

平成25年3月28日

国立大学法人熊本大学長
谷口 功 殿

熊本大学監事
山本 廣 基
立石 和 裕

平成24年度 業務監査報告書

監事監査規則、監事監査マニュアル及び平成24年度熊本大学監事監査計画に則り実施しました業務監査及びその結果について報告します。

監査は幹部役職員等との面談による現況把握、重要な会議への出席、重要な回付書類の閲覧等を通じて行いました。

監査対象とした組織、業務等は熊本大学の活動全てを網羅しているわけではありませんが、監査の結果、学長のリーダーシップのもとで業務の適正かつ合理的な運営が図られていることが確認できました。なお、監査を通じて把握された主な事実に加えて、今後の熊本大学の発展にとって検討の余地があると認められた点につきまして監事意見として付記しましたので、今後の経営改善に役立てられますことを期待します。

記

I. 監事監査計画	p. 1
II. 業務監査結果	p. 2
III. 監事意見	p. 10

(別紙) 医学部附属病院における経営改善・体質改善の取り組み状況

I. 監事監査計画

(平成24年5月25日付け「平成24年度 熊本大学監事監査計画」抜粋)

1. 監査の基本方針と目的

国立大学法人熊本大学監事監査規則及び国立大学法人熊本大学監事監査実施マニュアルの定めるところにより、熊本大学が掲げる理念・目標を達成する観点から、熊本大学の業務の適正かつ効果的、効率的、経済的な運営に資するために、監査室と連携して監事監査を実施する。

2. 監査の視点

監査は、業務の執行状況の評価に際して、内部統制の重要性を考慮し、内部統制の6つの基本的要素を踏まえ、以下の視点で実施する。

- (1) 学長や理事の統制環境に対する認識は適切か
- (2) 業績測定のための尺度が適切に設定されているか
- (3) 目標・計画達成の障害となるリスクを適切に識別・評価し、対応しているか
- (4) リスクへの対応が十分でない場合の原因分析等が適切に行われているか
- (5) 日常的モニタリングが業務活動に適切に組み込まれているか
- (6) モニタリングの結果を各種の計画に反映させているか、また、予算や人事等に対する反映計画が立てられているか

3. 監査の方法

次に掲げる方法により業務監査を実施する。

- (1) 役員会その他重要な会議への出席
- (2) 重要な決裁書類（文書）の閲覧
- (3) 月次試算表の閲覧及び意見の聴取
- (4) 理事等からの業務執行に関する報告の聴取
- (5) 部局等の長及び担当者から担当業務に関する報告の聴取
- (6) 事務組織の各担当部長等から担当業務に関する報告の聴取
- (7) 監査の視点に基づき、書面監査、実地監査及びその他の適当な方法による監査の実施
- (8) 外部監査機関から受けた監査等報告の聴取

II. 業務監査結果

熊本大学監事監査マニュアルでは業務監査の対象を19項目に分け、それぞれの項目ごとに監査の視点を例示しています。したがって、ここではマニュアルに示されている視点を参考にしつつ、これらの監査項目に係る業務の幾つかについて監査所見を述べます。

(1) 中期計画・年度計画及び中長期行動指針、業務評価に係る業務

まず、目標の明確化に関しては、第二期中期目標・中期計画に基づいて年度計画が策定されるとともに、計画の進捗管理（PDCAの点検）に関しては、企画・評価ユニットが事務を担当して、関係部署への照会、管理台帳及び管理シートに基づく進捗状況の確認、関係部署との協働によるフォローアップ等で構成される進捗管理システムを担当理事が適切に統括しています。

進捗状況の確認において達成困難と予想された計画を中心にフォローアップを行って実績報告書（素案）を作成するとともに、次年度計画の作成に向けて改善策や追加的取り組み等を検討しています。また、中期計画を意識した業務の遂行と自己点検を促すために熊本大学データ集（基礎資料集）を作成するなど、特色ある取り組みを継続実施していることは優れていると判断します。今後、進捗管理を確実なものにするための中期計画達成に向けたロードマップの検証を期待します。

なお、全学の目標・計画における部局の位置づけが不明瞭であるとの部局長等からの指摘もあることから、全学の計画に対応する部局ごとの計画策定とその進捗管理を指示することも必要であると考えます。

(2) 法人経営に係る業務

法人経営に係る業務については、役員会その他重要な会議への出席を通じて、「役員課題認識と職務執行状況」及び「法定会議等の開催・審議状況」を確認しました。

法人経営の方針・大学改革の方向の理解、担当業務の執行状況の把握、企画立案等は適切であり、学長をはじめとする役員課題認識ならびに職務執行状況は適正であると判断します。

なお、法定会議等の開催・審議状況については、役員会等の重要な会議に陪席して把握された主要事項について会議別に報告します。

① 役員会

役員会は、中期目標・計画、予算の作成・執行並びに決算、組織の設置又は改廃などの重要事項を審議、決定する法人の最高意思決定機関であり、学長及び理事がその構成員です。

平成24年度に開催された15回（平成25年3月1日現在）の役員会には、出張中の

理事を除く構成員全員が出席、監事が陪席して開催されており、役員会の審議状況は本学法人基本規則に基づき適正でした。また、役員会の議事録と配付資料が人事案件を除いて学内向けHPに掲載され、審議内容の学内周知が図られています。

なお、経営協議会並びに教育研究評議会における議題はそれぞれ法人の経営に関する重要事項、教学に関する重要事項を審議するとしていることを考慮すると、役員会においてそれらの審議結果を基にした法人としての最終決定が必要ではないかと思われまます。また、これに関連して、法人化後9年を経過して一定の経営経験が蓄積されたことを踏まえ、法人基本規則第25条第2項第5号にある「その他役員会が定める重要事項」を整理しておくことが望まれます。

② 経営協議会

経営協議会は、経営に関する重要事項を審議する法人の経営に関する最高の審議機関であり、学長及び学長指名の理事5名、教育研究評議会評議員3名、医学部附属病院長並びに教育研究評議会の意見を聴いて学長が任命する学外委員10名で構成されています。

平成24年度の7回（平成25年3月1日現在、書面会議を含む）の会議では、審議事項以外に熊本大学が当面する諸課題についての意見交換の時間が確保され、学外委員の意見を大学経営に活かす取り組みが行われています。また、議事録は本学HPに大学情報として掲載され、情報公開が適切に実施されています。

③ 教育研究評議会

教育研究評議会は、教育研究に関する重要事項を審議する法人の教学に関する最高の審議機関であり、学長、理事、学部長、研究部長・教育部長、附属図書館長、医学部附属病院長、学内共同教育研究施設長等の評議員で構成されています。

教育研究評議会は8月を除く毎月第4木曜日に定例開催されており、教学に関する重要事項の審議が適正に行われています。また、議事録が学内HPに掲載され、教育研究に係る情報の学内共有が図られています。

④ 政策調整会議

政策調整会議は、法人経営上の重要事項について、学長が常勤の理事及び監事と意見調整を行う会議であり、ほぼ週に一回、定例的に開催されています。

平成24年度には39回（平成25年3月1日現在）開催され、各施策の戦略的な位置づけの確認を含め、各会議体に提案する原案等に係る意見調整の機能を果たしていると判断します。

今後、政策調整会議の機能を高めるために、提案事項の趣旨や内容の説明をより簡潔にするとともに意見交換すべき論点を明確にすることによって、意見調整の時間を拡充することが望まれます。

⑤ 部局長等連絡調整会議

部局長等連絡調整会議は、法人業務の円滑な遂行に資するために施策の実施等について役員会と教育研究組織の間での意見調整を行う会議であり、教育研究評議会終了後に定例的に開催されています。

役員会が策定する施策等の効果的、効率的な実施に向けて、経営協議会と総合企画会議の審議報告を含めた連絡調整、並びに双方向の情報伝達と意見交換が行われ、議事録と配付資料が学内HPに掲載されることによって学内周知が図られています。

⑥ 総合企画会議

総合企画会議は、将来計画、人事及び予算の基本方針等についての企画立案を行う会議であり、学長、理事、評議員3名、医学部附属病院長、経営企画本部長、及び運営基盤管理部の各部長3名で構成されています。月に1回、政策調整会議や各推進会議等の審議を踏まえ、経営協議会及び教育研究評議会に付議する施策案が審議してされています。

平成24年度の10回（平成25年3月1日現在）の総合企画会議においては、熊本大学の組織整備に係る基本的考え方、教職員の任期制、新たな研究所・研究教育センターの設置、寄附講座・連携講座等の設置、大学改革実行プラン推進、間接経費等執行計画、新たな教員人事制度、大学院先導機構の組織整備など建設的な企画・立案に挑戦しており、審議状況は良好であると判断します。

⑦ 医学部附属病院経営戦略委員会

医学部附属病院経営戦略委員会では、外部委員1名を含む10名の委員によって附属病院の経営分析・経営戦略、病院情報システム管理、地域医療機関との連携システム等について審議されています。

平成24年度に開催された3回の委員会では、病院の経営指標等を踏まえた活動実績報告と自主目標達成状況、収支見込み、経営改善の取り組み、次年度以降の諸課題等について包括的に審議が行われ、病院経営の観点からの審議状況は良好であると判断します。

ただし、病院の経営状況の把握については、収支ベースの把握のみならず、長期的な採算把握の観点から損益ベースの状況把握が必要と考えられます。

さらに、法人全体に占める医学部附属病院の経営規模は極めて大きいことから、本委員会での審議状況を役員会もしくは政策調整会議並びに経営協議会においてその都度報告されることが望まれます。

⑧ その他の会議体について

学内規定が整備されている全学委員会等の開催状況を調査したところ、11の委員会等が1年以上にわたって開催されていません。この中には、定期的開催される必要のある

委員会等が開催されていない場合と、他の委員会等との役割が不明瞭もしくは重複している場合などが見受けられます。

本年度の第8回教育研究評議会において一部の委員会等の廃止・再編・委員構成の見直しが審議され、これを基に規則改正がなされたところであり、このことに対する執行部の課題認識は適正であると判断します。

一方、定期的開催される必要のある委員会等が開催されていない委員会の一つとしてセクシャルハラスメント防止委員会（以下、防止委員会）があげられます。大学という機関においては一般的な組織の上司・部下の関係の他に、特殊な関係として、教員と学生、教員と事務系職員や医療職員の間に関係があることに留意する必要があり、セクシャルハラスメントに限らずハラスメント事案が生じ易い環境にあると言えます。したがって、防止に向けた不断の取り組みが必要であるとの観点から当該防止委員会が設置されており、「事案が生じていないので開催する必要がない」ではなく、少なくとも年度当初に防止委員会が開催され、当該年度の防止に向けた取り組み計画の策定と前年度の取り組みの検証が行われるべきだと考えます。

(3) 規程等の整備、遵奉に係る業務

熊本大学学内規則取扱要項に基づいて諸規則等が整備され、熊本大学事務組織規則及び文書処理規則に基づいてそれぞれの業務が適正に実施されています。ただし、新たな事業実施に伴う、事務分掌に明示されていない新たな業務が発生した場合の遂行にあたっては、関連するユニットやチームの協働が欠かせない場合があるので、例えば経営企画本部長の下でのそれぞれの長の調整機能が事業達成に向けて発揮されることが望まれます。

遵奉に係る業務に関しては、労務担当の理事が室長となり、研究・社会連携担当理事、法務担当理事、財務・施設担当理事等で組織されるコンプライアンス室が設けられています。ただし、その目的・所掌範囲は、「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」に基づいて設置された経緯から、競争的資金等に係る適正な運営及び管理並びに不正防止を図ることに限定されています。一方、人権侵害等の防止、不正な研究活動の防止、その他の遵奉に関わる業務が存在しますが、それらはそれぞれ、「セクシュアル・ハラスメントの防止等に関する規則」、「ハラスメントの防止等に関する規則」、「苦情相談及び苦情処理に関する規則」、「研究活動の不正行為の防止対策等に関する規則」に基づいて対処することが「熊本大学における公益通報者の保護等に関する規則」に定められています。これらはいずれも、国あるいは科学技術会議等から示されたガイドラインに基づいてその都度制定されたという経緯がありますが、初動対応と迅速な対処が求められる重要な事柄であり、コンプライアンスに係る事案の取り扱いを一元化（相談窓口は多様である方がよい）することによって事案情報が速やかに学長に伝達される仕組みに整理することが望まれます。

(4) 人事管理、組織管理に係る業務

就業管理に基づく業務の効率化については、「就業管理システム」による時間外勤務の業務内容の記録に加え、正規時間内の業務内容の点検がユニット毎に進められて業務の効率化の基盤資料として役立てられています。

事務系職員研修については、事務組織改革の一環として学内実務研修、学内職位別研修等が実施されています。学内実務研修は各部が得意分野を分担して様々に実施されており、今後、内容の重複に注意しながら研修の質の向上を図り、講義資料を充実させていくこと等が期待されます。また、事務系職員の研修については上述のほか、新任職員に対する初任者研修が配属部署決定までの3ヶ月間にわたって綿密に行われ、その後のフォローアップ研修も定期的に実施されています。

さらに、平成24年度には国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律の制定等を受けて、本学においても8月1日からの臨時的給与削減、1月1日からの退職手当の段階的引き下げという、本学役職員にとっては大変大きな待遇の変更がありました。国からの要請に応える形でいずれも法律の主旨どおりに規則改正がなされましたが、これに至る教職員組合、過半数代表者との話し合いにおいて学長はじめ担当理事等が真摯に対応されました。役員会と本学教職員との間の信頼関係が一層深まることを期待します。

(5) 業務改革、業務効率化に係る業務

中期計画に掲げる「法人業務と大学業務の機能分化等の視点から、業務全般の点検・見直しを行う」に基づいて平成23年度には「国立大学法人熊本大学事務組織規則が」改定されています。事務組織における権限及び職責の付与、職務の分掌等の明確化が図られています。事務組織をまたぐ課題、案件についての調整は十分であるとは言えず、包括的で先進的な業務執行が期待されます。

平成24年度には、事務組織の合理化、効率化の観点から、教員免許更新チームを学務ユニットから切り離して学生支援部長付に、安全・衛生管理に係る業務の一部を人事・労務ユニットから施設管理ユニットに移管、企画・評価ユニットを総務ユニットに統合、医事ユニットに新たに診療報酬チームを設置することが決定されました。これらの組織改革によって次年度以降の業務の効率化と平準化が一層進捗することを期待します。

(6) 教育、研究に係る業務

平成20年の中教審答申以来、学士課程教育の体系化と効率化に鋭意取り組んできていると認識しています。平成23年度に制定された教養教育機構に係る諸規則に基づき、教養教育機構を中核とした学士課程教育、とりわけ教学ガバナンスの確立と共通基盤教育プログラムの構築等に向けた取り組みが担当理事のリーダーシップの下で推進されています。また、大学院教育においても専門分野に偏ることのないリベラルアーツ教育やリーダー力/チーム力を有する専門分野の力を醸成する教育の実質化が検討されているところです。

研究に係る業務においては、3件のグローバルCOEプログラムが、また、2件の21世紀COEプログラムが採択されるなど、とくに生命系、工学系において活発な研究活動が展開されています。一方、科学研究費（文科）補助金の平成24年度（平成25年3月1日現在）の採択件数は657件となり、平成23年度に比べて32件増、採択額においては約87百万円の減となっています。採択件数、額ともにこの数年間は増加の傾向にありますが、申請件数は平成21、22年度申請分の1,199件をピークに平成23年度申請分は1,132件、平成24年度申請分は1,111件と減少しています。平成25年度申請分は重複申請の緩和措置もあり1,134件と対前年度比では上回ったもののピーク時の件数には達していません。とりわけこの2年間、文系学部等の申請率は低く、科学研究費補助金獲得に対する教員の意識は希薄であると言わざるを得ません。少なくとも申請は教員・研究者としての義務であるとの認識が必要です。

(7) 財務、予算、会計に係る業務

「契約事務に係る平成22年度監事監査」の結果、契約事務取扱規則が改正され、平成23年度にはフォロー監査が実施されました。フォロー監査においては、企画競争方式の随意契約の競争性、公平性、公正性、透明性が確保されていること等の改善状況が確認され、契約事務が良好に遂行されていると判断されています。

平成24年度に会計検査院から指摘のあった納入物品の検収体制の強化について、平成25年度からはこれまでの検収体制に加えて各部局等においても新たに8名の検収者を配置することによって一層の強化が図られることになりました。

(8) 図書館に係る業務

附属図書館中央館は耐震補強及び学習環境の整備のための全面改修工事が行われ、改修後の図書館は、ラーニングコモンズをはじめとする能動的学習に対応したスペースの確保など、これまでにない機能を備えた施設となる予定です。改修に伴う休館中の学生、教職員に対する配慮は図書館ホームページ等によって随時通知されています。

所蔵図書の資産管理については、所蔵図書目録が一部整備（データベース化）されておらず所蔵の有無が確認できないものがあります。今後、計画的なデータベース化に向けた具体的な取り組みが必要と考えられます。

(9) 施設に係る業務

会計検査院は全国の国立大学に対して、土地、施設を有効に活用するよう指摘しています。本学にあっては、実習用農場、テニスコート跡地等に加え、老朽化が著しい職員宿舎の有効活用に関するアクションプランを作成しましたが、今後、早期に具体的な活用計画が策定されることが望まれます。なお、非常勤講師等の学外者宿泊施設として運営されてきた「知命堂」が老朽化していること、稼働率が著しく低く推移していることから一部改

修して学生用の課外活動施設に用途変更することになったことは、施設の有効活用、学生支援の観点から適切な取り組みであると判断します。現在、国立大学の運営に関しては、その効率化を求める各方面からの厳しい指摘があります。これらに的確に対応し、社会的責任を果たす一環として、土地、施設の有効活用にいつそう留意することが必要です。

(10) 医学部附属病院に係る業務

医学部附属病院は、7対1看護体制の845病床を有し、病院長の下に4名の副病院長を置き、6つの診療部門に合計30の診療科を設置し、加えて、中央検査部等の19部、総合臨床研修センター等の10センターを置いています。

財務内容の平成24年度見込みは（平成25年3月7日現在）、稼働額約220億円、病床稼働率88.1%、平均在院日数17.7日、外来患者数は332千人、入院患者数は272千人で、ほとんどの経営指標で前年を上回り、法人化以降の病院経営状況は著しく改善の傾向にあります。

附属病院経営戦略委員会では、これらの経営指標等による経営分析に基づいて経営戦略が立てられていますが、収支ベースで審議されていることについては前述のように注意が必要です。

このように経営規模が極めて大きい医学部附属病院の業務について、附属病院に係る監査の視点ごとに経営改善の取り組み状況等を本項末尾に（10-別紙）として後述します。

(11) 安全衛生管理に係る業務

安全衛生管理に係る業務は、「有資格職員の配置など、労働安全衛生管理体制の整備状況は適正か」等の視点で実施された内部監査（平成21年度～平成23年度）に基づいて熊本大学安全衛生関連事業計画等が策定され、これに従って適正に実施されていることを確認しています。今後、安全衛生管理の質の向上、及び当該業務に係る業務負担の平準化に向けて衛生管理の資格取得者を継続して増やすこと、関係者に対するインセンティブの付与について検討することが望まれます。

(12) リスクマネジメント、災害防止等に係る業務

情報セキュリティの確保及びその水準を更に高めるため、平成22年5月に情報システム運用基本方針に基づく諸規則が制定され、以後、構成員全てにこれら規則の遵守が課されています。ガイドラインに基づく研修等を通してセキュリティポリシー遵守の徹底を図るとともに強固な情報セキュリティ環境の下での利便性が確保されています。

個人情報管理状況に関する内部監査が実施され、本学個人情報管理規則に基づく管理の状況は適正であったことが確認されました。

ただ、昨今のツイッター、フェイスブックなどのSNSの飛躍的な普及に伴い、本学に係る何らかの社会的関心の高い書き込みがあった場合の対応や本学構成員に対する注意喚起な

どを検討しておくことが期待されます。

災害への危機管理に関する内部監査の一環として防火管理に関する監査が附属特別支援学校等を対象として実施され、本学防火規則に基づいて適正に運用・実施されていることが確認されました。

「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドラインに」に基づく公的研究費の管理状況に関する内部監査が、平成23年度に交付された科学研究費補助金等の外部資金を対象として実施され、改善を要する点として一部の旅行命令簿、出張報告書の不備があげられていますが、概ね適正に処理されていることが確認されました。

昨年7月の九州北部豪雨の際、黒髪地区には始業時間前から避難指示が出ていたにも拘わらず、災害対策本部が設置されなかったこと、職員に対する指示がなかったこと、1コマ目の授業が実施された後に休講措置がとられたことなどを勘案すれば、危機管理に対する体制の再点検をしておく必要があります。

(13) キャンパス・ハラスメント、公益通報等に係る業務

ハラスメント、公益通報等については、熊本大学の社会的信頼性及び業務運営の公正性を確保するための規則整備が図られていることを確認しています。規則制定以来、時間が経過していることから、これまでの運用の実績と問題点、構成員のハラスメントに対する意識等を踏まえた関係規則の点検に取り組むことが期待されます。

なお、前述した業務監査結果の(2)法人経営に関する業務⑧その他の会議体についての項に記述した内容と重複しますが、大学という機関においては一般的な組織の上司・部下の関係の他に、特殊な関係として、教員と学生、教員と事務系職員や医療職員の間に関係があることに留意する必要があります。セクシャルハラスメントに限らずハラスメント事案が生じ易い環境にあると言えます。したがって、防止に向けた不断の取り組みが必要であり、防止に向けた当該年の取り組み計画の策定と前年度の取り組みの検証が行われるべきだと考えます。

Ⅲ. 監事意見

前述のⅡ. 監査結果では、選択した業務について取り組みの状況と更なる業務改善にあたって考慮すべき点等を記載するにとどめ、特に、適正である、良好である、普通である等の評価は行いませんでした。既に監査結果で述べた内容と一部重複するものもありますが、熊本大学の今後の改革・改善に向けた監事意見を申し述べます。

(1) 経営協議会における審議のあり方について

経営協議会は法人の経営に関する最高の審議機関ですが、審議時間に余裕がある場合には諸課題全般にわたる意見交換の時間が設定されています。このことは、とりわけ学外の有識者の意見を拝聴する絶好の機会でもあり極めて重要なことであると認識しています。

このような認識の上で敢えて申し上げますと、意見交換にあたっては、もう少し具体的なテーマの設定とそれに関する資料等の提示が必要ではないかと思われれます。漠然としたテーマ設定の会議において学外委員が発言に戸惑う場面があったことは否めません。

また、会議で出された意見についてのフォローアップも重要です。学長はその都度、出された意見に対して丁寧に回答されていますが、それらも含め、意見への対応や意見を参考にした取り組みの進捗状況などを一覽にし（6月14日開催の第1回経営協議会では報告事項として資料「経営協議会での意見等への本学の対応状況」が配付されています）、定期的に委員に報告するなどのさらにきめ細かな対応が望まれます。

一方、報告事項として次の2点を考慮されては如何でしょうか。

- ① 法人全体に占める医学部附属病院の経営規模は極めて大きいことから、医学部附属病院経営戦略委員会等での審議状況を本協議会においてその都度報告。
- ② 次年度予算案の審議は法人経営上の最重要事項の一つであることを考慮し、主要施策との関係が判断できるような資料の提示と説明、次年度概算要求事項の文部科学省原案並びに政府案の本学に係る内示情報の速やかな報告。

(2) コンプライアンス室の一元化について

Ⅱ-(3) 規程等の整備、遵奉に係る業務の項に記したように、本学にはコンプライアンス室が設置されていますが、その設置目的・所掌範囲は競争的資金等に係る適正な運営及び管理並びに不正防止を図ることに限定されています。

コンプライアンスに係る事案の防止ならびに事案が生じたときの対処については、この他にも研究推進ユニットが事務を担当する研究活動の不正行為の防止対策等に関する規則、人事労務ユニットが担当するハラスメント（セクシャル・ハラスメントを除く）の防止等に関する規則、セクシャル・ハラスメント等の防止に関する規則、総務ユニットが担当する公益通報者の保護等に関する規則等によって定められています。

コンプライアンスに係る事案発生の防止と生じた場合の対処方法は本学への信頼度を大きく左右することは申すまでもありません。したがって、それぞれ具体事例の防止策の企

画や対処方法の検討は各ユニットが実務を担当するとしても、それぞれの防止策の制定、発生事案の状況把握、対処方法の包括的な検討、並びに学長への報告を一元的にコンプライアンス室が行うという体制にすることが望まれます。

併せて、ハラスメント等に関わる規則の一本化を検討されては如何でしょうか。熊本大学ハラスメントの防止等に関する規則では、「ハラスメントの防止・排除等に必要な事項の審議」を謳っており、セクシャルハラスメント以外のハラスメントについて同和・人権問題委員会で扱う一方で、セクシャルハラスメントについてはセクシャル・ハラスメント防止委員会において扱うことになっていて、それぞれ別の規則として動いていますが、ハラスメントとして統合した規則に基づいて運用することを検討されては如何でしょうか。

(3) 新任教員研修について

新任の事務系職員に対する初任者研修が配属部署決定までの3ヶ月間にわたって綿密に行われ、その後のフォローアップ研修も定期的実施されています。一方、新任教員研修については、ほとんど行われていないのが実態です。

事務系職員と違って着任時期が様々であることから容易ではありませんが、様々な教育研究環境の下でのキャリアを持つ教員に対して、本学の概要と共に本学の目指すところを共有して貰うことにあわせ、本学の管理運営の仕組み、教学組織と教育方針、研究組織と研究支援（科学研究費補助金制度を含む）の仕組み、コンプライアンスに関わる諸規定等について、着任時にしっかりと理解して貰うための研修プログラムを策定し、少なくとも2、3日間の研修を実施することを検討されては如何でしょうか。

(4) 危機管理体制の点検、見直しについて

監査結果の(12)リスクマネジメント、災害防止等に係る業務についての項に記述しましたように、昨年7月の九州北部豪雨の際に黒髪地区には始業時間前から避難指示が出ていたにも拘わらず、災害対策本部が設置されなかったこと、職員に対する指示がなかったこと、1コマ目の授業が実施された後に休講措置がとられたことなどを勘案すれば、その時の黒髪地区の対応についての検証結果を基に、危機管理に対する体制の再点検をしておく必要があります。

本学の危機管理マニュアルは部分的には深いものもありますが、各部分が連動するしくみが不十分であると思われます。改めて、過去、本学で危機対応をする必要が生じた事例等で取った対応等を材料にして現在のマニュアルによるシミュレーションをしてみるとともに、他大学の対応事例や関係官署の助言等を参考にして危機管理マニュアルを点検することが必要であると考えます。

医学部附属病院における経営改善の取り組み状況等

概ね3ヶ月に1回開催される医学部附属病院の経営戦略委員会に陪席するとともに関係者への意見聴取を通して、医学部附属病院における業務について25項目の視点ごとに取り組みの状況を点検しました。

【視点1】附属病院の基本理念を制定し、病院内外に周知しているか

附属病院の理念を制定し、病院概要、病院ホームページ等で内外に周知を図っている。また、「入院のご案内」の裏表紙等に記載し、患者さんや家族の皆さんにも周知している。

【視点2】基本理念を実現するための経営方針を策定し、教職員へ周知・徹底しているか

毎年度当初に理念と経営キャッチフレーズ(24年度Motivation up、25年度Innovation)をネームカードサイズの用紙に印刷したものを職員全員に配布し、職員証とともに携帯することとして意識付けに努めている。

【視点3】病院長の権限・責任が明確であり、意思決定や指揮命令の体制が適切であるか

病院長、副病院長で構成される病院長・副病院長会議(月1回開催)で病院の方針等を検討し、各部門等の長で構成される運営企画会議で病院の運営及び予算・人員等に関する企画を行った上で、病院長が議長を務め、診療科長等が参加する運営審議会で審議・決定している。また、外部委員を含む経営戦略委員会において病院長が議長となって経営指標の分析等を行っている。

【視点4】病院長の支援体制が十分であるか

平成23年度から、病院長支援体制を強化するために、中期計画・中期目標については、副病院長(4名)の責任の下、組織的な実施体制とすることで病院長の支援体制を強化している。また、副病院長及び事務部長等の従来支援体制に加え、平成22年10月から事務部の3課体制を5ユニット体制にしたことにより病院長のブレンとしての支援を可能にしている。

【視点5】学長、病院長、医学部長の緊密な連携が図られているか

病院長は副学長として学長と連携し、病院長及び副病院長は生命科学研究部運営会議の一員として、医学部長とも緊密な連携を図っている。また、別途毎週月曜日には開催される研究部長との打ち合わせに参加し、緊密な連携を図っている。

【視点6】地域の拠点病院として他機関と連携し、地域のニーズに積極的に応えているか

熊本県と連携した「地域医療再生計画」に主体的に取り組むとともに、「都道府県がん診療連携拠点病院」、「基幹型認知症疾患医療センター」、「高次機能障害者支援拠点機関」、「エイズ治療中核拠点病院」、「肝疾患診療連携拠点病院」などの拠点病院としての活動を積極的に行い、地域医療人の育成や一般市民への普及啓発活動を通じて地域に貢

献している。特に、「基幹型認知症疾患医療センター」では熊本県独自の構想を国に提唱して取り入れられたケースとして全国から注目を集めている。

【視点7】 寄付講座の受入を積極的に行い、地域のニーズに対応できているか

現在14の寄附講座を受け入れて開設している。この内の4講座は、地域における医師不足が問題となる中で、熊本県と連携した「地域医療再生計画」により開設され、地域医療機関への医師派遣や地域医療従事者の人材育成、学生に対する地域医療実習を行うなど地域医療の再生に貢献している。この他10の寄附講座では、循環器疾患、消化器がん、新生児医療など社会のニーズの高い分野の治療法の開発及び専門医療人の育成に取り組んでおり、地域の医療水準の向上並びに高度専門医療の提供に貢献している。

【視点8】 経営状況の分析を実施し、これに基づき、将来を見据えた経営計画の策定を行っているか

外部委員を含む経営戦略委員会において定期的（年3～4回）に、収支計画の達成状況を点検・分析するとともに各診療科の自主目標の策定及び確認、各種経営指標及び業務改善計画の進捗状況の確認を行い、診療報酬の改定等の制度変化への対応など包括的な経営計画を策定している。ただし、Ⅱ業務監査結果の(2)法人経営に係る業務のうち⑦医学部附属病院経営戦略委員会に記述したように、経営状況の把握が収支ベースで行われていることについては注意が必要である。

【視点9】 診療科毎に1月または数ヶ月単位の経営分析が行われているか

企画経営ユニットにおいて月次データの確認を行い、診療報酬稼働額及び各種指標、各診療科の診療収益に関する自主目標の達成状況を含む項目を院内ホームページに掲載し、毎月の更新時に院内メールで周知を図っている。また経営上の重点項目については、毎月行われる副病院長会議において確認及び検討の上、病院長が運営審議会で報告し、各部署に協力を要請する等、経営改善に取り組んでいる。

【視点10】 収入向上や経費縮減のための具体的な取り組みの状況はどうか

各診療科や中央診療部門の自主目標には、収益の向上、業務の効率化及び経費縮減を図るための項目が設定されており、その目標に向けた取り組みを推進するため、定期的に進捗状況を確認し院内に公表している。

また、中央手術部において、展開室として利用していた部屋を平成24年8月から手術室として運用を開始し手術件数の増加に努めている。経費削減については、コンサルティング会社の導入によるベンチマークデータを活用した価格管理及び価格交渉による値引き拡大に取り組んでいる。平成24年度は全体で前年度比約153、400千円の削減を達成した。また、消費データと診療報酬データを基に請求漏れ防止に取り組んでいる。

【視点11】 費用対効果を分析した上で投資が行われているか

財政投融資資金による医療設備整備は、債務償還計画によるマスタープランを基に「収入見込額」と「維持費」を確認し、費用対効果を考慮しながら要求している。また、導入後も大型設備(1,000万円以上)については毎年戦略担当が「大型設備稼働状況調」を行い、

稼働及び収益を確認している。

機器購入（更新）に際しては、要求書に医療収益見込みを明記させることで費用対効果を重視することとしている。また、新たな取り組みを行う際には、経営戦略委員会において収益性又は効率性等について確認の上決定している。

【視点 1 2】 医療機器、診療材料等の購入は、公平・公正かつ経済性を考慮したものになっているか

医療機器については、導入効果として診療報酬請求が可能であるか、治療効果の向上、複数の診療科との共同利用の有無、老朽化、診療科の医療安全確保のための緊急度などを考慮し公平・公正かつ経済的に購入している。

診療材料については、コンサルト会社が提供する国公立大学病院等のベンチマークデータを利用した価格管理を行っており、経済性を考慮した購入体制となっている。また、新規に採用する医療材料については、医療材料審査委員会において的確性の審査を行うとともに、一定の値引き率（原則 1 2 %以上）を採用条件として設定することで経済性を確保している。

【視点 1 3】 未収金（延滞金）についての回収体制はできているか

平成 1 7 年度から債権回収会社に委託契約し、さらに平成 2 3 年度からは法律事務所にも債権回収業務を委託することで未収金の回収体制を強化している。平成 2 2 年度末の未収金額 1 5 9 百万円に対して平成 2 3 年度末には 1 2 4 百万円となり、3 5 百万円の減となった。

【視点 1 4】 患者の声を病院運営へ反映させることに努めているか

院内に「ご意見箱」を設置して患者の声を収集し、院内グループウェアに掲載している。回収後は、病院長の決裁を得るとともに患者サービス委員会に改善状況を報告し、病院運営等に反映させる努力をしている。

【視点 1 5】 職員に対する接遇教育など、患者サービス向上の取り組みを積極的に行っているか

患者サービス委員会を中心に、院内サインの見直し・増設、図書室開室時間の延長、外来患者を支援するための外来ボランティアの受け入れ、入院患者専用の図書貸出サービスなど、患者サービス向上に取り組んでいる。

医事ユニット職員全員が毎日外来ロビーで患者受付業務をローテーションで実施し、実務による O J T を行っている。窓口委託職員に対して年 4 回の接遇研修を実施しており、2 4 年度はこの接遇研修に医事ユニットの職員も参加した。

【視点 1 6】 薬品や診療材料などの在庫管理が適正かつ効率的であるか

医薬品や診療材料の在庫管理については、基本的に定数在庫方式を採っており、定期的な見直しや年 2 回実施される棚卸しにおいて定数の見直しを行うことにより過剰在庫にならないように管理している。なお、平均的な棚卸資産は、医薬品 1 1 0 百万円、診療材料 1 0 0 百万円となっている。

【視点17】 棚卸の際の監事立会いに協力しているか

これまで棚卸に際して監事立会は実施されていないが、監事の要求があれば全面的に協力している。なお、監査法人による実査については十分に協力している。

【視点18】 診療録、手術記録、看護記録等の管理、保存は適正か

平成22年9月から電子カルテに移行し、ペーパーレスによる管理体制を確立するとともに、従来の紙カルテについては、中央病歴室において本学の文書管理規則に基づき一括管理している。

【視点19】 患者の個人情報に対して十分な保護体制がとられているか

医療情報システムにより、個人毎のID、パスワードによる管理を徹底している。また、個人情報保護マニュアルを作成するとともに、個人情報に関する院内研修会を実施している。

【視点20】 安全教育の実施や医療過誤等の防止対策は徹底されているか

医療安全に係る講演会（研修）を年8回程度実施するとともに、医療安全管理委員会及び医療安全管理部会を毎月、医療安全対策カンファレンスを毎週開催しており、さらに、院内関係者に対してはリスクマネージャー会議を開催し、安全教育及び防止対策啓発を徹底している。

【視点21】 医療事故防止マニュアル等が作成されているか

医療安全管理マニュアルを各部署に配布し、併せてポケットマニュアル（携帯版）を全職員に配布している。平成23年度にはマニュアルの全面改定を行い、24年度にはポケットマニュアルの改訂版の発行を予定している。

また、クレーマー対策として、医療安全管理マニュアルに問題行動患者の基本対応マニュアルを掲載するとともに、各部署における事件・事故発生に係る緊急連絡体制を明確にしている。さらに、具体的な対策として、警察官OBを保安員として雇用するとともに患者相談員として本学職員OBと本院看護師OBを雇用して専従で配置し、患者相談室の体制を充実させている。

【視点22】 設置目的に適合した人材育成の取り組み、多様な学生の院内実習の状況はどうか

初期臨床研修については、プログラム数を増加させて充実を図るとともに指導医研修への参加奨励や指導医手当の新設により指導医の増加を図っている。専門修練研修についてもプログラムの充実を図り医師のキャリア形成に努めている。また、各種学生等の実習受入れを積極的に行い、地域医療への貢献として各医療人の受入れも行っている。

【視点23】 医療情報システムの更新、機能向上、管理の状況はどうか

平成22年9月に医療情報システムを更新しており、その際に電子カルテを導入して管理機能を向上させた。その後も継続的にシステム回収を行って機能向上に努めている。機器管理については、管理棟1階医療情報サーバー室で生体認証を導入し厳重に管理している。運用管理については、医療情報経営企画部と医事ユニット（情報担当）が連携して行

っている。

【視点24】効果的なモニタリングが業務に適切に組み込まれているか

診療面においては、各部門から医療情報システムを経由してインシデント及び感染情報が医療安全管理部及び感染対策室に報告されることになっており、医療安全部会及び感染対策チームでそれぞれ確認・対応している。

人事面においては、産休、育児休業、退職予定者などの状況を的確に把握しており、職員の採用計画等に活用している。

経営面においては、診療報酬請求データが確定した段階で各種統計データを院内HPに毎月掲載し、職員が随時確認できるように更新時にメール配信している。また、各診療科では自主目標を前年度末に設定し、その達成状況を月次で確認できるように院内HPに掲載することになっている。

【視点25】モニタリングの結果を各種の計画に反映させているか

診療面においては、インシデント報告及び院内感染等の情報を各種会議に定期的に報告し院内へ情報発信することによって注意喚起している。また、ご意見箱及び電話等による意見（苦情等）への対応に加え、患者満足度調査を毎年度実施し、「安全な医療環境の提供と患者満足度の高い医療サービスの提供」という病院の基本方針に沿った計画に反映させている。

人事面においては、看護必要度稼働状況等の業務指標に加えて、産休、育児休業、退職予定者等を的確に把握した上で、実働者の状況を勘案した人事配置計画及び採用計画に反映させている。なお、平成24年10月に実施した保育所に関するアンケート調査の結果を踏まえ、福利厚生充実及び人材確保の一環として平成25年5月開所予定の院内保育所を設置することとしている。

経営面においては、経営に関する各種データを日常業務の判断基準として活用しており、特に、経営戦略委員会において各種データを基に収支計画やPDCAサイクルによる経営改善の取り組みに反映させている。