

# 公衆衛生情報みやぎ

2024 12 月号

## 食特集

・里芋栽培におけるコーヒーかす堆肥施用土の  
土壌分析について..... 1

## トピックス

・大規模災害時における医薬品供給車両  
「Mobile Pharmacy®」の活用と展望について  
..... 5

## 行政等からの情報

・産学官連携によるベジプラス100&塩ecoの推進  
～健康的な食環境づくりに向けて～..... 9

・ゼロ災&健康トライアル2023の取組について  
..... 13

・令和 5 年度全国体力・運動能力、運動習慣等  
調査の結果と宮城の子供たちの健康、体力づ  
くりにつながる取り組みについて..... 17

・第60回宮城県公衆衛生学会学術総会..... 27

## 地域からの発信

・大崎市における健康増進の取組について  
..... 30

## 感染症情報

宮城県感染症発生動向調査情報..... 33

仙台市感染症発生動向調査情報..... 35

仙台市内病院病原体検出情報..... 37

## 保健所からの便り

宮城県..... 39

仙台市..... 41

## ちょっとひと息

「食材王国みやぎ」

冬のおすすめ食材

～せり・海苔（ノリ）～..... 43

あとがき..... 44



No.543

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

## 里芋栽培におけるコーヒーかす堆肥施用土の土壌分析について

齊藤 秀幸\*

## はじめに

近年、食品残渣の有効活用の観点からコーヒーかす堆肥の施用が注目され始めており（河北新報夕刊，2018年1月10日付）、既報（本誌531号および532号）において、培養土へのコーヒーかす堆肥の施用によりナスおよび里芋の収量がアップしたことを述べさせていただいた。コーヒーかす堆肥という有機物の施用が成育にプラスに作用したことは確かなことと思われたが、肝心の施用土の分析結果についてはまだ触れていなかった。そこで、本稿では里芋について少し詳しく述べさせていただきたいと思う。コーヒーかす堆肥を用いた土壌改良についてご参考になる点があれば幸いである。

## 材料および方法

既報（本誌531号）で述べたように、供試材料として宮城大学食産業学群旗立農場内で継代した伊場野芋（宮城県大崎市在来）と蔵王土垂（宮城県刈田郡蔵王町在来）を用い、培養土として「すこやか培土EX」（楸山形セルトップ）を用い、処理区として無施用区とコーヒーかす堆肥施用区（完熟コーヒーかす堆肥50%混入）を設けた。既報（本誌531号）で述べたように、2021年5月28日に各土をつめたプランター（70リットル）に各品種を3球（20~30g程度）ずつ植え付けて栽培を開始し、同年10月22日に地上部10cm程度のところで刈り取って掘り上げ、重さ（芋重）と子芋数を調査した（子芋と孫芋は一体的に扱ったが、子芋主体の重量とみなせた）。なお追肥は行わなかった。

一方、植え付け時と収穫時に土壌（深さ10cm程度）500g程度を採取して分析を行った（ヤンマーアグリジャパン楸土づくりソリューションセンター一般分析）。

## 結果および考察

既報（本誌531号）で述べたように、いずれに

ついても収穫時の芋重はコーヒーかす堆肥施用区で重く、子芋数もコーヒーかす堆肥施用区で多かった（表1）。

土壌分析の結果は表2（伊場野芋）および表3（蔵王土垂）のようになった。

1) 伊場野芋；水素イオン指数（pH）は、無施用区では植え付け時5.5に対して収穫時6.7であった。それに対してコーヒーかす堆肥施用区では植え付け時5.6に対して収穫時5.4であった。このように、コーヒーかす堆肥混入の場合、土壌が弱酸性の状態で推移した。

電気伝導度（EC）は、無施用区では植え付け時2.47mS/cmに対して収穫時0.15mS/cmであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時2.8mS/cmに対して収穫時0.26mS/cmであった。このように、いずれにおいても電気伝導度（EC）の低下がみられ自然であり、養分吸収の結果であると考えられた。

腐食値は、無施用区では植え付け時2.0%に対して収穫時2.9%であった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時8.9%に対して収穫時8.6%であった。このように、コーヒーかす堆肥施用区において腐食値の高さが確認された。いずれにおいても腐植値に若干の変動がみられたが軽微であり、測定誤差の範囲内である可能性が考えられた。

CECは、無施用区では植え付け時48.9mg/100gに対して収穫時59.2mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時63.1mg/100gに対して収穫時71.6mg/100gであった。このように、いずれにおいてもCECの増加傾向がみられた。CECは土壌の保肥力を表す指数であり、コーヒーかす堆肥施用区で高い傾向であった。

リン酸吸収係数は、無施用区では植え付け時2,217に対して収穫時2,791であった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時>2,686に対して収穫時2,858であった。リン酸吸収係数の高い土壌ではリン酸が土壌に吸着されやすく、植物に吸収されにくくなる。2,000

\*宮城大学

以上の数値はかなり高いと思われた。

アンモニア態窒素は、無施用区では植え付け時11.6mg/100gに対して収穫時0.8mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時5.0mg/100gに対して収穫時2.0mg/100gであった。このように、いずれにおいてもアンモニア態窒素の減少がみられた。

硝酸態窒素は、無施用区では植え付け時42.0mg/100gに対して収穫時0mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時148.3mg/100gに対して収穫時6.8mg/100gであった。このように、いずれにおいても硝酸態窒素の減少がみられた。ただし、コーヒーかす堆肥施用区では収穫時においても6.8mg/100gと一定量の残存が確認された。

有効態リン酸は、無施用区では植え付け時39mg/100gに対して収穫時34mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時47mg/100gに対して収穫時28mg/100gであった。このように、いずれにおいても有効態リン酸の減少がみられた。

交換性カリウムは、無施用区では植え付け時286mg/100gに対して収穫時228mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時445mg/100gに対して収穫時155mg/100gであった。このように、いずれにおいても交換性カリウムの減少がみられた。

交換性カルシウムは、無施用区では植え付け時872mg/100gに対して収穫時926mg/100gでありあまり変わらなかった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時1,001mg/100gに対して収穫時642mg/100gであり減少した。

交換性マグネシウムは、無施用区では植え付け時296mg/100gに対して収穫時223mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時434mg/100gに対して収穫時361mg/100gであった。このように、いずれにおいても交換性マグネシウムの減少がみられた。

2) 蔵王土垂；水素イオン指数 (pH) は、無施用区では植え付け時5.5に対して収穫時6.7であった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時5.6に対して収穫時5.3であった。このように、伊場野芋と同様にコーヒーかす堆肥混

入の場合、土壌が酸性の状態で推移した。

電気伝導度 (EC) は、無施用区では植え付け時2.47mS/cmに対して収穫時0.09mS/cmであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時2.80mS/cmに対して収穫時0.23mS/cmであった。このように、伊場野芋と同様にいずれにおいても電気伝導度 (EC) の低下がみられた。

腐食値は、無施用区では植え付け時2.0%に対して収穫時2.4%であった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時8.9%に対して収穫時11.4%であった。このように、伊場野芋と同様にコーヒーかす堆肥施用区において腐食値の高さが確認された。いずれにおいても腐植値に若干の高まりが確認されたが、測定誤差の範囲内である可能性が考えられた。

CECは、無施用区では植え付け時48.9 mg/100gに対して収穫時54.2mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時63.1 mg/100g乾土に対して収穫時78.7mg/100g乾土であった。このように、いずれにおいても伊場野芋と同様にCECの増加傾向がみられた。

リン酸吸収係数は、無施用区では植え付け時2,217に対して収穫時2,751であった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時>2,686に対して収穫時2,221であった。このように、リン酸吸収係数はコーヒーかす堆肥施用区において低くなった。その点、伊場野芋とは異なる傾向であり再確認が必要と思われた。

アンモニア態窒素は、無施用区では植え付け時11.6mg/100gに対して収穫時1.3mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時5.0mg/100gに対して収穫時3.0mg/100gであった。このように、伊場野芋と同様にいずれにおいてもアンモニア態窒素の減少がみられた。

硝酸態窒素は、無施用区では植え付け時42.0mg/100gに対して収穫時0mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時148.3mg/100gに対して収穫時6.4mg/100gであった。このように、いずれにおいても硝酸態窒素の減少がみられた。ただし、コーヒーかす堆肥施用区では収穫時においても6.4mg/100gと一定量の残存が確認された。その点、伊場野芋と同様であった。

有効態リン酸は、無施用区では植え付け時39mg/100gに対して収穫時34mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時47mg/100gに対して収穫時24mg/100gであった。このように、伊場野芋と同様にいずれにおいても有効態リン酸の減少がみられた。

交換性カリウムは、無施用区では植え付け時286mg/100gに対して収穫時191mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時445mg/100gに対して収穫時173mg/100gであった。このように、伊場野芋と同様にいずれにおいても交換性カリウムの減少がみられた。

交換性カルシウムは、無施用区では植え付け時872mg/100gに対して収穫時844mg/100gでありあまり変わらなかった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時1,001mg/100gに対して収穫時677mg/100gであり減少した。このように、コーヒーかす堆肥施用区では交換性カルシウムが減少した。

交換性マグネシウムは、無施用区では植え付け時296mg/100gに対して収穫時194mg/100gであった。コーヒーかす堆肥施用区では植え付け時434mg/100gに対して収穫時400mg/100gであった。このように、伊場野芋と同様にいずれにおいても交換性マグネシウムの減少がみられた。

## まとめ

以上のことから、コーヒーかす堆肥施用区における増収の一因として考えられたのは、土壌中における無機態窒素（アンモニア態窒素と硝

酸態窒素を合わせた）含有量の多さであった。コーヒーかす堆肥施用区では収穫時の残存量も多く確認された。コーヒーかす堆肥施用区では腐食値の高さも確認された。腐食の多さは土壌の物理性改善に寄与したことが考えられた。コーヒーかす堆肥施用区では各種の必須要素も多く含有されており、成育促進にプラスに作用したことが考えられた。一方、コーヒーかす堆肥混入土では酸性に傾きやすい傾向がみられたが、本実験では混入率50%という通常では用いないくらいの施用量であったことを考えると実用上の弊害は生じないものと考えられた。

## 引用文献

- コーヒーかすを堆肥活用一カフェ店主ら団体、宮城大、農家連携 循環型農業構築へ研究一。河北新報夕刊，2018年1月10日。
- 齊藤秀幸. 2022. 里芋栽培におけるコーヒーかす堆肥施用および湛水の影響. 公衆衛生情報みやぎ. 531: 7-10.
- 齊藤秀幸. 2023. ナス栽培における各種培養土に対するコーヒーかす堆肥施用の影響. 公衆衛生情報みやぎ. 532: 6-9.

## 謝 辞

長年にわたりコーヒーかすをご提供いただいたフリゴレス名取店様およびパタゴニア仙台様に厚く御礼申し上げます。また、調査にあたり宮城大学野菜園芸学研究室専攻生（当時）高橋裕介君、安齋瑠里子さんおよび佐藤桃子さんには多大なご協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。

表1 里芋におけるコーヒーかす堆肥の施用の影響（2021年5月28日～10月22日）

在来種名	処 理 区	収穫時の芋重 (g) <sup>Z</sup>	収穫時の子芋数 <sup>Z</sup>
伊場野芋	無施用区	577.3+78.9a	6.3+0.9a
	コーヒーかす堆肥施用区	893.3±346.6a	11.0±2.0a
蔵王土垂	無施用区	271.0±49.4a	4.0±0.6a
	コーヒーかす堆肥施用区	792.0±45.5a	11.7±1.2b

<sup>Z</sup>平均値±標準誤差（異なる英小文字間に5%水準で有意差あり（Tukey-Kramer法））

※収穫時の芋重には地上部10cm程度の葉柄の一部が含まれる。

表2 伊場野芋における栽培土壌の分析結果

		無施用区		コーヒーかす堆肥施用区	
		植え付け時	収穫時	植え付け時	収穫時
		(2021年5月28日)	(2021年10月22日)	(2021年5月28日)	(2021年10月22日)
水素イオン指数 (pH)	—	5.5	6.7	5.6	5.4
電気伝導度 (EC)	mS/cm	2.47	0.15	2.80	0.26
腐食	%	2.0	2.9	8.9	8.6
CEC	meq/100g乾度	48.9	59.2	63.1	71.6
リン酸吸収係数	—	2,217	2,791	>2,686	2,858
アンモニア態窒素	mg/100g	11.6	0.8	5.0	2.0
硝酸態窒素	mg/100g	42.0	0	148.3	6.8
無機態窒素 (合計)	mg/100g	53.6	0.8	153.3	8.8
有効態リン酸	mg/100g	39	34	47	28
交換性カリウム	mg/100g	286	228	445	155
交換性カルシウム	mg/100g	872	926	1,001	642
交換性マグネシウム	mg/100g	296	223	434	361

表3 蔵王土垂における栽培土壌の分析結果

		無施用区		コーヒーかす堆肥施用区	
		植え付け時	収穫時	植え付け時	収穫時
		(2021年5月28日)	(2021年10月22日)	(2021年5月28日)	(2021年10月22日)
水素イオン指数 (pH)	—	5.5	6.7	5.6	5.3
電気伝導度 (EC)	mS/cm	2.47	0.09	2.80	0.23
腐食	%	2.0	2.4	8.9	11.4
CEC	meq/100g乾度	48.9	54.2	63.1	78.7
リン酸吸収係数	—	2,217	2,751	>2,686	2,221
アンモニア態窒素	mg/100g	11.6	1.3	5.0	3.0
硝酸態窒素	mg/100g	42.0	0	148.3	6.4
無機態窒素 (合計)	mg/100g	53.6	1.3	153.3	9.4
有効態リン酸	mg/100g	39	34	47	24
交換性カリウム	mg/100g	286	191	445	173
交換性カルシウム	mg/100g	872	844	1,001	677
交換性マグネシウム	mg/100g	296	194	434	400

## トピックス

## 大規模災害時における 医薬品供給車両「Mobile Pharmacy®」の活用と展望について

加 茂 雅 行\*

## 【はじめに】

本年1月1日に発生した「令和6年能登半島地震」は、最大震度7、地震規模はM7.6と大きく、元旦の16時という発生時間も重なって甚大な被害をもたらした。その映像を報道等で知った人々のなかには、発生から11年を経過した東日本大震災の記憶がフラッシュバックの様に甦った人も多かったであろう。日本海と太平洋の違いこそあれ、雪交じりの寒い時期に発生したこと、半島と三陸沿岸という地形的類似、規模の違いこそあれ津波も発生し、停電や断水などインフラ復旧の長期に亘る遅滞は、その後起こった多くの自然災害の中でも共通項が多かったように思う。

この度、貴協会からご依頼いただいた本稿のテーマは「移動薬局の整備、活用とその展望」についてである。当会では東日本大震災発生から1年後にあたる2012年10月、日本で初めて大規模災害時でも医薬品供給と広義の調剤が可能な特殊車両「Mobile Pharmacy®」（以下、MP）を開発、第45回日本薬剤師学会大会（静岡県）において全国披露するに至った。

テーマ中の「移動薬局」という名詞は、MP開発以前はおそらくはっきりとした定義は無く、特定の建造物や車両を指さない概念的なものだったと考えられる。なぜなら厳密に言えば「薬局」は薬機法上、移動して業務運用できる性質のものではないため、本来は「薬局」と呼称することも差し控えなければならないことになる。しかしながら現在では、移動薬局と言えばMPを指すのが一般的であり、検索エンジンを使用しても「移動薬局≒モバイルファーマシー」と上位提示されるに至っている。

## 【MPの着想と開発の経緯】

東日本大震災発災当時、当会役員は宮城県内の複数被災地、避難所における薬剤師支援、その派遣スキームの作成、支援薬剤師、医薬品、

支援物資の搬送に明け暮れた。しかしながら電気、ガス、水道等が全て途絶した状況において、現地で医薬品を取り扱う支援薬剤師は大いに困惑させられ、そして疲弊した。通常の薬局における「調剤」行為は、電子天秤、自動分包機、水剤調製、保冷医薬品管理、更に薬剤情報の作成、様々な医薬品情報収集など、およそライフラインが整備されていない状況下で担保できる作業ではなかったからだ。

それら被災地における数々の教訓と知見を踏まえ、宮城県薬剤師会は、ライフライン喪失下の大規模被災時に通常の調剤と医薬品の供給が可能な自立した医療支援ユニット「Mobile Pharmacy®」を開発するに至ったのである。

## 【MP開発の方向性と帰結】

MPに求められる機能は災害への対応力と薬局機能の維持である。具体的には、災害対応機能では、車道分断時の機動性、医薬品や精密機器搬送の安定性、断水や停電への対応、通信機能等の確保が挙げられ、薬局機能の維持については、衛生的調剤環境、自動分包機や電子天秤、保冷库等の機材運用、水剤の調整洗浄用の水源等が挙げられた。これをすべて充足することを前提に開発に移った。

前項を満たすため担当役員間で検討を重ね、最終的な形態は薬局機能の維持並びに現地までの移動を両立する特殊車両が妥当という結論に至った。MPは排気量3,000ccの四輪駆動車両で、悪路、多少の冠水でも走破性は高く、積載品の移動時破損を防ぐ。MPの内部構造は、車内空調により医薬品品質劣化を防ぎ、自家発電機によって自動分包機、電子天秤、保冷库等の全てを運用しつつ、調剤台に約500品目の医薬品を備蓄搬送、水剤は補給なしで数日間の連続調剤に対応、到着後直ちに保険薬剤師が普段使用するものと変わらない什器設備で、ほとんどの調剤行為が可能である。

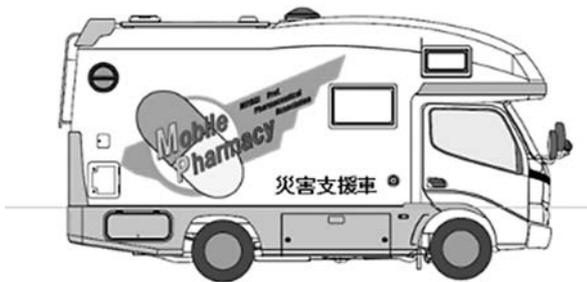
\*宮城県薬剤師会 災害対策委員会 担当副会長

## 【MPの拡散】

「移動できる薬局」という発想自体はそれほど画期的なことではない。平時に薬局が調剤を行う場所として様々な法規制があることは周知のことで、「移動できる部屋、車等で調剤できたら便利だ」と誰もが一度は思い付いても、具現化には至らないことは想像に難くない。現に自家用車を改造して簡易な調剤スペースを備えた車両を考案したという報告は以前からあったと記憶している。今般「Mobile Pharmacy®」という単語が新しい固有名詞として全国的に認知され、多くの薬剤師が共通の車両と機能を想起するまでに至っている点においては、一つの功績だろうと考える。

宮城県薬剤師会は震災1年後の第45回日本薬剤師会学術大会の展示ブースで「Mobile Pharmacy®」を展示発表し、その後も第46回大阪大会で、第48回の鹿児島大会では発表に次いでシンポジウムを企画実施した。第60回北海道薬学大会、第43回日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会、第62回日本職業・災害医学会学術大会等、様々な学会において展示や口頭発表を実施した。

苦労を重ね被災地に赴きながら十分な支援が出来なかった、あの無力感を二度と繰り返さな



初期ロゴデザイン



45回日薬学術大会の展示



第46回大阪大会で口頭発表

いという熱のようなものが、確かにそこには存在したのである。

## 【運用する際の留意点とその限界】

MPは薬機法で定める「薬局」に該当せず、災害救助法適用地域での臨時的な医薬品供給手段と位置づけられている。従って、前項までに報告した「調剤」は広義のものであり、厳密に処方箋様式の必須項目を満たした保険調剤とは異なっていることを改めてご認識いただきたい。

被災地では、処方医の氏名、患者氏名、所在避難所等、最小限の記載項目を満たした「災害処方箋」に基づいた調剤が行われ、場合によっては複数患者が居住する各々の避難所まで、それぞれの薬剤を配送するのも支援薬剤師の業務となる。支援薬剤師は被災自治体との災害時支援協定の有無によらず、必要に応じてMPの役割や活用法について説明し、利便性を考慮した駐留場所の確保や、他の緊急車両、自衛隊等と支援方法について随時緊密な調整を行う業務を課されることとなる。

## 【MP運用の実際と今後の展望】

2016年に発生した「熊本地震」においては、大分県が所有していたMPが長期間にわたって益城町役場を拠点とした調剤、医薬品供給等の支援活動を実施、多くの薬剤師がMPを起点とした災害支援に赴き、医薬品卸はMPをランドマークに医薬品供給を継続した。活動実績は現地報道や公共放送にも取り上げられ、その認知度は飛躍的に向上した。

令和元年10月に丸森町で発生した「東日本豪雨災害」における支援活動では、当会が東日本大震災で処理した約9,000枚の災害処方箋を対象に独自解析し、医療チームへ「災害医薬品備

蓄リスト」として共用，その実効性を証明した。10日間に及んだ支援活動では約160枚の調剤を実施し，被災者に様々な医薬品を供給した。



大分熊本地震におけるMP

そのうち延べ13台が支援活動を実施，国から発災早期に要請があったとされており，支援活動は地域医療体制の復旧状況を踏まえながら1月上旬から2月末まで2か月近く継続された。



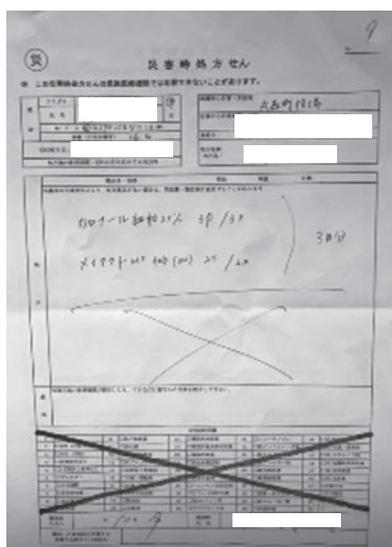
能登半島地震 輪島市門前町の宮城県MP



東日本豪雨災害 丸森町でのMP服薬指導

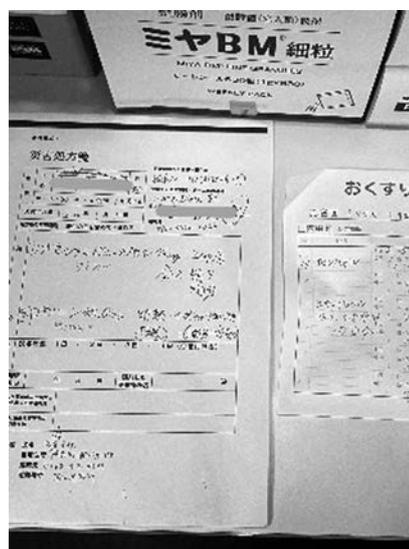


現地ブリーフィングの様子



実際に運用した災害処方箋

MPは令和6年4月時点で全国に21台が配備され，全国の薬剤師会，薬系大学，行政等により管理されている。能登半島地震においては，



MP内の調剤

このような状況を鑑みれば、今後もMPの災害支援要請に伴ってその配備は進み、保有台数が増加するのは明らかである。しかしながら前述の通りMPの災害支援活動には一定の要件が必要である。いたずらに台数のみを増やす段階から、MP支援活動の要件確立と共有化、支援薬剤師の柔軟な運用に関する法解釈や時限立法

の検討、保険適応や調剤報酬の考え方等、周辺環境整備を醸成する段階にきていると思われる。

配備の進行に見合う環境整備、その両翼を俯瞰的に進める視点がなければ、MPの意義や評価は時期尚早の域を出ないのであろう。

行政等からの情報

## 産学官連携によるベジプラス100&塩ecoの推進 ～健康的な食環境づくりに向けて～

宮城県保健福祉部健康推進課

### はじめに

県では、県民の健康課題である脳血管疾患及びメタボリックシンドロームのリスクの一つである高血圧者の割合の減少等を目指す食を通じた取組として、平成30年度から「ベジプラス100&塩eco推進事業」を実施しています。

本事業は、減塩とともに、高血圧予防に寄与すると期待されるカリウムに着目し野菜摂取量の増加に重点を置き、肥満やメタボリックシンドローム等の健康課題が増える働き盛り世代を主なターゲットとしています。

平成28年国民及び県民健康・栄養調査では、県民の食塩摂取量は全国的に高く、男性は全国ワースト1位で、野菜摂取量も減少傾向でした。特に、20～40代では1日の野菜摂取の目標量である350gに対し約100g不足し、およそ半数が週2回以上、弁当や惣菜を利用していたことから、野菜たっぷり減塩に配慮した惣菜及び弁当などの健康に配慮した食事の提供が可能となる食環境の整備と多様な手段による情報発信を柱に進めてきました。

今回は、産学官連携で進めてきたこれまでの取組について報告します。

### 1. 野菜をプラスしやすい食環境の整備 ～中食・外食でベジプラス～

#### (1) 産学官連携によるみやぎベジプラスメニューの実施

主なターゲットである働き盛り世代が多く利用する、スーパーやコンビニ等の中食における健康に配慮した食事の提供の機会の増加を図るため、企業と県内管理栄養士・栄養士養成大学が連携し、令和元年度から「みやぎベジプラスメニュー」の商品化・販売を実施しています。各大学の学生に提案いただいた多くのメニューの中から協力企業が商品化を進めるものです。県は、ベジプラスメニュー基準の設定による質の確保と企業と大学とのマッチングや合同の商品化発表会、メディアへの広報等を行っています（表1）。

表1 みやぎベジプラスメニュー実施経過

	R 1	R 2	R 4	R 5	R 6
応募団体数	7	7	4	7	7
応募数	45	102	69	209	118
商品化数	7	8	12	10	11
協力企業数	4	5	6	4	4
販売店舗数 (県外含)	320	549	358	144	135

※R3はコロナ禍のため中止



令和5年度発表会の様子



令和5年度発表会の様子（メニュー紹介）



店舗の様子



令和6年度みやぎベジプラスメニュー一覧  
(R6.11.15～販売予定)

(2) 多様な主体によるベジプラスの取組

みやぎベジプラスメニューを契機に、県の健康づくり県民運動であるスマートみやぎ健民会議の応援企業による県民の健康課題を踏まえた主体的な取組が増えています。令和5年度は、大学、食品メーカー、外食関連企業との連携による減塩ランチの取組やコンビニエンスストアと県内管理栄養士養成大学との連携によるメニュー開発・販売などが実施されました。ま

た、既に商品化・販売しているメニューで、ベジプラス基準（表2）を満たしたものを活用するなど、各企業が取り組みやすい枠組みを提示することで、健康に配慮した食事の提供機会の増加につながりました（表3）。

表2 ベジプラスメニュー基準

区分	そうざいの部	弁当の部
条件（共通）	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間を通して入手しやすい安価な食材を使用すること。</li> <li>時間が経っても色や味が変わりにくいもの。</li> <li>大量調理に適しているもの。</li> <li>オリジナルレシピであること。</li> <li>市販の調味料を活用してよい。</li> </ul>	
条件（個別）	<ul style="list-style-type: none"> <li>野菜を1食当たり70g以上使用したもの。</li> <li>味付けの濃いものは除く。 (商品100gに対して食塩相当量1g未満を目指す)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>野菜を1食当たり140g以上使用したもの。</li> <li>1食のエネルギー量が650kcal未満の場合は食塩相当量が3g未満、650kcal以上の場合は食塩相当量が3.5g未満となること。</li> <li>1食のエネルギー量は、850kcal未満とする。</li> </ul>

※日本高血圧学会の「スマートミール基準」に準拠

表3 各主体によるベジプラスメニュー等の提供（令和5年度）

区分	企業等	店舗数 (県外含)	メニュー数
新商品開発	4	1,831	6
既存商品の活用	2	8	4
その他 (ランチフェア等)	3	6	8

2. ‘ベジプラス&塩eco’を目に触れやすくする多様な情報発信

(1) ‘ベジプラス’ロゴの活用

健康に配慮した食事やベジプラスの情報が一目で伝わるよう、本取組の共通ツールとして、ベジプラスのロゴ及びそのグッズ（ポスター、シール、ミニのぼり等）を作成しました。

共通ロゴの設定は、媒体の形式を問わず取組の一体感と継続性のアピールにつながり、ス

マートみやぎ健民会議応援企業にも活用されることで、ベジプラスの発信が容易となり、各主体の取組の促進につながりました。



ベジプラスロゴ



ポスター



店舗用ポップアップサイン

## (2) 企業と連携した普及啓発

野菜摂取や減塩についての意識向上や実践を促すことを目的に、普及用のグッズを活用して企業やメディア等と連携した普及啓発を行っています。

令和5年度は、県内のスーパー、コンビニエンスストア3社の協力を得て延286店舗に野菜売場でのベジプラス100コーナーの設置や、ポスター掲示などを行いました。



ベジプラスコーナーの各店舗の様子

## (3) メディア等を活用した普及啓発

令和5年度は、働き盛り世代及びさらに若い世代への情報発信として、ホームページやテレビ、ラジオなどの媒体に加え、ベジプラス普及動画による動画配信サイト内で広告による普及を行ったところ、1か月で再生回数が約33,000回（県内分）となり、多くの方に視聴いただくことができました。



ベジプラス動画（R5制作）

## (4) 地域でもベジプラス!

コロナ禍で休止していた地域での普及活動を令和5年度から再開しました。地域の食環境の整備を促進するため、保健所を中心に社員食堂や道の駅など、ベジプラスメニューの提供や情報発信を行いました。保健所が協力企業等を募り、地域の特性を踏まえたベジプラスメニューの提供を10か所、情報発信を43か所で行いました。

### 3. 今後の取組

令和5年度は、これまで進めてきたみやぎベジプラスメニューや情報発信の取組を先行例とし、県内各地で産学官連携による様々なベジプラスの取組を行いました。

本事業では、塩を「減らす」だけでなく、食事に野菜を「プラス」というポジティブな健康づくり実践のイメージを伝えたいというねらいがありましたので、そのプラスイメージや共通のロゴの活用などにより、企業や大学などの連携の拡大につながったと考えています。

一方で、令和4年県民健康・栄養調査による

と、県民の食塩摂取量は男女とも減少傾向でしたが、全国と比べると依然高い状況であり、野菜摂取量は全国より多いものの減少傾向でした（表4）。

今後は、今年度より開始した「第3次みやぎ21健康プラン」を踏まえ、さらなる産学官民による連携強化を図り、健康に関心がない層を含めた「誰もが自然に健康になれる食環境づくり」を積極的に推進することとしています。

今後とも、関係機関及び企業等の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

表4 食塩摂取量及び野菜摂取量の推移（県民健康・栄養調査）

指標項目		H12	H18	H22	H28	R4	第3次21P 目標値
食塩摂取量 g	男性	14.7 (-)	12.2 (12.2)	11.9 (11.4)	11.5 (10.8)	11.2 (10.5)	7.5g未満
	女性	13 (-)	10.5 (10.5)	10.4 (9.6)	9.5 (9.2)	9.7 (9.0)	6.5g未満
野菜摂取量 g	-	324.8 (276.0)	324.6 (303.4)	307.4 (281.7)	294.6 (276.5)	275.2 (270.0)	350g以上

※下段（ ）：国民健康・栄養調査

## ゼロ災&健康トライアル2023の取組について

### 宮城県大崎保健所健康づくり支援班

#### 1. はじめに

宮城県民は、男女ともに脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）が全国と比べて高く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を合わせた割合は全国ワースト上位が続いている状況です。第2次みやぎ21健康プラン（計画期間：平成25年度から令和5年度）では、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」を目標の一つとして、その達成に向けて、地域特性を踏まえた健康づくりの取り組みを行う「保健所健康づくり事業」を各保健所単位で実施してきました。

本稿では、この取組の一環として、瀬峰労働基準監督署、公益社団法人宮城労働基準協会瀬峰支部及び宮城県石巻保健所と共同し、栗原・登米地域の事業場向けに実施している「ゼロ災&健康トライアル」について紹介します。

表1 瀬峰労働基準監督署の管轄地域

瀬峰労働基準監督署の管轄	栗原市（宮城県大崎保健所管轄）
	登米市（宮城県石巻保健所管轄）

#### 2. 栗原・登米地域の健康課題

県内10圏域の脳血管疾患の標準化死亡比EBSMR\*を見ると、栗原・登米地域は男女ともに130を超えており、県内でもワースト上位となっています。（図1、図2）また、特定健診結果（国保+協会けんぽ）では、男女ともに血圧とヘモグロビンA1cの有所見者の割合が他の地域に比べ有意に高く（図3、図4、図5、図6）、また、質問票から分かる生活習慣では、男性は「現在、たばこを習慣的に吸っている」「お酒を毎日飲む」、女性は「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していない」と回答した割合が高かったことから、男性は「喫煙」「飲酒」、女性は「運動不足」が栗原・登米地域の共通した生活習慣の課題と考えられます。

\*標準化死亡比EBSMR：標準化死亡比（SMR）は年齢分布の調整をしていますが人口規模までは調整できていません。EBSMR（ベイズ推定値）は、年齢分布と人口規模を調整しているため、人口構成の異なる市町村間での比較が可能となる指標です。全国の平均を100としており、100以上の場合には全国平均より死亡率が高いと判断します。

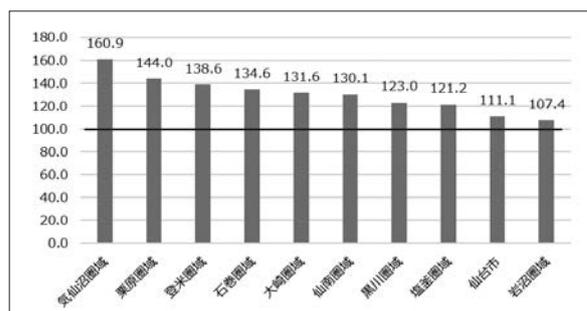


図1 脳血管疾患 標準化死亡比EBSMR (R3：男性) ※

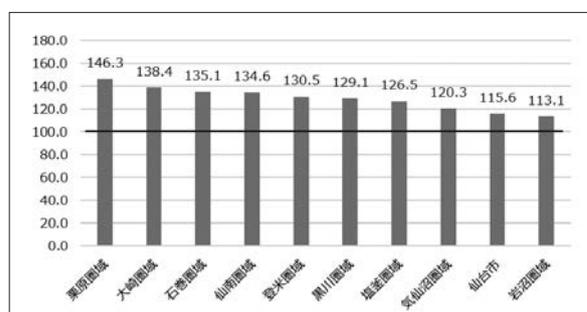


図2 脳血管疾患 標準化死亡比EBSMR (R3：女性) ※

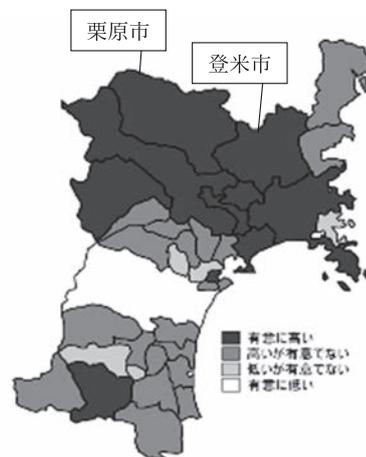


図3 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上の状況 (R3：男性) ※

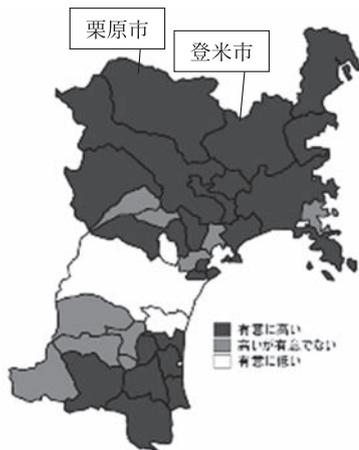


図4 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上の状況 (R3：女性) ※

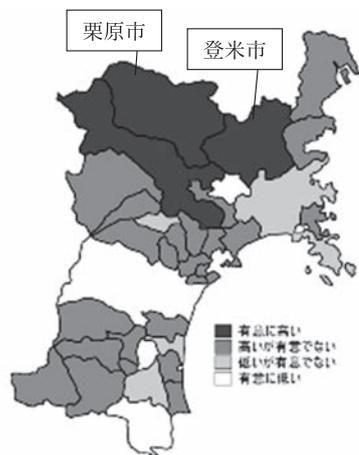


図5 HbA1c 5.6%以上の状況 (R3：男性) ※

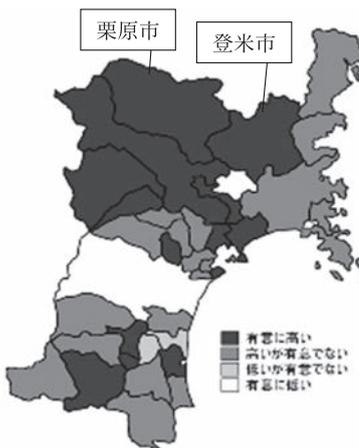


図6 HbA1c 5.6%以上の状況 (R3：女性) ※

※出典：R5年度版データからみたみやぎの健康

### 3. 「ゼロ災&健康トライアル」の概要

この取り組みは、瀬峰労働基準監督署と公益社団法人宮城労働基準協会瀬峰支部が労働災害防止を目指して実施していた「ゼロ災トライア

ル」に、地域健康課題改善のため、働く世代の健康づくりを目的に加え、職域と地域保健のノウハウを合わせた取り組みとして令和元年にスタートしました。

事業場ごとに「ゼロ災（休業が1日（負傷日当日は含みません。）でも生じた労働災害0件）」と「健康づくり」の目標を設定し、参加事業場主体の安全衛生活動を促し、また、地域内の事業場に広く参加を募ることで、地域全体の労働者等の「安全」と「健康」の機運の醸成を図ることを目的としています。

### 4. 「ゼロ災&健康トライアル2023」の取組内容

#### (1) 事業場での取組の流れ

参加事業場は、「ゼロ災」に向けた取組項目、「健康づくり」に向けた取組項目(表2, 表3)から実施内容を検討・決定し、それぞれ1つ以上選択します。決定した取組を主催者から交付される「参加申込受付証」に記載し、事業場内に掲示するなどして従業員に周知し、目標達成に向けて事業場全体で取り組みます。

表2 「ゼロ災」に向けた取組項目

1	安全宣言の表明
2	安全衛生教育の実施
3	エイジフレンドリーな職場環境づくりの実施 …エイジフレンドリーとは高齢者の特性に配慮するという意味で、すべての労働者が安全で健康に働ける快適な環境を作ることを目的としています。
4	転倒災害防止の取組
5	その他(リスクアセスメントの実施等)

表3 「健康づくり」に向けた取組項目

1	食事	★けんこうサイズ
		・社員食堂での減塩メニュー提供
		・塩分チェックシートの配布
		・減塩しよゆの活用等
2	たばこ	★けんこうサイズ
		・終日敷地内禁煙・禁煙支援
3	運動	★歩数アップチャレンジへの参加
		・ラジオ体操
4	その他	・健康教材の展示
		・健康講座・セミナーの実施
		・体重計、体組成計、血圧計の設置
		・各事業場で実施する健康づくりの取組

取組期間終了後、「ゼロ災」を達成し、「健康づくり」に関する取組を行った事業場には、「達成証」が交付され、「ゼロ災」達成に至らなかったものの、「健康づくり」に取り組んだ事業場には「トライアル賞」が交付されます。

(2) 「ゼロ災&健康トライアル2023」取組支援  
保健所では、主に参加事業場の「健康づくり」に関する取組支援を実施しています。各事業場が負担なく健康づくりの取組を実践できるよう、事業場で決定した取組項目に関連するポスターの配布や、健康づくり教材の貸出、塩分チェックシートの提供等を実施しました。また、取組項目の一つとして、「けんこうクイズ！塩eco 受動喫煙 zero」を保健所主催で実施し、参加事業場の従業員が「減塩」と「喫煙及び受動喫煙防止」に関するクイズに楽しみながらチャレンジできる機会としました。さらに、取組期間中には健康に関わる中間情報誌（図7）を発行し、取組終了後には、参加事業場アンケートの結果報告と参加事業場の一つに具体的な取組内容や工夫した点などについてのインタビューを行い、その内容を掲載した最終情報誌（図8）を参加事業場及び公益社団法人労働基

準協会瀬峰支部の会員に広く周知することで、取組のフィードバックと良好事例の共有、期間以外にも継続した取組意欲の強化を行いました。



図8 最終情報誌



図7 中間情報誌

5. 「ゼロ災&健康トライアル2023」の取組結果

(1) 結果

- 参加事業場数：48（昨年度より3増加）  
（内大崎保健所管内の事業場：24）
- 達成証交付：45  
（内大崎保健所管内の事業場：22）
- トライアル証交付：3  
（内大崎保健所管内の事業場：2）

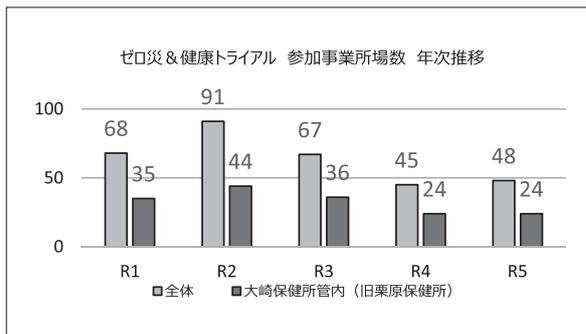


図9 参加事業場数の推移

(2) 取組状況及びアンケート結果

- 回答事業場の93.7%が「取り組みやすかった」と回答し、職場で容易に取り組み、わかりやすい内容であったこと等があげられました。
- 回答事業場の95.8%が「従業員の意識の向上につながった」と回答しており、事業場の「ゼロ災」「健康づくり」の一助となったことが伺えました。
- 全ての回答事業場が、本事業が事業場内のゼロ災・健康づくりの推進に「つながった」「少しつながった」と回答しており(図10)、回答事業場の95.8%が来年度も継続参加したいとの意向でした。また、実施期間も「ちょうどよかった」という回答が95.8%でした。

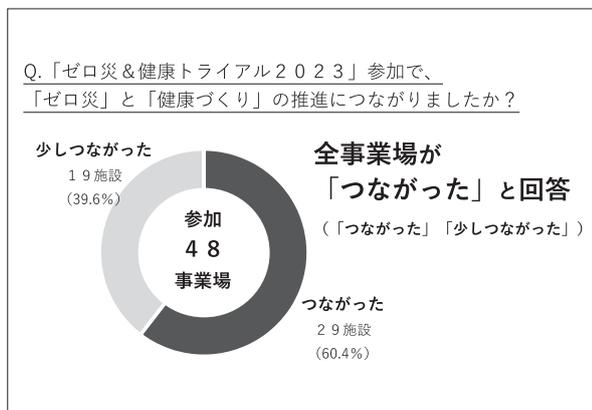


図10 参加事業場アンケート結果

6. 今後の展望

今後の課題として、参加事業場数の減少が続いていることが挙げられます。より多くの事業場に参加してもらえるよう、共催機関・団体とも連携し、事業の周知先及び周知回数を増やすなどの周知の強化を行いたいと考えています。

また、事業場が従業員の労働安全や健康づくりに取り組むことは、事業場の生産性の向上や働きやすい職場環境づくりなどにもつながると考えられることから、今後も保健所では事業場が取り組みやすい健康づくりのツールの一つとして、本事業が広く活用されていくことを目指していきます。

今年度も「ゼロ災&健康トライアル2024」開催中です。

期間：令和6年10月24日～令和7年1月31日

**ゼロ災&健康トライアル2024**  
 参加募集

ゼロ災&健康トライアル2024とは？  
 事業場ごとに「ゼロ災」と「健康づくり」の取組内容を設定し、100日間連続に向けて事業場で取り組むことで、労働者の安全と健康を目指すものです。

取組期間 100日間 10月24日(木)～令和7年1月31日(金)

参加申込書(Word)をダウンロードし、取得可能です！

申込 10月11日(金)まで

実施の流れ

- 1 申込 申込申込書も、10月11日(金)までにメールで申し込み。
- 2 取組 10月24日(木)～令和7年1月31日(金)「ゼロ災」「健康づくり」に向けた取組を実施する。
- 3 報告 「実施報告書」等で取り組んだ内容を報告する。「達成証」等が交付される。

昨年年度参加した事業場からの声

「転倒災害防止」や「たばこ」などわかりやすいテーマ設定で、従業員が身近なものとして取り組むことができました。

塩分チェックシートの結果、食塩摂取量が多い従業員が複数おり、減塩を意識し始めました。

歩数アップチャレンジに参加しました。一日の歩数を意識することで、従業員の日々の健康管理につながったと感じました。

この取組には、毎年参加したいと思っています。

9割以上の事業場の「参加したい」と回答！

ご活用ください！ 費用は無料

みやぎ出前講座  
 健康づくり教材の貸出  
 健康づくりの評価

お問い合わせ 行田 湊峰労働基準監督署  
 〒969-4671 宮城県下田50-8  
 電話 0228-38-3131  
 E-mail gemin@2024-2025@mlw.jp

「ゼロ災&健康トライアル2024」チラシ

# 令和5年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果と 宮城の子供たちの健康、体力づくりにつながる取り組みについて

宮城県教育庁保健体育安全課

## 1. はじめに

全国体力・運動能力、運動習慣等調査は、国や教育委員会が子供の体力・運動能力の向上に係る施策等の成果と課題を検証し、その改善を図ることや、学校が体育・保健体育の授業等の充実・改善に役立てる取組を通じて、子供の体力・運動能力の向上に関する継続的な検証改善サイクルを確立することを目的として、平成20年度から毎年実施されています。小学校、中学校、義務教育学校、中等学校及び高等学校、特別支援学校のうち、小学校5年生、中学校2年生に該当する全ての児童生徒を対象として実施されています。

これまでの調査結果は、スポーツ庁のホームページ（刊行物統計情報）から見ることはできますが、平成23年度は東日本大震災の影響、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止となったため、一部数値のない部分があります。

なお、今回報告する結果は令和5年12月に公表された結果となります。調査結果は毎年対象となる児童生徒が異なることから、過去の数値とは単純比較できないことを前提に本稿を御覧いただきたいと思っております。

## 2. 調査事項及び調査対象

### (1) 調査事項

#### ① 実技に関する調査

（握力、上体起こし、長座体前屈、反復横跳び、20mシャトルラン・持久走、50m走、立ち幅跳び、ソフトボール投げ・ハンドボール投げ）

※小5男女は20mシャトルランを行い、中2男女はどちらか1種目選択して行う。

※小5男女はソフトボール投げ、中2男女はハンドボール投げを行う。

#### ② 児童生徒に対する質問紙調査（運動習慣、生活習慣等）

#### ③ 学校に対する質問紙調査（子どもの体力向上に係る学校の取組等）

### (2) 調査対象

全国体力・運動能力、運動習慣等調査は、国立、公立、私立の小学校、中学校、義務教育学校、中等学校及び高等学校、特別支援学校のうち、小学校5年生、中学校2年生に該当する全ての児童生徒を対象に実施します。

令和5年度は仙台市を含む宮城県全体で小学校352校18,094人、中学校196校16,831人を対象に行いました。

## 3. 調査結果から

### (1) 体力合計点の推移（図1、2）

平成30年度を境に、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全国、宮城県ともに体力合計点は低下していました。令和4年度には、過去最低点となるなど、児童生徒の体力は危機的水準となっていました。令和5年度は5年ぶりに全ての対象学年で男女とも上昇に転じました。特に中学校2年生男子は全国平均を大きく上回り、過去最高順位を記録しています。

### (2) 種目別の結果（図3）

#### ① 令和4年度との比較

全ての対象学年の男女で長座体前屈の記録が向上しています。また、握力も小学校5年生男女、中学校女子で向上が見られました。一方で20mシャトルランについては、小・中学校ともに男子の記録は向上していますが、女子の記録は低下の傾向が続いています。

#### ② 全国との比較

全ての対象学年の男女で長座体前屈の記録が全国平均を上回っています。そのほか、小学校では、男女ともに握力、反復横跳び、ソフトボール投げが全国平均を上回る結果となりました。中学校では、男子は握力、上体起こし、反復横跳び、50m走、立ち幅跳びが全国平均を上回っています。女子は、上体起こし、反復横跳びが全国平均を上回りました。一方で20mシャトルランについては、小・中学校男女ともに全国平均を下回る結果となりました。

(3) 児童生徒に対する質問紙調査の結果

① 睡眠時間の状況 (図4)

小学校5年生では、睡眠時間8時間未満の割合が男女とも3割以上、中学校2年生では、睡眠時間7時間未満の割合が男子で3割以上、女子では4割以上となっており、全国平均と比較しても多い傾向となっています。

② スクリーンタイムの状況 (図5)

小学校5年生では、3時間以上の割合が男女とも全国平均を上回っています。一方で、中学校2年生では、3時間以上の割合は男女とも全国平均を下回っています。しかし、前年度の結果と比べると、5時間以上の割合が増加しています。

③ 運動や体育の授業に対する意識

(図6, 7)

小中学校共に、男子に比べて女子の「運動やスポーツをすることが好き」「体育の授業が楽しい」の割合が低くなっています。特に小学校5年生女子は、どちらの質問でも全国と比べて

低い傾向が見られます。男子の方が運動を好む傾向にあり、男女の意識の差は全国と同様の傾向を示しています。

4. 結果から見える課題

全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果から宮城県の児童生徒の課題として、以下の3点が挙げられます。

1. 小学生の運動機会の創出と運動時間の確保
2. スクリーンタイム、睡眠時間など、望ましい生活習慣の確立
3. 体育・保健体育の授業や日常生活における運動の楽しさの実感と興味・関心を高める働き掛け

これらの課題に加え、新型コロナウイルス感染症の影響により低下した、児童生徒の体力の向上に向け、これまでの取組よりも更に実効性の高い取組を行い、対応していくことが急務であると考えています。

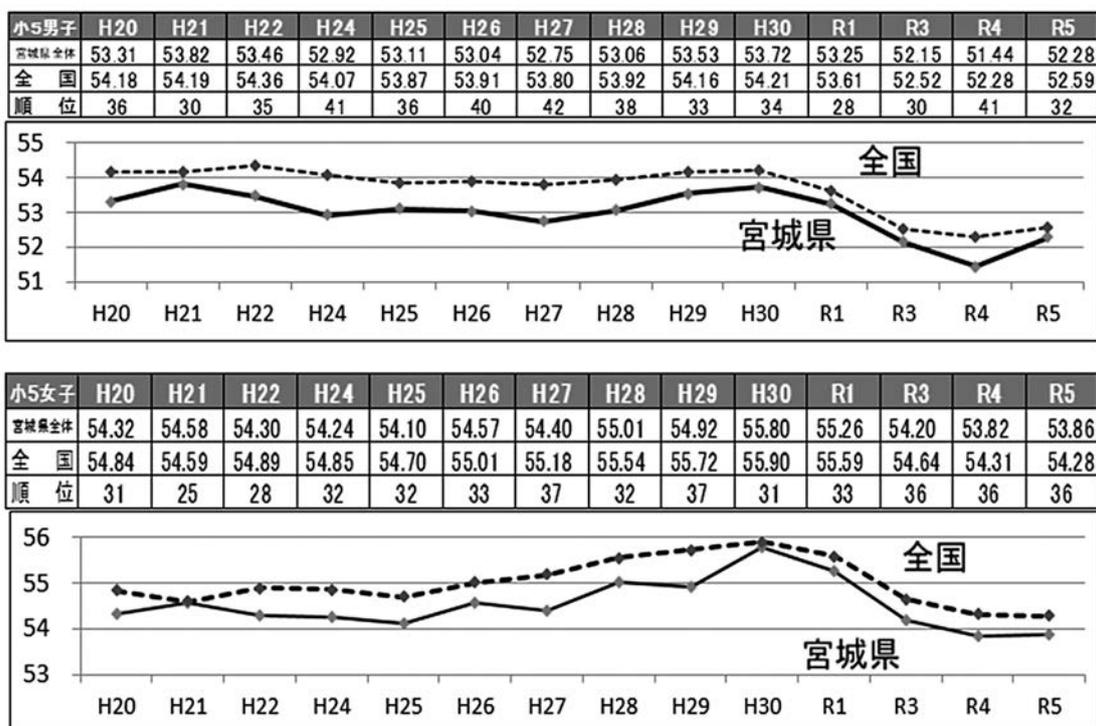


図1 体力合計点の推移 (小学校5年生男女・宮城県全体)

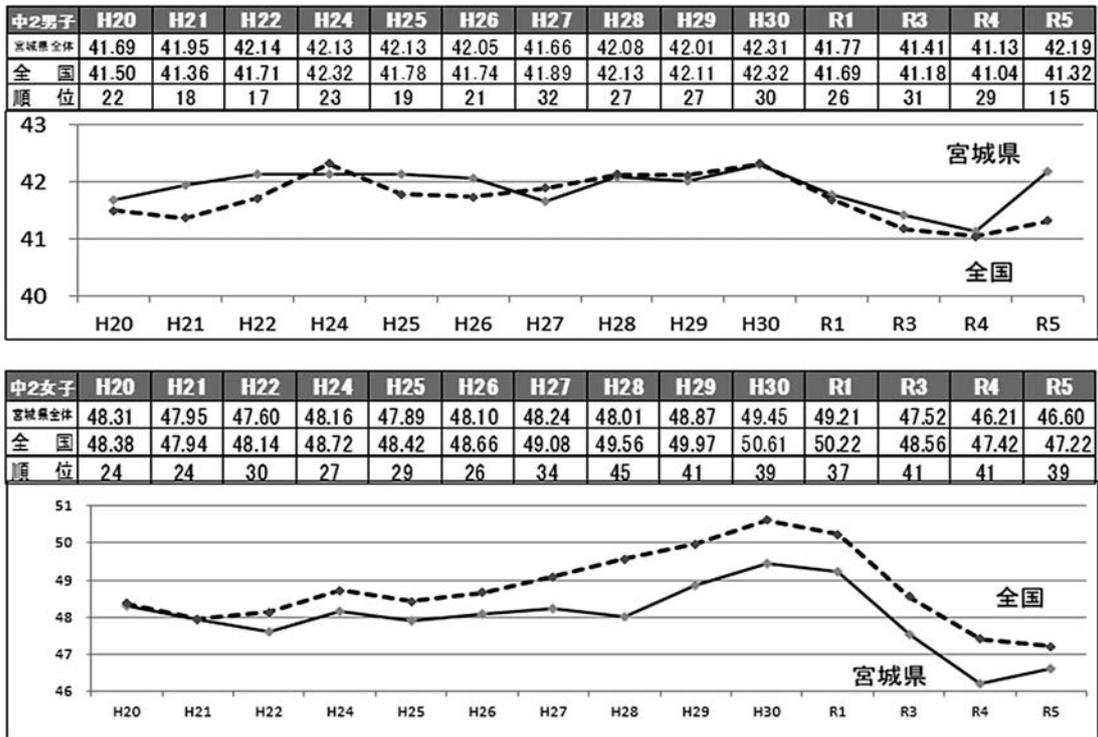


図2 体力合計点の推移（中学校2年生男女・宮城県全体）

【小学校5年生男子】

調査項目	区分	全国	宮城県全体	比較		【参考】令和4年度
				全国との比較	令和4年度との比較	
握力 (kg)		16.13	16.35	▲ +0.22	▲ +0.16	16.19
上体起こし(回)		19.00	18.62	-0.38	▲ +0.08	18.54
長座体前屈(cm)		33.98	34.32	▲ +0.34	▲ +0.52	33.80
反復横とび(点)		40.60	40.95	▲ +0.35	▲ +0.21	40.74
20mシャトルラン(回)		46.92	45.66	-1.26	▲ +2.31	43.35
50m走(秒)		9.48	9.58	+0.10	▲ -0.06	9.64
立ち幅とび(cm)		151.13	148.30	-2.83	▲ +1.01	147.29
ソフトボール投げ(m)		20.52	21.12	▲ +0.60	▲ +0.51	20.61
体力合計点		52.59	52.28	-0.31	▲ +0.84	51.44

【小学校5年生女子】

調査項目	区分	全国	宮城県全体	比較		【参考】令和4年度
				全国との比較	令和4年度との比較	
握力 (kg)		16.01	16.37	▲ +0.36	▲ +0.08	16.29
上体起こし(回)		18.05	17.57	-0.48	-0.30	17.87
長座体前屈(cm)		38.45	38.62	▲ +0.17	▲ +0.55	38.07
反復横とび(点)		38.73	39.12	▲ +0.39	-0.04	39.16
20mシャトルラン(回)		36.80	35.40	-1.40	-0.38	35.78
50m走(秒)		9.71	9.79	+0.08	+0.01	9.78
立ち幅とび(cm)		144.29	140.95	-3.34	-0.36	141.31
ソフトボール投げ(m)		13.22	13.34	▲ +0.12	▲ +0.29	13.05
体力合計点		54.28	53.86	-0.42	▲ +0.04	53.82

【中学校2年生男子】

調査項目	区分	全国	宮城県全体	比較		【参考】令和4年度
				全国との比較	令和4年度との比較	
握力 (kg)		29.02	29.45	▲ +0.43	-0.05	29.50
上体起こし(回)		25.82	26.29	▲ +0.47	▲ +0.24	26.05
長座体前屈(cm)		44.16	45.89	▲ +1.73	▲ +0.96	44.93
反復横とび(点)		51.22	51.98	▲ +0.76	▲ +0.94	51.04
持久走(秒)		409.02	420.20	+11.18	+5.88	414.32
20mシャトルラン(回)		78.07	76.60	-1.47	▲ +0.98	75.62
50m走(秒)		8.01	7.99	▲ -0.02	▲ -0.08	8.07
立ち幅とび(cm)		197.02	198.25	▲ +1.23	▲ +2.99	195.26
ソフトボール投げ(m)		20.40	20.13	-0.27	▲ +0.35	19.78
体力合計点		41.32	42.19	▲ +0.87	▲ +1.06	41.13

【中学校2年生女子】

調査項目	区分	全国	宮城県全体	比較		【参考】令和4年度
				全国との比較	令和4年度との比較	
握力 (kg)		23.15	23.13	-0.02	▲ +0.10	23.03
上体起こし(回)		21.62	21.69	▲ +0.07	▲ +0.26	21.43
長座体前屈(cm)		46.27	47.12	▲ +0.85	▲ +0.96	46.16
反復横とび(点)		45.65	45.71	▲ +0.06	▲ +0.22	45.49
持久走(秒)		306.26	315.54	+9.28	+11.18	304.36
20mシャトルラン(回)		50.70	48.39	-2.31	-0.80	49.19
50m走(秒)		8.95	9.02	+0.07	▲ -0.03	9.05
立ち幅とび(cm)		166.34	164.56	-1.78	▲ +0.82	163.74
ソフトボール投げ(m)		12.43	11.76	-0.67	-0.01	11.77
体力合計点		47.22	46.60	-0.62	▲ +0.39	46.21

図3 種目別の結果

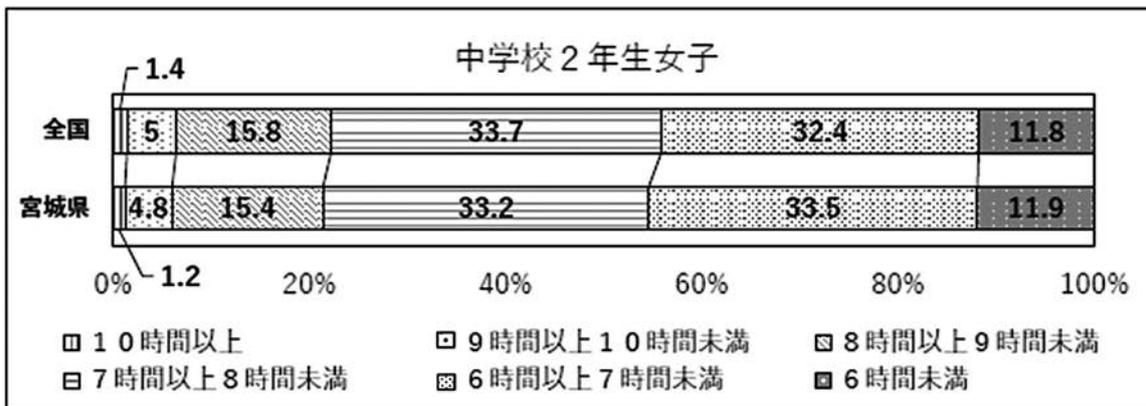
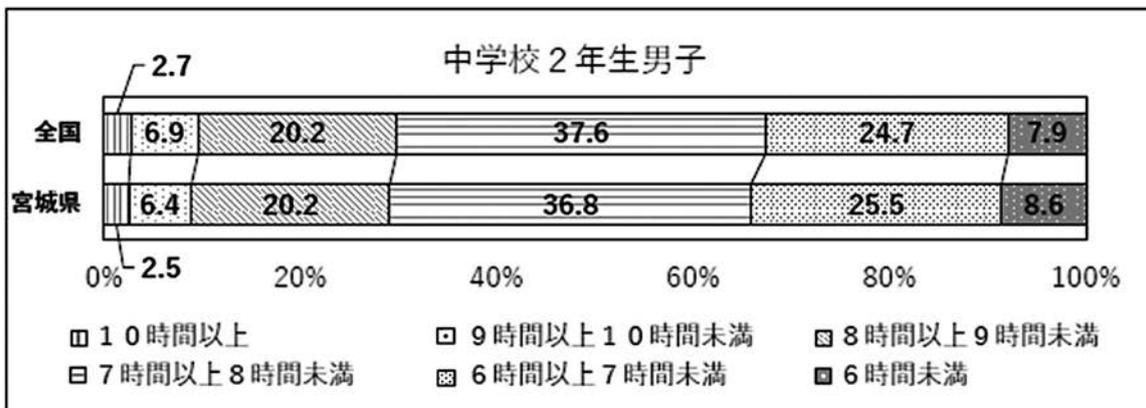
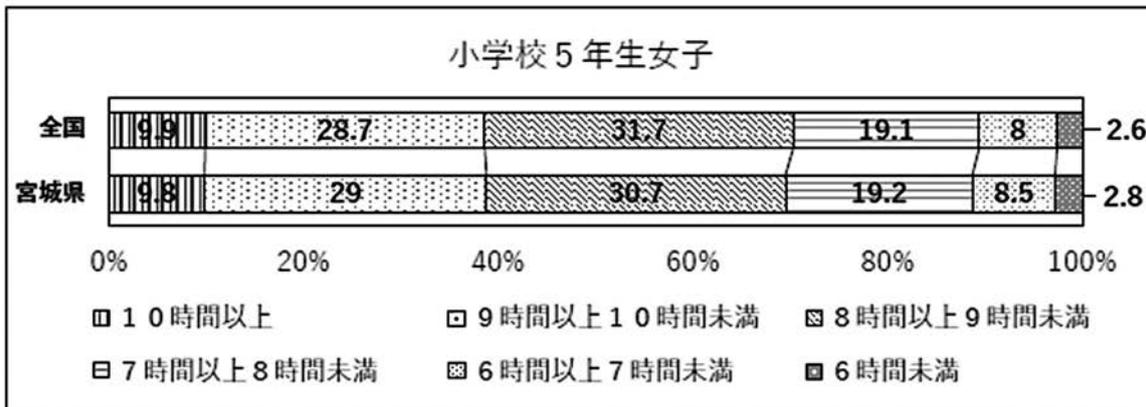
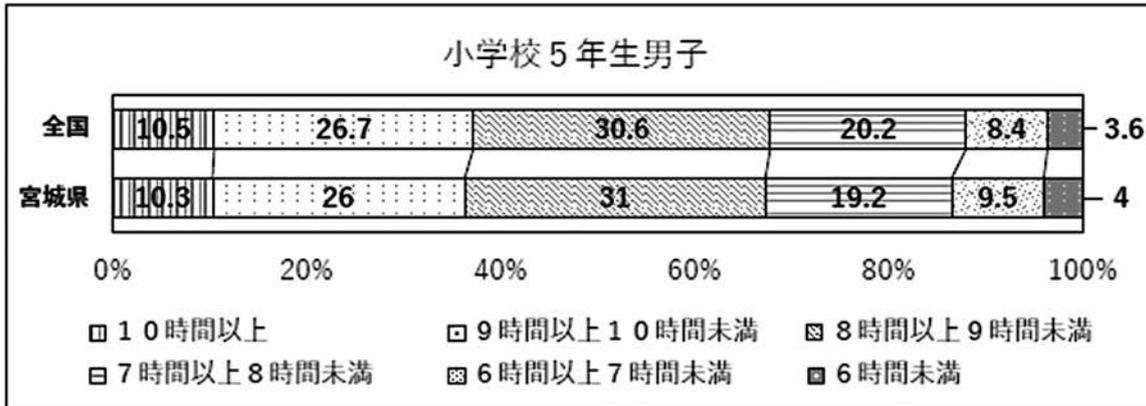


図4 睡眠時間の状況

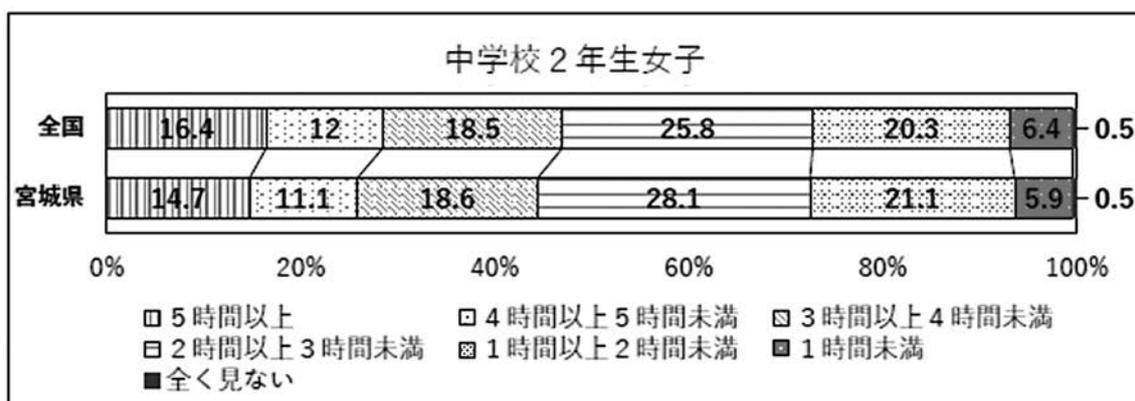
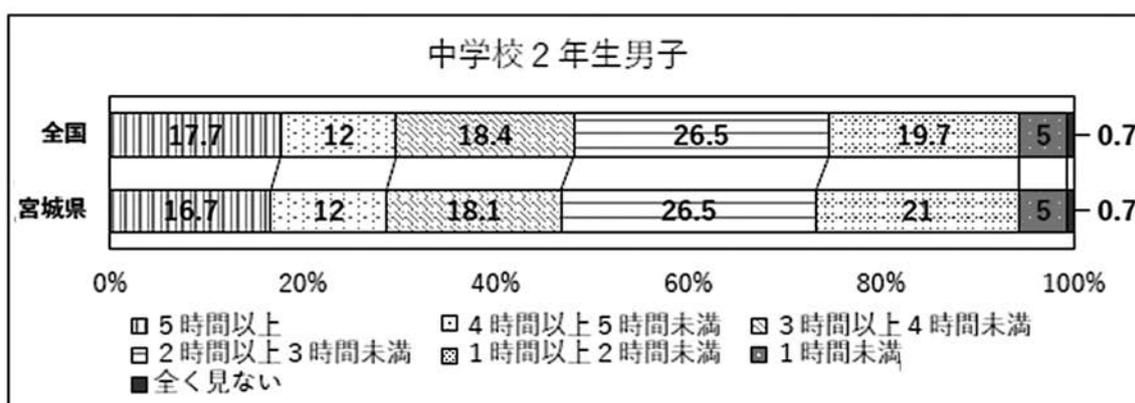
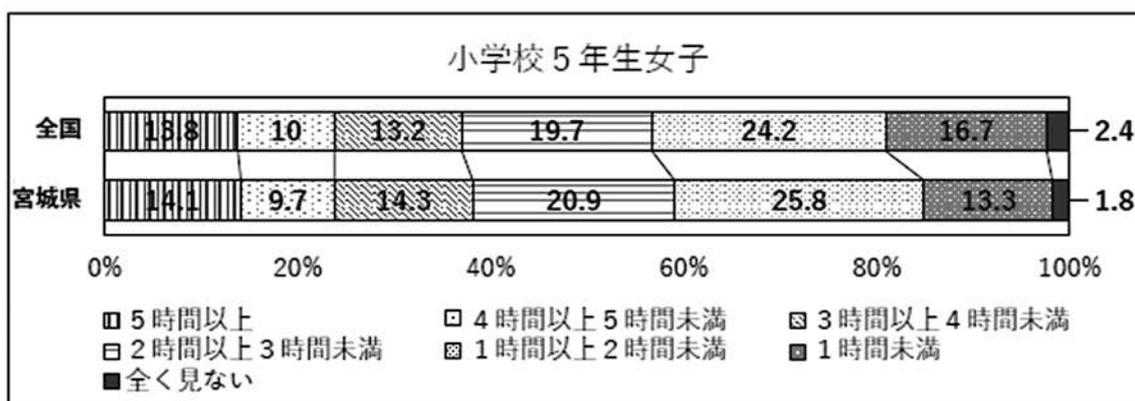
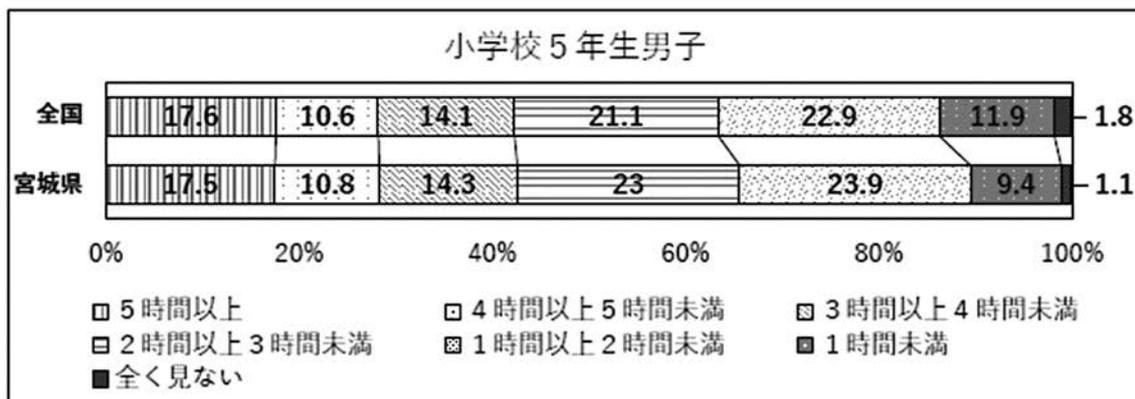


図5 スクリーンタイムの状況

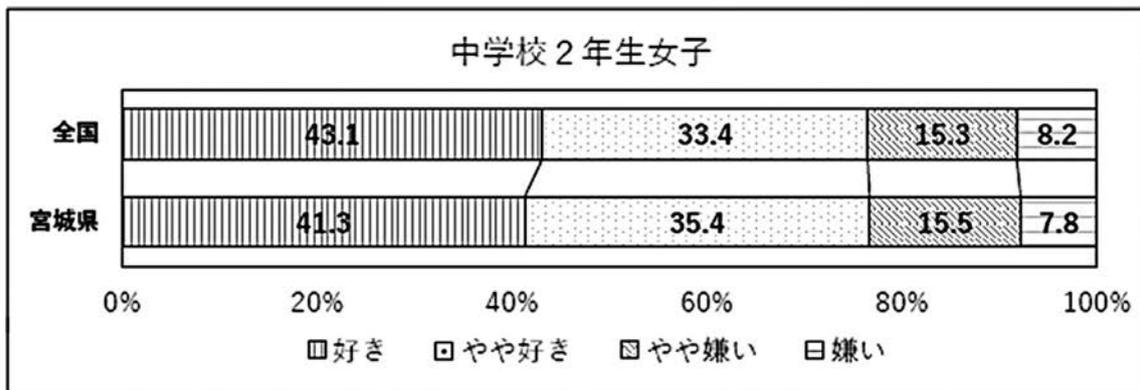
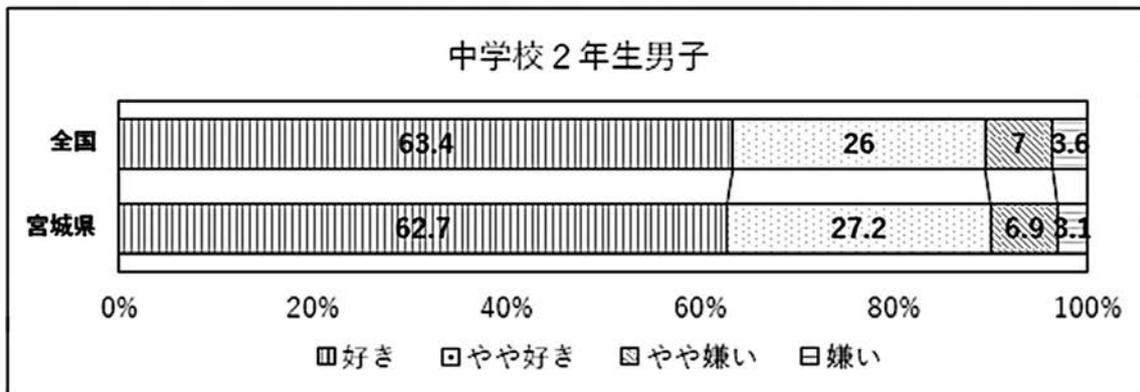
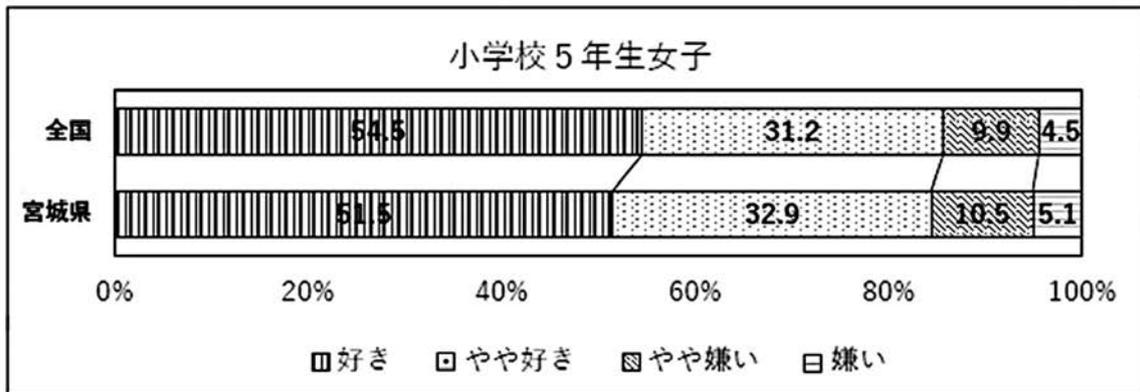
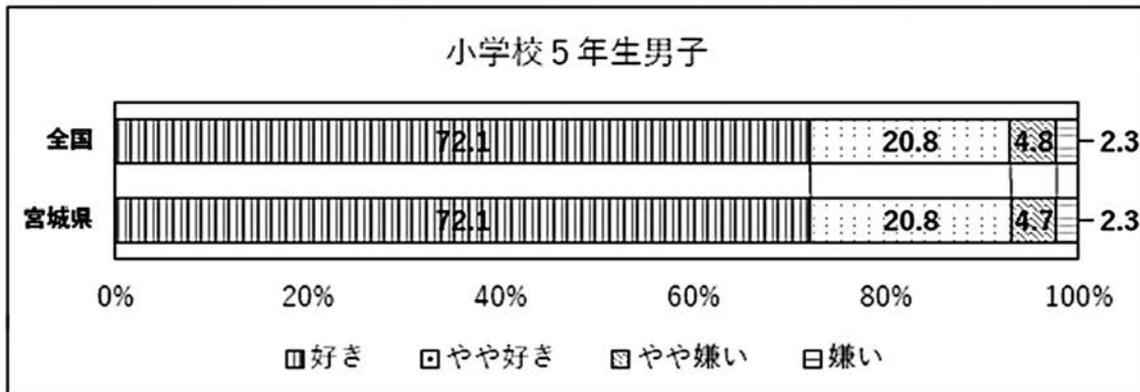


図6 「運動やスポーツをすることは好きですか」の質問への回答状況

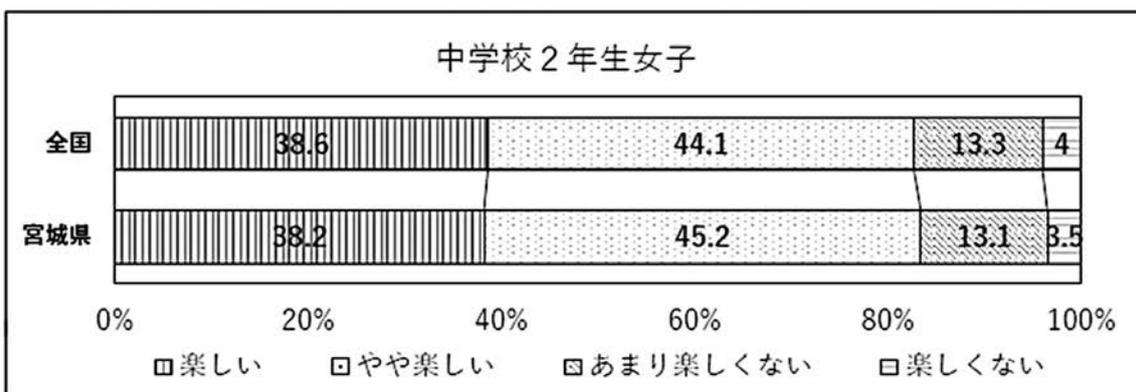
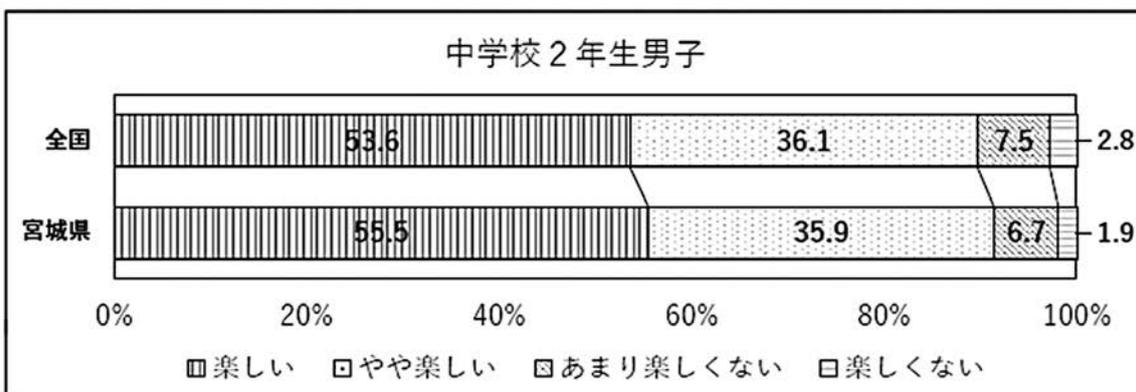
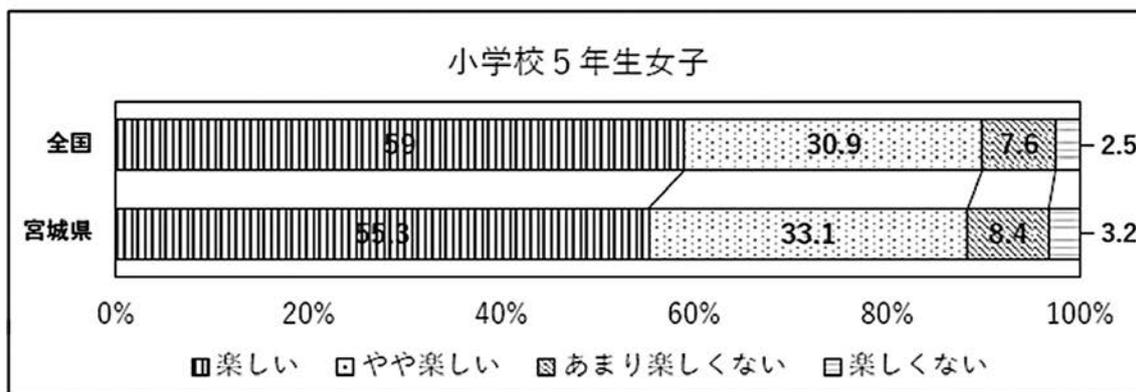
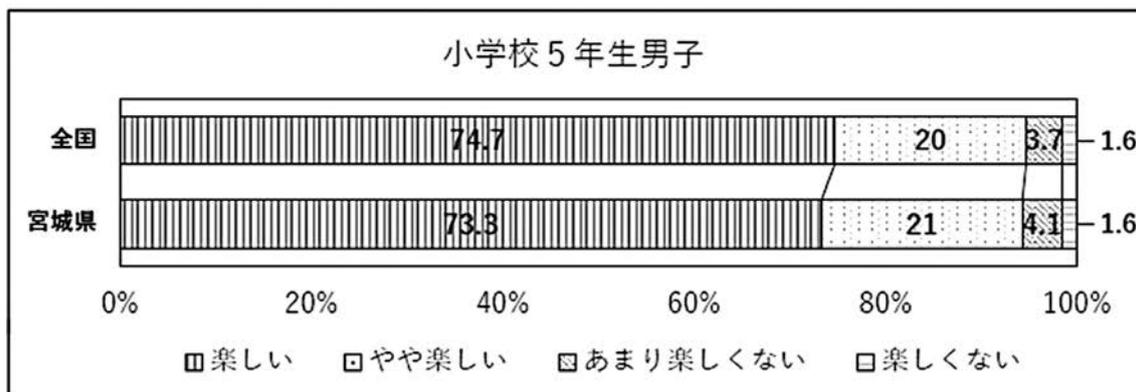


図7 「体育の授業は楽しいですか」の質問に対する回答状況

## 5. 子供たちの健康・体力づくりにつながる県教育委員会の取組

県教育委員会では、調査結果から見えた課題の解決と、将来を担う宮城の子供たちの健康・体力づくりを図るために、令和5年度から「体力・運動能力向上センター事業」(以下センター事業)を立ち上げました。(図8)

センター事業は主として次の4つの事業で成り立っています。

1. 体力向上コーディネーターによる巡回訪問
2. 地域センター員による学校間連携
3. 健康・体力づくり研修会等の開催
4. Web運動広場の各種大会の開催

1の巡回訪問では、専門の知見を有するコーディネーターが県内全ての公立小中学校を年2回直接訪問し、各学校のデータ等に基づいて学校全体での健康・体力づくりや体育の授業づくりをサポートしています。

2の学校間連携では、県内の小中学校の先生方を地域センター員に任命し、近隣の連携校との情報交換などを通して、効果的な取組の共有

や授業づくりなどの手立ての構築を図り、地域の学校間の連携強化と取組の活性化を図っています。

3の研修会の開催では、主に小学校の先生方を対象とした実技研修会や、体育主任の先生方を対象とした学校全体の健康・体力づくりにつながる講義、情報交換等の研修を行い、より良い体育の授業づくりや学校全体での取組の活性化につながっています。

4のWeb運動広場は、小学校対象のなわ跳び、マラソン大会、中学校対象のマッスル大会を開催しています。なわ跳びの跳んだ回数やマラソンで走った距離、体力・運動能力調査の種目ごとの数値をWeb上に登録し、競い合っています。目標を設定して記録に挑戦することで、体力の向上だけでなく、クラスづくりや人間関係づくりにも効果的な取組として、全校で取り組む学校も増えています。

この他にも、令和5年度は教職員や小中学生、保護者のそれぞれに向けた啓発チラシ(図9)を作成して配布したり、体力・運動能力調査の分析結果や好事例等を紹介した報告書を作成・配布したりしています。

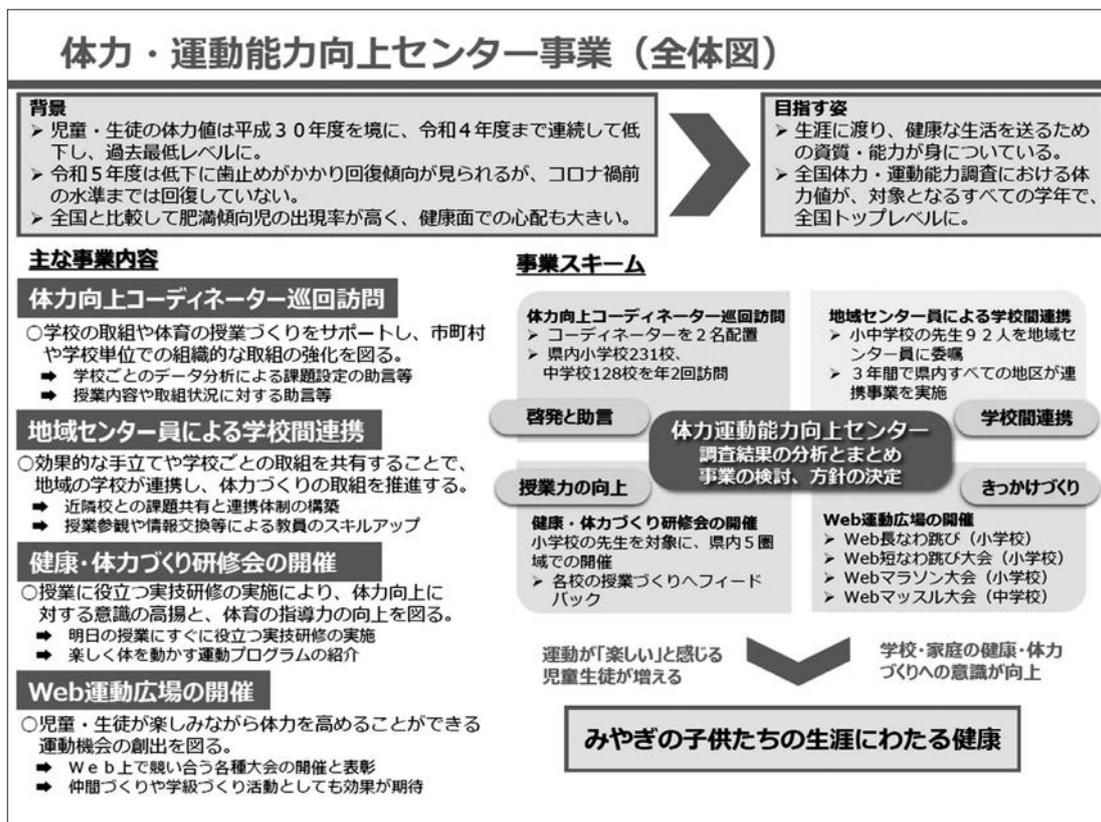


図8 体力・運動能力向上センター事業の概要

### 【中・高生用】自分の力に合わせた運動で、健康を守ろう！セルフコントロールで心も体も美しく！！

運動の効果って？

**心も元気にリフレッシュ！**  
運動すると、気分がすっきり！！  
気持ちよくなり前向きに！！

**病気に負けない体に！**  
運動により、体の抵抗力がUP！！  
病気にかりにくい強い体に！！

**集中力UP！学力もUP！**  
運動すると脳が活性化して集中力UP！  
勉強のパフォーマンスも向上するよ！！

**体も引き締まり、健康に！**  
運動すると、快適な睡眠につながります。  
成長も促され、健康な体に！

**自分を知って、適切に運動、健康な体に！**

**ステップ① 自分の体を知ろう！**  
自分の体力値を知ると、必要な運動が分かるよ！

**ステップ② 自分の力に合わせた運動を！**  
自分の体力に合った適切な運動を続けることが健康につながるよ！

**ステップ③ 豊かなスポーツライフに！**  
運動で体も心も美しく！生涯にわたるスポーツライフの基礎を作ろう！

**目的に合わせた運動で、力を伸ばそう！**

**柔軟性UP！**  
・風呂上がりにストレッチ  
・ブリッジ 等

**柔軟さ・反応速度UP！**  
・ラダートレーニング  
・ブリッジ歩行 等

**運動に長く継続しやす！**  
休日の部活動が地域に移行することにより、自分の興味に合わせて運動できるようにしていきます。運動を続けることで、継続した健康づくりにつながるよ！

**力強さUP！**  
・胸立て伏せやスクワット  
・運動の中で「プーバー」運動 等

**持続力UP！**  
・縄跳び  
・ジョギングやウォーキング 等

どの運動も無理してやるのはNG！自分の力に合わせて、回数や時間を決めて続けよう！

**運動遊び、運動動画のサイト**

1 スポーツ庁 子供の運動あそび応援サイト  
(いろいろな運動遊びのサイトが紹介されています)  
[https://www.mext.go.jp/sports/b\\_menu/sports/mcatetop03/list/detail/jso\\_00012.html](https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop03/list/detail/jso_00012.html)

2 スポーツ庁「子供の体力向上企画」体力テスト編  
(室伏長官による体力テストのウォーミングアップ動画)  
<https://www.youtube.com/watch?v=6hWt3ummdp8>

【問い合わせ先】  
宮城県教育庁保健体育安全課 学校体育班  
TEL 022-211-3667  
FAX 022-211-3796  
E-mail hokenat@pref.miyagi.lg.jp

(学校体育班 HPはこちら)  
<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/hotai/taiku2.html>

### 【小学生用】体を動かす時間を増やし、健康になろう！みんなで楽しく、さあ運動しよう！！

みんなの健康が危ない！

全国体力・運動能力、運動習慣等調査の体力合計点の平均

体を動かすと、気分がすっきり！！  
気持ちがよくなるよ！！

体力があるのと、体の抵抗力もUP！！  
病気にかりにくくなるよ！！

**集中力も学力もUP！**  
体を動かすと脳が活性化して集中力UP！  
学力の向上にも効果があるよ！！

**ぐっすり眠れて体も成長！**  
体を動かすと、ぐっすり眠れるよ！  
体も成長し健康になるよ！！

**体を動かすと、良いことがたくさん！！**

**心も元気に！**  
体力があるのと、体の抵抗力もUP！！  
病気にかりにくくなるよ！！

**病気に負けない！**  
体力があるのと、体の抵抗力もUP！！  
病気にかりにくくなるよ！！

**遊びや生活の中で体力UP！おすすめの運動**

**学校でおすすめ！①集ごっこ**  
全力で走って素早く体を移動させたり、周りを見ながら走ったりする集ごっこ。走力や持久力、体を素早く移動させる力が身に付くよ！！

**学校でおすすめ！②縄跳び**  
一人でも、友達と一緒に楽しめる縄跳び。長く跳び続けると持久力もジャンプ力もUP！表縄跳びで回数に挑戦するの也不错！家でできるよ！

**家庭でおすすめ！①ウォーキング**  
ちょっと遠足歩くウォーキング。30分～60分くらい景色を見ながら歩くよ、気持ちよい汗をかけるよ！家族と一緒に歩くのもいいね！

**家庭でおすすめ！②隙間時間トレーニング**  
お風呂につかってプーバー運動、歯磨きしながらかかとを上げ下げなど、日常の隙間時間にトレーニング。続けていると自然に体力UP！

**運動遊び、運動動画のサイト**

1 スポーツ庁 子供の運動あそび応援サイト  
(いろいろな運動遊びのサイトが紹介されています)  
[https://www.mext.go.jp/sports/b\\_menu/sports/mcatetop03/list/detail/jso\\_00012.html](https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop03/list/detail/jso_00012.html)

2 スポーツ庁「子供の体力向上企画」体力テスト編  
(室伏長官による体力テストのウォーミングアップ動画)  
<https://www.youtube.com/watch?v=6hWt3ummdp8>

【問い合わせ先】  
宮城県教育庁保健体育安全課 学校体育班  
TEL 022-211-3667  
FAX 022-211-3796  
E-mail hokenat@pref.miyagi.lg.jp

(学校体育班 HPはこちら)  
<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/hotai/taiku2.html>

### 【教職員用】子供たちの将来の健康が心配です子供たちの体力低下に歯止めを！！

平成30年度を境に、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、子供たちの体力が低下しています。県教育委員会は、県内各学校への訪問による働きかけ、新しい研修会の開催など取組を始めています。運動の習慣化による「日常の運動時間の確保」「運動が好き！楽しい！」と感じさせる授業にこれまでに以上早く取り組むことが必要です。

**1日60分以上の運動時間を目指そう！**

- 学校や家庭で運動する時間を設定しよう！  
朝や夏間、放課後に運動(遊び)の時間を設定するなど、体を動かす機会を創出しましょう。
- 自然に動きたくなる環境(場)をつくろう！  
コートや走道、ケンパー遊び等の場の常設。ボールや長縄、バトン等、用具の常時使用等の工夫。壁力の調査種目を試せる場の設置など、自然にやってみたくなる環境を整えましょう。
- 体育の授業以外でも、気分転換を兼ねて体力づくりをやってみよう！  
プーバー運動、背伸びストレッチなど、気分転換も兼ねて簡単にできる軽い運動を授業の中に取り入れてみましょう。脳が活性化し、集中力が高まります。

**体育の授業では自ら運動したくなるような工夫を！**

- 「楽しい」「もっとやりたい」が味わえる授業を！  
動きが「できた」を味わわせるだけでなく、友達と教え合う場面、自分の考えを伝える場面などを設け、体を動かすことの「気持ち良さ」、仲間と一緒に学ぶことの「楽しさ」を味わわせ、子供たちが運動が好きになり、自発的に取り組むようになります。
- 個に応じた指導の充実を！  
教材・教具やあてに合わせた場の工夫、自ら課題解決ができる授業展開の工夫を行い、運動が嫌い・苦手と感じている児童生徒も、運動に興味を持てるような指導の工夫をしましょう。

**家庭や地域でも体力づくりを！**

- 子供が家庭でも運動をしなくなる働きかけを！  
学校以外の運動課題等を設定し、家庭でも継続して運動時間を増やす「しかけ」を提供しましょう。
- 保護者、地域にも現状を伝えて、みんなで取り組む環境をつくろう！  
地域の懇話会やPTAの会議等で体力の話題を設定し、学校や県の取組を紹介して、みんなで健康づくりをする環境を醸成しましょう。

【問い合わせ先】  
宮城県教育庁保健体育安全課 学校体育班  
TEL 022-211-3667  
FAX 022-211-3796  
E-mail hokenat@pref.miyagi.lg.jp

(学校体育班 HPはこちら)  
<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/hotai/taiku2.html>

### 【保護者用】子供たちの将来の健康が危ない！！家庭でも積極的に体力づくりを！！

平成30年度を境に、子供たちの体力が低下しています。新型コロナウイルス感染症の流行によって、運動時間が減少したことが大きく影響しています。「運動の習慣化」、「自ら進んで体を動かすことが好き」な子供を育てるためには、学校だけでなく、普段の生活の中でも体を動かすことが大切です。御家庭や地域の協力をお願いします。

**運動で集中力、記憶力、やる気UP！**  
運動で脳の血流が増加  
集中力UP  
やる気UP

**幼児期から体を動かすことは能力アップにつながります！**  
幼児期に体を動かす素楽しさを味わうと、自然に体を動かすようになります。小・中学校だけでなく、幼児期からさまざまな運動遊びを行いましょう。

**安全に気を付け、少しでも歩いて登下校を！**  
最近の体力低下は、登下校で歩かなくなったことも大きな要因です。日常生活の中で歩く時間を少しでも増やすと、体力の低下を防ぐことができます。安全に十分配慮し、学校への送迎の際には、学校から少し離れた場所を下ろして歩かせてみませんか。

**家庭や地域で積極的に運動しましょう！**

**ポイント①親子で一緒に！**  
○簡単にできる運動  
・縄跳び  
・キャッチボール  
・バドミントン 等

**ポイント②室内でも運動を！**  
OTV等を見ながらでもできる運動  
・寝転がってエア自転車こぎ  
・踏み台昇降運動  
・風呂上がりにストレッチ 等

**ポイント③地域でも運動を！**  
○地域のクラブ活動に参加する。(スボ少など)  
○市町村が行っている健康づくり、地域のスポーツイベントに参加する。

**運動遊び、運動動画のサイト**

1 スポーツ庁 子供の運動あそび応援サイト  
(いろいろな運動遊びのサイトが紹介されています)  
[https://www.mext.go.jp/sports/b\\_menu/sports/mcatetop03/list/detail/jso\\_00012.html](https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop03/list/detail/jso_00012.html)

2 スポーツ庁「子供の体力向上企画」体力テスト編  
(室伏長官による体力テストのウォーミングアップ動画)  
<https://www.youtube.com/watch?v=6hWt3ummdp8>

【問い合わせ先】  
宮城県教育庁保健体育安全課 学校体育班  
TEL 022-211-3667  
FAX 022-211-3796  
E-mail hokenat@pref.miyagi.lg.jp

(学校体育班 HPはこちら)  
<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/hotai/taiku2.html>

図9 教職員、小中学生、保護者向けチラシ

## 6. おわりに

体力・運動能力調査の結果から、新型コロナウイルス感染症の影響による児童生徒の体力の急激な低下は、未来を生きる児童生徒にとって喫緊の課題となっています。この傾向は全国的なものです。新型コロナウイルス感染症5類移行に伴い、活動制限が解除された今こそ、児童生徒の体力の向上の取組が重要となってくることは容易に推測されるところです。また、肥満傾向児出現率の増加など、体力以外の部分での課題も多いことから、体力づくりだけでなく健康づくりの視点に立ち、課題の解決に向け、学校、家庭、地域が連携して取り組んでまいります。

## 〈参 考〉

- スポーツ庁統計情報「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」調査結果  
[https://www.mext.go.jp/sports/b\\_menu/toukei/kodomo/zencyo/1368222\\_00002.htm](https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1368222_00002.htm)
- 令和5年度  
宮城県小・中・高等学校児童生徒体力・運動能力調査  
全国体力・運動能力、運動習慣等調査 報告書（宮城県教育委員会）

## 第60回宮城県公衆衛生学会学術総会

宮城県公衆衛生学会

第60回宮城県公衆衛生学会学術総会を令和6年9月27日にハイブリッド形式（対面・オンライン）で開催いたしました。

特別シンポジウムでは、司会の小坂健先生のコーディネートの下、「住まいや地域が健康に及ぼす影響」をテーマに2人の先生方にご講演いただきました。当日は宮城県内だけでなく県外からも多くの方にご参加いただき、対面・オンライン合わせておよそ60名の方にご聴講いただきました。

本稿では、各シンポジストのプレゼン資料をもとに講演内容を紹介いたします。

## ○シンポジウム

## 1) 住まいの温熱環境改善による循環器疾患予防を目指して

海塩 渉先生：東京科学大学 環境・社会理工学院 助教

海塩先生は一級建築士として建物の設計を手掛けた後、研究者へと転身し、建築環境工学と医学を融合させた研究を進めてこられた。今回のシンポジウムでは、住まいの温熱環境が健康にどのような影響を及ぼすかについてお話しいただいた。

心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患による死亡が冬季に急増することが報告されており、住まいの温熱環境の改善による疾患予防が期待されている。WHOの「住宅と健康のガイドライン」では、住宅内の過密性、低室温と断熱、高室温、怪我の危険性、住宅内のアクセスの5つが主要トピックとして挙げられている。先行研究では、冬季室温18℃未満の場合、呼吸器・循環器疾患の罹患・死亡リスクが高まることや高断熱住宅への居住が健康状態の改善と関連することが報告されている。これを受けて、世界各国では冬季の室温を18℃以上に保つことと新築・改修時の断熱が勧告されている。一方、日本においては、健康日本21（第2次）の循環器疾患対策として、食生活、身体活動、飲酒と

いった個人要因に対する改善のみが挙げられている。これに対し、断熱性能の向上や適切な暖房の使用といった環境要因の視点を加えることで、さらなる血圧の低下を期待できる可能性がある。

そこで、海塩先生らは国土交通省スマートウェルネス住宅等推進調査から、日本の室温の実態、室温と血圧の関係を検討した。

断熱改修予定の2,190世帯の室温について分析を行った結果、在宅中の平均居間室温は16.8℃、在宅中の最低居間室温は12.8℃で、WHOの住宅と健康のガイドラインの最低室温推奨値である18℃を下回る世帯が90.7%であった。脱衣所と寝室の最低室温については、居間より4℃近く低いことが明らかとなった。都道府県別の在宅中の平均居間室温を調査した結果、18℃以上であった地域は、北海道、新潟県、神奈川県のみであった。温暖な気候とされている日本の南西地域も、住まいの中は比較的寒いことが明らかになった。また、寒い住まいで暮らしている居住者の特徴としては、所得が低く、独居で、こたつに依存していることが挙げられた。



室温と家庭血圧の関連については、起床時の室温が10℃低下することで収縮期血圧が8.2mmHg上昇すること、特に高齢者と女性が室温の影響を受けやすいことが明らかになった。さらに、室温が不安定な住宅では、血圧の日内変動や日間変動が拡大することも明らかとなった。このことから、室温が安定した住宅に住むことは、血圧の安定化、ひいては循環器疾

患の予防に有効である可能性が示唆された。

そこで、断熱改修によって家庭血圧はどの程度低下するのか、調査したところ、起床時の収縮期血圧は3.1mmHg低下していた。高齢者や高血圧患者、喫煙者といった循環器疾患のハイリスク者ほど断熱改修による起床時の収縮期血圧が低下していた。

今後の展望としては、断熱改修による健康影響を短期的・長期的視点の両輪から明らかにすることを旨とするともに、循環器疾患予防として住まいの視点を取り入れることが重要である。

## 2) 健康都市・空間の疫学研究とデザイン

花里 真道先生：千葉大学 予防医学センター  
准教授

花里先生は、大学院で建築デザインを学ばれ、企業で設計実務に従事した後、健康と都市・建築デザインの融合をテーマに医学研究を進めている。本シンポジウムでは、空間や場が人々の行動や健康に影響するメカニズムや影響の度合いを明らかにした研究と、得られた研究成果を区間設計・都市デザインにどのように活かしているかについてご紹介いただいた。

これまで緑・自然の豊かさ、歩きやすさ、運動のしやすさ、食へのアクセスのしやすさ、通いの場への参加のしやすさ、多世代の交流といった地域環境が人々の健康に良い影響を与えることが明らかにされてきた。これを踏まえ、健康なまちづくりに向けた3つのポイントを研究内容とともにご説明いただいた。1つ目は、交流が生まれる、会話・社会参加の場づくりである。社会的つながりに関する研究を統合した結果、社会とのつながりは、たばこやアルコール、運動、肥満といったリスク要因よりも、健康に及ぼす影響が強いことが示されている。2つ目は、身体活動を高める、歩きたくなる環境である。歩道面積割合が低い地域に住む人に比べて、高い地域に住む人の認知症リスクは27%低いことが示された。3つ目は、感性にはたらしめかける、自然環境・地域文化である。都市部では、樹木が多い地域に住む高齢者は、樹木が少ない地域に住む高齢者に比べ、約6%うつが少ないという結果が得られている。

これら3つのポイントを踏まえ、どのような

取り組みが可能かを示した実際のまちづくりの事例がある。

望ましい地域環境と健康の関連についてのエビデンスは世界中で蓄積されており、海外では、知らないうちに身体を動かすよう設計された都市・建築づくりのガイドラインが発刊されてきた。こうした背景を踏まえ、日本においても身体活動を促すまちづくりデザインガイドが発刊され、エビデンスの社会実装に向けた取り組みが進められており、実際の地域での取り組みが3例ある。

1例目は千葉県柏市のWALK & HEALTH KASHIWA-NO-HAの事例である。この地域では鉄道の高架下の道が、より明るくより楽しく歩きやすい環境になれば、地域全体の回遊性が増すのではないかとまちづくり組織と議論が行われた。その結果、健康に関する情報を路面上に親しみやすい表現で記載した柏の葉の形のサインを、130mの区間に1m間隔で設置するに至った。柏市の健康セクションから土木セクションへ、この取り組みについて案内があり、道路占有許可が得られたことで実現した経緯がある。



2例目は、千葉県松戸市のTOKIWALKの事例である。緑地が多い団地において、住民が緑地を歩いて楽しめるようなまちづくりの一環として、歩幅を計測できるサインを設置し、団地内の22箇所にチェックポイントを設けたウォークラリープログラムを継続的に実施している。このプログラムはアプリケーションを活用しているため、利用状況の分析が可能となっている。

3例目は、千葉県船橋市のふなばしメディカルタウンの事例である。病院の移転に伴う新しい駅の開発について健康の視点から提言が行われている。

最後に、都市デザイン、地域づくり、コミュニティづくりを志向する公衆衛生専門家のネットワークである「安寧社会共創イニシアチブ」の設立や、大学発のベンチャー企業である「健康な空間」といった今後予定している取り組みについて紹介があった。引き続き、健康都市・空間デザインの実現を目指し、健康まちづくりの実装とその評価をすすめていくことが望まれる。

#### 参考資料

- WHO Housing and health guidelines | World Health Organization, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>
- Umishio Wataru, et al. “Disparities of indoor temperature in winter: A cross-sectional analysis of the Nationwide Smart Wellness Housing Survey in Japan.” *Indoor air* vol.30,6 (2020): 1317-1328. doi:10.1111/ina.12708
- Umishio Wataru, et al. “Cross-Sectional Analysis of the Relationship Between Home Blood Pressure and Indoor Temperature in Winter: A Nationwide Smart Wellness Housing Survey in Japan.” *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)* vol.74,4 (2019) :756-766. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12914
- Umishio Wataru, et al. “Impact of indoor temperature instability on diurnal and day-by-day variability of home blood pressure in winter: a nationwide Smart Wellness Housing survey in Japan.” *Hypertension research : official journal of the Japanese Society of Hypertension* vol. 44,11 (2021): 1406-1416. doi:10.1038/s41440-021-00699-x
- Umishio Wataru, et al. “Intervention study of the effect of insulation retrofitting on home blood pressure in winter: a nationwide Smart Wellness Housing survey.” *Journal of hypertension* vol. 38, 12(2020):2510-2518. doi:10.1097/HJH.0000000000002535
- Holt-Lunstad Julianne, et al. “Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review.” *PLoS medicine* vol.7,7 e1000316. 27 Jul. 2010, doi:10.1371/journal.pmed.1000316
- Tani Yukako, et al. “Neighborhood Sidewalk Environment and Incidence of Dementia in Older Japanese Adults.” *American journal of epidemiology* vol. 190, 7(2021): 1270-1280. doi:10.1093/aje/kwab043
- Nishigaki Miho, et al. “What Types of Greenspaces Are Associated with Depression in Urban and Rural Older Adults? A Multilevel Cross-Sectional Study from JAGES.” *International journal of environmental research and public health* vol.17, 24 9276. 11 Dec. 2020, doi:10.3390/ijerph17249276
- 身体活動を促すまちづくりデザインガイド | 健康都市・空間デザインラボ, <https://hpd.cpms.chiba-u.jp/activeguide/>

## 地域からの発信

## 大崎市における健康増進の取組について

## 大崎市民生部健康推進課

## 1. はじめに

本市では、令和6年3月に「第2次大崎市健康増進計画後期計画」を策定し、健康増進の取組みをおこなっています。

市民の健康を取り巻く背景から、生活習慣病（糖尿病・高血圧）の若年化・重症化、子どもの肥満と壮年期のメタボの課題があり、効果的な対象を絞り込んで重点的にアプローチすることや、子どものころからの生涯に渡った健康づくり、性差や年齢を踏まえたライフコースアプローチを推進しています。

## 2. 生活習慣病対策として

## (1) 高血圧対策

## ・尿ナトカリ比測定

本市では令和3年度より、集団健診での特定健康診査および健康診査において、尿ナトカリ比測定を実施しています。

東北大学 東北メディカル・メガバンク機構と一般財団法人宮城県成人病予防協会との三者による覚書を締結し、東北大学 東北メディカル・メガバンク機構には、尿ナトカリ比計の貸与、尿ナトカリ比情報を含む健診情報についての分析、市の保健活動に有用な情報の提供をいただいております。宮城県成人病予防協会は健診での尿ナトカリ比測定、データ入力、東北大学へのデータ送付を実施しています。市は従事者の選定と従事調整を行い、測定に係る消耗品の購入や管理、受診者へお渡しする尿ナトカリ比測定結果票の作成をしています。また、令和3年度には尿ナトカリ比測定の地域ごとの結果を市の広報誌に掲載し、市民へ周知しました。結果については、それ以降も地域での健康教室で伝えたり、測定時に個人に配付する尿ナトカリ比測定結果票に前年度の結果を掲載することで、市民にお伝えしています。

年度初めとなる4月に三者打合せを実施し、集団健診での実施について共通理解を図っています。

また、尿ナトカリ比の普及のため、初年度となる令和3年度に地区組織である大崎市保健推進員連絡協議会、令和4年度に大崎市食生活改善推進員協議会で研修を行い、東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 寶澤 篤先生・小暮 真奈先生に尿ナトカリ比についての講演をいただき、保健推進員、食生活改善推進員の皆さんには研修と合わせて尿ナトカリ比測定の体験をしてもらいました。

毎年2月ごろに東北大学から市への結果報告会を実施し、効果について検証しています。令和3年度のまとめとして尿ナトカリ比が高い地域では血圧も高く、尿ナトカリ比が低い地域では血圧も低い傾向がありました。また令和3年度と令和4年度の経年比較では、血圧の平均値が収縮期・拡張期ともに低下していましたが、尿ナトカリ比の中央値は上がりました。翌令和4年度と令和5年度の比較では、血圧は横ばい、尿ナトカリ比の中央値は上がりましたが、令和3年度からの経年の変化でみた血圧・尿ナトカリ比の結果から、血圧の上昇を抑える取組みの一助になったのではないかと考えております。

尿ナトカリ比は前日の食事の影響により値が変化することや、降圧剤の服薬で低くなるということもあり、健診で測定した時に高値を示した方には、前日の食事内容を伺い、味付けの濃い食事を取っていないかなど、食生活の振り返りをしてもらうこともありました。また、尿ナトカリ比の値が高値だったとしても、直接的になんらかの疾患を示すものではないが、野菜摂取量に比べ、塩分摂取量が多い可能性があるということを結果票に記載し、不安がある場合にはかかりつけ医などに相談するように伝え、理解してもらうように心がけています。

令和4年度は、集団健診での測定以外に各地域の総合支所で測定日を設け、健診で尿ナトカリ比の数値が高かった方が再度測れる機会とした「リベンジナトカリ」を実施しました。健診

会場で尿ナトカリ比測定を実施しているのが、特定健康診査受診者と19～39歳・後期高齢者の健康診査のみで、社会保険加入者は対象外としているため、社会保険加入者が測定できる機会ともなりました。

尿ナトカリ比の結果は目安であり、変動があることから、地域での健康教室などで測定し、自分の前日の食事を振り返り、塩分を取りすぎているか確認する健康教育の一つとして、ポピュレーションアプローチの形で取り入れています。しかし課題として、尿を持ってきてもらうため、尿容器を事前に送付するか当日その会場で採取してもらう必要があり、郵送や手渡しの手間がかかることや、会場によって尿での汚染を心配するために実施できないことが挙げられました。



写真1 市民健診での尿ナトカリ比の測定の様子

・CKD（腎）対策

令和4年度から、特定健康診査（40～74歳）の結果、「血圧」または「血糖」の結果で「受診勧奨の判定値の基準に該当する」の人（※表1）に生活習慣病重症化予防（高血圧対策、糖尿病対策）の点から受診勧奨を行っています。

令和4年度は受診勧奨の対象者を拡大したことから、今まで受診勧奨していなかった方に通知が届き、医療機関を受診した方が多くなりました。初めて受診勧奨の通知が届いた方からは、どうして自分が受診勧奨されたのかの問い合わせがあり、自覚症状がないからこそ、早期に受診して腎臓の状態を確認してほしいことを伝えました。この事業は大崎市医師会と連携を図っており、医療機関においても必要な方を専門医へつないでいただくようになりました。対象者を拡大して受診勧奨を行ったことにより、市民は自分の腎臓の状態を改めて振り返る機会となり、自覚症状が現れにくい腎臓疾患だからこそ、早期受診をする大切さや慢性腎臓病についての啓発ができたと思います。

(2) 糖尿病対策

・糖尿病性腎症重症化予防事業

平成30年度より受診勧奨・保健指導・健康教育を実施しています。

表1

			受診勧奨通知対象外	至急連絡対象	特定健診受診勧奨対象	腎対策受診勧奨
			治療中の人 (健診問診票にて「血圧」または「血糖」または両方で「内服ありと回答)	治療中の人 健診結果で至急連絡等が必要とされた人	治療なしの人 健診結果で「血圧」「血糖」で異常所見ありで治療なしの人	治療なしの人 健診結果で異常所見(「血圧」「血糖」以外)があり
令和4年度	特定健診結果	尿蛋白(±)以上またはeGFR60未満の該当者	× すでに医療にかかっている	× すでに医療にかかっている	× 医療につながる通知済み	○ (受診勧奨情報提供)
令和5年度	特定健診及び39歳以下・75歳以上健康診査		○ (受診勧奨通知)			

・大崎市生活習慣病対策懇談会（旧：大崎市糖尿病対策懇談会）

令和元年度より、大崎市糖尿病対策懇談会を年1回開催し、大崎市医師会、大崎市民病院（専門医をはじめとする糖尿病対策チーム）、大崎歯科医師会、大崎薬剤師会をはじめとする関係機関と課題を共有し、その中で「かかりつけ医と連携した訪問相談事業」を実施してきました。令和5年度より名称を「大崎市生活習慣病対策懇談会」とし、糖尿病を含む生活習慣病対策を検討しています。

かかりつけ医と連携した訪問相談事業では、社会保険・国民健康保険・生活保護など加入している保険に関係なく実施しており、従来の保健事業では出会えなかった働いている方への保健指導を実施することができました。課題も見えていますが、ハイリスクの方へ働きかけることで重症化を予防し、大崎市の課題でもある人工透析への進行を遅らせることができるように引き続き保健指導を実施していきます。

### 3. 性差や年齢を踏まえたライフコースアプローチとして

#### (1) 健康チェックーズ

第2次健康増進計画推進の一環として、働き盛り（子育て）世代から高齢世代までを対象として健康意識の向上を目的に健康づくりの啓発及び身近な場所での健康相談を実施しています。保健推進員が企画する地区での健康教室の場面や、各地域の文化祭やまつりなど、健康に特に関心がない方も集まる場面で開催することで、ポピュレーションアプローチの一環となっています。

内容として、自らの体の状態を知るための測定を中心に企画しており、骨密度測定、血管年齢測定、体組成測定、噛む力チェック、尿ナトリウム測定などを実施しています。

#### (2) 関係機関と連携した健康相談事業

令和元年度より大崎市図書館を会場に、大崎市医師会・大崎市図書館と共催で「フラットいしかいサロン」という健康相談会を実施して

います。内容は看護師・保健師による血圧測定・健康相談と、管理栄養士による栄養相談で年7回開催しています。その他に年2回、健康チェックーズ・体験会・相談会・ミニ図書館として開催し、健康推進課で実施している健康チェック項目の他、包括連携協定を結んだ企業が参加し、ベジチェックや自律神経チェックなどを実施しています。

参加者の中には健康診査の結果を持参して相談したり、定期的に相談に訪れる方もおり、自らの健康づくりに生かしていることが感じられました。

年に2回の健康チェックーズでも、定期的に参加し、自分の体の状態を確認している方もいるなど、さらに市民の健康づくりに活用されることを期待しています。

### 4. まとめ

本市においても、少子高齢化や都市部と山間部との二極化など、さまざまな課題があります。また、健康づくりは行政だけの働きかけではなく、大崎市医師会や大崎歯科医師会、大崎薬剤師会その他関係機関、企業、地区組織など、産学官民が連携した取組みが必要です。

大崎市の基本構想の将来像である「宝の邦（くに）・大崎～ずっとおおさき・いつかはおおさき～」の目標に向けて、取組みを推進していきたいと思えます。



写真2 地区健康教室での尿ナトリウム測定の様子

感染症情報

宮城県感染症発生動向調査情報

(令和6年9月2日～令和6年9月29日、第36週～第39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、感染症の患者発生動向と病原体の検出状況を把握し公表しています。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	9月2日～9月29日			2024年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
	届出なし			

二類感染症

疾患名	9月2日～9月29日			2024年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
結核	6	17	23	169

三類感染症

疾患名	9月2日～9月29日			2024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	1
腸管出血性大腸菌感染症	4	5	9	63
腸チフス			0	0
パラチフス			0	0

四類感染症

疾患名	9月2日～9月29日			2024年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
E型肝炎			0	5
A型肝炎			0	3
エキノкокクス症			0	0
コクシジオイデス症			0	0
チクングニア熱			0	0
つつが虫病			0	4
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
マラリア			0	1
ライム病			0	0
レジオネラ症	1	2	3	37
レプトスピラ症			0	0

五類感染症

疾患名	9月2日～9月29日			2024年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
アメーバ赤痢			0	4
ウイルス性肝炎		1	1	4
カルバネム耐性腸内細菌目細菌感染症		1	1	35
急性弛緩性麻痺			0	0
急性脳炎			0	1
クリプトスポリジウム症			0	1
クロイツフェルト・ヤコブ病			0	0
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	2	3	20
後天性免疫不全症候群			0	4
ジアルジア症			0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症			0	2
侵襲性髄膜炎菌感染症			0	1
侵襲性肺炎球菌感染症			0	27
水痘（入院例）			0	5
梅毒	1	7	8	123
播種性クリプトコックス症			0	4
破傷風		1	1	1
バンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	0
百日咳			0	3
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

2. 定点把握疾患報告状況

【手足口病】

すべての管内で第36週から第39週まで流行が継続しました。

【伝染性紅斑】

気仙沼管内で第37週から第38週まで流行が継続しました。

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*	2024年累計
インフルエンザウイルス	A/H1亜型	0
	A/H1pdm09亜型	7
	A/H3亜型	8
	B型	25
バラインフルエンザウイルス1型		0
バラインフルエンザウイルス3型		1
エンテロウイルス	1	2
コクサッキーウイルス	6	26
エコーウイルス		0
アデノウイルス		16
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	1
	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		6
アストロウイルス		0
ライノウイルス		1
A型肝炎ウイルス		0
E型肝炎ウイルス		2
RSウイルス		11
SARS-CoV-2		1
腸管出血性大腸菌	O157	1
	O26	3
	その他	4
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）		1
Yersinia enterocolitica		0
A群溶血性レンサ球菌		1
Legionella pneumophila		0

\* 9月2日～9月29日の検出日で集計

4. トピック

新型コロナウイルス感染症については、患者報告数が9月に入って減少していますが、定点当たりの報告数は5を上回っています。手足口病については、8月下旬以降、患者報告数が増加しています。マイコプラズマ肺炎については、7月以降、徐々に増加しています。咳エチケット、手指消毒等基本的な感染対策に努めてください。

\*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6年9月30日～令和6年10月27日、第40週～第43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、感染症の患者発生動向と病原体の検出状況を把握し公表しています。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	9月30日～10月27日			2024年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
	届出なし			

##### 二類感染症

疾患名	9月30日～10月27日			2024年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
結核	7	6	13	182

##### 三類感染症

疾患名	9月30日～10月27日			2024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	1
腸管出血性大腸菌感染症	9	2	11	75
腸チフス			0	0
パラチフス			0	0

##### 四類感染症

疾患名	9月30日～10月27日			2024年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
E型肝炎			0	5
A型肝炎			0	3
エキノコックス症			0	0
コクシジオイデス症			0	0
チクングニア熱			0	0
つつが虫病			0	4
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
マラリア			0	1
ライム病			0	0
レジオネラ症		3	3	40
レプトスピラ症			0	0

##### 五類感染症

疾患名	9月30日～10月27日			2024年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
アメーバ赤痢	1	1	2	6
ウイルス性肝炎			0	4
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		6	6	41
急性弛緩性麻痺			0	0
急性脳炎			0	1
クリプトスポリジウム症			0	1
クロイツフェルト・ヤコブ病			0	0
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	3	4	24
後天性免疫不全症候群		2	2	6
ジアルジア症			0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症			0	3
侵襲性髄膜炎菌感染症			0	1
侵襲性肺炎球菌感染症			0	27
水痘（入院例）			0	5
梅毒	5	7	12	136
播種性クリプトコックス症	1		1	5
破傷風			0	1
バンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	0
百日咳			0	3
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

#### 2. 定点把握疾患報告状況

##### 【水痘】

気仙沼管内で第41週に流行が見られました。

##### 【手足口病】

すべての管内で第40週から第43週まで流行が継続しました。

##### 【伝染性紅斑】

気仙沼管内で第40週から第43週まで流行が継続しました。

#### 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*	2024年累計
インフルエンザウイルス	A/H1亜型	0
	A/H1pdm09亜型	7
	A/H3亜型	8
	B型	25
バラインフルエンザウイルス1型		0
バラインフルエンザウイルス3型		1
エンテロウイルス		2
コクサッキーウイルス	12	38
エコーウイルス		0
アデノウイルス		16
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	1
	G II群	4
	G I群及びG II群	0
ロタウイルス		0
サポウイルス		6
アストロウイルス		0
ライノウイルス		1
A型肝炎ウイルス		0
E型肝炎ウイルス		2
RSウイルス		11
SARS-CoV-2		1
腸管出血性大腸菌	O157	1
	O26	1
	その他	4
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	<i>C.jejuni</i>	0
	<i>C.coli</i>	0
黄色ブドウ球菌（毒素産生性）		1
<i>Yersinia enterocolitica</i>		0
A群溶血性レンサ球菌		1
<i>Legionella pneumophila</i>		0

\* 9月30日～10月27日の検出日で集計

#### 4. トピック

手足口病については、第41週に1定点医療機関当たりの患者数が22.58人となり、今年の高値となりましたが、その後2週続けて減少しています。マイコプラズマ肺炎については、患者発生が続いていることなどから、県は10月24日に注意喚起を発表しました。咳エチケット、手指消毒等基本的な感染対策に努めてください。

\*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>

## 仙台市感染症発生動向調査情報

<令和6年9月2日～令和6年9月29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36週	第37週	第38週	第39週	第36～39週 合計
結核	5	2	5	5	17
腸管出血性大腸菌感染症	2	2	1	0	5
レジオネラ症	0	2	0	0	2
ウイルス性肝炎	0	0	0	1	1
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	0	1	0	0	1
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	1	0	1	2
侵襲性インフルエンザ菌感染症	0	0	1	0	1
梅毒	1	3	3	0	7
破傷風	0	0	1	0	1
風しん	0	0	0	0	0
麻疹	0	0	0	0	0

\* 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

- 結核  
肺結核：9例  
その他の結核：5例  
無症状病原体保有者：3例
- 腸管出血性大腸菌感染症  
O121 VT2：1例  
O157 VT2：1例  
O157 VT1VT2：1例  
O157 VT型不明：1例  
O型不明 VT2：1例
- レジオネラ症  
肺炎型：2例
- ウイルス性肝炎  
B型：1例
- カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症  
*Klebsiella aerogenes*：1例
- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症  
A群：1例  
G群：1例
- 梅毒  
早期顕症Ⅰ期：1例  
早期顕症Ⅱ期：4例  
無症候：2例

#### 集計（患者数\*）

週報定点把握対象 感染症名	第36週	第37週	第38週	第39週	第36～39週 合計
RSウイルス感染症	39	39	23	12	113
咽頭結膜熱	9	9	6	12	36
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	59	46	29	28	162
感染性胃腸炎（小児科）	47	43	46	47	183
水痘	5	1	4	3	13
手足口病	324	461	513	592	1,890
伝染性紅斑	1	1	0	1	3
突発性発しん	11	1	6	4	22
ヘルパンギーナ	37	32	35	11	115
流行性耳下腺炎	0	9	3	0	12
インフルエンザ	26	14	11	20	71
新型コロナウイルス感染症	331	324	207	179	1,041
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	4	6	0	2	12
感染性胃腸炎 （ロタウイルス）	0	1	0	0	1
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	3	6	5	8	22
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎 （小児科）	23	33	31	46	133
川崎病	1	0	4	1	6
不明発しん症	0	0	0	2	2

\* 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38週以降減少傾向を示している。

[A群溶血性レンサ球菌咽頭炎]  
減少傾向を示している。

[感染性胃腸炎（小児科）]  
増減はあるものの概ね横ばいで推移している。保育施設等における集団感染事例は、第36週の1件のみであった。

[手足口病]  
依然として増加傾向が続いており、警報レベルを維持している。

[ヘルパンギーナ]  
増減を繰り返しながら、徐々に減少している。

[インフルエンザ]  
第38週まで減少傾向を示していたが、第39週に増加に転じた。

[新型コロナウイルス感染症]  
減少傾向が続いている。

[マイコプラズマ肺炎（小児科）]  
増減を繰り返しながら、徐々に増加している。

## 仙台市感染症発生動向調査情報

<令和6年9月30日～令和6年10月27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40週	第41週	第42週	第43週	第40～43週 合計
結核	2	1	1	2	6
腸管出血性大腸菌感染症	0	1	0	1	2
レジオネラ症	0	1	1	1	3
アメーバ赤痢	0	0	0	1	1
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	4	0	1	1	6
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	0	2	0	3
後天性免疫不全症候群	0	0	0	2	2
梅毒	3	2	2	0	7
風しん	0	0	0	0	0
麻疹	0	0	0	0	0

\* 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

- 結核  
肺結核：4例  
その他の結核：1例  
無症状病原体保有者：1例
- 腸管出血性大腸菌感染症  
O91 VT1VT2：1例  
O157 VT1VT2 HUS：1例
- レジオネラ症  
肺炎型：2例  
ポンティアック熱型：1例
- アメーバ赤痢  
腸管アメーバ症：1例
- カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症  
Enterobacter cloacae：2例  
Klebsiella aerogenes：4例
- 劇症型溶血性レンサ球菌感染症  
A群：1例  
G群：2例
- 後天性免疫不全症候群  
無症候性キャリア：2例
- 梅毒  
早期顕症Ⅰ期：4例  
早期顕症Ⅱ期：2例  
無症候：1例

#### 集計（患者数\*）

週報定点把握対象 感染症名	第40週	第41週	第42週	第43週	第40～43週 合計
RSウイルス感染症	16	9	12	24	61
咽頭結膜熱	17	9	8	14	48
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	44	40	30	33	147
感染性胃腸炎（小児科）	60	42	43	48	193
水痘	4	0	4	4	12
手足口病	665	671	582	448	2,366
伝染性紅斑	1	0	2	2	5
突発性発しん	9	3	6	6	24
ヘルパンギーナ	23	8	11	3	45
流行性耳下腺炎	4	1	0	2	7
インフルエンザ	16	13	15	25	69
新型コロナウイルス感染症	121	107	50	68	346
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	2	1	1	4	8
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	1	0	0	1
マイコプラズマ肺炎	5	8	7	13	33
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎 （小児科）	60	56	80	84	280
川崎病	0	0	0	0	0
不明発しん症	4	3	2	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42週以降増加傾向を示している。
- [咽頭結膜熱]  
第42週まで減少傾向であったが、第43週に増加に転じた。
- [A群溶血性レンサ球菌咽頭炎]  
第42週まで減少傾向であったが、第43週に増加に転じた。
- [感染性胃腸炎（小児科）]  
第42週以降増加傾向を示している。保育施設等における集団感染事例の報告はなかった。
- [手足口病]  
第42週以降減少傾向を示しているものの、依然として警報レベルを維持している。
- [ヘルパンギーナ]  
増減を繰り返しながら、徐々に減少している。
- [インフルエンザ]  
第42週以降増加傾向を示している。
- [新型コロナウイルス感染症]  
減少傾向が続いていたが、第43週に増加に転じた。
- [マイコプラズマ肺炎（小児科）]  
第42週以降増加傾向を示している。

## 仙台市内病院病原体検出情報

<2024年9月2日～2024年9月29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

2024年	第36週 (最終) 9月2日～9月8日	第37週 (中間) 9月9日～9月15日	第38週 (中間) 9月16日～9月22日	第39週 (中間) 9月23日～9月29日
インフルエンザウイルスA(H1)型pdm09	0	0	0	0
A(H3)型	0	0	0	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	1	3	1	0
ヒトメタニューモウイルス	1	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	1	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	0	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	2/19	3/23	2/23	0/15

### 抗原検出状況

2024年	第36週 9月2日～9月8日	第37週 9月9日～9月15日	第38週 9月16日～9月22日	第39週 9月23日～9月29日
インフルエンザウイルス	0	0	0	1
A型	0	0	0	1
B型	0	0	0	0
※Liat A型	0	0	0	0
B型	0	0	0	0
新型コロナウイルス	5	4	6	2
※Liat コロナ	4	7	7	3
RSウイルス	0	3	1	0
ヒトメタニューモウイルス	0	0	0	0
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	1	0	0
ノロウイルス	0	0	0	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	5/395	8/417	7/386	3/307

コメント：①2023年10月から、継続してインフルエンザウイルスと新型コロナウイルスを同時検出できるキットを使用しています。

②新型コロナウイルスについて、抗原検出と比較していただけるよう迅速PCRの「cobas Liat」の結果を併記するようにいたしました。

③「cobas Liat」ではインフルエンザウイルスについても同時に検査されるため、こちらの結果についても併記するようにいたしました。

※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

< 2024年 9月30日～2024年10月27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

2024年	第40週 (最終) 9月30日～10月6日	第41週 (中間) 10月7日～10月13日	第42週 (中間) 10月14日～10月20日	第43週 (中間) 10月21日～10月27日
インフルエンザウイルスA(H1)型pdm09	0	0	0	0
A(H3)型	0	0	0	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	1	0	0
RSウイルス	0	1	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	1	0	0	0
ライノウイルス	1	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	0	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	1	0	0
未 同 定	0	0	0	0
分離総数/検体総数	2/32	3/21	0/22	0/18

### 抗原検出状況

2024年	第40週 9月30日～10月6日	第41週 10月7日～10月13日	第42週 10月14日～10月20日	第43週 10月21日～10月27日
インフルエンザウイルス	0	0	1	0
A型	0	0	1	0
B型	0	0	0	0
※Liat A型	0	1	0	0
B型	0	0	0	0
新型コロナウイルス	4	1	2	2
※Liat コロナ	2	2	1	1
RSウイルス	2	1	1	2
ヒトメタニューモウイルス	0	1	0	0
アデノ(呼吸器)	0	0	0	0
※溶連菌	1	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	0	0	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	6/351	3/441	4/322	4/354

コメント：①2023年10月から、継続してインフルエンザウイルスと新型コロナウイルスを同時検出できるキットを使用しています。

②新型コロナウイルスについて、抗原検出と比較していただけるよう迅速PCRの「cobas Liat」の結果を併記するようにいたしました。

③「cobas Liat」ではインフルエンザウイルスについても同時に検査されるため、こちらの結果についても併記するようにいたしました。

※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 宮城県

## アドバンスド・ケア・プランニング（ACP）

本年4月から石巻保健所長となりました上野です。気仙沼保健所長は兼務となりました。

今回は、「アドバンスド・ケア・プランニング（ACP）」に関して今現在当保健所が関わっていることについて述べたいと思います。

アドバンスド・ケア・プランニング（以降、ACPと略します）とは、「人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族など身近な人、医療従事者などが事前に繰返し話し合う取り組みのこと」です。2018年に厚生労働省はACPに対し「人生会議」という愛称をつけてその普及と啓発を目指しているようです。

「人生の最終段階」とは、一般的にはがんなどの悪性疾患や、筋萎縮性側索硬化症などの神経難病などで徐々にその段階に向かう場合と、突然の重大事故などで本人の自覚がないまま迎えることになるなど、さまざまなシチュエーションがあるのではと想像されます。

そのようにまさに命の危機にさらされた場合に備えて、あらかじめどのような医療やケアを受けたいか、ということ「自分の意思」で「家族・支援・関係者などの身近な人」と、自分を日ごろから診ている「かかりつけ医（主治医）」を交えて話し合い、その結果たる自分の希望や考えを皆で共有することが大切とされています。

となると、これは具体的な医療やケアの内容であるため、行政たる保健所が直接関わるのかなのか、という疑問が生じます。実はACPに当保健所が関わるきっかけは、救命救急の中心地である医療機関の医師から相談を受けたことに始まります。

医療側の問題としては、救急医の立場として例えば以下①～③の場合の診療方針の決定の一助としてACPを利用できないか、ということが考えられます。

①純医学的に見てあらゆる医療行為を行っても生命の維持／回復が望めない…がんの末期状

態、進行性の神経疾患の終末期状態などの原疾患がある場合。

②原疾患はあるが、経緯から終末期とはいえないが、たまたま何かのきっかけ（誤嚥・呼吸器のウイルス感染、脱水を惹起する熱中症など）で急変した場合。

③これまで自分の所属医療機関に受診歴はなく、原疾患を含め普段の状態がわからないが救急搬送されてきた場合。

医師含め医療者は、例えば救急の現場において「一個のヒト」に対する医療というよりも、そのヒトが内包する「疾患／危機状態」に対して自分たちがどのように診療をするか、という立場で患者を診ている、つまりまず「病気」に対する診療という観点を優先していることはないでしょうか。

ACPにおいては、優先すべきは患者の意思・気持ち、それに対する家族の受け止め、病気に対するかかりつけ医の専門的な評価・自分の受け持ち患者に対する包容・受容であり、患者の受けるべき／受けたい医療の内容は患者の意思に基づくものである、ということで、そこに救急医が介在することは想定されていないと思われまます。ACPは「リビングウィル（終末的医療についての内容的指示）を含めた「事前指示書」ではないという認識がとても重要かつ必須でありましよう。

とすると③に対してACPに基づく診療の決定は論外、②は、まずは通常の治療を目指した診療が必須、①に関してのみ、ACPを医療側が活用する余地が残っているものと思われまます。

そして、診療側（医師側）が時として意識していないこと、あるいは忘れがちであることに改めて目を向ける必要があります。

その一例は、

④医師に「あなたは…で、現在の状態は…です。考えられる治療は…、あるいは…があります」と言われたとき、患者ないしその家族

は医師側が最善と考えた治療法を提示された際、それを選ばないかあるいはそれとは異なる自らの意思を医師側に話すことを躊躇うことがある（逆らったら今後の医療をその医師から受けられなくなるのでは、という恐れ）。

⑤医師側には決して自分の考える治療法を強制するつもりではない、という態度を示したつもりでも、それがきちんと患者・家族側には伝わらないことがある、ということ（いったん進み始めた治療行為に患者側が異議を唱えるのを嫌うことが多いのでは？ 少しでもそれが態度に表れたりしたことはないでしょうか？）。

つまりはACPを診療の実践に使う前に、まずは患者－医師間のコミュニケーションの問題、患者・家族の医師の発言に対する不安・恐れについて改めて考えることが必要なのではないでしょうか。私の30年に及ぶ臨床医としての経験上でも、患者に対する医師の説明は、医師が思っているよりもはるかに患者側には伝わっていないことが多々あります。時間をかけ、じっくりと、説明の一文ごとに理解したかの確認をとる必要があるかもしれません。

また、ACPは、たとえ治療中においても、いつでも何度でも繰り返し行い、内容を変更可能であることを考えると、上記のコミュニケーション問題の解決、患者・医師の信頼関係の確固たる構築なくして、救急の医療においてACPを安易に利用しようとするのは慎むべきかもしれません。

患者側の問題としては

- ①まだ生きてるのに自分が死にそうな時の話をするのか、という患者本人の怒り。
- ②その怒りが予想できるため、家族からACPの話患者に提案できない。

- ③そもそもACPの具体的なかつ重要なことを理解していない。
- ④施設入所している方の場合、職員のACPに対する理解がない。
- ⑤家族がいない（あるいは家族にかかわりを拒否されている）ため施設の職員が代理人になっている場合、代理人がACPの当事者になるのを躊躇う／嫌がる。
- ⑥かかりつけ医がいない、あるいはかかりつけ医にACPに参加することを拒否される。

など、さまざまな現実があり、患者・家族サイドからもACPは一朝一夕には進まないということが全国的にも言われているようです。

そもそも、治療方針という医療そのものに関わることは本来公衆衛生には馴染まない、あるいはタッチできない事柄でしょう。公衆衛生を扱う行政機関たる保健福祉事務所・保健所ができることは、地域に暮らす患者様やそのご家族を含む一般住民の方々や、原疾患を抱える方々が入所している施設の（管理者を含めた）職員の皆様に、ACPについての周知・啓蒙を根気強く行っていくこと、であると考えます。

それに加えてかかりつけ医として働いていらっしゃるであろう地域の一次医療機関の医師や看護師の皆様、実際に救急診療を行う二次・三次医療機関の医師・看護師・事務職員の皆様にACPのなんたるかを細かく理解していただくことこそ大切であり、それは実際の医療にも関わることでありますので、ACPを医療そのものに利用しようとするならば、行政に頼ることなく医療機関の皆様ご自身が、自ら汗をかいてACPを理解する努力をしていただくことが求められる、と考えます。

（文責：石巻保健所長兼気仙沼保健所長  
上野 達之）

保健所からの便り 仙台市

今だから話せる!? 「コロナ禍の保健所ウラ事情」

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行は全国の保健所に未曾有の事態をもたらしました。心身共ヨレヨレになりながら使命感だけで自らを奮い立たせ奔走した日々。でも笑いだけは忘れなかった私達。今だから話せる保健所裏側エピソードをご紹介します。

2. あれこれ

① 深夜に疾走するダテバイク

流行初期、願いは「せめて終電に間に合いたい」。私達が勤務する仙台市保健所宮城野支所（以下、保健所）はJR仙石線陸前原ノ町駅に隣接しアクセスは抜群。電車が来れば、ね。深夜、ギリギリまで仕事をしていた私たちの強い味方はダテバイク。陸前原ノ町駅前の駐輪ステーションから仙台駅めがけて爆走。地下鉄終電に滑り込んだ毎日でした。



陸前原ノ町駅前のダテバイク駐輪場

② タクシーのホットスポット

悪天候や疲れマシマシの時に世話になったタクシー。タクシーGOアプリも使い慣れた頃、運転手さんから「最近ここが深夜のホットスポットなんだよね」と発言が。繁華街のお店が営業自粛を余儀なくされた頃、国分町よりも煌々と煌めいていたのは深夜の保健所なのでした。

③ 難易度最大レベル「名前の聞き取り」

電話での聞き取り調査で難しいのが氏名を正しく聞き取ることです。相手が鼻詰まりで、「〇〇〇」さんと名乗ったのに実在しない「ダバド」さんと聞き違い外国人と思い込んだり（読みの文字数しか合っていない）、外国人の発音が聞き取れずに、「〇△?×@…」さんをやはり実在しない「サトウコウタ」さんと思ってしまうたり（もはや文字数すら合っていない）。今となっては笑い話ですが当時は真剣でした。

④ 命を繋いだごはんたち

ひっきりなしに電話が鳴り続け昼休みも休む間がなかったあの頃、一段落する21時過ぎからテンション爆上がりで深夜まで作業の毎日。食事といえば机の引き出しのパンやお菓子をつまんだり、冷凍した一口おにぎりをレンチンして口に放り込む、など過酷さを極めました。不規則な生活が続き、過酷な生活にも拘らず太る理不尽に泣く日々。

でも神様は私達を見捨てなかったのです。2022年夏に発生届出対象の見直しという天の聲が下り、およそ2年半ぶりに決まった時間にきちんと食事を摂るといった人間的な営みが再開。土日祝日は美味しい出前を取るのが楽しみになり、仕事の励みにもなりました。

皆の人気メニューは「五目あんかけ焼きそば」と「うどん弁当」でした。



胃袋を支えた出前メニュー

### ⑤ 満腹の午前2時

私達が満足にご飯を食べれなかった頃、満腹でダウンするほど食べたのが稼ぎ頭のシュレッター氏。午前2時、やっと帰れる、と束の間の幸せを妄想しつつ大量の個人情報を処分していたらシュレッター氏がダウン。草木も眠る丑三つ時、保健所はまだまだ眠れません。

### ⑥ 夜明けの風景2選

急増するオミクロン株の影に怯えつつ発生届や調査票を患者毎にPDF化して保存していた頃、ついに限界を超える日を迎えました。2022年1月22日、作業が終ったのは翌朝5時。まだ星が瞬く真冬の空をバックに、家までひたすらダテバイクを漕ぎ続けたのでした。

同じ頃、保健所内でも別の所属だった筆者に

感染症対策室（当時）の夜勤当番が回ってきました。市役所駐車場に停めた車で仮眠中、不審者対応する気満々で覗き込んできた守衛さん。駐車許可証を見せびらかされてバツが悪そうに去っていく背中を朝の光が照らしていました。ほっぺによだれの跡ついてなかったかしら。

### 3. 最後に

激務の中でもプチ笑いやちょっとした癒しがあるだけで元気が出てきます。現在、感染症対応は落ち着きを見せ通常業務体制に戻っていますが、定時退庁ができる今だからこそ、笑いの精神を忘れずに体力と気力を充実させ、次のパンデミックに備えたいと思います。

（文責：仙台市保健所宮城野支所

上西 玉樹）

ちょっとひと息

## 「食材王国みやぎ」 冬のおすすめ食材～せり・海苔（ノリ）～



### 【「食材王国みやぎ」とは】

宮城県には、澄んだ海、肥沃な大地、豊かな森が育む季節ごとの美味しい食材が豊富にあります。「食材王国みやぎ」は、食材の多彩さ、質の高さ、魅力を表す「メッセージ」です。今回は、「食材王国みやぎ」冬のおすすめ食材「せり」と「ノリ」をご紹介します。



### ★冬のおすすめ食材「せり」★

#### 【特徴】

千年もの永きにわたり栽培され続けてきた野菜で、密生して競い合うように生長するので『せり』（競り）の名がついたと言われています。県内では、江戸時代初期に現在の名取市で、野生のせりを改良して栽培が始まったとの記録があります。

せりは、田に地下水などを利用して水を入れて栽培します。水に浸っている部分が茎として生長するので、生長に合わせて水位を管理していきます。

また、収穫・調整時にも洗浄のため水が必要とするので、産地にはきれいでかつ多量の水が採取できる水源があります。



### 【宮城県での栽培】

県内産のせりは、主に名取市、石巻市で生産されており、名取のせりは『仙台せり』、石巻のせりは『河北せり』というブランド名で出荷されています。地域ならではの品質、社会的評価等の特性を有する産品の名称を、地域の知的財産として保護する制度として、「地理的表示保護（GI）制度」がありますが、「河北せり」は令和2年、「仙台せり」は令和6年にGI登録されています。

宮城のせりは、鍋物商材や正月のお雑煮用として9月～3月に出荷される“根せり”と、春を感じるお花見用食材として4月～6月に出荷される“葉せり”があり、夏場の一時期を除きほぼ周年出荷されています。

“根せり”は一般的によく見られる根の付いたせりで、歯ごたえと強い香りが特徴です。厳寒期が一番風味があり、“根せり”を好む人の中には、「根が最も美味」とする人も多いです。“葉せり”は主に春に伸びた新芽を摘んで出荷するもので、さわやかな香りとやわらかさが特徴です。

### 【選び方】

緑色があざやかで、しおれがなくシャキッとしているものがベストです。高温や乾燥に弱いので、湿らせた新聞紙やキッチンペーパーなどで包んでポリ袋に入れるかラップで包み、冷蔵庫に立てて保存してください。

### ★冬のおすすめ食材「ノリ」★

#### 【特徴】

ノリは食用とされる藻類の総称で、日本では約30種類の食べられるノリが生息しています。宮城県は板海苔に加工される「スサビノリ」の生産量が多く、主要生産地の最北に位置しているため、例年最も早くノリが出荷されます。また、収穫は主に11月から4月にかけて行われ、他の産地と比べ漁期が長いのが特徴です。



#### 【食べ方】

宮城県の海苔はしっかりとした食感が持ち味で、おにぎりや海苔巻きで食べるのがオススメです。加工前の「生海苔」は長期保存ができないため、収穫期に産地限定で味わえる旬の味覚であり、味噌汁や酢の物、佃煮、卵焼き、麺類のトッピングなど、様々な料理でうま味を堪能できます。

また、ノリは「グルタミン酸」、「イノシン酸」、「グアニル酸」など複数のうまみ成分を含むため、強いうま味の特徴です。

### せりとトマトのマリネ スモークサーモンのせ

#### 材料（6人分）

- ◇せり……………1束
- ◇カゴメ 高リコピントマト……………3個
- ◇玉ねぎ……………1/4個
- ◇スモークサーモン……………18切れ



#### レシピ提供

カゴメ株式会社 KAGOME

- 〈A〉 「カゴメ濃厚リコピントマトケチャップ」……………大さじ6  
オリーブ油……………大さじ3

レモン汁……………大さじ2  
塩……………3g

#### 作り方（調理時間：10分） ※漬け込み時間除く

- 【1】〈A〉はすべて合わせて混ぜておく。
- 【2】せりは4センチ程度、トマトは2センチの角切り、玉ねぎは薄くスライスする。
- 【3】【2】の具材をすべて、【1】に入れて、冷蔵庫で15分以上浸す。
- 【4】スモークサーモンをお皿に並べて、その上に【3】のマリネを乗せる。

### 【むすびに】

宮城県の旬の食材やおすすめレシピ、「地産地消推進店」に関する情報は「食材王国みやぎ」公式InstagramやFacebook、宮城旬鮮探訪でも発信していますので、ぜひフォローをお願いします！

### 「食材王国みやぎ」



Instagram



Facebook



宮城旬鮮探訪

（宮城県農政部食産業振興課）

## あ と が き

今年も師走を迎え残すところあと一か月余りとなりました。何かと気忙しい日々をお過ごしのことと思います。

そのような中、例年通り今年の締めくくりとして、公益事業の研修会を12月2日（月）に5年ぶりに対面形式で開催いたします。

今年度の研修会テーマは『他県の健康づくりと行動科学の知見を取り入れる』とし、青森県でご活躍されておられる先生方から2題講演をいただき、最後に公衆衛生の専門の先生をパネリストにお迎えし、講師の先生方を交えてパネ

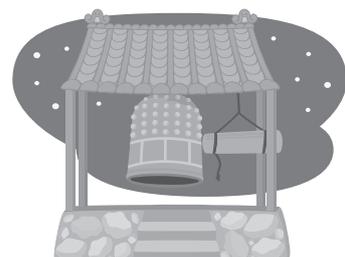
ルディスカッションを行います。

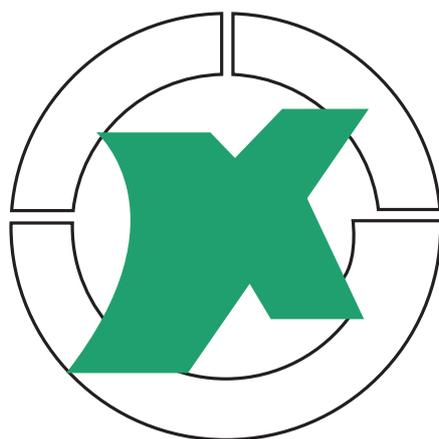
研修会の概要につきましては、2025年4月号に掲載いたしますので、今後の公衆衛生活動の一助となれば幸いです。

今年も公衆衛生情報みやぎを引き続き御愛読いただき、ありがとうございました。来年も何卒よろしく願い申し上げます。

今後も読者の皆様からの御意見・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6年11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：johou@eiseikyokai.or.jp  
URL：https://www.eiseikyokai.or.jp  
印刷所 株式会社 インカワ印刷