

第62回 横浜市公立大学法人評価委員会会議録	
日 時	平成27年6月30日（火）14時～16時
開催場所	関内中央ビル10階 大会議室
出席者	川村委員長、蟻川委員、岡本委員、有賀委員、大久保委員
欠席者	
開催形態	公開（傍聴者 0名）
議 題	1 第 61 回横浜市公立大学法人評価委員会会議録（案）について 2 平成 26 年度公立大学法人横浜市立大学の年度計画における業務の実績報告書について 3 公立大学法人横浜市立大学平成 26 年度決算及び財務諸表等について 4 公立大学法人横浜市立大学第 3 期中期目標策定に向けて 5 その他
決定事項	・「第 61 回横浜市公立大学法人評価委員会会議録（案）」の承認。
議 事	<p>【川村委員長】ただ今から第 62 回横浜市公立大学法人評価委員会を開催する。</p> <p>・事務局より配布資料の確認をした。</p> <p>議題 1：第 61 回横浜市公立大学法人評価委員会会議録（案）について</p> <p>・事務局から、資料 1 「第 61 回横浜市公立大学法人評価委員会会議録（案）」について説明し、承認を得た。</p> <p>議題 2：平成 26 年度公立大学法人横浜市立大学の年度計画における業務の実績報告書について</p> <p>【川村委員長】2 番目の議事は、26 年度の業務の実績報告についてだが、これは地方独立行政法人法に基づいて、この評価委員会として評価をすることになっている。法人の方から内容について説明をして、8 月末までにこの委員会としての評価を取りまとめるということで、進めたいのでご了承をお願いします。</p> <p>・法人より資料 2 「平成 26 年度公立大学法人横浜市立大学の年度計画における業務の実績報告書」の説明をした。</p> <p>【川村委員長】説明のあった実績報告について、意見・質問等何かあるか。</p> <p>【蟻川委員】5 ページの、研究資金体制の整備、研究の充実、外部資金獲得というところで、前年の 25 年度は過去最高の外部資金を獲得したということで非常に評価をしたが、昨年度は社会的な影響もあるかと思うが、少し下回ったということか。到達目標は上回る結果となったということで、平成 21 年度の 14%増と書いてあるが、なぜ平成 21 年度を基準にして、その 14%増しを目標としたのか。かなり前の年度を目標にするというのはあって良いのか。</p> <p>【法人】現行の中期計画は 23 年度から実施するにあたって、22 年度中に作成していたので、21 年度の実績を基にして 6 年間の計画を作り、年度計画で各年度の数値目標を設定した。</p> <p>【岡本委員】目標値というのは 21 年度実績とイコールか、何%増しかにしているのか。</p> <p>【事務局】第 2 期中期計画の 6 ページに、数字で指標が掲げてあり、それが対 21 年度の数値である。外部資金だと 20%増しとか、これが 6 年間で達成すべき目標だということ掲げている。それに対する記述だということ。確かに去年よりは下がっているが、中期目標期間からすると上回っている。</p> <p>【川村委員長】これは件数だけだが、額はどうか。</p>

【法人】過去最高の平成 25 年度と比べて、25 年度は 38 億 1 千万円強の外部資金が獲得できたが、26 年度は 34 億 5 千万円弱と、3 億 6 千万円強の減となっている。

【岡本委員】2 ページ目の下の学生の国際経験の推進と英語教育の強化という所で、「共同研究に向けた教員による研究発表を行った」という記述について、共同研究をこれから行うために各大学の教員が研究発表を行ったのか、すでに共同研究を行って、その成果の発表をしたのか。この「向けて」の意味は何か。

【法人】アカデミックコンソーシアムの都市間連携の一環として、それぞれの国の各都市にある大学と連携をして、教員がまずそこにどのような都市問題があり、どう解決していくかを毎年各セッションで教員が発表している。

【岡本委員】それぞれの大学で研究している件について持ち寄って解決していくということか。

【法人】毎年一回顔合わせをして、共同研究をしてどう解決していくか話し合っている。

【有賀委員】資料 2 の目次を見ると、Ⅰが大学部門で、Ⅱが附属 2 病院、Ⅲが法人となっている。基本骨格についての質問だが、大学の組織図を見ると理事長がいて、副理事長がいて、学長がいる。附属病院は副学長の下に附属病院長がいて、この附属病院長から下につながっていく全部の部分がこの資料 2 の附属 2 病院のうち附属病院で、市民総合医療センター病院長も副学長からつながっている。市民総合医療センター病院長から下につながる全部が附属 2 病院のうちの附属市民総合医療センターだとすると、附属病院長につながる下の全体と、市民総合医療センター病院長全体と合わせると資料 2 の目次のⅡになって、資料 2 の目次のⅢの部分の法人の経営の部分は、組織図で言うと副理事長の下の事務局長以下が法人の経営の部分になるのか。資料 2 のⅠの部分は、私の理解する法人と附属病院長以下と市民総合医療センター病院長以下の部分を全部切り取った残り、それがⅠの「大学の研究等の質の向上…」の対象部分と考えて良いか。

【法人】横浜市が法人を設置して、法人が横浜市立大学を設置している。横浜市立大学の長が学長で市大が附属 2 病院を持っている。教員は文系にもいるし、医学系にもいるし、病院のなかにもいる。経営という意味では、全体を指すことになる。教育に関する部分と研究の部分がⅠの部分になっていて、入れ子状態になっている。大学が 2 病院を附属病院として持っていて、ある臨床医は診療だけではなくて教育面もやっている。その部分の教員の人件費というのは、たとえば、臨床の教育をしている医師は時間割で人件費を大学教員の人件費として入れていたりする。また、法人の理事長が大学を設置して、学長は法人の副理事長になっている。

【有賀委員】その基本的なことは分かるが、それが組織図で見ると、どういうふうになるのか。つまり、組織全体を表す組織図があれば、それを見せていただきたい。明治の初めから東京大学でも医学部の教員が病院の教員にもなっている。どちらからお金を払うかという話は、病院から払うという方法もあるし、医学部の教員として払う方法もある。どの部門が赤字になると、究極的には大学全体の収支の話なのだが、資料 2 のⅠ～Ⅳの項目立てが、大学・附属病院・センター病院のどこに属するのか分からない。

【法人】資料 2 の項目立てで、予算立てをしているということはない。

【有賀委員】予算立てに沿った形の組織図はあるか。

【法人】一人の医師でも診療をやっているときは病院の人件費として計算されるし、何パーセントかは教育面での大学の人件費として扱われる。

【有賀委員】ということは、その先生は、医学部からも病院からも二重に貰っていることか。

【岡本】給与を時間で割って按分しているのではないか。

【法人】一人一人の給与は決まっています、何パーセントが教育・研究に携わった時間、何パーセントが診療に携わった時間が集計して按分している。診療部分は病院で、教育・研究部分は大学で負担している。

【有賀委員】そういう観点で、この資料2は組織図と照らし合わせて見ていくと混乱する。市立大学の医師や看護師は病院で良い。看護学部の教員という資格をもっているような、そういう設えで教育している大学もあるので、今言ったことは多くの職員に当てはまる。組織図においては、例えば救急医学の教授はどこにいますかという話が分かっているようで分からない。教授としては大学だが、救急の医師としては病院になるはずで、そういう観点での組織図はあるか。これらを理解できる組織図が見たいと思って聞いている。

【大久保委員】今の委員の質問に関連して、組織図もそうだが、自己評価について、私も事前に組織図と照らしながら見て、自己評価にAとかBとかCとか書いてあるが、一部には、特に医学系のところについては、【附】とか【セ】と書いてあったりする。ところが前半のBとかCとか、どこのセクションが業績の所管としてやっていてBとかCとかなのか、そこが分かれば組織のイメージが湧く。自己評価をしている主体がどこなのか組織図上はよくわからない。もちろんその組織だけが単独で、この項目ごとの自己評価をやっているとは思わないが、主にどこがやっているのか、何センターが連動してやっているのか。関連するところは主にここだけど、他も絡んでいるということはあるのですが、ただ責任の所在の観点から言っても、主としてどこのセクションが自己評価をやっているのか分かればイメージがすごく湧く。どこで自己評価されているのか、どこのセクションがこのテーマを計画し、ミッションとして持っていて、主にどこが自己評価をしたか。関係する部署との連携の上での最終評価だと思うが、それが分かればこの相関関係が見えてくる。

【法人】教育に関する取組は各学部・学系がある。学生の支援に関する取組は学務・教務部というところが全体の学務を見て、そこで最終的に集約する。それぞれ医学部と国際総合科学部にも学務の担当課があって、そこからここへ集約される。研究面は研究推進部が取りまとめをする。

【大久保委員】医学部であろうと、国際総合科学部であろうと、最終的なテーマごとの要約というか集約というか、それがいわゆる本部的な機能を持っている学務教務部だったり、研究推進部だったり、企画総務部といったところに収められてまとめられているということか。だとしたらその下に、名前を見ればだいたいミッションが見えてくる課があると思うが、そこが評価を主体的に挙げているということか。そこがどこか分かれば、組織として整合性が取れる。取りまとめる部にはいろいろなテーマを持った分布やセクションがあるが、一次評価者と取りまとめ責任部署が分かればだいたい分かる。

【有賀委員】おそらく二つの病院どちらも日本医療機能評価機構の評価を受けていると思うが、そこに出している病院の組織図はこれとは全く違うものであると思っている。これでは評価に通らない。そういう意味では病院の組織図はおそらく病院にあって、それと同じように医学部の組織図もきっとあるはず。そうすれば今のお話のように、教務課の下に〇〇係、△△係となっていて、主たるものがどこだという話が見えてくるのではないか。皆さんの頭の中に入っている組織図と、第三者的に来た人へ与えられた組織図のギャップがどうしてもある。理念的には分かるが、細かく評価を見始めると隘路に陥っていく。

【川村委員長】今の久保委員の話に関連して、一次的な評価は、学内のそれぞれの組織でやっていると思うが、ここに出されているトータルとしての評価は、あくまでも法人として意思決定されたもの、全体としてAにするBにするというのは、私は法人として意思決定をされたと理解している。そういう理解でよいか。そういう意味で整合性が取れていないとおかしい。

【法人】それぞれが教育研究会議や教育研究審議会等で中身を見て、最終的には経営審議会で議論されている。

【川村委員長】必ずしもそうならないのではないかとと思うところがある。特に年度計画の

時に法人で作られる全体図の年度計画と個別の各業務別の年度計画が必ずしも整合性が取れていない。大きな組織だから実際は各部局でやって、そのまま積み上がって出てくるのが個別の年度計画だが、毎年度、法人全体として出される資料と、個別の年度計画の資料との整合性で気になるところはある。

【大久保委員】担当の部署の方が、テーマごとに役割がついていて、その自己評価が段々上がっていき、それが、副学長、学長まで上がってくる時には、相当程度絞り込まれた議論がされているはず。おそらく学長とのやり取りでは、どこかポイントの所を確認するしかない。今、有賀委員がおっしゃった組織の話とか、今の私が言った、どこで評価しているかとか、それを書いていただければイメージが湧く。一次評価をする担当が一生懸命やっていると思うが、それには2つの側面がある。ひとつは、自己評価は少し課題が出て、それを少しずつ修正していくがそれは良いことだと思う。もう一つは、プランに対して実績の評価をするので、一次評価者はある程度仮説を持って書いているので、それはやっているという前提になってしまう。表現が計画と実績では似たようなことになってくる。その部分の目立っているところさえ理解できれば良いが、例えば15ページの医学部のAという所。先ほどの文章編の4ページのところの医学教育の質の保証で、同じようなことが書いてあるが、15ページの①の「さらには本学ならではの特色を活かした授業の展開」というのは具体的に言うと4ページのどこに当てはまるのか。ここで言うとは具体的に示してはいないのか。

A 評価というのは計画をさらに上回ってやっているということなので、そのところを聞きたい。②においては、計画では、「経年比較を通じて改善の度合いを示す」と書いてある。Aとつけられるのであれば、具体的な説明が必要なのではないか。

【法人】本学ならではの特色を活かした授業の展開としては、4ページの中段にある総合診療医学教室が中心となり、横浜市と連携しながら新たに多職種連携教育を取り入れたというものがある。

【川村委員長】今のご質問の主旨だと、具体的な内容があるのならちゃんとここに書いていただかないと読み取れないということ。

【有賀委員】今の話は大学の所在する地域における行政との連携が特色だということか。総合診療という方法論を大学の教育として展開しているということは、失敗した例も含めていっぱいある。そういう意味で、さらには、本学に特徴的だという意味ではその部分を強調しているという理解で良いか。

【川村委員長】60分授業について、従来90分授業だったのを60分にした。つまり昔から大学設置基準では授業45分で1単位とされているが、これを多分90分授業で2単位として運用していた、それを規定通り60分授業として1単位にしたということか。従来、多くの大学は慣例として90分授業で2単位ということにしていた。それはおかしいということで、60分で1単位ということにしたということか。

【法人】大学設置基準では、年間の学修時間を45時間で1単位としている。これは学生自身の自己学習時間を含んでいるので、90分授業で2単位だと、年間30コマに相当する。授業時間を60分にすると、そのままでは単位計算に必要な時間数が不足することになるので、実際にはコマ数を増やすことによって調整している。医学部の卒業要件となる総単位数について、大学設置基準では188単位としている。60分化により本学の総単位数は、これまでの226から、203へと減ることになるが、十分に大学設置基準をクリアしている。

【有賀委員】実習を増やすということか。

【法人】アメリカの医学部界が国際標準を打ち出して、日本の授業形態は非常に受動的なので、もっと実習を増やすよう方針を出した。そのスタンダードに準じていないものはアメリカでの医療行為を認めないとしたので、いわれたからやるということではないが、もっと実習を取り入れた方がよいということになり、60分授業を取り入れた。

【大久保委員】15 ページの授業評価アンケートの経年比較を通じて示すというのはどこに示すのか。

【法人】医学部で共有して、アンケートの内容をフィードバックすることを繰り返すということ。

【大久保委員】中身を過年度と比較しながらというのは、学長、副学長は示されたものを全部見ておられるということで良いか。

【法人】そうです。

【大久保委員】改善度合いを示すことによって、改善が具体的に進められてきているかということは認められている。それが結局Aになっている。改善を進めているというというだけではわからないが、見せられるものなのか。

【岡本委員】今のアンケートの件で、実績の方に事業評価のアンケートだけでなく、さらにアンケートの範囲を広げていくという理解でよろしいか。

また、60 ページで、センター病院がA評価だが、計画の方に「横浜市重度外傷センター（仮称）」を新たに設置するとあって実際に設置して試行運用開始してという実績だが、これが計画をどこがどう上回っているのか。

【法人】ここのA評価はセンター病院が、昨年の神奈川県がん診療指定病院だったものが、今年から地域がん診療連携拠点病院に認定されたということの評価したものである。

【川村委員長】3 ページの下のCOC事業について、これは26年度から新しく始まったものと思うが、参加者が34名とは少なすぎるのではないか。そういう地域実践プログラムというのをこの事業の中心的なものとして新しく開設されたのだと思うが、その履修者が全学で34名というのは少ないのではないか。

【法人】これは地域実践プログラムは各学系によって異なるが、国際都市学系では50くらいある科目の中から10数単位以上を取得し、ポートフォリオを作成して、地域実践修了証書を取るというのが、このプログラムである。

【川村委員長】それらの学生は国際総合科学部の学生がほとんどだと思うが、彼らはそれぞれの本래の専攻の何らかのコースを履修しているということなのか。

【法人】地域に根差した科目は全学生が1科目は必ずとるような仕組みを作っている。（地域志向科目）

【川村委員長】そうすると、34人というのはその中で特定のプログラムを一定科目以上履修した学生のことを指しているのか。共通教養科目なんかでやらないと、このCOCプログラムにはならないのではないか。

【法人】医学部生も入っているんで、全学生が何十単位もやるのは難しい。

【有賀委員】全体プログラムを全うする人と、つまみ食いする人という話でしょう。つまみ食いをした人を入れると、もっと沢山いるということでしょう。

【法人】その通りである。トータルで地域実践プログラムに入っている科目を履修した学生というのはもっといる。

【川村委員長】その広がりを見せてもらった方がよい。

【有賀委員】コアの34人とかではなくて、裾野はこうだという話で書いておかないとわからないのではないか。

【法人】地域実践プログラムの修了証明は履修登録をする必要があり、申請した学生数を指している。

【有賀委員】これをちょっと聞いてみようという人たちが、モザイク状に多分いると思う。

【法人】それはたくさんいる。

【川村委員長】それから、30 ページの留学生の問題も、前から申し上げているが、留学生の数は結局 26 年度は前年度からさらに減って、前年度が 111 人に対して 26 年は 88 人まで相当落ち込んでいるわけで、しかもこれは経年的に落ち込んで推移している。それが 27 年度は上向きになってきていることは分かるが、しかし 26 年度の評価としては B ではなくて C ではないかという気がする。どの時点での数字で評価するかという問題はあるが、26 年度評価として B はいかがなものかと思う。データを見れば数字がしっかり出ているわけで、それを B にしておられるというところがちょっと気になる。

それから、69 ページの C で、マッチング結果が附属病院で C であると。80%とあるので、それは C であることはやむを得ないとは思いますが、なぜそうなったのか、次につながるように教えてもらいたい。

もう一つは、89 ページの A で、「YCU 職員育成プロジェクトを作っているいろいろ検討して、それを理事会に報告した」ということで、そのこと自体は評価できると思うが、そのことでもって、職員みんなで集まって勉強会をやって意見をまとめたことが A なのか。それは職場として、日ごろからやるべきことであって、特に A とされた理由を教えてください。

【法人】89 ページについて、人材育成について職場代表者を集めて議論し、建設的な意見や具体的な取組について、様々な要望や意見が出て、それを具体的に施策へ反映した。すでに取り組んでいるが、課長級プロジェクトを始めていて、全学的な取組に進化したということをもって A とした。

【大久保委員】今のことについて、そもそもこういう人材育成とかモチベーション行為は、数値的な目標と違って短期的に白黒はつきりするものでもないので、なおかつこれは、一生懸命自分たちで協議しながらアイデアを出しながらそれを継続して、そのあとに効果が少しずつ表れてくるもの。しかし短期的なものを評価することがそもそもテーマではないので、これはよくやられたら 100% の評価だと思う。でもこれは 100% 以上やったというより、永続してやっていく話なので、来年度、再来年度、それを上回るものがあるのかという話になるので、私はこういうテーマは、しっかりやったら 100%。100% は A でなく B で良いと思っている。B で順調に実施している、十分よくやっておられるが、A にしてしまうと、翌年度以降が大変になるのではないかと。

【法人】継続的にやっていくことが非常に重要なテーマとなっていて、PDCA サイクルを繰り返しながらやっていく。

【大久保委員】だとすれば、今言ったことが A だろうが B だろうかという問題じゃなくて、今アイデアを出し合って、ずっと継続するようにおやりになった方が良い。今年に比べてどうだという比較をしない方が良い。

【法人】評価は、まず所管課が評価をして順次、会議を通じて見直してきたが、最初見たときは、ほとんどが B 評価で、A も C もほとんどなかった。中心化傾向が強く、これではせっかく効果を上げていてもほめることができない。学内の士気を上げるためにも、客観的に見て前年に比べて少しでも頑張ったということが分かるものは、積極的に評価して、現場のモチベーションを上げていきたいと考えた。

【大久保委員】ずっとやっていると、実際やっておられる担当者が自分の評価をすると、A としたくなる。普通に順調にやっていたら A で良い。今の人事の話のように、それをさらにやっていると、SA でも良いという目線を付けてあげないと、これの A とほかの A ではテーマが全然違う、中身が全然違う。そういう検討があっても良いのではないかと。

るが、69 ページのマッチ率。100%でセンターの場合Aとなっている。もともと年度の中で数値目標があつてそれを 100%やったからということか。100%あれば目標通りだから普通ではないか。

【有賀委員】都会の公立病院であれば、相当良い率になる。他の下を見ればきりが無い所と競争してもしょうがないという意味では、今言われたみたいに 100%位で良いと言われたら、ここではそうだと言う方が良い。

【大久保委員】逆にCとあるが、これは全然だめだったのか、それともマッチング率が8割9割超えてよくやっている方なのか。Cというのは数値目標があつてCなんだというイメージに見えてしまう。

【法人】マッチング率は全国の医学部でもかなりばらつきがあつて、毎年 100%に近い大学は数校しかない。本学は何年も続けて 100%を保っていたが、落ちてしまったので、C 評価とした。

【大久保委員】相対評価というよりも市大がずっと重ねてきたマッチング率との比較で絶対評価的かというと 83%じゃ物足りないということか。

【川村委員長】その要因はこれから分析するということか。

【法人】全国的に大学病院が厳しいと言われているなかで、附属病院とセンター病院の違いは何なのかというと、センター病院は地域医療支援病院で、研修医にも人気があり、学生もどうしてもセンター病院に流れる傾向にある。逆に附属病院は特定機能病院で一般的な診療に携われる機会が比較的少ないということがある。また、センター病院と比較すると附属病院はきめ細かい指導が足りないと感じ、対策を練っている。

【川村委員長】今まで附属病院はもうちょっと高かった。それは 26 年度に限って何か起きたとか、特別な要因があるのか。

【法人】これといった特別な要因は見い出せないが、ここ数年の中で一番厳しい数字となった。

【有賀委員】この 80%の結果を出した学生たち、研修医たちはその前の学年の人たちの噂とか、そういう口コミによる情報で左右するということがある。昭和大学でも本院は高いが、他の附属病院は低い。分析をそこそこやっても、最終的にはよくわからないということがあるが、原因がわからないというわけでもない。当直する部屋や研修医が集まってディスカッションができるようなスペースとか、医局のスタッフとか勉強する上でのアメニティについての改革をすることによって、藤が丘病院では良い成績になったということもあるので、単純に風評によるものだけではないかもしれない。そういう意味で水ものなので、Cはしょうがないのかもしれない。むしろAのところは今後もAだと、100 ならばBだという先ほどの話からいけば、ずっとBという話は論理的にあつても良い。

【蟻川委員】そういうものをどこかで調整するようなシステムというのはもちろん、個々の大学の経年の変化を見ながら評価をして、ここではBをつけているけれど、もっと高く評価しても良いのではないかというのは、私たちの仕事ではないか。外から見てこの大学は自分ではBにしているけれど、外から見れば良いからAにしましょう。相対的に見ればBになさるかもしれないし、だからこの大学の評価というのは、あくまでもこの大学の中での毎年の変化を見てつけているのであつて、それに対して、私たちがもっと悪くした方が良いとか、これはちょっと甘すぎなら悪くしましょうというのが、この法人評価委員会の役目ではないか。

【有賀委員】今の話を別の観点から言うと、論理的に何かを評価するときには物差しがある。その物差しは書いたものではなくて、スタッフたちの職員として長年培ってきた、市大の職員としての志気、矜持やモラルというのが内的基準として共通のものがある。共通に持った内的基準を突合せすることによって、BだAだCだと言っている。私たちは内的基準が文字として出てきたら、それは外から見るとこうじゃないですかと、少し敷居を低くすると相対的評価が

上がっていくと、このようなことをしてあげなくてはならない。どういう時Aでどういう時BだCだという話が本当はなければいけない。だけど、内的基準としてもっているんで、それを作ってこなかった。病院の機能評価などは、どういう時がAで、こういう時はBだ、Cだというのは決まっている。だから多くの人ほとんど決まる。それでも決まらない時は、いわゆるサーバイヤーの経験による内的基準を突合せする。

【法人】留学生の数については、Bで妥当かと思うが、入りと出の問題で、2年生から3年生に上がるときに進級要件があるので、学部で滞留していた学生がどっと卒業したということもある。

中国籍の方であまり英語力のない方は進級できず4年の滞在期間を過ぎてしまい、退学してしまうため、入試のところで英語のレベルを上げた。その結果26年度は留学生数が減ってしまったが、質のいい学生に来てもらうために、提携校と協力している。それで27年度は改善した。

【川村委員長】ただ今の実績報告に対しての評価と評価のコメントを、7月17日までにいただきたいということである。先ほどデータの話も出たが、数字等わからないところがあれば、事務局に問い合わせをしてもらいたい。

・事務局より資料12の説明をした。

【川村委員長】前回のこの会議で議論になった学校教育法等の改正で、実質的な中身はクリアしているということだったが、一応、国の制度が変わってその通りになっているのかというのを確認したい。その改正の分はこうなっていますよという資料を一枚いただければ、確認が済むので、次回までをお願いします。

・事務局より評価のスケジュールについて説明した。

【岡本委員】委員の一人から出た質問の回答は全委員に回答がいただけるのか。

【事務局】頂いた質問については皆さんにフィードバックする。

議題3：公立大学法人横浜市立大学平成26年度決算及び財務諸表等について

・法人より資料3～11の説明をした。

【川村委員長】只今の説明でご質問があればお願いします。

【岡本委員】2点ある。人件費率・医薬材料比率について、資料4に附属病院とセンター病院の内訳が出ているが、両病院を比較すると、むしろセンター病院の方が各種指標の数値としては良いにもかかわらず、経常収支比率がセンター病院の方が98.9%、つまり費用の方が収益を上回っている。人件費比率とか医薬材料費比率というのは、病院収益に対する比率で、経常収益全体に対する比率ではない。一方、経常収支比率は経常収益と経常費用を比較しているということで、経常収益の内訳を見ると、運営費交付金収益というのが附属病院収益の他に大きな額としてある。これの比率が経常収益全体に占める比率として、附属病院が9.2%に対してセンター病院は4.9%（約5%）しかないということで、運営交付金がセンター病院の方が低い。25年度も見てみたが、同じようにやはり低い。これが両病院の扱っている診療内容の違いとかによる、病院の努力でどうにもできないような構造的な傾向で今後も続くのであれば、第3期の利益計画で取るべき方向は2つだと思う。ひとつは、センター病院を黒字に持つていくために各種指標の目標率をもっと下げる、つまり附属病院よりもっと低い人件費比率や医薬材料費比率を持つてくるか、あるいはもっと高い厳しい目標率に設定するかという方向がひとつ。もうひとつは、センター病院が附属病院に比べて、どうしても運営交付金の部分で収益が上がりにくい体質だから、そこを他の部門で恒常的に補う形に法人全体として考えていこう、ということで利益計画を立てて、指標自体は両病院の性格に応じて変えていただく。センター病院がこのまま、達成率の実績は良いのに決算赤字になって、評価が下がってしまうというのはセンタ

一病院職員のモチベーションに影響すると思う。そこを第3期の指標を作るときにどちらの方向で行くのかご検討頂きたい。

もう一点、資料5の資産の部の流動資産が2,391百万円減少している。これはその他の資産ではいくら投資有価証券とか、長期性預金とかが増えてはいるが、長期性預金は建設仮勘定に対応するものだと思う。法人全体として26年度決算は黒字だったが、運転資金である流動資産がこれだけいろいろ減少しているということで、キャッシュフロー的にはどうだったのかということと、今後次期以降黒字でも每期これだけ、現金・預金が減っていってしまうと、法人の先行きの見通しはどうか聞かせていただきたい。

【法人】2点目のご指摘について、資料5の資産の部の現金及び預金が2,391百万円減となっているが、負債の部をご覧いただくと、未払金が2,415百万円減っている。この未払金の支払いに充てたのが理由である。なお未払金の支払いのうち、25年度に導入した鶴見キャンパスのNMRの装置が約11億円だったので、その部分が大きい。

【有賀委員】私立大学などでは現金及び預金の部分が数十億円の大学や、数百億円の大学もあるが、札幌市大とか他の市立大学と比較して、どういう推移をたどっていて、客観的にはどういう風に評価されているのか。

【法人】現預金が多いに越したことはないが、病院事業の収支は、不足分を市から補てんしていただいているので、収支均衡に近いものになっており、なかなか現預金が増えるということにはならない。

【法人】センター病院の経営で、同じようなことが経営審議会でも指摘があったが、センター病院は、現在、臨床研究ネットワークの中心となったり、医学部学生が一学年60人から90人になるなど第2期中期計画を作った時とは変わった部分もあるが、状況は変わっていない。

他大学との比較に関しては、法人化以降国立大学でうまく運営しているケースで、病院の収益が上がった場合に、医師にどう還元するかが課題となっている。例えば、名古屋大学の事例で大学としてのアクティビティが上がる方向に使うことでうまくいく事例も見えている。

大学の附属病院は一般の指定病院とは位置付けが違うので、優秀な医師や教育を保つ意味でもそういう方向性は十分にあると思う。

【岡本委員】他の大学との比較という意味で、医薬品及び診療材料の金額についても、これが一般的な似たような病院と比べて多いのか少ないのか。これは1億円以上増加していて、単純に消費税と診療報酬のアップ率を加味しても、少し増えすぎかなというところもあるので、そういうものも注視して分析していただきたい。

【法人】計算上、消費税の金額を出したところ、増額の数字とほぼ一致している。他の要素はそれほどない。他大学との比較では、公立大学病院は9病院あるが、医薬材料費比率は36パーセント前後の数字。うちは36.6%なので、真ん中あたりにいる。

【大久保委員】先ほど岡本委員がおっしゃったことと関連するが、消費増税の影響、これは26年度、今年度、来年度また更に増税があるが、ベースの影響はすでに26年度に出ているから、27年度もそれは同様のコストがかかり、また増税するとコストが上がっていく。もうひとつ、人件費のところは、給与減額措置終了による増、これは一過性と理解してよろしいか。ベアはわからない。そこに増加要因は多少なりともある。

そういう前提の中で、センター病院が結局今回赤字だが、予算との対比はともかく、25年度の決算との関係で言うと、人件費はあまり関係ない。消費増税は若干影響があった。結局人件費が増加する収益構造にはなっていなかった。先ほど岡本委員から指標の話があったが、これは人件費が高いのかと見たら、実は附属病院と比べてもべらぼうに上がっているわけではない。附属病院収益の伸びが全然違う。これはどういう問題点があるのか。見てみると外来患者数は横ばい、手術件数は減っている、外来者数は横ばい、入院患者数の伸びは少ない、入院単価はセンター病院の方が高い。センター病院の機能としてやむを得ない構造なのか。やむを得ない構造がセンター病院にあるのだとすれば、そもそも収益構造として赤字対策ということになる。

【法人】センター病院は入院単価が 7 万円を超えている。大学病院である程度幅広く、収益性も高いところから低いところまで扱い、公立の病院として役割を果たす中で、7 万円はかなり高い数字と認識している。昨年、附属病院は 6 万 7 千円という数字で、伸びしろがあった。先がけてセンター病院は高いところで止まっている傾向はあった。附属病院は内視鏡センターを整備し、内視鏡の治療や検査による収益が大きく、投資による効果が 2 億円程度あった。センター病院はこれまでの流れのなかで収益を伸ばそうとしていたが、診療報酬改定への対応など、分析が足りなかったところもあった。

【大久保委員】少なくともセンター病院は昨年度は黒字だった。なのに一年でこうなったというのは、本来収益を生む構造というのがあるのだと思う。今、岡本委員がおっしゃったように法人経営のひとつのセクションとしてはそれをある意味で見込んでいるのか。だとすれば法人経営の全体としては経費の在り方をもう一度見直すとか、そういうことを考えていかないと、また更に赤字が拡大するというのではないか。今のうちからある程度方向性を認識しておかないと、他でカバーできなくなるような赤字を生んでしまったらどうにもならない。

【法人】附属病院は今回は黒字だったが、今後の診療報酬の改定や消費税増税なども考えると赤字が出てくる要因ばかりある。横浜市の財政も厳しい中で、これ以上の支援はなかなか難しいと思うが、収入増につながるような積極的な投資をやっていかなければならない。

【川村委員長】26 年度の決算への意見については、次回まとめさせていただく。岡本委員が言われた、基本的な構造的な問題は次の第 3 期にも当然あるわけで、そのことを踏まえて 26 年度の決算について我々がどういう整理をさせていただくのかは、次回またご意見を頂いて整理をさせていただきたい。

議事 4：公立大学法人横浜市立大学第 3 期中期目標策定に向けて

- ・事務局より資料 13 の説明をした。

【川村委員長】時間の関係もあるのでこの議論は次回に持ち越す。これは非常に重要な問題であって、私の理解するところでは、第 3 期に向けて設立団体として、法人に対してどのような注文をつけるのかということ、これは今ちょうど国立大学もやっていて、文科省が第 3 期に向けて国立大学の組織、業務の在り方について、新聞報道等によれば人文系を廃止したらどうかというようなことが示されているようで、そこまで言うのはどうかと思うが、やはり設立団体としては法人の在り方についてこのようなことを期待したいということは当然あるわけで、そうしたことはできるだけ分かりやすく示された方が良いと思う。そうした設立団体の持つ期待について、われわれはどのように考えるのか。これを次回ご意見を頂きたい
何か事務局から連絡事項等あるか。

- ・事務局より次回の日程の案内をした。

【川村委員長】以上で第 62 回法人評価委員会を終了する。

資 料
・
特記事項

〔配付資料〕

- 資料 1 第 61 回横浜市公立大学法人評価委員会会議録（案）
- 資料 2 平成 26 年度公立大学法人横浜市立大学の年度計画における業務の実績報告書
- 資料 3 平成 26 年度決算について
- 資料 4 平成 26 年度決算概要報告
- 資料 5 平成 26 年度決算 前期比較貸借対照表
- 資料 6 平成 26 事業年度 財務諸表
- 資料 7 平成 26 事業年度 決算報告書
- 資料 8 平成 26 事業年度 事業報告書
- 資料 9 独立監査人の監査報告書
- 資料 10 決算監査報告書

	<p>資料 11 平成 26 年度決算における利益処分額（当期総利益）について 資料 12 評価記入用紙 資料 13 公立大学法人横浜市立大学 第 3 期中期目標（H29～34）策定に向けて</p>
--	---

[参 考]

○ 公立大学法人横浜市立大学関係資料