資料１

新潟県

# 大学病院機能強化推進事業における協議の場（プラットフォーム）

― 地域医療を支える大学病院の医師派遣・専門医育成に向けて ―



令和８年９月９日

新潟県

# １．背景・設置趣旨・位置付け

１－１．背景

１－２．本プラットフォームの設置趣旨・位置付け

１－３．県の役割及び大学病院の機能

# 1－1．背景

- 人口減少や高齢化の進展、医療需要の変化など、地域医療を取り巻く環境が大きく変化する中、将来にわたり医療提供体制を維持していくためには、地域の医療を担う医師を確保・育成していくことが重要となっている。

- 本県では、地域枠の設置・拡充、臨床研修医・専攻医の確保、キャリア形成支援など、医師の確保・育成に取り組んできた。また、新潟大学及び富山大学においても、県内医療機関への医師派遣を行ってきたが、医師不足や地域間・診療科間の偏在は、引き続き大きな課題となっている。

- 今後は、こうした課題を踏まえ、県が把握する地域の医療ニーズと、大学病院が担う医師の養成と地域への輩出（医師派遣等）の機能を結び付け、地域の医療提供体制を支える医師の確保・育成につなげていくことが必要となっている。

# 1－2．本プラットフォームの設置趣旨・位置付け

- 大学病院は、医師の養成と地域への輩出、新しい医療の創出、他の病院では実施できない高度医療の提供等を担う機能を有しており、その役割・機能を維持することは、所在する都道府県内の地域医療提供体制の確保に直接関わるものである。

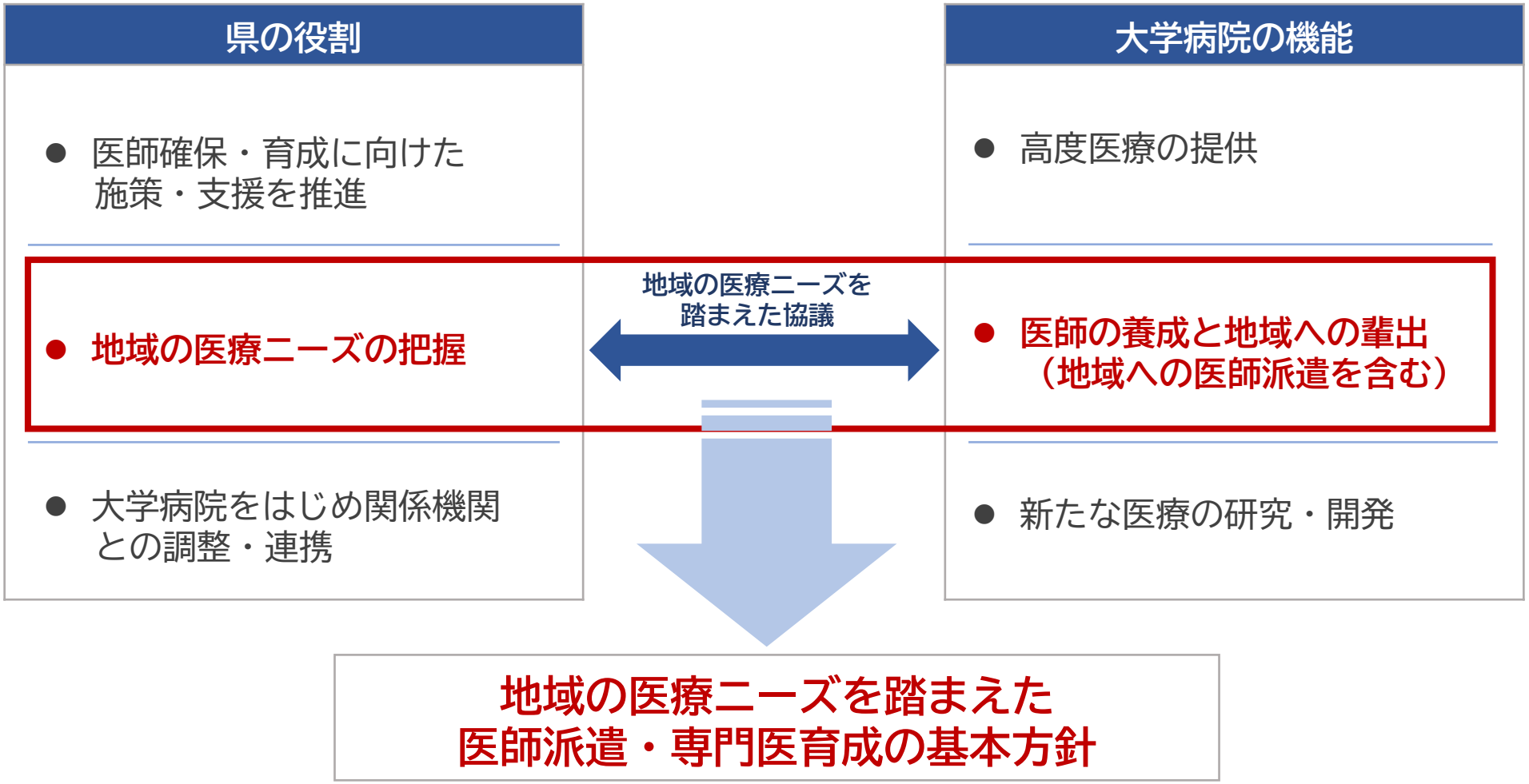
- このため、文部科学省「大学病院機能強化推進事業」では、大学病院と地域の関係機関との連携を一層推進することとしており、大学・自治体等の関係機関のトップが参画する「協議の場（プラットフォーム）」を設けるなど、大学病院と自治体等との連携を深化させるための方策について意見交換を行い、今後の検討の方向性を示すことが求められている。

- 本県では、新潟大学及び富山大学が同事業に採択され、両大学の事業計画において、本県との協議の場（プラットフォーム）を設置することとされていることを踏まえ、両大学、新潟県医師会及び新潟県が参画する本プラットフォームを設置する。

- 本プラットフォームでは、地域の医療ニーズや今後の医療提供体制の見通し等を共有した上で、地域医療を支えるための大学病院からの医師派遣及び専門医育成について、基本的な方向性を協議・確認する。

# 1－3．県の役割及び大学病院の機能

- 県が把握・提示する地域の医療ニーズと、大学病院が有する機能を踏まえ、地域の医療ニーズに応じた医師派遣・専門医育成の基本方針について協議する。



# ２．本県の医師不足・医師偏在の状況

２－１．医師偏在の状況

２－２．人口構造の変化と今後の医療需要

２－３．人口構造の変化と地域差

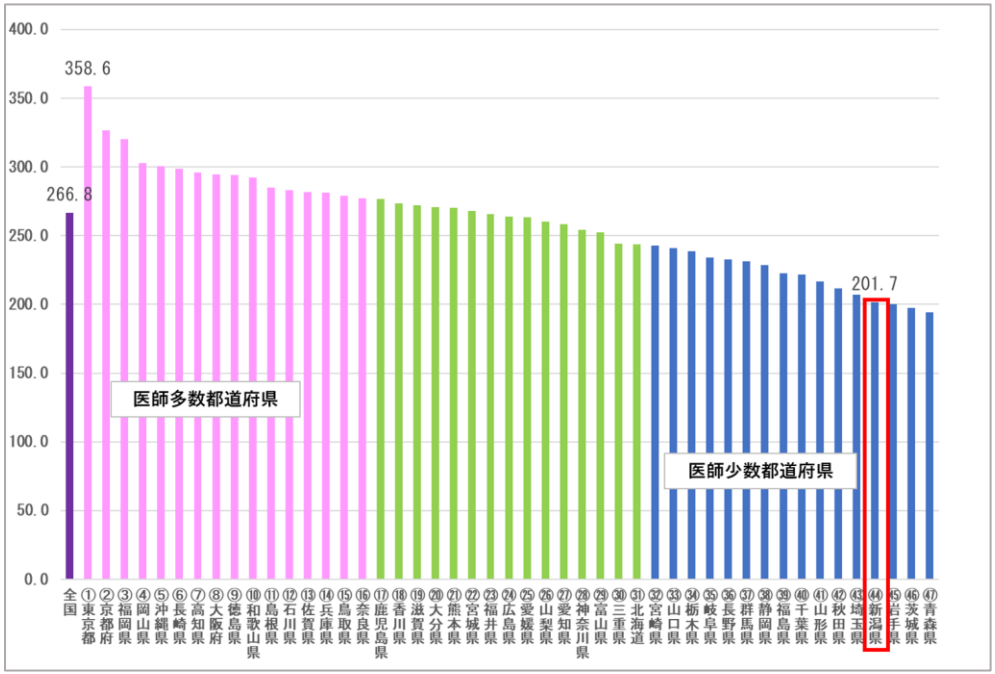
２－４．医師確保計画における必要医師数

２－５．医師配置基礎調査からみた県内病院の医師ニーズ

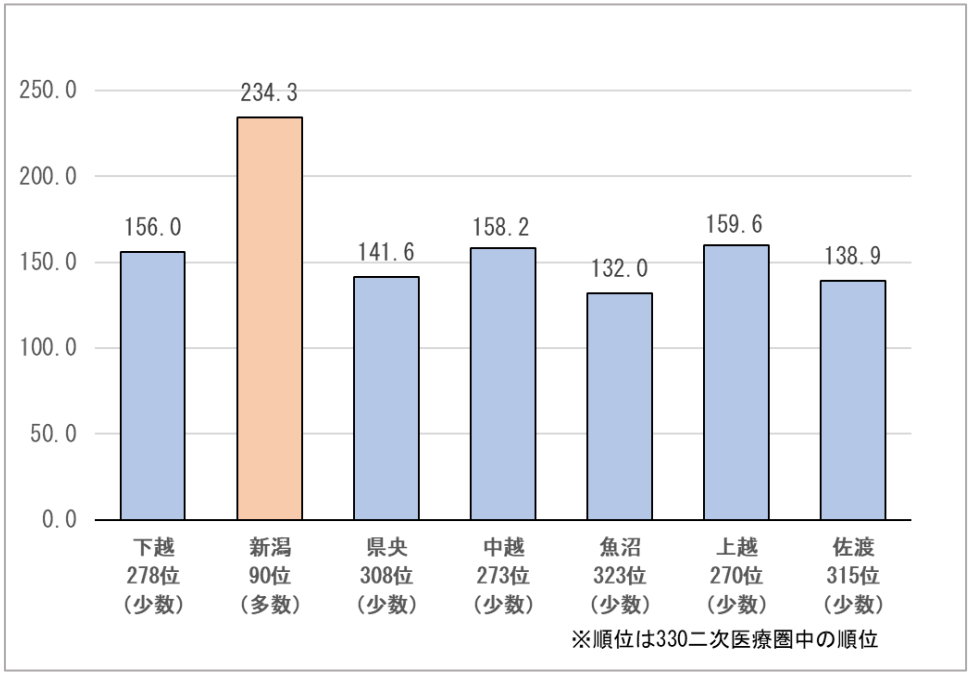
# ２－１．医師偏在の状況

- 本県は、国が令和８年４月に公表した医師偏在指標において、全国47都道府県中44位の医師少数都道府県に位置付けられている。
- また、二次医療圏単位でみると、新潟医療圏は医師多数区域に位置付けられている一方、その他の６医療圏は医師少数区域に位置付けられており、県内でも医師の地域間偏在がみられる。

## （１）都道府県別医師偏在指標（令和８年４月公表）



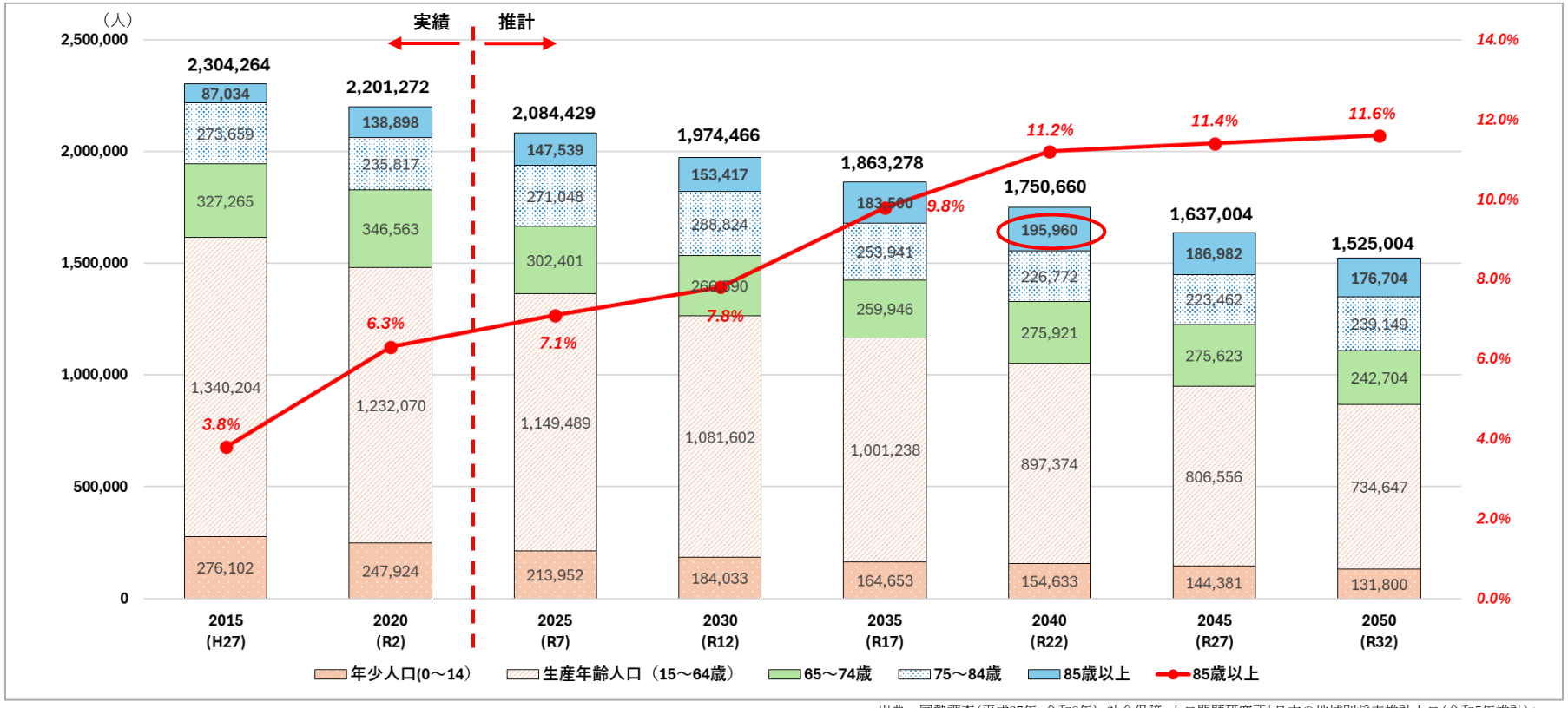

## （２）二次医療圏別医師偏在指標（令和８年４月公表）



# 2－2．人口構造の変化と今後の医療需要

- 本県の人口は減少傾向にあり、2040年には約175万人、2050年には約153万人まで減少するものと見込まれており、生産年齢人口（15～64歳）が大幅に減少する。
- 一方、医療・介護の複合ニーズを有することが多い85歳以上の人口は、2040年まで増加し、総人口に占める割合も約11%まで上昇することから、今後も、医療ニーズは変化していくものと見込まれる。

＜人口の推移と将来推計＞




出典：国勢調査（平成27年、令和2年）、社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

# ２－３．人口構造の変化と地域差

- 人口減少の進行には医療圏ごとに差があり、2050年には佐渡・魚沼で４割前後、下越・県央・上越で３割超、新潟・中越で２割超の人口減少が見込まれる。
- また、2050年の85歳以上人口割合は、医療圏によって10.7%～16.4%と幅がある。

＜医療圏ごとにみた人口構造の変化＞

| 医療圏 | 2025年人口 (a) | 2050年人口 (b) | 2025年→2050年 減少率 | 2050年85歳以上 人口割合 |
|---|---|---|---|---|
| 下越 | 186,953 | 127,902 | ▲31.6% | 12.4% |
| 新潟 | 854,061 | 671,874 | ▲21.3% | 10.7% |
| 県央 | 204,296 | 141,168 | ▲30.9% | 12.1% |
| 中越 | 408,888 | 301,631 | ▲26.2% | 11.2% |
| 魚沼 | 143,195 | 90,232 | ▲37.0% | 14.3% |
| 上越 | 241,251 | 166,229 | ▲31.1% | 12.3% |
| 佐渡 | 45,785 | 25,968 | ▲43.3% | 16.4% |

# ２－４．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に基づき厚生労働省が示した、2036年（令和18年）の本県の必要医師数は6,137人となっている。
- 一方、直近（令和６年末）の医師・歯科医師・薬剤師統計における医療施設従事医師数は4,663人であり、必要医師数と直近の医師数には1,474人の差がある。

| 2036年（令和18年） | | 直近（令和６年末） | | 差 |
|---|---|---|---|---|
| 必要医師数<br>6,137人<br>医師偏在是正のために必要な本県の医師数 | － | 医療施設従事医師数<br>4,663人<br>医師・歯科医師・薬剤師統計 | ＝ | 1,474人<br>必要医師数と直近の医師数の差 |

※必要医師数：医師確保計画において、医師偏在指標を全国値と同等にすることを目的に算出された、2036年（令和18年）の必要医師数

※医療施設従事医師数：令和６年末現在の医師・歯科医師・薬剤師統計における新潟県の医療施設従事医師数

# ２－５．医師配置基礎調査からみた県内病院の医師ニーズ①

- 県が実施した医師配置基礎調査では、県内115病院から回答のあった追加必要医師数を集計した結果、県全体で858.1人となり、全ての医療圏・主な診療科で追加の医師が必要とされている。
- 診療科別では、内科の追加必要医師数が342.6人と最も多く、他の診療科を大きく上回っている。

## （１）医療圏別追加必要医師数

| 医療圏 | 現員 (a) | 追加必要 (b) | 倍率 (a+b)/a |
|---|---|---|---|
| 下越 | 237.5 | 43,5 | 1.18 |
| 新潟 | 1,605.5 | 257.2 | 1.16 |
| 県央 | 181.8 | 67.0 | 1.37 |
| 中越 | 593.6 | 336.5 | 1.57 |
| 魚沼 | 204.6 | 55.0 | 1.27 |
| 上越 | 317.0 | 87.4 | 1.28 |
| 佐渡 | 50.8 | 11.5 | 1.23 |
| 計 | 3190.9 | 858.1 | 1.27 |

## （２）主な診療科別追加必要医師数

| 診療科（一部抜粋） | 現員 (a) | 追加必要 (b) | 倍率 (a+b)/a |
|---|---|---|---|
| 内科 | 1,165.4 | 342.6 | 1.20 |
| 外科 | 316.5 | 99.4 | 1.27 |
| 小児科 | 164.6 | 32.0 | 1.25 |
| 産婦人科 | 145.0 | 34.0 | 1.30 |
| 精神科 | 223.9 | 35.2 | 1.27 |
| 整形外科 | 276.8 | 72.0 | 1.26 |
| 救急科 | 68.2 | 25.0 | 1.22 |
| 脳神経外科 | 125.0 | 25.1 | 1.20 |
| 眼科 | 59.8 | 16.0 | 1.27 |
| 耳鼻咽喉科 | 67.1 | 16.8 | 1.25 |
| 皮膚科 | 52.4 | 15.5 | 1.30 |
| 泌尿器科 | 71.7 | 19.5 | 1.27 |
| 麻酔科 | 130.2 | 34.0 | 1.26 |
| 放射線科 | 90.2 | 20.0 | 1.22 |
| 計 | 2,056.8 | 787.1 | 1.27 |

※新潟県医師配置基礎調査結果（令和７年９月１日現在）
※県内病院を対象とした調査であり、無床診療所は含まない
※県内全病院（115病院）から回答（回答率100%）

# 2－5．医師配置基礎調査からみた県内病院の医師ニーズ②

- 病院規模別にみると、いずれの規模でも追加の医師が必要とされており、特に200～400床未満の病院では、現員医師数に対する追加必要医師数の割合が高くなっている。

## （3）病院規模別追加必要医師数

| 主な診療科 | 200床未満（71病院） | | | 200～400床未満（32病院） | | | 400床以上（12病院） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 現員 (a) | 追加必要 (b) | 倍率 (a+b)/a | 現員 (a) | 追加必要 (b) | 倍率 (a+b)/a | 現員 (a) | 追加必要 (b) | 倍率 (a+b)/a |
| 内科 | 357.6 | 98.2 | 1.27 | 304.5 | 112.9 | 1.37 | 503.3 | 152.5 | 1.30 |
| 外科 | 7.9 | 3.0 | 1.38 | 10.9 | 4.5 | 1.42 | 33.6 | 11.0 | 1.33 |
| 小児科 | 41.2 | 7.0 | 1.17 | 30.4 | 7.0 | 1.23 | 93.1 | 21.0 | 1.23 |
| 産婦人科 | 53.7 | 15.2 | 1.28 | 129.1 | 13.0 | 1.10 | 41.1 | 7.0 | 1.17 |
| 精神科 | 64.0 | 17.0 | 1.27 | 69.0 | 22.0 | 1.32 | 183.5 | 60.4 | 1.33 |
| 整形外科 | 13.9 | 4.0 | 1.29 | 15.1 | 8.5 | 1.56 | 42.7 | 13.0 | 1.30 |
| 救急科 | 42.6 | 7.0 | 1.16 | 22.4 | 9.1 | 1.41 | 60.0 | 15.0 | 1.25 |
| 脳神経外科 | 113.9 | 23.2 | 1.20 | 50.7 | 24.3 | 1.48 | 112.2 | 30.5 | 1.27 |
| 眼科 | 15.1 | 5.0 | 1.33 | 8.5 | 7.0 | 1.82 | 36.2 | 10.0 | 1.28 |
| 耳鼻咽喉科 | 5.4 | 3.3 | 1.62 | 9.8 | 6.5 | 1.66 | 52.0 | 10.0 | 1.19 |
| 皮膚科 | 22.0 | 6.0 | 1.27 | 22.8 | 5.0 | 1.22 | 100.2 | 26.0 | 1.26 |
| 泌尿器科 | 1.3 | 2.0 | 2.53 | 2.9 | 7.0 | 3.41 | 64.0 | 22.0 | 1.34 |
| 麻酔科 | 6.0 | 0.0 | 1.00 | 21.5 | 2.0 | 1.09 | 62.7 | 18.0 | 1.29 |
| 放射線科 | 21.7 | 8.0 | 1.37 | 26.0 | 8.0 | 1.31 | 82.5 | 24.0 | 1.29 |
| 計 | 766.3 | 198.8 | 1.26 | 723.5 | 236.9 | **1.33** | 1467.0 | 420.4 | 1.29 |

※新潟県医師配置基礎調査結果（令和7年9月1日現在）。調査概要は前頁参照

# ３．本県の医師確保・育成の取組

３－１．地域枠等による医師確保

３－２．臨床研修医の確保

３－３．専攻医の確保・専門医の育成

３－４．キャリア形成支援の取組

# ３－１．地域枠等による医師確保 ―将来の地域医療を担う医師を確保・育成する仕組みー

● 本県では、将来の地域医療を担う医師を確保するため、地域枠の設置・拡充や修学資金制度の運用、大学と連携した人材育成に取り組んできた。

## （１）地域枠の拡充

・地域枠を設置・拡充
・令和９年度は、13大学83名へ拡大予定

令和８年度
77名
（12大学）

→

令和９年度
（予定）
83名
（13大学）

| 新潟大学 | 順天堂大学 | 昭和医科大学 | 東邦大学 | 東京医科大学 | 日本医科大学 | 杏林大学 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 (+2) | 1 | 7 | 8 | 3 | 2 | 4 |
| **北里大学** | **日本大学** | **獨協医科大学** | **帝京大学** | **金沢医科大学** | **富山大学（新設）** | **合計** |
| 3 | 6 (+2) | 2 | 1 | 2 | 2 (+2) | 83 (+6) |

※（　）内は対令和８年度比増

## （２）修学資金制度の運用

・地域枠学生等に修学資金を貸与
・一定期間、県が指定する県内の医療機関で勤務することで全額返還免除

修学資金の貸与
（地域枠学生等）
↓
県内の指定医療機関で勤務
（一定期間）
↓
全額返還免除

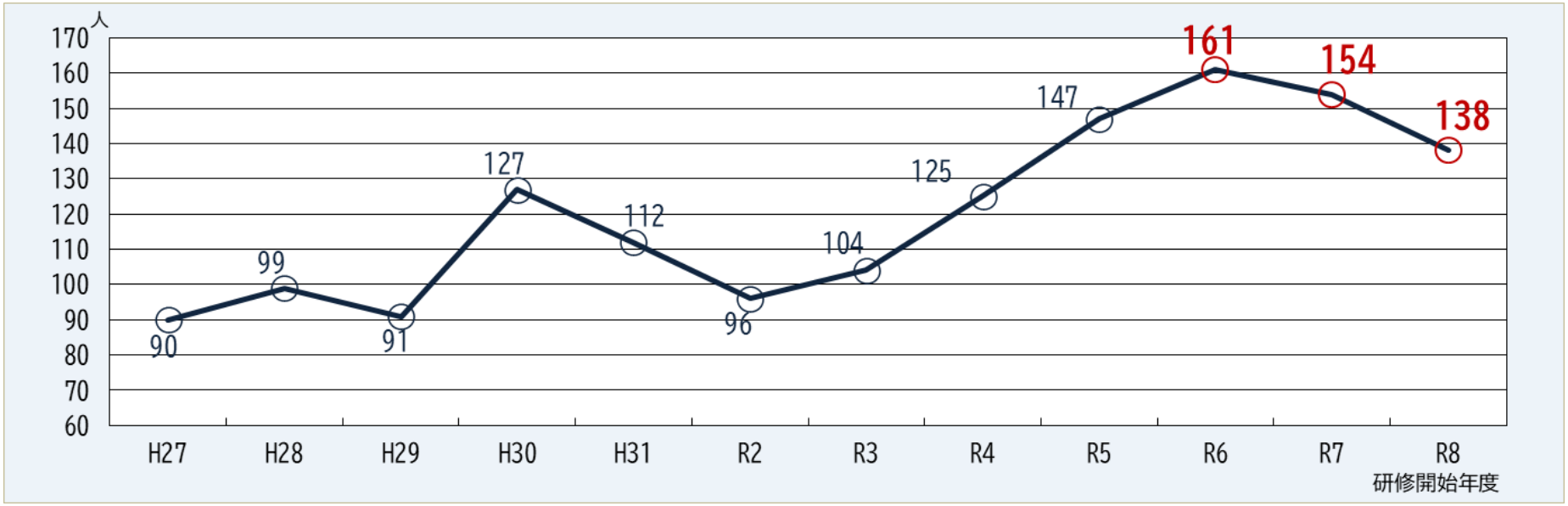
## （３）大学との連携

・大学への講師派遣や県内医療機関での学生実習・臨床参加型実習を通じた、地域医療への理解促進
・臨床研修・専門研修等を通じた、県内での研修機会の確保
・県内高校での出張講義等を通じた医学部進学への意識醸成　等

# ３－２．臨床研修医の確保 ―医学部卒業後、県内で研修する医師を確保―

- 本県では、県内で臨床研修を行う医師を確保するため、臨床研修病院による研修プログラムの充実や教育力向上等の取組を支援するとともに、県内病院と連携した情報発信等に取り組んできた。
- その結果、令和６年度には過去最多の161名を確保し、令和７年度154名、令和８年度138名と推移している。

## （１）臨床研修医採用者の推移（平成27年度～令和８年度）




## （２）主な取組

### （１）臨床研修プログラムの充実を支援

・臨床研修病院による、各病院の特徴を活かした魅力ある研修プログラムの創設・充実を支援
・他県の医療機関と連携した「県外たすきがけプログラム」の創設を支援

### （２）県独自のプログラムの運営

・イノベーター育成臨床研修コース
・WHO等での研修が可能な臨床研修プログラム
・産業医資格取得が可能な臨床研修プログラム等

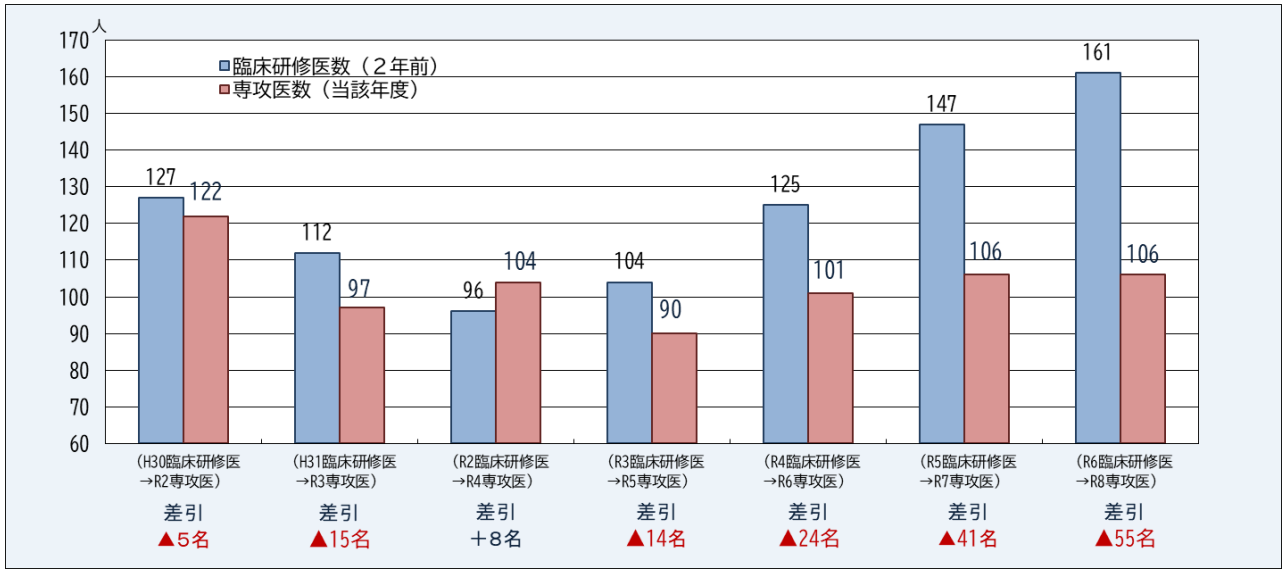
### （３）臨床研修病院の教育力向上・情報発信の取組を支援

・病院連絡会を開催し、各病院の取組や指導に関する課題・ノウハウを共有
・オンライン合同説明会の開催
・デジタルパンフレット等による情報発信

# 3－3．専攻医の確保・専門医の育成① ―臨床研修後の専門研修・専門医育成につなげる取組―

- 本県では、県内で専門研修を行う医師を確保するため、専門研修プログラムの情報提供や研修環境の充実、地域で専門医を育成する取組を支援してきた。
- 一方、県内で臨床研修を行う医師数に比べ、県内で専門研修を行う専攻医数は少なく、地域で専門医を育成する体制の充実が課題となっている。

## （1）臨床研修医数（２年前）と専攻医数（当該年度）の比較




## （2）現状と課題

✓県内で臨床研修を行った医師数に比べ、県内で専門研修を行う専攻医数は少ない状況が続いている。

✓臨床研修を終えた医師が県内で専門研修を行い、地域医療を担う専門医となれる研修体制を充実させることが必要。

## （3）主な取組

### （1）専門研修の情報提供・マッチング支援

・県内の臨床研修医に、専門研修プログラム等の情報を直接伝える情報伝達ルートの整備
・医局による出張セミナーの開催支援
・オンライン説明会・合同説明会等の開催

### （2）専門研修を行う環境の充実を支援

・医師不足地域への指導医派遣に対する支援
・複数施設が連携した専門研修プログラムの充実を支援

### （3）地域で専門医を育成する仕組みづくりを支援

・地域医療ニーズを踏まえた専門研修体制の検討
・総合内科プログラム創設に向けた調整会議の開催
・「地域で育てる家庭医療専門研修プログラムじょうえつ」の創設を支援

# 3－3．専攻医の確保・専門医の育成② －臨床研修後の専門研修・専門医育成につなげる取組－

## （3）新潟県内の専門研修プログラムの実施状況（R8.4.1現在）

●全23施設
62プログラム




| | | | |
|---|---|---|---|
| 内科（14施設） | 県立新発田病院 | 整形外科（5施設） | 魚沼基幹病院 |
| | 新潟大学医歯学総合病院 | 産婦人科（3施設） | 新潟大学医歯学総合病院 |
| | 県立がんセンター | | 新潟市民病院 |
| | 新潟市民病院 | | 魚沼基幹病院 |
| | 済生会新潟病院 | 麻酔科（5施設） | 新潟大学医歯学総合病院 |
| | 下越病院 | | 新潟市民病院 |
| | 県央基幹病院 | | 立川綜合病院 |
| | 長岡赤十字病院 | | 県立中央病院 |
| | 長岡中央綜合病院 | | 上越総合病院 |
| | 柏崎総合医療センター | 救急（4施設） | 新潟大学医歯学総合病院 |
| | 魚沼基幹病院 | | 新潟市民病院 |
| | 県立十日町病院 | | 県央基幹病院 |
| | 県立中央病院 | | 長岡赤十字病院 |
| | 上越総合病院 | 総合診療（13施設） | 村上総合病院 |
| 小児科（2施設） | 新潟大学医歯学総合病院 | | 新潟大学医歯学総合病院 |
| | 新潟市民病院 | | 新潟市民病院 |
| 精神科（4施設） | 新潟大学医歯学総合病院 | | 下越病院 |
| | 柏崎厚生病院 | | 県央基幹病院 |
| | 田宮病院 | | 国立病院機構新潟病院 |
| | さいがた医療センター | | 魚沼基幹病院 |
| 外科（3施設） | 新潟大学医歯学総合病院 | | 県立十日町病院 |
| | 新潟市民病院 | | 町立津南病院 |
| | 県立中央病院 | | 湯沢町保健医療センター |
| 整形外科（5施設） | 新潟大学医歯学総合病院 | | 県立中央病院 |
| | 新潟市民病院 | | 上越総合病院 |
| | 長岡赤十字病院 | | 糸魚川総合病院 |
| | 長岡中央綜合病院 | その他の領域 | 新潟大学医歯学総合病院のみ |

# ３－４．キャリア形支援 ―地域で働き続けるキャリア形成を支援―

- 本県では、新潟県地域医療支援センターを中心に、医学部入学から卒業後の指定勤務終了まで、地域枠学生等の希望や適性、ライフステージ等を踏まえたキャリア形成支援を行っている。

## （１）主な取組

### （１）継続的な個別面談の実施

・一人につき、年１回以上の面談を行い、希望や不安、キャリア形成に関する相談に対応

### （２）本人の希望に応じたキャリア形成支援

・専門医取得、大学院進学、留学など、一人ひとりが希望するキャリアの実現を支援

### （３）ライフイベント等にも配慮した柔軟な支援

・結婚・出産・育児等のライフイベントや個別事情に配慮し、勤務先等の調整に対応

### （４）本人の希望と地域医療ニーズを踏まえた配置調整

・本人の希望や適性、地域の医療ニーズを踏まえ、大学・医療機関のプログラム責任者等と連携しながら、配置先等を調整

## （２）キャリア形成支援の実績

**医局入局率**

**９０％**

（149人中134人）

**専門研修登録率**

**９８％**

（149人中146人）

**離脱率**

**約１％**

（574人中８人）

※退学５、国試不合格１、臨床医を断念１、進路変更１

**県内定着率**

**（指定勤務終了後）**

**９２％**

（26人中24人）

# ４．地域医療構想の方向性

４－１．地域医療構想の必要性

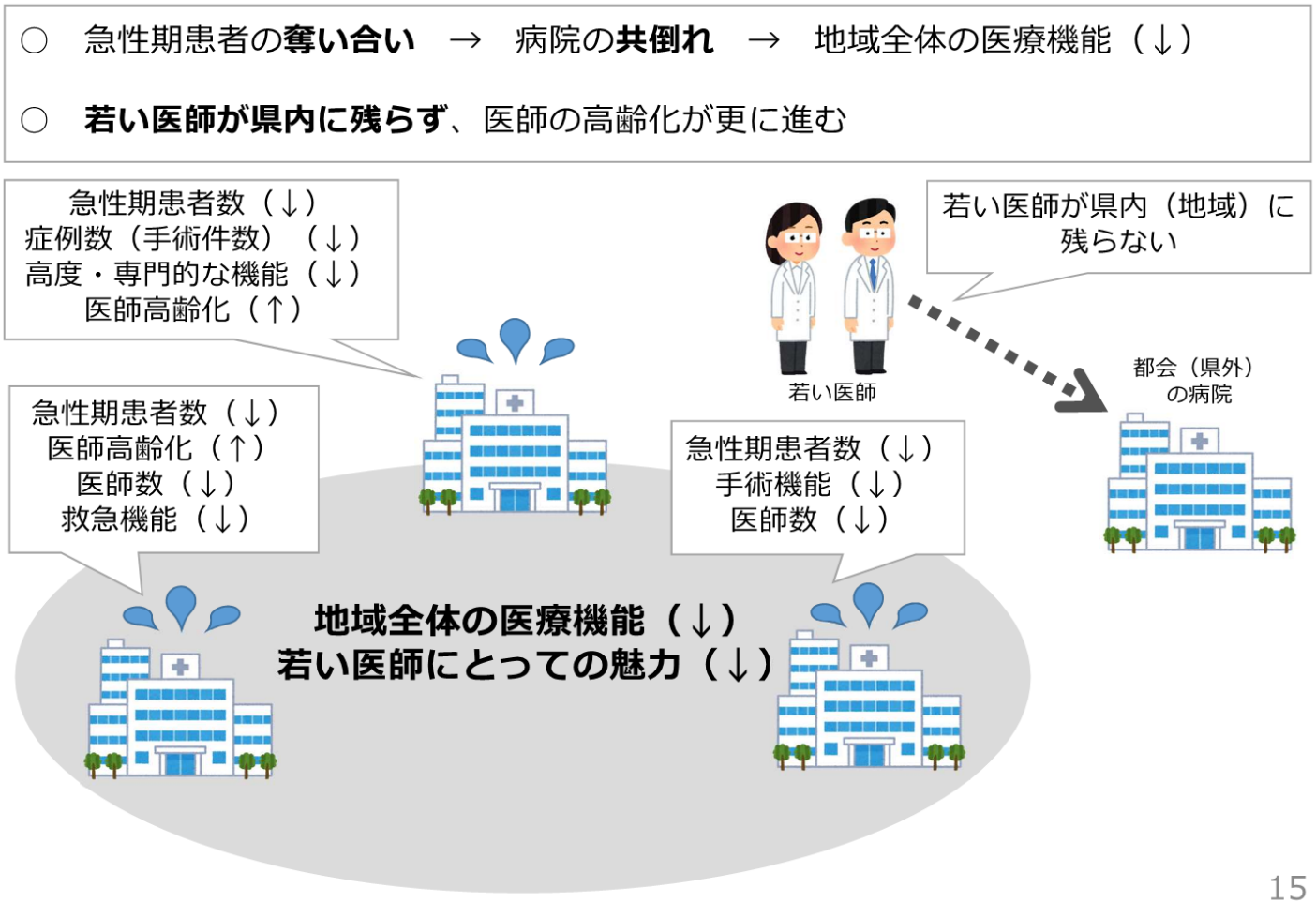
４－２．地域医療構想が目指す医療提供体制

４－３．医療機関の役割分担と連携

４－４．上越医療圏における医療再編の取組

# ４－１．地域医療構想の必要性

- 人口減少等に伴い、医療ニーズや症例数が変化・減少する中、各病院が個別に機能を維持しようとすると、急性期患者の奪い合いにつながり、地域全体として必要な医療機能を維持できなくなるおそれがある。

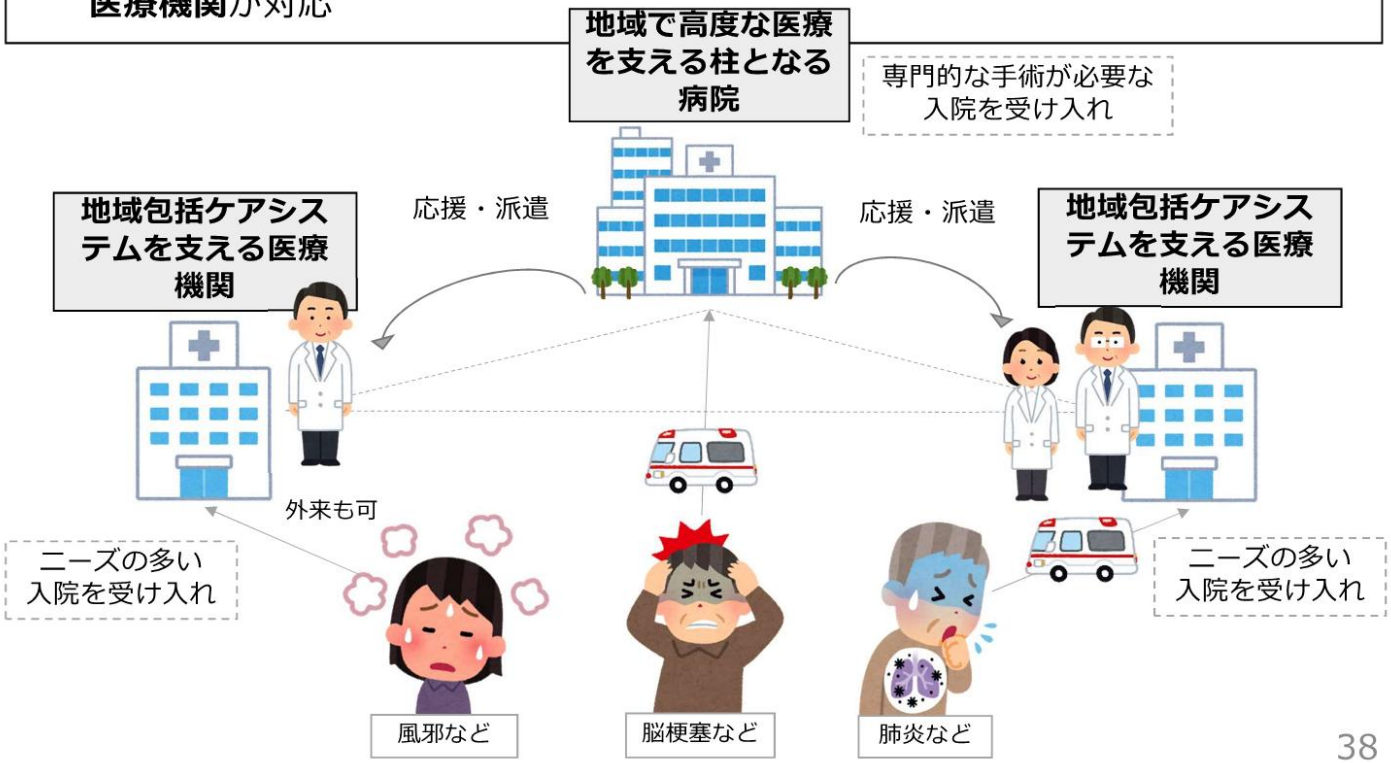


# 4－2．地域医療構想が目指す医療提供体制

- 地域医療構想では、将来の医療需要や医療資源を踏まえ、医療機関の機能分化・連携や役割分担を進め、地域全体で必要な医療を確保する取組が進められている。
- こうした医療提供体制の変化に応じ、医師についても、医療機関ごとではなく地域全体の医療提供体制を踏まえて確保・配置していくことが重要となる。

○ **「地域で高度な医療を支える柱となる病院」**の体制が強化され、**専門的な手術や救急で入院**が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供

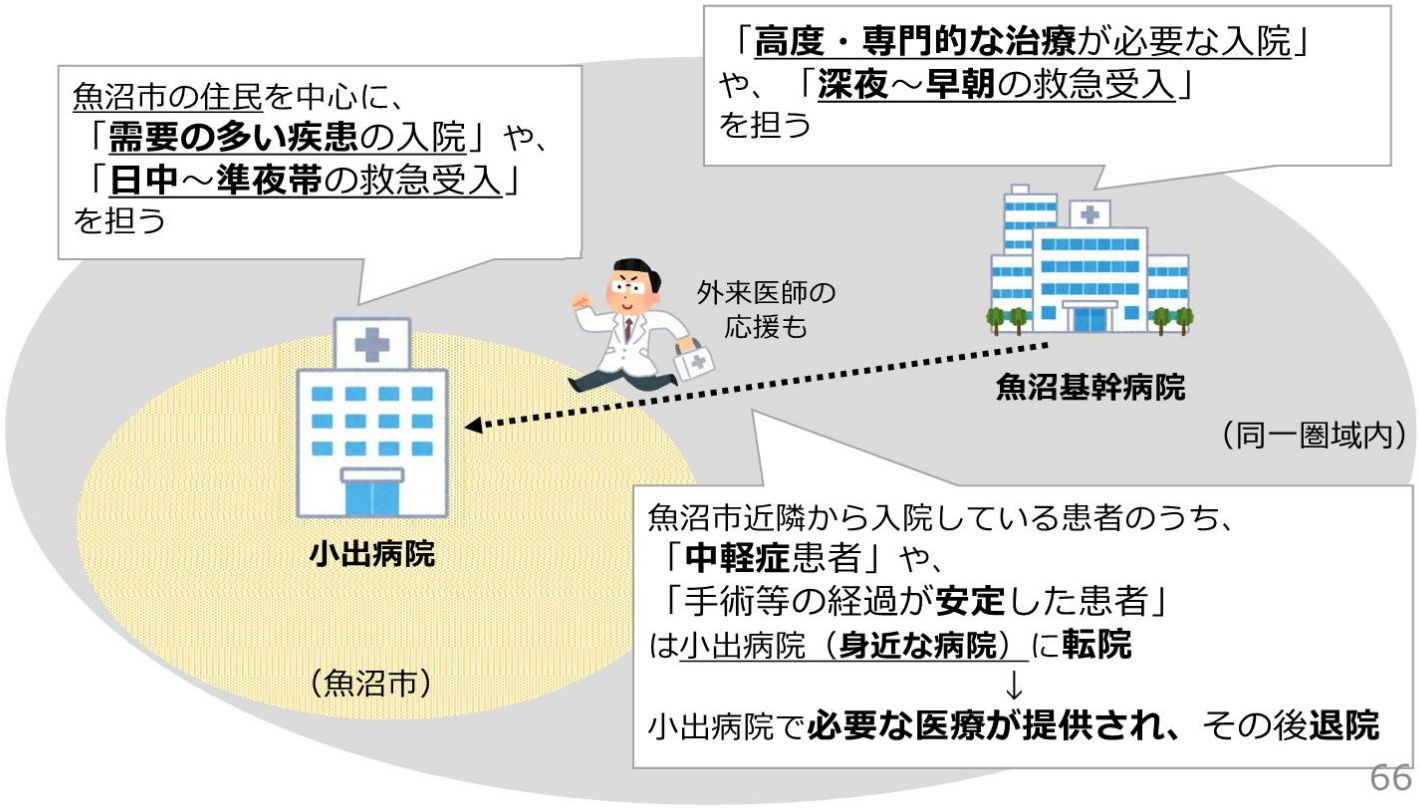
○ **ニーズの多い入院**（後期高齢者等）については、**地域包括ケアシステムを支える医療機関**が対応



# 4－3．医療機関の役割分担と連携

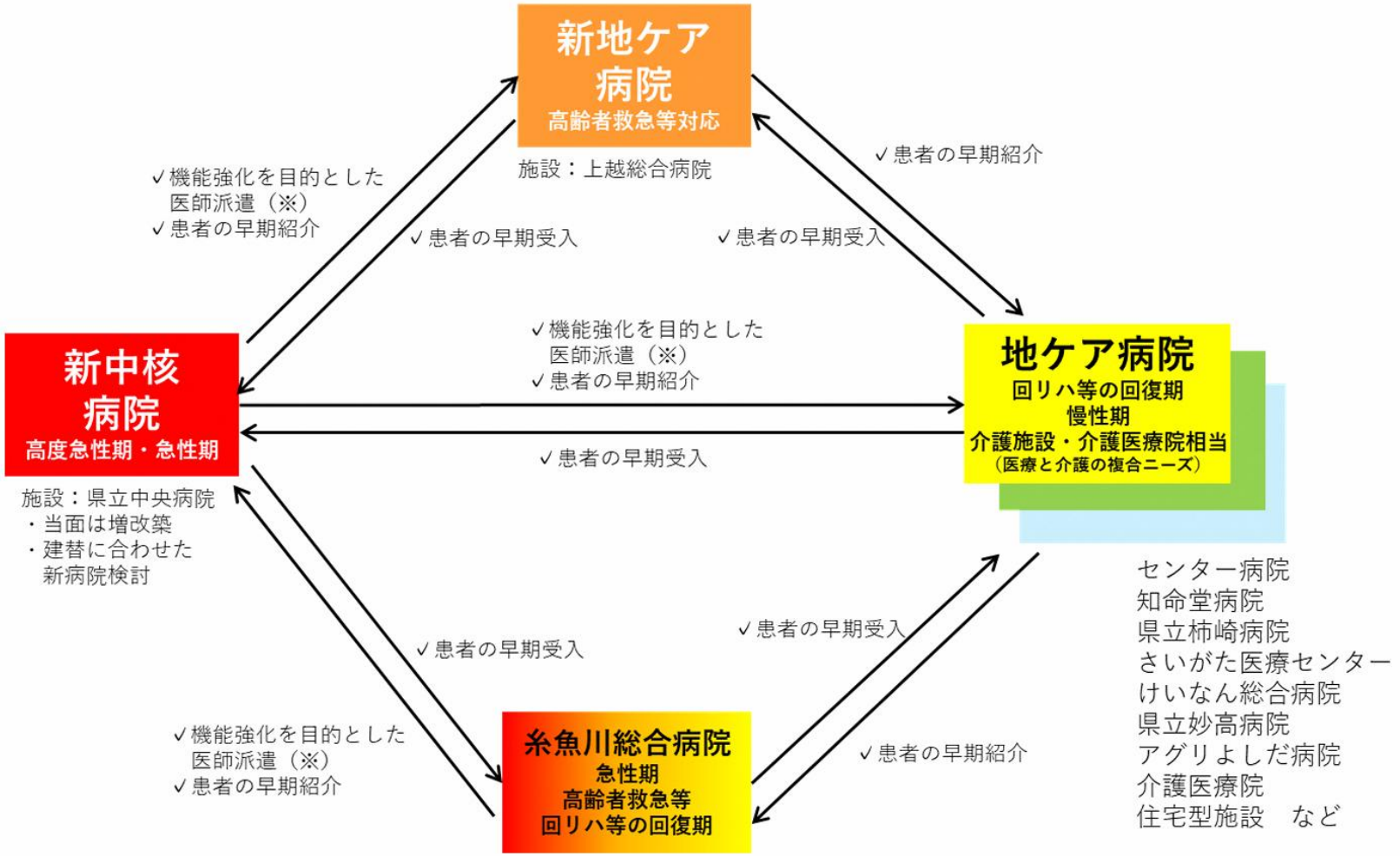
- 医療機関がそれぞれの役割を担い、専門的な医療を提供するとともに、医師が医療機関の間を行き来しながら、地域全体で必要な医療を支える体制を構築していく。

○ **役割分担**により、限りある**資源**を**効率的に活用**しながら地域住民に必要な医療を提供している具体例
→「**小出病院**」と「**魚沼基幹病院**」（魚沼圏域）



# ４－４．上越医療圏における医療再編の取組

- 上越医療圏では、医療機能の集約・役割分担と病院間の連携を進め、機能強化を目的とした医師派遣などを通じて、地域全体で必要な医療を確保する体制の構築が進められている。



# ５．県内の地域医療ニーズのまとめ

# 5．県内の地域医療ニーズのまとめ

- 県内では、医師の地域偏在や病院からの医師確保のニーズがみられるほか、地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携が進んでいることから、今後、大学病院による医師派遣・専門医育成についても、こうした地域の状況を踏まえて検討していく必要がある。

## ❶ 医師派遣について

- 医師偏在指標では、新潟医療圏が医師多数区域となる一方、その他の医療圏は医師少数区域となっており、医療圏によって医師数の差が大きい。
- また、医師配置基礎調査では、県内の全ての医療圏・主な診療科で追加の医師が必要とされており、特に内科、中規模病院で追加必要医師数が多い。
- 今後の医療機能の分化・連携を踏まえ、医療圏ごとの医療提供体制や医師確保ニーズを見ながら、地域全体として医師の確保・配置を考えていく必要がある。

## ❷ 専門医育成について

- 県内で専門研修を行う医師の確保が課題となる中、臨床研修修了後も県内で専門研修を行える環境を整え、地域で専門医を育成する体制を充実させることが必要となっている。
- また、地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携を踏まえ、地域の医療ニーズに応じた専門性に加え、総合的な診療能力を有する医師を地域で育成していくことも重要となっている。