

ウェルビーイングなまちづくりに向けた保健活動 マーケティングによる「対象者目線」での事業づくり



©Pacific League Marketing

東京大学大学院 医学系研究科

公共健康医学専攻

健康教育・社会学分野 准教授

宮崎市政策推進参与（スポーツ・健康分野）

香川県健康づくり政策推進アドバイザー

かまだ まさみつ

鎌田真光, MEd, PhD



Mission #1

運動不足を世界からなくす

一人ひとりが自分に合ったアクティブな生活を送れる社会に向けて





鎌田 真光

KAMADA Masamisu

MEd, PhD

東京大学大学院医学系研究科

公共健康医学専攻

健康教育・社会学分野 准教授

【専門】

健康教育学、運動疫学

普及と実装の科学

(行動変容マーケティング)

Population Physical Activity Science

第一のミッションは「運動不足を世界からなくす」こと

一人ひとりが自分に合ったアクティブな生活を送れる社会に向けて

【経歴】

1982年 宮崎県生まれ

2005年 東京大学 教育学部 卒業（理科一類から進学）

2006年 身体教育医学研究所うなん（島根県雲南市立） 研究員

2007年 東京大学大学院 教育学研究科 修士課程修了

2013年 島根大学大学院 医学系研究科 博士課程修了

2013年 独立行政法人 国立健康・栄養研究所 流動研究員

2013年 ハーバード大学 研究員（BWH, HMS; 2016- HSPH）

2018年 東京大学大学院 医学系研究科 保健社会行動学分野 助教

2020年 同 健康教育・社会学分野（2024- 保健社会行動学分野）講師

2025年 同 健康教育・社会学分野 准教授

市職員として

地域で公衆衛生活動

➤ 研究所の立ち上げ

事例
を紹介

宮崎市政策推進参与（スポーツ・健康分野）

香川県健康づくり政策推進アドバイザー

東京都スポーツ振興審議会委員（第30期）、スポーツ庁技術審査専門員

日本運動疫学会理事、日本体力医学会評議員、

Journal of Physical Activity and Health編集委員、

The Lancet身体活動特集2021執筆グループ

「パ・リーグウォーク」実行委員会委員（「第9回健康寿命をのばそう！アワード」

厚生労働大臣優秀賞受賞）ほか

目的

- 地域で行動変容（受診率向上含）を広げるために必要な事業の**作り方**と**評価**のポイントをおさえて、普段の業務で**実践**できるようになること

1. 行動を広げる「普及」事業って？

2. 対象者を「**深く**理解する」ための

ソーシャル・マーケティングって？

「対象者目線」って当たり前じゃん！なぜ今さら？

こんなことはありませんか？



健康づくりの事業はたくさんやってる！
やり尽くした気もする！

・・・でも、来てくれる人は同じ顔触ればかり。
本当に来てほしい人ほど来てくれない。。

Q.「ソーシャル・マーケティング」って聞いたことありますか？

Q.がん検診の受診率向上にマーケティング？

- ✓ 聞いたことない
- ✓ よく分からない
- ✓ よく知ってるけど、もっと知りたい
- ✓ よく知ってるけど、「使えない」と思う



がん検診に限らず「使える」知識として
マーケティングを知り、
事業の計画・推進に活用しましょう！

ソーシャルマーケティングを活用した
がん検診の普及プロジェクト
がん検診プロジェクト | がん教育プロジェクト

希望の虹プロジェクト
受診勧奨資材 | 提供資材の導入効果 | 活用の手引き | ご利用希望の方 | お問い合わせ



ソーシャルマーケティングを活用した「受診勧奨資材」

受診勧奨資材の活用によって、既に多くの自治体で受診率が向上しています。

<https://rokproject.jp/kenshin/index.html>

受診率向上施策ハンドブック第3版（厚生労働省、2023）

01 検診の案内について

検診ガイドや広報を活用して事前案内し、
検診内容を分かりやすく伝えることが大切です。

がん検診に力を入れていても、対象者に情報が正しく伝わらず、受診率が上がらないケースは少なくありません。
検診ガイドや広報を上手に活用して広く周知し、受診行動につなげましょう。

3つのポイント

- 1 検診ガイドの送付や広報で
検診実施をお知らせする
- 2 検診内容を分かりやすく
整理して伝える
- 3 がん検診対象者に
受診券を送る

1 検診ガイドの送付や広報で 検診実施をお知らせする

※ 検診ガイド ※ 広報

受診率が低い自治体では、がん検診がいつ、どこで、誰
を対象に実施されているかといった基本的な情報が住民
に浸透していない可能性があります。また、複数受診が推
奨されていることをなんとなく知っていても、自分が対
象になっていることを見逃している人は多いかもしれませ
ん。さらに、企業等に勤めている人の場合、市町村のがん
検診を受診できることを知らないということも考えられま
す。そこで、まずは検診ガイドや広報紙・誌を配布・送付し、
がん検診を実施していることを広く伝えていきましょう。

2 検診内容を分かりやすく 整理して伝える

※ 検診ガイド ※ 動作指示

検診ガイドを作成する際に、よくある失敗の一つが「掲載
している情報量が多すぎる」ことです。検診ガイドを受け
取る人に、より詳しく説明したいという思いから、つい
がボリュームが増えてしまい、がん検診の実施項目や実施場
所・日時など、最も伝えなければならぬ内容が埋もれて
しまっているケースも少なくありません。掲載する情報を
整理して、分かりやすくシンプルに伝えることを心がけま
しょう。

■ アンケート結果より、案内方法と受診率の関係

問：令和3年度のがん検診の検診ガイドはどのように配布されましたか。
(対象者が50,000人以上の自治体と比較)



広報紙・誌で周知している自治体は、配布なしの自治体と比べて受診率が約5%高
くなっています。また、検診ガイドを世帯または個人へ郵送している自治体は、広報
紙・誌にも載せず検診ガイド単体で配布もしていない自治体よりも受診率が約8%高
い結果となりました。たくさんの情報が載っている広報紙・誌の一部よりも、検診の
情報のみのご案内（検診ガイド）が有効であることがうかがえます。

ワンポイント

分かりやすい検診案内を作成する 4つのコツ

1. 情報が整理されている
受けるべきがん検診の項目や
実施する場所・日時が一目で分かる
2. 情報に優先度がついている
重要度によって文字の大きさや
カテゴリ別に分かれている
3. イラストを使用している
文章に加えイラストが入っていると、
内容をよりイメージしやすくなる
4. 色分けされている
黒だけの単色より、色分けされていると
視覚的に情報が理解しやすい



ワンポイント

分かりやすい検診案内を作成する 4つのコツ



1. 情報が整理されている
受けるべきがん検診の項目や
実施する場所・日時が一目で分かる



3. イラストを使用している
文章に加えイラストが入っていると、
内容をよりイメージしやすくなる



2. 情報に優先度がついている
重要度によって文字の大きさや
カテゴリ別に分かれている

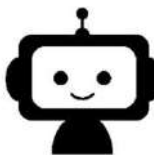


4. 色分けされている
黒だけの単色より、色分けされていると
視覚的に情報が理解しやすい



ワクチン接種や受診勧奨の案内文、
ヘルメット着用推奨, etc.
基本は、**対象者目線**

デザイン苦手ならAIも使ってね♪



「行動変容を広げる」事業とは？

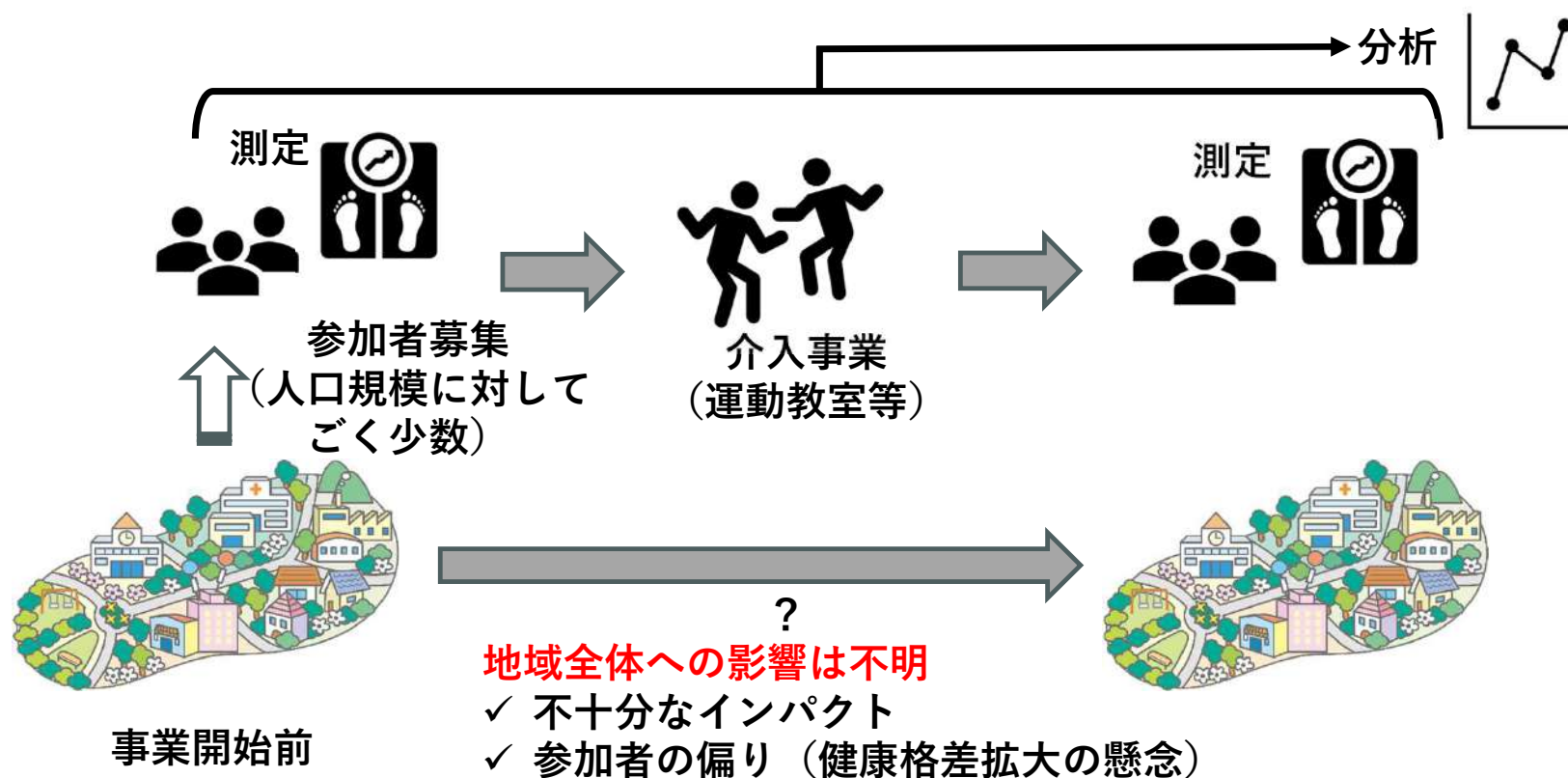
Warm-up Question（お題：運動）

Q. どうすれば、**住民全体**での運動・スポーツ実施率を
（×プログラム参加者のみ） 高めることが出来る？

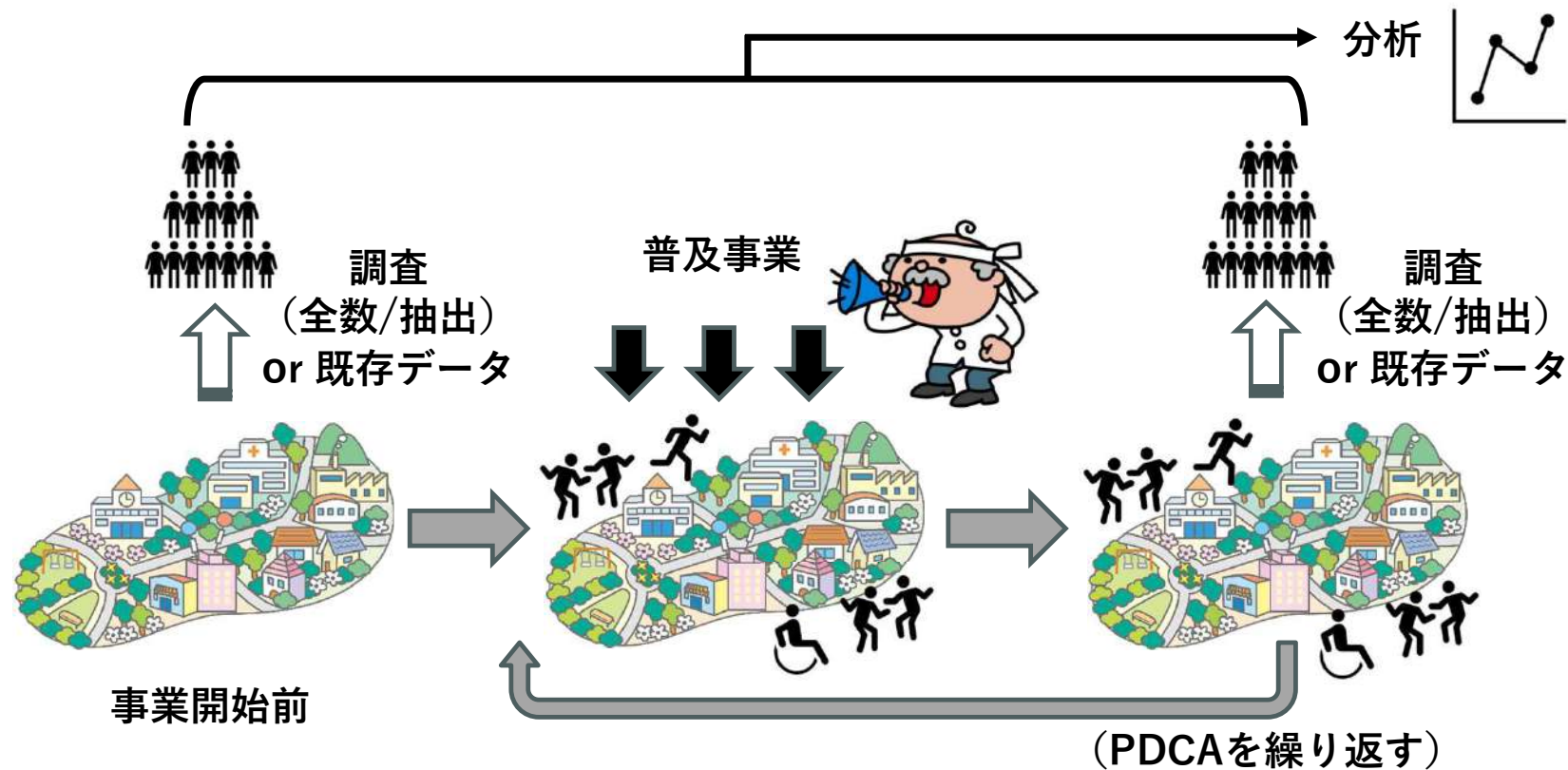
まず、何をしますか（しましたか）？



“普及”事業として適切な評価が出来ない事業の例



“普及”事業として「適切」な事業と評価のイメージ



成功例 Evidence

世界をリードする日本の先進事例・エビデンス
→身体活動の普及は可能。ただし、“**長期戦**”が必要。

2018

➤ 島根県雲南市

(Kamada et al., *Int J Epidemiol.* 2018)



- 多面的地域介入 @中山間地域
- **ソーシャル・マーケティング**を活用
- 1年後・3年後評価では、住民の運動実施率に有意な変化なし
- **5年後評価で初めて**地域レベルで**運動実施率の向上** (4.6% pts) に**成功** (クラスターRCTとして世界初)

Cf. 笹川スポーツ財団WEB記事

「その方法で本当にスポーツ実施率が高まりますか？」

https://www.ssf.or.jp/ssf_eyes/international/usa/20171222.html

2021

➤ 神奈川県藤沢市

(Saito et al, 2021 *Prev Med*)



- 多面的地域介入 @都市部 (人口：42万人、面積70km²)
- 2年後評価では、住民の身体活動量に有意な変化なし
- **5年後評価**で初めて地域レベルでの身体活動量が向上 = 雲南市と同様 + 主観的経済状況 (ゆとりがある/ない) による身体活動量の**格差が縮小**

詳しくは・・・

身体活動普及ガイド



目的

1. 行動を広げる「普及」事業って？
2. 対象者を「深く理解する」ための
ソーシャル・マーケティングって？

ソーシャル・マーケティング

まずは“つまみ食い”でも良いので、可能なところから取り入れる！

「〇〇という製品をいかに消費者に購入してもらうか」
「〇〇という行動をいかに対象者に採用してもらうか」



本当に“無関心”なのか？ etc.

STEP 1

・状況の分析（SWOT分析等）

STEP 2

・対象者の細分化

ターゲットを明確にする

STEP 3

・目的と目標の設定

STEP 4

・マーケティング・ミックスに関する戦略の決定

STEP 5

・メッセージとマテリアルの作成

STEP 6

・事前テスト

より「対象者に寄り添った」メッセージや介入構成に！

STEP 7

・介入の実施・評価！

・「運動」に対するイメージ
・生活全般のニーズ・ウォンツ
・・・などを把握

インサイト（“潜在ニーズ”、
行動をおこすキッカケ）を探る

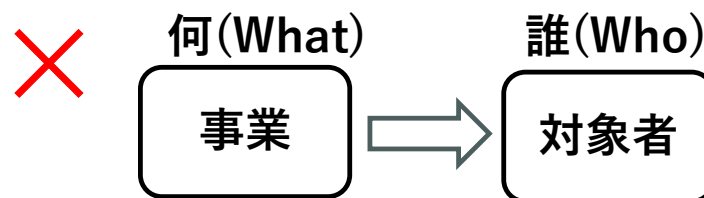
*ニーズ＝（客観的）必要性
ウォンツ＝顕在化した欲求

歩いてると「暇でいいね」
って言われる。

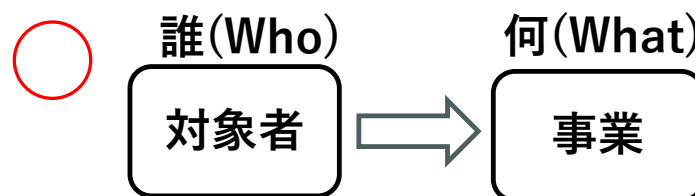
家族に迷惑かけたらいい
ない、というのが一番…

参考：「保健スタッフのためのソーシャル・マーケティング実践編」（松本千明著）

順序の問題



「何」をやるか先に決めてしまっているから、それに合う「参加者(対象者)」だけ集まる



働きかけたい「対象者」をもとに、
「事業」をデザインする！

ソーシャル・
マーケティング

「対象者目線」
(顧客志向)

||

「生活者の視点」
(保健活動の原点)



STEP 1: SWOT分析

POINT!

自分の組織のことは客観的に把握しづらいため、**外部の人**にも聞いてみる！

内的

己を知る
わがまち(組織)の底力

外的

好ましい要因

Strengths

強み

Opportunities

機会

最大化

好ましくない要因

Weaknesses

弱み

Threats

脅威

できる限り対処

【参考】SWOT分析の例

要因	例	対応の方向性
①強み Strengths 内的な好ましい点	・市の機関として<u>行政多部門</u>と協働して事業展開できる ・住民ボランティアと協力できる ・キャンペーンに使える<u>公共メディア</u>が豊富である ・スタッフの年齢層が若く機動力と柔軟な発想力に富む	プラスの要因を最大化
②弱み Weaknesses 内的な好ましくない点	・自己資金が貧弱 ・大きな収益が上がる活動を主体的に行えない	マイナスの要因をできるだけ排除
③機会 Opportunities 外的な好ましい点	・地元出身者の〇〇世界大会出場 ・行政内における〇〇疾患対策への危機感 ・地域的つながり（ソーシャル・キャピタル）の強さ ・メディアの健康危機感を煽る報道（「コロナ太り」含）	プラスの要因を最大化
④脅威 Threats 外的な好ましくない点	・COVID-19感染拡大（外出自粛・保健行政負担等） ・車社会化した地域環境（利便性の低い公共交通網等） ・テレビ・インターネットを含む座位娯楽の普及 ・雨天日の多い気候、夏季の猛暑日増加	マイナスの要因をできるだけ排除

【参考】SWOT分析ワークシート

事業の目的 []

要因	具体的な項目	活用・対策
①強み Strengths 内的な好ましい点		
②弱み Weaknesses 内的な 好ましくない点		
③機会 Opportunities 外的な好ましい点		
④脅威 Threats 外的な 好ましくない点		

STEP 2: 対象者の細分化(ターゲティング)

同じ「歩きましょう」でも・・・

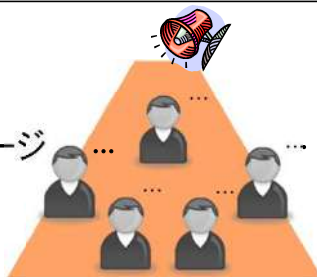
Before



After



総花的なアプローチ
→「誰に何を」が不明確
「自分事化しにくい」メッセージ



メリハリのあるアプローチ

→伝えたい相手の
心に響くメッセージ



+「期分け」と中長期計画で全体網羅

説得
POINT



**Q. どんな観点・手順でターゲットを決める？
(優先オーディエンス)**

(ターゲット次第で、どんな介入になるか大きく変わる)

STEP 2: 対象者の細分化(ターゲティング)

Primary target (communication target)

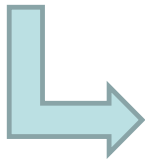
＝まずはこの人達に運動してもらおう！（特にこの人たちに響くメッセージを作ろう）

ターゲットの優先順位のつけ方⇒**TARPARE Model***(6視点から各セグメントを評価)
【基準例】 人数が十分多く、健康のリスクがあり、説得可能性が比較的高いと考えられる集団(セグメント)（＋波及効果考慮）

*Donovan et al, 1999 Aust N Z J Public Health

TARPARE法によるターゲティング(データ元:島根スタディ(三刀屋コホート2007)40-79歳, n=424)												
ウォーキング推進のメインターゲット選定基準												
ターゲット・グループ (セグメント)	T	AR	P	A	R	E				Total score		
	Total number in segment (人数)	weight (危険度)	weight (説得可能性)	weight (到達可能性)	weight (必要な資源)	weight (社会的公平性)						
ウォーキングなし ×痛みあり	50%	5	4	5	3	2	3	1	2	1	49	
ウォーキングなし ×痛み無し	14%	3	4	4	3	1	3	2	1	1	35	
ウォーキング少し ×痛みあり	15%	3	4	4	3	3	1	4	1	3	46	
ウォーキング少し ×痛み無し	8%	1	4	3	3	3	4	1	3	1	32	

雲南市



有酸素運動(ウォーキング)普及

- ・女性
- ・60・70代
- ・現在、ウォーキングや散歩に興味はあるが、まだ実施していない、あるいは、少し実施しているが十分でない人
- ・腰または膝に痛みがある人（推定割合14%，島根スタディ三刀屋より）

ターゲット選定の方法（例：TARPARE法*）

*Donovan et al, 1999 Aust N Z J Public Health

表. TARPARE法によるターゲティング:ウォーキング推進のメインターゲット選定

		ターゲット・グループ (セグメント)	人数:T (重み付け)	危険度:AR (重み付け)	説得可能性:P (重み付け)	到達 可能性:A	活用可能 な資源:R	社会的 公平性:E	合計点
男性	40・50代	ウォーキングなし × 痛みあり	14% 14 (×4)	9 (×3)	3 (×3)	1	3	9	105
		ウォーキング少し × 痛みあり	2% 2 (×4)	7 (×3)	7 (×3)	5	7	5	67
	60・70代	ウォーキングなし × 痛みあり	11% 11 (×4)	11 (×3)	5 (×3)	3	5	11	111
		ウォーキング少し × 痛みあり	4% 4 (×4)	9 (×3)	9 (×3)	7	9	7	93
女性	40・50代	ウォーキングなし × 痛みあり	13% 13 (×4)	9 (×3)	3 (×3)	1	3	9	101
		ウォーキング少し × 痛みあり	1% 1 (×4)	7 (×3)	7 (×3)	5	7	5	63
	60・70代	ウォーキングなし × 痛みあり	14% 14 (×4)	11 (×3)	5 (×3)	3	5	11	123
		ウォーキング少し × 痛みあり	5% 5 (×4)	9 (×3)	9 (×3)	7	9	7	97

※データ元:島根スタディ(三刀屋コホート2007)40-79歳, n=424

※T: Total number in segment, AR: At risk status, P: Persuasibility, A: Accessibility, R: Resources, E: Equity

※ウォーキング少し=0<-<150分/週; ウォーキング十分=150分/週以上

※痛みは、腰もしくは膝の慢性的な痛み。

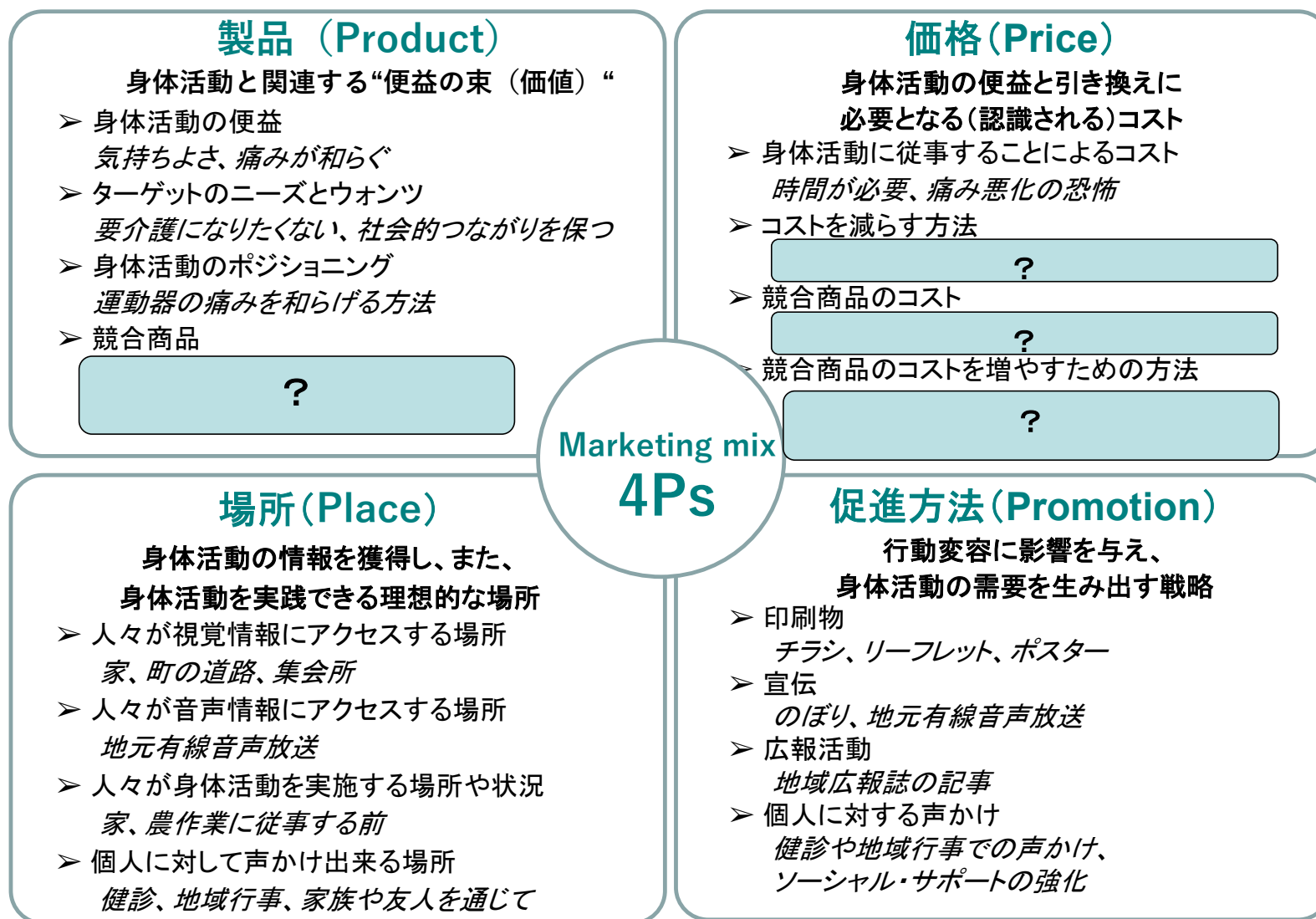
※T(×4), AR(×3), P(×3)の比重を大きくした。

※ターゲット・グループ(セグメント)は性×年代×ウォーキング習慣(なし、少し、十分)×痛み(あり、なし)の組み合わせで計24グループあるが、表が大きくなってしまうため、ここでは各性・年代で合計点が上位2グループずつのみ表示している。

※客観的データが全て揃うことは稀。重み付けには必ず実施主体の価値判断が入る（それで良い）

実際には、これらに加えて、波及効果（Ripple effect）も考慮。

STEP4. マーケティング・ミックス (4Ps)



Kamada et al., 2013 *Int J Behav Nutr Phys Act*

STEP6. 事前テスト

まずはこれだけでも！



腰痛・ひざ痛は動いて治そう運動キャンペーン

☑️腰痛・ひざ痛が気になる
☑️毎日が忙しい
☑️最近疲れやすくなった

そんなあなたに…

5分だけでもウォーキングです

みんなやっとなら、ちよいとウォーキング

続ける秘訣は無理さんこと。ちよんぽわで歩くことの積み重ねが大事だけん。

「痛いから動かない」は悪循環のはじまり。

私もおすすめします！

雲南市では中高年の2人に1人が腰や膝を痛めています

「ちよいとウォーキング」5分だけでもウォーキングです。腰痛・膝痛・肩こり・足の疲れ・体の冷え・生活習慣病の予防にもおすすめです。

雲南市では中高年の2人に1人が腰や膝を痛めています

「ちよいとウォーキング」5分だけでもウォーキングです。腰痛・膝痛・肩こり・足の疲れ・体の冷え・生活習慣病の予防にもおすすめです。

腰痛・ひざ痛は動いて治そう運動キャンペーン

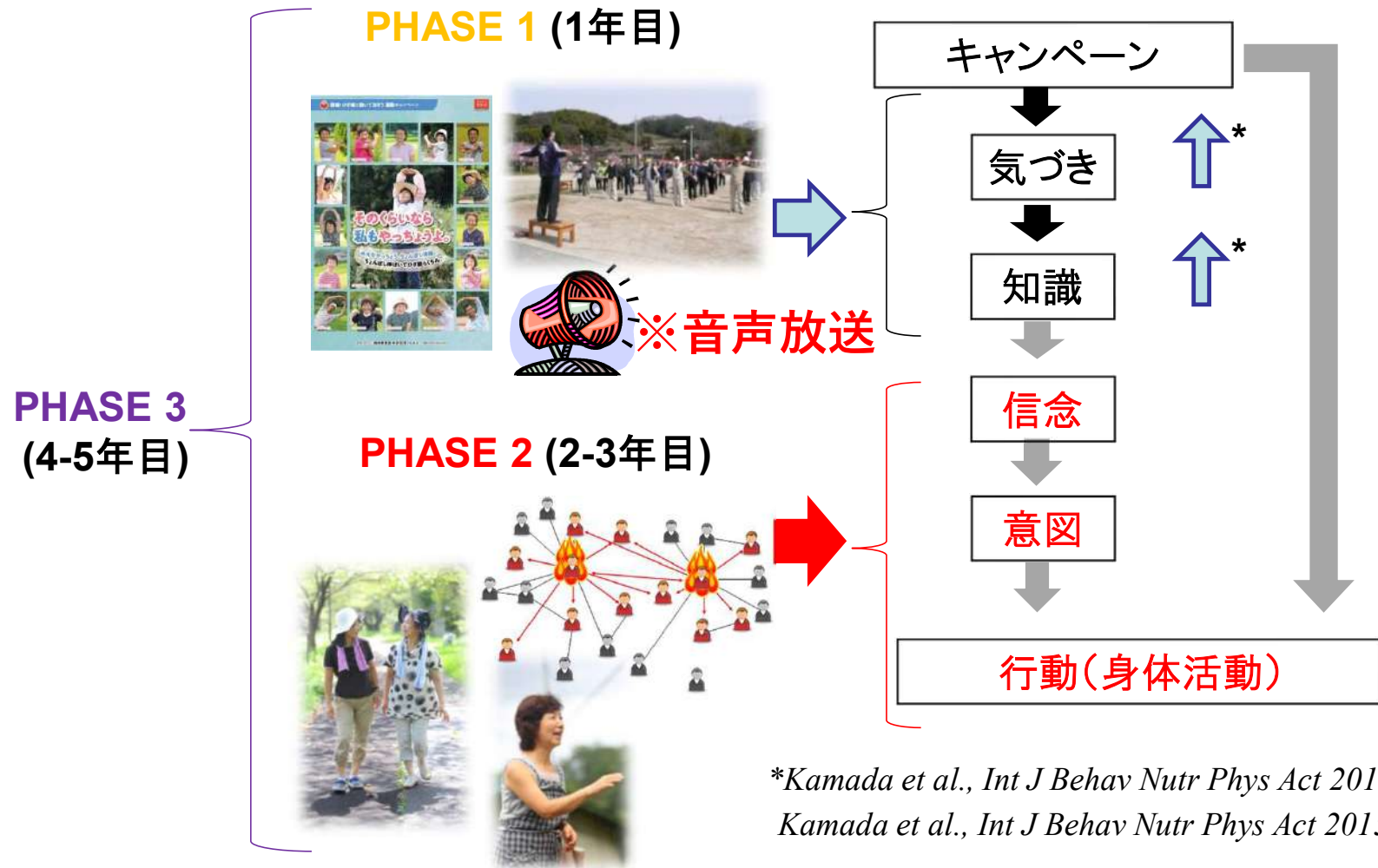
そのくらいなら私も歩いちゃうよ。

みんなやっとなら、ちよんぽし歩き。10分歩いてひざ腰らくちん♪

お問い合わせ：身体教育医学研究所うなん 電話 0854-45-0300

情報提供・教育機会・サポート環境

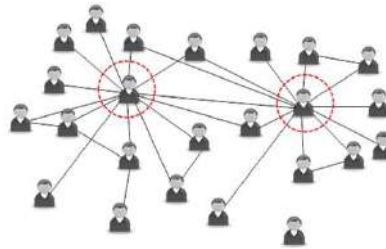
ロジック・モデル



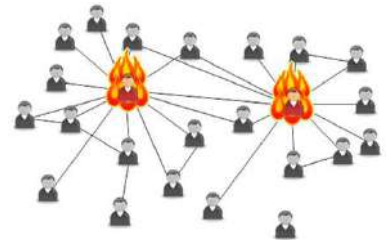
口コミ戦略 Network Intervention

(Valente, Science 2012; Kamada et al. IJBNPA 2015)

Phase 1 : 口コミの核になる人物を見つける

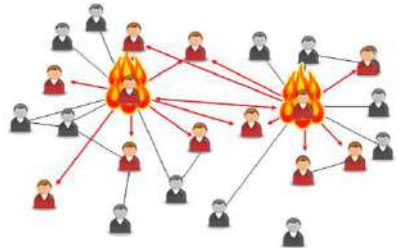


Phase 2 : 核となる住民の心に火をつける



Phase 3 : 活動の支援、協働

インフルエンサー
9地区計 **n=114**

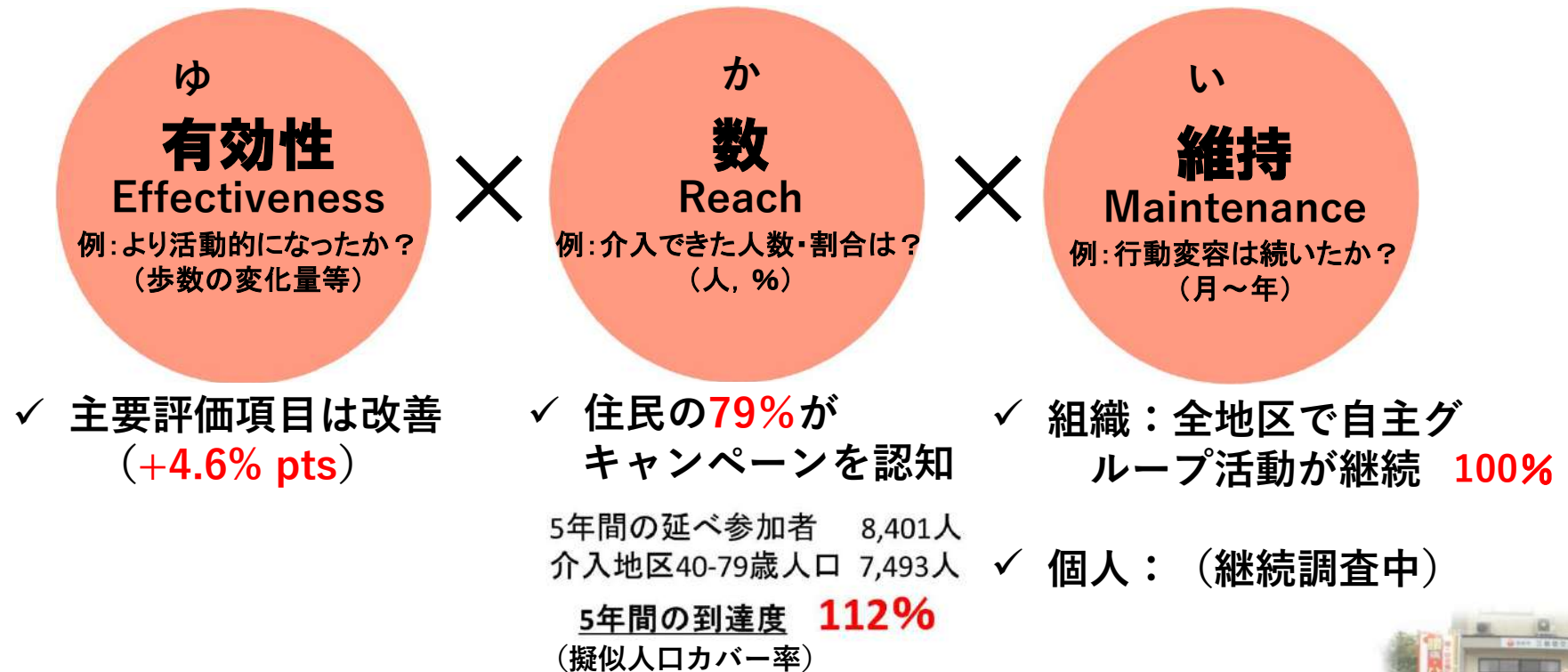


Phase “0” 関係構築・組織のネットワーク化

		ウォーキング			
		木次		西	松
		三	八	日	笠
第0段階 組織のネットワーク化	・キーパーソンとの協力関係を築く				
	(40〜70代)				
	地区会長・センター長・主事	□	○	○	□
	体育協会地区支部長		○	○	□
	地区(活動相当)部長	□	○	○	
	自治会長				□
	開業一般医				□
	(40・50代) 校長・教頭・PTA 会長		○	□	○
	(60・70代) 老人クラブ会長				
	・地区総会でのプレゼンテーション(予定)	×			○



普及事業の評価は「ゆ・か・い」



※RE-AIMモデル*の簡略版

*Glasgow et al., 1999 Am J Public Health

*(解説: 重松, 鎌田, 2013 体育学研究)

↓
社会的インパクト

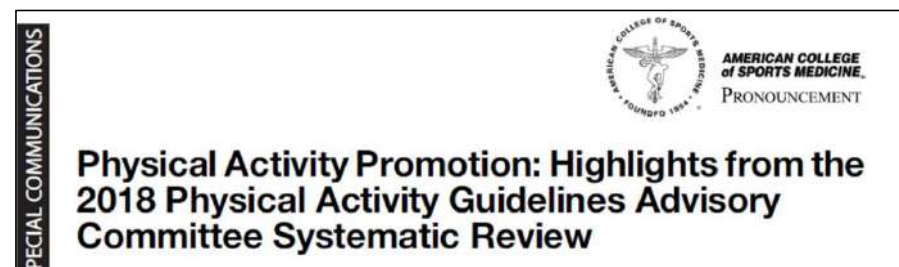
(鎌田 2018 週刊医学界新聞: 第3267号)

https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2018/PA03267_02

WHO：身体活動に関する世界行動計画2018-2030 (GAPPA)

↓ 有効（必要）な施策として明記される

➤ 各国政府のガイドライン・
学会声明のエビデンスにも



(King et al., 2019 *Med Sci Sports Exerc*)



www.ISPAH.org/Resources

…ちなみに、スポーツ実施率向上に住民向け
インセンティブは必須でなく、言及すらされて
いない（逆に格差拡大に注意！）

POINT!



まとめ：「対象者目線」で行動変容を広げるポイント

1 地域住民の行動の状況（アウトカム）を定期的に調査

運動・スポーツの普及であれば、運動・スポーツ実施率。

まちの総合計画の評価のための住民調査に1問入れてもらう等でも評価可能。

※対象集団（セグメント）を設定する場合は、その集団の実施率が分かるように

2 対象集団に合わせて、多面的にアプローチ （＝ソーシャル・マーケティングの実践）



3 地域住民や他分野との協働・共創

4 人員・時間の確保

（予算はSWOT分析で資源や機会が見えて解決することも多い）

5 中長期計画とPDCAサイクル

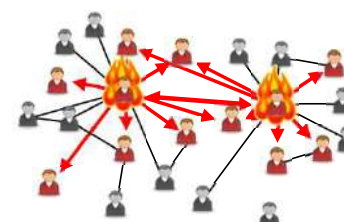
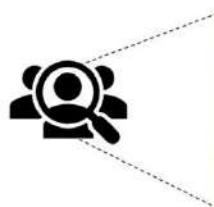
（1年間で地域の運動・スポーツ実施率が高められたという質の高いエビデンスは無い）

（＋国のサポート、「普及」の専門家の伴走支援）



まとめ：「対象者目線」で行動変容を広めるポイント

1. 地域住民の行動の状況（アウトカム）を定期的に調査
2. 対象集団に合わせて、多面的にアプローチ
3. 地域住民や他分野との協働・共創
4. 人員・時間の確保
5. 中長期計画とPDCAサイクル



共同研究者・協力者（敬称略）

身体教育医学研究所うなん・島根県雲南市の皆さま
パシフィックリーグマーケティング株式会社

北湯口純、安部孝文、五味達之祐、宮下拓麻、武藤芳照
塩飽邦憲、井上茂、上岡洋晴、岡田真平、石川善樹
西内啓、田栗正隆、原田和弘、岡浩一朗、原文貴
宮地元彦、林英恵、芝孝一郎、近藤尚己、小熊祐子
齋藤義信、天笠志保、奥山健太、松本七映、都築葵、
甲斐久実代、イチロー・カワチ、Adrian Bauman, I-Min Lee

助成

日本学術振興会(科学研究費補助金、
海外特別研究員・特別研究員)

厚生労働科学研究費補助金

大同生命厚生事業団、戸部眞紀財団、健康・体力づくり事業財団
明治安田厚生事業団、笹川スポーツ財団



ご清聴ありがとうございました

kamada@m.u-tokyo.ac.jp

以降、参考資料

オピニオン・リーダーの見つけ方

1. Celebrities	国あるいは地方・地域での有名人
② Self-Selection	勧誘に基づくボランティア
3. Self-Identification	リーダーとしての資質を自己評価する調査でスコアが高かった人
④ Staff Selected	スタッフがコミュニティを観察して選んだ人
⑤ Positional Approach	役職者など、リーダーシップを発揮する立場にある人
6. Judge's Ratings	コミュニティ内の博識な人によって選ばれた人
7. Expert Identification	訓練された民族誌学者がコミュニティを観察して選んだ人
⑧ Snowball Method	相談相手は誰かと順次聞いていき、最終的に名前が挙がった人
9. Sample Sociometric	相談相手は誰かをサンプル集団に聞き、頻繁に名前が挙がった人
10. Sociometric	相談相手は誰かを全員に聞き、頻繁に名前が挙がった人

(Valente & Pumpuang. Health Educ Behav 2007)



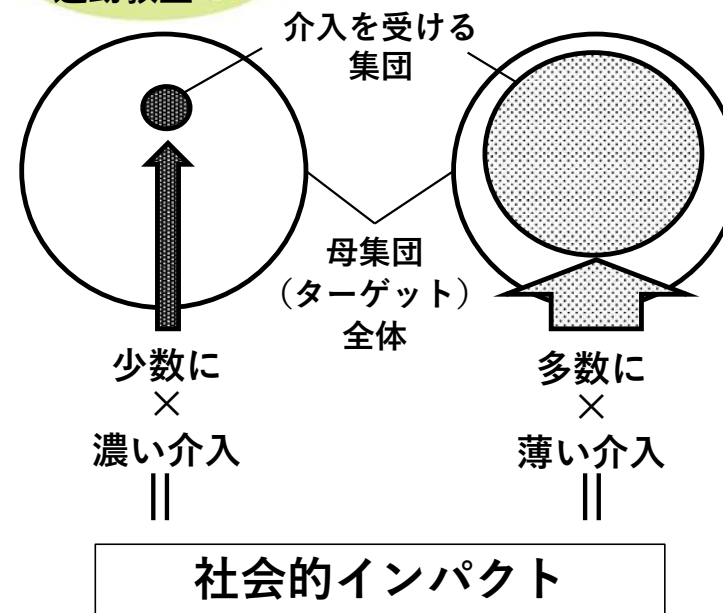
(Gladwell M, 2000; 鎌田, 運動疫学研究 2013; Kamada et al., Int J Behav Nutr Phys Act, 2015)

有効性と数の観点から見た社会的インパクトのイメージ

介入A（例）



介入B（例）

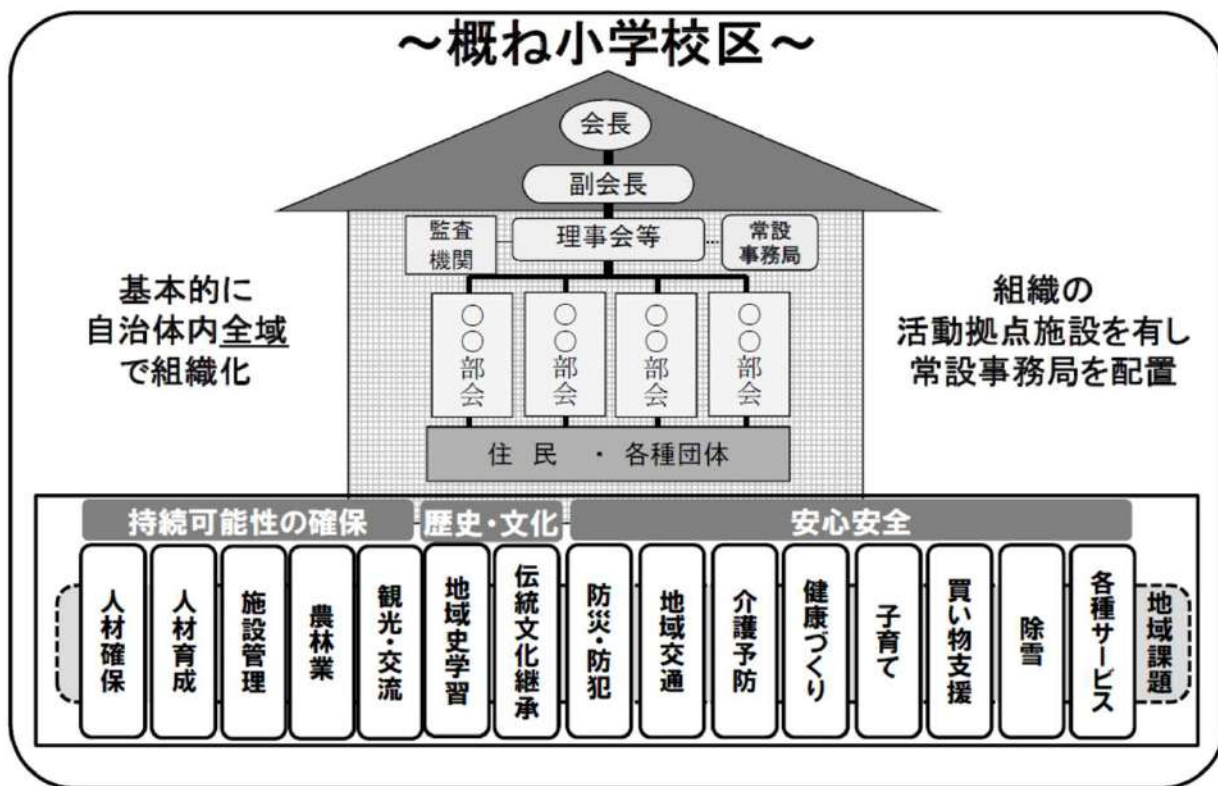


(参考) RE-AIMモデル（普及事業評価の枠組み）

項目	内容	個人 レベル	組織・ 環境 レベル
Reach	【到達度】 対象集団のうち、どれほどの人間に介入が到達したか、参加者の代表性はどうか	○	
Efficacy/ Effectiveness	【有効性】 介入が到達した個人はどれほどアウトカムやQOLを改善したか	○	
Adoption	【採用度】 介入実施者（集団・組織）や実施環境の特徴（介入実施参加率含）や代表性はどうか		○
Implementation	【実施精度】 プログラムの構成要素や担当したスタッフなどによって効果に違いは見られなかったか（介入がどれだけプロトコルを遵守できたか）		○
Maintenance	【維持度】 個人レベル・・・ 長期的に（最終介入日から6か月以上）効果は持続したか 組織・環境レベル・・・ 実施した介入・プログラムは研究後も継続されたか	○	○

(Glasgow et al., 1999 Am J Public Health)

(解説：重松, 鎌田, 2013 体育学研究)



地域課題を、住民自らが、事業化して解決！

地域の経営体
(地域自治のプラットフォーム)
・市の交付金で運営
・各組織で事務局の職員を雇用

【目的】 地域課題の解決
“地域でできることは地域で”

「交流センター」30か所
・公民館を転換(H22)
・組織の活動拠点

※地域自主組織 設立経緯

H15 合併協議会 コミュニティ・住民自治プロジェクト報告書
(「協働のまちづくり」に地域自主組織を位置づけ)

H16 新市建設計画

H16.11月 雲南市発足

H17～19 地域自主組織設立

全国（都市部を含む）で取り組みの広がり

「小規模多機能自治推進ネットワーク会議」：全国278自治体（R5.4.5現在、事務局：雲南市）

（出典：雲南市、総務省・地域自治組織のあり方に関する研究会（第2回、平成29年1月19日）資料）

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/kenkyu/chiikijichi/02gyosei04_04000046.html