

国立大学法人福井大学
平成 23 事業年度業務監査に関する報告書

平成 24 年 7 月 31 日

監事 舟木幸雄 (H23.4 ~ H24.7)
監事 福島一政 (H24.4 ~ H24.7)
監事 古森勲 (H23.4 ~ H24.3)

目 次

～はじめに～

重点監査事項

I. 組織の運営状況（文京キャンパス教務課）

- 第1章 教育支援
- 第2章 教育改革元年について
- 第3章 教育地域科学部・教育学研究科の取り組み
- 第4章 工学部・工学研究科の取り組み

II. 組織の運営状況（松岡キャンパス学務室）

- 第1章 教育支援
- 第2章 教育改革元年について
- 第3章 医学部・医学系研究科

III. 附属病院の運営状況

- 第1章 附属病院の基本理念と経営方針について
- 第2章 病院の経営効率のアップについて
- 第3章 業務執行の体制について
- 第4章 病院の内部統制
- 第5章 病院再整備事業の着手と整備後の経営について

平成23年度国立大学法人福井大学監事監査計画書

～はじめに～

2011年(平成23年)は、大震災がまちや生活の場を破壊し、多くの命を奪い、自然の力のすごさを見せつけた。しかし、復興に汗を流す被災者と支援者の姿を見たとき、日本社会が失いかけていた「絆」を蘇らせている。生きていることの大切さ、生きていればこそ出来ることがあり、そこに喜びを見つけた。2011年も、やはり「破壊」と「創造」の1年だった。

そんな世相の中で平成23年度の監査は、重点監査事項として教学と病院の再整備を主たる対象として取り上げた。この重点事項の業務監査をこれまでの3年間と変え、現状と課題を担当部局が検証し、その報告を受け、必要に応じてヒアリングし、監査報告とした。

重点監査事項における現状と課題の検証報告と監事の意見

I. 組織の運営状況（文京キャンパス教務課）

第1章 教育支援

（1）シラバスの充実について

・現状

平成23年4月1日施行の学校教育法施行規則の改正（教育情報の公表の義務化）で示されている授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業計画について、施行以前から現有のシラバスシステム（本学ホームページ）で公表している。

全学的には、全学教務学生委員会においてシラバスの記入見本を示した上で、各学部等での登録状況の確認と問題があればその対応について検討を依頼した。

教育地域科学部・教育学研究科及び工学部・工学研究科ともに登録状況は90%以上である。教育地域科学部・教育学研究科では、教務学生委員会及び専攻・領域主任会が中心となりシラバスの充実を図っているが、現システムが工学部のJABEEを意識した入力様式となっているため、各項目への入力の際は、個々の教員の判断（基準）で入力されていたこともあり各項目の記入内容における統一性にはやや欠ける状態であった。

今後は、全学教務学生委員会で示された記入見本を基に記入要領（基準）等を統一する方向で検討し登録作業を進めることとしている。

工学部・工学研究科では、教育委員会が中心となり記載方法等について周知し、登録内容についても教育委員会、各学科及び各専攻でチェックしている。

・課題

登録状況は、90%以上完了しているが、課題として挙げるとすれば登録内容のチェック体制である。工学部では、毎年学科単位でシラバスを新入生に配付する関係で各学科長が内容をチェックし、不足があれば担当教員に伝え修正を加える体制となっているが、教育地域科学部では、経費の関係からシラバスの配付はしていない。また、各教員の研究領域が異なっていることもあり、互いのチェック体制という点では指摘しにくい状況にある。

そこで平成23年度は、科目毎の内容比較が容易に行えるよう全科目のデータをプリントアウトした資料を学部委員会に提示し、今後のチェック体制を検討することとしている。

《監事の意見》

シラバスの登録は、教える側としてその科目を理解させるためには、学ぶ側の手掛かりとなるシラバスは欠かせないはずである。それはまた、教える側が自分の科目を大事にしていることの表れではないかと思う。シラバス作成の見本を見たが、学生が学びたくなるような熱い工夫ほしいなと思った。

第2章 教育改革元年について

(1) カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの策定

今年度中に教養教育を含め全ての教育課程において、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーを策定し公表することとしている。また、次年度以降はカリキュラムポリシー、ディプロマポリシーに沿ったそれぞれの教育課程を学生からの評価や成果等により随時点検し整備することとしている。

(2) 初年次教育の充実をし、新入学生の大学教育・生活への円滑な移行

共通教育検討委員会を設置し、就業力関係科目の開設及び高大接続（ソフトランディング）の観点から従来の「大学教育入門セミナー」の内容について見直しており、共通講義分について、大学とは何か、そこでどう学ぶか、共通教育と専門教育でめざすもの、メンタルヘルス及びキャリア・デザインなどを中心に再構成し、来年度から実施する。ただし、ソフトランディングの配慮の部分に関して「大学教育入門セミナー」以外での制度的な工夫が必要と思われる点は今後の課題として残っている。

共通教育のカリキュラムの見直しもしており、現代の複合的・学際的課題に応え、教養教育科目の内容を一新して設けられた「A群（共通教養・副専攻科目）」について分野を超えた科目群を、コア・カリキュラム化することはできないか、また、プロジェクト的・体験型学習を目的としたC群（仮）としての再編などについて検討している。

(3) 英語教育の充実について

英語教育改革の大枠について、共通教育検討委員会で現状と課題の整理及び方向性を提示し、その後専門委員会（仮）で具体的な検討作業を実施予定である。改革の方向性の1つであるクラスサイズ小規模化や授業時間数増は、専門も含めたカリキュラム全体の見直しを必要とし、さらに他の外国語との兼ね合いも考慮が必要である。また、平成23年4月に語学センターを設置し、来年度以降の改革実行段階の準備として、専任の語学センター長も選考したのをはじめ、長期休業期間中の学内集中語学研修・海外語学研修を企画するための学生アンケート、他大学視察、日本人学生と外国人留学生の交流イベント、学生の英語学習の意欲を喚起する講演会の開催などを計画している。

(4) 学生支援体制の強化

今年度4月から学生支援体制を整備し対応に当たっている。目的は、問題を抱える学生を早期に発見し適宜修学指導・支援することにある。課題としては、大学に来ない、あるいは来ることができない学生や大学に来ても相談室に来ない学生をどうするかといった点がある。

そこで、高等教育推進センター学生支援部門会議は、新たに学生総合相談室の設置を決め、平成24年度4月を待たずにすでに対応している。従来の待ちの支援体制とは異なり積極的に学生支援を始めている。

(5) 教育改革推進経費

教育改革推進経費の措置により、以下に示す事業が展開されている。

- ・授業料免除枠の拡大
- ・文京キャンパス及び松岡キャンパスともに修学環境（講義室等の設備充実）の改善
- ・教務システム及びシラバスシステムの更新
- ・先輩学生が後輩の悩みや学びなどの相談をするスチューデント・アシスタント（SA）を制度化し、学部学生を採用して対応している。これは経済的に支援する制度として活用されている。現在7人を採用している。
- ・本学学生が留学する場合の渡航援助、国際交流学生宿舎の設備更新
- ・教育評価に基づく競争的経費
- ・就職支援経費
- ・入試広報支援経費

第3章 教育地域科学部・教育学研究科の取り組み

(1) 学部

総合研究棟V（教育系1号館）において、出席管理システムを15講義室に設置し、履修状況の把握と修学環境整備の改善に努め、学生支援体制の充実を図った。初年次教育の充実と就業力の向上を図るため、現在地域科学課程において1年次生を開講している地域課題ワークショップI（入門）に地域づくり協働実践科目を取り入れた形式に見直すと共に1単位から2単位にカリキュラムを変更する方向で来年度からの実施に向け検討を行っている。

なお、この科目については、地域科学課程でだけでなく、学校教育課程の学生も履修できるよう共通教育のB群科目でも開講する予定である。

また、学校教育課程と地域科学課程の学生が相互に交流できるような授業を増やして欲しいとの学生からの要望を受け、来年度から新しい教育プログラム「コミュニティ・学校支援研究」をスタートさせる。このプログラムは、両課程の良い点を合わせて、「学校と地域の課題」に専門性を持ち、より一層、地域社会に貢献できる学校教員と社会人を養成し、キャリア教育の充実を図る予定である。

(2) 研究科

①特徴的な教育課程の検証及び整備

平成18年度に新設した、修士課程の特徴的授業の代表である「協働実践研究プロジェクト」の見直しを行うため、専攻・領域主任会の下に検討WGを組織した。このWGでは、今後の運営組織体制の構築を図るために専門委員会の設置に向けた検討や、更に質の高い効果的な授業内容を展開するために、担当教員及び受講学生から意見収集を実施することを決定し準備に入った。

②現行制度の検証及び整備

制度化以来、確実に実績を積み上げている修士課程の「教育職員免許取得プログラム」について、専攻・領域主任会で問題点の確認及び対応策を検討し、次年度以降の制度の充実を図る。

第4章 工学部・工学研究科の取り組み

(1) 学部

- ① 平成 23 年度前期から線形代数の習熟度別クラス編成を、従来の 2 クラス編成から 3 クラスに編成替えし、よりきめ細やかな授業を実施した。
- ② 高大連携については、4 月、7 月及び 11 月に高大連携数理教育研究会を開催した。また、6 月に高等学校の先生方を対象として、大学の授業参観を数学と物理で行った。高等学校の先生は 16 名が参加した。今後さらに、高大連携事業を実践することにより高校教育と大学教育のスムーズな接続を図り、大学に入学することがゴールではなく、大学入学後の学問に対する姿勢の方が重要であることを浸透させていく。
- ③ 学士力を育てるための「ジェネリック・スキル教育」の工学創造演習Ⅰ、Ⅱを開講した。学生に対してジェネリック・スキル教育科目のシラバス評価アンケートを行い、結果をまとめた。年度末には、教員や保護者への取組効果に関するアンケート調査を予定している。
- ④ JIBUN ポートフォリオを全学科で展開している。具体的プランは以下のとおり。
 - a. 初年次では必修科目である「大学教育入門セミナー」の中に入力時間を設けることでその習慣形成を実践した。
 - b. JIBUN ポートフォリオをきっかけとし、助言教員との対話を通して論理的思考力の開発を促進した。
 - c. 成果は「JIBUN 史」として集約され、就職試験に活用していく。
- ⑤ 学士力 GP の取り組みの一つである「JIBUN ポートフォリオ」の中で、1 週間の時間の使い方を簡単に自己点検できるメニューを用意しており、学習時間を増やす動機付けの一助になるものと期待している。
また、今後の教育委員会において、授業時間外の学習時間を確保する方法 2 コマ続きの授業や週複数回開講する授業の導入等を検討する。
- ⑥ 物理補習授業について(物理教育懇話会で検討した平成 24 年度から実施する補習授業について)
補習授業は、現在の物理ステップアップを拡充した形で実施し、前期 2 クラス(①未履修者対象の大学物理入門クラス、②高校で履修したが、苦手で再度勉強したい学生対象クラス)及び後期 1 クラス(③前期に物理科目が不可となった学生 対象クラス)を開講する。②については、現在 A 群 教養教育・副専攻科目の「物理と微積分」(2 単位)として受講させる。①②のクラス分けについては、対象となる学生を明確にシラバスに記載することとした。
- ⑦ 平成 22 年度に「就業力育成 WG」で工学部学生の就業力育成について検討を行った。その結果、定期的な助言教員との面談、1、2、3 年生に対する就業意識や就職力育成のガイダンスを行うことにした。ガイダンスは 1 年、3 年生に対しては教員が行い、2 年生対象としては就職エージェントなどによるものとして、平成 24 年度からの就業力育成プログラム「みら

い協育プログラム」実施に向けて検討している。希望者に対して、就業力育成カリキュラムなどの履修や活動報告会などを含めて就業力育成コース認定を検討している。2年生のガイダンスに関しては、試行ガイダンスを平成23年9月22日に実施した。

- ⑧ 工学部共通科目「学際実験・実習」を先端科学技術育成センターの創成教育部門を責任機関として実施し、成績認定するとともに、創成教育活動の支援、各種大会への参加支援をした。また、学習支援科目である「ものづくり基礎工学」(工学部共通・選択2単位)を整備・充実する検討を行い、10月より新たなシラバスにて実施することになった。

(2) 研究科

- ① 特別コースカリキュラムの再編（博士前期課程）及び開設（博士後期課程）
国際交流プログラムや英語による授業カリキュラム等についての企画・検討を行う国際交流企画実施委員会を立ち上げ、既存の大学院博士前期課程 GEPIS コース（留学生対象）のカリキュラムについて授業科目の再編をするとともに、平成24年度入学生からは、日本人学生の受け入れも可能とした。

また、博士後期課程では、現行の GNEPIS コースの後継として、留学生募集枠及び日本人学生共学の GEP コース（国際技術研究者育成コース）のカリキュラム編成の検討を重ね、平成24年度から開設することとした。

- ② 博士後期課程早期修了の制度化

在学期間短縮終了（早期修了）の制度化に向けて関係規程の整備を進めている。

II. 組織の運営状況（松岡キャンパス学務室）

第1章 教育支援

(1) シラバスの充実について

医学部では、大学統合前からシラバスを冊子体で作成しており、フォーマットを定めた上で、全授業科目について表示を統一している。また、平成20年度に施行となった授業の方法・内容、年間授業計画、成績評価基準の明示が義務化（大学設置基準第25条の2）される以前から、学習目標、授業形式、授業内容、教科書及び参考書、評価方法を明示し公表している。

なお、現行シラバスでは、さらに到達目標、総合評価割合、担当教員の連絡先（Eメールアドレス）、オフィスアワーの時間帯の項目を追記して公表している。併せて、同シラバスをPDFに変換して本学ホームページ上からも検索できるよう配慮している。

第2章 教育改革元年について

(1) 学生支援体制の強化

初年次教育の更なる充実に向け、本年度から医学科では学年主任の他にアドバ

イザー教員を配置することや、看護学科ではアドバイザー教員の他に上級生(2年次学生)を加えることにより、新入学生の大学生活支援及び問題のある学生の早期発見等に努めている。

(2) 就学環境の整備

医学部では、教育アメニティの改善に向け、医学図書館に小規模閲覧室棟の増築を進めた結果、14室の小規模閲覧室が利用可能となり、更なる就学環境の充実を図った。また、医学科では、実習棟2階の2つの実習室を135名収容可能な実習室と多目的講義室に改修し、実習室には広い作業スペースを確保した実験台と高性能の映像配信装置を設置し、効率的な実習を可能とした。

(3) 魅力ある教育

医学科では、テュートリアル教育による課題探求・問題解決能力の修得と、福井大学が蓄積してきた各種医用画像や所見などの臨床情報画像を用いた先進的な画像教育により、教育の質の向上を図った。

また、両学科とも平成24年度入学者から教育課程の見直しを行い、医学科ではアドバンストコースの再編や専門科目の新設を、看護学科では養護教諭二種免許取得に必要な科目あるいは国際的な看護活動や専門分野における看護実践について理解を深め、将来上級看護実践者として専門分野で活躍するためのキャリアアップ実習の新設等、資格取得やキャリア教育に向けた選択科目の充実を図る。

第3章 医学部・医学系研究科

(1) 初年次教育・学力不足への支援体制について

入門テュートリアルは、今までの講義中心の知識伝授型では得ることが難しかった、自分で考え、問題を解決することによる、問題発見・解決能力、自己学習能力を涵養することを目的とし、平成17年度入学生から導入した。

このテュートリアル学習は、与えられた課題から問題点を見つけ、グループ内で分担して教科書や文献等を検索し、調べた事柄を分析、発表、討論することで知識を深め合いながら問題点を解決していく、この過程を通じて自己学習能力を伸ばすものであり、導入後は、主体的・能動的学習を行う習慣が身につき、学生の態度もより積極的になった。

また、学生による授業評価アンケートの結果でも、約9割が「非常に良かった、良かった」と回答しており、自由記述では、「一年生のうちから医療に関する学習を学べてよかった」、「地域医療を考え直す良い機会となった」等の意見があり、医学教育における動機付けとなっていることが見て取れる。

更に、専門教育科目での臨床医学関連課題についてのテュートリアル教育の実施により、深い理解と生涯学習を身に着けていくことができる。

次に、学力不足を補う支援体制については、高等学校等において物理や生物を履修していない学生に対し、平成15年度から、「医学のための物理学入門」と「医学のための生物 学入門」を開講しており、学生による授業評価アンケートの結果でも、「総合的に判断して良かったか?」の問い合わせにおいて、4.6点/5点との評点であった。また、自由記述でも、「1問にかなりの時間をかけて取り組

めたので確実に理解していくけた」、「自分達で問題を解かせる形式の授業は良かった」との意見もあり、受講した学生からは高い評価を得ている。

医学科では、上記の2つのカリキュラムに加え、学年主任制度、平成23年度から開始のアドバイザー制度など、修学面・メンタルヘルス面での支援を実施しているが、これらの取り組みは一つの要因でしかなく、留年率の低下や国家試験の合格率UPに対してどれだけ成果があるかの分析は難しい。

(2) 基礎研究医の確保

近年基礎医学研究者を目指す学生が全国的に減少していることを受けて、本学でも研究者養成を目指す「医科学専攻」への入学者が少ない。本学では、平成20年度に基礎医学系分野（基礎医学及び社会医学系分野をいう。以下同じ。）の研究者育成を図ることを目的とした奨学金（基礎医学振興奨学金）、平成23年度には、画像診断分野の高度専門医療人育成を目的とした奨学金の導入（医学系研究科画像医学振興奨学金）や私費外国人留学生の確保を目的とした奨学金（医学系研究科私費外国人留学生振興奨学金）を始めとした独自奨学金の導入を行っている。また、将来大学院生となる可能性のある学部学生に早期履修を奨励し積極的な大学院生確保の取組を実施（ATMプログラム）の導入し、現在2名の受講者がいる。更に、大学院への進学を視野に入れた医学研究への興味を喚起するため、学部学生を対象に「研究室紹介」を実施し、各教室の概要及び研究内容等の周知を図り、基礎研究医の確保に日々努力を行っている。

(3) 優秀な学生の確保（医学科）

・志願者確保のための広報活動

予備校主催の進学説明会への参加（東京2回、名古屋1回、大阪1回）高校での開放講義の実施（武生、敦賀、高志、藤島）：なお、H23年度入試において志願者が減少した高志高校には、講師の他に同校出身の教授並びに入試係係員が訪問し、意見交換をおこなった。

・オープンキャンパスの実施

8月8日（月）に実施。医学科参加者150名（平成22年度123名）と毎年確実に増加している。今年度は従来の企画に加え、医学科の特徴的な研究と教育をまとめたDVDを作成・上映し、福井大学への理解が深まるよう努めたところ、参加者に好評であった。

《監事の意見》

- (ア) 教育改革元年となる2011年（平成23年）は、改革施策の策定年だった。そのメニューを見ると教育課程の整備、初年次教育の充実、学生支援の強化などが「学士力」を保証する施策が目白押しとなっている。その「実行年」である2012年は、大学の施策と各学部の施策がそれぞれに展開されており、キャンパスは多彩な教育施策がモザイク模様を描き出している。
- (イ) そのような中をよくみれば改革が進んでいるものもある。基礎医学系分

野の研究者育成や社会人大学生に給付する奨学金の充実をさせるなど、本年度までに6項目の施策を導入し、博士課程の定員に近い実績をあげている。また、教育施策の実行を計画的にすすめるための措置として教育改革推進経費を新設した。この予算措置によって戦略的な入試広報の実施、学部生をスチューデント・アシスタント（S A）として採用し経済的に支援する制度を確立し、福井大学の教育ブランドである共通教育の見直し作業が進められている。

- (ウ) 佐和隆光滋賀大学長は「運営費交付金の年率1%削減に対し、とくに小規模大学は過敏に対応した結果、教育の『質』の低下という由々しき事態を招いた」と心配しているが、教育元年の施策を実現させるための予算制度を確立し、施策の実現を教職一体となって推進されることを強く望んでいる。

III. 附属病院の運営状況

第1章 附属病院の基本理念と経営方針について

(1) 基本理念について

病院の基本理念については、別紙資料1の「附属病院の基本理念」のとおり「最高最新の医療を安心と信頼の下で」のもと、「最高・最新・安心・信頼」の4本の柱をたて推進している。

(2) 病院の経営方針について

年度当初に中期目標・中期計画の基に、別紙資料2のとおり数値目標、経営方針をたて、5月31日開催の経営戦略企画部会にて策定し、6月23日開催の病院運営委員会にて報告・決定し実施している。

- ・目標診療報酬請求額 135.6億円のところ138.5億円（実績額）となった。
 <達成率102.1%>
- ・急性期看護補助体制加算50:1の上位基準の取得
 <取得済 6月取得 33,214千円の増>
- ・平均在院日数を維持しつつ新入院患者を増加させる。
 <年度当初目標 16.3日 10,051人→16.3日 10,251人（一般病床）>
- ・勤務医等の業務負担軽減策の実施
 <医師事務作業補助者の増員13名、術前検査センター稼働 6月>
- ・診療経費等の削減
 <医薬品24,774千円、材料費25,611千円、リース29,233千円節減>
- ・老朽化した医療機器の整備
 <約16億円の老朽化対応を行った。財投設備、補助金を含む>
- ・施設・設備等整備
 <クリニック装置1→2台、MR装置2→3台体制、MR棟新設、周産期母子医療センター開設、子どものこころ診療部開設>

(3) 中期目標と中期計画の進捗度について

第二期中期目標、中期計画については、ログフレームを作成し、進捗度合（別紙資料3）を図りながら、推進しているところであり、現在のところ「第2期 中期目標・中期計画」のとおり概ね良好な形で進捗しており、進捗状況欄に度合を表記しています。緑字が今後の予定事業を示しており、達成できる予定です。

第2章 病院の経営効率のアップについて

(1) 収支改善計画の策定と計画の進捗度

法人化後21年度までの病院の収益改善については、別紙資料4「診療報酬請求額の推移について」にて、診療報酬請求額の推移、並びに、施設基準の取得による増収等の事由を記載している。

22年度については8億9千万円の増収のうち、4億1千万円が手術件数・新入院患者の増であり、残り4億8千万円は診療報酬改定による増となっている。

23年度については、新たな施設基準の取得等による入院及び外来診療単価の増額とともに入院患者数の増により、3億9千万円の増収となっている。

(2) 法人化後の病院収支実績の現状（平成16年度～平成23年度）

① 附属病院収益の増収策

平成23年度に整備した周産期母子医療センターのNICU2、GCU加算の取得、MRI装置3台体制による増、リニアック2台体制による脳定位照射件数の増、IMRT加算の増等を行った。24年度は更に1億9千万円の増収を見込んでいる。

病院再整備に関しては、差額個室の増、ICUの増床等を計画に盛り込んでいたため、4億円程度の上積みを見込んでいる。

② 受託研究、事業、寄付金の収益

受託研究等収入については、別紙資料5の「受託研究等収入」のとおり20年度以降若干ではあるが増加している。なお、受託研究等収入のうち9割以上占めている治験等については、病院運営委員会において、治験受入れに関する現状報告を行い、実施増の協力依頼を行った。また、治験等の確認表（別紙資料6）を作成して、請求漏れをなくすとともに管理の向上に努めた。

③ 経費の節減

経費の節減については、

- ・フィルムレス化による節減（20年度 50,000千円減）
- ・医薬品の共同購入による節減
(21年度 20,000千円減、22年度 12,000千円減、
23年度 24,774千円減)
- ・リース契約の見直しによる節減
(22年度 20,000千円減、23年度 29,233千円減)
- ・医療材料の契約価格見直しによる節減（23年度 25,611千円減）
- ・SPD導入による不良在庫の解消による節減

今後はセンター化、医療機器の規格統一を図ることで、機器の集約化、消耗材料の統一を図り、スケールメリットを出していく。

④ 未収金の回収

これまで未収金回収のため講じてきた対策等については別紙資料7のとおり。

⑤ 借入金の圧縮

借入金の圧縮については、別紙資料8の「病院再整備借入金圧縮計画」のとおり、補正予算、自己資金による整備、VE提案などの努力により総額171億円の借入総額を約143億円程度に圧縮した。

今後、医療機器等を自己資金により整備することで借入金を更に抑制できるよう計画を再考している。

⑥ 医療設備整備計画（設備マスタープラン）の進捗

教育、研究及び診療の用に供する設備の導入・更新等に関しては、法人化以降厳しくなっており、このような状況に対応していくかなければ、教育・研究及び診療活動の基盤が損なわれ、支障を来たす恐れがある。本院における医療機器は資産台帳上約92億円であり、毎年、耐用年数到来医療機器が生じている現状である。それゆえ、設備整備の状況を改善するため、本院の設備整備の状況に基づく設備整備計画を策定し、その計画を実現していく方策を毎年検討し対応している。

具体的には、本院における医療機器は原則12年使用するという基本方針を定め、この基本方針に基づき、基盤的設備計画、財投設備計画、自助努力等による整備計画、リース整備計画の4本の柱により医療設備整備計画（設備マスタープラン）を見直している。

平成23年度の状況

当初予算において、設備マスタープラン計画に基づく自助努力等による医療設備整備計画として約5億円を予算措置した。その後、自己収入の増加を財源とし、医療設備要求の照会を行い、設備マスタープランに基づき早急に更新が必要な医療設備について、約7千百万円の追加措置を実施した。

その他として、業務達成基準適用による事業計画として、平成23年度 約5千万円、平成24年度 約1億9百万円を計上した。

第3章 業務執行の体制について

（1）大学附属病院としての経営戦略

診療・教育・研究のバランスを保ちながら、病院再整備にも対応し、自己収入を落とさずに（パフォーマンスを維持しつつ）経営していくことが一番肝要であるが、至難の業である。

今後の重要な施策として

- ・医師等の負担軽減策の推進
- ・チーム医療の推進
- ・医療スタッフのモチベーションの維持・向上
- ・医療人及び支援スタッフの人材養成

・病院再整備事業における経営基盤の確立・臓器別センター化構想の推進を進めしていくことが、本院における大学病院としての経営戦略である。

(2) 役割分担と責任権限

① 診療（先端医療を含む）

- ・病院長の下に副病院長（診療担当）を置き、診療に関し病院長を補佐する。



なお、先進医療の申請については、先進医療推進委員会で審査のうえ、学長及び病院長の決裁後に申請する。

② 教育・研修

- ・病院長の下に副病院長（教育担当）を置き、教育に関し病院長の補佐を行う。
- ・卒後臨床研修については、臨床教育研修センターが一元的に管理運営している。臨床教育研修センターの組織図は別紙資料9のとおり。

③ 研究

- ・病院における医薬品等の臨床研究、製造販売後調査及び製造販売後臨床試験並びに新規医療技術の開発及び研究医療の推進を図ることを目的として平成19年度に「治験・先進医療センター」を設置している。治験・先進医療センターの組織図は別紙資料10のとおり。
- ・医薬品等の臨床研究の実施については、利益相反委員会（医学部所掌）の審査後、医薬品等臨床研究審査委員会の審査のうえ病院長が許可する。

④ 地域貢献と社会貢献

- ・高度医療を担う大学病院と地域医療機関等が連携しあいながら、患者さんに満足いただける、質の高い医療を提供することを目的に「地域医療連携部」が設置されている。

・主な業務内容

- ・地域医療機関との連携
 - ・がん拠点病院として関連医療機関との連携
 - ・地域連携パス（大腿・脳卒中・5大がん）による関連医療機関との連携
 - ・地域連携パス（脳卒中）事務局として県内の連携に関する運営管理
 - ・地域医療福祉機関との研修会関係
 - ・転院先のコーディネート
 - ・病院コーディネーターによる地域医療機関への訪問
 - ・受入施設等との連絡調整
 - ・ふくレジネット（ふくいけん・レジメント・ネットワークシステム）
- 研修医向けコアレクチャーをテレビ会議システムでネットワーク化し各臨床研修病院に配信している。
- ・臨床研修出張講座

本学地域推進講座の教員が福井県内の「臨床研修病院」に出向き研修医に直接指導している。

- ・臨床修練医制度

他医療機関の医師が一定期間、本院において研修に加え診療に従事できる制度で、これにより医師の生涯学習の充実がなされている。

第4章 病院の内部統制

(1) 病院業務の監査

- ・病院部内での会計関係書類の監査

病院部内での債務計上一覧表、契約同、旅行命令等の会計関係書類の監査は総務管理課課長補佐で行い、その後、総務管理課長、病院部長の監査及び決裁の後、財務課に送っている。

- ・診療報酬請求額の監査

診療報酬請求額のチェックは医療サービス課において、別紙資料11のフロー図のとおり行われている。

- ・診療録のコンプライアンス

診療録のコンプライアンスは、別紙資料12のとおり。

(2) 医療の質保証と安全管理体制、事故防止・発生の危機管理、個人情報保護

- ・医療環境制御センターの設置

安心・安全な医療を提供するため、事故や院内感染などの予期せぬ事象を限りなく、なくすることを目的に平成16年10月に医療安全管理部と感染制御部を統合して設置した。医療環境制御センターの組織図、活動内容等は別紙資料13のとおり。

- ・個人情報保護

カルテ開示等の患者さんの個人情報保護については、医療サービス課課長補佐が担当している。また、病院医療情報システムの個人情報保護については、医療情報システム運用管理要項 及び 構成図（別紙資料14）に沿って運用されている。

(3) 労務管理—労働局の立ち入りのその後、どのような改善を行ったか。

- ・各診療科長（監督者）に対し適正な勤務時間管理にあたっての指針を説明して、超過勤務の対象業務を明確にし、対象職員に周知を行うと共に、当直時に従事した診療業務を含めた超過勤務の適正な自己申告の徹底を図るよう求めた。
- ・定期的に病院長による院内巡回を行い、業務をされている医師に声掛けをし、超過勤務時間の縮減に向けた啓発を図ることとした。
- ・長時間労働者に対する面接指導について、法定労働時間を超えて勤務した時間の月合計が①100時間を超えた者②2か月連続で80時間を超えた者③45時間を超えた者一に対し、新たに「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」による自己診断を行い、①②は全員、③は疲労蓄積が認められると産業医が判断する者に対して面接指導を受けるよう勧奨することとした。
- ・宿日直勤務体制について、一人の従事回数が宿直については週1回、日直については月2回を超えていない旨を確認し、宿日直体制が困難な部署については、オンコール体制に移行した。

【平成 23 年度 オンコール体制に移行した診療科】

眼科（平成 23 年 7.1～）

- ・長時間勤務が続いた部署について、適正な労務管理を行うよう周知し、現在病理部については平成 24 年 4 月より臨床検査技師 1 名を増員し、適正な勤務体制を整えることとした。

(4) 卒後研修、臨床研修、地域医療、診療情報提供についてそれぞれの明確な責任体制の構築と改善の努力が継続的になされているか。

- ・卒後臨床研修の責任体制及び継続的な改善の努力
卒後臨床研修の責任体制及び継続的な改善の努力については別紙資料 15 のとおり。
- ・地域医療、診療情報提供について
地域医療の医師派遣に関しては、医学部地域医療推進講座が所掌している「医師派遣調整委員会」で行われている。インターネットを利用した、診療情報の提供内容、別紙資料 16 のとおり。

第 5 章 病院再整備事業の着手と整備後の経営について

(1) 再整備の基本理念と経営方針

再整備の基本理念については、別紙資料 17 の「病院再整備の基本理念（コンセプト）」のとおり 5 本の柱のもとに整備計画を策定している。

(2) 再整備にむけた経営改善の取り組み

① 収益構造の現状と改善の要・不要について

収益構造については、再整備を行うことで、飛躍的に改善される。また增收できる環境要件を満たすことになり、教職員のモチベーションもあがる。

〈計画どおり実施することが大事〉

② 薬品・医療材料の効率的な管理運営体制の確立について

効率的な管理運営体制を確立させていくためには、現在の SPD を更に効率化する必要があり、SPD センターを再整備において充実させる。

各診療科と ME センターが連携を図ることで、規格統一などのスケールメリットを出していく。

医薬品については、薬剤管理システムを導入することで、調剤・監査業務、定数管理業務等の効率化 及び 合理化を図り、薬剤師の有効活用を図る。

③ 永平寺町にあることのメリット、デメリットについて

永平寺町及び坂井市については本院を受診する患者が多いものの、福井市内については市内の総合病院を受診する患者が多く、取り込めていないという状況がコンサル等の資料で明らかである。この解決策としては、“高度な先進医療の推進” “医療の質の向上” を図ることで、真の競争力を持つ必要がある。

(3) 優秀で経営感覚の高い病院職員の確保

病院部で経営改善 WG を設置し、身近な業務の改善の取り組み、組織としての意識改革を進めるとともに、病院長会議主催の病院職員研修に参加させ、報告会を開催するなど教育面でのモチベーションの維持を図っている。

(4) 償還期間中に予想される社会的、経済的な変化に伴う不安要因と解決策について

借入金償還計画は、毎年度の実績と直近の社会的動向、保険改定を勘案し見直しを図ることが肝要である。病院再整備計画は、新病棟と既設病棟改修・中央診療棟改修、外来棟改修と大きく3つに分かれており、それぞれを概算要求していかなければならない。よって、それぞれの概算要求時に社会情勢等を勘案し、最悪の場合は、再整備計画期間の変更と併せて財源の見直しも止むを得ないと考えている。

《監事の意見》

再整備が始まった医学部附属病院（以下「附属病院」という。）には2つのリスクが悩ましい課題になっています。ひとつは論文の減少傾向、ふたつ目は深刻な国家財政がもたらす病院経営の先行きに不安があることです。

1. 論文数の減少について

附属病院が最後の砦の病院となるためには、常に先進医療を地域住民に供給するトップランナーであり続ける存在であることです。高度な医療知識や技術を備えた大勢の医師、最新の医療機器を備えた病院施設など患者が健康を取り戻す支援活動が豊かに展開されていることです。

さらに患者に選ばれる病院として欠かせないことは絶え間ない研究活動から生みだされる「高度な先進医療」を常に施せる病院であるということだと思います。そのことで心配なのは、研究活動のバロメーターとなる論文が減少傾向にあることです。平成23年度末に始まった病院の再整備の経費が診療収入で賄われることになっているので医師は診療に忙しく、研究時間の確保が難しくなっている現実があります。

この現状の打開には、医師の増員がもっとも効果があるのですが、指導教員は、このごろの若い医師に広がる研究回避に戸惑っているようです。回避を思い留まらせる試みとして若い医師に研究する楽しさを掴ませる指導法が医師教育の大切な仕事になっています。

論文の減少は、研究の衰えにつながっていきます。研究の衰えは、医療の衰えです。附属病院が地域医療の最後の砦として凛として存在している姿は、地域の安全と安心を保障する光景です。論文の減少は、附属病院の機能低下の警鐘のように見えます。

2. 国家財政の危機と大学病院

1,000兆円もの借金を抱えた国家財政をどう立て直すのか、その方向が十分示されないまま、借金が積み重ねられています。この窮状の対策として今年度予算編成の予算削減策として何が起きたか。例えば病院収入で雇用されている大半の医師や看護師人件費は、国の運営費交付金ではなく病院独自の収入で賄われているのに、政府は、その人件費も給与削減とする方針を打ち出したため、国立大学附属病院長

会議から撤回の要望を行っております。今後もこのような不合理な政策が財政不安定下で噴きだしかねない状況にあります。

病院再整備の着工年に当たって借入金の圧縮や最新の医療機器の導入など攻めと守りの経営の積極戦略で増収を図る経営方針を固め、地域の安心の源としての使命が確実に果せる大学病院であることを願っています。



監事の気ままな計画だったにもかかわらず、附属病院の担当課からいただいた丁寧な検証結果を読み進めていくなかで、教えられることの多さと大きさに驚きました。病院経営の神髄に迫る課題の発掘力はありませんが、論文数の減少傾向と病院再整備に国家の借金千兆円の増加傾向を絡ませると、縮んでいくこの国の負を象徴する国家的課題であることは国立大学の構成員ならだれでもが認識できるはずです。福井大学だけではどうすることもできませんが、検証結果によって選択肢が少ない中から絞り出された附属病院の取り組みは、いま私たちが直面している国立大学の改革につながっていることを浮き彫りにしています。新聞報道には、文部省科学省が都道府県を超えた国立大学の広域再編の方針を固めたという記事を読んだことがあります。附属病院の回答から、国立大学は存廃が絡んで厳しい状態に移りつつあることの再認識をキャンパス構成員に促しているように思えてなりません。

附属病院の基本理念

最高・最新の医療を安心と信頼の下で

最高

・全ての診療分野において地域医療の中核として、高度の医療を行い、全国的・国際的に最高のものとするよう努める。

最新

・特定機能病院として、最先端医療の研究・開発・実践に努め、難治性の病気の克服に挑戦する。

安心

・国際規格であるISO9001を認証取得し、また、安全管理と感染対策を総括する「医療環境制御センター」を設置し、医療事故や院内感染の無い、安心して診療を受けて頂ける病院であることを心掛ける。

信頼

・すべての医師・コメディカル・事務職員は、患者の皆様の気持ちを十分に聞き、それを理解し、心の通い合う医療を行うことにより患者の皆様に信頼して頂ける病院であるように努める。

平成23年度病院経営の方針

《目標診療報酬請求額 135.6億円》

【增收・経費削減策】

急性期看護補助体制加算（50：1）の上位取得。

DPC分析ツールを活用し、診療の質の改善活動を行う。

平均在院日数を維持しつつ、新入院患者数を増加させる。
(16.3日：平成22年度)

診療経費等の削減を図る。

《対応策》

【増収・経費削減策】

看護師、看護助手の増員を図る。

他院と比較する等診療内容の改善を図る。

地域医療機関等との連携を強化する。

医療機器・医療材料の規格統一の推進、低コスト物品の採用（手術用針糸等）。

医療機器の保守契約の複数年化、リース期間の見直し

後発医薬品の採用、医薬品の共同購入の推進。

節電・節水等の推進。（抑制目標2%）

【勤務医等の業務負担軽減策の実施】

医師事務作業補助者の増員。（4名⇒13名）

術前検査センターの本格稼働（6月）。（周術期の安全確保、患者の満足度向上）

臨床検査技師の増員。（技師による腹部エコー・スパイロ検査枠の増設）

病院教職員に対し満足度調査を実施。（意欲と満足を高める要因の分析）

【病院再整備計画の推進】

老朽化した医療機器の整備。

【設備等の設置】

放射線治療装置の増設（1台⇒2台）。（IMRT（強度変調放射線治療）の開始）

MRI装置の増設（2台⇒3台）。（患者の待ち時間の短縮・検査件数の増）

MRI棟の新設

周産期母子医療センターの開設。（新生児特定集中治療室（NICU）管理料2等の算定開始）

子どものこころ診療部の開設。

資料 No.

2

第2期中期目標・中期計画

(附属病院)

資料NO. 3

区分	内 容	進 捗 度	進捗状況
中期目標	○教育・研究面 【1】地域及び国際社会の先端で活躍する自立した教育・研究能力を有する優れた医療人を養成・輩出し、高度かつ先端的医療の研究開発を遂行する教育研究環境を整備して、国際社会や地域社会の明日の医学医療に貢献する。		
中期計画	【1-1】地域及び国際社会に貢献できる卓越した教育・研究能力を有する医療人の養成プログラムを構築し、がん医療やER型救急医療、緊急被ばく医療、国際災害外科医療などの高度な教育を行う。	緊急被ばく医療に強い救急総合医療養成プログラムなど医療人養成プログラムを構築し検証を行っている。また、卒前教育・初期臨床研修・専門医研修等におけるスキルラボ教育を充実させるなど、2年間終了時点での年度計画は達成可能と思われる。今後4年間においても引き続き高度な教育を実施し優れた医療人を養成することで、中期計画は達成可能と思われる。	50%
	【1-2】治験・先進医療センターの充実を図り、高エネルギー医学研究センター等との緊密なる連携のもとに、わが国の今日的問題を解決するための先進医療の研究開発を推進する。	治験・先進医療センター-CRC等による臨床研究の支援など先進医療の可能性に向け臨床研究をサポートしている。また、高エネルギー医学研究センター等との連携強化を図り先進医療の開発を視野に研究を推進している。なお、先進医療については、平成22年度に2件が認められた。また、平成23年度に新たに3件が認められる予定であり、21年度の2件から7件になる予定であるなど、2年間終了時点での年度計画は達成可能と思われる。今後4年間においても引き続き先進医療の研究開発を推進していくことで、中期計画は達成可能と思われる。	60%
中期目標	○診療面 【2】社会的要請の強い医療分野の充実を図り、高品質で高い安全性を有する医療を提供する。		
中期計画	【2-1】臓器・疾患機能別に病棟を集約化し、医療を効率的に提供するとともに、災害時の拠点病院としての機能を強化する。	病院再整備委員会において、文部科学省からの新病棟の建設位置等に対する指導・助言やセンター化・トリアージスペース等に関する検討内容を反映させた平面計画を策定した。また、災害時における機能を強化するため、地域総合防災訓練及び原子力総合防災訓練等にDMATチームや職員を参加させ、各消防局並びに地方自治体と連携を深めているなど、2年間終了時点での年度計画は達成可能と思われる。今後病院再整備計画に基づき新病棟が順次建築されていくことで、中期計画は達成可能と思われる。	33%
	【2-2】がん・生活習慣病・周産期医療など、社会的要請の強い医療分野での診療体制を整備・充実して、高度な医療を提供する。	【主な取り組み】 病院再整備委員会において、文部科学省からの新病棟の建設位置等に対する指導・助言やセンター化・トリアージスペース等に関する検討を行った内容を反映させた平面計画を策定した。また、現在10月を目途に実施設計の策定を行っている。 災害時における機能を強化するため、地域総合防災訓練及び原子力総合防災訓練等にDMATチームや職員を参加させ、各消防局並びに地方自治体と連携を深めている。 東日本大震災の際には、DMAT・被ばく医療の専門家・救護班・放射線測定チーム・心のケアチーム・医療支援チーム等を派遣し支援を行った。	60%
	【2-3】医療安全・危機管理体制を強化し、安全・安心な医療に努める。	高品質で高い安全性を有する医療を提供するため、CT装置の更新、高精度放射線治療システム及びMRI装置の増設、低侵襲治療・検査を可能とする医療機器の導入、周産期母子医療センターの新設等を行った。また、がん診療推進センターの整備充実を推進するとともに、がん・生活習慣病等に関する市民公開講座等を開催するなど地域住民への貢献を図っており2年間終了時点での年度計画は達成可能と思われる。今後平成24年度にNICUを増床するなど周産期母子医療センターを更に強化することで、中期計画は達成可能と思われる。	60%
	【2-4】患者のニーズを踏まえ、安心で快適な診療環境を提供する。	【主な取り組み】 「医療安全管理部会」及び「医療安全管理委員会」において、オカレンス報告に対する改善策・再発防止策を検討・実施するとともに、オカレンス報告システムを活用し、各部署のリスクマネージャーが自部署で発生したオカレンスの分析・評価を迅速に行い再発防止に努めている。リスクマネージャーを対象とした根本原因解析(RCA)手法によるグループワークを行い、医療システムのリスク評価や改善策の策定ができるよう人材の育成を開始する等、2年間終了時点での年度計画は達成可能と思われる。今後4年間においても引き続き医療安全・危機管理体制を強化することで、中期計画は達成可能と思われる。	60%
中期目標	○運営面 【3】堅固な経営基盤を構築するため、環境の整備・経営改善を推進する。		
中期計画	【3-1】病院運営体制・環境整備の充実を図り、病院長のリーダーシップの下、迅速な意思決定による病院運営を推進する。	病院長のリーダーシップの下、病院執行部会・病院運営諮問会議・関連病院長会議等による意見・助言等に対しては迅速に対応し、病院運営に反映させている。病院再整備計画の中で、新病棟の中にスタッフ控室やカンファレンス室等を確保するなどスタッフのニーズを積極的に取り上げ再整備計画に反映させている。勤務医等の負担軽減を図るため、全病棟に医師事務作業補助者等を配置するとともに、増収が見込まれる部署へのコメディカルの増員等を行うなど、2年間終了時点での年度計画は達成可能と思われる。今後4年間においても引き続き病院長のリーダーシップの下、迅速な意思決定による病院運営を推進することで、中期計画は達成可能と思われる。	60%
	【3-2】外部評価に基づく病院機能の継続的な改善を行う。	【主な取り組み】 病院長のリーダーシップの下、病院執行部会・病院運営諮問会議・関連病院長会議等による意見・助言等に対しては迅速に対応し、病院運営に反映させている。 病院再整備計画の中で、新病棟の中にスタッフ控室やカンファレンス室等を確保するなどスタッフのニーズを積極的に取り上げ再整備計画に反映させている。 勤務医等の負担軽減を図るため、全病棟に医師事務作業補助者及びフロアーアンダントを配置するとともに、増収が見込まれる部署へのコメディカルの増員等を行った。周術期の安全確保、患者の満足度向上を図るために術前検査センターを設置した。	60%
	【3-3】地域の中核医療機関として、他の医療機関との連携を強化する。	毎年ISO9001の外部審査及び内部監査を実施し、その結果に基づく改善を行うことで、引き続き病院機能の向上を図っているため、2年間終了時点での年度計画は達成可能と思われる。今後4年間においても引き続き事業を実施していくれば、中期計画は達成可能と思われる。	60%
	【3-4】月次損益、診療科別目標値達成状況等から経営状況をタイムリーに把握し、増収に向けた戦略を策定・実施するとともに、病院收入を踏まえた診療経費等に関する分析を行い、経費削減に向けた改善策を実施する。	【主な取り組み】 病院コーディネータが県内の医療機関等への訪問を行い、本院に対する意見・要望等に対して改善等を行い、連携強化を図っている。また、関連病院長会議や医学科OB等との意見交換会を開催することで、地域医療機関等からのニーズを把握し、要望等に関しては改善を図っている。 地域医療機関に対し、本院に紹介状を持って紹介された患者の処方・検体検査・画像・紹介状及び報告書を閲覧するシステムを構築し、平成22年度よりインターネットを利用した、紹介患者に係る診療情報提供等を行っている。 「病院のご案内」、「Frontier」、「院内だより」の広報誌発行のほか、病院職員のラジオ番組出演等を行うなど本院に対する広報活動を行っている。	60%

診療報酬請求額の推移について

資料 No. 4

【入院】

	診療報酬請求額	入院患者数	診療単価
平成16年度	8,171,689,416	179,929	45,416
平成21年度	9,911,840,965	186,333	53,194
増減	1,740,151,549	6,404	7,778

入院患者数増による增收	290,844,064	1,740,151,549
診療単価向上による增收	1,449,307,485	

《診療単価向上による增收内訳》

手術件数増による增收		415,634,439
理学療法・放射線治療件数増による增收		132,669,096
施設基準の取得による增收		497,115,174
《内訳》 7:1看護体制による增收	(平成19年6月1日)	446,755,316
臨床研修病院入院診療加算	(平成17年6月1日)	7,365,339
診療録管理体制加算	(平成17年5月1日)	5,478,704
看護補助加算2(精神)	(平成18年4月1日)	9,033,360
医療安全対策加算1	(平成18年4月1日)	9,206,375
栄養管理実施加算	(平成18年4月1日)	10,776,480
がん診療連携拠点病院加算	(平成19年3月1日)	1,060,000
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(平成18年6月1日)	2,440,000
褥瘡患者管理加算	(平成16年4月1日)	409,600
ハイリスク妊娠管理加算	(平成20年4月1日)	4,590,000
平均在院日数の短縮、業務改善等による增收		403,888,776
合 計		1,449,307,485

ただし、

診療報酬改定(H16▲1.47%、H18▲1.76%、H20▲0.48%)	▲ 534,794,138
H17請求額	8,368,579,361
H18請求額	8,227,816,887
H19請求額	9,448,717,995
H20請求額	9,424,082,771
H21請求額	9,911,840,965
影響額	▲ 124,853,463
影響額	▲ 147,403,886
影響額	▲ 169,276,707
影響額	▲ 45,453,775
影響額	▲ 47,806,307

【外来】

	診療報酬請求額	入院患者数	診療単価
平成16年度	1,831,800,904	226,830	8,076
平成21年度	2,641,363,069	230,517	11,458
増減	809,562,165	3,687	3,383

外来患者数増による增收	29,774,941]
診療単価向上による增收	779,787,224	
			809,562,165

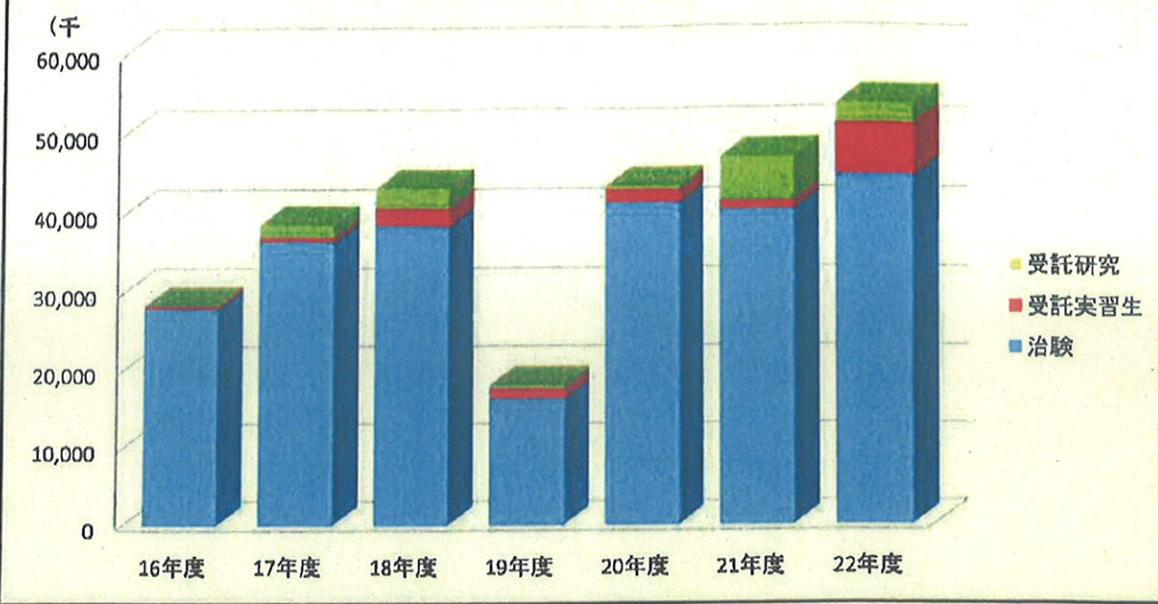
《診療単価向上による增收内訳》

院外処方件数の増による減収	(平成19年11月)	▲ 121,251,942
外来化学療法件数の増による增收	(平成17年 5月)	407,323,539
外来透析による增收	(平成19年 4月)	75,688,590
処置の入院から外来への移行による增收		30,428,244
術前検査の外来への移行		316,499,841
理学療法・放射線治療件数増による增收		52,557,876
その他業務改善等による增收		18,541,076
合 計		779,787,224

ただし、

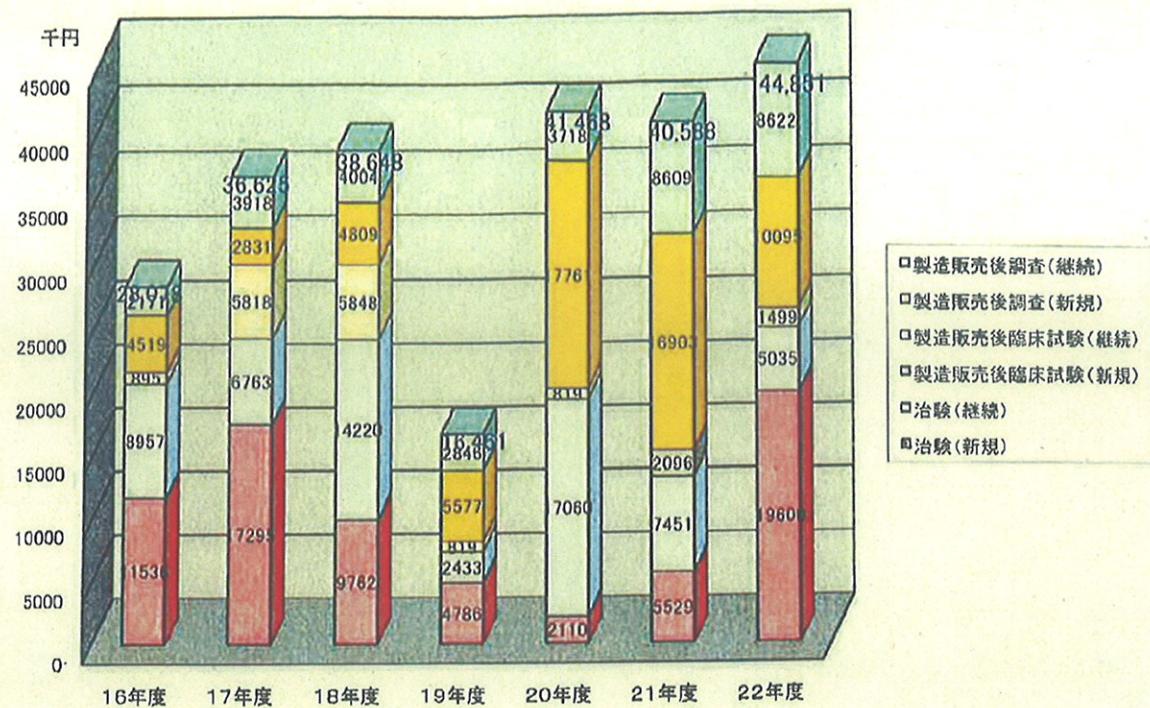
診療報酬改定(H16▲1.86%、H18▲2.38%、H20▲1.37%)	▲ 212,444,547		
H17請求額	1,988,355,370	影響額	▲ 37,684,339
H18請求額	2,066,643,581	影響額	▲ 50,385,287
H19請求額	2,277,041,624	影響額	▲ 55,514,844
H20請求額	2,316,059,789	影響額	▲ 32,170,759
H21請求額	2,641,363,069	影響額	▲ 36,689,318

受託研究等收入

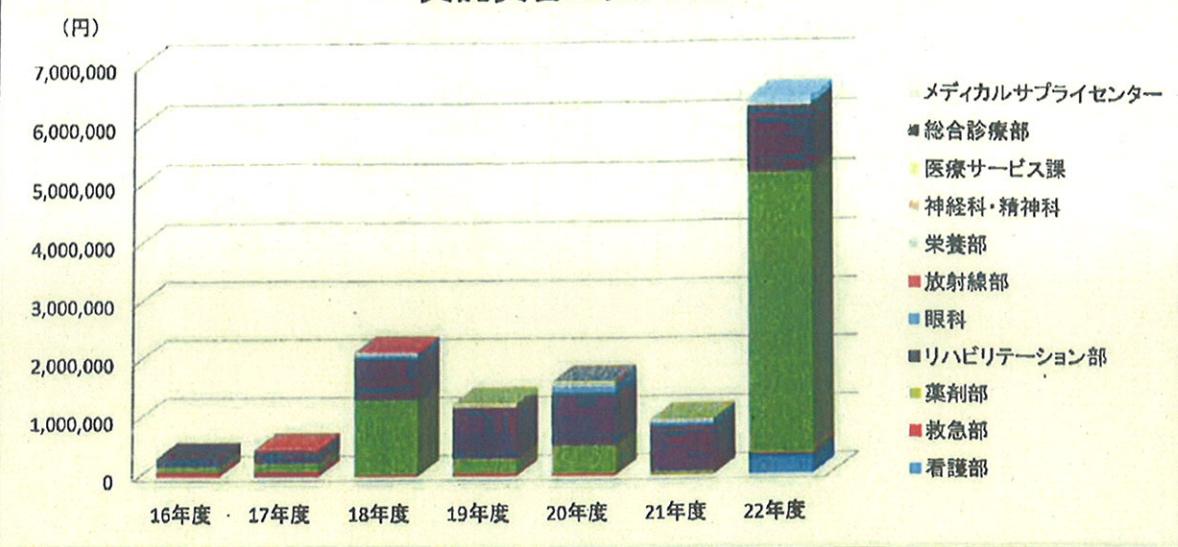


	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
治験	28,078	36,625	38,643	16,461	41,468	40,588	44,851
受託実習生	318	483	2148	1,258	1,624	959	6,419
受託研究	11	1,592	2,448	376	374	5,448	2,303
合計	28,407	38,699	43,238	18,095	43,466	46,995	53,572

治験等受入収入

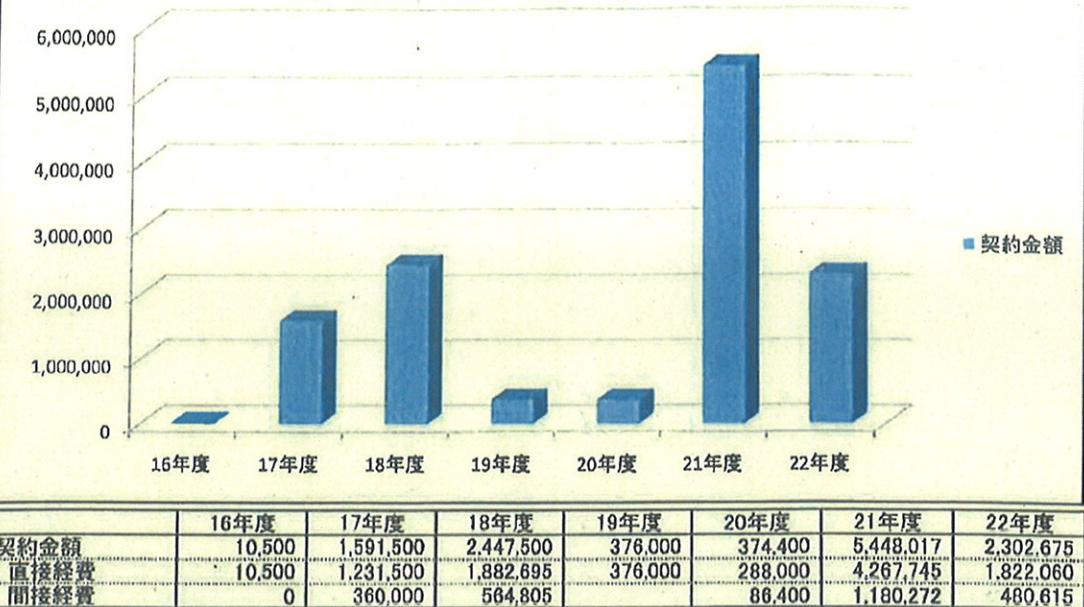


受託実習生受入収入



受託実習生受入金額	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
看護部	4,078	20,390	45,150	39,900	14,700	343,500	
救急部	77,482	73,404	260,000	490,000	50,000	22,500	
薬剤部	93,794	140,000	1,290,000	905,100	799,050	4,800,000	
リハビリテーション部	142,730	228,368	873,600	99,750	39,900	1,110,000	
眼科		8,156	40,950				
放射線部		4,078					
栄養部			57,750	42,000	31,500		
神経科・精神科			18,900	18,900	9,450	13,500	
医療サービス課			38,850	24,150	14,700	21,000	
総合診療部				4,200			
メディカルサプライセンター						108,000	
合計	318,084	482,552	2,147,850	1,257,500	1,624,000	959,300	6,418,500

受託研究受入収入



同意取得・症例登録確認表

契約症例数 1件(契約時請求済症例数1件)

整理番号:
治験業名:

責任医師名:
確認者名(CRC):

番号	被験者氏名	ID	被験者識別コード	同意取得日	症例登録日	請求済 確認欄	登録確認日	相手請求回数	請求済 確認欄	備考
1				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
2				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
3				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
4				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
5				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
6				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
7				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
8				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
9				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
10				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
11				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
12				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
13				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
14				年 月 日	年 月 日		年 月 日			
15				年 月 日	年 月 日		年 月 日			

資料 No. 6

未収金の発生原因と講じてきた対策

全国的に発生原因とされている事項	本院が講じてきた対策
患者負担額が高額	高額医療賃付制度、限度額認定制度の更なる活用 MSWを含めた面談による社会福祉支援等の金銭的公的支援の検討
支払の利便性が悪い	窓口現金徴収のほか自動精算機3台の導入(1台は24時間稼動) クレジット、コンビニ払いを可能とした
退院当日に請求しない	休日の退院はルールを定め事前に請求している 平日の退院は、特別な理由がない限り請求している
時間外受診時に料金を徴収しない	救急部に時間外も料金計算要員を配置し、24時間稼動する自動精算機を設置した
未収となったものの放置	督促ルールを作り早期の徴収、情報収集を行っている

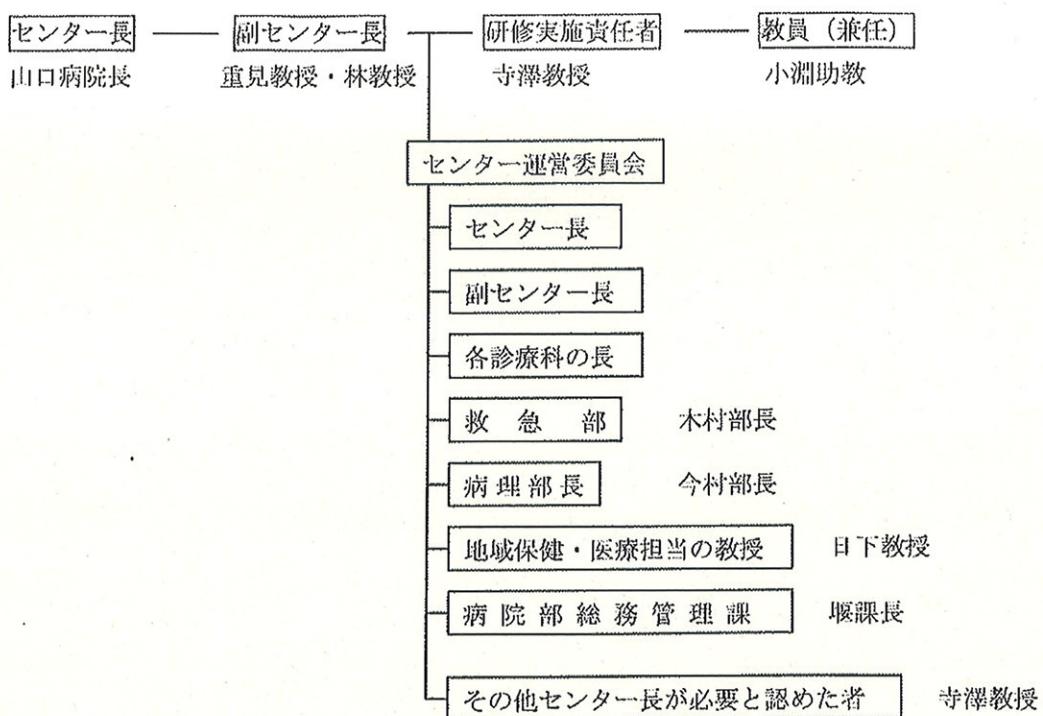
【参考】

- ・救急部計算 H17.9 ・クレジット利用 H17.3 ・コンビニ支払 H19.4 ・休日退院事前請求 H19.7
- ・精算機 承継 1台 H17.3 2台／H22.3 3台(更新)

病院再整備借入金圧縮の状況

・当初計画借入予定期額	17,096,653千円
・平成24年4月末時点予定期額	14,258,743千円
・差額	△2,837,910千円
(差額内訳)	
平成24年度基幹整備(借入金(財投)→補助金(補正予算))	
自家発電設備	209,000千円
中央監視設備	258,000千円
平成24・25年度基幹整備(借入金(財投)→自己資金)	
特別高圧受変電設備	760,000千円
新病棟建築執行残(予算額と契約金額の差額)	
	1,610,910千円
合計	2,837,910千円

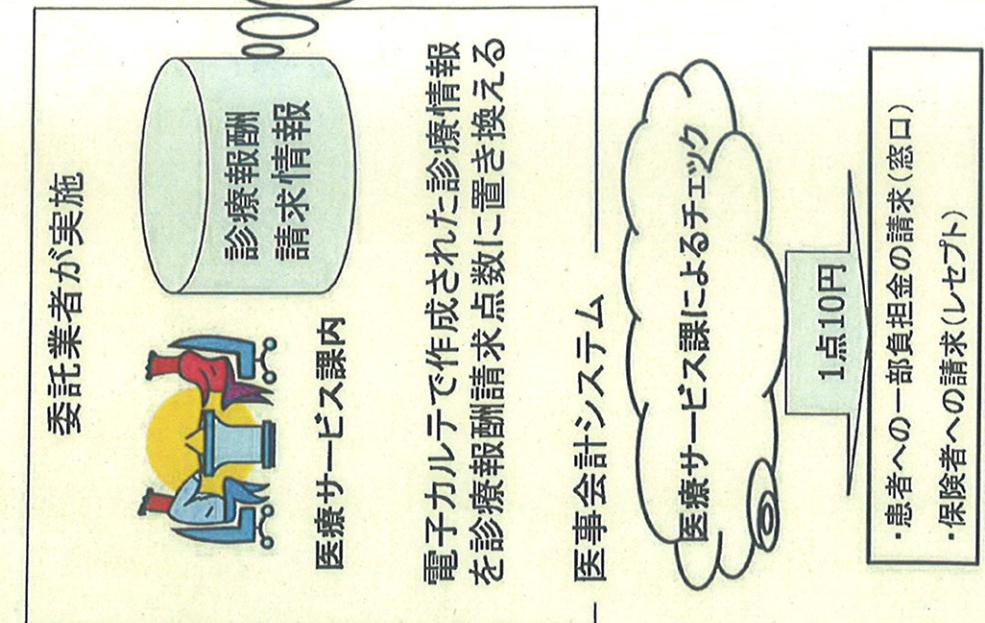
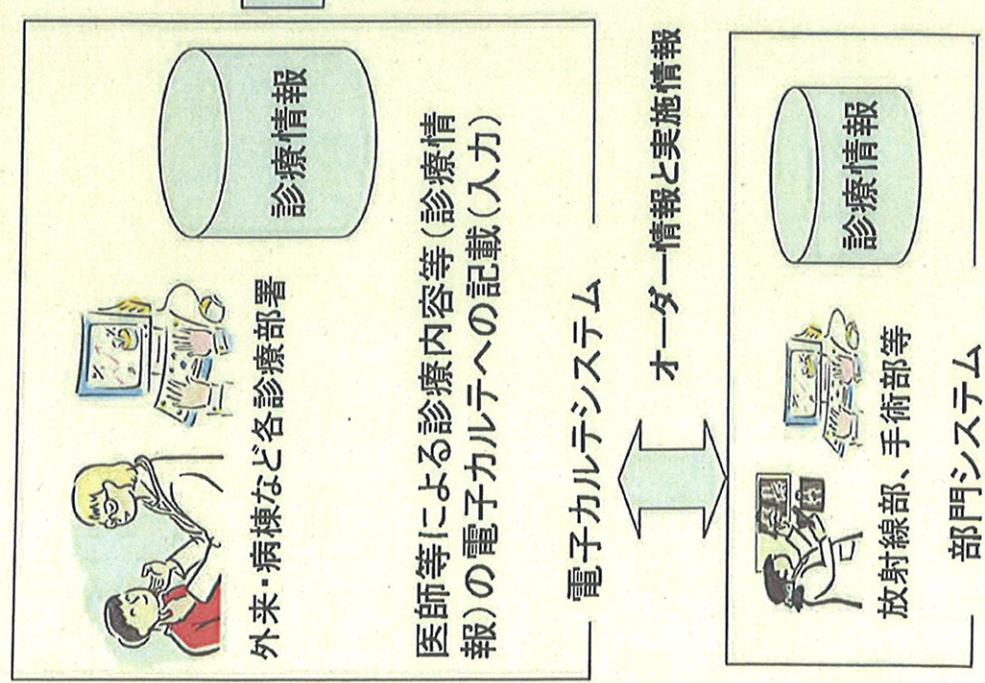
臨床教育研修センター組織図



福井大学医学部附属病院 治験・先進医療センター



福井大学病院 診療報酬請求額の計算プロセス



診療報酬請求額のチェック

- 診療報酬係による委託業者計算レセプトのチェック
 - 病名のチェック(ICD-10) DPCのチェック 医師への助言(決定は医師のみができる業務)
 - 出来高部分の算定チェック
- 医事係による診療報酬請求債権情報のシステム管理
 - 債権の発生はシステム内で自動生成、変更(返戻・査定)情報は全てシステム登録(これにより支払側決定額と本院調査決定額の突合が可能となり誤謬を許さない)
 - 全件システム管理されていることにより債権履歴管理が可能
- 診療委員会での査定内容の報告
 - 査定状況の速やかな報告と周知
 - 査定内容を示した資料の作成
- 収入係による現金の管理
 - 每月月末日にによる金庫検査の実施

診療録のコンプライアンス

退院時サマリ記載状況監査（診療録管理体制:DPC加算 0.0010）

- ・ 患者の退院情報を基に、サマリの記載状況を、未作成、仮登録、作成済み未承認、完成の4つの状態について確認し、完成以外の状態については、2週間に一度、診療科へ督促を行なっている。
- ・ 作成されたサマリに内容の確認を行ない、不備がある場合など必要に応じて診療科へ修正依頼を行なっている。
- ・ 毎月開催される診療委員会に於いて、状況を報告し完成を促している。

研修医記載指導医確認状況監査（臨床研修病院入院診療加算:DPC加算 0.0013）

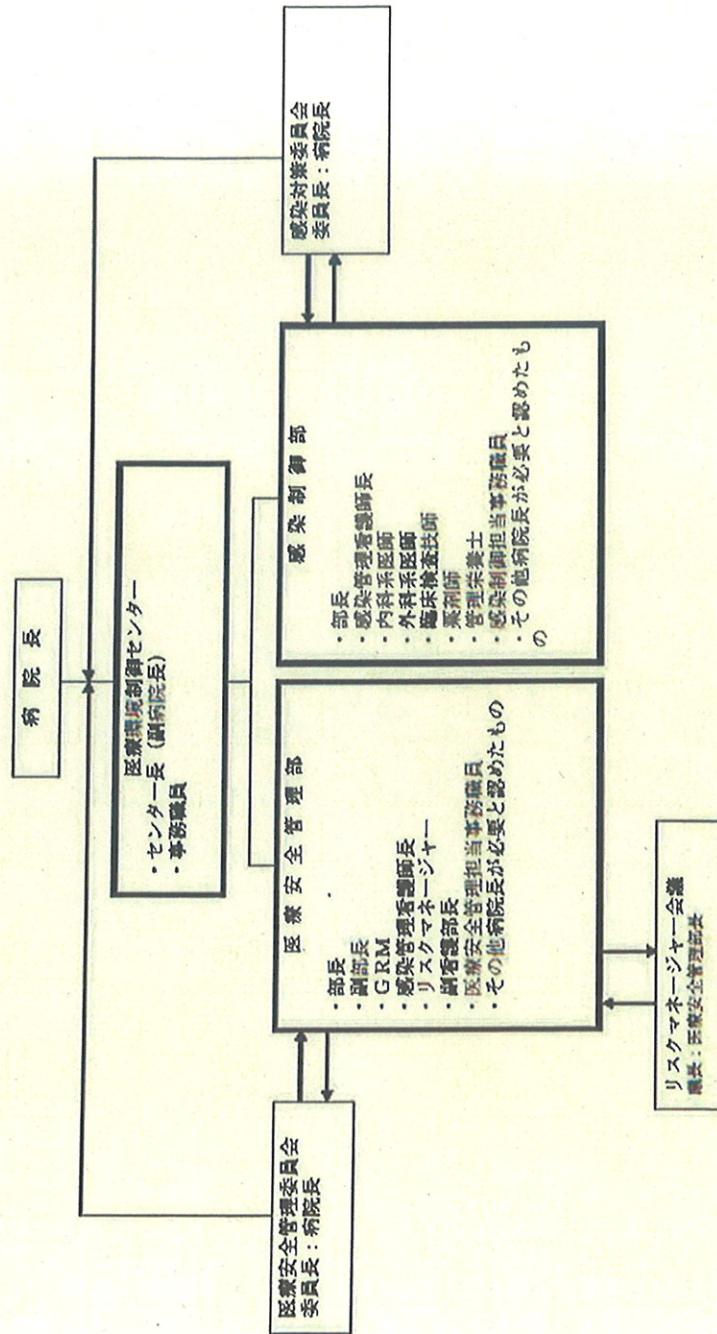
未確認の状況を、毎月の診療委員会に於いて報告することで、確認を促している。

医療の質について

質を高める診療記録とするための、診療記録の監査について、現在、計画中である。4月に研修医に対して診療録、診断書などの記載教育を行なった。

資料No. 12

福井大学医学部附属病院医療環境制御センター



医療環境制御センターURL <http://www11.med.u-fukui.ac.jp/RISKMAN/>

「医療環境制御センター」
医療安全管理部・感染制御部

1. 管理版マニュアル・ホームページ・ポケットマニュアルの作成による啓蒙
2. 医療安全管理委員会・感染対策委員会等
毎月1回開催(事象、ラウンド結果の報告・共有化)
研修医のリスクマネージャー、副リスクマネージャーの制度化(安全)
3. 医療安全・感染に関する研修会等の開催
それぞれ2回以上の受講が義務付けられている
個人情報保護の啓蒙を医療安全研修会として9/9に開催
4. 大学病院間の相互チェック
「安全」本年度は事務局でのチェック項目見直しのため実施しない
(H22 山口大学に対しチェック 名古屋大学によるチェック)
「感染」3年に1回のチェック(本年度は、山梨大学に対しチェック)
5. 近畿厚生局・福井県による医療監視(年1回実施 本年度は、11/4 実施)

資料 No. 14

福井大学医学部附属病院医療情報システム運用管理要項

平成17年4月1日

病院長裁定

(趣旨)

第1 この要項は、福井大学医学部附属病院（以下「病院」という。）における医学部附属病院医療情報システム（以下「医療情報システム」という。）の利用及び医療情報システム上で取り扱う法令により保存が義務付けされている診療諸記録等の電子媒体による保存の適正な管理に関し必要な事項を定めるものとする。

(システムの範囲)

第2 医療情報システムは、病院における次の各号に掲げるシステムとする。

- (1) 総合医療情報システム
- (2) 総合医療情報システムと電子的な患者情報を交換する部門システム及び機器
- (3) その他病院長が必要と認めるシステム及び機器

(電子媒体で保存する情報の範囲)

第3 保存義務のある情報を電子保存する際に対象とする情報の範囲については、別に定める。

(利用の範囲)

第4 医療情報システムは、病院における次の各号に掲げる業務に利用することができる。

- (1) 診療業務
- (2) 薬剤、看護、検査・放射線、医事等の業務
- (3) 前2号に掲げる業務に付随する業務
- (4) その他病院長が必要と認める業務

(運用の原則)

第5 医療情報システムは、次の各号に掲げる基本原則により運用する。

- (1) 医療情報システムの利用にあたっては、守秘義務を遵守し、患者個人の情報を保護する。
- (2) 医療情報システムで取扱うデータは、バックアップ等の方法により保護を行う。
- (3) 保存義務のある情報の電子媒体による保存については、情報の真正性、見読性、保存性を確保する。
- (4) 医療情報システムへのコンピュータ・ウィルス等の不正プログラムの侵入及び外部からの不正アクセスに対しては、必要な対策を行う。

(病院医療情報システムの管理体制)

第6 医療情報システムを管理するため、次の各号に掲げる責任者を置き、管理体制については別に定める。

- (1) 医療情報システムの管理責任者（以下「システム管理責任者」という。）を置き、病院長をもつて充てる。
- (2) 医療情報システムの運用責任者（以下「運用責任者」という。）を置き、医療情報部長をもつて充てる。
- (3) 病院の診療科、中央診療施設及び特殊診療施設（以下「診療施設」という。）、薬剤部、看護部、医学部の臨床系講座並びに病院部医療サービス課に情報管理責任者を置き、それぞれ診療科長、診療施設の部長、薬剤部長、看護部長、臨床系講座の主任教員及び病院部医療サービス課長をもつて充てる。
- (4) 医療情報システム及び部門システムに接続する各部署の接続機器の責任者（以下「接続機器管理責任者」という。）を置き、システム管理責任者が指名する。

（システム管理責任者）

第7 システム管理責任者は、医療情報システムの管理・運営を統括し、本要項を病院の所属職員に周知するとともに、要項に基づき作成された文書を閲覧に供し保管する。

（運用責任者）

第8 運用責任者は、次の各号に掲げる任務を行う。

- (1) 医療情報システムを安全で安定的に運用し、運用上に問題が生じた場合は、速やかにシステム管理責任者に報告する。
- (2) 医療情報システムを安全で安定的に運用するための運用マニュアル等を整備し、必要に応じて速やかに利用できるよう各部門に周知する。
- (3) 医療情報システムを安全で安定的に運用するための、システムの構築や運用上の必要な措置、機器の配置及び利用について決定する。
- (4) 利用者に対して、医療情報システムの安全な運用に必要な知識及び技能を研修する。
- (5) 医療情報システムと外部システムとのデータの連携に関して、システム管理責任者の承認を得る。
- (6) 医療情報システムの不正利用を防止するための対策等について決定する。

（情報管理責任者）

第9 情報管理責任者は、次の各号に掲げる任務を行う。

- (1) 医療情報システムの利用に変更が必要な場合は、運用責任者の承認を得る。
- (2) 医療情報システムの利用、部門システム及び接続機器に問題が生じた場合は、直ちに運用責任者に報告する。
- (3) 該当する診療科・部門内での情報の適正利用を監視する。

（接続機器管理責任者）

第10 情報管理責任者及び接続機器管理責任者は、次の各号に掲げる任務を行う。

- (1) 部門システム及び接続機器の内容に変更が必要な場合は、運用責任者の承認を得る。
- (2) 部門システム及び接続機器に問題が生じた場合は、直ちに運用責任者に報告する。

(3) 個別に接続された機器へのコンピュータ・ウィルス等の不正プログラムの侵入及び外部からの不正アクセスに対する対策を行う。

(利用の資格)

第11 医療情報システムを利用することができる者は、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 医学部附属病院の職員
- (2) 医学部臨床系講座の職員
- (3) 病院部医療サービス課の職員
- (4) その他病院長が適当と認める者

(利用の申請)

第12 医療情報システムを利用しようとする者は、医学部附属病院医療情報システム利用申請書（別紙様式1）（以下「利用申請書」という。）を医療情報部長に提出し、その承認を得なければならぬ。

(利用の承認)

第13 医療情報部長は、第12の規定により医療情報システムの利用を承認するときは、当該利用のための電子符号等を付して行うものとする。

- 2 利用者は、利用の承認時に付した電子符号等の中で、開示してはならないと指定されている符号については、十分な管理を行わなければならない。
- 3 利用者は、利用の承認時に付した電子符号等を紛失した場合は、医療情報部長に速やかに報告しなければならない。
- 4 利用者のアクセス範囲については、別に定める。

(記載事項の変更)

第14 第12の規定により承認された者（以下「利用者」という。）は、第12に規定する利用申請書の記載事項を変更しようとするときは、あらかじめその旨を医療情報部長に届け出て承認を得なければならない。

(利用時間・停止)

第15 医療情報システムの利用時間は、別に定める。ただし、災害等緊急時はこの限りでない。

- 2 医療情報部長は、情報の保全等の理由で利用時間の変更・システムの停止を行うことができる。

(プログラムの開発)

第16 利用者は、第4各号に掲げる業務に利用するためにプログラムを開発しようとするときは、医学部附属病院医療情報システムプログラム開発申請書（別紙様式2）を医療情報部長に提出し、その承認を得なければならない。当該申請書の記載事項を変更しようとするときも、同様とする。

- 2 医療情報部長は、前項の規定によりプログラムの開発を承認するときは、当該利用のための電子符号等を付し、開発用領域等を指定して行うものとする。

3 プログラム開発を申請した利用者は、プログラムの開発が完了した時点で情報の安全性等を評価した結果を医療情報部長に報告し、システムへの適用の許可を得なければならない。

(データの研究等利用)

第17 データの提供を受けて研究等に利用しようとする者は、医学部附属病院医療情報システムデータ研究利用申請書（別紙様式3）を医療情報部長に提出し、その承認を得なければならない。

2 医療情報部長は、前項の規定によりデータの提供を承認するときは、当該診療科長及び医学部附属病院長の承認を経て行うものとする。

(利用の制限)

第18 利用者は、医療情報システムを第4各号に掲げる業務以外の目的に使用し、又は第三者に使用させてはならない。

(守秘義務)

第19 利用者は、医療情報システムの利用上知り得たことを第三者に漏らしてはならない。

(利用の取消し等)

第20 利用者がこの要項若しくはこの要項に基づく規定に違反した場合又は医療情報部の運営に重大な支障を及ぼした場合は、医療情報部長は、その者の利用の承認を取り消し、又は一定期間その者の利用を停止することができる。

(機器の管理)

第21 医療情報システムの機器は、次の各号に掲げる方法で管理を行う。

- (1) 医療情報システムは、コンピュータ・ウィルス等の不正プログラムの侵入及び外部からの不正アクセスに対しては、必要な対策を行う。
- (2) 機器は、定期的な点検を行う。
- (3) データを保存するサーバ等は、施錠が行える電子計算機室等に設置する。
- (4) 機器の設置場所及び電子計算機室等に、無停電電源装置及び消火設備を設置する。
- (5) 電子計算機室等の入退出は、記録を行い、運用責任者が管理する。

(記録の管理)

第22 医療情報システムの記録は、次の各号に掲げる方法で管理を行う。

- (1) 医療情報システムの記録は、事故等による破損・喪失を防止するため、バックアップ等の必要な対策を行う。
- (2) 記録媒体の品質が劣化することが予想される場合、破損・喪失を防止するため複製等による対策を行う。
- (3) 第3で規定している保存義務のある情報については、改竄等の防止及び記録者の特定のために、電子的な符号の追加等の対策を行う。
- (4) 記録媒体の運用・保管は、施錠が行える電子計算機室等で行うものとする。
- (5) 不要となった記録媒体を廃棄等により外部に持ち出す場合は、記録内容にアクセスできない状態で行うものとする。

(医療情報システムの監査)

第23 医療情報システムの運用管理状況等についての監査を実施するため、監査責任者を置き、福井大学総合情報基盤センター長をもって充てる。

- 2 システム管理責任者は監査責任者に監査を依頼する。
- 3 監査責任者は、システム管理責任者の承認を得て、監査担当者を選任することができる。
- 4 監査責任者は、医療情報システムの運用が安全かつ合理的に行われているかを監査し、問題解決の改善策を提案するように努める。
- 5 監査は、定期的に実施し実地監査を原則とする。ただし、システム管理責任者が必要と認めた場合は、臨時の監査又は書面による監査を実施することができる。
- 6 監査責任者及び監査担当者は、監査実施前に監査内容の計画を立案し、システム管理責任者の承認を得るものとする。

(罰則)

第24 監査の結果、問題があった場合又は本要項に違反があった場合には、医療情報システムの利用停止を行うこととし、停止期間等の内容については、病院運営委員会の議を経てシステム管理責任者が決定する。

(雑則)

第25 この要項に定めるもののほか、医療情報システムの利用に関し必要な事項は、別に定める。

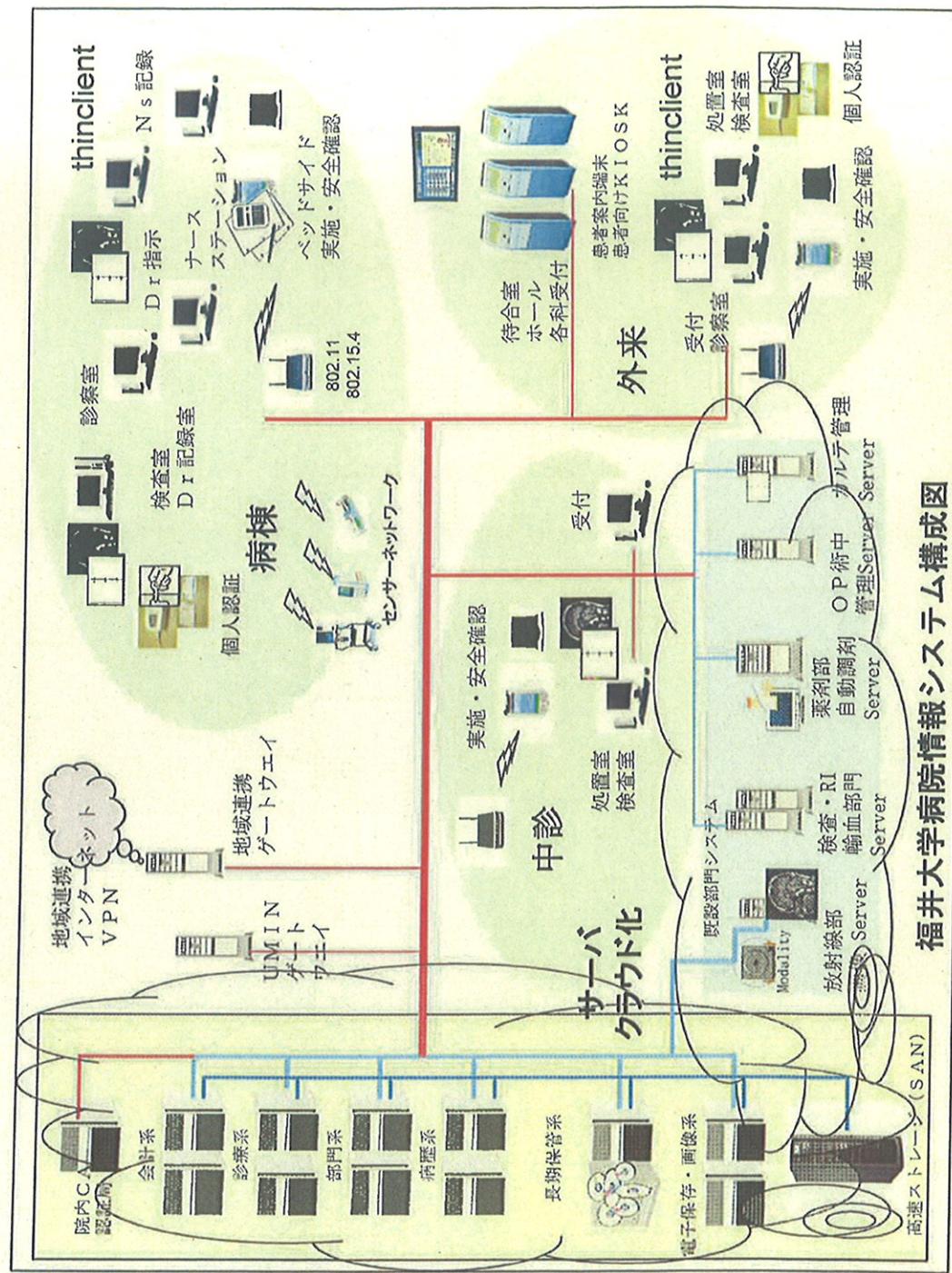
附 則

この要項は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

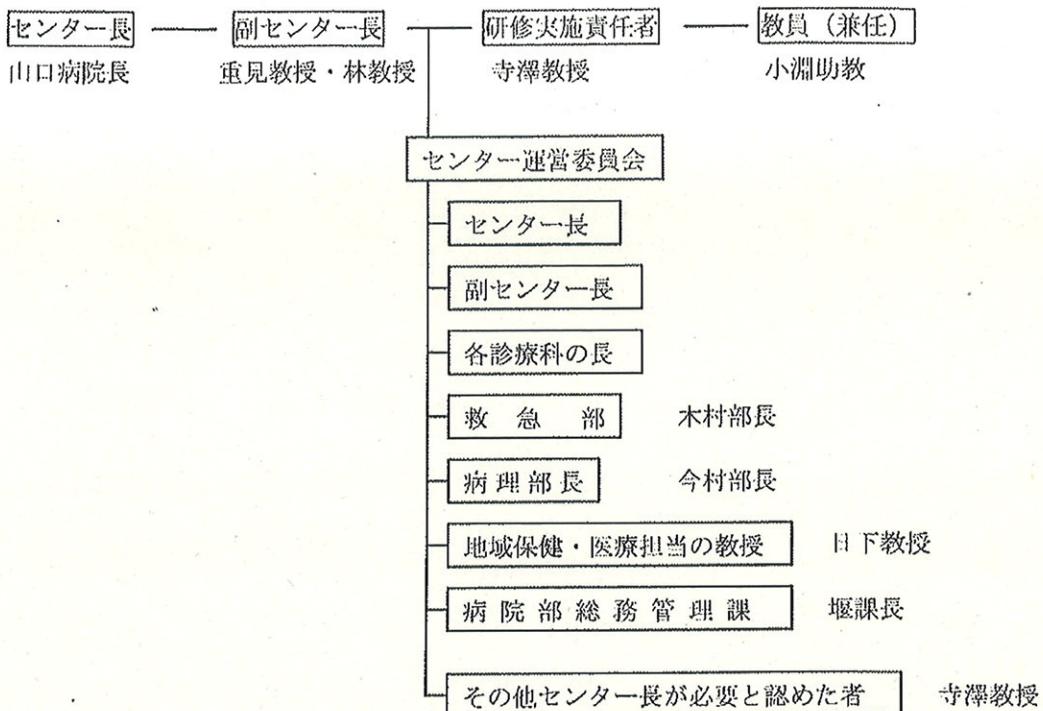
この要項は、平成21年4月1日から施行する。

病院情報システム構成図（平成23年4月稼動）



福井大学病院情報システム構成図

卒後臨床研修の責任体制



2. プログラム責任体制

臨床研修 A プログラム 責任者	寺澤秀一
副責任者	片山寛次、岩崎博道、谷澤昭彦
臨床研修 B プログラム 責任者	重見研司
臨床研修 C プログラム 責任者	小辻文和
小児科重点プログラム 責任者	大嶋勇成
産婦人科重点プログラム責任者	小辻文和

3. 繼続的な改善の努力

センター運営委員会を年に3回程度、卒後臨床研修病院群研修管理委員会を年に1回開催し、臨床研修の改善について検討している。また、研修医と病院長等（各診療科長）との懇談会を年2回設け、研修医の意見・要望を聞き、可能な限り早急に改善を行っている。

福井県及び福井県臨床研修病院の担当者で、研修医獲得に向けて年1回企画会を行っている。平成23年度は、病院説明会開催の時期・会場・仕法を改善し、福井大学では昨年より9名、福井県内では7名の増加があった。

電子媒体による診療情報の提供

大学病院の電子カルテの中から、紹介患者の
診療情報提供に係わる情報をアクセスする
各病院はインターネット接続が可能なパソコン
いつでも参照できる
参照が可能な情報

(1) 診療情報提供書、返書 (2) 検査結果
 (3) 処方内容 (4) 画像情報 (5) 退院サマリー

11月1日現在の登録病院数 90機関

- 福井市(38機関) - 坂井市(11機関)
- 永平寺町(2機関) - あわら市(4機関)
- 奥越地区(11機関) - 丹南地区(11機関)
- 鎌重地区(8機関) - 晴外(5機関)

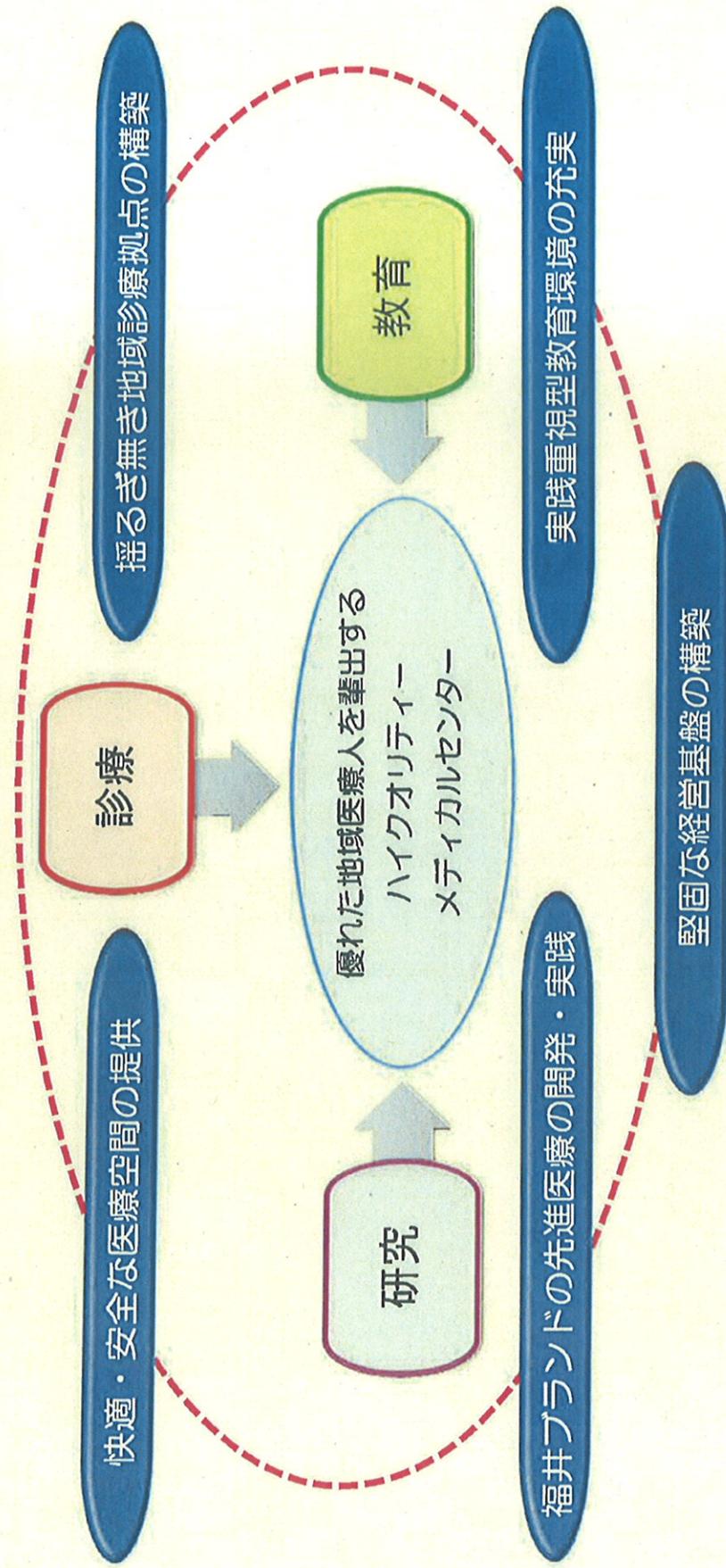
運用している地域連携パス

中卒腦 - 骨骨折頸部骨大

5大がん(胃・大腸・肺・乳・肝)と子宮がん(頸・体) & 卵巣がん

病院再整備の基本理念(コンセプト)

(病院の理念)最高・最新の医療を安心と信頼の下で



平成 23 年度国立大学法人福井大学監事監査計画書

平成 23 年 8 月 10 日

国立大学法人福井大学監事監査要綱第 10 条及び国立大学法人福井大学監事監査実施基準第 2 の規定により、平成 23 年度の国立大学法人福井大学監事監査計画を次のとおり定める。

1. 基本方針

国立大学法人として第 2 期中期目標期間 2 年目となる平成 23 年度の監査においては、関係法令や本学の中期計画、年度計画等の実施状況を確認しつつ、前年度と同様に役員会その他重要な会議への出席等により業務に対する期中監査を継続し、これまでの監査結果についてのフォローアップを行う。

また、監査の重点事項を掲げ検証を進める。

2. 実施期間

(1) 業務監査 監査室等と連携し年度を通して期中監査を行うほか、平成 23 年度終了後の平成 24 年 6 月までに期末監査を行う。

(2) 会計監査 会計監査人等による会計監査を踏まえ、年度を通して期中監査を行うほか、平成 23 年度の会計に関し平成 24 年 6 月までに期末監査を行う。

3. 監査方法

監査は書面監査及び実地監査により行う。

書面監査は監査対象部門に出向かず、監査対象部門から提出された監査調書等により監査を実施し、実地監査は監査対象部門に出向き、帳票その他証拠書類の原本確認及び現物の照合確認並びに監査対象部門の長からの概況聴取・質疑応答、監査対象部門の担当者からの個別聴取・質疑応答等の方法により実施する。

(1) 業務監査

期中監査は、役員会その他重要な会議等への出席、監査室等による内部監査の報告を受けその内容を確認する。

期末監査は、平成 23 年度の業務全般に関し、学長等から概況聴取を行うとともに、必要に応じ担当者からの個別聴取及び書類監査を行う。

また、その他必要な事項を監査するものとする。

(2) 会計監査

期中・期末監査において、会計監査人等による会計監査の報告を受けその内容を確認するとともに、平成 23 年度の決算関係書類を調査し、決算の状況等を監査する。

また、その他必要な事項を監査するものとする。

4. 監査対象部門

(1) 業務監査 全部局を対象部門とする。

(2) 会計監査 主に事務局財務部を対象部門とするが、必要に応じ他の部局も対象部門とする。

5. 重点監査事項

次の事項を平成 23 年度の重点監査事項とし、検証を進める。

(1) 組織の運営状況

(2) 附属病院の運営状況

6. 監事会 原則として監事会を毎月行うものとする。

7. その他

平成 23 年度は、速やかな改善に向けたアクションができるよう少なくとも四半期（出来る限り随時）ごとに報告を実施する。

また、三者協議（監事・監査室・会計監査人）を定期的に開催し、有効かつ効率的な連携を図るものとする。