令和６年度
区市町村ヒアリング結果報告

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

調査概要

調査目的

都内区市町村における通いの場等の取組の
現状・課題や支援ニーズについて把握する。

調査時期

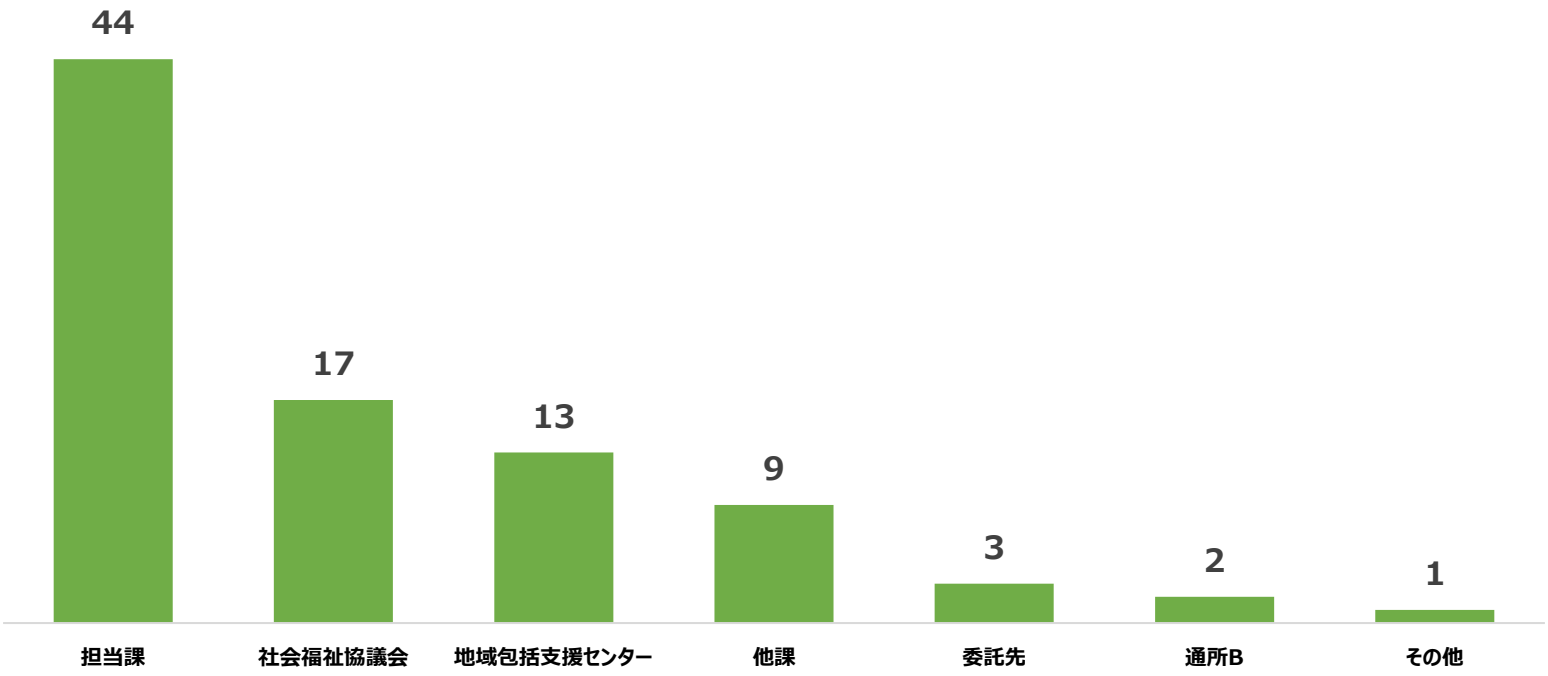
- 2024年7月～10月

対象者および方法

- 各自治体の介護予防担当者に対してヒアリングを実施
- ヒアリング時の録音及び介護予防・フレイル予防推進
  支援センター職員による記録をもとに結果を整理

●質問１-1：通いの場のカウント基準・方法

- 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和5年度実施分）に関する調査」において、どのように通いの場を把握したのか。
- 担当課、関連部署が把握しているもの、社会福祉協議会のサロン、地域包括支援センターの事業で把握されているもの等を計上した。
- １自治体が複数の基準等を挙げている場合もある（例：担当把握＋社協＋地域包括を合計して計上）。
- 「その他」は、「カウント基準がない（※島嶼部）」。



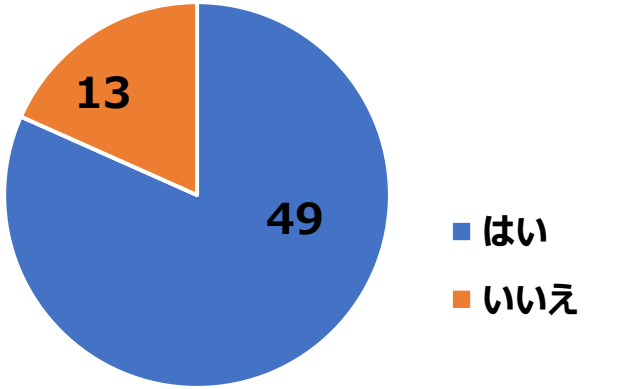
通いの場のカウント基準・方法は、各自治体でさまざまであった。担当部署や包括の管轄する活動、場のみを集計している自治体もあれば、庁舎内の関連部署や委託先が把握する活動を含める自治体も見られた。

●質問１-２：一般介護予防事業以外の財源で実施している通いの場

■ 地域支援事業の一般介護予防事業以外の財源で実施している通いの場も含めて回答する予定があるか。

例）委託事業として社会福祉協議会が実施する事業、

スポーツ部局の事業、住民からの情報をSC経由で収集等



N=62自治体

■ 他部門の把握している通いの場を把握する際の留意点、依頼の際の工夫はあるか。

・普段の業務の中でやっている
・顔見知りがいると連携できる
・担当者レベルでの連携
・まずは枠を設けずに「いろんなもの（場所）を教えてください」というスタンス
・目的を伝えながら、電話でお願いする
・社協の管轄には事前にご挨拶。他部門に事前に声かけ
・基本的には、調査票を回して記入してもらっており、「やるのが当たり前」と思いやってくれているため特段気を付けていることはない。
・委託元として、基幹型地域包括支援センターがなるべく負担にならないように配慮
・日頃から情報のやり取りを心掛けている
・庁舎内の連絡会で把握
・主管が違うところに話を聞くときは気を遣う。作法として、一言主幹に目的を伝えたうえで相談
・庁内の仕組みとして、キントーンの運営開始し、通いの場の調査に回答できるような形で策定した

●質問２：タイプⅢの立ち上げ、継続支援、評価の実施（１）

【立ち上げの計画（目標値、戦略など）】

- 介護予防教室として単発で運動教室を開催し、その卒業生が自主グループを立ち上げれるように支援
- 元気応援サポーターを育成しており、その育成講座の中で通いの場の立ち上げの話を含めている
- 計画目標値は半径300m以内に１か所設置予定だったが、今は300m制限を設けずにいる
- 同一箇所は３団体等制限
- 助成金の実施。金額の上限は6万円、もしくは会員数×4000円の安いほうが使用の限度額
- 政策評価シートで目標値を定めている
- 「シニアの部活」からの立ち上げを計画
- 説明体験会を行って通いの場の有効性などを示している。個人で申し込むのだが、参加者が少ないため、周知をして参加してもらうことが大事だと考えている
- 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画で目標値の設定をしている
- 生活支援コーディネーターが地域から課題を拾って立ち上げ支援をやっている
- リーダー養成講座を実施
- 介護予防事業のリピーターに自主化の声をかけ、段階的に立ち上げの支援に力を入れている
- 自治会の数
- プレゼン型、体操体験会をそれぞれで年1回実施
- 直径500メートル圏内に1団体
- 広報などを通じ、通いの場の参加者の声を含む介護予防啓発の記事を掲載
- 具体的な目標値は立てていない（※複数自治体が回答）

●質問２：タイプⅢの立ち上げ、継続支援、評価の実施（２）

【継続支援の計画（目標値、戦略など）】

- 活動費の補助
- リハビリ・医療専門職の派遣、講師の派遣（例：高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施の一環として等）
- グループ同士の交流会、総会
- 高齢のメンバーに他の活動を紹介
- かわら版や広報誌の作成・配布
- フレイル予防講演会の開催
- 圏域単位の交流会
- ちょい足し研修の実施
- 継続活動計画をもとに支援を実施
- 保健師やPT、OTによるフォローアップの実施
- シニアクラブとの連携
- 地域リハビリテーション活動支援事業の活用（1団体につき半年の1度）
- 社会福祉協議会による助成
- 助成金の提供
- 目標値を定めている
- 困ったときの相談に応じる
- 定期的な見学
- 具体的な目標値は立てていない（※複数自治体が回答）

●質問２：タイプⅢの立ち上げ、継続支援、評価の実施（３）

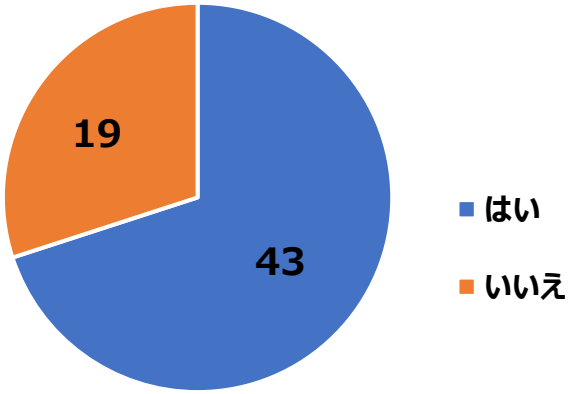
【効果評価の実施】

- 一体的実施と合わせて、フレイルの測定を今年度から予定（モデルの3地域で予定）
- ①事前事後の体力測定、②定員に対する応募数について、③出席率
- 数が多すぎて評価は現実的ではない
- 参加者アンケートで基本チェックリスト等を測定し、参加者にフィードバック。団体はナンバリング
- 包括がヒアリングを実施
- 体力測定会の実施（例：握力、片足立ち、タイムアップアンドゴー(TUG)など）
- ①新規に立ち上がった通いの場の数、②活動支援後にフレイル予防に資する活動を行った通いの場の計上
- 個人を特定して追跡調査を実施中
- 自主化の有無、自主化にならなかった場合の要因とか改善点の洗い出し
- 介護認定度の経過観察
- 交流会等でのアンケート調査
- 通いの場の数、参加者数、運動頻度と体力測定結果の紐づけ
- リハ職の通いの場への巡回回数
- 15項目のフレイルチェックを実施
- 具体的な効果評価は行っていない（※複数自治体が回答）

●質問３：多様な場の取組に関する状況（１）

■　多様な通いの場を把握しているか？

※多様な通いの場については「運営、内容、
参加者の多様性などを包含する」と説明。



■　介護予防担当以外で、多様な通いの場の把握を行っている部署・部門

＜行政の部門（例）＞

高齢者福祉部門、子育て支援部門、スポーツ振興部門、健康推進部門、社会教育部門、住民協働部門、まちづくり部門、教育委員会、福祉総合相談部門、文化振興部門、産業振興部門。

＜行政以外の部門（例）＞

社会福祉協議会、地域包括支援センター、医療機関、社会福祉法人、介護サービス事業者、NPO法人、民間企業、公益財団法人（文化センター、スポーツセンター等）、シルバー人材センター、

※他部門、他機関が把握している通いの場を把握する際は、①日ごろから顔の見える関係づくりを大切にし、②把握する目的を明確に、③決まった時期で、④「通いの場」という言葉に捉われずに自主グループの活動として幅広く聴取することを心がけていた。

●質問３：多様な場の取組に関する状況（２）

■　介護予防担当以外で、多様な通いの場の把握を行っていない部署・部門

＜多様な通いの場の把握が困難な理由（例）＞

- 定義が異なるため把握していない
- 介護予防・フレイル予防推進員が把握している団体以外の情報が届かない
- 「多様な場」を把握した後の活用イメージで沸かない
- そもそもの多様な通いの場把握の意義がわからない
- 把握の方法がわからない
- 縦割りで他部署との連携が難しい状況である
- 他部署に依頼して把握することの意図を他部署に説明することが難しい
- 他部署へ依頼するための時間的、業務量的な制約
- 部署の垣根を越えて一緒に取り組もうというような状況になっていない
- 他部署は、多様な通いの場を把握していない

■　支援センターからどのような支援があれば、多様な通いの場の把握が進められると考えられるか

- そもそもどのような支援があり、どうやって依頼すればよいのかわからない
- マンパワー不足に対する支援（職員への伴走支援、アドバイス等）
- 研修、講演会の開催
- 他自治体の事例や情報があると活動の幅を広げられる（情報提供等）

●質問３：多様な場の取組に関する状況（３）

■ 「多様な通いの場」の立ち上げ支援について：実施していると回答した自治体（36自治体）

＜具体的な活動内容や対象者の特徴＞

趣味（男性の料理教室など）、体操運動（スポーツ）、会食・茶話会、多世代交流（保育園の一室を活用しての実施など）、認知症予防、スマホの使い方講座、就労的活動（企業と連携して高齢者の役割づくり）、農作業（オレンジガーデンなど）、生涯学習（パソコンなど）、ボランティア活動、公衆浴場の活用など

＜目標値及び立ち上げ戦略＞

- 介護予防教室は大体3年ぐらいで飽きられてくるため、その都度新たなメニューを考えている
- 地域課題に応じて立ち上げを進めている
- 窓口等への相談時に、柔軟に対応
- 包括が通いの場をマッピングして、視覚的に通いの場が多い地域、少ない地域を分かるようにし、戦略的に立ち上げ支援
- サービスCから立ち上げるグループができている
- グループを増やすより担い手の数を増やすことに注力
- 社会福祉協議会、地域包括支援センター、リハ専門職等と連携して進める
- 具体的な目標値はない（※複数自治体が回答）

＜立ち上げ支援の体制＞

- 一般企業への委託
- 自治体、包括、社協、リハ職で連携
- 活動場所の確保
- フレイル予防事業に関する情報提供（声かけ、広報誌への掲載など）
- 生活支援コーディネーターによる支援の実施

●質問３：多様な場の取組に関する状況（４）

■ 「多様な通いの場」の立ち上げ支援について：実施していないと回答した自治体（24自治体）

＜取り組むことが困難な理由＞

- 市が委託して、生活支援コーディネーターがやっている
- 「通いの場」と「多様な通いの場」の違いを理解できていない
- 既存の介護予防教室などが多くあるため、多様な通いの場の立ち上げは積極的に行っていない
- 自分たちで運営ができているから、決して自治体が関わらなくても今後も活動していける
- 新たに作ると住民同士の「人間関係」等で難しい場合も多々ある（島嶼部）
- 他部署が立ち上げに取り組んでいるので担当としては必要がないと考えている
- 地域診断等を踏まえ、多様な通いの場の立ち上げの必要性は理解しているが、優先順位が低い
- そもそもの多様な通いの場立ち上げの意義がわからない
- 地域診断等を踏まえ、多様な通いの場の立ち上げの必要性がないと考えている
- 多様な通いの場の立ち上げの必要性は理解しているが、方法がわからない
- 担当部署がどこであるかわからない
- マンパワーの不足

＜支援センターからどのような支援があれば、多様な通いの場の立ち上げが進められると考えるか？＞

- 多様な場の把握の例示集（メルマガ、研修など）
- 介護保険特別会計の予算をどの程度民間や多世代に投入してよいのか（他自治体の情報提供）
- 声が上がったところに介護予防、イベントの周知、啓発、住民向けのフレイル予防の話等
- 具体的にどのような支援が受けられるのか、依頼すべきかがわからない
- 他自治体との意見交換の場を設定
- 当該自治体への専門職（SCやリハ職）の派遣や育成支援（町村部、島嶼部）

●質問３：多様な場の取組に関する状況（５）

■ 「多様な通いの場」の継続支援について：実施していると回答した自治体（41自治体）

＜具体的な活動内容や対象者の特徴＞

・会食・茶話会、体操運動（スポーツ）、認知症予防、趣味、シニアクラブ、多世代交流、ボランティア活動、生涯学習、就労的活動など

・担い手育成講座の実施、交流会の開催、専門職の派遣など

＜目標値及び立ち上げ戦略＞

- 地域リハビリテーション活動支援事業の活用
- 年間計画を立てている
- フレイル予防講演会の活用
- 窓口来談者へ活動紹介
- 『通いの場』リーダー交流会の開催
- 継続支援の選択肢の一つとして、「ちょい足し」を活用したい
- 補助金の活用
- 具体的な目標値や戦略はない（※複数自治体が回答）

＜立ち上げ支援の体制＞

- 社会福祉協議会による支援の実施
- 出前講座や情報誌等を通じて関係部局、施設等と連携
- 生活支援コーディネーターによる支援の実施
- リハ職を活用したアウトリーチ
- 介護予防・フレイル予防推進員による支援の実施
- アウトプット評価を行い、その結果を次の計画に反映

●質問３：多様な場の取組に関する状況（６）

■ 「多様な通いの場」の継続支援について：実施していないと回答した自治体（16自治体）

＜取り組むことが困難な理由＞

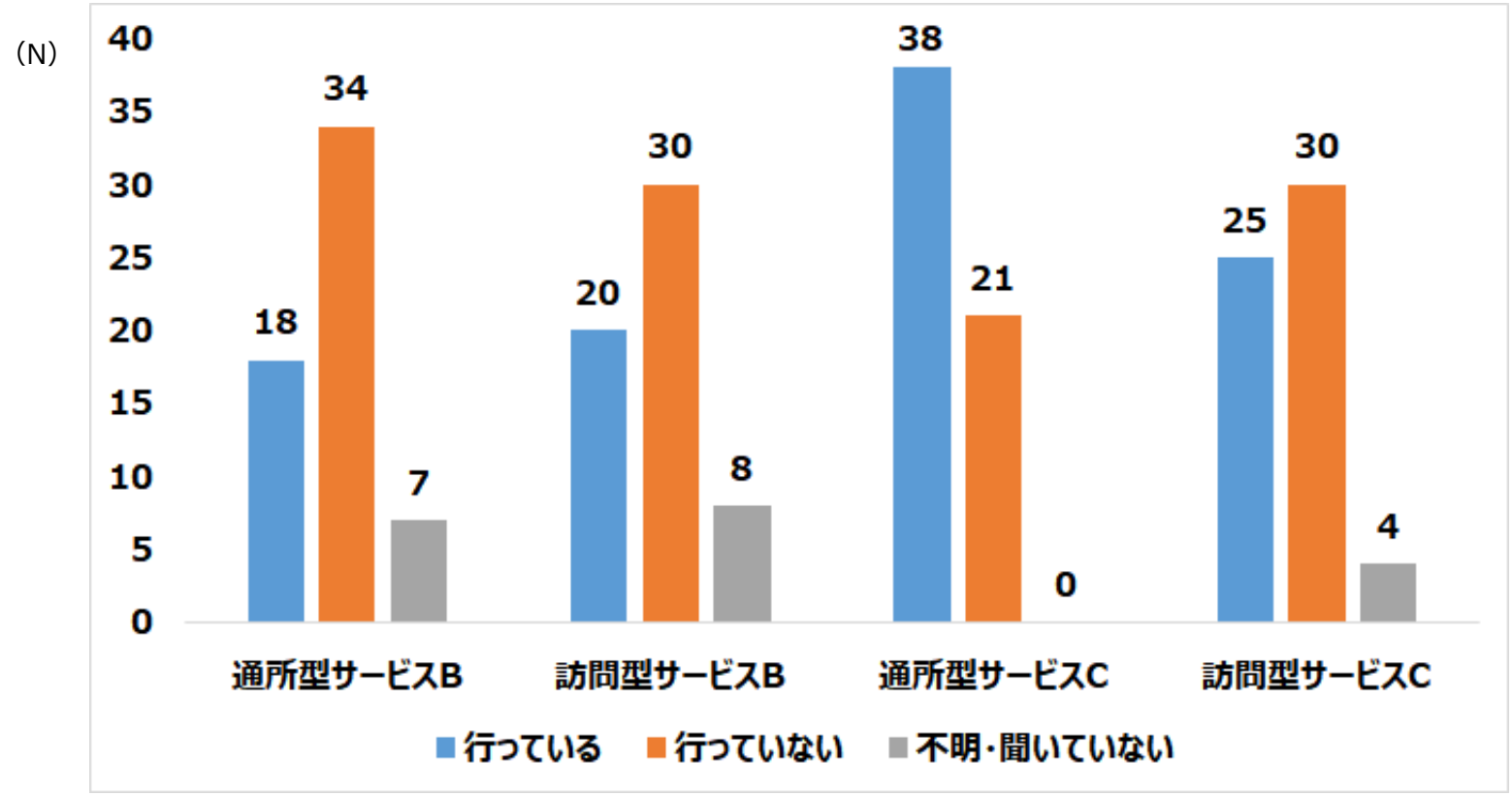
- 通いの場の基準がないから
- 地域包括支援センターで行っている
- 地域福祉コーディネーターの役割としてやっている
- 「通いの場」と「多様な通いの場」の違いを理解できていない
- 他部署が継続支援に取り組んでいるので担当としては必要がないと考えている
- 多様な通いの場の継続支援の必要性は理解しているが、優先順位が低い
- 多様な通いの場の継続支援の必要性は理解しているが、そのための連携体制が整えられない
- 担当部署がどこであるかわからない

＜支援センターからどのような支援があれば、多様な通いの場の継続支援が進められると考えるか？＞

- 教材、講師などの支援
- 広域アドバイザーのようなポジションの方の支援・助言
- 地域に出ている理学療法士に対する地域づくりの研修をお願いしたい
- 具体的にどのような支援が受けられるのか、依頼すべきかがわからない
- 多様な通いの場の継続支援に関する例示集（メルマガ、研修など）
- MCIの方をつなぐような通いの場の事例が欲しい
- 他自治体の事例を共有して欲しい

●質問４：通いの場と他事業との連動について（１）

■　総合事業の実施状況（N＝自治体数）



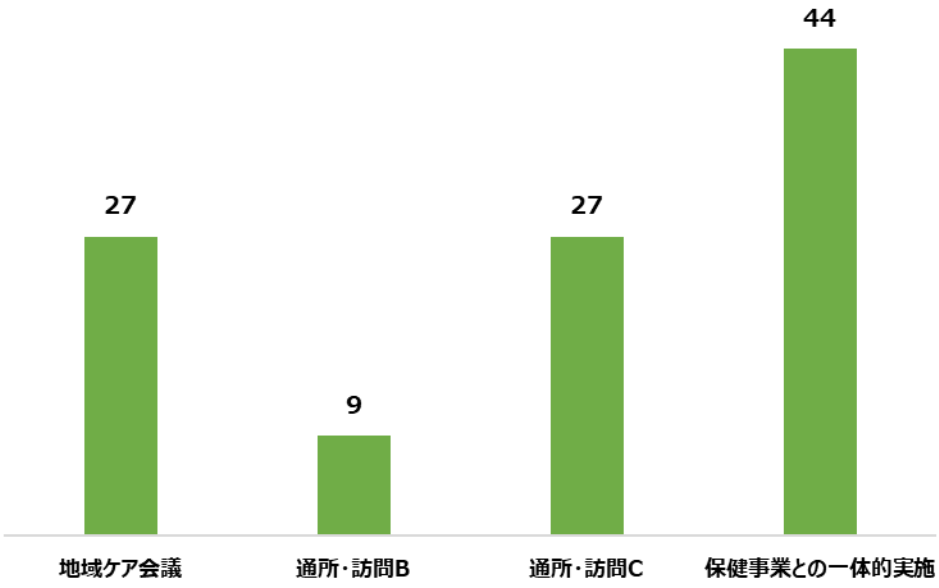
無回答の自治体は除く

■　総合事業としての課題

- 地域包括支援センターのマンパワー不足
- 契約行為のハードル
- 事業実績の少なさ
- 事業の全体像を把握しきれていない

●質問４：通いの場と他事業との連動について（２）

■　総合事業との連動状況（数値は実施自治体数）



無回答の自治体は除く

＜地域ケア会議との連動（具体例）＞
・民生委員との連携
・複合的な困難事例に対して実施
・自立支援型会議に推進員やSCが参加
・介護予防ケアマネジメント支援会議で情報共有
・個別会議で通いの場につなぐ
・地域課題の検討
・社会福祉協議会がサロンを紹介

＜通所・訪問B（具体例）＞
・日常生活の困りごとを通いの場で相談し、訪問Bへつなぐ
・既存グループが通所Bになるケース
・食のほっとサロン
・住民主体の見守り活動との連携

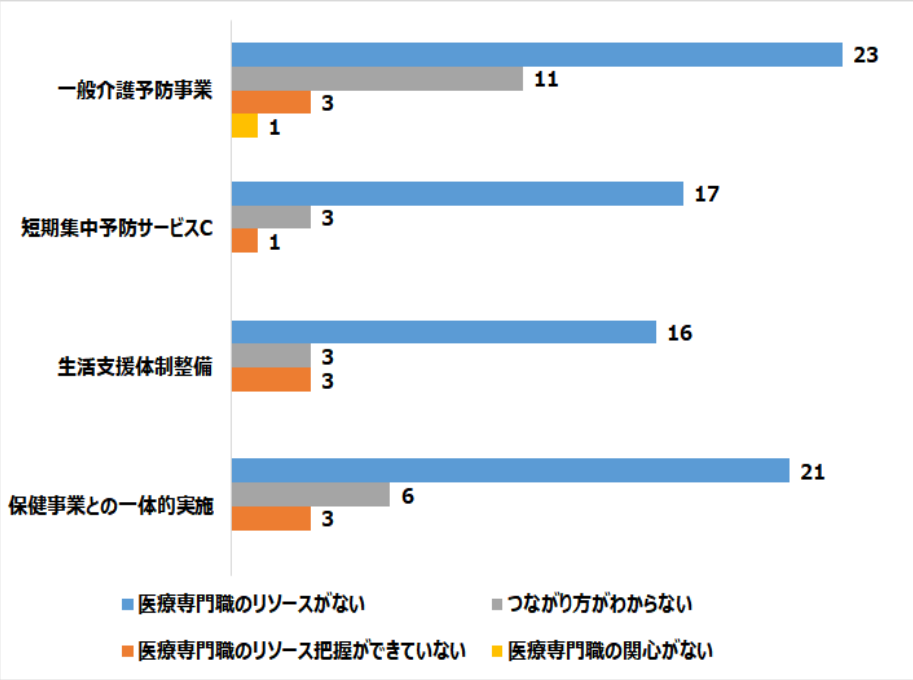
＜通所・訪問C（具体例）＞
・卒業生に通いの場を紹介
・通いの場参加者を通所Cにつなぐ
・通所Cの卒業生が通いの場を立ち上げ
・訪問・通所をセットで実施（訪問Cで自宅訪問、アセスメント→通所型を実施）

＜保健事業との一体的実施＞
・通いの場でのミニ講座（栄養など）、パンフレット配布
・通いの場への専門職の派遣
・フレイルサポート医療専門職チームを設置。ハイリスクは、専門職チームがハイリスク者への個別指導を実施。ポピュレーションにて通いの場に専門職が出向き、講話を実施
・管理栄養士、歯科衛生士の派遣
・フレイルチェックを実施
・KDBを用いた勧奨通知
・希望に応じて専門職を派遣（看護師、PT、歯科衛生士など）
・参加者へのアンケート調査とその経過観察
・後期高齢者質問票の活用
・関係部署が情報をタイムリーに連携

●質問５：医療専門職等との連携体制（１）

■　医療専門職の不足状況と展望

医療専門職の不足状況　（数値は回答自治体数）



（※複数回答あり。無回答の自治体は除く）

＜一般介護予防事業（具体例）＞
・会計年度職員の確保の厳しさ
・本業者の負担
・法人等母体の理解を得るのが難しさ
・通いの場への支援が行き渡っていない
・地域の医療専門職のリソースが少ない

＜サービスC（具体例）＞
・サービスCにエフォートを割けるだけのマンパワーがいない
・専門職の質と量
・職能団体への依頼の難しさ
・サービスの枠組みはあるが、実際に使える事業所がない
・個人とのマッチングがうまくいかない
・ケアマネの理解
・事業者に委託しているため、委託先にリハ職が配置している事業者のみ選定すると数が限られる

＜生活支援体制整備事業（具体例）＞
・包括と専門職との連携
・SCの不足
・医療的な分野の課題がある場合の対応（医師や保健師との関係づくり）

＜一体的実施（具体例）＞
・専門職内でもフレイルに対する理解がまだまだ浸透していないと感じる
・行政職員（事務方）のマンパワー不足
・歯科衛生士と管理栄養士をセットで派遣できる委託事業所がない
・医療的にどんな対応したらよいか
・保健師の不足
・専門職に対する研修やサポートを実施してほしい

●質問５：医療専門職等との連携体制（２）

■　医療専門職との連携の課題と支援に対する期待

＜一般介護予防事業（具体例）＞
・他自治体の推進員（雇用等）状況が知りたい
・事業や人材に関する情報不足、研修不足
・会計年度職員のため安定的な人員が確保できない
・募集をかけてもなかなか応募がない
・他部門連携等の必要性や課題
・病院などの事情で専門職が参画できない地域では医療専門職のリソースが少ない
・リハ職との連携（効果評価の方法など）、専門職に対する研修機会の設定
・自治体同士での情報交換会の機会が欲しい

＜サービスC（具体例）＞
・柔道整復師
・マンパワー不足
・情報を他自治体に問い合わせるのが大変
・個別プログラムの作成について支援が欲しい
・事業対象者と介護サービス対象者の区分けが上手く機能できると良い
・職能団体所属のリハ職に対する事業への協力

＜生活支援体制整備事業（具体例）＞
・診療所の医師との連携
・PT/OTの確保と派遣の仕組みが難しい
・業務量が膨大でマンパワーが不足

＜一体的実施（具体例）＞
・医師会等との連携が難しい
・第３者から事業に対する助言や支援の機会が欲しい
・部署間連携
・会計年度職員のため安定的な人員が確保できない
・専門職の不足
・研修では、健康教育の手法なども伝えていただきたい

●質問６：介護予防･フレイル予防推進員補助金の活用

■ 介護予防･フレイル予防推進員補助金の活用状況（青：活用自治体数、オレンジ：未活用自治体数）

無回答の自治体は除く

＜活用していない理由＞

- 欠員が生じている
- 自治体独自の予算･補助金を活用している
- 事業にまたがり、一人が網羅できるようなフレイル予防推進員としては該当する職員がいない
- 全体のコーディネートを外部委託するという発想がなかった
- 人材の見当がつかない
- 必要性を感じない（すでにSCで賄えている）
- 何年継続するか不透明で活用しにくい
- 配置条件を理解しきれていない
- 医療専門職のハードルが高い（人材不足）
- 事務方を担当するマンパワーの不足

●質問7：オンライン介護予防サポート事業の活用

■　オンライン介護予防サポート事業の活用状況（青：活用自治体数、オレンジ：未活用自治体数）

無回答の自治体は除く

＜活用していない理由＞

- 介護予防教室が対面実施のため
- 電話申込みがほとんど
- 高齢者自身がオンラインを使ってやりたいという要望が出てない
- オンラインのメリットが見出せない（ニーズがない）
- 頻度などの条件が合わない
- 既に地域支援事業で実施している
- 補助金のために、一般会計で実施すると持ち出しが出る
- 補助金の継続性の問題
- 官民連携でフレイル予防アプリのイマカラを導入しており、無償で利用できている
- 制度を知らなかった
- ネット環境の整備の問題
- 事務方を担当するマンパワーの不足

●質問８：オーラルフレイル

■ オーラルフレイルの定義（青：知っていると回答した自治体数、オレンジ：知らないと回答した自治体数）

無回答の自治体は除く

※研修や講演会、ヒアリング調査、ネット検索をきっかけに知った。

■ オーラルフレイル（口腔）に関する取組状況（青：実施自治体数、オレンジ：未実施自治体数）

無回答の自治体は除く

＜具体的な取組内容など＞

- 通いの場
- 介護予防普及啓発
- 短期集中予防サービスC
- 保健事業との一体的実施

＜評価項目＞

- 基本チェックリスト
- 後期高齢者の質問票
- オーラルディアドコキネシス
- 口腔水分計測、舌圧測定、咀嚼力の測定

＜口腔機能低下予防に取り組む上での課題など＞

- 口腔はあまり希望者が多くない（一体的実施）
- 歯科衛生士を歯科医師会からの推薦してもらうため手続きに苦慮
- 口腔ケアに関心のない対象者が多い
- 後期高齢者の歯科検診において、検診項目の結果をどう指導に活かすと良いか
- プログラムの作成を歯科医師会に依頼しているため、プログラムの変更などが容易にできない
- 歯科検診の受診率が上がらない
- アウトリーチの手段が限られる（専門職不足）

●質問９：支援センターに対するニーズ

■ ちょい足し研修の実施について（検討したいと回答した自治体数：16自治体）

※無回答の自治体は除く

・ちょい足しに関する普及啓発を行ったうえで実施を希望したい
・具体的な時期は未定
・コンテンツを確認したい

■ 短期集中予防サービスCのマニュアル等に関する事項（支援ニーズありと回答した自治体数：８自治体）

無回答の自治体は除く

・サービスCに対するケアマネ向けの説明会を希望
・具体的な流れや評価について相談したい
・サービスCの経験がある人とそうではない人でマニュアルの理解度とか解釈の違いがある
・包括職員に活用いただくための戦略、リハ職との連携などについて
・財源と財務の調整、事務スタッフのマンパワーが課題
・訪問Cがうまくいっていない

■ 支援センターに対するニーズ（自由記述）

- 市民のリーダー、推進員に対して、講座等を実施して欲しい
- 介護予防支援者向けの研修と一体的実施向けの研修が重複しているところがある
- 他自治体の多様な通いの場など、情報共有や一覧があるとよい
- 医療専門職向けの研修
- サービスCのプロポーザルに関する相談支援（例として、個別サービス計画の様式、アセスメント）
- 事業等についてコンサル的な視点でアドバイスをもらえると嬉しい
- 委託事業者の専門職がちょい足し研修を受けることは可能か
- 地域情報を持っているが、それを別事業にどう活用できるのか等情報を知りたい

●参考：リハ職の設置状況や派遣要望（島嶼部のみ）

※無回答の自治体は除く

■ リハビリテーション人材（リハ資源）の島内の配置状況

・大島町：老人ホームと病院に1人ずつ配置
・利島村：OT１名
・三宅村：PT人数は不明（極わずか）：島内の訪問リハ・介護にいることは認識している
・御蔵島村：PT１名（住み込みで1年間交代）
・小笠原村：医療施設が1か所あり、PTが1名在籍
・新島村：保健センターにPTが1名、保健師２名、管理栄養士１名

■ リハ人材の地域支援事業での活用状況

・地域包括に入り、家屋訪問等を行い都度必要に応じて専門職に繋いだり、生活の提案などを依頼
・一般介護予防事業で年5回（講座・体力測定）程度、派遣依頼をしている
・PTが地域ケア会議にも参加2回/月、2泊3日で非常勤保健師が来島。内地のSTが社協向けの講演を年2回実施
・医療施設での通所リハおよび訪問リハ

■ 島内での事業等へのリハ人材のニーズ

・質の担保
・常駐は難しくても、研修機会を増やせると良い
・PTが不在となる期間があり、その期間はリハの提供ができなくなってしまい困っている

■ リハ資源を活用するうえでの課題や支援に対する期待

・ある程度、島しょ部の生活を考慮した指導をお願いしたい
・人材不足があるため、そこを助けてもらいたい
・常勤の保健師等
・村営住宅は満室で住む場所が確保できないため、外部から人を呼ぶ際はヘリや宿泊所等の手配は村側が負担している
・リハ職が一人もいない期間は、派遣していただきたい
・事務担当がいない場で決まった事業を予算化する際は、事務担当と進めていくことに難しさを感じている保健師が多いかもしれない