



第14号

香川県医師会新型コロナウイルス感染症情報

発行：香川県医師会 チームcovid-19

目次

1. 香川県内の感染者情報
2. 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会報告（web会議）
3. トピックス
4. 感染症指定医療機関等の現状
5. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）
6. 日医・行政（国、県）からの通達
7. あとがき

1. 香川県内の感染者情報

《県内の患者等の状況・検査件数：8月12日現在》

累 計	陽 性 患 者 数 (名)					退院・解除		死亡		検査件数 (件)	
	入院を要する者等					PCR検査	抗原検査				
	医療機関	宿泊療養	自宅療養	社会福祉施設等療養	入院等調整中						
2,831	126	106	16	0	213	2,338	32	115,026	29,204		

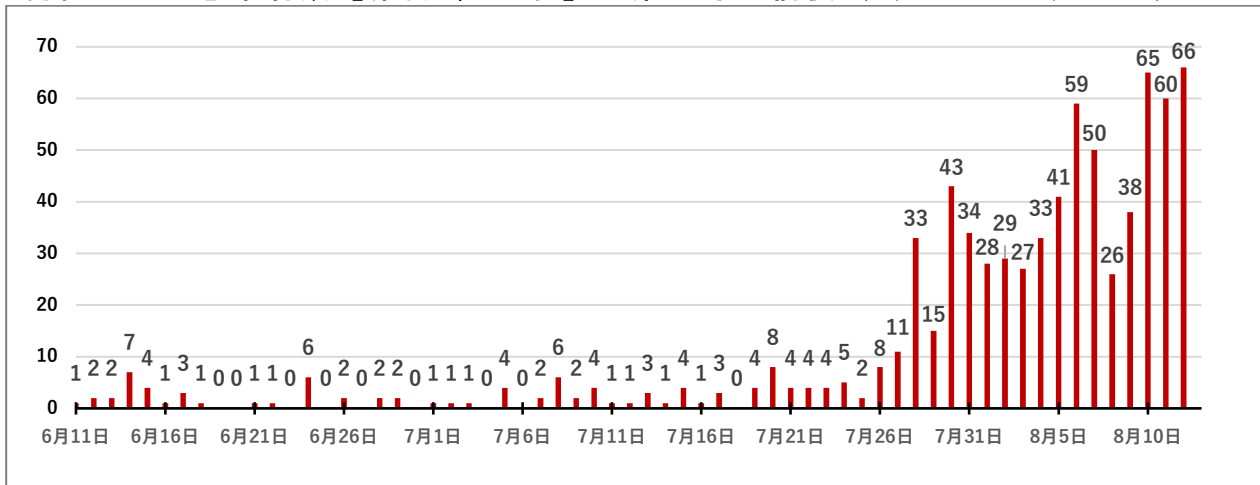
※県内で発生したが、県外で入院等した6名は、計上していない。
 ※県外で発生したが、県内で入院等した9名を計上している。

《受診・相談センター相談件数：8月12日現在》

(件)

一 般 相 談 件 数							受診相談件数
県 民	医療機関	行政機関	企 業	観光・旅館	その他	計	
24,090	1,177	802	1,775	146	956	28,946	46,231

《現在までの感染者数【累計2,828名】：第13号配信後〔6月11日～8月12日〕》



2. 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会報告（web会議）

《第25回協議会（令和3年7月30日開催）》

※質疑応答など、生の声は、ぜひ [full version](#) をご参照ください。

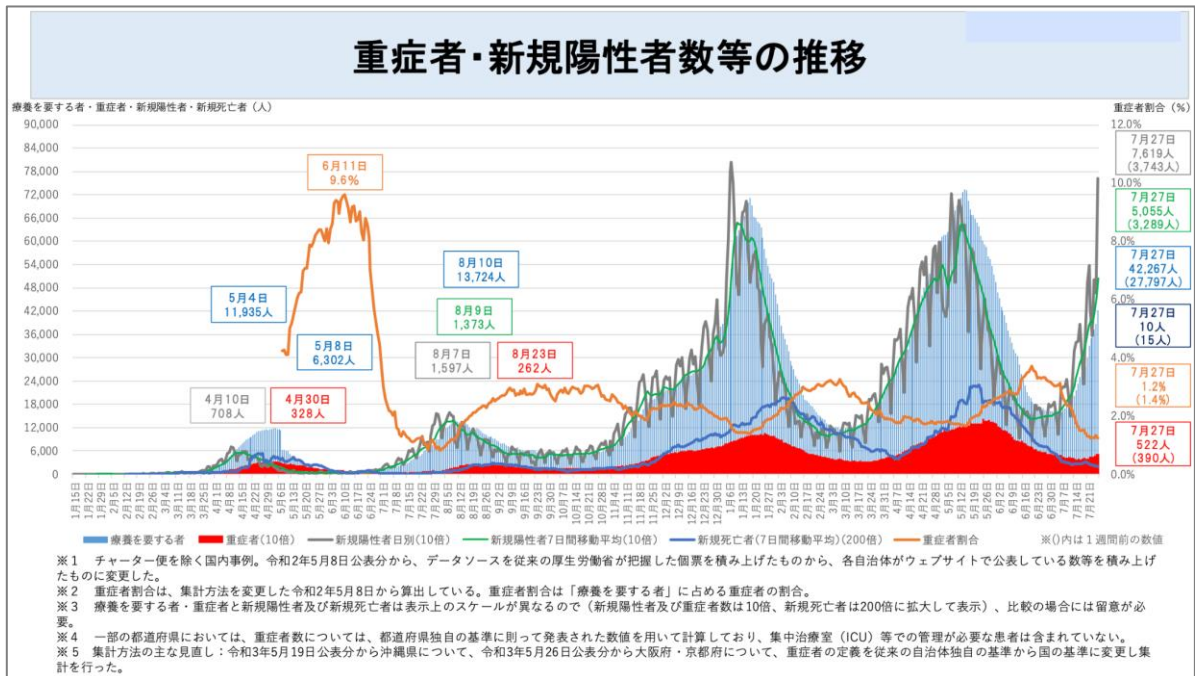
1. 新型コロナウイルス感染症の直近の状況等について：[資料1](#)

<益菴常任理事>

これは、昨年1月15日から本日までの全体の流れがわかるように1枚の図に纏めたものだ。細かく見にくいところもあるが、お許しいただきたい。まず、青の棒グラフだが、療養を要する人を表している。入院、自宅、宿泊施設で療養する方。赤の棒グラフは重症者だ。スケールの関係で倍率を変えてある。新規感染者数が報告日ごとにグレーの折れ線グラフになっている。それを7日間の移動平均にしたものが、緑の折れ線グラフ。そして新規に亡くなった方が青の折れ線グラフ。重症者の割合が茶色の折れ線グラフ。これまでに1、2、3、4、5と5つの波があり、療養者のピークと、それと少し時間をずらして、重症者がこのような経緯を辿っている。直近の第5波と言われるところの療養を要する数が、ぐっと今増えてきているところで、新規感染者は先程中川会長が言われたように、昨日は全国で一番多い数に達してしまった。その中で、赤の重症者の数がまだ、第3、4波に比べて、それほど増えていないのではないかとのご指摘、あるいは重症者の割合を示す茶色の折れ線グラフも、過去のものに比べるとまだ上がっていない、との指摘もあるが、それぞれの医療現場における医療の逼迫の状況は、この後、各地からご報告を賜ることになっているが、東京都からの報告では、医療現場の大変急激な逼迫の状況が明らかになってきており、一昨日のアドバイザリーボード、それから本日の基本的対処方針分科会においても、構成員から非常に強い危機感の表明がなされた。冒頭に会長が言われたように、緊急事態宣言を広い地域、場合によっては全国に適用を検討すべきではないかということが、私以外の構成員からも発言があり、今後の対応について、しっかり役割を担わなければならないと思っているところだ。本日、基本的対処方針分科会で決まった緊急事態宣言、あるいは、まん延防止等重点措置の地域は、先程会長が申し上げた通りだ。後で聞くところでは、県によっては、かなり突然国が方針を示してきて、知事と少し連携不足があるのではないかという話もあるが、今後、国が方針を決定する場合、しっかり知事との連携を緊密に行うように、いろいろな機会を捉えて国に要請したいと考えている。今日ぜひ皆様に伝えたいと思っていることの一つは、基本的対処方針分科会の後に、予防接種・ワクチン分科会が開かれ、モデルナ社製ワクチンの適用年齢が12歳以上に引き下げるということの検討が行われ、了承された。モデルナ社製のワクチンの現在の使用状況は、都道府県などにある大規模の集団接種会場、それから職域接種会場で使用されている。そこに12歳以上の若年者が接種に訪れるという場面が想定される。優先順位としては、65歳以上の高齢者、そして基礎疾患を有する方、その前に医療従事者があったわけだが、会長が先程指摘したように、64歳から40歳までの、特に問題になる重症化が懸念される年齢に優先して接種すべきだとの考え方は多くの賛同が得られるわけだが、国としては、あまり年齢の区分を細かくせずに、各自自治体の判断に任せるとの方針だ。一方で、若年者、特に小学生や中学生に対しては、集団接種で行った場合に、迷走神経反射が出たりした時の対応で、1人出ると、不安が連鎖する事例が各所で経験されているため、小児科学会などからは、若年者の接種については、保護者の了解を十分えることと、出来れば、かかりつけ医が個別接種で実施することが望ましいとの意見が出ている。一方で、受診票は12歳上の対象者にも発送されているところが多いと思われるので、それぞれの地域において、若年者の接種は優先順位としては、かなり後になると思うが、受けることを妨げるものではないとされているので、懸念が生じたら、ぜひ指摘していただき、国との調整を行いたいと思う。モデルナ社のワクチンについては、その年齢制限の問題が今日は協議された。もう一点は、アストラゼネカ社のワクチンについて。これは薬事承認されているが、予防接種法上の位置付けで、ファイザー社製あるいはモデルナ社製のワクチンと同様に接種できる状況には

なっていなかったが、それを接種可能とする方向で検討が進んだ。対象年齢は薬事承認の時の、あるいは添付文書に書かれているところは18歳以上になっているが、今回は基本的には40歳以上の対象を想定して、利用することができるという整理になった。若年の方に接種した場合の血小板減少を伴う血栓症、TTS (Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome) に対して、どう考えるかが、かなり議論になった。もともと新型コロナウイルス感染症は血栓症を起こすことが知られているが、ワクチンの副反応としての問題がどうなのかと。発生頻度は決して高くなく、これまでも懸念されてきたが、このたび学会から「血小板減少を伴う血栓症の診断と治療の手引き」が出された¹⁾。ポイントとしては、「**ヘパリンの使用禁**」が大きい。治療ガイドラインに則って対応が出来ることから、今後、アストラゼネカ社製ワクチンの使用も選択肢の一つとして考えられるとされた。

一方で、これまでにネガティブなイメージが、このワクチンについて広がっているため、またファイザーとモデルナのワクチンだけで希望される、ほぼ全国民分のワクチンが確保出来るということもあるので、今、少しワクチンの供給が遅くなっているが、それほどアストラゼネカ社製ワクチンが広く接種されることはないかと思うが、使えるようにしておこうというのがある。成分に対するアナフィラキシーで、例えばmRNAワクチンが接種出来なかった場合の選択肢としては、別の系統のワクチンという意味で利用価値が出てくるかもしれない。英国の事例のように1回目と2回目のワクチンを変えることによって、かえって抗体価が上昇するというデータも一部見られる。これについては、まだエビデンスとして広く取り上げられるには至っていないが、それらのことも踏まえてということになると思う。もう一点申し上げたいのは、**抗体カクテルのロナプリーブ**²⁾について。これは2種類の抗体が入っているわけだが、適応が「軽症または中等症Iで、重症化のリスクの高い人」とされているが、一方で投与（点滴）する場合には入院することになっているので、東京のように病床が逼迫しているところで、この薬剤を投与するために入院を求めることは現実的ではないので、有事であることを踏まえ、外来で、きちっとした管理の下で投与が出来るような方法を、どこでもということではないと思うが、先行的に実施できる施設を指定して行うことで知見を蓄えて、出来るだけ早く広くできるようにすべきであると、私からは発言した。田村大臣も同意いただいた。今日は各地から報告をいただくために時間を割きたいと思う。



※質疑応答は[full version](#)に掲載。

2. 各地域における病床確保等の医療提供体制の状況について：[資料2](#)

資料をいただいた10県の中から、説明を希望された、茨城県医師会、神奈川県医師会、福井県医師会、兵庫県医師会、奈良県医師会、鹿児島県医師会の6医師会から説明をいただいた。

[茨城県医師会（資料2 2ページ～）](#)

[神奈川県医師会（資料2 12ページ～）](#)

神奈川県においては、7月29日の新規陽性患者数は1,164名と過去最多。モニタリング指標である対10万人の新規陽性者数、療養者数、PCR陽性率、感染経路不明率の4項目でステージIVとなっている。そのため神奈川県では緊急事態宣言の発令を国に要請している。

[12ページ](#) 第3波の経験をもとに、「入院優先度判断スコア」を導入したことにより、かなり病床逼迫が軽減された。

入院優先度判断スコア	
共通化した基準で入院の優先度を判定する目安としてスコア活用	
「スコア3以上」「入院待機者」「SpO2 95%以下」の患者が対象	
下記にない項目（CT等）は0点とする	
判断項目	スコア
男性	1
75歳以上	3
65から74歳	2
ハイリスク因子1項目あたり	1から2
透析	6
37週以降妊婦	6
CT/単純X線にて肺炎像（過去の線維化でない、スリガラス陰影や浸潤影を指す）最も病変がどのスライスで左右合計面積の25%未満	3
CT/単純X線にて肺炎像（過去の線維化でない、スリガラス陰影や浸潤影を指す）最も病変がどのスライスで左右合計面積の25%以上	6
判定日を含めて3日以上38℃以上の発熱を認める（CTなどの画像検査代用として肺炎の可能性）	2
安静時SpO2 94 もしくは 95%	2
安静時もしくは室内歩行等の労作時にSpO2 93%以下	6
重症感（横になれないほどの高度咳嗽、摂食・飲水量低下など）	2
無症状	-1

ハイリスク因子1項目あたり	
基礎疾患	スコア
糖尿病	2
慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）	2
現在治療が必要な重度の心血管疾患（症状や心不全伴う冠動脈疾患、心筋症など）	2
高度慢性腎臓病（GFRが30未満が目安）	2
肥満（≥BMI30）	2
肥満（30> BMI≥25）	1
治療中の悪性腫瘍（手術、抗がん剤など治療期間を終えたものを除く）	2
免疫低下状態（ステロイド等の免疫抑制剤使用、臓器移植後、血液・骨髓移植、HIV、原発性免疫不全等）	2
肝硬変	1

(注釈) 基礎疾患の程度に関して、正確な定量的判断は困難であることを前提に初期判断を尊重する。
スコア以外に医師の入院判断は優先される療養が困難な家庭環境は入院適応
合計5点以上が入院の目安

※スコアの5点以上が入院の目安。

[14ページ](#) 神奈川モデル認定医療機関として、県内の6割以上の病院が登録しており、それらの病院と県が協定を結び、陽性患者の発生数に合わせた病床確保ペースに連動しながら、病院ごとの病床を計画的に増床、減床させる形をとっている。スコアと病床確保フェーズにより、効率的な病床確保が可能となった。

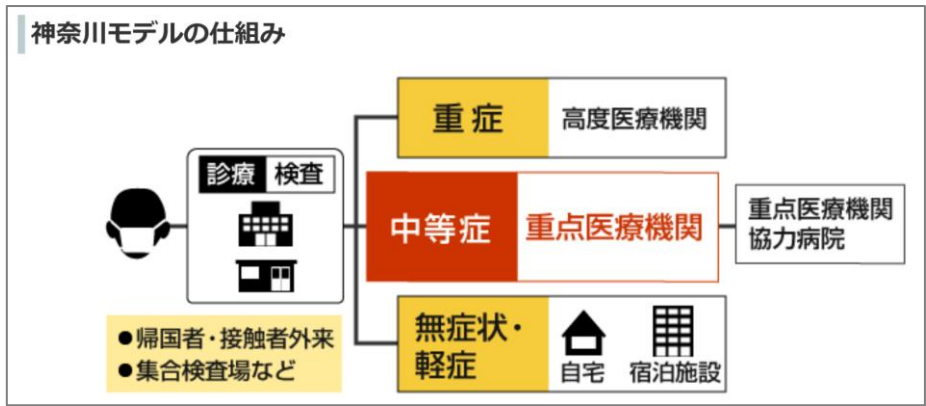
緊急的な酸素投与センターも構築して、入院が決まらない間、酸素吸入が必要な患者を一時的に引き受ける体制の準備も行っている。稼働した場合は、JMATが派遣される。

[19ページ](#) もう一つ重要な体制が、後方搬送支援システム。現在580病床を確保している。県のマッチングシステムを元に搬送調整を行っていることから、重点医療機関の病床の回転率も良くなり、在院日数も第3波時より4日ほど短縮されている。

[20ページ](#) 訪問看護と郡市医師会が連携し、自宅療養者の健康観察を行う地域療養モデルも県内の6つの地域で実施している。これは先程の入院判断スコアが3点以上の軽症から中等症の患者をTeamというクラウドシステムを使って在宅で診る。重症になった場合、早く見つけ出し病院に導くシステム。

[23ページ](#) 神奈川の新しい取り組みとして、希望する県民に対し、抗原検査キットを配布する事業を実施。試行的なもので、効果は不明。

[26～33ページ](#) 7月26日時点の神奈川県の感染状況の資料。



神奈川モデル：
中等症患者を集中的に受け入れる「重点医療機関」を設置し、無症状・軽症の患者には自宅や宿泊施設で療養していただくことで、新型コロナウイルス感染症の患者に対応できる病床を確実に確保する。

福井県医師会 (資料2 34ページ～)

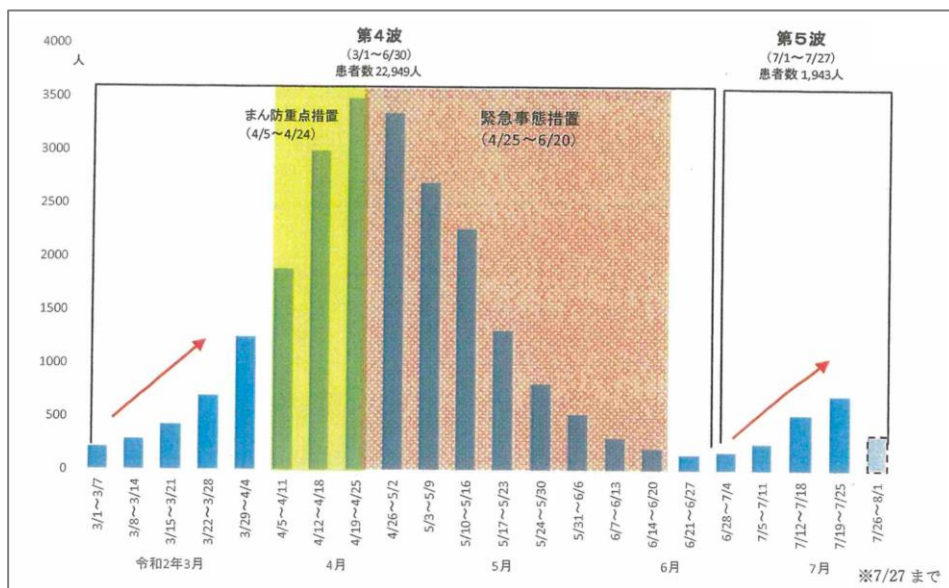
DMATを中心に入院コーディネートセンターを立ち上げて保健師がコーディネートするのではなく、医師を中心としたDMATが各病院から派遣されたDMATがコーディネートセンターを運営し、そこから入院をずっと一括管理している。

福井モデル (37ページ) すべての病院に対して、フェーズ1～5ごとに、空ける病床数を割り振り、3日以内に完了することをルール化している。今、フェーズ4なので200床以上の病床が常に受け入れ体制がスタンバイしている状況。特徴は、原則、すべて入院加療を行うこと。①入院コーディネートセンターで一括管理する、②そのために各病院が段階的に病床確保し、3日以内に完了する。

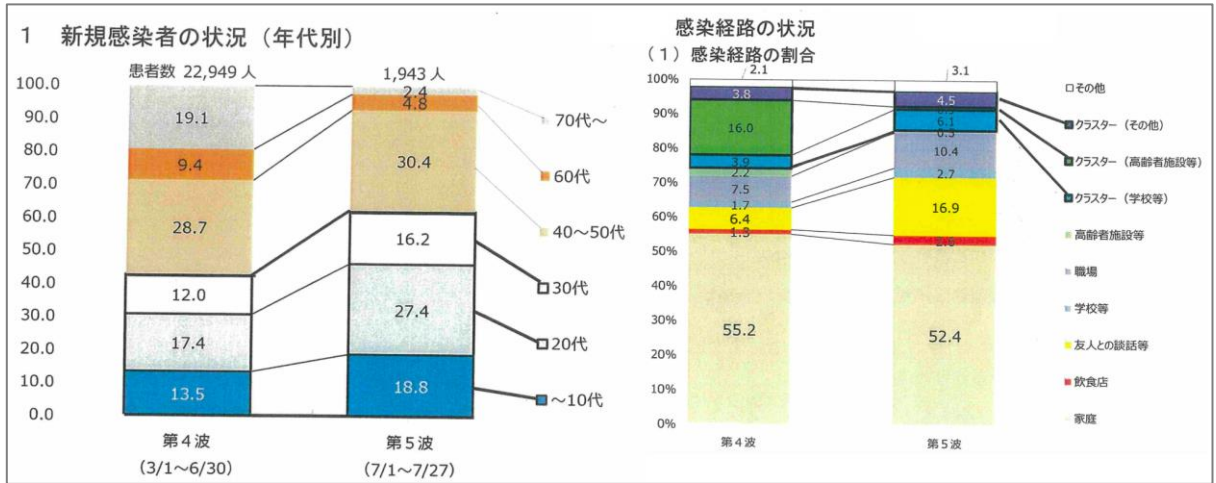
保健師は一切入院管理に関知しないので、保健師が徹底して感染経路を調査して、濃厚接触者+αの拡大のPCR検査を接触者に行って、早期発見、早期隔離を行っている。それらの情報を医療ワーキング会議で定期的に毎週行い、それを情報共有している。福井県の場合は、リンクが追えないケースは2%以下、重症者は0～1の範囲で推移している。

兵庫県医師会 (資料2 88ページ～)

88ページ 兵庫県も第5波に突入。グラフの通り、緊急事態宣言の効果もあって、6月末で一旦収束傾向になっていたが、7月から増加に転じ、既にステージⅢ。特徴としては、第3、4波までと違い、若い世代が中心となっていることと、従来のような高齢者施設のクラスターが少ない。しかし若い人も活動によって感染が増えている。



90ページ 若い人の感染が増えている。感染経路についても、家庭感染が多いが、やはり若者を中心とした人流も無視できない状況。



91ページ 第5波と第3、4波との違いを示したものの、すでに立ち上がりが以前より強いが、その中身を見ると、**92ページ** 一番目立つのが、重症患者割合が低いということ。これは高齢者を中心としたワクチン効果かと思われる。

93ページ 現時点で医療機関入院数は40~50代が中心ということと、宿泊療養、自宅待機中が30代以下の若い世代が中心になってきている。その中で重症化率を見ると、下の表にあるように40~50代のところで、呼吸器なり基礎疾患を持っている方が重症化しやすい傾向が見えているので、こういった対象世代の変化に応じた対応が求められている。宿泊に入ってくる人も、こういう世代が中心になっているので、ますます多様な疾患を抱えて、しかも現役世代なので、重症化しなければならないということではなく、積極的な対応が問われてくる。若いからいいじゃないか、ということでは済まないということを踏まえておかなければならない。

年代	重傷者数	%	呼吸器状態			重症治療期間			
			ECMO	人工呼吸器	その他	1週間以内	1~2週間	2~4週間	4週間以上
10歳代	1	5.6			1	1			
20歳代									
30歳代									
40歳代	4	22.2		1	3	3	1		
50歳代	6	33.3	1	3	2	4	1	1	
60歳代	5	27.8		2	3	1	1		3
70歳以上	2	11.1			2	2			
計	18	100	1	6	11	11	3	1	3

94ページ 兵庫県における病床の運用体制。ステージ別に病床と宿泊療養施設、重症ベッドを増やしていく。兵庫県の場合、入院コントロールはCCC兵庫により行政主導で行われているが、しっかりしたコントロールが出来にくいところがある。

退院についても、うまく軽快化した人から民間病院も含めて流していくということが、一応退院支援窓口という形で出来ているが、必ずしもスムーズに行かない中で患者滞留の問題が起こっている。

95ページ 中等症以上についてはもちろん入院だが、無症状または軽症の方、あるいは宿泊療養だが、我々は医療強化型宿泊療養施設という形で酸素投与やデカドロン投与、処方箋の発行までやるような宿泊療養施設を一部に置いている。

奈良県医師会（[資料2 96ページ](#)～）

鹿児島県医師会（[資料2 106ページ](#)～）

中等症・重症ネットワークという中等症を診る医療機関と重症を診る医療機関が、合同で定期的なWebカンファレンスを行っている。目的は、どのような中等症の患者がいるのかを把握し、情報の共有を図り、治療法の検討やアドバイスを行うこと、そして中等症の方が重症化の兆しが見えた場合、速やかに転送できるようにすること。

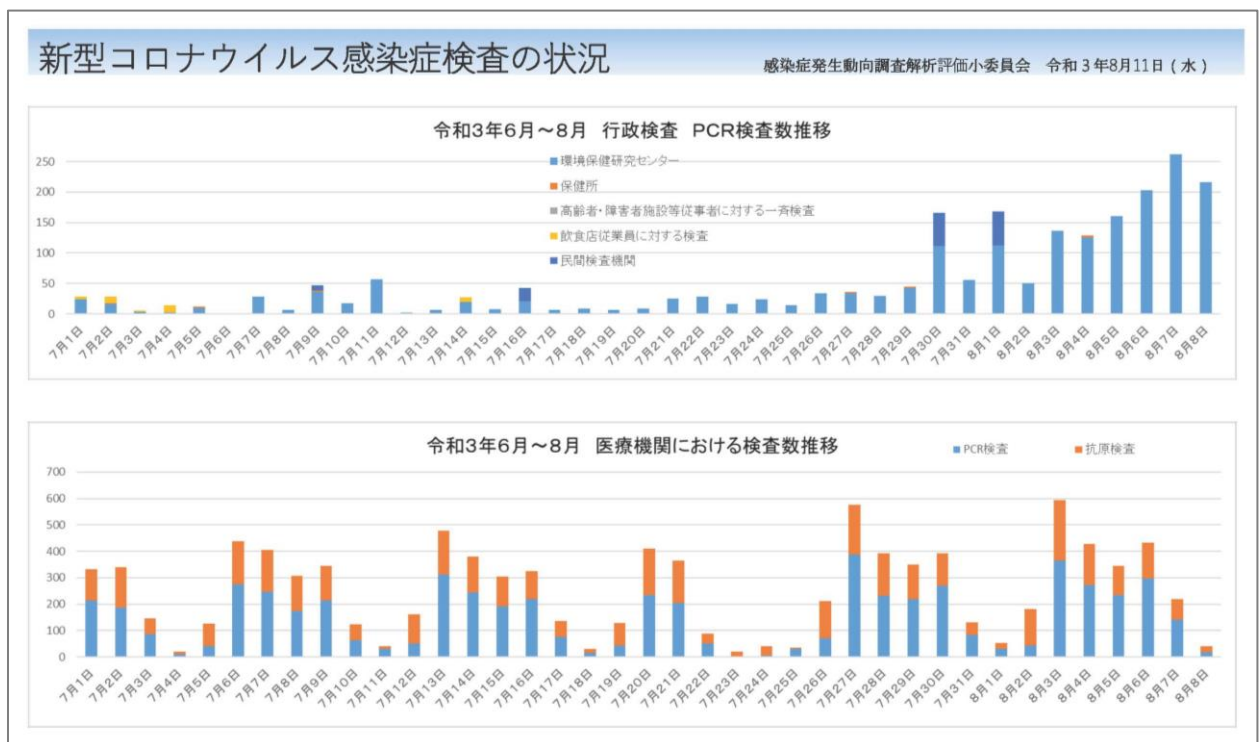
<参考資料>

- 1) アストラゼネカ社COVID-19ワクチン接種後の血小板減少を伴う血栓症の診断と治療の手引き・第2版 日本脳卒中学会、日本血栓止血学会
https://www.jsts.gr.jp/news/pdf/20210601_tts2_3.pdf
- 2) ロナプリーブ点滴静注セット300/ロナプリーブ点滴静注セット1332 添付文書
https://www.info.pmda.go.jp/go/pack/62505A0A1023_1_01/

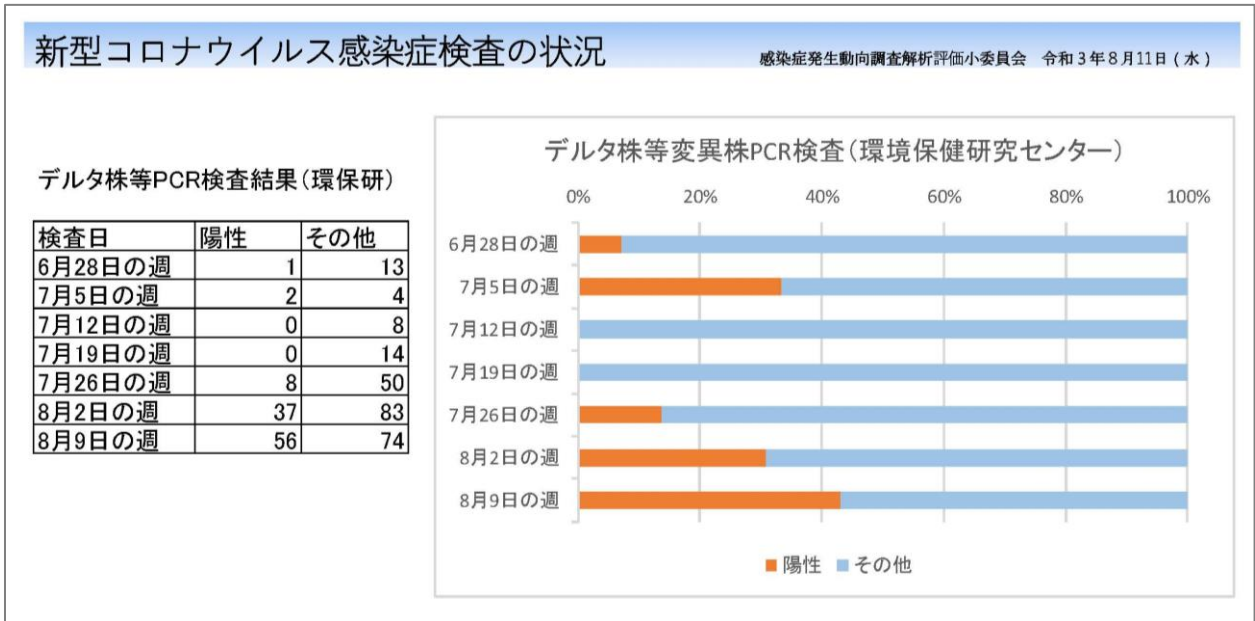
3. トピックス

《香川県内新型コロナウイルス感染症の現況（7月～8月現在）》

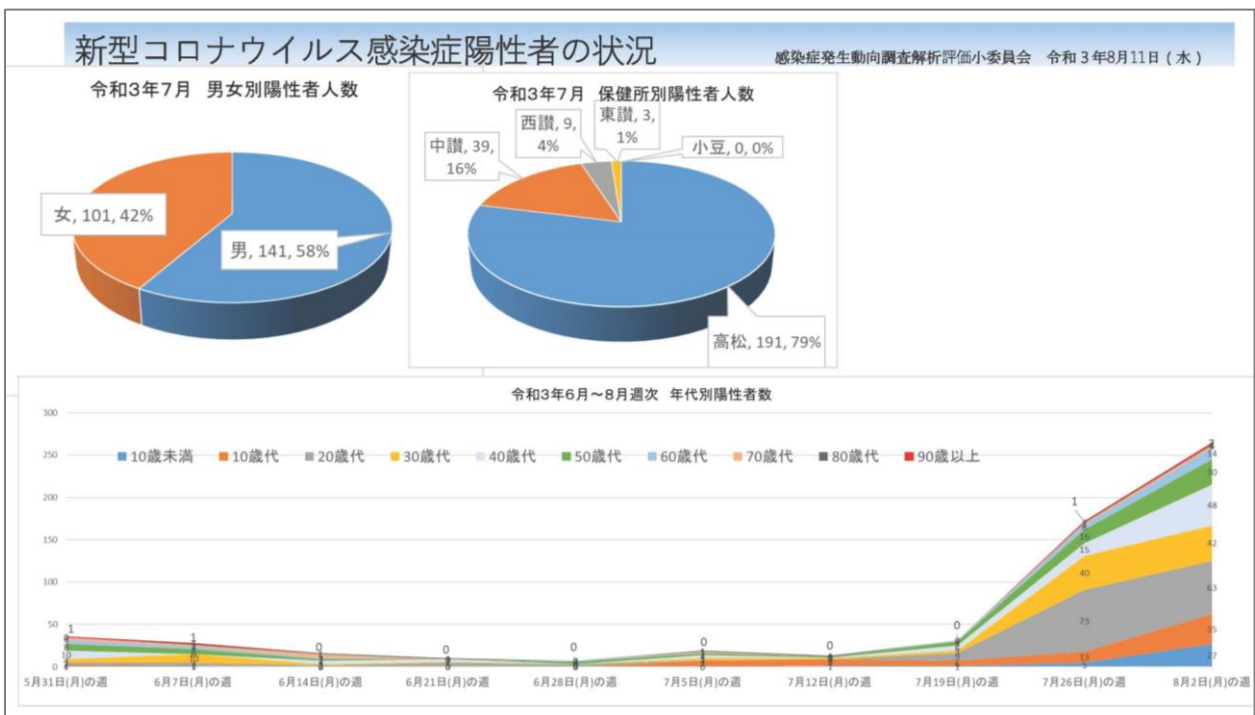
令和3年8月 香川県感染症発生動向調査解析評価小委員会（R3.8.11）にて報告された、香川県内新型コロナウイルス感染症の現況を示す。



・行政検査によるPCR検査数は、7月30日より急激に上昇、医療機関における検査数も7月26日より上昇（7月25日、8月1日、8日は日曜日のため検査数が少ない）している。



・香川県内においても6月28日の週からデルタ株が出現。7月26日の週からデルタ株感染者は増加を認め、8月9日の週ではデルタ株の占める割合は40%を超えている。



・令和3年7月の新型コロナウイルス感染者の男女別割合は男性58%、女性42%と男性が多く、保健所別感染陽性者は高松市が約8割を占めている。

・感染者が急増した7月19日の週から8月2日の週までの感染者274人の年齢層をみると、10歳未満 10%、10歳代 13.5%、20歳代 24%、30歳代 16%、40歳代 18.5%、50歳代 11.5%、60歳代 5%、70歳代 2%、80歳以上 0.1%となっており、20歳代が最も多く、20～50歳未満で6割を占めている。

7月下旬の感染拡大の特徴について

感染症発生動向調査解析評価小委員会 令和3年8月11日(水)

累積新規感染者数：163人(7月21日～31日) うち高松市128人(78.5%)

1,306人(3月24日～6月18日) うち高松市768人(58.8%)

※()内は累積新規感染者数163人に占める割合

●何らかの会食・外食歴のある者 97人(59.5%) うち高松市80人(49.1%)

●何らかの会食・外食歴のある者のうち県内飲食店を利用していた者
68人(41.7%) うち高松市の店を利用66人(40.5%)

●県内飲食店を利用していた者からの2次感染の状況
(県内飲食店を利用していた68人の濃厚接触者・接触者として検査を受け感染が判明した者)
19人(11.7%)
内訳：① 知人との交友活動：9人
② 家族・親族：7人
③ 職場・学校：3人
全員、高松市の店利用者からの2次感染

●飲食店の形態ごとの利用人数(複数利用は形態ごとに計上、カッコ内は二次感染で外数)

①バー・スナック等	27人(14人)	④ラーメン、うどん	8人(2人)
②居酒屋・焼き鳥等	20人(6人)	⑤ダ・イングバー、イタリアン等	7人(1人)
③ファーストフード、ファミレス等	11人(0人)	⑥カラオケ	4人(0人)

・7月21～31日の新規感染者163人の感染拡大の特徴を調べると、何らかの会食・外食歴を有する者が約6割を占め、県内飲食店を利用していたものからの二次感染者は約1割であった。感染者が利用していた飲食店の形態は、やはりアルコール飲料を提供している店が多かった。

香川県の現状

【8/9～緊急事態対策期】

直近1週間の 累積新規感染者数	先週1週間の 累積新規感染者数	8月 累積新規感染者数 (8月11日現在)	7月 累積新規感染者数
339人	209人	456人	210人

指標	8月11日現在	(参考) 国分科会提言(R3.4.15)における指標及び目安	
		ステージIII	ステージIV
① 直近1週間の累積新規感染者数 (対人口10万人)	10万人当たり 35.5人 <直近1週間(8/5～8/11) 339人 >	1週間10万人当たり 15人以上	1週間10万人当たり 25人以上
② 感染経路不明者数の割合	48.7% <①の339人のうち感染経路不明は165人 >	50%以上	
③ 直近1週間と先週1週間の比較	1.6 <先週1週間(7/29～8/4) 209人 >	-	
④ 医療のひっ迫具合 (入院医療：確保病床の使用率)	45.7% <入院患者 107人 / 病床234床 >	20%以上	50%以上
〃 (入院医療：入院率)	27.0% <入院患者 113人 / 療養者数 418人 >	40%以下	25%以下
〃 (重症者用病床：確保病床の使用率)	7.1% <重症患者 2人 / 病床28床 >	20%以上	50%以上
⑤ 療養者数(対人口10万人)	10万人当たり 43.7人 <418人【入院113人、宿泊療養等305人】 >	10万人当たり 20人以上	10万人当たり 30人以上
⑥ 直近1週間のPCR陽性率	8.6% <陽性 339人 / 検査数 3945人 >	5%以上	10%以上

《 パンデミックと行動制限 》

今年3月3日、米国テキサス州、アボット知事がマスク着用の義務化を解除し、商業活動を再開することを発表した¹⁾。7月21日には、英国ジョンソン首相が、イングランドでのロックダウンの解除を発表した²⁾。テキサス州、イングランドとも感染症は継続しているものの、ワクチン接種が進み、その結果、重症者、死亡者が減っていることと、ロックダウンによる経済損失を勘案した決断だと言われている。

図1がテキサス州の、図2がイングランドでの感染とワクチン接種の状況である。

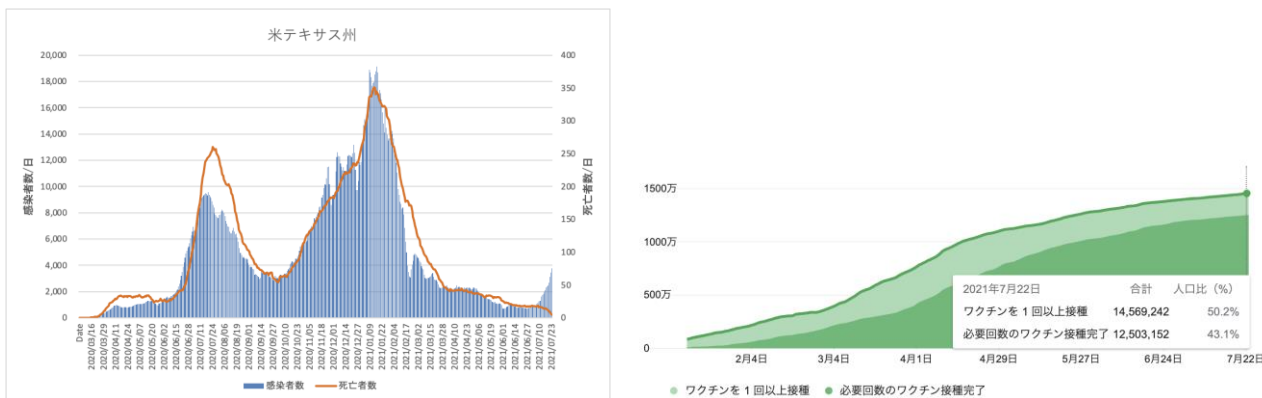


図1 (左) テキサス州の感染者数と死亡者数の推移³⁾。最近、感染者数が増加に転じているが、死亡者は低いレベルを維持している⁴⁾。感染者数、死亡者数とも1週間の移動平均。

図1 (右) テキサス州のワクチン接種数の推移⁵⁾。テキサス州の人口の半分以上が1回目の接種を終えている。テキサス州の人口は2,900万人 (2019年)。グラフは引用サイトよりコピー。

テキサス州では、制限撤廃を表明した3月3日時点で、感染者数が3,500人。7月23日時点で5,400人と増加傾向にあり、特に入院患者が増えているが、死亡者数は3月3日 115人。7月23日 7月9日で20人⁶⁾と、増加傾向にはなく、アボット知事は、現時点で再ロックダウンは考えていない⁴⁾。

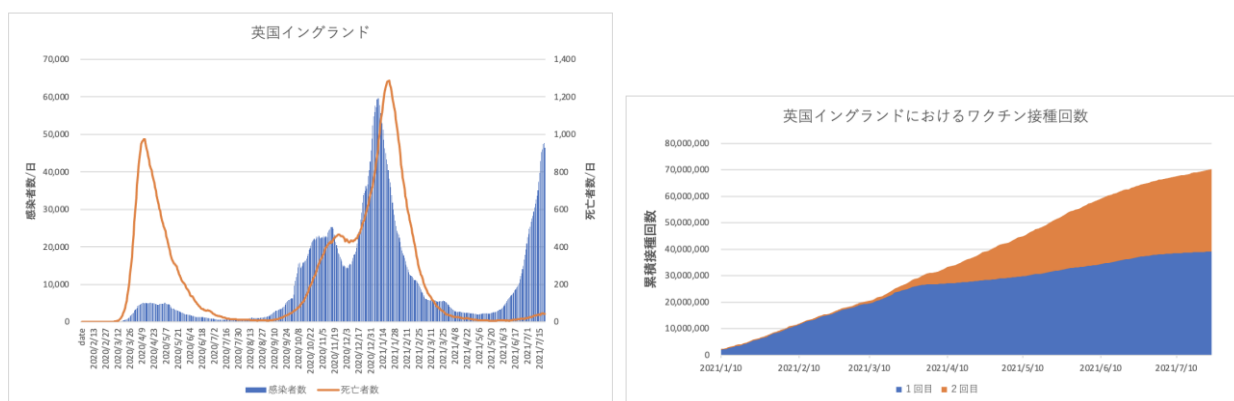


図2 (左) 英国イングランドにおける感染者数と死亡者数の推移⁷⁾。テキサス州同様、感染者数が増えつつあるが、死亡者数は低値を維持している。感染者数、死亡者数とも1週間の移動平均。

図2 (右) イングランドのワクチン接種数の推移⁸⁾。7月26日までに1回目、2回目の接種総数は、それぞれ39,164,233人、31,320,313人。イングランドの人口は5,598万人 (2018年)。

一方、日本でも主にファイザー製を中心にワクチンの接種が進んでいる（図3）⁹⁾。それに呼応するように、高齢者の陽性者数が減少している（図3）¹⁰⁾。図4は、図3と同じ資料を用いて、ワクチン接種数の推移と死亡率を年齢別にグラフにしたものである。50歳代以下の死亡率は極めて低い一方、高齢者はワクチン接種が進んでいるにもかかわらず、死亡率はむしろ上昇している。これは、前号にも書いた通り、高齢者は、施設などで積極的に治療を受けず亡くなるケースが多く、一方でワクチン接種により分母が減ったことによるものと思われる。図5は、同じ厚労省の速報値をもとに、1月に対する7月の各年齢層の感染者数の比率を示したもの。ワクチン接種前後で高齢者の感染者数が減っている。

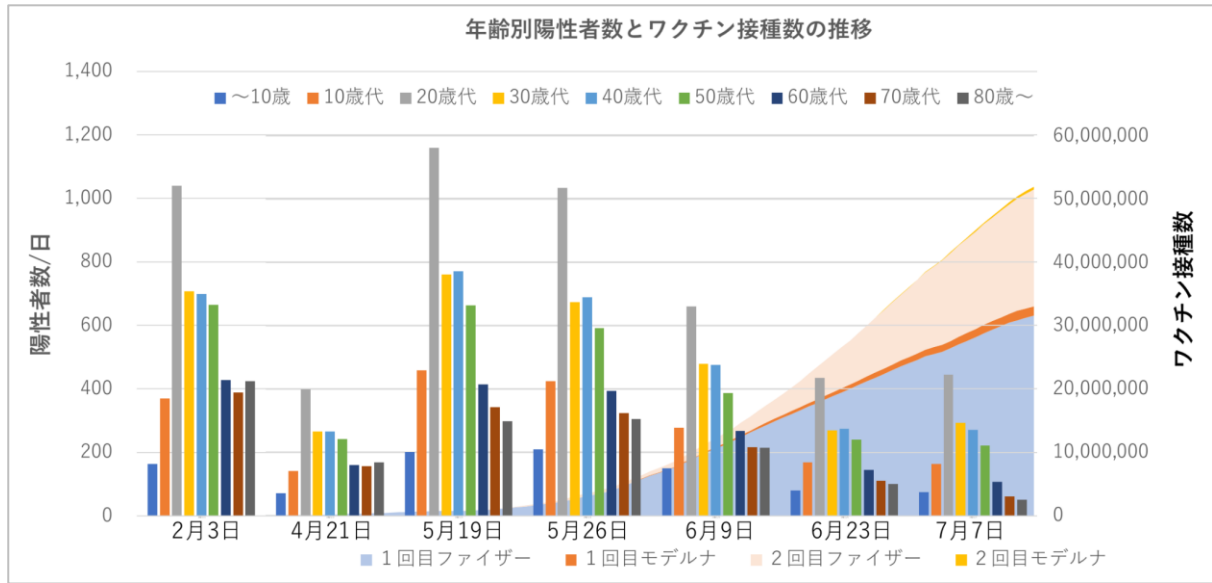


図3 年齢別陽性者数とワクチン接種数（医療従事者を除く）の推移。厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）[11-7月](#)、[11-1月](#)」の値より作成。高齢者の陽性者数の減少がみられる。日本の人口は1億2,630万人（2019年）。

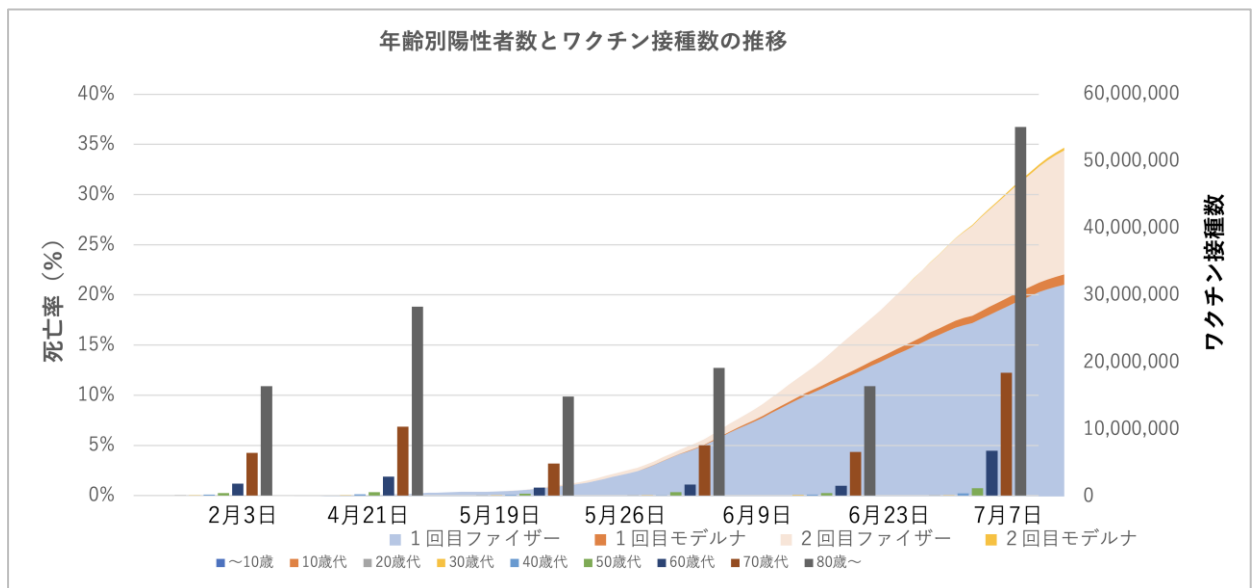


図4 年齢別死亡率とワクチン接種数（医療従事者を除く）の推移。厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）[11-7月](#)、[11-1月](#)」の値より作成。若年者の死亡率は低い一方、高齢者の死亡率はむしろ増加している。

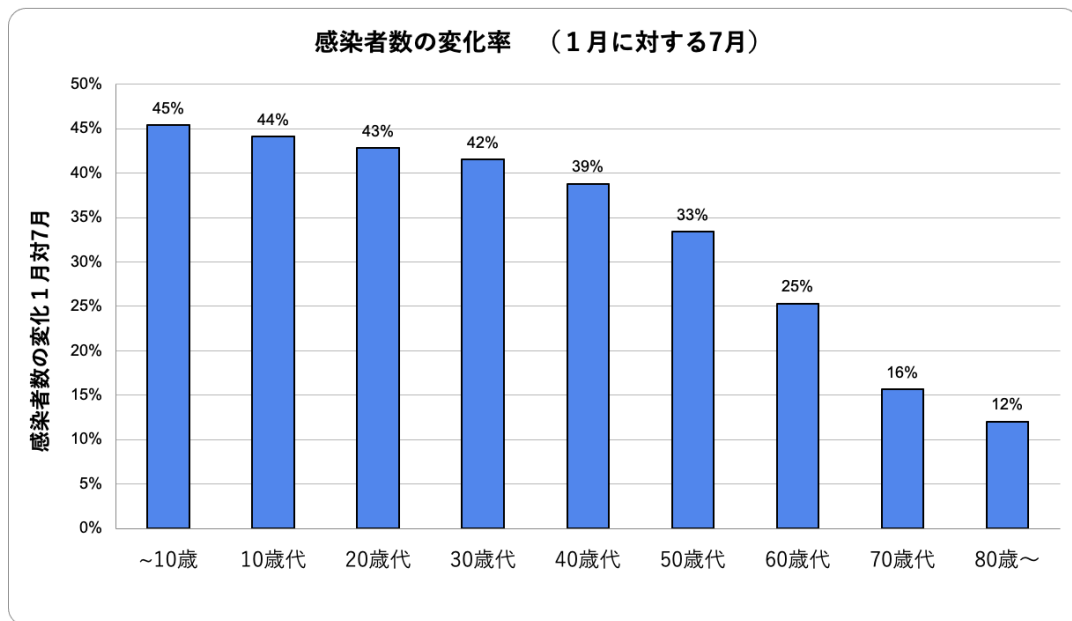


図5 令和3年1月（ワクチン接種前）と7月（高齢者のワクチン接種が進んでから）の、年齢層別感染者数の比率。明らかに高齢者で感染者が減少している。厚生労働省の発表している「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）[11-7月](#) [11-1月](#)」の値より作成。

相変わらずPCR信仰は根強いが、厚労省のオープンデータ[10](#)から、各都道府県のPCR検査実施件数と陽性者数の相関を調べてみると、[図6](#)のように、極めて高い相関関係が得られた。連日、東京都の感染者数の増加が報道されているが、[図6](#)が意味するところは、全国どこで検査しても、100人検査すれば6人の陽性者が出るということ、特に東京都で感染者が多いとは言えない。（注：現時点では22%を超えている。）

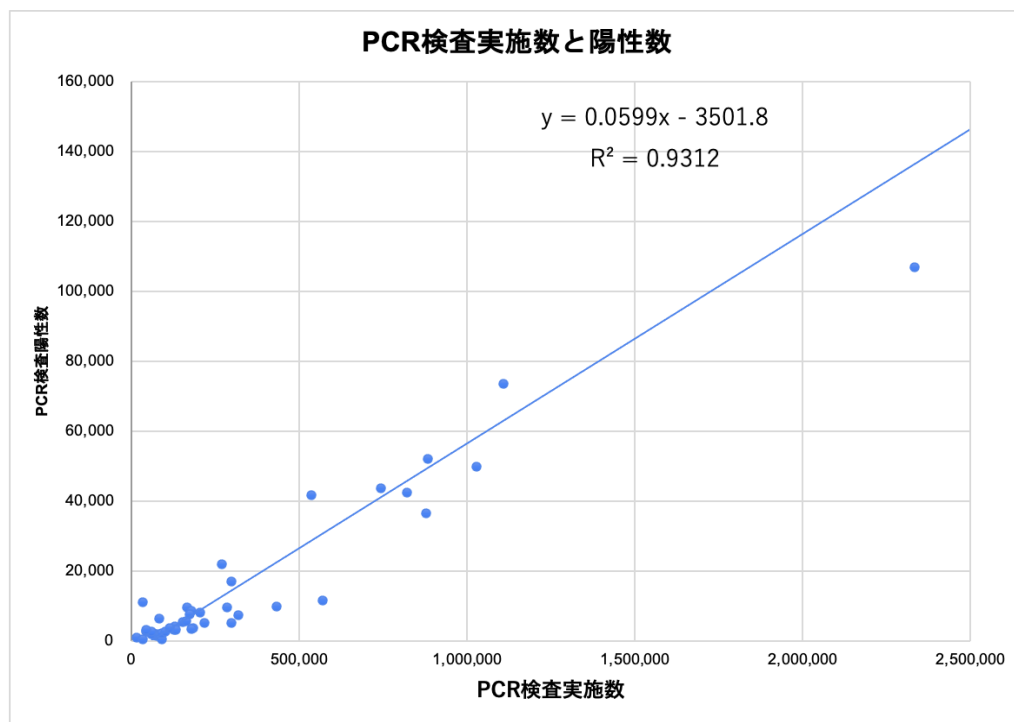


図6 各都道府県のPCR検査数と陽性者数との相関。厚労省オープンデータ[10](#)より作成。相関係数0.96と、極めて高い相関を示した。

海外先進国では、陽性者数ではなく、陽性率を重視しており、上記のテキサス州もイングランドも日本より人口あたりの感染者数も多いが（[図7](#)）、行動制限を解除しており、陽性者数のみを重視していない。

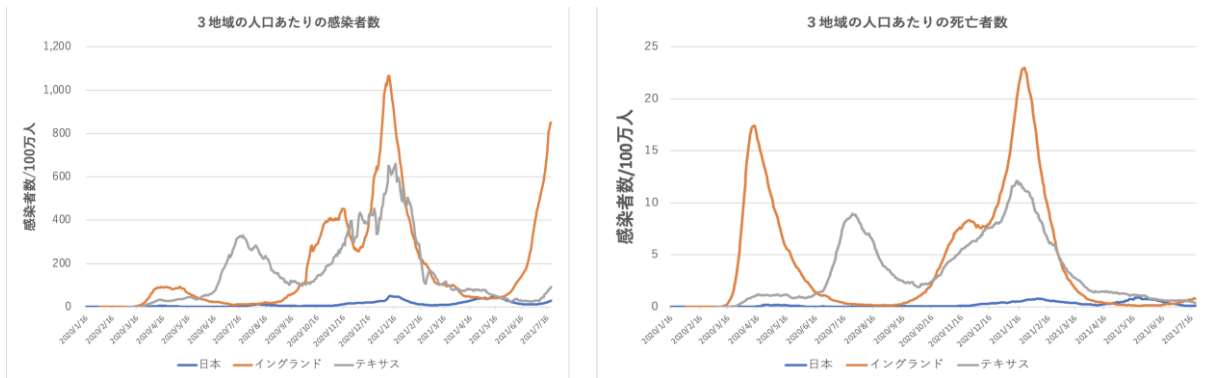


図7 日本、テキサス州、イングランドの人口100万人あたりの感染者数（左）と死亡者数（右）。

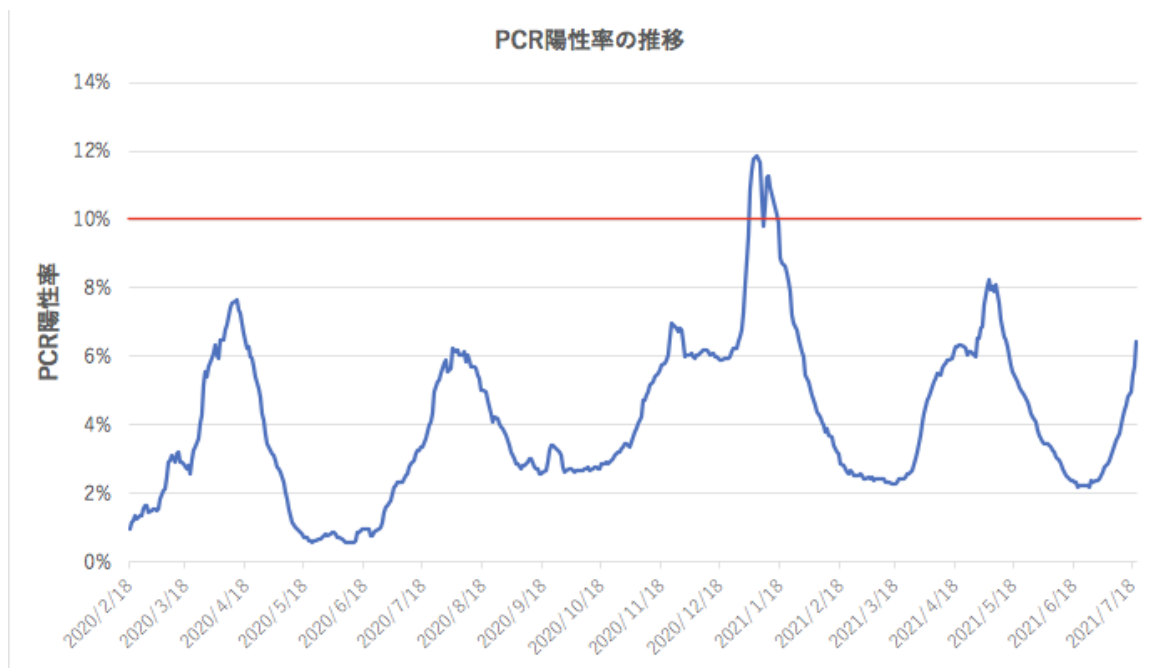


図8 日本のPCR陽性率の推移。厚労省オープンデータ¹⁰⁾より。

図8は日本のPCR検査の陽性率の推移を示している。テキサス州は、今後ロックダウンを検討する基準として、10%超としている⁴⁾。日本でも陽性率がじわじわと上昇しつつあるため、今後注視しなければならない。

日本のデータから客観的に言えることは以下の3点。

- ① 50歳以下での死亡率は極めて低い。
- ② 高齢者のワクチン接種が進んだことによるものと思われる、高齢者の陽性率の低下。
- ③ PCR陽性率は6%前後で推移している。

結論は、各人にお任せするが、PCR陽性率が徐々に増加傾向にあること、 δ 株による感染率が増加していること（データ未提示）により、今後の推移を慎重に見守る必要がある。

< 参考資料 >

- 1) <https://www.texastribune.org/2021/03/02/texas-coronavirus-mask-mandate/>
- 2) <https://www.politico.eu/article/boris-johnson-england-coronavirus-lockdown-exit/>
- 3) <https://dshs.texas.gov/coronavirus/AdditionalData.aspx>
- 4) <https://www.texastribune.org/2020/11/18/texas-coronavirus-lockdown/>
- 5) <https://dshs.texas.gov/coronavirus/TexasCOVID19CaseCountData.xlsx>
- 6) <https://dshs.texas.gov/coronavirus/TexasCOVID19CaseCountData.xlsx>
- 7) <https://www.england.nhs.uk/statistics/wp-content/uploads/sites/2/2021/07/COVID-19-total-announced-deaths-22-July-2021.xlsx>
- 8) <https://coronavirus.data.gov.uk/details/vaccinations>
- 9) https://cio.go.jp/c19vaccine_dashboard
- 10) <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>
- 11) 7月 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000803404.pdf>
1月 <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000729529.pdf>

4. 感染症指定医療機関等の現状

＜坂出市立病院：岡田院長＞

＜状況＞

- 1) 香川県内感染も変異株（イギリス型、インド型）が大半を占めており、感染力が高く、濃厚接触者への感染拡大が以前より多くなってきました（特にインド型）。当然家族内、学校内、職場内感染も高率となっています。感染経路不明患者も増え、一般外来に発熱等を主訴に、コロナと思わず受診した患者から陽性者も出てきており、一部市中感染が成立している状況から県内にも蔓延兆候が出ているかもしれません。また、肺炎合併率や若年者での重症化傾向も増えている印象があります。6月以降、感染状況は少し落ち着いてきた感がありましたが、7月後半の4連休から大都市は勿論、香川県内でも患者増となり、第5波に入ってきたと感じます。ワクチン接種率の短期間での向上が、現時点で唯一期待される手段でしょうが、ワクチン接種者もインド型には感染している事がアメリカ等で報告されており、懸念材料です。
- 2) 医療機関の在り方
 - ① 2020年8月11日付で新型コロナ対応重点医療機関10病院、協力医療機関8病院がまず県内で指定され、以後随時追加・変更がなされました。しかし、第4波での患者数の増加から、上記医療機関だけでの対応も困難な事も明らかとなりました。患者数の急増や有事に備え、コロナを扱う病院数や病床数を官民間問わず、保有病床数に関わらず増やす必要があると思います。今回の第5波ではより一層、上記傾向が顕著となるでしょう。
 - ② 8月10日現在、他の診療業務は、感染防止対策しながら通常通り行っております。全身麻酔やエアロゾル発生が危惧される医療行為を予定される患者には、施行前に院内施行のPCR（LAMP法+PCR法）+抗原検査を活用しています。
 - ③ 県内第4波にて2021年4月8日から再び原則面会禁止とし、継続しています。
 - ④ 市民へのワクチン接種を実施中です。当院は接種会場の一つとして、自院のみのスタッフで行っております。2021年6月から、週3回、毎週火・木・金の午後、約200人ずつの接種を施行しており、約600人/週、約2,500人/月を実施出来ております。ワクチン接種には医師、看護師、事務職員等、かなりの人数が動員され、平時の業務と並行して行いますので大変です。ワクチン接種数を増加させる計画でしたが、8月にはワクチンの供給数不足から、接種数の減少（週3回、毎週火・木・金の午後、約100人+ α ずつの接種を施行しており、約300人+ α /週、約1,300人/月）となりました。ワクチン供給の不安定さがあります。多人数の接種体制を整えたにもかかわらず、ワクチン不足で接種スピードの減速を余儀なくされた経緯には、残念ながら行政の責任が大きいと感じています。

＜今後の展望＞

- 1) ワクチン接種をより多くの国民に接種し、集団免疫を獲得する以外に、有効な感染終息へのシナリオは、現時点ではありません。
- 2) コロナウイルスへ直接的に有効な治療薬の開発を期待しますが、進んでいません。
- 3) 変異株ウイルスの感染力は増加しています。
- 4) ウイルスの弱毒化は未だ認めず、一部強毒化も指摘されています。

上記より、まだまだ with corona 状況が継続しそうですし、香川県内患者数の急増から、医療体制が一時期破綻しないか危惧した時期から、一旦7月上旬では少し落ち着いていました。ところが7月後半から患者数が再び急増し、第5波は想像以上の感染拡大となっており、今後は県内の医療崩壊が危惧されます。各医療機関は危機感をもって対応・協力する必要がありますし、県民も行動自粛を再認識する必要がありますでしょう。

5. 県内の体制整備（COVID-19 JMAT香川・PCR検査・管理施設等）

《軽症・無症状者のホテル療養》

第4波が沈静化して、一時は宿泊療養者のためのホテルも一つのみで運用されていましたが、8月4日から高松センチュリーホテルを再稼働することになりました。感染力の強いδ株の影響で新規感染者数はオーバーシュートの様相を呈しており、自宅療養者・待機者が急増する非常事態です。キャパシティを超える状況では自宅療養せざるを得ないわけですが、在宅療養中の病状悪化に往診で対応するのはなかなか難しいと思われれます。宿泊療養の方が比較的対応しやすいことを考えると、宿泊療養に協力いただける医師や看護師を確保して第3のホテルを稼働させるのも有用な選択肢です。医療従事者の確保がキーになりますので、皆様のご協力を是非お願い致します。

福田町ホテル・高松センチュリーホテルでは、病状が悪化して酸素吸入が必要な場合、入院までの待機中に使用するため酸素濃縮装置を準備しました。

<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/JMAT/Leaflet.pdf>

COVID-19 JMAT

新型コロナウイルス感染症患者対応
における宿泊療養施設への

派遣募集

医師・
看護師

あなたの力が
うどん県を救う。




募集要項は
こちらから

業務内容	内線電話等での健康チェック、症状悪化の場合の転送判断など
出務報酬	医師：1日 22,200 円 看護師：日勤 20,700 円 夜勤 41,400 円
出務場所	福田町ホテル（高松市福田町 11-1） 高松センチュリーホテル（高松市錦町 1-4-19）
出務期間	月に数日程度（1日でも可） ※宿泊療養施設に患者がいな場合は、出務なし 医師：午前8時半～翌日午前8時半 日中は午前8時半、午後4時半の引継ぎ業務以外オンコール対応可 午後5時～翌日午前8時半はオンコール対応 看護師：2交代制 24時間常駐 ①日勤 午前8時半～午後5時 ②夜勤 午後4時半～翌日午前9時
本件に関する 問い合わせ先	香川県医師会事務局 Tel：087-823-0155 Fax：087-823-0266 Mail：aed@kagawa.med.or.jp

香川県・香川県医師会

《宿泊療養施設入所者数》

(名)

年 月	宿泊療養施設（福田町）	宿泊療養施設（錦町）
令和2年 5月	0	—
6月	0	—
7月	1	—
8月	4	—
9月	2	—
10月	1	—
11月	12	—
12月	57	—
令和3年 1月	141	—
2月	58	—
3月	34	—
4月	211	—
5月	179	87
6月	13	16
7月	90	—
計	803	103

《PCR検査センター（郡市地区医師会関係）検査数実績》

(名)

年月	高松市			坂出市・宇多津町			丸亀市			大川地区			綾歌地区			三豊・観音寺市		
	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性	検体数	陰性	陽性
R2. 5月	30	30	0	—	—	—	26	26	0	8	8	0	—	—	—	—	—	—
6月	35	35	0	—	—	—	29	29	0	10	10	0	—	—	—	—	—	—
7月	63	63	0	—	—	—	65	65	0	9	9	0	—	—	—	—	—	—
8月	48	48	0	—	—	—	92	92	0	21	20	1	—	—	—	—	—	—
9月	75	74	1	3	3	0	47	47	0	6	6	0	2	2	0	—	—	—
10月	44	44	0	8	8	0	49	49	0	2	2	0	10	10	0	10	10	0
11月	39	38	1	15	15	0	53	53	0	5	5	0	10	10	0	5	5	0
12月	50	49	1	22	22	0	106	103	3	6	6	0	15	15	0	8	8	0
R3. 1月	102	100	2	68	68	0	193	184	9	1	1	0	36	36	0	12	12	0
2月	57	56	1	59	59	0	126	126	0	6	6	0	34	33	1	10	10	0
3月	50	50	0	29	29	0	89	86	3	1	1	0	20	20	0	5	5	0
4月	60	53	7	27	26	1	157	144	13	15	13	2	33	31	2	13	13	0
5月	54	49	5	53	52	1	230	221	9	7	7	0	38	37	1	3	3	0
6月	37	35	2	45	45	0	121	120	1	3	3	0	31	31	0	3	3	0
7月	28	27	1	14	14	0	71	69	2	2	2	0	15	15	0	8	8	0
計	772	751	21	343	341	2	1,454	1,414	40	102	99	3	244	240	4	77	77	0

6. 日医・行政（国、県）からの通達（令和3年7月1日～8月11日受信分のうち抜粋）

≪日医、行政（国、県）からの事務連絡等（カッコ内は発信日）≫

■ 診療報酬・介護報酬・労災・保険

1. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて（その5）（6/30）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/157.3-1545.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その50）
日医通知（7/2）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/159.3-1584.pdf>
四国厚生支局通知（7/6）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/171.3-1640.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症にかかる検査料の点数の取扱いについて（7/15）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/183.3-1766.pdf>
4. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その51）
日医通知（7/30）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/200.3-1931.pdf>
四国厚生支局通知（8/3）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/206.3-1977.pdf>
5. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その52）
日医通知（8/4）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/215.3-1989.pdf>
四国厚生支局通知（8/6）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/217.3-2012.pdf>

■ 医療提供体制・医療機関の対応

1. 「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイントVer2.2」について（7/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/185.3-1800.pdf>
2. 精神疾患による入院患者や人工透析患者への新型コロナワクチンの接種体制の確保について
県通知（7/19）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/191.3-1818.pdf>
日医通知（7/20）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/188.3-1813.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のために一時的に開設される診療所に係る医療機能情報提供制度の取扱いについて（7/28）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/197.3-1904.pdf>
4. デルタ株感染者等の入院措置の運用について（再周知）（8/3）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/202.3-1946.pdf>
5. 「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部改正について
県通知（8/3）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/219.3-2028.pdf>
日医通知（8/6）：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/220.3-2030.pdf>
6. 「令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」の交付申請書の提出期限の延長等について（8/3）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/205.3-1961.pdf>

■ 検査・治療・予防接種

1. 日本医師会 新型コロナウイルス ワクチン速報【第11～13号】
第11号(6/9) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20210609vaccine11.pdf>
第12号(6/18) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20210618vaccine12.pdf>
第13号(6/30) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/20210630vaccine13.pdf>
2. 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」（自治体向け）の改訂について
3.2版(7/6) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/164.3-1622.pdf>
3.3版(7/29) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/195.3-1899.pdf>
4版(8/3) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/196.3-1947.pdf>
3. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」の周知について
5.1版(7/6) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/168.3-1627.pdf>
5.2版(8/4) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/209.3-1981.pdf>
4. ファイザー社ワクチン第11～15クールの新型コロナワクチン等の配分について
第11クール(7/13) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/180.3-1727.pdf>
第12クール(7/27) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/193.3-1869.pdf>
第13～15クール(8/6) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/223.3-2032.pdf>
5. 新型コロナワクチン接種に関する情報提供資料の改訂等について（7/16）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/184.3-1773.pdf>
6. 新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の7～9月の祝日・連休及びお盆期間における各医療機関への配分について（依頼）（7/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/187.3-1807.pdf>
7. コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン（遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター）（バキスゼブリア筋注）の「使用上の注意」の改訂について（7/27）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/194.3-1873.pdf>
8. 医療従事者等向け優先接種等における接種券付き予診票の取扱いの終了及びV-SYSへの接種実績の登録等について（7/29）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/196.3-1900.pdf>
9. 「コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）（COVID-19ワクチンコミナティ筋注）の使用に当たっての留意事項について」の補遺について（7/30）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/199.3-1930.pdf>
10. 予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の公布等について（8/3）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/201.3-1945.pdf>
11. ワクチン接種の廃棄物の処理に関するチラシの周知について（8/3）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/204.3-1956.pdf>
12. アストラゼネカ社ワクチンの接種体制及び流通体制の構築について（8/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/212.3-1984.pdf>
13. 新型コロナウイルスワクチン接種対策費国庫負担金の取扱いについて（8/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/207.3-1979.pdf>

14. 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」の改訂について（4.0版）
(8/4)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/208.3-1980.pdf>
15. 新型コロナワクチンの間違い接種情報No.1及びNo.2について（8/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/210.3-1982.pdf>
16. 新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の薬価収載に伴う各医療機関への配分等について
(周知) (8/10)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/218.3-2026.pdf>
17. 診療・検査医療機関等での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査について
日医通知(8/6) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/224.3-2035.pdf>
県通知(8/10) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/225.3-2041.pdf>

■ 妊産婦・小児・学校

1. 児童養護施設等入所者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について（7/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/175.3-1709.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた児童生徒の健康診断に係る対応について（再開）（8/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/214.3-1986.pdf>

■ 介護サービス

1. 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて
第24報(7/5) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/161.3-1613.pdf>
第25報(7/20) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/189.3-1814.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所の支出への影響に関する実態把握について（協力依頼）
(7/20)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/190.3-1815.pdf>

■ その他

1. NBCR対策推進機構 第1回「新型コロナウイルス対策から学ぶ感染症対策講習会」の開催について（7/1）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/158.3-1563.pdf>
2. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種のために一時的に開設される診療所に対し、卸売販売業者が必要な医薬品を販売する際の取扱いについて
県通知(7/1) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/162.3-1615.pdf>
日医通知(7/7) : <https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/172.3-1650.pdf>
3. 新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて
(第14報) (7/6)
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/169.3-1633.pdf>

4. 職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る周知について（依頼）（7/9）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/174.3-1705.pdf>
5. 超低温冷凍庫メーカー（カノウ冷機）の連絡窓口について（7/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/176.3-1713.pdf>
6. ヘンケジェクトシリンジ使用時の目盛り合わせの留意点について（7/12）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/177.3-1714.pdf>
7. 超低温冷凍庫の交換対応について（7/7）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/178.3-1716.pdf>
8. 「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」の一部改定について（7/13）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/179.3-1718.pdf>
9. 令和3年7月の緊急事態宣言を踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る廃棄物の円滑な処理等について（7/14）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/182.3-1749.pdf>
10. 入国者健康確認センターとHER-SYSの情報連携によるSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体の提供について（7/19）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/186.3-1801.pdf>
11. 予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の公布について（8/2）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/221.3-2029.pdf>
12. 現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について
8/4通知：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/211.3-1983.pdf>
8/6追記：<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/222.3-2031.pdf>
13. 予防接種会場での救急対応に用いるアドレナリン製剤の供給等について（その4）（8/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/213.3-1985.pdf>
14. 令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱等の改正について（周知依頼）（8/4）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/216.3-1991.pdf>
15. ワクチン接種記録システム（VRS）タブレット端末のソフトウェアアップデートについて（8/11）
<https://www.kagawa-med.com/data/COVID-19/jimurenraku/226.3-2059.pdf>

※ 日本医師会では、特設ホームページを開設しており、診療報酬上の臨時的な取扱い等、逐次追加・更新されていますので、ご確認をお願いします。

http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009135.html

7. あとがき

東京オリンピック2020は、福島でのソフトボールに始まり、緊急事態宣言が発出される中、8月8日閉会式で全ての日程を終了しました。開催の是非や観客を入れるかどうかなど、開会前には様々な議論がありました。始まってみれば全世界でアスリートの真剣なプレーや試合後のコメントに胸打たれることが多かったのではないのでしょうか。祝祭感は希薄だったものの、個人的にはコロナ禍で非常に厳しい中、何とか開催できて良かったと思っています。一方で、新型コロナウイルスの新規感染者数は大会開始時の約3倍に急増し、第5波の真っ只中にあります。8月8日現在、新規感染者数は全国で1万4,000人余り、東京では4,066人で、日曜日としては過去最多を記録しました。香川県内でも50人が新たに感染し、入院中104人、宿泊施設100人に対して自宅療養と調整中を合わせて135人、県独自の警戒レベルは最高の「緊急事態対策期」に引き上げられました。高齢者の多くにワクチン接種が行き渡ったため、重症化率は以前に比べると抑え込まれているというものの、既に入院病床や宿泊療養施設のキャパシティを越えそうな状況になっています。自宅療養を余儀なくされる住民の健康調査や、病状悪化の際の対応など開業医の果たす役割が問われる事態となってきました。我々、医療従事者としては危機感を共有しつつ、それぞれが地域医療に貢献できることを粛々と行っていくしかないと考えます。（T.H.）

次回（第15号）は、9月10日（金）配信予定です。