



群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」

新・政策ビジョン

活力ある健康長寿社会実現のための「群馬モデル」

- 1 活力ある健康長寿社会実現のための有識者会議：概要
- 2 誰もが長く元気に活躍するために：背景と課題
- 3 活力ある健康長寿社会実現のための「群馬モデル」

「活力ある健康長寿社会の実現を目指して」



人生100年時代の到来も視野に入中、生涯にわたり自分らしく健康でいきいきとした生活を送ることは多くの県民の願いです。また、知事として掲げた政策の最大の目的は県民の幸福度の向上であり、健康寿命の延伸は県政の最重要課題の一つと考えています。

このため、活力ある健康長寿社会実現を目指し、幅広い知見を有する県内外の有識者の方々と学術的な視点から意見交換を重ねてまいりました。

昨年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、食事、運動、人との関わり等の社会生活にも大きな影響を及ぼし、「ニューノーマル(新常态)」やデジタル化の視点も加えた新たな健康づくりに取り組む必要性が高まっています。

今般、有識者からいただいた中長期的な政策の方向性や効果的な施策展開についての知見・提言をもとに、新たな政策ビジョン「群馬モデル」をまとめました。

本ビジョンでは、EBPM(合理的根拠に基づく政策立案)の推進を基本方針として、フレイルの概念を踏まえた健康づくりを社会全体で展開するとともに、すべての県民が自然に健康になれる環境づくりを推進します。

県民の幸福度を高め、活力ある健康長寿社会の実現を目指して、「群馬モデル」で掲げる4つの戦略により、県民、市町村、関係団体、関係機関、大学等と協力しながら全力で取り組んでまいります。

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 機構長 未来ビジョン研究センター 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 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部 部長
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

第2回：令和2年3月23日(月) 10時半～12時・Web会議

第3回：令和2年10月13日(火) 15時半～17時・Web会議

座長、副座長以下50音順、敬称略

2 誰もが長く元気に活躍するために：背景と課題

1 求められるフレイル予防の取組

- 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。
- 軽度（要支援1～要介護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割を占めており、全市町村におけるフレイル予防の取組の充実が求められる。

2 誰もが生きがいを持った安心した暮らし

- 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」現象が見られる中、より多くの人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、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。地域での互助が求められるが、居住する地域の人々がお互いに助け合っていると思う者の割合は2016年で6割以下である。
- 健康寿命延伸の効果（医療費、介護費、地域社会・経済等）の定量的な評価および成果の横展開が必要である。

3 持続可能性の視点からの食環境整備

- 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。
- 健康寿命延伸に向け、本県の食生活で改善すべき課題は明確である。
食塩摂取量は目標より多く、野菜摂取量は目標より少なく、栄養バランスの良い食事をしている者の割合が低い。

4 40歳代から増加する生活習慣病の顕在化

- 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づくり」や「行動変容を促す仕掛け」（行動経済学に基づくナッジ等）など新たな手法を活用した対策が推進されている。
- 本県では、全国より心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患による死亡が多く、若い世代から生活習慣病の予防のため、食生活の改善、身体活動の増加、喫煙者（受動喫煙含む）の減少等が必要である。

健康寿命の延伸は、個人・社会・経済全体にとって望ましい、目指すべき方向

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すべ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、医療費や介護需要の適正化が社会保障制度を持続可能なものとする。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる
活力ある健康長寿社会の実現に向けて

● 基本方針 EBPM（合理的根拠に基づく政策立案）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、新・政策ビジョン活力ある健康長寿社会実現のための「群馬モデル」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。

活力ある健康長寿社会を実現する群馬を目指して<健康寿命：目標:男性73年 女性76年(2025年)>

(2016年現在：男性72.07年 女性75.20年)

◇群馬県は、**生涯を通じた健康づくり**を強化し、県民の主体的な取組を進めるとともに、**フレイル**の概念を踏まえた健康づくりを**社会全体**で展開する

◇群馬県は、健康無(低)関心層も含めた**すべての県民が自然に健康になれる環境づくり**を推進する
このため、群馬県は、県民、市町村、関係団体、関係機関、大学等と協力しながら、本県ならではの更なる取組を「**群馬モデル**」**4つの戦略**により実施する。

「群馬モデル」4つの戦略

戦略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。
- 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。

戦略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。
- 生活習慣病の発症や重症化のリスクに対するエビデンスに基づいた運動プログラム等の施策を推進する。

戦略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。

戦略4 健康無（低）関心層を含めたすべての県民が自然に健康になれる環境づくり

- 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を行うとともにクロスメディアによる発信力を強化する。
- 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**」等を創設する。

フレイル予防を軸とする健康づくりのパラダイム転換

1 「フレイル予防」を軸とした健康づくりの促進

- (1) 良好な社会環境(フレイル予防の受皿)の整備 【2025年度：通いの場への高齢者参加率8%】
 - ・ 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・家でいきいきと暮らせる社会環境の整備を推進する。
 - ・ このため、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。
- (2) 市町村のフレイル予防を支援 【2023年度：全市町村でフレイル予防の取組を開始】
 - ・ 高齢者一人一人がフレイル予防を自分の事として考え、意識変容から行動変容できるよう、「栄養（歯科口腔含む）、身体活動、社会参加」などの多面的な観点から、きめ細かな事業を県内全ての市町村が実施できるよう支援する。
- (3) ニューノーマル(新常态)に留意した社会参加の検討 【2020年度～：調査・抽出・発信・実施】
 - ・ デジタル化の推進等、コロナ禍においても積極的な社会参加ができる方法を工夫し、各市町村において実践する。

2 健康な高齢化（加齢、健康、生活機能）の科学的・客観的な検討

- (1) 「エイジング度（仮）」の基準の検討 【2022年度までにエイジング度（仮）の尺度を検討】
 - ・ 高齢者の歴年齢による画一的な考え方を見直し、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尺度として「エイジング度（仮）」の基準の検討をすすめる。
 - ・ 研究者と連携して得た科学的・客観的な尺度に基づき、活力ある健康長寿社会づくりに向けた健康な高齢化に関する考え方や取組を普及する。

戦略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

1 高齢化に適したエイジフレンドリーシティ概念の啓発

- (1) 地域共生社会や地域包括ケアシステムの推進【2022年度：助け合っていると思う者が65%以上】
- ・ 誰もが安心して生きがいを持って生活できる環境整備のため、高齢者の就労促進を進めるとともに、ボランティア（有償・無償）、住民主体の居場所づくり等の様々な社会参加の形を明示し、包摂的な地域づくりを行う。
 - ・ 支える側、支えられる側といった固定的な役割でなく、仲間をつくり互いに支えあうシステムを築くことにより、すべての住民の社会参加を促し、地域共生社会や地域包括ケアシステムを推進する。
 - ・ 多世代交流を目的とした高齢者による子育て支援や住民同士の生活支援等を地域展開する。
 - ・ 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) ソーシャルキャピタル（地域資源）の有効活用
- 【2022年度：健康や医療サービスに関係したボランティア活動等をしている者が28%】
- ・ 自治会組織や民生（児童）委員、食生活改善推進員、（母子）保健推進員、フレイル予防推進リーダー（介護予防サポーター等）等のソーシャルキャピタルを有効活用し、地域コミュニティのエンパワメントにより地域のつながりを強化する。

2 健康に関するデータ分析を強化しエビデンスに基づく施策を推進

- (1) 保健・医療・介護データの調査分析強化【2022年度：データ分析体制の構築】
- ・ 各市町村及び保険者における健診・医療データから地域の健康課題を一体的・継続的に整理分析、「見える化」し、市町村および保険者の特徴を捉え、エビデンスに基づいた効率的かつ効果的な保健事業を検討する。
- (2) グッドプラクティス（優良事例）の横展開【2023年度までに調査・検証し、2024年度から展開】
- ・ 生活習慣病の発症や重症化のリスクに対するエビデンスに基づいた運動プログラム等先進的な取組を、身近な地域にも目を向けて調査・検証し、地域と保険者・民間企業・医療機関等の連携を深め、推進する。

戦略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

1 健康な食事へのアクセス拡大

- (1) 健康な食事の接点拡大 【2022年度：食塩摂取量の平均値8g以下、野菜摂取量の平均値350g以上】
- ・産官学連携により、健康な食事に資する美味しい減塩食品等の商品製造・流通拡大を検討する。
 - ・健康無（低）関心層にも届く情報提供方法を開発し、健康な食事への接点を拡大する。
 - ・若い世代が健康づくりを身近に感じるよう、自分自身へのメリットや科学的根拠を発信し、健康行動を促す。
 - ・経済格差による健康格差を防ぐため、地域の子ども食堂等における食育等の取組を促進し、安定的な継続を図る。
- (2) 生涯を通じた食育推進 【2022年度：バランスのよい食事が1日2回以上で、ほとんど毎日の者が、80%以上】
- ・健やかな成長を促す食事、活発な活動を支え生活習慣病を予防する食事、いきいきと生活しフレイルを予防する食事等、生涯を通じて健全な食生活が実践されるよう切れ目のない食育を推進する。
 - ・乳幼児から児童生徒を対象に、給食や調理実習、体験学習などにより生涯にわたる健康や食の大切さを教育する。
 - ・高校卒業時や大学生、企業の入社時等、生活の自立期を対象とした健康教育を推進する。
 - ・働き盛り世代における「メタボ対策」から、加齢に伴って必要となる「フレイル対策」への食事のギアチェンジが、必要な時期に適切に行えるよう、様々な機会を通じて普及啓発する。

2 健康をめざした根本的な食環境整備の推進

- (1) 健康的な食事推進 【2022年度：食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む飲食店220店舗】
- ・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。
 - ・飲食店及び関係団体と連携を図り、塩分・野菜・エネルギーに配慮する健康づくり協力店の普及拡大を図る。
 - ・スマートミール等、民間主導の健康な食事・食環境の全国的な認証制度の普及を推進する。
 - ・県民健康・栄養調査の調査内容を検討し、健康な栄養・食生活等推進に関するモニタリングや評価を強化する。
- (2) ニューノーマル(新常態)に留意した食環境整備 【2020年度～：調査・抽出・発信の実施】
- ・感染症予防のための行動変化に伴う食生活の多様化に則し、外食産業（飲食店）に加え、中食産業（惣菜店、スーパーマーケット）においても、健康な食事提供の取組を推進する。
 - ・デジタル化の推進等、感染症拡大防止に配慮し、密閉・密集・密接を避けた共食の取組を推進する。

戦略4 健康無（低）関心層を含めたすべての県民が自然に健康になれる環境づくり

1 ゼロ次予防の推進

(1) 歩きたくなるまちづくり

【2022年度：一日あたり歩数の平均値が20歳～64歳8,000歩以上、65歳以上6000歩以上】

- ・ 地域・保険者間の格差の解消に向け、県民が、主体的に無理なく健康な行動がとれるよう、市町村や企業、団体等様々な主体と連携し、「自然に健康になれる環境づくり」を推進する。
- ・ 生活の中で自然に健康になれるよう、健康の保持増進に配慮した歩道、公園や食料品店を配置したコンパクトシティ等の歩きたくなるまちづくりを検討するとともに、各市町村等のウォーキングマップの普及を図る。

(2) 楽しく健康づくりを行う機運の醸成【2022年度:糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数300人以下】

- ・ 若い世代を含むすべての県民が健康づくりを自然に楽しく行えるよう、地域職域連携を強化し、受動喫煙防止対策や企業における健康経営の取組を推進する。
- ・ 市町村や保険者・企業・団体等と連携し、各地域での楽しく歩く取組等を促進し、健康づくりの機運を醸成する。
- ・ 健康食と運動、温泉を組み合わせた健康プログラムの取組を検討し、推進する。

2 行動変容を促す仕掛けづくり

(1) 自主的な健康づくりの支援 【2023年度：健康ポイントアプリダウンロード12万人】

- ・ 全県下で、継続的に生活習慣病の発症・重症化予防の取組ができるよう、各市町村、保険者、関係各団体や企業と連携し、県民の自主的な健康づくり（身体活動、食生活、健康行動（健康診断・がん検診・歯科健診の受診や禁煙等））を支援するため、健康ポイント制度（スマートフォンアプリ）を導入する。

(2) 発信力の強化 【2023年度：特定健診受診率70%】

- ・ 行動科学や行動経済学（ナッジなど）を活用した健康づくりの取組を様々な関係者と連携して行うとともに、クロスメディア等により発信力を強化し、健康無（低）関心層にも届くアプローチを行う。
- ・ 県民自らが健康的な行動や活動をSNS等によって発信することを奨励し、県民の主体的な健康づくりを促進する。

<群馬県> 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(要支援1~要介護2)の介護が必要となった原因は、衰弱、関節疾患等の**フレイル関連が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

- 生活習慣病関連標準化死亡比(SMR)では、**全国より、男女とも心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患で有意に死亡が多い**
- 生活習慣病による死亡は、40歳代から急増する

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

<群馬県> 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

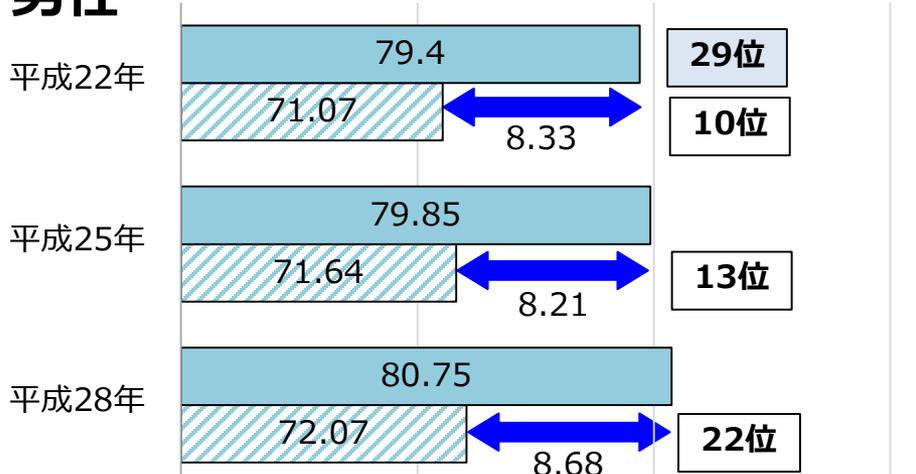
- 地域で助け合っていると思う者の割合は男性58.5%・女性56.7%で、**低い年代は男性50歳代**(48.9%)・女性30歳代(45.2%)

②健康課題の
要因の特定

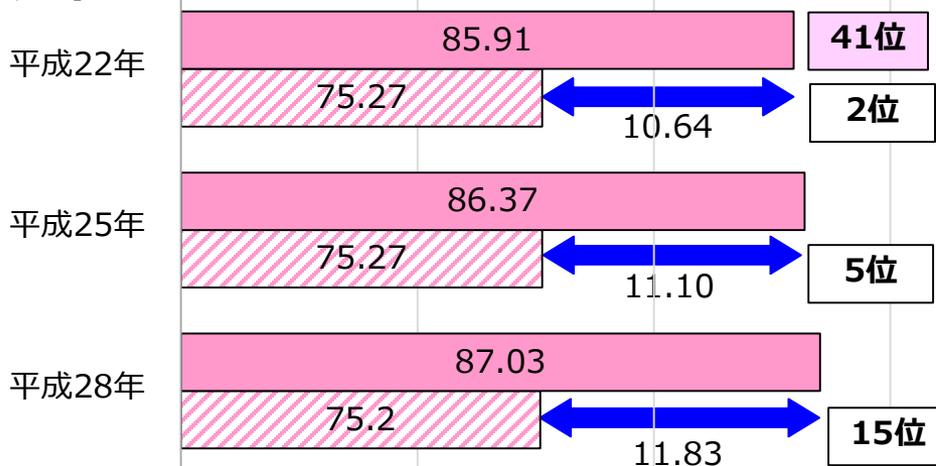
●ぐんまの平均寿命と健康寿命

■ 平均寿命 □ 健康寿命 ↔ 平均寿命と健康寿命の差

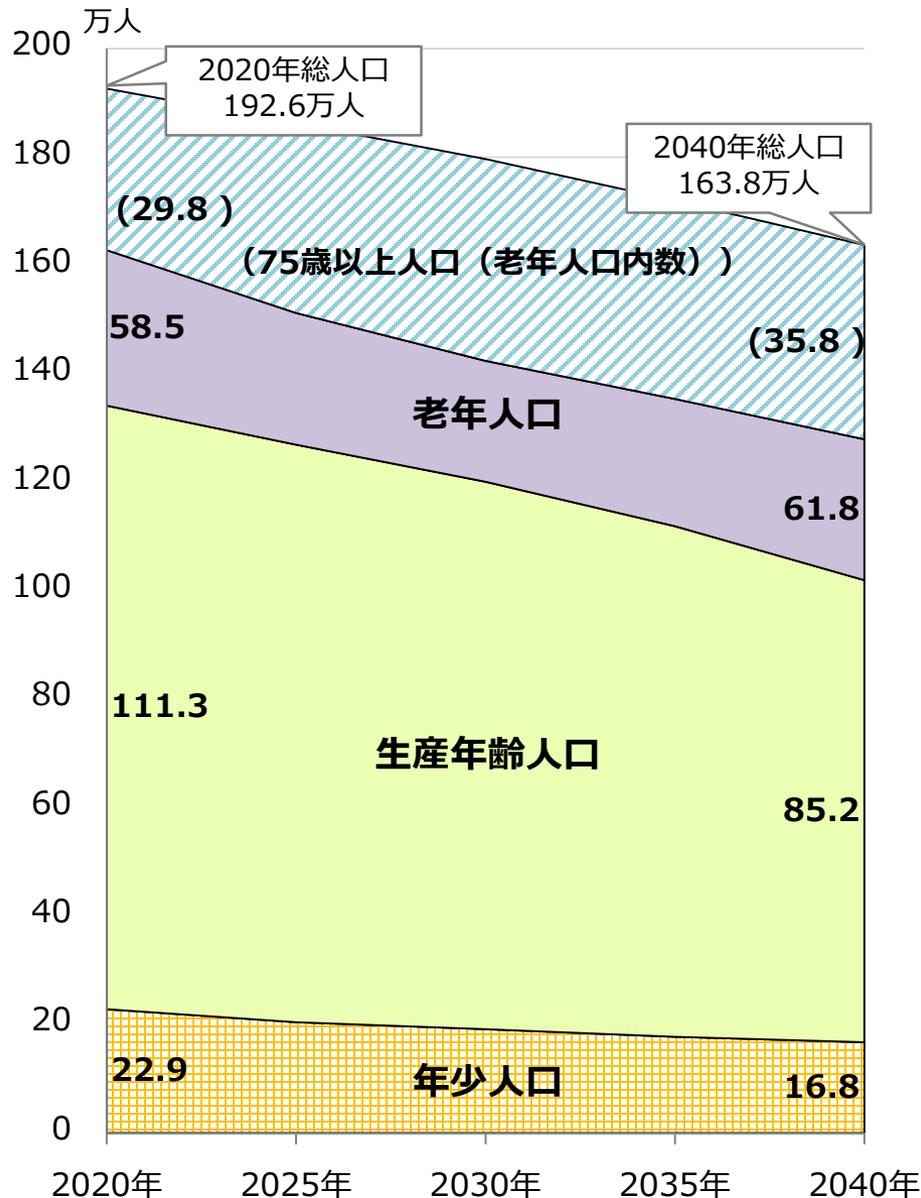
男性



女性



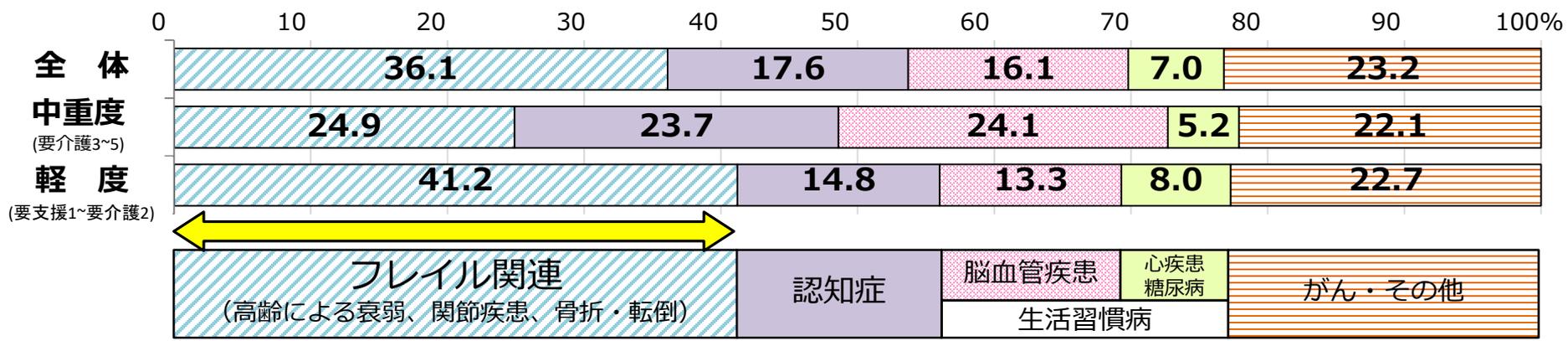
●ぐんまの年齢区分別将来推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」より作成

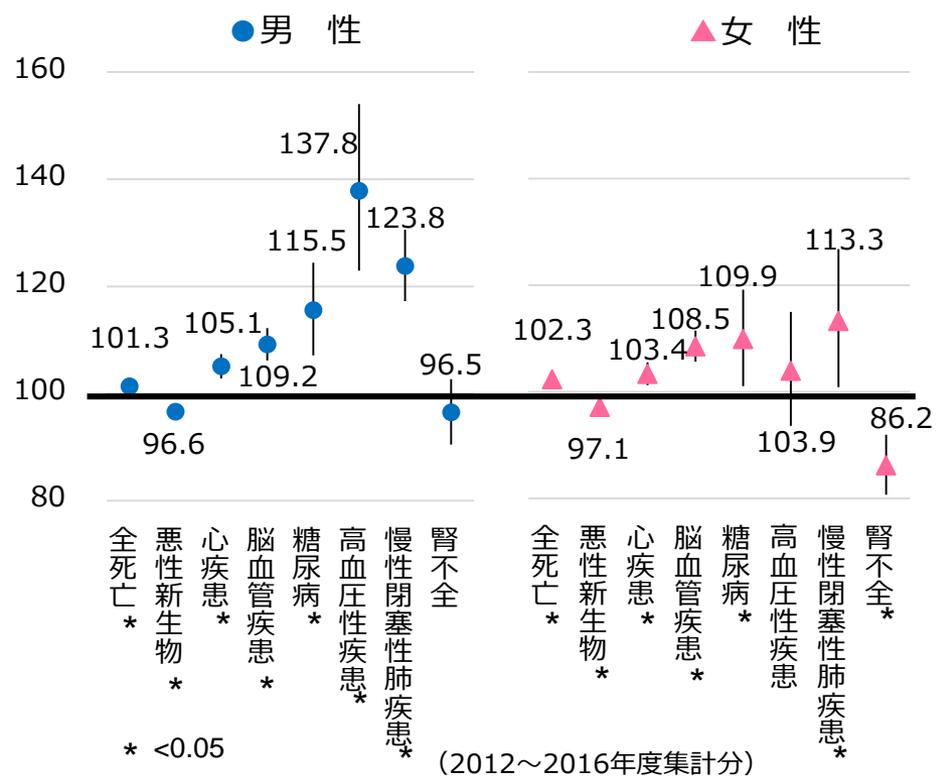
●要介護度別にみた介護が必要となった主な原因【全国】

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査（2019年度）」より作成



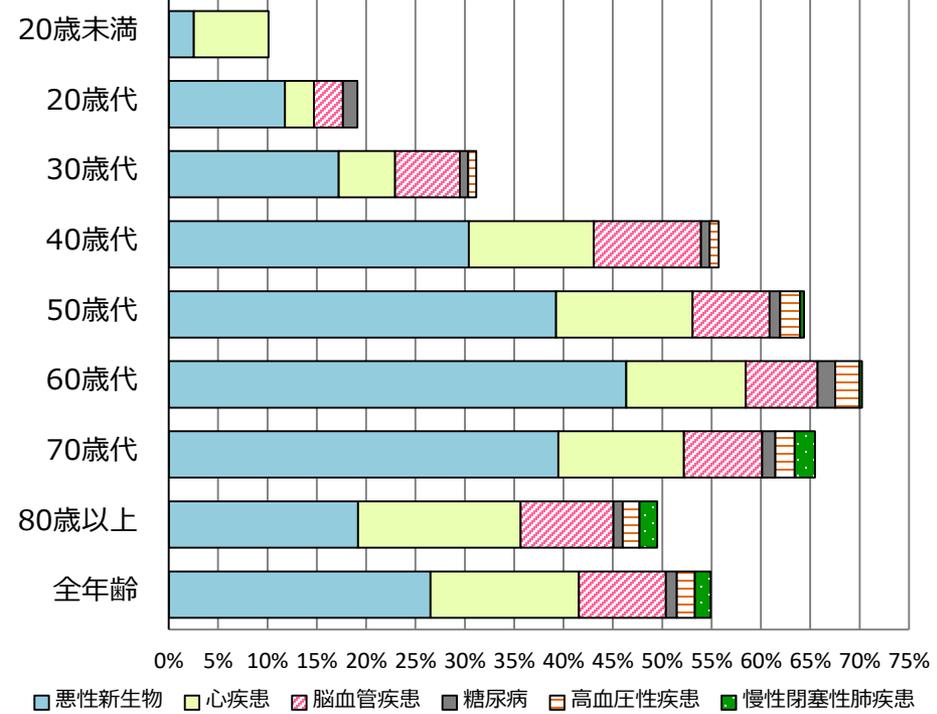
●生活習慣病関連標準化死亡比 (SMR)

全国 = 100 (100より大きい場合は全国よりも死者数が多いことを意味する)



●死亡総数に占める生活習慣病による死亡割合

(2017年)

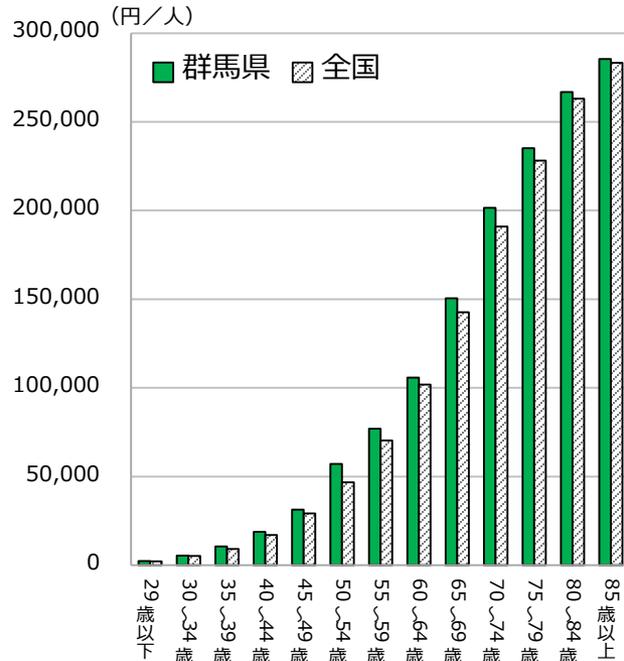


出典：厚生労働省「人口動態統計」より作成

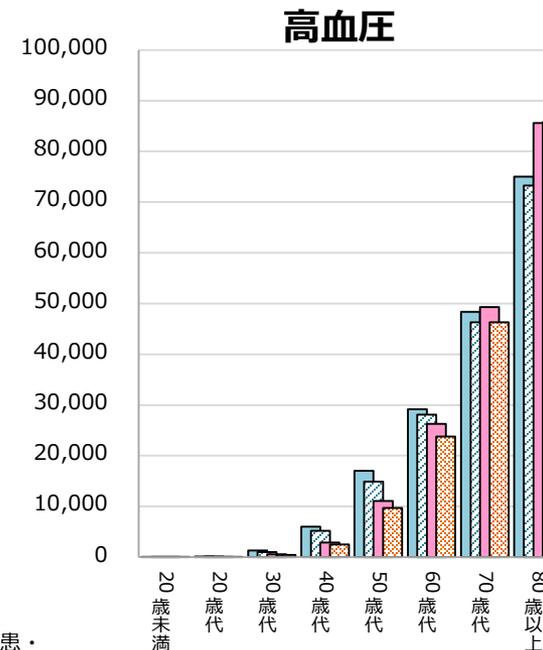
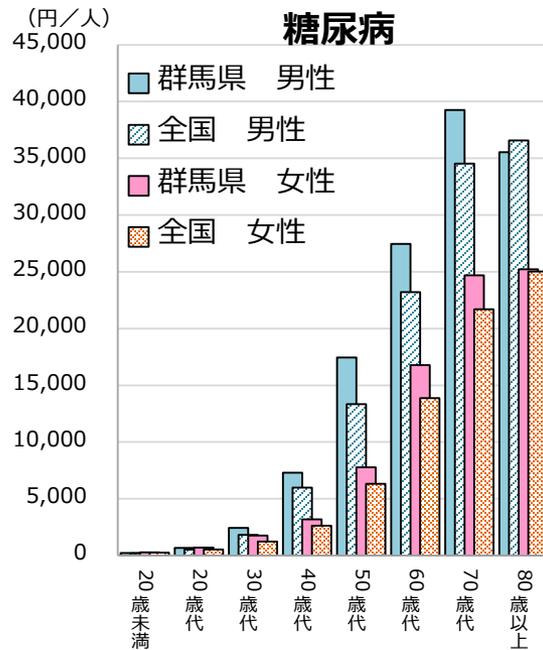
● 疾病別医療費（2017年度）

	標準化医療費 (全国=100)		医療費 (百万円)
	男性	女性	
糖尿病	115.5	113.2	23,464
高血圧性疾患	105.5	104.5	37,359
虚血性心疾患	109.1	116.4	13,248
脳内出血	99.5	99.4	5,832
脳梗塞	106.0	105.3	16,653
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	126.9	121.9	2,753
腎不全	108.2	105.6	22,671

● 年齢階級別生活習慣病関連医療費 (入院+入院外)（2017年度）

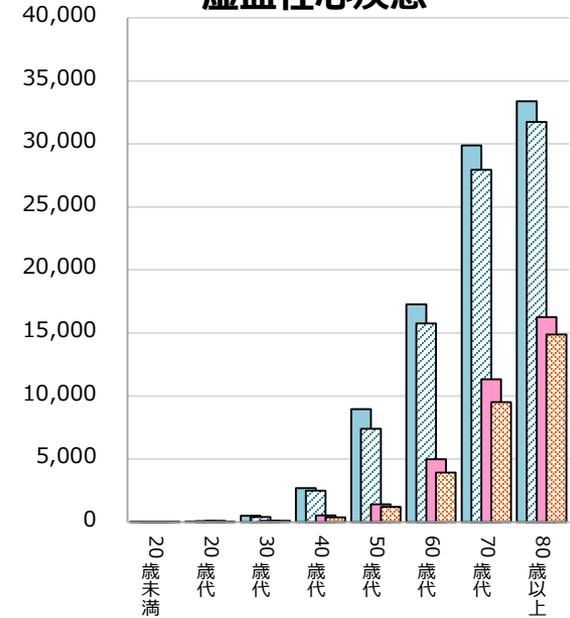


● 年代別一人あたり医療費（2017年度）

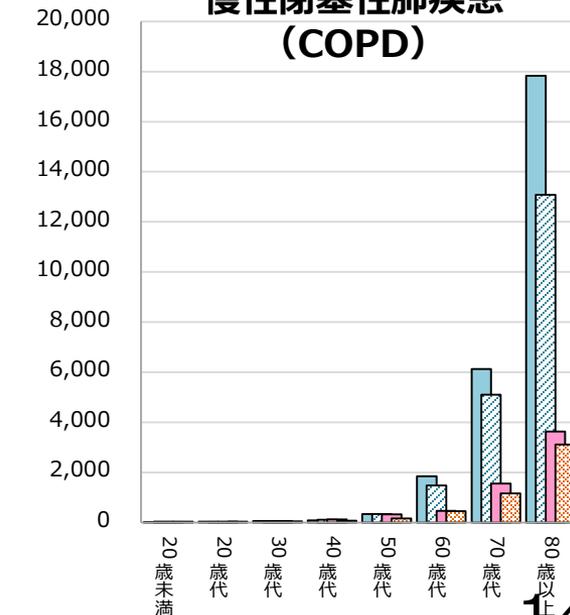


出展：NDBより作成

虚血性心疾患

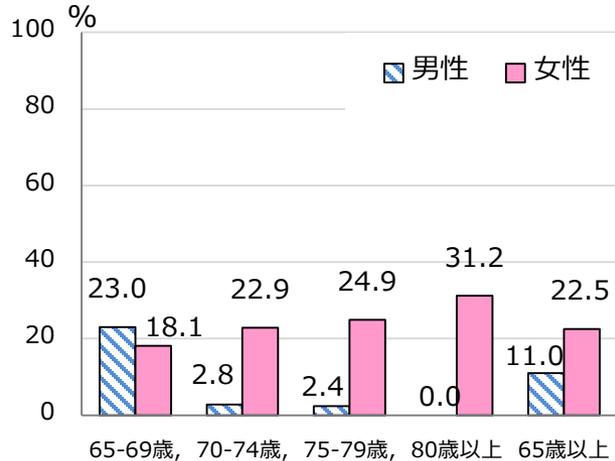


慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

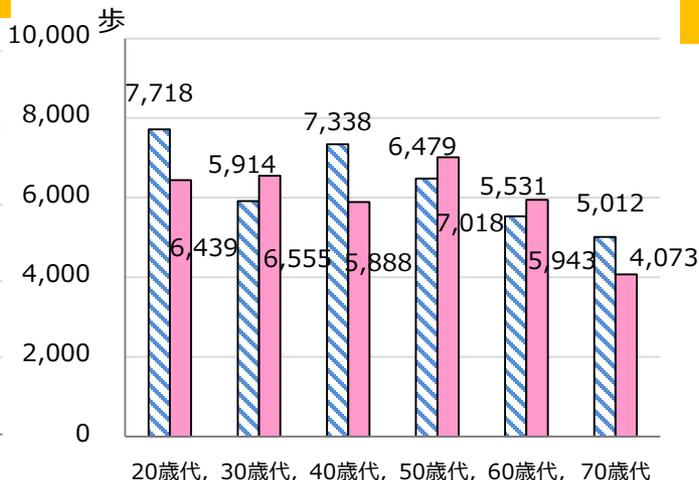


※生活習慣病関連の疾患は、悪性新生物・糖尿病・高血圧・虚血性心疾患・脳血管疾患・動脈硬化(症)・慢性閉塞性肺疾患とした。

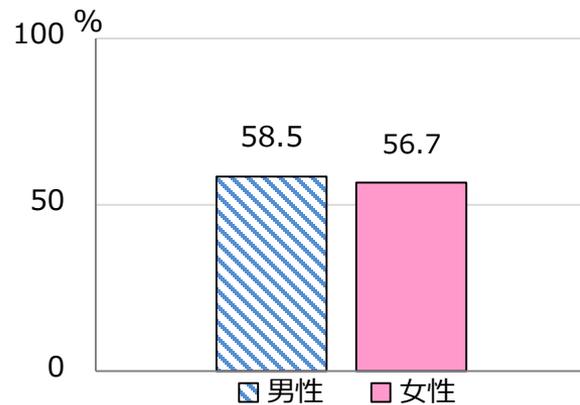
●低栄養傾向 (BMI \leq 20kg/m²)の高齢者の割合 (65歳以上)



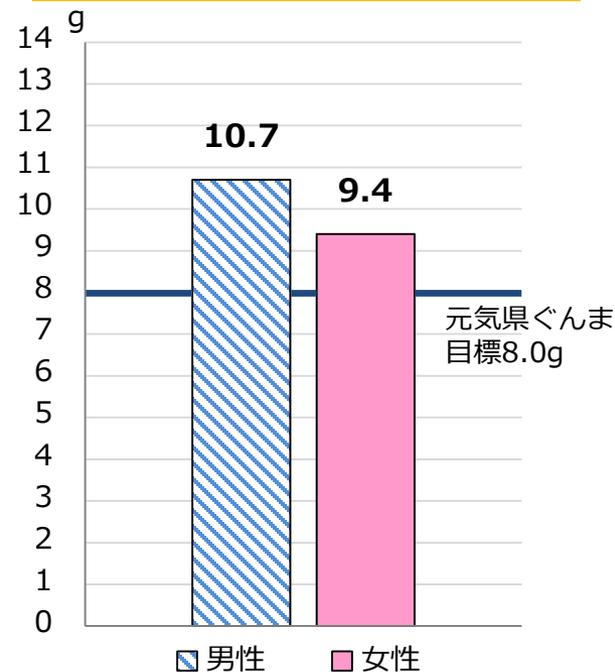
●歩数の平均値



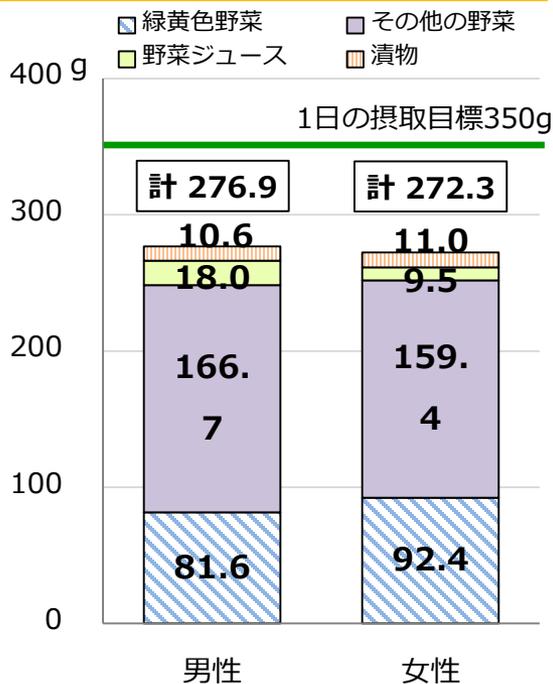
●居住する地域の人々がお互いに助け合っていると思う者の割合



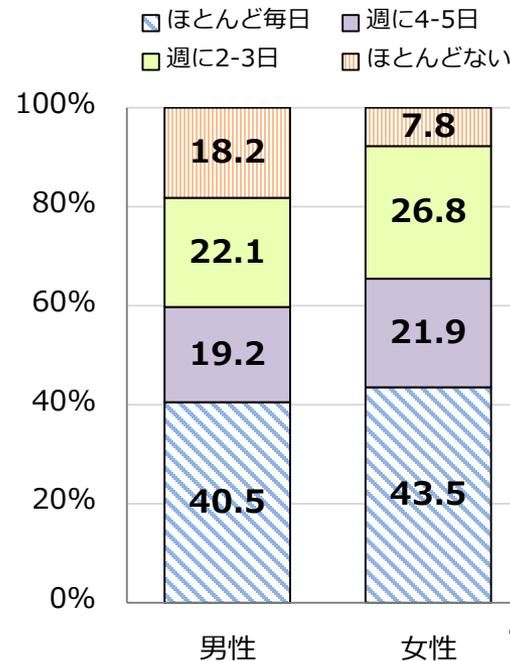
●食塩摂取量の平均値



●野菜摂取量の平均値

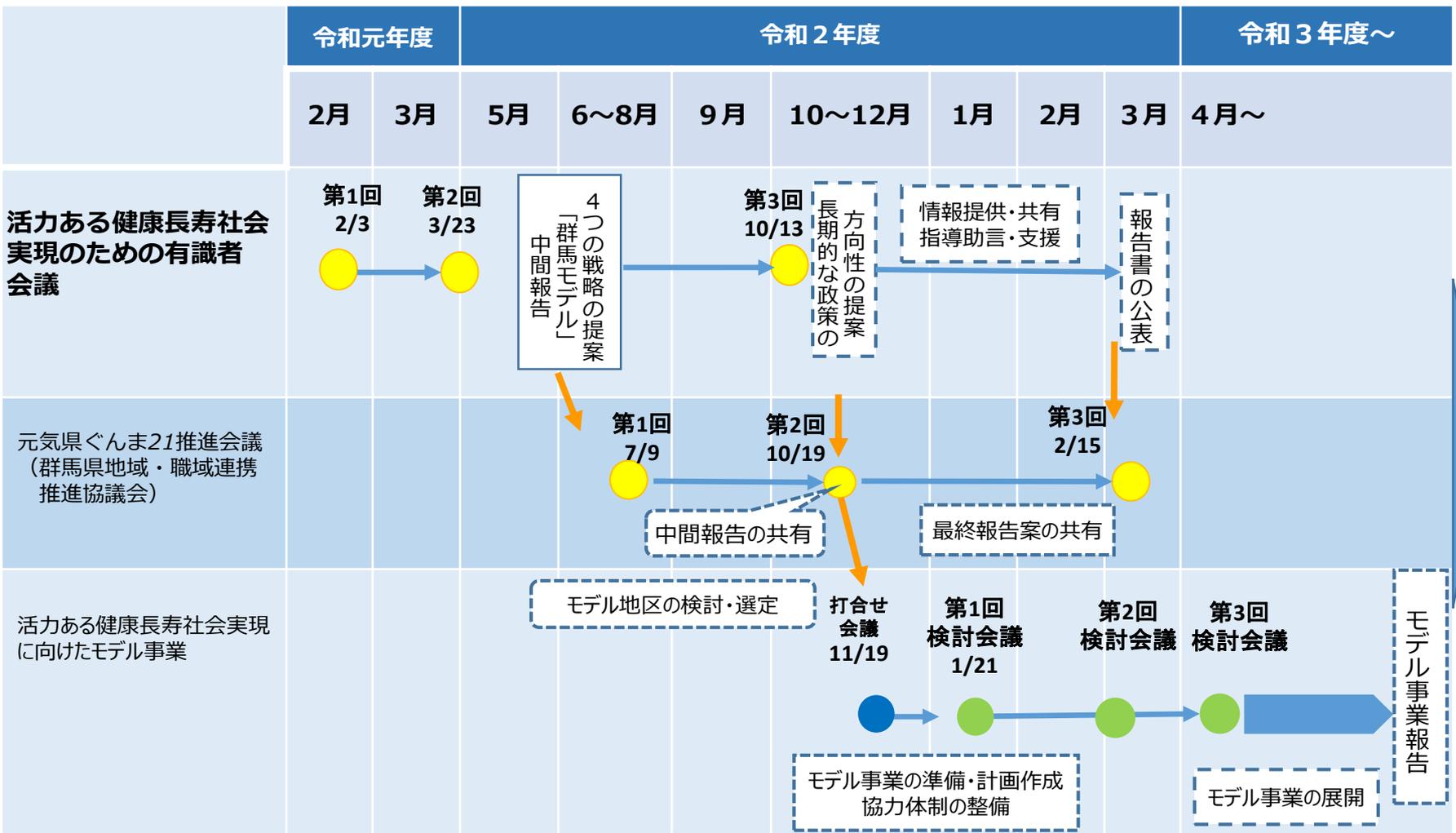


●バランスの良い食事が1日2回以上の頻度



活力ある健康長寿社会実現に向けた「モデル事業」スケジュール

- 令和元年度：「活力ある健康長寿社会実現のための有識者会議」を設置し、学術的な視点から本県における健康寿命に関する現状と課題を検討、今後の政策の方向性及び効果的な施策推進のための取組について提示いただいた。
- 令和2年度：・新たな政策ビジョン「群馬モデル」の4つの戦略（案）を中間報告としてまとめ公表した。
 ・有識者会議において、長期的な政策の方向性について、更に検討した。この検討を踏まえて報告書をまとめ、公表する。
 ・具体的な施策展開に向け、先行的な実践活動としてモデル事業を展開するための準備を進める。
- 令和3年度～：モデル事業の実施により、プラットフォームの開発・エイジング度等の研究を行い、成果の横展開を目指す。



先行的な実践活動の実施・成果の見える化