



群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」

# 活力ある健康長寿社会実現のための有識者会議 中間報告

令和2年6月 群馬県

# 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて

## 個人の生活の質の向上

- 人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。健康でいきいきと生活することは県民全ての願いであり、個人の生活の質の向上につながる。

## 持続可能な社会保障制度の実現

- 生活習慣病の早期予防・重症化予防、医療費の適正化や伸びゆく介護需要の抑制が社会保障制度を持続可能なものとする。

健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって望ましい、目指すべき方向

- 1 活力ある健康長寿社会実現のための有識者会議の概要
- 2 有識者会議で得られた知見・提言，今後の目指す方向性
- 3 新たな政策ビジョン「群馬モデル」の4つの戦略（案）

# 1 活力ある健康長寿社会実現のための有識者会議の概要

## 【目的】

活力ある健康長寿社会の実現を目指し、幅広い知見を有する有識者と学術的な視点から意見交換・検討を通して、「群馬モデル」としての新たな政策ビジョンを提案することを目的とします。

## 【構成員】

健康長寿社会を実現するための要因・社会環境などに関わる研究・政策・実践活動を第一線で行っている有識者を選定しました。

分野	氏名	所属・役職
■座長	武見 敬三	参議院議員
■副座長 総合老年学・社会参加	飯島 勝矢	東京大学 高齢社会総合研究機構 教授
身体活動・運動, 応用健康科学	青柳 幸利	東京都健康長寿医療センター研究所 ヘルシーエイジングと地域保健研究 専門副部長
健康づくり政策, 地域共生社会	宇都宮 啓	医療法人社団健育会 副理事長
教育研究, 食品産業振興	粕谷 健一	群馬大学 食健康科学教育研究センター長 群馬大学大学院理工学府 教授
社会予防医学, 社会疫学研究	近藤 克則	千葉大学予防医学センター 教授
地方自治体, 先進的事例	須藤 和臣	群馬県館林市長
栄養・食生活, 食環境整備	武見 ゆかり	女子栄養大学 教授
女性の健康, がん予防啓発	福田 小百合	NPO法人ラサーナ 理事長
情報発信	結城 奈津美	株式会社中広 「ままここと」 編集長

## 【開催日時・会場】

第1回：令和2年2月3日(月) 10時～12時・ホテルメトロポリタン高崎 丹頂Ⅲ

第2回：令和2年3月23日(月) 10時半～12時・Web会議

座長、副座長以下50音順、敬称略

## 2 有識者会議で得られた知見・提言・今後の目指す方向性①

### 【背景・課題】

- 健康寿命の延伸に向けた対策の鍵は“フレイル予防”であり、人生100年時代を見据えた国家戦略である。フレイル予防はいくつものコホート研究から介護予防のエビデンスが得られている。
- 本県の軽度（要介護1・2）の介護が必要となった原因は、衰弱、関節疾患、骨折、転倒等の廃用性症候群（フレイル関連）が4割を占めている。

### 得られた知見・提言

- 健康長寿にはフレイル予防が重要であり、まちづくりの中で戦略を実現することが重要である。
- フレイルという概念には県民をエンカレッジ【encourage】勇気づけること、励ますことができるようなことが含まれている。健康と要介護の中間地点で、体の衰えだけでなく、心理面、社会面の多面的な負のスパイラルがあるが、強調したいのはリバーシビリティ【reversibility】健康と要介護の両方向のどちらにも変えられる可逆的であること。
- フレイル予防は「人とのつながりが重要」である。文化活動、地域活動をまったくやっていないで運動習慣のみの方がフレイルのリスクが高く、運動習慣がなくても文化活動、地域活動で動いているノンエクササイズ（非運動性の代謝）が予防に影響していることがわかった。
- フレイル対策の3つの柱は「栄養・運動・社会参加」であり、3つとも実践しないと要介護の認定が高くなる。
- 男性がフレイル予防サポーターに入る最大の理由は、活動のミッション性が高いからである。（企業戦士に戻る）

### 今後の目指す方向性

#### ■市町村のフレイル予防を支援

高齢者一人一人が心身の多様な課題に気づき、フレイル予防を自分事化し、意識変容から行動変容できるよう、栄養、運動、社会参加などの多面的な観点からきめ細やかな保健事業を市町村が実施できるよう支援していく。

#### ■良好な社会環境（フレイル予防の受皿）の整備

フレイル予防は多面的な観点から取り組むことが必要であり、総合知により（各専門的な知識を総合的に新たな観点から見直すこと）高齢者が住み慣れた地域・家で安心して暮らせる社会環境の整備を推進する。

## 2 有識者会議で得られた知見・提言・今後の目指す方向性②

### 【背景・課題】

- 高齢化の一層の進展、現役世代の急減など人口減少が進む一方、高齢者の「若返り」が見られる中、より多くの方が意欲や能力に応じ、社会の担い手としてより長く活躍できる環境整備が進められている。
- 本県においても2040年を展望すると、老年人口の伸びは落ち着くが、1.5人の生産年齢人口（現役世代）が高齢者1人を支える社会となる。

### 得られた知見・提言

- 高齢者の定義には暦年齢が使われているが、外見や人々の意識、身体的、認知的な能力が若返っている。（戦後間もない頃の54歳のイメージはサザエさんに登場する“波平さん”であった。）
- 個人差はあるものの高齢者には十分、社会活動を営む能力がある人もおり、高齢者が就労やボランティア活動など社会参加できることが、高齢社会を活力のあるものにするためには大切である。
- 高齢社会における健康づくりは地域包括ケアシステム（中学校区域で医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的・包括的に提供）の中で、医療専門職のほか、高齢者本人や住民によるボランティアなどの自助や互助が必要である。  
また、住民によるボランティアは、自分が担い手になれるが、支えてもらう側になることもある「支え・支えられる地域」、誰もが役割と生きがいを持てる地域共生社会の推進が大切である。
- 次世代を含めた（若い世代に焦点をあてた）健やかな生活習慣形成などに向けた議論が必要である。

### 今後の目指す方向性

#### ■ 健康な高齢化（加齢、健康、生活機能）の科学的・客観的な検討

健康長寿社会の形成においては、高齢者の社会参加が重要であり、加齢に伴う身体的・医学的要素に加えて、精神的、社会的要素についても総合的に判断する新たな「健康な高齢化」の尺度への転換が必要であり、そのための検討を行う。

#### ■ 高齢化に適したエイジフレンドリーシティ概念の啓発

地域共生社会や地域包括ケアシステムの推進、食生活改善推進員等のソーシャルキャピタル（地域資源）の有効活用とともに、高齢者の生活の質と尊厳が保たれ、健康リスクに影響する環境（建造）要因や社会参加と安全の機会を最適化するようなエイジフレンドリー（高齢者にやさしい）まちづくりの考え方を啓発する。

## 2 有識者会議で得られた知見・提言・今後の目指す方向性③

### 【背景・課題】

- 国では、健康寿命の定義を「日常生活に制限のない期間の平均」とし、2016年を起点として2040年までに男女ともに3年以上延伸し、75歳以上を目指している。  
健康寿命に影響をもたらす要因分析（身体的、精神的、社会的など）に関する研究が進められている。
- 本県の保健医療の既存データを総合的に分析し、健康課題の要因の特定について検討しているが、健康寿命延伸の効果（医療費、介護費、地域社会・経済等）の定量的な評価や検証が行われていない。

### 得られた知見・提言

- 日常身体活動（歩数・中等度活動時間）と予防（改善）できる病気・病態（健康効果）に関する研究成果がある。また、日常身体活動によって引き起こされる医療費削減をシミュレーションし、検証した成果がある。（中之条研究）
- 生活習慣病の発症や重症化、要介護のリスクのあるものに対しては、医療のほか、適切な運動プログラム等を組み合わせ提供することが重要である。また、地域と保険者・民間企業・医療機関等の連携を進め、インセンティブ制度も最大限に活用して、住民の健康づくりの継続的な実践につなげていくことが必要である。
- 地域の健康格差を様々なデータから「見える化」することにより、グッドプラクティス（優良事例）の横展開の進め方、環境整備が重要であることなどがわかった。（日常生活で自然と歩きやすい環境が整っている地域が高齢者を健康にする。）
- データを積極的に活用している市町村に住む高齢男性の地域活動参加は増加し、死亡が減少した事例もある。県内の優れた取組を見つけ出して、「見える化」を支援し、関連要因、効果評価を行うことが必要である。

### 今後の目指す方向性

#### ■エビデンスに基づいた健康づくりの強化

全県下で統一的、継続的に疾病予防・重症化予防の有効性の評価ができる日常身体活動（歩数・活動時間など）のプログラムの開発やシステム（アプリ）を構築し、保険者インセンティブ制度を活用した健康づくりを促進する。

#### ■地域の健康課題の「見える化」からグッドプラクティス（優良事例）の横展開

保健・医療・介護のビッグデータに加え、市町村が保有している関連データを一括把握し、地域の健康課題を整理・分析「見える化」に取り組むとともに、地域の先進的な取組の抽出・検証を行い、多種多様な事例の横展開を推進する。

## 2 有識者会議で得られた知見・提言・今後の目指す方向性④

### 【背景・課題】

- 健康無関心層に対して、本人が無理なく行動がとれるような「自然に健康になれる環境を整備したまちづくり」や「行動変容を促す仕掛け」（行動経済学のナッジ理論等）など新たな手法を活用した対策が推進されている。
- 健康寿命延伸に向け、本県の食生活で何を改善すべきか、課題は明確である。食塩摂取量は目標を上回り、野菜摂取量は目標を下回り、栄養バランスの良い食事をしている者の割合は低い。

### 得られた知見・提言

- 健康寿命の延伸に向けて、個人の食生活の改善と社会環境の整備を推進することが必要である。課題解決のためには、特に若い世代（健康無関心層、低関心層）のポピュレーション（集団）にどうアプローチするかが重要である。
- ポピュレーションを対象とした介入の効果は、情報提供中心の普及啓発だけでは効果のレベルが低い。（介入のはしご）行動科学や行動経済学（ナッジ理論）を活用して、自然と栄養バランスがとれるような取組やおいしい食品・食事の提供が、食環境整備のポイントとなる。（食物や情報へのアクセスの改善）
- 食環境整備による対策の成功事例のポイントは、行政によるリーダーシップ（方針を明確にする）と民間企業への強力な交渉や、メディアキャンペーンなども同時に実施したことである。
- 健康な栄養・食生活の推進に向けては、様々なデータや取組の分析を通じ、エビデンスの構築・強化・活用が必要であるとともに、民間企業も含めた地域関係者間の調整など、コーディネート能力の強化のための人材育成も必要である。

### 今後の目指す方向性

#### ■ 行動科学や行動経済学（ナッジ理論）を活用した健康づくりの環境・仕掛けの推進

健康無関心層に対して、本人が無理なく健康な行動がとれるよう、ナッジ理論等の視点を踏まえ、インセンティブ強化により、市町村や民間の様々な主体と連携し、個人の行動変容を促す環境・仕掛け（健康ポイント制度を含む）を推進する。

#### ■ 健康をめざした根本的な食環境整備の推進

エビデンスの強化のための県民健康・栄養調査の実施、産学官と連携した健康な食事に資する商品の製造・流通拡大等の検討や情報提供の方法の開発（健康ポイント制度との連動）などにより自然と健康になれる食環境整備を推進する。

### 3 新たな政策ビジョン「群馬モデル」の4つの戦略（案）

#### ●基本方針 EBPM（合理的根拠に基づく政策）の推進

【Evidence Based Policy Making : エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング】

有識者会議から得られた知見・提言を踏まえ、政策ビジョンの企画は、政策目的を明確にしたうえで合理的根拠（エビデンス）に基づくものとする。政策効果の評価に重要な保健・医療・介護等の統計データや地域の特性（文化的、社会的、経済的、地理的）と関連する情報を活用するとともに、目標を定めPDCAサイクルを意識したEBPMの推進は、個人の健康づくりに留まらず、社会的・経済的な活力の向上に資する。

1

#### フレイル予防を軸とする健康づくりのパラダイム転換

- フレイルの概念を踏まえ、高齢者の多様性を受容し、**個人や社会全体で「気づき（発見）」**が自然と行えるような新たなサポート技術、社会システム（プラットフォームの形成）の開発と検証を**「モデル地区」**ですすめる。
- 生活習慣病の発症や重症化のリスクに対する医学的エビデンスに基づいた運動プログラム等を開発し、提供する。

2

#### 社会参加・多世代交流の機会が確保できるまちづくりの推進

- 地域コミュニティのエンパワメントにより、誰もが安心して社会参加できる環境整備を**「地域共生社会や地域包括ケアシステム」**の推進、食生活改善推進員等の**「ソーシャルキャピタル（地域資源）の有効活用」**などと融合して推進する。
- 高齢者の歴年齢による画一的考え方を見直し、科学的・客観的な尺度**「エイジング度（仮）」**の検討をすすめる。

3

#### 健康な食事と社会経済の持続可能性への視点からの食環境整備

- 産学官連携により**「健康な食事への接点を拡大」**し、健康な食事に資する商品の製造・流通拡大などに取り組む。健康無（低）関心層にも届くような適切な栄養・食生活情報の提供方法を開発し、利用を促進する。
- 将来にわたり持続可能で健康的で、誰もが公平に健康な食事を入手しやすい**「根本的な食環境整備」**を推進する。

4

#### 健康無関心層を含めたすべての県民への発信力強化

- 地域・保険者間の格差の解消に向け、主体的に無理なく健康な行動がとれるよう、民間の様々な主体と連携し、まちづくりを含めた**「自然に健康になれる環境づくり」**や**「行動変容を促す仕掛け」**など行動科学や行動経済学の手法を踏まえた取組により発信力を強化する。
- 楽しみながら健康づくりが実践できるよう、インセンティブを強化した**「健康ポイント制度（仮）」**等を創設する。



# 優先的な健康課題とその要因 I

## 既存データの総合的分析

### 平均寿命と健康寿命

- 男女とも平均寿命との差(不健康な期間)が広がっている
- ・ 健康寿命:H28(全国順位) 男性 72.07年(22位) 女性 75.20年(15位)
- ・ **平均寿命と健康寿命の差** 男性 **8.68年** 女性 **11.83年**

### 人口の推移

- 2005年以降人口は減少し続けているが、老年人口は増加する
- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、年少人口及び**生産年齢人口(担い手)が減少する**

### 高齢化の現状

- 高齢者の雇用率(65歳以上有業者率)は25.1%(全国16位)
- 高齢世帯(65歳以上がいる)の増加(一般世帯の44.4%)  
高齢者世帯のうち**高齢者のみの世帯の増加(高齢世帯の48.9%)**
- ひとり暮らし高齢者の約4割は病気もなく「元気」と回答

### 介護の状況

- 第1号被保険者に占める要介護・要支援認定割合17.0%(全国36位)
- 軽度(要介護1・2)の介護が必要となった原因は、衰弱、関節疾患、骨折、転倒等の**廃用性症候群が4割**、脳血管疾患、心疾患等の**生活習慣病が2割**

### 死亡率の状況

- 死亡総数に占める生活習慣病の割合は、全年齢で54.9%
- 年齢調整死亡率全国順位は、心疾患、肺炎、脳血管疾患、自殺が上位

### 医療費の状況

- 年齢調整医療費は全国より総医療費は低いが生活習慣病関連は高い
- 国保医療費では、高血圧性疾患、脳血管疾患が70歳以上で大きく増加

①優先すべき  
社会・健康課題

# 優先的な健康課題とその要因 II

## 既存データの総合的分析

### 身体状況

- 低栄養傾向 (BMI $\leq$ 20.0)の高齢者の割合は男性11.0%・女性22.5%で、70歳以上では女性の方が多く、**80歳以上の女性では31.2%**
- 糖尿病が強く疑われる者の割合は、男性12.7%・女性10.7%で、**多い年代は男女とも70歳以上**(男性26.4%・女性26.7%)
- 高血圧症有病者の割合は、男性49.1%・女性33.3%で、**多い年代は男女とも70歳以上**(男性82.8%・女性64.8%)

### 栄養状況

- 食塩摂取量の平均値は男性10.7g・女性9.4gで**目標より多い**
- 野菜摂取量の平均値は男性276.8g・女性272.2gで**目標より少ない**
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上「ほとんど毎日」食べる者の割合は、男性40.5%・女性43.5%

### 身体活動状況

- 運動習慣のある者の割合は男性27.9%・女性18.0%で、**高い年代は男女とも70歳以上**(男性51.7%・女性28.9%)
- 歩数の平均値は男性6,285歩・女性5,718歩、歩数が**少ない年代は男女とも70歳以上**(男性5,012歩・女性4,073歩)

### 喫煙状況

- 喫煙している者の割合は男性40.5%・女性12.2%で、**高い年代は男女とも40歳代**

### 歯・口腔状況

- 食物の飲み込みにくさやむせがある者の割合は男性20.9%・女性24.3%で、**多い年代は男女とも70歳以上**(男性35.2%・女性34.2%)

### 地域とのつながりの状況

- 地域で助け合っていると思う者の割合は男性58.5%・女性56.7%で、**低い年代は男性50歳代**(48.9%)・女性30歳代(45.2%)

②健康課題の  
要因の特定