

**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**

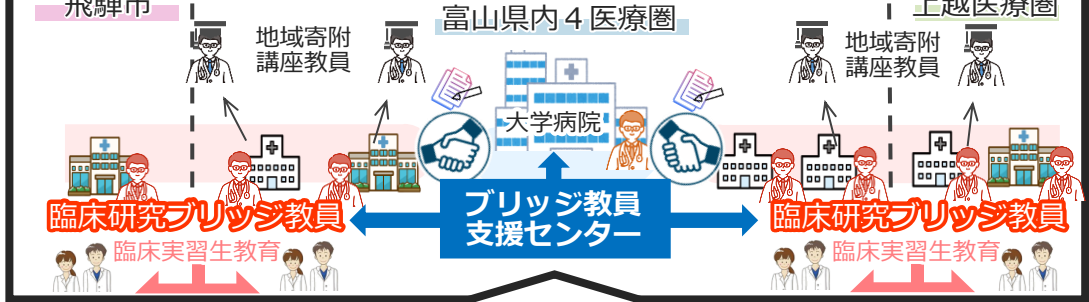
- 大学病院と自治体が医療圏の人材育成を牽引
- 地域病院での研究キャリアをシームレスに継続
- ブリッジ教員による地域での若手育成サイクル産出

**これまで**

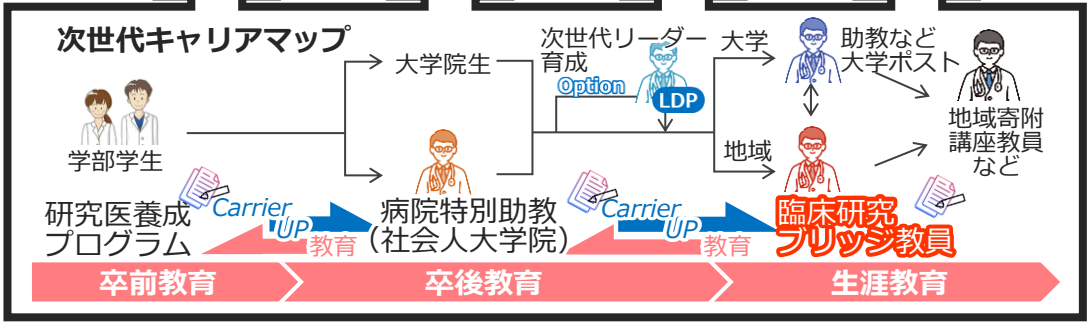
**これから**

- 構造の礎**
- 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
  - 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
  - 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
  - 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
  - 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



- 構造の実装**
- 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
  - 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
  - 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
  - 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
  - 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