

令和2年7月15日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿  
文部科学大臣 萩生田光一 殿  
経済再生担当大臣 西村 康稔 殿

一般社団法人日本感染症学会  
理事長 舘田 一博

### 感染症診療体制充実および人材育成に関する要望書

現在、新型コロナウイルス感染症は、日本を含む全世界における最大の健康問題となっています。本感染症の流行により、現代社会が新しい感染症に対してきわめて脆弱であることが明らかになりました。今後、本感染症に対しては、日本を含む世界の国々が全力をあげて総合的対策をとっていくことが求められています。また、本感染症が沈静化した後においても、鳥インフルエンザなどの次の新興感染症への準備を行い、感染症に強い社会構造を構築していく必要があります。そのためには、診療現場でリーダーシップを発揮することができる「感染症専門医」が不可欠であります。

「感染症専門医」とは、感染症に関連する専門的かつ高度な知識と技術、判断力を以って国民の健康と福祉に医療を通じて貢献できる人格的にも優れた医師を指します。

我が国には、既に新型コロナウイルス感染症を含む重大感染症の診断、治療を行う感染症指定医療機関が全国に整備されています。しかしながら、現在、新型コロナウイルス感染症を診療する第二種感染症指定医療機関のうち「感染症専門医」が勤務するのは28.5%（100施設/351施設）に過ぎず2014年から僅かにしか増加しておりません。同様の指摘は平成29年総務省調査によっても明らかになっていたところでもあります（別添資料1）。

その原因の一つに感染症専門医の偏在がございします。全国には感染症専門医の未だ少ない県が数多く存在します（別添資料2）。専門医に加え指導医も少ないため、県内で専門医を育成することが困難です。そして感染症専門医・指導医が少ない最大の原因は、感染症科を有している大学が県内にほとんどないことにあると考えられます。

感染症内科は消化器内科・循環器内科のようにその科独自の検査・治療手技がなく診療報酬への貢献が見えにくい診療科です。このことも専門医の育成が進まない大きな理由です。

以上を鑑み、今後の我が国における新型コロナウイルス感染症を含む重大感染症に対する強靱な社会体制を構築するために、私たちは以下のことを強く要望いたします。

- (1) 感染症指定医療機関には「感染症(内科)」を設け、「感染症専門医」を配置すること
- (2) 国公立および私立大学等医育機関に「感染症(内科)学講座」を設置し、感染症診療および研究を担う医師を、国として養成する体制を構築すること
- (3) 「感染症専門医」の育成・雇用を促進するため、感染症専門医による診療（他診療科からのコンサルテーションを含む）に対して診療報酬加算をつけるなどの措置を行うこと

上記施策により、新型コロナウイルス感染症を含む重大感染症を中心となって診療するとともに、地域の感染症医療のリーダーとなり、次世代医師への教育、研究を行える「感染症専門医」を養成することが可能となります。

## 別添資料 1

### 1. 「感染症対策に関する行政評価・監視—国際的に脅威となる感染症への対応を中心として—結果に基づく勧告 平成 29 年 12 月 総務省」より抜粋

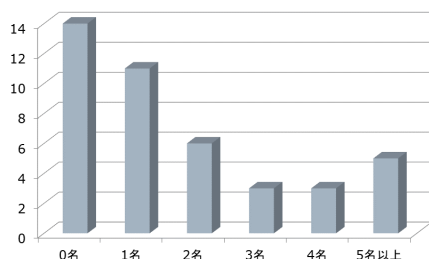
|                |        |               |
|----------------|--------|---------------|
| 特定感染症指定医療機関    | 4 機関中  | 2 機関 (50.0%)  |
| 第 1 種感染症指定医療機関 | 14 機関中 | 4 機関 (28.6%)  |
| 第 2 種感染症指定医療機関 | 26 機関中 | 16 機関 (61.5%) |

で常勤の感染症専門医が配置されていなかった

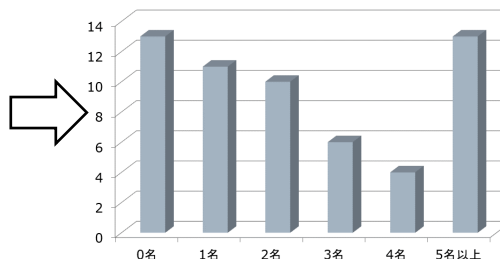
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000522251.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000522251.pdf)

### 2. 感染症指定医療機関への感染症専門医配置を促進するために

特定・第一種感染症指定医療機関における  
感染症専門医数(2014年 42施設)



特定・第一種感染症指定医療機関における  
感染症専門医数(2020年 57施設)



### 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      |
|--------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>2020年</b> | <b>77.2%</b><br>(44/57施設) | <b>28.5%</b><br>(100/351施設) | <b>1560名</b> |
| <b>2014年</b> | <b>66.7%</b><br>(28/42施設) | <b>22.9%</b><br>(76/332施設)  | <b>1187名</b> |

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  
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)  
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)

(日本感染症学会調査)

上図にみられるように特定・第一種感染症指定医療機関においては、2014年から2020年にかけて感染症専門医の配置が徐々に行われています。これは「感染症の医療の経験を有する医師が常勤していること」とされていることが影響していると考えます。一方で、第二種感染症指定医療機関では、この間の感染症専門医の在籍の増加はわずかです。第二種感染症指定医療機関では、感染症の医療の経験を有する医師を必ずしも常勤で配置するものとはなっていないことが一因と考えられます。

そこで、第二種感染症指定医療機関においても感染症専門医の常勤配置を定めることが必要です。

さらに、常勤配置が可能になるまでの間、感染症専門医が在籍する医療機関から、定期的に、配置の無い感染症指定医療機関への専門医派遣の仕組みの整備も重要です。いずれにしても、配置・派遣する感染症専門医の育成を大学病院等の臨床研修病院を通じてはかる必要があります。また、病院が感染症専門医を雇用するための経済的裏付け(インセンティブ)も重要と考えております。

# 別添資料2 都道府県別感染症専門医数

2020年7月1日現在

