

第90回 横浜市公立大学法人評価委員会会議要録	
日 時	令和4年7月1日(金) 14時00分～16時00分
開催場所	横浜市立大学みなとみらいサテライトキャンパス
出席委員	工藤委員長、有賀委員、今市委員、大久保委員、河合委員
欠席委員	なし
法 人	小山内理事長、相原学長、後藤附属病院長、中條副学長、遠藤副学長 ほか
事務局	高倉大学担当理事、澤田大学調整課長、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89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3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) 業務実績報告 (2) 決算及び財務諸表等 3 第4期中期目標・第4期中期計画について 4 その他
決定事項	

議 事	<p> 主要な発言は、以下のとおり。 (○：委員発言、△：法人・事務局発言) </p> <p> ※議題1について<資料1> 特に意見なし </p> <p> ※議題2について<資料2、3> (法人より資料2、3の説明) </p> <p> ○1点目は、資料2の2ページの下から5行目の秋以降25名が海外留学とあり、その前に安全確保に万全を期した上で渡航を再開し、とある。万全を期したというのは、向こうに行って感染した時のことをどう考えるのかということ、多分市大の執行部では議論になっていたと思うのですが、教えていただけますか。 </p> <p> △留学生が渡航先で感染が起こった際にきちんと対応できるシステムを作ってから渡航するようにしています。 </p> <p> ○そのシステムを聞きたいのだが。 </p> <p> △受け入れ先によっても異なります。 </p> <p> ○相手方の水準について、本当にその国の国民のことを考えてきちんとやってくれる国は決して多くはない。救命救急センターに搬入されてきた多くの外国人を治療した経験からそのように思う次第ですので、日本人が向こうへ行って、そして自分の国じゃない日本人がそうなった時に、一体どうなってしまうのだろうという話があって、だから、向こうで感染した時にどういうシステムでやれたかという話が無いと、万全を期してという部分がよく理解できない。要するにハワイに行って帰ってきている人は沢山いますよね。単にあれば幸運だったというだけの話で、向こうで感染したら飛行機には乗れませんから、そのようなクリティカルな話をお聞きしています。 </p> <p> △今の委員からのご質問は、渡航中のことですか。 </p> <p> ○向こうへ行って帰ってくる時の話です。向こうへ行って帰ってくる時に感染していたらどうするのかという話です。 </p>
-----	---

△学生を送り出すときは、半年あるいは1年という期間で行きますので、すぐに帰って来るのはほんの一部ということで考えております。むしろ重要なのは現地で感染した場合にどうするかということに重きを置いて対応しております。できることとしては、現地の教育機関や渡航先と連絡をしっかりとる、グローバル推進室の職員が現地の学生と連絡を取るといった体制で対応しております。実際感染した者もいまして、そのような場合は、グローバル推進室の職員の方で体調の確認をとりまして、現地の受け入れ校との間で調整しながら大事に至らぬように対応しました。いずれも大事に至ったケースはありません。

△留学する学生には、全員JCSOSという保険に事前に申し込みするように徹底しております。こちらは24時間窓口対応をしてくれまして、例えば現地での医療機関受診や費用面についてどういう支払いができるかとか、グローバル推進室にもタイムリーに連絡をいただき、本学と、JCSOSと現地の大学と現地の医療機関と連絡をとりあって対応するという仕組みになっております。

○端的に言うと、外国に行った時の身元引受人がいるということで良いか。明日帰ろうと思ったけど駄目だったとしても、身元引受の方が面倒を見てくれているという理解で良いですね。

△はい。帰国までのサポート体制は整っています。

○もう一つ、資料3-1の14ページに、「新型コロナウイルス感染症対応に従事した教職員に対する」とありますが、政府から看護師に、手当ががついた。その時にそのまま看護師さんに渡すのがルールになっているのでそれで法的には良いのだが、看護師だけでなく事務職員、薬剤師、その他の職員が同じように頑張っている。私の関係する病院では例えば、それを原資にして、ある病院ではそれを人数で割って渡すということをやったり、脊髄損傷を専ら扱う病院などではコロナ対策をやっていないので、全然政府筋からの資金が来ないので、別にお金を工面して配ったりという工夫はしていたという実態がある。ここにはそこら辺の事情に触れていないので、少しは触れておいた方がよいのではないかと思います。

△資料14ページ③の経済対策につきましては、看護職対象ということで国から来ましたので、看護職に限って支給いたしました。今委員がおっしゃった議論は両病院でありまして、特に①については、先ほど財務諸表にもありましたが、コロナ補助金でだいぶ黒字が見込まれましたので、法人の判断としてこれを一部取り崩して、コロナに影に日なたに、直接または間接携わった教職員にできるだけ広く独自に支給しました。このベースがありましたので、③の法律のものに関しては看護職対象にしたという流れになっております。

○①と②があったので、③が入ってきても概ね職員間であっちがたくさんもらって、こっちは少ないという話は無いのですよね。

△細かく聞けばあったのかもしれないですけど、一応表立ったものは無かった。

○了解しました。

○ダイバーシティ推進室の設置に向けた準備を進めたということで、具体的にどういうことなのか。資料2の66ページ【43】で中期計画の目指す指標ということで、女性教職員の管理職の割合が、全体の25%を目指そうということで実際どうなのか。平成30年位からほぼ達成している数字なんですね。令和元年に関してはそれを上回る数字なので、多分こういう業種柄、世間一般の平均的な産業の中では、女性管理職の割合は若干高いと思うのですが、設定するからには目標値として例えば30%とか40%とか、とうに達成している数字ではなくて、もっと高く持っても良いのではないかという印象を受けたのですが。

△25%の設定というのは、手の届く指標なのではないかということで承知しましたが、部局

によって女性職員の数も違っております。達成できているところとできていないところがございます。特に看護学科はほぼ 100%達成しております。達成度は高いのですけれど、25%にまだ及ばないところもございますので、まずは、今年度が最終年度になりますが、25%を最初のターゲットとしてしっかり固めていこうということで、この目標にさせていただいております。足元ではなかなか苦戦をしているところがございます。

○達成しやすい部署とそうでないところの差がけっこうあるということですか。

△そもそも女性職員が少ない分野もございますので、このあたりも部局によって達成できているところと苦戦しているところとございます。

○苦戦している所に対しての施策等を、これからダイバーシティ推進室を中心に検討されるということですか。

△先日、今年度第 1 回目のダイバーシティ推進委員会を開催しまして、令和 3 年度の実績値を共有しまして、各部局に持ち帰り、目標達成に向けて考えていただくよう周知したところでございます。

○資料 2 の 20 ページで、中期計画期間中、がん関連の先進医療件数は 6 年間で 6 件、3 年度の計画でさらに 1 件予定したところ 3 年度は無かった。一番右の表で、これまでの 6 年間でまだ 1 年半残って累計で 9 件済んでいるという見方でよろしいのですね。トータルではもう達成しているのだけど、たまたま 3 年度に計画していたのが無かったと。そういう見方をすれば B とするのはいかがでしょうかですね。あと、先ほどの私は専門外でよくわからないのですけれど、病院でダヴィンチと脳神経の Cirq というのですが、ダヴィンチはだいぶ前に見たことがあるのですけれど、Cirq というのは脳神経外科に特化したロボットなのですか。

△Cirq は脳神経外科に特化したロボットで、腕型をしており、頭を小さく開けて長い鉗子を画像診断で特定した場所に正確に入れていくための道具です。今までは定位脳手術という、頭に座標を決めて手で入れるやり方ですとずっとやられてきた手術なのですが、このロボットを使うことによって画像と連動できますので非常に正確に入る。時間も早くなるということになっております。これは日本に 1 台か 2 台しかないもので、現在はてんかんと脳腫瘍の生研の 2 つに使っております。

○先ほどの委員の質問に付け加えて、自分はダイバーシティの所が気になっていて、これから推進室を作られるのなら組織建てをするわけですが、ダイバーシティというと、障がい者とか女性雇用とかそれだけにどうしてもなりがちである。人の多様性だったりチームの多様性とかをうまく経営といったことに生かそうというのが最近の流れなので、私どもの会社ではダイバーシティを推進して、いったい自分の会社として何を目標としてダイバーシティするんだろうということをパーパスとして出すように、その手段として、もちろん女性管理職というのもその中の一つですが、結局それでもってうちの会社は、多様性を武器にしたブランディングだったり、競争力を優位にしていこうという考え方を聞く。大学で、ダイバーシティを推進あるいは組織を作ってやっていくのなら、組織を作る段階で、大学としてダイバーシティを推進した挙句にどういったことを目指すのか、逆に言うと女性管理職を増やすことで何を求めているのか、ある程度明確にした方が良いという気がしました。女性管理職の比率が何が正しいのかということは、誰もわからないだろうと思う。そういったことにとりかかる、あるいは組織、チームの特性をお互いに尊重して多様性を武器にしていくような、例えばこの大学であれば、医学部、センター、附属を抱えているというのが大きな武器ですよ。そこをうまく、その中でいろいろな職種、仕事があると思う。その多様性をさらに強めながら、結果として医学部、附属病院、センター病院がどういった病院になっていくのか、ただ規模を増やすとかいうのではないのだろうと思うのだが、これは議論が非常に難しいので、せつかくの機会なのでダイバーシティ推進室をお作りになるのなら、ぜひそういった議論を続けていっていただければと思います。これは感想です。

△こちらでは、女性管理職の比率がクローズアップされておりますけれど、それ以外にも障

がい者雇用であったり、あるいは、男性教職員に育休を取得させることであったり、様々な目標値があります。法人でダイバーシティ推進を取り組んできた目的は、月並みではありませんが、お互いを尊重して働きやすい職場を作るということで進めてまいりました。今までは教職員のみを対象として行ってきましたが、大学において重要な利害関係者としては学生がいますので、学生も含めてダイバーシティを推進していくことで、この度ダイバーシティ推進室を設けることになりました。今年度からはダイバーシティにおいて、多様性を意識し、いろいろな企業等でもやられています、ダイバーシティ & インクルージョンを進めていこうということで今年度推進室で準備をしています。社会的な流れに遅れないようにしていこうと考えておりますが、本法人では学生も含めた取組として進めていく段階に入ったところでございます。

△医学系でも外科は男ばかりですが、ダイバーシティを進めないと、柔軟性やフレキシビリティが無い為に、外科の組織全体がこれから減っていくのではないかという危機感を、かれこれ10年くらい前から持っています。残念なことに論文の数と業績だけで評議員や理事を選ぶと、女性は350人の中で4人位です。その状態だと、ディシジョンする会議で女性の声が上がってきません。ですので今は、主要な会議には、女性の比率を大体2/10から3/10入れようと決めております。本法人でダイバーシティがこれから成熟していくでしょうが、KPIとしては主要なディシジョンする会議での女性出席者の比率を3割にするといったところから始めてみるのも良いのかなと思っております。

○今のダイバーシティのところでお伺いしますが、外国の方を仲間にするという意味でのダイバーシティのお考えは無いのでしょうか？

もう一つ、コロナが終わった後に、元の対面授業に全部戻すのではなくて、DXも含めて、これから先どういう授業をすべきかということ議論しなければいけないと考えています。そういう議論はあるのか。また、そういう議論の場というのはどこかにお作りになるのか、ここだどこにあるのか。具体的にはなかなか難しい問題ですが、今後のことを考えると、元に戻るのではなくて、発展的ということを考えないといけない。その2点をお聞きしたいです。

△本学は、医学群と国際総合科学群にと分かれておりまして、大学一律に同じというわけにはいかないですが、それぞれの学群、学部で何が最適かというのを検討する会議を行っております。ただ例えば海外渡航や課外活動といった共通の面におきましては、一律の基準でその都度感染状況に合わせて決定し発信しております。行動規範のようなものです。

授業については、国際総合科学群は、来年度は制限なしという方向で行おうと思っておりますが、オンライン授業の利点も多くありますので、どのようにそれを組み合わせるかというのは、専門性によって、分けて考えていこうと思っております。例えば理学部ですと、実験実習が多いですから、オンラインでなく対面が中心になりますし、文系だと、多人数の講義を対面で行うよりは、オンラインでやった方が良い部分もあるかもしれません。原則としては、来年度はできるだけ対面の授業を増やしていこうと思っております。もちろんハイブリッドも考えております。

もう一点、ダイバーシティについて、留学生に、例えば日本語の専門的な授業や、学生ボランティアによる留学生の支援など、本学で生活しやすいような支援をこれまでも行っております。留学生がまた入ってきておりますので、それは続けていこうと思っております。

△留学生につきましては、日本人学生とともに学ぶという国際共修の機会を積極的に作るようにしています。コロナ禍では、オンラインを活用したプログラムも充実してきております。第4期中期計画にもかかわってまいりますが、できれば日本人学生と留学生がともに暮らし学ぶ、そういった国際混住型宿舎のようなものも、今後確保することができたら、多文化共生、異文化理解を通じたダイバーシティが推進できるかと考えております。

○お伺いしたかったのは、教職員のダイバーシティでの外国の方です。

△教職員で外国の方はそれほど多くはございませんが、その方を対象としたダイバーシティの計画は今のところ策定していませんので、そういう視点も持って進めていった方が良く

思っております。

○この会の前の会の時、大学を見学させていただいた時に、外国人の先生がたくさんいたような気がするのですが、そういう方たちも入れて議論していますという話で良いのではないですか。いわゆる正規職員とシーズンで来ていただく教職員もいるかと思うのですが、学生からすると差異はなく皆同じですから。女性だとか外国からの教職員は大勢いると私は思ったので発言しています。

△語学関係の外国人教員は多くおります。

○ダイバーシティのところで、女性教職員について気になったので聞きますが、看護師さんは、女性が多いですね。私が卒業したころには、消防署には女性のトイレが無いです。消防職員は男ばかりだから。看護学校に行くと男のトイレが無いとか。そういう意味では、世の中が進んできたのはわかるのですが、女性教職員 25%というのは、やはり今の質問と同じように多少分けた方が良いのではないかと。ここには出ていませんが、中途採用の方たちの割合ってありますよね。要するに終身雇用ではなくて。その時に病院を対象に入れると、ドクターは基本的にほとんど中途採用になっている。研修医の後、あっち行ったりこっち行ったりして大学に戻ったりです。障がい者雇用も職場により多少そのようなので、分けて議論するようなことをしておいた方が、いろいろな意味で安全なのではないかという気がします。

△医学部ですと、講師以上は基本永久雇用になります。助教以下、指導診療医等は有期雇用で、最大5年で2回までの10年までです。一度女性の比率を取ったことがあるのですが、講師以上の永久雇用の中の女性の比率と、ローテーションする助教以下の女性比率は、圧倒的に有期雇用の方が多く、アカデミックにずっと大学に残っていく女性は、まだまだ医学系では少ないという数字でした。主な指標の中にもう少し細かく部局ごと、もしくは有期と永久雇用を分けて記載していくように変えていきたいと思っております。

△データの方は部局ごとに分けて細かくとっておりますので、今委員より頂きましたご意見を受けて、そのようにしていきたいと思っております。女性医師がキャリアを継続できないということが問題になっているという面があり議論もしておりますプラクティカルイングリッシュのインストラクターの件は、外国の方も含めてダイバーシティのことについて考えていきたいと思っております。実際、昨年度末にコロナの影響もあったのか、お一人で家族と離れて赴任されている方がおまして、精神的な不調を訴えた例もありましたので、そういった方に対するケアも含めてしっかりとやっていきたいと思っております

※議題3について<資料4>

(事務局より資料4に基づき説明をした)

○例年とのことだが、評価は、例えばIの教育に関する取組のS, A, B, Cを評価しようとする、I (1), (2), (3), (4)の4つの項目を評価しながらIの評価をするという思考プロセスだと私は思うが、コメントの所に斜線が無いので、I (1)、I (2)、I (3)、I (4)に大きいIのコメントをするにあたって、I (1)が抜群なのでIはSと判断したみたいなコメントを斜線の右側に入れるという話でよろしいか。

△特筆すべきものがありましたらコメント欄に記入いただき、Iの所にもIに関する総合的なコメントもご記入ください。

○斜線の右側は、敢えて書かなくてもいいという場合もあるということか。

△そういうことです。敢えてすべて埋めていただくということではありません。

○総合的評価コメントもまさに総合的でお気づきの点があればお書きください

○今後のスケジュール日程ですが、次の委員会が8月1日ですが、そのタイミングの8月1日に何をするのでしょうか。例年はそのタイミングで委員会はなかったと思うが。

△例年このシーズンは2回の開催となっています。8月1日につきましては、中期目標がございますので第4期中期目標の審議をいただきます。ボリュームがいずれも多いので、今回は分けて審議をいただきますが、先生方の記入期間は多くとりたと思っています。日にちは目安ということでご理解ください。

(事務局より資料5の説明をした)

(法人より資料6の説明をした)

○資料5の左側に医療の項目があります。あと資料6の5ページの下の方に政策的医療と地域医療というところがありますね。下の方に②地域包括ケアシステムの構築とありますよね。医療の枠組みのモデリングと同時に医療介護連携といったようなニュアンスで②にはあるのですが、先ほど説明があった、資料3-1の13ページのその他のところに、「新型コロナウイルス感染症の専門家チームを構成し、高齢者施設等におけるクラスターに対し包括的支援」と出ている。資料5の医療のところには、地域医療機関との連携のところに医師会、地域の医療機関、かかりつけ医、大学病院と出ているが、私は、医療と介護とはシームレスに行ったり来たりという状況があり、加えて資料3-1には高齢者施設等という言葉を使っているので、書き方を工夫した方が良いと思う。

△ご説明しますと、先ほどの議論の中で日程のことが出ておりました。それを一部訂正させていただきながら、スケジュールを改めてご説明させていただきます。全体的な評価のスケジュールについては、8月19日と話をさせていただきました。5月の時のご案内では、8月1日にも評価結果の議論をさせていただくということで書かせていただいたのですが、今考えておりますのは、8月1日に今回先生方をお願いする評価を並べる形で、先生方の評価のずれが出てきますので、そのへんのチェックをこの場でさせていただきたいと思います。中期目標、中期計画は8月19日に改めてご議論いただければと思っています。6年ぶりということでスケジュールが混乱して申し訳ありません。

○というと、8月1日で評価のずれをその場で修正するということですか。

○例年だと、議論しながら入れていますよね。それを19日ではなく1日にやるということですね。議会のデッドラインはいつですか。

△9月の議会で報告します。

○8月中にした方が良いのですよね。他方で今議題の中期目標、中期計画はいつまでですか。

△例年は、8月に審議、9月の市会報告という形です。市が作る中期目標は、8月中に委員の議論を経たうえで、9月の市会で素案という形で報告、その後に市民意見募集をしていくという形になります。最終的には議決事項になりますので、12月の市会で議案として提出し議決いただいて完成という形です。

○ということは、1日と19日はどういう役割になるのですか。

△今日ご議論をいただくとありますが、中期についてもこの後6年間大学の方針を決めるために市の方から大学に要請するものなので、1日も19日も一定のご議論をいただければと思います。

△スケジュールは整理させていただいて、改めてご提示させていただきます。

○評価の記入は 20 日までに返信ということか。

○さきほどの説明で 20 日前後ということだったが。

△できるだけ早くということをお願いします。

○例年は 10 日間くらいでしたね。

○8 月中にまとめるというのであれば、8 月 19 日に F I X するようにしても間に合いますね。

△スケジュールについては 8 月 1 日をどう活用するかですが、すぐには回答できないですが。

○評価がそれぞれ違っていても、19 日の場で意見を言いながら決めればできますね。

△混乱して申し訳ありません。前年度の実績評価については市大の方からの報告が 1 回、その間に先生に評価をしていただいて、評価の最終的な確認とすり合わせで 1 回、計 2 回で審議をしていただいていると認識しております。今回 7 月から 8 月に 3 回あるのは、次期中期の目標を議論いただかなければいけないので、3 回設けています。改めて事務局で整理しまして、皆様にご連絡します。いずれにしても中期目標については、何度かご議論いただければと思いますので、1 日と 19 日に議論をいただきたいと考えています。

○整理しますと、8 月 19 日までには評価を F I X するということですね。中期目標、中期計画は、先ほど独法の条文を見たら、評価委員会の意見を聞かなければいけないことになっている。市の作る目標に対して我々も他人事ではなくて、これはおかしいじゃないかとどんどん言わなければいけない立場にある。市の計画に沿って大学が計画を作り、それを認可するにあたって、あらかじめ評価委員会の意見を聞くべしともありますから、大学の計画についても我々は責任が大きいようですので、あまり軽く考えてはいけないということですから、8 月 1 日にそれをやった方が良いのかもしれないので、スケジュールだてを検討するようにお願いしたい。

△さきほど地域ケアシステムのことを指摘いただきました。内部でも議論があり、前中期目標の時は地域ケアシステムという言葉を使っていたのですが、大学の方で直接福祉サービスをやっているわけではないので、今回は別の表現にしましたが、実際福祉と医療の連携のカウンターパートとして医療をやっていますので、大学の方がそういったことも視野にしてやっているということであれば、表現について検討していきたいと思います。

○実は介護保険の分野で、介護施設の B C P を作るという話があると思うが、今回のコロナ感染症に関する包括的支援に行ったという話は、非常に分かりやすい。恐らく普段介護施設と患者さんのやり取りしている、地域密着型の比較的中小規模の病院も、そういうふうなことを一生懸命やることになると思います。そういうことを教えてやらなければいけないよと地域の密着型病院に対して言うことが、地域の中核的な病院が一定の水準でコミットしないといけない重要なポイントとなります。直接的に行くかどうかは別にしても、コロナのようなときは行かざるを得なかったとは思いますが、日常的にそういう介護施設の B C P について、地域の中小規模の病院がある程度コミットして教えに行くことができるような形で、普段から中核病院がサポートするという図式を立体的にイメージしていないと、地域の中核病院の役割は果たせないのではないかと思います。長く病院医療に携わってきた人としての意見です。多分市大のほうもそうだと思います。

△同意です。

※事務局から次回日程の説明

終了

資 料 ・ 特記事項	〔配付資料〕 資料1 第89回 横浜市公立大学法人評価委員会会議要録（案） 資料2 令和3年度年度計画における業務実績報告書 資料3－1 令和3年度決算報告資料 資料3－2 令和3年度決算概要報告 資料3－3 財務諸表等 資料3－4 令和3年度決算における利益処分額（当期総利益）について 資料4 令和3年度評価記入用紙 資料4補足 評価の記入について 資料5 第4期中期目標（検討案） 資料6 第4期中期計画策定進捗状況について
------------------	---