

第102回 横浜市公立大学法人評価委員会 会議要録（案）	
日時	令和 7 年 7 月 7 日（月）10時00分～11時35分
開催場所	横浜市役所市会議事堂 3 階 多目的室
出席委員	板東委員長、今市委員、小峰委員、山本委員
欠席委員	大塚委員
法人	近野理事長、橘副学長、稲葉副学長、小川特命副学長、遠藤附属病院長、 田村市民総合医療センター病院長、松井事務局長 ほか
市・事務局	吉川総務局長、今市大学調整部長、櫻井大学調整課長、秋本大学調整課担当係長 ほか
開催形態	公開（傍聴者 なし）
議題	1 第101回 横浜市公立大学法人評価委員会 会議要録（案）について 2 令和 6 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について 3 その他

開会	
議事	（主な発言等は、以下のとおり） 議題 1 「第 101 回 横浜市公立大学法人評価委員会 会議要録（案）について」 資料 1 の内容で公表することについて異議なし。 議題 2 「令和 6 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について」 （法人から資料 2-1～2-5 を説明） 【委員長】 いくつかの項目で、教職協働を進めたということで高い評価となっており、実績も挙げているようである。教職協働について、具体的にはどのような取組があるのか。 【法人】 例えば J-PEAKS では、教職員が協働する体制を取り入れようとしている。J-PEAKS ではアクションプランが複数あるが、教員だけでなく、職員の力により実行していくものがあるだろうということで、今回、事務局長を J-PEAKS 担当の特命副学長に任命し、社会連携や、市民と関わる取組部分について担当している。これは本学として初めての試みである。 また、学内の業務改善プロジェクト等では教員・職員がフラットに議論する場を設けている。教学関連のプロジェクトでも、部長級・課長級の職員が委員として参加し、議論を行った。今後も、学内会議は、職員が事務局として携わるのではなく、一委員として参加し、教員とディスカッションできるような体制を随所に取り入れていく。 【委員長】 これまではなかった新たな取組ということで、苦労もあると思うが、成果を挙げていることが感じられた。 【委員】 教職協働に関連して伺いたい。理学部定員増については、職員の方々はどのように関わっているのか。設備や体制は現状のままで学生数が増えるということは、当事者である理学部の先生方にとっては大変なことと思う。そういうときに、先生方に経営状態等をおわかりいただく等、職員の方の力があつたのではと考えるが、いかがか。 【法人】 理学部定員増は、本学の改革推進会議で教員・職員・幹部が議論する中で、一つの案として出た

もの。理学部の教員が議論し、現状の体制のまま、定員を増やしつつ、学力が下がらないように入試方法を変更する等の検討も進めた。

【法人】

経営状況を踏まえ、理学部の教員幹部から定員増について提案があり、学部内で議論を重ねて進めていった。学部内ではいろいろな意見があったが、議論の末に決定された。

【委員】

普段から教職間のコミュニケーションがよく取れているということと思う。改革推進会議にも教職員が参加しているということか。

【法人】

教職員が両方、入っている。

【委員】

決算が赤字で、運転資金の減少に歯止めをかける必要がある厳しい状況であるという認識であるが、その上で、医療に関する評価との関連について伺いたい。入院数や手術件数は目標を達成したということでA評価だが、赤字であることは変わらない。やることはやったが結果が出ていないという場合、A評価は妥当なのか、数字と評価のバランスについての考え方を伺いたい。

【法人】

法人内部でも悩んだところであるが、法人経営と医療の評価は分けて考えている。法人経営は、赤字のためC評価。未曾有の医療体制の厳しさの中、医療のA評価については、昨年度のセンター病院の20億円超の赤字を2年で解消する計画を立てたところ、1年でその半分の解消できたことからAとした。学内の会議や、外部の方も交えた会議でもチェックを受けて、このような案としている。また、病院職員の相当な努力を評価し、モチベーションの向上につなげたいという思いがある。

【法人】

全力を尽くして、効率性係数等についてはかなり良い数字を出した。特に附属病院は、効率性係数の分野で特定機能病院82施設中、全国1位となり、これ以上は頑張る余地がないまでに上がっているが、まだ2億円の赤字がある。ベンチマーク分析では、医療資源を投入しすぎている点や医師数が多すぎる点が課題で、もう少し時間をかけて改善していかないといけないという状況である。

【法人】

センター病院は11.8億円の赤字が残っている。附属病院との連携を強めながら、附属病院の良い点をセンター病院にも導入し、収支均衡を目指す。ワーキングを立ち上げて全病院的な機能変革事業を進め、理念の明確化を進めている。

【委員】

診療報酬改定などの影響もあり、現場はやることをやり尽くしているのでA評価、ということと理解した。一方で、教育分野では固定費がかなりかかるが、人件費の上昇に収入が追いついていない。先に賃金が上がってしまっているということだが、そうすると研究費をどうお金に変えていくかということが必要。教育の分野において、収入を増やす取組は評価に反映されているのか。

【法人】

教育と研究は大学部門として一体で考えている。支出が増える中、いかに収入を増やすかが重要なので、いくつか徴収している料金の妥当性について、市とも連携して検討していきたい。外部資金は研究費と寄附があるが、学内の意識転換が寄附の獲得に大きく寄与するので、学内、構成員の意識転換を図りながら、大型寄附が定期的に取りれるような体制を整えたい。研究費は、J-PEAKSの採択により環境を整えることで獲得につなげていきたい。

【委員】

経営ではコストカットが基本だが、流れが変わってきているように感じる。支出を維持しつつ、収入を増やす姿勢に変えていく必要がある。可能であれば、教育・研究の項目において、収入増の努力を評価するような体制にしていきたい。

【委員】

「Ⅰ 教育」の「優秀な人材の獲得」の項目に「外国人講師招へいによる英語で学ぶ科目提供」とあるが、英語での授業は各学部でどの程度行われているのか。「履修者 55 名」とあるが、あまり多くないように思う。これは、外国人学生の数であるのか。

また、オープンイノベーションについて効果を上げ、自己評価も高く素晴らしい。現在、文部科学省の施策である「アントレプレナーシップ教育」は起業家を目指すだけではないが、強く目標として掲げられている。アントレプレナーシップという言葉を使っていないが、何か考えがあるのか、国の施策との違いはあるのか。

【法人】

英語による授業は 140 科目程度あるが、留学生がいない場合には英語で行われないこともあり、必ずしもすべてを英語で行っているということではない。この数は十分ではないと考えており、英語等での授業ができるかを教員の採用試験に入れる等、英語による受入れ枠の環境を整えることを課題と捉えている。履修者数が、前年度の 60 名から 55 名に減っているが、これは外国人講師を招へいして行うもので、経済的理由で留学できない学生向けの集中講義。履修者数の目標は達成できる見込みだったが、招へい予定の講師が事情により来られなくなり、1 科目開講できなくなったこと、研究科の新入生が令和 5 年度比で 7 名減少したことにより、達成に至らなかった。

【法人】

オープンイノベーションについては、複数学部で起業家育成プログラムを実施している。大学発スタートアップ創出支援として、学生の起業支援も行っており、6 年間で 14 件のベンチャー企業が立ち上がった。学生が社会貢献を意識する流れを作っている。

【委員】

留学生に関しては、「国際都市横浜」ということで、過去の本委員会でも、グローバル化とはどういうことを見据えているのかという議論がされていた。留学生を送ることが難しいとなると、来日する留学生の受入体制の強化が必要となるかと思うが、今の社会情勢では難しいだろうと感じる。

アントレプレナーシップ教育については、その中でも起業家に焦点を当てているということで理解した。

【委員】

両病院とも病院長が強いリーダーシップを発揮されたようで、職員の奮闘が数字に表れている。両病院とも、稼働率が 4～5 ポイント上昇しており、並大抵の努力ではない。両病院長の経営手腕に敬意を表する。一方で、医療材料費が高止まりしており、附属病院に至っては危険水域であり、これ以上上がると病院経営が成り立たないところまでいっている。診療アクティビティの上昇による総額の増加は理解できるが、比率として上昇するのは、コントロールが効いていないと考えざるを得ない。要因と対策について検討しているか。

【法人】

経営分析では、中央値からの乖離を基に改善ポテンシャルを算出している。単純に算出された数値では 10 億円の改善余地があるとされるが、詳細分析では 5 億円程度と見積もっている。主な改善対象は薬剤、診療材料、検査の 3 つ。去年は病院全体で高額薬剤の使用抑制を要請したが、診療科別の分析が不十分だった。今年は診療科ごとにバイオシミラーの使用状況や、高額診療材料の使用状況を把握し、個別に改善を図る必要があると考えている。

【委員】

バイオシミラーや後発医薬品の使用について、数量ベースではなく金額ベースでのコントロールができるかが課題。薬剤部等に全権を持たせることが重要と考える。無駄な支出を診療科に認識してもらうためにはベンチマークの活用が有効と思うが、活用状況はどうか。

【法人】

メッカル分析を用いて全国平均との比較を行っている。診療材料によっては全国平均より安価なものもあるが、高額な納入価の物品が残っている。昨年は診療材料の委員会への注力が不足していた。今年は高額診療材料の使用状況を診療科別に把握し、改善を進める予定。

【委員】

委託費やその他経費の高騰も問題であり、今後は見える化を進めてほしい。現場職員の努力に報いるためにも、経費抑制は経営者の手腕が問われる。

病院経営は改善傾向にあるが、研究面の数値が低下している。特定機能病院の見直しが進み、大学附属病院本院と、そうでないところの差別化をどうするか議論されている。特定機能病院の中でも研究力の有無による違いがあり、研究力のない病院は診療と医育機関としての機能を担い、研究力のある病院は、国として研究支援をする方向性になってきており、研究力をどれだけ維持できるかが、同じ大学病院の中でも上のランクに残れるかどうかのポイント。研究面での数字が下がってきてしまっているのは非常に心配されるところで、大学あるいは病院として、研究力維持についてどういう見解であるか。

【法人】

臨床研究中核病院の申請に必要な特定臨床研究の数が減少しているが、要因は大きく2つある。一つは、研究のアイデアを出す診療科・講座が限られていること。特定臨床研究に積極的な診療科・講座は全体の三分の一程度である。今年度は全員参加とするため、機能していなかった臨床研究推進委員会を活性化し、タスクフォースを設置した。臨床研究に比較的実績のある13の講座から准教授レベルをピックアップし、第3回目までのタスクフォースが動いており、新たな研究テーマの創出を図っている。

もう一つは、研究支援体制の問題である。共創イノベーションセンターの立ち上げに伴い、臨床研究をサポートするY-NEXTのマンパワーが減少したことが影響した。これ以上、人件費を上げられない中、Y-NEXTの研究支援体制をどう強化するのが大きな問題となっている。解決方法の一つとしては、各医局の医師を臨床研究のサポートとしてピックアップすること、もう一つは、J-PEAKSの中で雇用を推進していただくことと考えている。

【委員】

特定臨床研究のシーズはかなりあると思うが、特定臨床研究に対する研究者のマインドが課題。面倒と感じる研究者の背中を押す支援が必要。特定臨床研究に上げるためには、ある程度、実績を積み重ねなければならないが、その資金がないということもあるだろう。今、企業からはなかなか資金が集まらない状況であり、病院からの資金的援助が重要。大学として考えていただく必要がある。

経営改善については、両病院とも努力・根性の方針を打ち出しているが、研究の活性化も不可欠であり、今の方向性でよいのか疑問がある。また、将来的に2病院が統合することが見えているのであれば、専門性や研究力の強化に注力した、大学病院らしい筋肉質な病院づくりが必要ではないか。附属2病院の統合を視野に入れた戦略を立てる必要があると考える。

【法人】

病院内でも、労働負荷を上げるだけでよいのかという意見があるが、経営を立て直さなければ研究もできないという思いもある。分析によると、当院は100床あたりの専攻医の数が多いので、努力しているところへ専攻医をつけかえることにより、研究にアクティブな人材を増やしていくことも一つの方法かと、病院長として考えてはいる。

【法人】

法人全体として、両病院の統合を見据えている。附属病院は特定機能病院として高いレベルで運営し、センター病院もその役割を果たしていく中で、将来的な統合に向けて、しっかり議論しながら筋肉質な体制を構築していきたい。

【委員長】

臨床研究以外の研究についてはいかがか。研究活動の様々な指標を見ても、数値的には落ちている状況であるようだが、他の学部状況についても伺いたい。

【法人】

論文数が目標未達であったため、C評価とした。目標を設定した時期がコロナ禍で、全国的に論文数が飛躍的に増加していた時期であったため、プラス10%という高めの目標としたことが背景にある。その後、コロナが収束するにつれ、全国的に論文数は減少傾向にあり、本学でも2023年には1,003件と底を打ったが、2024年には1,119件と回復の兆しが見えている。また、影響力の高いTop10%論文数についても、2023年は91件であったが、2024年には131件と持ち直しており、主要大学の中には依然として減少傾向にあるところもある中で、本学が回復傾向にあることは希望の持てる材料と考えている。とはいえ、当初の目標値は右肩上がり前提としていたため、現状はその水準に達していないことは事実。今後、J-PEAKSの採択を受けて補助をいただく中で、医学部だけでなく、全学的な研究力の底上げを図る。

【法人】

今後の取組としては、J-PEAKSの中で研究力評価機構を立ち上げる計画を進めている。この機構では、TOP10%論文数、獲得研究費など、可能な限りの多様な指標を統合して、学内研究者の研究力を総合的に評価するもので、意義のある試みと考えている。文系の教員も含めて考えており、論文数だけでは評価できないため、学内で議論を重ねている。研究力の評価については、教員の間では抵抗感もあるが、時代の要請として「見える化」が求められている。そのため、全学的に取り組む、研究力の自律的な向上を促す環境やメンタリティの変革を目指していく。また、教員だけに努力を求めるのではなく、URA (University Research Administrator) の活用が重要と考えている。現在、まだ人材が少なく体制として未熟な面もあるが、優秀な方々が加わっており、今後、J-PEAKSでも採用を進めていく予定。URAは単なるアシスタントではなく、教員と協働して研究を推進する存在であることを教員にも認識していただきたいと思っている。さらに、事務職員にも参画してもらい、研究力評価機構では、教員だけでなく、URA3名、事務職員3名を含む19名ほどの体制で議論を進めていく。

昨年度の取組で成果があったこととしては、学内研究者の交流イベントである。教員から高い評価も得ており、そこから3～4件であるが共同研究が生まれ、学長裁量費の支援を受けて成果を上げた事例もある。こうした取組も継続していきたい。教員の意識改革、URAの積極的な活用、共同研究の推進が今後の主な方向性であるが、その他の方法についても御意見をいただきながら進めていきたい。

【委員長】

以前、件数についての質問があった際、特定のアクティブな先生がいらっしゃらなくなったことが数字に影響しているということがあったが、個人に頼るのではなく、今の話のように大学としての仕組みを作ることは重要で、心強い。

病院のエンゲージメントについてはA評価となっているが、看護師の退職率は未達である。大学として、この状況をどのように評価し、どのように受け止めているか。先ほども話があったように、病院では非常にアクティブに、あらゆる対策を講じており、活発に取り組んでいる様子が見受けられる。その分、現場にはかなりの負荷がかかっているのではないかと感じており、退職率の上昇もその影響の一端かもしれない。この点について、今後どのように改善を図っていくか、具体的な取組や方向性について伺いたい。

【法人】

少子高齢化と人材流動化が進み、新卒看護師の確保は、争奪戦の様相を呈している。本学の過去4年間の充足率は概ね92～94%で推移しており、一定数の看護職を確保している。一方で、コロナ禍以降、Z世代の多様で柔軟な働き方志向の影響が出てきていると分析している。主な退職理由は、進路変更や2交代制の勤務体制の希望等である。離職防止の取組として、定着促進事業、多様な働き方の検討、専門職としてのキャリアの進展につながる機会の提供、YCU看護アルumnネットワークの4つの取組を実施している。

【法人】

病院経営の継続において、離職の問題は極めて重要。特に、看護師と薬剤師の確保が困難になっている点が大きな課題。

看護師に関しては、近年、定着率が低下しており、離職しやすい傾向が顕著である。これは、社会全体で職場定着が難しくなっている流れの中で起きている現象である。この状況を受けて、一人でも多くの人材を確保することが重要であると考え、昨年度は大学予算を活用して新人交流会を実施し、先輩職員と語り合う時間を設けた。看護の現場ではこうした取組が難しい面もあったが、実施後のアンケートでは交流できて良かったとの声が多数寄せられた。今後は、採用チャンネルごとの定着率の違いを分析する必要がある。本学の看護学科からの採用に加え、全国各地から少人数ずつ確保しているが、採用チャンネルによって定着に差がある傾向が見られる。これを踏まえ、効果的な採用・定着戦略を構築する。

薬剤師の確保も同様に困難な状況にある。現時点で明確な解決策は提示しにくい、看護師同様に、離職者の傾向や採用チャンネルを分析し、確保と定着に向けた対策を講じる必要がある。これらの人材確保は、病院経営に直結する課題であり、今後も継続的かつ戦略的に取り組む。

【委員】

看護師の1年以内の離職率が14.7%とあるが、高いのではないかと。過去から上がってきていないか。新人の離職率が高いということは、現場が忙しく、新人に対するケアが十分に行き届いていない可能性がある。急激に現場が忙しくなると、ある程度、経験を積んだ方は自立的に対応できるが、新人は難しい。離職率の経年変化などを見て、対策を講じる必要がある。いろいろな仕組みを導入するよりも、新卒で入ってきたばかりの方が忙しい現場で働けるかどうか重要なポイント。

また、病院薬剤師の不足問題は、全国的な病院業界の大問題。日本の薬学部定員は人口あたりOECDでトップであり、2位のベルギーの倍もいる。それにも関わらず薬剤師が足りないのは、調剤薬局に多く雇用されているから。初任給が10万円ほど高いことや、私立薬学部の授業料が6年制で1,400万円ほどかかるため、多くの学生が大手チェーン薬局から奨学金を受けており、卒業後は大手チェーン薬局に就職するという構図がある。これは医療界全体で取り組むべき課題であり、JCHOでは、今年からポリバレンタファーマシスト研修として、臨床に役立つ薬剤師の研修を2年がかりで実施することにした。これはOJTではなく、臨床薬剤師としてどこでも通用するような研修を、常勤ポジションで行うもの。これにより、まず病院で研修しようとする人が増えてくる。さらに、奨学金の肩代わり制度や、就職支度金制度も導入し、初任給の差を少しでも埋める努力をしている。臨床研修は一部の大学でも始まっている。地域の薬剤師会とタイアップするなど、大学や病院の教育力を活かして、若い人を引きつける方策を検討するのがよいと考える。

【委員長】

遠隔ICUは以前から注目しているが、今回も国際医療福祉大学病院と連携するということである。一方で、県内でこれまで実施していたものはどうなっているか。横須賀市立市民病院は前年度で終了ということか。今後、遠隔ICUをどのように展開していくのか、伺いたい。

【法人】

国際医療福祉大学病院に対しては6月から支援を開始している。一方で、横須賀市立市民病院については、市立うわまち病院の移転建替えに伴って市立病院間の役割を整理する中で、令和6年度末で支援が終了となった。今後については、国の制度に依存している部分が大きく、現在の基準では30床に対して1人の医師が必要とされており、この条件では病床数を増やすことが難しい。制

	度上、1人の医師が担当できる病床数が増えれば、さらなる展開に向けて採算の見通しも立て易くなるため、国に制度の改善を要望していく必要がある。 【法人】 最近、グローバルサウスという大きな補助金・研究費を遠隔 ICU で獲得した。これはベトナムやタイなどに遠隔 ICU システムを導入し、現地の基幹病院にこのシステムを教えて構築するという、技術の海外輸出も視野に入れた取組。 【委員】 遠隔 ICU は診療報酬に組み込まれたが、設備投資に対する支援がほとんどなく、導入に二の足を踏むし、要件も厳しい。前回の診療報酬改定時に実施された病院へのアンケート調査でも、積極的に導入したいという回答はほとんどない状況。国は様子を見ている段階だと思われるが、働き方改革を考えると、本来はもっと積極的に推進すべき。一方で、ICU の診療報酬点数は人がいないところは下げたりもしているので、財務当局とのせめぎ合いのようなことが起きているのではないか。 【委員長】 制度に起因する課題があることがわかった。 議題3「その他」 （事務局から資料3を説明） 特に意見なし。 （事務局から、次回以降の開催予定を連絡）
閉会	