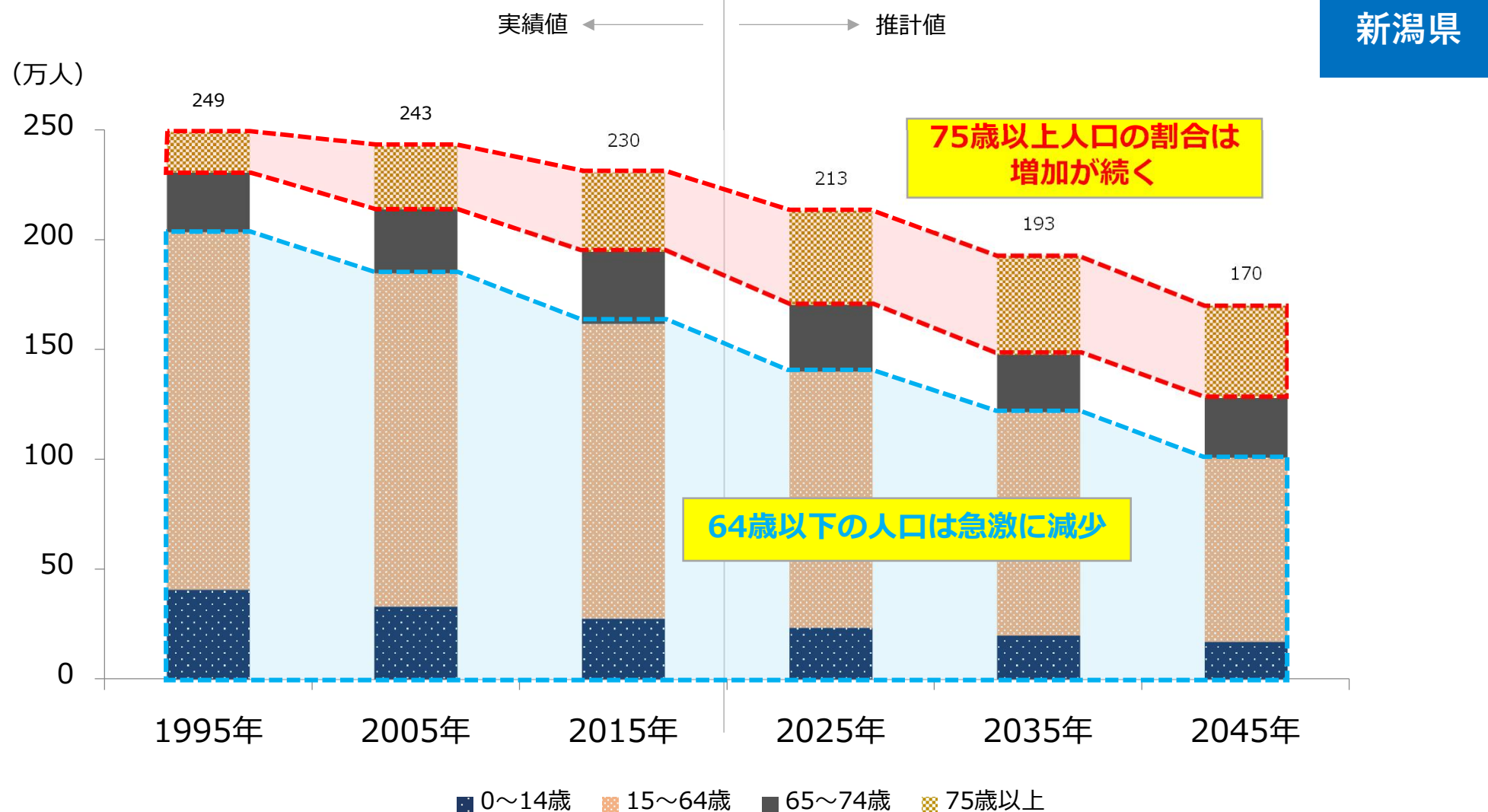


新潟県の医師不足の状況について

令和 7 年 4 月 8 日
新潟県福祉保健部

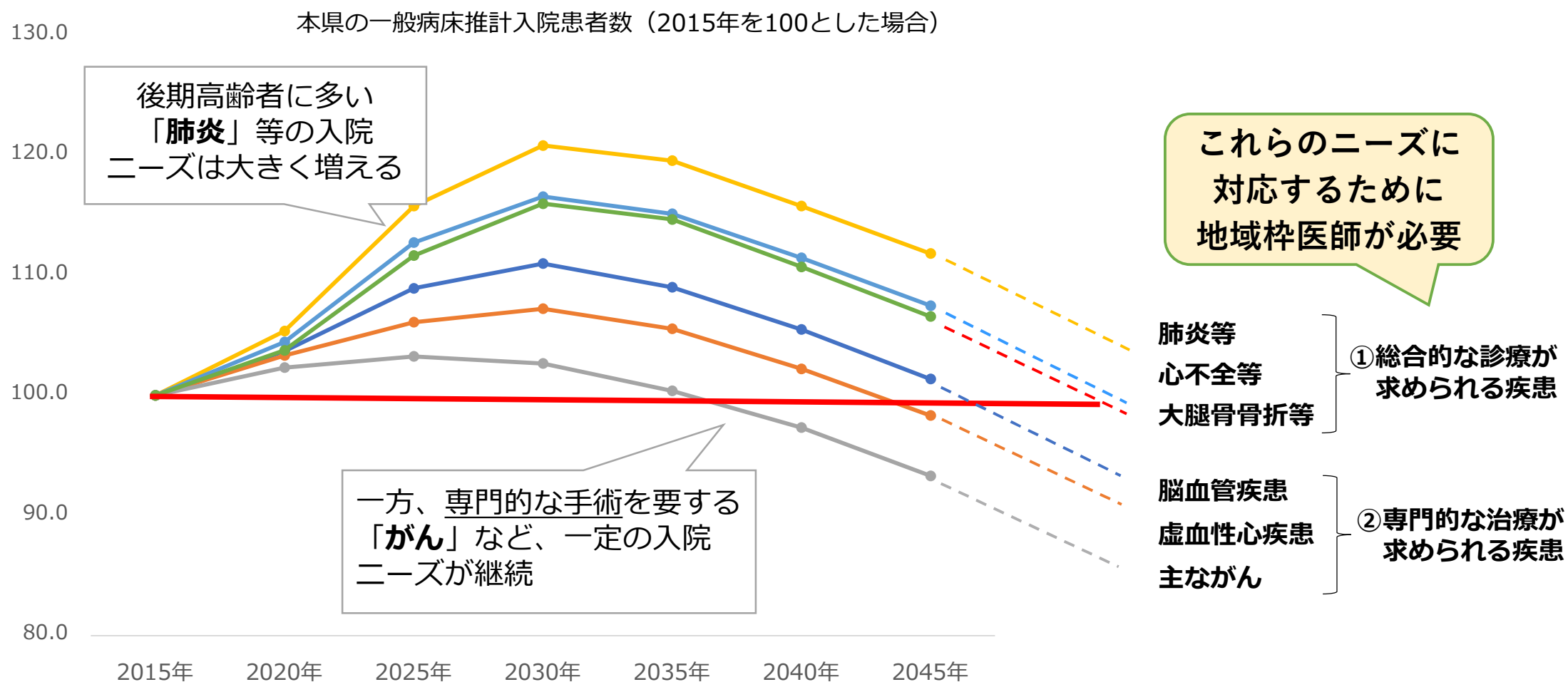
1. 医師需給の予測について（人口構造と入院医療ニーズの変化①）

- 総人口は減少。特に、既に「0～14歳」、「15～64歳」は急激に減少
- 後期高齢者「75歳以上」の割合は増加が続く



1. 医師需給の予測について（人口構造と入院医療ニーズの変化③）

○ 地域卒医師も研修期間においては規模の大きな医療機関に勤務しているが、研修終了後には、医師が不足している地域において、高齢者に多い疾患に対応していくことが期待される。



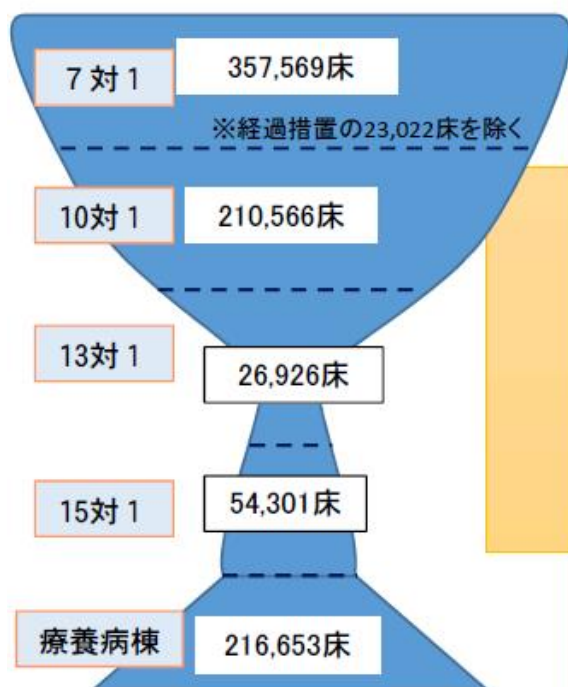
1. 医師需給の予測について（人口構造と入院医療ニーズの変化⑤）

平成26年度診療報酬改定

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)
(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

<現在の姿>



<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
- ・平均在院日数の短縮
- ・長期入院患者の評価の適正化
- ・重症度・看護必要度の見直し
- ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
- ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

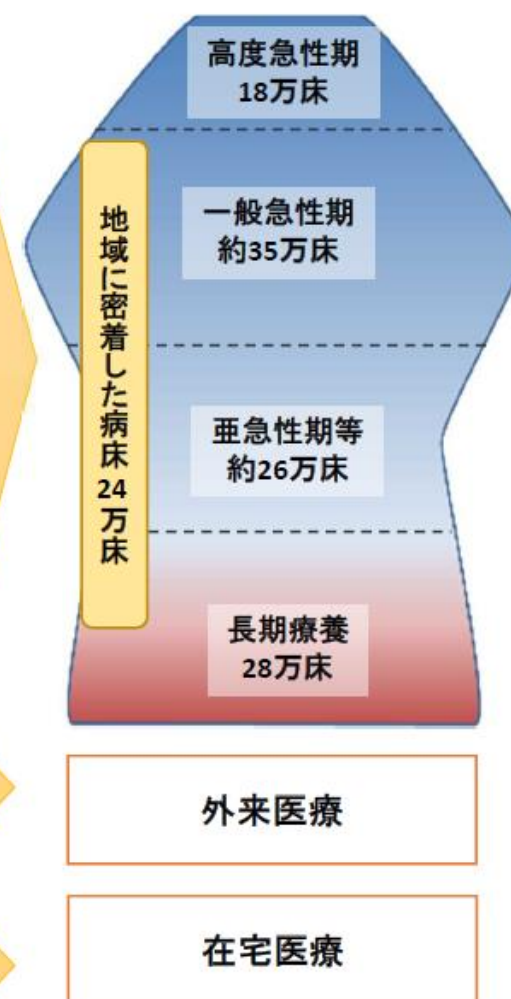
<外来医療>

- 外来の機能分化の推進
- ・主治医機能の評価 等

<在宅医療>

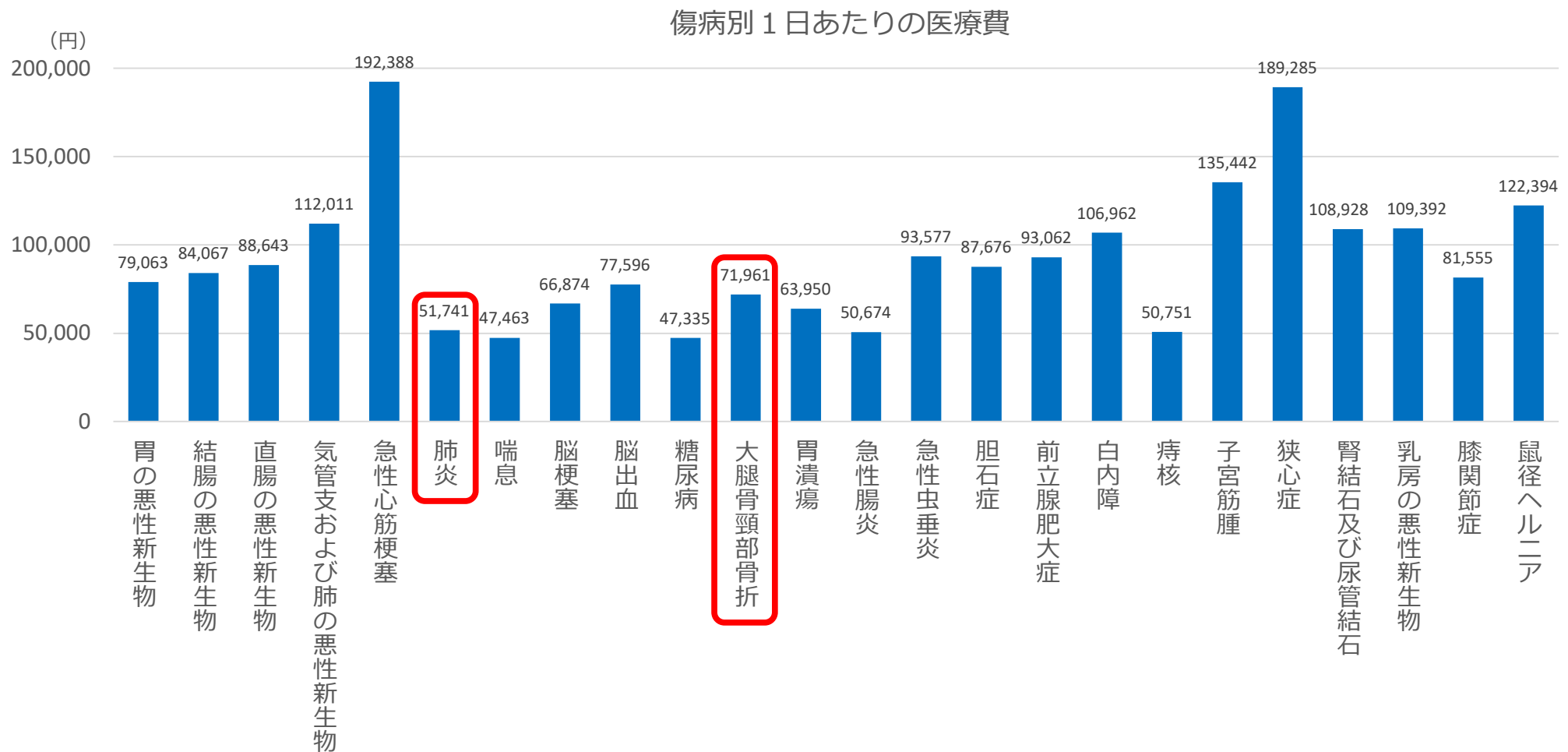
- 質の高い在宅医療の提供の推進
- ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

<2025年(平成37年)の姿>



1. 医師需給の予測について（傷病別の医療費）

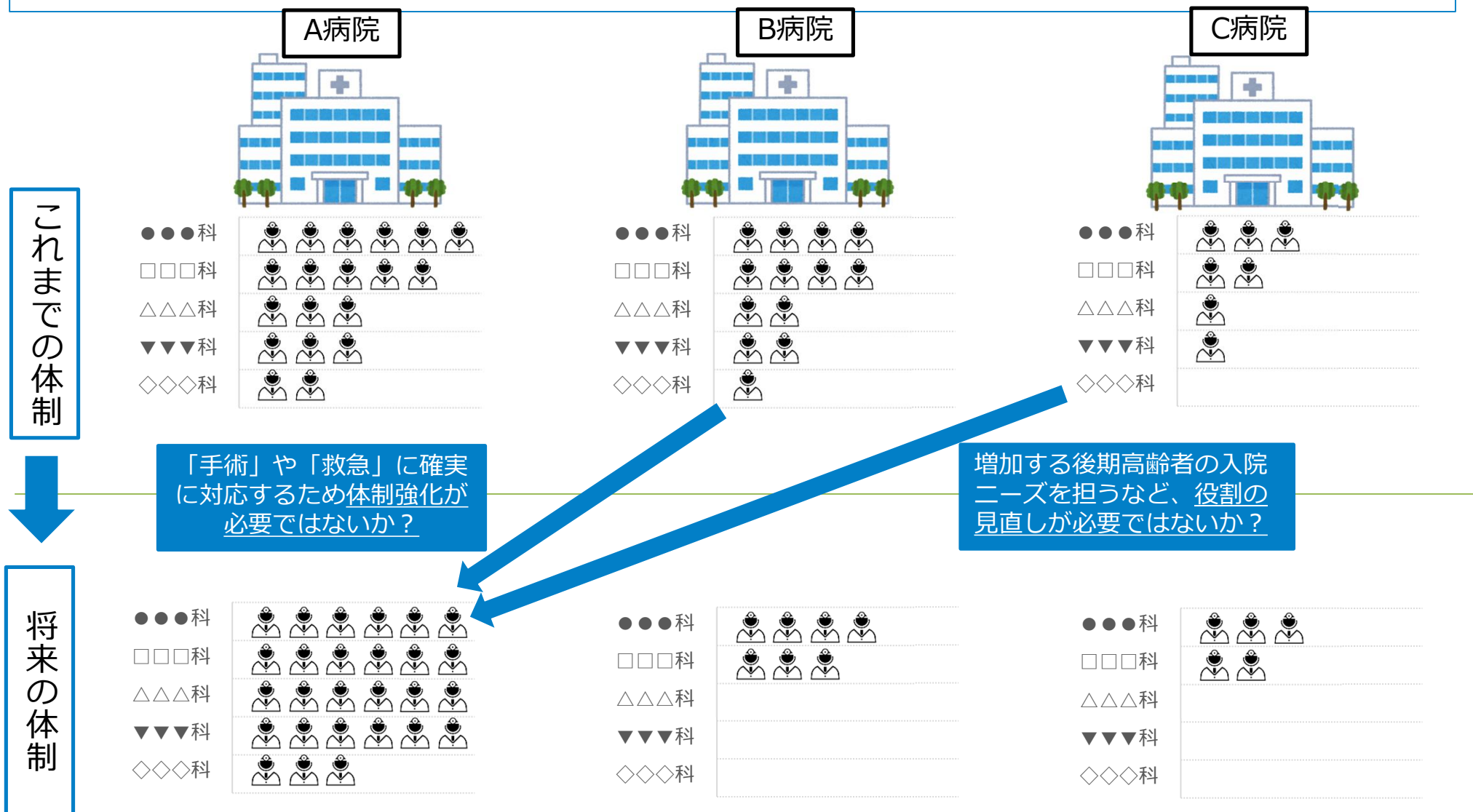
○ 高齢者に多い「肺炎」や「大腿骨頸部骨折」等は1日あたり医療費が低い傾向にある



出典：（公社）全日本病院協会「診療アウトカム評価事業 2023年度年間集計（急性期）」を基に作成

1. 医師需給の予測について（地域医療構想グランドデザイン）

- 圏域毎に特定の病院に医師等を集約し、手術・救急等に確実に対応
- それ以外の病院では、役割を見直す



1. 医師需給の予測について（地域医療構想グランドデザイン）

＜基本的な考え方＞

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築



「地域で高度な医療を支える柱となる病院」

に医療資源（医師等）を集中的に配備していく



① 地域で高度な医療を支える柱となる病院

高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院



② 地域包括ケアシステムを支える医療機関

今後二一ズの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

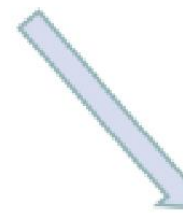
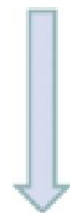


望ましい医療提供体制

臓器・疾患別専門医と総合診療医の組み合わせ

Particularists

Generalists



- ・重症救急疾患への対応
- ・高度な医療技術を駆使
- ・主として身体面への生物医学的アプローチ

- ・初診時の問題の仕分け
- ・タイミングよい専門医への紹介
- ・慢性疾患の継続ケア
- ・心理社会的アプローチ
- ・予防医療

Feb. 13, 2019

T. Fukui, MD, MPH, PhD, St. Luke's International Hospital

32

1. 医師需給の予測について（医師確保計画における必要医師数）

医師確保計画策定ガイドライン ～第8次（前期）～（令和5年3月）

- 各都道府県において、今後の地域枠や地元出身者枠を設定するに当たり、その根拠として必要となる将来時点において確保が必要な医師数を、必要医師数として定義する。
- 必要医師数の具体的な算出方法は、マクロ需給推計に基づき、**将来時点（2036年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）**を算出し、厚生労働省において、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの**全国値と等しい値になる医師数を必要医師数**として示すこととする。



新潟県の必要医師数は、6,137人が必要とされました

- 新潟県医師確保計画では、医師確保の目標として、国から示された必要医師数の達成を主眼に置くこととしています。

1. 医師需給の予測について（県調査による必要医師数）

○ 病院規模別にみると、200～399床の病院で、追加で必要となる医師数の割合が多い

20～199床 <71病院>

主な診療科	現員医師数	追加で必要となる医師数	倍率 (a+b)/a
	a	b	
内科	364.7	106.8	1.29
皮膚科	6.7	4.0	1.60
小児科	41.2	7.1	1.17
精神科	53.8	15.6	1.29
外科	67.5	9.1	1.13
泌尿器科	11.8	6.0	1.51
脳神経外科	28.2	6.8	1.24
整形外科	110.1	22.2	1.20
眼科	14.7	6.0	1.41
耳鼻咽喉科	6.5	2.0	1.31
産婦人科	18.3	7.0	1.38
救急科	1.0	2.0	3.00
放射線科	4.8	1.0	1.21
麻酔科	19.2	5.0	1.26
計	748.4	200.6	1.27

200～399床 <31病院>

現員医師数	追加で必要となる医師数	倍率 (a+b)/a
296.4	109.9	1.37
11.1	3.0	1.27
37.0	7.0	1.19
112.1	25.0	1.22
43.7	16.0	1.37
11.9	5.0	1.42
27.2	8.1	1.30
54.2	24.3	1.45
9.5	6.0	1.63
8.2	5.0	1.61
19.2	3.0	1.16
2.1	8.0	4.85
12.7	3.0	1.24
19.6	9.0	1.46
664.9	232.4	1.35

400床～ <14病院>

現員医師数	追加で必要となる医師数	倍率 (a+b)/a
538.2	103.4	1.19
36.5	8.0	1.22
99.9	8.4	1.08
58.4	7.0	1.12
208.3	45.2	1.22
45.3	10.0	1.22
58.7	8.2	1.14
109.5	18.7	1.17
40.4	4.0	1.10
52.7	5.0	1.09
104.2	19.2	1.18
65.5	16.2	1.25
72.5	15.1	1.21
90.1	24.0	1.27
1,580.1	292.4	1.19

1. 医師需給の予測について（県調査による必要医師数）

○ 県調査においても、全ての医療圏、診療科において、追加で医師が必要とされている

必要医師数(医療圏別)

医療圏	現員医師数 a	追加で必要となる医師数 b	倍率 (a+b)/a
下越	242.7	52.5	1.22
新潟	1,608.7	273.5	1.17
県央	184.7	65.0	1.35
中越	623.5	222.4	1.36
魚沼	211.7	42.2	1.20
上越	330.2	123.1	1.37
佐渡	56.1	11.0	1.20
県計	3,257.6	789.7	1.24

必要医師数(診療科別)

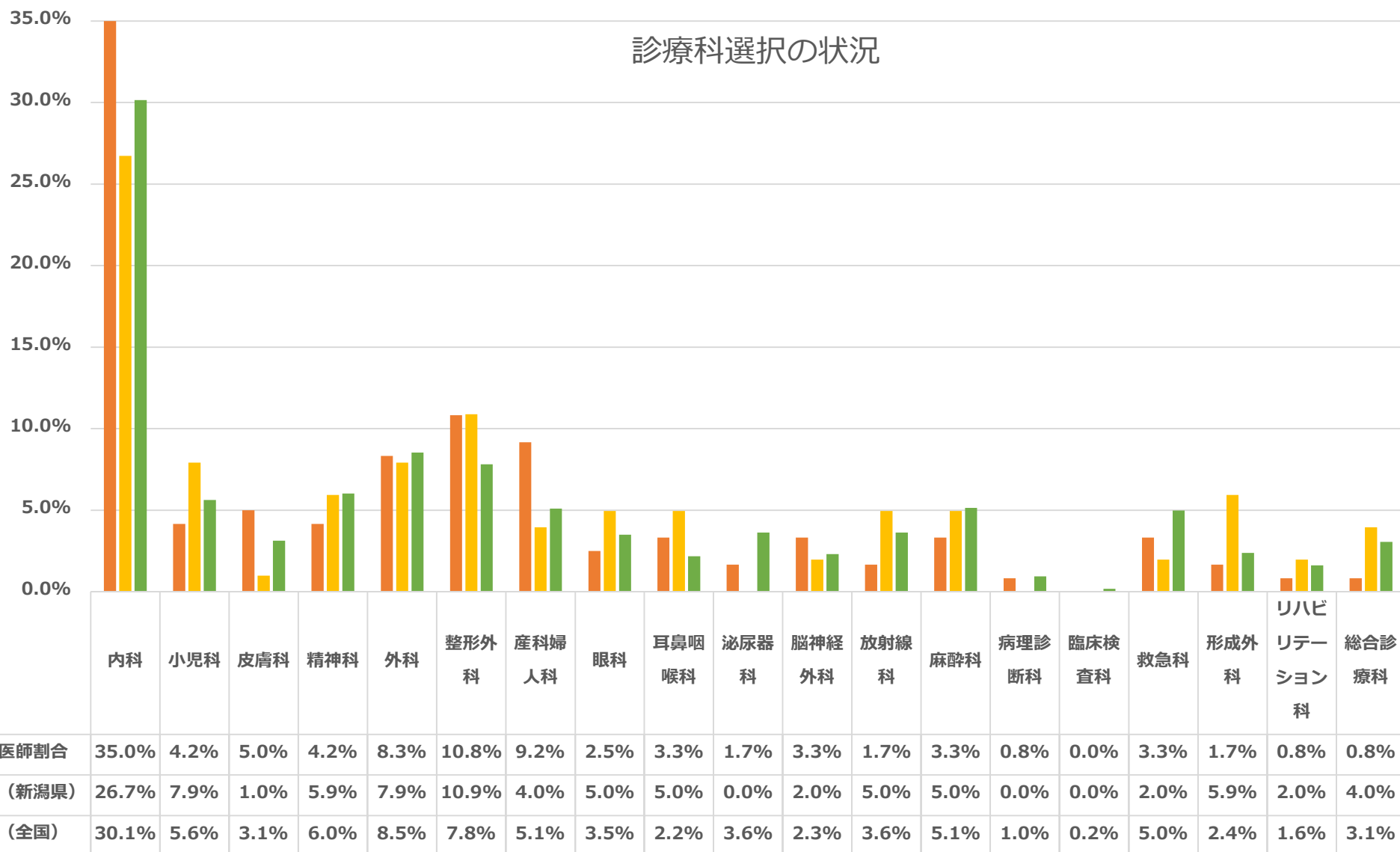
主な診療科	現員医師数 a	追加で必要となる医師数 b	倍率 (a+b)/a
内科	1,197.3	320.1	1.27
皮膚科	54.3	15.0	1.28
小児科	178.2	22.5	1.13
精神科	224.3	47.6	1.21
外科	319.5	70.3	1.22
泌尿器科	69.0	21.0	1.30
脳神経外科	114.1	23.1	1.20
整形外科	273.8	65.2	1.24
眼科	64.5	16.0	1.25
耳鼻咽喉科	67.4	12.0	1.18
産婦人科	141.7	29.2	1.21
救急科	68.5	26.2	1.38
放射線科	90.0	19.1	1.21
麻酔科	128.8	38.0	1.29
計	2,991.4	725.3	1.24

出典：新潟県医師配置基礎調査結果（令和6年9月1日現在）

※ 主な診療科は、現員医師数50人以上の診療科について記載。

1. 医師需給の予測について（診療科選択の状況）

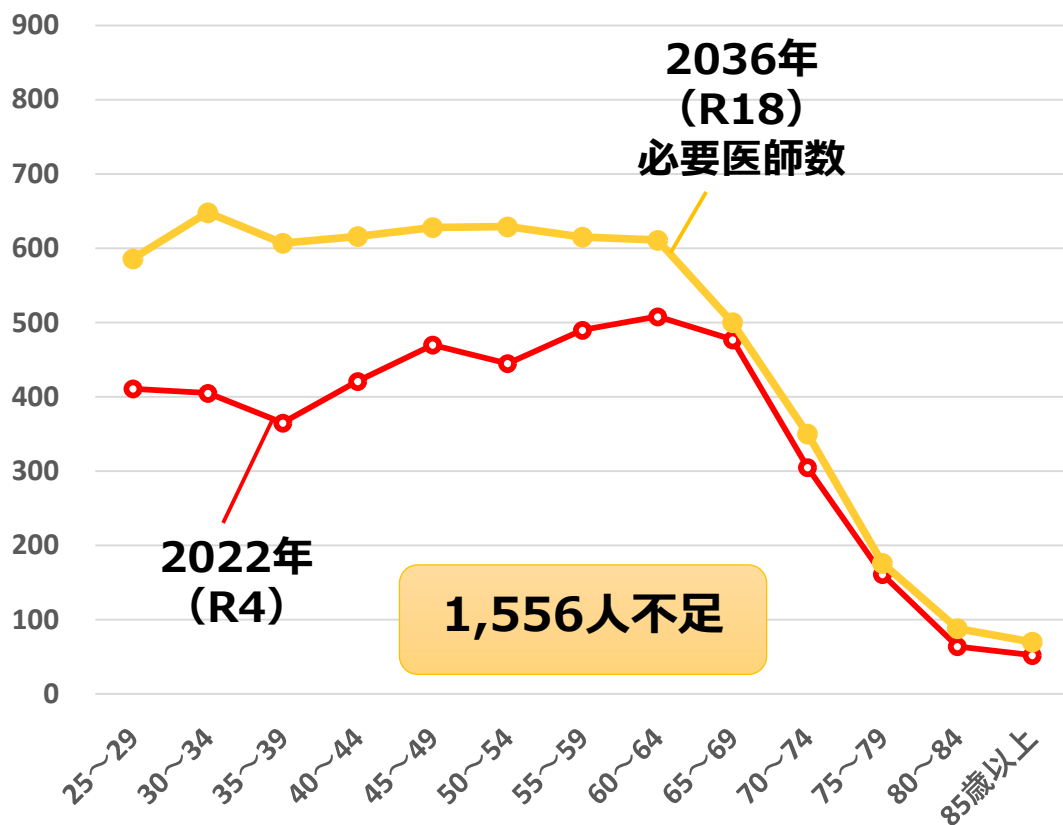
○ 地域枠医師が選択した診療科は、全国の採用割合とほとんど同じ状況である



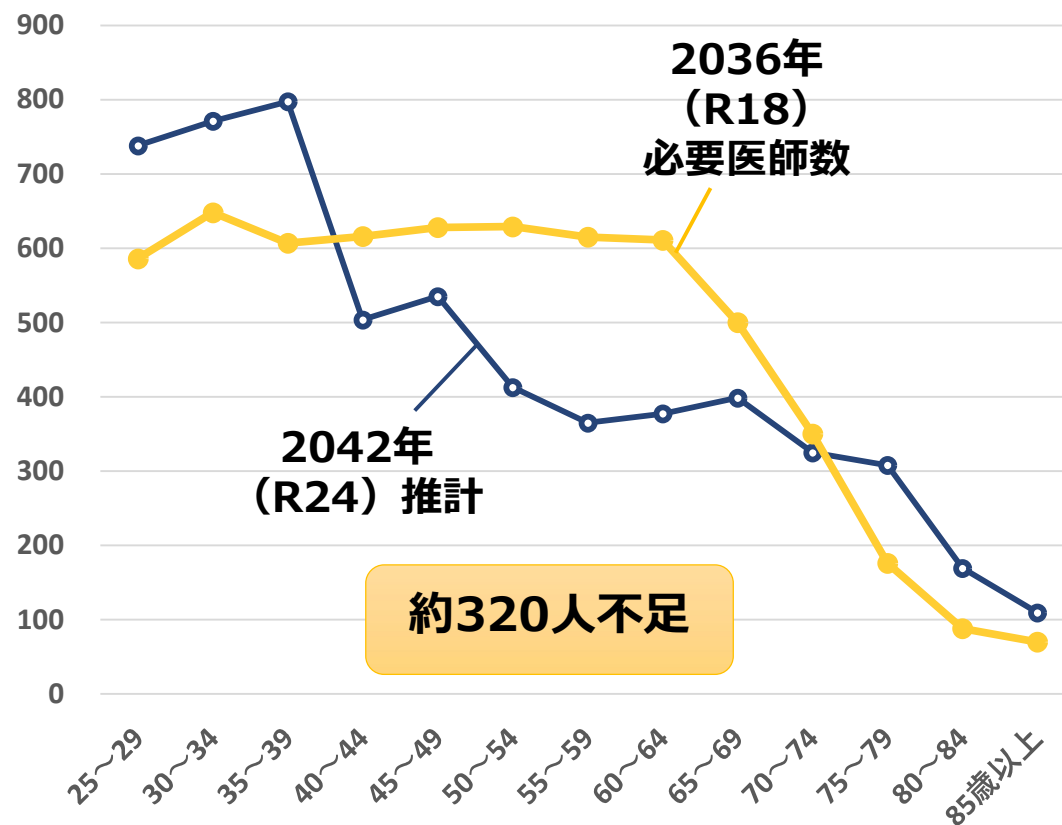
新潟県地域枠医師等割合：「令和6年度新潟県地域医療センター 県修学生配置原案」を基に算出
 専攻医採用割合：日本専門医機構ホームページ公表資料「2024年度採用状況」を基に算出

1. 医師需給の予測について（県内医師の年齢別変動予測）

2022年(R4)医師数と2036年(R18)必要医師数



令和8年度以降も地域枠79名を継続した場合の2042年(R24)推計医師数と2036年(R18)必要医師数



(2036年必要医師数)
新潟県の必要医師数6,137人を全国の年齢階級別構成割合で案分

(2042年(R24)推計)
H24とR4の医療施設従事医師数（地域枠除く）の年齢階級別増減率を基に推計し、地域枠の効果をプラスしたもの。

2. 地域枠全体の将来構想について（地域枠の拡大に伴う臨床研修医の見込数）

地域枠の拡大に伴う臨床研修医の見込数

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
①	地域枠	10	14	14	15	14	12	16	26	27	57	72	77	79	79	79	79
	育成枠	5	5	8	6	9	13	5	9	1	12	15	6	10	10	10	10
	地域枠等	15	19	22	21	23	25	21	35	28	69	87	83	89	89	89	89
①+②	臨床研修医数	112	96	104	125	147	161	157	171	164	205	223	219	225	225	225	225
②	臨床研修医数 (地域枠等を除く)	97	77	82	104	124	136	136 見込み	136 見込み	136 見込み	136 見込み	136 見込み	136 見込み	136 見込み	136 見込み	136 見込み	136 見込み

資料：令和6年度第3回地域医療対策協議会資料11「地域枠の拡大に伴う臨床研修医の見込数」（抜粋）

2. 地域枠全体の将来構想について（令和8年度の医学部臨時定員の配分・調整）

令和8年度の医学部臨時定員の配分・調整方法について（案）

- 各都道府県の医学部臨時定員については、具体的には、以下の方針で配分する方向性で、各都道府県の意向の確認等を進めることとしてはどうか。

各都道府県の令和8年度臨時定員は、以下①～③の順で調整を行う。

① 医師多数県の臨時定員の調整

医師多数県については、医師少数県・中程度県と比較して、臨時定員を確保する必要性が低い一方で、地域の実情や医師確保に係る取組状況等を踏まえた適切な配分を実施する観点から、医師多数県の臨時定員については令和7年度臨時定員から令和6年度臨時定員に0.2を乗じた数を減算した上で、以下の調整を行う。

- 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師多数県については、令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。
- この復元に加えて、以下のいずれかの要件にあてはまる医師多数県については、令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。
 - ・若手医師（35歳未満医師）の割合が全国下位1/2の場合
 - ・高齢医師（75歳以上医師）の割合が全国上位1/2の場合

令和7年1月21日
第9回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

② 医師少数県の意向を踏まえた調整

医師少数県については、医師多数県・中程度県と比較して、現状の医師が少ないだけでなく、若手医師についても少ない傾向があることから、臨時定員の要件を満たしつつ、教育・研修体制が維持される範囲内で、令和7年度比増となる意向がある場合には、原則、意向に沿った配分を行う。なお、恒久定員内地域枠を一定程度設置する等、更なる県内の偏在対策に取り組むことが望ましい。

③ 残余臨時定員数の調整

- ①②の対応を行った上で、臨時定員総数が令和7年度臨時定員総数に達していない場合には、その範囲内において※
- 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師少数区域のある医師中程度県については、令和7年度比増となる意向がある場合、医師少数区域等に従事する枠となっているか等、地域枠の趣旨の範囲内で配分を行う。
 - 臨時定員研究医枠の令和7年度比増希望がある場合には、その趣旨の範囲内で配分を行う。

※ 配分を行うにあたっては、臨時定員の要件を満たした上で、必要に応じて教育・研修体制、医師少数区域への地域枠医師の配置状況や診療科選定の状況、若手の医師数、医師偏在指標の多寡、過年度の臨時定員充足率・離脱状況等についても考慮する。

2. 地域枠全体の将来構想について（令和9年度の医学部定員の方向性）

令和9年度の医学部定員の方向性について①

【今後の医療需要について】

- ・ 2040年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口は増加する一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、更に減少が加速する。
- ・ 医療需要については、近年の入院受療の推移をみると、入院受診延べ日数は減少傾向にあり、それに伴い病床利用率は低下。外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い。
- ・ 診療領域別の手術件数について、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で減少すると見込まれる。

令和7年1月21日

第9回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

【医師養成の状況等】

- ・ 全国における医師数は、2022年までの10年間で約4万人増加しており、少なくとも2032年頃までは、おおむね現在のペースで医師が増加していくこととなる。
- ・ 本検討会における議論で、マクロでの医師需給は今後均衡し、かつ、人口動態の変化等により医療需要の減少が見込まれることについては概ね同意が得られている一方、医師の偏在への対策の必要性について指摘があった。

【医師偏在への対応等】

- ・ 今般、総合的な医師偏在対策を推進するため、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の総合的な対策を取りまとめた。
- ・ 若手の医師の経年的な増加幅をみると、医師多数都道府県に比べて医師少数都道府県で増加がみられ、地域枠医師の確保を含めた医師養成過程を通じた取組等が、医師の地域偏在対策に一定の効果を有することが示唆される。
- ・ 特に、地域枠医師等は、地域定着率が高いため偏在対策において重要と考えられる一方、医学部定員全体に占める地域枠の割合は14%程であり、恒久定員内地域枠の設置も含めた一層の医師偏在対策が必要である。

2. 地域枠全体の将来構想について（令和9年度の医学部定員の方向性）

令和9年度の医学部定員の方向性について②

令和7年1月21日

第9回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

【医師養成過程を通じた地域の医師確保の方向性】

- 今般とりまとめた総合的な偏在対策については、今後、事業の実施や早期の効果検証等を行い、必要な対応を進めることが重要である。
- 地域の医師確保のためには必要な地域枠を適切に確保することが重要であることから、医学部定員全体の中で、地域における医師確保をより効果的に進める方策について検討すべきではないか。
この際、恒久定員内への地域枠の設置を推進する際の課題や、国や都道府県等の関係者における必要な対応をどのように考えるか。
- また、地域の医師確保に向け、その他の医師養成過程を通じた取組を推進するために、必要な対応をどのように考えるか。

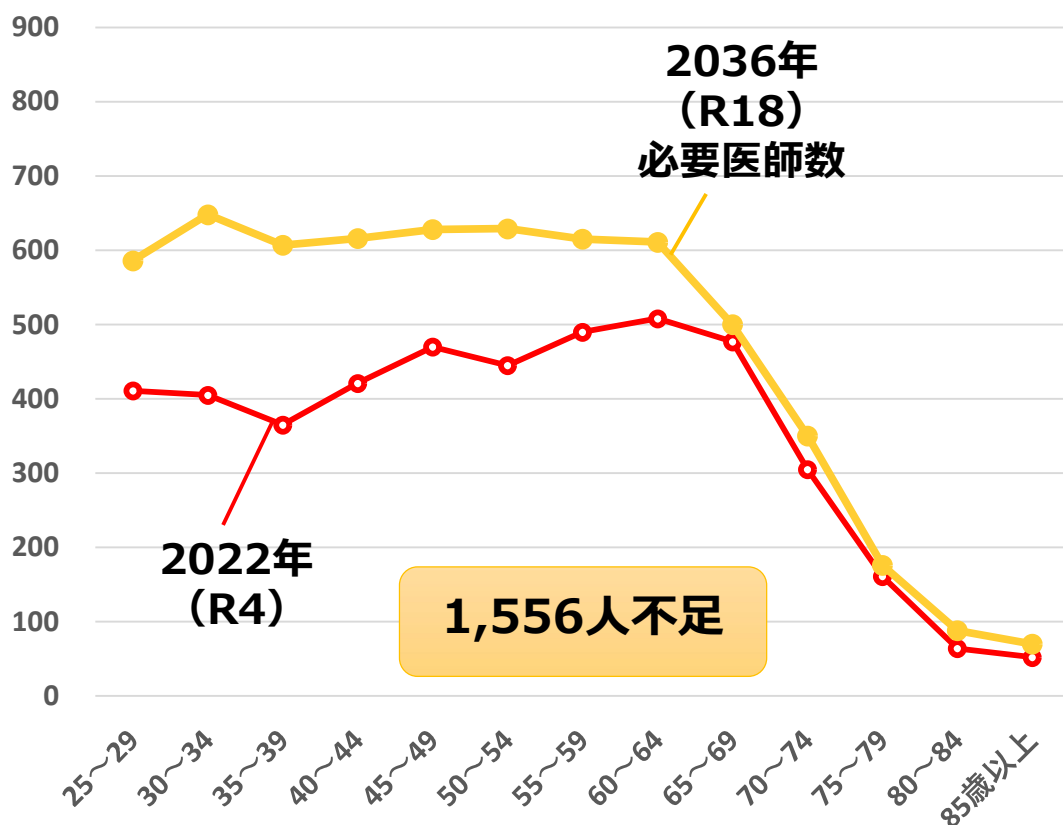
【医学部定員に係る方向性】

- 医師の偏在対策を行いつつ、医学部臨時定員については、生産年齢人口の減少や医療需要の変化等の我が国の置かれた状況や、医学部定員に係る取組の効果の発揮には一定の期間を要することを踏まえると、地域における医師確保への大きな影響が生じない範囲で、適正化を図る方向性が妥当ではないか。

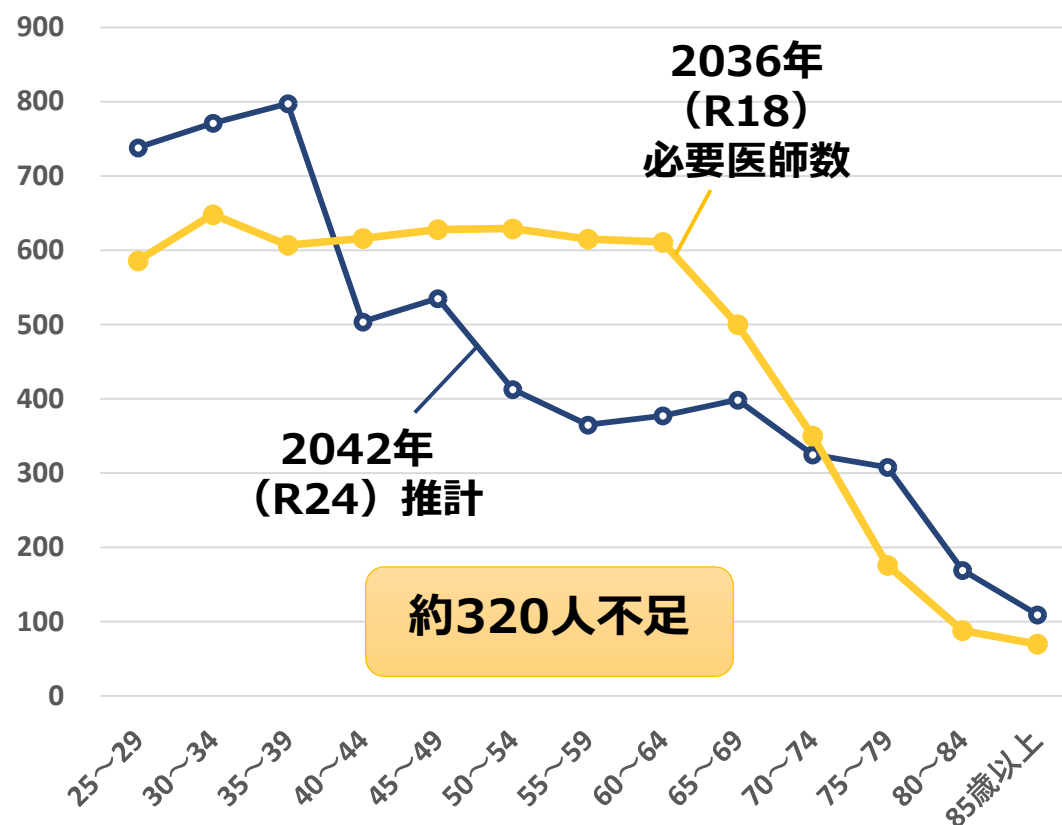
2. 地域枠全体の将来構想について（県内医師の年齢別変動予測）

再掲

2022年医師数と2036年必要医師数



令和8年度以降も地域枠79名を継続した場合の2042年推計医師数と2036年必要医師数



(2036年必要医師数)
新潟県の必要医師数6,137人を全国の年齢階級別構成割合で案分

(2042年 (R24) 推計)
H24とR4の医療施設従事医師数（地域枠除く）の年齢階級別増減率を基に推計し、地域枠の効果をプラスしたもの。