

【公衆衛生だより No.10】

令和8年2月13日
発行：公衆衛生委員会

公衆衛生委員会では、月に1回程度外部委員より公衆衛生等について有益な情報を提供いただいております。協会職員の皆さんにもお役立てる内容が多くあると考え、ご紹介させていただきます。

ぜひお読みください。

今回は、昨年12月と今年1月の公衆衛生委員会でご発表いただいた外部委員の先生方からの情報をご紹介いたします。

ご発表いただいた先生方

大林 航 先生（佐賀県 杵藤保健福祉事務所／伊万里保健福祉事務所／健康福祉部医務課・医療人材政策室）

小倉 憲一 先生（富山県厚生部医務課）

2025年12月11日 公衆衛生委員会

引き続き

佐賀で取り組む

感染症人材育成事業について

佐賀県 杵藤保健福祉事務所・伊万里保健福祉事務所
健康福祉部医務課・医療人材政策室
大林 航

【地域医療振興協会】公衆衛生委員会における報告

地方自治体から見た医師の働き方改革
と医師確保、地域医療構想

令和8年1月15日 14:00～15:00
富山県厚生部医務課
小倉憲一

佐賀で取り組む 感染症人材育成事業について

大林 航 先生

佐賀県 杵藤保健福祉事務所・伊万里保健福祉事務所 保健監（保健所長）
健康福祉部医務課・医療人材政策室 技術監



事業の背景と目的

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の対応を経て、**保健所、医療機関、社会福祉施設等における感染症対策人材不足が浮き彫りに**
- ✓ 令和5年度に「**佐賀県IHEAT事務局**」を設立し、佐賀県全体の感染症対応能力の底上げを推進
- ✓ 次のパンデミックに備える体制整備 **令和8年までに約200名のエキスパート育成目標**

研修体系と対象

医療機関

HICPAC-S（佐賀県感染防止対策地域連携協議会）や国立感染症研究所から講師を迎える集合研修・専門研修を実施

高齢者施設等

感染症初期対応職員育成、巡回指導、介護士向け研修

保育施設

看護師向け集合研修、マニュアル改訂、巡回指導

保健所職員

OJT（オン・ザ・ジョブ・トレーニング）、疫学調査専門研修、フォロー研修の実施

・ 感染症エキスパート職員認定制度

①基礎研修、②疫学調査研修、③実習(消毒、PPE着脱等)の内容を網羅した研修を受講することで認定証を発行。認定者は優先的に「感染管理認定看護師資格取得支援事業」の補助を受けられるとともに、継続的な知識・技術のアップデートを支援

令和7年度の重点取り組みと成果

保育施設への支援強化

明らかになった課題

- ✓ 看護師が**保育業務と兼務**しており、感染対策に十分な時間が割けない
- ✓ 技術的な相談相手がいない状況が継続

「保育施設の感染症対策マニュアル」を6年ぶりに改訂

- ✓ 図表の充実による視覚的理の向上
- ✓ 現場看護師の声を反映した実践的内容への改訂
- ✓ 換気対策など新たなテーマの追加

保育施設看護師向け集合研修の実施

マニュアル解説、グループワークによる課題共有を実施。他園の取り組み・情報交換が好評で、同じ悩みを共有する場として有意義との声

医学生への卒前教育支援

自治医科大学・佐賀大学・長崎大学の合同夏期地域医療実習にIHEAT事務局が参加し、学生への感染症教育を実施

今後の課題

- ✓ 定期的な人事異動に対応できる継続的な教育体制の構築
- ✓ 社会福祉施設等の看護師支援、感染管理認定看護師の育成支援
- ✓ 医療機関職員研修における専門家との連携強化

まとめ

感染症人材育成事業は軌道に乗りつつあり、参加者の声からも一定の成果を確認
引き続き佐賀県IHEAT事務局を中心に、感染症に強い佐賀県の実現へ

地方自治体から見た 医師の働き方改革と医師確保、地域医療構想

小倉 憲一 先生

富山県厚生部医務課



⌚ 医師の働き方改革が必要な背景

- ✓ 医師の**長時間労働が常態化**し、過労死や健康悪化が問題化
- ✓ 医療の質・安全性にも悪影響、**医療従事者の犠牲に依存する構造**からの脱却が急務
- ✓ 2024年4月より**時間外労働の上限規制**がスタート 2035年度末までに暫定特例廃止

| 時間外労働の上限規制(2024年4月開始)

⌚ 原則水準A

年間960時間以内・月100時間未満(休日含む)

⚠ 暫定特例水準B

医師不足地域等に限り最大1,860時間(2035年度末までに廃止予定)

⌚ 健康確保措置

連続勤務制限28時間、勤務間インターバル9時間、代償休憩の確保

📋 労働時間短縮計画

各医療機関で策定し、毎年評価・改善を実施

◆ 社会構造の変化と医療ニーズ

- ✓ 2040年までに人口1,331万人減少、高齢化率28.6%→34.8%へ上昇
- ✓ 誤嚥性肺炎・慢性心不全の悪化・大腿骨頸部骨折などの高齢者救急への対応の増加
- ✓ 総合的に診療できる医師の必要性が高まる

◆ 三位一体の改革(実は四位一体)

①医師の働き方改革 ②地域医療構想(医療機能分化・連携) ③医師確保(地域・診療科偏在対策) ④国民の適切な受診の4つを連携して進める必要がある

地域医療構想と医師需給・タスクシフト

| 地域医療構想(2040年に向けた新構想)

■ 医療機能の分化と連携

- ✓ 急性期→回復期病床への転換、「回復期機能」を「包括期機能」として再定義
- ✓ 高齢者救急等を受け入れ、早期からの治療・リハビリ・栄養・口腔管理を一体的に提供
- ✓ 在宅医療・介護との連携強化、地域包括ケアシステムとの両輪で推進

◆ 医師需給と偏在問題

- ✓ 医師数は増加(2024年は約34.8万人、人口10万対280.9人)も、**地域・診療科の偏在が深刻**
- ✓ 外科・産科・救急医不足、医療高度化に伴うサブスペシャリティ化の進行
- ✓ 働き方改革により医師の勤務志向も変化(ワークライフバランス重視)
- ✓ 地域枠・専門医制度改革(シーリング)など偏在解消策を継続実施

◆ タスクシフト・タスクシェアの推進

- ✓ 看護師による**特定行為(38行為)**が年々拡大、医師負担軽減に寄与
- ✓ 特定行為研修修了者は2025年3月時点で**11,840名**
- ✓ 集中治療・救急・術後管理・在宅慢性期など、パッケージ研修で専門性向上
- ✓ チーム医療推進により、医療の質と効率の向上が期待される

| 今後の課題

- ✓ 医療資源は有限という国民の認識醸成と適切な受診行動
- ✓ 医師は専門に囚われず幅広く診る姿勢が必要
- ✓ 多職種への権限委譲を進め、チーム医療体制の確立
- ✓ ICT活用・業務プロセス改善など包括的な対応

💡まとめ

医師の働き方改革は労働時間規制だけでなく、地域医療構想・医師確保・国民の理解を含めた総合的な改革。全ての関係者の協力が不可欠である。