

せっけんでよ〜く
てを あらおう!!

新興再興感染症時代に求められる
医療従事者の育成について



大阪大学

大学院医学系研究科 感染制御学

医学部附属病院 感染制御部

感染症総合教育研究拠点

忽那賢志



2025/11/27 鹿児島市 感染管理講演会

COI

共同研究費：QIAGEN、武田薬品、アボット、サイエンス

共同研究講座：アース製薬

執筆料：Yahoo JAPAN

講演料：ギリアド・サイエンシズ、MSD、GSK、杏林製薬、塩野義製薬、中外製薬、第一三共、田辺三菱製薬、藤永製薬、MeijiSeikaファルマ、アステラス製薬、日本血液製剤機構、ファイザー製薬
モデルナジャパン、デンカ、住友ファーマ株式会社、興和、丸石製薬

本講演は個人としての発信であり、組織の意見を代表するものではありません。

本講演内容には、一部本邦承認外のデータも含まれております。

各薬剤の効能・効果、用法・用量等詳細につきましては、添付文書等をご確認ください。

新興再興感染症



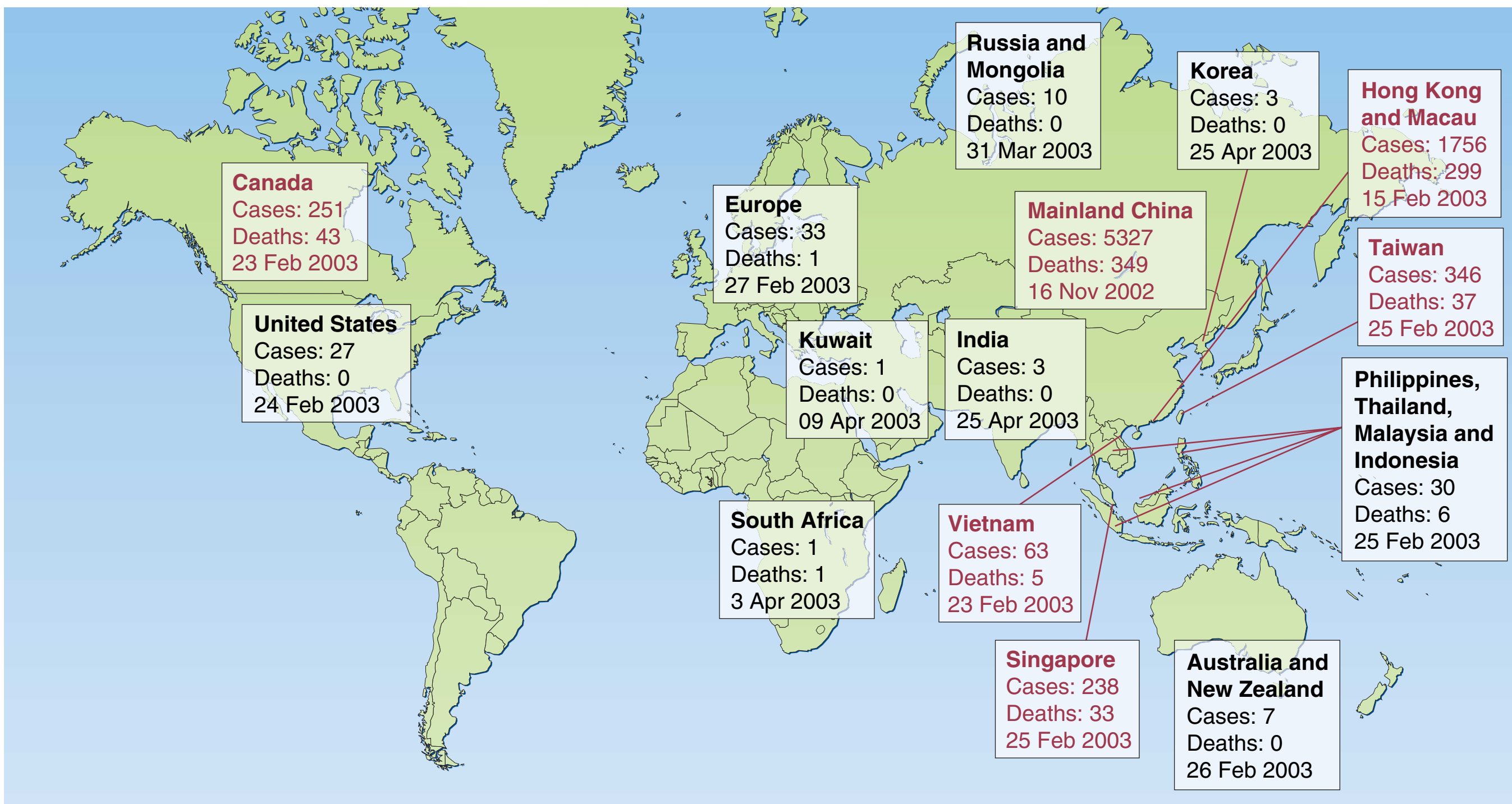


Figure 1 The global spread of SARS. The number of probable cases of SARS and the date of onset of the first case in each country (or group of countries) is denoted. The countries denoted in red are those where substantial local transmission occurred. The data are based on World Health Organization, http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en_21/en/print.html and the figure is adapted from ref. 15.



コロンブスの航路とヨーロッパの植民地支配：天然痘、麻疹など（15～18世紀）



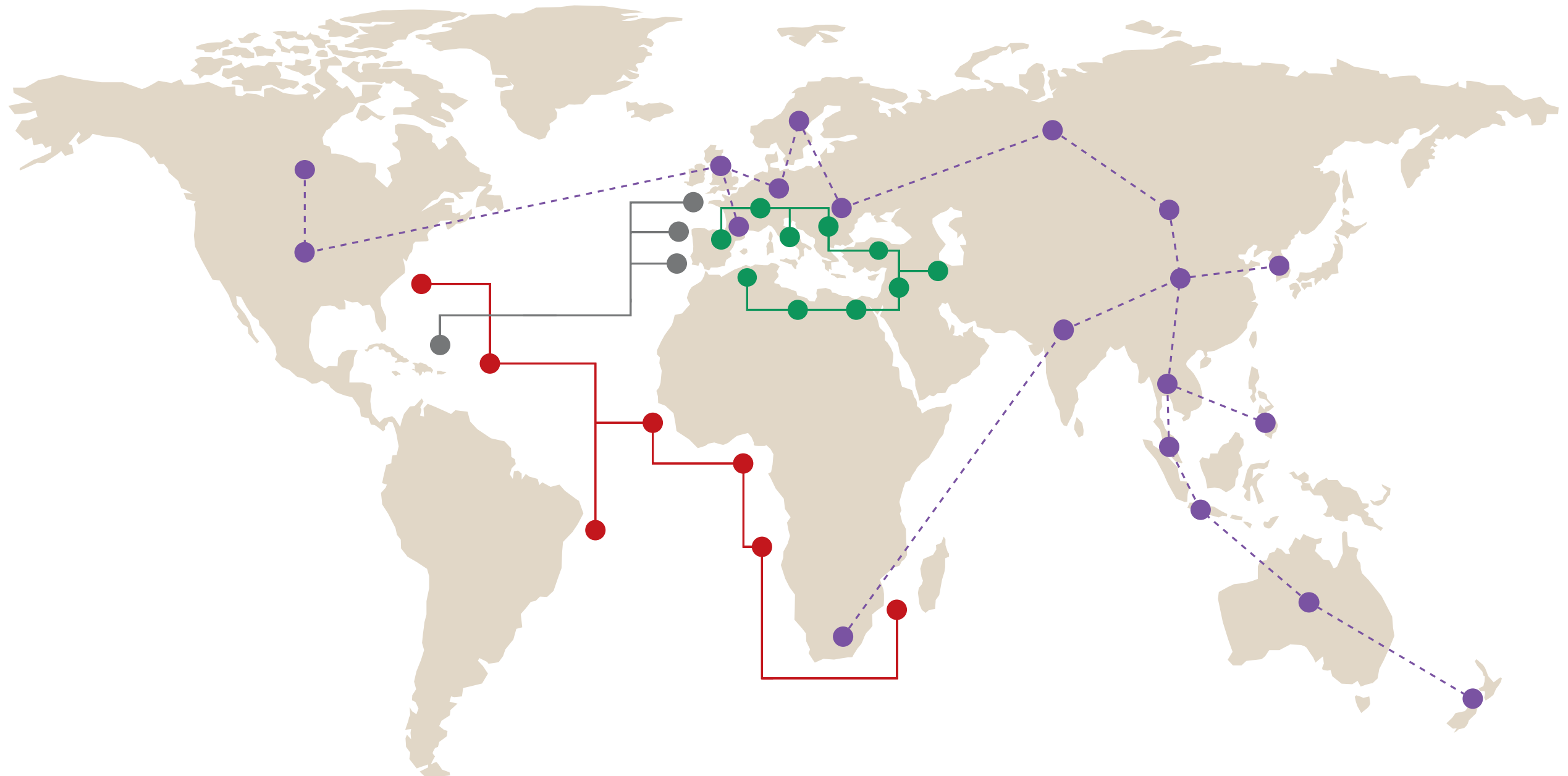
古典古代における交易と戦争：アントニヌスの疫病（2世紀）、キプリアヌスの疫病（3世紀）、ユスティニアヌスのペスト（6世紀）

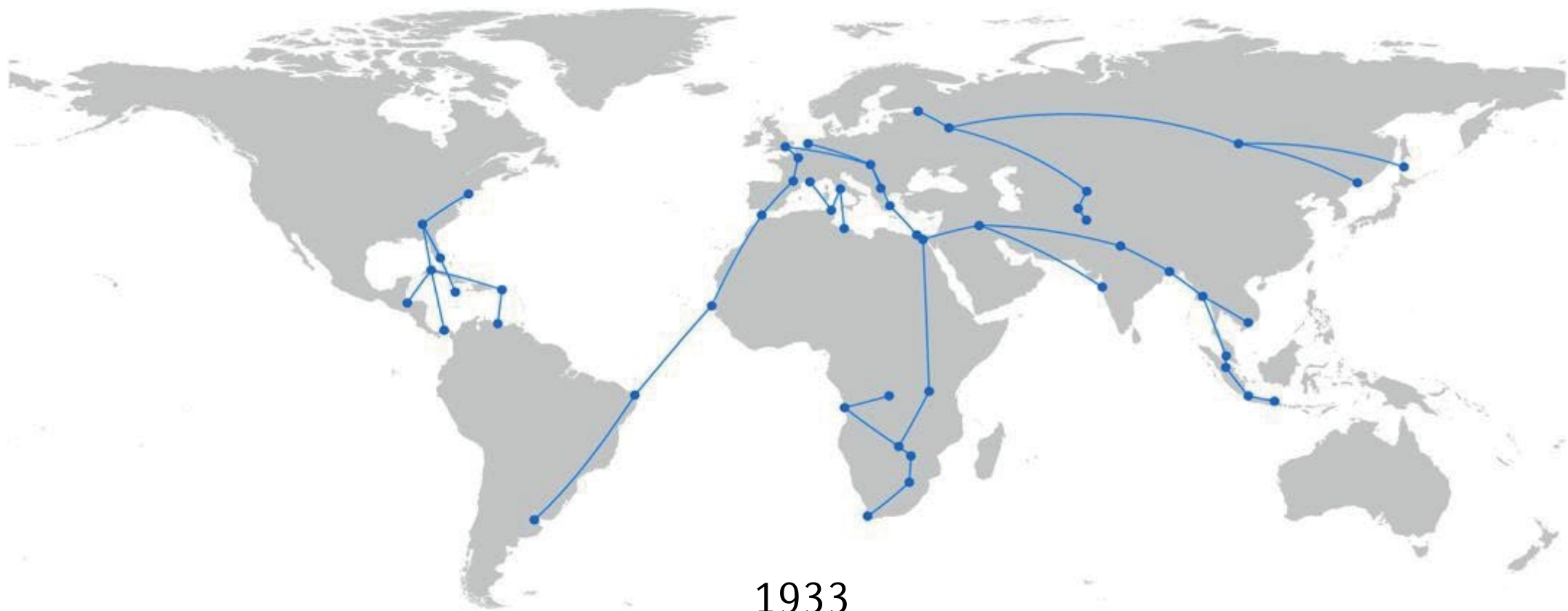


大西洋奴隷貿易とヨーロッパの植民地支配：熱帯熱マラリア（16～19世紀）

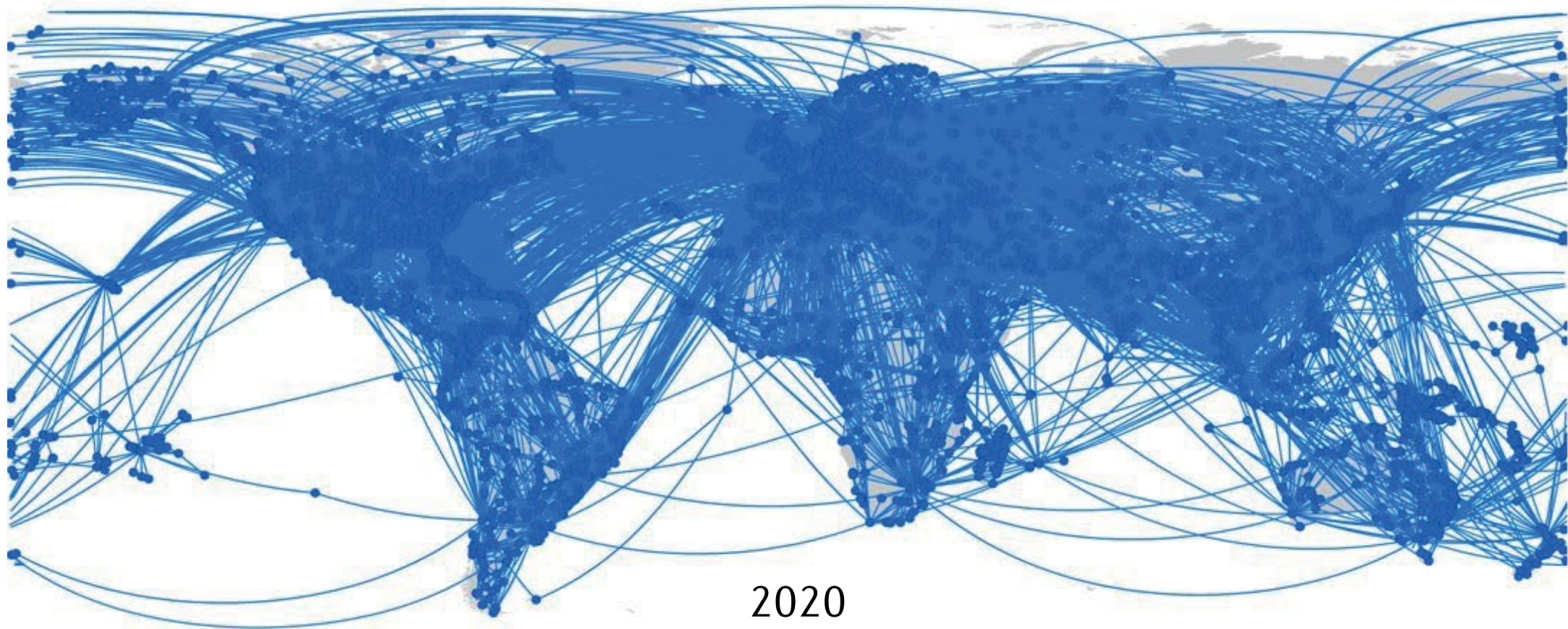


国際旅行：SARSの流行（2002-2004）





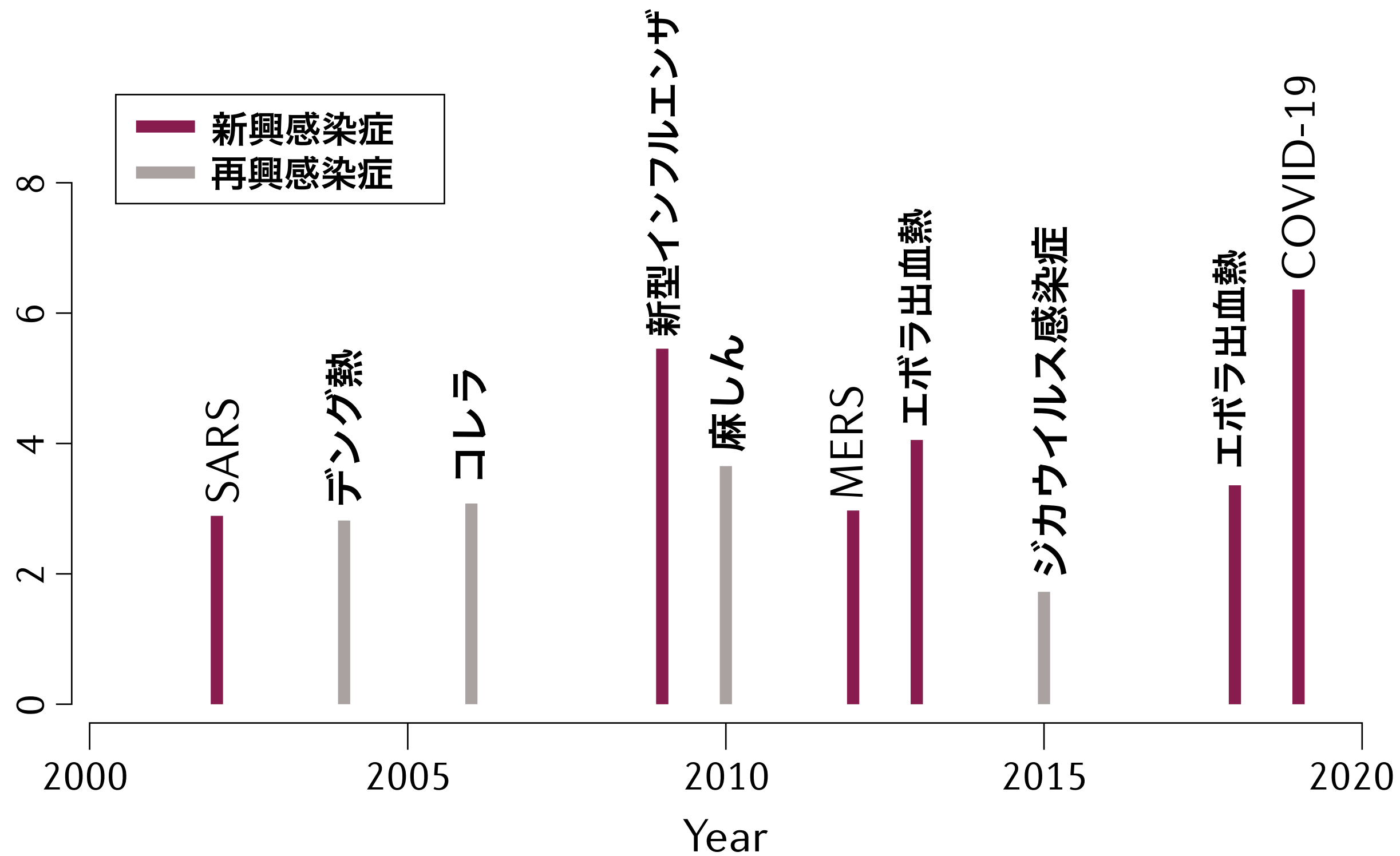
1933



2020

(Recent) increasing connectivity

それぞれの流行による
死亡者数 (対数)

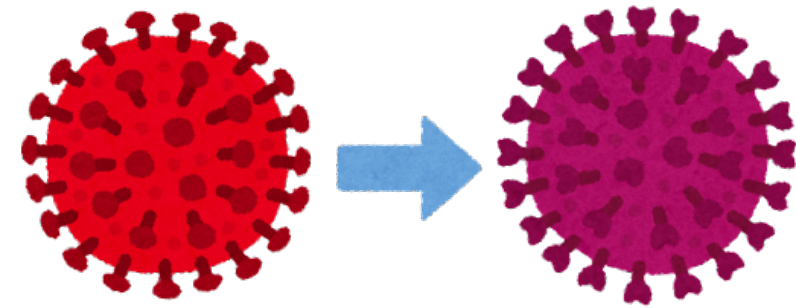




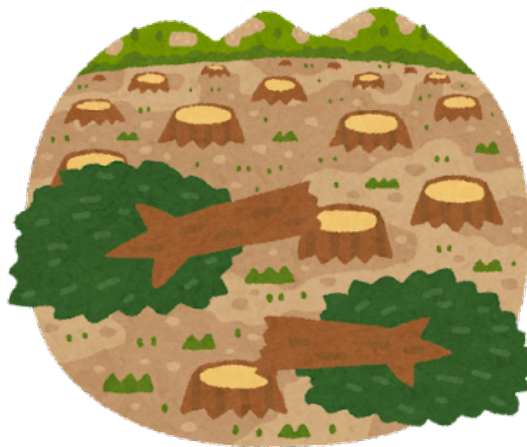
国際旅行や流通の増加



温暖化



微生物の適応と変化



経済発展と土地利用



ヒトの感染症に
対する免疫



科学技術と産業の発達



生態系の変化



人口動態と行動



戦争と飢餓
貧困と社会的不平等

WHEN WILL THE NEXT PANDEMIC OCCUR?

Any Time.

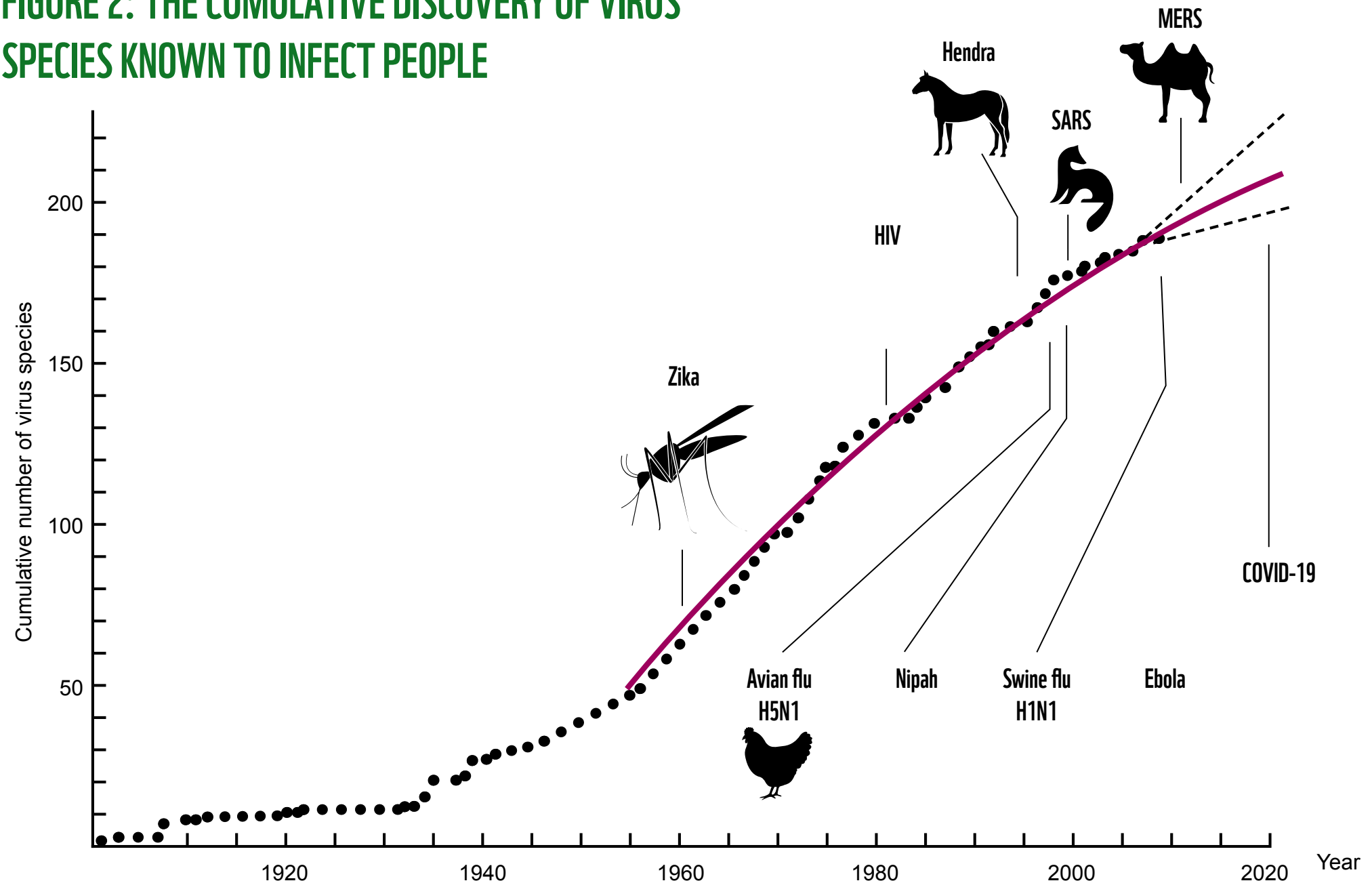
Infectious disease outbreaks now occur 3 times more often than 40 years ago.

WHAT IS MOST LIKELY TO CAUSE THE NEXT PANDEMIC THREAT?

We don't know. But, of about 2 dozen viral families capable of infecting humans, 6 families (Adenoviridae, Coronaviridae, Orthomyxoviridae, Paramyxoviridae, Picornaviridae, and Poxviridae) have these traits that will likely cause the next pandemic.


- **No immunity** – No preexisting immunity in the world's population
- **Airborne** – Spread via respiratory transmission
- **Silent** – Transmissible by infected people who have no symptoms
- **Harmful** – No existing, effective therapeutics or vaccines

FIGURE 2: THE CUMULATIVE DISCOVERY OF VIRUS SPECIES KNOWN TO INFECT PEOPLE



新興再興感染症の7割は動物由来感染症

COVID 19: URGENT CALL TO PROTECT PEOPLE AND NATURE



Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts

Credits



[WHO Teams](#)

[R&D Blueprint](#)

Worldwide, the number of potential pathogens is very large, while the resources for disease research and development (R&D) is limited. To ensure efforts under WHO's R&D Blueprint are focused and productive, a list of diseases and pathogens are prioritized for R&D in public health emergency contexts.

A WHO tool distinguishes which diseases pose the greatest public health risk due to their epidemic potential and/or whether there is no or insufficient countermeasures.

At present, the priority diseases are:

- COVID-19
- Crimean-Congo haemorrhagic fever
- Ebola virus disease and Marburg virus disease
- Lassa fever
- Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
- Nipah and henipaviral diseases
- Rift Valley fever
- Zika
- "Disease X"*

This is not an exhaustive list, nor does it indicate the most likely causes of the next epidemic. WHO reviews and updates this list as needs arise, and methodologies change. Based on the priority diseases, WHO then works to develop R&D roadmaps for each one.

** Disease X represents the knowledge that a serious international epidemic could be caused by a pathogen currently unknown to cause human disease. The R&D Blueprint explicitly seeks to enable early cross-cutting R&D preparedness that is also relevant for an unknown "Disease X".*

** Disease X represents the knowledge that a serious international epidemic could be caused by a pathogen currently unknown to cause human disease. The R&D Blueprint explicitly seeks to enable early cross-cutting R&D preparedness that is also relevant for an unknown “Disease X”.*

Disease Xとは、深刻な国際的流行が、ヒトの病気を引き起こす病原体としては現在未知のものによって引き起こされる可能性があるということを表している。

世界保健機構のList of Priority

- ・世界的に、潜在的な病原体の数は非常に多く、一方、疾病の研究開発（R&D）のための資源は限られている。WHOの研究開発計画（R&D Blueprint）の下での取り組みが集中的かつ生産的であることを確実にするため、公衆衛生上の緊急事態における研究開発の優先対象となる疾病と病原体のリストが作成されている。
- ・ COVID-19
- ・ Crimean-Congo haemorrhagic fever
- ・ Ebola virus disease and Marburg virus disease
- ・ Lassa fever
- ・ Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
- ・ Nipah and henipaviral diseases
- ・ Rift Valley fever
- ・ Zika
- ・ “Disease X”*

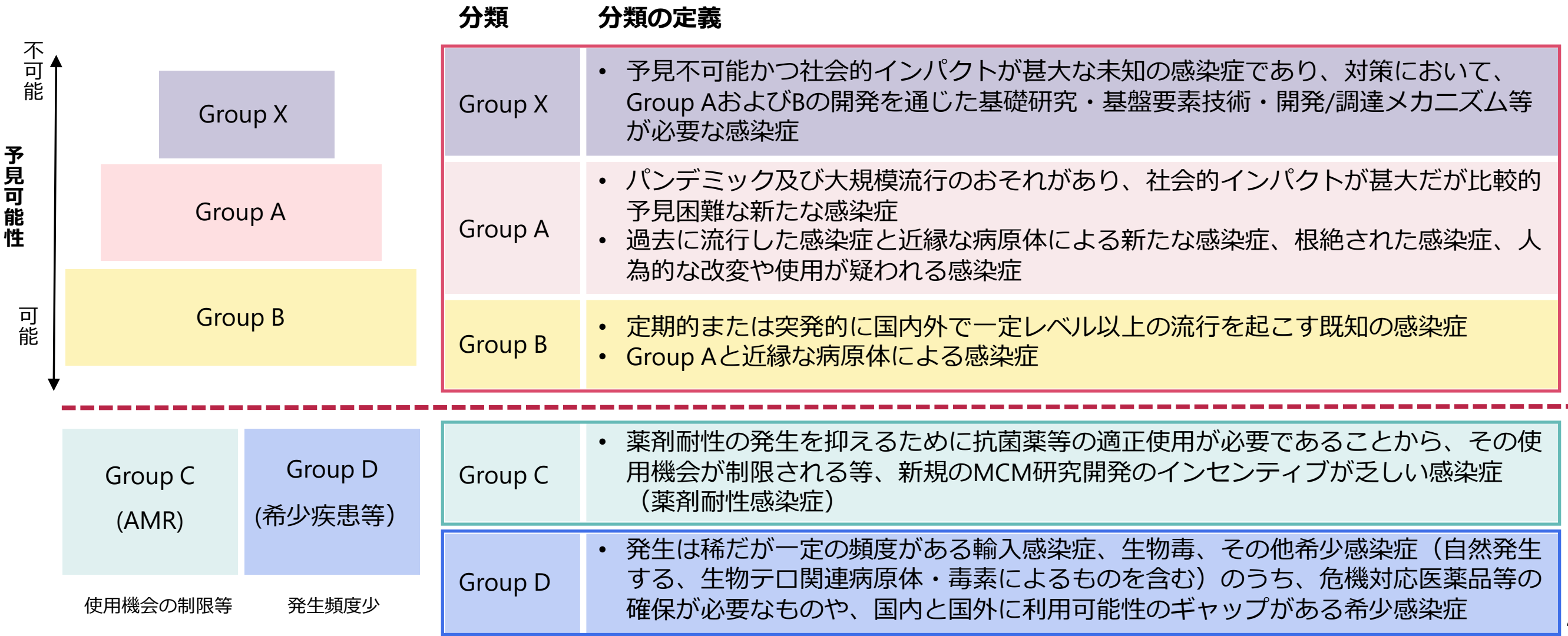
重点感染症

公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症

※一般的な公衆衛生対策として医薬品等の確保が必要になる感染症とは異なる概念で整理しており、国内において、すでに十分な対策や取組等が行われている感染症は別途検討していることや感染症法上の類型と必ずしも対応するものではない点に留意

重点感染症の分類

公衆衛生危機の発生の予見可能性に基づき重点感染症を以下の5つのグループに分類



Group X

予見不可能かつ社会的インパクトが甚大な未知の感染症※¹であり、対策において、Group AおよびBの開発を通じた基礎研究・基盤要素技術・開発/調達メカニズム等が必要な感染症

※¹ 科学的に特定されていない、またはヒトへの感染が特定されていないウイルス・細菌等による感染症

- 現時点で、未知の感染症であり、該当する感染症はない。

Group A

- ・ パンデミック及び大規模流行のおそれがあり、社会的インパクトが甚大だが比較的予見困難な新たな感染症
- ・ 過去に流行した感染症と近縁な病原体による新たな感染症、根絶された感染症、人為的な改変や使用が疑われる感染症

- 次の病原体による新たな感染症
 - ・ 重症急性呼吸器感染症をきたす病原体：新たなインフルエンザウイルス、新たなコロナウイルスなど
 - ・ 新たなエンテロウイルス※²
※² パンデミック及び大規模流行を起こす場合は、呼吸器感染症を主病態とする可能性が高いが、抗原性の異なる多くのエンテロウイルスが存在し、様々な病態を呈することから個別の記載とする
 - ・ ウイルス性出血熱をきたす新たな病原体：フィロウイルス、アレナウイルス、ブニヤウイルスなど
 - ・ 重症脳炎・脳症をきたす新たな病原体：パラミクソウイルスなど
- 人為的な改変や使用が疑われる感染症：遺伝子操作等を加えた新たな病原体による感染症
- 根絶された感染症：天然痘

Group B

- ・ 定期的または突発的に国内外で一定レベル以上の流行を起こす既知の感染症
- ・ Group Aと近縁な病原体による感染症

- 呼吸器感染症：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS) 季節性及び動物由来インフルエンザ、RSウイルス感染症
- エンテロウイルス（A71/D68含む）感染症※³ ※³ 抗原性の異なる多くのエンテロウイルスが存在し、様々な病態を呈することから個別の記載とする
- 出血傾向をきたす感染症：重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、エボラ出血熱（エボラウイルス病）、ラッサ熱、マールブルグ病、クリミア・コンゴ出血熱
- 節足動物媒介感染症：デング熱、ジカウイルス感染症、チクングニア熱
- 人獣共通感染症：エムポックス、ニパウイルス感染症

Group C

薬剤耐性（AMR）の発生を抑えるために抗菌薬等の適正使用が必要であることから、その使用機会が制限される等、新規のMCM研究開発のインセンティブが乏しい感染症

薬剤耐性結核、多剤耐性アシネトバクター属菌、多剤耐性緑膿菌、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌、第3世代セファロスポリン耐性腸内細菌目細菌、薬剤耐性淋菌、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、薬剤耐性サルモネラ属菌、非結核性抗酸菌(NTM)、カンジダ アウリス、アスペルギルス フミガタス

Group D

- ・ 国内において発生は稀だが一定の頻度がある輸入感染症、希少感染症（自然発生する、生物兵器・テロ関連病原体・毒素によるものを含む）、生物毒のうちMCMの確保が必要なものや、国内と国外に利用可能性のギャップがある感染症

- 輸入感染症：狂犬病、マラリア
- 希少感染症：炭疽、ボツリヌス症、ペスト
- 生物毒：ヘビ毒、クモ毒

COVID-19の振り返りと 次の新興感染症に向けた課題

COVID-19で
明らかになった課題

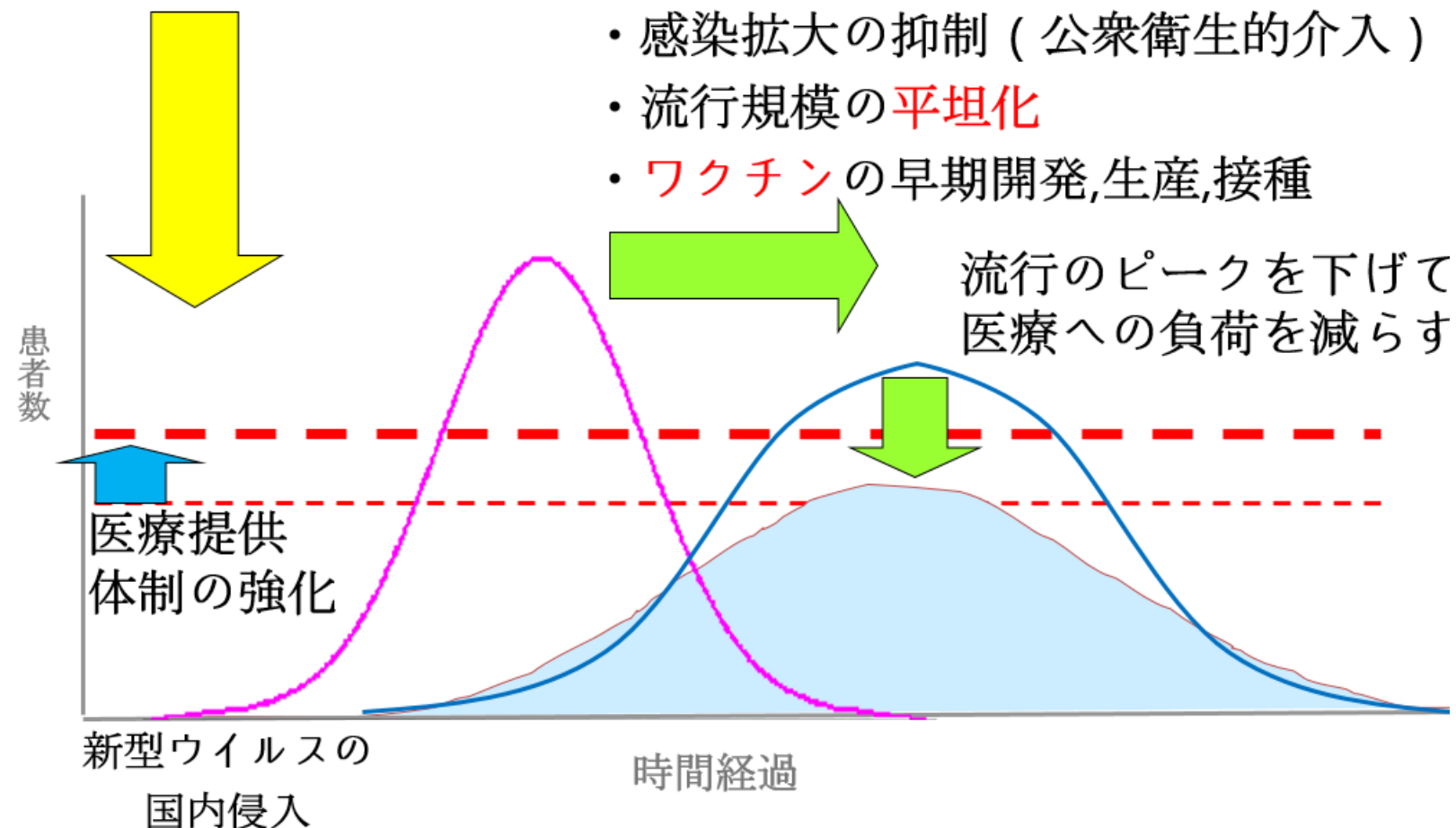
新型インフルエンザ対策の全体像

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、

- ① 不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等の感染対策
- ② ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせ、総合的に行うことが必要である。

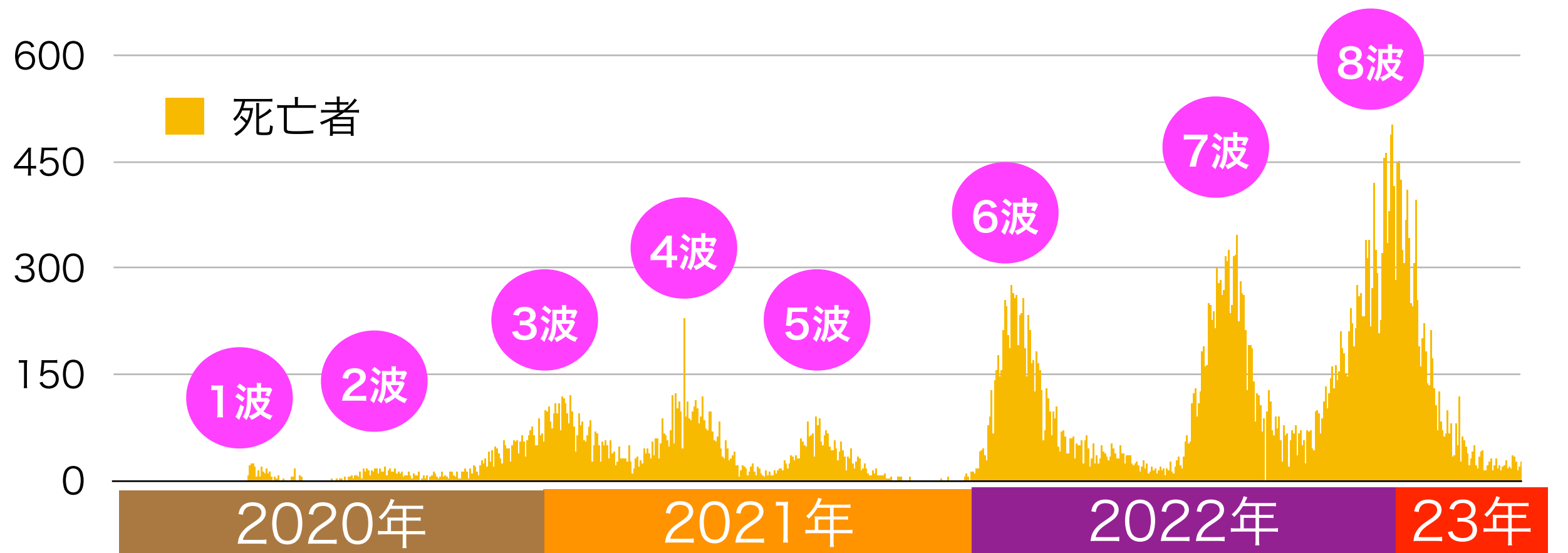
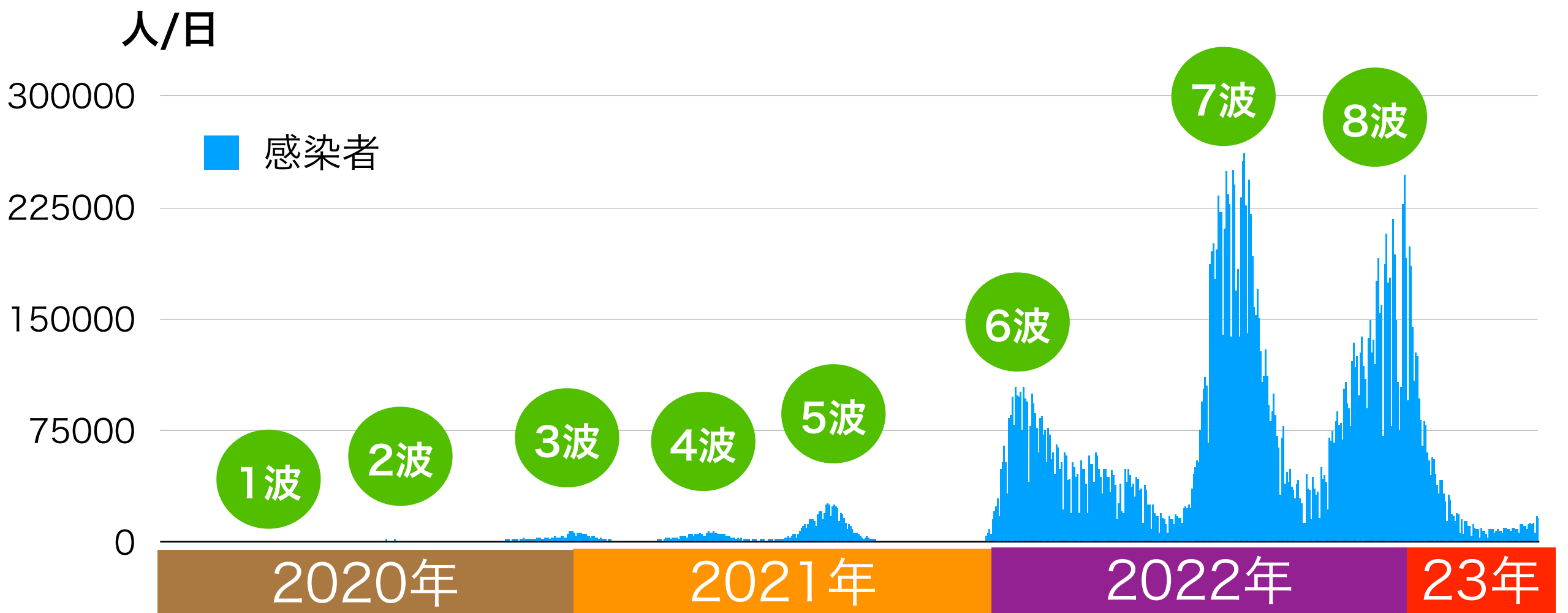
新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成25年6月 閣議決定）

- ・ 侵入を遅らせる（水際対策）
- ・ 拡大を遅らせる（早期封じ込め）
- ・ 感染拡大の抑制（公衆衛生的介入）
- ・ 流行規模の平坦化
- ・ ワクチンの早期開発、生産、接種



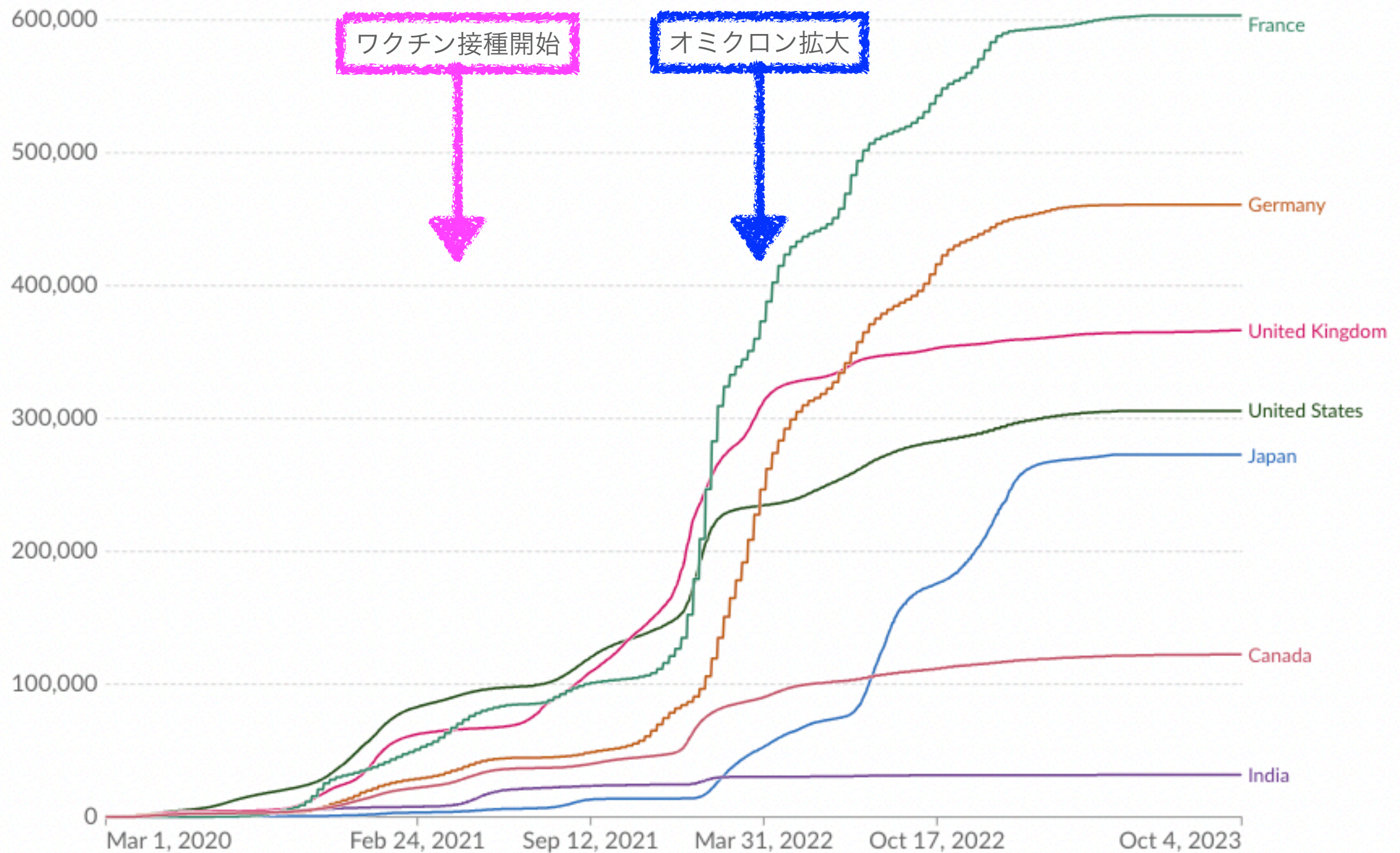
COVID-19

感染者数と死亡者数



厚生労働省公表データより演者作図

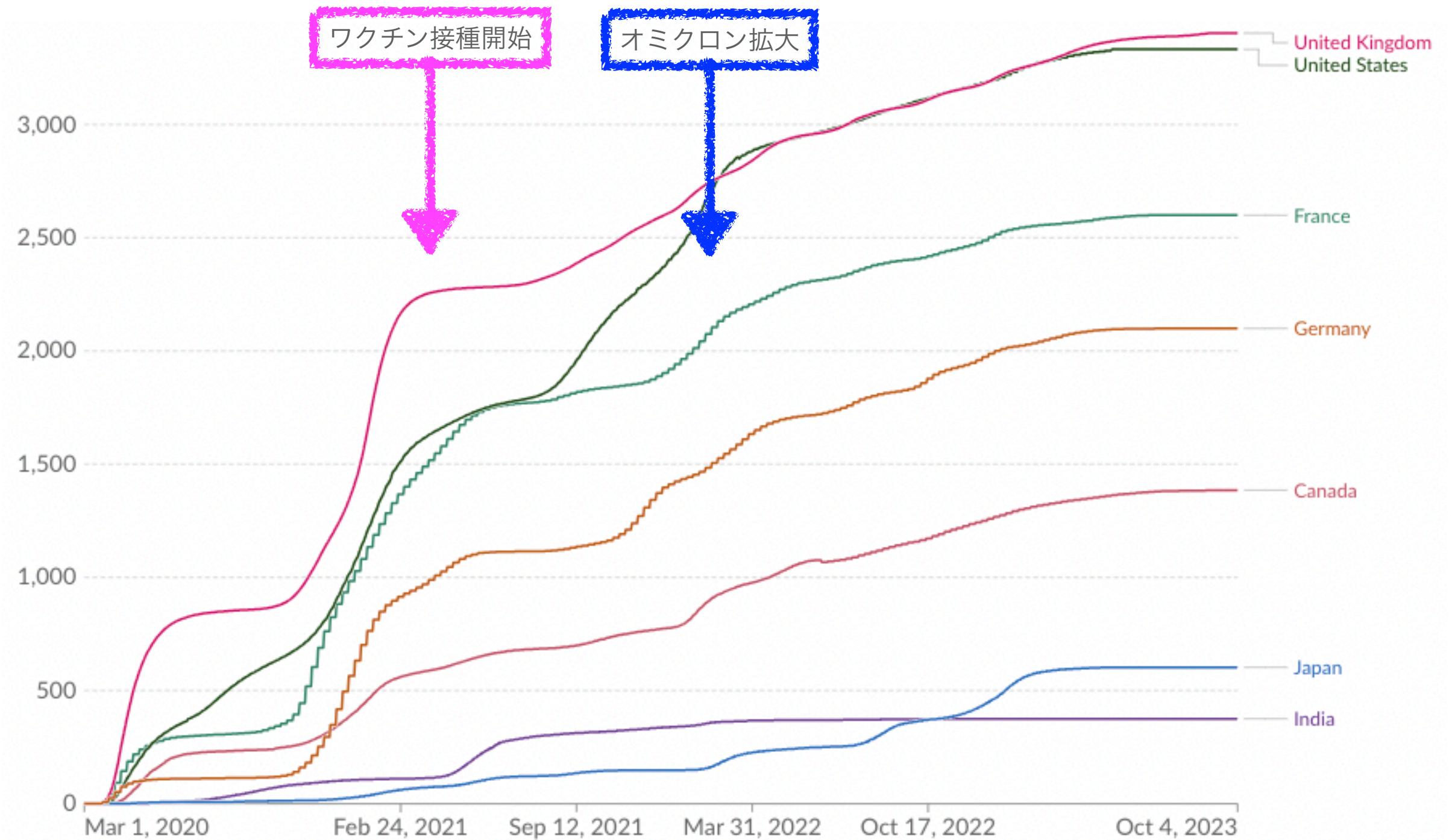
COVID-19 人口100万人当たりの累積感染者数 他国との比較



Source: WHO COVID-19 Dashboard

CC BY

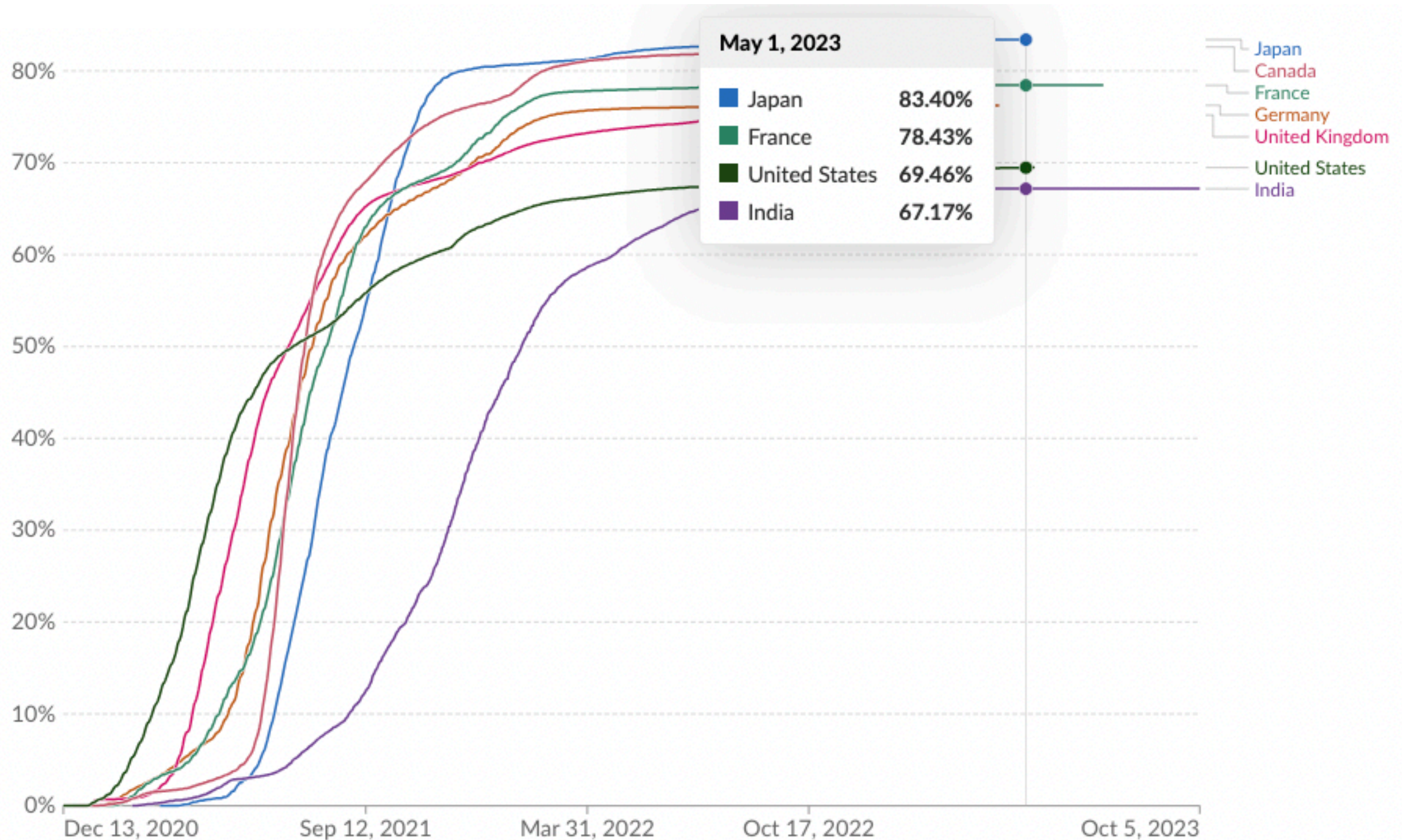
COVID-19 人口100万人当たりの累積死者数 他国との比較



Source: WHO COVID-19 Dashboard

CC BY

COVID-19 人口100万人当たりのワクチン接種率 他国との比較



Source: Official data collated by Our World in Data

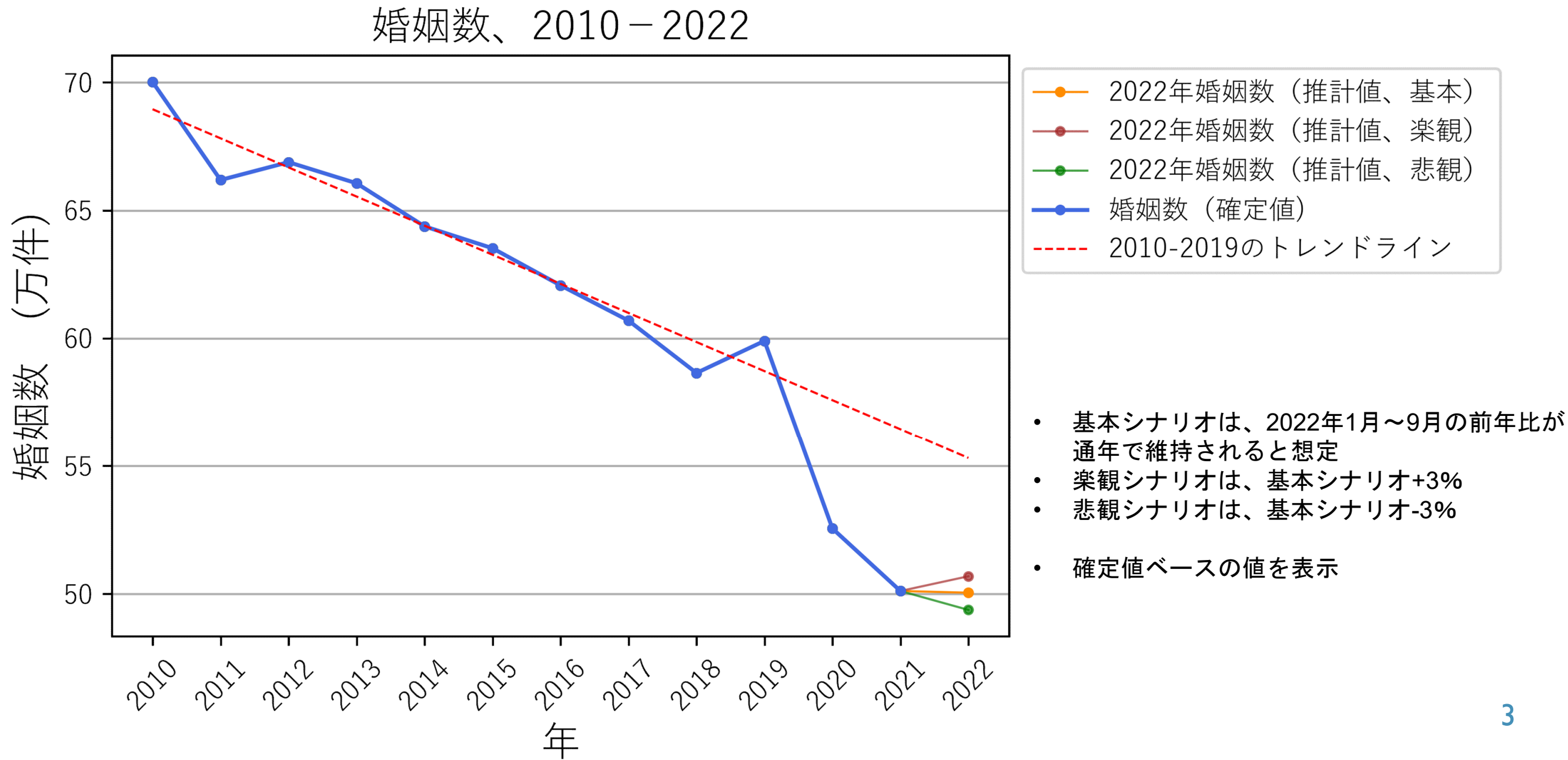
Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

CC BY

感染者数と死亡者数

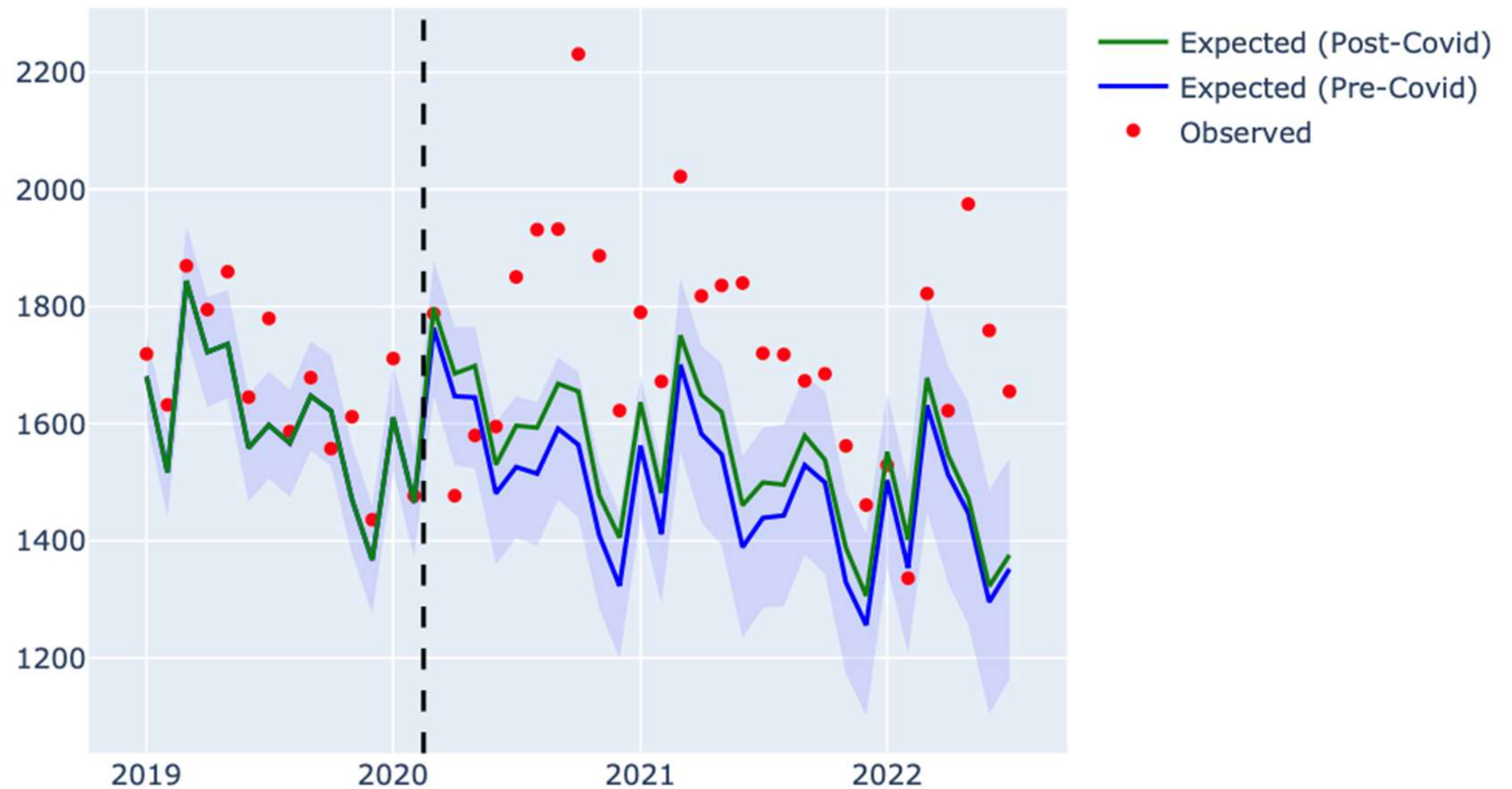
- ・ オミクロン株拡大までは感染者数を少なく抑えることができ、それまでに初回ワクチン接種を進めることができた
- ・ 結果として、オミクロン株拡大後は感染者数は増えたものの、他国と比較して死亡者数を少なくすることができた
- ・ 一方で、他国よりも緩和が遅れたことで大規模な流行が今も続いている

婚姻（年次推計）



コロナ禍の超過自殺（男性・女性合計）

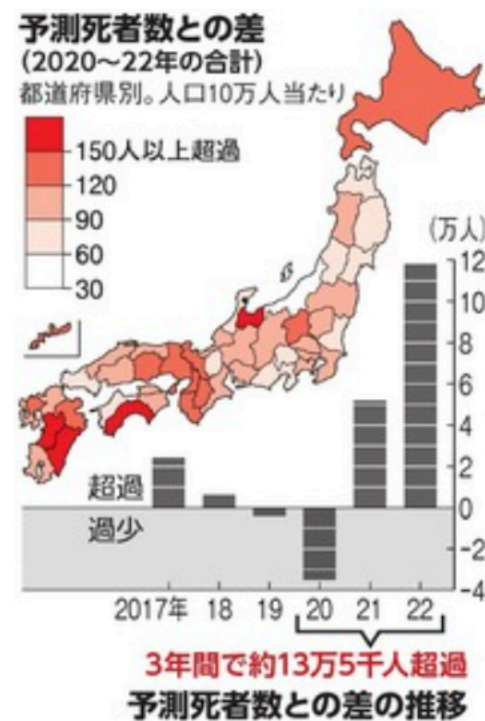
Total Observed Versus Expected Number of Suicides



COVID-19と医療体制

コロナ下の3年、死者13万人増 流行前の水準比、医療逼迫も影響か

編集委員・辻外記子 小宮山亮磨 2023年5月7日 8時30分



予測死者数との差は、3年間で13万5千人に及んだ



新型コロナウイルス 感染症の流行が2020年に始まってからの3年間で、コロナ以外の死因も含めた国内すべての死者が、流行前の水準をもとに 厚生労働省 研究班が算出した死者数の予測値より計13万5千人多かったことがわかった。死者の多さは当初、都市部で注目されたが、人口当たりで見ると、感染が広がるにつれ、地方で多くなっていた。

研究班は、過去5年の死者データから「例年の水準の死者数」を予測している。実際の死者数と比較することで、コロナのような大規模な感染症や災害が社会に与えたインパクトを推し量ることができる。

新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画の追加のポイント）

概要

- 令和3年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、令和4年には感染症法改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定^(*)を締結する仕組み等が法定化された。
(令和6年4月施行) (*) 病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
- 新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応を念頭に、まずはその最大規模の体制を目指す。協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。

※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

新興感染症発生からの一連の対応

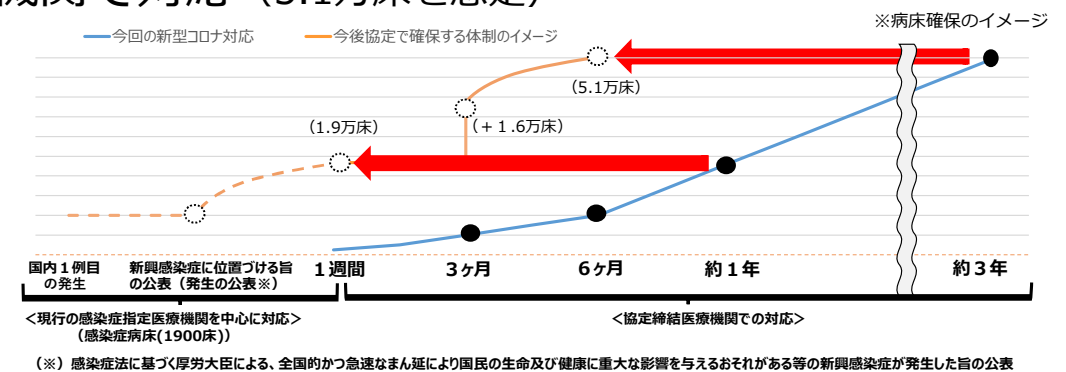
※新型コロナウイルス感染症対応の最大規模の体制を、速やかに立ち上げ機能させる。

新興感染症発生～流行初期

- 新興感染症の発生時：まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応（対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集・周知）
- 新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3か月を基本）：上記の感染症指定医療機関含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応（1.9万床を想定）

発生から一定期間経過後

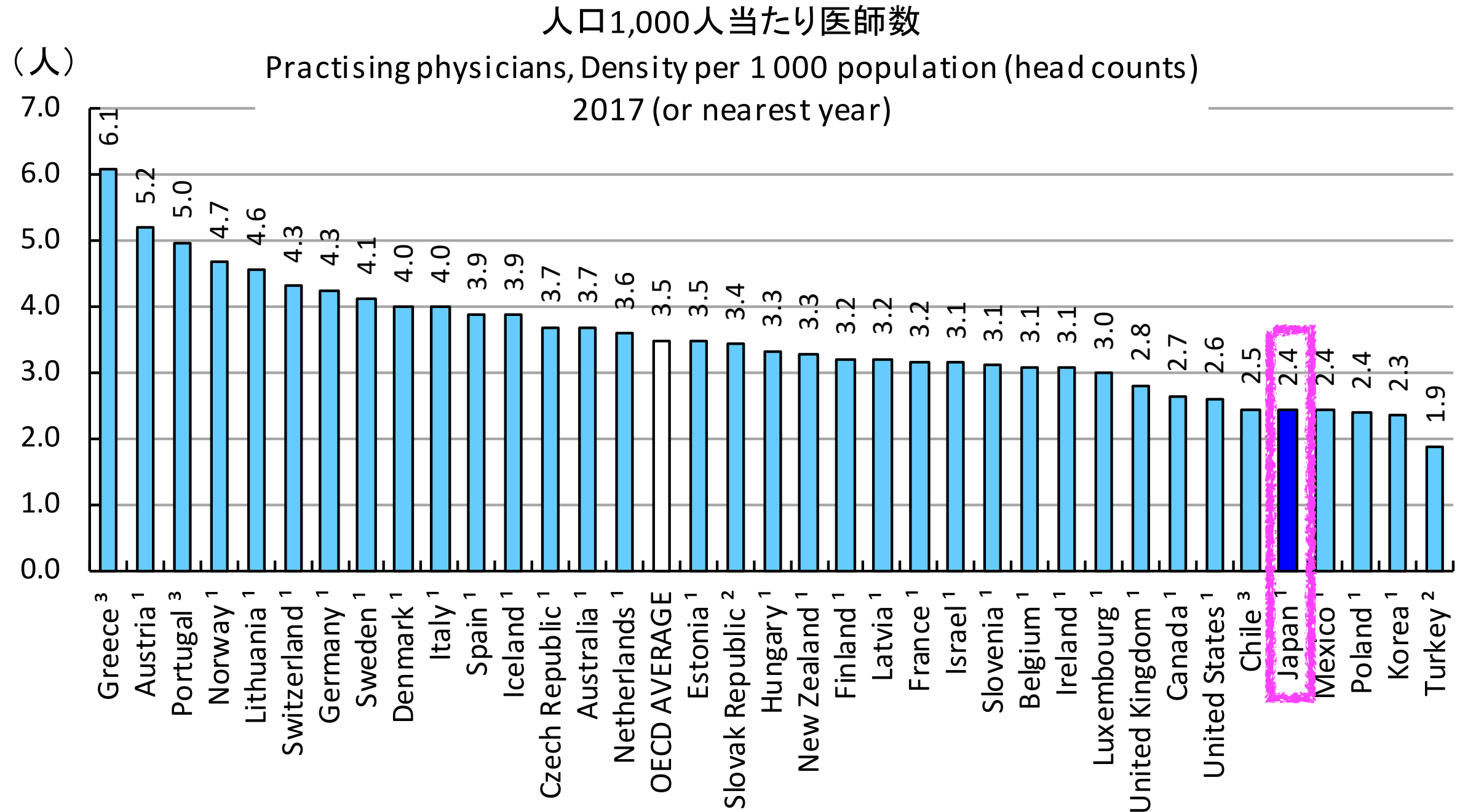
- その他の公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応（+1.6万床を想定）とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応（5.1万床を想定）



国及び都道府県の平時からの準備等

- ・ 新興感染症の特性や対応方法など最新の国内外の知見を収集・判断・機動的な対応
- ・ 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択に資することにも留意し、公表・周知
- ・ 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

図 2.2.1 人口 1,000 人当たり医師数



*"OECD Health Statistics 2019"から作成

1. Data refer to practising physicians. Practising physicians are defined as those providing care directly to patients.

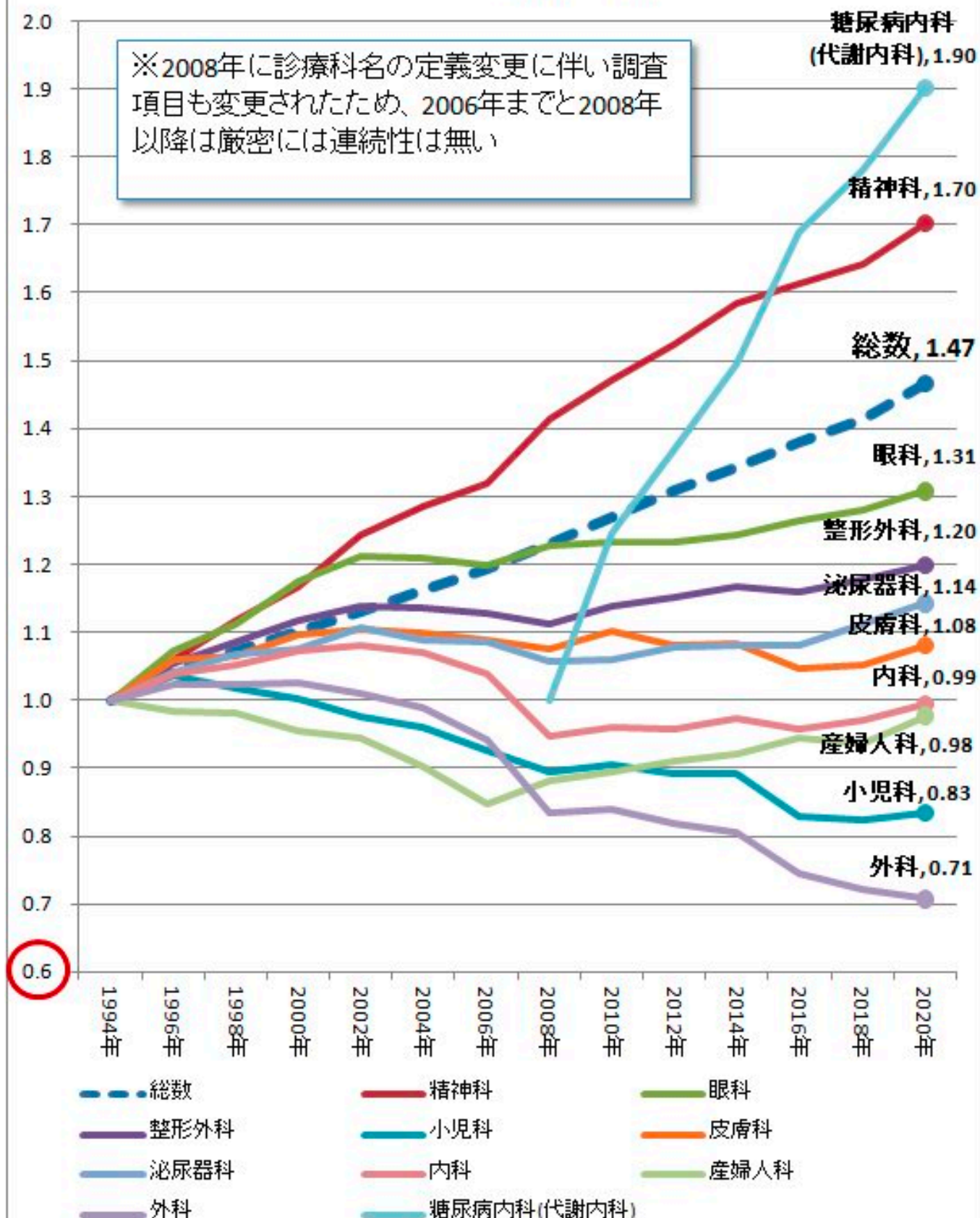
2. Data refer to professionally active physicians. They include practising physicians plus other physicians working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).

3. Data refer to all physicians who are licensed to practice.

医療施設従事医師数 (一部診療科、診療科は複数回答、各科の1994年を1.0とした時の推移、 糖尿病内科のみ2008年が1.0)

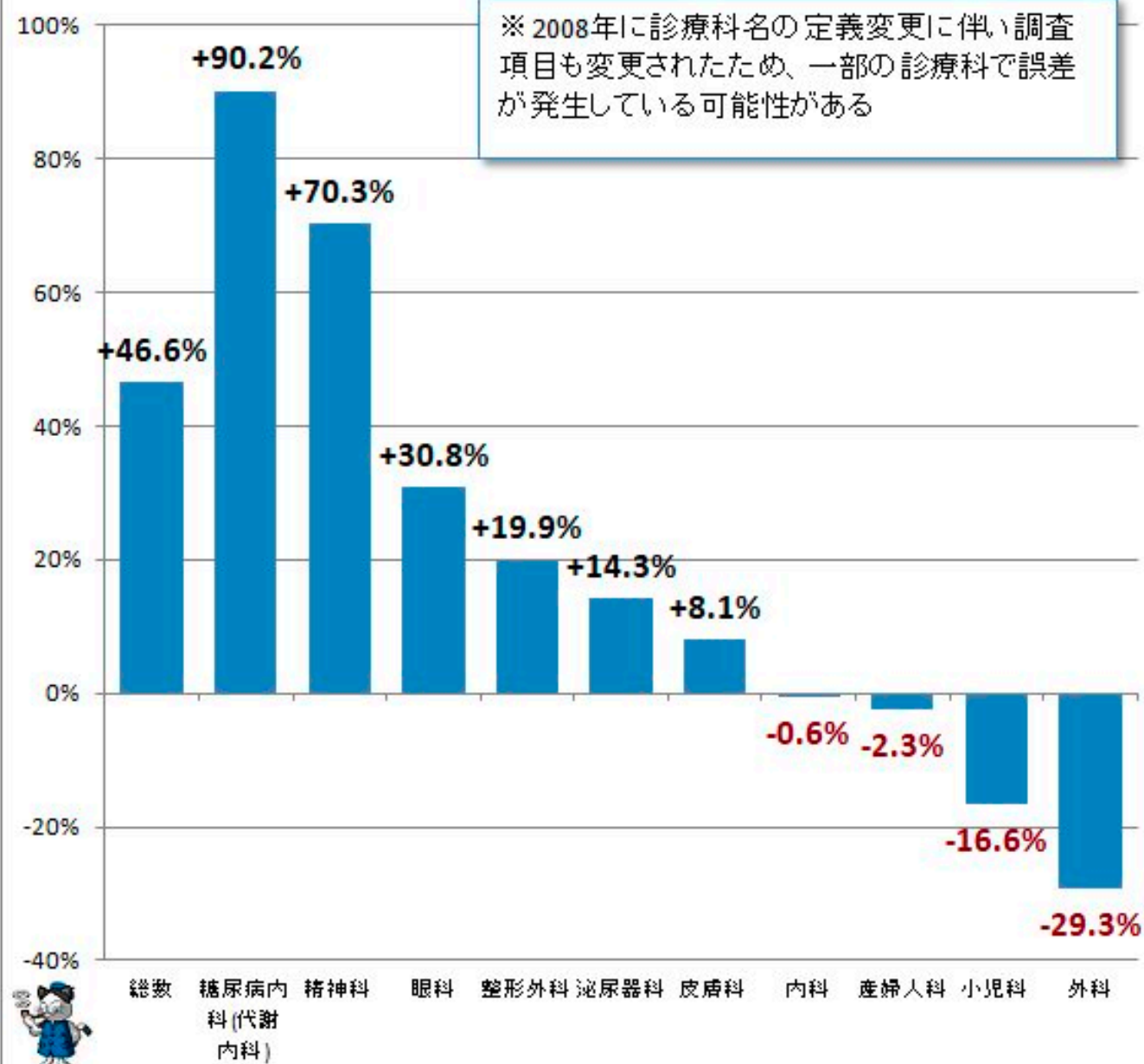


※2008年に診療科名の定義変更に伴い調査項目も変更されたため、2006年までと2008年以降は厳密には連続性は無い



医療施設従事医師数の変化(1994年→2020年)

※2008年に診療科名の定義変更に伴い調査項目も変更されたため、一部の診療科で誤差が発生している可能性がある





専門医制度 | Specialists

INDEX



お知らせ



専門医制度規則・細則



専門医認定申請・更新



指導医認定申請・更新



認定研修施設認定申請・更新



専門医名簿



アドバンスト・サマースクール



ベーシックスクール



私の履歴書



専門医名簿

最終更新日：2025年4月17日

 専門医名簿（2025年4月15日更新）

認定者数：1876名
2025年4月15日現在

- [感染症専門医広告について](#)

Interest in Infectious Diseases specialty among Japanese medical students amidst the COVID-19 pandemic: A web-based, cross-sectional study

Hideharu Hagiya , Yuki Otsuka , Kazuki Tokumasu, Hiroyuki Honda, Yoshito Nishimura, Mikako Obika, Fumio Otsuka

[Question 2]

After experiencing the COVID-19 pandemic for a year, are you interested in becoming an ID specialist in the future?

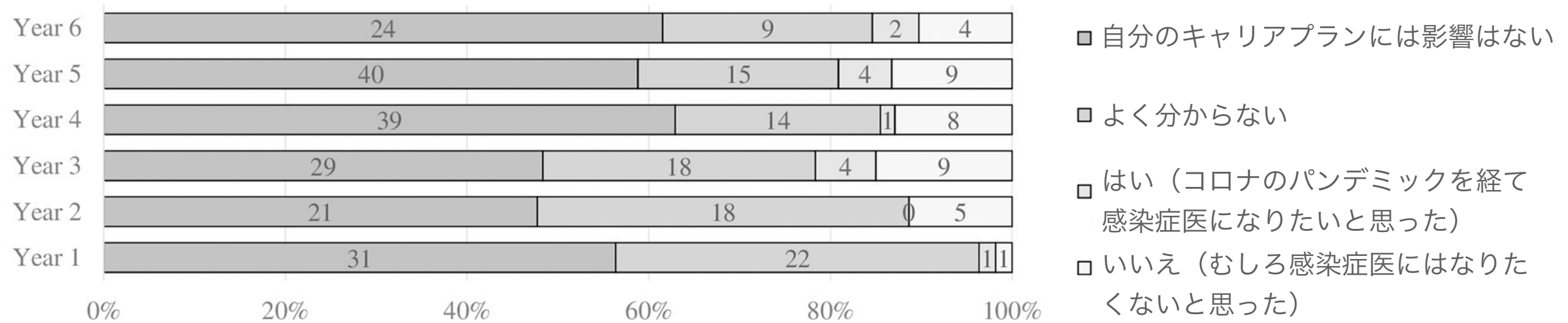


Fig 1. Questionnaire for past, current, and future hope for Infectious Disease (ID) specialists among medical students.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267587.g001>

コロナのパンデミックを経て・・・

3.7%の医学生が「コロナ禍を経て感染症専門医になりたいと思うようになった」と回答

6.1%の医学生が「過去に感染症専門医に興味を持ったことがあるが調査時点では興味がない」と回答

11.0%の医学生が「むしろ感染症専門医にはなりたくない」と回答

Figure 1. Awareness for Infectious Disease (ID) specialists among 492 medical students across Japan

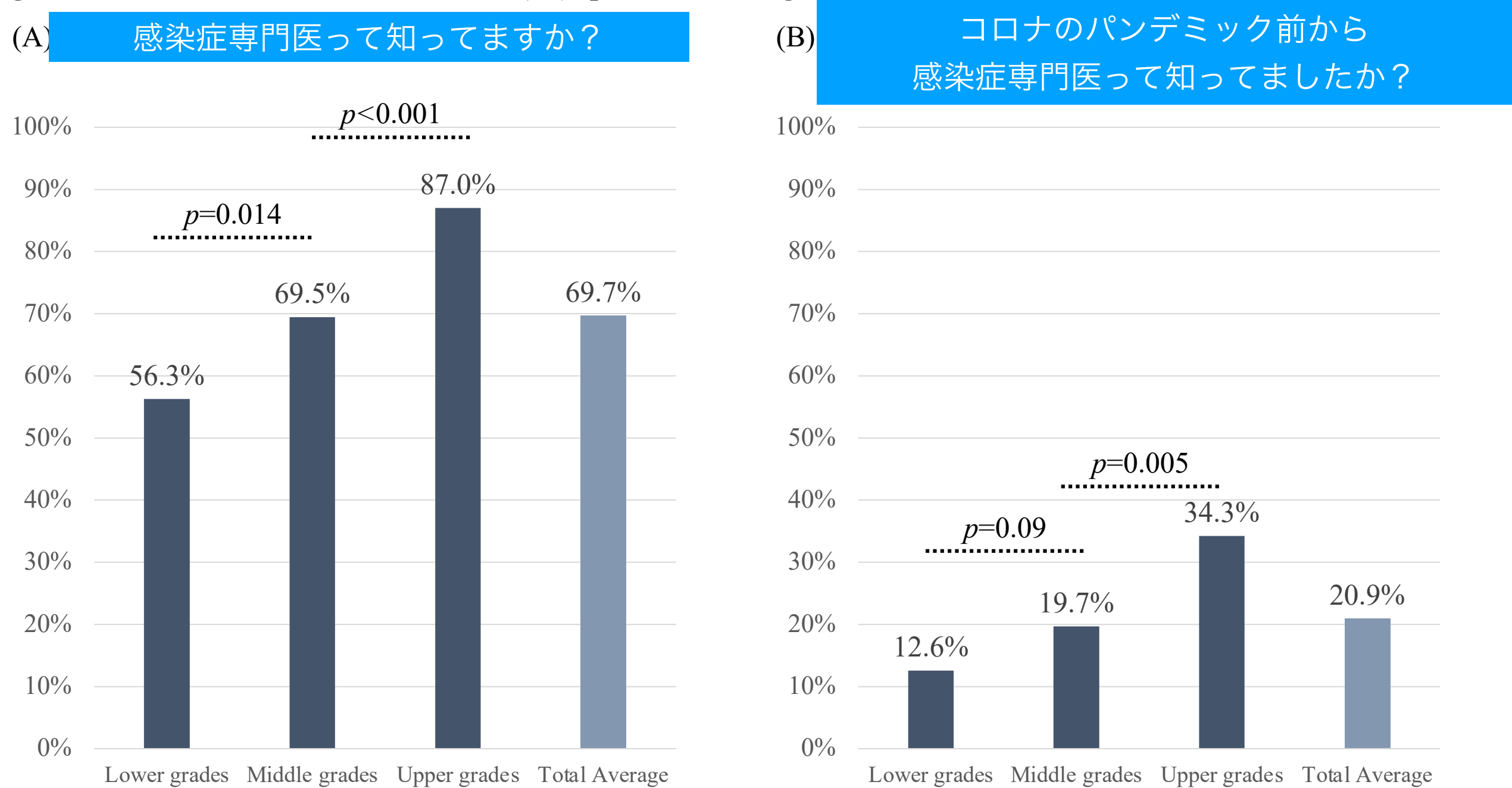
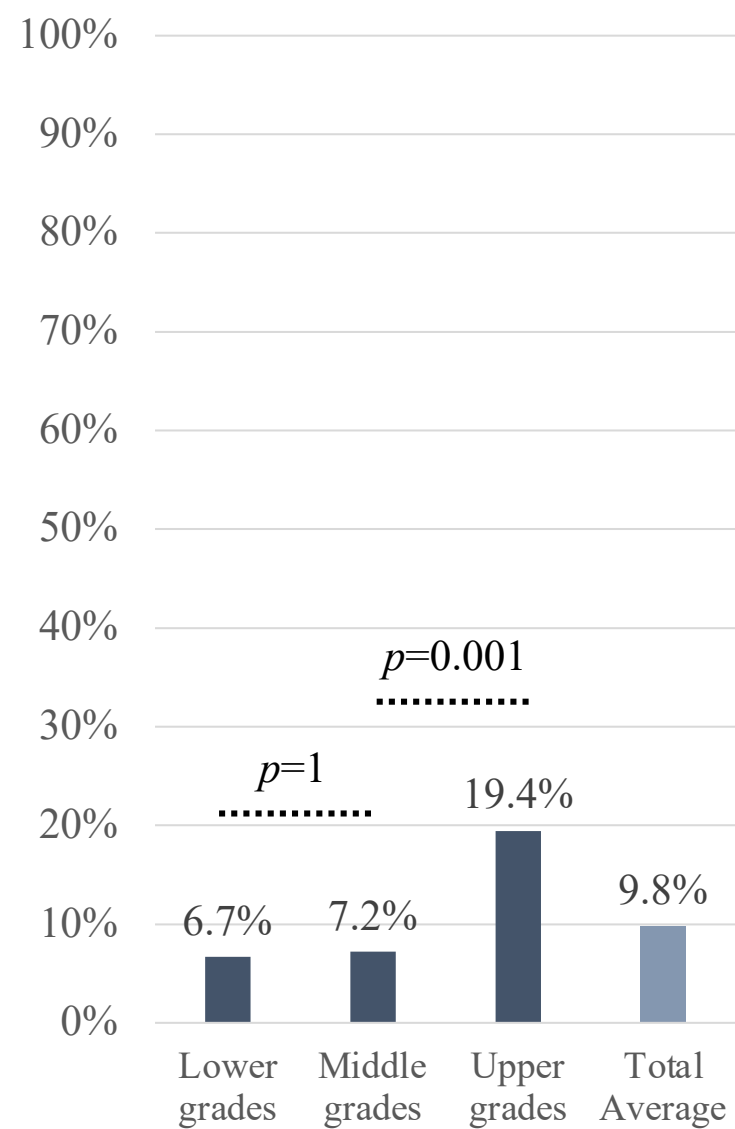
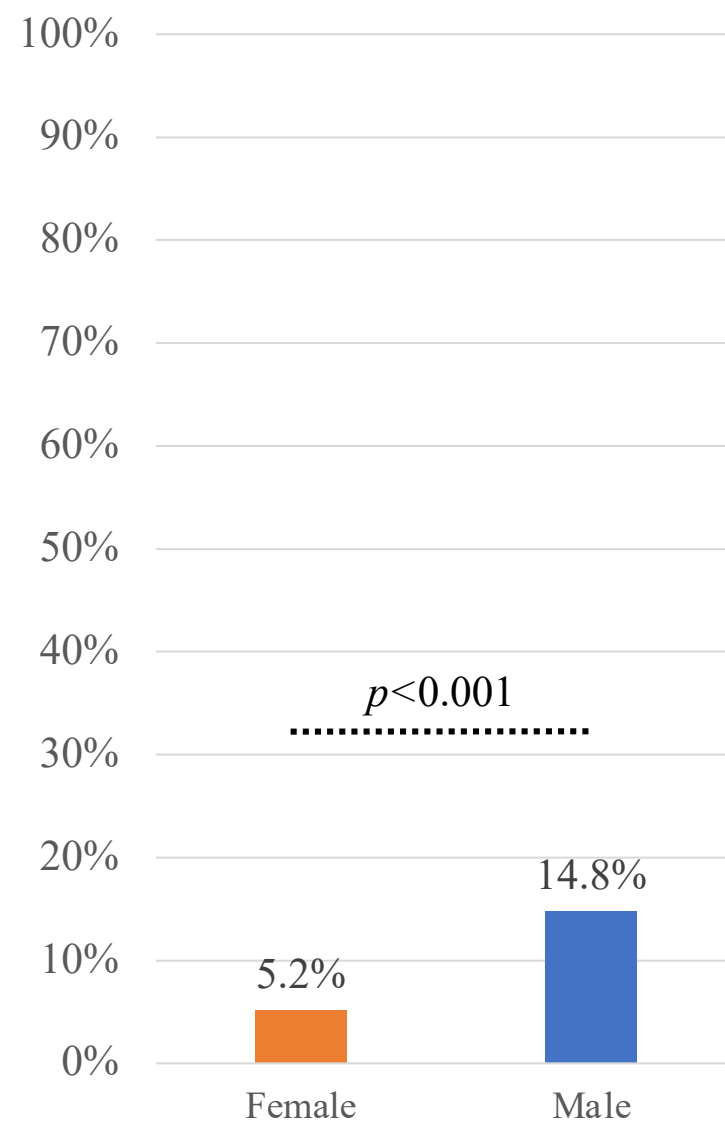


Fig 2. 感染症医に将来になりたいですか？

(A) Overall



(B) By sex (overall)



(C) Those who were aware of ID specialists

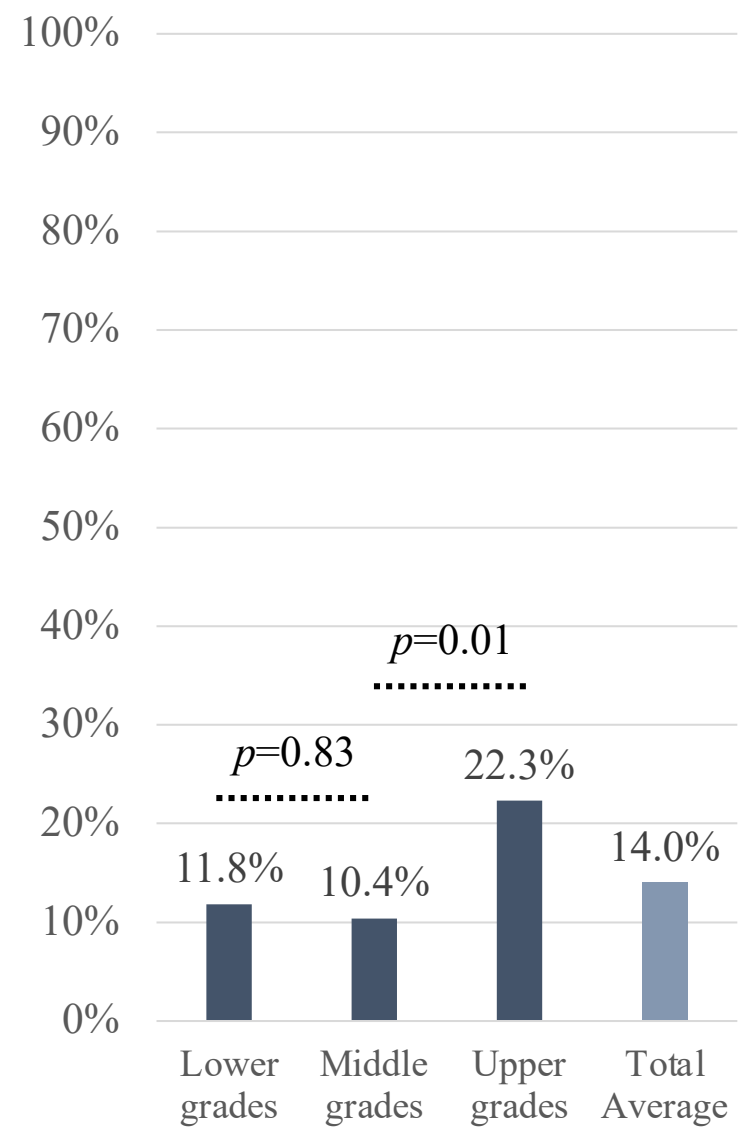
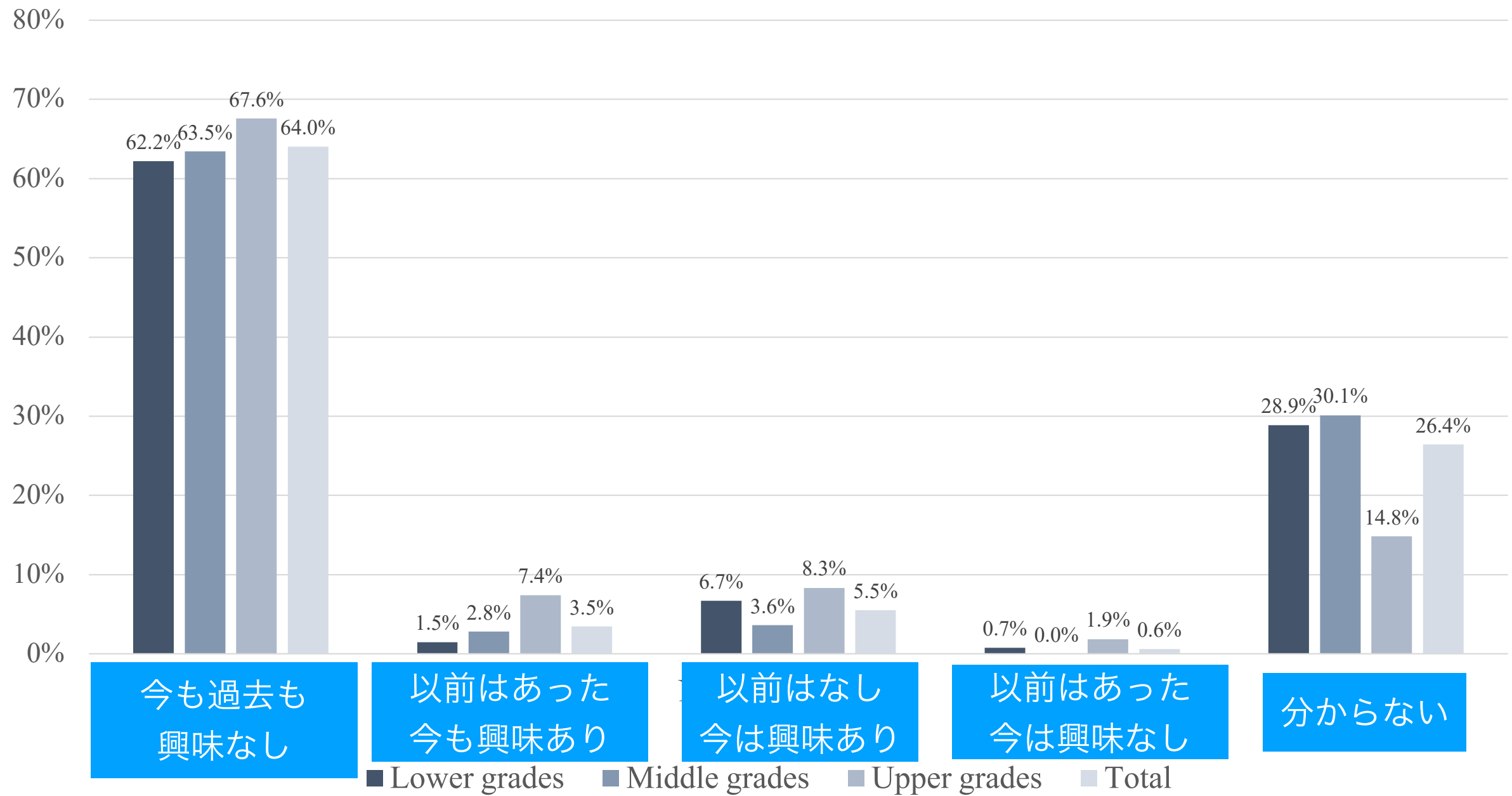


Fig 3. 感染症医に将来なりたいという思いはコロナのパンデミックでどう変わりましたか？



感染症専門医のコンピテンシー



新興再興感染症時代の医療従事者 求められるもの

- ・ 専門的な感染対応能力：
 - ・ 初期対応力: 発生初期の限られた情報でのリスク評価、トリアージ能力。
 - ・ 公衆衛生学的視点: 個人の治療だけでなく、隔離、サーベイランス、接触者追跡など公衆衛生活動への理解。
 - ・ 適切なPPE管理: 確実な着脱と廃棄、標準予防策の徹底。

新興再興感染症時代の医療従事者 求められるもの

- ・ 非専門分野の知識と応用力
 - ・ 危機管理・BCPの知識: 医療資源（病床、人員、PPE）の効率的な配分、事業継続計画（BCP）への参画能力。
 - ・ 倫理観と法的な知識: 感染症法、隔離・行動制限における人権、治療薬の公平な配分に関する倫理的判断力。

新興再興感染症時代の医療従事者 求められるもの

- ・ コミュニケーション・連携能力
- ・ リスクコミュニケーション: 科学的根拠に基づいた情報を、国民や患者に分かりやすく、不安を煽らず伝える能力。
- ・ 多職種・部門横断的連携: 院内（医師・看護師・メディカル・事務）だけでなく、保健所、行政、他病院との円滑な連携。

育成のための教育戦略

育成戦略の3本柱：「実践」「体系」「持続」

- ・ 1. 実践力 (Simulation & Practice)
 - ・ 危機下での意思決定力と現場対応力の習得
 - ・ シミュレーション教育の積極的活用
- ・ 2. 体系的教育 (Systematic Curriculum)
 - ・ 従来の専門分野（縦割り）を超えた公衆衛生学
 - ・ 危機管理のコア化 グローバルな視点と倫理観の醸成
- ・ 3. 持続的支援 (Support & Sustain)
 - ・ 学習効果とモチベーションを維持する組織的なメンタルサポート
 - ・ 専門人材への適切な評価と投資

危機対応力を高める実践型トレーニング

- 1. 机上訓練（Tabletop Exercises: TTX）の定期実施
 - 目的: 発生初期の「情報が少ない」状況でのリスク評価と意思決定プロセスを確認。
 - 対象: 病院管理者、医師、看護師、事務部門など、全職員。
 - 内容: 病床確保、資源（PPE/薬品）配分、情報公開（リスクコミュニケーション）シナリオ。

危機対応力を高める実践型トレーニング

- ・ 2. 高忠実度シミュレーション
 - ・ 内容: ゾーニング・導線設計: 瞬時の感染エリア設定。
 - ・ PPEの確実な着脱: 汚染を防ぐための標準手順の徹底。
 - ・ 効果: 身体で手順を覚え、危機的な状況下でも動ける「反射的スキル」を定着させる。

危機対応力を高める実践型トレーニング

- ・ 3. 多職種合同アウトブレイク訓練
 - ・ 医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務員、保健所を巻き込んだ実践的な連携訓練。

「縦割り」を超えた学際的カリキュラム

- ・ 公衆衛生学・危機管理のコアカリキュラム化
- ・ 個人の治療（臨床医学）に加えて、集団における感染拡大防止（疫学、サーベイランス）の視点を組み込む。
- ・ 現場の臨床医や看護師が、行政や地域医療連携の動きを理解し、能動的に参画できるようにする。

「縦割り」を超えた学際的カリキュラム

- ・ 医療情報リテラシーとリスクコミュニケーション
 - ・ データ分析: 感染症データの収集、トレンド分析、誤情報の識別能力。
 - ・ コミュニケーション: 不安を煽らず、科学的根拠に基づいた情報を、多角的に（患者、社会、同僚）分かりやすく伝える訓練。

「縦割り」を超えた学際的カリキュラム

- ・ 3. 倫理的・法的側面の学習
 - ・ 倫理的ジレンマ: 医療資源のトリアージ、行動制限の是非、治療への参画など、平時には生じない判断への対応力。
 - ・ 法的枠組み: 感染症法など関連法規の理解と、適切な適用。

現場を活かすOJTとリーダー育成

- ・ 病院内の感染制御活動への積極的な関与：感染制御チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動に、若手医師・看護師を積極的に組み込む。
- ・ 事業継続計画（BCP）策定プロセスへの組み込み：各部門（病棟、外来、手術室など）の代表者に、感染症発生時の部門ごとの対応計画（BCP）の策定・見直しに参画させることで現場の課題を意識させる

育成の土台 ― 組織的な支援と持続可能性

- ・メンタルヘルスサポートの制度化：専門家によるケア、外部のカウンセラーや精神科医と連携した定期的・緊急時の心理サポートラインの確保。
- ・専門人材への適切な評価と投資：給与・待遇への反映、継続教育への投資
- ・教育資源のデジタル化と共有：感染対応マニュアル、手順書、過去の訓練記録などをデジタル化し、常時アクセス可能なデータベースとして整備。

新興再興感染症時代の医療従事者の育成

- ・ 教育機関への提言: 感染症教育のコアカリキュラム化と、危機管理の視点を組み込むこと。
- ・ 病院・管理者への提言: 感染対策・危機管理の専門人材への適切な評価と待遇、平時からの人材投資の重要性。
- ・ 新興・再興感染症時代を生き抜くためには、「備え（Resilience）」と「学び続ける姿勢（Adaptability）」を持った医療従事者の育成が不可欠である。

次のパンデミックを見据えた
地域における感染対策

大阪府の2次医療圏



吹田市の医療・介護施設

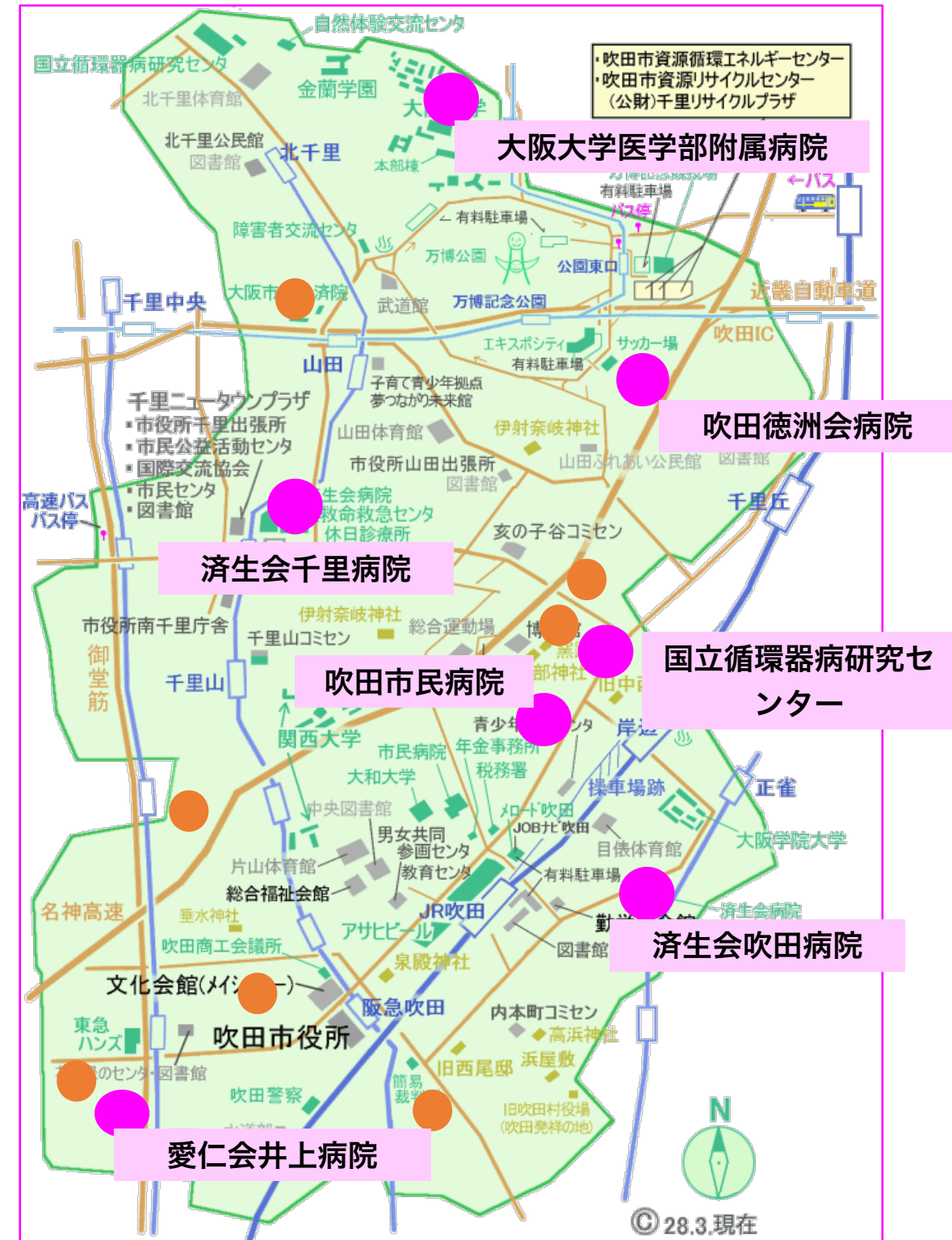
- 吹田市人口 385,567人
- 吹田市高齢化率 23.0%
※全国平均28.0%

2020年度国勢調査

- 医療機関数 14病院
- 一般診療所 335施設
- 介護施設数 484施設

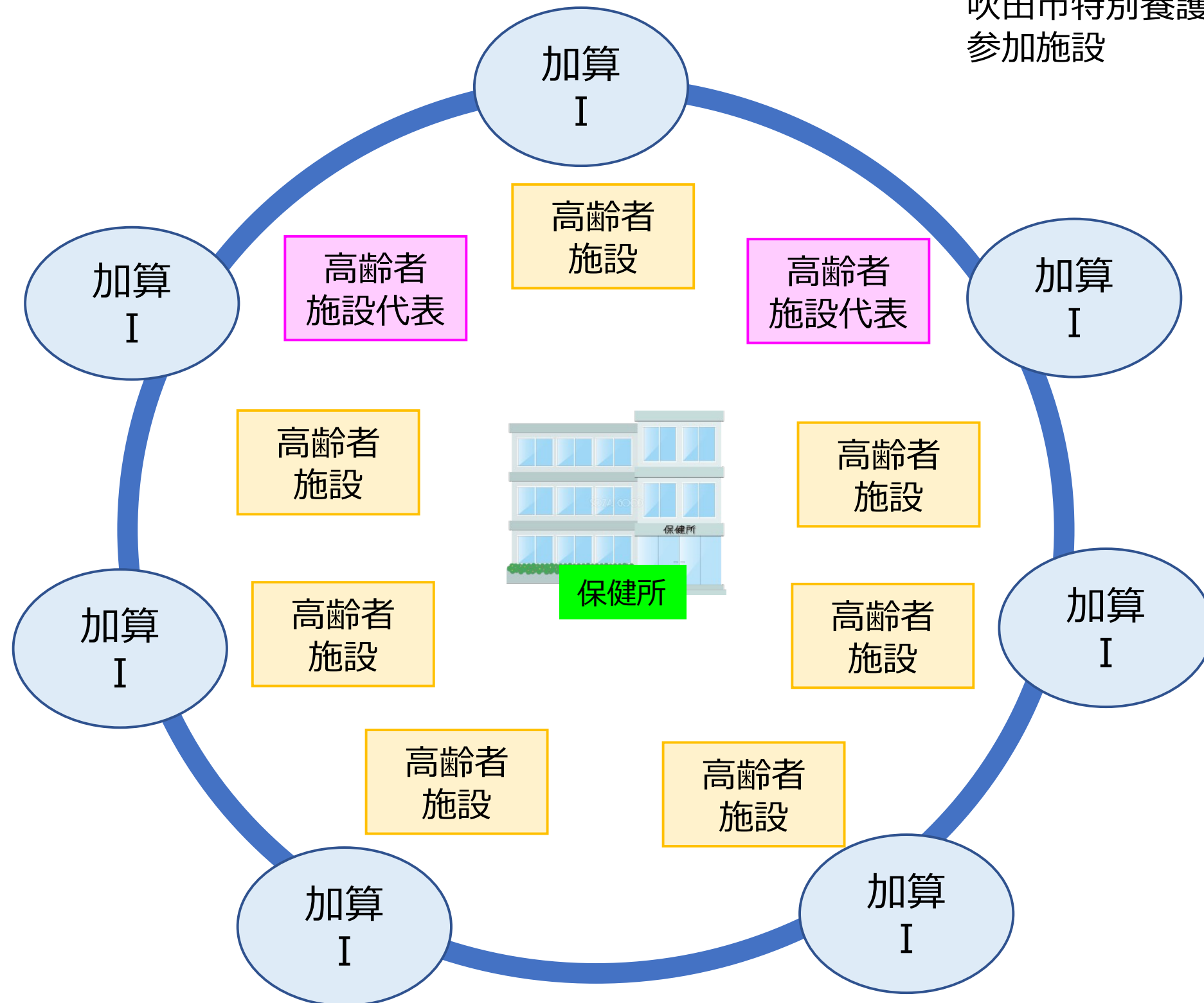
2022年日本医師会地域医療情報システム

- 吹田保健所管内医療機関（病院） 7病院
- 感染対策向上加算I取得病院 7病院



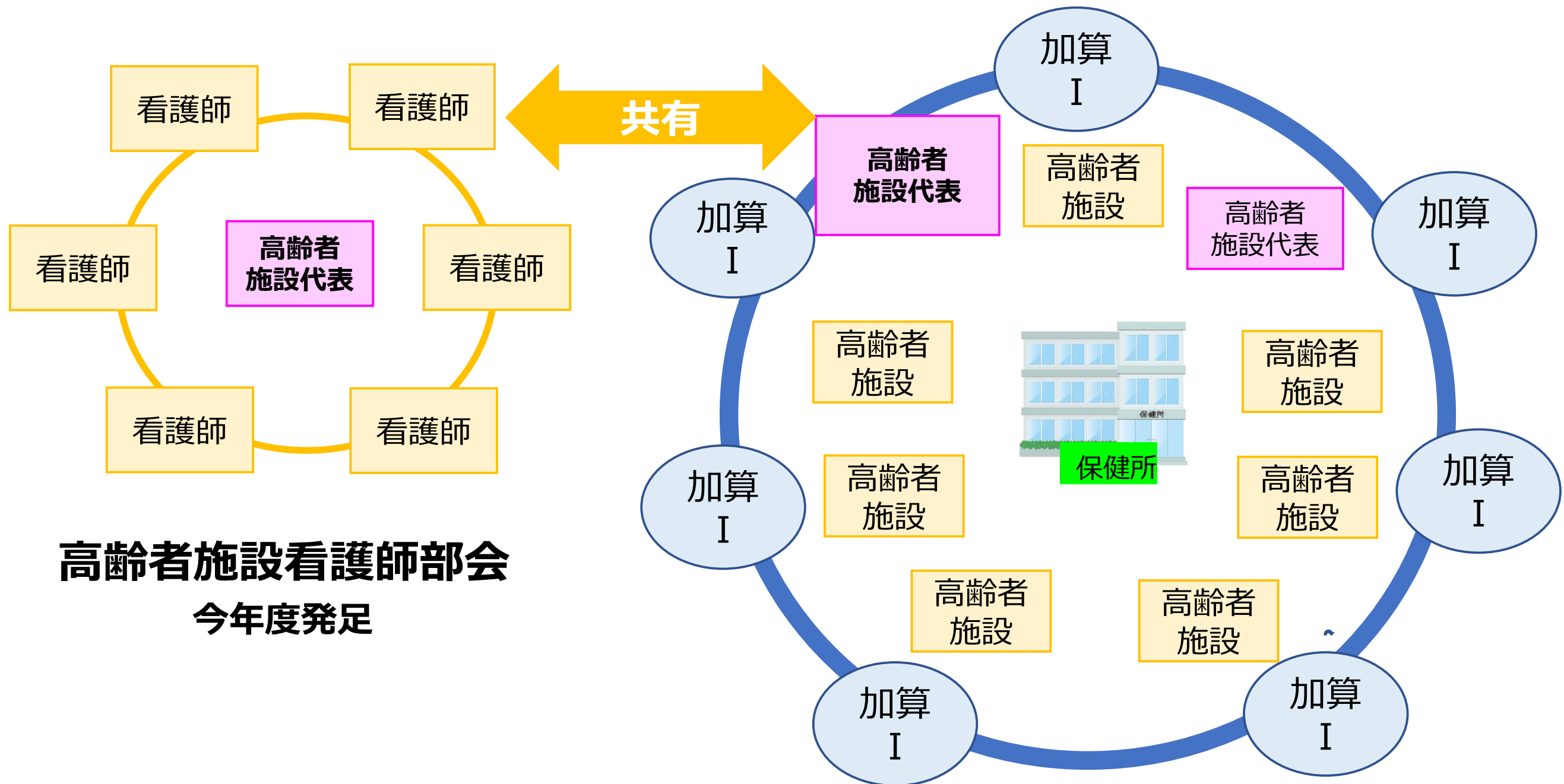
吹田市保健所管内における 高齢者施設、保健所、加算ⅠのICNとの連携

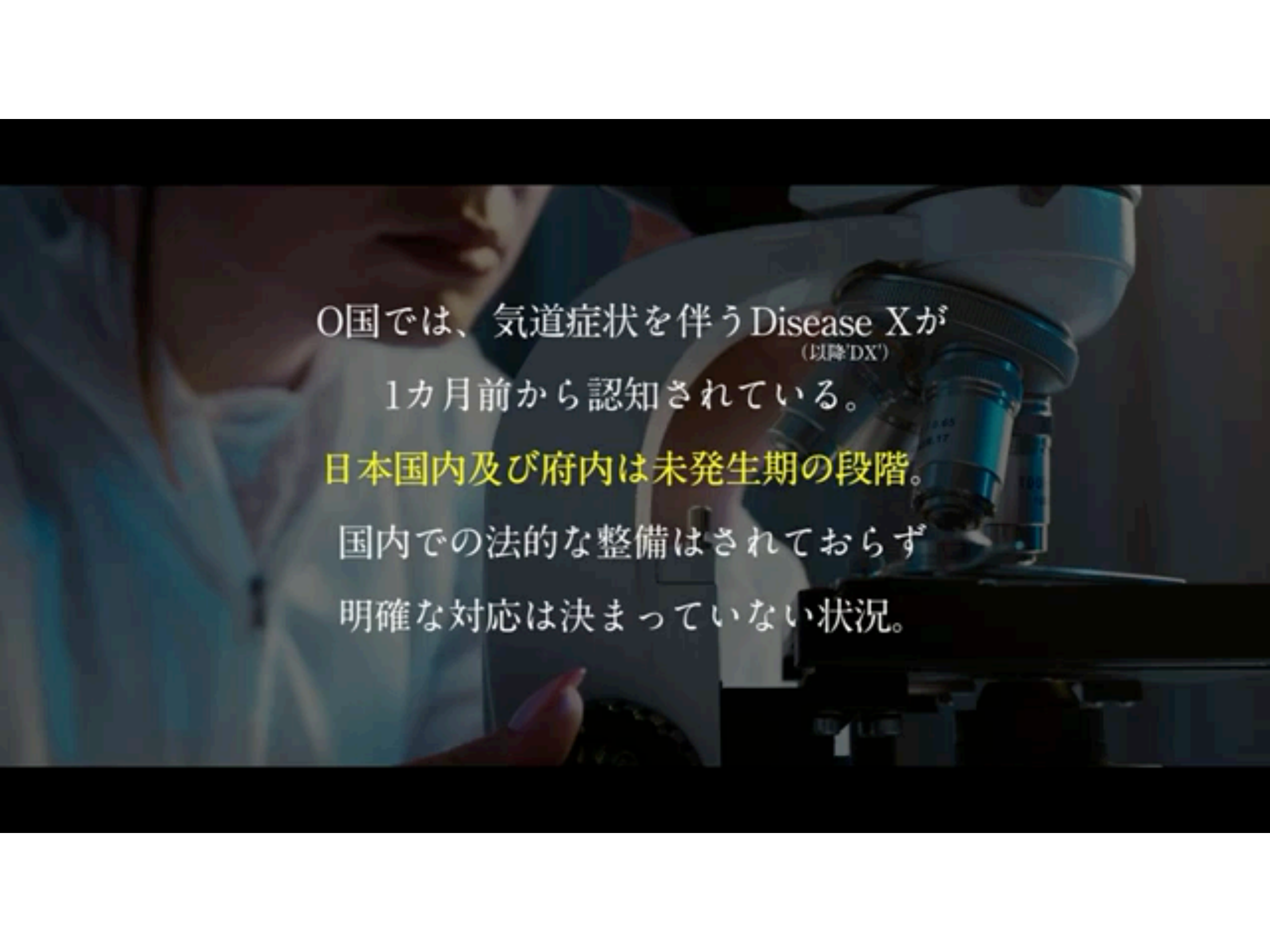
※高齢者施設：
吹田市特別養護老人ホーム協議会
参加施設



吹田市保健所管内における 高齢者施設、保健所、加算 I のICNとの連携

※高齢者施設：
吹田市特別養護老人ホーム協議会参加施設



A background image showing a person in a white lab coat looking through a microscope. The image is dimly lit, with a focus on the scientific equipment and the person's face in profile.

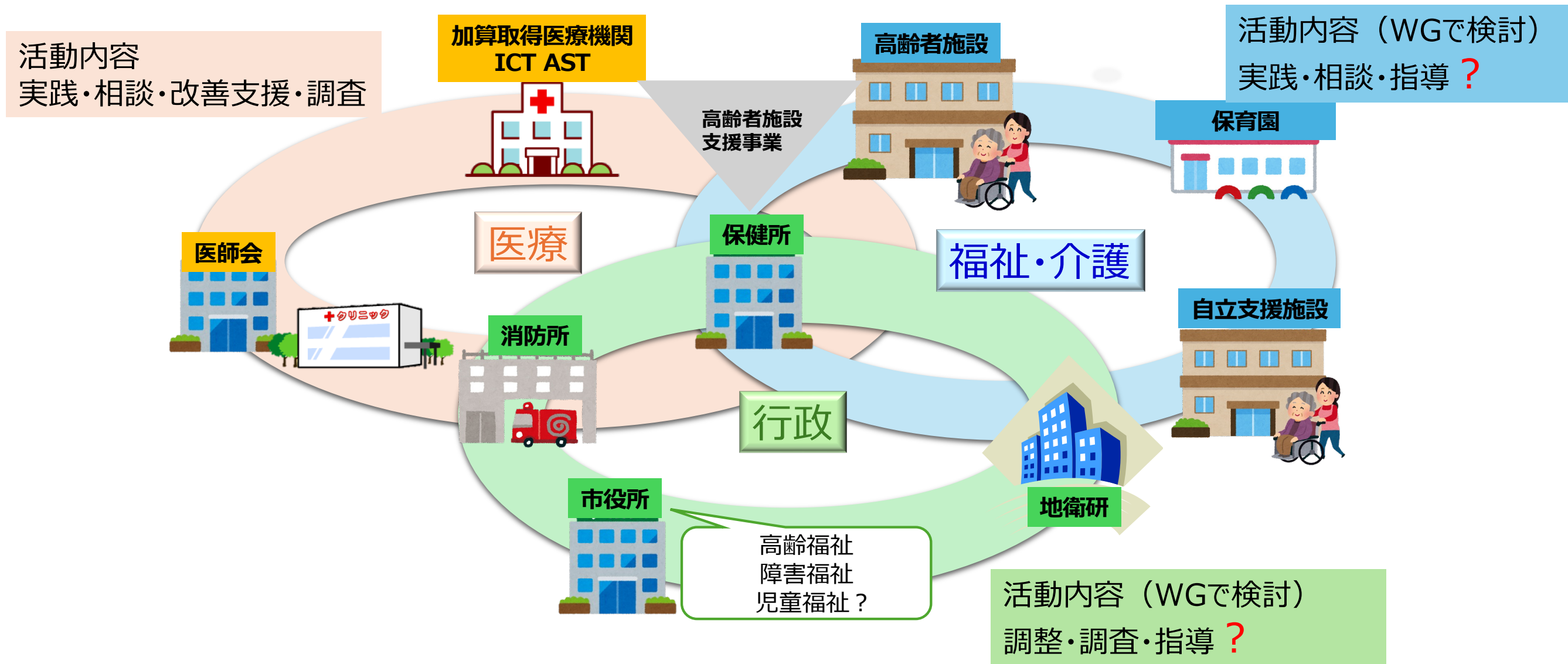
O国では、気道症状を伴う Disease X が
(以降'DX')
1カ月前から認知されている。

日本国内及び府内は未発生期の段階。

国内での法的な整備はされておらず
明確な対応は決まっていない状況。

医療・福祉介護感染対策ネットワーク（仮）案

行政を中心とした情報の発信や感染対策の向上を目指したネットワーク形成
医療と福祉介護のシームレスな連携



プライマリ・ケア医との 協同

大阪大学の忽那です。オミクロンの拡大が懸念される状況であり、年末年始も特に高齢者に対してブースター接種を進められないでしょうか。インテックスなどを使って。それくらい危機的状況かと思います。

私は年末年始、予定は大晦日の午後以外は空いておりますし、医師も確保したいと思います。ぜひご検討いただけましたら幸いです。

ありがとうございます。さっそく知事とも相談させていただきます。
本当に先生にはお世話ばかりかけ、そしてこのような提言をいただき感謝いたします。明日にでも連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

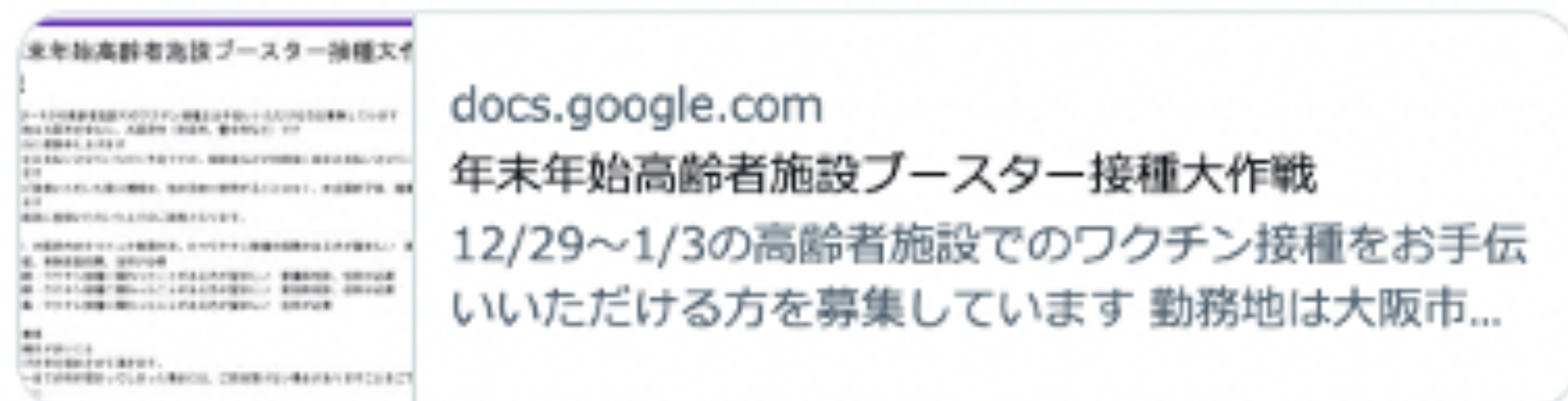


忽那賢志  @kutsunasatosi · 2021年12月25日 [プロモーションする](#) ...

プロモーションする

オミクロン拡大に備えるため、大阪府、その他自治体の多大なるご支援をいただき、年末年始に高齢者施設を訪問しブースター接種しまくれることになりました。

医師、看護師、薬剤師、事務職の方でご協力いただける方を大募集しております！（特に医師以外が足りていません！）



400

↑ 3,899

♡ 7,466



[ホーム](#)

[KISA2隊とは](#)

[KISA2隊の活動](#)

[実績](#)

[支援者の皆さま](#)

[お問合せ](#)

[ご寄付](#)



一般社団法人KISA2隊

いのちを守り、心を救う

KISA2隊は、地域社会の医療課題を解決するために
情熱と志を持って行動する、医療介護集団です







地域の医療従事者への 教育

2024年度

初期臨床研修医向け感染症研修プログラム

CORE-ID 2024

CiDER OSAKA Resident Education of Infectious Diseases

対象

大阪府内の初期臨床研修病院に
所属する初期研修医

オンデ
マンド
配信

ユーザー
登録必要

参加費
無料



CiDER OSAKA Resident Education of Infectious Diseases(CORE-ID) とは、初期研修医の2年間を通じて感染症を広く学ぶための全22回のプログラムです。2024年度も月1回、大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)が構築した「CiDER-EDU」でオンデマンド配信します。
大阪府内の初期臨床研修病院に所属する初期研修医を対象とし、初期研修医が身につけておくべき感染症の知識について学ぶことにより、府内の感染症診療の底上げ及び感染症専門医を志望する人材の増加を目的としています。

お申し込み方法

STEP
1

CiDER-EDU へアクセス

<https://fostering.cider.osaka-u.ac.jp/cider-edu/>



STEP
2

トップページから新規ユーザー登録を行う。

CiDER-EDUにはCORE-IDの履修対象となる講義以外にも様々なコンテンツが収録されていますので、受講履歴が正確に反映されるように同梱の手引書に従って初期登録と設定を行ってください。

2024年度開催スケジュール

2024年5月から月1回・全22回 CiDER-EDUからオンデマンド配信します

各30分

(毎回15時頃公開予定)

| | | |
|-----------|------------------------|-----------------|
| 第1回 | 感染症診療の原則 | 忽那 賢志 |
| 令和6年5月25日 | | (大阪大学大学院医学系研究科) |
| 第2回 | 院内発熱の マネジメント | 佐田 竜一 |
| 令和6年6月25日 | | (大阪大学大学院医学系研究科) |
| 第3回 | 臨床微生物検査と臨床的に 重要な微生物 | 山本 剛 |
| 令和6年7月25日 | | (大阪大学大学院医学系研究科) |
| 第4回 | 免疫不全と 感染症 | 佐田 竜一 |
| 令和6年8月25日 | | (大阪大学大学院医学系研究科) |
| 第5回 | 抗菌薬の使い方 | 忽那 賢志 |
| 令和6年9月25日 | | (大阪大学大学院医学系研究科) |

| | | |
|------------|---------|-----------------|
| 第6回 | 肺炎 | 濱口 重人 |
| 令和6年10月25日 | | (大阪大学大学院医学系研究科) |
| 第7回 | 抗菌薬適正使用 | 山本 舜悟 |
| 令和6年11月25日 | | (大阪大学大学院医学系研究科) |
| 第8回 | 咽頭痛 | 松尾 裕央 |
| 令和6年12月25日 | | (大阪大学医学部附属病院) |
| 第9回 | CRBSI | 佐田 竜一 |
| 令和7年1月25日 | | (大阪大学大学院医学系研究科) |
| 第10回 | 尿路感染症 | 小西 啓司 |
| 令和7年2月25日 | | (大阪大学大学院医学系研究科) |
| 第11回 | ワクチン | 山岸 義晃 |
| 令和7年3月25日 | | (大阪大学医学部附属病院) |

※令和6年3月27日 現在の予定です。テーマや講師は変更の可能性があります。

お問い合わせ



大阪大学
「フニ博士」

©2014 大阪府もずやん

システムに関すること、動画配信や動画の内容に関すること

システム利用に関する事で何か不具合がございましたら、まず「よくある質問」
<https://note.com/cider_edu/n/n5a621ab3e23d> をご確認ください。それでも解決しない場合や、講義・
テストに関すること、ご意見・ご感想などがございましたら、「CiDER-EDU」各ページの下部にある
「問合せフォーム」からお問い合わせください。

【CiDER-EDU】上記「お申し込み方法」STEP1 をご参照ください。

感染症研修プログラムの事務的なこと

【大阪府健康医療部保健医療室医療対策課医療人材確保グループ】E-mail: Omscc@gbox.pref.osaka.lg.jp

主催：大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER) / 大阪府
助成：日本財団

CiDER 大阪大学感染症総合教育研究拠点
CENTER FOR INFECTIOUS DISEASE EDUCATION AND RESEARCH

大阪府

Supported by
日本財団
THE NIPPON
FOUNDATION

[<<戻る](#)

感染症と身体診察 | 藤本卓司 | 【CORE-ID 2022 / 22】

再生するには、再生ボタンをクリックしてください。
前回の続きから再生されます。

CORE-ID 22

感染症と身体診察

耳原総合病院 救急総合診療科

藤本 卓司



受講料
無 料

現地開催のみ
※Live配信・オンデマンド
配信はございません。

大阪感染症サマーセミナー2024

対象
タイムテーブル

臨床感染症を学びたい医療従事者
60名

- | | |
|-------------|------------------------------------------------|
| 09:00-09:05 | 開会の挨拶 大阪大学医学部附属病院 忽那 賢志先生 |
| 09:05-09:10 | Ice Breaking 大阪大学感染症総合教育研究拠点 佐田 竜一先生 |
| 09:10-10:10 | 症例検討会① |
| 10:10-10:20 | 休憩 |
| 10:20-10:50 | 『感染症診療の原則』 大阪公立大学 掛屋 弘先生 |
| 10:50-11:00 | 休憩 |
| 11:00-12:00 | 症例検討会② |
| 12:00-13:30 | 昼食 (熟食 各医療機関から5分ずつ施設紹介) |
| 13:30-14:00 | 『輸入感染症診療 ABC』 大阪大学医学部附属病院 忽那 賢志先生 |
| 14:00-14:10 | 休憩 |
| 14:10-15:10 | 症例検討会③ |
| 15:10-15:20 | 休憩 |
| 15:20-15:50 | 『HIV と性感染症診療入門』 大阪市立総合医療センター 白野 倫徳先生 |
| 15:50-16:00 | 閉会の挨拶 大阪大学感染症総合教育研究拠点 佐田 竜一先生 |

申込
フォーム

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeMB6Mz3SbgloaUBI7CO205szBOaeg7pxxVD6-0RZtV2Wvtbg/viewform?usp=sf_link
※会場上限に達しましたら受付を終了いたします。



令和6年
7.21日
9:00~16:00

申し込み締め切り:6月30日(日)

大阪大学中之島センター10F
佐治敬三メモリアルホール

〒530-0005
大阪市北区中之島4-3-53 大阪大学中之島センター10F



主催:大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)

共 催:大阪公立大学大阪国際感染症研究センター(OIRCID)

後 援:大阪府

お問い合わせ

大阪大学感染症総合教育研究拠点 人材育成部門
[e-mail]foster@cider.osaka-u.ac.jp [TEL]06-6879-3569



感染管理区域で従事する医師・看護師のための研修会

大阪府医師会の研修会

- ・ 大阪府内のクリニック・市中病院の医師、看護師のための感染対策の研修会
- ・ 1日間の研修
- ・ 年2回開催、40名/回
- ・ 大阪府医師会が主催
- ・ 阪大病院、大阪急性期・総合医療センター、大阪医科大学病院などのインストラクター（ICD、ICN）が中心になって指導
- ・ 2021年度から開始。当初はCOVID-19対応、現在は新興再興感染症対応



地域における新興再興感染症対策

- ・ 新興再興感染症はまた必ずやってくる
- ・ 医療機関だけでなく、保健所、高齢者施設、消防署などと日頃から連携体制を構築しておくことが重要
- ・ パンデミック時は医療機関とクリニックの協同により地域に貢献できる！
- ・ 長期的には、人材育成が重要。実地の研修会やe-learningを組み合わせると効果的