

第99回 横浜市公立大学法人評価委員会 会議要録【案】	
日時	令和6年7月4日(木) 10時00分～12時00分
開催場所	横浜市役所18階会議室 みなと1・2・3
出席委員	板東委員長、今市委員、大久保委員、大塚委員、山本委員
欠席委員	なし
法人	近野理事長、石川学長、橘副学長、宮城副学長、小川副学長、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	今市大学調整部長、長久大学調整課長、中村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98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5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 (1) 決算概要 (2) 業務実績報告 3 その他

開会	
議事	<p>主な発言は、以下のとおり。</p> <p>※ 議題1について<資料1> (事務局から資料1を説明) 資料1の内容で公表することについて異議なし。</p> <p>※ 議題2について<資料2-1～2-5> (法人から資料2-1～2-5を説明)</p> <p>【委員】 定性的なものの評価はなかなか難しいが、具体的にどのように評価しているのか。Cは何か足りないということでCとしたものと思うが、例を挙げる形でよいのでお聞きしたい。</p> <p>【法人】 目標を数字で表せない部分、あるいは場合によっては目標を若干、下回る部分についても数字以外の部分で評価している。資料2-5【29】は、特記事項に「改革推進会議を中心に取組を進めたものの、令和5年度決算が21億円の赤字となったことを受け、C評価とした」とあるように、21億円の赤字の部分を受けてCとした。</p> <p>【委員長】 資料2-4【39】「附属2病院の協働による取組の推進」について、これも定性的指標でBとなっているが、協働の推進ということであると全体として評価するということではないかと思ったが、2病院別々に評価していることに何か意味があるのか、協働ということに関して、本来は誰が評価するのかをお聞きしたい。 また、【33】「配偶者の出産に伴う休暇(3日以上)の取得率」は、目標100%に対して53.8%であるが、3日程度であればもっと取得率が高くてもよいのではと思った。続けていくための要因分析等をされていればお聞きしたい。</p> <p>【法人】 「附属2病院の協働による取組の推進」に関しては、まず各病院において、協働して効果が得</p>

られそうな取組の計画に沿った実績を評価している。結果的に両病院それぞれから見て評価した内容は、2病院としてこのような実績になったということで、全体として評価するのとそれほどの乖離はないと考えている。

【法人】

ご指摘を頂き、まず法人としてどうであるのかということがあるべきかと。今回はたまたまBだったが、そういった観点からしっかり評価していきたい。

【法人】

配偶者の出産に伴う休暇の取得率は、ダイバーシティの取組の中で取得率を上げていこうと大学を挙げて推進しているが、特に病院の医師にはそういう風習もあまりなかったため、なかなか男性の育児関連の休暇取得が進まなかった。どういうキャンペーンをすればよいか、あるいは分けて取得することもできる等、改善に取り組んでいるところであり、取得率を上げていきたい。

【法人】

配偶者の出産に伴う休暇の取得率は、職種によって差異がある。事務は80%、看護師、医療技術者、コメディカルは76.5%であるが、医師を含む教員は36.7%で、全体の数字を少し下げている。これは、我々の周知不足もあるし、現場の事情もあるかとは思いますが、目標100%の達成に向けて全学的に頑張っていく。

【委員長】

おそらく取得率が低いのは医師なのではないかと思っていたが、数字を示してもらってはっきりした。どのようにすればもっと取得しやすくなるのか、研究していただければと思う。

【委員】

決算の一番の変更要因は会計基準の変更ということであるが、これはいつから実施されたものなのか。前年度の予算策定の段階では、まだはっきりわかっていなかったということか。

【法人】

国立大学法人は令和4年度から適用されているが、公立大学法人は令和5年度のタイミングからの適用。令和5年度予算を組む時点では、ある程度の影響があるということはわかっていたが、数値は見込めなかったことと、本学は元々、収支均衡の予算を組むこととしており、この時もこの臨時利益はほぼ見込まずに予算を組んだ。

【委員】

医療収益や病院収益等、附属病院とセンター病院では元々、特性の違いがあるのか、それともコロナの影響なのか、これまでの決算では大きな違いをあまり具体的には認識していなかったが、アフターコロナの中で本来の両病院の特性の違いというのが、決算に表れてきたものなのか。

【法人】

附属病院とセンター病院の大きな違いは、コロナ禍が収束し、令和元年度並みに戻ることが前提だったが、センター病院は非常に戻り方が鈍かった。背景としては、同じコロナ患者さんを2病院で重症の患者さんを中心に対応してきたが、センター病院は急性期病院が多い市内中心部に位置し、厳しい競争の中にあり、そのようなことも患者数の戻りに表れているのではないかと思う。

入院単価は両病院とも上昇しているが、病院収益は診療単価と患者数の両方が大きく影響するため、単価を高める取組として、診療報酬の加算などもより精緻に算定していくなどの改善にも取り組んでいる。

【法人】

附属病院はがんや難病に対応し、研究所が併設され基礎研究ができる。センター病院は急性期の救急や周産期が特徴。コロナの間も難病や高難度手術のニーズは持続的にあり、附属病院では患者さんが絶えることがなかった。センター病院については十分に把握しているわけではない

が、おそらくコロナを中心に診ていたために、周辺の急性期病院に一般的な救急をとられたのではないかと考える。コロナは懸命に診ていたが、コロナ収束後、コロナ以外の急性期の病気の患者さんが戻ってきていないというところではないかと考える。

【委員】

センター病院では特に入院収益、稼働率が落ちているようだが、今、説明されたようなことが数字に表れているということか。

【法人】

その通りで、コロナ前の状態に戻るはずが、昨年度前半期の時期から患者さんの戻りが悪く、厳しい収支が見込まれたため、経営改善に取り組んでいくこととした。最も影響があるのが患者数であるため、救急応需率の向上に取り組んできたところで、令和6年度は目標85%に対し、4、5月は90%近い実績。応需率だけでなく、応需数も増やす取組も行っている。診療単価を上げる取組については、病院長の指導の下で、精緻な診療報酬請求をはじめ、病院一丸となって改善に取り組んでいるところで、もう少しすればそうした効果も現れてくるものとして危機感と緊張感をもって取り組んでいる。

【委員】

センター病院の改善に向けてという新たな策が出されているが、これは令和6年度の予算や計画に反映される、あるいは修正するということか。

【法人】

いえ、これだけで、収支を改善しきるには足りない状況で、本年度を含め2年程度かけて収支改善していくことを、昨年、横浜市に対しても説明して取り組んでいるところ。

【委員】

附属病院は大学病院として診療をしているので、この部分はコロナの影響はほとんど受けず、患者さんがしっかり戻ってきているのでは。一方、センター病院は一般の病院に近いパフォーマンスでやっていて、しかも横浜市内は救急車の取り合いになってきていると聞くので、かなり苦戦しているのではないかと。

救急車の取り合いは他の病院もかなり苦戦しており、相当、患者さんを受け入れて、どうにか経営を保っているとも聞く。センター病院の経営改善に向けた取組として、救急患者を数多く受け入れる、2次救急の患者を1年目1,000人増、その後は毎年2,000人の増を見込むとあるが、それが大学附属の病院がやることなのか。センター病院の位置づけという本質的な問題になるが、もう一度議論していただく必要があるのではないかと。新入院患者がコロナ前の令和元年と比べても1割程度減ったままであるので、ベッドを削減するダウンサイジングが一つの目標になると考える。やみくもに他病院と競争して患者を取り合うことが、本当の大学病院の姿なのか、よくご検討いただきたい。

決算総括の赤字の理由に「コロナ関連補助金の減少等により」とあるが、この表現はいかがなものか。令和5年度予算の段階でそもそもコロナ補助金は見込んでおらず、どの病院も令和5年度はコロナ補助金をあてにした予算は立てていないはず。赤字は明らかに患者が戻ってきていないとか、病院のパフォーマンスが元に戻っていないことによるものなので、大々的にコロナ関連補助金の減少を理由としてしまうと、何を考えているのかと言われかねない。ぜひ再考していただきたい。

急性期病院は、どこも増収減益は避けられない時代で、薬剤費、医療材料費の高騰が一番影響がある。対策としてそれらをどう下げていくかが主眼になるべきで、その取組を2病院が一緒にやるとあるが、どれほどの効果が出るのか、疑問がある。より踏み込んだ対策を打ち出さないと、さらに今年度、業績が悪化する危険性があるため、今、どのように検討しているかを聞きたい。

【法人】

6月にセンター病院長に着任し、最初に両病院の協働を進めようと思ったが、両病院の組織や会議の構成メンバー、規則、診療実績データの形式や統計方法等が異なっていて、両病院を共通の目で見つて評価し、対策を立てることが難しい状況。

そこで今、取り組んでいるのが、ガバナンス組織を共通化すること、また、統計資料については比較するために共通の見やすいものを作ってほしいと言っていて、そうしないと効率的な病床稼働は不可能。センター病院の公称のベッド数は附属より 100 床ほど多いが、一部、看護師不足等で閉じていて、実態はダウンサイジングとなり、両病院が同じくらいの病床数となっている。一般病床はミッドウィークはほぼ満床で、早く退院させないとならなかったりとか、CTE が取りにくい状況にある。求められるのは数を増やすと同等に単価を上げる取組で、患者サポートセンターが中心となってペイシャントフローマネジメントを徹底していかねばならないが、その辺りがセンター病院は遅れている。附属病院は患者サポートセンターがかなり機能し、今年度の機能評価係数も効率性件数と複雑性件数は I 群病院でトップ。そういった取組をセンター病院でもぜひやりたいが、資料 2-1 の 1-5 にあるセンター病院の経営改善の取組は、私からみると弱く、この状況では来年、またマイナス 20 億円になってしまうことが容易に想像できるので、職員一体となってドラスティックな改革を行っていく。

【法人】

薬剤・診療材料費用はまさに今、問題になっている。神奈川県にある 4 つの大学附属病院の病院長と事務局長で購入費用を話し合い、卸と交渉するスキームを始めようとしている。数か月後には報告できるのではないかと思う。

【法人】

このセンター病院の経営改善の取組だけで本学全体の経営が安定に向かうかということ、そうではないと思っている。病院長が代わり、両病院を俯瞰して共通化できることは何かということをやっており、法人全体でうまく連携しながら、両病院に資することには取り組み、一体化することは一体化していき、また、ここに無いようなさらなる経営改善も、法人全体の目で見取組んでいかねばならない。昨年度に設置した改革推進会議を強化し、月 1 回議論しているが、各病院の状況等も報告いただきながら、法人全体で変えるべきところは何かということ議論し、提起し、考えてもらいながら改善策を実行に移すことをやっている。資料 2-1 の 1-5 の取組は昨年度から考えているものであるが、アップデートしながら、しっかりと安心していただける内容にしていきたい。

【委員】

県内 4 大学との協働は素晴らしい。私学はほとんど、その辺の数字は表に出さず、随意契約で交渉して価格を決めていくと思うが、そこに公立大学がどう参入するのか、興味深い。

【法人】

入札だとどうしても甘く見られてしまうので、最終的には私立 3 大学でやるということになってしまうかもしれないが、ノウハウや情報を入手できるのではと期待している。

【委員】

経常損益 21 億円の赤字は大きいので、今後の継続性を考える上でも何とか早く改善しないとイケない。今はまだ余裕があるかもしれないが、これが何年か続いていくと余裕がなくなって身動きが取れない状態になると思うため、早めに手を打つ必要がある。

【24】「DPC 入院期間 II 以内の退院割合」が目標未達成ということで C とされている。これは II 以内で退院させる方が効率的ではあるということと思うが、これと病床稼働率を比較した時に、病床稼働率はまだ増える余地があると思うが、この関係はどのようになるのか。

【法人】

DPC 3 日以内退院率が上がると病院全体の単価が上がり、機能評価係数の中の効率性係数は確かに上がる。ただ、先ほど申し上げたように附属病院は全国ナンバーワンであり、センター病院もそう悪くはない。そうするとペイシャントフローマネジメントの観点で重要なのは、最近では入院尺度というのがあり、疾患によっては DPC 3 日以内退院そのものよりも、DPC II 期間の最後の入院を目指す方が DPC の中では収益が上がる。病床の稼働率とも密接に関係してくるが、より精緻な DPC II 期間を指標とした病床運用が求められていて、附属病院もセンター病院もそれに対応するようにしている。ただ、それを指揮する患者サポートセンターが強いのが附属病院、弱いのがセンター病院であるので、センター病院も附属病院並みに患者サポートセンターのレベル

を上げるよう指導していく。

【委員】

退院のタイミングのコントロールは、看護師の方がされるのか。

【法人】

附属病院では患者サポートセンターと病床管理室、看護部が一体化して、うまく病床の差配ができていますが、センター病院はまだ診療科が入院調整をしている意識が強く、看護部にその辺りの意識が弱い。看護部長には、附属病院のように看護部が仕切って診療科に指示を出して病床運用をすること、それを絶対に成し遂げてほしいということ、強くお願いしている。

【委員】

医薬品調達に関して、どうしても卸から直接仕入れる形になってしまうということであるが、その間に別の業者を挟んで、そこで交渉してもらおうというようなことはできないのか。

【法人】

meccul(メッカル)というものを使って、業者から全国でどれくらいの納入価格にしているかという情報をもって、それよりも高く買わないようにすることはしている。

【法人】

診療材料に関しては、SPD という一括調達を図る仕組みで、ダブルディーラーのような形で集約し、全国の価格平均も取っている。医薬品に関しては、現在のところ直接、卸ディーラーとやっているが、SPD と同じ仕組みというのは全国の中ではある。メリットとしては一括調達で出来るが、介入が入るために利幅が取られてしまうので、そこは十分検討する余地がある。診療材料については、多くのディーラーがあるので、それ (SPD) を活かしてやっていく方がメリットがあるが、医薬品はディーラーが5、6社程度であるので、そこと交渉した方が今の所はメリットがあると考えますが、ご指摘のように SPD を入れることも考えられなくはない。

【委員】

評価について、資料 2-5【12】がAとされているところで、令和5年度実績として、②は142件の支援を実施、③は9件の契約を締結したとあるが、比較するものがない。例えば令和4年度はどうだったか等があると評価しやすい。他のものは計画がどうだったか、前年度がどうだったかというものがあるので、わかりやすさという点で比較できるものがあるとよいと思う。

【委員】

研究、教育は国の資金もよく取っていて素晴らしいと思ったが、リカレント教育に関しては、なかなか方針が定まっていけないようだ。これまで、この委員会でもいろいろ意見を述べさせていただいたが、なかなか難しいのだろうと思う。

法人経営の「4 教職員エンゲージメントの向上」でCの部分があるが、おそらく今後、特に教職員が生き生きと働くための風土というのはとても重要になってくる。中期計画を踏まえ、各年度の計画は、毎年、反省しながら立てていくものと思うが、もう少し具体的な施策等を考えて、直接的にエンカレッジできるような、その辺りが物足りない印象があるのでお考えいただきたい。

【法人】

どの組織も人の確保が難しく、入った人が辞めないようにすることが難しい中、辞める前提で組織を運営していくということをしなければいけないのかというようなことが経営層同士の話に出る状況。辞めていくことは組織としても損失であるので、しっかりとエンゲージメントを高めていくことが大事。計画は立てたが、社会のスピードも相当速いので、計画以上に人が定着する、働く者のウェルビーイングを高めていくことを追求していかなければならず、経営課題として考えながらやるべきことを整えていきたい。

リカレントについては、学内でもちょうど検討を始めているところで、年度も変わったため、どういう風に進めていくのか、エフォートをどうやって伝えていくのか、人が確保できない中でどういうふうに原資を集中していくのか、議論していく中で答えを出していきたい。

また、最初にご質問のあった定性評価がしづらい点については、真ん中の評価をつけながらも特記できるのであれば振っていくことになるが、真ん中の評価とし続けることはよくないので、評価にあたっては複層的な会議を何度も繰り返したり、教育研究審議会でも外部の方に見てもらったりしている。定性的な評価をするということは、そのように多くの目で見えていくことで評価を収斂していくということかと思っている。

【法人】

リカレントは都内の私立の大学等でも盛んにやっているのですが、どういう形で社会の皆様方に還元していくか、当然OBや地域の会社・企業の方も含めて、もちろん収益性も考えながら、今、取り組み始めているところ。もう少しお待ちいただければとしっかりとした報告ができると思う。

【委員】

市大は学生数が多いわけではないが、医学部という大きな組織があって、様々な経営を進めていく中でその存在は大きい。一方で、医学部のことが一番わかりにくい。決算や予算を立てる時には、病院の現場の一线で働く方々に説明をされているのか、現場とはどのようなやり取りをしているのか。医学部の幹部の方々から聞いている話が、どれだけ現場の方に認識され、意識されているかがわかりにくいですが、そこが一番大事と思うので、現場はどういう状況なのか、どういうやり方をされているのか教えてほしい。

【法人】

4月に事務局長に着任したが、やはり医学部がある病院というものが非常に複雑だと思っている。法人本部の考えと病院の経営の考え、病院の現場で働いている人の考えは同一ではないと感じている。今、法人として経営上の大きな課題を抱えているので、経営回復をしていかなければいけないという旗印を掲げて文書としては発信したが、その後、いろいろな場面で対話をしていこうとしている。研修的な意味合いで、週に一回、センター病院での勤務日を設けて病院に行き、ドクターや様々な職種の方たちと会話をしているが、どういった考えでいるのか、本部の考えとどれだけ違うのかを体感し、その上でこれからやっていくという状況。

【法人】

今までは主任教授として教授会に出席し、副学長から伝わってくる幹部の考え方や、病院や大学の状況をそのまま現場に伝えるということが自分の役割と思っていたが、それはある程度、順調な時だった。今回、このような状況になり、こんな状態だということを自分が副学長として各主任教授に伝えて、両病院の運営をしっかりやっていただかないといけないという強い思いでいる。それを主任教授に伝え、両病院で働く人たちに良くなってきた、やりがいがあると思っただけなのか、悩んでいる最中ではあるが、少しずつでも良くなってきたら、また報告させていただきたい。

【法人】

センター病院はこの6月に管理職が一举に更新となり、現場の方には、大学本部がかなり大きな方針転換を考えているというメッセージを感じていただけたと思う。同時に、現場で働く職員の方々のメンタルケアも含め、今、事務局長に週に一回、センター病院に行き、ケアもしてもらっている。大きな変化をやる際には、現場だけでなく、医学部の幹部会議で幹部と医学部長、医学部長といった方々と綿密に連絡を取りながら、どうやって現場の方々、各教授、准教授や講師の方々に意識をシェアできるのかということ念頭においてやっている。八景に関しても、いかにOB・OGの方々にご尽力いただくかということで、アンバサダー組織を構築しており、医学部の俱進会組織とも一緒に、大学の経営改善、寄附等も含めてお願いできればということで進めている。

※ 議題3について<資料3>

(事務局から資料3を説明)

【委員】

再整備事業について、場所の問題はなかなか難しいのは理解できるが、病院と医学部が1km

離れるのは課題だと思う。特に今、診療に多くの時間を取られて研究の時間が減って、研究そのもののアクティビティが落ちてきている中で、この課題をどう捉えているか、医学部の方の意見を伺いたい。

【法人】

内部で、特に若い医師、臨床をやりながら研究している方は非常にシリアスに捉えられており、できれば同じ場所だという意見が根強い。2拠点に分かれるということを受け入れた上で、どうやって研究力を下げずにやっていくかを、学内の再整備研究領域検討委員会で議論している。

【法人】

医学部の副学長としては、まず病院は、市民が慣れ親しんだ浦舟で運用しながら、一つになった新しい病院ができれば、効率的な病院運営などメリットは大きいと思う。一方で、特に臨床研究という面では計画を練っていく必要がある、病院の中に置くべき研究機能がどのくらいで、根岸地区と分けて行う研究がどういうものになるかなど、入念に検討することが必要になると思う。車で4分、徒歩15分の山道というハードルについては、テクノロジーが進化して、未来の交通手段等によって少しでも距離感が縮まるように、実現の可能性はあると考えて進めている。そうしないと入学してくる学生や病院で働く方たちが未来への期待を持ってなくなってしまい、それが一番恐ろしいことと思っているので、横浜市、事務方、病院の職員皆でどうしたら一番よいものが作れるかというコンセプトでやっていきたい。

【委員】

横浜市立大学医学部は優秀な学生がたくさん入ってきているので、きちんと研究もしてもらって、世界に発信できるような研究成果を引き続き出していただきたいと思う。しかし、研究と病院が離れてしまうと、多くの若いドクターは病院業務が終わったらそのまま帰ってしまうことになりかねない。ぜひ、よく議論していただきたい。

【委員】

根岸地区の米軍住宅の跡地は何らかの形で使うことが大前提なのか。

【事務局】

米軍住宅跡地には、市大の医学部、研究施設を設置するということが大前提となっている。それを含め、あの地域全体のまちづくりを検討していく。

【委員】

米軍跡地を使うことを前提として、その中でどれだけのことができるのか、どうやってインセンティブを構築していくのか、あるいはキャリアディベロップメントプランとか、若い方々の意見を反映しながら、幹部の方が腐心して考えることを今から浸透させるということをやった方がいいかもしれない。

福浦にある、現在の附属病院と医学部はどうするのか。

【事務局】

移転後に、横浜市が福浦地区の跡地利用の方法を考えていく。

【委員】

工期が見えてくれば職員の方のマインドもいろいろな形で出てくると思うので、できるだけ意見を取り込みながら、幹部の側でそういうことをサポートするような策を議論して、早めにスタートするのがいい。我々、委員も参考になるアドバイスができればと思っている。

【法人】

副学長を6年間務めて、ずっとこの移転再整備の担当だったが、現副学長が言われたようにこれは苦渋の決断。根岸の丘への病院と医学部等の一体整備については、いろいろ調査した結果、あの場所の交通の便が、大幅によくなる可能性がほとんどなく、それを夢見続けていても仕方がないということでの苦渋の決断である。そもそも研究力の向上を今と違う次元にもっていかないと横浜市大はだめだと思う。現在、医学部の大学院生の年間定員は80人であるが、15年後、臨

床をかけもちして、1 km離れた研究施設に臨床が終わってから行くというスキームを考えると、おそらく研究力は落ちていく。そこで、我々が目指すべきは、大学院生を100人から120人にボリュームアップし、彼らに根岸の丘の上でしっかり研究してもらうこと。もちろんサンプルは大学病院で得るので、それを処理して根岸の丘に運ぶということで研究が展開できるのではないかとこのビジョンで動こうということになっている。

【委員長】

国立大学病院も再整備をしていくときは、長期的計画を立てながら、場所を確保しながら工事を行うきちんとした計画作りをしないとなかなかできないということがあるので、この新しい選択をするのであれば、病院の機能を低下させることなく移行していくことができるよう、万全の計画の準備をいただければと思う。

【委員】

PFIで資金調達することが前提なのか。貸借対照表から見ても、ここで負債が増えるというのはかなりの財政状態の悪化になるので、その辺りが気になる。

【事務局】

建設費の高騰で単純に試算するとそれなりの金額になってしまい、市や市大の財政の中で賄うことはかなり厳しい状況。そういったことも踏まえ、民間の力を借りてPFIを選択するなど、いろいろな手法を併せて検討している。

【委員長】

予算の確保が難しいという意味でPFIの活用ということがあるが、最近、うまくいっているという話は聞かないので、この辺りの整備のやり方や財政面の工夫についても慎重に検討いただければと思う。

(事務局から資料4を説明)

閉会