

## 第3分科会

Sport in Lifeを環境から仕掛けてみる  
～スポーツで健康な街づくり～

(地独)東京都健康長寿医療センター研究所は、約20年前、全国各地の実態調査を基に、「健康長寿のための10か条」を提唱しました。5か条は生活習慣病対策、残りの5か条は栄養、運動、社会参加を柱とした介護予防に関する内容です。現在、認知機能や身体機能の低下等により、自身のみでは健康維持が困難な状況に陥る高齢者が増加しました。様々な状態の高齢者が、お互いに支え合いつつ、健康づくりを行う時代となっています。そこで、2

年前に見直しが行われた結果、新たに「地域力」が加わり、「健康長寿のための12か条」となりました。

「天・地・人」は、中国の思想家・孟子の言葉です。物事を円滑に進めるためには、天(時勢)、地(場所)、人が重要であると説いています。スポーツによる健康な街づくり推進において、現在はまさしく「天・地・人」がそろった状況にあります。本日は、それらの視点から、パネリストにお話しいただきます。



コーディネーター

## 藤原 佳典

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所  
社会参加と地域保健研究チーム  
チームリーダー(研究部長)

スポーツが盛んな街では、  
やらない人まで健康に!?

本日、紹介する研究成果は、主に健康格差の把握・是正や、介護予防に向けた社会疫学的調査を行う「日本老年学的評価研究-JAGES研究」の知見によるものです。平成22年から全国規模の調査を実施し、平成28年には40市町村、約20万人の高齢者を対象とした郵送調査によるデータを収集しました。それらのデータを基に様々な分野の専門家が分析を行っています。

「集団免疫」という言葉があります。例えば、インフルエンザの予防接種を誰も行っていない集団の中でインフルエンザ発症者が出ると、瞬間に集団の全体に感染が伝播(でんぱ)します。もし一部の人が接種していたら、接種した人自身の発症リスクは低くなりますが、それ以外の大多数の人の感染リスクは高いままです。しかし、集団のほとんどが接種済みであれば、仮に誰

かが発症しても感染の拡大を防止でき、結果的に未接種の人まで発症リスクが低下することになります。

同様の考え方が、運動と健康との関連性の中にも見いだせると考えています。従来の疫学的研究は、主に、個人の運動習慣と健康との関連性に焦点を当ててきました。これに対して私たちは、様々な地域のデータを集めることにより、地域や集団の特徴が、そこに暮らす人々の健康にどう関連するのかを検証しています。

例えば、小・中学校の学区単位で、抑うつ傾向を保有する高齢者の割合を見ると、6～7割に及ぶ地域がある一方、ほとんどゼロに近い地域まで、極端な地域差がありました。この地域差を生み出す要因を調査したところ、運動・スポーツグループへの参加者が多い地域では抑うつ傾向保有者の割合が

千葉大学  
予防医学センター特任助教、  
健康運動指導士

## 辻 大士

低く、参加者が少ない地域では保有者の割合が高いことが分かりました。運動・スポーツグループの参加者を地域に増やすことは、地域全体が抑うつになりやすい環境づくりに役立つかもしれません。

運動・スポーツの  
「通いの場」を増やす

さらに私自身の研究では、「運動が盛んな地域に暮らすだけで高齢者の抑うつリスクが低下する」ことが見えてきました。516の地域(およそ小・中学校区)に住む、約7万人の高齢者を対象とした分析を行いました。まず個人の要因では、運動・スポーツのグループに月1回以上参加する人は、未参加者と比べ、4割程度抑うつ傾向

になりやすいことが確認できました。続いて地域の要因に着目すると、仮に地域の中で10人に1人(10%)の高齢者が新たに運動・スポーツのグループに参加した場合、その地域に暮らす全ての男性で11%、女性で4%、抑うつリスクが低下するという結果でした。ちなみに、男性は65～69歳から15歳年齢が高くなると抑うつリスクが12%、女性は10歳で4%高まります。つまり、地域の10人に1人が新たに運動・スポーツグループに参加することで、男性は15歳分、女性では10歳分のアンチエイジングを地域全体で達成できることが示唆されました。同様の関連性は、抑うつのみならず、認知症の発症リスク低下においても見られました。

なぜ、このようなことが起き得るか

を考える上で、「地域の人のつながりの豊かさが個人の健康に影響する三つの経路」が知られています。一つ目は「社会的伝播」、二つ目は「インフォーマルな社会統制」です。例えば「周囲につられて自分も運動をしたい気分になったり、しなければならぬ雰囲気を感じたりする」ことで、個人としての身体活動量が高まっているかもしれません。三つ目は、「集合的効力」です。スポーツ参加者の多い地域では、参加者の声が集約され、健康関連施設や条例整備等が充実し、未参加者にも恩恵がもたらされることが考えられます。現在、詳細なメカニズムを検証中です。

運動未参加者の健康効果について、現在分かっていることの一部を紹介します。未参加者に限定して分析を行ったところ、仮に運動・スポーツグルー

プの参加者が地域に10%増えると、未参加者の運動に対する行動変容ステージ(無関心期→関心期→準備期→実行期→維持期)が0.06高くなるとの結果が出ました。すなわち、無関心期100人中6人が一つ上のステージへと上がることに相当するので、公衆衛生的メリットは小さくないと予想されます。さらに、運動・スポーツグループ参加者が多い地域では、未参加者の閉じこもりリスクが少ないことも確認できました。誘われてのイベント参加等、外出の機会が増える可能性が考えられます。

運動を取り入れた通いの場を地域に増やすことは、地域全ての高齢者の健康長寿に寄与する可能性があります。「集団免疫」と同様の効果が、運動・スポーツには期待できるのです。

スポーツ施設が変われば  
スポーツ・運動実践者は増加する?

世の中の約15%の人々は、スポーツに興味を抱いておらず、スポーツのために出かけようとはしません。スポーツの長所を強調し、呼びかけても「知ったこと」ではなく、そもそも届いていない可能性があります。皆さんはスポーツ好きな人が多いと思いますが、まずは、スポーツに興味がない人達がいることを自覚し、スポーツ施設に対する概念を変え、「何のスポーツをするために」ではなく、「何のために」来てもらうかを考える必要があります。

スポーツ人口を増やすためには、最初に調査を行うことが重要です。CRM(顧客管理システム)等を通じ、実施者、未実施者を含めた施設利用者候補が何を求め、どのような部分で満足度が上がるのかを把握します。例えば、横浜国際総合競技場のある運動公園「新横浜公園」を訪れる人は、陸上

トラック、フットボールパーク、ドッグランなど、利用施設により、施設やサービスに対する感想は異なります。「ドッグラン利用者は犬が走る地面の質を気に掛ける」ことなど、調査をしなければ分からないことは、数多くあります。また、Jリーグ・ガンバ大阪への調査によると、例えばイニエスタ選手の所属するヴィッセル神戸との試合時、来場者の多くは、相手チーム目的で訪れることが分かりました。このときに、通常のガンバ大阪ファン中心の試合と同じようなイベントを行っても、観客満足度は上がりません。

そして調査を行い、利用者のニーズを知り、利用者の求めに応じた教室やイベントプログラムを考える際は、是非、社会問題にも着目してください。例えば現在、少子高齢化となっている中で、マスターズスポーツ等の生涯スポーツに注目が集まっています。パ

東京国際大学  
人間社会学部准教授  
上代 圭子

ワードスーツの利用、マスターズ甲子園の取組、地域や大学との連携等、様々なプログラムが考えられます。

しかし、費用や環境の問題から、全てを試みることは困難です。「何でもやる」より、自分たちの持つ優れたポイントを探し、それを最大限生かせる施設を創ることをお勧めします。鹿児島県の「ジャパンアスリートトレーニングセンター大隅」は、あえて陸上競技に特化した施設です。陸上関連のみに経費を集中させているので、用具をワングレード上げるといった取組が可能です。例えば、共働き世帯の多い地域であれば、託児に特化した施設づくりやイベント開催等が考えられます。

## 定着の鍵は「つながり」

スポーツ施設は、地域コミュニティ

の役割も担っており、まずは地域の「憩える場」となることが重要です。大きなデッドスペースや稼働率の低い部屋を、託児所や親子活動の場として有効活用できれば、施設とは無縁の親子が来てくれるかもしれません。また、「お茶が飲める」等、スポーツを無理強いない施設のアピールや、他施設との差別化を図る独自性の強調も重要です。

利用者定着の鍵を握るのは、人と人とのつながりです。例えば「痩せたい」、「フルマラソンに出場したい」といった動機からの利用であれば、目的達成時点で訪れなくなります。「あの人に会える」、「おしゃべりができる」ことが目的の一つになれば、痩せた後にも利用します。利用者同士のコミュニティ促進や、魅力的なスタッフの存在

が重要となります。

様々な試みを行っても訪れない人がいるのであれば、こちらから出向きましょう。公共施設、公有地、民間企業の空きスペース等を探し、施設の有資格者やスポーツ推進委員が中心となり、イベントを実施すれば、そこはスポーツ施設となります。そしてそこで「またやりたい」、「あの人にまた会いたい」と思ってもらえれば、施設に来てもらうチャンスが生まれます。またこのような活動を実践する際には、是非、ユニバーサル化を意識し、障害者はもちろん、地域在住の外国人も視野に入れてください。

お客さんは常に、スポーツ技術の向上のみならず、仲間づくりなど自分のニーズを満たすベネフィットつまり利

益を無意識に求めています。そして、ベネフィットを満たすものであれば、お金を払ってでも来てくれます、逆なら来ません。だからこそお金に無頓着になることなく、「対価を支払ってもいい」と思わせる、魅力的なサービスを考えましょう。「お金がもうかればスポーツに還元する」ことでいいのです。

皆さんの携わる施設が、スポーツ愛好者のための施設になっていないか。地域住民のニーズを把握しているか。自分たちの「すごいところ」はどのような点か。地域の課題、施設やクラブに足りないもの、補うべき点は何か。そして、皆さん自身が「会いたい」と思ってもらえるスタッフであるか、是非振り返ってみてください。

## 市民がからだを動かす地域環境づくり ～うんなん運動キャンペーン

出雲市の南に位置する雲南市は、人口約38,000人、高齢化率約4割の地域です。車は生活必需品であり、様々な環境の影響により、地域住民が体を動かす機会は多くありません。そこで私どもは、平成21年から5年間、地域全体の運動実施量増加に向け、無作為に選出したモデル地域で、多面的アプローチによる取組を行いました。結果的には、5年目にしてモデル地区全体での運動実施率が、約5%増加しました。

地域住民全体に働きかけるプロジェクトの担当職員は、わずか5～6名しかおらず、何らかの理論や方法論に基づく、戦略的なアプローチが重要と考えました。取り入れた手法は「ソーシャル・マーケティング」です。ステップは、「①状況分析→②対象者の細分化（ターゲティング）→③目的と目標の設定→④マーケティング・ミックスに関する戦略の決定→⑤メッセージと

マテリアルの作成→⑥事前テスト→⑦介入実施」の7段階です。

プロセスの中でも、「ターゲティング」は特に重要です。「皆さん、運動しましょう」との総花的なアプローチでは、「誰に、何を？」が不明確で、「自分事化」につながりません。今回は、ターゲットの選択と集中を行うことで、メリハリのあるアプローチが可能となり、最終的には、ターゲット以外の人々の運動実施率も高まりました。

プロジェクトのスタート当初、市内約6,000人の中高年齢者層を対象にアンケート調査を実施し、「運動を行いかけている」準備期にある、腰痛・膝痛（しつづ）を抱えた60～70歳の女性をターゲットとしました。背景には、地方には腰痛・膝痛を抱える人が多いこと、それらの疾患には運動が効果的とのエビデンスがあること、さらに地方の高齢者の多くは、「痛みがあれば安静に」との誤認識を抱いて



雲南市健康福祉部  
身体教育医学研究所  
うんなん主任研究員、  
健康運動指導士  
**北湯口 純**

いること等がありました。

ただし、住民の思いに寄り添うことは、エビデンス以上に重要です。そこで、ターゲットの女性にインタビューを実施し、needsやwants、その奥にある個人の様々な思いを丁寧に掘り下げました。その上で、運動普及のキャンペーン・メッセージや、チラシ作成等の作業へと移行しました。ターゲティング実施以前に独自に作成したチラシ（図1・左）は、焦点の定まらない中味となっていました。ターゲットのインタビューを経てプロ（印刷業者）の手も借りながら作成したチラシ（図1・右）は明らかにターゲット目線の分かりやすいものに変化しました。行動促進につなげるためには、「何をするか」を考える以前に、まず「誰にするか」を考えることが重要です。



図1 改良前のチラシと改良後のターゲットを絞ったチラシ

### 運動実施への「道筋」を把握

勧誘に関しては、とにかく皆に知ってもらおう戦略を立てました。ケーブルTVや地元広報の利用、のぼりやポスターの掲示、タスキを掛けて歩く等、あらゆる手段で情報発信を行いました。

## 共生社会実現のための戦略的な街づくりに向けたデータサイエンス活用術

皆さんは「ホームレスサッカーワールドカップ」を御存じでしょうか。日本代表「野武士ジャパン」は、毎回最下位です。日本のホームレス支援の枠組みが弱く、また、練習機会に乏しい状況なども関係しています。私たちは、世の中の困っている人々に対し、「スポーツどころではない」と思いがちですが、置かれた状況に関わらず、やりたい人の「機会」を皆で創り共有することは非常に重要です。

運動や適切な栄養摂取が可能か否かは、人とのつながりや、所得、住環境といった社会経済状況に影響されます。こういった「健康の社会的決定要因」が健康格差を生み出します。私たちは、約20万人の高齢者を追跡するJAGESという研究を行っています。例

え、閉じこもり高齢者の割合は、所得や学歴において不利な人々が多数を占めます。子供も例外ではありません。平成20年のリーマンショック以降、一人親世帯の子供と、そうではない子供の肥満リスクの差が拡大しています。「スポーツは健康に良い」との啓発のみでは、場や情報を持たない人々が置いてきぼりとなり、健康格差は広がるばかりです。したがって、格差の減少は、街づくりにおける大事なテーマの一つです。私たちは、「できない、やろうにも資源がない」人々へのアプローチ法を考えなければなりません。

また、地域の基盤となる方々へのアプローチを重視し、地元の体育協会会長、自治会会長、開業医等と信頼関係の構築を強化しました。口コミによる運動の広がりも重要で、核となるのは住民同士の信頼関係です。チラシのモデ

ルにもなった地元住民の女性が、率先して広報活動を行う等、住民の協力を得て、彼ら同士のつながりを生かし、取組を広げることができました。地域住民とともにオリジナルの健康体操を作り、自治会等が、様々な形で普及活動を行ってくれました。のぼりを持った人の後ろをただ付いて歩くだ

え、閉じこもり高齢者の割合は、所得や学歴において不利な人々が多数を占めます。子供も例外ではありません。平成20年のリーマンショック以降、一人親世帯の子供と、そうではない子供の肥満リスクの差が拡大しています。「スポーツは健康に良い」との啓発のみでは、場や情報を持たない人々が置いてきぼりとなり、健康格差は広がるばかりです。したがって、格差の減少は、街づくりにおける大事なテーマの一つです。私たちは、「できない、やろうにも資源がない」人々へのアプローチ法を考えなければなりません。

### 「最も困っている人」を最優先に

世界保健機関（WHO）では、健康

けの気安いウォーキングイベント等も実施しました。地域主体の取組も広がり、例えば回覧板に複数の歩数計を付けて回し、各家庭で歩いてもらい、地域間で歩数を競わせる等、ユニークな活動も多く生まれました。

成果の確認は、単に「運動を行ったか否か」ではなく、運動実施へ至る道筋を知ることも重要です。「キャンペーンの気付き」、「運動への知識」、「運動実施の意図（やってみようと思う）」等の運動するまでの認知や意識変化の過程を評価しておくことで、取り組みの到達状況を把握することもできます。例えば、取組から1年後に、少なくとも知識の高まりが確認できれば、次の段階に向け何を強化すればよいか等の見通しが立ちます。PDCAサイクルが徹底され、予算獲得や長期的事業継続にもつながります。その結果、現在は全市で運動普及キャンペーンを展開するに至りました。



東京大学大学院  
医学系研究科  
准教授  
**近藤 尚己**

格差対策として、三つの推奨事項を掲げています。一つ目は生活環境の改善です。教育の充実、労働環境改善、交通インフラやスポーツ等の環境整備を通じた「住めば健康になる街づくり」です。二つ目は、様々な組織との「連携（ガバナンス）強化」です。三つ目は、困っている人々の背景や現状を、データ活用により視覚化し、優先順位を付けることです。こうして、優先すべき人に最も恩恵があるように戦略的に「街をデザインする」のです。

近年、SDGs（持続可能な開発目標）等、組織同士の連携を後押しする動きが目立ちます。国民の身体活動増加の取組において、厚生労働省のみでできることは限られています。しかし、他

省庁や民間団体との連携により、双方の資源の有効活用が可能になります。例えば、文部科学省、スポーツ庁と連携して東京2020大会を活用すれば、厚生労働省はお金を掛けずにスポーツ普及を行えます。また、国土交通省と連携して自転車利用のインフラ整備の街づくりを進めれば、環境省が大気汚染減少、内閣府が地方創世、財務省が医療費削減と、各省庁のメリットとなる効果も期待できます。連携は、皆がwin-winになる街づくり、社会づくりを可能とするのです。

街づくりにおいて最も重要なことは「最も困っている人」の目線です。かつて病院で医者をしていた私は、孤立の中でお酒に頼り糖尿病を悪化させて入院した患者さんが、元気になって退院しても、すぐ1か月後くらいに再入院するというような状況を数多く経験しました。彼らが住む街の環境やしきみを変えなければ患者さんは救えないと痛感し、20年間その答えを探し続けてきました。最近、ようやく大きな可能性が芽生えてきました。「社会的処方」の考え方です。診療現場で、患者の貧困・孤立等の社会的課題を診断し、リンクワーカーが居場所確保等、地域の様々な資源につなげる、共に街



づくりを進めるという取組です。スポーツというコンテンツは、そこでも非常に役立つと思います。

公的機関や行政は、「公平」に「同じサービスを」と考えますが、必要な人に、必要な量の支援を行うことが「公正」であり、みんなに一律に同量のサービスを与えることが常に最適解とは限りません。公正な社会づくりには、困っていることの大きさに応じて傾斜をかけて対応することが必要です。傾斜の割合を明確にするために必要なのがデータです。アンケートや行政の持つ住民情報を基に、対象者の社会背景や困っていることを把握することで、困っている人に最も支援がいくようにするのです。

### ディスカッション

(3～4名のグループを作り、各々の関心事項、質問事項を共有。その後8名程度のグループで質問事項をまとめて質問箱に提出。これに基づきディスカッションを実施した)

**辻** 高齢者の抑うつリスクと運動グループとの関連性に関して、「高齢者だけではなく、他の年齢層にも効果があるか」との質問がありました。高齢者のデータを中心とした研究グループですから、高齢者を対象とした規模と同程度の、他の年齢層のデータは持ち合わせていません。ただし、関西地方の県庁所在地で、20～64歳までの成人を対象として小中学校区ごとにサ

ンプリングを行い、調査した結果があります。統計学的な有意差までは見られませんが、運動・スポーツの盛んな地域で、同様の傾向は見られました。今後、データの規模を拡大していけば、恐らくは同じような関連性が見られると期待しています。

**上代** 「運動嫌いの人への調査はどこで行えばいいか。ニーズやきっかけを知る方法は」との質問です。例えば病院でアンケートを実施する際、質問項目の一つとして「スポーツは好きか否か」を入れます。ただし、「する・みる・ささえる」に分け、いずれが好きかを聞きます。「する」のは嫌いだけでも「みる」のは好き、といった人もい

スポーツ環境整備においても、困っている人々をもっと視野に入れてください。そしてそのような施策を立てる際には、評価計画とそのための予算確保をお願いします。

このように、共生社会実現に向けては、医療、保健、スポーツ等、各セクターの連携に基づき、データで「見える化」しながら予防と共生のための環境づくりを進めることが重要です。これをすべて税のみで行ってはいは不効率です。最近では、社会的事業に営利企業等民間団体が活発に参入しています。健康づくりや環境改善について、民主的な話し合いの下で戦略を立て、しっかりお金が循環する仕組みを確立し、推進するといいでしょう。

るため、細分化することが重要です。最初から「嫌いな人」に絞って聞くことは、難しいと思います。

次に「行政と指定管理者がうまくいっている事例を知りたい」との御質問です。指定管理期間は通例5年程度ですが、例えば「吹田スタジアム」は約50年です。これは減価償却の期間です。市にとっては「きちんと最後まで面倒を見てもらえる」、指定管理者側は「自由度が高い」と、非常にwin-winの関係が作られています。

**北湯口** 「ソーシャル・マーケティングの財源と費用」について質問です。プロのコンサルティング料は高額ですが、例えば関連本等で学習すれば、初

期投資はそれほど必要ありません。ターゲティングについても、本や経験者を通じ、コンセプトやノウハウを学ぶことにより、費用が抑えられます。メッセージづくりは、チラシやポスターを新たに作成せず、従来あるものにも情報載せて発信します。経費節減につながり、効果も得られると思います。

次に「スポーツ実施率のデータはどのように取り、何を基準に高まったと判断したか」との質問です。データについては、キャンペーン評価限定のアンケート調査を最初の年、1年後、3年後、5年後に行いました。運動実施率の設定は、健康づくりのガイドライン、あるいはアメリカスポーツ医学会等の定める基準に沿って作成しました。他の地区との比較は難しく、独自設定は、評価として非常に弱くなります。国や、何らかの研究等で用いられる評価指標を取り入れる方がデータの説得力が増します。運動実施者の定義については、「1日30分のウォーキング」、「週2日以上筋トレ」、「毎日のストレッチング」のいずれかを満たしていることとしました。

**近藤** 「決まったリソースの中で運営する中、さらに『公正』というのは困難」、「具体的事例を示してほしい」、「民間と行政の連携は難しい」、「連携が苦手な自治体はどうすべきか」、等々の意見・質問が来ています。

まず、「リソースが限られる中での『公正』は困難」との意見について。使うリソースの量は同じです。分配の問題です。誰がどのようなニーズを持っているかをデータで把握し、最も必要な人に優先的にリソースを配分します。ニーズの把握は少し大変ですが、それは大切な初期投資と思ってほしい。それができれば、労力をかける先を選択し集中できますので、業務も楽になります。一番困っている人たちや課題に全力投球すればいいのです。是非、健康格差対策に取り組んでください。

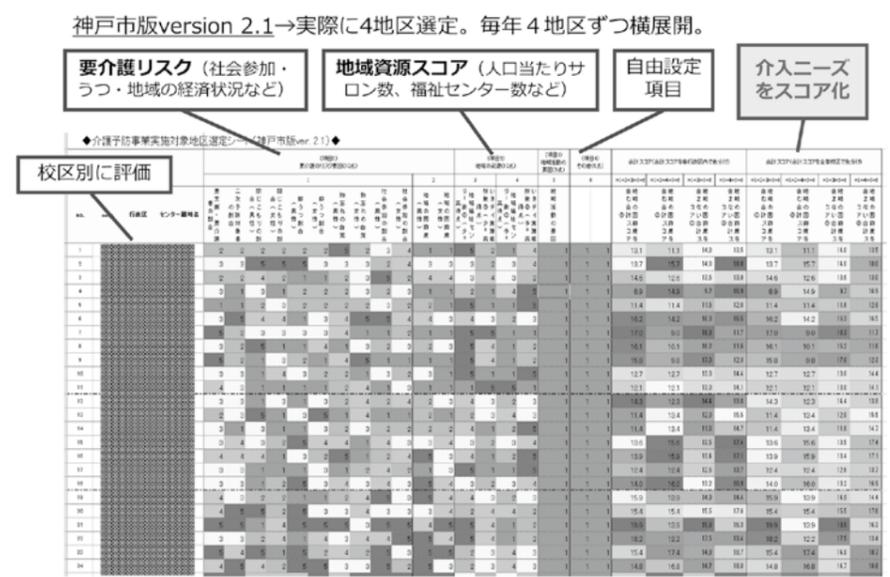


図2 「介護予防事業対象地区選定シート」による地域診断結果の活用

事例を御紹介します。私たちの研究班では、29自治体の住民にアンケート調査を行っています。これを基にデータの視覚化を行い、例えば神戸市のケースでは、包括圏域ごとに要介護や引きこもり、うつ病の割合を5段階で色分けしました(図2)。また、人口当たりの福祉センターやサロンの数等、対策のリソースとなる地域の資源を視覚化しました。すると、ニーズと資源のギャップが目瞭然になります。神戸市は、ニーズが高く、資源の少ない地域から、4か所の包括圏域を選択し、その年のサロンづくりのモデ

ル事業の予算のほとんどを選んだ4圏域に投入しました。そうして成功事例が生まれ、毎年4圏域ずつ増やしての事業の横展開をしています。データを基に街の組織化を進め、「公正」が達成された事例は他にも数多くあります。

連携が苦手な自治体もあるでしょう。市町村であれば都道府県に支援を求めてください。都道府県も、市町村支援の進め方を学べます。学術機関は限られていますが、健康な街づくりを進めたいと思っている大学は少なくありません。臆せず声掛けしてみるとよいでしょう。

### コーディネーターのまとめ

「スポーツで健康な街づくり」実現のために重要なことは、ソフト面あるいはハード面での環境整備と連携であることが、それぞれの視点から語られました。しかし、「何のための連携か」を理解することなく、単に協力を求めるだけでは、恐らく長続きはしません。限られた財源と人材で事業を回すには、連携せざるを得ない理由と秘けつがあります。連携の秘けつはwin-win-win、日本語で言えば「三方よし」です。まずは関与者同士、そして最終的には地域全体も良くなるとのゴールに向け、共に進んでいく中に、連携の成功があると思います。しかし、縦割り行政の中での連携は困難です。一

方で、現場へ下りていけばいくほど、連携はしやすくなります。国の予算が地域に下りる頃には、額はかなり目減りしているもの、より連携を取りやすい体制になっていると思います。企業も現在、幅広い顧客に愛されながら収益を上げるためにCSRを重視しています。大企業であれば、自治体と包括連携協定を結び、産官民が連携しやすい仕組みが整いつつあります。連携待たない、そして企業もラブコールを送る状況の中、各行政はどのように応えていくでしょうか。皆さんも地元へ戻られて、身の回りから連携を進めるための視点を持ち、活動に生かしていただければと思います。