

公衆衛生情報みやぎ

2021 5 月 号

震災・復興特集

・県内企業からみた震災復興 1

トピックス

・東北大学と自治体における尿ナトリウム計の
社会実装についての続報2 5

感染症情報

宮城県感染症発生動向調査情報 8

仙台市感染症発生動向調査情報 9

仙台市内病院病原体検出情報 10

保健所からの便り

宮城県 11

仙台市 12

ちょっとひと息

山菜取りはその辺で

～身近な山菜を探してみよう！～ 14

協会だより

安西・野家記念第40回公衆衛生

功労者表彰式

社会福祉法人仙台いのちの電話様、

伊藤俊広様が受賞 15

令和3年度 宮城県公衆衛生研究振興

基金研究助成の募集 17

あとがき 18



NSF-ISR
Registered
to ISO 9001



JWWA-GLP095
水道 GLP 認定

No.516

当協会ホームページで、過去3年分の
バックナンバーをご覧ください。

震災・復興特集

県内企業からみた震災復興

田 口 庸 友*

3月11日で東日本大震災の発災から10年を迎えました。

この間の県内経済を振り返ると、新型コロナウイルス感染症による後退局面までは様々な振幅を伴いつつ総じてみれば持ち直しの動きが続けたものと思われそうですが、復興事業が県内経済にもたらした効果や課題について様々な評価や提言がなされています。

そこで、地域経済の担い手である県内企業が、政府や自治体の震災復興事業の内容や取組状況、震災前後の県内や業界の景気動向などについてどのように評価・判断しているか、当社の定例調査である「県内企業動向調査」を利用して調査しました。

【調査の概要】

・調査対象企業

703社（製造212社、建設96社、卸売74社、小売87社、サービス234社）

・回答企業

383社（製造119社、建設58社、卸売41社、小売41社、サービス124社）

・調査期間

2020年12月15日～2021年1月15日
（「県内企業動向調査」と同時に実施）

1. 政府・自治体による復興事業への評価

政府や自治体を実施してきた復興事業の内容や取組状況に対する評価（図表1）について、全産業では「①大いに評価」（6.1%）、「②どちらかと言えば評価」（72.4%）を合わせた「評価できる」との回答が78.5%と、「③どちらかと言えば不評価」（20.2%）、「④ほとんど不評価」（1.3%）を合わせた「評価できない」（21.5%）を大きく上回っています。業種別に「評価でき

る」の割合をみても、製造業（76.2%）、非製造業（79.5%）ともに4分の3を超えており、復興事業は総じて県内企業に幅広く評価されています。ただ、業種ごとに細かくみると、非製造業のうち建設業は「評価できる」（83.7%）と8割を超える一方、製造業のうち食料品では「評価できる」（68.8%）が7割を切るなど、高い評価の中にも差がみられています。

そこで、「評価できる」と回答した理由（複数回答）（図表2）をみると、全産業では「①復興事業が大規模・長期間」（50.7%）、③「被災地の企業活動・雇用維持、景気下支え」（46.3%）が半数程度に及んでいる一方、「④被災地以外への経済波及効果」（10.5%）や「⑥心理的効果（継続的支援・多方面連携誘発）」（11.5%）、「⑤被災地経済社会の復興後の展望づくり」（13.5%）などが相対的に低く、評価理由がインフラ等復旧に向けた目に見える建設投資（フロー）とそれに附随する経済活動に集中しています。

一方、全体でみれば少数ながら「評価できない」と回答した理由（複数回答）（図表3）では、「⑤復興事業の恩恵が特定地域・産業に偏在」（46.9%）、「④被災地景気下支え効果が不十分」（34.6%）などが多くなっています。

また、地域別にみると被害の甚大であった沿岸部（注）では「①復興事業の遅れ・スピード感」が47.4%（全地域：34.6%）と最も多くなっていますが、空前の大規模・長期間の復興事業に予算が投じられたにもかかわらず、土地権利関係の整理や区画整理の合意形成、人的資源不足などから復興事業着手・進捗に時間を要し、人口流出を招いた（図表4）ことなどが背景にあると考えられます。

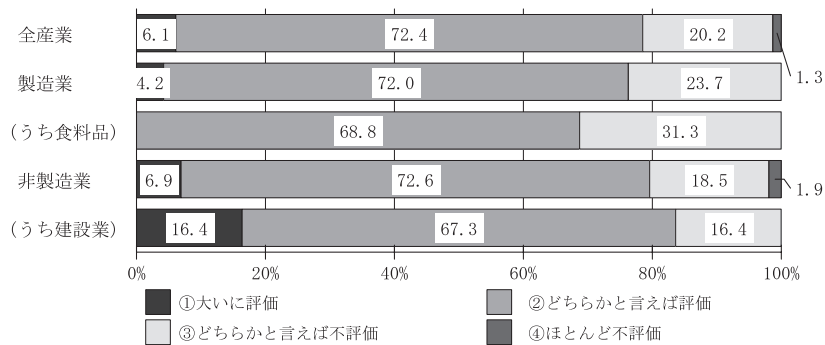
注. 主たる事業所の所在地が石巻市、気仙沼市、東松島市、女川町、南三陸町である企業

復興基本法（2011年6月）は人口減少下における大災害からの再生方針として単なる復旧にとどまらない「創造的復興」を掲げましたが、

*七十七リサーチ&コンサルティング株式会社
（77R&C）

調査研究部 上席研究員（首席エコノミスト）

図表 1 政府・自治体による復興事業の内容や取組状況への評価について



資料：77R&C「県内企業動向調査」(以下、特に断りのない限り同じ)

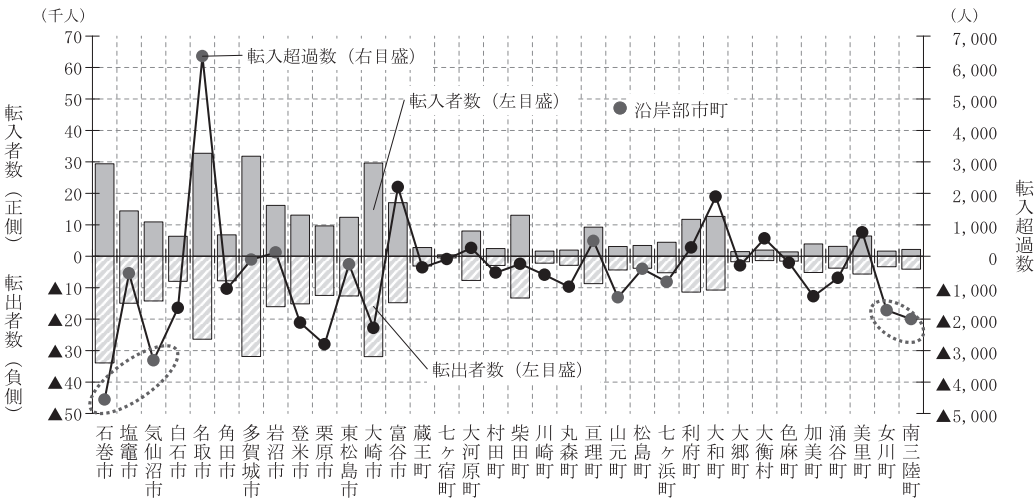
図表 2 「評価できる」と回答(前問①または②)した理由(複数回答) (%)

	全産業	製造業	非製造業
①復興事業が大規模・長期間	50.7	52.2	50.0
②復興事業内容が適切(必要性・緊急性)	31.4	30.0	32.0
③被災地の企業活動・雇用維持、景気下支え	46.3	44.4	47.1
④被災地以外への経済波及効果	10.5	6.7	12.1
⑤被災地経済社会の復興後の展望づくり	13.5	10.0	15.0
⑥心理的効果(継続的支援・多方面連携誘発)	11.5	14.4	10.2
⑦その他	1.0	—	1.5

図表 3 「評価できない」と回答(前問③または④)した理由(複数回答) (%)

	全産業	製造業	非製造業	沿岸部(全産業)
①復興事業の遅れ・スピード感	34.6	35.7	34.0	47.4
②規模が過大・将来的な負担増	22.2	28.6	18.9	26.3
③復興事業の内容が不適切(不要不急)	25.9	28.6	24.5	31.6
④被災地景気下支え効果が不十分	34.6	42.9	30.2	31.6
⑤復興事業の恩恵が特定地域・産業に偏在	46.9	57.1	41.5	31.6
⑥被災地経済社会の復興後の展望が不十分	32.1	28.6	34.0	36.8
⑦その他	2.5	7.1	—	—

図表 4 震災後の県内市町村別転出入状況(2012-19年累計:仙台市を除く)



以上の評価結果および理由をみると、壊滅・機能喪失した街区のスピード再生を最優先した結果、復興現場である被災地からの政策効果の時間的・空間的な広がりやソーシャル・キャピタル（社会関係資本：「絆」の強化や新たな連携）の形成に関しては必ずしも十分な評価が得られていないことがうかがわれます。

2. 震災前後の県内・業界景気の比較

8割程度と多くの県内企業に評価された復興事業ですが、震災前と現在を比較した①「県内景気」、②「自社業界景気」について尋ね、「上昇（した）」と回答した割合から「下降（した）」と回答した割合を差し引いた値（D I：図表5）をみると、全産業では①「県内景気」は▲1、②「自社業界景気」は▲8といずれもわずかながら「下降」が上回りました。

業種別にD Iを比較すると、製造業、卸売業、小売業、サービス業では②「自社業界景気」が①「県内景気」を下回りましたが、建設業では②「自社業界景気」が①「県内景気」を上回り

ました。

2000年代を通じた公共投資の縮小、金融危機に伴う世界同時不況下での民間設備・住宅投資の減少などにより震災前には窮境に陥っていた建設業にとって震災復興事業は供給が追いつかないほど莫大な需要をもたらした直接的な効果実感を伴いましたが、震災復興景気のピークや業績への寄与度（図表6、7）をみる限り、他の業種への間接的な波及効果は広がりや勢いを欠いたものと言えます。

全体の景況感が震災前から後退した背景には、精力的な震災復興事業進展の傍らで進行していた人口流出に伴う域内需要の減少、技術変革やデジタル化に伴い急速に変化する経済社会での変革の遅れや生産性の停滞など他地域と同様の課題が山積したことなどもあります。政策依存からの脱却が求められる今後は、復興後の地域経済の持続性を確保するためにも復興期間中に蓄積された有形無形の資産を最大限に活用してこれらの課題に対処していく必要があると言えます。

図表5 震災前と現在を比較した県内景気、自社業界景気の変化

	全産業	製造業	非製造業	建設業	卸売業	小売業	サービス業
①県内景気D I	▲1	▲8	2	19	0	▲7	▲2
上昇(%)	28.7	23.5	31.1	44.8	22.0	22.0	30.6
不変(%)	41.8	45.4	40.2	29.3	56.1	48.8	37.1
下降(%)	29.5	31.1	28.8	25.9	22.0	29.3	32.3
②自社業界景気D I	▲8	▲15	▲5	▲24	▲7	▲22	▲11
上昇(%)	25.6	22.7	26.9	46.6	22.0	22.0	21.0
不変(%)	41.0	39.5	41.7	31.0	48.8	34.1	46.8
下降(%)	33.4	37.8	31.4	22.4	29.3	43.9	32.3

図表6 震災復興景気のピーク (%)

	全産業	製造業	非製造業	建設業
①2011～12年	21.3	16.2	23.6	17.4
②2013年	14.6	12.0	16.1	17.4
③2014年	9.9	8.5	10.5	15.9
④2015年	8.5	5.6	9.8	18.8
⑤2016年	9.9	4.9	12.1	17.4
⑥2017年	4.0	3.5	4.3	8.7
⑦2018年以降	0.9	—	1.3	—
⑧復興景気なし	30.9	49.3	22.3	4.3

注. 「県内企業動向調査」（2018年3月調査結果）、右も同じ

図表7 震災復興需要の生産・売上高に占める割合 (%)

	全産業	製造業	非製造業	建設業
①10%未満	13.3	14.3	12.8	1.4
②10～20%程度	17.4	17.9	17.1	8.6
③20～30%程度	12.4	9.3	14.1	14.3
④30～50%程度	12.0	5.0	15.1	21.4
⑤50～80%程度	12.0	5.7	14.8	30.0
⑥80%以上	4.7	2.9	5.6	18.6
⑦復興関連なし	28.2	45.0	20.4	5.7

注. ピーク時における概算値

〈参考〉震災前と比較した生産水準・売上高の状況

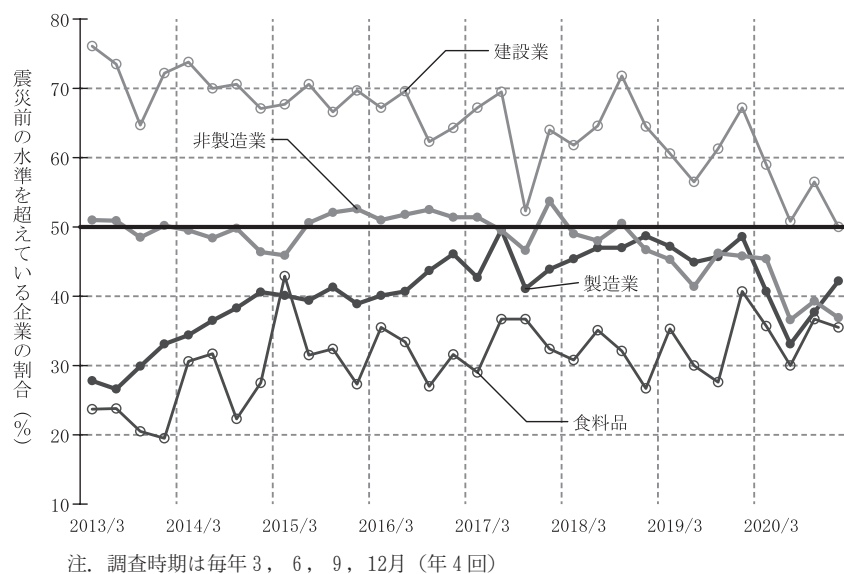
震災前と比較した生産水準・売上高の状況をみると、震災前の水準を超えている（100%以上）企業の割合は、非製造業が概ね5割前後、製造業は4～5割圏内で推移してきました。

復興事業一巡に伴う建設業の割合低下により徐々に非製造業全体も5割を切るようになった一方、製造業では沿岸部の基幹産業である水産加工業を含む食料品で震災前の水準まで回復で

きない企業が半数を超える状況が続いているものの、海外需要の増加などで5割弱まで割合を上昇させ一時的に非製造業を上回りました。

しかし2020年に入ってからコロナショックにより共に4割以下にまで低落し、震災前水準を維持する企業割合の業種間格差は急速に縮小しています。震災前水準の回復は設備復旧や販路回復など震災復興の取組よりも感染症の収束にかかっている状況と言えます。

震災前との比較（震災前の水準を超えている企業の割合）



震災前と比較した生産水準・売上高の状況

(%)

	製造業			(うち食料品)			非製造業			(うち建設業)			全産業 2020年
	2014年	2017年	2020年	2014年	2017年	2020年	2014年	2017年	2020年	2014年	2017年	2020年	
120%以上	7.7	13.6	17.2	2.5	5.9	12.9	12.7	15.1	11.0	31.3	40.3	27.8	12.9
100%～120%	32.9	30.3	25.0	25.0	26.5	22.6	33.7	34.4	25.9	35.8	29.2	22.2	25.6
80%～100%	39.9	41.7	25.0	37.5	38.2	32.3	38.3	38.0	38.4	25.4	26.4	38.9	34.2
60%～80%	14.0	13.6	23.3	25.0	26.5	29.0	9.3	5.9	16.5	3.0	2.8	11.1	18.6
40%～60%	2.8	0.8	8.6	2.5	2.9	0.0	3.0	3.3	5.5	4.5	1.4	—	6.5
20%～40%	0.7	—	0.9	2.5	—	3.2	1.7	1.3	2.0	—	—	—	1.6
0%～20%	2.1	—	0.0	5.0	—	0.0	1.3	2.0	0.8	—	—	—	0.5
(参考) 100%以上	40.6	43.9	42.2	27.5	32.4	35.5	46.4	49.5	36.9	67.1	69.5	50.0	38.5

トピックス

東北大学と自治体における 尿ナトリウム計の社会実装についての続報 2

小 暮 真 奈*, 寶 澤 篤*

2016年度・2017年度に本学会誌にてCOI (Center of Innovation) 東北拠点からの報告として、「東北大学と七ヶ浜町における特定保健指導に対するNa/K計社会実装の試みについて」及び「東北大学と自治体における尿ナトリウム計の社会実装についての続報」さらに「宮城の常識＝日本の非常識～塩分摂取日本一（男性）からの脱却を目指して」をご紹介させていただきました。

COI東北拠点は、「さりげないセンシングと日常人間ドックで実現する理想自己と家族の絆が導くモチベーション向上社会創生拠点」をテーマとしており、文部科学省と独立行政法人科学技術振興機構の「革新的イノベーション創出プログラム (COI-STREAM)」において採択された東北大学のプロジェクトです。

これまで私たちの研究グループでは七ヶ浜町における尿ナトリウム・カリウム比（ナトリウム比）測定の特設保健指導への活用や、登米市における尿ナトリウム比測定の健康診査（健診）への導入などに取り組み、それらの取り組みから尿ナトリウム比測定は一般の方でも問題なく実施できること、健診会場でも問題なく活用可能であることを報告してまいりました。今回は、登米市の健診会場における尿ナトリウム比測定に関する続報並びに、その後の取り組みの広がりについてご報告いたします。

登米市の健診会場における尿ナトリウム比測定は2017年度から2020年度まで継続されています。

全ての年度において、尿ナトリウム比と血圧の関連は有意な正の関連を示しており、健診会場で測定した尿ナトリウム比と血圧との関連についてはもはや議論の余地はないと考えています（図1）。

また2017年度と2018年度を比較した場合、

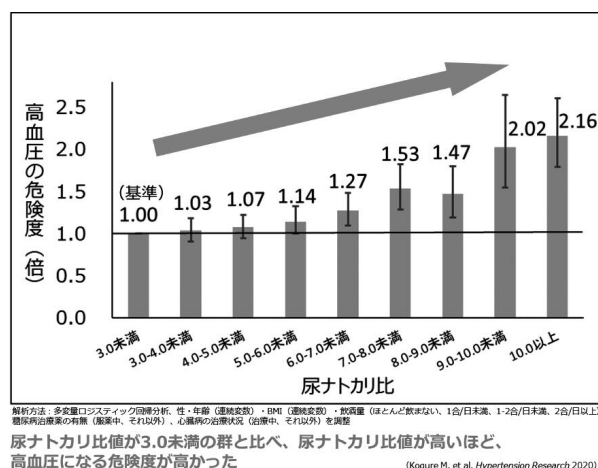


図1. 尿ナトリウム比と高血圧との関連
2017年の結果 (n = 12,877)

表1. 尿ナトリウム比値変化と血圧値変化との関連

解析対象者 (12,877人)	標準化回帰係数	P 値
性別 (対 男性)	0.05	<0.01
年齢	0.02	<0.01
BMIの差 (2018年度－2017年度)	0.13	<0.01
飲酒量の差 (2018年度－2017年度)	0.03	<0.01
尿ナトリウム比値変化 (2018年度－2017年度)	0.10	<0.01

(Kogure M, et al. Hypertension Research 2020)

目的変数: 収縮期血圧値変化 (2018年度－2017年度)
標準化回帰係数: 1標準偏差上昇あたりの変化量

2017年度と比べ尿ナトリウム比が上昇した者は収縮期血圧も上昇しているという正の関連を示し、尿ナトリウム比を下げることで血圧低下に結びつく可能性が示されました。（表1）

さらに2017年度から継続的に尿ナトリウム比の低下が観察されるとともに、登米市における高血圧の要受診勧奨率も2017年度より低下しているという結果も観察されました。2020年度では例年と比べて血圧の上昇が観察されていますが、コロナウイルスの影響で通常5月に開始される健診が7月となったため、気温が影響している可能性も考えられますので、慎重な判断が必要だと考えています。

本事業においてはいくつかの住民啓発の試み

*東北大学 東北メディカル・メガバンク機構



図2. ナトカリマップ®

も行いました。2017年度は健診に尿ナトカリ比測定を導入することを主眼に置きましたが、住民へのナトカリ比啓発目的という観点から、COI東北拠点に参画しているカゴメ株式会社の協力をいただき、2018年度は減塩・野菜摂取増のレシピが掲載されたパンフレットを、2019年度から2020年度にかけてはナトカリ比をわかりやすく説明したナトカリマップ®(図2)を配布しています。

登米市の測定担当者が記録した健診会場での引継ぎメモには、『特に高値の方などは、「みそ汁を3回飲んでるからかな?」とか、「最近あまり注意していなかったから」と話し自分の最近の食生活を振り返り、気づいて帰られる方もいた。』『中高年男性は、漬物にも追加して醤油をかける。』などのメモがあり、健診会場で自分の尿ナトカリ比の数値を確認したことにより、住民へも気づきを与えることができる可能性が示されました。

さらに2020年度には尿ナトカリ比という言葉の認知度を調べました。インターネットを用いたアンケートを実施し、約3,000人の方に回答いただいた調査となります。調査地域は登米市、登米市以外の宮城県、京都府、栃木県の4か所で、ナトカリ比という言葉の普及度を比較しました。現在取りまとめを行っている最中ですが、登米市におけるナトカリ比という用語を知っている者の割合(約30%)が他のエリア(10%前後)と比べて高いことが明らかとなっています。必ずしも自らが尿ナトカリ比を測定したことがないという方も言葉を知っており、健診において住民に対しナトカリ比を測ること

が、受診者のみならず他の住民へも「ナトカリ比」という言葉や考え方に影響を与える可能性を示したと考えています。

また2020年度では、これまでの登米市の尿ナトカリ比測定の取り組みについてライターの方にもご協力いただき、記録書として冊子を作成しました(図3)。



図3. ナトカリチャレンジ

尿ナトカリ比測定を健診会場にどのように組み込んだのか、尿ナトカリ比測定を導入した結果から見てきたことや、測定者や住民の皆様の声、さらに登米市長からのコメントもいただいた冊子となっております。こちらは無料で配布しており、広くこの取り組みを知っていただくためのツールになると期待しています。

2020年度からはこのCOI東北拠点の活動に一般財団法人宮城県成人病予防協会の参画をいただくことができ、宮城県内各所での尿ナトカリ計を用いた健診の水平展開が行われ、七ヶ浜町、株式会社登米村田製作所での尿ナトカリ比

測定が新たに行われました。登米村田製作所での導入は職域での尿ナトリウム比測定の事例として特筆すべきと思っています。同じ職域では日東電工株式会社も独自に尿ナトリウム比測定を行い、あわせて社員へのカリウム摂取増加の環境整備を検討いただきました。現在介入研究として希望者に対し、野菜ジュースを無料で配布するという試みを行っています。本研究は2021年5月の健診で最終評価を行う予定です。

健診団体の本事業への参画は我々としても大きな意味を持つと考えており、研究グループが直接測定の指導を行わなくとも健診団体が独自に尿ナトリウム比測定を行うノウハウを身につけることで、研究期間が終了しても持続的・継続的に尿ナトリウム比測定を実施することが可能な体制ができたと考えております。一般財団法人宮城県成人病予防協会の試算では健診受診者一人あたり500円の予算を計上すれば、現段階の機器を用いて尿ナトリウム比を追加して測定することが可能であると報告を受けています。

2021年度も新たに大崎市が本事業に参画していただけることになり、さらに多くの方に自分の尿ナトリウム比値を知っていただく機会ができたと考えています。

尿ナトリウム比測定の事業を行って初めての感触ですが、以下の点が挙げられます。

- ① 尿ナトリウム計を用いた尿ナトリウム比測定は簡便であり、一般の方でも測定が可能であること
- ② 同様に健診団体でも問題なく尿ナトリウム計を用いた尿ナトリウム比測定が導入できており、研究者のサポートがなくとも実施が可能であること
- ③ 一回測定の尿ナトリウム比は個人の正確な生活習慣を評価するには不十分であるが、集団としての評価には活用可能であること
- ④ 広く尿ナトリウム比測定を実施することにより、決して強くはないが集団の意識が変わ

り、集団の尿ナトリウム比が下がり、ひいては血圧低下につながる可能性があること

などです。肥満・飲酒と比べても強い危険因子である食塩摂取・野菜摂取不足については、住民が納得できる客観的な数値をもって指導することが容易ではなかったと考えています。尿ナトリウム比測定はこれまでの課題を克服できるツールとして期待が大きく、この評価が活用され、住民が正しく減塩、野菜摂取増に意識をもってることが当たり前となる社会を作り上げていきたいと考えています。

また、血圧という指標は非常に早期に影響が見えるため分かりやすい指標となっていますが、減塩・野菜摂取増の試みは集団の血圧低下のみにとどまらない可能性があります。血圧低下によってもたらされる脳卒中・心筋梗塞の減少はもちろんのこと、減塩と野菜摂取増はがん予防にもつながることが明らかなです。さらに野菜摂取と認知機能との関連についても報告されており、このような尿ナトリウム比測定を発端とした健康長寿に貢献できる可能性が考えられます。尿ナトリウム比とがん罹患、脳卒中発症、要介護認定の関連は私たちの本務である東北メディカル・メガバンク計画のコホート調査でもその関連を示すことができると考えています。

最後になりますが2020年度に厚生労働省大規模実証事業「食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業」が採択され、全国の健診会場でも尿ナトリウム比を用いた健診の大規模検証が始まります。我々も本事業に参画し、七ヶ浜町、登米市で得た知見を共有していきたいと考えております。

またこの地域・職域における尿ナトリウム比測定事業の推進はCOI東北拠点の一環として進めてまいりましたが、2021年度でCOI東北拠点の活動が一区切りとなります。この事業で広がった可能性をつなぎとめていくべく、引き続き皆様と情報共有を進めていきたいと考えています。

感染症情報

宮城県感染症発生動向調査情報

(令和3年3月1日～令和3年4月4日、第9週～第13週)

宮城県結核・感染症情報センター*

宮城県結核・感染症情報センターでは、「感染症法」に基づき、県内の医療機関の協力を得て、感染症の患者発生報告と病原体の検出報告を行っています。ここでは月間の動向を提供します。

1. 全数届出対象疾患届出状況

一類感染症

疾患名	期間・地域		3月1日～4月4日	2021年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
疾患名	届出なし			

二類感染症

疾患名	期間・地域		3月1日～4月4日	2021年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
結核	12	12	24	56

三類感染症

疾患名	期間・地域		3月1日～4月4日	2021年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
コレラ			0	0
細菌性赤痢			0	0
腸管出血性大腸菌感染症	1	1	2	10
腸チフス			0	0
パラチフス			0	0

四類感染症

疾患名	期間・地域		3月1日～4月4日	2021年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
E型肝炎	1		1	3
A型肝炎			0	0
エキノコックス症			0	0
コクシジオイデス症			0	0
つつが虫病			0	0
デング熱			0	0
日本紅斑熱			0	0
ブルセラ症			0	0
ボツリヌス症			0	0
ライム病			0	0
レジオネラ症	3	2	5	11
レプトスピラ症			0	0

五類感染症

疾患名	期間・地域		3月1日～4月4日	2021年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
アメルバ赤痢			0	2
ウイルス性肝炎		1	1	1
カルバペネム耐性腸内細菌感染症	1	3	4	10
急性脳炎			0	0
クリプトスポリジウム症			0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病			0	1
劇症型溶血性レンサ球菌感染症			0	6
後天性免疫不全症候群			0	2
ジアルジア症			0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症			0	1
侵襲性髄膜炎菌感染症			0	0
侵襲性肺炎球菌感染症		1	1	1
水痘（入院例）			0	1
梅毒	3	3	6	17
播種性クリプトコックス症			0	0
破傷風			0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	0
百日咳			0	1
風しん			0	0
麻疹			0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症			0	0

新型コロナウイルス等感染症

疾患名	期間・地域		3月1日～4月4日	2021年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
新型コロナウイルス感染症	918	243	1,161	※

※ 新型コロナウイルス感染症に係る届出状況については、集計システムへの反映に時間を要するケースがあり、宮城県及び仙台市の患者数に関する公表資料と差が生じております。公表資料は、次のURLの宮城県ホームページからご覧願います。
HP : <https://www.pref.miyagi.jp/site/covid-19/02.html>

2. 定点把握疾患報告状況

【水痘】

仙南管内で第9週に、栗原管内で第10週及び第12週から第13週に流行がみられました。

3. 病原体検出状況（保健環境センター検出分）

病原体	月検出件数*	2021年累計
インフルエンザウイルス	A(H1)型	0
	AH1pdm09	0
	A(H3)型	0
	B型	0
エンテロウイルス		0
コクサッキーウイルス		0
エコーウイルス		0
アデノウイルス		0
ヒトパレコウイルス		0
風しんウイルス		0
麻疹ウイルス		0
ヒトパルボウイルスB19		0
ノロウイルス	GⅠ群	3
	GⅡ群	3
	GⅠ群及びGⅡ群	0
ロタウイルス		0
サボウイルス		0
アストロウイルス		0
ライノウイルス		0
A型肝炎ウイルス		0
E型肝炎ウイルス		0
RSウイルス		5
SARS-CoV-2	174	330
腸管出血性大腸菌	O157	0
	O26	3
	その他	0
腸管毒素産生性大腸菌		0
腸管侵入性大腸菌		0
腸管病原性大腸菌		0
腸管凝集付着性大腸菌		0
他の下痢原性大腸菌		0
サルモネラ		0
カンピロバクター	C.jejuni	0
	C.coli	0
黄色ブドウ球菌（毒素産生性）		0
Yersinia enterocolitica		0
A群溶血性レンサ球菌		0
Legionella pneumophila		0

* 3月1日～4月4日の検出日で集計

4. トピック

宮城県は現在、新型コロナウイルス感染症再拡大の状況にあるとして、4月5日に「まん延防止等重点措置」の適用対象となりました。期間は5月5日までとなっております。あわせて、県と仙台市が独自に行っている「緊急事態宣言」も5月5日まで延長となりました。これにより、不要不急の外出や移動を自粛することや、県外との不要不急の往来を自粛することなどを求めています。県民の皆様におかれましては、引き続き、基本的な感染防止対策の徹底を心がけて行動してください。

* 宮城県保健環境センター微生物部

HP : <https://www.pref.miyagi.jp/site/hokans/kansen-center.html>

仙台市感染症発生動向調査情報

<令和3年3月1日～令和3年4月4日>

仙台市衛生研究所微生物課

集計（感染症法＊に基づく全数報告件数）

疾患名	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第9～13週 合計
結核	0	9	2	1	0	12
腸管出血性大腸菌	0	1	0	0	0	1
レジオネラ症	2	0	0	0	0	2
ウイルス性肝炎	0	0	0	0	1	1
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	1	1	0	1	0	3
侵襲性肺炎球菌感染症	0	1	0	0	0	1
梅毒	0	1	0	1	1	3
風しん	0	0	0	0	0	0
麻疹	0	0	0	0	0	0
新型コロナウイルス感染症※	80	125	32	6	0	243

- ・結核
肺結核：2例
その他の結核：6例
無症状病原体保有者：4例
- ・腸管出血性大腸菌感染症
O26 VT型不明：1例
- ・ウイルス性肝炎
B型：1例
- ・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症
Enterobacter aerogenes：1例
Serratia marcescens：2例
- ・梅毒
早期顕症Ⅰ期：1例
早期顕症Ⅱ期：2例

＊感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

※2020年第36週より新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）へ移行し集計方法が異なるため、仙台市の公表資料とは一致していません。最新の公表資料は、下記のURLより仙台市ホームページをご覧ください。

HP：<http://www.city.sendai.jp/kikikanri/kinkyu/corona2020/index.html>

集計（患者数＊）

週報定点把握対象 感染症名	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第9～13週 合計
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0	0
咽頭結膜熱	10	6	1	7	9	33
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	10	9	11	11	1	42
感染性胃腸炎（小児科）	75	78	70	54	64	341
水痘	9	1	9	0	4	23
手足口病	1	0	0	0	1	2
伝染性紅斑	0	0	1	0	0	1
突発性発しん	11	9	8	7	23	58
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	3	1	0	0	1	5
インフルエンザ	0	0	0	0	0	0
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	0	0	0	1	0	1
感染性胃腸炎 （ロタウイルス）	0	1	0	0	0	1
クラミジア肺炎 （オウム病を除く）	0	0	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎 （小児科）	0	0	0	0	1	1
川崎病	0	0	1	0	0	1
不明発しん症	2	3	10	8	3	26

＊感染症発生動向調査における患者定点医療機関から報告された患者数

コメント

[咽頭結膜熱]
増減はあるが、ほぼ横ばいに推移。

[A群溶血性レンサ球菌
咽頭炎]
ほぼ横ばいに推移していたが、第13週に減少。過去15年間で最も低いレベルで推移。

[感染性胃腸炎（小児科）]
第12週に減少したが、ほぼ横ばいに推移。保育施設等（4件）から集団感染事例の報告あり。

[突発性発しん]
ほぼ横ばいに推移していたが、第13週に増加。第13週は例年同時期と比較してかなり多い。

[不明発しん症]
第11週は例年同時期と比較してかなり多い。

仙台市内病院病原体検出情報

<2021年3月1日～2021年4月4日>

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
臨床研究部ウイルスセンター

ウイルス分離状況

2021年	第9週（最終） 3月1日～7日	第10週（最終） 3月8日～14日	第11週（中間） 3月15日～21日	第12週（中間） 3月22日～28日	第13週（中間） 3月29日～4月4日
インフルエンザウイルスA(H1N1)型pdm09	0	0	0	0	0
A(H3N2)型	0	0	0	0	0
B型(山形系統)	0	0	0	0	0
B型(ビクトリア系統)	0	0	0	0	0
C型	0	0	0	0	0
解析中	0	0	0	0	0
RSウイルス	0	0	0	0	0
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	0	0
ムンプスウイルス	0	0	0	0	0
アデノウイルス	0	0	0	0	0
エンテロウイルス	0	0	0	0	0
ライノウイルス	0	0	0	0	0
単純ヘルペスウイルス	0	0	0	0	0
サイトメガロウイルス	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 1型	0	0	0	0	0
2型	0	0	0	0	0
3型	0	0	0	0	0
4型	0	0	0	0	0
解析中	0	0	0	0	0
未 同 定	0	0	0	0	0
分離総数／検体総数	0/35	0/31	0/37	0/47	0/19

抗原検出状況

2021年	第9週 3月1日～7日	第10週 3月8日～14日	第11週 3月15日～21日	第12週 3月22日～28日	第13週 3月29日～4月4日
インフルエンザウイルス	0	0	0	0	0
A型	0	0	0	0	0
B型	0	0	0	0	0
RSウイルス	0	0	0	0	0
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	0	0
アデノ（呼吸器）	0	0	1	0	1
※溶連菌	0	0	0	1	0
アデノ（眼科）	0	0	0	0	0
アデノ（便中）	0	0	0	0	0
ノロウイルス	0	1	0	0	0
ロタウイルス	0	0	0	0	0
単純ヘルペス	0	0	0	0	0
水痘帯状疱疹	0	0	0	0	0
陽性数／検体総数	0/22	1/14	1/10	1/17	1/18

※院内から提出される検体につきまして、同一患者から複数の検体が提出される場合がありますので、分離数と実質患者数が異なる場合、「分離数（実質患者数）」の順に記載しています。

なお、これらの成績は主に以下の医療機関から定期的に送られてくる検体を解析したものです。

* 永井小児科医院、庄司内科小児科医院、仙台医療センター

保健所からの便り

新人（満40歳）で特定保健指導デビュー（受ける側）してみても

○特定保健指導とは

40歳～74歳を対象とした特定健診の結果，生活習慣病の発症リスクの高い方々に対して専門スタッフから生活習慣の見直しのアドバイスをいただけるものです。（この業界におられる方が読む雑誌ですので，改めて説明するまでもありませんね。）

大学卒業後，不規則な睡眠，当直時に出勤夜食，大好きな晩酌，圧倒的な運動不足のおかげで，20歳からの体重変化は10kgどころか20kg以上増加し，そして今年度満40歳で健診を受けたところ，予想通り赤紙（特定保健指導対象者の連絡）がやってまいりました。

○特定保健指導面談まで

最近でこそ，ネガティブフィードバックよりもポジティブフィードバックが普及されてきておりますが，医師として自分を振り返ってみても叱りたくなくなるほどの不摂生な生活だったため，“きっと多くのダメ出しをいただくのだろう”と後ろめたさを抱えながら暗い気持ちで面談を迎えました。

アルコールによる手指消毒と検温を行って面談会場に入ると，人数規模に不釣り合いな広い空間と半開きの窓がすぐ目に入り，サージカルマスクに加えてフェイスシールドを装着したスタッフが，私と面と向かいにならないよう席へ案内してくれました。保健所職員からみても新型コロナウイルス感染対策の徹底ぶりを見事で，“これなら対面での指導でも安心して受けられそう。”と気持ちは少し和らぐのでした。

○特定保健指導面談，そしてその後

私の御担当は物腰穏やかな管理栄養士の方で，私の生活習慣を決してなじることなく受け止めてくださり，私から発言を促しながら「大盛りにしない」，「お酒は〇〇を2日で空けずに3日以上かける」，「2階の行き来は階段で」など無理のない目標を設定いただきました。

話には聞いていましたが，その後も御担当への現状報告とフィードバックが月に1回あるとのこと，少しでもいい報告ができるよう“今

晩はラーメンをやめておくか”，“このお菓子，つまみ食いは抑えよう”と目標以外にも行動することができていることに気づきました。さらに，御担当からは「活動量増加が継続できてよかったです。これから暖かくなるので外でのウォーキングを取り入れると気分がなおスッキリしますね。（ナッジ理論？）」とさらにやる気を上げるようなフィードバックをいただくなど，良好な関係が築けているようです。おかげ様で無理のない生活をしながらも，3ヶ月で4kg減の効果が出ております。

（※効果的だと思ったところを上記にアンダーバーで示してみました。）

○当県の現状と個人的経験則

「データからみたみやぎの健康」によると，当県は特定健診受診率が全国でもトップクラスに高い一方で，特定保健指導実施率は全国下位となっています。「令和2年度特定健康診査・特定保健指導実施状況調査結果について」によれば，特定保健指導未利用の理由として“多忙”，“自分で改善できる”が多いようです。失礼を承知で申し上げれば，どちらも言い訳に近い理由（面談30分，報告5分，決して時間がかかるとは言えない。自分で改善できればメタボはこんなに増えない。）かと思われ，私が面談前までに抱えていた気持ちのように後ろめたさや不安がブレーキとなっている方も中にはいらっしゃるかもしれません。

特定保健指導は経験則しっかり効果があるものだと思います。保険者も特定保健指導実施率向上に当たっての課題として「特定保健指導の理解不足」を挙げており，コロナ禍でもしっかりと感染対策に取り組んでいることも含めて，特定保健指導における実際の活動の宣伝も同実施率向上への切り口の一つではないかと考えます。

最後に，特定保健指導受けないなんてもったいない！

（文責：宮城県石巻・登米・気仙沼保健所
野上慶彦）

仙台市保健所・保健所支所からの「保健所便り」

「チーム宮城野奮闘記」

今回は宮城野区のコロナウイルス対応をこの一年とともに振り返ってみたい。

仙台市保健所は本庁に一元化されたが、実際の業務は各区の保健福祉センターの中にある保健所支所にそのまま残された形である。その中でも、感染症対策を行うのは管理課という課の企画係という部署で、私の所属する宮城野区は係長以下総勢5名の職員で令和2年度を迎えることになった。まず、コロナウイルス対応が本格的に始まった令和2年の3月の時点で、所長である私が最初に考えたのは、「コロナウイルスとの戦いは長期戦になるであろう。従って、職員がきちんと休みを取れる体制を構築することが最も重要。」というものであった。保健福祉センターには管理課の他にも、家庭健康課、障害高齢課に保健師が複数配置されていたので、まず各課長に事情を説明し、保健師を交代で派遣してもらえようお願いした。どちらの課長も素晴らしい方々だったので、即座に長期にわたる応援態勢を組むことを了解していただけた。また、センターの中にある衛生課についても、管理課経験のある職員も多く、様々な業務の応援態勢をとっていただいた。次に考えたのが、迅速な情報共有である。本庁から週報という形で仙台市内の患者発生データが届いていたが、2週間遅れのデータで、しかも、区ごとの発生件数がわからないようになっていた。さらに、本庁が多忙になるとしばしば休刊となり、支所としては非常に使い勝手が悪いものであった。そこで、私が本庁から来る疫学調査表のデータから区ごとの発生件数のデータを抜き出し、週ごとのグラフにして毎週月曜日の朝に保健福祉センター各課の課長に配布することにした。これにより、今、どの区が、どのくらい忙しいのかがはっきりと解かり、応援職員をいただく際にも納得していただけるようになった。

3月から5月頃まで、保健所支所の業務は帰国者接触者相談センターの電話対応がほとんどで、他にも、PCR検査を行うかどうかの判断、

帰国者接触者外来への受診調整、医療機関から衛生研究所へ検体の搬送、患者の移送を民間救急へ依頼など、多岐にわたる業務をこなさなければならなかった。中でも医療機関やコールセンターからの電話対応が大変で、多い時は週に160件もの電話を受けなければならなかった。

4月当初、国から示されたPCR検査対象の基準は、発熱が4日以上続いた人というものであった。宮城野区でも当初その通りに運用しようかと思っていたが、多くの発熱患者の依頼が医療機関から寄せられるにつけ、私はすぐに考えを変えた。「せっかく発熱している患者を診察してくれている医療機関があるのに、そこからの検査依頼を断っていたら、地域医療が崩壊してしまう。」そこで、4月になってすぐに、所長であり医師である私の責任で、患者を実際に診察した医療機関からの検査依頼は原則すべてPCRを回すということにしてしまった。宮城野区が恵まれていたのは、発熱している患者を診察してくれる医療機関がこの時点でもかなりたくさん存在したことである。この頃は、地域によっては発熱した患者が行き場を失い、保健所が苦勞するという場面も多く見られたが、当区ではそういったことがほとんどなかった。また、どんなに忙しくとも、医療機関からの電話の内容は即座に所長の私に報告してもらい、電話が来てから15分以内には医療機関に返答の電話を掛けるようにした。これは、忙しい外来診療の中で、保健所とのやり取りをしなければならない医療機関の負担を極力減らそうと考えたからである。こういった努力も実ってか、地域によっては、医師からの電話が高圧的で、職員が精神的に参ってしまったなどという話を小耳にしたが、幸いにも区のドクターのほとんどが紳士的に対応してくださった。私が以前より医師会活動を通じて区の理事や会員のドクターと顔の見える関係があったこと、医務業務業務を通じて保健所支所の職員が区の先生方から信頼を得ていたことなども影響していたのかもしれない。5月の下旬には翌月から仙台市の医師会会長になられた安藤先生と区の理事でもある清

治先生が陣中見舞いと視察を兼ねて当支所を訪れたが、その時点で帰国者接触者相談センターとして受けた電話のうち95%以上をPCRに回したという実績をお示しすることができた。

職員の体制についても、保健福祉センターの他の課のみならず、区の他の部署からも様々な形で応援をいただき、企画係の職員は、課長、係長を含めて、平日に一日、土日のどちらか一日、計週に2日は必ず休むという体制にし、休みの職員は決して呼び出さないという原則も今まで守ることができた。そのせいか、いまのところメンタル不調で休むことになった職員は出ていない。

さらに幸運だったのは、チームワークが優れていたことである。7月頃、とある専門学校で18名もの若者を受診調整しなければならなかったときも、土曜日の午後というタイミングでありながら、他課から応援に来てくれていた保健師が大活躍して18時頃までにすべてを終了できた。8月にとある小学校で80名弱を受診調整しなければならなかったときは、夕方4時近くに学校からリストが上がって来ると、7～8名の応援職員が様々な課から、わっと集まり、手分けして夜の8時前には終了させてしまった。

6月から9月にかけては、従来の電話対応に加えて、こういった大人数の受診調整が時々入った。特に8月はお盆の帰省で感染した人が増えたのと、GoToトラベルの影響とも言える流行に悩まされた。9月に仙台市内で外国人留学生のクラスターが発生したあおりで、宮城野区でも多くの外国人患者の発生が見られ、その対応にも苦労した。ただ、この時期は検体の搬送は外部委託にすることができたことで、職員の負担は幾分軽減された。民間救急のキャパシティは相変わらず不足気味であったが、ドライブスルー検査が充実したおかげで、検査までの待ち時間は大幅に改善された。

10月に入ると、本庁に帰国者接触者外来の受診手続きを一手に担う受診調整班が立ち上がった。これにより、医療機関から支所にほとんど電話が来なくなったことは特筆すべきことであろう。しかし、この頃から一般の医療機関でPCR検査を行うところが急激に増えてきた。これが困ったことに、結果が出るのが夕方以降になるのだ。行政検査で仙台市衛研に依頼した検査は、午前と午後の2回、遅くとも3時頃までには結果が出る。しかし、一般の医療機関が

独自に行う検査は夕方以降に結果が出る事が多く、保健所の調査は夕方から夜中までかかってしまう。連日職員が深夜まで残る事態となった。そのため、職員の一部を午後から出勤できるシフトを組むなどしてなんとか対応した。

12月の半ばまでは比較的落ち着いていたが、12月後半から1月の半ばにかけていわゆる第3波がやってきた。この頃は、当区でも一日最大10名を超える陽性者が発生し、年末年始の休みの期間も、相当数の疫学調査を行わなければならなかった。それまでは、他課からの応援職員には主に電話対応や患者の健康確認をお願いしていたのが、疫学調査そのものをお願いしなければ成り立たなくなってきた。それでも、比較的落ち着いていた6月頃に、課長と係長が中心となって、区の保健師職と衛生職を対象とした疫学調査の研修会を行っていたため、多くの応援職員にスムーズに疫学調査に入ってもらえた。

この原稿を書いているのが3月の中旬、東京ではコロナウイルス陽性患者の数がじわじわと増加している一方で、仙台では患者が激増している最中である。医療機関でのワクチン接種がようやく始まったものの、終息への道筋はまだまだ遠く感じられる。この一年の対応を振り返ると、宮城野区は本当に人材に恵まれていた。課長、係長をはじめ、すべてのスタッフが極めて優秀であった。さらに加えて、応援を出してくれる課の課長、職員もみな素晴らしく、あっという間に業務のノウハウを吸収してくれたことも大きい。これだけ粒ぞろいのメンバーに囲まれて仕事ができることは感謝してもしきれないほどである。また、区長も保健所の業務を理解し、信頼して任せてもらったことも全庁的な応援体制の構築へとつながった。まさにOne teamとしての宮城野区であった。

さらにはっきりと感じたのは、保健所の支所長には、やはり保健所長の資格要件が必要だということだ。保健所の勤務経験、感染症の知識、医学に基づいて判断を下す能力、そして、下した判断に最後まで一人で責任を負う能力。いずれも保健所支所長に必須の条件であると考えるのは私だけであろうか。

(文責：仙台市宮城野区保健福祉センター所長
兼仙台市健康福祉局保健所副所長

加藤正典)

ちょっとひと息

山菜取りはその辺で ～身近な山菜を探してみよう！～

「山菜取り」というとどんな感じをイメージするでしょうか？ 登山用のブーツや帽子、山菜ナイフ等々、本格的な装備を準備して山の奥地へ切り込んでいくと想像する方も多いと思います。確かに人があまり近づかない山の奥には多種多様な山菜があります。しかし山奥に行くと希少な植物やこれから成長する植物の新芽を採ってしまうことは、度を過ぎれば自然破壊に繋がりがねません。また、採取が禁止されている自然公園での勝手な採取も大きな問題となっています。「山菜取り」は自然環境に優しいレジャーでなければいけません。先述したような装備を整えること自体が億劫だという方も多いのではないのでしょうか。

実は身近な庭や公園等にも山菜は多数存在します。散歩をしながら少しだけ採る。また採るのはいくらかでも生えてくる頑強な野草や、外来・帰化植物を狙うといったことを意識すれば自然にも優しい山菜取りが行えます。今回はそんな身近なところでも見つけられる山菜を紹介したいと思います。

①ヨモギ

日当たりのいい場所なら道端でも集団をつくり生えています。ヨモギというと真っ先に浮かぶのは草餅だと思います。それだけではなく新芽を茹でて和え物や汁物の具にしたり、天ぷらにしてもおいしいです。



群生するヨモギ

②ミツバ

味噌汁の具や丼もの等の添え物として活躍するミツバですが、公園の散策道や花壇等の日陰に生えています。市販のものよりも味が濃いのので、湯通ししておひたしにしても楽しめます。

③タンポポ

道端や公園等どこでも見つけられるタンポポの葉は塩ゆでしてから水に晒して灰汁抜きしたものや和え物や汁物の具にしたり、そのままサラダにして苦みを楽しんでください。天ぷらもオススメです。



タンポポの天ぷら

④シロツメクサ

四つ葉のクローバー探しや花を編んで冠をつくったりと葉っぱ遊びでも活躍するシロツメクサは花を天ぷらにしたり、葉っぱを和え物や油炒めにして食べます。クセが少なく、非常に食べやすいです。

⑤ブタナ

フランスでの俗称「Salade de porc（ブタのサラダ）」を和訳したのが名前の由来です。タンポポに花は似ており、生えている場所も似たような場所が多いです。若葉の頃の葉を茹でて野菜やサラダ、揚げ物にして食べられます。

山菜取りは身近な野草でも同じものを大量に採っているのは、数を減らしてしまいます。実際、ワラビやフキノトウ等、身近な山菜も乱獲で数を減らしてしまっている所もあります。また毒草との誤食は毎年ニュースで取り上げられています。口にする際は十分にご注意の上、環境に配慮した自分流の山菜取り法を見つけてみましょう。今回山菜5種を紹介しましたが、この他にもまだまだ身近な山菜はたくさんあります。私はカキの葉を天ぷらが好きです。他の山菜も調理法に迷ったら、天ぷらにすると苦みも弱まりオススメです。ぜひ挑戦してみてください。

文・篠澤 和来
宮城県森林インストラクター協会

協会だより

安西・野家記念 第40回公衆衛生功労者表彰式 社会福祉法人仙台的のちの電話様、伊藤俊広様が受賞

一般財団法人宮城県公衆衛生協会は、公衆衛生の向上を図り、健康で文化的な県民生活の建設に寄与することを目的にして設立されております。公益的な事業として、平成25年3月に宮城県から認可を受けた公衆衛生普及事業は、「公益的目的支出計画」に基づき実施し、公衆衛生に功労のあった個人及び団体を「公衆衛生功労者」及び「公衆衛生功労団体」として表彰し、広く顕彰してその業績をたたえています。

このたび、安西・野家記念第40回公衆衛生功労者として社会福祉法人仙台的のちの電話様、伊藤俊広様に決定しました。表彰式につきましては、新型コロナウイルス感染症の状況に鑑み、受賞者の皆様ならびにご列席者の皆様の安全確保を最優先に考慮し、中止いたしました。

このたびの受賞者の皆様につきましては、表彰状等の授与品をお届けし表彰に代えさせていただきます。受賞者の功績をご紹介します。

しゃかいふくし ほうじん せんだい でん わ
社会福祉法人 仙台的のちの電話
仙台市
昭和57年11月設立

昭和57年	11月	日本いのちの電話連盟の全国15番目のセンターとして誕生 相談時間：日曜日を除く毎日15時～23時
平成5年	1月	365日相談開始
平成9年	11月	24時間相談開始（365日／24時間：1担当3時間×8交代）
平成18年	4月	自死遺族支援開始
平成21年	12月	インターネット相談開始
平成22年	9月	いのちの電話相談員全国研修会仙台大会・アジア太平洋地域電話カウンセリング 国際会議（主管開催）
平成23年	9月	東日本大震災被害者のためのほっとカフェ開催（相談員の有志でカフェ備品一式 を持参し、仮設住宅、集会所訪問被災者の声に傾聴）
平成23年	10月	いのちの電話震災ダイヤル参加石巻分室開設

「いのちの電話」の活動は、1953年（昭和28年）に英国のロンドンで開始された自殺予防のための電話相談に端を発している。日本では1971年（昭和46年）に東京で始められ、宮城県は昭和57年11月に全国15番目のセンターとして誕生した。

電話という手段で精神的危機に直面している宮城県民を主とする相談者に対して、健全な社会人として生活できるよう援助を長年行ってきた。開設から約10年間は日曜を除き時間を区切り相談活動を行ってきたが、平成9年からは24時間体制で相談活動を行っている。

平成18年からは自殺のあとに残された人の想いとグリーフケアを目的に自死遺族支援活動（すみれの会）も開始した。さらに平成21年からは時代の要求に応じて、連盟本部と連携しインターネット相談を開始した。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災により交通機関が遮断され、特に被害の大きかった石巻方面からの相談員の活動が不可能になったため、平成23年10月に石巻分室を開設した。現在は約10名

の石巻方面相談員の活動拠点としての役割を担っている。

仙台いのちの電話は、開設当初から実施場所や資金不足など様々な困難があったが、ボランティア活動として実践する者の熱意と行政及び県民の理解と支援に支えられてスタートし、現在も休むことなく、24時間365日相談者からの声に耳を傾ける活動が続いている。

令和3年2月現在の相談員数は145名。

電話相談：開設（昭和57年）～令和元年12月 受信総件数は669,382件

自死遺族支援すみれの会：開設（平成18年）～令和元年12月 延べ参加者数566名

インターネット相談：令和元年度相談件数189件

い とう とし ひろ
伊 藤 俊 広

仙台市

昭和31年1月24日生

昭和57年	6月	秋田大学第三内科入局
昭和61年	4月	藤原記念病院
昭和62年	4月	秋田大学第三内科
昭和64年	1月	由利組合総合病院
平成元年	4月	秋田大学第三内科
平成2年	4月	同助手
平成7年		秋田大学医学部講師
平成14年	4月	国立仙台病院第4内科医長 ※以後、感染症内科にてHIV/AIDS診療を担当
平成16年	4月	国立病院機構仙台医療センター内科医長
平成20年	12月	仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会委員
平成26年	4月	HIV/AIDS包括医療センター室長
平成29年	8月	仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会会長
平成30年	12月	HIV長期療養支援室長 併任

平成14年度より永きにわたり、東北ブロックのエイズ診療の拠点病院である仙台医療センターにて、医師として患者の立場を尊重した医療やエイズに関する偏見をなくすための正しい知識の啓発に献身するとともに、東北地方におけるエイズ診療の指導的役割を果たしている。

平成20年度からは、仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会の委員を、平成29年度からは同協議会の会長を務め、関係機関と連携しながら、地域のエイズ・性感染症対策の充実のため、積極的な活動・協議を行っている。

本市のHIV迅速検査会において、自ら専門的な指導を行うとともに、従事する医療専門職の調整に尽力下さり、平成17年度の検査会の導入に多大な貢献をした。以降、自身を含め仙台医療センター職員により、継続して本市検査会へ協力を行い、本市のエイズ・性感染症予防対策事業を長年牽引してきている。

東北ブロックのエイズ診療の拠点病院である仙台医療センターにて、医師として長年エイズ治療の指導的役割を果たし、エイズ診療の要として多大な貢献をしている。

また、本市のエイズ・性感染症対策推進協議会の会長として、専門的立場より助言を行うとともに、市HIV検査会へ協力をいただくなど、本市のエイズ・性感染症対策の推進において、不可欠な存在である。

令和3年度 宮城県公衆衛生研究振興基金研究助成の募集

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会

趣 旨

一般財団法人宮城県公衆衛生協会（以下「協会」という。）は、公衆衛生の向上を図り、健康で文化的な県民生活の建設に寄与する事を目的として設立されております。この目的達成の一環として公衆衛生領域の研究に対して助成を行っております。

ここでいう研究とは、公衆衛生領域における自然科学を主に、人文科学、社会科学を含めた広い意味での調査研究をいい、個人研究、共同研究のいずれでも差し支えありません。独自性のある研究が多数応募されます事を期待しております。

対 象

(1) 研究の内容

公衆衛生に関連する研究（調査を含みます。以下同じ。）で、研究成果が公衆衛生の向上に寄与し、県民の福祉に役立つ研究であること。

(2) 研究者の資格

代表研究者、共同研究者は、いずれについても資格は問いません。ただし、公衆衛生活動に従事する人が実質的な研究活動を行うことが必要です。

(3) 研究年度

研究は、単年度をもって完結することを原則としますが、特に継続研究の価値のあるものについては、その限りではありません。

内 容

(1) 助成金額

一研究課題につき15万円から30万円程度です。

(2) 助成研究期間

令和3年7月1日か令和4年3月31日までとします。

応募手続

(1) 応募方法

当協会指定研究助成申請書に必要事項を記入の上、正本1通をご送付下さい。当協会ホームページ（<https://www.eiseikyokai.or.jp>）からダウンロードすることができます。

(2) 応募期間

令和3年4月1日から令和3年5月31日までとします。

お問い合わせ

担当：総務部 伊藤

TEL：022-771-4722 FAX：022-776-8835

Email：jouhou@eiseikyokai.or.jp

あ と が き

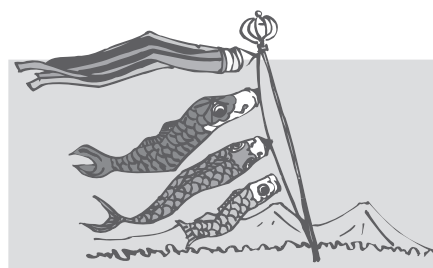
昨年は新型コロナウイルス対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発令され、今年は「まん延防止等重点措置」が適用となり、仙台七夕祭りに次ぐ一大イベントである仙台青葉まつりやスポーツの祭典である仙台国際ハーフマラソンが2年連続で中止となることが決まりました。

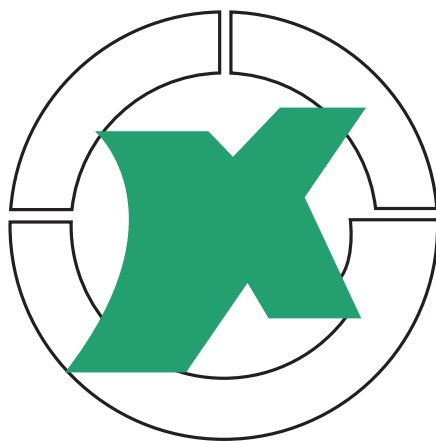
仙台青葉まつりで催される「すずめ踊り」のお囃子の音色が初夏の風物詩の一つになっていましたので、大変残念でなりません。

さて、今年度も令和3年度研究助成金申請の受付を開始しております。申請の期限は5月末日となっております。本号およびホームページの申請案内をご覧ください、申請の検討をよろしくお願い申し上げます。

今後も読者の皆様からのご意見・情報をお待ちしております。

(事務局：jouhou@eiseikyokai.or.jp)





記 章 の 説 明



は宮城県の地図



と公衆衛生協会の頭文字

Kを図案化したもので、Kの緑色は宮城県の色を表している。

外枠は公衆衛生協会の公を図案化したものである。

(昭和62年10月制定)

公衆衛生情報みやぎ 令和3年4月20日発行

編 集 者 公衆衛生情報みやぎ編集委員会
発 行 所 一般財団法人 宮城県公衆衛生協会
〒981-3111 仙台市泉区松森字堤下7-1
TEL 022-771-4722 FAX 022-776-8835
Eメール：jouhou@eiseikyokai.or.jp
URL：https://www.eiseikyokai.or.jp
印 刷 所 株式会社 イシカワ印刷