資料３

大学病院機能強化推進事業に係る プラットフォーム（新潟県・上越医療圏） 全体会資料



TOYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

令和８年９月９日

富山大学附属病院

資料の構成

①病院概要

②医師派遣の現状

③専門医育成の状況

④参考：大学病院機能強化推進事業の取組み／
新潟県地域枠の設置

①病院概要

1．病院名：富山大学附属病院

2．病床数：608床（一般565床・精神39床・感染症4床（一種1床、二種3床））

3．職員数（令和８年５月１日現在）

医師：434人、薬剤師：49人、医療系技術職員：239人、看護職員796人、事務系職員155人、その他84人

4．診療科数：全50診療科

糖尿病代謝･内分泌内科、リウマチ･膠原病内科、呼吸器内科、循環器内科、腎･高血圧内科、消化器内科、
炎症性腸疾患内科、血液内科、皮膚科、小児皮膚科、小児総合内科、小児循環器内科、小児発達神経科、神経精神科、
こどものこころと発達診療科、放射線診断科、放射線治療科、心臓血管外科、小児循環器外科、呼吸器外科、消化器外科、
乳腺科・内分泌外科、小児外科、脳神経外科、脳血管内治療科、小児神経外科、整形外科、小児整形外科、産科婦人科、
小児婦人科、眼科、小児眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、小児耳鼻咽喉科頭頸部外科、泌尿器科、小児泌尿器科、麻酔科、
歯科口腔外科（顎口腔外科・特殊歯科）、小児口腔外科、和漢診療科、脳神経内科（神経内科）、感染症科、救急科、
形成再建外科・美容外科、小児形成外科、リハビリテーション科、小児リハビリテーション科、総合診療科、病理診断科、
腫瘍内科・緩和ケア内科

5．主な指定認定

難病診療連携拠点病院、難病医療拠点病院、アレルギー疾患医療拠点病院、富山県がん診療人材育成拠点病院、
地域がん診療連携拠点病院（担当医療圏：富山）、がんゲノム医療拠点病院、東海北陸ブロック地域小児がん連携病院、
集中的痛みセンター、災害派遣医療チーム（富山県ＤＭＡＴ）指定病院、非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設、
第一種および第二種感染症指定医療機関

②医師派遣の現状

1．本院における医師派遣実績　（令和７年９月30日時点）

常勤医師の派遣実績（フルタイムの非常勤を含む）

71の医療機関に305人を常勤医師として派遣

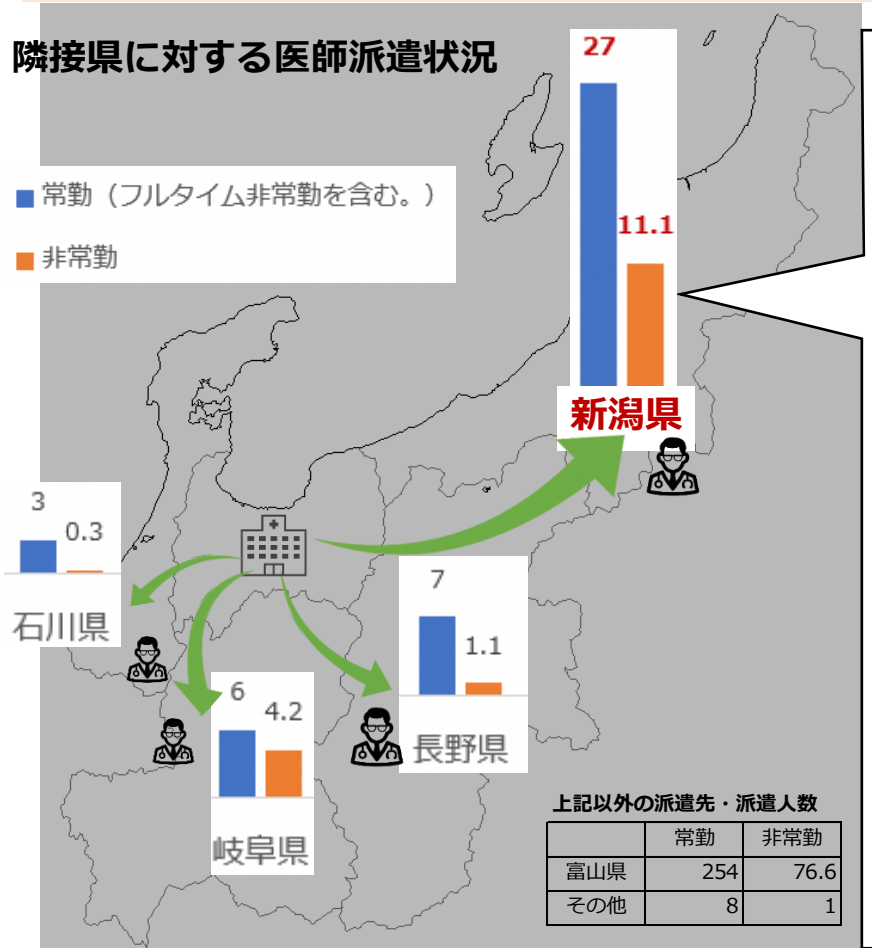
非常勤医師の派遣実績※2

131の医療機関に94.3人を非常勤医師として派遣

派遣人数は、**「大学病院本院における医師派遣実績等に関する調査（厚生労働省／文部科学省・令和7年11月18日付事務連絡）」**の調査結果に基づくもの。

【上記調査における派遣医師の定義】
（１）常勤／非常勤の雇用形態によらず、 派遣元（いわゆる「医局」を含む。）と派遣先との連携・調整により**半年以上継続して派遣された医師**であること
（２）**派遣元の在籍期間が３年以上の医師**であること※1
（３）**病院の管理者（病院長）としての派遣ではない**こと
※1派遣期間が半年未満の医師であっても、実態として半年以上の継続的な医師の派遣を行っているとみなすことができる場合については算入可能
※2非常勤医師については、**１週間あたりの勤務時間を乗じて、常勤換算**する。

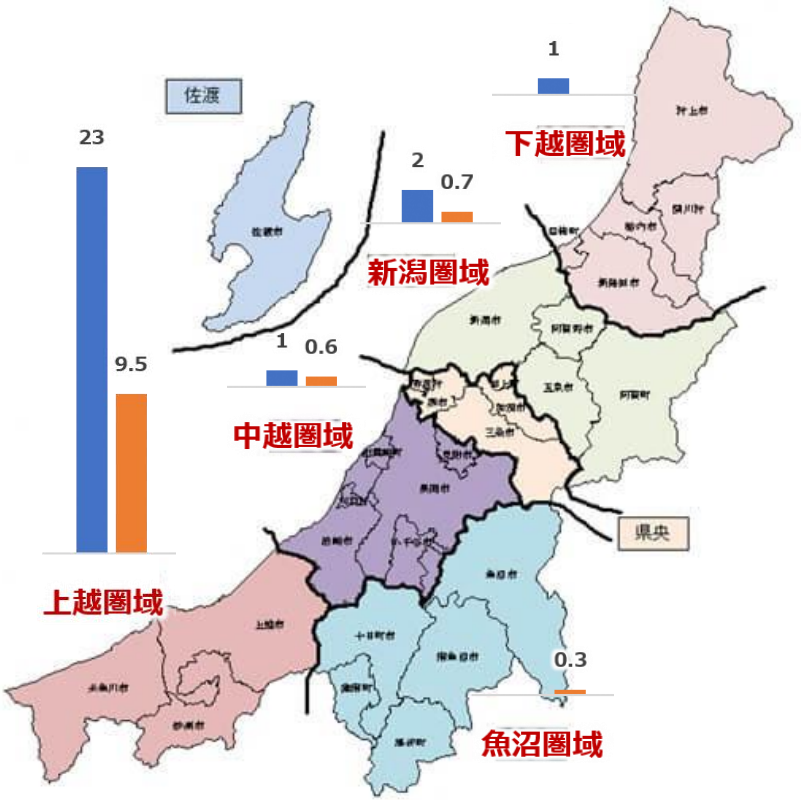
隣接県に対する医師派遣状況



上記以外の派遣先・派遣人数

	常勤	非常勤
富山県	254	76.6
その他	8	1

新潟県の各２次医療圏に対する医師派遣状況



2．派遣医師（常勤）の構成

二次医療圏	区分			計
	専攻医	専門医	指導医	
下越		1		1
新潟		1	1(2)	2(2)
中越			1	1
魚沼		(1)		(1)
上越	3(8)	19(1)	1(1)	23(10)
計	3(8)	21(2)	3(3)	27(13)

※（ ）内の数字は、算定条件外（本院の在籍期間が3年未満）のため、今回は除外した派遣医師数

3．派遣医師（非常勤）の勤務頻度

二次医療圏	勤務頻度	派遣人数※
新潟	月1回	4
中越	月1回	1
	月2～3回	2
魚沼	月1回	1
上越	週1回	49
	週2回	1
	週4回	1
	月1回	19
	月2～3回	18
	年数回	4
	その他	1
計		101

※本表においては"実人数"で計上

4．診療科別の派遣状況

二次医療圏	本院における所属	常勤	非常勤	計
下越	第二外科	1	0.5	1.5
新潟	皮膚科	1		1
	整形外科		0.2	0.2
	病理部・病理診断科	1		1
中越	神経精神科		0.02	0.02
	第二外科	1	0.6	1.6
魚沼	脳神経外科		0.3	0.3
上越	第一内科		0.6	0.6
	第二内科	3	0.2	3.2
	第三内科	2	0.4	2.4
	血液内科		0.3	0.3
	皮膚科	1	0.6	1.6
	小児科	1		1
	放射線科	1	0.6	1.6
	第一外科		0.1	0.1
	第二外科	3	2.8	5.8
	脳神経外科		0.1	0.1
	整形外科	2	0.8	2.8
	産科婦人科	1	0.1	1.1
	眼科	4	0.9	4.9
	耳鼻咽喉科頭頸部外科		0.5	0.5
	泌尿器科		0.8	0.8
	麻酔科	4	0.1	4.1
	救急科		0.1	0.1
	形成再建外科・美容外科		0.2	0.2
	病理部・病理診断科	1	0.3	1.3
計		27	11.1	38.1

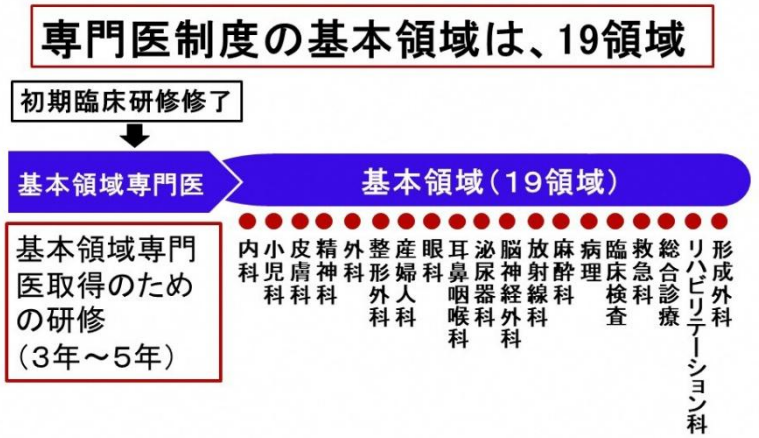
③専門医育成の状況

１．専門医研修体制

メンバー及び専門領域

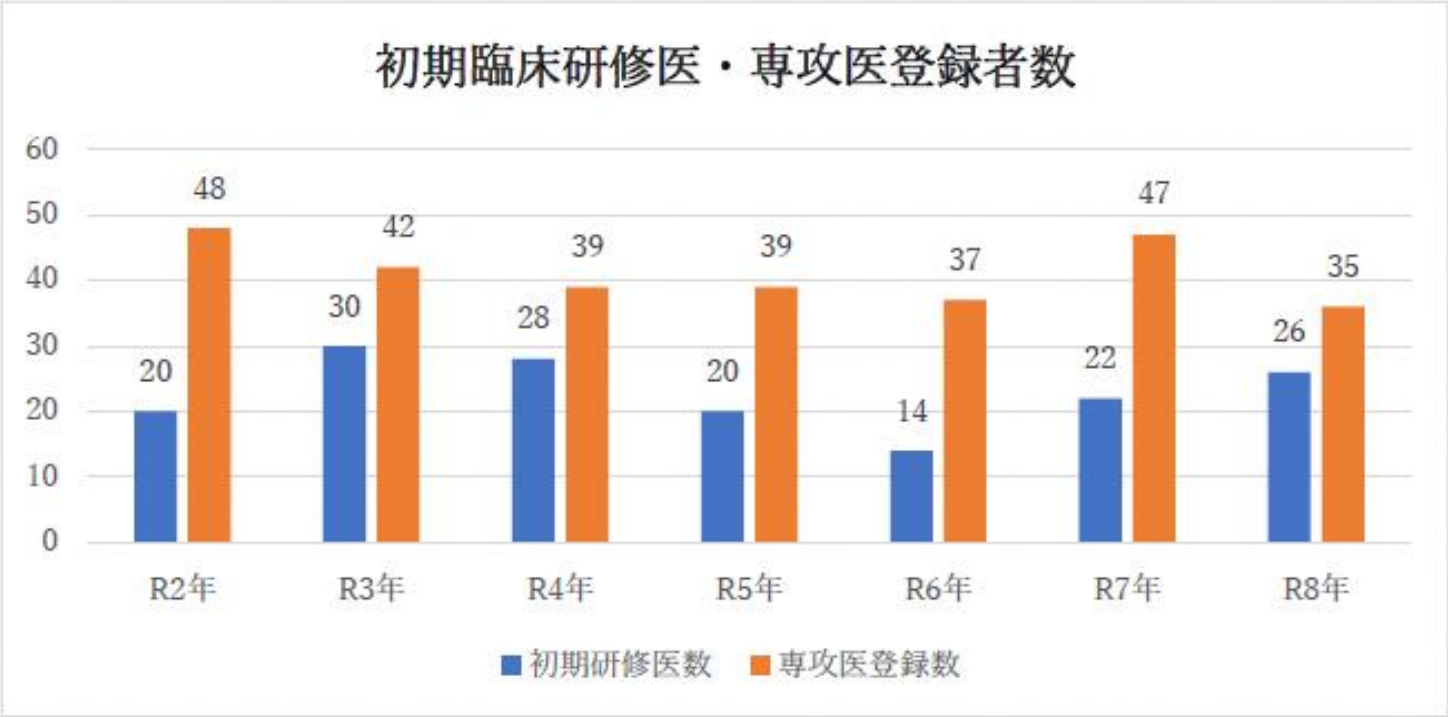
・メンバー：センター長（１名）、副センター長（９名）

・専門領域：内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、脳神経外科、救急科各専門領域に精通した幅広いメンバーで構成しており、専門医取得を目指す専攻医に対するサポートを提供しやすい体制としている。



- **専門研修プログラム数　→　43プログラム（富山県全体）**
- **基幹施設数　→　14施設（県内の専門研修基幹施設）**
- **連携施設数　→　238（当院の専門研修連携施設）**
- **専門領域数　→　19（当院の基本専門領域数）**
- **指導医数　→　163（当院の臨床研修指導医数）**

2．初期臨床研修医・専攻医登録者数の推移



例年、専攻医登録者数が少ない状況が続いている。富山大学の中期目標に掲げる「年間50人の専攻医獲得」に向け、富山大学卒業生や富山県出身者に加え、新潟県の地域枠学生・研修医など、将来、新潟県を含む地域での勤務を希望する学生・研修医（主に病院見学に訪れた者）を対象として、専攻医の確保・増加に向けた取組を継続して実施する。

④以下参考：大学病院機能強化推進事業の取組み／新潟県地域枠の設置

事業名

「地域医療×臨床研究」シナジー・エンジン
～人材育成を加速する、地域医療の新駆動モデル～

課　題

（１）行政圏と医療圏のギャップ　→　県境と実際の医師派遣・患者流動が一致しない
（２）臨床と研究のギャップ　→　臨床業務の多忙化による研究力低下
（３）大学病院と地域医療のギャップ　→　設備・治験機会・診療経験の格差

これらの課題は既存の取組のみでは十分に対応できない。
地域医療の持続的発展には、既存の枠組みを超えた新たな連携・人材育成モデルが必要

取組内容の概要

①富山県、**上越地区（新潟）**、飛騨地区（岐阜）に**3つのプラットフォーム**を整備

②大学病院と自治体が協働し、**臨床研究ブリッジ教員**を核として、人材育成と臨床研究を一体的に支援する新たな地域医療若手育成サイクルを産出

③大学病院機能強化推進事業の補助金を活用し、**先端教育、研究プラットフォームの地域展開**を実施

「地域医療×臨床研究」シナジー・エンジン ～人材育成を加速する、地域医療の新駆動モデル～

地域医療が抱える3つのギャップ

行政圏と医療圏のギャップ
（県境と医師派遣地域とのズレ）

臨床多忙と研究のギャップ
（多忙による研究力低下）

大学と地域の医療ギャップ
（設備・知見・経験の乖離）

大学病院改革プランに沿った環境整備と広域構造転換

- **教育**：次世代リーダーの育成と「知」のデリバリー
- **研究**：高度研究インフラの広域オープンアクセス化
- **地域医療**：実態医療圏における広域統括ガバナンス
- **診療**：教育・研究の成果による診療機能の高度化

ギャップを埋める ✖ **3PF（プラットフォーム）**



アウトカム

- **大学病院と自治体が医療圏の人材育成を牽引**
- **地域病院での研究キャリアをシームレスに継続**
- **ブリッジ教員による地域での若手育成サイクル産出**

これまで

構造の礎

1 機動的な意思決定
「執行部会」・「経営タスク」による迅速な病院運営方針の策定

2 若手参画の未来設計
「将来計画委員会」へのLDP（次世代リーダー）医師の登用

3 データ駆動型医師調整
県寄附講座とDPCデータを活用した「実態医療圏」への派遣最適化

4 一貫したキャリア支援
県寄附講座と「医療人教育総合センター」による卒前・卒後の教育統合

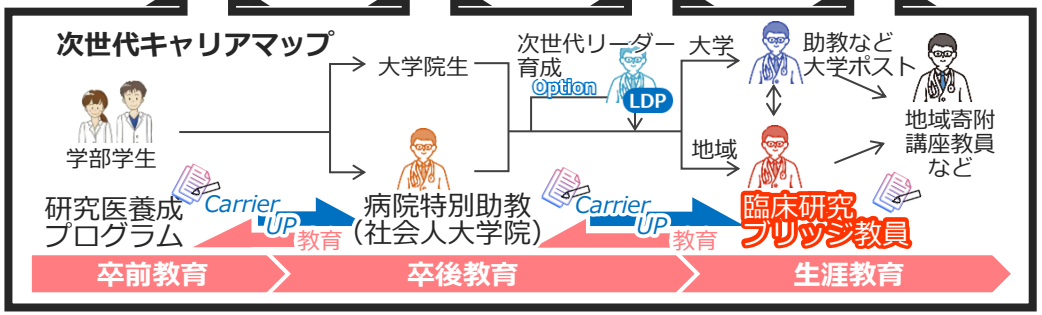
5 戦略的地域枠デザイン
地域枠の最適化（隣接県枠の新設）

地域医療の新駆動モデル



「臨床研究」という付加価値

- ✓ ブリッジ教員配置
- ✓ 大学の研究環境へのオープンアクセス化
- ✓ 臨床研究支援強化
- ✓ 診療機能高度化による教育研究力向上



これから

構造の実装

6 広域ガバナンス
知事・厚生部長・学長・病院長で県内の意思決定一本化 ＋ 隣接県の自治体・病院長との実務連携

7 ハイブリッドキャリア
地域医療×臨床研究を両立する「学位・職位」の早期獲得

8 研究環境の最適化/加速
構造転換を支える高度機器の導入

9 研究インフラの開放
高度研究機器の共有・オープンアクセス化

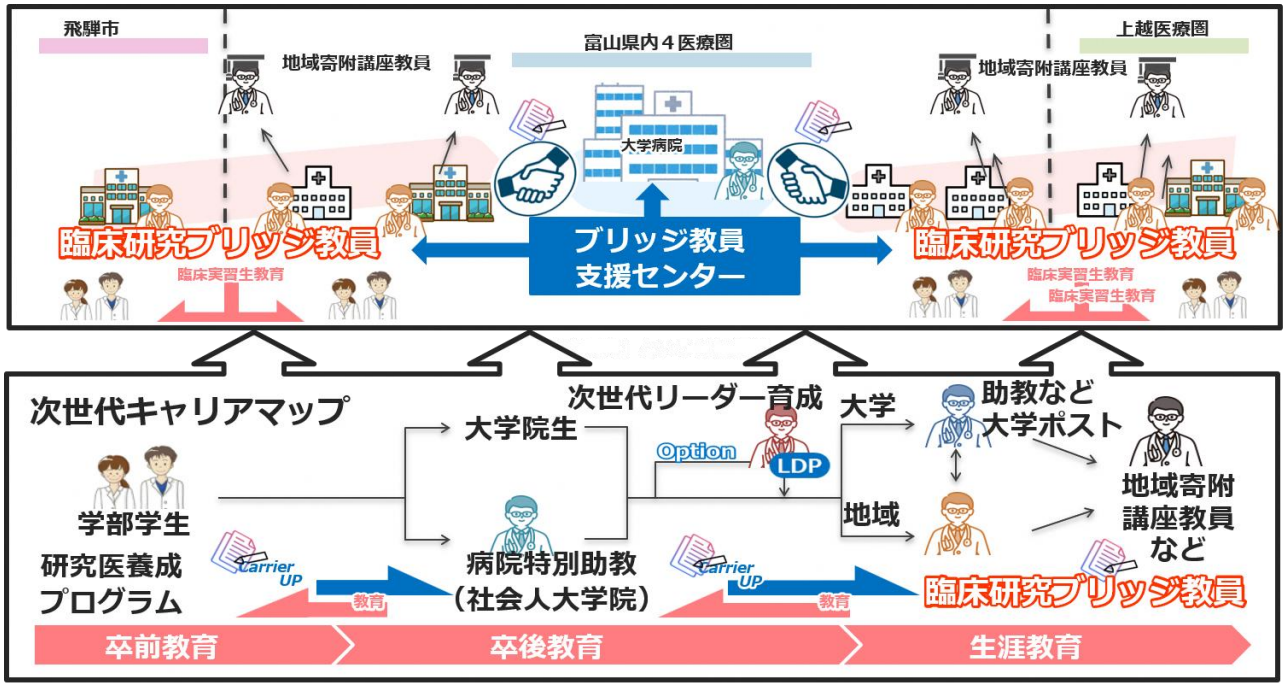
10 現場へ指導デリバリー
地域のブリッジ教員による教育・共同研究推進

臨床研究ブリッジ教員

・大学院進学・修了後に市中病院勤務となった医師のうち一定の基準を満たした場合に大学病院から付与される称号

・市中病院において自ら臨床研究を遂行し、若手医師への研究・診療指導、臨床実習生への教育にも主体的に関わる

・将来的に大学教員や地域寄附講座教員等として、地域の医療課題解決に大学と一体で取り組む中心的存在



【臨床研究ブリッジ教員の要件】

（１）本学以外の場所において本務を有する者

（２）博士の学位を有する者又は本院において病院助教若しくは病院特別助教としての勤務実績を有する者

（３）委嘱予定日において**40歳未満**の者

・委嘱期間は１年間とし、通算して３年を限度とする。

・研究費として**月額３万円の予算**を附属病院より配分する。

※勤務先に研究エフォート10%を依頼

新潟県地域枠の設置について

○R8年度～「富山大学地域枠（隣接県出身）」（2名）開始 - 新潟／長野／岐阜／石川県出身者対象

⇒1名入学（上越地域出身者）

○R9年度～ 「新潟県地域枠」（2名）設置 - 新潟県出身者限定

○卒後従事要件

卒後年数											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
臨床研修		研修	指定勤務（地域医療）		研修	指定勤務（地域医療）					
富山大学附属病院		富山大学附属病院	医師の確保を特に図るべき区域などの病院で、地域医療を主体とした医療に従事し、幅広い診療能力を養成		新潟市を含む県内全域	医師の確保を特に図るべき区域などの病院で、選択した診療科の医師として経験を積みながら、地域で診療能力を向上					

⇒ 卒後1～3年目　：富山大学附属病院で勤務

4～12年目：新潟県内（上越地域を想定)で勤務

○意義・効果

・新潟県出身者の入学増　［現状：過去5年で計12名（医学科全体の2.3%)］

・上越地域の医療を担う者を育成