	83	141(3.9)	3,424(96.1)	3,565(100)	127,068(41.3)	180,297(58.6)	307,365(100)	3,405	28,237
座間市	578	137	715	660	92.3	64,846	82	75(3.5)	2,036(96.4)	2,111(100)	88,295(32.3)	184,673(67.6)	272,968(100)	3,740	30,621

資料：公益社団法人 神奈川県シルバー人材センター連合会 (2014)「年報 平成26年版」

注：受注件数と契約金額における括弧内の数字はそれぞれの割合を示している。

考察するために、表5-2-11を提示した。それによれば、どの市も男性が多く、女性の会員数の比率は少ない。就業率は伊勢原市と平塚市が低く60%台であるが、他の市では80%を超えている。月1人就業日数は7日程度で他の市とくらべ1日～2日程度少ない。受注件数に関しては相対的に少ないが、市の規模とも関係すると思われる。仕事の受注比率は公共部門からは他の市と比較して多い部類にはいる。契約金額の公共部門から33.5%となっていて、多くは民間部門からの受注となっている。平塚市と大和市は民間部門の受注が相対的に多く、7割程度民間から受注している。伊勢原市の1人当たり配分金額は一日当たり4,370円で、1カ月当たり3万3千円程度となっており、平塚市の次に高くなっている。

今後の課題としては、低迷する会員数を増加させることが必要であるが、そのためには、現在、就業率が平塚市とならんで低いので、未就業会員を減らすことが必要である。また、民間部門からの仕事の受注をとる「営業活動」も必要と思われる。平塚市や大和市では民間部門から77～78%程度を受注しているの、10%程度の伸びが期待される。シルバー人材センターに関しては、厚生労働省がもう少し規制緩和をして、就労時間の延長により現在よりまとまった金額が受け取れるようにして、シルバー人材センターのそのものの魅力を増加させることが必要である。<sup>14)</sup> また、多様な仕事の受注の掘り下げにより、現在より多様な人材が集まる工夫も必要である。さらに、保育・介護関係では常に人手不足となっているので、人手不足の分野に高齢労働者の活用が出来るよう保育・介護事業関係者との交流の場の提供が市町村に求められている。

## まとめ

本節は、伊勢原市の高齢化対策を考察した。はじめに、国・県・伊勢原市の高齢化の推移を考察した。伊勢原市は、今後高齢化が2040年まで継続しそのスピードは国・県より速く高齢化比率が拡大する。2015年の伊勢原市の高齢化率は東京圏と同程度で、全国より2%ポイント程度低い。しかし、2040年頃には全国水準と同じ比率の36%程度になると予想される。東京圏や神奈川県より高齢化比率が高くなる。75歳以上人口の今後10年の動向をみると、東京都が34.3%、神奈川県が46.2%の増加に対して伊勢原市はそれらを上回り57.4%と6割の増加が見込まれる。伊勢原市は、高齢化のスピードとその割合が全国・県平均より速く高いことに注意が必要である。

こうした高齢化は社会保障費の増加を招き、市の財政を硬直化させる。また、高齢化は現在の医療・介護システムの存続を危うくする。そのために、医療・介護システムの改革が必要である。現在の「病院完結型」から「地域完結型」ないし「在宅ケア」中心へと移行しなければならない。その中心となるのが「地域包括支援センター」である。この地域

包括ケアシステムを中心にして、医療・介護一体型へと移行する必要がある。そのためには、専門医から「かかりつけ医」の養成が必要になり、また訪問看護を実現するために、人手不足となっている看護師の確保が必要となる。そのためには、資格を持ちながら育児などで職を離れた「潜在看護師」の掘り起こしが必要である。今後、病院などでは看護師の短時間正社員のような勤務形態などのダイバーシティ・マネジメントが求められるよう。

さらに高齢化は現行制度の下では、退職後のライフ時間を長くすることを意味している。労働力不足を補うために、退職した人材を活用する必要がある。そのために「シルバー人材センター」のさらなる有効活用が期待される。しかし、現状は必ずしも人材が豊富に集まっているわけではない。多様な人材が集まり易く、求人と求職をマッチングさせる必要がある。そのために農協・保育・介護と言った分野の人々が集まり情報共有できる場を市が提供する必要がある。規制緩和を行い労働時間の延長などの見直しをして、「シルバー人材センター」の魅力を高めることや営業活動・人材発掘などの運営方法の工夫が必要かもしれない。また、高齢者雇用も重要な位置を占めているが、現状では、ハローワークが十分に機能しているとは思えない。国から市町村へ移管してより地元の情報を得やすく工夫すべきだと考える。今回、高齢者雇用に関してWEBで検索したが、ハローワークからの報告書や有益な統計情報はほとんど得られなかった。伊勢原市のハローワークの管轄は平塚市であるが、あまりにも利用者（求職者と求人者）にとり不便である。自分の市で情報がとれ、相談に行けることが必要である。求人開拓などの営業活動も必要であるが、ほとんど活動状況の情報がない。利用する市民にアンケート調査などを行い、利便性を高める必要があると思われる。

#### 註

- 1) この事実は、桜美林大学加齢・発達研究所の鈴木隆雄所長の研究結果である。
- 2) 括弧内の数字は総人口に占める人口割合。
- 3) 括弧内の数字はGDP比。2012年度と2025年度の社会保障給付費の内訳は、年金53.8兆円(60.4兆円)・医療35.1兆円(54兆円)・介護8.4兆円(19.8兆円)・子ども子育て4.8兆円(5.6兆円)・その他7.4兆円(9兆円)。括弧内の数字は2025年度の数字。
- 4) 訪問看護師の需要不足を補うための施策として、「潜在看護師」の活用が期待されている(日経2015年10月7日(夕刊9頁))。
- 5) 以下の記述は全国会議(平成26年7月28日)資料「医療介護総合確保推進法について」2頁より。
- 6) ここでは、基本目標と基本施策までの記述にとどめている。詳細は図5-2-1参照。
- 7) 地域で訪問看護師を育てる岡山県北東部の「あゆみ」の取組みを日経2015年8月23日で紹介している。
- 8) 以下の記述は中村(2015)「私たちが迎える超高齢社会の姿と地域包括ケア」の論文に多

くを依拠している。

- 9) 埼玉県和光市が、介護予防の取組みで65歳以上に占める要支援・要介護者の割合が9.4%と全国平均18.2%を大きく下回る例が紹介されている。日経2015年8月27日(夕刊)。
- 10) シルバー人材センターと生きがい事業団の違いは、前者は法人格を取得しているが、後者は法人格を取得していない。法人格の取得には会員数100名以上が必要(公益社団法人神奈川県シルバー人材センター連合会:2015年10月8日連絡して確認済)。
- 11) この柏市の「生きがい就労事業」は、平成23年~25年に行われたもので、現在はこの事業はシルバー人材センターが行っている。柏市に連絡して確認済み(2015年10月7日)。
- 12) シニアのそこでの詳細な役割の記述に関しては前田(2015)を参照。
- 13) 全国のシルバー人材センターの数字は日本経済新聞社2015年10月6日夕刊9頁による。また、神奈川県の数字は神奈川県シルバー人材センター連合会「年報2014」平成26年度による。
- 14) 内閣府「高齢者の経済生活に関する意識調査」(平成23年)の調査では、60歳以上の高齢者の経済的な暮らし向きに心配しないと感じている高齢者は約7割となっている一方で、厚生労働省が2015年7月末の生活保護世帯が最多を更新している。全体で216万5,278人、65歳以上の高齢者世帯が79万8,609世帯で49.3%を占めている(日本経済新聞2015年10月8日(夕刊)12頁)。

#### 参考文献

- 伊勢原市企画部経営企画課(2013a)『伊勢原市第5次総合計画 中期戦略事業プラン』伊勢原市企画部経営企画課。
- 伊勢原市企画部経営企画課(2013b)『伊勢原市第5次総合計画』伊勢原市企画部経営企画課。
- 伊勢原市企画部経営企画課(2013c)『伊勢原市第5次総合計画 概要版』伊勢原市企画部経営企画課。
- 伊勢原市企画部経営企画課(2018)『伊勢原市第5次総合計画 後期基本計画』
- 伊勢原市(2014a)『伊勢原市財政健全計画(平成26年度~平成29年度)』。
- 伊勢原市(2014b)『第6期 伊勢原市高齢者保健福祉計画・伊勢原市介護保険事業計画(平成27年度~平成29年度)』
- 伊勢原市(2014c)『いせはらシティプロモーション推進計画』。
- 伊勢原市(2014d)『伊勢原市子ども・子育て支援事業計画(案)』。
- 伊勢原市(2015a)『いせはらシティプロモーション推進計画 アクションプラン』
- 伊勢原市企画部経営企画課(2015b)『統計 いせはら』伊勢原市
- 伊藤実(2015)「人口減少社会における雇用創出」『NETT』No.88, 2-5.
- 岩澤美帆(2002)「近年の期間 TFR 変動における結婚行動および夫婦の出生行動の変化の寄与について」『人口問題研究』No.58-3, 15-44.
- 岩澤美帆(2008)「初婚・離婚の動向と出生率への影響」『人口問題研究』No.64-4, 19-34.
- 岩澤美帆(2015)「少子化をもたらした未婚化および夫婦の変化」高橋重郷・大淵寛編(2015)『人口減少と少子化対策』原書房, 49-72.
- 岩澤美帆・三田房美(2005)「職縁結婚の盛衰と未婚化の進展」『日本労働研究雑誌』No.535, 16-28.

- 一般社団法人北海道総合研究調査会（2014）『地域人口減少白書』生産性出版。
- 宇南山卓（2010）『少子高齢化対策と女性の就業について—都道府県別データから分かること—』RIETI Discussion Paper Series, 10-J-004.
- 宇南山卓（2013）『仕事と結婚の両立可能性と保育所：2010年国勢調査による検証』RIETI Discussion Paper Series, 13-J-039.
- 宇南山卓（2014）『女性の労働市場・家計内分配と未婚化』RIETI Discussion Paper Series 14-J-048.
- 尾崎雅彦・中西穂高（2011）「地域経済活性化要因の研究」RIETI Policy Discussion Paper Series.11-P-014.
- 神奈川県（2015）『平成25年秦野保険福祉事務所年報』平塚保険福祉事務所秦野センター。
- 加藤久和（2015）「地方創生と女性雇用の課題」『NETT』No.88, 1.
- 官邸（2015）第6回資料1『まち・ひと・しごと創生基本方針検討チーム報告書』。
- 木全真理（2015）「超高齢社会に向けた政策への展開」『統計』第66巻, 第10号, 23-29.
- 小西葉子・斎藤有希子（2012）「特化型と都市化型集積の生産性への影響：事業所データによる実証分析」RIETI Policy Discussion Paper Series.12-J-006.
- 小崎敏男（2006）「人口減少と女子労働政策」『中央大学経済学論纂』第46巻第1・2号併合, 31-50頁。
- 小崎敏男（2010）「若者を取り巻く労働市場の変化と出生率の変化」『東海大学紀要政治経済学部』第42号, 103-130頁。
- 小崎敏男（2011）「女性の働き方と少子化に関する考察」『東海大学紀要政治経済学部』第43号, 39-62.
- 小崎敏男（2012a）「若者の就業と非就業」小崎敏男・牧野文夫編『少子化と若者の就業行動』原書房, 1-28.
- 小崎敏男（2012b）「各国の若者を取り巻く環境の変化と出生率」小崎敏男・牧野文夫編『少子化と若者の就業行動』原書房, 151-179.
- 小崎敏男（2014）「子供の有無と女性の働き方に関する考察」『東海大学紀要政治経済学部』第46号, 13-25.
- 小崎敏男（2015）「地方創生と地域労働政策」『NETT』No. 87, 32-36.
- 小崎敏男・牧野文夫・吉田良生（2011）『キャリアと労働の経済学』日本評論社。
- 小崎敏男・牧野文夫編（2012）『少子化と若者の就業行動』原書房。
- 小崎敏男・永瀬伸子編（2014）『人口高齢化と労働政策』原書房。
- 近藤恵介（2015）「高失業率に対する人口移動の反応：日本の市町村データを用いた空間計量経済分析」RIETI Policy Discussion Paper Series.15-J-011.
- 黒田達朗・田淵隆俊・中村良平（2014）『都市と地域の経済学』有斐閣ブック。
- 清成忠男（2011）『地域創生への挑戦』有斐閣。
- 財務省（2015）『日本の財政関係資料』。
- 坂爪聡子（2007）「都道府県別にみた出生率と女性就業率に関する一考察」『京都女子大学現代社会研究』10, 137-150.
- 佐々木信夫（2015）『人口減少時代の地方創生論』PHP 研究所。
- 佐藤泰裕（2014）『都市・地域経済学への招待状』有斐閣。
- 高橋泰（2015）「全国各地の医療・介護の余力を評価する」日本創成会議 首都圏問題検討分

- 科会『東京圏高齢化危機回避戦略』。
- 徳井丞次・牧野達治・児玉直美・深尾京司（2013）「地域間の人的資本格差と生産性」RIETI Policy Discussion Paper Series.13-J-058.
- 内閣府（2015）『少子化社会対策白書』。
- 内閣府（2015）『高齢社会白書』。
- 中西穂高・坂田淳一・鈴木勝博・細矢淳（2013）「地域資源活用企業による地域活性化に関する政策的考察」RIETI Policy Discussion Paper Series.13-J-017.
- 中田裕人（2015）「高齢者の生活を支える地域ケアと住まい」『統計』第66巻，第10号，9-15.
- 中野智紀（2015）「地域包括ケアからケアする社会」『統計』第66巻，第10号，16-22.
- 中村信太郎（2015）「私たちが迎える超高齢社会の姿と地域包括ケア」『統計』第66巻，第10号，37-43.
- 中村良平（2005）「地域経済の循環構造：序説」『岡山大学経済学会雑誌』第36巻4号，39-67.
- 中村良平（2008）「都市・地域における経済集積の測定（上）」『岡山大学経済学会雑誌』第39巻4号，99-121.
- 中村良平（2015）『まちづくり構造改革』日本加除出版。
- 中村良平・森田学（2008）「持続可能な地域経済システムの構築」RIETI Policy Discussion Paper Series.08-P-011.
- 日本創生会議 首都圏問題検討分科会（2015）『東京圏高齢化危機回避戦略』。
- 橋本由紀・宮川修子（2008）『なぜ大都市圏の女性労働力率は低いのか—現状と課題の再検討—』RIETI Discussion Paper Series 08-J-043.
- 久繁哲之介（2015）『地域再生の罫』ちくま新書。
- 前田展弘（2015）「セカンドライフの就労を支援するモデル開発」『統計』第66巻，第10号，30-26.
- 増田寛也編（2014）『地方消滅』中公新書。
- 増田寛也・富田和彦（2015）『地方消滅 創生戦略編』中公新書。
- 三原岳（2015）「医療・介護の一体的な提供に関する現状と課題」『統計』第66巻，第10号，2-8.
- 谷口守（2015）『入門 都市計画』森北出版。
- 松浦司（2013）「希望子ども数の決定要因分析」『経済学論纂（中央大学）』第53巻第5・6合併号，551-569.
- 山浦晴男（2012）『最新 地域再生マニュアル』日経印刷。
- 山下祐介（2014）『地方消滅の罫』ちくま新書。
- 労働政策研究・研修機構（2015）『地域のけるおける雇用機会と就業行動』JILPT 資料シリーズ，No.151.
- Florida, R. (2005) Cities and the Creative Class, 小長谷一之訳（2012）『クリエイティブ都市経済論 地域活性化の条件』日本評論社。
- Jacobs, J. (1984) Cities and the Wealth of Nations: Principles of Economic Life, 中村達也訳（2015）『発展する地域 衰退する地域：地域が自立するための経済学』ちくま学芸文庫。
- Kondo, k (2015), “Does Agglomeration Discourage Fertility? Evidence from the Japanese General Social Survey 2000-2010”, RIETI Discussion Paper Series 15-E-067.