

# 公衆衛生情報みやぎ

2023 6 月号

- ・第11回日本公衆衛生看護学会学術集会  
をハイブリッドで開催 ..... 15
- 団体・施設の紹介**
- ・～子どもたちの「未来！」のために～  
..... 17
- 感染症情報**
- 宮城県感染症発生動向調査情報 ..... 19
- 仙台市感染症発生動向調査情報 ..... 21
- 仙台市内病院病原体検出情報 ..... 23
- 保健所からの便り**
- 宮城県 ..... 25
- 仙台市 ..... 26
- ちょっとひと息**
- イノシシの困り話  
～なぜイノシシは地面を掘り返すのか？～  
..... 29
- あとがき ..... 30

## 食特集

- ・グローバルGAPにおけるフードディフェンス  
について ..... 1

## トピックス

- ・宮城県仙台西高等学校・地学部の活動報告  
..... 4

## 行政等からの情報

- ・仙南保健所における高齢者施設の新型コロナ  
ウイルス感染症対策推進の取り組みについて  
..... 7
- ・名取市における自然と減塩ができる  
環境づくりの取り組みについて ..... 11
- ・電子処方箋の運用開始について ..... 13



No.534

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いただけます。

## 食特集

## グローバルGAPにおけるフードディフェンスについて

齊藤 秀幸\*

## はじめに

最近、飲食店においてフードディフェンスに通じる事件が複数あったことが報道されており、私も種々考えさせられております。フードディフェンス (Food Defense) は「食品防御」と直訳されますが、第三者による意図的な異物の混入を防ぐための取り組みのことです。異物には目に見えるような物理的な「物」が連想されますが (たとえば金属片やプラスチックの破片等)、それ以外にも、病原性の「微生物」や人体に有害な「化学物質」等も含まれます (グローバルGAP)。食品工場では、異物混入防止のために従業員は白衣に着替え、帽子を被り、手袋を装着したり、エアシャワーを浴びたりする等、細心の注意を払っております。

農業生産の現場 (農場) でも異物混入の防止は重要なテーマです。最近、耳にすることが増えてきたグローバルGAP (Good Agricultural Practice) ですが、その点についてもリスク評価が課されています。本稿ではその点について少し深掘りしてみたいと思います。ちなみに宮城大学食産業学群 附属坪沼農場では品目ネギで2018年~2022年まで5回認証を取得しております (グローバルGAPリーダーとしてリスク評価を行い、全体を総括いたしました。認証審査は年1回行われます。)

## リスク評価とは

最初に、基本的なこととして「リスク評価」について少し触れておきたいと思います。実は、私自身、2016年以前のグローバルGAPに関わる前、「リスク評価」という言葉は耳慣れないものでした。したがって、この言葉にはかなりの緊張感を持った記憶があります。しかし、「リスク評価」はあまり難しいものではないことが次第に分かってきました。たとえば、大雪の場合、路面の凍結、交通機関への悪影響等が

容易に想像されることと思います。それに対して、日陰となっていて凍結していそうな道避けるとか、交通機関の混乱を予測して早めに出発するとかといった対応策が容易に念頭に浮かぶことと思います。私たちは日常生活の中でごく普通に (自然に) リスク評価を行っているといえるかと思います。農産物の場合、前述のように、リスクには「物理的」、「(微)生物的」および「化学的」な三面があることも再確認しておきたいと思います。

## グローバルGAPとは

次に、GAPについて簡単に触れておきたいと思います。GAPはGood Agricultural Practiceの略称で農業生産工程管理と訳されます (農林水産省)。農業において、

- ① 食品安全
- ② トレーサビリティ
- ③ 品質管理
- ④ 労働安全と健康
- ⑤ 土壌の管理
- ⑥ 施肥の管理
- ⑦ 総合的病害虫防除 (IPM)
- ⑧ 農薬の管理
- ⑨ 水の管理の持続可能性

を確保するための取り組みです (齊藤, 2020)。GAPは県レベルのものから国際的なものまで各段階が存在します。グローバルGAP (正式名称GLOBALG.A.P.) はドイツ・ケルンに本部のある民間団体であるFoodPLUS GmbHによる認証規格で、世界120か国以上に普及し、事実上の国際標準となっています (GAP普及推進機構/GLOBALG.A.P.協議会ホームページ)。

ちなみに最近、農林水産省より県レベルのGAPについても、輸出の拡大等により国際的な農産物の取引が増加していることなども踏まえ、共通基盤ガイドラインに基づく食品安全、環境保全、労働安全の3分野のGAPの取組を、

\*宮城大学

国際的にも一般的となっている人権保護及び農場経営管理の分野を加えた国際水準相当のGAPの取組に引き上げ、全国に普及することを目指し、「国際水準GAPガイドライン」が策定されました（農林水産省ホームページ）。

## グローバルGAPにおけるフードディフェンスについて

次に、グローバルGAPにおけるフードディフェンスのポイントについて整理してみたいと思います。以下の4点のようになります。

- ①悪意による「潜在的な脅威」の特定と評価
- ②農場で用いるすべての資材の「供給元」に関する安全・安心の担保
- ③従業員と外部委託業者「全員の情報」
- ④悪意による脅威が発生した際の「是正処置手順」の整備

以下、それぞれについて私見を述べさせていただきます。

### 悪意による「潜在的な脅威」の特定と評価

悪意の主体に関しては、「内部の従業員」、「外部の不審者」および「近隣の住民」の三つのパターンが想定されます。

まず、「内部の従業員」についてですが、①人間関係の悪化、②業務への不満の2点がリスクとして挙げられます。①については、休憩時間が適切に設けられ、従業員相互のコミュニケーションが十分に図られているかどうかチェックされます。②については、不満を吸収する場がきちんと設けられているかどうかチェックされます（安心して訴えられる場の確保）。

次に「外部の不審者」ですが、立ち入り禁止の看板を設置し、見回りを行い、場合によっては監視カメラの設置を明示する等といった措置が取られているかどうかチェックされます。

そして「近隣の住民」ですが、トラブルの発生の際には速やかに上司への報告を行い、問題がこじれる前に適切な対応が取れる体制が整っているかどうかチェックされます。

以上、あまり気分の良い内容ではありませんが、昨今のメディア・報道で目にしたり耳にしたりする各種事件の発生を鑑みるとやむを得ない側面はあるのかという心境に傾きつつあります。

### 農場で用いるすべての資材の「供給元」に関する安全・安心の担保

播種～収穫・調製までの一連の生産工程において多くの資材が用いられます。種子、肥料、農薬、包装資材等の安全性を担保することは大変重要です。そこで、それぞれの購入元が明示されているかどうか、安全を証する書類（SDS＝安全データシート）が入手されているかどうかチェックされます。

商品に問題が発見された場合、生産工程のどのフェーズで問題が発生したのか？ その際に使用した資材のメーカーはどこか？ といったことが一目で分かるようにしておかなければなりません。

### 従業員と外部委託業者「全員の情報」

これは前述の「農場で用いるすべての資材の『供給元』に関する安全・安心の担保」に通底する内容でもあります。従業員（外部委託業者）に関しては各人の「力量評価」も求められます。項目は各種の機械類の操作、農薬散布等が代表的なものです。当方では「十分に力量がある◎」、「力量はあるが、訓練中○」、「力量なし×」の三段階で評価を行っております。大型特殊（農業機械）の免許取得状況も大事な情報になります。

### 悪意による脅威が発生した際の「是正処置手順」の整備

まず、「脅威」を発見した際の連絡体制の明確化が求められます。また、当該商品の回収手続きも定めておく必要があります。グローバルGAPではリコールテストの実施、すなわち、異物の発見 ⇒ 上司への連絡 ⇒ 商品の回収といった一連の対応を訓練しておくことが課せられています。

### まとめ

本稿では、グローバルGAPについて、フードディフェンスの観点から少し詳しくみてみました。グローバルGAPに取り組んだ当初（2016年頃）、このフードディフェンスにかかるチェックリストを読んだとき、ショックを受け、暗澹たる気持ちになりました。連想したのは「人を見たら泥棒と思え」という物騒な言葉でした。

しかし、「食の安全」の確実性を高めていくためには、やむを得ないことなのかもしれません。

周囲が海に囲まれた日本とは異なり、ヨーロッパは陸続きであり、農産物はいくつもの国境を越えて辿り着くケースが少なくないと思われます。食の安全に関する警戒心が高まるのも無理はないのかもしれません。

しかし、近年、日本の農業の現場でも国境を越えて（海を越えて）外国人労働者が増えてきました。文化の違い、言葉の違いが画然と横たわっています。したがって、日本人同士よりも誤解・トラブルが生じやすいかもしれません。日本人同士であっても年代や地域によってものごとのとらえ方が異なり、それが誤解・トラブルの遠因になりやすいことは日常的に経験することです（私の場合、父が東北出身で、母が関西出身だったので、折りに触れて感じるがありました）。まして、外国人労働者が増えている現状を考えるとコミュニケーションの機会を増やし、意識的に相互理解に努めることの重要性は増してきていると感じます。

やはり、最も重要なリスク回避のポイントは

「人と人とのコミュニケーション・こころの交流」なのかもしれないと強く感じるこの頃です。

## 謝 辞

野菜園芸学研究室のゼミ生 大友聖恋君、山舘美智子さんに厚く御礼申し上げます。本稿は研究室におけるゼミ活動の中から生まれたものと感じます。

## 引用文献

- 1) 齊藤秀幸. 2020. グローバルGAPにおける 土壌肥料管理の留意点. 農業と科学 (723); 6-10.
- 2) GGAPとは (GAP普及推進機構/GLOBAL G.A.P.協議会ホームページ) [https://www.ggap.jp/?page\\_id=35#i1](https://www.ggap.jp/?page_id=35#i1) 2023年2月12日閲覧.
- 3) 国際水準GAPガイドライン (農林水産省ホームページ) [https://www.maff.go.jp/j/seisan/gizyutu/gap/gap\\_guidelines/index.html](https://www.maff.go.jp/j/seisan/gizyutu/gap/gap_guidelines/index.html) 2023年2月12日閲覧.

トピックス

## 宮城県仙台西高等学校・地学部の活動報告

佐藤 慶一\*

### 1. はじめに

宮城県仙台西高等学校地学部は、災害・気象研究グループ（以下、研究グループで記述）と化石研究グループに分かれて活動しています。本研究グループは2012年から、地球温暖化の影響が仙台西高校（仙台地域）にも及んでいるかというテーマで研究を続けています。毎年11月に行われる、宮城県高校生徒理科研究発表会において研究の成果を発表していますが、本稿ではその研究の一部を紹介したいと思います。これまで行った研究テーマとして、(1)大気的不安定度を示す指数の開発（高校生のレベルで、大気が不安定状態かどうか簡単に把握する指数の研究）、(2)地球温暖化の影響によって、仙台地域にもゲリラ豪雨が降るようになってきているのかどうかの検証、(3)仙台西高校裏山の豪雨による斜面崩壊を予測する方法などがあげられます。今回は(2)と(3)について簡単に紹介します。

### 2. 研究の概要

(2) 地球温暖化の影響によって、仙台地域にもゲリラ豪雨が降るようになってきているのかどうかの検証

まず、地球温暖化の影響が仙台西高（仙台地域）に影響があるかどうかは降水量を調べるとわかります。第1表は気象庁のデータからまとめたものですが、1日当たり・1時間当たり最大降水量を1976年からの10年間で2010年からの10年間で比較してみました。明らかに降水量が増加していることがわかります。その原因はいくつかあるのですが、台風の勢力が強くなっていることが主な原因と考えられます。明らかに降水量が最大となるのは9・10月に集中しています。北太平洋の海水温が上昇して、水蒸気量が増加して台風が巨大化してきているのが原因と考えています。次に「ゲリラ豪雨」という語句に注目してみます。

ゲリラ豪雨は気象庁の正式な用語ではありません。2006年頃からマスコミが頻繁に使い始めた言葉です。ただ、1時間降水量が50mmを越え

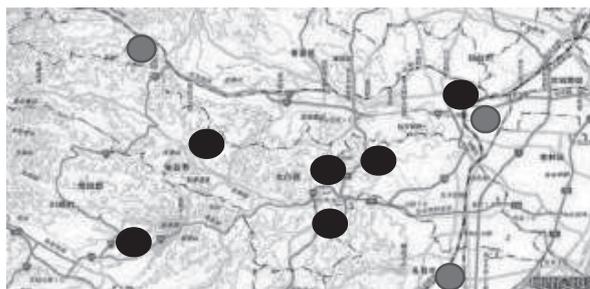
ると川が氾濫したり、がけ崩れなどが発生し始めることが多いようです。気象庁では「集中豪雨」や「局地的豪雨」のように表現しています。

第1表（気象庁の統計データをもとに作成）

表 最大降水量（1日・時間）10年間の比較

	年	1日最大	月日	時間最大	月日	年	1日最大	月日	時間最大	月日
1	1976	102.5	9月4日	38.0	9月4日	2010	69.5	9月12日	42.5	9月12日
2	1977	71.5	9月19日	17.5	9月19日	2011	235.5	9月21日	51.0	9月21日
3	1978	50.0	8月17日	25.0	8月30日	2012	85.0	6月20日	31.0	6月20日
4	1979	90.0	10月19日	30.0	8月20日	2013	75.0	9月15日	40.5	9月15日
5	1980	78.5	8月30日	33.0	8月30日	2014	110.0	10月14日	47.5	10月14日
6	1981	123.5	9月26日	26.0	7月25日	2015	163.5	9月11日	50.0	9月11日
7	1982	112.0	9月12日	37.0	9月12日	2016	131.0	9月8日	36.5	9月8日
8	1983	72.0	7月5日	30.0	9月7日	2017	132.5	10月23日	33.0	10月23日
9	1984	63.0	9月3日	10.0	7月11日	2018	70.0	8月28日	21.5	8月28日
10	1985	58.5	9月29日	25.5	6月9日	2019	644.5	10月12日	63.5	10月12日

さて、研究グループは西高周辺でいわゆる「ゲリラ豪雨」が本当に降っているのかを検証してみました。「ゲリラ豪雨」は狭い地域に短時間で集中的に降る雨のことなので、仙台西高校を中心に降水量を測定することにしました。第1図は地学部部員の自宅に簡易雨量計および気象庁のアメダス設置位置を示しました。地学部部員の自宅設置箇所は6カ所、アメダス設置箇所は7カ所の合計13地点のデータを使って分析しました。詳しいデータは今回省略しますが、結論から言うと、いわゆる「ゲリラ豪雨」すなわち1時間50mm以上の激しい雨が降る事例はあまりないことがわかりました。しかし、観測地点によってかなりの差が出るのがわかりました。川崎地域および名取川を越えた地域と仙台中心部とではかなりの雨量の差があることがわかりました。ただし、今後温暖化の影響が大きくなり、50mmを越えるような豪雨が降るようになるかも知れません。



第1図 地学部生徒観測点及び気象庁アメダス設置場所 ● 生徒自宅 ● 気象庁アメダス

\*仙台西高等学校・地学部顧問

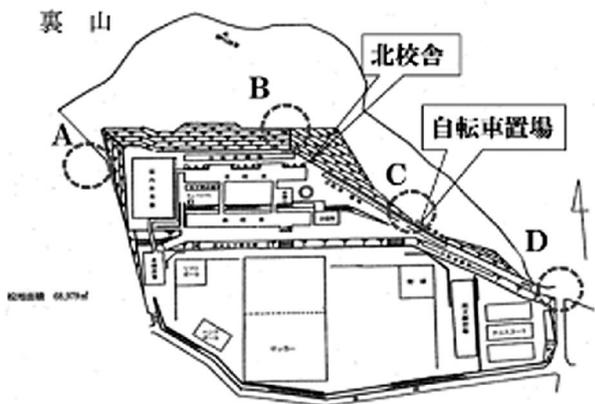
(3) 仙台西高校裏山の豪雨による斜面崩壊を予測する方法

仙台西高敷地は北側及び西側は急峻が崖に囲まれています。これまでに豪雨により、3回規模の大きい斜面崩壊（がけ崩れ）が発生しました。（第2図）その発生箇所は第3図に示しました。

斜面崩壊すると、生徒の安全対策をとったり（通行制限）、被害個所の修復に億単位の費用がかかったりします。そこで、研究グループはあらかじめ斜面崩壊の予測ができれば何らかの対策がとれるのではないかと考えました。



第2図 斜面崩壊発生箇所（本校北側）



第3図 斜面崩壊発生場所（A～D）

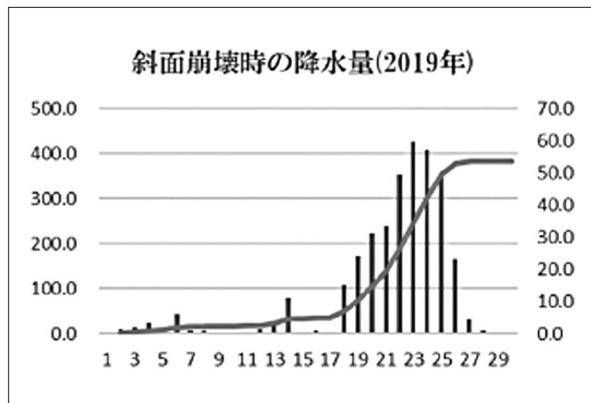
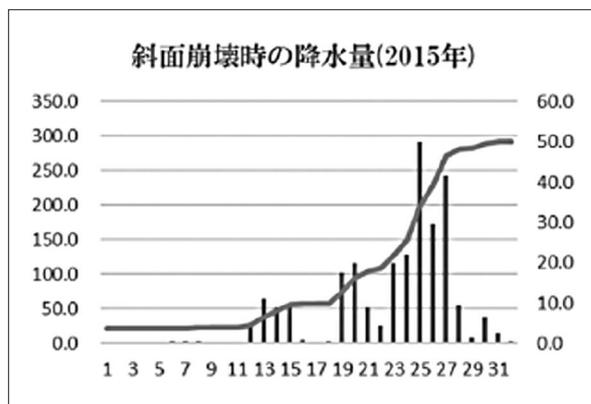
3. 研究手法

(1)過去に斜面崩壊が発生した時の気象を調べる, (2)崖の地質を調べる, (3)斜面崩壊が発生する気象条件を推定する, (4)検証する, このような手順で研究しました。

第2・3表は2015年及び2019年の斜面崩壊が発生した時の時間降水量と積算降水量を示したものです。（この他に2例あり）これによると、積算降水量が23～27時間で250mmを越えると、斜面崩壊が発生するように考えられます。研究

グループこれまでの膨大なアメダスデータを解析してみました。暫定的に23～27時間で積算降水量250mmを基準としました。現在も大雨の予想があると、観測体制をとって検証を続けています。さらに、崖の地質は粒度分析から、凝灰質砂岩およびシルト岩であることがわかり、土壌に含まれる水分量の測定も行っています。第4・5図のような方法で土壌水分量を測定しデータを集めています。土壌水分量が何%を越えると、斜面崩壊が発生する可能性があるかどうかこれも暫定値を求めて検証しています。

第2・3表 斜面崩壊時の降水量・積算降水量（2015・2019年）



第4図 土壌水分量の測定概念図



第5図 土壌水分量の測定

データ分析から、斜面崩壊発生の予測をする（設定した基準（仮））

1. 23～27時間で積算250mm以上の降水がある
2. 1時間最大降水量は40mmを越える
3. 土壌水分量は42%を越える（研究データ省略）

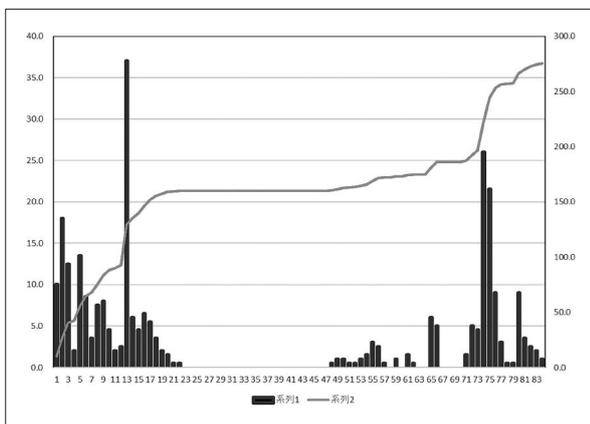
もちろん、これは推定値に過ぎないので、検証が必要です。しかし、このような気象状況になったら、学校に知らせておく必要があると思います。

#### 検証

今年、2022年7月15～16日にかけて大崎・松島地域に豪雨がありました。大崎市古川では日降水量が196.5mm、総降水量259.5mm、1時間最大降水量74.0mmでした。これにより河川の氾濫（名蓋川、出来川の決壊）、斜面崩壊（土砂崩れ）など大きな被害が発生しました。

仙台西高研究グループも非常時観測体制に入り、気象状況の変化と注視していました。しかし、幸いなことに斜面崩壊は発生しませんでした。気象グループはなぜ発生しなかったについて検討しました。第4表がその時の時間降水量と積算降水量です。（気象庁データより作成）

第4表 2022年7月15～16日の降水量・積算降水量



何故、斜面崩壊が発生しなかったかというところ、まず、最も斜面崩壊が発生しやすい箇所は、改修工事によって改善されたこと。また、規定の積算250mmを越えるまで73時間経過したこと。途中で降雨停止期間があり、雨水が蒸発または浸透していったことが理由として考えられます。まだまだ検証が必要と考えます。

#### 4. 今後の斜面崩壊発生の予測と対策

上述した斜面崩壊発生の基準値（暫定値）を検証するためには、気象台の観測値を利用することより仙台西高校における正確な降水量の測定値が重要になります。また、24時間常時観測のいろいろな気象データも必要です。そのために、学校の屋上に自動気象観測装置を設置して降水量・気温・風向風速・気圧などの基本データをとり続けています。たまたまですが、トンガの海底火山噴火時の空気振動が本校の気圧記録計に観測されました。このような観測体制のもと、斜面崩壊を予測する方法を確立するために現在も気象観測を続けています。

また、地域との連携として、本校は仙台八木山防災連絡会・若者部会に所属しており、毎年研究成果を「防災シンポジウム in 八木山」において発表しています。（YouTubeで閲覧可能）



第6図 本校屋上の気象観測装置



第7図 気象観測モニター

八木山地区は、急傾斜地にたくさん住宅が建っている箇所がたくさんあります。いわゆる「切り土・盛り土」によって造成工事が行われてきました。これらの住宅地は今後増加する豪雨災害の影響が出てくると考えています。私たち地学部の研究が今後活用できる可能性があるのではないかと考えています。

以上、仙台西高校地学部の活動の概要についてまとめました。今後とも本校地学部の活動を暖かく見守っていただければ幸いです。

行政等からの情報

## 仙南保健所における 高齢者施設の新型コロナウイルス感染症対策推進の取り組みについて

宮城県仙南保健所（仙南保健福祉事務所）成人・高齢班

### 1. はじめに

高齢者施設で感染者が発生すると、施設内での感染拡大防止のため、保健所は接触状況を調査し、濃厚接触者の特定や施設内での感染対策等について助言指導を行います。

令和4年初頭に始まった第6波以降は、オミクロン株が主流となり、第7波においてはこれまでの波を大幅に上回る規模で急激に感染が拡大しました。地域の感染拡大に伴い、仙南保健所管内の高齢者施設においてもクラスターが次から次へと発生する状況となりました。感染症対応は「初動」が重要となりますが、保健所による施設調査・指導業務は、第7波の急激な感染拡大により、第6波までと同様の業務手順では対応しきれない状況となりました。このことから、第7波の感染者数が減少に転じた際に、当時予測されていた第8波に備え、高齢者施設クラスターの経験を今後の予防的な取り組みに活かさないかと考え、クラスター発生施設を対象にアンケート調査を実施し、その調査結果をもとに新型コロナウイルス感染症対策推進の取り組みを行ったので報告します。

### 2. クラスター発生を経験した高齢者施設へのアンケート調査の実施

#### 1) 目的

- ① 施設自身がクラスター発生に至った要因や実際の対応を振り返り、今後の発生に備えて体制の強化を図る。
- ② 第8波に備えて、仙南保健所管内の高齢者施設自らが主体となり、施設内での感染拡大を最小限にとどめるための対策を平常時から講じるための参考資料を作成する。

#### 2) 対象

令和4年6月から8月にクラスターが発生した14施設（表1）。

#### 3) 調査方法・内容

アンケート調査は、以下の5項目についてメールまたはファクシミリで実施しました。

#### 〈調査項目〉

- ①感染拡大に至った要因として考えられること
- ②施設の感染拡大防止対策において難しいと感

	事例集	種別	施設構造	新型コロナウイルス陽性者数			陽性者の割合 (陽性者数/定員)	
				合計	利用者	職員	利用者	職員
1	A施設	介護老人保健施設	従来型	67	49	18	57%	21%
2	B施設	介護老人保健施設	従来型	52	38	14	38%	20%
3		特別養護老人ホーム（地域密着型）	ユニット型	7	2	5	7%	14%
4	C施設	特別養護老人ホーム	ユニット型	15	8	7	40%	26%
5		特別養護老人ホーム	ユニット型	9	6	3	10%	12%
6	D施設	特別養護老人ホーム	従来型	37	25	12	42%	31%
7		特別養護老人ホーム	ユニット型	10	5	5	10%	9%
8		特別養護老人ホーム	ユニット型	15	6	9	15%	24%
9		特別養護老人ホーム	ユニット型	10	5	5	8%	14%
10	E施設	介護付有料老人ホーム・サ高住		26	18	8	45%	31%
11		有料老人ホーム		14	8	6	28%	23%
12	F施設	グループホーム		7	4	3	22%	18%
13	G施設	通所施設		9	4	5	8%	38%
14		通所施設		12	12	0	30%	0%

（表1）アンケート調査対象施設一覧

- じた点, 反省点, 改善点
- ③施設の対策としてうまくいった点, 工夫した点, 平常時から備えておきたいこと
- ④クラスター発生により生じた業務継続への影響について
- ⑤感染対策等について, 保健所に確認したいことや要望等

①は該当内容を選択する方法, ②~⑤は自由記述としました。加えて②③④は, 感染初期と感染拡大期の状況に分けて聞き取りを行いました。調査様式回収後, 振り返りを兼ねて, 電話での追加調査も行いました。

#### 4) 結果

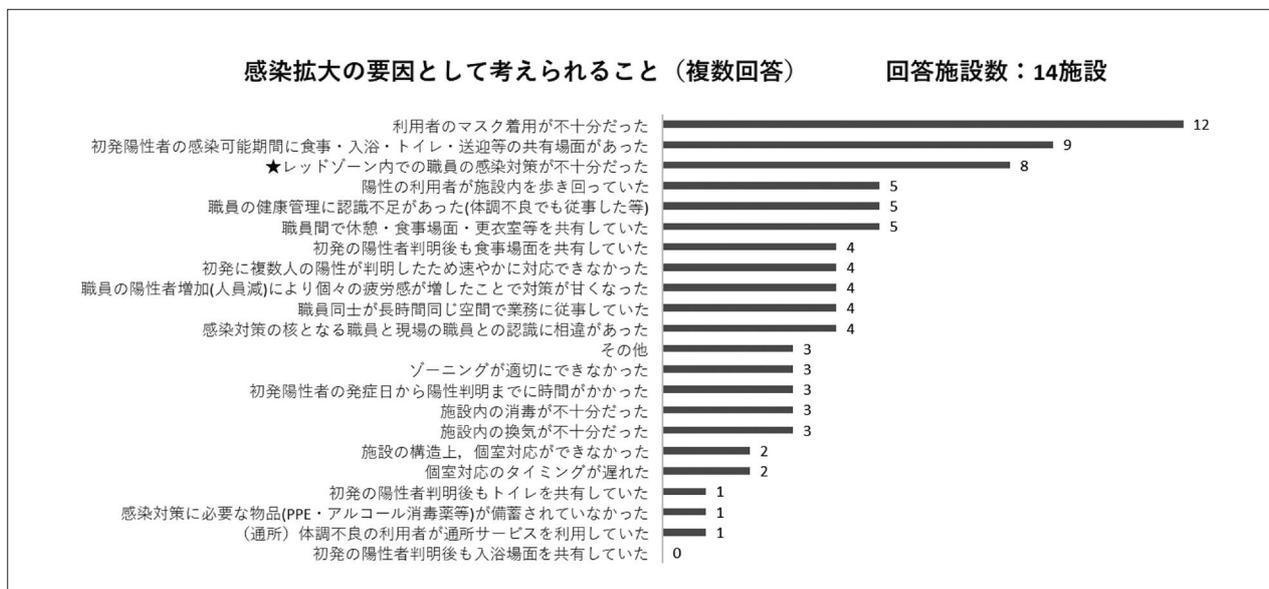
アンケートは, 全14施設から回収できました。

(1) 調査項目①の感染拡大に至った要因として考えられることについて, 14施設が回答した結果は, 図1のとおりでした。

一番多かったのが「利用者のマスク着用が不十分」で, 二番目が「初発陽性者の感染可能期間に食事・入浴・トイレ・送迎等の共有場面があった」でした。これらは, 高齢者施設は利用者にとって生活の場であるため, 発症前の感染可能期間に, 感染リスクが高い場面(食事, 入浴, 口腔ケア, 送迎等)が共有されていることが多く, 感染拡大につながりやすい要因となっている

こと, また, 認知症等の高齢者も利用されているため感染対策の指導の理解が難しく, マスクの着用やゾーニング等の感染対策が取りにくい状況があることも拡大の一因となったようです。次に多かったのが, 「レッドゾーン内での職員の感染対策が不十分だった」で, 職員個々の認識不足, N95マスク着用の不徹底, 手指消毒の不徹底等が挙げられました。その他には, クラスタ事例では職員間の感染も見受けられましたが, 職員同士が長時間同じ空間で業務に従事していたことや, 食事のとり方・休憩室・更衣室等バックヤード管理が不十分であったこと等が感染の要因として考えられました。職員の感染者の増加に伴い, 人員不足となり, 従事職員の疲労感が増大したことで, 感染対策が甘くなってしまったという意見もありました。

(2) 調査項目②③④については, 感染の初期及び拡大期において, 感染対策や業務継続の面でどのような困難さがあったのか, 工夫できた点, 日頃から備えておくべき点について各施設で実際に起きた状況や意見が様々に記述されました。その結果をもとに, 感染初期から拡大時に課題となり得ることをカテゴリー化したところ, 「水際対策」「体調不良者(陽性判明前)への対応」「感染管理体制(指揮命令系統・役割分



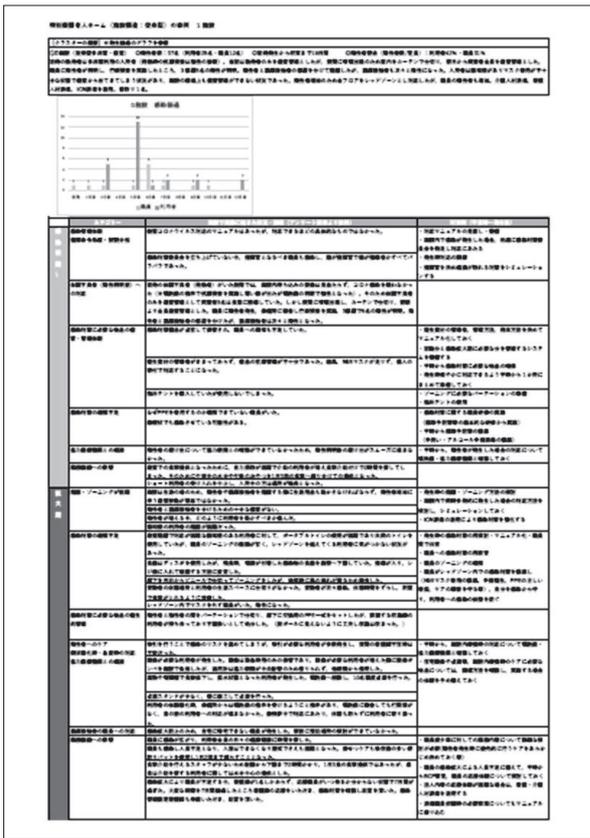
(図1) 感染拡大の要因として考えられること (複数回答)

### 管内高齢者施設における感染拡大事例集

掲載事例一覧

事例集	事例集	種別	施設構造	新型コロナウイルス 陽性者数		陽性者の割合 (陽性者数/定員)		
				合計	利用者	職員	利用者	職員
1	A施設	介護老人保健施設	従来型	67	49	18	57%	21%
2	B施設	介護老人保健施設	従来型	52	38	14	38%	20%
3	C施設	特別養護老人ホーム	ユニット型	15	8	7	40%	26%
4	D施設	特別養護老人ホーム	従来型	37	25	12	42%	31%
5	E施設	介護付有料老人ホーム・中高台		26	18	8	45%	31%
6	F施設	グループホーム		7	4	3	22%	18%
7	G施設	通所施設		9	4	5	8%	38%

令和4年11月  
宮城県仙南保健所



(図2) 管内高齢者施設における感染拡大事例集

担)」「感染対策(陽性者や濃厚接触者の隔離・ゾーニング)」「感染対策(職員の理解不足)」「感染対策に必要な物品の備蓄・管理」「陽性者の治療・ケア(嘱託医・かかりつけ医・協力医療機関との連携)」「業務継続への影響」「入所者の心身状態とQOLの保持」の大きく9つのカテゴリーに整理されました。

(3) 調査項目⑤については、衛生資材や抗原検査キットの提供に関する要望、施設調査の効率化に関する要望、感染対策に関する要望(ゾーニング方法の教示等)、陽性者の健康観察・治療・ケア・看取りに関する課題等が寄せられました。

3. 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策推進の取り組み

1) 高齢者施設向け啓発資料等の作成  
 前述のような高齢者施設の特性上、どの施設においてもクラスターが起きる要因を持ち合わせています。発生時に慌てずに対応するには、感染拡大時に起きることを想定し、自分事とし

て平常時から準備をしておくことが重要です。よって、今回の調査によって得られたクラスター発生施設の生の声をもとに、感染発生時の課題となることや対策例をカテゴリー別に整理し、感染拡大防止のための啓発資料を作成しました。併せて、施設種別毎に、クラスター発生経過と施設で実際に起きたことや対策例をまとめた事例集(7施設を抜粋/14施設)を作成しました(図2)。事例集には、課題となった事柄だけではなく、発生時対応や施設内療養の面で協力医療機関との連携のもと対応できた好事例についても掲載しています。

2) 施設調査・施設指導を円滑に進めるための資料の作成

第7波では、特にクラスターの発生が初めての施設においては、対応の流れや終息の見通しが持てず、特に初動時や感染拡大時においては対応業務が膨大化し、混乱する状況となりました。また、急激な感染拡大により病床が逼迫していたため、重症化しても施設内で治療・ケアを実施していかざるを得ない状況となり、嘱

託医や協力医療機関との連携が課題となりました。よって、施設調査・指導をより円滑に進め、かつ施設側が主体的に見通しをもって対応していくため、施設からの提案も受け、感染者発生から終息までの対応フローを作成しました。また、施設内療養時のポイントや健康観察の視点等をまとめた資料を作成し、発生前（平常時）から嘱託医や協力医療機関等との連携により、慌てずに治療・ケアを行うための体制づくりの必要性を周知しました。

### 3) ホームページを活用した高齢者施設への情報発信

仙南保健所のホームページ内に「高齢者施設向け新型コロナウイルス感染症対策お役立ち情報」を開設し、前述の啓発資料や事例集を含め、施設調査や感染対策の参考となる様々な情報を掲載し、管内高齢者施設への周知を行いました（図3）。ホームページ内に必要な情報を集約することで、発生時においては、施設とのファース

トタッチでの情報共有が円滑になり、施設調査・指導業務の効率化にもつながりました。

### 4. おわりに

今回の取り組みでは、クラスター発生施設で実際に起きた状況を啓発することで施設側の備えを高め、発生時の混乱を少なくし、迅速に対応していくための体制づくりを目指しました。その後起きた第8波の時にも、高齢者施設のクラスターが多く発生しましたが、今回作成した啓発資料や当所のホームページを活用し、施設調査・指導を円滑に実施でき、何とか乗り切ることができました。

感染拡大防止のためには、現場で従事されている職員の感染症対応力の向上が必須であり、引き続きの課題でもあります。今後も、管内高齢者施設全体の感染症対応力の底上げにつながるような活動を考え、行っていければと思います。

**施設の「新型コロナウイルス感染症対策」に  
仙南保健所ホームページを御活用ください！**

仙南保健所では、高齢者施設等の新型コロナウイルス感染症対策推進のため、ホームページ上に「**高齢者施設向け新型コロナウイルス感染症対策お役立ち情報**」ページを開設し、参考にしていただきたい資料や各種情報を見載しています。各施設での感染対策推進に向けて、ぜひ御活用ください。

**平常時からの感染対策強化に関すること**

～ホームページより一部抜粋～

**平常時からの対策に関すること**

**施設内における感染対策の参考資料**

1.施設内感染防止は、施設内感染防止対策として実施した感染対策を効果的にアンケート調査を実施しました。その結果をもとに感染対策推進に向けた感染対策推進委員の作成決定事項（感染対策強化のポイント）をまとめたものです。各施設の感染対策を検討する際の参考にしてください。

- 施設内感染防止対策（施設内感染防止対策）
- 施設内感染防止対策（施設内感染防止対策）
- 施設内感染防止対策（施設内感染防止対策）
- 施設内感染防止対策（施設内感染防止対策）

**Point 1**  
 クラスター発生施設の事例集や、感染対策の工夫点、平常時から備えておきたい点などを掲載しています！

クラスターが発生した施設の『生の声』が分かるから、発生した時の困りごとや備えておくべきことを考えるのに役立つ！

**Point 2** 介護保険関係施設向けのコロナ関連情報がまとめられています！

**陽性者が発生した際の対応に関すること**

～ホームページより一部抜粋～

**施設で陽性者が発生した時に確認いただきたいこと**

**1.今後の感染対策を検討するための施設調査の参考資料**

施設調査や健康観察が実施された際に、感染対策の推進に必要な施設内感染対策を検討する際に使用する資料です。

発生以降の感染防止対策の推進を進め、発生以降の感染対策の推進を促すための資料として活用していただきます。

発生以降の感染防止対策の推進を進め、発生以降の感染対策の推進を促すための資料として活用していただきます。

**Point 3** 施設で陽性者が発生した時に使用する資料や、対応時の参考となる資料を掲載しています！

<主な掲載情報>

- 1 陽性者発生時の施設内感染対策（濃厚接触者の洗い出し等に活用します）
- 2 陽性者発生から終息までの対応（陽性者発生後に「やるべきこと」をまとめています）
- 3 施設内療養にあたってのお願い（施設で陽性者が療養する際のポイントをまとめています。陽性者の健康観察票の様式もあります）
- 4 施設内における感染対策関係資料

ホームページへのアクセスはこのキーワードから！

● 「高齢者施設向け新型コロナウイルス感染症対策お役立ち情報」のページに掲載しています

仙南保健所 高齢者 新型コロナ

🔍

**宮城県仙南保健所**

（図3）ホームページ周知用のチラシ

## 名取市における 自然と減塩ができる環境づくりの取組みについて

名取市保健センター

名取市では、平成31年4月「元気なとり」食育プラン（第3次）策定と共に「元気なとり」減塩プロジェクトをスタートしました。

「減塩！減塩！」と様々な場面で話をしても高血圧者はなかなか減らず、平成28年度の特定健康診査受診者のうち、Ⅱ度以上高血圧者（160/100以上）の割合が7.6%でした。高インスリン血症により、塩分が腎臓で排出されにくいいため、更に減塩に気を付けなければならない肥満者や高血糖者が多い状況のなか、減塩の指導をしても「美味しくない」「続けられない」「お父さんに醤油をかけるなどと言ってもかけてしまう」などと言われていました。そのような時に、現在の日本高血圧学会減塩・栄養委員会アドバイザーの野村善博氏の講演を聞き、岐阜県下呂市や北海道増毛町の市町を挙げての減塩の取組みを教えていただき、とても衝撃的でした。名取市でも「自然と減塩ができる環境づくり」を進めることで、市民が美味しく減塩することができるのではないかと考え、プロジェクトを始動しました。

まずはじめに、スーパーに出向いて名取市の減塩の取組みを説明し、名取市の健康状況やJSH減塩食品リスト掲載品の展示や試食などのイベントを実施し、市民への周知啓発を行いました。

若い世代に減塩することの重要性を伝えるため、母子手帳交付の会場や乳幼児健診の際に減塩普及啓発パンフレットの配布、減塩に関するポスター掲示及びJSH減塩食品リスト掲載品の食品展示を行いました。

市内のスーパー全店に説明に伺い、JSH減塩食品リスト掲載品の食品の販売や減塩コーナーの設置についてのご相談をさせていただいていた当初は、受け入れが難しい現状でした。そのような時に上司から「市役所の売店に相談してみたら？」と助言があり、売店の方に相談したところ、減塩食品を取扱ってくださるようにな

り、その他の取組みにも積極的にご協力いただけるようになりました。

また、市民を対象とした減塩フォーラムを開催し、280人の方に参加していただきました。野村氏の講演やJSH減塩食品リスト掲載品の展示のほか、ボランティアの方々にご協力をいただき、名取市特産のせりやたけのこで減塩調味料を使用した減塩料理を作り、参加者に試食をしてもらいました。その際のアンケートでは「美味しい」との声が多く、市民の皆様に減塩でも美味しいということを体感していただく機会となりました。

令和2年度は、3月からの新型コロナウイルス感染症の拡大により「減塩」どころではありませんでした。市内小売業やスーパー9店舗が名取市減塩推進協力店として、毎月17日の減塩の日に合わせて店頭にのぼり旗の設置や減塩食品の販売等を行い、食生活改善普及運動月間では、減塩食品のそばにPOPを貼っていただく等、市民が減塩について意識する工夫をしていただきました。令和5年度現在は、飲食店を含め14店舗まで協力店が増えています。

さらに事業を進めるため、次に注目したのは市の特産品です。名取市の特産品には、「笹かまぼこ」があります。市民にとって「笹かまぼこ」は、おやつやおつまみとしてよく食べられており、醤油をつけて食べる風習もあります。それが減塩になったらと思い、「株式会社 ささ圭」に名取市の減塩プロジェクトについて説明したところ趣旨に賛同いただき、「減塩の笹かまぼこ」が商品化となりました。さらに、JSH減塩食品としても認定に至ったことは大変喜ばしく、社長を始め、社員の皆様のご努力やご苦勞に、今でも本当に感謝しております。

次に、市内の飲食店が「スマートミール認証店」として初めて認証を受けたことも嬉しいニュースの1つです。スマートミールとは「健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事の

こと」で1食の中で主食・主菜・副菜が揃い、沢山の野菜を摂りながらも、食塩のとり過ぎにも配慮した食事を指し、日本栄養改善学会をはじめとした日本高血圧学会や日本糖尿病学会などの12の学会が審査・認証しています。令和5年度現在は市内3店舗が認証されており、さらに1店舗申請中です。

そのほか、市内ボランティア団体のご協力のもと「多めの菜取り（名取）で減塩！」として名取市特産の小松菜やチンゲン菜とJSH減塩食品リスト掲載の調味料等を使用し、簡単減塩料理を作っているYoutube動画を作成。その料理を弁当化し、市内飲食店のご協力のもと、期間限定で販売していただきました。

令和4年度は、市内高校生・大学生を対象として、「名取市減塩お弁当コンテスト」を行いました。「元気なとり」食育プラン（第2次）最終評価では、本市の野菜摂取量が少ないことが分かっており、地産地消の促進や野菜摂取量の拡大を目指しておりましたが、野菜摂取量を増やすと食塩摂取量も増加するという相関関係にあることから「減塩で野菜を食べる」ことも併せて普及する必要性がありました。そこで、高校生や大学生などの若い世代が、減塩でバランスの良い食事を実践するきっかけ作りとするとともに、その家族や市民への普及・啓発を目指すため、『スマートミール認証基準に準じた野菜がたっぷり食塩のとり過ぎにも配慮したお弁当』をテーマとしたコンテストを計画しました。

コンテストには、60名33作品の応募があり、厳選なる審査の結果、宮城県農業大学校の『嬉今日（ききょう）弁当』と名取北高等学校の『いろどり中華弁当』の2作品がグランプリを受賞しました。実際に入賞したお弁当が食べられるお店があれば、減塩食品や減塩料理に興味関心を持ち、手に取っていただける市民が増えるのではないかとこの観点から、イトーチェーンフーズガーデンゆりあげ食彩館様のご協力のもと、グランプリ『いろどり中華弁当』を令和4年11月に約1か月間、期間限定で販売していただきました。ご購入者様からは「バランス、

彩りがよく食欲をそそる。」「彩りもよく、量も多かった。とても美味しかった。」等の感想もいただきました。

地道に活動を続け、プロジェクト始動前の平成28年度と令和4年度のⅡ度高血圧以上者の割合（特定健康診査受診者）を比較すると、7.6%から4.7%と、本プロジェクトで目標としていた【令和5年度6.9%】よりも改善傾向にあります。

また、令和5年2月には第6回「宮城県健康づくり優良団体表彰（スマートみやぎ健民表彰）」で『スマートみやぎ健民大賞』を受賞しました。受賞理由としては、「自然と減塩ができる環境づくり」を目指した「元気なとり」減塩プロジェクト事業を実施したこと、市の特産品をテーマとした減塩レシピコンテストを開催し、入賞作品を市内の店舗で提供する等の取組みを実施したこと、積極的な市民や地元企業・団体への働きかけ・協働により、地域ぐるみの取組みで住民の健康づくりに貢献していたこと、以上のことから大賞受賞となりました。



スマート 宮城健康づくり表彰

このような成果が得られたのは、さまざまな関係機関のご理解ご協力があったからこそ実現できたことと考えています。

今後も、減塩の必要性について広く周知していけるよう、官民連携を図りながら「自然と減塩ができる環境づくり」を進めていきたいと思っております。

## 電子処方箋の運用開始について

宮城県保健福祉部薬務課

### 1. はじめに

令和5年1月26日から、医療機関や薬局で使用する処方箋をデジタル化した「電子処方箋」の運用が全国で始まりました。電子処方箋は、患者の処方データを電子化し、クラウド上のサーバーで一元管理することにより、医師と薬剤師がオンライン上で患者情報を共有するシステムです。患者が、対応可能な医療機関や薬局で電子処方箋を選択し、医師・薬剤師が薬剤情報を参照することに対し同意すれば、医師・薬剤師は、本システムを通し、患者の過去の処方薬等を確認することで、併用禁忌や複数の医療機関からの重複処方などのチェックが容易になります。

### 2. 電子処方箋による薬の処方から調剤までの流れ

電子処方箋による薬の処方から調剤までの流れは以下のとおりです。

- 1) 患者は、受診した医療機関でマイナンバーカード又は健康保険証による本人確認後、電子処方箋か紙処方箋を選択する。
- 2) 電子処方箋を選択した場合、診察した医師が管理サーバーに処方箋を登録すると、引換番号及び処方内容控え（当面の間）が患者に交付される。
- 3) 患者は、電子処方箋に対応する薬局に行き、薬局でのマイナンバーカードによる本人確認後（健康保険証による本人確認を行った場合は引換番号を提示する必要あり）、調剤を受ける。
- 4) 薬剤師は管理サーバーから処方箋を取得し、処方内容等をチェック後、調剤を行い、

管理サーバーに調剤内容を登録する。

- 5) 患者は、調剤された薬を受け取る。なお、マイナポータルや電子版お薬手帳アプリにより処方内容や調剤内容を確認することができる。

※医師や薬剤師は、本システムを利用することで、複数の医療機関と薬局をまたいで患者が利用した全国の医療機関と薬局の過去3年分の薬剤情報を参照できるようになるため、併用禁忌や重複処方などをチェックできます（健康保険証により本人確認を行った場合は参照できません）。

### 3. 現在の運用状況

厚生労働省のホームページで対応医療機関・薬局が公表されていますが、令和5年4月16日時点での導入件数は、全国の医療機関では233か所、薬局2,803か所（宮城県内では、医療機関2か所、薬局49か所）に留まります。導入が進まないのは、ベンダーによるシステム改修の順番待ちが主要因であり、順次改修が進めば、利用可能な医療機関・薬局は増える見込みです。

### 4. 県民への周知

宮城県では、県民に対し、ホームページなどで電子処方箋についての情報を周知・広報していくとともに、薬局に対してもシステム導入について啓発を行っていきます。

〈薬務課ホームページ〉

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/yakumu/denshishohousen.html>

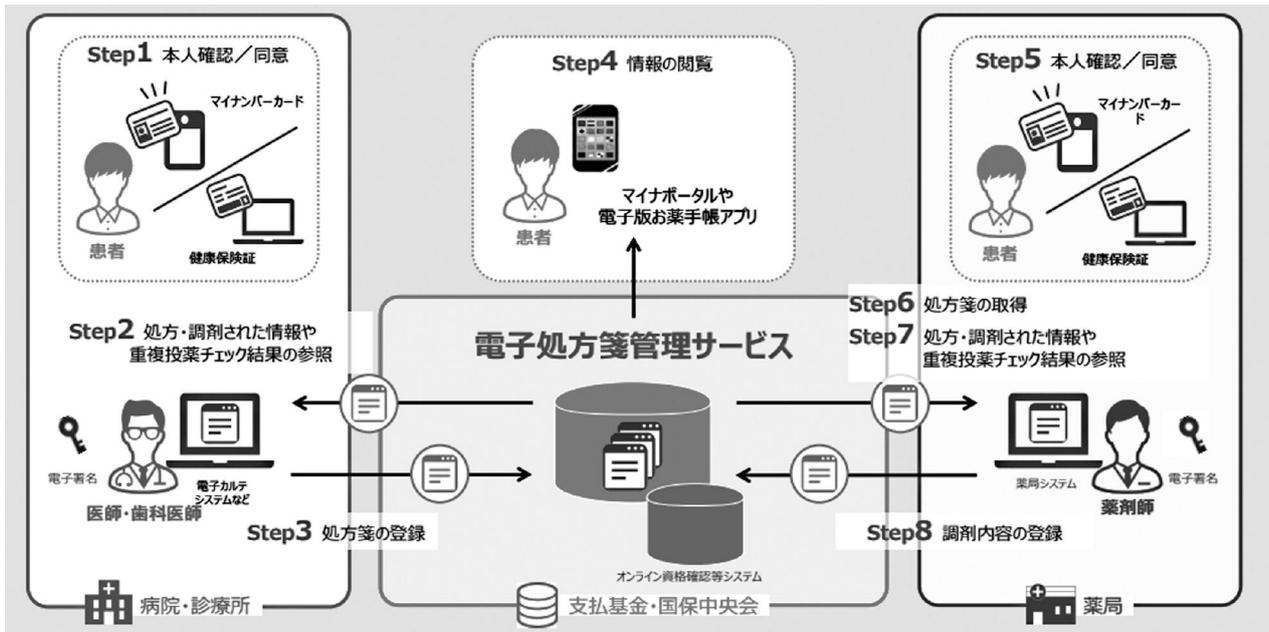


図 電子処方箋の流れ

〈ご注意ください〉

※医療機関で電子処方箋を選択した患者が電子処方箋非対応の薬局に来局した場合は、電子処方箋の受付及び調剤を行うことはできないため、電子処方箋に対応する薬局に行く必要があります。

- 医療機関において、近くの電子処方箋対応薬局を掲示しています。
- 電子処方箋対応薬局リストが公表されています。

〈電子処方箋対応薬局リスト（厚生労働省）〉

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen\\_taioushisetsu.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html)

※オンライン診療・オンライン服薬指導でも電子処方箋の仕組みは使えますが、マイナンバーカードを本人確認に使用することができないため、医師・歯科医師、薬剤師は過去の処方薬を見られない等の制約があります。

※オンライン服薬指導や処方箋の事前送付において、患者から薬局に引換番号と被保険者番号等を送付する場合は、電子版お薬手帳アプリ、オンライン服薬指導アプリ、電話、FAX等を利用できます。



## 第11回日本公衆衛生看護学会学術集会をハイブリッドで開催

安 齋 由貴子\*

### 1. はじめに

日本公衆衛生看護学会は、「公衆衛生看護の学術的発展と、研究・教育及び活動の向上と推進をめざし、もって国民の健康増進と社会の安寧に寄与する」ことを目的とし、2012(平成24)年に設立され、会員数は2,000名前後の学会である。

第11回日本公衆衛生看護学会学術集会は、本学会初のハイブリッド開催とし、2022年12月17-18日に仙台国際センターでの対面開催とライブ配信、その後、1月31日までオンデマンド配信を行った。

本学術集会のテーマは「ポストコロナ社会における公衆衛生看護への期待—新たなコミュニティケアシステムの創出—」とした。

COVID-19のパンデミックにより、多くの公衆衛生専門家が対応に迫られた。さらに、COVID-19の感染拡大は多様な健康課題にも影響し、その対応にも迫られた。しかし、公衆衛生の関係者は、人手不足も深刻な中、多様な健康課題の解決に向けて、担当部署や所属機関内の体制を強化し、地域の資源を活用しながら、

個人のケアシステム構築から、地域のニーズに対応した健康づくりのためのシステム構築を進めてきた。今後も、これらの経験をもとに、ポストコロナ社会に対応した様々なシステムを創造していくことが期待されている。

そこで、第11回学術集会では、参加者同士が対面で、またWeb参加により、交流できるプログラムを準備した。

### 2. プログラムについて

#### 1) メインプログラム

まず、会長講演として、学術集会のテーマについて述べた。次に、特別講演として辻一郎先生に、「健康日本21(第二次)の最終評価とこれからの健康づくり」をテーマにご講演いただいた。系統的で理解しやすく、健康づくりの奥深さを感じた、保健活動の方向性を示唆する有意義な内容だったなど、多くの感想が寄せられた。

他に、健康危機管理セミナー、公衆衛生看護セミナーとして6つの講演を依頼し、また、シンポジウムは5つ企画した。

### メインプログラム詳細

内容	役割	氏名(敬称略)	所属	講演タイトル(座長欄はシンポジウムテーマ)
会長講演	講師	安齋 由貴子	宮城大学看護学群 教授	ポストコロナ社会における公衆衛生看護への期待—新たなコミュニティケアシステムの創出—
	座長	麻原 きよみ	聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授	
特別講演	講師	辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学 教授	健康日本21(第二次)の最終評価とこれからの健康づくり
	座長	安齋 由貴子	宮城大学看護学群 教授	
健康危機管理セミナーA	講師	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野 教授	これからのパンデミック対策～COVID-19のパンデミックの経験から～
	座長	田口 敦子	慶應義塾大学看護医療学部 教授	
健康危機管理セミナーB	講師	石井 正	東北大学病院総合地域医療教育支援部 教授	東日本大震災やCOVID-19パンデミックなどのクライシスに対する医療マネジメント活動
	座長	只野 里子	宮城県高等看護学校 校長	
健康危機管理セミナーC	講師	春山 早苗	自治医科大学看護学部 教授	公衆衛生看護における健康危機管理の仕組みづくりとマネジメント
	座長	佐々木 久美子	日本赤十字秋田看護大学看護学部 教授	
公衆衛生看護セミナーA	講師	五十嵐 千代	東京工科大学医療保健学部看護学科 学科長・教授/ 産業保健実践研究センター長	時代に応じた産業保健看護職の基礎教育とスキルアップ
	座長	中谷 淳子	産業医科大学産業保健学部 産業・地域看護学 教授	
公衆衛生看護セミナーB	講師	中板 育美	武蔵野大学大学院看護学研究科 教授	ポストコロナ時代の母子保健 ～聴こえない声に耳を澄まし、地域で支援する保健師の役割～
	座長	岸 恵美子	東邦大学大学院看護学研究科 教授	
公衆衛生看護セミナーC	講師	田高 悦子	北海道大学大学院保健科学研究所 教授	公衆衛生看護学研究における実践者と研究者との連携
	座長	荒木田 美香子	川崎市立看護大学 副学長・教授	

\* 第11回日本公衆衛生看護学会学術集会会長  
宮城大学看護学群教授

## メインプログラム詳細

内容	役割	氏名(敬称略)	所属	講演タイトル(座長欄はシンポジウムテーマ)
シンポジウムA	シンポジスト	阿部 由佳	仙台市青葉区保健福祉センター家庭健康課 保健師	みんなに伝えたい「常備菜レシピ」
	シンポジスト	井坂 和美	木町地区民生委員・児童委員	
	シンポジスト	松本 明美	仙台市宮城野区保健福祉センター家庭健康課 健康増進係長	防災集団移転地域で生まれた寄合所 ～ 蒲生から受け継ぐ地域づくり ～
	シンポジスト	片桐 勝二	田子西中央町内会 前会長	
	シンポジスト	千葉 良恵	仙台市宮城野区保健福祉センター障害高齢課 主任	地域のひとと人がゆるくつながる「まるっとつながり」
	シンポジスト	芦澤 勝彦	ひまわり手芸店(居場所カフェ)	
	座長	大森 純子	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生看護学分野教授	
座長	佐野 ゆり	仙台市宮城野区保健福祉センター家庭健康課 課長		
シンポジウムB	シンポジスト	石田 祐	宮城大学事業構想学群 教授	NPOとソーシャルキャピタルを活かす住民主体のまちづくり
	シンポジスト	庄司 昌彦	武蔵大学社会学部メディア社会学科 教授	「住民主体のコミュニティづくり」を支援する方策とデジタル技術の活用
	シンポジスト	磯村 直美	角田市地域包括支援センター所長	「住民主体のコミュニティづくり」～共に創る誰もが生きやすい地域づくりと保健師活動～
	座長	中板 育美	武蔵野大学院 看護学研究科 教授	「住民主体のコミュニティづくり」～共に創る誰もが生きやすい地域づくりと保健師活動～
	座長	村中 峯子	宮城大学看護学群 准教授	
シンポジウムC	シンポジスト	只野 里子	宮城県高等看護学校 校長	東日本大震災から学んだこと、伝えたいこと
	シンポジスト	横野 富美子	宮城県大崎保健所栗原支所 地域保健専門監	2つの災害時保健活動から学んだこと、伝えたいこと
	シンポジスト	大槻 文子	宮城県丸森町保健福祉課 参事兼技術補佐	令和元年東日本台風災害時の保健活動から学んだこと、伝えたいこと～ 経験を今後に活かすために ～
	シンポジスト	奥田 博子	国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 上席主任研究官	東日本大震災から11年～教訓を今後の活動にどう活かすのか～
	座長	佐藤 きえ子	宮城県石巻保健所登米支所 地域保健専門監	東日本大震災から11年～私たちが学び、未来に伝えたいこと～
シンポジウムD	シンポジスト	岡田 睦美	富士通㈱ 健康推進本部 健康事業推進統括部 健康支援室 室長	コロナ禍における働き方の変化と産業保健活動(大企業の立場から)
	シンポジスト	中野 愛子	株)日立製作所 人財統括本部 デジタルシステム&サービス人事総務本部 京浜地区産業医療統括センタ	働き方の変化と産業保健看護職が果たす役割の変遷～過去から未来に向けて
	シンポジスト	森健 祐子	山形大学大学院医学系研究科看護学専攻 教授	中小規模事業場における健康管理の実践とポストコロナ社会への課題
	座長	千葉 敦子	青森県立保健大学 准教授	ポストコロナ社会における企業の健康管理～過去・現在・未来
シンポジウムE	シンポジスト	佐々木 早苗	美里町健康福祉課健康推進室	地域住民の歯科ボランティアの立ち上げによる地域保健推進の展開
	シンポジスト	小田嶋 保子	秋田県健康福祉部 健康づくり推進課	歯科専門職を交えた多職種連携による健口づくりの展開について
	シンポジスト	村松 真澄	札幌市立大学看護学部 老年看護学領域 准教授	本学の看護師・保健師教育における歯科保健教育の現状と今後の保健師教育への提案
	座長兼シンポジスト	小関 健由	東北大学大学院歯学系研究科 地域共生社会歯学講座 予防歯科学分野 教授	歯科口腔保健をきっかけに広げる地域保健の推進と展望～健口づくりから地域包括ケアシステムまで～地域住民へ口腔保健の持続可能な情報発信を根付かせるために
市民公開講座	講師	高橋 寿和	TAKAHASHI VOICE PRODUCTION	「声」を磨いて、イキイキ、ハツラツ！～健康維持のための発声ボイストレーニング～
	座長	高橋みや子	前 宮城大学教授	

## 2) 一般演題, ワークショップ

一般演題は、オンライン発表のみとした。また、新型コロナウイルス感染症の急増により、紙上発表のみも可とし、計201件の発表があった。このうち91件が紙上発表のみとなり、新型コロナウイルス感染症対応に追われながらの参加であったことが伺われる。

ワークショップは、現地会場のみ、オンラインのみ、現地会場とオンライン(ハイブリッド)でも可能とした。さらに、希望によりオンデマンド配信も行った。その結果22件の参加があった。

## 3. 終わりに

第11回は学会初のハイブリッド開催となり、Web配信とオンデマンド配信など、手探りの中での開催であったが、ポストコロナ社会にお

ける学会のあり方への一提言にもなる学会だった。参加者は1,197人、スタッフも含む実数は1,369人で、現地には844人に会場いただき、久々に対面に、喜びの声で会場は活気づいた。

しかし、学術集会準備においては、2019年末以降から続いているCOVID-19の新規感染者数が、増減を繰り返しながらも過去最大の数値が更新される中での準備だった。COVID-19対応において多忙を極める中、宮城県および仙台市保健所や県内市町村の保健師の方々、そして大学の教員や学生が一丸となって、開催の準備を進め、感染対策や初のハイブリッドで無事に開催することができた。また、多くの団体から後援、協賛、助成いただいた。

学術集会事務局一同、心よりお礼申し上げます。ありがとうございました。

団体・施設の紹介



～子どもたちの「未来！」のために～

公益財団法人宮城県学校給食会

【はじめに】

本会は、学校教育活動の一環として実施される学校給食の円滑な実施並びにその充実を積極的に支援し、広く児童・生徒の心身の健全な発達に寄与することを目的に様々な事業に取り組んでおります。

各種取り組み等については、以前「公衆衛生情報みやぎ2021年9月No.520」でご紹介いただきました。

本記事では、本会の経営計画「2020」を元に立ち上げた、プロジェクトチームやワーキンググループの各種取り組みをご紹介します。

【小麦・原材料国産化プロジェクトチーム】

本会で提供している学校給食用パンは令和4年4月より、国産小麦粉を100%使用しております。

1. 国産化の目的

近年、輸入小麦粉の残留農薬「グリホサート」による発がん性が問題視され、全国的に学校給食用パンに注目が集まり、本会では独自に検査を実施し安全性を確認し、国でも安全性をうたっているものの、県内の一部地域ではパンの独自調達動きもありました。

宮城県でも製パン性に優れた小麦粉（夏黄金等）の作付けが増え、学校給食における地場産物の活用拡大及び食料自給率向上に向けた取り組みとして、より安全で安心して子どもたちに提供できる主食の提供を目指し、国産化に取り組みました。

2. 小麦粉の配合割合について

以下配合割合の構築に向けて、本会では試作を重ね、製パン性の向上に加え国産化による原料価格の上昇をできる限り抑えるよう取り組みました。

一般的にパン用国産小麦は、外麦に比べたんぱく値が低く製パン性に劣ります。令和4年度配合割合順に、たんぱく値及び価格が異なり、

大量製造に適した配合割合となるよう調整しました。

「小麦粉の配合割合」

令和3年度		令和4年度	
アメリカ産	} 70%	北海道産（ゆめちから）	50%
カナダ産		宮城県産（夏黄金）	40%
国産（宮城県・若手県産）		宮城県産（シラネコムギ）	10%
宮城県産（夏黄金）	30%		

「たんぱく値及び価格」

高：ゆめちから→夏黄金→シラネコムギ：低

3. 学校給食用パン製造メニューについて

小麦粉国産化に伴いパンの主原料が変更となることから、製造工場では工程を一から見直し試作を重ねて参りましたが、一部の製品において成型や仕上がりに及ぼす影響が大きいことから、令和3年度24種類から6種類のパンを一時製造休止として提供開始いたしました。

一時製造休止したパンの中で、チョコレートパンについては、令和4年4月から試作を重ね令和4年12月に提供を再開いたしました。チョコレートパン以外については、引き続き試作や検討を重ね、提供再開に向けて取り組んで参ります。

4. 今後の課題

一時製造休止中のパンの提供再開はもとより、学校給食における地場産物の活用拡大及び食料自給率向上に向けて、より安心安全な学校給食パン用資材の国産化に取り組んで参ります。

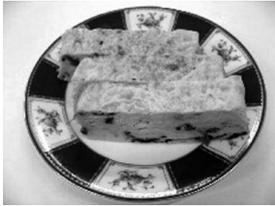
【地場産物活用食品開発ワーキンググループ】

農林水産省の「第4次食育推進基本計画」や宮城県の「第4期宮城県食育推進プラン」では、学校給食における地場産物を活用した取組等を増やすこととしております。

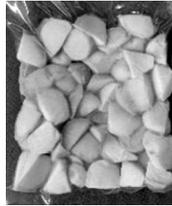
給食現場においても、上記基本計画や推進プランに基づき、地場産物を活用した食品を積極的に取り入れる動きがあることから、本ワーキ

ンググループでは様々な食品開発に取り組んでおります。

令和4年度開発の一例としては、市町村の要望を受けて地元の野菜を使用した「宮城県具材たっぷり厚焼玉子」や、旬の時期以外にも給食で地場産物を使用できるように加工した「蔵王町産里芋乱切り」等があります。



宮城県具材たっぷり厚焼玉子



蔵王町産里芋乱切り

また、県内外の商談会等に参加し、様々な種類の地場産物を取り揃えるように取り組みました。



宮城県産カット小ねぎ



さくら団子

その他、市町村と地元業者を繋いで、給食で地場産物を提供出来るように調整を行うなど開発以外にも、地場産物の活用に貢献できるよう積極的に取り組みました。

令和4年度の地場産物の取扱い数は、約240品（令和5年2月時点）となっており令和3年度の211品と比べ増加しました。

令和5年度も、より多くの市町村の要望に応えられるように宮城県の豊かな食材を使用した食品の開発や児童・生徒の食育に貢献できるよう日々取り組んで参ります。

#### 【フードロス対策ワーキンググループ】

近年、様々な企業のSDGsへの取り組みについて目にするがありますが、本会における課題として食品廃棄の増加があります。

取扱物資が増加することで、賞味期限切れや製品の破損（外装破損）が年々増加しております。

今までは給食現場へ連絡し、賞味期限が近い物資や外装破損した物資の使用についてご協力をいただいておりますが、大半は廃棄となってしまうため、新たな方法を検討して参りました。

フードロスを減らすため令和3年度から新たに、コープフードバンク（富谷市）やいわぬまこども食堂（岩沼市）、社会福祉法人が運営する介護施設等への物資の無償提供を始めました。

令和4年度は、精米・油脂製品・ふりかけ類・ジャム類・調味料・冷凍食品（フライ等・ハンバーグ・デザート等）・パンを提供しました。

また、いわぬまこども食堂には、学校給食パン宮城協業組合製造のパンを定期的に提供しており好評をいただきました。

今後も、いわぬまこども食堂など子供たちに提供している団体や社会福祉法人施設等の新たな提供先を探すことで、SDGsに貢献できるよう取り組んで参ります。

#### 【ホームページ開発ワーキンググループ】

本ワーキンググループは総務課、物資課、食育安全課から選任を行い、各課の視点からホームページ開発に取り組みました。

ホームページでは以前より本会に関する情報や、本会事業に係る申請書などの様式等を掲載しておりました。

しかし、年々更新を重ねるうちに情報が一つのページに数多く掲載され、欲しい情報・探している情報を見つけるのに時間がかかってしまうこと、掲載文の表現が固く伝わりにくいこと、ページごとに表現が異なること等の問題点が見えてきたため、掲載している情報を整理し「見やすく・わかりやすく・親しみやすい」をコンセプトとし、直感的でわかりやすいホームページを目指しリニューアルを行いました。

令和5年度は、皆様により有用な情報を発信できる場、本会のことを知っていただける場として、食育に関する情報、本会の日々の様子やイベントについて、などのコンテンツを数多く更新していく予定です。

新しくなった「宮城県学校給食会」のホームページ、一度ご覧いただければ幸いです。

URL：<http://www.m-kengakukyu.or.jp/>

感染症情報

宮城県感染症発生動向調査情報

(令和5年2月27日～令和5年4月2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			2023年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
2月27日～4月2日	届出なし			

二類感染症

疾患名	期間・地域			2023年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
結核	12	10	22	45

三類感染症

疾患名	期間・地域			2023年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
コレラ			0	0
細菌性赤痢			0	1
腸管出血性大腸菌感染症	3		3	5
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			2023年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
E型肝炎			0	0
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		1	1	5
レプトスピラ症			0	0

五類感染症

疾患名	期間・地域			2023年累計 県全域
	宮城県	仙台市	県全域	
アメーバ赤痢			0	2
ウイルス性肝炎			0	0
カルバペネム耐性腸内細菌感染症		7	7	12
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	4
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	5		5	8
水痘(入院例)			0	0
梅毒	1	13	14	32
播種性クリプトコックス症		1	1	1
破傷風		1	1	2
パンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	0
百日咳			0	0
風しん			0	0
麻しん			0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症			0	0

新型インフルエンザ等感染症※

疾患名	期間・地域		
	宮城県	仙台市	県全域
新型コロナウイルス感染症(患者総数)	3,548	3,066	6,614

※ 新型コロナウイルス感染症に係る患者総数については、県が公表する新規患者数をもとに算出しています。なお、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いただけます。  
HP: <https://www.pref.miyagi.jp/site/covid-19/hassei-kensa.html>

2. 定点把握疾患報告状況

【インフルエンザ】

気仙沼管内で第10週に、仙南管内で第13週に流行が見られました。

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*	2023年累計
インフルエンザウイルス	A(H1)型	0
	AH1pdm09	0
	A(H3)型	25
	B型	0
パラインフルエンザウイルス1型		0
パラインフルエンザウイルス3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
麻しんウイルス		0
ヒトパルボウイルスB19		0
ノロウイルス	G I 群	4
	G II 群	26
	G I 群及びG II 群	0
ロタウイルス		0
サポウイルス		2
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		0
SARS-CoV-2	8	88
腸管出血性大腸菌	O157	0
	O26	0
	その他	0
腸管毒素原性大腸菌		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

\* 2月27日～4月2日の検出日で集計

4. トピック

県内の新型コロナウイルス感染症の患者数は2月(第5-8週)の14,098名から6,614名に減少しました。インフルエンザの定点医療機関当たり患者数は第9週の3.99から第13週の6.11へ増加し、第10週に気仙沼管内で、第13週に仙南管内で注意報発令基準の10を超えました。感染性胃腸炎の定点医療機関当たり患者数は第8週の7.44から再び増加したものの第10週の10.29をピークに3週連続で減少し第13週の4.95へ半減しています。なお、集団感染事例からノロウイルスが検出されています。梅毒が仙台市管内で引き続き高い水準で報告されています。今後も感染対策の徹底に努めてください。

\*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>

# 宮城県感染症発生動向調査情報

(令和5年4月3日～令和5年4月30日、第14週～第17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			2023年累計 県全域
	4月3日～4月30日			
	宮城県	仙台市	県全域	
	届出なし			

#### 二類感染症

疾患名	期間・地域			2023年累計 県全域
	4月3日～4月30日			
結核	8	10	18	63

#### 三類感染症

疾患名	期間・地域			2023年累計 県全域
	4月3日～4月30日			
コレラ			0	0
細菌性赤痢			0	1
腸管出血性大腸菌感染症			0	5
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			2023年累計 県全域
	4月3日～4月30日			
E型肝炎		1	1	1
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		1	1	6
レプトスピラ症			0	0

#### 五類感染症

疾患名	期間・地域			2023年累計 県全域
	4月3日～4月30日			
アメーバ赤痢			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	2	4	6	19
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		1	1	5
後天性免疫不全症候群		1	1	3
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	2	11
水痘（入院例）		1	1	1
梅毒	4	8	12	44
播種性クリプトコックス症			0	1
破傷風	1		1	3
バンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	0
百日咳			0	0
風しん			0	0
麻しん			0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症			0	0

#### 新型インフルエンザ等感染症※

疾患名	期間・地域			2023年累計 県全域
	4月3日～4月30日			
新型コロナウイルス感染症（患者総数）	2,444	2,250		4,694

※ 新型コロナウイルス感染症に係る患者総数については、県が公表する新規患者数をもとに算出しています。なお、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いただけます。  
HP：https://www.pref.miyagi.jp/site/covid-19/hassei-kensa.html

\*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

### 2. 定点把握疾患報告状況

#### 【インフルエンザ】

仙台管内で第16週に流行が見られました。

### 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*	2023年累計
インフルエンザウイルス	A (H1) 型	0
	AH1pdm09	0
	A (H3) 型	1
	B型	0
パラインフルエンザウイルス1型		0
パラインフルエンザウイルス3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
麻しんウイルス		0
ヒトパルボウイルスB19		0
ノロウイルス	G I 群	4
	G II 群	2
	G I 群及びG II 群	0
ロタウイルス		0
サポウイルス		2
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		0
SARS-CoV-2	5	93
腸管出血性大腸菌	O157	0
	O26	0
	その他	0
腸管毒素原性大腸菌		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

\* 4月3日～4月30日の検出日で集計

### 4. トピック

県内の新型コロナウイルス感染症の患者数は3月（第9～13週）の6,614名から4,694名に減少しました。インフルエンザの定点医療機関当たりの患者数は第14週の4.77から第17週の5.89へ増加し、第16週に仙台管内で注意報発令基準の10を超えました。感染性胃腸炎の患者数は200名前後で推移しており、集団感染事例からノロウイルスが検出されています。今後も引き続き感染対策の徹底に努めてください。

## 仙台市感染症発生動向調査情報

<令和5年2月27日～令和5年4月2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	2	4	3	0	1	10
レジオネラ症	1	0	0	0	0	1
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	2	3	1	1	0	7
梅毒	2	3	2	1	5	13
播種性クリプトコックス症	0	1	0	0	0	1
破傷風	1	0	0	0	0	1
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※	794	658	587	501	556	3,096

- 結核  
肺結核：1例  
その他の結核：1例  
無症状病原体保有者：7例  
疑似症患者：1例
- レジオネラ症  
無症状病原体保有者：1例
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症  
*Enterobacter cloacae*：1例  
*Enterobacter cloacae complex*：1例  
*Klebsiella aerogenes*：4例  
*Klebsiella pneumoniae*：1例
- 梅毒  
早期顕症Ⅰ期：4例  
早期顕症Ⅱ期：5例  
無症候：4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

※新型コロナウイルス感染症患者数については、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）への反映が遅れる場合等があるため、仙台市の公表資料とは一致しておりません。また、宮城県及び仙台市では2022年9月2日より発生届の対象の限定が適用されていますが、表には仙台市で確認された患者総数を掲載しています。なお、最新の公表資料につきましては、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	18	3	7	2	2	32
咽頭結膜熱	4	2	1	6	4	17
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	5	4	6	4	3	22
感染性胃腸炎（小児科）	234	279	223	162	157	1,055
水痘	1	2	1	1	1	6
手足口病	0	1	0	0	0	1
伝染性紅斑	0	1	1	0	0	2
突発性発しん	12	8	5	7	7	39
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	2	2
流行性耳下腺炎	4	1	0	1	0	6
インフルエンザ	238	248	235	295	372	1,388
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	2	2	0	0	0	4
感染性胃腸炎 （ロタウイルス）	0	0	0	0	0	0
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	1	1	0	0	0	2
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	0	0
川崎病	0	1	0	0	0	1
不明発しん症	1	3	2	3	3	12

\* 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

[RSウイルス感染症]  
第9週の報告数は例年同時期よりもやや多かったが、以降は減少し、概ね横ばいで推移。

[感染性胃腸炎（小児科）]  
第10週に増加するも、第11週以降減少。しかし例年同時期と比較して、多い状況が続いている。保育施設等における集団感染事例は22件報告あり。（第9週5件、第10週5件、第11週6件、第12週4件、第13週2件）。

[突発性発しん]  
第9週の報告数は例年同時期よりもやや多かったが、以降は減少し、概ね横ばいで推移。

[インフルエンザ]  
第10週に増加したのち第11週に減少に転じるも、第12週以降再び増加傾向。地域別では、第12週に青葉区が、第13週に太白区が注意報基準値を上回った。

## 仙台市感染症発生動向調査情報

<令和5年4月3日～令和5年4月30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14週	第15週	第16週	第17週	第14～17週 合計
結核	0	7	3	0	10
E型肝炎	0	1	0	0	1
レジオネラ症	1	0	0	0	1
ウイルス性肝炎	0	0	1	0	1
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	0	2	0	2	4
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	0	1	1
後天性免疫不全症候群	0	0	1	0	1
侵襲性肺炎球菌感染症	0	0	0	1	1
水痘（入院例）	0	0	1	0	1
梅毒	1	0	3	4	8
風しん	0	0	0	0	0
麻疹	0	0	0	0	0
新型コロナウイルス感染症※	465	504	639	650	2,258

- 結核  
肺結核：3例  
その他の結核：1例  
無症状病原体保有者：6例
- レジオネラ症  
ポンティアック熱型：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 cloacae*：1例  
*Enterobacter cloacae complex*：3例
- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症  
A群：1例
- 後天性免疫不全症候群  
無症候性キャリア：1例
- 梅毒  
早期顕症Ⅰ期：4例  
早期顕症Ⅱ期：1例  
晩期顕症：1例  
無症候：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

※新型コロナウイルス感染症患者数については、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）への反映が遅れる場合等があるため、仙台市の公表資料とは一致しておりません。また、宮城県及び仙台市では2022年9月2日より発生届の対象の限定が適用されていますが、表には仙台市で確認された患者総数を掲載しています。なお、最新の公表資料につきましては、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14週	第15週	第16週	第17週	第14～17週 合計
RSウイルス感染症	2	4	3	3	12
咽頭結膜熱	1	7	10	15	33
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	9	17	8	7	41
感染性胃腸炎（小児科）	113	108	97	134	452
水痘	0	0	0	6	6
手足口病	0	0	0	1	1
伝染性紅斑	0	1	1	2	4
突発性発しん	10	8	6	16	40
ヘルパンギーナ	0	1	3	0	4
流行性耳下腺炎	1	1	0	0	2
インフルエンザ	292	260	497	431	1,480
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	1	0	3	1	5
感染性胃腸炎 （ロタウイルス）	0	0	0	0	0
クラミジア肺炎 （オウム病を除く）	0	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	1	1	0	0	2
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎 （小児科）	0	0	0	0	0
川崎病	1	4	1	0	6
不明発しん症	4	6	2	3	15

\* 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]  
第15週以降増加傾向を示している。例年同時期と比較すると、第16週はやや多い状況、第17週はかなり多い状況であった。

[A群溶血性レンサ球菌咽頭炎]  
第15週に増加するも、第16週に減少し、以降は横ばいで推移。

[感染性胃腸炎（小児科）]  
第15週以降減少していたが、第17週に増加。保育施設等における集団感染事例は10件報告あり。（第14週3件、第15週1件、第16週5件、第17週1件）。

[突発性発しん]  
第15週以降減少していたが、第17週に増加に転じた。

[インフルエンザ]  
例年同時期と比較してかなり多い状況が続いている。第16週には急激に報告数が増加し、仙台市全体で注意報基準値を上回り、地域別でも、青葉区、太白区、泉区で注意報基準値を上回った。

## 仙台市内病院病原体検出情報

<2023年2月27日～2023年4月2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

2023年	第9週（最終）	第10週（最終）	第11週（中間）	第12週（中間）	第13週（中間）
	2月27日～3月5日	3月6日～3月12日	3月13日～3月19日	3月20日～3月26日	3月27日～4月2日
インフルエンザウイルスA(H1)型pdm09	0	0	0	0	0
A(H3)型	2	1	1	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	2	0	0	0
解析中	0	0	0	1	0
RSウイルス	1	0	1	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	1	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	1	0	0
未 同 定	0	0	0	0	0
分離総数/検体総数	3/81	3/50	4/60	1/62	0/42

### 抗原検出状況

2023年	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週
	2月27日～3月5日	3月6日～3月12日	3月13日～3月19日	3月20日～3月26日	3月27日～4月2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	1	0	0	0	0
ヒトメタニューモウイルス	0	0	1	1	0
新型コロナウイルス	0	0	1	1	1
アデノ（呼吸器）	0	1	0	0	1
※溶連菌	0	0	0	0	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	1	1	1	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	2/281	2/332	3/317	2/254	2/323

コメント：11月17日より、新型コロナウイルス抗原とインフルエンザウイルス抗原を同時に検出可能なキットの運用を開始しました。  
検査数については「インフルエンザウイルス」と「新型コロナウイルス」の行にそれぞれ記載いたします。

※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

## 仙台市内病院病原体検出情報

<2023年4月3日～2023年4月30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

2023年	第14週（最終） 4月3日～4月9日	第15週（中間） 4月10日～4月16日	第16週（中間） 4月17日～4月23日	第17週（中間） 4月24日～4月30日
インフルエンザウイルスA(H1)型pdm09	0	0	0	0
A(H3)型	1	0	1	0
B型(山形系統)	0	0	0	0
B型(ビクトリア系統)	0	0	0	0
C型	0	0	0	0
解析中	0	0	0	0
RSウイルス	0	0	0	0
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	0
ムンプスウイルス	0	0	0	0
アデノウイルス	0	0	0	0
エンテロウイルス	0	0	0	0
ライノウイルス	0	0	0	0
単純ヘルペスウイルス	0	0	0	0
サイトメガロウイルス	1	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 1型	0	0	0	0
2型	0	0	0	0
3型	0	0	0	0
4型	0	0	0	0
解析中	0	0	0	0
未 同 定	0	0	0	0
分離総数/検体総数	2/64	0/61	1/56	0/59

### 抗原検出状況

2023年	第14週 4月3日～4月9日	第15週 4月10日～4月16日	第16週 4月17日～4月23日	第17週 4月24日～4月30日
インフルエンザウイルス	2	0	0	0
A型	2	0	0	0
B型	0	0	0	0
RSウイルス	0	0	0	1
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	0
新型コロナウイルス	1	0	1	1
アデノ（呼吸器）	0	0	0	0
※溶連菌	0	0	0	0
アデノ（眼科）	0	0	0	0
アデノ（便中）	0	0	0	0
ノロウイルス	0	1	1	0
ロタウイルス	0	0	0	0
単純ヘルペス	0	0	0	0
水痘帯状疱疹	0	0	0	0
陽性数/検体総数	3/337	1/328	2/323	2/317

コメント：11月17日より、新型コロナウイルス抗原とインフルエンザウイルス抗原を同時に検出可能なキットの運用を開始しました。  
検査数については「インフルエンザウイルス」と「新型コロナウイルス」の行にそれぞれ記載いたします。

※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

## 水道業務の移管

我が国の話題です。

公衆衛生の一翼を担ってきた水道行政について約60年ぶりの大きな機構改革が予定されています。政府は、「感染症対策強化」に伴う組織見直しの一環として、公衆衛生を担う厚生労働省の機構を大幅に見直し、水道整備・管理行政を国土交通省に移管させる方針（水道水質基準の策定等は環境省に移管）を盛り込んだ厚労省設置法などの改正案を閣議決定しました（令和5年3月7日）。今年の通常国会で法改正し、当該法は令和6年4月1日施行される見通しです。政府は、「国交省はインフラ整備や災害対応において能力と知見、層の厚い地方組織を有している。水道の整備・管理を一元的に担うことで行政効率の向上につながる」としています。

水道行政の所管は、紆余曲折を経て昭和32年（1957年）の閣議決定を受けたのち、「上水道行政は、厚生省（現厚生労働省）」（一部、下水道行政を所管）、「下水道行政は建設省（現国土交通省）」という形で分かれていました。今回の機構改革は、この時以来の約60年ぶりの大きな見直しとなります。（現在に至る役割分担が確定したのは、昭和42年（1967年）の閣議で下水道行政が建設省に一元化されて以来のことです。）

わが国の近代水道の整備はコレラがきっかけとなりました。19世紀後半、わが国は開国制度に起因したコレラの流行に悩まされていました。そこで、公衆衛生の改善を図るため上下水道の整備が開始されました。第2次世界大戦後、塩素消毒の徹底が推進されてからは、水道の普及とともに（コレラ以外の）水系感染症も著しく減少しました。このことは、衛生的な水

の供給が公衆衛生に寄与したことにほかなりません。

戦後に施行された日本国憲法第25条には、国民の「生存権」が「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と明文化されました。また、「国は（中略）公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」として、国民に対する国の責任が明記されました。この理念のもと、全国に水道の普及を進める気運が高まり1957年（昭和32年）に水道法が制定されました。水道法では、水質基準、施設基準、水道技術管理者等の定めが具体化されました。水道は、「国や地域を問わず、公衆衛生の向上や生活環境の改善に欠くことができない社会基盤であり、人類の生存と発展に重要な役割を果たすもの」です。国交省に移管されたとしても、この精神は引き継がれるべきことは論をまたないことです。

同時に食品衛生法も改正され、食品等の規格基準の策定その他の食品衛生基準行政に関する事務について厚生労働省から消費者庁へ移管されます。政府は、「食品安全行政の司令塔機能を担う消費者庁が、食品衛生に関する規格・基準の策定を所管することで、食品衛生についての科学的な安全性を確保し、消費者利益のさらなる増進を図る」、「これにより、科学的知見に裏打ちされた食品安全に関する啓発の推進や、販売現場におけるニーズ等の規格・基準策定に係る議論へのタイムリーな反映が可能となる他、国際食品基準（コーデックス）における国際的な議論について、消費者庁が一体的に参画することが可能となる」と説明しています。

（文責：宮城県塩釜保健所 所長 西條 尚男）

## 保健所からの便り 仙台市

## 仙台市泉区における地区保健活動の一事例 ～泉ヶ丘みんなスマイルプロジェクト～

本市の各区保健福祉センターにおける組織体制は、業務分担制と地区担当制の併用となっているため、複数課の職員が連携できるように、令和2年6月に「仙台市地区保健活動マニュアル」を策定し、同じ視点で地区保健活動を推進している。今回は、その活動の一事例として、泉区泉ヶ丘地区で展開している活動について、特に庁内と関係機関の協働体制及び地域との協働体制づくりの経緯を中心に報告する。

### 1. 泉ヶ丘地区の特徴

泉ヶ丘地区は泉区の北に位置し、富谷市と大和町に隣接する地域で、高森地域包括支援センターの圏域内にある。宅地開発後40年以上がたち、高齢化率は33%と、仙台市や泉区平均よりやや高い。ここ10年の変化では、40歳未満の世代は減少し、70歳以上の高齢者が増加傾向にある。また、若い世代の転出入や単身者の世帯も多く、世帯増加率は年々上昇しているのが特徴である。

仙台市国保特定健診結果から見える特徴としては、泉区平均と比較して受診率が低い傾向、同じくBMI、HbA1c、LDLコレステロールの有所見者割合が高い傾向があり、問診項目では身体活動、運動習慣が無いと回答した者の割合が高い傾向がある。また、令和2年6月に地区で唯一のスーパーマーケットが閉店し、買い物等で歩く機会が減り、身体活動がますます減少することが危惧される。

### 2. 令和元年度

#### ～高森地区糖尿病カフェの開催～

令和元年度、高森地域包括支援センター、泉区社会福祉協議会、泉区保健福祉センター家庭健康課及び障害高齢課で意見交換会を実施し、圏域の課題を共有した。その中で「高森圏域は特定健診の結果HbA1cの有所見率が高い」という健康課題が、「高森圏域に住民の交流の場を増やしたい」という包括の意向とマッチし、同

年、高森地区糖尿病カフェ（通称Tカフェ）を協働で開催した。その際、運動指導の専門機関として仙台市健康増進センターがメンバーに加わった。

複数の部署や関係機関がそれぞれの情報を共有し、専門分野のスキルを活かして地域のために取り組むという地区活動の楽しさをお互いに感じることができ、この関係性を継続していこうということになった。

### 3. 令和2年度

#### ～泉ヶ丘みんなスマイルプロジェクトの始動～

令和2年度に入り、改めて高森圏域内の地域課題についてメンバーで情報共有した。お互いが持つ情報を自由に出し合う中で、幼児や学童の肥満の傾向、地域の繋がりや集いの場の少なさ、住民の自主活動の状況等から、泉ヶ丘地区が気になる、次はこの地区に働きかけてはどうかというところで意見が一致した。当初はTカフェと同様の企画をしようという流れであったが、折しも新型コロナウイルスが感染拡大し始め、集合型での実施は難しいとの結論に至った。「それならばコロナ禍の中でも出来ることは何か」を話し合い、あらゆる世代の住民が、身体活動の増加、運動の習慣づけのために活用できるよう「ウォーキングマップ」を作成しようということになった。そして、高森地域包括支援センター、泉区社会福祉協議会、仙台市健康増進センター、当センターをメンバーとしたこのプロジェクトを「泉ヶ丘みんなスマイルプロジェクト」と命名した。

新型コロナウイルス感染症の収束状況が見通せなかったため、当面の目標として令和3年度中の完成とウォーキングイベントの企画を目指し、2年度はマップの作成に必要な地区の状況のリサーチや、情報の集約に取り組んだ。具体的には、メンバーで地区踏査し、地理的な特徴や実際の距離感、地区内及び近隣の店舗、公園

等の情報収集を進めた。また、泉ヶ丘児童センターが地域の拠点の一つであることから、児童センターにプロジェクトの趣旨を説明したところ賛同を得られ、新たなメンバーとなった。

#### 4. 令和3年度

##### ～ウォーキングマップの作成～

令和3年度は、ウォーキングマップの作成と、マップを活用したイベント実施のための土台作りをプロジェクトの目標として活動を始めた。様々な職種のメンバーがいるため、その専門性や強み、関係機関への繋がりを活かして役割分担をし、事業を進めていった。

ウォーキングマップについては、メンバー皆で区内を実際に歩き、所要時間や歩きやすさ、道順やトイレの場所などを確認し、その情報を踏まえて意見交換を繰り返しながらコースを決定した。また、公園、店舗、移動販売、こども110番の家など、住民が活用しやすいような情報を盛り込んでいった。

事業を進めるにあたって、泉ヶ丘地区を担当する将監市民センター、泉ヶ丘小学校など、地区の関係機関へのプロジェクトの趣旨説明も順次行った。地区の健康課題等の情報共有をする中で、地域住民の活動状況やボランティアといった地域資源など、新たな情報やマップへのご意見もいただくことができた。

ウォーキングマップは、地域住民の意見も踏まえて修正を重ね、公園や移動図書館等の情報も加えて令和4年4月に第1版が完成した(図1)。

#### 5. 令和4年度

##### ～ウォーキングイベントの開催～

令和4年度は、秋のウォーキングイベント開催に向けて、月1回の頻度で打合せを行い、当日の詳細や周知方法、参加者の集約、物品調達等、分担して準備を進めていった。

また、プロジェクトの活動とイベントの開催について、連合町内会、老人会、体育振興会にそれぞれ直接説明したところ、趣旨に賛同していただき、住民への周知や当日の補助員等のご協力をいただけることになった。

令和4年9月17日、泉ヶ丘コミュニティ・センター及び周辺地域を会場に、ウォーキングイベントを開催した。参加者は小学生の親子1組を含む31名で、多くは高齢者、また体育振興会のボランティア4名の参加があり、当日は天気にも恵まれ和やかな雰囲気を実施することが出来た。

また、ウォーキングマップを拡大して会場に掲示し、参加者に地域情報を自由に記入してもらった。ここで得た多くの情報は、令和5年度に更新予定の第2版で活用する予定である。

(外面)

(内面)



図1：泉ヶ丘みななスマイルおさんぽマップ

## 6. 今後のプロジェクトの方向性

現在、令和5年度以降の取組と到達目標・評価について検討を進めている。今回はイベント実施後のアンケート結果により、地域住民が運動する機会を得、健康づくりに関心を持つきっかけになったと評価できたが、今後はプロジェクトメンバー主体から、住民との協働にシフトして活動していけるとよい。そのためには、住民自身に地域の健康課題を自分事として捉えてもらうことが必要であり、イベントの継続に加えて、その仕掛けづくりに取り組んでいこうと考えている。

## 7. まとめ

今まで述べたように、本事業では活動をより住民に近いところで展開するために、様々な機関や団体との繋がりを広げてきた(図2)。プロジェクトの活動において大切にしてきたのは、関係機関それぞれの立場や役割を尊重し、丁寧に話し合うということである。意見がなかなかまとまらない事もあったが、何度も丁寧に協議を重ねてきた。また、何より地区活動の楽しさをお互いに感じる事が出来ている。だからこそ、異動等で各機関の担当者が入れ替わっても、方向性を同じくし活動を続けることが出来ているのではないだろうか。これが他の地区

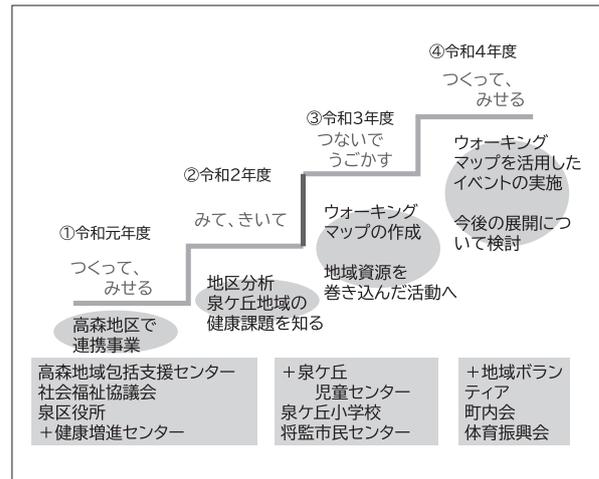


図2：みんなスマイルプロジェクトの事業経過

の活動に波及する可能性も見据えて今後も継続していきたい。

地域の健康課題解決のためには、行政と関係機関並びに地域住民が、地域のあるべき姿、目指す姿を共有し、その実現に向けたプロセスを住民と一緒に検討、実践していくことが重要である。課題は何か、解決のために何をしていくかの擦り合わせが必要であり、そのためにも今までの活動で築いた地域との関係性を大切にし、次の活動につないでいきたいと考える。

(文責：仙台市泉区保健福祉センター  
家庭健康課 障害高齢課)

ちょっとひと息

## イノシシの困り話 ～なぜイノシシは地面を掘り返すのか？～

古くから食用として親しまれてきたイノシシ肉は、近年のジビエブームの中でも代表的な食材です。震災前は県内産の肉が市場に出回ることもあったようです。ただ生息数は増えており里山の中に入ると、あらゆる所の地面が掘り返され、そこにはイノシシの蹄の跡が残っています。里山だけではなく、日中は多くの親子や散策者で賑わう広場や公園でも同様の被害が出ている所もあります。

実は「なぜイノシシは地面を掘り返すのか？」と聞かれると、正しい理由はハッキリと分かっていません。「イノシシがミミズを食べるために地面を掘り返している」と頻りに言われていますが、これだけが正しい理由ではありません。確かにミミズもエサにしますが、イノシシは雑食性で圧倒的に植物性の物を好み、木の根や球根、地下茎（イモやクズの根等）といったものを主食にしているからです。季節によってはタケノコやキノコも食べる非常にグルメな動物です。



地面を掘り返すイノシシ

イノシシはキレイ好きなことで知られています。自分についた虫や菌を取るためのヌタ場と呼ばれる泥水の溜まり場をつくるためという理由も考えられています。広場のような開放空間もまんべんなく掘り起こしていることから、これ以外の理由として、自身の縄張りを主張するためのマーキングという説や親イノシシが子イノシシに穴の掘り返し方（エサの取り方）を教えるためという説もあります。ただ先程も書いたようにどれが正しい理由なのかはハッキリと分かっておらず、これらの説の複合的なものが地面を掘り返す理由なのではないでしょうか。

イノシシは鼻先がスコップ上に反り返っており、首の力も非常に強く、オスなら70kgメスなら60kgまでの重さを押し上げることができるそうです。この特徴を生かして大きな石や丸太もひっくり返し、地面の硬さも関係なく、至る所

を掘り返してしまいます。また学習能力も高く、一度エサを見つけた場所を記憶していて何度でも掘りに来ます。また今まで食べたことがない物でもおいしいことを学習するとそれ以降鋭い嗅覚で見つけ出し積極的に食べてしまいます。



イノシシの鼻の形

宮城県県民の森（利府町）内でも、子ども達と共に自然体験の一環で植えたジャガイモやサツマイモは収穫直前に全滅するということが何度もありました。その他にもヤマユリの球根が食べられてしまい、近年はこれから見ごろを迎えるはずのヤマユリが希少な存在になりつつあります。広い芝生広場は何度直しても掘り返されてしまっているのが現状です。



イノシシに掘り返された芝生広場

県内では鉄柵や電気柵を設置して、こうした被害を防ごうとされていますが、中途半端な柵は飛び越えられたり、柵の下に穴を掘って通られてしまったりします。また柵で囲まれた場所には近づけません、柵が設置されていない場所にイノシシが集まってしまい、その被害が深刻化してしまうので効果的な解決策とは言い切れません。

イノシシ対策のためには生態への更なる理解が必要不可欠です。実はイノシシ肉を食べたことがないので、肉好きの私としてはぜひ食べてみたい肉でもあります。理解を深める第一歩としてインターネットでイノシシ肉を注文するところから始めてみようと思います。

文・篠澤 和来  
宮城県森林インストラクター協会

## あ と が き

新緑の色増す季節となりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

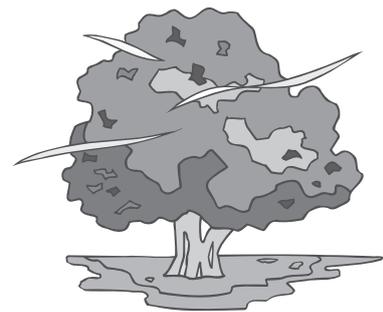
現在、第40回全国都市緑化仙台フェアが、木々の新緑がまぶしい季節の中、杜の都仙台で34年ぶりに開催中です。

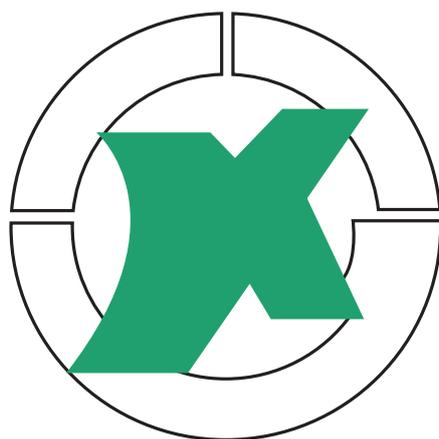
新緑は心と身体を元気にし、自然の緑はリラクセス効果があるようなので、私はゴールド

ンウィーク中に、自宅の観葉植物の植え替えをしました。久々の土いじり、いい気分転換になりました。皆様も身近な緑にふれてリフレッシュしてみتهはいかがでしょう。

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5年5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 インカワ印刷