

2026年2月26日開催

感染症専門医育成と地域医療に関するシンポジウム 「地域医療を支える感染症専門医の育成と未来 ～大学の役割と地域連携の可能性～」

主催：鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 感染症専門医養成講座（鹿児島県寄附講座）
鹿児島県保健福祉部

共催：熊本大学 感染対策実践学寄附講座（熊本県寄附講座） 後援：鹿児島県医師会

医療の地域偏在、そして離島・へき地医療の重要性。

その一方、新型コロナウイルス感染症対応で直面した、医療機関の診療機能・地域の社会機能維持などを含めた新興・再興感染症への対応の中心的役割を担う感染症専門医をどう育てるか。。。

「感染症専門医」の育成は、単なる一診療科の問題ではなく、地域医療全体の持続性に関わる重要テーマとなっています。

本シンポジウムは、感染症専門医の育成において先行する富山大学・長崎大学と、地域医療の担い手である鹿児島大学・熊本大学、そして鹿児島県内の医療従事者・行政担当者が一堂に会し、

- ・ 先行大学である富山大学・長崎大学の取り組み
- ・ 鹿児島大学の現状と課題
- ・ 今後、大学と行政が共に考えるべき方向性

を共有することを目的とし議論しました。

開会挨拶 鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 田川 義晃 研究科長
鹿児島県 保健福祉部 伊地知 芳浩 部長

基調講演：「感染症専門医育成の重要性～富山県での実績を含めて～」

富山大学副学長 学術研究部医学系 感染症学講座教授

富山大学附属病院長 感染症科診療科長/感染制御部長 山本 善裕 先生

招待講演：「感染症専門医のキャリアパス」

長崎大学病院 感染症医療人育成センター 教授・センター長 古本 朗嗣 先生

パネルディスカッション：「感染症専門医育成の未来と地域医療の展望」

進行：鹿児島大学 感染症専門医養成講座 川村 英樹

熊本大学 感染対策実践学寄附講座 中田 浩智 先生

パネリスト：山本 善裕先生 古本 朗嗣 先生

最終発言：鹿児島大学病院 石塚 賢治 病院長

閉会挨拶：鹿児島大学 橋口 照人 理事



開会挨拶

鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 田川 義晃 研究科長

開会に際して鹿児島大学医歯学総合研究科を代表し、ひとことご挨拶を述べさせていただきます。

本シンポジウムは鹿児島大学医歯学総合研究科感染症専門医養成講座と県保険福祉部の主催、熊本大学感染症対策実践学寄附講座の共催、鹿児島県医師会の後援にて企画されたものです。感染症専門医養成講座は 2023 年、今から 3 年ほど前に鹿児島県と本学の間で交わされた協定に基づいて設置されたもので、本県で不足している感染症専門医を養成し、平時からの感染症対策、健康危機管理体制の充実を目的にしてきました。本シンポジウムもその一環で企画されたもので、基調講演で富山大学から山本先生、招待講演として長崎大学から古本先生、そのあとには熊本大学から中田先生にも加わっていただき、パネルディスカッションも企画されています。

協定では本講座はあと 1 年ということなので、その次へ向けた議論も始まっているなかで、富山大学、長崎大学、熊本大学の情報もいただきながら、地方の今後の感染症専門医の育成と感染症対策について考える時間になればと思っています。講演者のみなさま、参加者のみなさま、ぜひよろしくお願い致します。

鹿児島県 保健福祉部 伊地知 芳浩 部長

本日はお忙しい中、感染症専門医育成と地域医療に関するシンポジウムにご参加いただき、誠にありがとうございます。また、本県の医療行政で推進にご理解ご協力を賜り、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。また、富山大学山本先生・長崎大学古本先生には、お忙しい中、講師やパネリストを引き受けいただき、厚く御礼申し上げます。

県では、新興感染症の発生および蔓延に備えるため、県感染症予防計画および県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定し、医療機関との協定による病床や発熱外来、自宅療養者等への医療の確保など、医療適応体制の整備を図るとともに、医療従事者、保健所職員等を対象とした研修や、実践的な実装訓練の実施を通じた人材の養成及び資質の向上などに取り組んでいるところです。

合わせて、感染症専門医や地域連携による県内感染防御体制の強化を図るため、感染症の専門知識を有する医療従事者が各地域にバランスよく配置されるよう、大学医学部をはじめとする医師等の医療関係職種の養成過程、大学院及び職能団体等との連携を図っており、令和 5 年 7 月からは、鹿児島大学に感染症専門医養成講座（寄付講座）を設置したところです。

本シンポジウムは当講座の取り組みの一環として開催するものであり、講演や、パネルディスカッションを通じて、感染症専門医の必要性や職種の感染制御専門家に対する理解が深まり、今後の育成の推進につながることを期待しております。本日はどうぞよろしくお願い致します。

なぜ今、感染症専門医の育成が重要なのか

新型コロナウイルス感染症対応は、我が国の医療体制が「感染症に強い構造」を十分に持っていないなかったことを浮き彫りにしました。

感染症専門医は、非常時の対応だけでなく、平時においても

- 抗菌薬適正使用
- 院内感染対策
- 地域医療機関への専門的支援
- 行政・保健所との連携

を通じて、医療の質と安全を底支えする存在です。

一方で感染症専門医数は少なく、その背景として、

- 臓器別診療科が主体のなか、臓器横断的診療が必要なため
 - 診療科独自の検査、治療、手技がなく診療報酬への貢献がみえにくい
 - 診療報酬への貢献がない医師の採用には、大学・病院とも消極的
 - 感染症学講座を有しない大学があり、医学生への卒前教育が不十分
 - 大規模病院でも、感染制御部があっても感染症科がないことがある
 - 専門医のロールモデルが少ない
- といった点が挙げられています。

地方においては、さらに、専門医数の不足・地域偏在・後継人材の育成困難といった課題が顕在化しています。

特に鹿児島県は、離島・へき地を多く抱える地域特性から、感染症専門医の育成と地域配置は喫緊の課題となっている一方、専門医は依然さらに少ない状況です。

感染症専門医の現状

日本感染症学会

設立：1926年（大正15年）

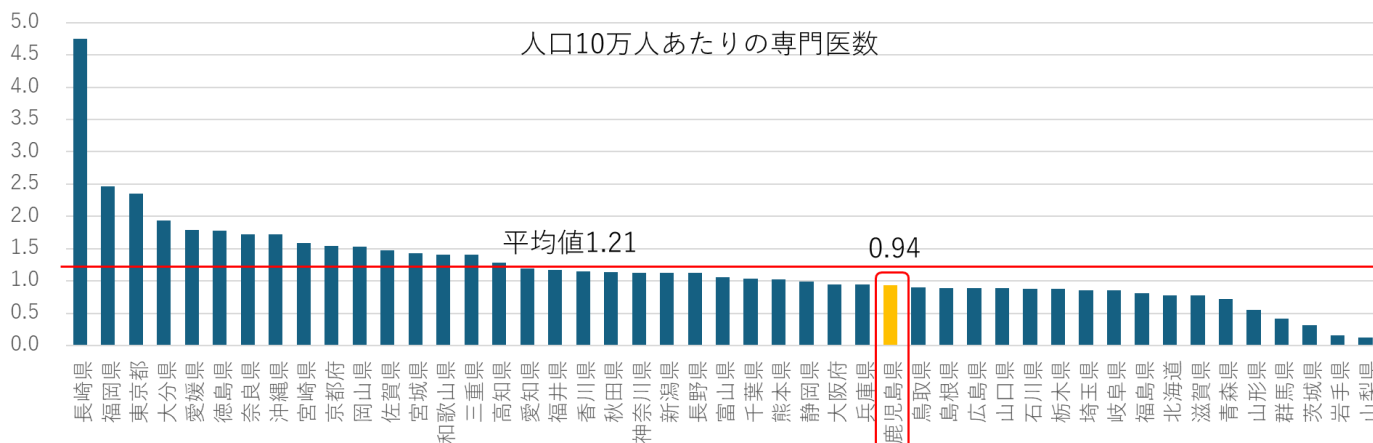
会員数：9,927名（医師 8,263名 83.2%）2025年4月30日現在

感染症専門医数：1,871名（全会員18.8%、医師会員22.6%）

他学会に比べ、専門医取得率が低い。

感染症専門医の適正数は3,000~4,000人

	会員（名）	専門医数	（割合）	※2023年調べ
日本消化器病学会	36,056	22,022	(61.1%)	
日本循環器学会	32,255	15,205	(47.1%)	
日本呼吸器学会	13,749	7,113	(51.7%)	
日本血液学会	7,790	4,183	(53.7%)	
日本糖尿病学会	17,674	6,369	(36.0%)	
日本腎臓学会	11,260	5,777	(51.3%)	
日本肝臓学会	12,503	7,456	(59.6%)	
日本神経学会	9,579	6,228	(65.0%)	



富山大学の特色・特徴的な取り組み

「基礎と臨床を横断・統合した感染症教育体制」と
 明確なロールモデル形成、学内体制整備と地域ネットワークの形成

山本先生からは感染症教育の視点から、富山大学での取り組みについてご紹介いただきました。

(1) 基礎・臨床の垂直統合型教育

- 微生物学（基礎）と感染症学（臨床）を切り離さず、低学年から臨床的視点を取り入れた教育を実施している。
- 2年生の微生物学講義に臨床のエッセンスを加え、臨床段階では再度基礎に立ち返る「繰り返し・往復型」の教育を重視している。

微生物学と感染症学の連携

医学科	微生物学講座	感染症学講座	研究医養成プログラム
1年生	早期体験実習		
2年生前期	微生物学講義 実習 合計30コマ	微生物学講義6コマ	
2年生後期	研究室配属1	研究室配属1	
3年生	研究室配属2	研究室配属2	
4年生	感染症学講義2コマ	感染症学講義 合計24コマ	
5年生		臨床実習(診療・制御)	
6年生		選択制臨床実習 (6名x6M)	

感染症と教育

卒前教育

臨床実習
感染制御学
感染症学
微生物学

卒後教育

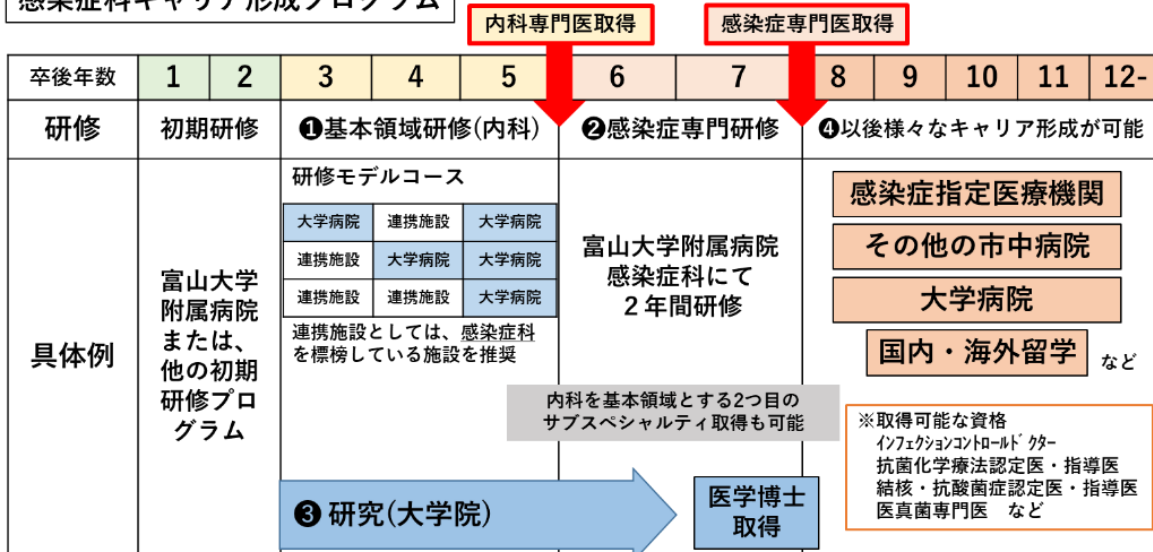
内科
小児科
外科系

感染症専門医
ICD
後期研修
初期研修

(2) ロールモデルの可視化

- 海外・国内留学を経験し研究と臨床の両立を実践する医師、地域に戻って感染症専門医として活躍する医師など、複数のキャリアパスを示している。
- こうした先輩医師の存在が、後進の進路選択や動機付けにつながっている。

感染症科キャリア形成プログラム



①3～5年目は、富山大学附属病院の内科専門研修プログラムに入り、内科専門医を取得する。

②6～7年目は、富山大学附属病院にて感染症専門研修を行い、感染症専門医を取得する。

内科を基本領域とする2つ目のサブスペシャリティ取得も可能

③大学院に進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)

④8年目以降は、様々なキャリア形成が可能。

※プログラム期間を通して産休・育休、子育て支援あり

(3) 学内体制の整備

- 基礎・臨床それぞれの講座が連携し、感染症に関する予防・制御・診断・治療・教育・研究を横断的に総括するセンターを病院に設置。

富山大学

	講座	感染症診療	感染制御	講座
2012年	感染予防医学 (基礎医学)	感染症治療部	感染対策室	ウイルス学 (基礎医学)
2013年	↓	感染症科	↓	↓
2014年	↓	↓	感染制御部	↓
2018年	富山大学附属病院 総合感染症センター			↓
2020年	感染症学 (臨床医学)	↓	↓	微生物学 (基礎医学)

感染症科 後期研修医入局者：富山大学卒14名、金沢大学卒2名、自治医大卒1名、島根大学卒1名 計18名
診療科限定地域枠（富山県特別枠）：6名

総合感染症センター

2018年5月に感染症に関する予防・制御・診断・治療・教育・研究を統括する富山大学附属病院 総合感染症センターを設立

地域に根ざした診療、世界で戦い抜く研究、考える力を涵養する教育

各部門の特徴	臨床部門		研究開発・検査部門			基礎部門	
	診療分野	臨床研究分野	研究開発分野	検査分野	創薬分野	細菌学分野	ウイルス学分野
<ul style="list-style-type: none"> 第二種感染症指定病棟を有し、あらゆる感染症に対して24時間365日対応 感染症専門医の積極的育成 血中・創傷内抗菌薬濃度測定に卓越した治療を確立 	<ul style="list-style-type: none"> 血液培養を迅速に、敗血症原因菌を迅速(採血後4～5時間)に特定かつ精密。感染制御用バイオマーカーの開発(AMED・ACT・MS及びFACT-RIに採択) COVID-19に対するヒト・ムシバード中間宿主UT28Kの実用化 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤耐性再感染や新興・再発感染症に対応できる臨床及び病態の解明と早期診断(マイクロバイオーム解析、COVID-19抗体開発(AMED)に展開)などの実地 基礎と臨床の橋渡しができる人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> 血液培養を迅速に、敗血症原因菌を迅速(採血後4～5時間)に特定かつ精密。感染制御用バイオマーカーの開発(AMED・ACT・MS及びFACT-RIに採択) COVID-19に対するヒト・ムシバード中間宿主UT28Kの実用化 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤耐性再感染や新興・再発感染症に対応できる臨床及び病態の解明と早期診断(マイクロバイオーム解析、COVID-19抗体開発(AMED)に展開)などの実地 基礎と臨床の橋渡しができる人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤耐性再感染や新興・再発感染症に対応できる臨床及び病態の解明と早期診断(マイクロバイオーム解析、COVID-19抗体開発(AMED)に展開)などの実地 基礎と臨床の橋渡しができる人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤耐性再感染や新興・再発感染症に対応できる臨床及び病態の解明と早期診断(マイクロバイオーム解析、COVID-19抗体開発(AMED)に展開)などの実地 基礎と臨床の橋渡しができる人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤耐性再感染や新興・再発感染症に対応できる臨床及び病態の解明と早期診断(マイクロバイオーム解析、COVID-19抗体開発(AMED)に展開)などの実地 基礎と臨床の橋渡しができる人材育成

令和2年度 文科省 大学改革推進等補助金「感染症医療人材養成事業」

令和3年度 文科省 大学改革推進等補助金「ウイルス学時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」

令和4年度 文科省 大学教育再生戦略推進費「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」

※感染症、災害・救急、総合診療、社会医学等の特色ある医学教育

約1億円

約2億円

約4億円

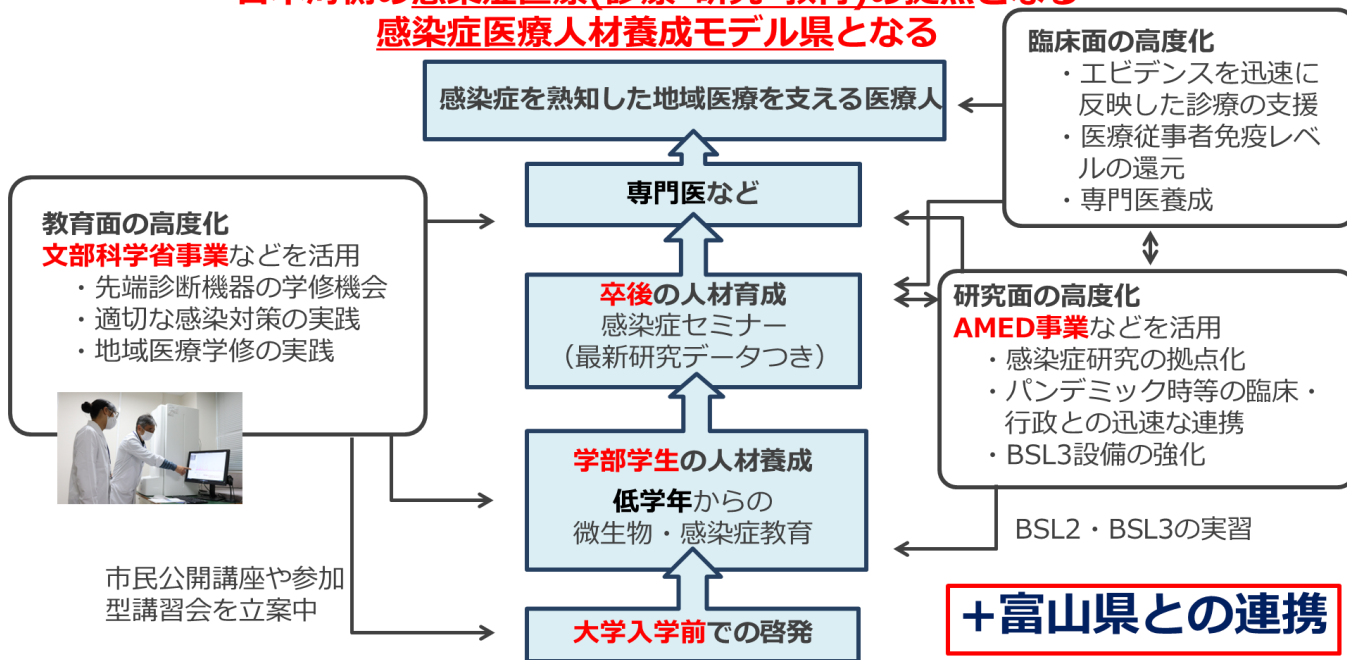
(4) 地域連携を見据えた感染症医療

- 単なる「専門医数」だけではなく、ネットワーク形成などが重要。

富山全体としての感染症医療の目標

日本海側の感染症医療(診療・研究・教育)の拠点となる

感染症医療人材養成モデル県となる



山本先生からは最後に

鹿児島県でも同様な取り組みを積極的に行って頂きたい！

というメッセージをいただきました。

長崎大学の特色・特徴的な取り組み

多様なバックグラウンドをもつ感染症医の下での人材育成

古本先生からは日本で初めての医科大学として歴史のある長崎大学での、多様な専門医による人材育成について紹介がありました。

(1) 多様な院内外組織での研修体制

- 学内では様々な感染症関連部署と連携し、さらに不足分を国内外施設とも連携した研修体制が構築

Nagasaki ID Fellowship Program 1年目

長崎大学病院でのローテーション研修



Nagasaki ID Fellowship Program 2年目

国内外の研修協力施設でのローテーション研修

<協力医療機関における専門研修>

①大都市圏での感染症研修 4~8週

国際医療センター(JIHS)/聖路加国際病院(東京都)

②HIV専門研修 4週~12週

名古屋医療センター(名古屋市)

③結核・抗酸菌研修 12週

長崎原爆諫早病院(長崎県諫早市) 複十字病院(東京都清瀬市)

④熱帯感染症/ハンセン病/skin NTDs研修/国際保健 4週(フィリピン、マニラ)

San Lazaro Hospital/Jose R.Reyes Memorial Medical Center,

WHO西太平洋事務局(見学)

⑤性感染症研修 1週

1) 札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座/ていね泌尿器科クリニック 2日間

2) 日本大学医学部附属板橋病院産婦人科 5日間

<公衆衛生・保健行政研修(2週)>

長崎県庁医療政策課・長崎県立保健所



より専門的な症例経験の補完
各領域のエキスパートの薫陶を受ける
将来の専攻・キャリアの選択

(2) 感染症専門医取得者の多様なキャリア

- HIV、検疫、研究志向など、「典型的な感染症内科医」に限定しない多様なキャリアが存在。
- 感染症専門医の働き方の幅広さを体現している。

感染症専門医が担う活動

～地域から海外まで～
診療・医療支援・研究・教育・人材育成

- 感染症診療(外来(急性・慢性感染症(HIV/AIDS、骨髄炎など)、ワクチン、STI予防内服など)、入院診療)
- トラベルクリニック
- 診療科支援(横断的診療によるID consultation)
- 感染管理・抗菌薬適正使用支援(ICT/AST)
- 地域医療支援(クラスター支援・診療支援)
- 災害支援(Disaster Infection Control Team:DICT)
- 国際医療支援(WHO(GOARN)、NGO)
- 保健行政・公衆衛生(行政機関・WHOなどの国際機関など)
- 感染症関連研究(基礎・臨床・疫学・教育)
- 感染症教育・人材育成・啓発(一般市民、学部教育、研修医・専攻医、医療従事者(専門職・指導職も含む))
- 多職種連携(学際的な研究、行政との連携、医療団体(医師会、看護協会など)との連携など)
- 産業界(製薬企業・コンサルティングなど)
- 起業(医療コンサルティングなど)
- 情報発信(SNS、YouTuberなど)



<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001374752.pdf>

<https://www.idsociety.org/home-idsa/professional-development/education--training/career-paths-in-id/> 演者改変

感染症専門医取得した11名のキャリア

令和4年度～令和6年度

- 一般市中病院勤務：2名
- 大学勤務(大学院進学1名・海外留学1名含む)：7名
- 国際保健行政職：1名
- 国際NGO：1名(一般病院勤務後、アフリカ・シエラレオネで医療活動)

(3) 大学および行政と連携した教育活動

- 大学としての学生・医師・感染症専門医教育だけでなく、地域の医療従事者や介護福祉施設従事者に対しても行政と連携した教育活動を実施。

～教育への関与～

・ 学生・若手医師向け

- 1) 感染症系講義(医学科2年生): CBLでのファシリテーター
- 2) Clinical cases in Tropical Medicine 第2版を用いた熱帯感染症に関する勉強会(オンラインにて毎週金曜)
- 3) アメリカ内科学会出版のMKSAPを用いた感染症勉強会(ハイブリッド形式毎週金曜)

・ 多職種向け

長崎県委託事業

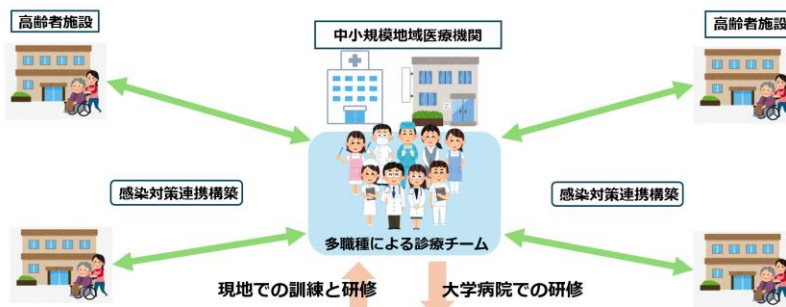


- ・ 新型コロナウイルス感染症等に対応する多職種診療チームの育成支援(令和4～6年度)
- ・ 感染症対応力強化事業: 地域医療機関と高齢者施設の連携強化(令和7～8年度)



「新型コロナウイルス感染症等に対応する多職種診療チームの育成支援」

- ・ 感染症専門職不在の中小規模の地域医療機関を対象として、多職種による感染症診療・対策チームを育成する
- ・ 感染症診療・感染対策のレベルアップ、高齢者等施設との連携体制構築を目指す



多職種向けに教育・研修プログラムを提供する

- ・ 感染症診療・感染対策に関する講義、実習
- ・ シミュレーション研修(感染症診療、クラスター対応など)
- ・ 感染症診療・感染対策の連携する組織構築のための討論
- ・ 継続的なフォローアップ

□ 多職種診療チームの感染症研修プログラムの一例

1～2週間前	事前アンケート
第1週 施設訪問	アンケート調査のフィードバック / 院内ラウンド
	講義① 感染症診療の原則1 講義② 感染症診療の原則2 質疑
第2週 施設訪問	実習: 院内におけるゾーニング設定 講義③ 感染予防策について 講義④ 広域抗菌薬適正使用支援 質疑
	実習: 環境ラウンド(再評価) PPE・N95 装着実習 講義⑤ COVID-19の概要 講義⑥ COVID-19の受け入れ体制について 質疑
第3週 施設訪問	講義⑦ 敗血症診療・血液培養 シミュレーション実習(SimMan 3G) 講義⑧ 院内アウトブレイクの対応 感染症病棟・TED棟 見学 総括・修了式
	ご希望に応じて、再度施設を訪問してフォローアップ研修を行います。
3～6カ月後	

※1回の研修は2～3時間程度ですが、ご要望に応じて調整します。

研修内容

- ✓ センター医師が各医療機関を訪問し、多職種によるチームを対象に感染症診療・対策についての講義、実習を実施
- ✓ 連携している地域の高齢者施設関係者と合同での个人防护具装着訓練
- ✓ 大学病院でのシミュレーション訓練(敗血症、院内クラスター発生時の対応など)



講義: 感染症診療の原則

院内ラウンド

実習: 院内におけるゾーニング設定

講義: 広域抗菌薬適正使用支援

PPE・N95 装着実習

シミュレーション実習(SimMan 3G)

院内アウトブレイクの対応

感染症病棟・TED棟 見学

総括・修了式

地方における感染症専門医のキャリアの課題と対策

以下の6つの点が古本先生から示されました。

① 症例数・症例多様性の確保

- 高度専門症例（HIV、移植後感染、希少感染症など）は都市部に集中
- 地方では症例の「質」と「幅」に偏りが出る可能性
- ICU 症例や免疫不全症例の経験機会が限定的
 - 複数施設ローテーションの仕組みが不可欠

② 指導医不足

- 地方では感染症専門医そのものが少ない
- 1人配置では教育体制が脆弱
- メンタリング・学術指導が都市部より限定的
 - 遠隔教育・e-learning・多施設との連携が重要(大学の hub としての役割)

③ 業務の過重化

- 地方病院では感染症専門医が：感染症コンサルト、感染対策 (ICT) / 抗菌薬適正使用 (AST)、一般内科診療、地域医療支援を兼務するケースが多い。
 - 教育に割ける時間が不足しやすい、多職種によるワークシェア、タスクシフト、人材確保

④ 経済的評価の低さ

- 感染症診療は手技が少なく診療単価が低い
- コンサルテーション加算がない
- 感染対策加算はあるが専門医個人の評価ではない
 - 若手にとってキャリア魅力が見えにくい、臓器専門性を持たせる仕組み

⑤ キャリアの見通しの不透明さ

- 都市部では：ポスト・研究への従事・ロールモデルの存在
- 地方では：昇進ルートが限定的・ポストが少ない・研究基盤が弱い場合がある
 - キャリアステップの支援

⑥ 地域特有の感染症への対応

- 地方ならではの特色：人獣共通感染症 / 風土病
- 災害時感染対策（地震・豪雨）
- 離島医療・過疎地域医療→遠隔医療の導入 DX の発展的利用
- 行政と顔の見える関係
 - 都市部では経験できない価値に注目し、新しい研究課題の探究・解決

鹿児島大学の現状と強み

地域・離島と向き合う実践の最前線

鹿児島大学では、県との寄附講座を基盤として、「感染症専門医育成」「地域医療機関との連携」「行政との協働」に取り組んできました。

鹿児島大学 感染症専門医養成講座

- 地域医療機関と密に連携した県内感染制御体制の確立 → 医療機関・施設等への感染症対策・実地支援の強化
- 感染症専門医（専門医・指導医、歯科医師）の育成、メディカルスタッフへの教育
- 感染症に関する学術的調査・研究の実施 → 科学的なエビデンスに基づいた的確な感染症対策

県内研修施設との連携

鹿児島市立病院
鹿児島生協病院

鹿児島大学

大学院医歯学総合研究科

感染症専門医養成講座

- ・診療及び実地支援の強化
- ・高度医療人の育成
- ・学術的調査・研究

一体化

大学病院

感染制御部

- ・院内感染対策
- ・サーベイランス
- ・アウトブレイク対応

地域医療に大きく貢献



- ・サーベイランス情報共有
- ・医療機関への診療・対策支援
- ・アウトブレイク等の実地支援
- ・メディカルスタッフ教育

協力

技術協力
分子疫学的分析

密に連携

連携

地域活動・支援
人材育成

国立健康危機管理研究機構等

鹿児島県保健福祉部

鹿児島県医師会等

特に、

- ・奄美大島など離島地域とのWebも活用したカンファレンスや医療用SNSを用いた症例相談
- ・鹿児島大学病院を中心とした感染制御ネットワーク（鹿児島感染制御ネットワーク）の構築

といった取り組みは、鹿児島県ならではの地域特性に根ざした実践といえます。

また受講生には小児科、産婦人科、救急科など多様な診療科の医師が参加しており、横断的な感染症診療体制の構築が可能となっています。

鹿児島大学 感染症専門医養成講座 活動報告

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の「感染症専門医養成講座」が実施する多岐にわたる事業をまとめ、専門医の育成から地域全体の防衛体制強化、そして最新の研究まで、4つの柱となる活動の概要と主な実績を紹介します。

1. 感染症専門医の養成

14名 医師が専門医取得を目指して受講中
専門医養成プログラムで未来のリーダーを育成

鹿児島大学病院
県内研修施設

多様な受講制度
大学所属医師だけでなく、他医療機関の医師も研修登録医として参加可能です。

2. 地域連携による県内感染防御体制の強化

医療機関・行政とのネットワークを強化

定期的なWeb会議(計12回)や連携カンファレンス(3回)を通じて、県全体の連携を深めています。

実践的な新興感染症対応訓練を支援
県や市が主催する訓練の企画・運営をサポートし、有事への備えを回っています。

現場への直接的な支援
連携施設への定期的訪問や保健所からの依頼に基づき、各医療機関の感染対策を支援します。

3. 医療従事者及び県民向けの研修会・講座の開催

専門家から市民まで、幅広い層への教育・啓発

専門家向けセミナーから高校生・一般県民向けの公開講座まで、多様な研修会を開催しています。

タイムリーな情報提供
能登半島地震対応など、時事的なテーマに関するWebinarも迅速に実施しました。

4. 感染症に関する調査・研究

感染症の2大課題に関する研究を推進

新興感染症 薬剤耐性菌

をテーマに、国の研究所とも連携して調査・研究を進めています。

研究テーマ
COVID-19の教訓を活かす研究と、医療機関での薬剤耐性菌対策を強化する研究に取り組んでいます。

鹿児島での課題と今後の方向性

鹿児島大学については、現状の取り組みとともに、課題と今後の方向性がシンポジウム全体を通して集中的に議論されました。

「どのような専門医を育てるべきか」「大学は何を担うのか」「行政はどのように関わるべきか」について、教育・研究・診療・行政連携の各側面から意見交換が行われ、感染症専門医育成は、大学・病院・行政の連携が不可欠であるという点が共有されました。

(1) 課題①：専門医数・教育期間の制約

- 県との協定で「感染症専門医 6 名育成」が KPI として設定されており、**人数目標の達成が重要**。
- 寄附講座は期限付きであり、**継続性を考えていく必要がある**。

(2) 課題②：内科専門医からの感染症専門医取得が困難

- 感染症専門医に進む内科医が少ないことが大きなネックとして指摘。
- 臓器別専門に進む流れの中で、腫瘍内科同様、**診療横断的領域をどう位置付けるかが課題**。

(3) 望まれる方向性①：地域・離島ネットワークの強化

- 奄美大島など離島地域との Web 会議、SNS を活用した症例相談など、**鹿児島特有の地理条件を活かしたネットワーク型支援をさらに発展させる必要性**。

(4) 望まれる方向性②：研究・学位取得を含めたキャリア形成

- 感染症専門医には、公衆衛生・疫学を含む広い視野が必要であり、**大学院教育・研究活動も重要**。

(5) 望まれる方向性③：早期教育と魅力の発信

- 卒前教育・初期研修段階での接触機会を増やし、「**鉄は熱いうちに**」感染症の魅力を伝える**戦略が重要**
- 横断的診療、地域・行政・国際との関わりといった**魅力の言語化が必要**

(6) 望まれる方向性④：行政・大学・病院の役割分担の明確化

(一つの例として)

- 大学：教育・研究・人材育成・派遣
- 病院：診療・実践
- 県：制度設計・継続支援

最終発言

鹿児島大学病院 石塚賢治 病院長

本日はご参加、ご講演いただきましてどうもありがとうございました。

鹿児島大学の、あるいは鹿児島県の感染症医療は、まさに芽生え始めた時期といっても過言ではありません。おそらく今日お越しいただいた長崎大学の先生方におかれましては研修開始時には既に感染症診療は確立していたと思います。でも鹿児島は今スタートしたばかり、0を1にするというのは1を1億にするのよりずっと難しい、ハードルの高いことです。

そのような中で、私たちは川村先生を中心にみんなで一緒に頑張っていて、県には寄附講座設置という形でそのゼロを1にする力を貸していただいたことに違いありません。あとは私たちが引き受けて、1を2にして3にしていくという体制をぜひ作っていただければいいと思います。

本日は非常に有意義な会だったと思います。どうもありがとうございました。

閉会の挨拶

鹿児島大学 橋口照人理事

本日は、山本先生、古本先生、そして中田先生、ありがとうございました。また、本日は、多大なるご支援をいただいた鹿児島県にも、本当に心からのお礼を申し上げます。本日は貴重なご講演いただきまして、体系的にキャリア形成のことを伺い、実に有益でございました。

例えばオリンピックが終わりましたけれども、オリンピックスタジアムは3年あれば立派に完成するかと思いますが、人材育成というのはやっぱり5年、10年かけ、また非常に多角的な視点から、知識・人格、人を惹きつける力、いろんなことが必要だということを改めて感じた次第でございました。

感染症専門医の先生が輝いていただけるような、そういう社会を作ることがまた我々の役目と思いました。本当にありがとうございました。

2026年2月26日開催

感染症専門医育成と地域医療に関するシンポジウム

「地域医療を支える感染症専門医の育成と未来 ～大学の役割と地域連携の可能性～」

記録集

発行2026年4月

鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 感染症専門医養成講座（鹿児島県寄附講座）

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1

E-mail: id-edu@kufm.kagoshima-u.ac.jp

URL: <https://www3.kufm.kagoshima-u.ac.jp/idedu/>

◆本記録集の掲載内容は、開催日（2026年2月26日）時点のものです。

◆禁無断転用・転載