

第二章 要援護高齢者への施設入所サ - ビス について

(東田 親司)

1. 要援護高齢者への施策の概要と問題意識

(1) 要援護高齢者への施策の概要

ア．現行の介護保険制度に基づき、要援護高齢者に対して全国的に給付されている主なサ - ビスを一覧すると表1のとおりであり、在宅を基本に多種の施策が講じられている。

表1 主な介護保険給付サ - ビス

区分	名称	給付サ - ビス内容
在宅サ - ビス	訪問介護	ホ - ムヘルパ - が居宅を訪問し身体介護、家事援助等のサ - ビスを提供
	短期入所生活介護 (ショ - トステイ)	一時的に短期入所施設又は特養ホ - ム等で介護養護
	通所介護・訪問入浴介護 (デイサ - ビス)	デイサ - ビスセンタ - 等への送迎又は居宅への訪問により、食事、入浴、日常生活動作訓練等のサ - ビスを提供
	痴呆対応型共同生活介護 (グル - プホ - ム)	痴呆性老人グル - プホ - ムで共同生活を営む者への生活援助
	福祉用具貸与	特殊寝台等の日常生活用具を貸与
保	訪問看護	看護婦等が家庭を訪問し看護

	健 ・ 医 療	通所リハビリテ - ション	老人保健施設等で日帰りの機能訓練、食事、入浴サ - ビスを提供
		短期入所療養介護	寝たきり老人等を短期間預かり、看護介護サ - ビスを提供
		居宅療養管理指導 訪問リハビリテ - ション	医師等が家庭を訪問し診療等を実施
施 設 入 所 サ ー ビ ス	福 社 ・ 保 健 ・ 医 療	指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホ - ム)	常時介護が必要で在宅生活が困難な寝たきり高齢者等を収容
		指定介護老人保健施設 (老人保健施設)	入院治療は要しないがリハビリ、看護、介護を要する寝たきり高齢者を収容
		指定介護療養型医療施設 ・療養型病床群 ・老人性痴呆疾患療養棟 ・介護力強化病院	・長期にわたり療養を必要とする患者 ・慢性期の痴呆性老人 ・老人慢性疾患患者

(注1) 主要施策を簡潔にまとめた資料として総務庁行政監察局「要援護高齢者対策に関する行政監察結果報告書」P.8 を利用した。

(注2) 上記の介護保険法に基づく全国的な制度のほか各地方公共団体でも独自の高齢者福祉サ - ビスを展開しており、東京都あるいは板橋区でも、重度要介護高齢者手当、紙おむつ助成事業等の寝たきり高齢者の援護事業等を実施している。介護保険導入

にともない導入前から個々の地方公共団体で行ってきた事業は逐次見直しされていく方向にあるが、とくに金銭給付的助成事業は全国統一の介護保険制度に基づく現物給付サービスの実施に伴い、逐次縮小する方向にあるとの説明を板橋区側から受けた。

イ．表1に見られるように給付内容は大別して在宅者への給付サービスと施設入所サービスとに分かれる。介護保険制度になって制度上は、利用者は在宅サービス、施設入所サービスのいずれも選択可能とされているが、実際は比較的軽度の要介護者では施設入所サービスの対象になることは困難であり（一部例外として、介護保険導入以前から特別養護老人ホームに入所して自立と見なされる者は5年間、過渡的に入居継続が認められる。）、認定介護度の高い者で在宅介護が困難な者が入居の順番待ちをしているのが実態である。とくに板橋区等の大都会では待ち期間の長期化が問題になっている。

(2) 問題意識の要点

ア．板橋区の介護保険事業計画(平成12年2月)によれば、表2のように平成10年の在宅要援護高齢者等は6397人(65才以上の高齢者にしめる割合＝出現率は8.8%)であるがこれが平成16年には8173人(出現率9.2%)になるものと見込まれている。他方、施設入所要援護高齢者は平成10年では1895人(出現率2.61%)だが平成16年には2731人(出現率3.07%)になるものと見込まれている。この間の高齢者の比率(高齢化率)は14.26%から17.49%になることが見込まれているので高齢者の増加割合以上に在宅要援護高齢者が増加し、さらにそれを上回って施設入所要援護高齢者が増加していくものと見込まれる。しかもこの施設入所要援護高齢者数は後述するように客観的推計値ではなく、施設で供給されるベッド数を施設入所要援護高齢者数に置き換えたものであり実際に施設入所を必要とする要援護高齢者数は介護保険事業計画よりも相当多くなることが予想される。

表2 要援護高齢者等の伸び

区 分	平成10年(A)	平成16年(B)	B - A / A
高齢化比率	72660 人(14.26 %)	88945 人 (17.49 %)	22.41%
在宅要援護高齢者(出現率)	6397 人(8.80 %)	8173 人 (9.19 %)	27.76%
施設入所要援護高齢者(出現率)	1895 人(2.61 %)	2731 人 (3.07 %)	44.12%

イ．このように今後の高齢化の進展につれて、当然要援護高齢者数は増加するが、その内訳をみると、在宅要援護高齢者よりも施設入所要援護高齢者の伸びの方が上回って推計されている。現在の施設入所要援護高齢者数程度においても、後述するように板橋区等の大都会では、施設入所サ - ビスの中心である特別養護老人ホームへの入所で見ると4年程度以上の待ち期間を要しているものと見られており、今後の供給量をス - ピ - ドアップしないとさらに増加する入所希望者を処遇できず、待ち期間の改善が図れない事態が想定される。わが国の急速な高齢化の進展からみて現在の要援護高齢者対策は在宅サ - ビスを基本とせざるをえないことは認められるが、家族事情等で在宅での介護を継続しがたい事情に至った世帯にも同率に施設入所に4年待ちを求める結果に至っている。区民が本当に在宅介護にギブアップしたときにそれを救援できる手だてが乏しいという現実は、「まちづくり」の最低限の要件を欠いているのではなからうか。本中間報告において、施設入所要援護高齢者への施策の充実をとりあげた理由はそこにある。

2．施設入所サ - ビスへの入所待ち状況

(1)全国的入所待ち状況

施設入所サ - ビスは特別養護老人ホーム、老人保健施設、指定介護療養型病床群(いわゆる老人病院)の3類型で提供されており、同サ - ビスへの入所待ち状況を把握するため

には本来3類型を総計した数値をベ - スにする必要がある。しかし、3類型それぞれの性格に相違があるほか、仮に供給数が把握できていても需要数の把握は不可能である。このため、3類型の中で最も長期間（自発的退所以外は死亡まで）入所サ - ビスが受けられ、実際上入所希望が多いとみられる特別養護老人ホ - ムを例に取り上げて入所待ち状況を分析してみることにした。

まず全国的な入所待ち状況についてはこれまでの研究結果では見いだしていないので、かつて筆者が在職していた総務庁の行政監察結果による抽出調査した13都道府県の平成9年度における特別養護老人ホ - ムの入所定員と入所待ち人数（本人が希望し市町村も入所措置を要すると判断した者）を借用してみたが表2のとおりである。

表3 行政監察結果による特別養護老人ホ - ムの入所待ち状況

	入所定員 (A)	入所待ち人数 (B)	B / A %
北海道	15914	5681	36
東京都	23612	13896	59
茨城	4776	1140	24
山梨	1998	582	29
石川	3015	1366	45
大阪	13366	7623	57
滋賀	2260	484	21
広島	7079	4104	58
島根	2900	1202	41
香川	2983	600	20
高知	3088	1172	38
福岡	11462	1518	13
宮崎	3388	950	28
計	95841	40318	42

左記監察結果では調査した13県の入所待ち人数は平成6年では25069人であったので3年間で1.6倍に増加していること、これら入所待ちの人の居所は在宅が3割、老人保健施設等他の施設に入所中が7割とみられることも記述されている。

本調査は平成9年時点であり、介護保険制度以前の措置制度時代に都道府県が把握していた数値であるので、市町村が入所措置の必要があると判断したものだけが集計されている。したがって市町村の入所判定では否定された者、判定待ちの者、措置費の自己負担額から入所を断念した者等の入所希望者等が含まれていないので現在時点での全国的な入所希望者はこれよりも多いと考えられる。

仮に上表に限ってみても、13県平均42%の入所待ち比率になっているが、県別に見ると福岡県が例外であるが東京、大阪、広島が6割に近く、大都会ほど絶対量が不足しているものと推測される。

これを入所待ち期間に換算するルールはないが、筆者の個人的知識では毎年入替え率は平均1割～1.5割程度と聞いているので、これを仮に上記13県の数値にあてはめる(計算上は1.3割とする)と $40318 \div (95841 \times 0.13) = 3.24$ となる。筆者の個人的体験でも都内では4年待ち、周辺部はその半分程度と一般に言われており、大きな差はないと考える。中村ゼミの入門演習でも学生が苦勞をして施設に問い合わせた結果をみると、1～2年待ちと答えているものが多いが、定員に対する待ち人数からみて、実際の待ち期間は回答よりかなり長いと思われる。

(2) 板橋区の入所待ち状況

板橋区の説明では平成12年5月時点で、板橋区民が区外の施設も含めていずれかの施設に入所している人数は、特別養護老人ホーム839人、老人保健施設386人、療養型医療施設(いわゆる老人病院)159人である。このうち特別養護老人ホームだけについてみると、区内の特別養護老人ホームは、都の施設である東京都板橋ナシングホームを入れて7カ所定員577人あるが、区民は435人が利用している。これら7施設には待機者が1531人おり、うち板橋区民は1293人とのことで、この1293人については複数申し込みによるダブリを除くと、実数は800人程度ではないかとしているとの説明であった。すなわち板橋区民と板橋区内特別養護老人ホームに限ってみてみると、435人の現入所者に

対し、800 人が入所待ちという厳しい状況にある。仮に入所者の 1.3 割が入替られると計算すれば、 $800 \div (435 \times 0.13) = 14.15$ で待機者全員が入所できるまで 14 年かかる計算になる。仮に区外の特別養護老人ホームへの板橋区民の入所者 839 人に対する待機者が 800 人と想定したとしても $800 \div (839 \times 0.13) = 7.34$ となり厳しい事態が半減する程度である。

当分科会が 2 月に、板橋区の世話で訪問した区立特別養護老人ホーム「いずみの苑」においても経営関係者は「定員 100 人に対して現在の待機者番号は 260 番。年間の入所者の入替は 10 人程度と見られる。単純計算では 26 年待ちだが複数申し込み等の事情から都区内の実際は 4 ～ 5 年程度、三多摩地域では 1 年以内の待ち期間ではないか」との説明を受けた。各種情報を総合すれば板橋区をはじめ都区内では施設入所サービスのうち最も長期間入所可能な特別養護老人ホームは 4 年以上待ちが相場となっているとみてよいであろう。

(2) 供給量の算定

次に、このように 4 年以上待ちとなっている特別養護老人ホームをはじめ施設入所サービスの供給量(ベッド数)はどのように計上されているのであろうか。特別養護老人ホームの殆どは社会福祉法人が設置・経営主体となっているため行政側の計画的関与が困難であるが、行政としては上述した 4 年待ち以上となっている施設入所サービスをどの程度どのような方法で緩和しようとしているのであろうか。

介護保険導入以前は老人保健法や老人福祉法にもとづき市町村ごとに老人保健福祉計画を策定することとされ、同計画において、期間内の整備目標を設定するに際しての参酌標準(特別養護老人ホームの例では 65 歳以上人口の 1%強)が国から示されてきた。この整備目標は全国的にはおおむね達成されて介護保険制度の導入を迎えたものと見られる。介護保険の実施にあたり国から各自治体に対して、介護保険施設全体(3 類型の計)の整備率の目標を 65 歳以上人口の 3.4%とする参酌標準が改めて示されており、各自治体ではこれに沿って介護保険事業計画を立案して整備を進めている。特別養護老人ホームの参酌標準 1%強と介護保険施設全体で 3.4%(3 類型毎の内訳があるのか不明)とを比べてみるとある程度の改善が図られるものとみられる。

具体例として、板橋区が平成 12 年 2 月に作成した介護保険事業計画では表 4 のように今後 4 年で施設入所サ-ビスの供給量を 2142 床から 2731 床まで増加する計画になっている。

表 4 板橋区介護保険事業計画における施設入所サ-ビス供給見込み量

	平成 12 年度	平成 16 年	増加率
特別養護老人ホ-ム (対高齢者人口比率)	918 床 (1.17%)	1193 床 (1.34%)	30.0%
老人保健施設 (同上)	544 床 (0.69%)	764 床 (0.86%)	40.4%
介護療養型医療施設 (同上)	680 床 (0.87%)	774 床 (0.87%)	13.8%
合計 (同上)	2142 床 (2.73%)	2731 床 (3.07%)	27.5%

この供給量について、同計画ではこれまでの実績に今後具体化されている施設建設計画の床数を加えた実現可能な供給量をみこんでいると説明している。供給量が実現度合いの高い数値であることはもとより必要なことであるが、肝心の需要に対してこの供給量がどのような意味を持つのかには触れられていない。ちなみに板橋区の介護保険事業計画のもととなっている高齢者数等については表 5 のように今後 4 年内に大幅な伸びが見込まれている。

表5 板橋区の高齢者数等の将来予測

項目	平成 12 年度 (A)	平成 16 年度 (B)	B-A/A %
・人口	510661	508432	0.44%
・65 歳以上人口 (C)	78595	88945	+ 13.17%
・高齢化率	15.39	17.49	-----
・在宅要援護高齢者(D)	7210	8173	+ 13.36%
・要支援と認められ(E) ない虚弱高齢者	723	823	+ 13.83%
・施設入所要援護 (F) 高齢者	2142	2731	+ 27.50%
(・要援護高齢者計 (G) (D + E + F)	10075	11727	+ 16.40%)
(要援護高齢者率 (H=G/C)	12.82%	13.19%	-----)

(注1) G,H 欄は東田が、便宜上設けて名称を付したものである。

(注2) 板橋区「介護保険事業計画」(平成12年2月) P.11 より抜粋。

表5に見られるように、4年後の板橋区では高齢化率は17.49%、要援護高齢者数は1652人増加して11727人、要援護高齢者率13.19%と見込んでいる。

しかし、(F)欄の施設入所要援護高齢者の数値は、表4の施設入所サ - ビスの3類型合計のベッド数であり、供給可能なベッド数の分だけしか施設入所要援護高齢者数を見込んでいないことを意味している。つまり、住民側が施設入所サ - ビスを望み、入所待ちをしているそれに対応する人数ではなく、受け入れ可能な人数だけを計上している。(この結果、入所待ちをしている人数のうち、供給可能なベッド数を越える人数は在宅要援護高齢

者数に含まれているものと見られるが、その点の確認と、それでは在宅要援護高齢者の範囲や定義はどのようになっているか、具体的には老人保健施設入所中で特別養護老人ホームの順番待ちの人の扱いはどうなっているか等の確認が今後の課題) なお、平成 16 年の施設入所要援護高齢者(F) の 2731 人は 65 歳以上人口の 3.1%であり、板橋区が国の参酌標準 3.4%を勘案して大都会の立地困難事情のもとでかなりの努力をしていることは伺える。

ポイントを表 6 に再整理してみる。

表 6 施設入所要援護高齢者に関する指標

需要に関する指標				供給に関する指標			
	平 12	平 16	伸び率		平 12	平 16	伸び率
A 高齢者数	78595	88945	+13.17	D 施設サ - ビ	2142	2731	+27.50
B 要援護 高齢者	10075	11727	+16.40	ス供給量			
C 施設入所 要援護 高齢者	2142	2731	+27.50	E 特別養護老 人ホ - ム	918	1193	+30.00

問題意識にそって上表を説明すれば、現在 10075 人の要援護高齢者がいる中で何人かの特別養護老人ホーム入所希望者 (X 人とする) がおり、これを対象に 918 床の特別養護老人ホームのベッドが供給されている、この結果入所できずにいる人が 4 年以上待ちの実態になっている。特別養護老人ホームのベッド数は 5 年後に 30% 増やされ 1193 床になるが一方で要援護高齢者数も 5 年後には 16.4% 増加がみこまれておりそれに伴い特別養護老人ホームへの入所希望者も増加するので実際の入所待ち期間はどの程度改善する

か、という問題である。

(参考) 単純計算では4年以上待ちを仮に4年とした場合、入所待ちの人数 X 人は $918 \times 0.13 \times 4 = 477$ 人となる。10075 人の要援護高齢者の時に 477 人の施設入所希望者がいたので比例計算では4年後の 11727 人の要援護高齢者では 555 人が入所希望者となる。4 年後の特別養護老人ホームの定員 1193 人の 0.13 割が入替え可能数とすれば、 $555 \text{ 人} \div (1193 \times 0.13) = 3.58$ となり、4 年待ちから 3.5 年程度に短縮される。

特別養護老人ホームのベッド数の 30% 増加計画により入所待ち期間にはある程度の改善が期待されるが抜本的な改善に結びつくわけでは無いと言えよう。

(3) 入所待ち短縮化のための方策

ア問題の深刻さ

上述したように、板橋区の介護保険事業計画では今後の高齢化の進展、とくに要援護高齢者の増加に対応してそれなりの努力をして供給量を増やそうとしていることは認められるが、現状における特別養護老人ホームへの入所待ち4年以上といった厳しい現実の大幅な改善につながるものとはなっていない。

この問題の出発点は特別養護老人ホームへの入所4年以上待ちを大都会特有の事情からやむをえないものとするか、それとも今後の少子高齢化の急激な進展のもとで早急に解決すべき課題とするか、いずれの立場に立つかにかかっている。

もとよりそれを最終的に判断するのは区民であろう。しかしここに配慮しなければならぬ要因がある。一般的に区民の意識調査等を行っても、区民の 16% が高齢者であり、さらに要援護高齢者は区民の 2.0% でしかない。この中には在宅介護サービスでとくに問題のない人の方が多く含まれていよう。施設入所を希望し待たされている人や家族の割合はかなり低い。したがって、当然のことながら調査母体を一般化すればするほど、問題意識を共有する人は薄れていくことになる。入所待ち問題の改善に関する区民の意識や判断を客観的に把握することには困難がともなう。

他方でこの入所待ち問題には、深刻な側面があることに留意する必要がある。それは特別養護老人ホームへの入所を希望する人(家族)は、介護側の家族事情などで在宅介護を継続出来なかつたり、老人保健施設等他の入所施設から退所を迫られたりして、最

後の拠り所として来ているケ - スが多いとみるべきことである。(とくに老人保健施設は病院と家庭の中間的施設と位置づけられ、介護保険制度になっても基本的にはその性格は変わらないとされているため3か月や6か月、長くても9か月程度の入所期間で運用されていることに留意する必要がある。)

もとより家族が介護を避け、いわば厄介払い的に入所申し込みをするケ - スもあろうが、万策尽きて申し込みに来た人に対し、4年以上待ちを宣告するのが現実であり、4年以上の待ち期間をさらに在宅、老人保健施設、老人病院等を渡り歩いて過ごさなければならぬことになる。在宅介護や老人保健施設を継続できがたい事情があって申し込みに来た人(家族)に対してさらに4年以上我慢せよというのが大都会の高齢者福祉サービスの実態だとしたら、要援護の状態になった高齢者本人の苦痛の問題のほかに周囲の家族等の介護の苦労の問題がまちづくりの課題として別途あると考えるべきであろう。特別養護老人ホームの説明を聞くまでにこの現実を知っていた都民は少ないと考えられる。(その面からも一般的意識調査にはなじみにくい。)

イ．短縮化の方策

行政側も大都会の立地難等の事情のなかでかなりの努力をしている。例えば、都区外の特別養護老人ホームと契約して都区民が入所しやすいようにする施策も実施されている。これはこれでかなりの成果をあげていると見られ、評価すべき施策である。

三多摩地域や他県の特別養護老人ホームでは2年程度かそれ以内で入所できるというのはいざとなれば大きな安心感につながる。しかし、2年程度でもまだかなり長いし、

また遠距離のため家族の訪問が困難となることから、本人の精神状態には悪い影響が出て、それを懸念する家族は遠方の特別養護老人ホームを敬遠するのも実情である。そして何よりも本人が例え自宅ではなくとも住み慣れた土地で最後まで暮らしたいであろう。抜本的な改善方策は、やはり区内に特別養護老人ホームを増やすしかない。

そこでこれまでの研究結果の中間とりまとめとして二つのことを提言したい。

まずは、区が入所待ち人数や待ち期間の正確な実態をはあくすべきことである。介護保険に移行して、特別養護老人ホームへの入所サービスは、措置制度から個人と施設との契約関係になった。そして個人は行政区域にかかわらず、いくつでも申し込みをして

よいこととなった。この結果、各施設の入所待ち人数は、仮需要とでもいうべき数字だけが存在し実需は誰も知らない状態となっている。(仮に視察させて頂いた区立特別養護老人ホーム「いずみの苑」の待ち期間が一般的と仮定すれば、26年待ちではなく4年待ちとなるので仮需要は実需要の5～6倍あることになる。)

入所希望者も施設側も、行政区域と無関係に申し込みをし、それを受け付けているために板橋区という限定地域での需給状況を論理的に正確に把握することは不可能であるが一定の仮定をたて(例えば、区民が区外の施設に申し込んでいる数と区内の施設が区外の人申し込みを受けている数とを同数とするなど)推計することは可能であろう。

あるいは、区内の施設への入所申し込み人を名寄せすることは問題があるであろうか。いずれにしても高齢者福祉サービスの充実をめざすならば、まずはニーズの把握から出発すべきである。最近の板橋区の説明では区内7施設の板橋区民の待機者が1293人であり、ダブリを除くと800人程度と推計している。この推計に合理的根拠があればそれでよいが、新規入所者に待ち期間を聴取して施設から区に報告させるというも端的に政策の目標や成果を測定できる方法であろう。

次に仮に、実態把握の結果やはり4年以上待ちのように区民が入所サービスの大きな苦勞を払っている実態となっているのであれば、ぜひ供給増加のピッチをあげて頂きたいということである。

平成16年までに特別養護老人ホームを275床増加させる現行介護保険事業計画がどの程度の区側の努力の上になりたっているのかは知るよしが無いが、おそらくこれだけでも関係職員の苦勞はかなりものである。供給力をさらに上昇させる方途はあるのか、おそらく汗を流した関係職員が最も現実を知っていよう。

そこで思いつきではあるが、一番検討してほしいのは、少子化に伴う小学校の建物や用地を活用できないかということである。すでに、視察させて頂いた「蓮の実教室」(高島6小)では数教室を借りて在宅要援護高齢者のためのデイサービスを提供しているが、給食設備もなく、風呂設備もないことから、利用者は伸びず、毎日一桁程度の利用とのことであった。区側の説明ではあの程度の規模の施設活用でも、学校長が熱心でありまたその結果PTAも理解してくれたから実現できたとのことであった。

小学校は、もとより義務教育児童の教育目的のための施設であるが、少子化が進み、余裕教室を学校内の専門教室等としての利活用や社会教育のための利活用に回されている教室がかなりあるほかに、さらに余裕がある状態にある学校もあると聞く。

こうした余裕教室を、教育目的以外の福祉目的に転用するには何がネックなのであるうか。国から学校施設設置への助成がなされた以上は補助金適正化法等により一定年数は目的外に転用できない制度になっていると考えられるが、デイサ・ビスに転用している以上は一定年数も経過してその問題もクリアしていると思われる。さらにもう一歩すすめて入所型の施設にするには何らかの制度的問題があるのであろうか。

文部省は、余裕教室を食堂等の特別教育用、さらに社会教育用、そして教育目的を離れて在宅高齢者への通所サ・ビス用と、逐次転用許容範囲を拡大してきた。そして最後に特別養護老人ホ・ム等の施設入所サ・ビスへの転用だけが許容されないで残っている。これだけが残されている理由について、聞くところでは、学校側や教育委員会が、施設入所者が校内に同居するのは教育上良くない影響がでる、と消極であり、その意向を踏まえた文部省が、デイサ・スマでは許容しても特別養護老人ホ・ム等には消極であると聞く。特別養護老人ホ・ムへ入居する高齢者はたしかにデイサ・ビスで通ってくる高齢者に比べて重症であり、中には痴呆症状のものもかなり含まれるであろう。

もし仮に、この理由が本当で他に制度的問題がないとしたら、本当に教育上良くないことか否か徹底的に議論すべきであろう。これから迎える超高齢化社会ではむしろ小さい頃から高齢者と交わり、本当の老いの実態を知っている次の世代こそが望まれるのではないか。現実には小学校の校長先生等が汗をかいて児童や父兄の理解を求める、そんな意識レベルにあるようであり、実に悲しむべきことである。区民が重度の要援護高齢者とその介護に悩む家族に理解を示すよう啓発活動も重要な課題であろう。

(なお、大都会では児童数の減少が顕著な場合には学区割を見直して、1校まるまる廃校にし、他の用途への転換を図る例もあるようであり、教育面からの判断と、福祉面からの要請の調和をどう図るか、地方分権下の基礎的自治体としての区の総合的判断が求められる課題と考える。)

万策つきて施設入所サ・ビスを求める真のニーズと、厄介払い的に入所を求めるニ -

ズとを見分け、真のニーズに対応した行政措置を重点的に講ずることこそが高齢化社会に向けた責任ある福祉行政のとりべき態度であろう。