



2023年3月20日放送

「ポストコロナ時代における感染症医療人材育成について」

富山大学感染症学教授 山本 善裕

はじめに

新型コロナウイルス感染症が世界的に流行し始めて、既に3年が経過しています。しかしながら、ウイルス自体は変異を続け、流行はまだ続いています。オミクロン変異株となり、病原性は低くなってきたものの、感染者数が増えると、どうしても入院患者数が増加していきます。そのため各医療機関では病床不足が問題となっています。もちろん確保できる病床自体が少ないこともありますが、実際は医療人材不足の方が重要な課題となっています。

そのため2024年からの第8次医療計画の中にも、新興感染症への対応が追加されています。これまでの5疾患5事業に加えて、「新興感染症発生・まん延時における医療」が新たに6事業目として定められています。

このような背景のなか、感染症医療に関する人材育成は最重要課題となっています。特に感染症医療において、リーダーシップを発揮する感染症専門医の育成は急務と考えられています。

感染症専門医の役割

感染症専門医の役割ですが、大きく4つ挙げられます。

まずは、1類、2類、指定及び新感染症、輸入感染症、希少感染症など専門的知識および技術を必要とする感染症の主治医として直接診療に携わること

次に、3類から5類感染症、その他の一般的感染症については主治医もしくは感染症担当医として主治医の診療支援および

感染症専門医の役割

- 1類、2類、指定及び新感染症、輸入感染症、希少感染症など専門的知識・技術を必要とする感染症の主治医として直接診療に携わる
- 3類から5類感染症、その他の一般的感染症については主治医もしくは感染症担当医として主治医の診療支援・指導を行う
- 施設内及び地域の感染対策にも積極的に貢献する
- 感染症関連の基礎・臨床研究、国内外の保健行政や国際医療支援での活動等

び指導を行うこと

そして、施設内及び地域の感染対策にも積極的に貢献すること

更には、感染症関連の基礎および臨床研究や国内外の保健行政・国際医療支援での活動などが期待されています。

感染症指定医療機関に専門医が必要である理由

このように感染症専門医は、感染症に関する臓器横断的診療能力、知識、技術、判断力を有しており、新興感染症など専門的知識および技術を必要とする感染症診療に従事できる能力を有しています。一方、感染対策に従事しているインフェクションコントロールドクター（以下、ICD と略します）は、平時の院内感染対策に対応することは可能ですが、新興感染症等の感染対策や感染症診療に従事できる能力は求められておりません。さらに多くの ICD の業務形態は兼任ですので、専任、専従の医師は少ないのが現状です。感染症科以外に籍を置く ICD を含めた医師が新興感染症等の診療を担当する場合には、本来の業務に支障がでることになり、当該医療機関の役割を十分に果たせなくなることが予想されます。現在、感染症科以外の医師がコロナ診療にあたっている医療機関も多いのが現状ですが、少なくとも感染症専門医による指導・支援が必要であると考えています。

そのため、すべての感染症指定医療機関には、速やかに感染症専門医の常勤化が必要であり、将来的には複数の常勤医在籍が望まれます。日本感染症学会としては、感染症指定医療機関を含めた 300 床以上の医療機関に最低 1 人の専門医の在籍を目標とし、病院に勤務する感染症専門医の人数を 3000～4000 人程度に増やすことが適正と考えています。

しかしながら、現在感染症専門医数は 1700 名程度です。2022 年においても、特定・第一種感染症指定医療機関でさえ感染症専門医の在籍は 9 割に届いておらず、第二種感染症指定医療機関にはまだ約 3 割しか在籍していないのが現状です。

感染症指定医療機関における 感染症専門医の在籍率

	特定・第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関	感染症専門医数
2014年	66.7% (28/42 施設)	22.9% (76/332 施設)	1187名
2020年	77.2% (44/57 施設)	28.5% (100/351 施設)	1560名
2022年	86.2% (50/58 施設)	32.2% (113/351 施設)	1690名

第二種感染症指定医療機関：感染症病床を有するもの、結核病床のみは含まない
2014年：専門医数(2014年1月29日現在)、指定医療機関(2013年4月1日現在)
2020年：専門医数(2020年6月12日現在)、指定医療機関(2019年3月31日現在)
2022年：専門医数(2022年6月17日現在)、指定医療機関(2021年10月1日現在)

富山県での対応

ここからは、私の勤務地である富山県の感染症専門医育成に関して、新型コロナウイルス感染症の状況を含めて説明します。

富山県における新型コロナウイルス感染症第一波の始まり時点では、感染者は感染症指定医療機関が中心となり対応することになっていました。当時感染症指定医療機関ではなかった富山大学附属病院は複数の感染症専門医が在籍していましたが、重症患者のみを対応する計画でした。しかし第一波が始まってすぐに、感染症専門医不在の感染症

指定医療機関で大きなクラスターが発生し、病院自体が機能不全となってしまいました。富山大学附属病院から、感染症専門医が応援に入り対応しましたが、やはり新興感染症に対する感染対策が十分に出来ていなかったと考えられました。そのため私たちからお願いし、富山大学附属病院は2020年5月に県より第二種感染症指定医療機関に指定され、県内のコロナ対策の最前線として貢献することが可能となりました。やはり感染症指定医療機関には感染症専門医が必要であることを実感しました。

診療科限定地域枠「富山県特別枠」

また、日本感染症学会では、このような第一波の状況に強い危機感を抱き、2020年7月に厚生労働省と全国知事会宛に「感染症診療体制充実および人材育成に関する要望書」を提出していました。その内容は大きく四つあり、一つ目は感染症指定医療機関に感染症科を設け、専門医を配置すること。二つ目は各地域の大学医学部に感染症学講座を設置すること。三つ目は、他診療科からのコンサルテーションを含む感染症専門医の診療に診療報酬加算、いわゆるコンサルテーションフィーをつけるなどの措置をお願いしました。

そして四つ目として、地方行政から、寄付講座や「診療科限定地域枠での感染症科選択の優遇措置」をお願いしました。

この要望書も追い風となって、富山県では2023年度より診療科限定地域枠である「富山県特別枠」として感染症内科を設定してもらえました。私は10年前の富山大学赴任時から、県特別枠に感染症科を入れてほしいという希望を出していたのですが、今回これが通ったのは、コロナ禍における私たち感染症専門医の活動によるところも大きいと思っています。

キャリア形成としては、卒後5年経過時に内科専門医を取得し、7年経過時に感染症専門医を取得するプログラムとなっています。その後11年目までは県内就

感染症内科 キャリア形成プログラム（富山大学）

卒業 年数	県内就労義務											12~
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
研修	初期研修	①基本領域研修（内科）				②感染症専門研修		③主に感染症指定医療機関に勤務				様々な キャリア形成 が可能 感染症指定 医療機関 その他の 市中病院 大学病院 国内・海外 留学 など
		内科研修モデルコース 大学病院 連携施設 大学病院 連携施設 大学病院 大学病院 連携施設 連携施設 大学病院				富山大学附属病院 （富山県立中央病 院、厚生連高岡病 院）感染症科にて 2年間研修		富山県の感染症医療の充実のため 感染症指定医療機関等での勤務を推奨 ・富山大学附属病院 ・富山県立中央病院 ・厚生連高岡病院 ・富山市民病院 ・高岡市民病院 ・黒部市民病院 ・砺波総合病院				
		富山大学附 属病院また は富山県内 の初期研修 プログラム ※連携施設 ・富山県立中央病院 ・厚生連高岡病院 ・富山市民病院 ・高岡市民病院 ・黒部市民病院 など ※特別連携施設 ・あさひ総合病院				富山大学附属病院 （富山県立中央病 院、厚生連高岡病 院）感染症科にて 2年間研修		富山県の感染症医療の充実のため 感染症指定医療機関等での勤務を推奨 ・富山大学附属病院 ・富山県立中央病院 ・厚生連高岡病院 ・富山市民病院 ・高岡市民病院 ・黒部市民病院 ・砺波総合病院				
		④ 研究（大学院入学：4年間）				医学博士 取得		※取得可能な資格 インフェクティオロジー/カ ンサー化学療法認定医・指導医 結核・抗酸菌症認定医・指導医 医真菌専門医 など				

- ①3～5年目は、富山大学附属病院 感染症科にて、内科専門研修プログラムに入り、内科専門医を取得する。
・富山県内連携施設(2施設)及び富山県内特別連携施設(3施設)、県外連携施設(15施設)での研修は可能だが、その期間は返還免除時期が延期
- ②6～7年目は、富山大学附属病院(富山県立中央病院、厚生連高岡病院) 感染症科にて、感染症専門研修を行い、感染症専門医を取得する。
- ③8～11年目は、富山県内の感染症指定医療機関等に勤務する。
・感染症専門医取得後に内科を基本領域とする2つ目のサブスペシャリティ等 研修も可能 (感染症内科としての勤務形態であれば義務年限にカウント可能)
- ④大学院に入学し博士号の取得を推奨する。(医師のキャリア形成には研究も重要)
・大学院入学後も診療業務している年限は義務年限にカウント可能
※プログラム期間を通して産休・育休、子育て支援あり

労義務として、富山県内の感染症指定医療機関で働いて頂く予定です。また医師のキャリア形成には研究も重要であり、卒後10年目までには医学博士も取得してもらいたいと思っています。

文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」

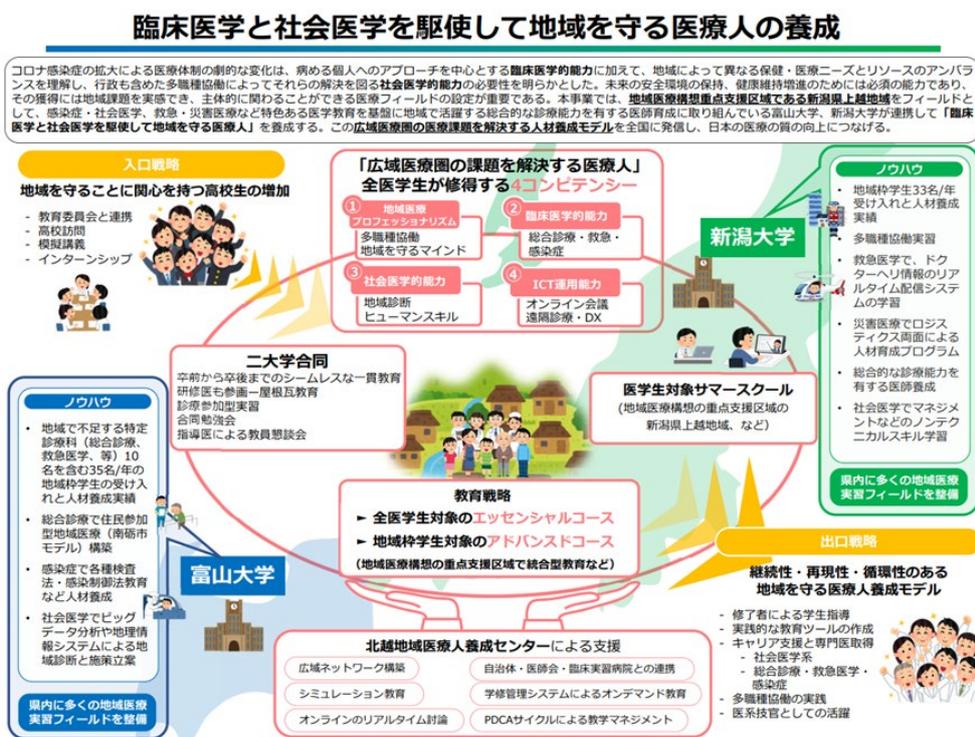
次に、文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」に関して説明します。全国で11件採択され、2022年度から7年間実施されています。富山大学は新潟大学との連携により「臨床医学と社会医学を駆使して地域を守る医療人」と題して、感染症や救急・災害医療・総合診療など多分野にわたる専門医を養成していく事業として採択されました。

地域を守る医療人材育成において重要な地域枠学生の受け入れについては、両大学とも定員を増やし、現在30名超の学生を受け入れ、富山大学では特定診療科として、総合診療科、救急科、小児科、外科、産科、麻酔科、さらに感染症内科を指定し、新潟大学では新潟県とも連携し、県外出身者の地域枠学生や他大学学生の県内での実習受け入れなど、新しい取り組みを進めています。

また、本事業に係る重要な点として、両大学は地域医療構想の重点支援区域である新潟県上越地域をフィールドとして、地域の医療課題を共学する先駆的な取り組みをすでに行っていることがあげられます。

そこで、本事業では、北越地域医療人養成センターを新たに立ち上げ、両大学の人材養成の目的と実績に基づいて、お互いの特色を

広域ネットワークに広げ、相補的な教育システムを構築することで、感染症対策、救急医療、災害医療、総合診療など



の臨床現場で、臨床能力や社会医学能力を発揮し、多職種協働で地域の命と健康を守る医療人を養成しています。

おわりに

コロナ渦となり、感染症医療人材育成の重要性が浮き彫りとなりました。全国で様々な取り組みが進み、今後新たな新興感染症が流行しても、十分に対応できる医療体制を確実に整えていくことが必要と考えています。