

2022～2023 年度



THE ROTARY CLUB OF KOSHIGAYA NORTH

越谷北ロータリークラブ

例会日:毎週水曜日 12:30～13:30

例会場:越谷市千間台東インペリアルビル 4 階

T E L 048(975)9898

F A X 048(977)3741

創 立:1976 年 5 月 11 日

会 長 : 大 島 直 幸

副 会 長 : 長 谷 川 真 也

幹 事 : 江 口 公 晴

会報委員長 : 櫻 井 保 彦

第 2250 回 例会記録 No. 11

令和 4 年 9 月 28 日

司会: 酒井 新樹 編集: 近藤 慎悟

会次第

1. 点鐘
2. ローターソング 「手に手つないで」
3. ローターの行動規範
4. 会長挨拶
5. 幹事報告
6. 委員会報告
7. 外部卓話
「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針を
もう一度理解する」
Phar – Net 株式会社
代表取締役社長 中陳 裕紀 様
8. 出席報告

【次回例会案内】 令和 4 年 10 月 12 日

クラブビジョン・戦略計画唱和

3 分間ロータリー情報

外部卓話「公共放送の使命@SDGs に関する卓話」

卓話者: NHK さいたま放送局 山本 智 様

会長挨拶



大島 直幸 会長

日中はまだ暑い日が続きますが、朝晩はだいぶ涼しくなり過ごし易くなってきました。

ちょうど新米が出始める時期でもありますので、本日はお米についてお話ししようと思います。

お米は現在大きく分けてジャポニカ米、インディカ米、ジャバニカ米の 3 種類があります。

ジャポニカ米は世界生産量の 2 割で、温暖で適度に雨が降る地域で栽培され、日本ではほとんどがジャポニカ米です。さらにジャポニカ米はうるち米ともち米に分けられます。

インディカ米は世界生産量の 8 割を占めます。日本ではタイ米とも呼ばれています。高温多湿な地域で栽培されます。1993 年の平成の米騒動で緊急輸入されたのもこのインディカ米でした。そしてジャバニカ米は前の 2 種類の間の特徴があり、亜熱帯域で栽培されています。

うるち米ともち米の違いはでんぷんの構成にありま



す。米に含まれるのはアミロースとアミロペクチンという 2 種類のでんぷんです。アミロペクチンには調理時に粘性を生じるという特徴がありますので、アミロペクチンが多く含まれていた方がもちもちとした食感になります。うるち米はアミロース:アミロペクチンが 2:8 なのに対し、もち米はアミロペクチンのみで構成されています。ちなみに酒米はうるち米です。

品種ごとの作付面積ランキングは以下の通りです。

◆作付面積ランキング

1 位	コシヒカリ	33.7%
2 位	ひとめぼれ	9.1%
3 位	ヒノヒカリ	8.3%
4 位	あきたこまち	6.8%

世界に目を向けてみます。世界の 3 大穀物は米、小麦、トウモロコシと言われていますが、それぞれの世界における生産量は 4.8 億トン、小麦は 7.4 億トン、とうもろこしは 10.3 億トンとなっています。小麦の生産量に対する輸出割合は 22%、とうもろこしは 17% に対し、米は 5% にとどまっています。米は生産されたところで消費される割合が多い穀物となっています。

◆生産量・消費量ランキング

(単位:千トン)

生産量		消費量	
1 位	中国 144,500	中国 147,500	
2 位	インド 104,800	インド 98,097	
3 位	インドネシア 35,760	インドネシア 38,500	
4 位	バングラデシュ 34,500	バングラデシュ 35,200	
5 位	ベトナム 28,074	ベトナム 22,100	
6 位	タイ 18,750	フィリピン 13,200	
7 位	ミャンマー 12,600	タイ 11,700	
8 位	フィリピン 11,915	ミャンマー 10,550	
9 位	ブラジル 8,465	日本 7,966	
10 位	日本 7,816	ブラジル 7,900	

おいしいお米が食べたいなら京都の祇園にある八代目儀兵衛というお店がお勧めです。私も行ったことがあります。大変美味しいお米を頂くことができました。京都に行くのが遠い場合は、最近銀座にも店舗ができたそうなのでそちらに行ってみてはいかがでしょうか。

天高く馬肥ゆる秋ですが、あまり体重が増えないように注意したいと思います。

幹事報告



江口 公晴 幹事

- ・地区より、青森県大雨災害義援金のお礼通知をいただきました。
- ・越谷東 RC 大野祐肇会員より、越谷サンシティにて行われる LAST FIRST さんのコンサートチケットを頂戴しました。10/22(土) 13:30 からと 17:30 からの 2 回公演でそれぞれ 6 枚ずつございます。5,000 円相当のプラチナチケットですので、ご希望の方はお早めに幹事までお申し出ください。

委員会報告

親睦活動委員会 須賀 篤史 委員長

11/9(水)にポリオ根絶チャリティゴルフコンペを開催いたします。

本日ご案内いたしますのでご参加をお待ちしております。



外部卓話



Phar - Net 株式会社

代表取締役社長 中陳 裕紀 様

「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針をもう一度理解する」

医療従事者の中陳先生より新型コロナウイルスについて最新の情報やデータから卓話を頂きました。

中陳裕紀 (なかじん ひろき)
1978年12月4日生
薬剤師
介護支援専門員 (ケアマネジャー)
病院
慈恵医科大学病院付属 柏病院 薬剤部
慈光会 総切中央病院 薬剤部
東京足立病院 薬剤部
調剤薬局
株式会社BloomingSoul あるも薬局
Phar-Net株式会社 代表取締役
調剤薬局 1店舗
医療機関・介護施設・薬局 開設・運営サポート事業

新型コロナウイルス感染症対策の基本方針をもう一度理解する。

長期化する新型コロナ禍での生活様式の提案
医療の現場から

Phar-Net株式会社
代表取締役 中陳裕紀
薬剤師・介護支援専門員

新型コロナウイルス感染症はいつ終息するのでしょうか？

ウイルス感染症が終息するにはある集団の7割が抗体を持つことが必要だと言われています。

では、その7割の抗体を達成するのはどういった状況でしょう？

それは7割の方が感染し抗体を獲得した時点で、新たに開発されたワクチンが投与され抗体が確立した時点ということになります。

それまではウイルスがいなくなる事はなく、感染症は大なり小なり必ず続く事になります。

新型コロナウイルス感染症はいつ終息するのでしょうか？

では、その時点までどうすれば良いのでしょうか？
経済活動をしながら感染を蔓延させないようにするには、新生活様式が重要です。

テレビでのインタビューでは外出自粛要請時期にも、『自己責任で出かける』と豪語する人を何人も見ました。

これは感染症は自分だけでは清まない、自己だけの問題ではないことを全く理解していないといえまません。

もし自分だけが感染し、人には感染させない事ができるなら、その考え方もあるかもしれません。その為には、外出したら2~3週間は自ら(密隔離)し誰とも一切接触しないという方法しかありません。

しかし、この様な事が現実的にできないのは当たり前です。

外に出て自分が感染すれば、家族や周りに移す可能性がある訳です。

そのような人に限り歩き回り、クラスター形成の原因となります。

自己責任と言う考え方は実は感染制御の観点から見ると、全く成立いたしません。

新型コロナウイルス感染症はいつ終息するのでしょうか？

自粛している時にクラスター発生が生じやすいのが、医療機関や介護の現場、自粛解除されるとナイトクラブなど夜の社交場とされています。

治療薬ができれば、インフルエンザと同様な疾患になります。

治療薬ができるまでの間に感染すると、ある確率で死亡することになります。多くの方が亡くならずに済むようにするためには、感染率を低い状態に保ち、ワクチンと治療薬が完成するのを待つ事です。

その為には、3密を避ける新生活様式を守ることが必要です。

皆さん一人一人が社会に対して責任を負っている事を常に忘れずに過ごして欲しい。

1年から2年はかかると思われていますが、皆さんで自重しましょう！

新型コロナ*感染者の全数把握簡略化

9月26日から全国一律開始



2022年9月26日 ①66歳未満資料より抜粋

新型コロナ*感染者の全数把握簡略化*

9月26日から全国一律開始

詳しい報告の対象を重症化リスクが高い人に限定する運用が、26日から全国一律開始。軽症者が重症化した場合に、速やかに医療機関で受診できる体制を整えられるかが課題。

具体的には、詳しい報告の対象を、
①65歳以上
②入院が必要な人
③妊娠中の女性など重症化のリスクが高い人に限定

これ以外の人は、年代と総数の報告のみとしています。

この運用は、すでに9つの県で導入されていて、26日から全国一律で開始。先行導入した県からは、現場の負担が軽くなったという声が出ている一方、医師会などからは詳しい報告を求めない軽症者が重症化した場合に、速やかに受診できる体制を整える必要があるという指摘が出ている。

政府は都道府県に対し、軽症者の症状が急変した時に健康フォローアップセンターなどを適切に対応できる体制を作ることや、これまでどおり軽症者にも一定期間の外出の自粛を求めることを要請していて、その実効性が課題となります。

全数把握の簡略化課題は

これまで医療機関は「HER-SYS（ハース）と呼ばれるシステムで、すべての患者の発症日、連絡先などを保健所に報告していましたが、今後は65歳以上の高齢者や入院が必要な人などに限定されることとなります。

詳しい報告の対象外の人も年代と総数が報告できるよう 感染者の総数の把握も簡略化されます。

簡略化の導入にあたっては、抗原検査キットのインターネット販売の解禁や、オミクロン株対応のワクチン接種など、詳しい報告の対象外の人々が安心して自宅で療養できる体制を整備したほか、今後の感染拡大への備えを強化したとしています。

そのうえで詳しい報告の対象外で症状がない人や軽い人については自分で検査を行って陽性だった場合は、都道府県が設置する健康フォローアップセンターに登録することで、医療機関を受診せずに療養を開始することができるようにしました。

また、考慮する場合は宿泊療養や配食などの支援を受けることができるほか、自宅で療養中に症状が悪化した場合は健康フォローアップセンターが連絡や相談を受け付け、医療機関につなげます。

ただ、これまで以上に保健所による健康観察ができなくなるため、症状が悪化した際に医療機関の紹介などを迅速に行きよう健康フォローアップセンターの連絡先などを通知することや、外出自粛の要請など感染対策をどう呼びかけるかが今後の課題となります。

また厚生労働省は詳しい報告対象が限定されることで、今後、クラスターの把握が困難になるとして、高齢者施設などは引き継ぎ拡大防止に向けた取り組みを行うよう各都道府県に求められます。



**（2022年9月版）
新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する知識**

新型コロナウイルス感染症の患者数・感染性

1. 日本では、どれくらいの人新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
2. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
3. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
4. 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は、多いのですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

5. 新型コロナウイルスに感染した人が、他人に感染させる可能性がある期間はいつまでですか。
6. 新型コロナウイルスと診断された人のうち、どれくらいの人が他人に感染させていますか。
7. 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

8. 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
9. 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
10. 現在、日本で接種できる新型コロナウイルスワクチンとはどのようなワクチンですか。接種はどの程度進んでいますか。

新型コロナウイルスの変異後

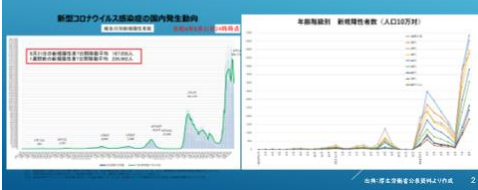
11. 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

Q 日本では、これまでにどれくらいの人新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。

A 日本では、これまでに18,917,767人が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の約1%に相当します。国内の発生状況などに関する最新情報は、以下のリンクをご参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/hokuginohososeiyouhou.html>

※ 最新情報として直前が掲載された最新情報に更新しない場合があります。※ 個人数は2022年9月18日時点。死者は掲載しませんが死者数は増加していません。



Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡した人の割合は、年齢によって異なり、年齢は高く、重症化は低い傾向があります。

重症化する割合や死亡する割合は、比較的低い傾向があります。

2022年3月から4月に診断された人のうちでは、重症化する人の割合は70.3%、60歳以上で1.50%、死亡した人の割合は、50歳代以下で0.03%、60歳代以上で1.13%となっています。

診断 **発熱、咳など** **重症化** **死亡**

診断された人のうち、重症化割合 (%)

年齢	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
割合 (%)	0.03	0.28	0.38	1.08	4.08	11.08	25.08	47.08	70.08	87.08

診断された人のうち、死亡割合 (%)

年齢	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
割合 (%)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

（参考）2022年8月1日時点から2022年9月18日時点までの新規感染者数

（参考）2022年8月1日時点から2022年9月18日時点までの重症化患者数

（参考）2022年8月1日時点から2022年9月18日時点までの死亡患者数

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の免疫抑制剤の服用者です。

重症化しやすいのは、慢性呼吸器疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管病、肥満、変位があります。また、ワクチン接種を受けることで、重症化予防効果が期待できます。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.03%	0.28%	0.38%	1.08%	4.08%	11.08%	25.08%	47.08%	70.08%	87.08%

重症化しやすいリスク

- 慢性呼吸器疾患 (COPD)
- 慢性腎臓病
- 糖尿病
- 高血圧
- 心血管病
- 肥満
- 変位

Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いのですか。

A 令和4年9月3日時点での日本の人口当たりの報告されている感染者数及び死者数は、主要国を上回っています。

（この点について、各国の感染者数・死者数の報告方法が異なることも影響している等、結果の解釈には留意が必要です。）

人口10万人当たりの新規感染者数（1日あたり報告数）

人口100万人当たりの新規死亡者数（1日あたり報告数）

Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他人に感染させよう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他人に感染させる可能性がある期間は、発症から回復後1週間程度とされています。

また、この期間のうち、発症直後（発症直後）にウイルス排出量が高くなると考えられています。このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、症状がなくても、不要不急の外出を控えることと感染防止に努める必要があります。

Q 新型コロナウイルスと診断された人のうち、どれくらいの人が他人に感染させていますか。

A 新型コロナウイルスと診断された人のうち、他人に感染させているのは2割以下で、多くは他人に感染させていないと考えられています。

このため、感染防止が中心で（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどの人への感染者が何人も人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。体調が悪いときは不要不急の外出を控えることや、人と接する際にはマスクを着用することなど、新型コロナウイルスに感染した場合に多くの人に感染させることのないよう行動することが大切です。

※ マスクを着用し、感染リスクを減らす場合は60-80%減少、感染者と濃厚接触する人が少ない場合は20-40%減少。（参考）マスク着用と感染リスクの減少に関する研究結果（参考）

Q 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

A 飲食店や懇話会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすいため、注意が必要です。

新型コロナウイルス感染症は、3密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まります。一つの密でも避けて、「ゼロ密」を目指しましょう。

感染リスクが高まる3つの場面

- 飲酒を伴う懇話会等**：飲酒を伴う懇話会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすいため、注意が必要です。
- 大人数や長時間におよぶ飲食**：大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすいため、注意が必要です。
- マスクなしでの会話**：マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすいため、注意が必要です。
- 狭い空間での共同生活**：狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすいため、注意が必要です。
- 居場所の切り替わり**：居場所の切り替わり、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすいため、注意が必要です。

Q 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。

A 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、核酸検査（PCR検査）、抗原検査、抗体検査等があり、いずれも検査者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査です。

なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを見るものであるため、検査を受ける時点では感染しているかを調べる目的には使えません。

検査の対象者

検査の対象者	核酸検査（PCR検査）			抗原検査（定性）			抗体検査（定性）		
	鼻拭子	唾液	尿	鼻拭子	唾液	尿	鼻拭子	唾液	尿
発症から5日以内	○	○	○	○	○	○	○	○	○
発症から10日以内	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※ 核酸検査は、発症から5日以内に行うことが最も効果的です。抗原検査は、発症から5日以内に行うことが最も効果的です。抗体検査は、発症から10日以上経過した後に検査を行うことが最も効果的です。

Q 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

A 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬などの対症療法を行います。ただし、重症化リスクのある方については、中核的治療やウイルス薬の投与を行い、重症化を予防します。

軽症不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（免疫抑制薬）の投与を行います。免疫抑制薬の投与を行う場合、ウイルスの増殖を抑える効果が期待されています。免疫抑制薬の投与を行う場合は、免疫抑制薬の投与を行う必要があります。

重症化した場合には、呼吸器管理や循環器管理など、重症化を予防するための治療を行います。重症化した場合には、呼吸器管理や循環器管理など、重症化を予防するための治療を行います。

国内で承認されている治療薬

- ・ レムデシビル（ベクルリー）
- ・ モルヌピラビル（ラゲナリオ）
- ・ コルマテレルビル（カシムナ）
- ・ ソトロビマブ（セゾチア）
- ・ カシリマブ/イムデシマブ（カシムナ）
- ・ チキサガビマブ/イムデシマブ（カシムナ）
- ・ デキサメタゾン
- ・ パルスドネビル（パルスドネビル）
- ・ トリシマブ（アクトテムラ）

（2022年9月9日時点）

Q 現在、日本で接種できる新型コロナウイルスワクチンとはどのようなワクチンで、接種はどの程度進んでいますか。

A 令和4年9月3日時点での日本の人口当たりの報告されている感染者数及び死者数は、主要国を上回っています。

（この点について、各国の感染者数・死者数の報告方法が異なることも影響している等、結果の解釈には留意が必要です。）

ワクチン接種の進捗状況

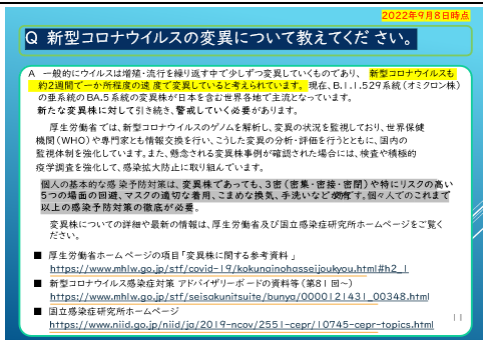
令和4年9月3日時点での接種状況

接種回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
接種率 (%)	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%

令和4年9月3日時点での接種状況

接種回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
接種率 (%)	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%	76.2%





スライドを中心に、TV 放映された動画も活用してお話して頂きました。



改めて新型コロナウイルスの状況や感染症対策を知ることができました。中陳様、大変勉強になる卓話をありがとうございました。

スマイル報告 😊

• Phar-Net 株式会社中陳様、本日卓話よろしくお願い致します。

大島 直幸

• 中陳様、本日は卓話よろしくお願い致します。

江口 公晴

• 中陳様、本日卓話よろしくお願い致します。

青木 清

• 本日宜しくお願ひ致します。

松井 昭夫 大塚 具視 大濱 裕広

• お客様ようこそ。

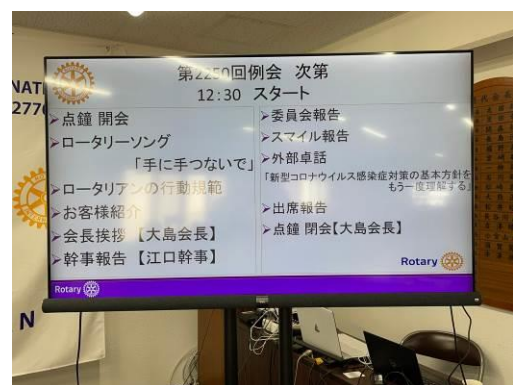
須賀 篤史

出席報告

会員数	41 名
出席者	27 名
出席率	77.1 %



外部卓話者の紹介を新沼会員が行いました。



ロータリーソングは「手に手つないで」でした。

