

# メールマガジン

Vol.6 2026.3.31

平素は東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター事業へのご支援を賜り厚く御礼申し上げます。さて、Vol.6のメールマガジンは、下記内容のご紹介です。

## 【1】アンケート・ヒアリングから見える総合事業の課題の全体像とリ・デザインの視点

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

副センター長 植田拓也

## 【2】令和7年度事業を振り返って

東京都健康長寿医療センター研究所

副所長 藤原佳典

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター センター長

「1」アンケート・ヒアリングから見える総合事業の課題の全体像とリ・デザインの視点

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

副センター長 植田拓也

はじめに

「人が足りない。」  
総合事業について議論する際、多くの自治体でまず挙がる課題です。

今年度、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターでは、都内区市町村の現状や支援ニーズを把握するため、2025年6月から9月にかけてアンケートおよびヒアリングを実施しました。本調査では、通いの場の推進にとどまらず、介護予防・日常生活支援総合事業全体を対象とし、現在の遂行上の課題および支援ニーズを把握しました。

本稿では、その結果を報告するとともに、そこから整理できる課題の全体像と、既存事業の連結性を高める「リ・デザイン」という視点について考察します。

ここでは、リ・デザインとは、再設計、すなわち既存の仕組みをより機能する形へと整え直すことと定義します。

### 1. 総合事業における遂行上の課題

アンケート結果では、総合事業全体の遂行上の課題として、「企画立案や調整を担う職員の人員不足、専門職の人員不足」が最も多く選択されました。

一方で、同程度か、それ以上に多かつたのが、「必要な内容の理解不足」、「進める方法の理解不

足」という回答です（図1、図2）。各事業で選択割合には差があるものの、傾向としては共通しています。特にサービス・活動Aでは、意義や目的、進め方に関する課題が多く挙げられました。これは、令和6年度のガイドライン改正により役割や位置づけが見直された影響であると考えています。制度的なテコ入れが行われた一方で、現場では具体像が十分に共有されず、手探りでの運用が続いている状況がうかがえます。

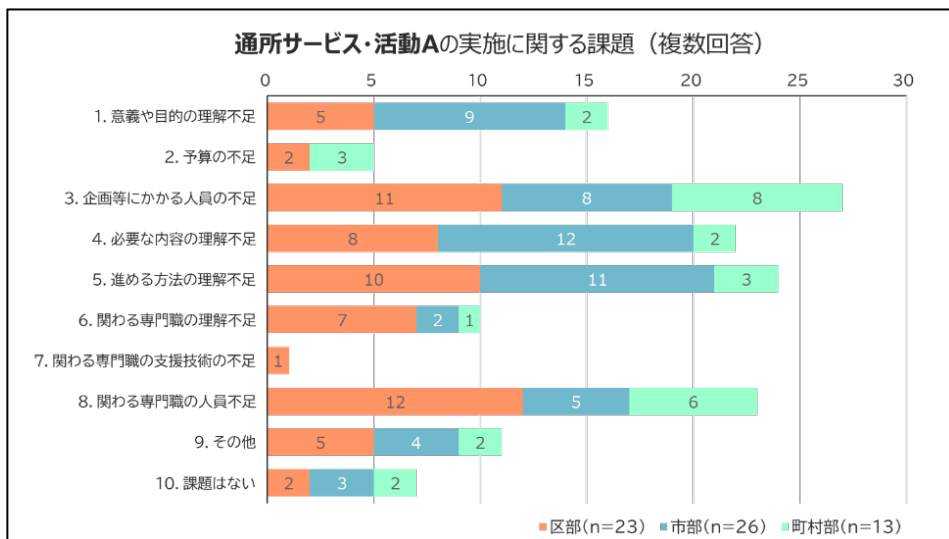


図1. 通所サービス・活動Aの実施に関する課題  
(令和7年度区市町村アンケートより抜粋)

ここからは、事業遂行上の課題は「人」だけでなく、各事業の役割分担や、事業間のつながり、全体像が十分に整理・共有されていない点などの「現場の環境」にもあると考えられます。

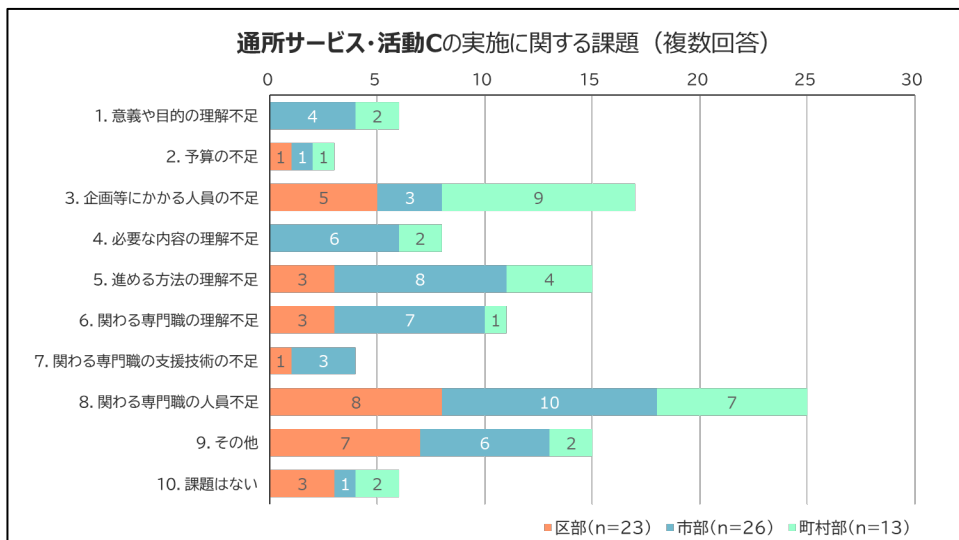


図2. 通所サービス・活動Cの実施に関する課題 (令和7年度区市町村アンケートより抜粋)

## 2. 課題を「プロセス」で捉える

人員不足は短期的に解消が難しい課題です。しかし、「事業の目的」「対象者像」「事業間の流れ」「具体的な進め方」を整理し、全体像を可視化することは可能です。

ここで一つ質問です。皆さんは、担当事業を通じて、住民にどのような生活を送ってほしいと考えていますか。

多くの自治体で、様々な事業の担当者で、その答えは大きく変わりません。その共通する答えこそが、総合事業の大目標(目指す姿:ビジョン)です。各事業で目的や機能、担当は異なっても、目指している姿は共通しています。

図3は、サービス・活動Cを中心とした自立支援・介護予防の流れに沿って、地域支援事業内外の関連事業や関連機関を配置したものです。この図からも分かる通り、各事業は本来、単独で完結するものではなく、流れの中で機能する仕組みです。課題も同様に、個別に存在するのではなく、前提(背景・条件)、入口(対象者の把握・接続)、実行(事業・支援の実施)、出口(生活の変化や社会参加)といった一連の流れの中で生じているものと捉えることが必要です。

自立支援・介護予防のための循環を構築するため、各事業が機能することを考えれば、各事業において、課や係をまたいで総合事業をリ・デザインしていくことにより、効率的かつ効果的な事業展開が可能になります。

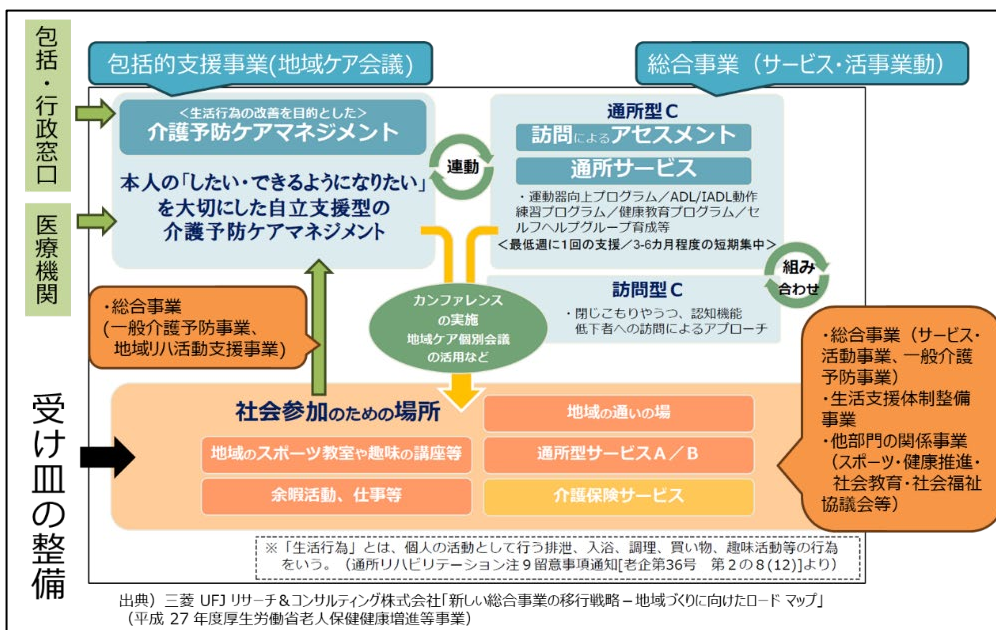


図3. 自立支援・介護予防に向けた循環を生み出す事業連動のイメージ

### 3. 課題事例にみる「連結」の可能性

各事業の課題と解決策は、一見すると別々に対応すべきものに見えます。しかし、地域支援事業では、実際には相互に関連し、同じ解決策が有効となる場合があります。ここでは、架空の自治体を例に、総合事業でよく見られる課題とその対応を整理します。

#### ●よく聞く事業ごとの課題の例

- ・ A課：介護予防ケアマネジメントが介護支援専門員に十分周知されていない
- ・ B課：サービス・活動Cの利用者が伸びない
- ・ C課：通いの場の運営者・参加者の高齢化や参加者減少

それぞれが個別に対応する場合、

- ・ A課：介護支援専門員研修や自立支援型地域ケア個別会議の充実
- ・ B課：プログラム改善や周知方法の見直し
- ・ C課：新たな取組の導入や若い世代の新規参加者の獲得

といった対策が検討されるでしょう。

そこで、各事業を連携させた場合、課題解決に向けてどのような変化が期待できるでしょうか。

#### ●事業連携による課題解決の例

解決策であるA課の研修の効果を高めるには、実際の事例に基づく実践の場が必要です。その役割を担えるのが、B課のサービス・活動Cです。また、B課の利用者増には、入口であるA課のケアマネジメント

メント実践の促進が不可欠です。両課が連携することで、それぞれの課題を既存事業の枠組みの中で解決できる可能性があります。

では、C課の課題はどうでしょうか。通いの場の高齢化自体は避けられません。しかし、「参加者減少」の真因に着目すると、他課との関連が見えてきます。通いの場からの離脱要因の多くは、心身機能の低下やフレイルです。生活機能が低下しても、早期に適切な支援につながれば回復が期待できます。

その支援の一つが、B課のサービス・活動Cであり、利用にはA課のケアマネジメントにつながる必要があります。すなわち、C課の課題もA課・B課との連携によって改善が見込めます。

さらに、このC課との連携は、A課や地域包括支援センターにとっても、「通いの場への復帰・継続」という目標を設定しやすくなり、支援経験の蓄積につながります。また、同時にB課にとっても利用者増という効果が期待できます。

一方で、C課担当の通いの場でサービス・活動Cの利用が適当と判断されても、A課や地域包括支援センターの窓口で対象外と判断される場合があります。こうしたミスマッチを防ぐためにも、各課の事業目的や対象者像を共有・整理することが重要です。ここまでは、個別支援で解決できる視点でした。

しかし、B課の「利用者が増えない」原因（真因）が、終了後につなぐ社会参加資源の不足や把握不足にある場合も少なくありません。その場合、A課が研修を強化しても従前サービス利用が増えるという結果になりかねません。

このように、真因が「次の受け皿の不足」にある場合は、C課との連携が不可欠です。これはB課の課題だけでなく、C課の課題である「参加者減少」

とも密接に関係します。

通いの場が、状態がやや低下しても参加可能な場として機能していないことが、参加減少の一因となっている可能性もあるということです。その場合、通いの場の継続支援として、何らかの支援が必要になっても参加できる運営機能の強化や受け入れの柔軟化を、通いの場の住民と検討することが重要な視点です。

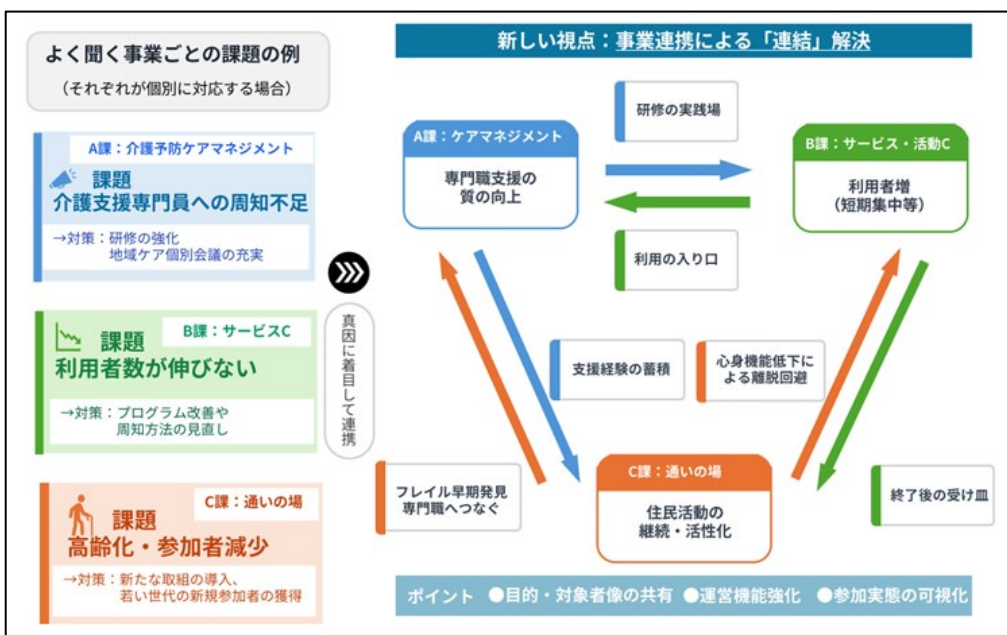


図4. 事業連携による課題解決の例（図示化）

なお、実際には要支援者・要介護者が参加しているにもかかわらず、担当課や地域包括支援センターが把握していないケースもあります。その場合、まずは評価の視点で参加者の実態を可視化することが出発点となります。

## 最後に

皆さんの自治体でも、新たな取組を始めなくとも、既存事業の連結性を高めるだけで動き出す課題があるかもしれません。①各担当課・担当者が取り組んでいる事業のつながりを確認し合うこと、そして、②総合事業全体として住民にどのような変化をもたらしたいのかという目指す姿を改めて考えることは、追加の人員がいなくても今すぐ始められる改善策です。

紹介した事例ほど担当課が細分化されている自治体は多くないかもしれませんが、しかし、ビジョンを踏まえて、各事業を“流れ”で捉え直すという視点は、どの規模の自治体にも共通します。

自分の担当事業は、どこにつながっているのか。つながっていないとすれば、どこにつなげることができるのか。その問いを持つだけでも、事業の見え方は変わります。

第10期介護保険事業計画の策定年である令和8年度は、総合事業を見直す好機でもあります。

まずは、既存事業のつながりを整理することから始めてみてはいかがでしょうか。リ・デザインは、大きな改革を意味するものではありません。今ある仕組みを、より機能する形へと“整え直す”ことです。そして、その整理の先に、本当に不足しているものが見えてきたときに、はじめて新たな取組を検

討する——その順序で考えていくことが重要です。事業改善や計画策定、他課連携の進め方についてお悩みがありましたら、ぜひご相談ください。

## 【2】令和7年度事業を振り返って

東京都健康長寿医療センター研究所

副所長 藤原佳典

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

センター長

皆様、1年間大変お疲れ様でした。今年度は、例年の一般介護予防事業に関する研修に加え、新たにサービス・活動事業（総合事業）に関する研修を取り入れたため、研修のカリキュラムを大幅に改編しました。①研修、②相談支援、③評価・効果分析、④普及啓発の順に振り返ってみたいと思います。

### ① 研修

令和7年度は、一般介護予防事業に関する研修に加え、新たにサービス・活動事業（総合事業）に関する研修を実施し、研修体系を拡充しました。総論編、通いの場実践編（タイプⅠ・Ⅱ・Ⅲ）、通いの場スキルアップ研修、戦略的アプローチ研修、総合事業デザイン研修、サービス・活動事業専門編スキルアップ研修を実施し、ハイブリッド・集合・オンデマンド形式により計31回開催、延べ1380名、51区市町村が参加しました。

アンケート調査では研修内容の業務適合性や活用状況について高い評価が得られたほか、6自治体へのヒアリング調査を実施し、実践への活用状況やフ

に関する理解度等について課題を把握しました。令和8年度は、総合事業全体をデザインする視点の育成、東京都介護予防・推進員の実践力を強化する研修の新設などを通じ、より実践に結びつく研修の実施を予定しています。

### ② 相談支援

自治体からの個別相談は12月末時点で189件の相談に対応し、地域づくりによる介護予防に関する内容が約半数を占めました。日常生活支援総合事業に関する相談は13・2%と前年度より増加し、サービス・活動Cの再構築や自立支援型地域ケア会議の運用等に関する支援を行いました。

総合事業の充実に向けた伴走支援として立川市に複数回入り、庁内関係部署や包括支援センターとの検討、他自治体との情報交換を実施しました。これらの支援は広域アドバイザーと連携して行いました。通いの場の機能強化を目的とするちよい足し研修は6自治体で実施し、狛江市では医師会や運動推進員等が参加する形で展開されました。令和8年度は、総合事業支援を継続するとともに、ちよい足し研修の既実施自治体における展開状況の把握と、継続支援のあり方の整理を進める予定です。

### ③ 評価・効果分析

自治体のPDCA推進状況を可視化する「アクトレシピー」を用いた調査を継続実施し、多くの項目で横ばいまたは向上傾向がみられました。今年度は、提出結果を各自治体へフィードバックシートとして返却し、都内平均との比較や経年変化を示すことで、

担当者が地域全体を俯瞰的に振り返る材料を提供しました。

あわせて、通いの場等の取り組みの効果検証手法マニュアル作成に着手し、北区をモデル自治体として効果検証のための縦断調査を実施しました（有効回収率76%）。通いの場参加と健康アウトカムとの関連分析を進めており、自治体が実行可能な評価手法の整理を目指しています。効果検証の専門性と実践性を両立する支援体制の構築を進めました。

#### ④ 普及啓発

普及啓発では、昨年度と同様、2か月に1回、全6回のメールマガジンを発行し、主にコラムとインタビューで構成しました。内容は、昨年度実施したアンケート結果を踏まえ、介護予防・フレイル予防の基礎知識や最新知見に関する関心の高いテーマを中心に、研究員と協議の上で構成しました。あわせて、総合事業への関心の高まりを受け、稲城市の通所型サービス・活動Cに関するインタビューを実施しました。ホームページでは当センターの情報発信を行い、アクセス数は概ね前年度と同水準で推移しました。一方、関連ホームページとの導線整理を行ったことにより、「センターの成果」ページの閲覧数は前年度より増加しました。令和8年度も、アンケート結果を踏まえてメールマガジンの構成を検討するとともに、ホームページを含めた情報発信を継続する予定です。

以上、令和8年度は、第10期介護保険事業計画の策定に向けて多忙な業務が続くと思えます。その中で、少しでも当センターの事業が反映されることを願っております。

今年度もメールマガジンをご覧いただき、ありがとうございました。また、2月には、アンケートにもご協力いただき、誠にありがとうございました（有効回収率79%）。アンケート結果は本号と併せてお送りします。いただいたご意見は、今後の改善に活かしてまいります。

次回は5月下旬頃の配信を予定しております。登録内容の変更や配信停止をご希望の際は、当センターまでご連絡ください。

#### 【お問い合わせ先】

東京都健康長寿医療センター研究所

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

E-mail : [shien@tmig.or.jp](mailto:shien@tmig.or.jp)

TEL : 03-5926-8236 FAX : 03-5926-8237