

対 談

名古屋大学医学部の 現在地と展望

2024 年、名古屋大学医学部附属病院の病院長に丸山彰一教授が就任し、
保健学統括専攻長・保健学科長に石川哲也教授が就任しました。
名古屋大学医学部の現状と課題、今後の展望についてトップ3人で
意見交換を行いました。



丸山 彰一

名古屋大学医学部附属病院病院長
名古屋大学大学院医学研究科博士課程修了。医学博士。
同医学部附属病院病院長、医学系研究科教授。
専門分野は腎臓内科学。



木村 宏

医学系研究科長・医学部長
名古屋大学大学院医学研究科博士課程修了。医学博士。
同医学系研究科長・医学部長、医学系研究科教授。
専門分野はウイルス学、小児科学。



石川 哲也

保健学統括専攻長・保健学科長
名古屋大学大学院医学研究科博士課程修了。医学博士。
同大学保健学統括専攻長・保健学科長、医学系研究
科教授。
専門分野はオミックス医療科学 生体分子情報科学。

名古屋大学医学部の現状・課題について

木村: 2024 年度に入って小寺前病院長から丸山病院長へと代わり、病院執行部を一新されたと伺っています。丸山病院長から病院の現状や課題についてお聞かせください。

丸山: 名古屋大学医学部附属病院（名大病院）は「診療・教育・研究を通じて社会に貢献します。」という理念を掲げています。診療だけでも大変なのですが、教育や研究も同時に行っていかなければいけません。名大病院は地域で最も信頼されている病院でもありますので、その大きな役割をしっかりと果たせるようにと考えています。現在、働き方改革が進行中ですが、人的資源が限定される中で、診療・教育・研究の3つ全てを行っていかなければならないことが今一番の課題だと思っています。

木村: 働き方改革は全国的な問題だと思いますが、大学病院ならではの問題というのはありますか。

丸山: 働き方改革は、診療を中心に行っている一般の市中病院でも大変苦勞されているようですが、これまでの診療は医師のオーバーワークのもとに成り立っていたシステムなので、これを正常化することは全体として良い方向に向かっていくと思います。しかし、正常化する過程ではどうしても無理が出てきます。目の前にいる患者さんの診療を疎かにすることはできないので、その分教育や研究が縮小してしまうことが一番の懸念点になります。特に名大病院は研究大学ですので、研究が弱くなることは最も避けなければいけないと思いますが、このバランスを取ることが非常に難しいと思っています。

木村: 保健学科は、学科長が寶珠山前学科長から石川学科長に代わり、同じく執行部の交代があったと伺っています。石川学科長から保健学科の現状や課題についてお聞かせください。

石川: 寶珠山前学科長時代から続いている保健学科の方針「世界水準の研究力をもった次世代情報化社会におけるヘルスケアサイエンティストの育成を目指す」を引き継いで行っています。名古屋大学の保健学科は、看護学、放射線技術科学、検査技術科学、理学療法学、作業療法学と、一般に保健学に分類される5分野の全

てを有する国公立大学の中でも稀な存在です。2012年に大学全体が大学院中心の研究・教育組織へと変わったことで、我々もそれに倣い組織を変えていくことになりました。2020年の改革では看護学、医療技術学、リハビリテーション療法学の3専攻だった大学院の組織を統一し、さらに情報科学分野を新設して、総合保健学専攻へと組織変えを行いました。また、旧専攻の枠組みはある程度残しながらも実質的な小講座制であるユニット制を導入して研究力強化を行い、そこで情報科学を取り入れた教育研究を推進していくという流れの中で現在に至っています。情報化は社会全体で起こっており、その中で医療情報科学も目覚ましく発展しているので、その流れにしっかりとついていけるように技術や知識、情報リテラシーをもった学生を育てて研究を行っていくことが保健学科の大きな目標になっています。CIBoG（情報・生命医科学コンボリューション on グローカルアライアンス卓越大学院）が採択され、我々の学生も参画して活躍している状況があります。この状況を活かして世界水準の研究に努め、次世代の情報化医療や革新的な先端医療の発展に貢献する人材育成を目指していきたいと考えています。また、これから保健医療の領域で問題となるのは、高齢化に伴う慢性疾患の患者さんの増加です。これに対応するためには、次世代の予防医療、個別化予防の確立なども視野に入れなければなりません。こちらも目標としながら研究、人材育成を進めていきたいと考えています。

木村: 保健学科では率先して組織改革に取り組んでいる





と思いますが、実践していく上での障壁などがありますか。

石川: 組織改革を行いました。研究は旧専攻の枠組みの中で行われることが多く、ユニット制の利点が十分に活かされていないユニットもみられるなど、まだ改革が浸透していないと感じるところがあります。一専攻にした意義としては、融合領域研究、特に情報科学を取り入れた研究を進めていくことが重要な目的の一つであると考えています。情報の先生方は教育に、研究に大変頑張ってくれていますが、組織としては未完成な状態です。このような問題を解消し情報科学を取り入れた研究がさらに推進できる体制の整備が必要だと感じています。保健学科のもう一つの問題は、主要な財源である運営費交付金の減少です。医療短大の時代からの建物はかなり古く、教育研究機器も老朽化していつ壊れてもおかしくない状況であり、修理費用が予算を圧迫する状況が続いています。唯一の解決策はさらなる外部資金の獲得ですが、そのためには、先ほども述べたような5専攻および情報科学分野を有することをメリットとして生かした融合領域の研究の推進が大変重要なことではないかと考えています。これまでは卒業研究や大学院生の学位発表は旧専攻ごとに行うことが多かったのですが、旧専攻の垣根を超えて保健学科で行われている研究について知ることから始めようとの考えのもと、3年前からヘルスサイエンス研究会という総合保健学専攻の行事としての研究会を始めました。大学院生にそれぞれの研究についてポスター発表の形式で紹介してもらう会で、教員による特別講演も行います。毎年40人以上の院生がポスター発表を行い、教員も交えて各所で活発なディスカッションが行われています。このような場をきっかけとしてお互いを知ることによって共同研究や融合研究が進み、外部資金の獲得に繋がっていくのではないかと期待しています。また、木村

デザイン統合研究教育拠点）などとの連携を進め、外部資金を獲得する流れを作っていきたいと考えています。

働き方改革と女性の活躍について

木村: 附属病院の一番の課題は医師の働き方改革ということですが、今後どのように取り組んでいこうとお考えでしょうか。

丸山: 名大病院は4つの基本方針を掲げています。1つ目が「安全かつ高度な医療を提供します。」、2つ目が「優れた医療人を育成します。」、3つ目が「次代を担う新しい医療を開拓します。」、4つ目が「地域と社会に貢献します。」。この基本方針を実行するには、個々の努力では限界がありますので、病院としてはシステムティックに行う体制を構築することが重要だと考えています。例えば医療安全については、患者安全推進部という約20名から成る部署を中心に進めています。また、本院ではJCI（※1）という国際的な医療認証を取得していますが、こちらに対しても全部署を挙げて組織的に取り組んでおり、個人個人の努力だけでは追いつかないところを組織全体としてバックアップしていく体制をとっています。さらに、次代を担う新しい医療については、基礎研究から臨床応用までの支援を一貫して先端医療開発部が行っており、今まで一人の医師の努力で行ってきたものを、それぞれの専門家が集まって組織的に取り組んでいます。名大病院は、関連病院を含めたこの地域全体の医療や教育の中心であり、且つ関連病院と連携しているところが特徴です。から、名大病院だけで頑張るということではなく、関連病院との役割分担がとても大事だと考えています。例えば、名大病院では難治性疾患の患者さんを中心に診療し、通常の疾患の患者さんは市中病院で診療する体制をとるなど、地域全体でバランスを考え、人材を有効に活用していくことが大事です。それが最終的に働き方改革に繋がっていくのではないかと考えています。先程石川学科長もおっしゃっていましたが、医療情報はとても発展してきているので、DX（デジタルトランスフォーメーション）やICT（情報通信技術）などを活用して、今まで以上に高度な技術を個人の力量に任せるだけでなくシステムティックにサポートする体制を病院としても作っていかなければいけないと考えています。

木村:よく分かりました。これまで医師個人に過重な負担がかかっていましたが、それを学内の組織やチーム、加えて関連病院等外部の助けも借りながら、さらにはDXやICTなどの力を利用して問題を解決していくことだと理解しました。女性の教員数については全国的な問題で、名古屋大学も海外と比べて少ない状況です。これに関して対策はありますか。

丸山:病院だけではなく大学全体で女性教員を増やすための制度を整えつつあり、例えば、女性教員の枠を作り、教員選考では偏りが出ないように意識しています。しかし、ライフステージの変化の中では研究や診療を続けていくことが難しい側面もあります。敷地内に保育園を設けるなど子育て世代の職員を支援する取り組みを行っていますが、まだ十分ではないので、今後、病院として考えていかなければいけない問題だと感じています。

木村:丸山先生のご専門は腎臓内科で、腎臓内科は比較的女性医師が多いと伺っていますが、何か先生のご経験などありますかでしょうか。

丸山:若手の女性医師の先生はたくさんいますが、キャリアアップには課題があります。ただ、一般の市中病院よりは大学病院の方が多少ですが女性が働きやすいように感じます。大学病院に比べ一般の市中病院は医師の人数も少ないためです。病院により役割や体制も異なることから、例えば地域の核となる病院を中心に、周辺病院と連携してやっていくなど対策が必要ではないかと思います。さらにその地域の中心の病院と中核拠点病

院である本院が連携していき、病院の役割分担を進めることで、無理のない働き方ができれば、名大病院や関連病院も女性を始め、職員の働きやすい環境が整っていくのではないかと思います。出産後にWLB（ワークライフバランス）にあわせた勤務を続けながら、現在は市中病院の部長に就かれている女性医師の例もあり、そうした事例を目指している若手の女性医師もいるので、ロールモデルになるような事例や成功例を地道に作っていくことが大切だと感じています。

木村:附属病院は女性医師だけではなく、女性職員がたくさんおられると思いますが、何か対策などありますか。

丸山:女性職員の中でも特に看護職は働き続けることが難しいのが現状です。ただ、今はかなり改革を進めており、離職率を10%まで抑えられています。本院の看護部では、一人一人の看護師がWLBにあわせて無理なく働けるよう取り組みを進めている最中です。どこの病院でも全体的に看護師の採用を増やしたり、離職を止めることに苦勞されていますが、幸い名大病院においては以前よりも改善しつつあります。

木村:保健学科は、教員の女性の比率が大学の中で一番高く、その点では率先しているところだと思いますが、現状はいかがですか。

石川:看護師は元々女性の比率が大変高い職種ですので、当学科の看護分野も女性教員の比率は7割以上と、保健学科内の他の分野に比べても高くなっています。また、教員の人数も看護分野が一番多いため、看護の女





性教員だけで保健学科全体の6割以上を占めています。その他の分野では、女性教員の比率はおおよそ3分の1程度というのが現状です。看護は女子学生の比率も9割以上と高いのですが、私の所属する検査は看護について女子学生の比率が高い専攻です。学生の中には、大学院に進んで博士学位を取り、その後教員の道を進む学生もいます。そのような学生が増え、看護以外の分野でも女性教員の比率が高くなることを期待したいと思います。

木村:保健学科は元々女性教員も多く、労働環境への配慮の点で、他の組織と比べ工夫している点がありますか。

石川:女性教員比率が高いことも関係していると思いますが、妊娠・出産時にはそれぞれ産休、育休もしっかり取られていると思いますし、その後も子育てをしながらバランスよく働いていただいていると思います。女性教員だから働きにくいということはないだろうと思います。また、保健学科では男性教員も育休を取るようになってきていますので、それも女性の働き方に対する理解に繋がっていると思います。少し心配なのは、組織改革と教員のポイント制の導入で、全体の教員数が減っていることです。これは男女問わず教員の負担の増加に繋がっていると思います。現在、教員ポイントの削減が延期になっていますので、この間に教育・研究体制の整備、効率化などの検討を進めていきたいと思っています。

国際化への取組と施策について

木村:では次に、現在名古屋大学として取り組んでいる国際化というテーマについて、保健学科でのこれまで取り組み事例や、今後の施策についてご紹介いただけますか。

石川:保健学科での主な国際化の取り組みとして延世大学との交流事業があり、既に10年以上にわたり相互訪

問を続けています。コロナ時代はオンラインになりましたが、現在は訪問が再開され、今年は我々が韓国に行く予定です。延世大学も我々と同様、保健学領域の5専攻を有しており、それぞれにカウンターパートがありますので、交流会では同じ専攻の大学院生同士がお互いに研究内容を発表し、教員を交えてディスカッションを行っています。このような交流の中で、延世大学側からも指摘されていることは、交流は続けられているがそれが成果として実になっていないということです。一部では、共同での論文発表や学会発表が行われていますが、今後は成果として形に残すことをさらに意識して進めていくつもりです。先方からは、共同研究を推進すること、論文作成に際しては大学院生が相互に相手側に短期滞在し、集中的なディスカッションにより短期間で論文を完成させることなどの提案がきています。保健学科には短期滞在用の施設はありませんが、同じ敷地内にインターナショナルレジデンス大幸という外国人宿舎がありますので、そこを短期滞在用に使用できないかは相談してみたいと思います。それが実現すれば、交流会だけではなく普段の交流も可能になりますし、さらには延世大学を通じて他のアジア圏の大学にも交流が広がる可能性もあるのではないかと考えています。

木村:名大病院は国際認証として機能評価を受けていますが、国際化についてご紹介いただけないでしょうか。

丸山:国際的な認証機関であるJCIの認証を受けていますので、このことが多くの患者さんに来ていただけるということに繋がっています。また、外国人臨床修練制度という外国人の方でも名大病院で研修ができる制度があります。さらには、例えば小児科では血液疾患のCAR-T細胞の共同研究をタイのチェラロンコン大学と一緒にやるなど積極的な国際共同研究も始まっています。

名古屋大学医学部の存在意義と使命について

木村:この他に何かございますか。

丸山:病院の課題としまして、保健学科と一緒にありますが、財務状況は非常に厳しくなっています。研究を継続するためには、診療をより効率化し、きちんと診療報酬を得て、医療で財務状況を良くし、外部資金である

企業や国などからの援助の確保が必要です。その際に、名古屋大学が世間一般の人から必要とされていることも含め、大学そのものの存在意義が問われますので、特に今後数年間は、苦しい状況の中ではありますが、どれだけ成果が出せるかということが非常に重要になると考えています。

木村：名古屋大学は研究大学として立脚しており、医学部と附属病院も新しい医学・医療の創生を第一の理念として掲げているので、やはりその実現こそが着手すべき最優先事項だと思います。丸山病院長の考えを聞いて本当に安心しましたし、そのように実現できるようにしていただきたいと思います。保健学科よりこの他ございますか。

石川：医学科や附属病院からは学生の授業や病院実習での指導など、多くのご協力をいただき、さらに研究面でもサポートしていただき大変感謝しています。ただし、お世話になるだけでなく、我々の側からも医学科、附属病院に貢献できるような方法を考えていきたいと思っています。保健学科には、真面目で能力の高い学生が多く、色々なことに挑戦する意欲を持った人材が揃っていますので、そのような人材供給を含め、我々も何かしら貢献できる面があると思います。保健学科に閉じこもるのではなく、C-REX や医学科、附属病院で行っている事業

に参画をして、我々が行っていること、できることを知ってもらい、お互いに協働できる体制も目指していきたいと考えています。

木村：医学部は医学科と保健学科で成り立っているのでお互いに大事なパートナーだと思っています。大幸地区と鶴舞地区で物理的な距離の問題があり、直接の交流が難しかったのですが、幸いコロナ禍でICTや遠隔教育が進み、随分と連携しやすくなったと感じています。特に保健学科が取り入れている情報科学との融合は、やはり医学科も同じことを目的にしているので、一緒に手を携えてやっていけると思います。最後になりますが、医学科、保健学科、附属病院が三位一体で名古屋大学の医学部だと思っていますし、3つが融合して連携し、より大きく羽ばたいていけるような体制を取りたいと考えています。病院長と保健学科長が変わり、新しいスタートをきったことは良いきっかけのひとつだと思いますので、どうかこれからもよろしくお願いいたします。

※1 JCI（国際医療施設評価認証機関）

米国の国際的な医療施設評価認証機関。「患者安全」「感染管理」など、さまざまな項目から医療の質と安全を厳しく評価し、世界水準に達した施設に認証が与えられる。

本院は、2019年に国立大学病院で初めて本認証を取得し、再受審となる2022年3月に更新を果たした。

