

**令和5年度 第2回  
元気県ぐんま21推進会議、群馬県地域・職域連携推進協議会 議事概要**

- 日 時：令和5年12月4日（月）14時～15時
- 開催方法：オンライン開催
- 出席者：元気県ぐんま21推進会議委員21名  
幹事 9名、検討部会委員6名  
事務局 健康長寿社会づくり推進課長ほか10名  
（出席者合計：46名、欠席者：推進会議構成員2名）

**【配布資料】**

- ・次第（名簿・席次表・設置要領）
- ・令和5年度第1回元気県ぐんま21推進会議議題に関する御意見について
- ・資料1 元気県ぐんま21（第3次）の評価結果について
- ・資料2 健康増進計画「元気県ぐんま21（第3次）」案について
- ・資料3 第3次群馬県歯科口腔保健推進計画案

**1. 開 会**

**2. あいさつ：健康長寿社会づくり推進課長**

- ・本日は、御多忙のところ、「元気県ぐんま21推進会議」及び「地域・職域連携推進協議会」に御出席くださりまして、誠にありがとうございます。
- ・今会議では、まず「元気県ぐんま21（第2次）」の最終評価について説明する。
- ・次に、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第3次））」の案について説明する。こちらは、前回の会議で骨子について御承認いただいた後、計画策定部会及び分科会で御意見をいただきながら作成したものである。
- ・当会議は本県が推進する健康づくり対策について検討・協議をいただくための重要な会議であり、また、地域保健と職域保健の連携により、各施策の普及・推進を図る場でもあるので、皆様から忌憚のない御意見を頂戴したい。

**3. 委員紹介**

**4. 議 事**

**(1) 令和5年度第1回元気県群馬21推進会議 構成員からのご意見・回答**

**(2) 「元気県ぐんま21（第2次）」の評価結果について**

事務局から、資料1に基づき説明。

- ・資料1 元気県ぐんま21（第2次）の評価結果について

(事務局)

- ・本評価の目的について（1ページ）  
今年度は「元気県ぐんま21（第2次）」の終期であり、目標に対する実績値の評価や諸活動の成果の評価を行い、次期計画に反映させることを目的に行った。

・次に評価の方法について

国の「健康日本21（第2次）」の最終評価の方法を参考に、各評価指標について、策定時の値と直近の値を比較し、目標に対する数値の動きについて、可能な限り有意差検定を行い、A～Eの5段階で評価した。

・続いて結果の概要について（2ページ）

（1）目標項目の評価状況、（2）基本的な方向ごとの評価状況と2種類示しているが、本日は（1）のみ説明する。

こちらは評価区分ごとの項目数と割合を整理した表となる。

現段階での結果として、A評価（目標値に達したもの）が10項目・15.4%、B評価（現時点目標値に達していませんが、改善傾向にあるもの）が24項目・36.9%、C評価（変わらなかったもの）が14項目・21.5%、D評価（悪化したもの）が5項目・7.7%、E評価が9項目・13.8%だった。

A評価とB評価合わせて、過半数の目標項目では策定時のベースライン値と比べて、改善が認められた。

・各評価の項目は、3ページから4ページ目にまとめたので、こちらをご覧ください。

A評価は「脳血管疾患の年齢調整死亡率」、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」等、B評価は「健康寿命の延伸」、「がん検診の受診率の向上」等、次のページに移りまして、C評価は「脂質異常症の減少」、「合併症、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少」等、D評価は「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」、「肥満傾向にある子どもの割合の減少」等、E評価は「健康格差の縮小」、「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加」等であった。

各評価の詳細については、5ページ以降に、項目ごと評価に用いた数値や目標値、各評価区分を整理した一覧表を掲載しているので、必要に応じてご確認ください。

## （質疑応答）

（委員）

評価ごとの項目一覧のところでは3ページになるが、評価Bで（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある項目）の中で高血圧の改善という記載がある。

資料2の37ページのところに高血圧、収縮期血圧の平均値の年次推移ということで、2016年度と2020年度を比較したグラフが記載されており、特に男性が改善されている結果になっているが、現在、協会けんぽの加入者のデータ分析をしているなかで、この高血圧のリスク保有割合が高くなっている状況がある。今の説明では改善傾向にあるということなので、具体的に何か要因など、今時点で考えられるものがあつたらご教示いただきたい。

（事務局）

今回お示したデータについては、県民健康・栄養調査を基に示しているものなので、要因分析まではしていない。

こちらについては、群馬大学と連携し、国保のデータになるが、地域別や特性別に血圧の状況や健康習慣について、データ分析を始めている。今後、お示していきたい。

（座長）

血圧となると食塩摂取量について要因としてあるのではないか。

（事務局）

食塩摂取量との関連も考えられると思う。

（座長）

評価結果の中で、意外な結果となったものはあったか。

(事務局)

非常に良い方向に進んだのは喫煙率である。資料2の34ページを参照いただきたい。

前回の調査結果よりも著しく下がっており、男女総計で喫煙率が13.1%まで減少している。

関連までは分析できていないが、このように喫煙率の減少についても、高血圧の減少の要因として、起因しているかと考えている。

(委員)

資料2の33ページだが、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者については、男性と女性の2021年における割合がほぼ同じとなっている。

これは、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（男性40g以上、女性20g以上）の方の割合になるが、男性、女性に関わらず同じような数値になっている部分に注目している。

(幹事)

今回の県民健康・栄養調査では血圧計の仕様が変更になったことの影響はないのか。

(事務局)

県民健康・栄養調査で使っている血圧計だが、国の国民健康・栄養調査に準じた調査方法で実施しており、国で指定された血圧計を使用している。比較も可能ということで国からは伺っている。

### (3) 健康増進計画「元気県ぐんま21（第3次）」案

事務局から、資料3に基づき説明。

資料3 健康増進計画「元気県ぐんま21（第3次）」案について

(事務局)

- ・第3章の基本的な方向は、国の基本的な方針と同じ4項目を掲げている。
- ・1点目に全体目標の「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げている。
- ・その達成のため、2点目に「個人の行動と健康状態の改善」、3点目に個人を取り巻く「社会環境の質の向上」、そして4点目として「生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）」を設定した。
- ・1点、国と異なっている点としては、  
4点目の「ライフコースアプローチ」という言葉について、6月に開催された第1回の計画策定部会にて、横文字でイメージしづらいと委員から御意見もあり、「生涯を経時的に捉えた健康づくり」と言葉を足している部分である。
- ・第4章の目標と施策は、先ほど示した基本的方向に基づき設定している。
- ・まず、全体目標は現行計画と同様、①「健康寿命の延伸」と②「市町村健康格差の縮小」である。
- ・個別目標は国の健康日本21（第3次）で示された目標を中心に、「群馬モデル」等を考慮したものである。
- ・指標は進捗管理の観点から、県で把握可能なものを採用した。
- ・全体目標としては、  
健康寿命の延伸は、国が示す「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」に加えて、群馬モデルで具体的数値を掲げていることをふまえ、②の数値目標（男性：73.95年以上、女性77.08年以上）を設定した。（これは厚生労働省の「健康寿命延伸プラン」において、2016年から2040

年の24年間で健康寿命を3年以上延伸させる方針に基づき、本県での2031年時点の目標値を計算したものである。)

- ・2つ目の「市町村間健康格差」は、第2次では指標決定できず評価困難だった。
- ・そこで今回は、日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間、要介護度2以上になるまでの期間の平均)を市町村ごとに計算し、その上で「上位4分の1(9市町村)の平均の増加分を上回る下位4分の1の市町村(9市町村)の平均の増加」を目標とした。

#### (質疑応答)

(座長)

資料2、67ページのアルコールの部分について、新しく変わっているので詳しく説明してほしい。

(事務局)

具体的に変更した部分としては、ページ下部の種類ごとのアルコール摂取量について、事務局の方で加えさせていただいた。こちらについては、策定部会の中で、リスクを高める飲酒量について、一般の県民へのメッセージとして、伝わっていない部分があるのではないかというご意見も頂いたため、それを踏まえ設定させていただいたものである。

例えば、チューハイのストロング缶については、昨今消費も増えていることもあり、新しく加え、具体的にアルコール量をイメージしやすいようにした。

議題1の評価結果の部分では「生活習慣病のリスクを高める飲酒量の割合」について、女性が増加していると説明させていただいた。

理由としては、生活習慣病の発症リスクを高める飲酒量の基準値が男性より低いことなど、周知が広がっていなかったのではないかと考えている。

女性の場合だと1日あたりの純アルコール摂取量の上限が20gとなっているが、例えば、最近流行りのチューハイのストロング系350ml缶を1本飲むと、女性はそれだけで1日の純アルコール摂取量の基準値をオーバーしてしまう現状である。そのあたりを分かりやすく伝えていきたい。

(委員)

アルコールについては、生活習慣病のリスクのところでも男女の差がある。これは体格的な差などであり、科学的な根拠もあると思うが、仕事をしている女性も多く、社会構造的には男性と同じくらい飲むこともあると思うが、身体的な男女差があることを伝えていくことは良いことであると思う。

ただ、指標として、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合と数字を示している上で、女性は6%という数字を示すということではよいのか。また反対解釈というか、女性が6%、男女計で8%ということは、男性については10%が目標と解釈もできてしまうと思ったが、その辺はいかがか。

(事務局)

男女合わせて8%については、国の目標が男女合わせて10%であり、全国的な傾向と比較がしやすいように、この数値を残した。女性については、健康日本21(第三次)で、女性に対してのアプローチを丁寧に行っていく方針が明確に示されているため、女性の健康を守っていきたいという想いで、女性について6%をあえて横並びで目標とした。

6%という数値については、第2次計画の最終評価の数値が目標を達成していないため、そのまま目標とした。この目標を達成していくためには、やはり周知啓発が大切と感じている。

(委員)

丁寧に説明していくことが必要と思いました。

(委員)

女性の健康について、健康日本 21 (第三次) でも述べられていると思っており、骨粗しょう症の検診の受診率の向上については、労働の現場では第 14 次労働災害防止計画が今年度スタートし、そこでも労働者の中高齢の女性を中心に作業行動に起因する労働災害防止対策の推進ということで、加齢による骨密度の低下に気をつけることが述べられている。ただし、会社の健康診断などでは骨粗しょう症の検診は入っていないため、企業側でもオプションとして提案するしかない。

国の位置づけとして重要な要素というところで、企業などに向けて、どうやったらこの検診を受けてもらえるのか、アピールポイントになるようなものがあれば、ご紹介いただきたい。

(事務局)

第 3 次計画について、現時点で協議いただいているところであるが、国の計画についても具体的な施策はこれから充実していく事になっている。これから 12 年間にかけての計画になるため、国のアクションプランを参考に策定し、みなさまにお示ししながら進めていきたい。

## 5 報告・情報提供について

第 3 次群馬県歯科口腔保健推進計画案

事務局から、資料 5 に基づき説明。

## 6 その他

- ・最終案については、いただいた意見を踏まえ、浜崎委員長と相談の上作成させていただく。
- ・今後の計画作成にかかるスケジュールについて、令和 5 年 12 月 18 日～令和 6 年 1 月 16 日まで「パブリックコメント」を実施。
- ・2 月上旬に書面にてパブリックコメントを踏まえた計画案を皆様へ報告、ご意見を集約し、議会の承認を得て 3 月末に公表となる。
- ・「G-WALK+」であるが、今月から企業対抗戦が実施されている。申込期間は 12 月 15 日までとなっているので、関係機関や団体への周知の協力をお願いしたい。

## 7 閉会