

公衆衛生情報みやぎ

2026 2月号

新年のあいさつ	1
健康づくり特集	
・ナトカリ比を活用した宮城県内での取り組みについて	2
食特集	
・製粉方法の異なる米粉の性質と用途への影響について(3) ～米粉を取り巻く状況と利用するための課題解決に向けて～	8
トピックス	
・ちょっと怖いけど知ってほしい 寄生虫アニサキス	11
・都道府県比較 ～野菜といも類生産優位か果実生産優位か～	15
・宮城県ひきこもりオンライン居場所 「おらんちラウンジ」について	20

行政等からの情報

- ・食品ロスの現状と削減の取組について 24
- ・第61回宮城県公衆衛生学会学術総会 28

地域からの発信

- ・南三陸町の「まちの健康相談室・ぽかぽか」について
～町民の心と体の健康の保持・増進のための震災後の取り組みから～ 31

感染症情報

- 宮城県感染症発生動向調査情報 35
- 仙台市感染症発生動向調査情報 37
- 仙台市内病院病原体検出情報 39

保健所からの便り

- 宮城県 41
- 仙台市 43

ちょっとひと息

- 「食材王国みやぎ」冬のおすすめ食材
～大豆・ノリ～ 45
- 仙台市八木山動物公園

- 「仙台市八木山動物公園施設長寿命化再整備計画」が本格的にスタートしました。 46

- 公衆衛生情報みやぎ 編集委員 47
- あとがき 47



No.550

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。

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会

謹んで新年の御挨拶を申し上げます

皆様には平素より「公衆衛生情報みやぎ」を御愛読いただきありがとうございます。

宮城県公衆衛生協会は、宮城県における公衆衛生の向上を図り、健康で文化的な県民生活に寄与することを目的に昭和42年3月に財團法人として発足し、今年で設立58周年を迎えます。この半世紀以上という長期にわたり、設立当初の理念の元に事業を継続できましたこと、また、本誌「公衆衛生情報みやぎ」におきましても、昭和52年の創刊以来、継続して発行できましたこと、これもひとえに皆様の御支援、御協力の賜物と心からお礼申し上げる次第です。

昨年の夏は、日本列島を覆った猛烈な暑さにより、多くの地点で観測史上最高の気温が記録され、社会に深刻な影響を与えました。仙台においても、観測史上最高の気温、猛暑日の年間最多記録を更新しています。

気象庁の「異常気象分析検討会」によれば、異常高温の原因として、地球温暖化によって既に引き上げられたベースラインに、エルニーニョや高気圧の異常といった自然変動が上乗せされたこと、温暖化による大気中の水蒸気量、海面水温の異常を通じて、大気循環のパターンそのものにも影響を与えていた可能性があることが指摘されています。改めて、気候変動への適応と対策の必要性・重要性を認識させられたところです。

さて、昨年12月に開催した当協会の研修会におきましては、「健康日本21やスマートみやぎ健県会議の取組と今後を展望する」をテーマに、御活躍されております各界の講師の方々に御講演いただき大変好評を頂いたところです。

今後とも、保健、医療、福祉、食品、環境など公衆衛生の多様な課題に対応し、皆様に御活用いただける情報や資料の提供、掲載に努めて参りたいと思います。

皆様には、新しい年が穏やかで希望に満ちた年となりますようお祈りいたしますとともに、今後とも御支援を賜りますようお願い申し上げ新年の御挨拶とさせていただきます。

令和8年1月



健康づくり特集

ナトカリ比を活用した宮城県内での取り組みについて

小暮 真奈^{*1}, 審澤 篤^{*2}

1. はじめに

我が国の死因順位は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位の老衰に次いで第4位が脳血管疾患となっており、循環器疾患は日本人の死因の上位を占めている。また、2022年の国民生活基礎調査の結果では、要介護者の中で介護が必要となった主な原因の第2位が脳血管疾患と報告されており¹⁾、循環器疾患は死亡のみならず、要介護にも大きく影響を及ぼしている。

食習慣は高血圧予防の観点からも非常に重要な要因であり、『高血圧管理・治療ガイドライン2025』においてもナトリウムの制限、野菜や果物、低脂肪牛乳・乳製品などに多く含まれているカリウムの積極的摂取が勧奨されている。

減塩（ナトリウム）とカリウムの積極的摂取による血圧への有効性については、アメリカのDASH食（Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet；野菜や果物、低脂肪乳製品、全粒穀物、鶏肉、魚、ナッツを中心とした食事。カリウムが豊富に含まれていることが特徴）を用いた介入研究でも検証されており、減塩に加え、カリウム摂取を増やすことで降圧効果がさらに大きかったことが報告されている²⁾。近年、減塩とカリウム摂取を組み合わせて評価できる指標である尿ナトリウム／カリウム比（ナトカリ比、Na/K比、尿ナトカリモル比、mmol/mmol）が注目されており、尿ナトカリ比の値が高いほど、高血圧や循環疾患のリスクを高めることが国内外で広く報告されている。

ナトリウムおよびカリウムの平均尿中排泄量は、総摂取量のそれぞれ86%、77%と、大部分が尿に排出されるため³⁾、尿を用いて評価することが重要となる。尿ナトカリ比は日内変動や日間変動があることが言われているが、近年の

報告では6日間異なるタイミングで測定した随時尿ナトカリ比と2日間の24時間蓄尿から算出された尿ナトカリ比の相関が高かったことから⁴⁾、尿ナトカリ比を複数回測定することで個人の平均的な尿ナトカリ比を推定することができる可能性が報告されている。しかしながら、1回のみ測定した随時尿ナトカリ比であっても自身の食生活の振り返りに活用できる可能性も報告されている⁵⁾。

さらに2024年10月には日本高血圧学会より、一般の健康的な集団に対しては、尿ナトカリ比の理想値は2.0未満、実現可能目標値として4.0未満を目指すことが発表された⁵⁾。

また近年、測定デバイスが開発されつつあり、尿ナトカリ比が簡便かつ短時間で測定できるようになってきた。

東北大学東北メディカル・メガバンク機構では、2016年度より尿ナトカリ比という指標を地域や職域で活用するための方策について検討しており、宮城県内の一部の自治体において、特定健康診査（以下、特定健診）会場等にナトカリ計（HEU-001F, OMRON Healthcare Co., Ltd., Kyoto, Japan）を用いた尿ナトカリ比測定の導入が始まっている。これらの取り組みを通して、ナトカリ比に関する住民の意識変化も含め、各地で一定の成果があがっている。本紙では、ナトカリ比を活用した宮城県内での取り組みについて紹介する。

2. 特定健康診査での尿ナトカリ比測定について

現在、大河原町、大崎市、栗原市、登米市では特定健診会場受診者全員に対して尿ナトカリ比測定を実施している。また七ヶ浜町では一部の特定健診受診者に対して尿ナトカリ比を測定しており、これまで宮城県内で尿ナトカリ比を測定した人数はのべ約22万人以上となる。

特定健診会場では尿ナトカリ比測定のブースを設置し、受診者が特定健診のために持参した

*¹東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

*²東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野
東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

尿のうち、検査に使用しなかった余った尿を用いて尿ナトカリ比を測定し、その場で受診者に結果を返却している（図1）。結果用紙には減塩・カリウム摂取増加に関する情報も掲載している。現在、尿ナトカリ比測定は、自治体職員あるいは健診機関の職員で実施、データ入力は健診機関で実施、データ解析および解析結果の自治体へのフィードバックは東北大学東北メディカル・メガバンク機構にて実施している。尿ナトカリ比の測定実施率は、何れの自治体もほぼ100%に近い状況である。

また、ナトリウムやカリウムが多く含まれている食品、低い食品がひと目で分かるような資料（ナトカリマップ[®]、<https://natkali.or.jp/>）

（図2）を東北大学とカゴメ株式会社で開発し、健診会場やイベント等で配布した。

図3に尿ナトカリ比と高血圧との関連について、各自治体で初めて尿ナトカリ比測定を導入した年度の結果を示す。いずれの自治体でも、特定健診時に測定した尿ナトカリ比値が高い者ほど、高血圧者の割合が高いことが明らかとなった。この傾向は、導入初年度以降の結果においても同様の結果が認められている。

登米市では、2017年度より特定健診会場にて尿ナトカリ比測定を実施している。図4に登米市における性別・年齢を考慮した収縮期血圧値と尿ナトカリ比値の経年変化について示す。尿ナトカリ比測定の導入を開始した初年度と比べて2年目、3年目で平均収縮期血圧値が低下していたが、2020年度に上昇した。これは新型コロナウィルス感染症の影響により、通常の特定健診会場とは異なる環境であったことや、運動不足等によるBMI（Body Mass Index）の上昇等が血圧に影響を及ぼしていた可能性が考えられる。しかし2021年度以降は再び平均収縮期血圧値は低下しており、2017年度と比べて2024年度において有意に収縮期血圧値が低下していた。尿ナトカリ比については、初年度である2017年度が5.43と最も高く、2018年度以降は低下していた。

また2017年度と2024年度を比較した場合、2017年度と比べ尿ナトカリ比が低下した者は収縮期血圧も低下しているという関連を示し、尿ナトカリ比を下げることが血圧低下につながる可能性が示された（表1）。この関連は他の自

治体においても同様の結果が認められた。

また2020年度と2022年度には、“ナトカリ比”に関する認知度調査も実施した（図5）。インターネット調査を用いて約3,000人の方を調査し、調査地域は登米市、登米市以外の宮城県、京都府、栃木県の4か所とし、ナトカリ比という言葉の認知度を比較した結果、2020年度では他の地域（10%前後）と比較し、登米市ではナトカリ比という言葉を知っている者の割合（約30%）が高かったことが明らかとなった。さらに2022年度にも同様の調査を行ったところ、登米市での認知度はさらに10%上昇し、約40%となっていた。必ずしも特定健診で尿ナトカリ比を測定したことがないという方も言葉を知っており、特定健診において住民に対し尿ナトカリ比を測ることが、受診者のみならず他の住民へも「ナトカリ比」という言葉や考え方へ影響を与える可能性があると考えている。これらの結果からも、長期に渡る特定健診会場での尿ナトカリ比測定が住民全体の血圧に好影響を与える可能性が示唆された。

3. 若い世代に対するナトカリ比の活用方法について

一方で、高血圧予防は中・高年世代と同様に若年層からの生活習慣が重要と言われており、今後さらに若い世代へ減塩・カリウム摂取増加の意識づけが重要であることが考えられる。そこで登米市ではカゴメ株式会社、一般社団法人ナトカリ普及協会と共に、2021年度より市内の小学5・6年生の親子を対象にナトカリレシピコンテストを開催している。適塩を意識し、バランスの良い食事について知り、併せて地場産野菜についての理解を深め、子どもの頃からの食や健康に関心を持ってもらうことを目的としており、入賞作品から数作品が学校給食で提供される。親子で一緒に減塩・カリウム摂取増加を考えてもらう良いきっかけづくりとなっている。さらに2024年度より登米市内中学2年生に対して尿ナトカリ比を測定している。尿が入った尿容器をまとめて回収し、市で尿ナトカリ比を測定後、中学生には健康教育を、保護者には資料配布による情報提供を行った。対象生徒621人中、468人（実施率75.2%）が測定した結果、中学生の尿ナトカリ比の平均値は4.68で

あった（参考：2024年度特定健診で尿ナトカリ比を測定した登米市民の尿ナトカリ比平均値は4.94）。また、尿ナトカリ比の理想を2.0未満、良好を2.0以上4.0未満、高値を4.0以上として3つのグループに分けた結果、尿ナトカリ比が「高値」と判定された者の割合は、中学生と特定健診受診者ともに60%を超えていたという結果が得られた（図6）。職員からの報告によると、生徒の中には「ナトカリ比の測定を通じてこれから食事に気を付けたいと思った」という声や、健康教育終了後に「この数値ってやばいですか」と質問する声もあった。また、中学2年生のお孫さんがいる住民の方からは、お孫さんから「薄味にしてね」と声をかけられたというエピソードもあった。

このように、中学生を起点として、働き盛りの親も含めた生活習慣への気づきが家族の生活習慣の変容につながり、将来に渡って地域全体の健康づくりに貢献できる可能性が考えられる。

4. ナトカリ比を活用したその他の取り組みについて

ナトカリ比を活用した取り組みはさらに宮城県内で拡大している。

これまで私達の研究グループでは、特定健診会場にとどまらず、尿ナトカリ比を「いつでも」「どこでも」測定できる環境づくり（ナトカリステーション）の構築を自治体とともに実行してきた。具体的には特定健診時に測定した尿ナトカリ比が特に高かった方に対し、数か月後にもう一度尿ナトカリ比を測定できる機会を設ける、イベントで尿ナトカリ比を測定する等、特定健診受診者に限らず広く多くの方に対してナトカリ比の普及・啓発を実施してきた。仙台市においても職員研修や健康イベント等、多くの場面で尿ナトカリ比測定を実施しており、数値と昨日の食事内容を参加者同士で報告し合い、楽しんでいた様子や、「ナトカリ比が高かったので塩分を控えめにして野菜の量を増やしたい」などの声があった。対象者への結果の説明方法や今後の活用の展開について、さらに検討していくと考えている。

さらに宮城県内にとどまらず全国でも尿ナトカリ比を活用した取り組みが展開されている。

令和2～4年度には、厚生労働省による予防・健康づくりに関する大規模実証事業が行われ（受託：日本高血圧学会）、地域・職域における尿ナトカリ比を含めた尿検査の客観的評価と結果返却に加え、減塩・増カリウムの保健指導と食環境整備を併せて実施することの有用性が報告されている⁶⁾。後継班として、令和5年度からは予防・健康づくりに関するエビデンス構築事業が実施されている。

5. おわりに

宮城県ではこれまでのべ約22万人以上に対して、特定保健指導や特定健診、種々のイベントで尿ナトカリ比測定を導入し、社会実装に展開することができた。また長期に渡る特定健診会場での尿ナトカリ比測定が住民全体の血圧に好影響を与える可能性も分かってきた。また、中・高年世代だけでなく、子どもの頃からの減塩・野菜（カリウム）摂取増加の意識づけを行うことで、子ども本人のみならず家族への波及効果も期待でき、高血圧予防につながることが考えられた。ナトカリ比の取り組みは全国的に展開されており、今後ますます広がっていくことが予想される。

このように減塩・野菜（カリウム）摂取増加の取り組みを行うことで、血圧はもちろんのこと、脳卒中・心筋梗塞の減少や、がん予防にもつながる可能性がある。そのため、“ナトカリ比”をキーワードとした取り組みは、健康長寿の実現に貢献できる可能性が考えられる。尿ナトカリ比とがん罹患、脳卒中および心筋梗塞の発症、要介護認定リスクとの関連は、私達の本務である東北メディカル・メガバンク計画のコホート調査でも引き続き明らかにしていく予定である。

この事業で広がっている取り組みを止めることなく、正しい方向に展開していくことができるよう、引き続き皆様と情報共有をしていきたい。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 2022（令和4）年国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>. (2025年12月3日)

- 2) Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension(DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. N Engl J Med 2001; 344: 3-10.
- 3) Holbrook JT, Patterson KY, Bodner JE, et al. Sodium and potassium intake and balance in adults consuming self-selected diets. Am J Clin Nutr 1984; 40: 786-793.
- 4) Iwahori T, Ueshima H, Miyagawa N, et al. Six random specimens of daytime casual urine on different days are sufficient to estimate daily sodium/potassium ratio in comparison to 7-day 24-h urine collections. Hypertens Res 2014; 37: 765-
- 771.
- 5) Hisamatsu T, Kogure M, Tabara Y, et al. Practical use and target value of urine sodium-to-potassium ratio in assessment of hypertension risk for Japanese: Consensus Statement by the Japanese Society of Hypertension Working Group on Urine Sodium-to-Potassium Ratio. Hypertens Res 2024; 47: 3288-3302.
- 6) 厚生労働省：予防・健康づくりに関する大規模実証事業（令和2～4年度）食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業報告書, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172_00014.html (2025年12月3日)



図1. 特定健診会場での尿ナトカリ比測定現場（一例）

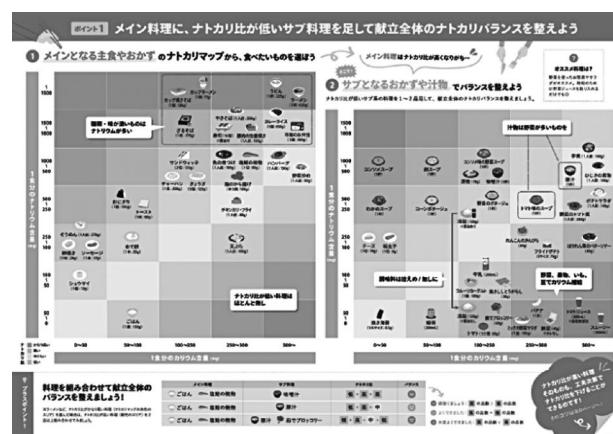
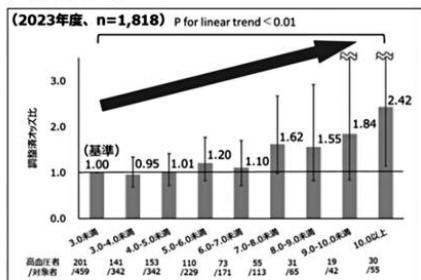
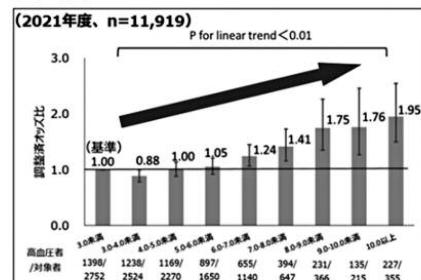


図2. ナトカリマップ®

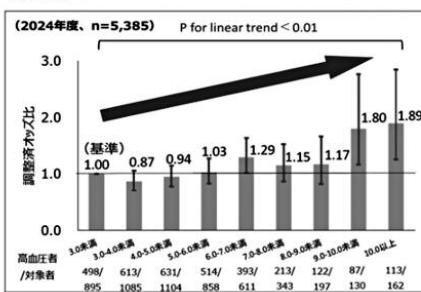
大河原町



大崎市



栗原市



登米市

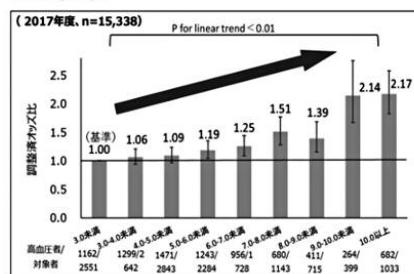
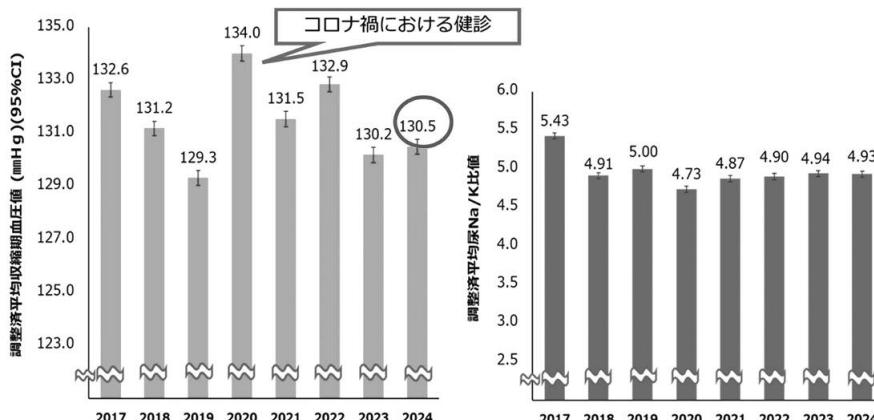


図3. 各自治体の特定健診会場で測定した尿ナトカリ比と高血圧との関連



登米市の特定健診受診者の血圧や尿ナトカリ比データをもとに、性・年齢を調整した共分散分析を実施。最小二乗平均値と95%信頼区間を算出

図4. 性別・年齢を考慮した収縮期血圧値と尿ナトカリ比値の経年変化（登米市）

表1. 尿ナトカリ比値変化と収縮期血圧値変化との関連（8年連続した対象者に限定）

全体 (n=3,872)	β	標準化回帰係数	P値
性（対 男性）	3.51	0.10	<0.01
年齢（2017年度）	0.04	0.02	0.13
BMIの差（2017年度 - 2024年度）	1.71	0.17	<0.01
飲酒量（合）の差（2017年度 - 2024年度）	1.32	0.04	0.01
尿ナトカリ比値変化（2017年度 - 2024年度）	0.67	0.13	<0.01

目的変数：収縮期血圧値の差（2024年度 - 2017年度）
説明変数：性、年齢、BMI変化、飲酒量変化、尿ナトカリ比値変化
解析方法：重回帰分析
標準化回帰係数：1標準偏差上昇あたりの変化量

Q. 「ナトカリ比」という言葉を見聞きしたことがありますか？（インターネット調査）

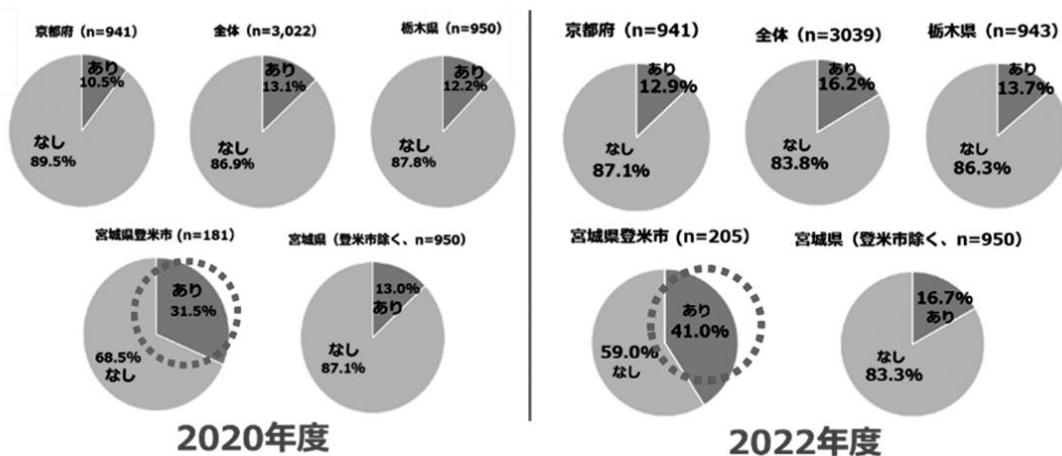
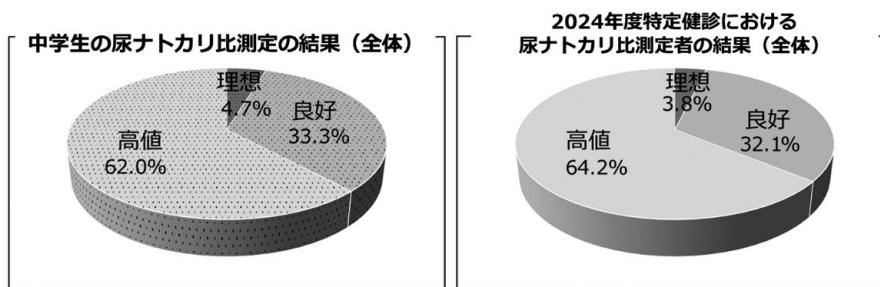


図5. ナトカリ比に関する認知度調査の結果



理想: 2.0未満、良好: 2.0以上4.0未満、高値: 4.0以上

図6. 中学生の尿ナトカリ比測定結果

食特集

製粉方法の異なる米粉の性質と用途への影響について(3) ～米粉を取り巻く状況と利用するための課題解決に向けて～

庄子真樹*

1. はじめに

新たな内閣が発足し、「令和の米騒動」という言葉は一旦、関心が薄れた感がある。一方、米の価格は以前と同様高水準であり、需給バランスに応じた価格の動向については更に関心の高い状況にある。現内閣においては、食料・農業・農村基本計画に即して国内外で需要を創出し、その拡大を図りながら国内主食用、輸出用、米粉用など多様な米の増産を進めるとの意図があり、これは過去の減反政策や生産調整ではなく、潜在需要を喚起し、それに見合う生産体制の構築を強化することと理解した。その上で「米粉用などの多様な」の点では筆者の考えと一致するところであり、主食用米をはじめとする米の流通においては、多様な用途を創り出すことが結果的に安定供給につながると考える。

前稿までは、米を取り巻く最近の状況と、米粉の特性に関連して利用するための課題、製粉方法の違いによる米粉の性質について報告した。本稿では、多様な用途を生み出すための米粉の適切な選択について報告する。

2. 含泡食品（パン、ケーキ）における米粉の選択について

新規需要米での米粉用途には、パンや麺、ケーキが挙げられる。パンやスポンジケーキは生地が発酵もしくは焼成時に気泡が生じることで膨らむ。気泡を含む含泡食品において、含泡食品全体に占める気泡の割合や大きさは、保形性や食感などの物性に大きな影響を与える。米粉パンにおいては、製粉方法の違いによりパンの膨らみが異なることが報告されており、その原因是米粉のアルファ化にある。すなわち、乾式条件において微粉碎した米粉は摩擦熱により澱粉がアルファ化し¹⁾、アルファ化した米澱粉が吸水・膨潤・溶解することで生地の粘性が増

し、膨らみづらい生地になる（図1）。スポンジケーキにおいても同様で、メレンゲやベーキングパウダーにより焼成時に気泡が生じる際にも、アルファ化した米澱粉の多い生地では気泡の割合が少なく、また大きな気泡が多くなることから、きめの粗い食感になる傾向がある（図2）。したがって、含泡食品を製造する際は、湿式粉碎で製粉した微粉碎の米粉もしくは乾式粉碎にて粒子径の比較的大きな米粉（微粉碎していないため比較的アルファ化度が低い）を用いることを推奨する。なお、一般的には米粉パンの製造においては、小麦由来グルテンを添加し、通常のパンのような生地を調製している。また、スポンジケーキにおいては、小麦由来グルテンは必要無く、むしろ米澱粉は小麦澱粉に比べて粒子径が小さいので、きめの細かいしっ

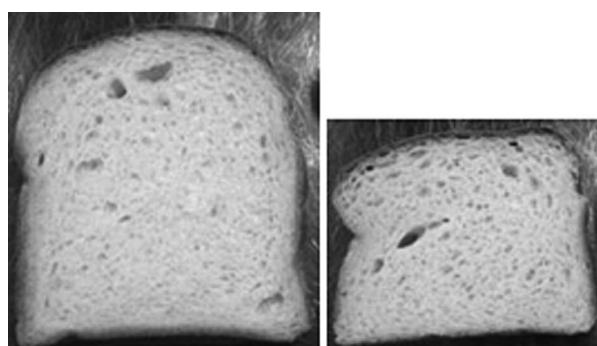


図1 製粉方法の異なる米粉パン
左：湿式気流粉碎、右：乾式微粉碎

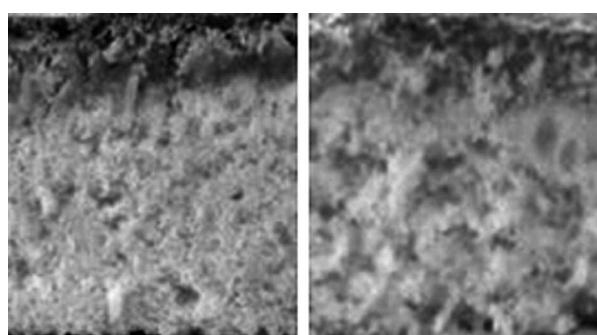


図2 製粉方法の異なる米粉スポンジケーキ
左：湿式気流粉碎、右：乾式微粉碎

*公立大学法人宮城大学食産業学群 准教授

とりとした食感になる。また、製造したケーキを冷凍で保存・流通する場合も米粉を推奨する。その理由は、米粉はタンパク質量が小麦粉に比べて少なく、吸水性や吸油性が低いことが特徴であり、冷凍ケーキを解凍する際に生じる吸湿が少ないためである。

3. 焼成菓子（クッキー）における米粉の選択について

新規需要米では菓子という分類においてケーキとクッキーは同じカテゴリーで扱われるが、米粉の選択では異なる。ケーキにおいては湿式粉碎の微粉碎米粉を選択することを推奨したが、クッキーにおいては好ましくない。クッキーを焼成した際の褐色は、メイラード反応によるものであり、澱粉に含まれる糖とタンパク質に含まれるアミノ酸が熱により加水分解反応で重合し、メイラード産物となることから得られる色調である。米粉は小麦粉に比べてタンパク質が少ないとためメイラード反応がしにくく、かつ湿式粉碎ではアルファ化しておらず澱粉の可溶性が低いことから更に反応が遅くなり、褐色の色調にならず白いクッキーになる（図3）。対して、乾式粉碎の米粉はアルファ化度が比較的高いことからメイラード反応が進むことで褐色になりやすいことがあり、クッキーらしい色調を呈す。また、粒子が細かいと硬い物性になるため、米粉の粒子径はむしろ大きい方が、クッキーがサクサクと軽い食感になる。すなわち、米粉クッキーを製造する際は、乾式粉碎でかつ粒子径が比較的大きい米粉を選択すると良い。

加えて、米粉を調製する際の米の品種において、高アミロース米は難消化性であるレジスタンントスターを多く含むことから、血糖値上昇

抑制などの健康効果が期待される食品開発にも展開できる。加えて焼成時の澱粉のアルファ化を抑制することで難消化性を高めることもでき、例えば極力水分を減らした生地を調製することや焼成時間や温度を下げることで難消化性が向上したクッキーを製造することもできる。

4. 麺における米粉の選択について

残念ながら現在において、米粉麺は消費者にとっては一部お土産等で流通しているもののみであり、飲食店などへは普及していない。その原因としていくつかあり、米粉の製麵性が低いこと（麵線になりづらい）、製麵後の保存性が低いこと（澱粉の老化により固くなる）、乾麺や即席麺での復元性が悪いこと（吸水しづらい）が挙げられる。また、米粉のみで製麵することは至難であり、一般的には多糖類や加工澱粉を添加して製麵性を向上させる必要がある。加えて、製麵方法も押し出ししかそれ以外の方法があり、工程の違いにより製造条件も異なる。

ここでは、製造条件については深く言及せず、一般的な押し出し式での米粉麺の製造における米粉の選択に関して説明する。押し出し式は圧力により澱粉の結着力を高めるものであるが、圧力は一時的であり、押し出し後に麵線が崩壊することがよくある。そのため、米粉の生地の粘性を高めて結着力を付与する必要がある。生地の粘性を高めるためには、パンと逆の傾向になり、すなわちアルファ化の高い米粉を用いることが望ましい。アルファ化の程度は製造条件によって異なるが、乾式で微粉碎にした米粉よりもアルファ化の高い米粉であることが望ましいと考え、例えばあらかじめ加熱等によりアルファ化させた後に粉碎したアルファ化米粉を添加すること、もしくは生地を調製する際に水ではなく熱湯を用いること、が対策として考えられる。一方、アルファ化が高すぎると押し出し後に麵同士が付着することとなるため、適度なアルファ化が望ましい。

また、麵の結着力とコシを形成するためには高アミロース米の米粉を使用することを推奨するが、高アミロース米は老化して麵が固くなりやすいことから、製麵後は速やかに凍結して保存することが望ましい。なお、米粉にはグルテンがほとんど含まれないため食塩を添加するこ

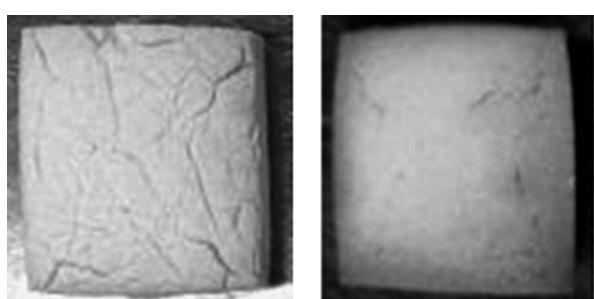


図3 製粉方法の異なる米粉クッキー
左：湿式気流粉碎、右：乾式粗粉碎

とによるグルテンネットワークは形成されず、麺線の結着力の向上は期待できない。

5. アルファ化米粉の活用について

一般的な米粉の製法とは離れるが、新たな用途開発に向けてアルファ化米粉にも触れたい。アルファ化米粉は澱粉がアルファ化した状態で製粉した米粉であり、用途としては離乳食などのとろみ付けが従来は一般的であった。新規需要米の用途としても米粉加工食品の主原料というよりは結着力向上や物性改良を目的とした副原料で用いることが多い。

アルファ化米粉の利点としては、加熱により殺菌されていることから非加熱の生菓子やアイスクリームに添加でき、かつアルファ化により非加熱の食品へ添加しても可食性が高いことが挙げられる。ソフトクリームなどへの添加では保形性が向上し、解凍してもくずれにくくなる。

前稿で紹介した有限会社菅原商店（宮城県加美町、代表者 菅原孝悦）では、特別な製法で調製したアルファ化米粉である「マシュマロ風米粉」を販売している。「マシュマロ風米粉」は製粉した米粉を加熱する際に膨化させることで風船のように膨らんだ粉としており（図4）、「マシュマロ風米粉」を用いて生地を調製すると気泡を含んだ含泡食品の状態になる。通常、パンにおいては酵母（イースト）による発酵が必要不可欠であるが、「マシュマロ風米粉」の生地は発酵せずとも含泡食品とができる、時短調理となる。また、日本の伝統的な和菓子である落雁（らくがん）は、アルファ化した餅米を原料に製造するが、「マシュマロ風米粉」でも同様に落雁を製造でき、加熱をせずとも製造できることから子供が安全に調理できる利点がある²⁾。

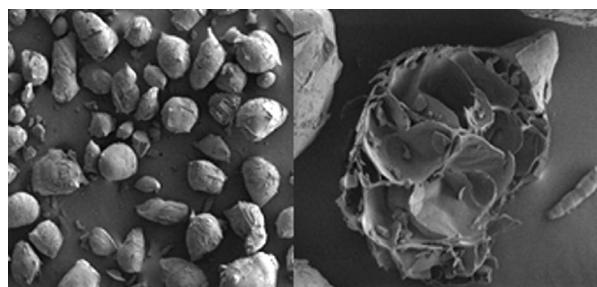


図4 「マシュマロ風米粉」の電子顕微鏡像
左：粉の外観、右：拡大および粉の内部

宮城県色麻町に工場を有する株式会社はつらつは、米を加熱しながら粉碎するアルファ化米粉製粉機を有しておりアルファ化米粉を販売している。この製粉機は非常に効率の良い製粉方法であり、加熱する温度条件によってアルファ化の程度を制御することができる特徴である。アルファ化米粉を用いることで天ぷらや唐揚げの衣、カスタードクリームなどの食品の物性改良や、非加熱でも可食性が高いことを特徴とした非常食へ利用できる。

以上、3報を通じて、米粉の現状と課題、用途に応じた米粉の適した選択について知見を紹介した。食の多様化において、米粉の利用可能性は高く、米の品種・産地・生産者がストーリーとなることでナラティブな価値となり、次世代の子供への食育や地産地消にもつながる意義のある食品素材になることが期待される。

6. 参考文献

- 庄子真樹, 羽生幸弘, 毛利哲, 畠中咲子, 池田正明, 富樫千之, 藤井智幸 (2012) 製粉方法の異なる米粉の粉体特性と吸水特性の評価, 日本食品科学工学会, 59, 192-198
- 湯浅芳子 ゆあさよしこの米粉&雑穀スイーツレシピ (発行元 スイーツキッチン, 2009年)

トピックス

チョット怖いけど知ってほしい 寄生虫アニサキス

鈴木英勝*

1. はじめに

秋から冬にかけて体内に脂を蓄えたマサバ（写真1）が美味の時期を迎える、それらを楽しみにしている方は多い。このマサバにはアニサキス症（急性の胃痛・腸痛）の原因となるアニサキス亞科属線の幼虫（写真2：以後アニサキスと称す）が多く存在していることをご存知だろうか？ 今回はチョット怖いこの虫の形態的特徴と生態、食中毒、マサバ体内の分布状況、駆除法を紹介する。



写真1 マサバ全体

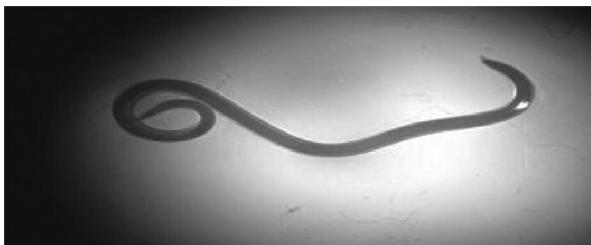


写真2 アニサキス

2. アニサキスの形態と生態

線虫という言葉にピンとくる人は少数、でも“アニサキス”という言葉だとどうだろう、かなりの人が知っていると思われる。特に魚好き、釣り好き、刺身好きには注意してほしいワードである。このアニサキス、日本近海では8種が報告されている。通常ミミズ状、線状の形態で活発に動くが、ときには円形状（シスト

状態と呼ばれている）の形態で、顕著な動きは見られない（写真3）が、マサバの内臓表面で観察（写真7）されることがある。

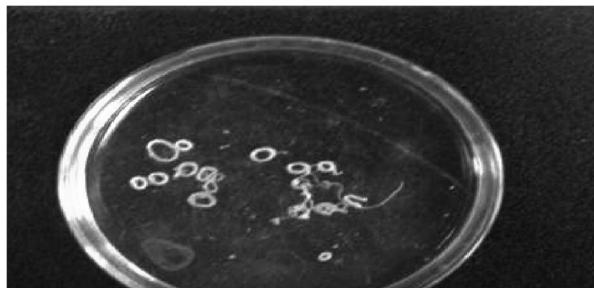


写真3 シスト状態のアニサキス

アニサキスの頭部に注視すると、胃や腸に穿孔するための穿歯（写真4）、口、食道、胃、腸（写真4）、そして肛門に続く。



写真4 アニサキスの頭部

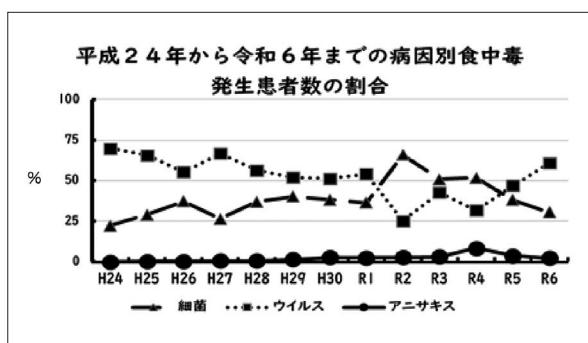
主として太平洋側で水揚げされるマサバを中心とした魚介類には*Anisakis simplex sensu stricto*、日本海や東シナ海で水揚げされるものには*Anisakis pegreffii*が観察される。通常これらの魚種によく見られるのが全長2–3 cmのアニサキス第三期幼虫で、最終的にこれらがヒゲクジラやイルカに捕食され、その一部が胃腸内で脱皮して成虫になり、受精して卵を作り、糞便と共に海水中に放出され、そこで孵化する。その後、浮遊生活を送り、脱皮してサバやイカなどの魚介類に捕食されて、一部体内に移行するサイクルを行う。宮城県石巻市の東部に位置する牡鹿半島、そこに鮎川という地

*石巻専修大学理工学部生物科学科

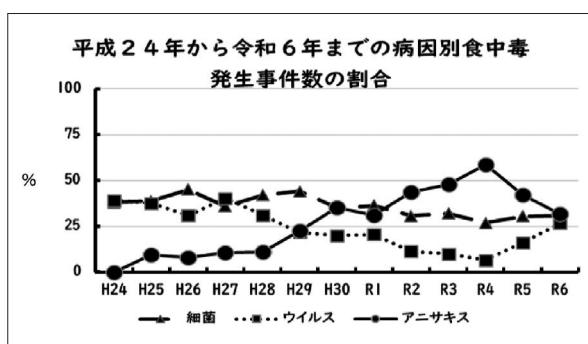
区がある。捕鯨とその解体で有名な地区である。年に何回か鯨が水揚げ、食用に解体されるが、運が良いときには胃・腸でたくさんのアニサキス成虫が見られる。

3. アニサキスに起因する食中毒

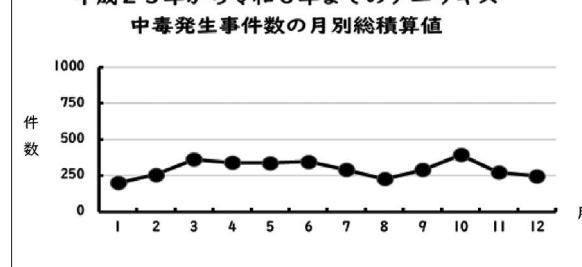
厚生労働省のデータによると、食品中に起因する食中毒として平成25年から個別集計され始めた。病因別食中毒発生患者数の割合で見ると（グラフ1）、細菌性やウイルス性にはアニサキスは及ばない。一方 食中毒発生件数の割合（グラフ2）で平成29年、平成30年に細菌やウイルスの原因を抜き1位になり、以後もほとんど1位を続けている。一度の件数で多くの食中毒患者を生む細菌性やウイルス性とは異なり、アニサキスの場合、1件の食中毒で患者数が一人となるのが特徴である。次にアニサキスによる食中毒発生件数の月別総積算値の経月変化を見る。これによりどの月に多いかが推定できる。ウェルッシュ菌、ノロウイルスに起因する冬場が多い。アニサキスに関しては明確な季節性はなく、毎月ある一定数食中毒が発生している（グラフ3）のが特徴である。



グラフ1 平成24年から令和6年までの病因別食中毒発生患者数の割合



グラフ2 平成24年から令和6年までの病因別食中毒発生事件数の割合



グラフ3 平成25年から令和6年までのアニサキス中毒発生事件数の月別総積算値

4. サバに寄生するアニサキス

生物学でいう“寄生”とは、共に生活をする共生の一部で、宿られた生物（宿主）に何らかのマイナスの害をもたらす現象である。アニサキスは人間の胃や腸の中では短期間生存できるが、次の親になるための脱皮ができないので、厳密にいふと人間には寄生しない。親になるには必ずクジラやイルカ必要になる。

私の勤務地、宮城県石巻市には石巻魚市場がある。この魚市場は日本に13ある特定第三種漁港の一つで、サバの水揚げが多い。令和6年度だけでも水揚げ量で2.3万トン、水揚げ金額で27億円、市内にはサバの加工をする食品工場が多く、さらに鮮魚出荷では金華サバブランドを支えていることより、石巻市には重要な魚である。秋から冬にかけてサバの筋肉や内臓に脂が蓄積された状態で、全国に向けて出荷されており、アニサキスが体内に存在することは避けられない。アニサキス症が発生するリスクは否定できない。年間1万人弱の方がアニサキス症の診断を受けていると言われている（内視鏡を胃に挿入してアニサキスの存在を確認、その後、除去）。

そこでアニサキス症の予防の観点から、サバのどの部位にアニサキスが多いかを学ぶことはとても重要である。石巻専修大学理工学部生物科学科3年生の生物科学実験では、アニサキスについて学んでもらうことを一つのテーマとしている（実験名：マサバに寄生する生物の観察）。学生はアニサキスを知っていても、マサバのどの部位にいるかを知っている人は、釣りや料理が趣味の学生を除けば皆無である。そこで、まずマサバについてどの部位にアニサキスが観察されるかを調べてもらった。最初に体表

を観察する（写真1）。次に鰓部（写真5），口腔部（写真6）を観察するが，アニサキスは見つからない。サバを包丁ではなく，解剖ばさみで内臓部（写真7，8）を開腹すると，内臓の表面にアニサキスを簡単に見つけることができ，学生の悲鳴が聞こえる。それらをスポーツドリンク（この中に入れて冷蔵保存すると1週間は生存）が入っているシャーレ中に取り出す。実験終了時にはアニサキスでいっぱいになり，アニサキス独特の動きでまた悲鳴がおきる。



写真5 マサバの鰓部



写真6 マサバの口腔部



写真7 マサバ内臓表面部, ○中にアニサキス

令和7年の学生実験のデータを見ると，使用したマサバ140個体でアニサキスが2,542個体回収できた。1個体のマサバにアニサキスが18.2個体存在したことになる。どの部位が多いかというと一番多いのが腸，それも肛門付近が非常に多く，次に幽門垂，肝臓が続き，体表，口腔，鰓には一個体も見られなかった。



写真8 マサバのハラス（上部）内臓開腹状態

ここで注意しなくてはいけないポイントがある。内臓に接している腹側のハラスと呼ばれる筋肉部位（写真8の上部）と内臓上部の背側筋肉部位に少数のアニサキスが潜り込んでいることである。特に時間が経過するとアニサキスは内臓からより外側の筋肉に移動する傾向がある。釣ったら内臓は捨てる行為はまさしく，筋肉への移動を抑える行為である。この筋肉への潜り込みを見逃さないか，または筋肉への潜り込んだ状態で無害化することが，アニサキス症を抑えるポイントとなる。

5. アニサキスの駆除方法

先ほどのグラフからアニサキス症の発生件数の割合が減少傾向を示さないこと（グラフ2）により，多くの研究者がアニサキスの駆除方法に取り組んでいる。まず検出・発見することに関してはブラックライト（紫外線の光が照射）をアニサキスがいると予想される魚肉に照射すると，青白く光るので，この段階で検出・除外できるが，筋肉内に潜り込んだアニサキスに関しては，検出と除外は困難である。アニサキスは熱か冷凍に弱いので，アニサキスの存在が予想される魚を食べるときには，加熱して食べる，もしくは刺身で食するときは，一度24時間以上冷凍し，その後，解凍してから食すれば大丈夫であるが，新鮮な魚を刺身で食することを好む人は，これらの処理を順守する人は多くない。解凍の仕方によっては刺身の味が大きく異なるからである。

最近，熊本大学マテリアル研究所のグループは高周波パルス発生装置を用いて，瞬間に大電流をアニサキスが入り込んだ魚肉に流すことで完全にアニサキスを駆除できることを明らかにした。しかし装置があまりにも高額（約2,000万円）であるため，一般の鮮魚店や飲食店

に導入は厳しい。さらに液体に漬けた状態で大電流を流すため、刺身として食するためには液体を除く工程が必要となってくる。もっと簡便、安価で、液体に漬けないでアニサキスを駆除できる方法はないか。

私の研究室は魚介類に付く寄生虫、水産加工廃棄物、未利用魚を研究しているので、どう見てもマイナスのイメージが強く、研究室に入る学生が興味を持ってくれるかが心配だった。ところが、興味を示す学生が少なからずおり、いろいろな方法で、アニサキスを駆除する方法を学生の視点で行ってきた。ここでの駆除はアニサキス症の原因になるアニサキス穿歯の穿孔活動を止めることと、すなわち動きを止めることと定義して、初期は定番の家庭にある調味料（塩、砂糖、酢、みそ）、薬味、途中からはチョコレートのようなスイーツまで使用したが、動きを止めることは予想どおり無理であった。梅や香辛料にある程度の効果が出ているが、刺身として食することを考えると、梅や香辛料は魚本来の味を楽しめなくなるので厳しい。減圧器を使用して、24時間減圧状態に静置しても、なかなか動きは止まらなかった。

冬場になると私の体は帶電性質から、金属に触ると、ビリッと静電気で感電状態になることが頻繁に起こる。これが駆除に使えないかなと思っていたところ、小型で安価な静電気発生装置があることが分かった。これは高周波パルスの約50分1の価格で購入でき、実際、静電気を印加したアニサキスのかなりの割合で動きが止まり、一定の効果があることが分かった。この研究は現在も進行中で、いくつかの問題を含ん

でいるが、最終的には単三電池だけを電源とし、価格10万円以下でアニサキスの動きを止めるよう改良できればと考えている。

6. おわりに

怖い話ばかり続いたが、人間にとて良い話もある。このアニサキスの近縁種に *Caenorhabditis elegans* という線虫がいる。アニサキスよりサイズが小さく、実験生物として全世界に使用され、シーニ・エレガントと呼ばれている。この生物を実験材料に使用して、ノーベル生理学・医学賞が4件受賞していることから、線虫はマイナスばかりではないことも分かってもらえると思う。

現在、一般的にアニサキスは怖いものとして、駆除対象に挙げられているが、我々の研究室では役に立つものがあるかもしれないという視点で研究を始めている。何か実験生物以外に宿主にプラスになるようなこと（ある種のアレルギーが発生しない、アニサキスが多いと宿主の成長が早くなる、など）が見つかれば、アニサキスの見方も嫌なものから良いものに変わることが期待できる。中々その知見は見つからないが、学生と考え、まず実行することは、学生から何らかの若いエネルギーをもらえるようであり、それが年配教員の役得となっている。

* グラフ作成に使用した食中毒統計資料は https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit/suite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/04.html より引用した数値をグラフ化したものである。

都道府県比較 —野菜といも類生産優位か果実生産優位か—

齊藤秀幸*

はじめに

最近、あるテレビ番組から、ある都道府県における園芸作物の生産状況（野菜が多いか？果実が多いか？）に関してコメントしてほしいという依頼がありました。残念ながら、諸般の事情により放送には到りませんでしたが、その際、私なりに農林水産省統計『都道府県別農業産出額及び生産農業所得』を閲覧してみました。その際、興味深く感じられたことがありましたので、ご紹介したいと思います。今後の園芸作物の生産について考える上でご参考になる点があれば幸いです。

都道府県別の園芸作物の産出状況

〈2023年1月～12月〉(表1)

まず、いくつか用語の確認をしておきたいと思います。「産出額」とは要するに生産量に出荷時点における価格を掛けた金額です。次に「いも類」、「野菜」および「果実」の定義について確認しておきます。前述の『都道府県別農業産出額及び生産農業所得』では、以下の通りに分類しております。

いも類；かんしょ、ばれいしょ

野菜；スイートコーン、えだまめ（未成熟）、さやえんどう（未成熟）、そらまめ（未成熟）、さやいんげん（未成熟）、きゅうり、かぼちゃ、すいか、メロン、なす、トマト、いちご、ピーマン、にがうり、オクラ、ししとう等の果菜類、キャベツ、はくさい、非結球つけな、ほうれんそう、ねぎ、たまねぎ、にら、みつば、しゅんぎく、にんにく、らっきょう、レタス、セルリー、カリフラワー、ブロッコリー、こまつな、パセリ、アスパラガス、ふき、みょうが、わさび、しそ、たけのこ、チンゲンサイ、もやし等の葉茎菜類、だいこん、

かぶ、にんじん、ごぼう、さといも、やまといも、れんこん、しょうが、くわい等の根菜類

果実；みかん、ネーブルオレンジ、なつみかん、はっさく、いよかん、清見、ポンカン、りんご、ぶどう、日本なし、西洋なし、もも、おうとう、びわ、うめ、かき、くり、すもも、いちじく、パインアップル、キウイフルーツ、ゆず、不知火（デコポン）等

本稿では、以上をまとめて「園芸作物」とすることにいたしました。生食用ばかりではなく、加工用も含まれる一括した数字ですが、不可分なのでそのままとしました。

結果を表1にまとめました。当然ですが、米や畜産物等については対象外としております。ちなみに、米については、北海道では3位、青森県および岩手県では2位、秋田県、山形県、宮城県および福島県では1位でした。米がランク外（11位以下）になっていたのは東京都と沖縄県の2都県のみでした。大変意外だったのは、「果実」の生産量が多い印象だった福島県では、「果実」317億円に対して「野菜」480億円、「野菜といも類」496億円でした。「野菜といも類」に対して「果実」が多かった都道府県は青森県、山形県、山梨県、長野県、和歌山県、岡山県および愛媛県の7県でした。

北海道・東北における主要な園芸作物の産出状況

〈2023年1月～12月〉(表2)

2023年1月～12月における北海道および東北各県における主要な園芸作物の産出額を表2にまとめました。上位10品目から漏れているものは掲載しませんでした。各道県の特徴について、思いつくままに私見を述べてみたいと思います。

北海道；多くの方のイメージ通りかと思います

*宮城大学

が、「たまねぎ」および「ばれいしょ」の産出額が多いことが確認されました。いずれも明治時代以来の品目です。

青森県；「りんご」および「にんにく」の産出額の多さは多くの方のイメージ通りかと思いました。青森県の「りんご」栽培は明治時代以来であり、古い産地として有名です。津軽藩士の家に生まれた菊池権衛（たてえ）氏が北海道より技術を導入しました。明治になって失職した士族の授産事業の色彩が濃かったようです。青森県の夏に涼しい気候はりんごの栽培に適しているといえます。「にんにく」については青森県の産出額は日本一で全国の約7割を占めています。青森県は夏に涼しく、冬の寒さが厳しく、生産に適した気候といえます。冬の寒さが「にんにく」を高糖度に仕上げます。「やまのいも」および「ごぼう」についても首肯される方が多いかと思いました。

岩手県；「りんご」の産出額が多いのが特徴です。やはり青森県と同様に夏に涼しい気候が栽培に適しているといえます。「ピーマン」および「トマト」の産出額が多いのも特徴です。夏の昼夜温の格差が果菜類の栽培に適しているといえます。

宮城県；何といっても「イチゴ」で有名です。県南の亘理町で昭和初期から栽培されていました。昭和初期に恐慌でダメージを受けた養蚕に代わる品目として取り組まれたようです。「ねぎ」は「仙台曲がりねぎ」が名高く、仙台市宮城野区岩切地区が産地として有名です。地下水位が高く、根腐れしやすかったために浅植えにしたことが始まりでした。食味良好であることが注目されました。「禍転じて福となす」結果となりました。「きゅうり」も白石市の「もろきゅうり」が名高く、10cm程度で若採りされます。宮城県は猛暑の影響が少なく、仙台市という大消費地を有している影響は「きゅうり」の生産に有利かと思います。

山形県；果実の品目の多さはイメージしやすいのではと思いました。山々に囲まれた地形が夏と冬および昼と夜の気温差を作り出します。このような気温差は果実の生産に有利であると思います。台風の被害が比較的少ない

点も有利だと思います。

秋田県；「りんご」が多いのは青森県および岩手県と同様であり、東北北部の特徴と思われました。「ねぎ」および「すいか」が多いのも特徴的と思われました。「ねぎ」については、高い稻作依存状態からの脱却のため、JAあきた白神が「ねぎ」の生産を強く奨励する等、積極的な取り組みがなされてきました。「すいか」については昼夜温の差が大きい気候がマッチしていると思います。

福島県；山形県に類似した気候的な特徴があります。さらに、歴史的な経緯としては、特に県北で養蚕業が盛んだった点も無視できないと思います。昭和初期以降、衰退した養蚕（桑栽培）に代わる品目として果樹が導入されたようです。「きゅうり」については比較的首都圏に近い地理的な有利さも見逃せないと思います。このように作目の生産状況を考える上で気候的な特徴ばかりではなく、産地の経緯や経済的な側面も考慮する必要があるのではと思います。

果実の産出優位県における主要な園芸作物の産出状況

〈2023年1月～12月〉(表3)

視点を変えて2023年1月～12月における果実の産出額が多かった（「野菜といも類」に比べて）7県について、主要な果実品目の産出額を表3にまとめました。以下に私見を述べたいと思います。

青森県；上記の補足になりますが、青森県は日本の「りんご」産出額の約6割を占めております。日本の代表的品種‘ふじ’の育成県でもあります。

山形県；上記の補足になりますが、全国の「とうとう」産出額の8割近くを占めております。「すいか」および「西洋なし」の産出額が多いのも特徴です。「すいか」については昼夜温の差が大きく、良品が生産されやすい点が有利です。「西洋なし」については、それに加えて台風の被害が比較的少ない点や降水量が少ない点も有利に働くと思います。降水量が少ない点は糖度の上昇に作用すると思います。

山梨県；「ぶどう」、「もも」および「とうとう」

の産出額が多い点は山形県に類似します。イメージとしては「ぶどう」を思い浮かべる方が多いのではないかと思います。春から秋にかけて恵まれた日照と降水量の少なさが高糖度の果実生産に有利に作用していると思います。

長野県；山梨県と同様に「ぶどう」の生産が目立ちます。「りんご」が多い点も特徴と思います。やはり日照時間が長く、昼夜温の差が大きいことが高糖度の果実生産に有利に作用していると思います。

和歌山県；「みかん」の1位が特徴的です。「はっさく」および「しらぬい」も「みかん」の仲間です。他に「うめ」および「かき」がランクインしている点も特徴的です。県の大部分がまさに高野山にイメージされる山岳地帯であり、自ずと果樹生産への関心を高めたものと思われます。温暖な気候がミカン類の栽培に弾みを付けた点も見逃せないと思います。

岡山県；「ぶどう」および「もも」の産出額の多さが目立ちます。春から秋にかけて恵まれた日照と降水量の少なさが高糖度の果実の生

産に適していると思われます。
愛媛県；「みかん」が1位で「いよかん」が2位です。やはり温暖で恵まれた日照が高糖度の果実の生産に適していると思われます。

まとめ

以上のように、園芸作物各品目について産出額をもとに鳥瞰してみましたが、10年後、20年後にはこのような統計の中身がどのように変わっているのだろうかと危惧されました。地球温暖化の影響は大きく、北海道・東北で「みかん類」の栽培が当たり前になる日が来るのかもしれません。現在、各種苗会社の育種目標は耐暑性の付与、すなわち暑さに強い品種の育成です。35°Cを越える猛暑は夏野菜でも成長に悪影響を及ぼします。現実的な対応としては、1) 耐暑性品種の育成、2) 地球温暖化に合わせた作付け作物の変更（例えば「りんご」→「みかん」）が大きな道筋と思われるのですが、さらに抜本的な対策は何か？ ひとり一人が真剣に考えるべきときが既に来ているのかもしれません。本稿をまとめながら、そのようなことが念頭に浮かびました。

表1 都道府県別の園芸作物の産出状況（億円）〈2023年1月～12月〉

(農林水産省統計より齊藤改変)

都道府県	総産出額	いも類	野菜	野菜といも類	果実	園芸作物の産出額合計	園芸作物の産出割合
北海道	13,478	591	2,489	3,080	96	3,176	24%
青森	3,466	12	687	699	1,096	1,795	52%
岩手	2,975	3	255	258	126	384	13%
宮城	1,924	6	274	280	19	299	16%
秋田	1,779	8	298	306	81	387	22%
山形	2,441	3	418	421	743	1,164	48%
福島	2,163	16	480	496	317	813	38%
茨城	4,571	375	1,664	2,039	124	2,163	47%
栃木	2,959	10	745	755	89	844	29%
群馬	2,655	6	956	962	76	1,038	39%
埼玉	1,636	29	768	797	49	846	52%
千葉	4,029	212	1,336	1,548	108	1,656	41%
東京	220	6	125	131	26	157	71%
神奈川	686	14	334	348	83	431	63%
新潟	2,281	16	338	354	87	441	19%
富山	588	3	54	57	22	79	13%
石川	521	13	86	99	34	133	26%
福井	433	8	81	89	13	102	24%
山梨	1,192	3	137	140	831	971	81%
長野	2,890	16	957	973	1,000	1,973	68%
岐阜	1,263	3	421	424	60	484	38%
静岡	2,245	31	630	661	311	972	43%
愛知	3,207	9	1,083	1,092	177	1,269	40%
三重	1,218	8	158	166	68	234	19%
滋賀	610	3	116	119	10	129	21%
京都	766	5	299	304	22	326	43%
大阪	320	4	149	153	74	227	71%
兵庫	1,677	10	386	396	44	440	26%
奈良	413	2	113	115	83	198	48%
和歌山	1,131	2	125	127	777	904	80%
鳥取	766	6	210	216	73	289	38%
島根	676	6	130	136	45	181	27%
岡山	1,772	6	253	259	305	564	32%
広島	1,448	17	295	312	167	479	33%
山口	689	7	166	173	48	221	32%
徳島	986	80	364	444	93	537	54%
香川	978	6	251	257	64	321	33%
愛媛	1,295	5	204	209	550	759	59%
高知	1,128	13	705	718	131	849	75%
福岡	2,096	9	734	743	267	1,010	48%
佐賀	1,284	5	331	336	201	537	42%
長崎	1,590	123	472	595	139	734	46%
熊本	3,757	61	1,365	1,426	391	1,817	48%
大分	1,342	26	393	419	156	575	43%
宮崎	3,720	68	700	768	148	916	25%
鹿児島	5,438	310	573	883	112	995	18%
沖縄	879	8	136	144	62	206	23%
合計	95,582	2,183	23,243	25,426	9,593	35,019	37%

表2 北海道・東北における主要な園芸作物の産出状況〈2023年1月～12月〉

(農林水産省統計より齊藤改変)

道県	主要な園芸作物の産出状況（億円）				
北海道	たまねぎ (903)	ばれいしょ (588)			
青森	りんご (1,033)	やまいも (158)	にんにく (116)	ごぼう (78)	
岩手	りんご (104)	ピーマン (30)	トマト (29)		
宮城	いちご (67)	きゅうり (33)	ねぎ (32)		
秋田	りんご (50)	ねぎ (40)	すいか (22)	トマト (21)	きゅうり (21)
山形	おうとう (378)	ぶどう (139)	りんご (89)	すいか (65)	西洋なし (22) もも (48)
福島	もも (154)	きゅうり (111)	トマト (85)	日本なし (46)	りんご (23)

表3 果実の産出優位県における主要な園芸作物の産出状況（億円）

〈2023年1月～12月〉

(農林水産省統計より齊藤改変)

県	主要な園芸作物の産出状況（億円）			
青森	りんご (1,033)	やまいも (158)	にんにく (116)	ごぼう (78)
山形	おうとう (378)	ぶどう (139)	りんご (89)	すいか (65)
	西洋なし (60)	もも (48)		
山梨	ぶどう (533)	もも (214)	すもも (35)	スイートコーン (21)
	トマト (20)	おうとう (20)		
長野	ぶどう (492)	りんご (339)	レタス (226)	はくさい (151)
	キャベツ (59)	非結球つけな (55)	もも (54)	
和歌山	みかん (335)	うめ (143)	かき (110)	もも (52)
	はっさく (23)	さやえんどう (21)	しらぬい (21)	トマト (19)
岡山	ぶどう (221)	もも (55)	トマト (25)	なす (16)
愛媛	みかん (272)	いよかん (33)	さといも (28)	トマト (24)

宮城県ひきこもりオンライン居場所 「おらんちラウンジ」について

小野彩香*

1. 宮城県オンライン居場所の概要

オンライン居場所「おらんちラウンジ」は、宮城県保健福祉部精神保健推進室がひきこもり支援施策として実施する「宮城県オンライン居場所モデル支援事業」で、令和5年度から実施している。目的は、対面でコミュニケーションをとることや外出することが難しいひきこもり状態にある方が、安心して気軽に参加できるオンライン上の居場所を開設し、社会とのつながりの回復や、家族以外の他者と関わる能力の向上を目指すものである。対象者は、宮城県内（仙台市を除く）に在住する、義務教育終了後ひきこもり状態にある者としている。

提供内容は、仲間づくりや社会とつながるきっかけとなるような交流機会（交流と学習）を提供することと、アセスメントの実施により参加者の状態に応じた効果的な支援を行うこととしている。県内どこでも自宅からオンラインでつながれる交流の場を設置することで、その後の対面の居場所への利用を後押ししつつ、対面支援機関と連携をとりながら緩やかにサポートしていく。

2. 実施団体について

受託団体は、特定非営利活動法人Switch（以下Switch）であり、株式会社キズキ（以下キズキ）と協働運営している。Switchは、2011年に設立し「未来ある若者が希望を持ち、多様な価値観を尊重し合えるwell-beingな社会を目指す」というビジョンのもとに、精神保健福祉分野の専門性を活かした障害福祉サービスを展開すると同時に、制度の枠を超えた若者に対して、多様なサービスを展開している。協働団体であるキズキは、2010年に初期団体を設立し、「何度でもやり直せる社会を作る」というビジョンのもと、創業当初から不登校・中退・ひきこもりといった問題に携わり、発達障害等様々な困難を抱えた利用者に対し、学習や就労等、やり直しを支援してきた。本事業に先行して、同システムを利用したオンライン居場所を他県で実施してきた知見を、本事業でも惜しみなく提供いただいている。

3. 宮城県オンライン居場所おらんちウランジの内容（図1）



図1. ある日のおらんちラウンジの様子

*特定非営利活動法人Switch 代表理事

1) 運営概要

運営は、交流居場所をSwitch、学習をキズキが担当している。現在の開催頻度は週1回（毎週月曜日）で、時間は11：00から15：00、月の最終週は17：00から20：00となっている。オンライン居場所のシステムは、「oVice」を使用している。開催日には、管理スタッフ1名以上、交流スタッフ2名以上、学習スタッフ2名以上の体制をとり対応している。

2) 参加申込み（登録制）

特徴の一つとして、登録する際の個人情報の開示がある。近年のネットなりすまし犯罪等を踏まえ、安心安全に運用することを第一にしている。そのため、登録制とし、登録を希望した際には本人が申し出た自宅住所に登録用紙やルールへの同意書等を送り、記入の上、返送してもらう。おらんちラウンジで顔や氏名等を明かすことではなくても、登録者は全員この手続きをしていることを本人たちは理解しており、安全な場を守る抑止力になっていると考える。現在まで参加者同士のトラブルは発生していない。

3) 支援内容

①交流支援

交流支援は、小集団でのイベント開催と、交流スタッフとの1対1、もしくは1対2（スタッフ）での個別交流がある。イベントは、オンラインの特性を活かし、「YouTube視聴」「ゲーム交流会」「テーマ別お話し会」等、気軽に参加できる内容としている。その時々の参加者の傾向によりイベント内容を変えており、例えば仕事探しやメンタルヘルスに興味が高い方がいるときには、業界の話や、メンタルヘルス講座を開催する等もしている。参加者は画面オフ（顔出ししない）で、ボイスオン（声で話す）もしくはチャット会話、リアクションボタンで反応する等で参加している。交流スタッフとは支援される・するの関係が強くならないよう共に交流を楽しむ「ナナメの関係」としている。仲間的共感による安心感（心理的安全性）の経験は、本人のポジティブな体験につながり、それはモチベーションの高まりや知的好奇心・社会的関心の向上、よりリラックスした自己開示、さらには仲間意識や信頼関係の深まり、自信につながると考えている。

②学習支援

学習支援は、個別学習を希望している方のみのため、1対1での個別学習を提供している。内容は、本人の希望に合わせて実施し、教科学習にとどまらず、興味関心を深めたり、進路相談、キャリア相談を含め、広い意味での学習を提供している。交流という動機はない方でも、学習という動機だからこそ、つながることができる方もいる。

③個別相談

交流も学習も入り口である相談から入り、ニーズに応じて交流や学習を利用する。また、明確なニーズがないが、オンライン上でつながってみたいという方もおり、話したいことを話すことができる、時間を共にするということを「相談面談」で継続することもある。また、個別支援であるため定期アセスメント面談をしており、現在のニーズ、おらんちラウンジでの困りごとの有無などを把握できるよう努めている。特に、オンラインでのつながりが充実していくと、対面（リアル）でのニーズも出てくる場合があり、本人の気持ちの変化を把握し、必要な情報提供や、時には対面で会い伴走して支えることもある。

4. 実 績

1) 利用実績

R5年度、R6年度の実績は図2、3のとおりである。

問合せについて、支援機関からの問い合わせが一番多く、次いで本人からが多くなっている。本人が体験参加をすれば、登録率は9割となっており、オンラインの利便性や、主体的に問合せをしているからであると考える。一方で、家族からの問合せから、本人に勧め登録までつながった方は1割に満たない。本人がおらんちラウンジにつながらずに家族が不安になることも多く、家族への継続的な支援は課題である。

2年間の登録実数23名の状況を各グラフで示す。年代は10代から30代で20代が半数となっている。相談機関からの紹介が65%と一番多くなっているが、支援機関と接点がない方も17%いる。支援につながっていない方も利用しているのは、オンラインという方法だからこそその可能性があると考える。

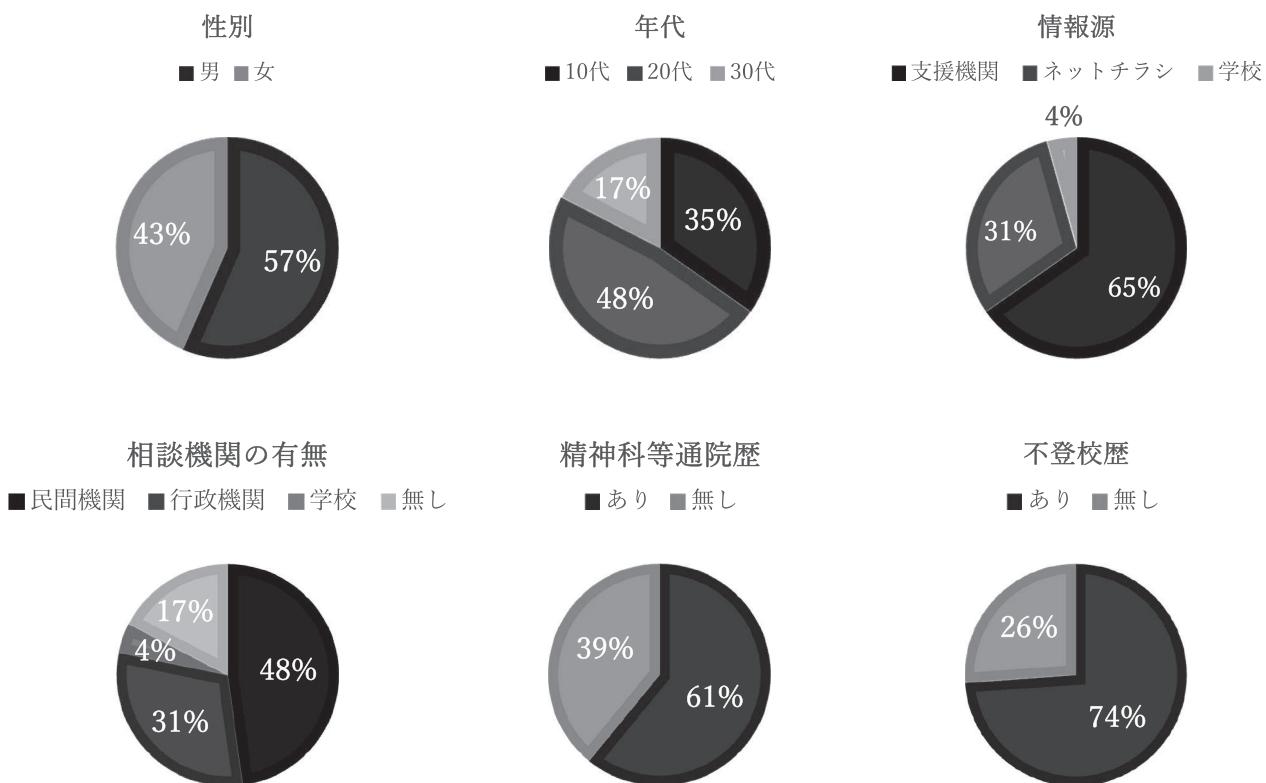
	R 5	R 6
新規問合せ数（件）	31	27
新規面談数（件）	20	13
新規体験数（名）	16	9
新規登録実数（名）	12	11
継続登録者（名）	-	9
年度登録者数（名）	12	20
全年度新規登録合計数	12	23

図2 利用実績

対面へ移行人数と、移行先	
8名	
・民間の若者居場所	2名
・就労移行支援	1名
・就労継続支援B型	1名
・デイケア	1名
・就労準備支援事業（生活困窮枠）	1名
・市町村ひきこもり居場所	1名
・県ひきこもり居場所	1名

図3 対面への移行人数と移行先

【R 5, 6 年度登録実数23名の状況】



2) 対面の居場所への移行となった事例

利用者インタビューに応じてくれたAさんの事例を紹介する。インタビューは、ニュースレター Vol.4とインタビュー動画に収められており、専用ホームページから見ることができる。Aさんは登録時未成年であり、地域の保健センターがひきこもり状態であることを認識していたが、家事等の役割を担い大きな問題となっていない中で、丁寧に親の気持ちに寄り添いながら信頼関係を構築し、本人におらんちラウンジ（以下事例内では「おらんち」とする。）を紹介するということに同意を得ることができ、紹介に至った。Aさんは、自分のことで保健セン

ター職員と会うことは初めてであった。おらんちへの参加をより安心して検討してもらうために、本人が自力で来所できる地域の居場所で面談の機会を作り、本人、保健センター職員、おらんち職員の3者で顔を合わせ、おらんちの説明や接続のサポート、互いの自己紹介などを行った。結果、Aさんは参加を決め、本人への支援が始まった。Aさんはほぼ毎週交流に参加し、徐々に笑い声やあいづちなども自然に出てくるようになり、会話を楽しんでいる様子が伝わってきた。Aさんが慣れていくにつれて対面での活動を求めるようになり、まず地域の自力で行ける居場所での活動を保健センターから提

案し、参加するようになった。おらんちでの交流と、対面での安心した活動を数か月重ねていく中で、Aさんは就労に向けて本格的に検討するようになった。そのために、自動車免許を取得すること、次に少し離れた場所にあるユースセンターへの登録と短期アルバイトへの参加を目標とした。これらは、Aさんが過去の体験から苦手で恐怖心さえ感じることへの挑戦であったが、実際の対面居場所での具体的な対処方法の検討や助言、おらんちでのネガティブな気持ちの吐露と楽しい交流での発散など、おらんち、保健センター、ユースセンターの3つの支援機関が協働で支えていく中で、目標を一つ一つクリアしていくことができた。現在は、車通勤をしながらアルバイトを短時間から始めているため、対面居場所には通所していないが、おらんちには2か月に1回程度参加して、近況を報告してくれたり、好きな話を交流スタッフとしている。本人にはこの先の目標や希望があるので、一人で抱え込まずすぐに相談できる、気軽につながることができる関係を維持していくらよいと考える。

5. 課題

ひきこもり当事者が参加する難しさは、他のひきこもり施策と同様の課題であると考えているが、その中でも2つの課題をあげる。1つ目

は、情報を当事者に届け、選択してもらう難しさ、2つ目はネットワークやデバイスの問題と接続の難しさである。

まず、ひきこもりについて解決を求める人は、自分で検索したり地域機関から情報を受けることができるが、解決を求めて行動を起こす人ばかりではない。当事者に情報を届け、かつ様々なオンライン上での集まりやコンテンツがある中で、興味を持ってもらうことの難しさがある。登録制であることを強みにして、他のコンテンツとの魅力的な差別化が必要であり、またその情報を発信し認知してもらう必要がある。

次に、本人のデバイスやネットワーク環境とoViceシステムとの相性の課題がある。この本人側の環境は主催側で解決できず、うまくつながらないという問題から不参加となる方もいる。また、安全を最優先として採用しているオンラインシステムであるが、9割以上の方がPCではなくスマートフォンでの参加であり、デバイスによって表示に違いがあったり、操作方法の複雑さは否めず、本人のネットワーク・デバイス環境の中で、初回接続をする時に直接サポートが必要であると考えている。

6. まとめ

日本のスマートフォン普及率はこの数年で8割以上となっており、私たちはスマートフォンで毎日何かしらの情報収集をしている。それは、ひきこもり状態にある方も同様もしくはそれ以上と考えられる。オンライン上には多くのコンテンツがあり、誰もが自分の希望する範囲でオンラインと付き合っている。どんな状況とっても、その人の手から社会とつながることができるシステムを行政施策として整備することは、本人を決して一人にしない、大切にしたいというメッセージであると考えている。これからも、市町村や関係機関と協働しながら支えていきたい。

【おらんちラウンジ】

問合せ先：特定非営利活動法人Switch

電話：022-762-5851

おらんちラウンジホームページ

[https://switch-sendai.org/
oranchi-lounge/index.html](https://switch-sendai.org/oranchi-lounge/index.html)



QRコード

行政等からの情報

食品ロスの現状と削減の取組について

宮城県環境生活部循環型社会推進課

1. 食品ロスの現状と課題

食品ロスとは、本来食べられるにも関わらず廃棄されている食品を指します。

世界では人口が急増し、深刻な飢えや栄養不足の問題が存在する一方で、大量の食品が廃棄されています。こうした食品ロス問題は、平成23年に国連食糧農業機関が発表した、世界中で生産されている食料の3分の1が廃棄されているという現状を受け、平成27年に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の目標の一つに盛り込まれるなど、国際的にも喫緊の課題となっています。

令和5年度の国内での食品ロス量は年間464万トンと推計され、このうち一般家庭から発生する家庭系食品ロス量は約233万トン、食品関連事業者等から発生する事業系食品ロス量は約231万トンとなっています（図1）。

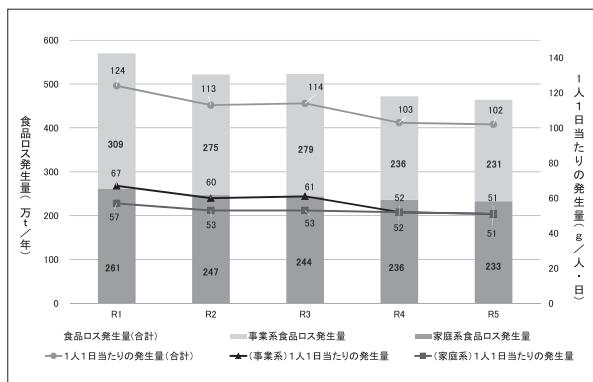


図1：全国の食品ロス量の推移

一方、県では、令和5年度に約7.5万トンの食品ロスが発生したと推計しており、このうち家庭系食品ロス量は約3.8万トン、事業系食品ロス量は約3.7万トンとなっています。発生量は全国の傾向と同様に年々減ってきているものの、県民1人当たりに換算すると、1日91g（おにぎり1個程度の量）の食品を廃棄していることになります（図2）。

*賞味期限の3分の1以内で食品小売店に納品する慣例

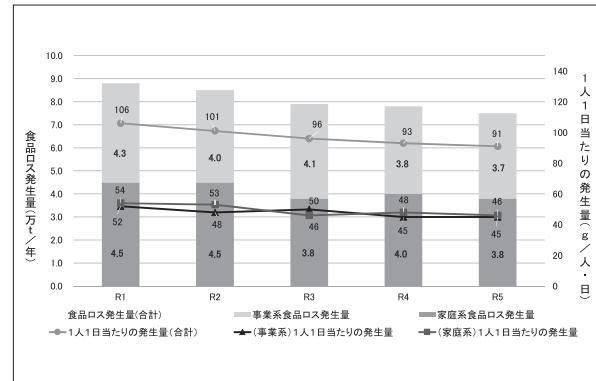


図2：県の食品ロス量の推移

家庭系食品ロスの削減には、冷蔵庫や食品庫内の食品チェック、買い過ぎない・作りすぎない・食べ残さないといった実践的な行動や、それらを継続的に行うための動機付けなどが求められます。食品ロスの主な発生要因として、家庭系食品ロスは「直接廃棄」、「過剰除去」、「食べ残し」、事業系食品ロスは、食品製造・卸売・小売業では「規格外品」、「返品」、「売れ残り」、外食産業では「作りすぎ」、「食べ残し」等が挙げられます。

一方、事業系食品ロスの削減には、納品期限（3分の1ルール※）の緩和や賞味期限の延長、季節商品の予約販売、値引き販売の実施などの取組が求められます。

また、食品ロスの削減には、これらの取組に加えてフードバンク団体やこども食堂などの食料を必要とされている人に届けられる取組も重要です。

こうした状況を踏まえ、県では令和4年3月に「宮城県食品ロス削減推進計画」を策定し、持続可能な循環型社会の実現に向けて、

- ・食べきり運動
 - ・外食時の食べ残しの持ち帰り
 - ・食品小売店での“てまえどり”的取組
 - ・フードバンク団体等への食品寄付
- といった多様な施策を推進してきました。

本稿では、食品ロスの更なる削減に向けて、県が取組む主な事業について紹介します。

2. 県の取組

(1) みやぎ食品ロス削減協力店登録事業

事業者と連携した食品ロス削減の取組として、「みやぎ食品ロス削減協力店登録事業」を実施しています。本事業は、食べ残しを減らす工夫や、消費期限・賞味期限の近い食品の有効活用など、食品ロス削減に取組む飲食店、宿泊施設及び食品小売店を「みやぎ食品ロス削減協力店」(以下、「協力店」といいます。)として登録し、広く県民に紹介することで、食品ロスを含めた食品廃棄物等の減量化を推進する制度です。

協力店の主な取組内容として、飲食店及び宿泊施設では、ハーフサイズや小盛りメニューの設定、持ち帰りを希望する来店者への対応、来店者に対する食品ロスに関する啓発等、食品小売店では、期限の近い食品の値引き販売、量り売りや小分け売りの実施、フードドライブの実施等が挙げられます。

現在、飲食店や宿泊施設、スーパー、コンビニエンスストアなど、幅広い事業者に登録いただいており、県内各地域へ着実に広がりを見せています。店舗の規模や業態に応じて柔軟に取り組めるため、無理なく参加できる制度となっています。

協力店には、本事業の登録を示すステッカー(図3)を提供しており、店舗入口等に掲示することで、食品ロス削減に対する取組の姿勢を来店者へ分かりやすく伝えることができます。また、協力店の取組情報は県ホームページで公開しており、県民が生活の中で食品ロス削減に貢献できる店舗を選択できるよう、地図情報とともにわかりやすく発信しています。

県では、今後も協力店の拡大や各事業者の優良事例の共有を進め、県民・事業者・行政が一体となって食品ロス削減に取組む環境づくりを推進していきます。



図3：協力店登録ステッカー

(2) フードドライブ事業

フードドライブとは、家庭等で消費しきれない余剰食品を回収し、食料を必要とされている人々や団体に届ける活動全般を指します。

県では、「食品ロス削減月間(毎年10月)」及び「みやぎ県民食べきりの日(毎年10月30日)」にあわせて、令和元年度から「みやぎフードドライブ(図4)」を県庁等で実施しています。「みやぎフードドライブ」は、県民一人ひとりが食品ロス問題を身近な課題として捉え、行動に繋げる契機としての側面を有しております。また、消費しきれない食品を「もったいない」から「ありがとう」に変える体験を通じて、県民の食品ロス削減に対する意識醸成を目的に実施しています。

これまでの実施を通じて、食品寄付への参加の輪が着実に広がっており、食品ロス削減の意識醸成が浸透しつつあると捉えています。また、寄付された食品は県内フードバンク団体へ届けられ、食品ロスの削減だけでなく地域における食料支援活動の一助になるとともに、フードドライブを介した支援団体との連携も進み、地域でのフードバンク活動の活性化にも繋がっています。



図4：「みやぎフードドライブ」チラシ

このほか、令和7年6月から、「みやぎゼロカーボンチャレンジ2050県民会議団体会員の連携によるフードドライブ実証事業」を実施しています。

本事業では、県、物流事業者、コンビニエンスストア事業者、フードバンク団体、メディア関連事業者による連携協定を締結（図5）し、フードドライブの課題の一つであった寄付食品の運搬を「積み合わせ配送」とすることで、食品ロスの削減とフードドライブ実施範囲の拡大、回収・配送で生じる二酸化炭素排出量の削減、フードバンク団体の寄付食品回収に係る負担軽減を図ることを目的として令和8年2月末まで実施することとしています。



図5：協定式の様子

これらのほか、県内で実施しているフードドライブの取組を広く周知するため、県ホームページに各事業主体によるフードドライブ実施場所の一覧を掲載し、県民の皆様が身近な場所から気軽にフードドライブに参加できる環境づくりも進めています。

(3) フードロスクーポンミニアプリ実証事業

デジタル技術を活用した食品ロス削減の取組として、「フードロスクーポンミニアプリ実証事業」を実施しています。

本事業は、宮城県デジタル身分証アプリ「ポケットサイン」のミニアプリ（図6）を活用し、令和7年1月から3月末までの間、一部地域（石巻市、登米市、東松島市、涌谷町、美里町、女川町、南三陸町）で先行実証を行い、4月からは県内全域を対象に実証実験を進めています。

実証事業の概要としては、参加した県内飲食

店や食品小売店等（以下、「参加店舗」といいます。）が期限の迫った食品を対象とした割引クーポンを発行すると、ミニアプリにクーポン情報がリアルタイムで配信され、県民等がクーポンを利用して対象食品を購入するまでの一連の流れを確認し、その効果を検証するものとなります。

これにより、参加店舗は、商品の販売機会を確保しつつ食品ロス削減に取り組むことができ、また、利用者は、店頭で実際にクーポンを提示して対象食品を購入することにより、お得に購入しながら食品ロス削減に貢献できます。

県では、これらの実証事業によって得られた成果をもとに、食品ロスの削減にどの程度繋がっているかしっかりと分析・検証を進めてまいります。



図6：ミニアプリ画面（イメージ）

3. まとめと今後の展望

食品ロスの削減は、循環型社会の形成に向けた極めて重要な課題の一つであり、限りある資源の有効活用、地域における食の支援体制の強化等の観点から、県民生活や事業活動等幅広い分野に関連する取組として必要不可欠であると言えます。そのため、県では、本稿で紹介した多角的な施策を展開し、県民・事業者・関係団体が主体的に参画できる環境整備を進めてきたところです。

これらの取組は、食品ロスの発生抑制のみな

らず、県民の意識向上、事業者の経営改善への寄与、地域コミュニティの活性化等、複合的な効果の創出にも一定程度貢献しているものと捉えています。

現在の社会情勢やデジタル化の進展等を踏まえますと、今後も、消費者行動の変化や食料支援の需要増加等の食品ロスを取り巻く状況は日々変化していくことが見込まれます。

県では、これらの動向を踏まえつつ、各施策で得られた成果や課題を着実に検証し、実効性のある施策展開に向けた改善を加えながら、市

町村、事業者、関係団体との協働をより一層強化し、総合的かつ持続可能な食品ロス削減の推進体制の構築を目指します。

県民一人ひとりが日々の生活の中で食品ロス削減を意識し、県内の事業者や関係団体がその取組を支えることで、地域全体としての環境負荷低減が実現します。引き続き、誰もが参加しやすい仕組みづくりと環境整備に努め、将来世代に引き継ぐべき持続可能で豊かな循環型社会の形成に向け、食品ロス削減の取組を着実に推進してまいります。

第61回宮城県公衆衛生学会学術総会

宮城県公衆衛生学会

第61回宮城県公衆衛生学会学術総会を令和7年9月19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、司会の小坂健会長のコーディネートの下、「保健・医療分野における生成AI活用～明日の医療・保健事業をデザインする～」をテーマとし、2人の先生にご講演いただきました。対面・オンライン合わせておよそ100名の方にご聴講いただき、宮城県内だけでなく、県外から多くの方々にご参加いただきました。

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。

○特別シンポジウム

1) 臨床の質を上げるための生成AI活用

香田 将英先生：

岡山大学学術研究院医歯薬学域
地域医療共育推進オフィス特任准教授

香田先生は熊本大学医学部をご卒業後、医学教育学、精神医学、公衆衛生学を専門とされています。

2025年8月にChatGPT（GPT-5）が発表され、OpenAI社の発表によれば、博士同等の知識レベルを有するAIが誕生しました。検索精度が高まり、ハルシネーション（事実ではない内容や根拠のない情報をもっともらしく生成してしまう現象）が少なくなっています。しかし、臨床的な疑問の解決に向けた論文の検索・整理をAIに実行させた場合の結果は、「そこそこのナラティブレビューと同程度の精度である」と認識していた方が安全に活用できると考えられます。

生成AIの活用には倫理的問題が伴います。厚生労働省、経済産業省および総務省の3省が示すガイドラインによると、医療施設内で医療情報を取り扱う場合、①サーバーが国内法の適

用を受ける場所に設置されていること、②医療機関とAIを接続するネットワークが適切なセキュリティを確保していること、③入力データが再学習に利用されない設定になっていること、④契約終了後、提供した医療情報が確実に削除されることの4つの条件を満たす必要があります。既存のAIサービスに医療情報を入力する場合のほとんどは、ガイドラインに抵触するため、生成AIに個人情報を入力しないことが原則となります。

Noyらの報告によれば、マーケターやコンサルタントを含む専門職にChatGPTを使用させた場合、使用しない場合と比較して、タスク完了までの時間を40%削減し、アウトプットの質を8%上昇させています。医学・公衆衛生学分野において生成AIを活用する場合、疾患の定義や薬の作用機序など既知の一般的な知識に関する問い合わせであるBackground Question、特定の患者集団に対する具体的な診療行為に関する問い合わせであるForeground Questionに分けて考える必要があります。

Background Questionに関する情報はインターネット上に答えが存在する場合が多く、web検索機能を持つ生成AIで検索することで比較的正確な情報を高速で収集することができます。一方で、Foreground Questionは疑問を定式化した上で6Sピラミッド



(System, Summaries, Synopses of Syntheses, Syntheses, Synopses of Studies, Studies) の上位層から情報を収集します。6Sピラミッドの上位層（二次資料や系統的レビューなど）は人間が行う批判的吟味のコストが少ないため、文献収集の手間を簡略化できる生成AIの活用が有益です。

生成AIを活用する際にはプロンプト（命令文）が重要となります。プロンプトの構成要素は、ペルソナ（明確な役割の提示）、タスク（具体的な作業の提示）、コンテキスト（タスクに関連する文脈や背景情報）、フォーマット（生成させたい出力形式の提示）です。用途に応じて適切なプロンプトを作成することにより、作業の効率化を図ることができます。

生成AIの活用において4つ注意点があります。1点目はハルシネーションです。これは正しい情報かのように、誤った情報が混入するリスクや不正確な内容が広がってしまうリスクがあることです。2点目は迎合であり、入力内容の前提に適度に合わせ、誤りであった場合でも肯定して出力してしまうリスクがあります。3点目は、剽窃等のリスクがあるため、著作権に配慮して活用する必要があることです。4点目は事前学習データの影響があるため、バイアスや偏見などが含まれるリスクがあることです。

医療分野において生成AIは、仕事を奪うのではなく補完すると予測されており、今後も活用方法においては慎重な議論を要するとされています。

2) 生成AIで実現するAX化

福家 良太先生：

AIコンサルタント、仙台駅スマート
クリニック 医師

福家先生は、大阪医科大学医学部をご卒業後、感染症学をご専門とされており、現在はAIコンサルタントとしてもご活躍の幅を広げられています。本講演では、実務におけるAX（AIトランスフォーメーション）化についてご講演いただきました。

生成AIの基本原則は変わらないものの、モデルの機能・精度に関するアップデートは極めて速く、週単位で変化していきます。日本のAI普



及率は約30%で欧米の半分程度に留まっており、若年層は積極的に活用しているものの50～60代や女性では低い傾向にあります。生成AIの進化は現在も進んでおり、ChatGPTの登場から急速に普及が進んでいます。しかし、生成AIが普及すると同時に、AIリテラシーの不足が不適切な利用を招き問題となっています。AIは今後劇的に進化し、人間の理解を超える可能性も指摘される中、倫理・教育体制の整備が急務とされています。

DXは「デジタル技術を導入した業務プロセス効率化や自動化」であるのに対し、AX化は単なるAIツールの導入ではなく、「AIを活用した業務の再設計」に重きを置いています。AX化前にはどの業務を人間が行うべきか、AIで自動化できるか、廃止できるかを明確化する必要があります。

中小規模事業所でのDXの障壁の例として、業務の属人化、教育機会の少なさ等が挙げられます。これらの問題はAX化により対策することができます。AX化の三原則として、①適材適役（人とAIそれぞれの強みを理解し、業務を割り振る）、②標準化→自動化→自律化（いきなり全自動化せず手順を言語化・文書化する）、③監査可能性（根拠の保存、プロンプト・出力のログ化、責任の所在を明確にする）が挙げられます。また、タスク設計、知識管理、インターフェース、自動化、ガバナンスの5つのレイヤーを意識して業務を再構築することが重要とされます。

AX化は、個人レベルでAIに慣れるところから始めます。まずは何度もChatGPTなどの生成AIを触り、AIの癖を知っていくことで、次第に生成AIができることが分かり、やりたいこと

の目的が明確化されます。その後、実際に業務改善やスキルアップに活用していくことが推奨されます。目的によってはChatGPT以外の生成AIを活用してみることも可能です。個人で生成AIに慣れてきた後、チーム→部署内→組織全体へと段階的に活用規模を拡大すると無理なく導入することができます。実際には、業務の仕分けから始めていきます。「意思決定の重さ」×「頻度」を基準とし、ハイリスクな業務は人間が担い、単純・反復的業務をAX化します。仕分けに困った場合は、①30秒でルール化できるか、②根拠となるデータを参照できるか、③監査ログを残せるか、の3つの基準を組み合わせて判断します。AX化しやすい3業務として「紙（記録の誤記・保管など）・待ち（確認待ち、折り返し待ち）・反復（頻度が高く判断が定型の業務）」が挙げられます。

AX化効果の重要業績評価指標（Key Performance Indicator, KPI）は「時間短縮・誤記削減・満足度」の3つであり、これらを同時監視して問題があったら即時修正することが重要です。生成AIを壁打ちのように活用し、未整理のアイデアに対してフィードバックを受け取り、思考の整理や言語化に活用していくことが有益です。生成AI利用の際には、正解を求めるのではなく、発想の視点を変えたり思考を整理したりするためのヒントとして活用していく姿勢が推奨されます。

実際にビジネスでの生成AI活用において、知識の探索やアウトプットをAIが代替可能なため、人間はそのためのプロンプトタスクの指示と最終的な確認・意思決定に思考・時間を使うことになります。そのためにはプロンプトを反復して調整する力が人間にも求められます。実践においては、生成AIの出力を鵜呑みにせず、プロンプトを改良しながら繰り返し精度を高める「反復型プロンプト設計」が重要です。

AX化についてはAIを導入するだけでなくガバナンス管理についても重要です。セキュリティについては機密性（個人情報、機密情報など）を入力しない）、完全性（データが改ざんされない）、可用性（業務が停止しない）の3つが柱となります。特に医療分野などで個人情報を取り扱う場合、AI企業と委託契約を交わさない限り、個人情報の利用はガイドラインに抵触します。ハイスペックPCの使用、オフライン環境等の厳しい条件をクリアしない限り生成AIでの個人情報の利用は推奨されません。自治体などではセキュリティが確保されたPC環境を整備することは非常に難しく、AX化は厳しい状況にあるため、これらの整備が望まれます。

身近な生成AI活用の事例として、議事録の自動作成やチャットボットの構築、文書作成、パブリックコメントやアンケートの分類、スライド作成などが紹介されました。さらにMarkdownやXMLの活用や複数のAIを繋げるワークフローエディタ、Vibe Codingなどの上級技術についても触れられました。

参考資料

- OpenAI. <https://openai.com/ja-JP/index/introducing-gpt-5/> (令和7年9月21日閲覧)
- 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html (令和7年9月23日閲覧)
- 経済産業省・総務省「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/teikyoujigousyagl.html (令和7年9月23日閲覧)
- Noy, S., & Zhang, W. (2023). Experimental evidence on the productivity effects of generative artificial intelligence. *Science*; 381(6654), 187-192.
- Gmyrek P. et al. Generative AI and Jobs: A global analysis of potential effects on job quantity and quality. ILO Working Paper, 96. 2023

地域からの発信

南三陸町の「まちの健康相談室・ぽかぽか」について ～町民の心と体の健康の保持・増進のための震災後の取り組みから～

南三陸町保健福祉課

1. はじめに

南三陸町は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災による大津波により、甚大な被害を受けました。震災後、町民の心と体の健康を保持・増進するとともに、異常を早期に発見し、専門機関につなぐなど悪化の予防を目的とした「何でも健康相談」を平成23年7月からスタートさせました。その後、「何でも健康相談」は形を変えながら継続して実施し、現在は「町の健康相談室・ぽかぽか」という名称で実施しています。今回は、震災後から現在までの健康相談事業の経過を報告します。

2. 健康相談事業の変遷

(1) 開始当初の健康相談

震災直後、役場・保健センターが被災し消失したため、プレハブ仮設の建物となり、場所が狭く相談もしにくい状況でした。そこで、開始当初の相談は町民が集まる場で、町の施設であるベイサイドアリーナと平成の森の2会場としました。相談窓口を開設していることが大事と考えて、大変混乱する中でしたが、週2回、町の保健師・栄養士での相談をスタートさせました。来所者は、健康相談をめがけてくるというよりは、同じ建物内のハローワークの相談後や、バスを待つ方の利用がほとんどでした。血圧測定し、体調確認しながらも、震災の時のこと話を人、家族や家屋は大丈夫だったが仕事を失い困っているなど様々な相談内容でした。

(2) 応急仮設住宅等の健康相談

平成24年から、被災者支援として宮城県看護協会の支援を受け、応急仮設住宅等の被災住民に対し、①健康状態の悪化を予防する、②健康不安の解消を図る、③健康情報の提供を行うことを目的に、各地区の集会所で実施しました。従事する看護協会の保健師・看護師は、地元や登米市のOGの方々を中心とし、個別相談とし

ました。待ち時間は、お茶を提供し、住民同士が交流し過ごしました。この相談は、24年から28年までの5年間、58か所の全ての応急仮設住宅を廻りました。合計274回延2,000人の町民に対し健康相談を実施しました。町民の中には、「3年経ってやっと自分のことが話せた。」という方もあり、継続することの大切さを感じました。また、健康教室やイベントのようにみんなで楽しく過ごすことも良いが、自分の話をじっくり聞いてもらえることがとてもありがたいと話す町民も多くおりました。

(3) 復興公営住宅及び防災集団移転団地等の健康相談

復興公営住宅及び防災集団移転団地等の健康相談は、平成27年より実施しました。復興住宅については、自分の住居が確保された安心感がありました。コミュニティづくり、新たな環境に対する不安、閉じ込められ感、認知症の増加、自立再建者の孤立、若い世代の高血圧・糖尿病の発症など、様々な課題が生じました。食事や栄養に関する相談のニーズが多くなる中で、宮城県栄養士会の支援も受けられ、さらに充実した相談会を実施する体制ができました。

復興住宅に入居した方が、周囲にあまり人が見えず淋しい、住宅の同じ階の人でも顔がわからないなどの戸惑いの声がありました。この健康相談の機会が、部屋から出るきっかけになったり、住民同士の交流にも繋がっていました。また、個別相談にとどまらず、食事や運動について集団指導も実施することで参加者の満足度は高く、継続した相談会を望む声も多くありました。

(4) まちの保健室

まちの保健室は、健康に関心を持ち、自らの健康を振り返るきっかけづくりの場として、平成26年から団地等の健康相談に加えてスタート

しました。当初は店も少なく、町民が多く集まる場がなかったので、毎月月末に行われていた復興市や役場ホールなどで実施しました。平成28年度からは、新しくできた町の大型スーパーの一角で実施しました。若い世代や就労者の参加もあり、地区の健康相談ではあまり参加しない世代への働きかけができました。

3. 現在の「まちの健康相談室・ぽかぽか」の実際

被災者支援総合交付金で実施してきた健康相談事業は、令和2年度で交付金が終了となることから、今後の健康相談の必要性を含めたあり方を検討しました。その中で、町民が健康的な生活を続けるための支援として、気軽に相談を受けられる場所の提供は今後も必要であり、地域を限定されずに、定期的に行っていく必要があるということで、令和2年度から新たな体制で「まちの健康相談室・ぽかぽか」を実施しています。そして令和3年度から町単独事業として実施しています。

○「まちの健康相談室・ぽかぽか」実施内容

(1) 実施回数・時間

毎月1回(基本的には第2火曜日),午前10時から午後1時

(2) 会場

南三陸町役場 マチドマ(役場玄関ホール)

(3) 従事者

- 地元及び登米市のOG保健師3名(4名が交代で従事)
- 地元及び登米市のOGの管理栄養士2名
- 必要により町保健師、管理栄養士

(4) 流れ

受付→インボディ測定→健康相談→栄養相談→終了



(5) 実績・相談者の状況(表)

(6) 傾向及び特徴

- 年々利用者は増えている。
- 男性の利用は3~4割ある。
- 継続利用者が多いが、毎年新規利用者もある。
- 利用者の年代は、5年間で70代36.9%と一番高く、次いで60代23.8%となっている。20代、30代、50代も7%の利用がある。
- 相談内容の分類としては、生活習慣病に

実績・相談者の状況

年 度	実施回数	相談者数	性別(男/女)	新規/継続	要支援者数
2020	9回	44人	34人/10人	39人/5人	1人
2021	9回	34人	13人/21人	19人/15人	0人
2022	12回	79人	42人/37人	34人/45人	3人
2023	12回	83人	38人/45人	26人/57人	5人
2024	12回	104人	31人/73人	27人/77人	4人

関する相談が多く、全体の6～7割で、次いで精神保健が1～2割弱となっている。

- ・栄養相談では、バランス食に関する相談が圧倒的に多い状況である。
- ・相談したい内容としては、血圧に関することが多く、次いで「腰痛」「肥満」などに関する相談が多い。
- ・インボディ測定を導入することで、若い世代の相談会への呼び水になるとともに、相談者の生活改善へのモチベーションにつながっている。
- ・広報紙や無線放送での周知のほか、利用者の口コミで参加者が増えている。

(7) 全体会

全体会として、3か月に1度、従事する保健師、栄養士と、町保健師、栄養士、地域包括支援センター職員が一堂に集まり、相談会の状況報告、ケース情報や支援方法、町の事業等の共有を行い、必要事項を検討している。年度初めには、前年度の振り返りと今年度の実施方法等を検討している。

4. 様々な支援者との連携

健康相談は、町の現状、健康課題、町の方針に沿いながら、混乱が続く職員に代わって健康相談をという看護協会スタッフの思いと、町としても地区の状況や、住民の様子を共有しながら進めたいという思いがあったことから、月1回全体会と称して、定例会を開催しました。

当初は、町の保健師・栄養士と、看護協会従事スタッフ・コーディネーター、栄養士会代表者、保健所保健師等が参加し、前月の健康相談状況等を共有したり、ケースの対応などを検討、町の保健事業、健康課題等を情報共有していました。必要に応じて、生活支援員やLSAとも連携しながら行いました。現在も、3か月毎に全体会を実施するとともに、相談で気になったケースや状況は、その日のうちに町への引継ぎを行い、速やかに対応できるような体制にしています。

5. まとめ

震災後の混乱期から始まった健康相談は15年目を迎えました。町民の住まいや状況の変化と

合わせて、健康相談事業も方法を変えながら進めてきました。

当町は、もともと専門職のマンパワーが不足しており、地域に専門職の団体もほとんどないという状況でありましたが、この相談が始まってまもなく、宮城県看護協会が町の現状を知り、支援に入ってくれるということで、町の現状や住民の顔がわかる地元の保健師・看護師の先輩方がスタッフとして活動していただいたことはとても強みになりました。

この健康相談事業を振り返り、本当に多くの効果を感じています。効果について以下のように整理してみました。

①町民の心と体の健康を支えた。

町民の方々は、不安な気持ち、もやもやした気持ちなどいろいろな思いを溜め込んでいる方が多く、話すことによって整理ができた様子でした。現在も相談者から、「自分のことを来所して話すことで、生活の張り合いにつながっている。相談員さんが、じっくり聞いてくれ、雰囲気がとてもよく安心できる。」との声があります。当初から一番に大事にしてきた、町民の話をじっくり聞くということが、相談者の心と体のケアにつながったと考えます。

また、町民が、自身の体や健康のことを誰かと話す機会があるということは、安心感につながるとともに、セルフケア力の向上にもつながるとても重要な場となっていると感じます。

②地域の状況を知る機会となった。

震災後の目まぐるしく変わる状況の中で、町民の様子、町民の話す言葉、相談内容を整理し、分析することで、現状を把握し、町として取り組むべきことを検討しながら、心のケアや健康づくりを進められることができたと思います。

③町の職員の人材育成につながった。

保健師・看護師・栄養士の先輩方には、個別支援にとどまらず、健康相談に入った地域・団地の現状と問題点、健康課題を整理することにも御尽力いただくことで、地域の状況を把握することができました。町の保健師・栄養士はその専門職能の強みを感じると

とともに、個別支援や地域の捉え方などを学ぶ機会にもなりました。そして、先輩方の住民を思う気持ちにいつも圧倒されながら、私たち町の保健師・栄養士も刺激をいただき、町の様々な保健活動に取り組むことつながっております。

6. さいごに

震災から14年が経過し、町の復興期間が終了しました。14年前津波に町が飲み込まれていく光景を見ながら、この町は一体どうなるのだろうと呆然となったことを昨日のように思い出します。町が復興を成し遂げることができたのは、本当に多くの支援者のおかげであると思うと同時に、町民が、お互いを大事にして見守り、声をかけ合い助け合う皆様の力があったからだと思います。様々な取り組みや支援があり、健康新規事業もその一翼を担ってきたと思います。

町は復興後の新たなステージに向かって歩み出しています。今後は、少子高齢化や人口減少が進む中、個々のセルフケア能力が高まること、必要な人が早期に相談ルートに乗り、早期対応、早期回復ができる体制・環境が大事になってくると考えます。引き続きこの相談会を実施し、町民の健康づくり、居場所づくり、孤立予防を図っていきたいと思います。

また、現在町では、町民や関係者との協働による、健康づくり計画を推進しております。私たちはこの活動を通じ、町民が主体的に健康づくりに取り組み、皆が元気になることを目指しています。第2期健康づくり計画の基本理念である「こころもからだも健やかで“おでって”“えがお”あふれるまちみなみさんりく」という町の実現に向けて、町民の声を聴きながら、町民とともに、「参加し、つながり、つくる健康づくり」として保健活動を推進しているところです。

感染症情報

宮城県感染症発生動向調査情報

(令和7年10月27日～令和7年11月30日、第44週～第48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	期間・地域		10月27日～11月30日	2025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	期間・地域		10月27日～11月30日	2025年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
結核	8	8	16	173

三類感染症

疾患名	期間・地域		10月27日～11月30日	2025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	2
腸管出血性大腸菌感染症	10	1	11	110
腸チフス			0	1
バラチフス			0	0

四類感染症

疾患名	期間・地域		10月27日～11月30日	2025年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
E型肝炎			0	8
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
チクシングニア熱			0	0
つつが虫病	2		2	3
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	0
ライム病			0	0
類鼻疽			0	1
レジオネラ症	1	1	2	32
レブトスピラ症			0	0

五類感染症

疾患名	期間・地域		10月27日～11月30日	2025年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
アーマバ赤痢			0	5
ウイルス性肝炎		1	1	6
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症			0	17
急性弛緩性麻痺			0	1
急性脳炎		8	8	19
クリプトスボリジウム症			0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病			0	3
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	1	2	20
後天性免疫不全症候群		1	1	5
ジアルジア症			0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症			0	8
侵襲性膿膜炎菌感染症			0	3
侵襲性肺炎球菌感染症	1	8	9	40
水痘（入院例）			0	10
梅毒	8	10	18	193
播種性クリプトコックス症			0	2
破傷風			0	3
パンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	1
百日咳	29	51	80	2,558
風しん			0	0
麻しん			0	2
薬剤耐性アシネットバクター感染症			0	0

*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>

宮城県結核・感染症情報センター*

2. 定点把握疾患報告状況

【インフルエンザ】

仙南、塩釜、大崎、石巻、仙台管内で第44週から第48週に、気仙沼管内で第46週から第48週に流行が見られました。

【伝染性紅斑】

仙南管内で第44週から第48週に、塩釜、大崎管内で第44週に流行が見されました。

【水痘】

仙南管内で第48週に、大崎管内で第45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*	2025年累計
A/H1亜型	0	
A/H1pdM09亜型	28	
インフルエンザウイルス	20	23
A型不明	2	3
B型	3	6
SARS-CoV-2	4	30
RSウイルス	6	41
ヒトメタニューモウイルス		3
パラインフルエンザウイルス	1型	1
2型	1	8
3型		20
4型		13
エンテロウイルス属	10	81
ライノウイルス		0
コクサッキーウイルス		0
エコーウイルス		0
ヒトパレコウイルス	3	4
アデノウイルス	5	15
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		1
ノロウイルス	G I群	0
G II群	1	101
G I群及びG II群		0
ロタウイルス		6
サポウイルス		8
アストロウイルス		6
ヒトヘルペスウイルス		2
A型肝炎ウイルス		0
E型肝炎ウイルス		2
腸管出血性大腸菌	O157	1
	O26	2
	その他	6
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	C.jejuni	0
バクター	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

* 10月27日～11月30日の検出日で集計

4. トピック

宮城県は11月6日に、第44週に仙南、塩釜、大崎管内において1定点医療機関当たりの患者報告数が令和6年度まで運用していた警報発表基準値の30人を超えたことから注意喚起を行いました。今後も感染者数の増加が予測されることから、感染拡大を予防するため、咳エチケットや換気、手洗いなどの基本的感染対策を徹底してください。

宮城県感染症発生動向調査情報

(令和7年12月1日～令和7年12月28日、第49週～第52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	期間・地域		12月1日～12月28日	2025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	期間・地域		12月1日～12月28日	2025年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
結核	7	7	14	189

三類感染症

疾患名	期間・地域		12月1日～12月28日	2025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	2
腸管出血性大腸菌感染症	4	2	6	116
腸チフス			0	1
バラチフス			0	0

四類感染症

疾患名	期間・地域		12月1日～12月28日	2025年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
E型肝炎	1	2	3	11
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
チクシングニア熱			0	0
つつが虫病	1		1	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	0
ライム病			0	0
類鼻疽			0	1
レジオネラ症	1	1	1	33
レブトスピラ症			0	0

五類感染症

疾患名	期間・地域		12月1日～12月28日	2025年累計
	宮城県	仙台市	県全域	県全域
アーマバ赤痢		2	2	7
ウイルス性肝炎			0	6
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症			0	17
急性弛緩性麻痺			0	1
急性脳炎	3	3	3	22
クリプトスピロジウム症			0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病			0	3
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	1	1	21
後天性免疫不全症候群	1	1	1	6
ジアルジア症			0	0
侵襲性インフルエンザ菌感染症			0	8
侵襲性膿膜炎菌感染症	1	1	1	4
侵襲性肺炎球菌感染症	1	3	4	46
水痘（入院例）			0	10
梅毒	7	9	16	209
播種性クリプトコックス症	1	1	1	3
破傷風			0	3
パンコマイシン耐性腸球菌感染症			0	1
百日咳	9	21	30	2,588
風しん			0	0
麻しん			0	2
薬剤耐性アシネットバクター感染症			0	0

*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】

すべての保健所管内で第49週から第52週まで流行が見られました。

【伝染性紅斑】

仙南管内で第49週から第52週まで流行が見られました。

【水痘】

仙南管内で第51週に、大崎、気仙沼管内で第52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*	2025年累計
A/H1亜型	0	
A/H1pdM09亜型	28	
インフルエンザウイルス		
A/H3亜型	30	
A型不明	4	
B型	7	
SARS-CoV-2	33	
RSウイルス	42	
ヒトメタニューモウイルス	4	
ヒトパラボウイルスB19	1	
エンテロウイルス属	85	
ライノウイルス	0	
コクサッキーウイルス	0	
エコーウイルス	0	
ヒトパレコウイルス	4	
アデノウイルス	15	
風しんウイルス	0	
麻しんウイルス	0	
ノロウイルス	101	
ヒトヘルペスウイルス	1	
A型肝炎ウイルス	0	
E型肝炎ウイルス	2	
腸管出血性大腸菌	8	
大腸菌	2	
その他の	6	
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	C.jejuni 0	
バクター	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	

* 12月1日～12月28日の検出日で集計

4. トピック

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】

インフルエンザは第47週をピークに患者報告数は減少していますが、警報が継続しています。新型コロナウイルス感染症は、第49週以降患者報告数が増加しています。

体調不良時は外出を控え、咳や痰などの症状がある場合は、周囲への感染を防ぐため必ず「咳エチケット」を心がけるなど基本的な対策を徹底しましょう。

【腸管出血性大腸菌感染症】

ペロ毒素を产生する大腸菌による感染症で、2025年は過去10年で最多の116名の報告がありました。主な症状は腹痛、下痢ですが、小児や高齢者など抵抗力が落ちている人では、溶血性尿毒症症候群（HUS）を引き起こし重症化することがあります。注意が必要です。感染経路は、患者からの二次感染や、家畜等の保菌動物への接触、食品等を介した経口感染です。手洗いや適切な食品の取り扱いなど感染対策に努めてください。

仙台市感染症発生動向調査情報

<令和7年10月27日～令和7年11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44週	第45週	第46週	第47週	第48週	第44～48週 合計
結核	2	1	2	2	1	8
腸管出血性大腸菌感染症	0	0	0	1	0	1
レジオネラ症	0	0	0	0	1	1
ウイルス性肝炎	0	1	0	0	0	1
急性脳炎	3	0	1	2	2	8
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	0	0	0	0	1
後天性免疫不全症候群	0	1	0	0	0	1
侵襲性肺炎球菌感染症	2	1	1	2	2	8
梅毒	1	1	2	4	2	10
百日咳	18	14	8	7	4	51
風しん	0	0	0	0	0	0
麻しん	0	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：3例
その他の結核：1例
無症状病原体保有者：4例
- ・腸管出血性大腸菌感染症
O91 VT1：1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
- ・急性脳炎
インフルエンザウイルス
AH3N2/AH3（香港型）：5例
ヒトヘルペスウイルス：1例
マイコプラズマ：2例
- ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症
B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
早期顎症Ⅰ期：5例
早期顎症Ⅱ期：4例
無症候：1例

集計（患者数＊）

週報定点把握対象 感染症名	第44週	第45週	第46週	第47週	第48週	第44～48週 合計
急性呼吸器感染症	2,756	2,606	3,348	3,354	2,238	14,302
RSウイルス感染症	14	8	3	4	2	31
咽頭結膜熱	4	1	2	1	1	9
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	38	37	36	25	34	170
感染性胃腸炎（小児科）	29	27	43	36	33	168
水痘	4	5	3	5	12	29
手足口病	0	2	0	0	0	2
伝染性紅斑	14	9	9	7	5	44
突発性発しん	0	3	0	4	3	10
ヘルパンギーナ	2	2	0	0	0	4
流行性耳下腺炎	1	0	0	0	0	1
インフルエンザ	676	1,115	1,990	2,105	1,074	6,960
新型コロナウイルス感染症	56	38	42	37	24	197
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	2	1	3	3	4	13
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	1	0	0	0	0	1
マイコプラズマ肺炎	7	14	10	7	4	42
無菌性髄膜炎	0	1	0	0	0	1
マイコプラズマ肺炎 (小児科)	28	24	20	18	13	103
川崎病	1	1	0	0	3	5
不明発しん症	0	1	0	1	0	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

＊ 令和7年4月7日から急性呼吸器感染症が新たに感染症法上の5類感染症に位置づけられ、全国で発生状況の把握（サーベイランス）が開始されました。

コメント

[急性呼吸器感染症]
第46週以降増加傾向を示していたが、第48週に減少した。

[A群溶血性レンサ球菌咽頭炎]
第47週に減少したが、概ね横ばいで推移している。

[感染性胃腸炎（小児科）]
第46週まで増減を繰り返し、第47週以降は減少傾向を示している。
保育施設等における集団感染事例は、第46週の1例のみであった。

[インフルエンザ]
第44週に定点当たり報告数が注意を要する水準に、第45週には警戒を要する水準となり、以降も増加傾向が続いているが、第48週には減少に転じた。

[新型コロナウイルス感染症]
第46週まで増減を繰り返し、第47週以降は減少傾向を示している。

[マイコプラズマ肺炎（小児科）]
減少傾向が続いている。

仙台市感染症発生動向調査情報

<令和7年12月1日～令和7年12月28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49週	第50週	第51週	第52週	第49～52週 合計
結核	0	4	2	1	7
腸管出血性大腸菌感染症	1	0	1	0	2
E型肝炎	0	1	0	1	2
レジオネラ症	0	0	0	1	1
アメーバ赤痢	1	0	0	1	2
急性脳炎	1	0	0	2	3
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
侵襲性髄膜炎菌感染症	0	1	0	0	1
侵襲性肺炎球菌感染症	2	0	0	1	3
梅毒	1	3	4	1	9
播種性クリプトコックス症	1	0	0	0	1
百日咳	7	8	2	4	21
風しん	0	0	0	0	0
麻しん	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

集計（患者数＊）

週報定点把握対象 感染症名	第49週	第50週	第51週	第52週	第49～52週 合計
急性呼吸器感染症	1,878	1,792	1,908	2,065	7,643
RSウイルス感染症	5	6	6	10	27
咽頭結膜熱	4	2	6	2	14
A群溶血性レンサ球菌 咽頭炎	47	50	41	38	176
感染性胃腸炎（小児科）	51	42	63	55	211
水痘	3	5	2	10	20
手足口病	0	2	0	0	2
伝染性紅斑	6	5	5	4	20
突発性発しん	5	2	4	1	12
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	0	0	0	0	0
インフルエンザ	653	433	448	356	1,890
新型コロナウイルス感染症	23	18	31	37	109
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	8	5	9	3	25
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	3	2	1	3	9
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎 (小児科)	16	4	10	8	38
川崎病	2	3	0	0	5
不明発しん症	0	0	0	0	0

＊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

＊令和7年4月7日から急性呼吸器感染症が新たに感染症法上の5類感染症に位置づけられ、全国で発生状況の把握（サーベイランス）が開始されました。

- ・結核
肺結核：2例
その他の結核：1例
無症状病原体保有者：4例

- ・腸管出血性大腸菌感染症
O91 VT1：1例
O157 VT1VT2：1例

- ・レジオネラ症
肺炎型：1例

- ・アメーバ赤痢
腸管アメーバ症：2例

- ・急性脳炎
アデノウイルス：1例
インフルエンザウイルス
AH3N2/AH3（香港型）：2例

- ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症
B群：1例

- ・後天性免疫不全症候群
AIDS：1例

- ・梅毒
早期顎症Ⅰ期：5例
無症候：4例

コメント

[急性呼吸器感染症]
第50週に減少したが、第51週以降は増加傾向を示している。

[A群溶血性レンサ球菌咽頭炎]
第50週に増加したが、第51週以降は減少傾向を示している。

[感染性胃腸炎（小児科）]
増減を繰り返しながら推移している。保育施設等における集団感染事例は、第52週の1例のみであった。

[インフルエンザ]
増減を繰り返しながら推移し、依然として警戒を要する状況が続いている。

[新型コロナウイルス感染症]
第50週に減少したが、第51週以降は増加傾向を示している。

[マイコプラズマ肺炎（小児科）]
増減を繰り返しながら推移している。

仙台市内病院病原体検出情報

<2025年10月27日～2025年11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

2025年	第44週（中間） 10月27日～11月2日	第45週（中間） 11月3日～11月9日	第46週（中間） 11月10日～11月16日	第47週（中間） 11月17日～11月23日	第48週（中間） 11月24日～11月30日
インフルエンザウイルスA(H1)型pdm09					
A(H3)型	15	26	4	2	
B型(山形系統)					
B型(ピクトリア系統)					
C型					
解析中	18	3	6	5	4
RSウイルス					
ヒトメタニューモウイルス					
ムンプスウイルス					
アデノウイルス	2	1			
エンテロウイルス					
ライノウイルス					
単純ヘルペスウイルス					
サイトメガロウイルス					
パラインフルエンザウイルス	1型				
	2型				
	3型				
	4型	1			
	解析中				
コロナウイルス		1	1		
未同定					
分離総数／検体総数	36/94	31/88	11/77	7/45	4/17

抗原検出状況

2025年	第44週 10月27日～11月2日	第45週 11月3日～11月9日	第46週 11月10日～11月16日	第47週 11月17日～11月23日	第48週 11月24日～11月30日
インフルエンザウイルス	12	11	17	18	21
A型	12	11	16	17	21
B型			1	1	
※Liat A型	2	1	1	3	2
B型				1	
新型コロナウイルス	2	3	3	2	1
※Liat コロナ	3	3	5	5	2
RSウイルス	1	1		1	
ヒトメタニューモウイルス					
アデノ(呼吸器)					
※溶連菌	1				
アデノ(眼科)					
アデノ(便中)					
ノロウイルス					1
ロタウイルス					
単純ヘルペス					
水痘帯状疱疹					
陽性数／検体総数	15/255	15/203	20/222	21/261	23/302

コメント：①「コロナウイルス（季節性・SARS-CoV-2含む）」の報告欄を設けました。

②分離が無かったウイルスは空欄といたします。

③報告週ごとに色分けをしました。

④第40週より、仙台市青葉区の「かわむらこどもクリニック」から提出いただいた検体の結果を集計に加えています。

*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、かわむらこどもクリニック、仙台医療センター

仙台市内病院病原体検出情報

<2025年12月1日～2025年12月28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

2025年	第49週(中間)	第50週(中間)	第51週(中間)	第52週(中間)
	12月1日～12月7日	12月8日～12月14日	12月15日～12月21日	12月22日～12月28日
インフルエンザウイルスA(H1)型pdm09				
A(H3)型	2	9	9	
B型(山形系統)				
B型(ピクトリア系統)	1	5		
C型				
解析中	1		1	
RSウイルス				
ヒトメタニューモウイルス				
ムンプスウイルス				
アデノウイルス	3		1	
エンテロウイルス				
ライノウイルス				
単純ヘルペスウイルス				
サイトメガロウイルス				
パラインフルエンザウイルス	1型			
2型				
3型				
4型				
解析中				
コロナウイルス				
未同定				
分離総数／検体総数	7/51	14/41	11/51	0/7

抗原検出状況

2025年	第49週	第50週	第51週	第52週
	12月1日～12月7日	12月8日～12月14日	12月15日～12月21日	12月22日～12月28日
インフルエンザウイルス	8	4	6	4
A型	8	4	6	3
B型				1
※Liat A型	1			
B型				
新型コロナウイルス	3		2	3
※Liat コロナ		1	1	1
RSウイルス			1	1
ヒトメタニューモウイルス			1	
アデノ(呼吸器)		1		
※溶連菌				
アデノ(眼科)				
アデノ(便中)				
ノロウイルス				1
ロタウイルス				
単純ヘルペス				
水痘帯状疱疹				
陽性数／検体総数	11/255	5/203	10/222	9/261

コメント：①「コロナウイルス（季節性・SARS-CoV-2含む）」の報告欄を設けました。

②分離が無かったウイルスは空欄といたします。

③報告週ごとに色分けをしました。

④第40週より、仙台市青葉区の「かわむらこどもクリニック」から提出いただいた検体の結果を集計に加えています。

*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、かわむらこどもクリニック、仙台医療センター

保健所からの便り 宮城県

医療機関立入検査とその意義

この現代日本において生涯一度も医療機関にかかったことがないという方はいないのではないかでしょうか。もし、かかった医療機関の管理が杜撰（ずさん）であったとしたら…医療法第1条の3には「国及び地方公共団体は、（中略）国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。」とあり、医療法は行政が医療に関わる重要な根拠法令の一つになっています。

○保健所が医療機関立入検査（以下、立入検査）を行う法的根拠

我々保健所の業務は、地域保健法に基づく「地域保健の充実強化」と地域健康危機管理ガイドラインに基づく「健康危機管理の充実強化」の2つが柱となっています。一見、この2つには「医療」の文字がありませんが、地域保健法第6条に保健所が行うべき14種類の事業が羅列されており、5番目に「医事」と明記されています。さらに、医療法第25条にも、「都道府県知事、保健所を設置する市の市長（中略）は、（中略）当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り」とあり、この条文により保健所職員が立入検査を実施する主力となっています。（以後、当県保健所の対応について記載いたします。）

○立入検査の年間スケジュール

立入検査の頻度は病院が毎年、有床診療所が概ね3年に1度、無床診療所が随時（当県では5年に1度を目安）であるため、各保健所はコロナ禍など例外を除けば毎年必ず立入検査を実施することになります。

立入検査の年間スケジュールは、例年5月から6月頃に立入検査要綱の一部改正等の国通知が都道府県知事等へ発出され、その約1か月後に当県医療政策課から各保健所へ重点事項等の連絡があり、保健所担当者と受検側の医療機関との日程調整を経て、晩夏～初秋頃に立入検査

がスタート、となっています。

参考までに大崎・栗原圏域では、病院25カ所（毎年）、有床診療所12カ所（3年に1回）、無床診療所206カ所（5年に1回）ありますので、立入検査の頻度を当てはめると大崎保健所は栗原支所分も含め毎年 $25+12/3+206/5=70$ カ所”の立入検査を実施します。年度の下半期である約半年間で実施となると1週間に3カ所弱の頻度となりますので結構タイトな日程です。ちなみにこの原稿を書いている令和7年12月も、無事発刊となった令和8年2月も、当所では立入検査シーズン真っ只中です。

○立入検査の項目

医療法第25条には「有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類、その他の物件を検査」とあります。具体的には、

1. 医療従事者
2. 管理（例 医療安全管理、院内感染対策、医薬品に係る安全管理）
3. 帳簿・記録
4. 業務委託（例 食事提供、感染性廃棄物処理）
5. 防火・防災体制
6. 放射線管理

を検査項目としており、医療面において専門性の高い内容が複数含まれていることから、各保健所では毎カ所、担当である事務職だけではなく班の垣根を越えて、保健師や薬剤師等の国家資格を持った職員が同伴し複数名で対応しております。（医師である保健所長は後述）

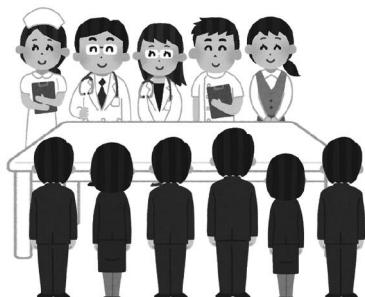
○立入検査の当日スケジュール及びその後

コロナ禍以降、再び対面で立入検査を実施しています。保健所職員が医療機関へ赴き、院長を含めた多数の職員との挨拶（イメージ1）を経て、書類検査及び院内ラウンド（イメージ2）を行います。検査後に保健所職員のみで講評内

容の打合せを行い、冒頭挨拶時と同じメンバーが一同に介して講評を行い当日は終了となります。挨拶から講評までの所要時間は概ね病院が2～3時間、診療所が1～2時間ですので、保健所⇒医療機関間の移動時間を含めると保健所側にとっては約半日間の業務となります。

また当日対応だけで終わりではありません。立入検査において、法令の規定に違反する等の「指摘事項」、指摘事項までいかないまでも管理・運営面で改善が望ましい「改善要望事項」及び軽度な不備である「口頭指導事項」のいずれかが認められれば、講評時にその内容を保健所側から医療機関側へ伝えます。「指摘事項」及び「改善要望事項」については後日保健所から医療機関へ通知を発出いたしますので、医療機関は改善に向けた取組状況を保健所へ文書で回答いただき、保健所はその回答を精査した上で検査終了となります。

検査当日の流れ（挨拶、講評）



24

イメージ 1

検査の実際

【書類検査】

【院内ラウンド】



⇒ 大きくは2種類がある。

↓
患者さんや勤務中の
スタッフ等に配慮を

26

イメージ 2

○立入検査の意義

検査する側が保健所、検査される側が医療機関であるため、保健所側が優位的な立場あるいは保健所と医療機関は戦い合う関係と思われるかもしれません。かつては立入検査を医療監視と呼んでいた時代もありました。しかし、本稿の冒頭に「国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう」と医療法の条文を記載しました通り、この体制確保の努力は条文の主語である保健所及び医療提供の主体である医療機関の双方によって行われるべきです。“イメージ 1”では保健所側職員と医療機関側職員とが向かい合っていますが、その目線はお互いに国民=住民の方向を見て立入検査に臨まなければなりませんね。

本稿のメインは以上となります、最後に医師である保健所長の立入検査における役割・意義についても記載しましょう。保健所長が立入検査の責任者であることに間違いありませんが、保健所長にとっての立入検査は、院長など圏域におけるキーパーソンと顔の見える関係を築く、さらに関係性が進めば意見交換を行う重要な機会もあります。できれば全医療機関に保健所長も赴きたいところですが、半日間の出張が週3回弱というのは他に複数のスケジュールを抱える保健所長にとってかなり厳しいため、病院や医師会長といった圏域の医療にとって相対的により重要な役割を担っている医療機関、もしくは過去に多数の指導があった等のより大きな課題を抱えている医療機関をピックアップして立入検査に臨んでおります。

(文責：宮城県大崎保健所長 野上慶彦)

保健所からの便り 仙台市

若林区保健福祉センター管理課の業務紹介

仙台市の各区には、保健所と福祉事務所の機能を併せ持つ保健福祉センター（以下、センター）が設置されています。今回は、若林区保健福祉センター管理課の組織と業務についてご紹介します。管理課は、文字通りセンターの運営管理機能を担っており、業務内容の異なる2つの係で構成されています。

1. 総務係の主な業務

総務係は、センター内事務の連絡調整や課の庶務業務のほか、災害対応に関する事務、民生委員児童委員に関する事務、戦傷病者・戦没者遺族等の援護に関する事務等を所管しています。

災害対応に関する事務としては、若林区災害対策本部保健福祉班の業務として、平常時は災害対応マニュアルの調整や避難所運営等に係る外部講師による非常時に備えた研修の実施、非常時は指定避難所の運営総括に関する業務等を行っています。

民生委員児童委員に関する事務としては、委員の推薦・委嘱事務等を行っています。令和7年度は12月1日付で3年に1度の一斉改選があり、若林区では民生委員児童委員170名、主任児童委員18名の合計188名の方に新たに委嘱を行いました。

戦傷病者・戦没者遺族等の援護に関する事務としては、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金に係る業務を行っています。こちらも令和7年度から新たな申請（第十二回申請）受付を開始

したことから、今年度はその申請処理や裁定通知等の交付作業等を行っています。

その他、国民生活基礎調査や献血推進事業、社会福祉・公衆衛生関係学生実習の受け入れ等の調整業務等を行っており、引き続き地域福祉の推進に向け業務に取り組んでいきます。

2. 企画係の主な業務

(1) 感染症対策

企画係では、主に「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」に基づく感染症対策と「地域保健法」における健康危機管理を所管しています。新型コロナウイルス感染症対応では、区内の中心的な役割を担い、ピーク時には府内外から応援を受け、最大約50人体制で対応しました。現在は、平時の5人体制に戻っています。

結核対策としては、令和6年に区内で届出のあった結核患者の約8割が75歳以上の高齢者でした。そのため、地域の介護施設や訪問介護事業者、ケアマネジャーなど多くの関係者と連携し、調査や接触者健康診断を進めています。

また、新型コロナウイルス感染症対応で休止していた区役所でのHIV・梅毒の無料・匿名検査についても、令和5年11月に再開し、現在は月1回水曜日に実施しています。性感染症では梅毒の届出件数が増加しており、大学祭で性感染症防止の啓発ブースを設けるなど区内の教育機関と連携して若い世代への働きかけも進めています。

表. 若林区における全数届出感染症発生状況（届出数）

	令和4年	令和5年	令和6年
結核	19 (8)	11 (5)	24 (11)
腸管出血性大腸菌感染症	3	3	3
レジオネラ症	0	1	0
アメーバ赤痢	1	0	0
侵襲性肺炎球菌感染症	0	1	0
水痘（入院例）	0	0	1
百日咳	1	0	2
梅毒	8	14	10

※結核のカッコ内は、潜在性結核感染症患者数（無症状病原体保有者）（再掲）

新型コロナ以前に戻るだけではなく、HIV・梅毒検査のオンライン受付、保育施設等における感染性胃腸炎集団発生を疑う事例のオンライン報告システムの導入など、手続きのオンライン化による利便性の向上にも努めています。

新型コロナウイルス感染症のような次なる新興感染症に対する全市的な計画も順次策定されており、若林区もそれらを踏まえた体制づくりを進めることで迅速で柔軟な対応が実施できるよう健康危機管理体制を強化していきます。

(2) 地域保健活動

管理課では、センター内の家庭健康課、障害高齢課及び当課に所属する保健師を中心として実施している地域保健活動のまとめ役の機能を担っています。区民の健康づくり推進のための方策として、平成14年9月に地域の健康づくり活動団体や保健・医療・福祉関係者、学校教育

関係者、地域団体などで構成される「若林区健康づくり区民会議」を発足させました。本市が策定した「いきいき市民健康プラン（第3期）」を推進するため、令和6年度には「第3期若林区健康づくり行動計画」（令和7～17年度）を策定しました。今年度は区民の皆様に計画の内容をより広く知っていただくため概要版リーフレットを区民会議のご意見をいただきながら作成し、周知啓発に努めています。

以上のように管理課は、平時は業務内容の異なる係で構成されていますが、新型コロナウイルス感染症のような感染症危機管理の際には総務係は頼りになる事務方として企画係を支え、災害発生時には、保健福祉班の総括課として連携しながら両係が一体となって区民の皆様の安全安心の確保に努めています。

（文責：若林区保健福祉センター
熱海祐基・入江陽一）

概要版

第3期 若林区 元気宣言! わかばれ
健康づくり行動計画

(計画期間：令和7年度～17年度)

若林区では、平成14年度に「若林区健康づくり区民会議」を立ち上げ、保健機関をはじめ地域団体等との連携のもと、区民の健康づくりの推進に取り組んでいます。

若林区健康づくり区民会議（若林区保健福祉センター内）
〒984-8601 仙台市若林区保春院前丁3-1
☎ 022-282-1111（内線6781～6786・6801～6802）/ Fax 022-282-1147

QRコード
若林区健康づくり行動計画はこちらから

(第3期若林区健康づくり行動計画概要版)

ちょっとひと息

「食材王国みやぎ」冬のおすすめ食材 ～大豆・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「大豆」と「ノリ」をご紹介します。



★おすすめ食材「大豆」★

【大豆の来歴】

大豆の起源は諸説ありますが、シベリア、中国、朝鮮半島、東南アジアなど複数の地が挙げられています。

大豆の原種はつる性の植物であるツルマメといわれており、古くは中国、東アジアを中心に栽培されながら、現在の大豆へと変化したとされています。

一般的な黄大豆だけでなく、有色の品種もあり、黒大豆、青大豆など多岐にわたります。

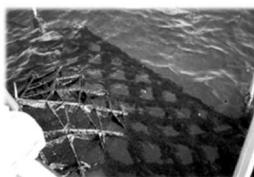
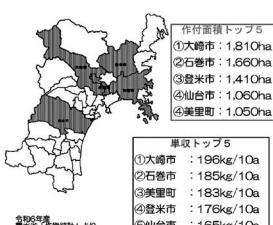


【宮城県の大豆生産について】

宮城県は本州最大の大豆の産地であり、作付面積は北海道に次ぐ全国第2位（令和6年）です。

県内では大崎市や石巻市、登米市など県北地域で広く生産されており、広大な農地を活用して栽培されています。麦と組み合わせた1年2作体系や、稻・麦・大豆による2年3作体系も行われています。

品種は、煮豆や豆腐に使用される「ミヤギシロメ」、納豆などに加工される「タチナガハ」、油揚げや納豆など加工適性の高い「タンレイ」などが栽培されています。



★おすすめ食材「ノリ」★

【日本一早く採れる宮城県の「ノリ」】

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」の生産量が全国5位（R5年度）であり、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。

【ノリ養殖は秋と冬の二期作】

ノリ養殖では、夏終盤に養殖用の網にノリの胞子を付着・発芽させた「種網」を作成し、ノリを育生します。9月下旬から育生し、秋に収穫され始めるものは「秋芽網」と呼ばれ、12月中旬頃まで数回摘採されます。また、発芽後に冷凍保管していた種網を水温が下がるタイミングで漁場に張り、年明け頃から収穫されるものは「冷凍網」と呼ばれ、ノリの生長に適した環境で育つため、秋芽網と比較して色ツヤ、味、香り等の品質・評価が高いのが特徴です。

【みやぎが誇る「皇室御用達」の逸品】

宮城県漁協では、国内最北の漁場で養殖され、栄養豊かな河川や親潮の恵みに育まれた宮城県産のノリを「みちのく寒流のり」としてブランド化を図っています。

また、鹽竈神社で毎年開催される「奉獻乾海苔品評会」において、優勝・準優勝に選ばれた乾海苔は、皇室に献上される「皇室献上品」の栄誉が与えられています。



相性の良いまぐろと山いもをのり巻きに まぐろと山いもののり巻き

材料（2人分）

◆まぐろ（さく状のもの）	5cm
◆山いも………	5cm
◆大判のり………	1枚
◆白ごま…………	適量
◆塩……………	小さじ1
◆しょう油……………	大さじ2
◆はちみつ……………	大さじ1/2



作り方（調理時間：15分）

- [1] まぐろと山いもは大きさを揃えて1.5cm角程度の長方形に切り分け、山いもに塩をふっておく。
- [2] まぐろの表面に、はちみつを塗ってからしょう油をつける。
- [3] のりにまぐろと塩を洗い流して水きりした山いもを交互にのせ、巻いていく。
- [4] 食べやすい大きさに切り分け、断面に白ごまをのせてでかあがり。

レシピ提供

KIRIN

キリンビール株式会社
「キリンレシピノート」より

【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)

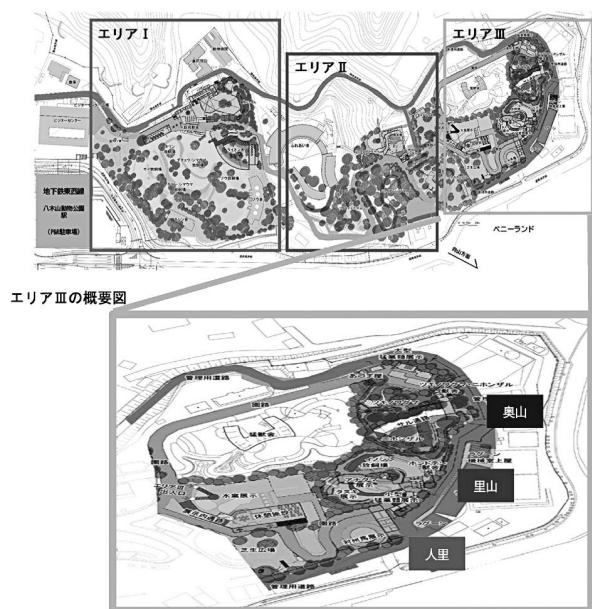
ちょっとひと息

仙台市八木山動物公園 「仙台市八木山動物公園施設長寿命化再整備計画」 が本格的にスタートしました。

前回は、令和11年度から令和16年度にかけて整備を予定しているエリアⅡの見どころなどをご紹介しました。

今回は、令和17年度から令和19年度にかけて整備を予定しているエリアⅢをご紹介します。

エリアⅢは、当園の最も東側のエリアとなります。このエリアのコンセプトは「共生」です。ここでは、東北地方を中心とした自然と動物の生息環境を再現し、現在、園内に分散している日本の固有種を集約して展示することにより、その魅力や特徴を引き出して、身近な動物に関心を持っていただくことを目指します。



エリアⅢに入り最初に目にするのは、ガンやカモなどの水鳥です。

ここには池を作り、その隣に休憩施設と学習施設を兼ねた建物を設けて、天候に関わらず水鳥のくらしを観察できるようにします。

また、この施設の隣には広場を設け、動物の足跡のレプリカを設置するなどして、動物たちの様々な特徴や生態を理解しながら遊べるようにする予定です。

広場から園路を進むと、日本の固有種を集めたエリアに入ります。ここでは、園路を進んでいくことにより、人里～里山～奥山と連なる日本の自然を実感しながら、そこで暮らす動物たちの様子を観察で

きるようにします。

人里のエリアで最初に出会うのは、対州馬（タイショウウバ）です。

対州馬は、長崎県の対馬を中心に飼育されてきた日本の在来馬で、険しい山道の多い対馬で、様々なものを運んだり、牛と共に田畠を耕したりするのに活躍してきました。

対州馬を右手に眺めながら園路を進むと、人里で観ることができるハヤブサやホンドフクロウなどの小型猛禽類の展示場に行きつきます。ここでは、日本における鳥獣保護の現状と課題が伝わるような展示を目指します。

里山のエリアでは、ホンドタヌキやニホンアナグマ、ニホンイノシシなどの展示を予定しています。このエリアは、自然での生息環境を取り入れた展示場で、その動物本来の動きをこれまで以上にダイナミックに見せてくれると思います。また、ここでは、イノシシの獣害問題と里山の保全の関係について関心を持ってもらえるように工夫します。

最後の奥山のエリアでは、ニホンザル、ツキノワグマ、ニホンイヌワシなどを展示します。

ニホンザルは、樹上でも地上でも活動する動物です。現在はいわゆる「サル山」での展示となっておりますが、リニューアル後は、樹上での生活も観察できるようにします。

ツキノワグマの展示場では、木の実などを採るために木に登る姿や、沢を泳ぐ姿を間近で観察できるように工夫します。

ニホンイヌワシとクマタカのエリアでは、森林の食物連鎖の頂点に立つ、イヌワシとクマタカに出会えます。ここでは、鳥たちが暮らしているケージの中に入って観察できるウォークスルー方式の展示とする予定です。

これまで、仙台市八木山動物公園施設長寿命化再整備計画にまとめ上げた見どころなどをご紹介してまいりましたが、今回のエリアⅢのご紹介が最後となります。

すべてのエリアのリニューアルが完了するのはまだまだ先ですが、当園の基本理念である「動物を身近に感じ、楽しみ、学べる杜の都の魅力ある動物園」を目指して、しっかりと事業に取り組んでまいります。

(八木山動物公園フジサキの杜)

公衆衛生情報みやぎ 編集委員

編集委員

松 野 あやえ	寶 澤 篤	上 野 達 之
加 藤 正 典	千 石 祐 子	佐 藤 元 子
千 田 恵	戸井田 和 弘	大 嶋 悅 子
秋 山 和 夫	渡 邊 泰 至	(編集委員長)



あとがき

「公衆衛生情報みやぎ」をいつもご愛読頂きありがとうございます。

今年の干支は、60年に一度巡ってくる「丙午(ひのえうま)」です。

丙午とは、十干(じっかん)の「丙」と十二支(じゅうにし)の「午」が組み合わさった干支の一つです。

前回の丙午は、強い火の気を帯びた年などの迷信の影響で出生数が極端に少なかった年がありました。また近年は、複合的な要因で少子化が進み、1973年頃をピークに長期的に減少傾向にあります。

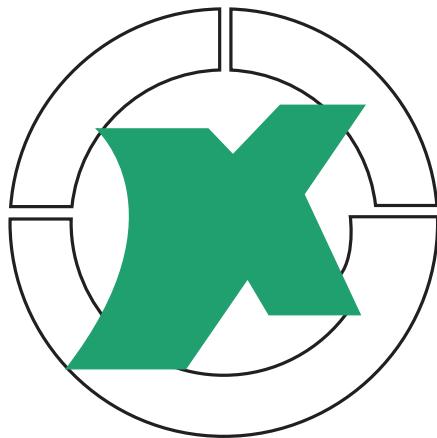
このような社会環境ではありますが、十干の丙は、太陽のような明るさを象徴し、生命の力強い成長段階を表すようなので、明るい未来に期待したいものです。

さて、公衆衛生情報みやぎは、その時々の旬な情報を発信できるよう努めてまいります。情報みやぎをコミュニケーションツールとして、これからも共に、歩んでいければと思っております。令和8年もよろしくお願ひいたします。

今後も読者の皆様からのご意見・情報をお待ちしております。

(事務局:jouhou@eiseikyokai.or.jp)





記章の説明

 は宮城県の地図  と公衆衛生協会の頭文字

Kを図案化したものです。Kの緑色は宮城県の色を表しています。

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8年1月20日発行

編集者 公衆衛生情報みやぎ編集委員会

発行所 一般財団法人 宮城県公衆衛生協会

〒981-3111 仙台市泉区松森字堤下7-1

TEL 022-771-4722 FAX 022-776-8835

Eメール : jouhou@eiseikyokai.or.jp

URL : <https://www.eiseikyokai.or.jp>

印刷所 株式会社 イシカワ印刷