

# 令和3年度第1回山形県健康長寿推進協議会 及び第3回山形県循環器病対策委員会議事録

日 時：令和3年12月6日（月）

13：00～14：30

場 所：山形県産業創造支援センター

1 開 会 （司会：奥井補佐）

2 あいさつ （阿彦医療統括監）

3 報告・説明事項

（1）山形県循環器病対策推進計画策定の経緯について（資料1-1）

（事務局説明）

国の動向として、基本法が平成30年12月14日に公布され、令和元年12月1日に施行された。基本法の趣旨は、「脳卒中、心臓病その他の循環器疾患が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する」こととしており、政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し、「循環器病対策基本計画」を策定し、都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定するということが盛り込まれている。これを受け、令和2年10月27日に、国の「循環器病対策基本計画」が閣議決定され、その後、全国の都道府県において、「都道府県循環器病対策推進計画」の策定作業が進められているところ。

本県としては、国の動向に対応し、令和3年3月24日に「山形県健康長寿推進協議会」において、「山形県循環器病対策推進計画」を令和3年度に策定することを決定し、8月4日には「循環器病対策委員会」を立上げ、計画の策定作業を進めてきたところである。

具体的には、会議の冒頭で紹介させていただいた委員の皆様で構成する「循環器病対策委員会」を設置し、県の「第4次総合発展計画」の政策の柱となっている「保健・医療・福祉の連携による『健康長寿日本一』の実現」に向け、関連計画と調和を保ちつつ、一体的、総合的に施策を推進するため、健康やまがた安心プランを構成する諸計画の1つに位置付け、第5章に追加することとし、策定作業を進めてきた。

本日の会議において、「山形県循環器病対策推進計画（案）」を協議させていただき、来月（令和4年1月）の策定を予定している。県計画を策定することとなった経緯は以上のとおり。

## （2）循環器病の現状と課題について

### （事務局説明：資料2-1「循環器病を取り巻く現状と課題」）

本県の平均寿命は、平成27年時点で山形県、全国、男女ともに伸びており、男性80.52歳、女性86.96歳となっている。また、健康寿命については、平成28年時点で男性72.61歳、女性75.06歳で、平均寿命との差は、男女ともに縮小しているが、男性が7.91歳、女性が11.9歳の開きがある。

心疾患、脳血管疾患は本県における主な死亡原因となっており、令和元年の人口動態統計によると心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位で、両者を合わせると24.9%となり、循環器病が、がんに次ぐ死亡原因となっている。

令和元年国民生活基礎調査によると、全国で介護が必要となった主な原因に占める循環器病の割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%となり、両者を合わせると20.6%で最多である。

また、山形県全体の要介護認定者の推計は年々増加傾向にある。

平成30年度版の「国民医療費の概況」によると、医科診療医療費の構成割合に占める循環器系の疾患は19.3%と最多となっている。

令和元年の人口動態統計によると、循環器病は後期高齢者の死亡原因の第1位であり、山形県の後期高齢者の医療費に占める循環器系の疾患の割合は19.9%でこちらも第1位となっている。

平成27年人口動態統計特殊報告によると、循環器病の年齢調整死亡率は、県も全国もともに減少傾向にある。平成23年・26年・29年の患者調査によると、脳血管疾患、虚血性心疾患いずれの受療率も減少傾向にあるが、本県は全国割合を上回っており、高血圧性疾患患者、脂質異常症患者いずれの年齢調整外来受療率も全国を大きく上回っている。

特定健康診査の状況では、受診率は年々増加傾向にあり、令和元年度は65.2%で全国2位であるが、平成30年度の特定健康診査の有所見率は、BMI、血圧、HbA1c、空腹時血糖が男女共に全国に比べて高い。

病院前救護体制の状況は、直近の「一般市民によりAEDが実施された割合」は減少傾向にある。また、病院到着前死亡割合は、脳卒中、心筋梗塞いずれも減少している。

循環器病に係る医師数は人口10万人当たりの神経内科、脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科いずれも全国値を下回っている。

本県の 65 歳以上の高齢者数は、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和 7 年頃まで増加が続き、その後、一旦高齢者人口は減少に転じるが、65 歳未満の人口減少に伴い高齢化率は引き続き上昇し続け、令和 22 年には 41%に達する見込みとなっている。

### (循環器病対策委員会 山形大学医学部 渡辺委員説明：資料 2-2「循環器医療の現状」)

二次医療圏の人口推移は全ての二次医療圏で減少している。二次医療圏別の患者の受療動向は、自己完結率(患者住所地で医療機関にかかっている割合)を見ると、およそ 95%から 100%で、ある程度二次医療圏単位で治療ができる体制ができているということがわかる。

二次医療圏で心筋梗塞を扱う代表的な病院は、村山地区では県立中央病院、山大医学部附属病院、山形市立病院済生館など、最上地区では新庄病院、置賜地区では公立置賜総合病院、庄内地区では日本海総合病院などが中心となっている。どれくらいの症例が主要病院で PCI(心筋梗塞で詰まった血管をカテーテルで治療する)治療を受けたかを見ると、およそ平成 20 年代から変わらず、8 割程度で PCI が施行されている。CPA(心肺停止状態)で搬送された場合を除く死亡率は、ほぼ 10%程度で 10 年は変わっていない。

また、山形県心筋梗塞発症登録評価研究事業の登録症例数で見る心筋梗塞患者の数は平成 20 年あたりから 500 症例くらいで頭打ちになっている。発症年齢の平均は男性で 68 歳、女性で 78 歳くらいと高齢者が多い。この登録事業において、心筋梗塞として登録された「登録例」と、「登録例」に死亡個票には心筋梗塞と明示してあるが登録されていない症例(病院から PCI 治療病院に運ばれずそのまま亡くなった症例)を加えた「確実例」、「確実例」には死亡個票に心筋梗塞を疑わせる病名があるが登録されていない症例を加えた「総合例」の症例数を見ると、年齢とともに 90 代まで上昇していき、月別で見ると 12 月~2 月の冬に多い。

急性期の死亡率は、カテーテルで治療した経皮的冠動脈形成術では 4%、手術も PCI もできなかった冠血行再建術未施行の場合では 54%となっている。カテーテル治療が施行されれば助かる確率が高くなるということがわかる。

急性期の死亡原因として、いわゆる心不全であるポンプ失調で亡くなっている方が多い。入院の場合も同じで、特に重症度の高い心不全は予後が悪い。

市町村ごとの年齢調整標準化罹患比の確実例(死亡個票に心筋梗塞と明記される例)を見ると郡部の町村の罹患が多くなっており、治療病院が多くある二次医療圏中央から遠い地域の方をいかに早く搬送するかが重要となってくる。ここで、確実な心電図でしっかり診断するということがポイントとなる。

一般的に救急車で搬送する際、心電図は 2～3 誘導を使用する 경우가多いが、健康診断で使うような 12 誘導心電図（一般的に健康診断で使っている 12 種類の電位のもの）を救急車に搭載し、救急車から、インターネット回線でクラウドサーバーを介し、各病院の循環器内科医が持つスマートフォンに直接送信するシステムが全国で普及し始めている。山形県では酒田市、鶴岡市に導入され、庄内地区で一体となってこのシステムを利用している。

従来のケースでは、搬送先の病院で心電図をとり、心筋梗塞が判明する。その後、医師を参集して治療するため、PCI 治療を開始するまでに長い時間を要する。

本システムを利用すると、救急車が現場に到着した時点の 12 誘導の心電図が転送され、病院では心筋梗塞である事を確認し、受け入れ体制を取れる。病院到着時には治療ができる状態でスタンバイでき、病院到着から PCI 治療までの時間が大幅に短縮される。

先進事例としては岩手県が全市町村で導入しており、一つの解決策と考えている。

県民健康・栄養調査によると、山形県民の食塩摂取量は平成 24 年では全国値が 11.3g、山形県が 12.4g で全国平均の 1 割増しだったが、平成 28 年には男性の全国値 10.8g に対して 11.0g と、様々な取り組みの成果により全国値に近づいて来ている。

1 日の歩数に関しては、全国平均の 9 割ほどで、少ない傾向は継続している。

心不全関連 DPC 入院患者の年齢分布を見ると、患者数は、70～74 歳、75～79 歳、80～84 歳と年齢が上がるにつれて 5 割ほど増えていき、入院延べ人数は、2013 年から 2019 年までの 6 年間で 2 割ほど増え、2500 人になっている。

また、入院患者像の推移では、平均年齢が 80.1 歳から 81.5 歳と 6 年間で 1.4 歳高齢化している。

医療費の平均も 99 万 7000 円から 120 万 3000 円となり、1 人当たりの費用が 2 割増、医療費総額で見ると 21.5 億円から 4 割増の 30.2 億円となっている。

患者の増加について、医師だけで対応することが難しいため、今年から心不全療養指導士という認定制度が始まっている。対象としては看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士等の国家資格を有する医療関係者が認定を受けることができる制度となる。県内では現在 11 名の方が資格を持っている。心不全や循環器病に対する治療を担う担い手を増やすのも循環器病計画の一つの目標になると考えている。

また、予後の改善に効果があるということがわかってきた心臓リハビリについては、県内の各病院で進められており、急性期病院から地域病院に移行する際の地域連携が重要になってくる。

(循環器病対策委員会 山形大学医学部 園田委員説明：資料 2－3「脳卒中の現状」)

脳卒中は、脳内出血、脳梗塞、クモ膜下出血を言う。本県の課題である脳梗塞について説明すると、アテローム血栓性脳梗塞（頭の大きい血管が詰って大きい脳梗塞を作る）、心原性脳塞栓（頭に異常はないが、心臓の不整脈により血栓が心臓の中にでき、脳の血管で詰まる）、ラクナ梗塞（脳の細い血管が詰まる）の三つに大きく分かれる。一番重症度が高いのが心原性脳梗塞で、高齢者に多いことが問題である。近年の高齢化に伴い、心原性脳塞栓症が増えてくることが見込まれる。この心原性脳塞栓症の治療法として注目されているのが rt-PA 療法（点滴で詰った血栓を溶かす治療）であり、発症から 4.5 時間以内に rt-PA 療法を行える施設に搬送するということが重要な課題になっている。この rt-PA 療法を 24 時間 365 日実施できる施設を PSC（プライマリーストロークセンター：一次脳卒中センター）として認定するという取組みが日本脳卒中学会で行われている。この PSC はかなりの数があり、各二次医療圏に配置されている。PSC の上位施設として PSC コア施設というものがあり、これは機械的血栓回収療法（カテーテルを使って血管中の血栓を回収する治療）を rt-PA 療法にプラスして行える施設のことである。

山形県対脳卒中治療研究会の登録症例から rt-PA 使用症例を見ると、年々増えており、2006 年には 20 例程度だったものが、現在では 110 例、およそ脳梗塞症例の 10% に使用されるようになっている。これは rt-PA 療法の適応のある症例のほとんどに使用できているということであり、使用できなかった症例のうち 4.5 時間以内に受診できなかったものは少なく、軽症のため適応がなかったものがほとんどである。

一方、rt-PA 療法で血栓が溶けなかった症例は、機械的血栓回収療法により血流の再開通を得ようとするが、これは技術・施設の要求度が高く、また発症から 6 時間以内に行うのが原則となっており、6 時間を超えたものでも、24 時間以内であれば専門家の判断により実施してもよいとされている。県内で機械的血栓回収療法が実施されるようになったのはおよそ 5 年前からで、2016 年には脳梗塞患者の 1% 程度に実施されるようになり、徐々に増えているものの、2020 年現在でも 3% 程度に留まる。その理由としては、機械的血栓回収療法を行うには、脳神経血管内治療専門医の資格を取得しているのが望ましいとされており、この脳神経血管内治療専門医が、本県には非常に少ない。そのため機械的血栓回収療法が実施された人口 10 万人当たりの症例数（3.05 人）も、人口 10 万人当たりの専門医数（0.45 人）も、全国と比較しても非常に少ないというのが課題である。血栓回収実施症例数を見ると、全体数がほぼ村山地区の事例数と一致しており、村山地区でないと行えないというのが問題。専門医数に着目すると、2015 年時点では村山で 3 人、庄内で

1人、最上と置賜にはいないという状況だった。積極的に増やす努力をしてきて、2021年現在、村山で5人まで増え、庄内と置賜に2人ずつ配置されている。最上にはいないという状況は問題だが、件数もそこまで多くはないので、各地域に均てん化させて人数を割くよりは、他の地域から村山地域に搬送するというのを考えていく必要があると考えている。

#### 4 協 議

##### (1) 山形県循環器病対策推進計画の策定に向けた協議の経過について(資料3-1) (循環器病対策委員会 山形大学医学部 今田座長説明)

循環器病対策推進計画については、循環器病対策基本法の成立に対応し、今年3月に開催されたこの協議会において、今年度策定することが決定され、「循環器病対策委員会」が設置され、本日まで計画案の作成作業を進めてきたところ。

これまでの経過としては、まず、「山形県健康長寿推進協議会」において、令和3年3月に、循環器病対策推進計画は、関連計画と調和を保ちつつ、施策を一体的、総合的に推進するため、「健康やまがた安心プラン」を構成する諸計画の1つに位置づけ、プランの第5章に追加することとした。

循環器病対策委員会の設置については、計画の策定及び循環器病対策の推進に必要な調査検討を行うため、協議会に「循環器病対策委員会」を設置し、学識経験者、医療、保健関係者等からなる委員により協議しながら、計画づくりを進めていくこととした。

また、直接循環器病対策推進計画に影響を与えるものではないが、国が「健康日本21」の計画期間を1年延長することに合わせて「健康やまがた安心プラン」の計画期間も1年延長することとしたものである。

第1回循環器病対策推進委員会(8月開催)では、計画の骨子案について協議し、骨子案を整理した。

まず、「理念」に、「山形県第4次総合発展計画」の政策の柱である「『健康長寿日本一』の実現」を置き、「基本的な方向」は、「循環器病の発症と死亡を減らし、全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現」とした。

分野別施策については、循環器病対策基本法の3つの基本理念を、そのまま健康やまがた安心プランの3つ分野別施策に設定し、それぞれに「施策の方向」を定めることとした。

委員からは、循環器病発症時の対処法の啓発、救急搬送体制の整備、専門知識を持つ医療従事者の育成、減塩の取組みなどの重要性について意見が出され、計画素案に反映させていくこととした。

第2回循環器病対策推進委員会（10月開催）では、第1回委員会を踏まえて作成した計画素案と令和5年度までの重点取組事項の設定について協議した。

委員からは、本県は、健康診断の有所見率が高いことから、放置せず、かかりつけ医を持つことが重要であるなどの意見が出され、県民に取り組んでいただきたい実践指針として反映している。

これまでの協議の経過については、以上のとおり。

## （2）山形県循環器病対策推進計画案について（資料4及び資料5）

### （事務局説明）

これまでの協議の経過を踏まえ、整理した計画案の概要について御説明する。

はじめに、「計画策定の趣旨」について、この計画は、循環器病が、県民の死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、「健康長寿日本一」の実現に向け、本県の循環器病対策を総合的に推進するため、策定するものである。

位置づけとしては、「第4次総合発展計画」の政策の柱となっている「保健・医療・福祉の連携による『健康長寿日本一』の実現」に向け、関連計画と調和を保ちつつ、一体的、総合的に施策を推進するため、健康やまがた安心プランを構成する諸計画の1つとして策定するもの。

このため、独立した計画として作成するのではなく、健康やまがた安心プランの第5章に、新たな章として追加するものである。

続いて、「現状と課題」については、心疾患は県民の死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位となっており、全国の統計データでは、心疾患と脳血管疾患を合わせた循環器病は国民の介護が必要となった主な原因の第1位となっている。

特定健診の受診率の10年の推移を見ると上昇傾向にあり、令和元年度の受診率は全国第2位となっている。

しかしながら、平成30年度の特定健診受診者の有所見率は、BMI、血圧、HbA1c、空腹時血糖が男女ともに全国値に比べ高い状況にあり、特に血圧は、全国に比べ明らかに良くない状況となっている。血圧の異常はあらゆる循環器病の危険因子とされており、これを改善するためには、1次予防として、減塩の取組みを推進することが重要とされている。また、2次予防、3次予防として、かかりつけ医による適切な薬物療法、改善指導、管理が必要とされる。

以上のような現状と課題を踏まえ、循環器病対策の内容を整理した。

「基本的な方向」は、「循環器病の発症と死亡を減らし、全ての県民が健やかで質の高い生活ができる社会の実現」とし、「目標」は、「循環器病による死亡者の減少」、「循環器病の予防（発症予防・重症化予防）」、「循環器病患者が質の高い生活

を送ることができる社会の構築」の3つとした。

「県民の実践指針」は、「日々の生活習慣を改善しましょう」、「毎年健康診断を受診し、異常があれば放置せず医師に相談しましょう」、「かかりつけ医を持ち、循環器病と基礎疾患を適切に管理しましょう」、「循環器病の前兆や症状、発症時の対処法等に関する知識を身に付けましょう」の4つとした。

「3つの施策」については、今田委員から説明いただいたとおり、循環器病対策基本法の3つの基本理念をそのまま施策の柱としたもの。

令和5年度までの重点取組事項について順に説明すると、1つ目は「減塩・ベジアッププロジェクトの推進」で、あらゆる循環器病の危険因子とされている血圧の異常の1次予防として、現在、米沢栄養大学やスーパー等が中心となって進めている減塩の取組みを更に推進していくもの。

2つ目は「課題が多い働く世代に対する重点的な普及啓発・・・職域保健・健康経営の推進」で、平成28年県民健康・栄養調査によれば、本県では40代男性の3人に1人以上が肥満（BMIが25超）という状況にあり、特定健診の有所見率が増え始める年代でもある働く世代への対策を推進していく必要があるため、職域保健や健康経営を推進していくもの。

3つ目は「メディア、ICT等多様な手段の活用・・・望ましい生活習慣の確立と基礎疾患の管理の推進」で、新型コロナの発生により、多くの人を集めてセミナーを開催することなどは困難な状況の中で、循環器病に関する正しい知識を啓発するためには、マスメディアやSNS、ICTの活用など、多様な媒体や新たな手法を取り入れた効果的な啓発を推進していく必要があるため、これを推進するもの。

4つ目は「一般県民に発症時の対処法等を普及啓発」で、患者自身や家族などの周囲の者が循環器病の発症を認識し、速やかに適切な対応をとることは、重症化や死亡リスク等の低減につながる。県民の実践指針に「循環器病の前兆や症状、発症時の対処法等に関する知識を身に付けましょう」と記載させていただいたが、これを推進するものである。

5つ目は「地域・職域保健連携推進協議会や保険者協議会による受診率向上対策の推進」で、循環器病とその危険因子に係るハイリスク者を抽出し、発症予防・重症化予防のアプローチを行うためには、特定健診の受診率と特定保健指導の終了率を高めていく必要がある。地域・職域保健連携推進協議会や保険者協議会において、情報収集や検討を重ね、優良事例が広がるような取組みを推進していく。

6つ目は「かかりつけ医による治療、危険因子や基礎疾患の改善指導・管理の推進」で、現状と課題でも御説明したとおり、循環器病の予防、重症化予防対策として、かかりつけ医による適切な薬物療法、改善指導、管理が必要とされている。委員会においても記載すべきであるとの意見をいただいた「かかりつけ医による患者

教育等」を推進するものである。

7つ目は「救急現場から医療機関に詳細な心電図を伝送するシステムの導入促進」で、現状と課題で御説明したとおり、心疾患は、県民の死亡原因の第2位であり、心疾患による死亡者数は、年々増加傾向にある。救急車から病院に詳細な心電図を伝送するシステムがあれば、病院到着前に病態に応じたスタッフと治療機材を準備することが可能となり、治療に着手するまでの時間を短縮することができる。このようなシステムの導入を促進していく。

8つ目は「心不全療養指導士等の循環器病に係る専門知識を持つ医療従事者の育成」で、急性期、回復期、慢性期から在宅に至るまで、一連のサービスが切れ目なく提供される体制を確保するためには、限られた医療資源を効率的、かつ、効果的に活用する必要があることから、心不全療養指導士等の循環器病に係る専門知識を持つ医療従事者の育成を推進するものである。

9つ目は「医療機関や在宅医療・介護連携拠点等における相談支援の充実」で、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を整備するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と連携しながら設置した「在宅医療・介護連携拠点」を中心に、患者や家族が課題を解決できる相談支援を推進するもの。

最後が「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業の実施」で、循環器病には、現時点において、その実態を正確に把握することができる全国的な登録制度がないが、本県においては、平成22年度に山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業をスタートさせ、県独自に循環器病の発症、死亡、医療の実態を調査研究しているところ。健康寿命を延ばし、医療・介護の負担を軽減するためには、研究の継続が必要であることから、引き続き、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業を実施していく。

続いて、「健康やまがた安心プラン」に追加する「第5章 循環器病対策」の構成であるが、他の章とのバランスをとり、同じ作りになっている。

「基本的な方向」、「実践指針」、「目標」は、先ほど御説明したとおりの記載とし、評価指標については、既存の諸計画と調和を図る必要があることから、現行のプラン策定時（平成25年3月）に設定し、他の計画においても目標値とされている「循環器病による死亡者の減少」、「循環器病の予防」としている。

「分野別施策」は、先ほど御説明した「3つの施策」のとおりとし、「分野別施策」ごとに「現状と課題」、「個別目標」「施策の方向と推進主体」を記載している。

「健康やまがた安心プラン」における第5章の構成は以上のとおり。

### (3) スケジュールについて（資料6）

（事務局説明）

本日の協議会后、12月16日に12月定例会厚生環境常任委員会に報告し、パブリックコメントを経て、来年1月に計画策定予定である。

### 【説明に対する質疑応答】

(神村議長)

循環器病対策委員会の岡崎委員の意見はどうか。

(循環器病対策委員会 岡崎委員)

先ほどの説明の中で、山形県は特定健康指導の受診率が高いが、健診結果の成績は悪いとのことだった。自分も、健診は受けたが、健診結果を放置してしまいがちであった。受診率が高いという現状に満足せず、受診率が高いという現状をさらに活かさなければならないと考える。例えば、健診後に結果通知を受け取り、再検査を受けなければならないという流れが億劫で放置してしまうことがあると思うが、健診を受けた時点でわかるデータから、気を付けなければならないことなどを教えてもらえるようにし、病気に対する認知度を上げるというような取組みはできないだろうか。

(神村議長)

貴重な意見だと思う。特定健康診査を受けたその日に特定保健指導を受けられる取組みがあり、特定保健指導の実施率が上がったという話も聞いているが、やまがた健康推進機構の高橋委員、どうか。

(やまがた健康推進機構 高橋委員)

やまがた健康推進機構の5つの検診センターでは人間ドックについて、市町村の健診のほぼ全てで同日に特定保健指導を行えるようにしており、健診の後、メタボリックシンドロームの方や生活習慣病の発症リスクの高い方に残っていただき、保健指導をさせていただいている。途中で脱落してしまう方も多いため、「終了率」をいかに上昇させるかが課題であると認識している。

(神村議長)

特定健康診査と特定保健指導は、40歳以上の方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行われるもの。40歳未満の方やメタボリックシンドロームに該当しない方でも、高血圧に所見があれば、循環器病のリスクがある。例えば40歳未満の方やメタボリックシンドロームに該当しない方で、高血圧に所見がある方にも何らかの保健指導を行う効果はあるのではないかと思う。

(循環器病対策委員会 渡辺委員)

高血圧に着目した一次予防は重要。高血圧の原因となる塩分の摂取量について啓発するとか、米沢栄養大学やスーパー等と連携した取組みがあると思うが、一予防を基本としながら、不足している部分に取り組んでいくことが必要。

(米沢栄養大学 金光委員)

米沢栄養大学では、平成 26 年の開学以来、県と協力して減塩に取り組んできた。今も、減塩・ベジアップの普及など、県民がいつでも減塩食品等を手にとれるような食環境の整備に取り組んでいるところ。

(神村議長)

各委員から、計画を策定した後、どう施策に取り組んでいくべきかについて御意見をいただいた。計画案について、ほかに御意見がないようであれば、本協議会において了承してよろしいか。

#### 【協議事項の承認】

(神村議長)

委員の皆様の了承により、本協議事項である「健康やまがた安心プラン」第 5 章「山形県循環器病対策推進計画案」を本協議会として承認する。

5 その他 (特になし)

6 閉 会

以上