

生きがいにかがやく老後を，札幌市民に

- 高齢化社会に向けての札幌市高齢者対策とそのあり方について -

(答 申)

昭和59年9月11日

札幌市地方社会福祉審議会

はじめに (略)

第 章 高齢化社会の展開とその及ぼす影響 (略)

第 章 高齢化社会への取り組み

第1節 豊かな高齢化社会 札幌の建設

我が国は，戦後まれにみる経済的繁栄をとげ，社会福祉の急速な進展が図られた。

しかし，昨今の厳しい国際情勢，国内的には人口の急速な高齢化，財政収支の不均衡等により，経済社会の大きな転機を迎えている今日，従来のような道を歩み続けることは，次第に難しくなっている。

札幌市は，行政，経済，文化など，あらゆる分野で北海道の中核都市であるばかりでなく，日本列島における北の一大中枢都市として，さらには北方圏交流の拠点として，国際的にも大きな飛躍が期待されている都市である。

人口の高齢化によって生ずる諸問題を直視し，新たな時代にふさわしい活力のある高齢化社会札幌を創造するためには，次のような高齢化社会に対応する基本的考え方の下に，全国の範たる的確な対策を講じ，その積極的な推進が必要である。

第2節 対応の基本的考え方

1. 施策の総合的な計画

今後の高齢化対策は，きたるべき21世紀における本格的な高齢化社会の到来に備え，その基盤の整備を基本的な目標とし，緊急（短期間）になすべき課題は何か，また，中期・長期的に考えていかなければならないことは何か，特に，札幌市の持つ自然的，社会的諸条件を明らかにし，それに対する今後の方策を総合的に講じ，計画的に実施していかなければならない。

2. 市民の理解と参加

今後の高齢化社会を支える基盤としては，公的な制度やサービスはもとより重要であるが，行政の果たすべき役割と同時に，民間資源の活力により対応することが，より効果的であることも考慮する必要がある。

「活力ある札幌」の建設には，市民全体が高齢化社会について正しく理解し，その対応のための諸活動に積極的に参加することが不可欠である。市としては，高齢者と青少年など他世代との交流の場や機会をできるだけ設けるべきである。

3. 選択社会への対応

高齢者に対する施設及びその対応にあたっては、価値観の多様化、生活形態の変化、高学歴化等により、高齢者のニーズが多様化するとともに、選択の幅も広がると考えられるので、これらの変化を見越したサービス体系が必要である。

4. 費用負担の適正化

従来の老人福祉対策の中には、所得制限が課され利用者の範囲が厳しく制限されているため、公的救済というイメージが強いものがあったが、今後は一般市場経済では自由に購入できないか、または購入することが困難な種類の福祉サービスについては、所得の高低にかかわらず、すべての高齢者を対象とすることが、基本的に要請される。

これに伴って、個々の福祉サービスに対する費用については、合理的かつ、公正な費用負担の設定が必要である。

5. 体制の整備

ねたきり老人、痴呆性老人等の要援護老人に対する福祉対策の推進にあたり、近時、在宅福祉サービスの充実の必要性が強く叫ばれている。

このこと自体は、原則的には望ましいと考えるが、在宅福祉サービスか施設福祉サービスかという二者択一にとらえるのではなく、このいずれも充実し、高齢者が必要とするサービスを、適時・適正に享受できる体制の整備が必要である。

6. 家族への福祉

高齢者のいる世帯では、介護の担い手の相当部分

が女性になっており、今後の女性の社会進出や男女平等化の傾向を考慮すれば、高齢者にとって不安定なものしかありえず、家族の内部で様々な緊張を増加させるものである。

どのような家族形態においても、高齢者を扶養している世帯に対しては、それに適合した福祉サービスの供給を連動させて行くことが必要であり、それにより「家族福祉」が具体的に保障されると考えられる。

7. ノーマライゼーションと地域社会

高齢者の生活基盤である地域社会は、都市化が進む過程でその機能が弱体化しつつあり、高齢者の孤立化をもたらす傾向にある。高齢者の幸せな生活は行政による諸サービスのみでは不十分なので、ノーマライゼーションの理念に立って家族はもとより、地域社会、企業及びその他の相互扶助意識に支えられた連帯感が必要である。

これまでのように地域に閉鎖的な形で単独に存立することが多かった企業などについては、地域社会の一員として、社会奉仕活動などの新たな役割分担が、今後強く望まれる。

8. 国・道との連携

高齢化社会への対応は、国・道の施策をはなれて進められるものではなく、その動向を重視しなければならない。

国・道に対する要望と同時に、国・道行政との連携と協力関係をこれまで以上に強化して行かなければならない。

第 章 要 援 護 老 人 対 策

第1節 援護のあり方

1. 自立自助

高齢化対策を推進するうえで、高齢者はもとより市民個々人が自分の老後は自分で責任を持ち、できるだけ自分の力で生きぬくという自立自助精神の醸成を図ることが肝心である。

2. 福祉施策の対象

高齢化社会の進展の中で、老年人口の伸び以上に後期老年層（75歳以上）の増加が予想され、これに伴って、ねたきり老人、痴呆性老人等の増加が予測

され、それに加えて、今後の核家族化の傾向及び居住方式の変化等により、ひとり暮らし及び老人夫婦のみの世帯の増大が見込まれる。

一方、家庭での介護機能は、介護にあたる親族の減少、既婚女性の職場進出などにより、弱体化して行くことが心配される。

これまでの要援護老人対策は、当該高齢者本人だけをその対象とするきらいが強かったが、高齢者が同居する家庭は、高齢者の心身の状態、家族の状況にもより、高齢者と共に居ることが、家族の精神的緊張感を高めることと連なるとも考えられるので、世帯を施策の対象として考えて行かなければなら

い。

3. 総合化・体系化

要援護老人の量と質は、高齢者の心身の状態、家族の状況により変化するものであって、この変化に適切、敏速に対応して行くためには、現在実施されている事業はもとより新たな発想にもとづく総合化・体系化が強く望まれる。

これまでの要援護老人対策は、急激な経済社会変動に対応できない高齢者を対象にすえ、ややもすると、経済上又は精神上もしくは身体上の理由により、不安定な老後生活を余儀なくされる者に対し、施設入所を中心に進められてきたため、必ずしも体系的・効率的に行われてきたとはいえないので改善が求められる。

4. 在宅援護の重視

要援護者の多くは、家族、友人、知人等の人間関係を保持しながら、住み慣れた地域で生活することを望み、家族もまたそうありたいと希望していると考えられる。今後は、他の代替できない家族の機能等を勘案し、まず、在宅での援護を重視し、それが困難な場合に、施設入所を行うという体系を確立する必要がある。

この場合、家族に過重な負担を負わし、家庭が崩壊することのないようにするため家庭で介護にあたる者の負担軽減に配慮した施策が必要である。

このような要援護老人に対する在宅援護の重視は、要援護者が社会を構成する一員とみなされるというノーマライゼーションの理念に合致し、また、高齢化社会の進行の中で、多岐多様化してくる福祉ニーズの増大する中であっては、援護に要する経費の効率的活用を図ることに連なる。

第2節 現行施策の問題点及び今後の方向

1. 施設福祉対策の拡充

(1) 現行の老人ホームの体系は、入所老人の心身の状態等により、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(A・B型)、有料老人ホームに分けられる。

この体系については、昭和52年中央社会福祉審議会・意見具申「今後の老人ホームのあり方について」では、今後は、「ケアを要する老人は所得の如

何にかかわらず、その心身機能の状態に応じて移行」し、また、老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと高めるといった基本的な考え方にたつて、第1は、居宅において養護を受けることが困難で常時濃厚な介護を要する老人について福祉の措置を行う施設～特別養護老人ホーム

第2は、居宅において養護を受けることが困難で心身機能の低下により、独力で日常生活に適應することが困難な老人について福祉の措置を行う施設～養護老人ホーム

第3は、独力で日常生活に適應することが可能だが、環境上・経済上の理由により、居宅での生活が困難な老人の利用施設～軽費老人ホーム・有料老人ホーム

の3つの類型に将来分類されるべきであると提言している。

(2) 札幌市には、昭和59年6月30日現在、老人福祉法に規定されている老人ホームとして、特別養護老人ホーム～14カ所(定員1,322人)、養護老人ホーム～3カ所(定員450人)、軽費老人ホーム(A型)～4カ所(定員213人)、B型～3カ所(定員150人)があり、この整備水準は全国的にも高い位置にある。

老人ホームは、身体上、精神上、環境上、経済上の理由で、居宅での生活が困難なため、入所を余儀なくされている者のための施設なので、今後においても激増する要援護老人に対する在宅福祉サービスの充実とあいまって、援護を必要とする状況を見極めるなど入所ニーズの的確な把握に努め、整備充実に努めるべきである。

特に、常時濃厚な介護を要する特別養護老人ホームの整備については、高い優先順位をもってあたるべきである。

(3) 札幌市における老人ホームの設置の現状は、民間資源の積極的な協力とその導入により、全国的にも高い整備水準にあることはさきにふれた。

老人ホームにおいては、その地域に根ざした社会福祉法人による運営が、より地域に合った運営を可能とし、柔軟性に富み、安定した整備水準の施設に連なると考えられるので、今後においても、民間資源の協力とその導入を図るように努めるべきである。

設置場所は、用地難ということを考えれば、郊外地に建てられるのも止むを得ないが、老人福祉の理念からいっても、利用対象者もしくはその家族の住

む地域内、それも可能な限りその近くにあることが望ましく、また、老人ホームには、今後一層在宅福祉サービスの地域的拠点としての役割を果たすことが望まれ、在宅福祉サービスとの連携を考慮する必要があるため、一定量については、住宅団地等に設置するよう検討を進めるべきである。

(4) 老人ホームに設けなければならない設備は国基準により定められ、これにより、補助対象面積が積算されている。

入所者設備のうち、居室については、過去数次に亘り改善されてきたが、居住環境の向上の中にあつて、まだ、居室において永年親しんできた身の回り品等を持ち込むことが困難なスペースに余儀なくされている現状にあるので、国に対し、その改善を要望すべきである。

(5) 高齢者は、環境の変化に対する適応力や順応性が低く、生活環境の変化を喜ばないという特性を考慮し、入所者の心身の状態により分類されている軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホームと治療を必要とする病院とが、同一敷地内に複合的・有機的に配置されることが理想である。

これに関連し、国においては、昭和59年度から養護老人ホームに限り、30人程度の特別養護老人ホームの付設を可能とする方式を採用されたが、将来における老人ホーム体系との兼ねあいにも配慮し、この道のあり方あるいは軽費老人ホームとの併設についても研究する必要がある。

(6) 以下、老人ホームの種類ごとの今後のあり方について、次のように提言する。

特別養護老人ホーム

徘徊、不潔行為等により、濃厚なケアを必要とする痴呆性老人を、現行基準のままの特別養護老人ホームに入所させることは、設備及び施設職員の配置、ひいては一般入所者の援護の面から問題がある。

医学的治療より介護を必要とする痴呆性老人のうち、居室での養護が困難な者については、老人ホームへの入所が必要と考えられるので、整備及び運営のあり方について早急に検討し、改善を進めるべきである。

なお、老人ホーム一般、特に特別養護老人ホームには、入所後の加齢に伴い、痴呆症状を呈する者が増えてきている現状にあるので、早期発見、早期治療が図られるように、精神科医の定期的な診療が行

われるようにすべきである。

特別養護老人ホームにおける医療の充実

特別養護老人ホームの入所要件は、「身体又は精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ、居室において養護が受けられないもの」とされており、この入所要件により、入所者の多くは入院による治療を要しないものの、脳血管障害や循環器系疾患等の病気を有し、施設で投薬、注射の治療を受け又は通院による治療や、入院して病院と施設の往復をくりかえすものもある。

このような医療を必要とする特別養護老人ホームの医療体制は、措置費体系による職員配置により規制され、入所定員100人で、医療スタッフは医師1人、看護婦は入所者30人に1人の配置にとどまっております。入所者の病気に対する不安ばかりか、施設管理運営の面からも、多くの問題を抱えている現状にある。

加えて、老人保健法の施行により、病院から特別養護老人ホームに移行する者も増えてくると、深刻な事態を招くことが予想される。

また、入院による治療を必要としなくなった者が、家庭の事情等により、入院を余儀なくされるという状況は、高齢者の望ましい生活、社会資源の効率的な活用の面からも避けるべきである。

この問題の解消は、国の施策にかかわるところとなるので、札幌市として国に対し、特別養護老人ホームにおける医療機能の充実のため、例えば、ナーシングホームの創設などの施策を早急にたてられるよう要望すべきである。

養護老人ホーム

現在ある養護老人ホーム3カ所のうち、2カ所は昭和30年代の建設にかかるもので、1居室当たりの入所者数は5人から7人の大部屋となっている。

札幌市では、入所者のプライバシー保護等の面から、個室化の方向に取り組まれているが、早急に改善すべきである。

なお、個室化により入所者が、自分の部屋にとじこもり、孤独を深めることになってはならないので、談話室、集会室、教養娯楽室等を用意し、生活の共同空間の確保に努めるようにすべきである。

軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、食事を提供するA型と自炊を原則とするB型に分けられる。

軽費老人ホームの今後の整備は、公営住宅の単身入居制度が既に充足していることでもあり、福祉サービスを伴うA型に比重を置くべきである。

(7) 老人ホームに入所している高齢者の心身の状態をみると、入所後の加齢により、虚弱化が進行している。

国においては、先般、特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの入所判定基準を作成し、この基準により、入所措置を行うようにとの指導がなされているところであり、基本的には、心身の状態に応じた入所を図り、それによって各種老人ホームの持つ性格及び機能が活かされるべきである。

2. 在宅福祉サービスの整備

(1) 今後の要援護老人対策は、老人福祉の理念から居宅での援護が中心となることは、第 3 章において述べたところであるが、在宅福祉サービスは、その方法として、次の三つが掲げられる。

その1は、高齢者の居宅に出向き、その高齢者ないし家庭に必要なサービスを提供するもの

その2は、金銭又は物品の給付又は貸付によるもの

その3は、老人ホームその他の施設機能を活用し、行われるものがそれである。

以上のことから、居宅での援護が円滑に機能するためには、適切な老人ホーム等の施設の整備とともに、各種の在宅福祉サービスが用意されなければならない。

(2) 在宅の要援護老人一人ひとりには、心身や家族の状況が時とともに変化し、また、複数のサービスを併行して必要とする場合も少なくない。

要援護老人の世帯の状況を常に総合的に把握し、ニーズの変化に応じた適切なサービスを迅速に行い得る体制の整備が必要であり、このためには家庭、地域住民、ボランティア、各種団体の自発的な福祉活動に負うところが大きいので、それを裏づける市民意識の醸成と体制整備の実現に着手すべきである。

(3) 札幌市における在宅福祉施策は、国事業に市の独自の判断による施策等を加えるなどし、漸次整備されてきているが、高齢化の進行に伴い激増する要援護老人に的確に対応するためには、今後一層の整備充実を図るとともに、サービス相互の有機的連携が図られなければならない。

そのために、現在の実施事業について、次のように指摘し、その望ましい対応を求める。

家庭奉仕員派遣事業

札幌市が昭和57年7月に実施した老人生活実態調査結果（以下、「実態調査」という。）によると、65歳以上のねたきり老人は、65歳以上人口の約2.9%、約2,900人と推計され、昭和75年には約5,000人となり、その後も増加し続けると予想される。また、家庭での介護が困難で、援助を必要としている痴呆性老人も増加し続け、在宅福祉対策の中で中核的機能を果たす家庭奉仕員制度の持つ意義は、今後ますます大きくなる。

札幌市では、昭和57年10月から全国に先がけ、派遣対象世帯にかかる所得制限が撤廃され、中高所得世帯にも派遣が行き届くように改善された。

将来予想される需要の増大や多様化に十分応える体制の整備には、数年の例からみて、パートタイマーによるヘルプ活動を加味することが、効果的であると考えられる。

このため介護に係わる基礎的訓練に意を用い、この活用を図るべきである。

本事業については、老人福祉現業員、保健所保健婦、訪問看護指導員、民生児童委員などが、相互に有機的な連携を保ちつつ、関係機関が有する人的、物的資源の効果的活用を進めるなど、きめ細かな対応が求められる。

日常生活用具給付事業

要援護老人に対する在宅福祉対策のうち、同事業である日常生活用具給付事業など一部事業については、対象者資格要件に厳しい所得制限をしているものがあるが、「受益と負担」の原理を導入し、所得制限を大幅に緩和し、対象者範囲の拡大とともに給付品目の拡充に向け、国に働きかけるなどの努力をすべきである。

給食サービス

養護老人ホーム札幌市長生園の厨房設備の活用により、昭和47年度からホーム周辺地域に居住する65歳以上のひとり暮らし老人に通食又は配食サービスが行われているが、事業実施後の利用者の推移を見ると、当初見込数より相当少なく、かならずしも効率的な運営になっているとは言い難いので、検討する必要がある。

なお、配食による食事サービスは、対象のひとり

暮らし老人の安否の確認，孤独感の解消等その派生的効果が多く期待されるので，地域住民の参加・協力による新たな給食サービスのあり方について検討することが望まれる。

家族介護者援護

要援護老人を抱える家庭では，心身ともに疲れ，経済的に負担も大きく，介護・看護の知識・技術に対する関心が高いため，身近なところで，容易に知識・技術の相談・習得の機会が得られるような体制を整備する必要がある。

施設開放事業

在宅福祉サービスの施設活用の重要性については，第 2 章第 2 節の 1 で強調したところである。

札幌市におけるこの種の事業をみると，国実施事業はもとより，他の自治体において独自に実施されているものを含め，施設活用のあり方として望まれるものは実施に移されているが，今後においては，施設と地域の相互交流が医師，看護婦等による介護講習会の開催，栄養士による高齢者向け献立の指導，集會室等の提供によるサークル活動等によって拡大されることが期待される。

(4) 要援護老人に対する在宅援護の重要性については，第 2 章第 1 節の 4 で指摘したところであるが，激増する要援護老人に対する在宅援護の一層の充実を図るため，高齢者の日中の過ごし方に関する新しい形のデイ・サービスの整備を期待する。

その，デイ・サービスの機能としては，大別して次の二つがあげられる。その第 1 は，心身機能の低下により，外出する機会の少ない高齢者に日中施設で各種サービスを提供し，孤独感の解消等を図るもの（デイ・サービス）。

その第 2 は，家庭での介護者の就労等や心身機能の低下により，在宅での日常生活が困難な高齢者を日中，日々または短期間施設で保護し，夜間は家庭で家族の介護のもとに生活するもの（デイ・ケアサービス）。

第 1 の形のデイ・サービスについては，昭和 54 年から国庫補助制度として実施に移され，札幌市では昭和 55 年と 59 年に各 1 ケ所特別養護老人ホームに併設し運営されてきているが，今後においては，養護老人ホーム，軽費老人ホーム，老人福祉センター等の機能の拡大に意を用い，充実強化して行くことが求められる。

第 2 の形については，4 ケ所の特別養護老人ホームにおいて，短期の保護事業が実施に移されているが，今後においては，人的・物的資源の効果的・効率的な活用に意を用い，対象者の資格，援護のあり方等について検討を重ね，特別養護老人ホーム等の機能の拡大により，実施を促進して行くべきである。

特に，今後の特別養護老人ホームの整備にあたっては，留意すべきである。

第 3 節 痴呆性老人村策

1. 社会的援助の必要性

高齢化社会の進行により，後期老年層（75 歳以上）が増大し，これに伴い，痴呆性老人の増加することは，第 2 章第 2 節において述べてきたところである。

痴呆の原因としては，脳血管障害に起因するものと，加齢に伴う脳細胞の減少もしくは萎縮に伴うものとに一般的に大別されるが，これらの痴呆性老人は，その程度及び状況により，徘徊，失禁，不潔行為，幻覚などの異常行動を呈することが少なくない。

このため，介護に当たる家族にとっては，心身の疲労，問題行為へのとまどいなどにより，深刻な問題となっている。

これらの老人の介護については，社会的な援助が強く求められていたが，国の施策においても，今日までの対策では十分とはいえず，このことは本市においても同様である。

2. 福祉・保健医療両面の重視

今後の痴呆性老人対策を考える場合には，介護に当たる家族への介護方法の指導にとどまらず，介護者の負担をできるだけ軽減するように意を用い，福祉と保健医療の両面からの対策が必要である。

具体的には，公衆衛生審議会から，昭和 57 年 11 月に意見具申された「老人精神保健対策に関する意見」にもあるように，保健所における精神衛生相談機能の充実強化を図るとともに，保健所，精神衛生センターや精神病院及び福祉事務所，老人ホームなどによる相談及び判定体制を確立するほか，次の対策が計画的に行われることが必要である。

ア．日常的な相談体制については，介護に当たる者が，必要な助言・指導が気軽に得られるような窓口を用意すること

イ．痴呆性老人が入所可能な特別養護老人ホームの建設

ウ．痴呆性老人とその介護家族を援助するため、訪問看護、ホームヘルプサービスの実施

エ．痴呆性老人短期保護事業の拡大

オ．痴呆性老人を含めたデイ・ケア、デイ・サービスの拡充

カ．特別養護老人ホームでの精神科医の確保

キ．痴呆性老人介護者教室の開設

第 章 高齢者生きがい対策

第1節 ライフサイクルの変化

1. 充実した老後の確保

総理府統計局及び厚生省人口問題研究所の推計によると、高齢化社会の進展の中で、60歳以上の高齢人口は増大し、西暦2,000年における我が国においては、昭和57年の16,039千人が、27,497千人になると予想され、これらの老年人口構成は、明治、大正期生まれの世代だけでなく、昭和一ケタ生まれの人にも含まれることとなり、平均寿命の延長、ライフサイクルの変化等の中で、大多数の人々は長い老後生活を過ごすこととなる。

生きがいのある老後の確保は、より豊かな活力のある高齢化社会札幌の建設のうえに、ますます重要なものとなってくる。

2. 迫られる新しい展開

(1) これまでの高齢者対策の中にあって、老後生活の充実のための生きがい対策は画一的で、高齢者の孤独の解消を図る点に比重が置かれていた感が強い。

しかし、高齢化社会の進展の中で、多様な経験と能力を持った、健康で意欲のある高齢者が増加することを考えると今後の生きがい対策は、消極的な孤独感の解消にとどまることなく、高齢者の能力の維持開発と活用が図られ、個々人の独自性が生かされたものでなければならない。

(2) 「生きがい」のある老後生活の内容は、性別、年齢別、経験あるいは個々人の価値観により異なり、有意義な老後生活を送ろうとする本人の努力によって高められるといった、極めて個性的なものである。

従って、札幌市は、高齢者自身の主体性を尊重する姿勢を持ち続け、高齢者の能力の維持開発と活用が図られるよう、多様な社会参加を促進するとともに

に、地域社会においても高齢者の参加を積極的に受け入れる体制をつくる必要がある。

(3) 社会参加活動の前提となる「余暇」をいかに過ごすかは、生きがいのある老後生活を送るうえに重要であるばかりか、高齢者の健康にも影響する問題である。

「実態調査」(複数回答)によると、「テレビ・ラジオ」31.5%、「読書・新聞」20.8%、「散歩」13.7%、「茶のみ話」7.4%となっており、自らの知識や経験を社会に還元したり、諸活動を通じて能力を開発するといった積極的なものになっているとはいきれない。

余暇活動の望ましいあり方として、高齢者自らが長い老後を有意義に過ごすための生活設計をたて、それに基づく自助努力を行うことが望まれる。

(4) 多年に亘り社会に貢献してきた高齢者を敬愛し、市民一人ひとりが高齢者の福祉についての関心と理解を深めることを目的として各種の敬老事業が実施されている。

敬老事業は、高齢者の生きがいを高めるとともに、一般市民が自らの老後を正しく把握し、敬老思想の定着を目ざすものであるから、市民の理解のもとに効果的に実施されることが望ましい。

(5) 高齢者の教養活動に重要な位置を占める「学習」については、学習活動の場の整備などの施策が求められているが、今後のあり方として、高齢者自身が知識や技術を習得した充実感や達成感を覚え、あるいは社会参加の中で、これらを社会に還元していく意欲を盛りたてるようなものとするべきである。

(6) 高齢者の「生きがい」を高める対策は、大別すると、社会参加・余暇活動、就労、敬老及び教養・学習の四つに分けられ、このうち就労については、高齢者に対する所得保障、ひいては我が国における経済活動のあり方にも関連する事項なので、

「生きがい」就労を含め、第 3 章において論述することとし、次節以下では、社会参加・余暇活動、敬老及び教養・学習について提言することとする。

第2節 社会参加・余暇活動

1. 老人クラブ

札幌市における老人クラブ数は300を超え、会員数も3万人に近づきつつあるが、加入率は、昭和58年4月1日現在、約19.2%で、全国平均38.8%、札幌市を除く指定都市平均45.5%に比して半分以下と低い。

高齢者のニーズは価値観の多様化、生活形態の変化、高学歴化等により幅広くなってきているため、老人クラブ活動はこれらの変化に適合したものでなければならず、高齢者相互の交流の場としての活性化を図るうえからも次の事項の改善が望まれる。

ア．レクリエーションに限らず、教養の向上、社会奉仕、健康の増進などに拡大しつつある活動内容の充実

イ．地域に密着した民主的・自発的なクラブ活動の実施

ウ．老人クラブ指導者の育成

エ．老人クラブ連合会組織の充実強化

2. 老人専用バス

老人専用バスは、老人クラブの行楽及び研修、老人ホーム等老人福祉施設入所者のレクリエーション、老人福祉行事の送迎などのために、現在、7台専用配車されている。

高齢化社会への進行の中で、近時老人クラブ数及び老人クラブ会員数は逐年増えてきているが、今後の人口の高齢化に伴う中高齢者の増大及び老人クラブのあり方についての、新しい施策の取り組みにより、大幅な会員数の増加が見込まれ、バス利用の確保は難しくなると考えられる。

本制度は、高齢者の生きがい対策のうえで、効果的であると考えられるので、将来においても、現行の利用水準を維持できるよう努力し、年金制度の推移を考慮し、受益と負担の原理を導入することも必要である。

3. 老人福祉センター

老人福祉センターは、地域の高齢者に対して、各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向

上及びレクリエーションのための便宜を総合的に提供し、高齢者に健康で明るい生活を営んでもらうことを目的に設置されている施設で、札幌市には、3カ所設置されており、利用実態は、設置目的が生かされた利用となっている。

老人福祉センターは、地域福祉の一つの拠点としての機能あるいは今後地域レベルでの機能回復訓練等の場としての活用も期待されるので、未設置区の設置について努力すべきである。

4. 老人休養ホーム

老人休養ホームは、景勝地、温泉地等の休養地において、高齢者に対し、低廉で健全な保健休養の場を与え、心身の健康の増進を図ってもらうことを目的としている施設で、札幌市には定山溪温泉地に設置されている。

利用希望は、施設機能を超える利用申し込みとなっており、その増設に対する市民要望が強いことから、札幌市は、清掃焼却熱利用による、第2番目の休養ホームの建設を進めている。

既存の休養ホーム及び老人福祉センター機能を踏みだした生きがいと創造を高める総合的な施設となるよう期待する。

5. 高齢者向けスポーツの振興

高齢者がスポーツに親しむことは、健康の増進とともに「生きがい」の増進にもつながる。

高齢者向けスポーツの開発と指導者の育成が重要である。

6. 遊休資産の活用

高齢者の生きがいを高め、健康の維持増進を図る目的のもとに、札幌市では、遊休資産や施設の多目的利用により、老人農園、老人憩いの家の設置、ゲートボールの振興などを進めているが、今後においても積極的な開発活用が図られるべきである。

第3節 敬老

1. 敬老優待乗車制度

高齢者の社会参加を促進する施策の一環として、昭和51年度から市営及び民営交通機関等の乗車証を敬老思想のもとに70歳以上を対象に一律無償で交付してきている。

高齢化の進展による対象老人の増加及び利用料金の改定により、所要経費は逐年増大し、昭和59年度

では、1,108,928千円となり、老人福祉対策費の15.6%、生きがい対策費の71.7%を占めている。

敬老精神の原点を踏まえながら、生きがい対策に占める位置づけと対象者の所得状況等を含め交付方法について再検討する必要がある。

2. 敬老祝金・祝品支給制度

社会の進展に寄与された高齢者の長寿を祝うとともに、市民敬老精神の啓発、さらに老人福祉の啓蒙を図る施策の一環として、昭和47年度から、敬老祝金・祝品を支給している。

税金については、77歳から87歳までの者には2,000円、88歳以上の者には3,000円、祝品については、76歳、87歳、98歳、100歳以上と節目に合計2,000円から17,000円相当の物を、さらに老人ホーム等の施設入所者及び65歳以上の長期入院患者にも、1,000円相当の物を支給している。

本制度の継続は当然としても施策効果等の観点から、年金制度の推移を考慮し、生きがい高揚の効果的あり方について、検討する必要がある。

第4節 高齢者の教養・学習

1. 成人教育・高等教育機関との連携

(1) 高齢者の一部は、一般成人を対象とした成人学級や民間を含めた各種市民教養講座でも学習に励んでいる。

これらを通じて、世代間の交流が図られ、他世代の認識が深まる利点もあるもので、高齢者の学習機会を積極的に一般成人教育の中にも位置付けて行くべきである。

一部の大学、短大等、高等教育機関において、既に社会人入学制度、聴講制度、大学公開講座を実施しているが、より地域に開かれた高等教育機関とするため、一層の充実を促し、図書館の利用などこれら学校の教育機能、施設機能、両面での開放が求められる。

(2) 今後、CATVなどニューメディアによる情

報化の進展は著しいものと見込まれる。

高齢者は、余暇時間は多いが、心身機能の低下により活動範囲が狭いので、ニューメディアを利用した学習のあり方を開発・研究する必要がある。

2. 高齢者教室

高齢者の能力の維持開発と社会参加を促進する施策として、札幌市では、各区ごとに高齢者教室を開設しており、その内容は高齢期の生活変化に対応した、健康管理、時事、家事、市政等となっており、好評のうちに受講されている。

次の点の改善が図られ、一層の拡充が望まれる。

ア. 高齢者の価値観、生活様式、高学歴化等によるニーズに応じられる講座とし、趣味・娯楽といった一般的なものから、時事、法律といった専門的なものまで、多様なメニューを用意し、各メニューについては、高齢者の習熟度を考慮すること。

学習内容によっては、全市一円を対象とした講座等の開設を検討すること。

イ. 受講期間については、講座内容及びこれによる受講者の習熟度を考慮して決めることとし、短期のものから、長期のものまで用意すること。

ウ. 体系的な学習を進めるうえに、老人クラブにおける教養活動との連携が望まれる。区老人クラブ連合会との協調が図られるような方法を講ずること。

エ. 講座内容の選択にあたっては、高齢者のニーズの把握に努め、カリキュラムの編成に生かすこと。

3. 高齢者人材活用事業

高齢者の知識・技術等のすぐれた能力を社会的に正しく評価し、社会還元を図ることは、高齢者の生きがいもさることながら、社会的にもすこぶる有益となることから、札幌市においても高齢者人材活用事業を実施している。

地域社会が、その意義を正しく評価し、活用することは、事業をより効果的とするので、民間企業を含め、地域社会の一層の需要拡大策について研究していく必要がある。

第 章 保 健 医 療 対 策

第1節 健やかに老いる意義

1. 一貫した保健と医療

我が国においては、医学、医療技術の進歩、栄養の改善、生活環境の整備、国民の保健に関する関心の高まり等により、世界一の平均寿命を実現した。

高齢者自身が健康であってこそ、活力ある幸せな生活が送れ、社会活動が可能になることを考えると、保健医療対策は重要である。

「実態調査」によると、なんらかの病気にかかっていると答えた者は63.0%で、これを年齢階層別に見ると「65～69歳」で、病気にかかっているのは56.1%、「70～74歳」では66.1%、「75～79歳」では67.8%、「80歳以上」では69.5%と高齢になるにしたがって有病率は高くなっている。

「病気にかかっている」者の医療状況は、「通院又は往診」が84.3%、「入院」が11.9%、「医療を受けていない」は、わずか3.8%である。

また、同調査によると健康保持のため、散歩、体操、スポーツなどしている者が66.4%であるが、何もしていない者は33.6%となっており、健康は自分で守ろうとの自己管理の考え方を育てることが重要である。

札幌市における65歳以上の死亡率（人口10万人対）を昭和57年度人口動態統計でみると289で、全国平均値422より下回っているが、死亡原因別で見ると、第1位は、悪性新生物の23.5%、第2位は心疾患の22.4%、第3位は脳血管疾患の20.6%となっており、成人病による死因が66.5%を占めており、また、ねたきり老人、痴呆性老人の原因となる脳血管疾患は、全国平均24.3%より低い。

また、昭和58年度に札幌市が15歳以上の者について実施した「高齢化社会に関する意識調査」（複数回答）（以下「意識調査」という。）によると、「老後の不安」として、「健康に対する不安」が62.5%と最も高い比率となっている。

以上のことから、高齢者のみならず、全ての市民が健やかに老いることができるよう「健康増進から、疾病予防、早期発見、早期治療、リハビリテーショ

ンまで」の一貫した包括的保健医療体制の確立が必要である。

2. 老人性疾患への取り組み

老人性疾患の治療は、老化の進行を防ぎ、症状を調節しながら悪化を抑えるのを重視して行く方向が望まれ、在宅医療の条件づくりに力を注ぐことが必要である。

長期入院が、家族内での高齢者の座を弱める弊害もあるので、外来でリハビリテーションを行うデイ・ホスピタルと、定期的に短期入院し、症状のチェックと補正をする方式の実現が課題と思われる。

福祉と医療の役割分担と連携について、国の施策の確立を求めるとともに、市としてもこれら課題への取り組みに努めることが期待される。

3. 健康づくり

健康の維持・増進には、高齢者に限らず、壮年期から各人が自分の健康は自分で守るという自覚を持ち、生涯を通じてライフサイクルに応じた一貫した健康づくりが必要であり、このためには、健康についての正しい知識の普及とともに、その実践が不可欠であり、その柱は次の三つがあげられる。

(1) 日常生活における食事のあり方について気をつける

(2) 自分の能力にあった運動を日常生活の中に取り入れる

(3) 疲労を避けるため適度の休養をとる

第2節 各種健康事業の充実

1. 健康増進・健康教育

保健医療対策の中で、今後特に重要視されるべきものは、健康増進・健康教育対策の充実強化である。

これらは、従来医師が主体となって実施しているが、食生活の改善と指導のための栄養士、身体機能の維持増進のための各種療法士、指導員など、健康増進・健康教育に係わりのある者によるチームをつくり指導、実践にあたることが望ましい。

健康増進には、スポーツ施設、設備の整備・充実と合わせて指導者の養成が必要である。

また、札幌市には、公園が他都市に比べ多く、1

人当たりの面積も広いという恵まれた環境を生かし、公園のもつ資源を活用し、高齢者のための運動に役立つ機能の開発促進が望まれる。

2. 健康診査

成人病の早期発見，早期治療には，健康診査が重要であることはあえていうまでもないが，受診率は望ましい状況にあるとはいえないので，各地の健康づくり運動実行委員会の充実強化を図るなどにより，受診率の向上に努力すべきである。

また，検診後なんらかの異常があるものに対しては，十分な指導を行い，必要な医療を受けるよう促すべきである。検診データは，受診者の健康保持に重要な資料となるので，プライバシーの保護にも意を配しつつ継続的に記録が蓄積され，受診者が必要とするときに，本人あるいは主治医が随時そのデータを利用し得るようにする必要がある。

3. 機能回復訓練

身体機能の低下は，ねたきり，ひいては精神機能の低下をもたらす痴呆の原凶ともなる。

過去の身体機能の低下をもたらす主な疾病は，リウマチと神経痛であったが，現在は，脳血管疾患が大半を占め，今後の後期老年層の増加を考えると，

機能回復訓練の整備拡充は，極めて重要視されなければならない。

機能回復訓練は，大別すると治療を目的として，医療機関で行われるものと，日常生活における身体機能の維持改善を目的として，家庭で行われるものと，この両者の中間にあって，地域において行われるものの三つがある。

家庭での機能回復訓練は別としても，地域でのものは，医師の指導に基づいて，理学療法士，作業療法士，言語療法士などの専門技術者により行われることが望ましいが，有資格者の確保は現状としては難しいので，保健婦，看護婦を中心に，専門技術者との密接な連携のもとに，早期，持続的に訓練を行えるよう努力すべきである。

4. 訪問指導

ねたきりあるいはねたきりになるおそれがある在宅高齢者や痴呆性老人と家庭介護者に対して，保健婦又は看護婦が個別に訪問し，療養の仕方や看護の方法を指導し，相談に応じているが，福祉面での家庭奉仕員派遣事業，特別養護老人ホームでの短期保護事業等との連携が図られるようにすべきである。

第 章 高 齢 者 の 住 対 策

第1節 住生活に求められる視点

1. 心身の変化に応じた住まいの確保

高齢者の住生活については，従来，建物だけに限定して考えてきたきらいがあり，高齢者と家族との望ましい暮らし方，加齢に伴う心身の変化に応じた日常生活行動などに対する配慮に欠ける面が多かった。

従って，高齢者の安心した住生活の確保を図るため，今後は，住宅（建物）という狭い意味での生活空間と高齢者の心身の変化に応じた生活方式，家族との同居による緊張などのソフト面の双方を調和的に踏まえた施策を展開する必要がある。

2. 同居意識の個別化

「意識調査」（複数回答）によると，老後に入った親と子の同居・別居については，「老後は，親と子は同居した方がよい」23.8%，「親が一人になった

とき同居する」14.0%，「別居した方がよい」9.1%，「親が健康なうち別居，身体が弱くなったら同居」22.1%，「一概にはいえない」29.0%となっており，同居の方法としては，「同じ棟に住みたい」77.4%，「別棟に住みたい」22.6%，食事については「一緒にしたい」69.3%，「だいたい別にしたい」11.1%，「たまに一緒にしたい」18.1%となっている。

以上のように親と子の同居・別居の考え方，同居する場合の暮らし方は，個々人の価値観，生活様式の多様化等により異なっているため，住生活に関する施策もこのことを十分に考慮したものでなければならない。

第2節 公 的 住 宅

公的住宅は面積の制約もあって，高齢者のための居室の確保に欠けるきらいがある。

入居後の経過の中で，入居者の高齢化，子供の結

婚、転勤などによる転出により、老親だけの生活となっている状況が多く見受けられる。

現在の公的住宅の周辺は、児童公園、小中学校などの施設が配置されているが、高齢者が生活するのに必要な設備は不十分でないかと思われる。

そのため、公的住宅の建設にあたっては、老人世帯向や老人世帯と子供世帯との関連入居が可能な方法をさらに検討し、孤立化防止を含めた、訪問サービス、給食サービスなどの福祉サービス機能と連携できるような考えのもとに、環境等に十分配慮しなければならない。

第3節 高齢者の住生活への配慮

1. 使い方の重視

子供と同居する高齢者にとっては、住居の狭さ、部屋数の不足などの問題がある。

特に、同居により、部屋数の不十分さからくる高齢者と教育世代（孫）との競合や家族間の消費生活に関する嗜好の問題などで、家族緊張が発生しやすい。

後者の場合、老人居室の確保といったハード面の

充足だけでは、問題解決にはならない。

老人同居の住宅は、老人室の位置、団らん・食事室との関係、トイレ、風呂、廊下、階段などの安全性とならんで、家族員との接触の度合い、接客などの生活習慣が一緒であるか、別であるか、家庭介護者の使いやすさなどに配慮する必要がある。

2. 自立の促進と孤立化の防止

老後の住宅は、高齢者の日常生活や心理面における自立心となるべく維持して行くように心がけ、例えば、同一住宅内であっても、老人世帯の機能が相対的に分離できるようにしたり、高齢者が子供の近くに住むことができるペア住宅などのあり方も検討されるべきである。

高齢者は、加齢に伴い、生活能力が低下するため、特に高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯に対しては、週1～2回のホームヘルパーの派遣や隣り近所の「みまわり」、「声をかける」だけでは不十分な場合がある。

ときには、老人ホームへの「入所」「軽費老人ホーム」や「老人向け住宅」への移行など住生活方法の変化を考慮して、日常生活の安全と孤立化の防止を図ることが必要である。

第 章 高 齢 者 の 就 労 対 策

第1節 活力ある社会への役割

1. 能力・健康の維持増進

高齢者は、永年に亘り培われてきた知識・経験・技術を有しており、自己啓発によって、一層の能力の維持開発が行われることとなる。

これら、培われてきた能力を就労を通じて社会に還元することは、社会参加の面から重要であるばかりか、健康の維持増進にも連なることとなる。

高齢化社会の進行の中で、我が国経済社会の活力を維持し発展させて行くためにも、高齢者の高い就労意欲を生かし、その能力を有効に発揮させて行くことが必要である。

2. 就労機会の確保

「意識調査」によると、働きたい期間については、「働ける間は仕事を続ける」が68.7%で圧倒的に多く、また、何歳くらいまで働きたいかについては、

「60歳くらい」20.8%、「65歳くらい」が28.4%、「一生」が14.4%、「70歳くらい」が14.1%となっており、高い就労意欲を示していることから、就労機会を確保するため、定年延長の促進、高年齢者雇用率の達成などについて、企業に働きかける必要がある。

第2節 就労ニーズの多様化

1. 希望に応じた選択

高齢者の就労形態は、自己の能力の活用により、社会参加を主たる目的とする「生きがい就労」、収入を得ることを主たる目的とする「報酬目的の就労」とに大別される。

しかし、「実態調査」においては、健康、生きがいのために働きたいという回答が51.0%と半数を占め、一方生活費に充てるため働きたいという回答が47.8%になっているという結果から、今後は、後述

するシルバー人材センターのような、高齢者の希望に応じ「仕事を主体的に選択し、労働の対価としての報酬」を得る「生きがい就労」と「報酬目的的就労」との中間的就労形態が多くなると予想される。

2. 情報の収集・提供

高齢者の求人・求職については、現在、公共職業安定所及び高年齢者職業相談室において、実施されているが、今後の就労ニーズの多様化に対応するため求人・求職状況の容易な把握ができるような体制を確立する必要がある。

3. 個人の特性の尊重

従来、生産年齢人口を15歳から64歳までと考え、65歳以上を「生きがい就労」と解し、福祉的施策の対象としてとらえているが、中高齢者の就労能力や意欲は個人差が大きく、就労の形態、内容、その他の条件によって左右されるので、年齢による区分にこだわらず、高齢者の特性を考慮した施策が必要である。

第3節 時代に即した就労形態

1. 弾力的勤務の推進

高齢者の就労形態については、リタイア前のフルタイムの常用雇用よりは、パートタイマーなど短時間あるいは弾力的な勤務形態を希望する人が増加すると思われる。

今後は、段階的引退の考え方にたって、部分就労が企業において、行われるよう進めて行くことが望まれる。

昭利59年から国の高齢者雇用促進事業が、短時間就労にも適用されており、市としても一定期間、企業に助成し、部分就労のあり方と問題点を検討し、普及を試みるモデル事業の創設が期待される。

2. 新しい技術革新への対応

マイクロエレクトロニクスを中心とした技術革新は、急速な進歩を示し、その応用分野は旧来の技術革新と異なり、生産部門にとどまらず、流通、事務

部門等あらゆる職場に広範囲に広がっている。

このことは、21世紀に向けてさらに進むものと考ええる。

このような技術革新により、省力効果が強まる分野が生じる反面、研究開発部門やソフトウェア部門等新しい分野を背景にしたサービス業を中心とする第3次産業での高齢者の就労機会の増大が望まれる。

第4節 能力維持・向上を図るための訓練体制

できる限り長期に亘り安定した雇用の場を維持し得るためには、労働者の就労能力が最期に亘り、かつ高度に維持されることが不可欠である。

そのためには、労働者のライフサイクル全体を通して、必要なときに必要な教育訓練を受けられるような体制を整備することが大切である。

なお、高齢者がなじみやすい求人の増加を図り、産業動向をふまえながら、職業訓練科目の拡大を進めるべきである。

第5節 シルバー人材センターの育成強化

シルバー人材センターは、加入会員の年齢の幅も広く、会員がおかれている状況も様々であり、加入動機も多様である。

昭和58年度の登録会員数は1,500人（年度末現在）で、その就労内容は、事務整理と軽作業が69%を占めている。

今後のシルバー人材センターの運営にあたっては、会員の拡大に努力すると同時に、会員の多様なニーズに応じた就労活動が展開されるよう就労の機会の開拓を図るべきである。

この場合、地域住民との連携を深め、地域社会に密着した就業機会、例えば、福祉的作業などの開発に努め、地域住民との連帯を深めることも必要である。

第 章 高齢化社会に対応する地域社会の形成

第1節 住民参加への期待

高齢化社会への進行に伴う諸問題は、ひとり高齢者自身の責任において解決されるものではなく、国及び地方公共団体の施策とあいまって、社会を構成する個人、家庭、地域住民、そして企業、その他の各種団体等が、日常生活、経済活動等の場を通じ、それぞれの立場で積極的な役割を担って行くことが重要である。

このためには、第1に家庭基盤の整備、第2に福祉教育の推進、第3に地域コミュニティの充実強化、第4にボランティアの育成が不可欠である。

第2節 家庭基盤の整備

家庭は、地域社会の基礎的単位であるとともに全ての人にとって生活の原点であり、21世紀を担う青少年の教育の場である。

活力あるより豊かな高齢化社会札幌の建設と発展には、健全な家庭づくりが必要である。

都市化に伴う住宅事情や就業構造の変化により、核家族化傾向が進み、高齢者単身老人、高齢者夫婦世帯が増え続けており、札幌市は特に顕著である。

しかし、「実態調査」で同居希望をみると、高齢者単身世帯では69.6%、高齢者夫婦世帯では45.7%となっており、「意識調査」でみると、親が身体が弱かったり、親が配偶者と死別したような場合を含め、60%以上の者が同居をしたいと答えている。

従って、高齢者に村する理解と同居志向の状況及び同居生活に望まれる姿を広く市民に啓発するとともに、別居を余儀なくされる障害の除去に努め、さらには同居の促進を裏づけられるような施策を講ずる必要がある。

なお、別居した場合であっても、家族間の交流やふれあいを高めて行くように図らなければならない。

第3節 福祉教育の推進

市民の福祉に関する理解と関心を高めるため、福

祉に関する教材、教具の閲覧貸与を行うほか、福祉情報を臨機に提供する施設の整備が必要である。

高齢化社会に伴う問題は、老年人口の増加による老人問題に限られるべきものではなく、生産年齢人口の問題であり、幼少人口その他にも係わる全市民的問題である。

従って、高齢化社会の進展の中で、どういう問題が惹起され、生きがいのあるより豊かな高齢化社会札幌の建設のため、高齢者自身を含め市民1人ひとりが果たさなければならない役割はなにかなどの教育が、平素から家庭教育、学校教育、社会教育の場を通じて学習し、実践的に推進されなければならない。なお、このような福祉教育は、望ましい人格形成のうえに有益であることを再確認すべきである。

第4節 地域コミュニティの充実強化

地域住民が温かい思いやりのある心で結ばれ、援助が必要なとき、お互いが温かい手を差し伸べる地域社会の形成は、高齢化社会に対応する社会基盤の整備にとって欠かせない課題である。

このような地域コミュニティの形成には、民生委員、ボランティア、老人クラブ、町内会等がそれぞれ機能を分担しつつ、相互に連携を保ち協力して行くことが必要である。

第5節 ボランティア活動の促進

1. 課題となる条件整備

心ふれあう福祉社会の形成には、市民1人ひとりの自発的な善意の志によるボランティア活動への参加が必要である。

札幌市においても、様々な形でボランティア活動が実践されているが、未だ、ボランティア教育・訓練、ボランティアとその奉仕を受ける者との需給調整、あるいはボランティア相互の交流等、ボランティア活動を積極的に推進するために必要な条件が整備されているとはいえない。

将来におけるボランティア活動への要請の高まり

に対応し、ボランティア精神に富んだ奉仕活動を促すため、例えば費用を支払うことなどについても検討する必要がある。

2. ボランティアセンターの強化

子供から高齢者まで豊かな社会的連帯精神に基づくボランティア活動を、地域社会での日常生活に的確に定着させるため、ボランティアセンターを強化するとともに、ボランティア活動に必要な資金援助あるいは地域福祉についての調査研究、広報活動等に資するため、民間の協力を得て、所要資金の造成を行い、ボランティア活動の一層の助長を図るべきである。

なお、ボランティアセンターにコーディネーターを配置することは、一層有益な福祉活動に連なるので、実現についても検討を進めるべきである。

3. 役割分担

ボランティア活動を推進するにあたっては、その自主性・独自性が損なわれないようにするため、行政との役割分担を明確にしておくことが肝要である。

4. 高齢者のボランティア活動

ボランティア活動の担い手は、男女青少年から成年、高齢者と層が厚い。

特に高齢者については、同世代の心身の変化及びその要望が、一番よく理解できる立場にあるので、サービスの受け手からサービスの担い手となり、社会参加を進めて行くうえからも、ひとり暮らし老人やねたきり老人などの要援護老人に対する話し相手、家事等についてのボランティア活動を積極的に推進すべきである。

第 章（仮称）札幌市高齢者センターの設置

第1節 中枢施設の重要性

急速な高齢化社会の進行の中で、生きがいのあるより豊かな活力のある高齢化社会札幌を建設するためには、高齢者はもとより、全市民が、その希望と能力に応じ、社会の諸活動に積極的に参加することが肝要であり、このための施設と社会を構成する者の活力が最大限に生かされる運営が必要である。

施設についてみると、既に、老人福祉センター、老人憩の家、老人休養ホームなど多様な施設が各区単位もしくは、地域性を考慮して配置され、今後の配置についても、一部計画化されている現況にある。

しかしながら、市民の諸活動を行う場の望ましいあり方としては、これら各区単位もしくは地域性に基づく施設だけでは十分とはいえない。

高齢者が利用する施設において、先に述べた市民参加の精神を生かすため、専門性、全市的広域性を主眼として、多角的、総合的に活用できるとともに、地域性に基づく施設とも連携する中枢施設が必要と思われる。

このため、当面次の機能が有効に果たし得る設備を備えた「（仮称）札幌市高齢者センター」の設置を提言する。

第2節 期待される機能及び事業内容

1. 情報サービス

社会福祉はもとより、広く高齢化に関する情報を集め、求めに応じ提供する。関係図書、フィルム、ビデオ、コンピューター等を整備し、利用の利便化を図る。

2. 就労促進

雇用関係に基づく就職及び雇用関係に基づかない補助的就労の促進に当たる。高年齢者職業相談室、シルバー人材センターの業務を拡充する。

3. 各種相談

医療、年金、法律等を含む専門的相談を受け、必要と可能性に応じ、行政窓口など関係機関との連携をとる。

4. 老人クラブの支援

老人クラブ連合会の活動拠点として事務所を置くとともに、老人クラブリーダーの養成に努める。

5. 奉仕活動の普及促進

ボランティアセンターと連携をとるなどして、ボランティアの育成を進めるとともに、ボランティア活動の需給調整、情報交流を行う。

6. 趣味教養活動

各区単位または地域で扱い切れない分野について、高齢者生涯学習，福祉教育の「場」を提供するよう努める。

同様の主旨から，音楽，芸能，講演，スポーツな

ど趣味教養についての行事の開催に努力する。

7. 緊急受信設備

高齢単身者及び高齢者夫婦の急病，災害等に備え，福祉電話などの受信設備を整備する。