

「生活支援体制整備部会」の協議状況について（報告）

1 部会開催日

第1回：5月26日（木）、第2回：8月23日（火）

2 主な協議内容

(1) 老人クラブ及びシルバー人材センターの支援、連携について

既に高齢者生活支援の担い手となっている両団体について、部会構成員に追加し、両団体の今後の活発な活動に向けて協議した。

① 老人クラブの各種会合に参加し、助け合い活動の意義を説明

⇒ 第1弾として10月26日の全体会に参加する。

② 老人クラブが自ら取り組もうとしている、助け合い活動への支援

⇒ 全国老人クラブ連合会が示す「行動提案」を参考にする。

③ シルバー人材センターの新規会員の加入促進支援

⇒ シルバー人材センターの活動、意義を老人クラブの会合等、各場面で周知していく。（各委員も適宜紹介していく）

④ シルバー人材センターの小高区での活動への支援

⇒ 市が委託している軽度生活援助事業の小高区での再開に向けて協議する。

(2) 生活支援サービスにかかる資源マップの作成について

今後生活支援を検討していくうえで、まずは項目ごとに資源を把握し、不足する項目を把握することが重要と捉え作成・・・資料1-(1)-②のとおり

(3) 介護予防・日常生活総合支援事業にかかる事業所への意向調査について

調査項目を協議。今後、各事業所へ直接訪問し調査していくこととした。調査にあたっては、制度改正の内容を改めて説明しながら、各事業所の新制度への対応の考え方を聞き取っていくこととした。

(4) 高齢者ボランティアポイント制度の創設について

制度の枠組みを協議。

- ・ 目的は、高齢者の生きがい、介護予防につなげること
- ・ ポイント付与の対象となる取組について、住民の地域活動まで幅広くしていくか、その場合、ポイントの適正管理は？
- ・ あるいは、介護施設等の作業に限定するか、さらには公的施設に限定していくか。 等

(5) 生活支援にかかる各種指標の整理

- 65歳以上1人を支える15～64歳の人口の推移
S45年8.0人 ⇒ H2年4.3人 ⇒ H27年1.8人 ⇒ H37年1.4人(推計)
- 要支援・要介護認定者数の推移
H24年3,413人(うち要支援850人)
⇒ H29年3,864人(うち要支援972人)(推計)
- 介護職員(ヘルパー)の不足数
事業所が本来必要とする人員から42人不足
- 希望する手助け
市民アンケートでは、急病などの緊急時や災害時の手助けが最も多い。

(6) その他

- 国が求める生活支援体制整備事業におけるNPO等アドバイザーの活用については、本市版の協議体やコーディネーターの枠組みを一定程度まとめたうえで、活用の検討をしていく。
- 法改正により地域貢献が義務化された社会福祉法人の活用も重要

「医療と介護の連携部会」の協議状況について（報告）

1 部会開催日

第1回：6月7日（火）、第2回：8月25日（木）

2 主な協議内容

(1) 医療と介護の情報連携ツール「キビタン健康ネット」について

県全域を範囲として構築された本ツールの内容や稼働の状況、今後の動向について情報収集等を行い整理した。

- 医療機関の医療情報（薬の処方、検体検査、注射、画像及びレポート）をネットワークの中で閲覧できるツールである。
- 現在参画できるのは医療機関、薬局、老人介護保健施設である。
⇒ 今後包括ケアの視点で、参画範囲を増やすことも検討されているが、見通しは立っていない。
- キビタン健康ネットを利用するメリットは、
 - ① 病院での検査画像、検査結果、治療内容、服薬についてかかりつけ病院や薬局で説明を受けることができる。
 - ② 退院後、かかりつけ医のもとで入院中の経過・医療結果の説明が可能
 - ③ かかりつけ薬局でのきめ細やかな服薬指導や副作用の説明が可能
 - ④ 診療情報の共有により転院・在宅療養時のサポート充実
 - ⑤ 検査・処方の重複削減効果
- ⇒ ただし、医療情報を電子化する必要があることや、提供項目が病院ごとにまだ明確になっていないなど課題もある。

(2) 病院とケアマネジャー間の退院調整ルール策定について

県が主導し取組が開始された相双圏域「退院調整ルール」の策定について、包括や行政等も関わることから委員に意見を求めた。

- ルール策定にあたって、介護保険認定の視点がないことなど懸念事項はあるものの、退院調整もれによる不良事例を大きく減らすことにつながる。
- 看護師、ケアマネ双方にとって、お互いが必要とする情報が含まれる様式も策定されるため動きやすくなる。
- サービスが確保されるまでの退院延長は、現在も柔軟に対応しており、ルール策定でも変わることはない。
- 素案となる県中ルールでは病院が、在宅への退院を可能とする判断する基準として、「症状がある程度安定した状態」、「在宅での介護が可能そう」としているが、医師は退院判断を炎症反応等、数値でみており、

入院前のADLは意識していないので、病棟側でも混乱を招くのではないかと。

- ルールは29年1月に策定され、2月から試行、4月から運用開始される予定

(3) 在宅医療（往診）及び訪問看護の現状について

24時間365日の対応、看取りへの対応の視点から、往診対応する医療機関や訪問看護の状況を把握することを目的に、医師会や看護協会の協力を得てアンケートを実施した。・・・資料1-(2)-②のとおり

- 往診可能な医療機関：14機関（全体38機関の37%）
往診している患者数：109人
 - ⇒ 外来との掛け持ちで行う往診は、現在の多大な業務量においては厳しい。
 - ⇒ 開業医で往診するケースは、長年通院で診ていた方が通院できなくなり、その方を最後まで対応するというケースが多い。（患者の基本情報がある）
- 訪問看護の依頼に対応できなかった人数：43人（平成28年1月～6月の6ヶ月間のうち）
 - ⇒ 利益を考えれば通常断らないので、明らかにマンパワー不足
 - ⇒ 訪問看護においては、看取りも含めて、状態が変化したときや、入院が必要なとき等に、スムーズに受け入れてくれる主治医や病院、往診の対応が必要である。

在宅医療（往診）に関するアンケート結果について

1 アンケートを送付した医療機関

鹿島区 6 (休診1)

原町区 28 (休診6)

小高区 4 (休診5)

合計 38 (休診12)

2 アンケートに回答いただいた医療機関

鹿島区 5 (回収83%)

原町区 22 (回収79%)

小高区 3 (回収75%)

合計 30 (回収79%)

3 アンケート結果について

(1) 往診の現状について (医療機関数)

(鹿島区)

①現在対応 (往診) している 4件

②今後対応 (往診) する予定 0件

③対応 (往診) していない (予定はない) 1件

(原町区)

①現在対応 (往診) している 9件

②今後対応 (往診) する予定 0件

③対応 (往診) していない (予定はない) 13件

(小高区)

①現在対応 (往診) している 0件

②今後対応 (往診) する予定 1件

③対応 (往診) していない (予定はない) 2件

⇒往診をしている、今後往診する予定の医療機関数は14件 (全体の37%)

(2) 往診している患者数

(鹿島区)

①現在対応 (往診) している患者 8人

(原町区)

①現在対応 (往診) している患者 91人

(小高区)

②今後対応 (往診) する予定患者数 10人

⇒現在往診している、今後往診可能な患者数は109人

訪問看護事業所の現状について

1 訪問看護師の人員について

施設としての必要人員数－現人員数（常勤換算）は5事業所合計で3名の人員不足がある。

2 訪問看護実績について

○平成28年1月～6月末までの間に訪問した実人数 1,288人 延件数 8,696件

事業所A 実人数 254人（平均⇒43人／月）

延件数 2,367件（平均⇒395件／月）

事業所B 実人数 277人（平均⇒47人／月）

延件数 1,861件（平均⇒311件／月）

事業所C 実人数 328人（平均⇒55人／月）

延件数 2,111件（平均⇒352件／月）

事業所D 実人数 252人（平均⇒42人／月）

延件数 1,180件（平均⇒197件／月）

事業所E 実人数 177人（平均⇒30人／月）

延件数 1,177件（平均⇒197件／月）

○平成28年1月～6月末までの間に訪問できなかった実人数 43人

（ケアマネさん等からの問合せに対し、対応できなかったもの）

4 対応できなかった主な理由

- ・人員不足
- ・家族や本人からの拒否

5 「24時間365日の対応」や「看取りへの対応」についての課題・問題点について

- ・ステーションの数ではなく、大規模化が必要である。
- ・訪問看護利用の内容がターミナルや医療依存度が高い方が増加してくれば土日はもちろん夜間・休日等の対応が求められる。そういった対応をするために人員の管理が重要であるし、受入をしていくために最低常勤人数を確保していく必要がある。
- ・看取りも含めて、状態が変化したときや入院が必要なとき等、スムーズに受け入れていただける主治医や病院、往診の対応が必要である。
- ・自宅看取り希望が増加してきている。
- ・24時間365日の当番対応をしているが、片寄って職員への出勤負担があり、予備人材の余裕がないため、対応できる人数に限界がある。
- ・本人の状態変化に伴い、看取る家族に不安が大きくなり、結局、入院となるケースもある。

「介護予防部会」の協議状況について（報告）

1 部会開催日

第1回：5月24日（火）、第2回：8月26日（金）

2 主な協議内容

(1) 介護予防普及啓発について

健康意識の改善（介護予防）に繋がる正しい情報、市民のにとってお得な情報を提供していくことが重要である。

①どんな情報を伝えたいか

- ・南相馬市の介護を取り巻く現状を伝えたい
- ・介護予防教室等は誰もが気軽に参加できるような情報
- ・介護家族教室も参加者、集まる人が決まってきた（知らない人多い）
- ・介護予防の必要性を広める

②情報発信の方法、手段について

- ・現在実施している啓蒙について説明（広報・HP・出前講座等）
- ・わかりやすい！見やすい！書面づくり、インパクト
- ・南相馬チャンネル活用 介護予防教室参加者のインタビュー
知名度（市長・医師・議員）の高い人の出演等
- ・先ず知ってもらうことが大切【一歩踏み出すきっかけ】
- ・参加しやすいイベント（参加しているとリハビリになっている）
- ・ポスター、チラシ掲示
- ・「介護予防」の言葉の印象 「介護」は人の世話になるイメージ
- ・強化月間を設定し取り組んでいる市の例もある
- ・周知、啓蒙の年齢（元気な時からの働きかけ、介護保険証交付時）

(2) 高齢者の介護予防になる活動

高齢者が役割をもって参加・活動することが、介護予防となる。

①出かける、集まる、交流することが介護予防となる。

- ・元気高齢者の活躍、役割をもって活動できるような場
- ・地域介護予防事業（集いの場の設置）の拡大

②地域にでて意見をきき、何のために集まるかどんなことがあれば、出かけようと思うのか把握することも必要である。

(3) その他

リハビリ職等が介護予防にどうかかわっていくことができるか（専門職との

連携)

①みなみそうま健康大学について

高齢者の役割認識、自己発見していくことで、高齢者の地域活動へ促すために文京学院大学が、南相馬市民を対象に実施している介護予防研究事業

②各専門職の地域での活動展開について

・歯科医師会の取組み

被災後仮設集会所で、歯科教育・相談等の機会を設定したが、人集めが大変だった。今年は小学校に出向く予定。

多職種交流できる研修を企画中。

多職種が顔が見える関係、報告・連絡・相談ができるようにしていきたい。

・作業療法士会 県単位の研修会を開催。生活状態を見るのが得意。

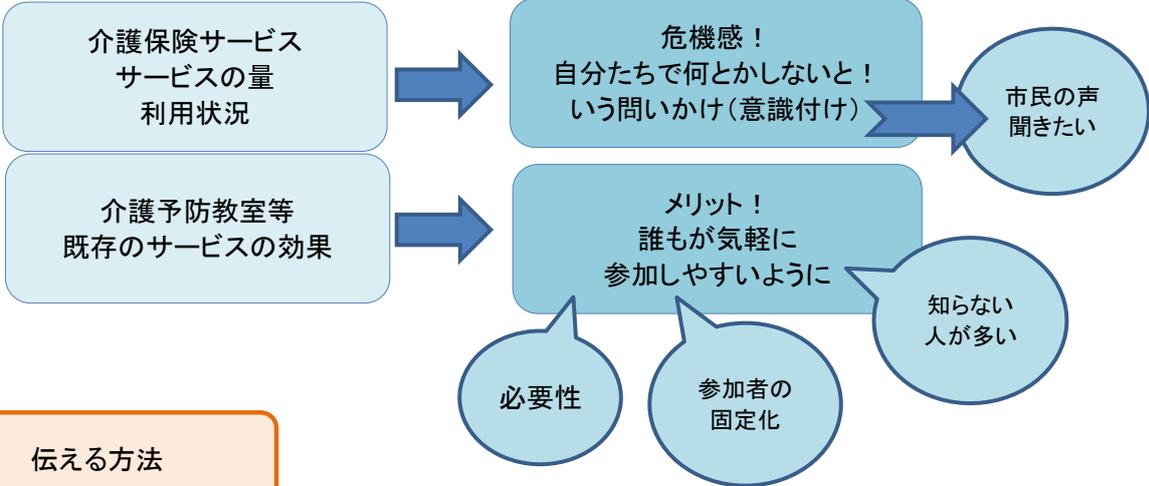
・言語聴覚士会 失語症（難病）の方が集まり、コミュニケーションの場、サロンをつくりたい。個別訪問もできる。

・理学療法士会 リハ職は、認知症サロンでのレク、認知症検査もできる。

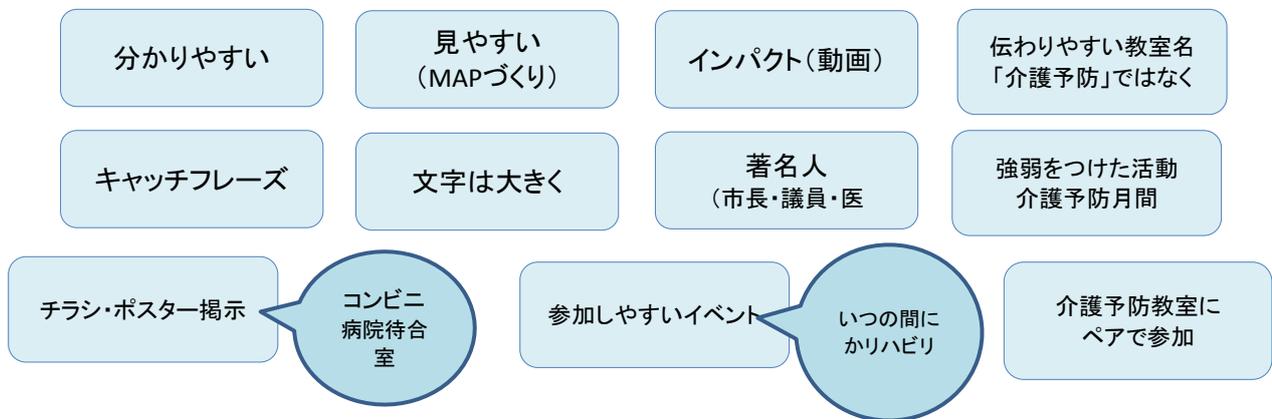
次回は、介護予防普及啓発について、それぞれの委員が具体的にどんな内容をどのような方法、手段で取組むことができるかについて考えてきて協議することとしている。

介護予防のどんな情報を伝えたいか？

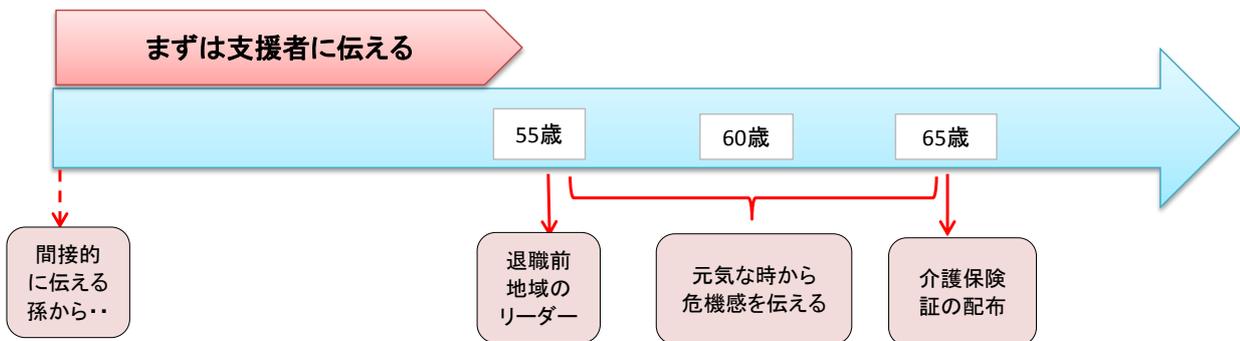
南相馬市の介護(予防)サービスの現状を伝える



伝える方法



伝える時期(年齢)



介護予防部会が目指す介護予防の理想像は？

キャッチフレーズにつながる…

9/24
福島民報

認知症理解訴え 家族の会相双地区会 南相馬で街頭活動

認知症の人と家族の
会相双地区会は十八
日、南相馬市原町区
イオンスーパーセンタ
ー南相馬店で認知症に
理解を深めるパンフレ
ットを配布した。

世界アルツハイマー
月間に合わせて実施し
た。荒ヒサエ代表ら会
員約十人が、買い物客
らに「認知症早期発見
の目安」などが記され
たパンフレットを手渡
した。



認知症への理解を呼び
掛ける関係者(右)

「認知症支援部会」の協議状況について（報告）

1 部会開催日

第1回：6月1日（火）、第2回：9月9日（金）

2 主な協議内容

(1) 認知症支援部会の目指すこと

認知症になっても様々なサービスや支援を受け、地域の方に支えられながら、安心して生活できることを目指し、行政、医療、介護、地域等の連携を図り、どの段階でどのような働きかけをしていくか、段階に応じた支援ができるよう社会資源の整理シートを活用しながら情報収集を行うこととした。

⇒認知症ケアパス作成に繋げていく。

(2) 南相馬市の高齢者に対する支援やサービスについての情報収集

①事前提出のあった社会資源シートを部会メンバーで情報共有

（社会資源シートを作成しての感想、意見）

- ・意外とたくさんの社会資源がある。
- ・内容が単発のものや、居住地によって限定のものもある。
- ・交通手段がないと利用しにくいものもある。
- ・住民向けに各区版の情報シートがあるとよい。
- ・軽度認知症を発見し、進行予防するための教室等があるとよい。
- ・認知症本人の意思が尊重され主体的生活行動ができる支援があるとよい。
- ・地域によっては、移動販売車などがあるとよい。（公会堂までなら歩ける）

(3) 認知症理解のための啓蒙・普及の方法等の検討

今後、地域の中に認知症の方がいるのが当たり前の社会になる。

認知症理解が大切であり、認知症の知識がなければ、認知症と気づけない。

①市民への啓蒙、周知、教育

- ・認知症サポーター養成講座（地域の核となる人に理解を得る）、出前講座
- ・小学生介護体験教室（認知症の内容も含む）
- ・家族介護教室
- ・サロン、市民向け講演会

②介護の現場の認知症に関する情報収集

- ・介護の現場からの声、気づきや情報収集が支援に繋げていく。
- ・介護職研修の中に認知症の講座実施

③認知症に関する知識の普及及び啓蒙（H28）

- ・専門職向け：6月3日（金）介護支援専門員研修（田子先生の講演）

- ・一般市民向け：8月25日（木）家族介護者教室（ストレスを溜めないで介護する方法）

10月16日（日）認知症フォーラム

④認知症の相談先について

- ・認知症サポーター養成講座受講者アンケート結果から、認知症の相談先知っている 74% 知らない 21%
- ・相談は、各機関が担っているが、市民に相談できるところを周知するとともに、各相談機関は必要な支援に繋げるようお互いに連携強化する必要性と認知症サポーター養成講座の重要性について確認した。

次回の認知症支援部会では、さらに、認知症支援のための資源発掘、新たな支援についての検討と認知症理解のための啓蒙・普及について各委員からの提案及びそれに対する協議をすることとしている。

地域包括ケアシステム構築に係る市町村の取組状況について (H28.8現在)

	1 医療・介護連携		2 認知症施策			3 地域ケア会議	4 生活支援			
	(1)地域における医療介護資源の把握	(2)関係機関との協議や勉強会等の有無	(1)「認知症ケアパス」の作成	(2)認知症初期集中支援チームの設置	(3)認知症地域支援推進員の配置	地域ケア会議の開催状況	(1)生活支援コーディネーターの配置	(2)協議体の設置	(3)社会資源の把握状況(NPO、民間事業所、老人クラブ、住民ボランティア等)	
1	相馬市	把握できていない	実施していない 【未定】	作成している 【配付時期:H28.2】	設置に向けて、動き始めた 【設置予定時期:H30.4】	すでに配置している 【人数:2人】 【配置時期:H28.4】	開催していない	配置している (第1層)	設置していない 【設置予定時期:H29.4】	不十分
2	南相馬市	不十分	実施している 【内容・関係機関等】 ・地域包括ケアシステム推進会議の中に医療と介護の連携部会を組織 ・介護支援専門員、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、介護サービス事業所、医療機関(地域医療連携担当)、地域包括支援センター	作成していない (未定)	すでに設置している 【設置時期:H28.2】	すでに配置している 【人数:1人】 【配置時期:H28.3】	・地域ケア個別会議を不定期に実施 ・地域ケア推進会議を定期的 に実施	配置に向けて、動き始めた (第1層) 【配置予定時期:H30.4】	設置に向けて、動き始めた 【設置予定時期:H30.4】	不十分
3	広野町	不十分	実施していない (未定)	作成していない (未定)	設置に向けて、動き始めた 【設置予定時期:H30.4】	配置に向けて、動き始めた 【配置予定時期:H29.4】	地域ケア個別会議を不定期に 実施	配置していない 【配置予定時期:H30.4】	設置していない 【設置予定時期:H30.4】	不十分
4	榎葉町	把握できている	実施予定である 【内容・関係機関等】 地域包括ケア推進協議会(仮称)を立ち 上げる中で協議していく・地元医療機関 【実施予定時期:H28年度中】	作成に向けて動き始めた 【作成予定時期:H28年度中】	設置に向けて、動き始めた 【設置予定時期:H30.4】	すでに配置している 【人数:1人】 【配置時期:H28.4】	・地域ケア個別会議を定期的 に実施 ・地域ケア推進会議を不定期 に実施	配置している (第1層)	設置に向けて動き始めた 【設置予定時期:H28年度中】	不十分
5	富岡町	把握できている	実施していない (未定)	作成していない (未定)	設置に向けて、動き始めた (未定)	配置していない (未定)	開催していない	配置していない (未定)	設置していない (未定)	把握できていない
6	川内村	不十分	実施していない (未定)	作成に向けて動き始めた 【作成予定時期:H30.4】	設置に向けて、動き始めた 【設置予定時期:H30.4】	配置に向けて動き始めた 【配置予定時期:H30.4】	地域ケア個別会議を不定期的に 実施	配置していない 【配置予定時期:H30.4】	設置していない 【設置予定時期:H30.4】	不十分
7	大熊町	不十分	実施している 【内容・関係機関等】 相双保健福祉事務所が中心の退院調 整ルール策定会議に出席している	作成していない (未定)	設置に向けて、動き始めた 【設置予定時期:H30.4】	配置に向けて、動き始めた 【配置予定時期:H30.4】	開催していない	配置していない (未定)	設置していない (未定)	不十分
8	双葉町	把握できていない	実施している	作成していない (未定)	設置していない (未定)	配置していない (未定)	地域ケア個別会議を実施	配置していない (未定)	設置していない (未定)	把握できていない
9	浪江町	把握できていない	実施していない (未定)	作成していない (未定)	設置していない 【設置予定時期:H30.3】	配置に向けて、動き始めた 【配置予定時期:H30.3】	地域ケア個別会議を定期的 に実施	配置していない (未定)	設置していない (未定)	把握できていない
10	葛尾村	把握できていない	実施している 【内容・関係機関等】 退院調整ルール検討会	作成していない 【作成予定時期:H30.4】	設置していない 【設置予定時期:H30.4】	配置していない 【配置予定時期:H30.4】	開催していない	配置していない 【配置予定時期:H30.4】	設置していない 【設置予定時期:H30.4】	不十分
11	新地町	不十分	実施していない (未定)	作成していない (未定)	設置していない (未定)	配置していない (未定)	地域ケア個別会議を定期的 に実施	配置に向けて、動き始めた (第1層) (未定)	設置に向けて、動き始めた 【設置予定時期:H28年度末】	不十分
12	飯館村	把握できている	実施していない (未定)	作成していない 【作成予定時期:H30.4】	設置していない 【設置予定時期:H30.4】	配置に向けて、動き始めた 【配置予定時期:H29.4】	・地域ケア個別会議を定期的 に実施 ・地域ケア推進会議を定期的 に実施	配置していない 【配置予定時期:H30.4】	設置していない 【設置予定時期:H30.4】	不十分
市町村の取組状況		把握できている 3 不十分 5 把握できていない 4	実施している 4 実施予定である 1 実施していない 7	作成している 1 作成に向けて動き始めた 2 作成していない 9	すでに設置している 1 設置に向けて動き始めた 6 設置していない 5	すでに配置している 3 配置に向けて動き始めた 5 配置していない 4	開催している 8 開催していない 4	すでに配置している 2 配置に向けて動き始めた 2 配置していない 8	すでに設置している 0 設置に向けて動き始めた 3 設置していない 9	把握できている 0 不十分 9 把握できていない 3

	5 介護予防			6 その他		7 地域包括ケアシステム構築を進める上で、課題と感じていること		
	(1)介護予防の普及啓発	(2)ボランティアや地区組織との連携	(3)住民運営の通いの場の有無	(1)新しい総合事業における実施サービスの検討状況	(2)現段階で想定しているサービス類型	避難指示解除済市町村	全域避難指示継続市町村	
1 相馬市	・介護予防教室を実施【内容等】・運動機能向上や口腔機能向上についての教室	行っていない	無	まだ検討していない		記入なし		
2 南相馬市	・介護予防教室を実施 ・講演会や相談会を開催 ・パンフレット等の配付 【内容等】・筋力向上トレーニング事業・複合プログラム介護予防事業・地域介護予防活動支援事業会・介護予防サポーター育成支援事業・認知症講演会	行っている	有【10箇所】	検討中	訪問介護 ・訪問介護(保険給付によらない) ・訪問型サービスA(緩和した基準による) ・訪問型サービスC(短期集中予防) 通所介護 ・通所介護(保険給付によらない) ・通所型サービスA(緩和した基準による) ・通所型サービスC(短期集中予防)	○医療と介護の連携について ・国が示す「在宅医療・介護連携推進事業」への効果的、効率的な取組(退院調整ルール策定以外での県との連携、役割分担が明確になっていない) ・退院調整ルール策定における介護保険認定業務の捉え方 ○新しい総合事業について ・これまでの各種セミナーで、事業の創設目的は理解できたものの、具体的な事務の進め方で不明な部分が多く、県や他自治体に問い合わせることが多い。 ・新しい総合事業以外の事業も含め、近隣自治体の担当者レベルでの定期的な勉強会、情報交換会の必要性を強く感じる。		
3 広野町	・介護予防教室を実施【内容等】・いきいき百歳体操の普及と運動啓発	不十分	有【2箇所】	まだ検討していない		記入なし		
4 楡葉町	・介護予防教室を実施【内容等】・町内や避難先での介護予防運動教室など(一般介護予防事業以外のもの)。	不十分	無	検討中	〈訪問型サービス〉 ・訪問介護(保険給付によらない) 〈通所型サービス〉 ・通所介護(保険給付によらない)	・震災・原発事故後に伴う避難指示解除後、帰町した住民がまだまだ少なく、住民主体の地域づくりを如何に進めていくかが課題となっております。		
5 富岡町	・介護予防教室を実施【内容】・避難先各地において、体操教室を開催	行っていない	無	検討中	〈訪問型サービス〉 ・訪問介護(保険給付によらない) 〈通所型サービス〉 ・通所介護(保険給付によらない)		・全町避難中であり、避難指示解除後にどれだけの住民が帰還するかが不明であるため、住民主体の活動が行えるか予測できない。ボランティア等の地区組織についても同様。	
6 川内村	・介護予防教室を実施 ・講演会や相談会を開催【内容等】 運動教室・講演会等	行っている	有【3箇所】	検討中	〈訪問型サービス〉 ・訪問介護(保険給付によらない) 〈通所型サービス〉 ・通所介護(保険給付によらない)	記入なし		
7 大熊町	・介護予防教室を実施 ・パンフレット等の配付【内容等】 会津若松市:仮設等での運動教室 交流室での小物作成 いわき市:閉じこもり防止・交流事業	行っていない	無	検討中	〈訪問型サービス〉 ・訪問介護(保険給付によらない) 〈通所型サービス〉 ・通所介護(保険給付によらない)		・避難の状況のため従来の形で事業がすすめられない。	
8 双葉町	・介護予防教室を実施	不十分	無	検討中	〈通所型サービス〉 ・通所型サービスA(緩和した基準による)		・震災影響により、全町避難が続いており、地域包括ケアシステム構築に困惑を感じている。いわき市勿来酒井地区に整備中の復興公営住宅、高齢者等サポート拠点、郡立診療所を中心としてケアシステムの構築を進めていく方向性であるが、医療介護資源の確保や利用状況についていわき市との協議が必要となる。 ・地域包括ケアシステムや総合事業移行に限ったことだけでなく、全国各地に避難されている町民の皆様それぞれに状況が違うことから、行政サービスの不公平感を感じる方もいる。原発避難者特例法との関連や受入先自治体、町民の方への説明に困難を感じる。	
9 浪江町	・介護予防教室を実施【内容等】・運動器機能向上事業	行っていない	有【箇所数について把握していない】	検討中	〈訪問型サービス〉 ・訪問介護(保険給付によらない) 〈通所型サービス〉 ・通所介護(保険給付によらない)		記入なし	
10 葛尾村	・介護予防教室を実施 ・パンフレット等の配付 ・講演会や相談会を開催している【内容等】 ・家族介護者情報交換会(地域包括支援センター) ・体操教室(地域包括支援センター)	行っていない	無	まだ検討していない		・本村に医療機関がなく、医療介護連携や認知症施策などで連携できる医師を確保するのが難しい。現在、帰還者は大変少なく避難先(県中地区が主)の医療機関にかかっており、相双地区の医療機関にはほとんどかかっていない。 ・村内に新しい総合事業を担える団体がなく、現在の状況では従来の介護予防に準じた内容でしかサービスを提供できない。また、ほとんどの人が避難先にいるため、避難先での調整が必要となる。		
11 新地町	・介護予防教室を実施【内容等】 ・健康相談会、高齢者食生活改善事業、健康まつり等	行っている	有【6箇所】	まだ検討していない		記入なし		
12 飯館村	・介護予防教室を実施 ・講演会や相談会を開催 ・パンフレット等の配付【内容等】 介護予防教室:運動教室・口腔教室・栄養教室を実施 相談会:健診時やサロン等で健康相談会を実施	不十分	有【1箇所】	検討中	〈訪問型サービス〉 ・訪問型サービスA(緩和した基準による) ・訪問型サービスB(住民主体による支援) ・訪問型サービスD(移動支援) 〈通所型サービス〉 ・通所型サービスA(緩和した基準による) ・通所型サービスB(住民主体による支援)		・現在も避難が継続しており、避難先が広範囲にわたっている。避難している住民を含めた地域包括ケアシステムを構築するのは難しい。 ・来年3月末の避難解除に向けて、戻る住民の動きが読めない中で村内の社会資源を把握するのが難しい。	
	実施している	12	行っている	3	有	6	検討中	8
	実施予定である	0	不十分	4	無	6	まだ検討していない	4
	実施していない	0	行っていない	5				