

# 資料編

- 1 用語解説
- 2 板橋区における参酌標準
- 3 板橋区の参酌標準による週間サービス提供プラン（例）
- 4 参酌標準で標準サービス量を定めているサービスの供給見込量
- 5 参酌標準で標準サービス量を定めていないサービスの供給見込量
- 6 介護保険サービス提供事業者調査（概要）
- 7 療養型病床群の今後の転換予定（平成 11 年 8 月：東京都衛生局調査）
- 8 板橋区介護保険苦情相談室運営要綱
- 9 板橋区介護保険事業計画作成委員会設置要綱
- 10 介護保険事業計画作成委員会委員名簿
- 11 介護保険事業計画作成委員会専門小委員会委員名簿
- 12 介護保険事業計画作成委員会審議経過
- 13 介護保険事業計画作成委員会専門小委員会審議経過
- 14 介護保険認定関係業務体制

# 1 用語解説

## 上乘せサービス

区市町村が、条例によって給付サービスの支給限度基準額に代えて、その額を超える額を独自に当該区市町村の支給限度基準額とすることができ、これを「上乘せサービス」と称する。

## 介護サービス計画（ケアプラン）

要介護者等や家族の要望を取り入れ、サービス担当者会議での専門家の協議で作成される、利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画のことである。在宅では「居宅サービス計画」を、施設では「施設サービス計画」を作成し、それに基づいてサービスが提供される。

## 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者または要支援者からの相談に応じ、要介護者または要支援者とその心身の状況にあわせて適切な居宅サービスまたは施設サービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う。

## Q O L（quality of life）

「生活の質」「人生の質」「生命の質」等と訳され、一般的には従来の生活の量を求めることから逃れ、生活者の満足感・安定感・幸福感を想定している諸要因の質を求めること。

## 居宅介護

施設介護に対応する考え方であり、居宅において高齢者・障害者等に対し、介護に関する専門的な知識や技術を提供すること。

## 居宅サービス計画

居宅介護支援事業者が介護支援サービス（ケアマネジメント）の過程で作成する要介護者等の在宅生活を支援するための介護サービス計画。

## 居宅サービス事業者

介護保険法に規定されている居宅サービス事業を行う。介護保険制度では、厚生省令に定める指定基準に基づき都道府県知事の指定を受ける指定居宅サービス事業者、指定基準を部分的に緩和した一定の基準を満たす事業所で区市町村が必要と認める場合に保険給付の対象となる基準該当サービスの事業者、サービスの確保が困難である離島等の地域で、区市町村が必要と認める場合に保険給付の対象となる指定居宅サービスと基準該当サービス以外の居宅サービスまたはそれに相当するサービスの提供を行う事業者の3種類がある。

## ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者が、そのニーズを満たす保健医療福祉サービスを適合させるために必要な系統だった連携・調整・統合の一連の活動をいう。

## 高額介護サービス費

要介護被保険者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう、自己負担額の軽減が図られる。

## 高額居宅支援サービス費

居宅要支援被保険者が居宅サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に、自己負担額の軽減のために支給される予防給付。

## 高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）

平成元年12月に大蔵・厚生・自治の3大臣合意により策定された高齢者保健福祉サービス計画。

在宅福祉サービスの基盤整備を主目的として、ホームヘルパー増員、デイサービス及び在宅介護支援センターの整備などをはじめ、特別養護老人ホーム及び老人保健施設の増設を内容とする 10 年計画となっていた。

#### コーホート要因法

人口学における人口推計法のひとつ。人口を男女、年齢別に区分し、一連の生残率により翌年の 1 歳年長の人口を求め、一方新たに生ずる出生性比による人口の増加を加えて計算する人口推計方法。

#### 財政安定化基金

保険者である市町村の介護保険財政の安定化に必要な費用に充て、一般会計からの繰り入れを回避するため、都道府県が設置する基金。

#### 在宅介護支援センター

老人福祉法に基づく老人福祉施設の種類。在宅で寝たきり老人等の介護を行っている家族が、身近なところで専門家に相談でき、必要なサービスが総合的に受けられるよう調整する 24 時間体制をとる。介護保険下では居宅サービス計画の作成等を担う指定居宅介護支援事業者として期待される。

#### 作業療法士 ( occupational - therapist : O T )

厚生大臣の免許を受け、作業療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに作業療法 ( 身体または精神に障害のある人に対し、主としてその応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせること ) を行うことを業とする。

#### 施設介護

心身の障害により日常生活を営むのに、一定期間にわたり継続して介護を要すると見込まれる状態にある高齢者や障害者に対して施設において行うもの。24 時間対応の介護サービスを必要とする者のためのサービスと位置づけられる。

#### 市町村特別給付

介護保険において介護給付と予防給付のほかに、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資する保険給付として、区市町村が条例で定める給付をいう。

#### 指定基準

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設が都道府県知事から指定を受けるために必要な要件として、厚生省令で各サービスごとに定められている人員、設備、運営に関する基準 ( 居宅介護支援については人員、運営に関する基準 )。

#### 所得段階別保険料

第 1 号保険料については、低所得者への負担軽減の観点から所得段階別に保険料が設定される。保険料は所得段階別に標準割合を定め、各市町村において算定した保険料基準額に乗じて算出する。

標準割合は第 1 段階 ( 区民税世帯非課税で高齢福祉年金受給者や生活保護受給者 )	0 . 5 0
第 2 段階 ( 区民税世帯非課税 )	0 . 7 5
第 3 段階 ( 区民税本人非課税 )	1 . 0 0
第 4 段階 ( 区民税課税対象者で合計所得金額 250 万円未満 )	1 . 2 5
第 5 段階 ( 区民税課税対象者のうち合計所得金額 250 万円以上 )	1 . 5 0

また、その段階の保険料賦課によって生活保護対象者となるときに 1 つ下の段階の保険料を適用すれば保護の必要がなくなる場合には 1 つ下の段階が適用される。

## 措 置

社会福祉事業における福祉の措置制度のこと。具体的には措置権者（行政）が公的責任のもとで、福祉ニーズの判定、サービス提供、費用負担を行って、限られた社会資源を福祉サービスの利用者に配給する行為（行政処分）をいう。介護保険制度においては、原則として、サービス利用者（被保険者）とサービス事業者の関係は利用契約となるが、ごく一部に要介護認定の申請が不能な者などに対する行政措置が残る。その場合の費用は通常の措置費のように公費（税金）からでなく、そのほとんどが介護保険から支払われる。

## 特定疾病

介護保険法施行令で定められた 15 の疾病をいい、40 歳以上 65 歳未満の者については、加齢にともなって生ずる心身の変化に起因するこれらの疾病によって要介護・要支援状態となった場合に認定を受けることができる。15 の疾病は、次のとおりである。

- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・後縦靭帯骨化症
- ・骨折を伴う骨粗鬆症
- ・シャイ・ドレーガー症候群
- ・初老期における痴呆
- ・脊髄小脳変性症
- ・脊柱管狭窄症
- ・早老症
- ・糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症
- ・脳血管疾患
- ・パーキンソン病
- ・閉塞性動脈硬化症
- ・慢性関節リウマチ
- ・慢性閉塞性肺疾患
- ・変形性関節症

## 被保険者（介護保険）

第 1 号被保険者は、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者。

第 2 号被保険者は、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。

## 保険者（介護保険）

介護保険における保険者は、地域住民にとって介護保険を運営するに最も身近な行政主体である市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割としては、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務（国保連への委託分もある）、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。

## 保健福祉事業

市町村が行うことができるとされている要介護状態にある被保険者を介護する者等に対する介護方法の指導等の支援事業、被保険者が要介護状態になることを予防する事業、指定居宅サービスや介護保険施設の運営等保険給付のために必要な事業、介護給付等対象サービス等のための費用に係る資金の貸付等必要な事業の総称。これらの事業の主たる財源は、当該市町村における第 1 号被保険者の保険料から賄うこととなっている。

## 要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、その要件となる要介護者に該当すること及び該当する要介護状態区分について、市町村が行う認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。

## 理学療法士（physical - therapist：PT）

厚生大臣の免許を受け、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに理学療法（身体に障害のある者に対して主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること）を行うことを業とする。

## リハビリテーション

疾病や傷害によって失った生活機能の回復を図るため、機能障害、能力障害、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権をめざす専門的技術及び体系のこと。

（出典：「介護保険辞典」中央法規ほか）

## 2 板橋区における参酌標準

### 在宅要援護高齢者参酌標準一覧

要介護度	類型	比率	訪問介護			訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護	通所 リハ	短期 入所
			巡回型	家事型	介護型						
			回/週	回/週	回/週	回/週	回/週	回/週	回/週	回/週	週/6月
要支援	通所	4	0.00	0.50	0.25	0.00	0.00	0.00	1.75	0.00	0.38
	訪問	6	0.00	2.00	1.67	0.00	0.00	0.00	0.67	0.00	0.33
要介護1	通所	5	0.00	0.80	3.00	0.00	0.50	0.00	2.00	1.00	1.20
	訪問	5	0.00	1.20	5.00	0.00	0.70	0.00	0.60	1.00	1.20
要介護2	通所	5	0.00	0.90	2.30	0.00	1.00	0.00	2.00	1.70	1.40
	訪問	5	0.00	0.90	7.00	0.00	1.00	0.00	0.30	0.70	1.40
要介護3	通所	4	7.00	0.50	2.00	0.50	1.00	0.00	1.25	0.75	2.25
	訪問	4	0.00	0.50	9.75	0.88	1.00	0.00	0.75	0.00	2.25
	痴呆	1	7.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00	2.00	3.00
	医療	1	5.00	0.00	3.00	1.00	3.00	0.50	0.00	0.00	3.00
要介護4	通所	3.5	7.00	0.86	5.71	1.00	1.00	0.00	0.14	0.86	3.00
	訪問	3.5	1.57	0.43	9.00	1.00	2.00	0.00	0.00	0.21	3.00
	痴呆	2	5.00	0.00	5.00	0.00	1.00	0.00	4.00	0.00	3.00
	医療	1	7.00	0.00	5.00	1.00	2.00	0.50	0.00	0.00	3.00
要介護5	通所	3	8.67	0.67	6.67	1.00	1.67	0.00	0.33	0.67	3.00
	訪問	6	7.83	0.33	6.83	1.00	2.83	0.42	0.00	0.00	3.00
	医療	1	7.00	0.00	7.00	1.00	3.00	0.00	0.00	0.00	3.00

巡回型とは、「短時間の訪問介護」である。

家事型とは、「家事援助中心の訪問介護」である。

介護型とは、「身体介護が中心の訪問介護」、または「身体介護と家事援助が同程度行われる訪問介護」である。

要介護度別参酌標準

(要支援)

類 型	比 率	訪問介護			訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護	通所 リハ	短期 入所	備 考		
		巡回型	家事型	介護型									
要 支 援	通所	4	1	2	1			1			单身		
			3					2		0.5	家族あ		
				0.00	0.50	0.25	0.00	0.00	0.00	1.75	0.00	0.38	平均回数
	訪問	6	2	2	3							单身	
			4	2	1				1		0.5	家族あ	
			0.00	2.00	1.67	0.00	0.00	0.00	0.67	0.00	0.33	平均回数	
	10	10											

- ・自立に向けて残存能力を活かした介護援助。
- ・通院介助を含めて、ホームヘルパーの援助を重点とすることにより在宅生活のQOLをめざす。

(要介護1)

類 型	比 率	訪問介護			訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護	通所 リハ	短期 入所	備 考		
		巡回型	家事型	介護型									
要 介 護 1	通所	5	2	2	3		0.5		2	1		单身	
			3			3		0.5		2	1	2	家族あ
				0.00	0.80	3.00	0.00	0.50	0.00	2.00	1.00	1.20	平均回数
	訪問	5	2	3	5		1			1			单身
			3			5		0.5		1	1	2	家族あ
			0.00	1.20	5.00	0.00	0.70	0.00	0.60	1.00	1.20	平均回数	
	10	10											

- ・排せつ、入浴、清潔、整容、衣服の着脱等一部介助が必要。
- ・通院、通所が可能であり、あらゆる場面でのリハビリが必要。よって、訪問介護も自立に向けての援助が主となる。

(要介護2)

類型	比率	訪問介護			訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	短期入所	備考		
		巡回型	家事型	介護型									
要介護2	通所	5	1.5	3	3		1		2	1		单身	
			3.5		2		1		2	2	2	家族あ	
			0.00	0.90	2.30	0.00	1.00	0.00	2.00	1.70	1.40	平均回数	
	訪問	5	1.5	3	7		1		1			单身	
			3.5		7		1			1	2	家族あ	
			0.00	0.90	7.00	0.00	1.00	0.00	0.30	0.70	1.40	平均回数	
		10	10										

- ・排せつ、入浴、清潔、整容等に一部介助又は全介助の状態像。
- ・つかまりながらの室内移動は可能なので、自宅での入浴（1人では困難）介助をする。
- ・訪問介護(介護型)の2時間は入浴介助を想定している。

(要介護3)

類型	比率	訪問介護			訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	短期入所	備考		
		巡回型	家事型	介護型									
要介護3	通所	4	1	7	2	2	0.5	1		2		单身	
			3	7		2	0.5	1		1	1	3	家族あ
			7.00	0.50	2.00	0.50	1.00	0.00	1.25	0.75	2.25	平均回数	
	訪問	4	1		2	12	0.5	1				单身	
			3			9	1	1		1		3	家族あ
			0.00	0.50	9.75	0.88	1.00	0.00	0.75	0.00	2.25	平均回数	
	痴呆	1	1	7		1			2	2	3	家族あ	
			7.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	2.00	2.00	3.00	平均回数	
	医療	1	1	5		3	1	3	0.5			3	家族あ
		5.00	0.00	3.00	1.00	3.00	0.50	0.00	0.00	3.00	平均回数		
	10	10											

- ・排せつ、入浴、清潔、整容、衣服の着脱等全介助が必要。
- ・夜間の巡回訪問介護を導入する。特に、排せつの介助が間接、直接的に必要。ケースにより毎日夜間の排せつ介助をする。
- ・単身者に巡回ヘルプが入っていないのは、20分程度の短時間のケアでは後始末等ができないので、1時間型の訪問介護とした。
- ・国は訪問入浴を「要介護4」から実施するプランが作成されているが、板橋区では「要介護3」から可能とした。

(要介護4)

類型	比率	訪問介護			訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護	通所 リハ	短期 入所	備考	
		巡回型	家事型	介護型								
要 介 護 4	通所	3.5	0.5	7	6	4	1	1	1	3	单身	
			3	7		6	1	1		1	3	家族あ
			7.00	0.86	5.71	1.00	1.00	0.00	0.14	0.86	3.00	平均回数
	訪問	3.5	0.5	11	3	3	1	2			3	单身
			3			10	1	2		0.25	3	家族あ
			1.57	0.43	9.00	1.00	2.00	0.00	0.00	0.21	3.00	平均回数
	痴呆	2	2	5		5		1		4	3	家族あ
			5.00	0.00	5.00	0.00	1.00	0.00	4.00	0.00	3.00	平均回数
医療	1	1	7		5	1	2	0.5		3	家族あ	
		7.00	0.00	5.00	1.00	2.00	0.50	0.00	0.00	3.00	平均回数	
	10	10										

- ・排せつ、入浴、清潔、整容、衣服の着脱等全介助が必要。
- ・医療の必要度が高い場合は、訪問看護が週3回程度利用できる。
- ・通所サービスは体調から考えて週1回程度が限度と考える。
- ・家族の中には夜間巡回サービスを好まない人もあることを考慮した。
- ・特に、痴呆性高齢者がいる家庭に対しては、介護負担の軽減の徹底を図っていく。

(要介護5)

類型	比率	訪問介護			訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	通所 介護	通所 リハ	短期 入所	備考	
		巡回型	家事型	介護型								
要 介 護 5	通所	3	1	12	2	6	1	1	1	3	单身	
			2	7		7	1	2		1	3	家族あ
			8.67	0.67	6.67	1.00	1.67	0.00	0.33	0.67	3.00	平均回数
	訪問	6	1	12	2	6	1	2			3	单身
			5	7		7	1	3	0.5		3	家族あ
			7.83	0.33	6.83	1.00	2.83	0.42	0.00	0.00	3.00	平均回数
	医療	1	1	7		7	1	3			3	家族あ
		7.00	0.00	7.00	1.00	3.00	0.00	0.00	0.00	3.00	平均回数	
	10	10										

- ・生活全般にわたって全介助が必要。
- ・嚥下困難など食事の見守りが必要で、看護・介護のサービスが濃厚に必要。
- ・1日最大3～4回、訪問可能なプランにした。ただし、家族型は1日に何回もの他人の訪問はわずらわしく感じる家族もいるので1日2回までとした。

## 6 介護保険サービス提供事業者調査（概要）

### （1）調査目的

板橋区内において介護保険サービスを提供する意向があると想定される事業者（既定法人、民間事業者等、医師会関連、薬剤師会関連）によるサービス提供総量を把握するため、各サービスの提供見込量や参入時期に関する調査を実施した。

### （2）調査対象

既定法人	6 5 件
民間事業者等	1 2 3 件
医師会関連	3 5 5 件
薬剤師会関連	1 3 2 件
合計	6 7 5 件

既定法人とは、調査実施時点で板橋区がそのサービスの実績を把握しており、介護保険制度に参入が見込まれる板橋区内及び近隣の社会福祉法人、医療法人等である。

民間事業者等については、平成 11 年 3 月 15 日と 6 月 23 日に行われた事業者説明会に出席した事業者及び区に参入意向を申し出た事業者を対象としている。

医師会関連については、板橋区医師会の協力により、板橋区医師会会員全件を調査対象とした。

薬剤師会関連については、板橋区薬剤師会の協力により、板橋区内の在宅介護相談協力薬局を調査対象とした。

歯科医師会関連については、別途独自に調査を実施しているため、調査対象外とした。

### （3）調査方法

原則として郵送配布、郵送回収。

ただし、医師会関連については、板橋区医師会の協力により、板橋区医師会に一括送付、個別に郵送回収。

### （4）調査時期

平成 11 年 9 月下旬。ただし、回収後、記入において不明な点、疑問のある点につ

いては、電話やファックスによる確認作業を行った。

#### (5) 回収状況

	標本数	回収数	回収率
既定法人	65件	65件	100.0%
民間事業者等	123件	107件	87.0%
医師会関連	355件	85件	23.9%
薬剤師会関連	132件	124件	93.9%
合計	675件	381件	56.4%

医師会関連分を除く回収率は、92.5%である。

#### (6) 調査内容

調査票は、平成11年6月23日に行われた事業者説明会において用いられたものを使用した。主な項目は、以下のとおりである。

- ・従業員数（介護支援専門員、ホームヘルパー、医師、看護婦（士）等、医療福祉系の資格を有するもの）
- ・参入するサービスの種類（居宅介護支援事業、訪問介護(ホームヘルプサービス)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)、短期入所生活介護(ショートステイ)、短期入所療養介護(医療ショート)、痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム)、特定施設入所者生活介護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与の13種類)
- ・介護保険制度導入後のサービス参入意向
- ・サービス提供量（介護支援専門員数の見込み、1週間当りのサービス提供延べ回数、専用床数等）
- ・サービスの提供予定地域

サービス提供量については、平成12年度～16年度の5か年について記入を求めた。

## (7) 介護保険サービス提供量に関する集計結果

### 従業員数

事務員		介護支援専門員		ヘルパー1級		ヘルパー2級		ヘルパー3級		社会福祉士	
常	非	常	非	常	非	常	非	常	非	常	非
1,033	315	228	68	114	72	779	1,851	96	161	98	10
介護福祉士		医師		看護婦(士)		准看護婦(士)		保健婦(士)		理学療法士	
常	非	常	非	常	非	常	非	常	非	常	非
591	178	324	371	1,318	418	631	383	38	4	68	27
作業療法士		栄養士		コーディネーター		その他		計			
常	非	常	非	常	非	常	非	常勤		非常勤	
45	12	112	13	66	17	2,191	1,026	7,681		4,766	

### 提供量

サービス			提供量					
			12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	
1	居宅介護支援事業 ｸﾞﾙｰﾌﾟ(人)		213	293	350	400	455	
2	訪問介護 (ホームヘルプ)	身体介護	週(回)	12,330	14,826	18,570	20,609	27,004
			年(回)	641,160	770,952	965,640	1,071,668	1,404,208
		家事援助	週(回)	7,397	9,309	11,004	12,362	14,435
			年(回)	384,644	484,068	572,208	642,824	750,620
	巡回介護	昼間	週(回)	2,402	3,177	4,609	5,212	6,594
			年(回)	124,904	165,204	239,668	271,024	342,888
		早朝・夜間	週(回)	1,764	2,275	3,268	3,801	4,369
			年(回)	91,728	118,300	169,936	197,652	227,188
		深夜	週(回)	1,844	2,360	3,537	4,934	6,751
			年(回)	95,888	122,720	183,924	256,568	351,052
3	訪問入浴介護		週(回)	1,468	1,808	2,269	2,640	3,051
			年(回)	76,336	94,016	117,988	137,280	158,652
4	訪問看護		週(回)	1,898	2,219	2,366	2,523	2,563
			年(回)	98,696	115,388	123,032	131,196	133,276
5	訪問リハビリテーション		週(回)	79	111	128	130	148
			年(回)	4,108	5,772	6,656	6,760	7,696
6	通所介護 (デイサービス)		週(回)	3,060	3,145	3,306	3,341	3,417
			年(回)	159,120	163,540	171,912	173,732	177,684
7	通所リハビリテーション (デイケア)		週(回)	884	1,134	1,119	1,219	1,225
			年(回)	45,968	58,968	58,188	63,388	63,700
8	短期入所生活介護 (ショートステイ)		床数	123	137	137	137	137
			年(床)	44,895	50,005	50,005	50,005	50,005
9	短期入所療養介護 (医療ショート)		床数	117	123	123	123	123
			年(床)	42,705	44,895	44,895	44,895	44,895
10	痴呆対応型 共同生活介護		定員	5	25	26	30	35
			年(人)	1,825	9,125	9,490	10,950	12,775
11	特定施設入所者 生活介護		定員	62	62	62	62	62
			年(人)	22,630	22,630	22,630	22,630	22,630
12	居宅療養管理指導		週(回)	568	598	646	653	661
			年(回)	29,536	31,096	33,592	33,956	34,372
13	福祉用具貸与(件)		26					

従業員数で「その他」として挙げられているものは、医療系技師(臨床検査技師、レントゲン技師等)、無資格ヘルパー、薬剤師、寮母・保育士、ケアワーカー、看護助手、調理員などが多い。

福祉用具貸与については、指定居宅サービス事業者・基準該当サービス提供者の双方で参入意向があると回答している事業者がいるため、事業者実数は25件となる。

## 7 療養型病床群の今後の転換予定

(平成 11 年 8 月：東京都衛生局調査)

区西部	平成 11 年 8 月		11 年度末		12 年度末		13 年度末	
板 橋	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数
	9	570	16	1,002	24	2,220	25	2,268

## 8 板橋区介護保険苦情相談室運営要綱

(平成 11 年 6 月 24 日区長決定)

### (目的)

第 60 条 この要綱は、介護保険制度に伴う介護サービス利用の変更に対応するため、介護保険の苦情相談（以下「苦情相談」という。）を通して、利用者の保護を図るとともに、サービスの利用を支援していくため、板橋区介護保険苦情相談室（以下「苦情相談室」という。）の運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

### (設置)

第 60 条 苦情相談室は、健康生きがい部おとしより保健福祉センター内に置く。

### (事業)

第 3 条 苦情相談室が行う事業は、次のとおりとする。

- (60) 苦情相談の対応に関すること。
- (60) 苦情解決に必要な利用者の代弁を行うとともに、調査、あっ旋及び助言に関すること。
- (60) 苦情の原因となる利用者の不利益を防止するために、情報提供を行い、啓発を行うこと。
- (60) 苦情相談に係わる関係機関等との連絡調整に関すること。
- (60) 前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認めること。

### (休業日)

第 4 条 苦情相談室の休業日は、次のとおりとする。ただし、区長が特に必要と認めるときは、これを変更し、または臨時に休業日を定めることができる。

- (1) 日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に定める日
- (3) 1 月 2 日及び同月 3 日
- (60) 12 月 29 日から同月 31 日まで

### (受付時間)

第 60 条 苦情相談の受付時間は、午前 9 時から午後 5 時までとする。ただし、区長が必要と認めるときはこれを変更することができる。

### (苦情相談の方法)

第 6 条 苦情相談の方法は、次のとおりとする。

- (1) 電話による苦情相談
- (2) 来所者に対する、面接による苦情相談
- (3) 文書による苦情相談
- (4) 訪問相談

( 苦情相談に伴う調査 )

第 7 条 苦情相談の内容により、必要と認められるケースについては訪問その他の方法により調査を行う。

( 相談料 )

第 8 条 相談料は、無料とする。

( 介護保険苦情相談員 )

第 6 0 条 苦情相談室に、別に定めるところにより介護保険苦情相談員を置く。

( 関係機関との連携 )

第 10 条 苦情相談にあたっては、介護保険に係わる関係機関等との密接な連携を図り、また、その協力を得て、苦情相談室の円滑な運営に努めるものとする。

( 委 任 )

第 11 条 この要綱の施行について、必要な事項は健康生きがい部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成 11 年 10 月 1 日から施行する。

## 9 板橋区介護保険事業計画作成委員会設置要綱

(平成10年11月18日区長決定)

### (設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく板橋区介護保険事業計画を策定するため、板橋区介護保険事業計画作成委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### (所管事項)

第2条 委員会は、板橋区介護保険事業計画に関する事項について調査審議し、その結果を区長に報告する。

### (構成)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者19名以内につき、区長が委嘱又は任命する委員を持って構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 社会福祉関係者
- (4) 費用負担関係者
- (5) 区民の代表者
- (6) 行政関係者

2 区長は、前項の規定にかかわらず、特別の事項を調査審議するため必要あるときは、委員会に臨時委員を若干名置くことができる。

### (委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

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

### (会議)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員及び議事に関係のある臨時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 委員長は、必要に応じて、関係者の出席を求め、意見の聴収をすることができる。

### (専門小委員会の設置)

第6条 委員長は、委員長が定める事項について調査分析を行うため、専門小委員会を編成することができる。

- 2 専門小委員会は、委員長が指名する委員及び臨時委員をもって構成する。

- 3 委員長は、前項の規定にかかわらず、調査分析するために必要な者を専門小委員会の委員とすることができる。
- 4 専門小委員会に、委員長（以下「小委員長」という。）を置く。
- 5 小委員長は、委員長が指名する。

（任 期）

- 第7条 第3条第1項各号に掲げる委員の任期は、平成12年3月31日までとする。
- 2 第3条第2項の臨時委員の任期は、当該特定の事項を調査検討する期間とする。

（謝 礼）

- 第8条 第3条に掲げる委員及び臨時委員並びに第6条第3項に掲げる専門小委員会の委員については、謝礼を支払うことができる。

（庶 務）

- 第9条 委員会の庶務は、介護保険の担当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、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

付 則

この要綱は、平成10年11月18日から施行し、平成12年3月31日限り、その効力を失う。

## 10 介護保険事業計画作成委員会 委員名簿

	役 職	氏 名	所 属
1	委員長	京極 高宣	日本社会事業大学
2	副委員長	石館 敬三	東京都保健医療公社
3	副委員長	中島 健一	日本社会事業大学
4	副委員長	亀山 幸吉	淑徳短期大学
5	委 員	林 滋	板橋区医師会
6	委 員	渋谷 國男	板橋区歯科医師会
7	委 員	松野 榮仁	板橋区薬剤師会
8	委 員	小山 房枝	板橋区民生児童委員協議会
9	委 員	荒木 省三	板橋区社会福祉協議会
10	委 員	有田 孝	板橋区ともに生きる福祉連絡会
11	委 員	小畑 信子	特別養護老人ホーム「みどりの苑」
12	委 員	荒井 幸治郎	板橋産業連合会
13	委 員	加納 勝太郎	板橋区町会連合会
14	委 員	大輪 かづ子	板橋区老人クラブ連合会
15	委 員	手島 有哉子	板橋区婦人団体交流会
16	委 員	山本 英子	公募委員
17	委 員	安藤 一恵	公募委員
18	委 員	石塚 芳恵	公募委員
19	委 員	小島 基之	板橋区助役

## 11 介護保険事業計画作成委員会専門小委員会 委員名簿

	役 職	氏 名	所 属
1	委員長	中島 健一	日本社会事業大学
2	委 員	亀山 幸吉	淑徳短期大学
3	委 員	今村 聡	板橋区医師会
4	委 員	松戸 哲朗	板橋区社会福祉協議会
5	委 員	金澤 香	特別養護老人ホーム「みどりの苑」
6	委 員	小林 万里	板橋健康福祉センター保健指導係長
7	委 員	樋口 紀子	板橋健康福祉センター
8	委 員	松本 光子	保健サービス課母子保健主査
9	委 員	今野 一江	おとしより保健福祉センター 相談指導第一係長

## 12 介護保険事業計画作成委員会 審議経過

回数	開催年月日	主な審議事項
第1回	平成 11 年 1 月 22 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会の運営</li> <li>・介護保険事業計画</li> </ul>
第2回	平成 11 年 5 月 17 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画の骨子(案)</li> <li>・モデル事業一次判定によるサービス受給者の実態調査結果</li> <li>・介護給付対象サービス(在宅)の現状と厚生省資料による必要量の見込み(例)</li> <li>・板橋区における参酌標準(案)</li> </ul>
第3回	平成 11 年 7 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画の構成(案)</li> <li>・介護保険事業計画「中間のまとめ」(案)</li> </ul>
第4回	平成 11 年 8 月 3 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画「中間のまとめ」</li> </ul>
第5回	平成 11 年 11 月 1 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付対象サービスの供給見込量</li> </ul>
第6回	平成 11 年 12 月 17 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区民意見の反映</li> <li>・介護保険事業計画(案)</li> </ul>
第7回	平成 12 年 1 月 18 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画(案)の報告</li> </ul>

### (参 考)

	開催年月日	内 容	対 象
学 習 会	平成 11 年 2 月 25 日	介護保険制度全般	区民代表の作成委員会委員
	平成 11 年 3 月 23 日	介護保険制度全般	作成委員会・専門小委員会委員
	平成 11 年 5 月 12 日	介護保険施設の視察	作成委員会・専門小委員会委員

### 13 介護保険事業計画作成委員会専門小委員会 審議経過

回数	開催年月日	主な審議事項
第1回	平成11年2月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会の運営</li> <li>・要援護高齢者個別調査(在宅)概要</li> <li>・簡易な費用試算の考え方</li> <li>・介護保険事業計画骨子の方向性</li> </ul>
第2回	平成11年4月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画の骨子(案)</li> <li>・モデル事業一次判定によるサービス受給者の実態調査結果</li> <li>・第1号被保険者の保険料</li> </ul>
作業班 会議	平成11年4月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・板橋区における参酌標準(案)</li> </ul>
	平成11年4月26日	
第3回	平成11年5月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・板橋区における参酌標準(案)</li> <li>・介護給付対象サービス(在宅)の現状と必要量試算(例)</li> </ul>
第4回	平成11年6月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画の構成(案)</li> <li>・介護保険事業計画の理念</li> <li>・介護給付対象サービスの現状と課題</li> <li>・居宅介護サービス供給見込量の把握方法</li> </ul>
第5回	平成11年7月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付対象サービスの必要量及び供給見込量の推計</li> </ul>
第6回	平成11年10月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付対象サービスの供給見込量</li> </ul>
第7回	平成11年12月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3部事業計画(案)</li> <li>・区民意見の反映</li> <li>・参酌標準の一部変更</li> </ul>
第8回	平成12年1月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画(案)</li> </ul>

