

資料編

【用語解説】(50音順)**《ア》**

◎ S T S

スペシャル・トランスポート・サービスの略で、既存の交通機関（鉄道・バスなど）を利用できない高齢者・障がい者などを対象に送迎サービスなどを行う交通システムのこと。板橋区では、NPOなどによるボランティア輸送としての有償運送など『STS・移送サービス』の充実を推進している。

◎ 応能負担

福祉サービスの利用者に、原則としてその所得能力に応じてそのコストの一部ないし全額を負担させることをいう。

◎ オンブズマン制度（オンブズパーソン）

行政から独立した立場に立って、福祉サービスに関する苦情を受け、行政活動を監視し、勧告・意見表明などの方法によりその改善を図る制度。

《カ》

◎ 介護予防サポーター

地域で行われる様々な介護予防活動を支える人材やボランティア活動の総称。

◎ ^{キャップ}C A P

C A Pとは、Child Assault Prevention（子どもへの暴力防止）の略。子どもを不安にさせることなく、子どもがいじめ、虐待、痴漢、誘拐といったさまざまな暴力から自分を守るためにはどうすればいいのかを、子どもと一緒に考える暴力防止の人権教育プログラム。『エンパワメント』『人権意識』『コミュニティ』という考え方を基本に、1978年アメリカ、オハイオ州のレイプ救援センターで始められた。

◎ 「キャラバン・メイト」

認知症サポーターを養成する講座での講師役となる人をさす。

◎ グループホーム（共同生活援助）・ケアホーム（共同生活介護）

グループホームは、少人数の知的障がい者、精神障がい者が共同生活を行う住居で、相談や日常生活の支援を受けられる。

ケアホームは、障がい者が地域において自立した日常生活を営む上で、グループホームにおける支援に加え、食事や入浴等の介護を必要とする障害程度区分2以上である者に支援等を実施している。

◎ ケアハウス（軽費老人ホーム）

自炊のできない程度の健康状態にあり、または独立して生活するには不安があって、家族による援助を受けることが困難な高齢者を対象とする老人福祉施設。

◎ ケアマネジメント

ケアマネジメントとは、主に地域社会の中で継続的なケアを提供する際に、サービス利用者の生活全般にわたるニーズと公私にわたる社会資源との間に立って、複数のサービスを適切に結びつけ、調整を図り、総合的かつ継続的なサービス提供を確保すること。

◎ 健康リスク情報

『人の健康に生ずる障がい又はその発生頻度や重大性』を健康リスクと呼ぶ。周産期の妊娠中毒症や早産、乳幼児期の感染症、青年期の性感染症や薬物乱用、成人期のがんなどの生活習慣病、食生活や住環境における様々な事故や中毒、アスベストなど有害物質に起因する関連疾患などに関する情報。

◎ 「高次脳機能障がい」

交通事故や脳血管疾患（脳卒中など）により、脳損傷を経験した人が、記憶・注意・思考・言語などの知的な機能に障がいを抱え、生活に支障を来たすことをいう。特徴的な症状として失語症、「注意障がい」、「記憶障がい」、半側空間無視、「遂行機能障がい」、失行症、半側身体失認、「地誌的障がい」、失認症などがある。

《サ》

◎ 小規模多機能型居宅介護

住み慣れた地域で顔なじみのスタッフにより、訪問、通所、短期入所の各機能が包括的に提供されるサービス。

◎ ショートステイ

介護を行う者の疾病、その他の理由により、居宅において介護を受けることができなくなった高齢者や重度身体障がい者などを、特別養護老人ホームや身体障がい者養護施設などで短期間、必要な介護を行う事業。

◎ 食育

子ども小的时候から様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

◎ スクリーニング

ふるい分けること。多くの対象の中から問題になるものを拾い上げること。迅速に実施可能な検査、手技を用いて無自覚の疾病または障がいを暫定的に識別すること。

◎ 生活圏域

区民が日常生活を営む地域として、介護サービスなどを提供するための施設の状態や人口・交通事情などを総合的に勘案して定めた区域。

《タ》

◎ 第三者評価

福祉サービスを提供する事業者でも利用者でもない第三者が、専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメント力を評価するもので、利用者のサービスの選択と事業者のサービスの質の向上に役立て、利用者本位の福祉の実現を図る仕組み。

◎ ダニアレルゲン

虫に刺されて腫れるなどの反応を起こす物質を『アレルゲン』という。室内に生息するチリダニ類の糞や脱皮殻、死がいなどを総称して『ダニアレルゲン』という。

◎ 地域包括支援センター

板橋区内に 16 か所設置され、地域住民の福祉の向上のため次の事業を行う。
介護予防ケアマネジメント 介護保険以外のサービスを含む高齢者や家族に対する相談・支援 高齢者に対する虐待の防止・早期発見などの権利擁護事業 支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援などの包括的・継続的マネジメントの四つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う。板橋区内には 16 か所に設置。

◎ 地域密着型サービス

介護保険事業計画の中で示されているサービスで、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なもので以下のサービスをいう。

介護保険法に定められたサービスの名称 (介護保険法第8条15項から20項)	板橋区におけるサービス名
夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護
認知症対応型通所介護	認知症対応型デイサービス
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者グループホーム
地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模有料老人ホーム
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模特別養護老人ホーム

◎ デイサービス

要介護者や要支援者及び心身障がい児が施設に通い、日中の食事、入浴の提供など、日常生活上の世話と機能訓練などを行うサービスのこと。

◎ 定率負担

福祉サービスの利用者に、効果に応じてそのコストの一定率を負担させることをいう。

◎ トワイライトサービス

保護者が仕事などの理由で、夕刻後や休日に、留守家庭の子どもに児童福祉施設や養育家庭などでの預かりや(夜 10 時頃まで)、保護者が仕事などの理由で、夕刻後や休日に、留守家庭の子どもに児童福祉施設や養育家庭などでの預かりや(夜 10 時頃まで)保育士の派遣などにより生活指導、食事の提供などを行う。

《ナ》

◎ 内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム)

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のことをいう。生活習慣病有病者やその一步手前の状態の者(予備群)は、内臓脂肪を減少させることで、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることができる。

◎ 認知症

発育過程で獲得した知能、記憶、判断力、理解力、抽象能力、言語、行為能力、認識、見当識、感情、意欲、性格などの諸々の精神機能が脳の器質的障がいによって障がいされ、そのことによって独立した日常生活・社会生活や円滑な人間関係を営めなくなった状態（症状）をいう。多くの場合、非可逆性で改善が困難であるが、ときに治療可能なこともある。

◎ 認知症サポーター

所定の講義を受けて認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族をあたたく見守る応援者のこと。

◎ ノーマライゼーション

高齢者や障がいのある人が、一般社会の中で障がいのない人と同じように、普通の（ノーマルな）生活をおくることができる社会にしていく考え方をいう。『正常化』、『日常化』と訳される。国立国語研究所の『外来語』言い換え提案においては『等生化』『等しく生きる社会の実現』とされている。

《ハ》

◎ 「発達障がい」

主に脳の機能的な問題が原因で生じている障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。自閉症、アスペルガー症候群その他の「広汎性発達障がい」、「学習障がい(LD)」、「注意欠陥多動性障がい(ADHD)」その他これに類するものがこれにあたる。また、「発達障がい」といっても症状は多様であり、同じ診断名でも、子どもの個性や、発達の状況や年齢、置かれた環境などによって目に見える症状は異なる。

◎ バリアフリー

すべての人が自由に行動し、社会参加するうえで妨げとなる物理的、制度的、社会的、心理的及び情報における様々な障壁をつくらないこと及び取除くことをいう。

◎ バリアフリーマップ

主に公共施設や交通機関において、障がい者用トイレの有無や通路の段差情報など車いすや高齢者の方々向けの情報が表現された地図のことで、各自治体や社会福祉協議会などが中心となり調査・発刊されるものが多い。

◎ ピア・カウンセリング

相談者と同じ悩みや課題をもつ人たちによる仲間同士の相談援助活動の一つ。

◎ 人と動物との共通感染症

世界保健機関(WHO)では、『脊椎動物と人の間で自然に移行するすべての病気または感染症』と定義している。感染源である動物から直接人にうつるものと、感染源動物と人間との間に何らかの媒介物が存在する間接的にうつるものと大きく二つに分けることができ、その感染症の例としては、狂犬病、バスタレラ症、ネコ引っ掻き病、トキソプラズマ症、結核、クリプトスポリジウム症、炭疽、回帰熱、ウエストナイル熱、日本脳炎、ペスト、日本住血吸虫、有鉤条虫症、サルモネラ症、アニサキス症などが挙げられる。

《ヤ》

◎ 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的に巡回して行う訪問介護や、通報に基づき対応する訪問介護、またはそれを組合わせて行われるサービス。

◎ ユニバーサル・デザイン

年齢、性別、身体、文化などが異なる多様な人々が可能な限り快適に利用できるように製品、建物、空間をデザインする考え方。能力あるいは障がいの有無・レベルにかかわらず、高齢者や障がい者、妊婦、子どもなど全ての人が使用できるように製品、建物、空間をデザインすること。

《ラ》

◎ ライフサイクル

人間が誕生してから死ぬまでの生涯過程をいう。例えば、成人男女の結婚により、子どもが生まれ、その子どもが成長し、幼児期、学齢期を経て、成人に達し、その後結婚し親となり、やがて中高年となり、高齢者として生涯を終えるという生活周期を指す。

◎ ライフステージ

人間の一生において、年齢にともなって変化する生活段階のこと。年代別の生活状況。人間の一生における出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、定年など、人生の節目によって生活スタイルが変わることや、これに着目した考え方を指す。

◎ 療養病床

長期にわたって療養を必要とする患者を入院させることを目的とした病床。高血圧症などの慢性疾患や人工透析など高度医療と長期療養を必要としている患者の入院加療を行う。一般の病院よりも医師や看護師の配置が少なく、機能回復のための機能訓練室などの施設を備えている。介護保険適用と医療保険適用がある。

社会保障審議会障害者部会・報告の概要

障害者自立支援法施行後3年の見直しで対応すべき事項、及び今後更に検討していかねばならない事項について取りまとめ。

今後とも、実施状況や取り巻く環境の変化を踏まえて見直していく。

(見直しに当たっての視点)

障害者にとってより良い制度となるかどうかという「当事者中心に考えるべきという視点」

障害者ができるだけ地域で自立して暮らせるようにするという基本理念の下、「障害者の自立を更に支援していくという視点」

安定的なサービス提供体制の確保という観点も考慮しながら、不都合については改善を図り、「現場の実態を踏まえて見直していくという視点」

障害者の自立を国民皆で支え、共生社会を実現していくために、「広く国民の理解を得ながら進めていくという視点」

1．相談支援

地域の相談支援体制の強化や質の向上。相談支援の拠点的機関の設置。

サービス利用計画作成の対象者をすべての障害者に拡大するとともに、ケアマネジメントに基づいて市町村が支給決定する仕組みを導入。

自立支援協議会の法律上の位置付けを明確化。

2．地域における自立した生活のための支援

地域での生活の支援

地域移行に向けた計画的な支援を充実するとともに、地域生活移行を支援するため、緊急時に対応できる24時間のサポート体制を充実。

グループホーム等について、夜間支援等を充実。身体障害者を対象に。

就労支援

就労移行支援事業・就労継続支援事業の充実、工賃倍増計画の推進、官公需の優先発注等により、障害者の就労支援を推進。

所得保障

障害基礎年金の水準の引き上げ等については、社会保障制度全般の議論との整合性や財源の確保なども含め、検討すべき。

住宅費は、高齢者や母子施策との整理も必要であり十分な検討が必要。他方、地域移行という観点から必要となる費用の支援について検討すべき。

3．障害児支援

障害児の施設は、多様な障害の子どもを受け入れられるよう一元化するとともに、保育所等への巡回支援の機能を充実。

放課後や夏休みの支援のため「放課後型のデイサービス事業」を実施。

入所施設について、満18歳以降は障害者施策で対応するよう見直し。支援の継続性や、重症心身障害児・者の児者一貫した支援に十分に配慮。

4．障害者の範囲

発達障害や高次脳機能障害が、法の対象に含まれることを明確化。

難病等への支援をどのような制度体系で行うかは、今後更に検討。

5．利用者負担

利用者負担の在り方は様々な意見があり、今後とも更に検討が必要だが、現在の利用者負担の仕組みについて、所得に応じてきめ細やかな軽減措置が講じられていることについて、国民に明確にしていくことが必要。

特別対策等による負担軽減は、平成21年4月以降も更に継続して実施。

障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算して軽減する制度を検討。自立支援医療との合算は、医療保険制度との関係等を含め、今後更に検討。

心身障害者扶養共済給付金の収入認定時の取扱いや、利用者負担軽減の際の資産要件の見直し等について、検討が必要。

6．報酬

障害福祉サービスの質の向上、良質な人材の確保と事業者の経営基盤の安定等のため、平成21年4月に報酬改定を実施。

7．個別論点

サービス体系

「日払い方式」を維持しつつ、事業者の安定的な運営が可能となるよう報酬を見直し。利用者が欠席した場合等においても体制を整えていることなどにも着目して、報酬改定等において必要な措置。

旧体系の施設が新体系へ移行する際、安定的に運営できるよう、報酬改定等において更に配慮。

障害程度区分

身体障害、知的障害、精神障害各々の特性を反映するよう抜本的に見直し。実際に行われている支援の実態に関する調査を早急に実施。

障害者支援施設の入所の要件について、重度の者という基本的考え方を維持しつつ、障害程度区分が低い者であってもケアホーム等での受入れが直ちに困難な者は、一定の要件の下で利用できるようにすべき。

旧法の施設に入所していた者の継続入所は、平成24年4月以降も継続。

訪問系サービスの国庫負担基準は区分間合算とともに継続しつつ、重度の者に配慮しながら額を見直し。小規模な市町村への財政的な支援を検討。

地域生活支援事業（統合補助金）

重度の視覚障害者の移動支援などを、自立支援給付とすることを検討。

小規模作業所の移行のため、地域活動支援センターについて、より少人数での活動形態を検討すべき。

サービス基盤の整備

福祉人材確保指針に基づく取組を進めるとともに、適切な給与水準を確保するため、適切な報酬を設定。

中山間地等のサービスを確保するため、報酬上の加算措置、多機能型事業所の人数要件の緩和、小規模施設への配慮を検討。

虐待防止・権利擁護

障害者の虐待防止について、現行法に基づく取組とともに、虐待防止法制を検討。

「成年後見制度利用支援事業」等の活用を進める。

精神保健福祉施策の見直し

精神科救急医療体制や、市町村、保健所、精神保健福祉センターの相談支援体制を充実。精神保健福祉士の養成の在り方等を見直し。

その他

障害者の権利に関する条約の批准に向けて検討が進められるべき。

板橋区地域保健福祉計画策定協議会設置要綱

(平成20年7月2日区長決定)

(設置)

第1条 第二次板橋区地域保健福祉計画の進捗状況の評価及び実施計画策定にあたり、施策の基本的方向を審議・検討するため、板橋区地域保健福祉計画策定協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(審議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について、調査審議する。

- (1) 板橋区地域保健福祉計画の進捗状況の評価
- (2) 実施計画策定における、施策の基本的方向

(構成)

第3条 協議会の委員は、次の各号に掲げる者15名以内とし、区長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 社会福祉関係者
- (4) 区民の代表者

2 区長は、特定の事項を調査審議するため必要があるときは、協議会に臨時委員を置くことができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は、会長が指名する。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 会長は、必要に応じて、関係者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(部会の設置等)

第6条 協議会には、部会を置くことができる。

- 2 部会は、協議会が定める事項について調査検討を行う。
- 3 部会は、会長が指名する委員及び臨時委員をもって構成する。
- 4 会長は、前項の規定にかかわらず、特定の事項を調査検討するため必要ある者を部会員とすることができる。
- 5 部会に部会長及び副部会長を置く。
- 6 部会長は会長が、副部会長は部会長が部会の委員の中からそれぞれ指名する。
- 7 部会長は、部会を招集し、会務を総理する。
- 8 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときはその職務を代理する。

(任期)

- 第7条 委員の任期は、平成21年3月末日までとし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 2 臨時委員の任期は、当該特定の事項を調査審議する期間とする。
 - 3 前条第4項に規定する部会員の任期は、当該特定の事項を調査検討する期間とする。

(謝礼)

- 第8条 委員に対しては、謝礼を支払うことができる。

(庶務)

- 第9条 協議会の庶務は、福祉部管理課において処理する。

(その他)

- 第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

付 則

- 1 この要綱は、平成20年7月2日から施行する。
- 2 板橋区地域保健福祉問題懇談会設置要綱(平成16年7月12日区長決定)は、廃止する。

板橋区地域保健福祉計画策定検討委員会設置要綱

平成 9 年 6 月 1 6 日 区長決定
平成 1 3 年 6 月 2 0 日 一部改正
平成 1 6 年 7 月 1 2 日 一部改正
平成 1 7 年 3 月 2 9 日 別表改正
平成 1 8 年 6 月 2 3 日 一部改正
平成 2 0 年 6 月 2 6 日 一部改正

(設置)

第 1 条 第二次板橋区地域保健福祉計画第二期実施計画の策定にあたり、別に定める板橋区地域保健福祉計画策定協議会（以下「協議会」という。）の示す基本的方向を実施計画に具現化するため、地域保健福祉計画関係者をもって構成する板橋区地域保健福祉計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について調査検討する。

- (1) 第一期実施計画の進捗状況の評価
- (2) 第二期実施計画の施策の具体化及び目標（量）の設定
- (3) 協議会の審議・検討結果の第二期実施計画への反映

(構成)

第 3 条 委員会は、会長、副会長及び委員をもって構成する。

- 2 会長は、福祉部長の職にある者をもって充てる。
- 3 副会長は、健康生きがい部長の職にある者をもって充てる。
- 4 委員は、別表に定める職にある者をもって充てる。

(会議)

第 4 条 会長は、必要に応じて委員会を招集し、会議を総括する。

- 2 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。
- 3 会長は、調査検討にあたり必要があるときは、委員以外の者に委員会への出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会の設置等)

第 5 条 委員会に部会を置くことができる。

- 2 部会は、委員会が定める事項について調査検討を行う。
- 3 部会は、会長が指名する委員及び臨時委員をもって構成する。

- 4 会長は、前項の規定にかかわらず、特定の事項を調査検討するため必要ある者を部会員とすることができる。
- 5 部会に部会長及び副部会長を置く。
- 6 部会長は会長が、副部会長は部会長が部会の委員の中からそれぞれ指名する。
- 7 部会長は、部会を招集し、会務を総理する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉部管理課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は会長が定める。

付 則

この要綱の一部改正は、平成13年6月20日から施行する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成16年7月12日から施行する。

付 則

この要綱の別表改正は、平成17年3月29日から施行する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成18年6月23日から施行する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成20年6月26日から施行する。

別 表

板橋区保健所長	福祉部障がい者施設課長
政策経営部政策企画課長	福祉部板橋福祉事務所長
政策経営部財政課長	子ども家庭部子ども政策課長
健康生きがい部健康推進課長	教育委員会事務局学務課長
健康生きがい部生きがい推進課長	
健康生きがい部予防対策課長	
健康生きがい部介護保険課長	
健康生きがい部おとしより保健福祉センター所長	
健康生きがい部板橋健康福祉センター所長	
福祉部管理課長	
福祉部障がい者福祉課長	

板橋区地域保健福祉計画策定協議会委員名簿

役 職	所 属 ・ 代 表 団 体	氏 名
会 長	日本社会事業大学教授	中 島 健 一
副会長	東京家政大学教授	上 野 容 子
	板橋区医師会会長	杉 田 尚 史
	板橋区歯科医師会専務理事	今 泉 純 一
	板橋区薬剤師会副会長	佐 藤 裕 子
	板橋区社会福祉協議会事務局長	田 中 幸 子
	板橋区民生・児童委員協議会会長	河 野 寛
	板橋区仲町地域包括支援センター管理者	染 谷 真 治
	板橋区肢体不自由児者父母の会	石 井 伸 一
	板橋区手をつなぐ親の会	吉 川 眞智子
	J H C 板橋会	齋 藤 俊 雄
	板橋区町会連合会副会長	小 澤 正 己
	板橋区老人クラブ連合会盛年部長	早 坂 憩 子
	公募委員	安 章 浩
	公募委員	矢 作 純 一

板橋区地域保健福祉計画策定協議会 障がい者福祉部会 委員名簿

役 職	所 属 ・ 代 表 団 体	氏 名
部会長	東京家政大学教授	上 野 容 子
副部会長	板橋区医師会会長	杉 田 尚 史
	板橋区肢体不自由児者父母の会	石 井 伸 一
	J H C 板橋会	齋 藤 俊 雄
	板橋区視覚障害者福祉協会副会長	佐々木 宗 雅
	板橋区聴覚障害者協会会長	曾 輪 信 明
	板橋区ともに生きる福祉連絡会理事長	永 島 弘 子
	板橋区手をつなぐ親の会	吉 川 眞智子
	障害者就労援助事業団事務局長	今 福 悠
	板橋区民生・児童委員協議会会長	河 野 寛
	板橋特別支援学校主幹教諭	遠 藤 範 雄
	板橋区社会福祉協議会事務局長	田 中 幸 子
	高島平福祉園園長	中 山 眞知子
	公募委員	安 章 浩
	公募委員	矢 作 純 一

板橋区地域保健福祉計画策定検討委員会委員名簿

役 職	所 属 ・ 代 表 団 体	氏 名
会 長	福祉部長	松 浦 勉
副会長	健康生きがい部長	久保田 直 子
	板橋区保健所長	黒 岩 京 子
	健康生きがい部参事	中 村 一 芳
	政策経営部政策企画課長	渡 邊 茂
	政策経営部財政課長	白 石 淳
	健康生きがい部生きがい推進課長	湯 本 隆
	健康生きがい部生活衛生課長	久保田 義 幸
	健康生きがい部予防対策課長	阿 部 敦 子
	健康生きがい部介護保険課長	小 池 喜美子
	健康生きがい部おとしより保健福祉センター所長	帯 刀 繁
	健康生きがい部板橋健康福祉センター所長	舟 木 素 子
	福祉部管理課長	山 田 清
	福祉部障がい者福祉課長	藤 井 麻里子
	福祉部障がい者施設課長	石 橋 千 広

板橋区地域保健福祉計画策定協議会検討経過

回数	開催年月日	主な検討事項
第1回	平成 20 年 7月 31 日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 板橋区地域保健福祉計画策定協議会について ・ 板橋区地域保健福祉計画策定検討委員会について ・ 今後のスケジュールについて ・ 第一期実施計画事業の実施結果の評価について ・ 第二期実施計画事業の基本的方向について
第2回	平成 20 年 10月 27 日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 策定協議会障がい福祉部会の検討状況について ・ 第二次地域保健福祉計画第二期実施計画について
第3回	平成 21 年 1月 28 日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保健福祉計画第二期実施計画(案)について ・ 障がい福祉計画(第 2 期)(案)について ・ パブリックコメントの実施結果及び公表について

板橋区地域保健福祉計画策定協議会障がい者福祉部会検討経過

回数	開催年月日	主な検討事項
第1回	平成 20 年 8月 27 日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 板橋区地域保健福祉計画策定協議会について ・ 板橋区地域保健福祉計画策定協議会障がい者福祉部会について ・ 第一期実施計画事業の実施結果の評価について ・ 第二期実施計画事業の基本的方向について ・ 国の障害福祉計画に関する資料について ・ 板橋区障がい福祉計画(第1期)の実績について ・ 今後のスケジュールについて
第2回	平成 20 年 10月 3 日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 板橋区障がい福祉計画中間のまとめについて
第3回	平成 21 年 1月 23 日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 板橋区障がい福祉計画(第 2 期)について
第4回	平成 21 年 2月 27 日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 板橋区障がい福祉計画(第 2 期)について

第二次板橋区地域保健福祉計画＜第二期実施計画＞
板橋区障がい福祉計画(第2期)

平成21年3月

刊行物番号
20 - 163

発行：板橋区福祉部管理課
〒173-8501 東京都板橋区板橋二丁目66番1号
TEL 03-3579-2352
FAX 03-3579-2046
Eメール f-shomu@city.itabashi.tokyo.jp