

農山村地域における男性高齢者のフレイル予防モデルの再構築 —「就労」を軸とした Market-In 型介護予防事業の可能性—



岡山県真庭市 清水 亮佑

はじめに

筆者は行政職であると同時に、理学療法士としての専門的背景を有している。リハビリテーション専門職としての経験を基盤として、現在は一般介護予防事業を担当している。

高齢者の介護予防においては、定期的かつ継続的な運動および社会的交流が不可欠である。厚生労働省の身体活動・運動ガイド 2023⁽¹⁾ (図1)によれば、推奨される活動量は、1日当たり約6,000歩またはそれに相当する身体活動に加え、週2~3回程度の筋力トレーニングである。しかし、当市の現行介護予防事業は集合型が主流であり、参加しなければ効果が得られないという構造的課題を抱えている。さらに、動機が「自己のため」である場合が多く、活動の価値に気付かないかぎり継続性を失いやすい。また、男性の参加率が低いといった課題も存在する。

これらの課題に対し、筆者は「就労」が有力な解決策となり得ると考える。就労は定期的かつ継続的な活動であるうえ、内発的動機付けに加えて社会的役割が外発的動機付けを補強する。特に男性にとっては、参加率向上の鍵となる可能性が高い。

そこで本稿では、専門職である筆者が、その専門的知見を政策に活かし、新しい介護予防モデルを構築するために、就労が介護予防に及ぼす有効性を検討し、地域ニーズに合わせる需要起点 (Market-In) 型の仕組みを導入した「就労型フレイル予防モデル」を提示したい。Key Message は、「支えられる側から支える側へ—働くことが、健康をつくる。」である。

《健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 推奨事項一覧》			
全体の方向性		個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む 今よりも少しでも多く身体を動かす	
対象者 ^{※1}	身体活動 ^{※2} (=生活活動 ^{※3} +運動 ^{※4})	座位行動 ^{※6}	
高齢者	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日40分以上 (1日約 6,000歩以上) (=週15メッツ・時以上)	運動 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋力トレーニング ^{※5} を週2~3日】	座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する (立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように少しでも身体を動かす)
成人	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を 1日60分以上 (1日約 8,000歩以上) (=週23メッツ・時以上)	運動 息が弾み汗をかく程度以上の (3メッツ以上の強度の) 運動を 週60分以上 (=週4メッツ・時以上) 【筋力トレーニングを週2~3日】	
こども (※身体を動かす時間が少ないこどもが対象)	(参考) ・中強度以上 (3メッツ以上) の身体活動 (主に有酸素性身体活動) を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム ^{※7} を減らす。		

図1：推奨活動量の一覧
厚生労働省 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 概要版から抜粋

1. 国の施策としての介護予防事業

我が国では、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を迎え、さらに現役世代が急減する2040年を見据えた社会保障制度の持続可能性が喫緊の課題となっている。国（厚生労働省）はこれに対し、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、地域包括ケアシステムの構築を推進し、実現手段の一つとして、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」を導入した（図2）。

総合事業は、市町村が主体となり、要介護状態となることを予防する「一般介護予防事業」と、要支援者等に対する訪問・通所サービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」の二つの柱で構成される。特に一般介護予防事業においては、機能回復訓練中心のアプローチから、高齢者自身が主体的に参加する「通いの場」を中心とした地域づくりによる予防へと大きな転換が図られてきた。これは、高齢者が地域とのつながりを保つことがフレイル予防に重要とされる科学的知見に基づくものである。また、高齢社会対策大綱²においても、高齢者を支えるための取組にとどまらず、高齢者人口の増加を前提とした持続可能な社会構築の重要性が示されている。

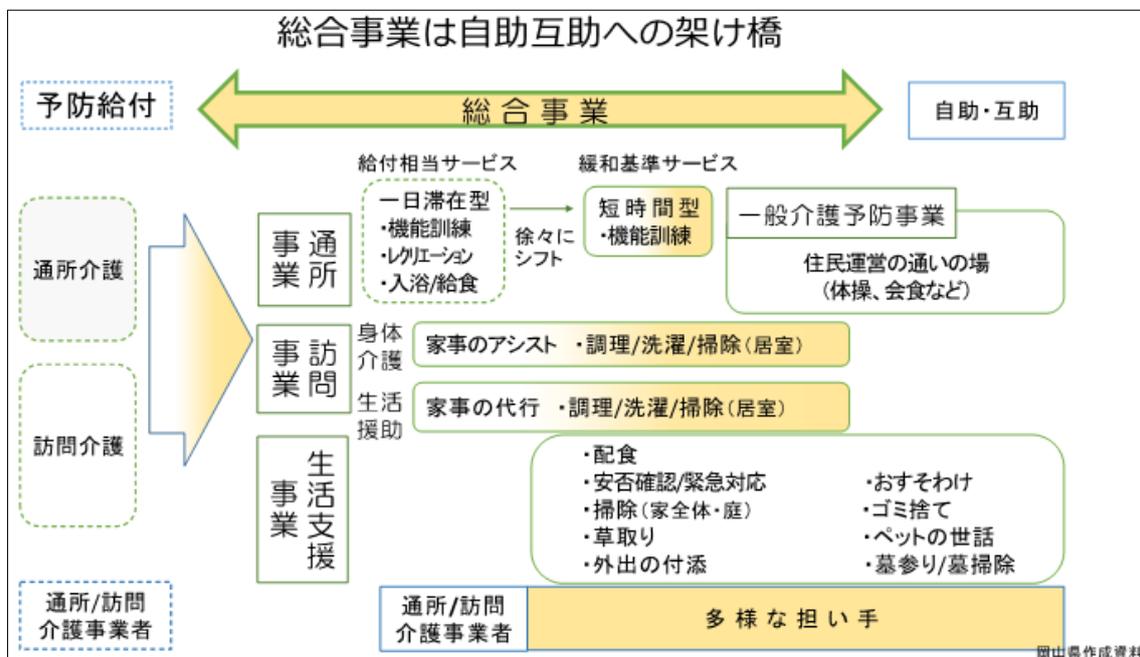


図2：介護予防・日常生活支援総合事業の概念図
岡山県地域リハビリテーションリーダー育成・広域派遣事業研修資料より抜粋

2. 真庭市における介護予防事業の現状と課題

前章のような全国的な政策転換の一方で、自治体ごとに地域の実情や課題は大きく異なり、当市においても高齢化の進行は顕著で、令和7年11月時点で高齢化率は42%を超えている。今後も高齢人口の増加が見込まれる中、高齢者を「支えられる側」として位置付けてきた従来の介護保険サービスの枠組みは、財政面・サービス提供面の双方において限界が見え始めている。そのため、より効果的かつ持続可能な介護予防事業の構築が喫緊の課題となっている。

当市の一般介護予防事業は、公民館や個人宅、商店等を活動拠点とし、運動を中心とした参加型の「通いの場(当市では集いの場と呼称)」として市内全域に展開している(図3)。現在の形式は、パッケージ化された事業モデルを地域に提案し、それを地域が担い手を立てて受け入れ実施するものであり、いわば販売と同じ図式と言え、本稿では供給起点(Product-Out)型介護予防と表現できる。事業の成果としては、市内高齢者人口

の約8.4%が参加しており、国の示す参加目標値8%^③を達成している。また、市の介護保険料は第9期介護保険計画で初の値下げを実現でき、新規の要介護認定率も国・県の平均値より低い推移を維持できており、一定の事業効果が上がっていると考えられる。

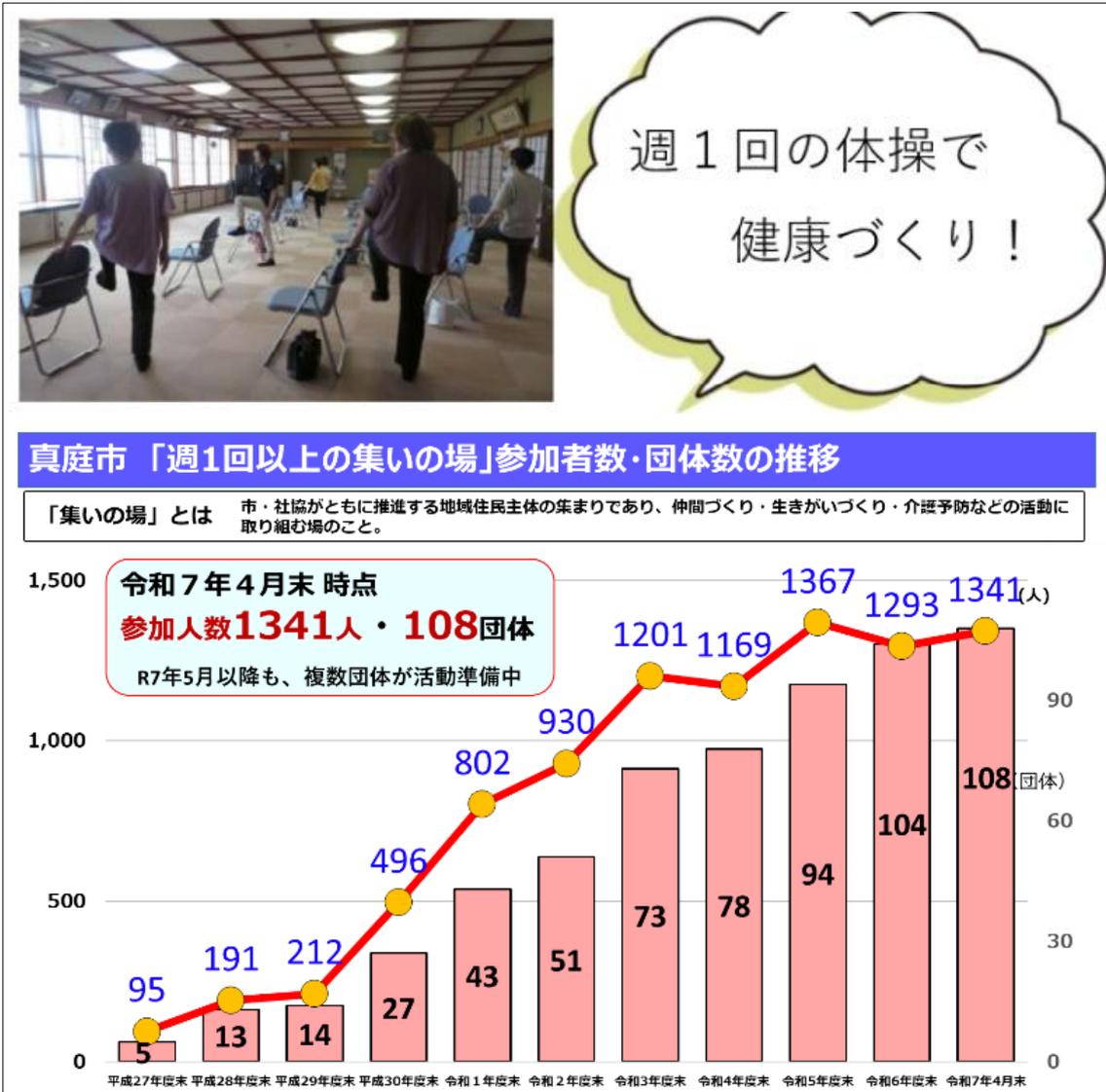


図3：通いの場の様子と参加者数・団体数の推移
岡山県介護予防フォーラム資料及び真庭市高齢者支援課資料より抜粋

その一方で、参加者に占める男性の割合は約2割にとどまり、男性高齢者の参加率の低さが課題として存在している。これは、明確な目的や役割を伴う活動を重視する傾向にある男性にとって、通いの場が参加動機を生み出しにくい構造となっている可能性を示唆している。また、農山村地域においては、農家は農作業を通じて一定の身体活動量や社会的役割を維持する一方、離職後の非農家男性高齢者は社会とのつながりや役割意識を失いやすい。長寿科学振興財団の報告^④では、フレイル状態の発端は身体機能の低下よりも社会的つながりの希薄化にあるとされており、従来型の介護予防事業ではアプローチが困難な高リスク層といえる。そのような層へ対して、目的と役割を明確に示しやすい「就労」といった活動は、介護予防の新たな手段として大きな可能性を有すると考えられる。

よって本稿では、一定の就労や社会参加の機会を持たない男性高齢者を主な対象とし

て、「就労」を介護予防と地域活性化の双方に資する政策的手段として位置付け、ニーズに応じる形で男性高齢者の社会参加を促進するといった Market-In の考えをもとにした Market-In 型介護予防事業として位置づける「就労型フレイル予防モデル」について検討する。なお、事業化にあたっては最終的にすべての高齢者を対象とする。

3. 高齢者の就労は介護予防につながるのか

本章では、高齢者の就労が介護予防の目的を果たし得るのかという点について、既存の政策資料や研究知見をもとに整理する。なお、本稿における就労とは、週1回以上の就業を想定している。

就労は、定期的な勤務による生活リズムの形成と、「目的のある活動」としての身体活動を日常生活に自然に組み込むことができる。これにより、心身両面における活動量の持続性と規則性が確保され、心身機能の維持に寄与すると考えられる。さらに、収入の獲得による生活の質(QOL)の向上や精神的安定、異世代交流や職務上の役割の再獲得は、社会的孤立の防止や認知症予防にも寄与する可能性がある。

高齢社会対策大綱³では、高齢化の進行に伴う担い手不足や経済規模の縮小、一人暮らし高齢者の増加等の課題が指摘される一方で、高齢者の体力的若返りや就業意欲の高まりも示されている。

令和7年版高齢社会白書⁵においても、高齢期における就業意欲の高まりが示され、「働けるうちはいつまでも」と回答する割合は増加傾向にある。仕事をする理由としては、「収入のため」が最も多いが、65歳以上では「体に良い」「老化を防ぐ」といった健康面の理由が相対的に高い傾向にある。また、就業先の選択にあたっては、給与水準よりも、自身の経験や技能を生かせること、通いやすさ、やりがいを重視する傾向がある。

これらの結果は、高齢期の就労ニーズが多様であり、画一的な就業機会の提供では十分に対応できないことを示している。

東馬場⁶らの研究(図4)では、男女ともに就労が介護予防やスポーツ活動よりも要介護認定リスクを低下させることが報告されており、就労の介護予防効果を裏付けている。加えて、高齢者の就労継続は、社会保障費の抑制や地域産業の人手不足解消にも寄与し、高齢者を「支えられる側」から「地域を支える側」へと再定義する視点は、農山村地域における持続可能な地域づくりの基盤となり得る。

以上より、継続性・規則性・役割性を兼ね備えた「就労」は、介護予防において有効な手段であると位置付けられる。

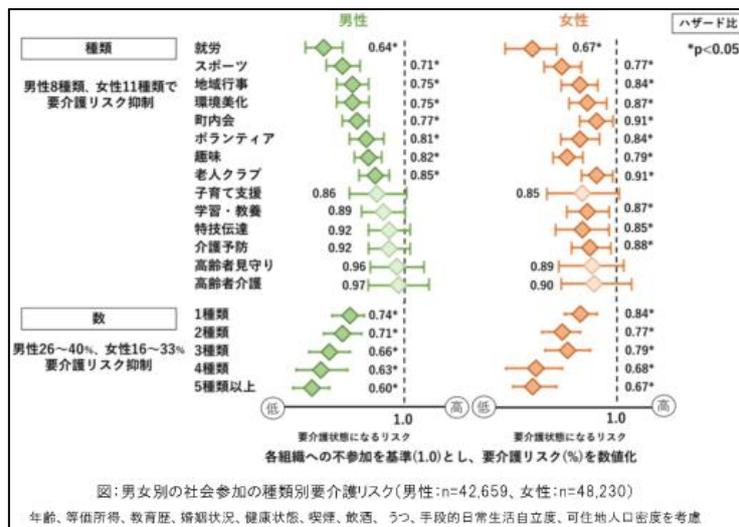


図4: 就労は要介護認定リスクを低下させる
高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連-JAGES から抜粋

4. 真庭市における男性高齢者に関する生活実態

農山村地域に居住する非農家男性高齢者の生活実態について、地域に出向いた際に市民へ直接聞き取りを行った結果を、分類して示したい。

・社会とのつながりを何らかの形で保ち、活動的な生活を送る高齢者

事例1：Aさん、70代男性、ボランティア活動から就労への移行

企業を定年退職後は就労なし。就労を考えるが、コンビニエンスストアでのアルバイトはレジ等の電子化が進み理解が追い付かず諦め、ハローワークに行くが年齢制限で希望職種(事務)には就労できなかった。その後は、意欲をなくし図書館に本を読みに行き暇をつぶす日々であった。ほぼ毎日訪れるA氏に偶然、館長が声掛けをして図書館の本整理とイベントお手伝いへボランティアとして参加。次第に図書館が自宅以外の居場所となり、社会貢献の楽しさに目覚め、近くの児童支援事業所の非常勤職員とし就労達成。

・本事例は、就労意欲が存在していても「年齢」「電子化」「職種ミスマッチ」により排除される構造を示している。また、ボランティアという「低い心理的ハードルの社会参加」を経由することで、再就労に至った点は、就労型介護予防における「段階的参加モデル」の有効性を示唆している。

事例2：Bさん、70代男性、定年退職後、役割を見つけ地域活動に取り組む

教職を定年退職後、自治会の役員をしながら同地域の通いの場の担い手となる。その後、地域食堂や生活支援ボランティアグループの一員になるなど、活動が次第に広がっている。することが多く、「疲れる。」と話されるが、快活な日々を送られている。一つの役割から多くの社会的役割につながり、ご自身は社会貢献ができ、満たされている様子。

・本事例は、一つの社会的役割の獲得が、連鎖的に複数の役割を生み出す可能性を示している。特に「担い手」という立場が、単なる参加者よりも高い自己効力感と活動量の維持につながっている点は、就労型・役割付与型介護予防の有効性を裏付ける事例といえる。

・社会とはつながっているが、社会的役割の獲得に難渋する高齢者

事例3：Cさん、80代男性、通いの場に参加するが、漠然と地域に恩返しをしたいと思っている

元々は自営業を営んでいた。閉業後は地域の役員等をしていたが、それも近年若い世代へ譲り、自宅ですることなく過ごしていた。その後、近所の人に誘われ、地域の公民館で開かれる通いの場へ参加することとなる。参加するうちに次第と、自分にも何か地域のためにまだなにかできるのではと考えるようになるが、体力に自信もなくどこかに働きに出るにはためらいがあり、漠然とした思いを抱えている。

・本事例は、社会貢献意欲は維持されているものの、「何を・どこで・どの程度行えばよいか」が不明確な状態にある高齢男性像を示している。これは、能力や意欲の問題ではなく、役割を提示する仕組みの欠如が社会参加を阻害している可能性を示唆する。

・社会とのつながりが乏しく、活動量不足が懸念される高齢者(妻から見た夫の状況)

事例4：Dさん、60代女性、自宅で夫が特に何をするでもなく外出もなく無気力に過ごす

夫が定年退職後に、自宅でゴロゴロと過ごし就労時にしていた趣味の読書もおざなりになっている状況。元来、会社と自宅との往復ばかりで、職場以外には友人らしい友人がいないようで入社以外の外出は少なかったとのこと。自治会活動等も妻に任せており、社会とのかかわりも乏しく、買い物に誘っても自宅におり、目立った外出がない。妻が地域の通いの場に誘うも、「女性ばかり・今更参加しにくい・体操をしたくない」等の理由から参加は拒否的。妻は、本人が心身共に弱っていくのではと危惧しているが、当の本人は「別に困ってない。」と特になにかする気はない。妻は、少しでもいいので社会とのかかわりを持ってほしいと思い、元々仕事には真面目であった人でもあるので働いてみてはどうかと考えている。

・本事例は、非農家男性が「会社外のコミュニティ」を持たないまま退職を迎えた場合、急速に社会的孤立へ移行するリスクを示している。また、通いの場が「女性的」「運動中心」と認識されることで、介護予防施策そのものが参加の選択肢から除外されている実態が読み取れる。

事例5：Eさん、60代女性、夫が退職後に自宅にこもりがちで気がかり

夫が仕事を退職後、趣味であった竹細工を以前にも増して熱心になる。妻が、できあがりの完成度が高いことに驚き、自身が参加する通いの場の活動拠点に飾ってみたところ、他の参加者から好評を得る。それを夫に伝えるも、軽く喜ぶ程度で制作に戻る。その後、次から次へと作品ができあがり、次第に周囲は商品価値があるのではと感じるほどの完成度になる。しかし、夫は「こんなもの売れるわけがない。」と販売は乗り気ではない。材料調達で山には行くため外出はするが、それ以外は無く、人との交流といった社会との関わりは少ない。妻としては、夫の作品の価値を夫自身にも知ってほしいだけでなく、社会ともかかわって心身の健康を保ってほしいと思っている。

・本事例は、高い技能や創造性を有していても、それが「社会的価値」として可視化されなければ、社会参加や就労に結びつかないことを示している。一方で、第三者評価（通いの場での好評）が契機となり得る点は、市場や地域ニーズとの接続が行動変容を促す可能性を示唆する。

・男女の社会とのつながりや活動的な生活に対するニーズや考えの違いの示唆

事例6：F・G・Hさん、70代女性、通いの場に行く女性達が、なぜ男性が来ないのかと悩む

本事例の女性達は、通いの場が地域にある価値に気づき、通うことで健康的に過ごせると考えている。そして、ご自身の日々の活動に一種の誇りのようなものを感じている様子。そのような方々の夫はそれぞれ、農業・自営業・定年退職後であり、仕事か用事以外では外出や社会とのかかわりはないとのこと。できるだけ夫にも元気でいてもらうためにも、通いの場に誘っているが、「男の行くところじゃない」、「体操だけなら家です」、「わしは行かない」と参加には消極的。夫達に共通するのは、定期的に通う喫茶店や店があること、仕事や用事があれば外出をすること。なぜ、喫茶店や買い物であれば行くが、公民館で集まったの体操(通いの場)には来ないのかを疑問に感じている。

・本事例は、男性が従来の介護予防事業に参加しない理由とその背景が示されている。登場する夫達にとっては、通いの場で集まって運動をすることが、用事または役割等には感じられず参加対象の活動としては見られていないことが示されている。前章でも示した、男性の参加傾向である「明確な目的や役割」がなければ参加しないことをより強く示唆している。

地域での聞き取り調査からは、定年退職後の居場所の喪失、無気力化、会社以外のコミュニティの欠如といった課題が確認された。一方で、地域において何らかの役割を得た場合には、活動的に生活している実態も把握された。

これらの事例分析から、非農家男性高齢者の生活においては、①社会的役割の喪失、②参加意欲はあるが接点が存在しないこと、③既存の介護予防事業が選択肢として認識されていないことという共通課題が抽出された。

課題の本質は、個人の意欲や能力ではなく、社会参加や就労への「入口設計」の欠如にあると考えられる。また、これらの事例では、役割を伴う行為によって行動変容が生じることが示唆されている。

5. 他地域における先行事例の分析

「就労×福祉」「高齢者×就労」「知識資産×就労（収益）」の観点から先行事例を整理し、真庭市で直面している課題にどのように対応しているか、そのヒントを得たい。

先行事例はいずれも、高齢者や社会的弱者が有する経験・技能を再定義し、社会参加と就労を両立させている点に共通性がある。以下では、それぞれの成功要因と本稿との関連性を表1に整理した。

表1：先行事例の情報整理と分析

先行事例	概要および本稿との関連性
大阪府大阪市 Homedoor ⁽⁷⁾ (ハブチャリ)	ホームレス状態にある人々が自転車整備技術を学び、職を得るモデルである。本事例では、個人が既に有している、あるいは習得可能な技術を「就労に結びつく専門技能」として再定義することで、新たな社会参加の機会を創出している。 【技術の再定義】：高齢者が持つ「機械整備」や「修理」の技術を、若年層や社会復帰を志す人々への指導という形で継承（技術伝承）することで、専門技能に新たな価値を与える。 ➡非農家高齢男性の持つ「技術系」の知識資産化に応用可能。
徳島県上勝町 彩 ⁽⁸⁾ (いろどり)	高齢者が自ら摘んだ葉っぱを料亭向けに出荷するビジネスモデル。高齢者の労働を地域資源として再定義し、市場のニーズ（Market-In）に応じる収益構造を分析する。 【Market-In型事業】：参加者の「やりたいこと」ではなく、「料亭の需要（市場）」に応じて生産物を決定。 ➡地域の企業や介護・福祉機関のニーズ（Market-In）に応じる点で構造が共通する。
群馬県太田市 よろずや 余之助 ⁽⁹⁾	引退した職人や高齢者が中心となり、地域住民からの様々な依頼（大工仕事、農作業の手伝い、家具修理など）を有料で引き受ける「なんでも屋」モデル。高齢者の持つ多岐にわたる技術・経験（知識資産）を地域内で効率的に流通させる仕組みを分析。 【知識・技術の流通】：高齢者の持つ多様な技術を一つのプラットフォーム（よろずや）に集約し、地域住民の顕在化された需要に効率的に応える。この技術を「継承できる形化」「継承の機会を就労として確保」することで、一過性の労働ではなく、長期的な収益を生む知識資産に変える。 ➡多様な高齢者の就労に寄与できる可能性

これらの事例が持つ「高齢者の持つ経験を地域社会の需要に結びつける」ことを踏まえつつ、特に農山村地域で豊富な「専門知識（技術・業務管理・健康相談）」を事業に活かす。

先行事例の分析からは、高齢者の経験や技術を地域ニーズと結びつけることで、社会参加と収益性を両立させる仕組みが成立し得ることが示されている。これらは、農山村地域における就労型フレイル予防モデルの構築に有効な示唆を与える。

この知見を踏まえ、次章では調査結果をもとにモデルの具体的な枠組みを検討する。

6. 就労型フレイル予防モデルの提案：働くことが、健康をつくる

前章までの課題分析を踏まえ、男性高齢者の社会参加と介護予防を両立させる『就労型フレイル予防モデル』の構築を提案する。

当市の現行事業には継続性や参加意欲の維持という課題が残されている。特に男性高齢者においては、定年退職後に居場所を失い、社会との接点を喪失することで、無力感や閉じこもりが顕在化している。一方で、地域で役割を得た高齢者は活動的に過ごす事例が存在し、課題の本質は個人の能力ではなく、社会参加や就労への「入口設計」の不足にあると考えられる。

こうした課題の解決のためには「就労型フレイル予防モデル」の構築が必要と考える。本モデルは、男性高齢者の社会参加と介護予防を両立させることを目的とし、従来の介護予防に加えて地域ニーズに応える Market-In の仕組みを導入する。これにより、「支えられる側から支える側へ」という転換を図り、働くことを健康づくりの手段として位置付ける（図5）。



図5：活動イメージ（総合事業のサービスBの概念図がイメージしやすいため記載）
真庭市高齢者支援課資料より抜粋

・本モデルの特徴

単なる「参加」ではなく、就労という明確な役割を伴う行為を通じて行動変容を促し、介護予防の質と継続性を高めることを目的としている。

本モデルの介護予防を達成するための本質は、【役割・称賛・報酬】の3要素であり、この要素を満たし得る手段として「就労」を用いている。そして、このモデルは、就労によって役割を持ち、称賛と報酬を得る仕組みである。

筆者はこの単純な流れが、非常に有効な手法だと考えている。就労による役割は、自身に社会との接点や居場所を提供するものである。次に称賛は、自身の行動に対する感謝・称賛の言葉による共感や評価であり、自己効力感の高揚や社会にいると認識ができる。そして、報酬は単に金銭的なものだけではなく、称賛の声や達成感、成果を見ることも含み、行動の結果を客観的に評価できるものである。

結果、自身は地域のニーズに答えている内に、参加者の日々の活動量が増加し推奨活動量を超えることで、介護予防へとつながるのである。そして、中でも称賛と報酬の繰り返しが、役割意識と継続性を強化しこの循環を促進させると考える。

特に、気付かぬうちに効果が出ていることが重要で、この取り組みが自然と介護予防活動になる様子は、まさに Market-In 型介護予防と言える（表2）。

このモデルは、参加者が従来の介護予防事業を支援するといったことも想定しており、事業を二分させるのではなく、介護予防といった概念領域を広げることが本懐であり、最終的にはこれをハイブリッド型として推進したいと考える。

表2：活動の型式の比較

	Product-Out 型（供給起点）	Market-In 型（需要起点）
取組概要	通いの場等の人が集まる取組	地域ニーズに対して活動する取り組み
活動初期の動機	自分のため	地域のため
活動継続の動機	場に価値を見いだして参加	活動に価値を見いだして参加
活動内容	運動や茶話会、文化活動	Product-Out 型の場を支援、技術・知識継承、技術的助言・地域アドバイザー
主なターゲット層	高齢者全般 (子ども世代から参加は可能)	初期は男性高齢者を中心に、将来的には全高齢者対象
介護予防として効果を及ぼす要因	体操、活動拠点との往復、社会との接点(参加者との会話や茶話会など)、出向くための清潔保持、居場所の確保	就労による活動量、多人数との社会的接点の増加、居場所の確保、自己効力感、社会的立ち位置の認識
活動の強み *代表的なもの	集まり体操をするといった活動のわかりやすさにより、参加しやすい。 すでに市内全域に活動を展開 どんな世代でも参加できる	就労といった、わかりやすい活動内容 自身の強みを活かした活動ができる 対象者から直接称賛がある
活動の弱み・課題	参加モチベーションの維持 男性参加者が少ない	地域ニーズの拾い上げ

・期待される効果と評価指標

短期的には、男性高齢者の参加率向上や地域活性化が見込まれる。長期的には、要介護認定率の低下、社会保障費の抑制、地域経済の底上げに寄与することが期待される。これらを検証するため、参加率、継続参加率、要介護認定率の変化、ケアマネジメントプランにおけるインフォーマルサービス利用率などを指標として設定する。

・運営主体と役割

モデルの実現には、複数の主体が連携する仕組みが不可欠である。NPO 法人は中間支援組織として、文化的技術や知識継承の仲介、広報・告知を担う。行政は、市民グループ支援や総合事業サービス活用、引退専門職の活躍の場を創出する。シルバー人材センターは、機能強化として対人援助部門創設により、生活支援や技術継承を担う。

・ロードマップと運営の方向性

令和8年度に課内調整と事業者選定を行い、令和9年度にモデル事業を開始、令和10年度には公募型で地域全体に展開する。この過程で、市がNPOや市民グループを伴走型で支え、コーディネーターを配置して入口設計を強化し、「小さく始めて、大きく育てる」アプローチで定着を図る。

・まとめ

本モデルは、『働くことが、健康をつくる』をテーマに、高齢者（特に男性）の社会参加と介護予防を両立させる新しい仕組みである。今後は、NPO法人や総合事業のサービスBを起点にスモールスタートし、真庭市での有用性を検証する。特にNPO法人には、中間支援組織としての広域な活動を期待したい。

そしてその後、シルバー人材センター等と連携し、地域ニーズに応える体制を整え、制度化を目指す。これにより、地域課題の解決と社会保障費の抑制に寄与することが期待される。

おわりに

就労を介護予防政策の補完的手段として位置付けることは、男性高齢者の社会参加と介護予防を両立させる有効な手段であり、今後は実証事業を通じてモデルの妥当性を検証し、制度化を目指す。これにより、地域課題の解決と社会保障費の抑制に寄与することが期待される。

今後、課員とも連携し、「支えられる側から支える側へ働くことが、健康をつくる」の共通認識のもと、本稿を企画書として政策的意義を示し、当市での実施について準備を進めていきたい。

参考文献（本文中の番号と対応）

1. 厚生労働省. 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023
2. 内閣府. 高齢社会対策大綱（令和6年9月13日閣議決定）
3. 厚生労働省. 地域支援事業実施要綱（令和4年4月1日改定）
4. 長寿科学振興財団. フレイル予防に関する報告
5. 内閣府. 令和7年版高齢社会白書
6. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連－JAGES2013-2016 縦断研究：東馬場要，井手一茂，渡邊良太，飯塚玄明，近藤克則. 総合リハビリテーション 49(9)_897-904, 2021
7. 大阪府大阪市. Homedoor 公式サイト. 事業概要: <https://www.homedoor.org/>
8. 徳島県上勝町. 彩（いろどり）事業紹介: <https://www.irodori.co.jp/>
9. 群馬県太田市. よろずや余之助事業概要: <https://www.city.ota.gunma.jp/>