

◇ 平成26年度 内部監査報告書一覧表 ◇

| | 監査対象 ユニット名 | 良い点 | 観察事項 | 軽微な 不適合 | 甚大な 不適合 |
|----|----------------|---|---|------------|------------|
| 1班 | 医学部長 | <ul style="list-style-type: none"> ●環境 ISO に積極的に取り組んでいる。 ●学生への教育も行っている。 ●喫煙しない。 | なし | なし | なし |
| | 施設企画課 | <ul style="list-style-type: none"> ●ユニット内の教育研修には全員参加している。 ●昼休みに蛍光灯を消して節電している。 ●一部 LED 照明を設置している。 | なし | なし | なし |
| 2班 | 小児科学 | <ul style="list-style-type: none"> ●実験廃液回収容器の下にスタンド型トレイが設置されており、転倒および漏れの心配がない。 ●ブラインドとカーテンの両方が活用されており、ガラス窓からの入熱・出熱が防止されている。 | なし | なし | なし |
| | 看護学科 (5) | <ul style="list-style-type: none"> ●構成員全員への教育がしっかりとなされており、日頃からの環境 ISO の取り組みが行われている。 ●ゴミの分別が徹底されており、特に古紙回収や紙の再利用に非常によく取り組まれている。 ●6階に位置しているにも関わらず、階段の利用を心がけて省エネを行っている。 | なし | なし | なし |
| 3班 | 看護学科 (2) | <ul style="list-style-type: none"> ●教育研修実施後に構成員に対して、環境マネジメントマニュアル（最新版）と研修内容を確認させており、周知がされている。 ●喫煙及び受動喫煙については、講義や新入生ガイドに盛り込まれており、構内での喫煙者はいない。 ●ユニット全体が非常に良く整理整頓されており、学生への指導も周知徹底されている。各個人の意識が高い。防火扉や消火器周りもすっきりとしている。 ●各部屋からの一般ゴミの廃棄までの流れが徹底されており、演習室等蓋付きゴミ箱の全てに分別表が貼付され、ゴミ箱周りも清潔に保たれるよう工夫されている。紙の再利用も徹底され、廃棄する紙は講師がホチキス芯を確認して廃棄している。 | なし | なし | なし |
| | 財務課 | <ul style="list-style-type: none"> ●財務課・人事労務課・総務管理課共用室内に財務課ユニット代表作成の環境ISO活動啓発の掲示がある。 ●産業廃棄物管理票等は速やかに提示され、適切に管理されている。 ●学内リサイクルシステムを積極的に活用している。 ●グリーン購入について広く周知し、積極的に選択・購入するようにしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ●財務課・人事労務課・総務管理課共用室内に不用品研究用試薬が可燃物の横に置いたままになっていたため早急に安全な処分をすること。 ●紙再利用は各個人では行っているようだが、共用の分別箱を設置すると良い。 | なし | なし |
| 4班 | ゲノム科学・微生物学 | <ul style="list-style-type: none"> ●ゴミ分別法・節水法・使用手順などが必要か所に掲示されていた。 ●エアコンのフィルター掃除は試運転時、冷蔵庫のフィルター掃除は温度管理のため業者および職員が随時施行していた。 ●ユニット会議が週1回開催されておりコミュニケーションの機会がある。会議は研究に関する相互把握に加え問題の発見や検討の機会となる。(以上は、コスト削減や実験における不要な廃棄・損失防止につながるものであると感じた) | なし | なし | なし |
| | 経営企画課 | <ul style="list-style-type: none"> ●環境方針が掲げられており、マニュアルもスタッフが容易に確認できる場所にあった。 ●施設美化への取り組みがすばらしく、毎週月曜日の朝は病院部3課持ち回りで病院周囲のゴミ拾いを行っていた。 ●室内が整理整頓され、ゴミ分別・古紙・段ボール仕分けも適切であった。 ●ペーパーレス化として現在はパワーポイントによる業務研修を取り入れているが、今後はアイパッドの導入も検討中であった。 ●焼却処理・機密文書のシュレッダー処理が病院の基準通りになされていた。 | なし | なし | なし |
| 5班 | 分子生体情報学 | <ul style="list-style-type: none"> ●ゴミの分別、古紙回収、エコキャップ回収などきちんと取り組まれている。 ●環境方針や紙、エネルギー、水道水使用量、廃棄物の排出量の削減目標値を正確に把握していた。 | なし | なし | なし |
| | 高エネルギー医学研究センター | <ul style="list-style-type: none"> ●実験による廃液等の分別等きちんとされ、実験室等は整理されており良好であった。 ●学内一斉ゴミ拾いや植栽活動に積極的参加されていた。 ●環境方針や紙、エネルギー、水道水使用量、廃棄物の排出量の削減目標値を正確に把握していた。 | なし | なし | なし |

◇ 平成26年度 内部監査報告書一覧表 ◇ (つづき)

| | 監査対象 ユニット名 | 良い点 | 観察事項 | 軽微な不適合 | 甚大な 不適合 |
|---------|------------------|---|---|--------|------------|
| 6 班 | 外科学(2) | ●濃厚実験廃液排出手順書は実験室内にあり、周知されていた。 また、容器は整理されておりトレーも廃液がこぼれないよう設置されていた。 | なし | なし | なし |
| | 看護部事務室 | ●ごみの分別や古紙回収はきちんとされており、ペットボトルのキャップも別に回収され部署内での周知徹底が出来ていた。 | なし | なし | なし |
| 7 班 | 整形外科 | ●廃棄物は、廃棄物処理法に基づき、学内の手順に沿って処理を委託している。 ●感染性廃棄物や動物の検体等が排出されることはなく、実験室も整理整頓がされ、清潔であった。 ●作動音の大きいディープ・フリーザーは実験室内に設置し、廊下に音が出ない工夫がされていた。 ●省エネ・コスト削減・省スペースが守られていた。 | なし | なし | なし |
| | 勝木書店 | ●可燃性の高い本が多いため、火災への対応(報知器の設置・類焼を防ぐ)が出来ていた。 ●書店内での喫煙は厳禁であり、守られていた。 ●書籍を包むダンボール箱を再利用するなど、ごみを出さない工夫がされていた。 ●飲食物を持ち込む学生には、その都度「飲食禁止」の旨を説明している。 | なし | なし | なし |
| 8 班 | 麻酔・蘇生学 | ●環境方針カードを常に携帯しており、実験室も含めてユニット全体が良く整理整頓されていた。 ●環境 ISO 活動への意識が高く、ゴミの分別、古紙回収、裏面再利用等が徹底されていた。 ●メールリストの活用と、読了後担当者へ返信するルールにより、構成員への教育、連絡等がしっかりなされている。 | なし | なし | なし |
| | 子どものこころの発達研究センター | ●環境方針カードを常に携帯しており、ユニット全体が良く整理整頓されていた。 ●環境 ISO 活動への意識が高く、ゴミの分別、古紙回収、裏面再利用等が徹底されていた。 ●学内リサイクルを積極的に利用しており、不要物品の有効活用に努めている。 | なし | なし | なし |
| 9 班 | 放射線医学 | ●ユニット内の教育は、医局会あるいは個別対応を通じて周知徹底されていた。 ●ごみの分別・エコキャップ回収・学内一斉ゴミ拾いへの参加が積極的に行われていた。中でも回覧物はメール配信を重視し、やむを得ず紙回覧の場合は両面印刷に留意するなど、日頃から細かな取り組みを行っている。 | ●環境方針、および「蛇口の開栓と水流」の表を紛失し、掲示されていなかった。 | なし | なし |
| | 環境整備課 | ●環境 ISO マネジメント全体を総括する部局として非常に意識が高く、積極的に取り組まれていた。特に昼休み時間の消灯の徹底などの細かい取り組みがなされており、日頃からの努力が伺えた。 ●附属病院新病棟のオープンにあたり LED ライトの導入・滅菌管理部からの蒸気の再利用・地下の空気の利用など、高い意識のもとに努力したことが伺えた。 | ●廊下に物が多く置いてあった。一時的に置いているだけとのことだったので、速やかな撤去を依頼した。 | なし | なし |
| 10 班 | 救急医学 | ●水道の蛇口をあまり出さないよう絞ってある。 ●3-4年前から医局内での伝達はメールや PDF を利用し、携帯やパソコンでわかるようにし、ペーパーレス化を実行中。 | ●室内に温度計がなく、用意するとの事。 | なし | なし |
| | 総合情報基盤センター | ●会議資料を PDF 化し、パソコンで見えるようにする ●機械の入れ替えの時消費電力を少ないものを選ぶこととしている。 | ●室内に温度計がない、フィルター清掃が実施されていない。 ●一般ゴミ分別基準表の掲示がない。 ●ISO ユニット代表者が不在であることが多いため、ユニット構成員への伝達が不十分。 | なし | なし |

◇ 平成26年度 内部監査報告書一覧表 ◇ (つづき)

| | 監査対象 ユニット名 | 良い点 | 観察事項 | 軽微な 不適合 | 基大な 不適合 |
|---------|---------------|--|---|------------|------------|
| 11 班 | 総括環境責任者 | <ul style="list-style-type: none"> ●環境影響調査を環境マネジメントマニュアル改訂のための下調査として、全ユニットについて、所定の書式を用い毎年実施し、一覧表にまとめた物に前年との変化した箇所を赤で標記して検討するなど経年ごとの取り組みがわかりやすく管理されていた。 ●新規構成員の教育だけでなく、本学関係者(業者)への周知徹底を毎年実施していた。 ●実施計画について毎年ユニット代表者会議にて全学的目的等を提示し、さらにユニット毎の目標値を設定してもらい年度末に実施報告を提出してもらうなど目標達成に向け組織的な取り組みが明解であった。 ●ISOの取り組みをホームページにて公開し、環境報告書を他大学、環境省ほかに配布し広く情報公開がおこなわれている。 | <ul style="list-style-type: none"> ●緊急事態対応手順書のテストについて環境整備課関係については毎年実施されているが、その他の手順書については定期的には行われていなかった。緊急時に備え、その他の手順書も実際に機能するのかについて定期的確認が望ましい。 | なし | なし |
| | 人体解剖学・神経科学 | <ul style="list-style-type: none"> ●環境ISO活動の意識が高く、ユニット構成員への教育研修が徹底されており情報共有がきちんと行われている。 ●環境整備に関する削減目標値を正確に把握されており、ゴミや紙の分別もわかりやすく徹底されていた。 ●実験室内の廃液の管理や薬液管理、酸素ポンベの転倒防止対策など細部まで配慮された取り組みが行われていた。 | なし | なし | なし |