

平成 24 年度  
包括外部監査報告書  
(指摘・意見一覧)

平成25年2月



東京都

本書は、包括外部監査人から提出された「平成24年度包括外部監査報告書」の指摘、意見を一覧として、東京都において印刷したものである。

## 目 次

高齢者福祉に関する事業の管理及び財務事務の執行に		
ついて.....		1
意見（１－１）	介護・福祉施設整備の拡充の必要性について.....	3
意見（１－２）	中堅所得者向け住まいの拡充の必要性について.....	3
意見（１－３）	介護・福祉サービスの更なる拡充の必要性について.....	4
意見（１－４）	学校施設等の活用について.....	4
意見（１－５）	都営住宅の活用について.....	5
意見（１－６）	事業用地創出の観点からの都営住宅の建替えについて.....	6
意見（１－７）	区市町村との一層の連携の必要性について.....	6
意見（１－８）	介護・福祉施設の維持・更新コストの把握の必要性について..	7
意見（１－９）	重点的緊急整備地域の上乗せの基準となる整備率の 算出根拠について.....	7
意見（１－１０）	オーナー型補助による認知症高齢者グループホーム 整備促進について.....	8
意見（１－１１）	地域密着型サービス等重点整備事業促進の必要性について.....	8
意見（１－１２）	ショートステイ整備費補助事業促進の必要性について.....	9
意見（１－１３）	都市型軽費老人ホーム整備費補助事業促進の必要性について..	9
意見（１－１４）	医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業に ついて.....	9
指摘（１－１）	特別養護老人ホーム等整備費補助事業について.....	10
指摘（１－２）	補助対象経費の見直しについて.....	10
意見（１－１５）	補助対象物件に係る現地調査等の必要性について.....	11
意見（１－１６）	補助金交付に係る実績報告の審査体制について.....	12
意見（１－１７）	防火対策緊急整備支援事業について.....	12
指摘（１－３）	特別養護老人ホーム経営支援事業について.....	13
指摘（１－４）	軽費老人ホーム（ケアハウス）運営費補助について.....	13
指摘（１－５）	運営費補助金の過誤支給への対応について.....	14
意見（１－１８）	指導検査における実地検査過程の文書化の必要性について...14	
意見（１－１９）	指導監査部の指摘事項に対する改善状況のモニタリングに ついて.....	14

意見（１－２０）	営利法人が運営する介護事業に対する指導検査の充実の 必要性について.....	15
意見（１－２１）	特別養護老人ホーム等における事故発生件数の把握と フィードバックについて .....	15
意見（１－２２）	高齢者住宅支援員研修について .....	16
意見（１－２３）	介護雇用プログラムについて .....	16
意見（１－２４）	現任介護職員資格取得支援事業について .....	16
意見（１－２５）	職場体験事業について .....	17
意見（１－２６）	ユニットケア研修等事業について .....	17
意見（１－２７）	介護支援専門員研修事業に係る都と財団の契約等について ...	18
意見（１－２８）	介護認定審査会運営適正化事業及び認定調査員等研修に ついて .....	18
意見（１－２９）	区市町村の高齢者見守り施策への支援について .....	19
意見（１－３０）	<b>TOKYO</b> シニア情報サイトの運営について .....	19
指摘（１－６）	物品管理システムへの廃棄登録漏れについて .....	20
指摘（１－７）	固定資産実査について .....	20
意見（１－３１）	東村山ナーシングホーム（特別養護老人ホーム部分）の ショートステイ受入れについて .....	20
指摘（１－８）	東村山ナーシングホームの介護保険システムのバックアップに ついて .....	21
意見（１－３２）	板橋ナーシングホームのあり方検討における新たな公会計 手法の活用について .....	21
意見（１－３３）	東村山ナーシングホームのあり方検討における新たな公会計 手法の活用について .....	22
意見（１－３４）	施策検討の改善に資する情報整備について .....	22
意見（１－３５）	非常勤職員に対する汚職等非行防止の取組について .....	22

## 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの

### 経営管理について..... 23

意見（２－１）	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに対する 運営費負担金の算定方法の検証について .....	25
意見（２－２）	標準運営費交付金の算定方法の検証及び利益の説明に ついて .....	26
指摘（２－１）	受託研究に係る収益化処理について .....	26
意見（２－３）	受託研究等の収益化に係る内部統制の整備・運用について ..	27
指摘（２－２）	計算誤差の発生原因の追究について .....	27
指摘（２－３）	保留レセプトの管理について .....	27
指摘（２－４）	医業未収金に係る医事会計システムと財務会計システムの 差異について .....	28
指摘（２－５）	患者負担分の入院費の収益計上時期について .....	28
指摘（２－６）	個人未収金の回収可能性の検討について .....	28
指摘（２－７）	滞納金の管理について .....	29
意見（２－４）	契約手続について .....	29
意見（２－５）	病棟看護助手業務の人材派遣業者との契約について .....	30
意見（２－６）	研究に対する外部評価について .....	30
意見（２－７）	研究部門における向精神薬の管理について .....	31
指摘（２－８）	情報セキュリティに関する規程の整備について .....	31
指摘（２－９）	医療情報総合システムに関する規程の見直しについて .....	31
意見（２－８）	情報セキュリティ研修について .....	32
意見（２－９）	誓約書の徴取について .....	32
意見（２－１０）	リスクマネジメントについて .....	32
意見（２－１１）	コンプライアンス研修について .....	33
意見（２－１２）	不正行為等防止委員会について .....	33
意見（２－１３）	各種許認可等の取扱いについて .....	33
意見（２－１４）	危機管理マニュアルの改定と BCP マニュアルの整備に ついて .....	33
意見（２－１５）	内部監査について .....	34

意見（２－１６）	公益通報制度について .....	34
意見（２－１７）	人事異動基準の整備について .....	34
意見（２－１８）	従業員満足度調査について .....	34
意見（２－１９）	看護師の満足度向上について .....	35
意見（２－２０）	年度計画と業務実績報告書の記載内容について .....	35

## 公益財団法人東京都福祉保健財団の経営管理について... 37

指 摘 (3-1)	見積書の徴取について.....	39
意 見 (3-1)	適切な予算の策定について.....	39
意 見 (3-2)	都と財団の委託契約における再委託承認手続について .....	39
意 見 (3-3)	正味財産増減計算書における補助金の表示について .....	40
意 見 (3-4)	決算書の事業別損益状況の開示について .....	40
指 摘 (3-2)	情報システムの調達について .....	41
意 見 (3-5)	情報セキュリティ実施手順について .....	41
指 摘 (3-3)	情報資産における情報セキュリティ対策の実効性について ...	42
指 摘 (3-4)	情報システムの総合重要度による分類について .....	42
意 見 (3-6)	業務点検のフォローについて .....	43
意 見 (3-7)	誓約書の徴取について .....	43
意 見 (3-8)	リスクマネジメント体制の整備について .....	43
意 見 (3-9)	理事等の兼務状況の確認について .....	44
意 見 (3-10)	BCP について .....	44
意 見 (3-11)	コンプライアンス研修について .....	44
意 見 (3-12)	事業報告書の記載様式・内容について .....	45





# 高齢者福祉に関する事業の管理及び財務事務の 執行について



意見（１－１）介護・福祉施設整備の拡充の必要性について（本文 29 頁）

平成 24 年 4 月 1 日現在、介護・福祉施設は特別養護老人ホームなど 1,705 施設整備されている。施設定員数は約 10.5 万人、65 歳以上の高齢者人口は 263 万人であり、高齢者人口に対する施設定員数の割合は 4%程度の整備状況である。また、これまで介護・福祉施設の施設定員数は年々増加しているが、高齢者人口も増加しているため、高齢者人口に対する施設定員数の割合は大きな変動はなく 3%程度から 4%程度で推移している。

一方、要介護認定者数は 472 千人（平成 24 年 4 月）と、高齢者の増加に伴い年間 2 万人程度ずつ増加している。そのうち、要介護 4 又は 5 の認定者数は 117 千人であるが、在宅で要介護 4 又は 5 の特別養護老人ホームへの入所申込者数は約 8 千人であり、そのうち入所優先度最優先者は約 4 千人と見込まれている。これに対して、施設定員数の合計は約 105 千人分（平成 24 年 4 月）で、年間平均 5 千人分程度（うち特別養護老人ホームが 2 割程度）の増加で推移している。

都は、平成 26 年度末の特別養護老人ホーム必要入所定員総数、約 46 千人分の確保に努めるとしており、入所優先度最優先者が早期に入所できるよう、区市町村等への働きかけを強化するなど、必要入所定員総数の確保に向け、引き続き取り組まれない。

意見（１－２）中堅所得者向け住まいの拡充の必要性について（本文 31 頁）

介護・福祉施設の総定員数の約 4 割を占める特別養護老人ホームは、入所者の重度化傾向が進んでいる。また、約 3 割を占める介護付き有料老人ホームの多くは、高所得者向けの施設である。これら高齢者世帯の状況を鑑みると、今後、増加が見込まれる中堅所得者層（厚生年金受給者等）で要介護度が低い高齢者に対応した住まいの拡充が必要であると考ええる。

この対応策としては、バリアフリー構造等を有し、安否確認サービス、緊急時対応サービスなどが提供されるケア付きすまいや高齢の単身者が共同で住む住宅等の「新たなすまい」の更なる拡充が考えられる。

意見（１－３）介護・福祉サービスの更なる拡充の必要性について（本文 32 頁）

高齢化と核家族化の進展による高齢者単独世帯の増加によって、高齢者世帯の世帯構成の変化が予測される。また、低所得世帯に対する多様なニーズの出現が予測される。このような状況に対応するため都は、施設・住まいの拡充や在宅サービスの拡充等のさまざまな施策を行っているものの、今後見込まれる急激な高齢者人口の増加への対応という点では未だ十分ではない。

都は、在宅をサポートする在宅支援サービスの拠点づくり（ハード面）と実施範囲（ソフト面）の拡充を行う必要があると考える。この拡充を行うにあたっては、財政の制約があるなか、あらゆる所得階層に対応して、施設サービス・地域密着型サービス及び在宅サービスのバランスを勘案することが求められる。

この対応策としては、在宅支援機能及び生活支援機能として、既存の住宅等へ高齢者福祉サービス機能を付加、地域でのサポート拠点の整備・拡充、人材の育成、シルバー交番等の整備等、高齢者見守りサービスの更なる拡充を図ることが考えられる。

意見（１－４）学校施設等の活用について（本文 34 頁）

今後の急速な高齢化の進展による高齢者福祉ニーズの急激な増加に対応するためには、都や区市町村が保有しているさまざまな既存ストックなどを活用し、介護施設を整備することが有効である。今後の高齢者人口は 25 年後の平成 47 年にピークを迎えることが予測されている。都や区市町村が保有する老朽化した既存ストックや、公共施設建替え後の創出用地を積極的に有効活用し、介護施設及びサービス拠点を効率的に整備し総量を増やしてサービス提供を行うことが望ましい。

小中学校校舎や公共施設建替えなどにより生じる創出用地等、既存ストックなどをより積極的に活用し、介護施設や高齢者が地域において生活を継続するための生活支援等のサービス拠点施設への転換を図られたい。

意見（１－５）都営住宅の活用について（本文 36 頁）

都営住宅は平成 12 年度以降、新規に土地を求めて施設整備することをやめ、既存ストックの更新のみを行っており、住宅内の間取りは従来のファミリー向けタイプ（主に 3DK 等）から単身者や夫婦世帯向けタイプ（1DK・2DK・3DK 等）の整備に変わっている。都営住宅では居住者の高齢化が進み、世帯主が 65 歳以上である世帯がその 59%を占めている。今後、高齢化の進行を踏まえると、高齢者の入居率が更に高くなることが考えられる。

都営住宅の建設年度別ストックは、平成 22 年度末で約 26 万戸整備されているが、昭和 49 年度までに整備された築 38 年以上を超過する老朽化したものが約 12 万戸あり、全体の 46%を占めている。また、平成 12 年度頃からの 10 年間での都営住宅の建替えは、年間 3,400 戸程度で推移している。

今後の都営住宅の維持・更新コストについてみると、昭和 40 年代までに建設された既存ストックの山である約 12 万戸の住宅の建替え費用のみならず、比較的新しい建物の修繕や大規模改修、バリアフリー化の費用等を含めると相当程度のコストが予測される。また、現状のペースでは老朽化した約 12 万戸を更新するには、今後 35 年かかることになる。将来に新たなストックの山を残さないよう、財政負担に配慮しつつ、ストックの中長期的な維持・更新を計画的に行い、高齢者も含めた居住者の生活の安定に寄与されたい。

都では、高齢者福祉施設については、地元区市町と連携して整備するなど対応を図っている。今後の急速な高齢化の状況を考慮すると、都営住宅を適切に維持するとともに、福祉保健局と都市整備局がこれまで以上に連携し、地域のニーズを把握しながら、都営住宅の建替えに際して高齢者福祉施設の併設を図られたい。

#### 意見（１－６）事業用地創出の観点からの都営住宅の建替えについて

（本文 37 頁）

都では特別養護老人ホームを始め高齢者福祉のための施設について、高齢者人口に対する整備率が全国平均を下回っており、特に区部において顕著である。この状況に対し、高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定により都が定めた「高齢者の居住安定確保プラン」では、都営住宅の建替えにより創出した用地を活用し、地元区市町と連携して、高齢者福祉施設等の整備を促進するという施策が打ち出されている。

都では、現在、昭和 40 年代以前に建設された都営住宅を対象として建替事業を実施しており、その際、土地の有効利用を一層重視して都営住宅の建替えを行っている。今後、建替えによって創出された用地に、地元区市町と連携して、高齢者福祉施設等、都営住宅が立地する地域の特性やニーズに応じた施設や機能を導入していくことが可能であると考えられる。都営住宅は順次建替えが進められているが、事業用地創出の観点も踏まえて建替えを進められたい。

#### 意見（１－７）区市町村との一層の連携の必要性について（本文 40 頁）

区市町村は、高齢者の住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の特性と実情に応じた施策を展開している。都は区市町村が地域特有のニーズを捉え、実情に応じた主体的な施策を展開できるよう支援している。また、広域的な利用を前提とする施設等の整備、人材育成などのインフラ作りを区市町村や事業者との役割分担を踏まえつつ進めている。

高齢者福祉施策は、基本的には区市町村が各々で予算戦略や施設整備方針等を策定し、議会の承認を得た上でこれを実施しているため、区市町村によって高齢者福祉サービスの内容や量に差がある。また、老人福祉圏域ごとの施設整備や介護給付費の状況はさまざまであるが、今後高齢者の多様なニーズに的確に 대응していくためには、施設サービスのみならず、在宅サービス、居住系サービスも含めたサービス総体のバランスを勘案して、それぞれの圏域の実情に応じた介護事業が実施される必要があると考える。

都と区市町村は、計画策定においては情報を共有し、連携して取り組んでいるが、その計画を実施する段階において、圏域内の在宅・居住系・施設の各サービスのバランスを考慮し、広域的な観点からの施策検討を一層進めていくことが求められる。

今後、急速な高齢化やそれに伴う歳出の増大が想定されるなか、限られた予算を効率的に活用して、高齢者福祉施策を展開し、都の目指す「東京都高齢者保健福祉計画」の実現を図る必要があると考える。

都は、更に調整機能を発揮して、区市町村と一層の連携を図り都全体として効率的な高齢者福祉施策を展開されたい。

意見（１－８）介護・福祉施設の維持・更新コストの把握の必要性について  
（本文 41 頁）

平成 24 年 4 月 1 日現在、都内には介護・福祉施設が 1,705 施設整備されている。これらの施設には耐震安全性の確保及び老朽化対策を必要とする施設があり、また入居者の高齢化・重度化もあって浴室等の設備の更新等に巨額の更新コストが予測される。

これらの場合に必要となる今後の介護・福祉施設の維持・更新コストを的確に把握する必要があるが、都においてこれらの試算等は実施されておらず、民間事業者においても介護・福祉施設のアセットマネジメント（今ある資源・資産を最大限有効活用して、コスト削減と公共サービスの維持・向上の両立を図る）が十分に行われているとは言えない。

都は、都、区市町村及び民間が保有する既存ストックについて有効かつ効果的に維持・更新されているかどうかを把握することが望ましい。現有する介護・福祉施設について、区市町村や民間事業者との役割分担を踏まえながら、中長期的なアセットマネジメントが行われる環境を整備することが必要であると考ええる。

意見（１－９）重点的緊急整備地域の上乗せの基準となる整備率の算出根拠について（本文 47 頁）

都は、整備率の低い地域（整備率 0.23%未満）を重点的緊急整備地域として指定し、補助額を 1.5 倍に加算して、整備を促進しているが、現在使用している補助の上乗せの基準は平成 17 年度に算出したものである。地域の社会資源等、認知症の高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえ、見直しを検討されたい。

意見（１－１０）オーナー型補助による認知症高齢者グループホーム整備促進について（本文 51 頁）

都は、認知症高齢者グループホームの整備を促進するために整備率の低い地域を重点的緊急整備地域と指定し、補助額を 1.5 倍に加算している。

また、土地の確保が難しい都内において認知症高齢者グループホームを整備促進するために、都は独自の制度として、平成 15 年度からオーナー型補助を創設している（平成 15 年度改修型、平成 17 年度創設型）。現状、オーナー型補助については、国は補助の対象外としている。

今後、認知症高齢者は、高齢者人口の 10%程度まで増加するとの予想もあり、認知症高齢者グループホームを緊急的に整備する必要がある。

都は、東京都高齢者保健福祉計画及び『2020 年の東京』への実行プログラム 2012』において、平成 26 年度末までに 10,000 人分の認知症高齢者グループホームの整備を目指している。今後もオーナー型補助の一層の活用を図るなど認知症高齢者グループホームの整備促進を着実に図られたい。

意見（１－１１）地域密着型サービス等重点整備事業促進の必要性について（本文 54 頁）

地域密着型サービス等重点整備事業の平成 23 年度事業実績は、事業全体としての予算現額 68,590 千円に対して 47,577 千円であり、予算執行率は 69.4%となっている。

都は、従来より様々な取組を実施しているところであるが、本制度の積極的な活用を図るため、今後とも、小規模多機能型居宅介護事業所について、弾力的な施設運営ができるように国に対して粘り強く提案要求するとともに、区市町村と事業者との協議を支援するなど区市町村と連携を図り、地域密着型サービス等重点整備事業を活用した地域密着型サービスの更なる供給促進を着実に実行されたい。



意見（１－１２）ショートステイ整備費補助事業促進の必要性について

（本文 57 頁）

ショートステイ整備費補助事業の平成 23 年度事業実績は、予算現額 299,540 千円に対して 178,794 千円であり、予算執行率は 59.7%となっている。

都は、従来より様々な取組を実施しているが、本制度の積極的な活用を図るため、区市町村が補助制度の内容や他事業との併設等ショートステイの様々な整備手法を熟知した上で運営事業者等からの相談に応じ、補助協議に円滑につなげることができるよう、区市町村に対し制度内容の周知徹底を行い、ショートステイの更なる供給促進を着実に実行されたい。

意見（１－１３）都市型軽費老人ホーム整備費補助事業促進の必要性について

（本文 60 頁）

都市型軽費老人ホームは、社会福祉施設としての良好な居住環境や適切なサービスの提供を維持しつつ、大都市特有の地価が高い実情を踏まえ、通常の軽費老人ホーム（ケアハウス）の人員設備基準のうち居室面積や職員配置を緩和しているもので、本事業は平成 22 年度の制度創設に伴う整備費補助事業である。平成 24 年 8 月 17 日現在の開設状況をみると、施設数 12（達成率 5.6%）、定員数 191 人分（達成率 8.0%）となっており、平成 24 年度中の目標及び 3 年後の到達目標である将来計画における施設数及び定員数には未だ満たない。

補助協議件数は着実に増加しているが、都として整備目標を掲げて推進している施策であることから、事業者や区市に対してより一層の制度の普及を図り、都市型軽費老人ホームの更なる供給促進を着実に実行されたい。

意見（１－１４）医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業について

（本文 63 頁）

医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業の平成 23 年度事業実績は、予算現額 249,454 千円に対して 107,759 千円であり、予算執行率は 43.2%となっている。

本事業は、急速な高齢化に伴い増加し続ける要介護高齢者や一人暮らし高齢者が地域で安心して暮らし続けられる住まいを充実させるため、事業者の参入をさらに加速させる必要のある事業である。

今後、医療と介護が効果的に提供されるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進していくために、事業者が利用しやすい制度設計に向けて本事業を十分に検証されたい。

指 摘（１－１）特別養護老人ホーム等整備費補助事業について（本文 64 頁）

特別養護老人ホーム等を整備する場合、一定の施設設置基準を満足する必要がある。「特別養護老人ホーム（ユニット型）施設整備費補助審査基準」に、「原則として入所定員の 10%以上のショートステイ用居室を併設すること。」との審査基準があるが、社会福祉法人 A の整備案件について、入所定員 110 人に対してショートステイ用居室が 10 人と 10%未満であるものを「適」として処理していた。

当時は、補助審査基準の「原則として入所定員の 10%以上のショートステイ用居室を併設すること。」を弾力的に運用し、ショートステイ用居室が 10%に 1 人満たない 10 人であっても、特別養護老人ホーム等施設整備基本指針を満たすものとして整備計画を認めたものであるが、運用の基準が明確でなかった。

この点、特別養護老人ホーム等施設整備基本指針の改正により既に一定の改善が行われているところであるが、更に取組を進め、特別養護老人ホーム等施設整備基本指針及び補助審査基準に照らして、整備計画について例外を認めるのであれば、どのような特別な事情があつて合理的な理由があるのか、その判断の過程を当該補助審査基準等に明確に記録しておき、事後的に説明ができるように根拠を残すべきである。

指 摘（１－２）補助対象経費の見直しについて（本文 68 頁）

東京都施設開設準備経費助成特別対策事業等補助金交付要綱の別表 1 において、補助対象経費として「需用費」が記載されているが、その具体的な内容は明らかではない。そのため、補助目的に照らして適当な経費であるかどうかが不透明な支出に対して補助金が交付される可能性がある。例えば、法人 A の実績報告書において、需用費として計上された「竣工披露パーティー費用（竣工祝賀会及びその引出物）」のうちアルコール類 234,000 円等の提供に係る支出が補助対象経費とされている。

現在の交付要綱等では、補助対象の範囲を具体的に定めていないため、費用の選別は事業者に任されており、また、都においても申請された費用の選別が適切かどうかの判断を行っていない。この結果、補助額確定の過程において、本来なら適切な費用を選別可能であったところ、事務手続上、十分な指導が行われていない。

都は、補助対象となる経費を見直し、交付要綱等にてその対象範囲を具体的に明らかにすべきである。また、交付申請や実績報告として記載のある補助対象経費の具体的な内容を精査して社会通念上、補助対象として相応しいものであるかどうか慎重に判断すべきである。

意見（１－１５）補助対象物件に係る現地調査等の必要性について（本文 70 頁）

補助対象施設を運営する法人が新たに新規施設を開設する場合や増床する場合、開設準備経費として申請されたものが、申請後に、既存施設等、補助対象施設以外の他施設で使用する可能性（補助対象経費の他施設への流用）が無いとはいえない。

法人 A 老健施設の実績報告書に添付されている取引証憑（納品書）のうち 19 型液晶テレビ等一式 8,685,075 円や就業管理システム用クライアント・ネットワーク工事一式 1,995,000 円分を確認すると、納入場所が法人 A 病院と記されており、実際にこの物件が補助対象施設である老健施設で使用されているのか、併設の病院で使用されているのか判断することができない。

都による開設施設に係る分であるかどうかの確認作業は、実績報告書に関する参考資料である備品代の請求書や労働保険料の納付書等の取引証憑により行っている。そのうえで、開設施設に係る費用であることがわかるものとして、交付申請時に提出された購入備品の見積明細書や設計図面等と突合したり、あるいは労働保険料の納付については施設開設に係る職員の給与台帳を補足させることにより、確認を行っている。

このため、実際に補助対象経費にかかったものが対象施設で実際に使用されているものであるかどうか、また現に使用されているものであるかどうかについては確認していない。

補助事業で要した支出のうち、一定金額以上の対象経費や書面審査の中で特に現物を確認した方が望ましいと判断した備品類等に関して必要な現地調査を実施されたい。

意見（１－１６）補助金交付に係る実績報告の審査体制について（本文 71 頁）

施設開設準備経費の補助事業において、申請段階における人件費対象経費ではヘルパー51人分（4,612,498 円）という申請がなされたことに対して、実績報告段階における当該経費では2人分（867,626 円）という実績報告がなされているものがあり、申請段階の見込みと実績との違いがあった。

施設開設準備経費に係る補助事業の実績報告書において、事前の申請段階での予定見込みとは異なる額で報告される場合に、報告された実支出額の総額が補助基準額を上回っていれば、補助金確定額は常に補助基準額と同額となる。そのため、実績報告書は開設準備経費の補助基準額を超える経費は記載されないことがあり、その場合、実支出額の総額は記載されない。

都は、施設開設準備経費に係る補助事業において、補助金交付額を決定する上で必要な確認資料を徴取すれば足りるが、事前の申請段階での予定見込みに対して実際に支出された額を確認するために、実績報告段階では実績調書において実支出額の総額を記載させ審査することが望ましい。

意見（１－１７）防火対策緊急整備支援事業について（本文 73 頁）

認知症高齢者グループホームなどの自力で避難することが困難な高齢者が多く居住する施設においては、火災時にすべての入所者が短時間で避難することは困難であり、また初期消火を適切に行うことが難しい状況にある。スプリンクラー設置義務の有無にかかわらず、初期消火及び延焼の拡大防止等の対策を事前に講じておくことが入所者の安全を確保するために必要不可欠である。

都は、スプリンクラー等防火設備の設置が義務付けられていない延床面積 275 ㎡未満の施設等について、今後も引き続き当該制度を積極的に活用してもらい、既存施設の防火安全対策の強化を図り、もって施設入所者の安全を確保されたい。

指 摘（１－３）特別養護老人ホーム経営支援事業について（本文 75 頁）

特別養護老人ホーム経営支援事業のうち、努力実績加算 430,937 千円について、各法人の獲得ポイントに応じて、配分されている。

特別養護老人ホーム A は、入所者 2.5 人に対して 1 名以上の配置という要件を満たすとの考えのもと、ポイントを取得している。特別養護老人ホーム A の補助額及び介護・看護職員の増配置ポイントによる加算額は、それぞれ補助額 18,857 千円、加算額（1 ポイント）73 千円である。

しかし、平均入所者数の考え方については、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」等の規定に則るものとしており、それによれば、年度内の稼働実績が 6 か月未満の間は便宜上ベッド数の 90%を入所者数とするとされており、当該施設の平均入所者数の考え方に誤りがあったことが判明した。ベッド数の 90%で計算すると、ポイント取得の要件を満たさなくなる。

現状においては、ポイント加算の項目について、根拠の確認は行われていない。

今後は、適切な補助申請のためのマニュアルの整備や現地調査等による根拠の確認を実施すべきである。

指 摘（１－４）軽費老人ホーム（ケアハウス）運営費補助について（本文 77 頁）

軽費老人ホーム（ケアハウス）運営費補助金が交付されている施設に対する指導検査において、複数年にわたって「人員基準等を遵守した職員配置を行うこと」などと指摘がなされている施設が見受けられた。

施設所管課においては、施設検査の情報を利用するなど指導監査部との連携を強化し、基準を確実に遵守するよう指導すべきである。

また、度重なる指導によっても改善が図られない場合には、施設の経営実態や入居者の状況等を踏まえ慎重に判断した上で、必要に応じて、補助要綱に規定されている補助金の一部又は全部を交付しない措置の適用も図るなどして、施設運営の適正化を指導すべきである。

なお、一つの区市の区域内で事業を実施する社会福祉法人に対する検査権限は、平成 25 年度から区市に移譲される予定である。移譲された後は、法人に対する検査権限は区市、施設に対する検査権限は都となるが、指導が途切れることのないよう注意すべきである。

指 摘（１－５）運営費補助金の過誤支給への対応について（本文 79 頁）

福祉保健局では、社会福祉法人等の運営に係る補助金に対し、その申請の根拠となる証憑確認等の現地確認を行うまでには至っていない。そのため、監査委員監査（財政援助団体等監査）による補助金の過大支給や交付要綱等の見直しに関する指摘を毎年受けており、その件数も 10 件（5 年間の指摘総件数 16 件のうち）となっている。

補助金の過誤支給を防ぐための仕組みとして、現在の審査の方法に加え、2 年に 1 度のサイクルで社会福祉法人の監査を実施している指導監査部との連携強化、補助金額が多い団体や過去に不備があった団体に対するサンプル調査の実施、申請団体に対する過誤防止に向けた改善への動機づけなど、福祉保健局として補助金の過誤支給が発生する状況を改善するための取組を検討し、組織の内部において自ら要改善点を発見し対応策を講ずることで、事務処理の改善を体系的・継続的に実施すべきである。

意 見（１－１８）指導検査における実地検査過程の文書化の必要性について  
（本文 80 頁）

実地検査では、「実地検査指導事項票」の該当項目欄に指導内容を記入して、当日相手方に交付するとともに、写しを検査結果報告書に保存している。

しかし、「実地検査指導事項票」では、当日実際に検査したすべての項目や、指摘根拠となった資料等について一覧性がなく、次回検査時の参考資料として十分に活用されないおそれがある。

したがって、「実地検査指導事項票」をチェックリストとしても活用し、当日実地検査した項目・担当者・日付・資料の名称等を検査項目ごとに記載することなどにより、検査状況を一覧で確認することができるよう検討されたい。

意 見（１－１９）指導監査部の指摘事項に対する改善状況のモニタリングについて（本文 81 頁）

指導監査部においては指導検査の結果について、ホームページで公表することを目的としてシステムを活用している。

一方、指摘事項の改善状況の進捗管理は各担当が文書により個別に行っており、システムを活用した一元的管理は行われていない。

したがって、指摘を受けた社会福祉法人における改善が完了されるまでの状況を適切に管理するため、システム改善により、モニタリングができるよう検討されたい。

意見（１－２０）営利法人が運営する介護事業に対する指導検査の充実の  
必要性について（本文 84 頁）

介護サービスにおいては社会福祉法人のほか、営利法人や NPO 法人等の多様な事業者が指定事業者として参入し、相当数の介護事業所を運営する状況にあり、特に居宅サービス等の運営においては、訪問介護事業所や通所介護事業所等の運営主体の多くは株式会社等の営利法人である。

これら運営主体のうち、都は社会福祉法人に対して、運営する施設及び事業所に加えて、法人自体に対しても指導検査を実施する権限を有しているが、営利法人や NPO 法人に対しては、その施設及び事業所への指導検査は行えても、法人に対する権限は有していない。

介護サービスの質の低下や不正請求等の重大な問題が生じないようにするため、定期的なチェックにより、重点指導すべき問題点を早期に発見する体制を構築することが望ましい。

現在、都では介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」に基づいて、平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間で、営利法人が運営するすべての介護保険施設等に対し監査を実施するとしているが、定期的なチェックにより、問題点を早期に発見するため、対象期間経過後もこれを継続して実施されたい。

意見（１－２１）特別養護老人ホーム等における事故発生件数の把握とフィードバックについて（本文 86 頁）

平成 23 年度では施設における事故発生件数の報告依頼に対する回収率が 48.2% 及び 55.1% と特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設ともに著しく低下している。

都においては、報告結果に基づく統計分析や、事故発生防止のための施策立案、その結果に基づく各施設へのフィードバックを行われたい。

また、年度毎に回収率に大きな差があると経年比較を実施することが困難となることから、施設に対してフィードバックを行うことで本調査の意義を訴求しつつ、督促を行う等、一定の回収率を確保するための取組を実施されたい。

さらに、局内で関連する部署と情報共有を行い、広く施策立案の参考とされたい。

意見（１－２２）高齢者住宅支援員研修について（本文 88 頁）

高齢者住宅支援員研修について、平成 20 年度に 319 人であった受講者数が、その後通減しており、平成 23 年度では 257 人となっている。また、受講率についても、特に現任者研修は 78%とやや低迷している。

都は受講者数の減少を受け、初任者研修については、平成 24 年度より募集方法を見直している。一方、現任者研修についても、抽選により受講を断る場合もあることから、潜在的には研修参加の要望があると推察される。

高齢者住宅支援員研修の受講者を向上させるために、都は初任者研修の募集活動を着実に実施するとともに、現任者研修の拡大等の研修方法の見直しを検討されたい。

意見（１－２３）介護雇用プログラムについて（本文 90 頁）

介護雇用プログラムの仕様書では、「受託者は、対象者に、介護資格取得のための養成講座を受講させなければならない。」とある。

しかし、社会福祉法人 A では、雇用開始後に介護現場を経験させた後、雇用予定者 30 人がそろった時点で一括して講座を受講することを予定したため、研修の開始時期が遅延した。9 月からホームヘルパー 2 級講座の受講を開始したが、雇用者のうち 8 人が途中退職したため未修了となった。

以上のように、雇用を拡大させると同時に、介護資格の取得を促進するという介護雇用プログラムの目的を達成するため、雇用開始後は、介護労働に従事させながら基礎的な実務知識・技能を習得させるとともに、サービスの実践力が高められるよう、早期に養成講座の受講機会を設けるように指導することが望ましい。

意見（１－２４）現任介護職員資格取得支援事業について（本文 92 頁）

現任介護職員資格取得支援事業について、都は平成 23 年度からの 4 年間で介護福祉士取得者を 2,000 人養成するとしており、平成 23 年度の申請者は 1,206 人、合格者は 650 人、合格率は 53.9%であったが、参加事業所の割合がまだ低い。また、合格率向上そのものを目指す事業ではないとはいえ、全国の直近 10 年の合格率の平均は 50.3%であり若干上回っているものの、当該支援事業を実施したことによる、合格率への影響はあまりみられない。

都は介護福祉士の人数を拡充し、より質の高い適切な介護サービスの提供を図る観点から、現任介護職員資格取得支援事業として補助金を交付しているが、より多くの事業所で活用されるよう周知の方法を工夫して、都全体の介護サービスの向上を図るとともに、介護職員が安心して資格取得に取り組めるような環境づくりを支援されたい。



意見（１－２５）職場体験事業について（本文 94 頁）

職場体験事業は、介護人材支援として直近 3 年度合計 254 人の就職実績があり、数値は増加傾向にある。

都内の特別養護老人ホーム約 400 施設のうち、エントリーしているのは 72 施設、実際に受入れた施設は 37 施設であり、受入れを増やす余地がある。

また、実施記録の分析から、単に人材確保支援のみならず、他分野での経験を持つ中高齢者及び転職者をマッチングを通して確保できるなどの効果も認められる。

職場体験事業について、人材確保に効果的であり、受入れ余地があると考えられるため、更に実施されたい。

職場体験事業の受入れを進めるため、社会福祉法人任せにせず、福祉人材の紹介窓口である福祉人材センターを活用して職場体験事業の紹介をするなどされたい。

意見（１－２６）ユニットケア研修等事業について（本文 95 頁）

都は、ユニットケア施設の管理者及び職員に対し、ユニットリーダー研修の場合、講義・演習及び実地研修施設における実地研修を受講させている。

しかし、実地研修の施設が都内 2 か所全国 49 か所と少ないことから、都内受講推薦者数 270 人に対して、受講者数は 93 人と約 3 分の 1 となっている。

実地研修施設の指定は平成 20 年度のままであり、前回の指定から 3 年以上経過していることから実地研修施設の要件年数を経過しており、研修を受講した側が研修を受入れられる側になりつつある。

実地研修施設を増加させ、より多くのユニットケア勤務者が受講できる工夫をされたい。

意見（１－２７）介護支援専門員研修事業に係る都と財団の契約等について  
（本文 97 頁）

都は、実務研修事業及び再研修事業について、研修年月日、研修会場、使用教材及び研修内容が全く同一であるにもかかわらず、その事業を補助事業と委託事業に区分している。そのため、事業ごとに会場使用料や研修資料作成費等の経費を按分する必要や、予算作成、補助、契約、精算等の事務が二重に発生している。

また、公益財団法人東京都福祉保健財団における各事業への人件費の配賦について、両事業に従事する人員は共通しているが、実務研修事業へは定数 2 人の人件費（14,022 千円）が配賦されており、一方、再研修事業には超過勤務手当のみ配賦されているなど、事業ごとの原価計算が業務実態に応じて適切に行われていない。

実質的に両研修事業は同一であることから補助事業と委託事業に区分せず、事務の効率性及び適切な原価計算の実現のため、実務研修事業と再研修事業をあわせて指定事業とするなど実施方法等について検討することが望ましい。

意見（１－２８）介護認定審査会運営適正化事業及び認定調査員等研修について  
（本文 100 頁）

介護認定審査会運営適正化委員会資料によると、都の要介護認定状況について、介護認定審査会における重度変更率が 18.51%と全国で 2 番目に高い。区市の別で見ると、青梅市の 9.74%から西東京市の 35.32%まで、ばらつきがある。

都は、保険者をまとめる立場から、更なる介護認定の適正化を促進する必要がある。重度変更率にばらつきがある理由を究明し、区分が適切になるよう誘導する必要があると考える。

さらに、ばらつきのある認定調査員のレベルの差を縮小する必要がある。

認定調査員約 4,400 人中、平成 23 年度の受講者は新任・現任研修合わせて 1,404 人と 3 割程度である。現任研修は、区市町村の認定調査員の指導的立場にある者を対象としており、ほかの認定調査員には伝達をしてもらう仕組みとなっている。

また、区市町村では、認定審査会にかける前の認定調査結果の点検時に、記入漏れや疑問点について、調査員に問合せを行っている。しかし、点検内容が十分といえないケースもあると考えられる。

例えば、ケーススタディなど具体的事例を学ぶ研修を実施するほか、調査員が自身の調査結果について振り返りができるような取組について、区市町村に働きかけていく必要があると考える。

意見（１－２９）区市町村の高齢者見守り施策への支援について（本文 103 頁）

高齢社会対策区市町村包括補助事業の実施状況をみると、ふらっとハウス（地域サロン）事業が 4 区市町の実施にとどまるなど、取組が少ない事業もある。

都として区市町村に支援を行っているが、区が単独で実施している事業もあり、高齢社会対策区市町村包括補助事業の使われ方を見る限り、取組が少ない事業もあることから、高齢社会対策区市町村包括補助事業の見守り関連事業がより積極的に活用されるよう、事業の検証や先駆的事业の取組の紹介を行うなど、引き続き効果的な区市町村支援策を検討する必要がある。

こうした中、都は広域自治体として、「区市町村の高齢者見守り体制充実に向けた関係者会議」を開催し、個人情報やオートロックマンションなどの各区市町村に共通する課題や、居住形態に応じた見守りなど地域特性に応じた課題を検討し、見守りの担い手である区市町村や地域包括支援センター、近隣住民等を対象とした手引きを作成する取組を進めている。

都は、手引きを活用したさらなる支援策を検討するとともに、高齢社会対策区市町村包括補助事業の見守り関連事業がより積極的に活用されるよう、事業の検証や先駆的取組の紹介を行うなど、引き続き効果的な区市町村支援策を検討し、取組が進んでいない自治体を後押しすることで、都内における見守り活動のより一層の充実を図られたい。

意見（１－３０）TOKYO シニア情報サイトの運営について（本文 105 頁）

TOKYO シニア情報サイトは、平成 20 年度からの 3 年間の「団塊世代・元気高齢者による地域活性化事業」により、開設したものである。

既に団塊世代・元気高齢者による地域活性化事業は終了しており、新たな予算措置はなされていないため、管理と運営を委託するのに必要な最低限の費用として 853 千円で保守運用を、788 千円で企画開発委託をしているが、ページの更新は年 8 回の Web マガジンと都度のお知らせが中心で、サイトの閲覧も毎月 2,800 回程度である。

現在の委託内容を見直し、TOKYO シニア情報サイトにおける行政情報のリンク先の充実や、最新情報の掲載等、アクセス回数を増やすための取組を進められたい。

指 摘（１－６）物品管理システムへの廃棄登録漏れについて（本文 107 頁）

東村山ナーシングホームにおける、重要物品たる固定資産について、物品管理システムへの廃棄登録漏れがサンプルで調査した 12 件中 1 件検出された。物品管理システムへの廃棄登録については、平成 24 年 10 月 2 日に起案がなされているものの、適切な固定資産管理及び適正な資産実態を貸借対照表に反映させる観点から、廃棄・除却等がなされた際には速やかに当該事実を物品管理システムへ反映させるよう徹底する必要がある。

なお、廃棄処理漏れの原因として、例えば新規に設備取得した時の旧設備について、決裁書上の記載が不足していることも考えられる。そのため、設備更新時において旧設備の内容や取扱いをマニュアル等でルール化するなど廃棄処理漏れを防ぐような手続を検討する必要がある。

指 摘（１－７）固定資産実査について（本文 107 頁）

廃棄処理漏れについて、平成 22 年度と平成 23 年度の 2 回の固定資産実査でも、ともに発見・修正されなかった。

組織の内部において自ら、このような要改善点を発見し対応策を講じることによって、事務処理の改善を体系的・継続的に実施する必要がある。そのため、今後は固定資産実査を適切に行うことができるよう、現場に固定資産実査の留意点や重要性を通知し周知徹底させる必要がある。

意 見（１－３１）東村山ナーシングホーム（特別養護老人ホーム部分）のショートステイ受入れについて（本文 108 頁）

特別養護老人ホームにおいては、入居者が入院するなどにより空床が生じた場合には、ショートステイを受入れることが一般的な運営方法である。

しかしながら、東村山ナーシングホームにおけるショートステイ受入実績は、受入可能数に対して非常に低い状態である。

東村山ナーシングホームは介護報酬等による収入が支出を下回っており、都からの資金を繰り入れて運営している状況にある。したがって、自己負担分と介護報酬とを合わせると 1 泊の受入れで 1 万円程度の収入を得ることができるので、できる限りショートステイの受入れによる収入増を図るといった、都からの資金繰入を減らすための努力をされたい。

指 摘（１－８）東村山ナーシングホームの介護保険システムのバックアップについて（本文 110 頁）

東村山ナーシングホームの介護保険システムには 12 年間にわたる利用者の情報が蓄積されており、その登録者数は 871 人にのぼる。介護保険システムは東村山ナーシングホームの基幹システムとして位置づけられ、登録されている情報は東村山ナーシングホームを運営する上で必要不可欠な情報である。

介護保険システムに登録されている情報のバックアップに関する取得と管理について調査したところ、バックアップは取得されているものの、バックアップの方針や手順に関する正式な定めがなかった。介護保険システムに登録されている情報資産を喪失し、システムの復旧が早期にできないような場合には、東村山ナーシングホームの業務継続性に重要な影響を及ぼす。

よって、バックアップの取得にとどまらず、自然災害を被る可能性を想定したバックアップの方針や手順を定め、災害時を想定したシステム復旧訓練等を実施することで、不測の事態に備えた業務復旧体制を構築することを検討すべきである。

意見（１－３２）板橋ナーシングホームのあり方検討における新たな公会計手法の活用について（本文 113 頁）

福祉保健局における、都立施設改革の手法の中には、（i）民間移譲、（ii）所有地の賃貸借により民間に後継施設を建設させる手法がある。平成 22 年度時点の板橋ナーシングホームのあり方検討にあたっては、この 2 つの方式を検討し（ii）所有地の定期賃貸借により民間に建設をさせる手法を採用することとし、実施に当たって賃料 50%を減額する「所有地活用による地域の福祉インフラ整備事業」を活用した。

これは、利用者サービスの水準は低下させないという大前提の下、たとえ賃料 50%減額しても、施策全体を通じてそれにあまりあるコスト削減が都にもたらされるのであれば、民間に対する賃料の減額も差し支えないとの考えに基づいている。このようなトータルコストの視点は、新たな公会計制度の導入に伴い職員の間に徐々に浸透してきたあらわれといえ望ましい。

ただし、所有地賃料の減額割合は必ずしも 50%というような一定割合とする必要はない。今後、介護保険制度等の見直しに伴い、都立施設改革における賃料の減額割合を検討するに当たっては、民間の通常の営業が可能になるような水準での賃料の減額割合もシミュレーションするなど、より精緻な試算を行うなど、これまで蓄積してきた新たな公会計制度の一層の活用を図られたい。

意見（１－３３）東村山ナーシングホームのあり方検討における新たな公会計手法の活用について（本文 114 頁）

東村山ナーシングホームの今後のあり方の検討にあたっては、直営を続けるか、民間移譲するか、都有地の定期借地により民間が整備する手法等を検討することになると思われる。その際には、人件費、維持管理経費、光熱水費、減価償却費、貸付賃料収入等を含めたトータルコストの視点にもとづく試算を行うなど、これまで蓄積してきた新たな公会計手法の一層の活用を図られたい。

意見（１－３４）施策検討の改善に資する情報整備について（本文 117 頁）

福祉保健局内の施策検討の際に作成している資料について、インプット、アウトプット及びアウトカムそれぞれの計画と実績を網羅した資料が存在しない点や、発生主義によるフルコストの情報が把握できないといった課題がある。

今後、都は、都民の急速な高齢化やそれに伴う歳出の増大が想定されており、今まで以上に限られた財源や人員の中で、増え続ける高齢者に対し、多様化する行政サービスのニーズに応えなければならず、そのためには、福祉保健局として事業を俯瞰的に検討するための基礎資料として、インプット、アウトプット及びアウトカムや、それぞれについての目標値と実績値及び目標と実績の乖離に対する分析といった基本的な情報について、施策の実施状況の把握や分析を実施するうえで必要となるものを整備されたい。さらに、整備した情報は庁内の経営層の意思決定の基礎材料とするとともに、都民に対しても都政に対する評価材料として情報公開していくことが望ましい。

また、現状ではインプットの情報が現金主義の予算・決算額に限定されていることから、より適切な意思決定を行うために、都立の高齢者施設の運営などフルコスト情報が有用な事業については、更なる公会計制度の活用に努められたい。

意見（１－３５）非常勤職員に対する汚職等非行防止の取組について（本文 118 頁）

福祉保健局において汚職等非行防止研修が必須研修として実施されており、常勤職員は３年に１回の受講が義務付けられている。しかし、非常勤職員は必ずしも対象となっていない。非常勤職員もコンプライアンス違反のリスクは小さくないため、非常勤職員に対しても職場実態や業務の特性に応じて、汚職等非行防止の取組を進められたい。

## 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター の経営管理について





意見（２－１）地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに対する運営費負担金の算定方法の検証について（本文 139 頁）

都では、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下「センター」という。）の病院事業に係る経費の一部につき、運営費負担金を交付している。しかし、都は運営費負担金の算定に当たり、都が定めた費用按分のルールを用いており、運営費負担金対象事業とそれ以外の事業を区分した収支実績に基づき算定しているわけではない。また、交付後に運営費負担金対象事業の収支実績との比較を行っていないため、運営費負担金の交付額に過不足があるか否かの検証が行われていない。

センターによる自主的な業務運営を促進するために、都はセンターに対し、運営費負担金対象事業とそれ以外の事業に区分した収支実績に関する資料の提出を求め、当該実績に基づき、運営費負担金を算定することで、算定の精度を向上されたい。さらに、交付後に、交付額と実際の収支とを比較する仕組みを作り、中期目標期間終了後の経営努力認定の透明性の向上や、運営費負担金額の算定の一層の精度向上に活用されたい。

## 意見（２－２）標準運営費交付金の算定方法の検証及び利益の説明について

（本文 142 頁）

センターの標準運営費交付金は、過年度の交付実績等をもとに都が独自に算定、交付している。標準運営費交付金は、センターが実施する病院事業と研究事業のうち、独立採算が困難な研究事業に対し交付されるものであるが、都は、算定に当たり、病院事業と研究事業に共通する費用を都が定めたルールに基づき按分しており、センターから研究事業の収支実績を入手して算定を行っているわけではない。また、交付後に研究事業の収支実績との比較を行っていないため、運営費交付金の額に過不足があるか否かの検証が行われていない。

現時点において、センターでは、病院事業と研究事業に共通する費用を各事業に配賦する方法が確立されていないが、今後、原価計算手法の確立に向けた検討を行う中で、配賦ルールの明確化を図られたい。都は、交付額の精度を向上させるため、センターに対し、病院事業と区分された研究事業の収支実績の提出を求め、これに基づき算定を行われたい。

また、センターは公営企業型地方独立行政法人であるが、研究事業については、一部の受託研究を除きその事業費のほとんどが標準運営費交付金で賄われていることを踏まえると、研究事業において生じた利益については、本来であれば、一般型地方独立行政法人と同様の扱いをすべき性質を持つものと考えられる。

このため、毎年度の経営努力認定の手続きは適用外であるとしても、公営企業型地方独立行政法人にも必要とされる中期目標期間終了時の経営努力認定において、利益の発生理由について十分な検証を行う必要があると考える。法人においては、病院事業と研究事業を区分した収支実績を作成するためのルールを確立するとともに、都は、法人に対し当該収支実績の提出を求め、交付額との比較・検証を行った上で、経営努力認定の判断を適切に行われたい。また、比較・検証の結果を標準運営費交付金の算定精度の向上に活用されたい。

## 指摘（２－１）受託研究に係る収益化処理について（本文 144 頁）

センターでは、地方独立行政法人会計基準に基づき、前受金を計上し、毎年度の執行にあわせて直接経費のみを収益化しているが、間接経費は契約終了年度に全額を収益化している。その結果、最終年度に収益化額が多く配分されているケースが多く、例えば平成 23 年度の 14,200,620 円の収入に対して収益化額は 937,843 円にすぎないものがあつた。その他、単純なミスなどにより 9,966,329 円（4 件合計額）が収益化されていないものがあつた。

受託研究等の適正な損益管理のためには、研究の進捗度合いに応じて、直接経費だけでなく、間接経費も含めて前受金の収益化をすべきである。さらに、研究期間が終了し報告書を提出したものについては全額収益化すべきである。

意見（２－３）受託研究等の収益化に係る内部統制の整備・運用について  
（本文 145 頁）

受託研究等の前受金の収益化の会計処理に問題があるものが複数件あったが、複数の目でチェックをし、誤りを防止する内部統制の整備・運用が望ましい。

指 摘（２－２）計算誤差の発生原因の追究について（本文 148 頁）

センターは、病院部門で実施した診療内容等に基づいて診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）を作成し、審査支払機関へ毎月請求している。請求額、査定額及び返戻額より理論上の支払額を計算することができるが、審査支払機関より実際に支払われた額との間には差異（以下「計算誤差」という。）がある。審査支払機関からの支払いは、通常、診療月より 2 か月後に行われ、この時点で医業収益の増減による会計上の修正を行うが、計算誤差が生じる原因について十分な追究が行われていなかった。そのため、上記の誤りが見つからないまま、平成 23 年度の損益計算書では月平均計算誤差の 2 か月分程度（37,077,828 円）の医業収益が過大に計上されている。

毎月の診療報酬請求額を正確に計算するとともに、損益計算書の医業収益を正確に計上するために、審査支払機関からの支払い後、計算誤差の発生原因を毎月追究し、適宜解消できるような管理体制を構築する必要がある。

指 摘（２－３）保留レセプトの管理について（本文 149 頁）

診療後に未請求となっているレセプト（公務災害のうち認定待ちになっているもの、公費負担に必要な医療券の未受領等）や、返戻があったレセプトのうち再請求できていないもの（以下「保留レセプト」という。）については、センターでは一覧表を作成している。しかし、保留レセプトの一覧表は、医事業務の担当者により作成され、診療報酬請求の起案に添付して、担当部門の上長へ報告されているのみであり、他部門（総務課、医療スタッフ）との情報共有が行われていない。そのため、保留レセプトの管理が十分に実施されているとはいえない状況である。

診療業務により発生した債権は早期に回収すべきであり、また保留レセプトの発生を抑制する必要がある。そのためには、医事の担当者が発生原因や請求状況について、他部門との情報共有を行うことができるような体制を構築する必要がある。

指 摘（２－４）医業未収金に係る医事会計システムと財務会計システムの差異について（本文 150 頁）

センターの貸借対照表に計上された医業未収金について、医事会計システムと財務会計システムに差異 12,359,433 円（平成 23 年度末時点）があるが、その発生原因が不明となっている。当該差異は独法化後に発生したものが一部あるが、そのほとんどが独法化前より発生原因不明のものとして管理されていたものである。現状においても、その発生原因の特定には至っていない。

貸借対照表の資産として計上すべきものは、将来の経済的便益が期待されるもの、即ち回収可能性があると判断したものである。発生原因不明の医業未収金については、十分に調査をする必要があるが、回収可能性がほとんどないと判断された場合には、不納欠損処分を行うことにより貸借対照表の計上額を減少させる必要がある。

指 摘（２－５）患者負担分の入院費の収益計上時期について（本文 152 頁）

センターでは、継続入院中の患者については、当月分の入院費を翌月 10 日に定期請求している。これらの入院費に係る会計処理については、入金時に医業収益として計上しているため、入院月の翌月に収益が計上され、3 月分の収益は翌年度の 4 月分の収益として計上されることになる。

地方独立行政法人については、実現主義の原則に基づき収益計上することが求められており、損益計算書の医業収益を正確に計上するために、患者負担分に係る入院費については、当該入院の事実があった年度の収益として計上する必要がある。

指 摘（２－６）個人未収金の回収可能性の検討について（本文 154 頁）

センターでは、診療業務によって発生した個人未収金については、「未収金管理要綱」や「個人未収金回収業務マニュアル」（以下「要綱等」という。）に基づき管理を行っており、平成 20 年度以前に発生した債権 26,306,119 円について、不納欠損処分の準備を進めてきたところであるが、平成 23 年度中に不納欠損処分を行うことができなかった。

個人未収金については、調査や督促を行うべき債権を明確にするために、回収可能性を十分に検討した上で、回収可能性がないと判断したものは不納欠損処分を行い、回収可能性があると判断したものを債権として貸借対照表に計上すべきである。そのためには、決算処理マニュアルを作成し、毎年度継続して回収可能性を検討できるような体制を構築する必要がある。

指 摘（２－７）滞納金の管理について（本文 155 頁）

センターでは、個人未収金については要綱等に基づき管理されている。

しかし、要綱等で定められている方法と、センターで実際に行われている方法が異なっている。例えば、少額債権や平成 20 年度以前に発生した債権については督促対象外となっているが、このような規定は要綱等がない。また、要綱等の定めによると、回収可能性の程度により未収金を A～D に分類し、その分類に応じた管理を行うことになっているが、それを規定している個人未収金回収業務マニュアルは平成 24 年 9 月に作成したばかりであり、実際にはまだそのような管理は行われていない。このように要綱等に準拠した調査・督促が行われていない。

一方、年 2 回程度の督促を実施しているが、調査・督促の実施時期について要綱等に明確な定めがない。また、滞納金の発生原因や督促・回収状況をセンター全体で共有する方法について要綱等に明確な定めがない。そのため、現状では滞納金の調査・督促が効率的に実施されているとはいえない。

限られた人員や時間等の中で効率的な滞納金の回収ができるように、調査や督促を行うべき滞納金、調査・督促の実施時期及びその実施方法、センター全体での情報共有方法について要綱等にて明確にする必要がある。その上で、要綱等に準拠した調査・督促を着実に実施する必要がある。

意 見（２－４）契約手続について（本文 158 頁）

希望制指名競争入札とは、公募により入札に参加希望の者を募集した上で、センター側で入札に参加する業者を指名し入札を実施する制度である。この制度は、あらかじめ参加予定者を把握できるため、入札参加資格がない者を排除できる制度である。契約の履行の確実性を考慮すると、病院経営を行っているセンターにとって、一般競争入札より受け入れ易い入札制度であるといえる。

センターは、入札案件の多くを指名競争入札として実施しているが、今後入札に付すべき金額以上の案件について、事務負担を考慮しつつ契約の履行の確実性及び透明性の観点から希望制指名競争入札での実施案件を拡大していくことが望ましい。

意見（２－５）病棟看護助手業務の人材派遣業者との契約について

（本文 159 頁）

センターは、医師及び看護師の負担軽減のため、病棟看護助手について人材派遣会社と労働者派遣契約を締結している。派遣料金は 1 時間当たり 1,650 円（時間外 2,063 円、深夜・休日 2,475 円）及び 1,700 円（時間外 2,125 円、深夜・休日 2,550 円）で、平成 24 年 10 月現在は 59 名が派遣されており、平成 23 年度の支払総額は約 180 百万円である。

一方、公益財団法人東京都保健医療公社が運営する多摩北部医療センターでは病棟看護助手を臨時職員として公募しており、時給はセンターの派遣単価よりも低い額となっている。

直接雇用をした場合、よりコスト削減となる可能性もあり、センターは、見込まれるコストの調査、比較分析等を十分に行った上で、直接雇用か新たな派遣業者を選定するかなど意思決定をされたい。

意見（２－６）研究に対する外部評価について（本文 163 頁）

センターの実施する研究について、老化機構研究チームなどに対して、更なる研究成果の還元を求めたいという外部評価委員会による評価がなされている。

こうした意見を踏まえてセンターでは、主に高齢者の介護予防や健康維持をテーマにした都民向けの定期的な公開講座の実施や、ホームページでの研究内容の紹介等に加えて、平成 24 年 4 月からは、マスコミに対する研究成果のプレス発表を開始するなど、効果的な社会還元について工夫をしてくれている。今後も、最先端の研究成果に関する専門的内容についてわかりやすく伝えるため、マスコミや都民向けの定期的な広報活動の企画、ホームページの活用等による効果的な社会還元の工夫をより一層進める必要があると考える。

また、評価はチームごとになっているが、研究チームは複数の研究テーマを実施しており、研究テーマごとの評価は異なるはずである。より効果的に外部評価を利用するためには、研究テーマごとに評価を行うことが望ましい。

意見（２－７）研究部門における向精神薬の管理について（本文 165 頁）

センターの研究部門では、法に基づいて向精神薬の購入記録を作成しているが、購入後いつ・誰が・どのくらい使用したのかが管理されていない。一方で、同じセンター内の病院部門では、過去の向精神薬大量盗難事故を踏まえ日次の残数確認等の取組を行っており、病院部門と研究部門で向精神薬の管理方法に差異が生じている。については研究部門においても、日常の研究業務に与える影響を踏まえつつ、使用に関する記録を作成するなどの改善をされたい。また、そうした管理方法を規程として整備し、業務が属人化しないようセンター全体としての管理ルールを文書化されたい。

指 摘（２－８）情報セキュリティに関する規程の整備について（本文 167 頁）

センターは独法化後に、情報セキュリティに関する指針等の策定を進めてはいたが、作業が遅れていた。その結果、センター全体に対して示されているものは、USB メモリ利用に関する事務連絡等のみである。また、一部のシステムに係る規程は整備されているが、事務職員が多く扱う事務系システムにおいては実施手順等の規程が整備されていない。

遵守すべき指針や実施手順なくして、組織としての情報セキュリティ管理は実現しない。重大な情報セキュリティ事故を未然に防ぐために、自らの組織に適合した指針や実施手順を整備すべきである。

指 摘（２－９）医療情報総合システムに関する規程の見直しについて  
（本文 168 頁）

組織や外部環境の変化、技術革新に合わせ、適宜に指針や実施手順の見直しを図ることは、内外のリスク要因がめまぐるしく変化する近年において、非常に重要なリスク管理である。しかし、センターにおいては、平成 21 年 4 月の独法化の際に規程が改訂されることなく現在に至っており、規程の適時な見直しが行われていない。

平成 25 年 6 月に医療情報総合システムの刷新が予定されているが、この刷新に伴って IT 環境が大きく変化し、リスク要因も更に増大することが懸念されることから、関連する規程を早急に見直し、組織に適合した実施手順の整備に取り組むべきである。

#### 意見（２－８）情報セキュリティ研修について（本文 169 頁）

センターでは情報セキュリティ管理として、職員を対象にした情報セキュリティ研修を定期的に行っている。しかし、平成 23 年度の同研修において受講者数は全体の 8%にすぎず、診療情報の利活用頻度が高い医師、看護師、研究員においては、参加率が各々4%、4%、3%という低さである。

情報セキュリティ管理は各職員の自覚ある行動の積み重ねによって実現できるものであり、職員への啓発をいかに徹底するかが非常に重要である。医療機関における個人情報漏洩事故（事件）が近年頻発していること、電子記憶媒体の取り扱いに対する職員の認識が必ずしも十分ではない現状を鑑み、研修回数を増やす、研修形式を工夫するなどの対策を講じることにより、研修の受講率を上げて、職員への啓発を強化されたい。また、チェックシートなどによる点検結果を分析することにより、組織が抱える情報セキュリティ上の脆弱性を発見し、具体的な改善策を講じること、より効果的な情報セキュリティ管理の実現に取り組むことが望ましい。

#### 意見（２－９）誓約書の徴取について（本文 170 頁）

情報セキュリティ管理の指針や実施手順を整備し、職員に対する啓発を十分に行うことは、情報漏洩等の情報セキュリティ事故を防止するうえで第一義的に講ずるべき対策である。しかし、その取組に対して職員が一方的に受け身の立場である場合、防止効果が十分に期待できない可能性がある。

そこで、地方独立行政法人法やセンターの就業規則の適用のない派遣職員等に対しては、派遣受入れ時、あるいは情報システムへのアクセス権限付与時等、派遣職員等が重要データに接する際に、情報セキュリティ管理に関して遵守すべき事項や違反した場合に派遣職員等が負うべき責任を明示し、派遣職員等から誓約書を徴取することで、自らが扱う個人情報等の重要性を自覚するよう、働きかけることが望ましい。

#### 意見（２－１０）リスクマネジメントについて（本文 172 頁）

センターにおいては、医療事故予防や医療安全管理をリスクととらえ、安全管理委員会やリスクマネジメント推進会議を設置してリスクマネジメントの実務に取り組んでいる。また、センターの運営に関するリスクについては、不正防止や施設管理、緊急・災害時対応の指針やマニュアルを整備するとともに、理事会、常務会、その他会議で個別に対応策を検討している。

しかし、より大きな枠組みでのリスクマネジメントは体系化されていないため、センター全体としてリスク管理を行う体制を整備することで、適正な業務運営や中期計画の達成を阻害するリスクを適切に管理することが望ましい。



意見（２－１１）コンプライアンス研修について（本文 173 頁）

センターは、コンプライアンスの浸透を図るために、コンプライアンス研修を毎年度実施している。コンプライアンス研修は重要な研修であるが出席率が低い。必須研修として位置付けるとともに、研修の形式も工夫し、全員が受講できるようにしていくことが望ましい。

また、非常勤職員は対象となっていないが、非常勤職員の業務は常勤職員の業務に準ずるものであり、過去に非常勤職員による向精神薬大量盗難事故も発生していることから、非常勤職員に対しても必須研修としてコンプライアンス研修を実施するとともに、研修の形式も工夫し、全員が受講できるようにしていくことが望ましい。

意見（２－１２）不正行為等防止委員会について（本文 174 頁）

センターは、不正行為防止のために不正行為等防止委員会を設置しているが、不正行為等防止委員会としての開催ではなく、構成員が重なる他の会議の中で開催している。例えば、不正防止計画の策定等、不正行為等防止委員会が担当すべき業務について、構成員が重なる他の定期会合の中で実施しているが、要綱どおりに不正行為等防止委員会として開催し、明確にその記録を残されたい。

意見（２－１３）各種許認可等の取扱いについて（本文 174 頁）

センターでは、各種許認可・届出について各担当部門において必要な許認可の取得や届出の手続が行われている。しかし、各担当部門において漏れなく適正にそれらの手続が行われているかどうかについて、一元的な確認が行われていないため、センター全体としての一元的な確認が必要であると考ええる。

意見（２－１４）危機管理マニュアルの改定と BCP マニュアルの整備について（本文 176 頁）

東日本大震災後、首都圏地震の発生も予測されており、危機対応は速やかに行う必要がある。この状況に鑑み、センターの危機管理マニュアルについて東日本大震災によって得られた経験等に基づき、移転後速やかに改定版を策定する必要があると考える。

また同様に、未整備である BCP マニュアルについても病院というその業務の性質上、新施設に移転後速やかに具体的な作業に入れるよう十分な準備が必要であると考ええる。

意見（２－１５）内部監査について（本文 177 頁）

センターでは、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター会計規程第 54 条第 1 項に基づき内部監査を実施しているが、当該内部監査においては、会計処理の適正化に加え、業務の有効性・効率性、法令等の遵守（コンプライアンス）、資産の保全についても対象とされたい。

また内部監査は内部統制の基本的要素の一つであるモニタリングの重要な機能であり、内部監査計画を策定することが重要である。リスクの所在、重要度等、リスク分析を行ったうえで監査範囲等を検討し、監査計画を策定し実施されたい。

意見（２－１６）公益通報制度について（本文 178 頁）

センターにおける公益通報制度について、研修において制度の説明資料が配布されることはなく、また、電子掲示板については固定席を有しない看護職員等は参照しにくい状況にあるため、情報提供・周知方法の改善を検討されたい。

制度が十分に周知されているか否か、利用しやすいものかどうかについて確認し、必要があれば、外部通報窓口を設置するなど更なる制度改善を実施されたい。

意見（２－１７）人事異動基準の整備について（本文 179 頁）

センターにおいて、都からの派遣職員については都の人事異動基準が適用されているが、固有職員に関する人事異動の規程が整備されていない。早期に人事異動基準を整備されたい。なお、看護職については看護職員異動基準が看護部内規として存在し、院内異動意向調査を毎年度実施するなど、人事異動制度が運用されているため、この内規についても取り込んだ上でセンターとしての人事異動に関する規程の整備が必要であると考ええる。

意見（２－１８）従業員満足度調査について（本文 180 頁）

センターで平成 24 年 3 月に実施した従業員満足度調査のうち、唯一肯定的回答の割合が過半数を下回っていた設問（「家族や友人が病気になった時、当センターの受診を勧めますか」）について、回答者によって解釈が異なり、本来の質問の趣旨に合致したデータが収集できていない可能性がある。

現状の的確な把握や今後の経年度比較を行うためにも、回答者によって異なる解釈がなされないよう、本来得たいデータが得られるよう注釈を付記するなどして注意喚起をされたい。

意見（２－１９）看護師の満足度向上について（本文 182 頁）

看護職の都派遣職員の解消についてはセンター全体としての重要な課題である。基幹職員が量的にも質的にも十分に育成されるために、従業員満足度調査において看護師の満足度が総じて低いことについて、更なる詳細分析や追跡調査といった方法を講じて要因を分析し、実行可能な満足度向上策を実施していく必要があると考える。

意見（２－２０）年度計画と業務実績報告書の記載内容について（本文 184 頁）

センターの年度計画及び業務実績報告書は、第三者から見て、具体的にどのようなことを達成しようとしているのか、その計画が実際にどの程度達成されたのか、達成されなかった場合その理由は何か、計画の達成がどのような成果に結び付いたのかを読み取ることが困難となっている。

年度計画及び業務実績報告書は、センター全体の経営判断や評価委員会による評価の際の基礎的かつ最も重要な文書であるのみならず、都及び都民に対する基礎的・最低限の情報公開・説明責任を果たすための機能を担っていると考えられることから、第三者に必要な情報をわかりやすく伝えるために、記載内容の改善を検討されたい。



# 公益財団法人東京都福祉保健財団の経営管理に ついて



指 摘（３－１）見積書の徴取について（本文 195 頁）

都は公益財団法人東京都福祉保健財団（以下「財団」という。）に介護支援専門員再研修事業等の多くの事業を特命随意契約で委託しているが、契約締結前に財団から都への事業計画及び予算の承認に関する起案文書が回付され、予算折衝が行われているものの、見積書を徴取していないものがある。

特命随意契約といえども、事前の予算折衝で済ませることは都の内部手続のようであり適切とはいえない。都は、東京都契約事務規則の原則に従い、契約前に財団から見積書を徴取し、見積金額が予定価格を下回っていることを確認した上で契約を締結すべきである。

意 見（３－１）適切な予算の策定について（本文 196 頁）

平成 23 年度の委託事業について、過大に積算しているものが見受けられた。

これは、積算時に外部会場を見込んでいたものが、執行時には使用料がかからない会場としたことによるものである。

財団は、実施計画において財団内の会場及び研修センターなどの使用を見込めるものについては予算にも反映し、過度に執行残が生じることがないように適切な予算策定をされたい。

また、委託事業の事業費全体を把握するため、都は運営費補助金対象経費と委託事業の対象経費の区分を見直すとともに、財団では職員費を含めた予算を適切に策定し、実態にあった予算管理をすることが必要であると考ええる。

意 見（３－２）都と財団の委託契約における再委託承認手続について  
（本文 199 頁）

都と財団の間の平成 23 年度訪問リハビリテーション専門人材育成研修事業委託契約について、契約書上、再委託するためには都の承諾が求められている業務について、都の書面での承諾なく再委託されていた。今後、このような業務について再委託を行う際には、契約書の内容を遵守していることを明確に示すために、あらかじめ書面による承諾を得る必要があると考ええる。

### 意見（３－３）正味財産増減計算書における補助金の表示について

（本文 200 頁）

財団が行う介護老人保健施設整備資金利子補給事業について、収支計算書上では介護老人保健施設整備資金利子補給事業費収入として計上されているものの、正味財産増減計算書上は収益として計上されていない。

これは、当該事業に係る補助金は、都が事業者に対して行う補助金交付業務を財団が実質的に代行する目的で受け入れたものであり、公益法人会計基準に基づき、受取補助金ではなく預り補助金として処理しているためである。

このように正味財産の増減に影響しない金額の大きい補助金はいくつかあるため、財団全体の補助金でみると、平成 23 年度の正味財産増減計算書上の受取都補助金が 1,496,655,889 円であるのに対し、収支計算書上の都補助金収入が 3,970,456,145 円と多額の差が生じている。

会計処理の結果とはいえ、収支計算書における事業規模と正味財産増減計算書における事業規模の差はかなり大きく、この差が何によって生じているのか決算書上は明らかでない。よって、今後は、この差の要因等について決算書への注記等により説明されたい。

### 意見（３－４）決算書の事業別損益状況の開示について（本文 201 頁）

財団の平成 23 年度の正味財産増減計算書の経常収益は事業収益（大科目）が 18 項目の事業科目（中科目）、受取都補助金（大科目）が 13 項目の事業科目（中科目）、都委託金収益（大科目）が 26 項目の事業科目（中科目）に分かれている。

一方、経常費用の事業費（大科目）及び管理費（大科目）はその内訳が職員費（中科目）、事業費（中科目）及び減価償却費（中科目）並びに職員費（中科目）、事務費（中科目）及び減価償却費（中科目）のみとなっており、正味財産増減計算書の事業収益と事業費の開示レベルが全く対応しておらず、事業別の損益の状況がわからない。

正味財産増減計算書内訳表においても、公益目的事業会計の区分は 3 つの区分に分かれてはいるものの正味財産増減計算書と科目は同一であり、多くの事業が 1 つの区分に集約されてしまうため事業別の損益の状況を把握することはできない。

よって、事業費科目を事業収益科目の中科目レベルに対応させるか、もしくは、公益目的事業会計の 3 つの区分による内訳表示とは別に各事業の内訳をすべて表示する等により、個々の事業における損益の状況を明らかにし、各事業の実態把握が可能となるような表示方法が望ましい。



#### 指 摘（３－２）情報システムの調達について（本文 204 頁）

財団の会計システムは、平成 9 年度に複数のパッケージソフトについて検討会で比較検討の上、調達したものである。その後、公益法人制度改革による新たな公益法人会計基準への移行に伴い、平成 21 年 8 月に指名競争入札により会計システムの賃貸借契約を公募している。ただし、これは賃貸借の相手方たるリース事業者の選定を行ったに過ぎず、会計システムについては、新たな会計基準に対応したバージョンアップ版への更新を前提に、あらかじめ特定のパッケージシステムを任意に決めていたことが、調達仕様書や契約書から判明した。

会計システムを開発するパッケージベンダーは複数存在することや、財団が必要とする機能でパッケージにない機能に関するカスタマイズ対応等、調達時においても複数の手段が存在すること並びに会計システムが会計業務に与える影響を鑑みると、パッケージベンダーの選定や調達方法等を比較選定することの方が賃貸借の相手方たるリース事業者を比較選定することよりも重要である。

よって、今後、会計システムを含め情報システムを調達する際には、情報システムに精通した者も含めた選定委員会を組成し、情報システム調達案を複数の中から比較選定すること、また、その過程を記録すべきである。

#### 意 見（３－５）情報セキュリティ実施手順について（本文 205 頁）

情報セキュリティ対策に関する基本方針と対策基準は財団が利用する情報システム全般について定められているが、実施手順については業務で利用する情報システム毎に定められている。

この実施手順は、運用体制及びシステムの機能については相違点もあるが、各システム共通で実施する対策を定めた情報セキュリティ対策基準の下位規程であるため共通点が多い。

実施手順は、基本方針や対策基準と共に継続的に改訂が求められるものである。よって、管理上の観点から、運用体制及びシステムの機能毎に実施手順を統一されたい。

指 摘（３－３）情報資産における情報セキュリティ対策の実効性について  
（本文 208 頁）

情報資産は、セキュリティ対策基準により機密性、完全性、可用性の視点から分類されており、セキュリティ確保のための遵守事項は各システムの情報セキュリティ実施手順で定めている。

しかし、実際には個人情報を始めとした機密性の高い情報資産に対し「権限を有しない者の利用がないよう、特段の取扱制限を行う」とあるが、各情報資産に対し、どのような職責を持った者が利用すべきか定義されていないことや、不正なアクセスの定義や誤操作防止策等が定められていなかった。

上記のとおり、情報資産を重要性で分類し、重要度に応じた基準で求めている水準の対策が実施されていない項目があるため、確実に情報セキュリティが確保されるよう取り組むべきである。

指 摘（３－４）情報システムの総合重要度による分類について（本文 210 頁）

電子化された情報が一般的となった近年においては、情報資産は情報システムを通じて管理される。情報システムの管理水準が低ければ情報資産が危険にさらされるリスクが高くなる。具体的には不正アクセスや操作権限を持たない者の不正利用により情報漏洩や情報の改ざんといった情報に対する信頼性低下のリスクが高まる。また、情報システムに対するバックアップの設定やバックアップ取得後の障害・災害時の復旧に備えた訓練等を実施しないことにより、情報資産を喪失、業務停止のリスクが高まる。

情報システムに対して重要度に応じた管理を促すことは、情報流出や業務継続性の低下等、業務遂行を妨げる要因となる情報資産を適切に管理するための基礎となるが、情報システムの総合重要度が定められていないシステムもある。

重要度に応じた情報システムの管理を実施することは情報資産を管理するための基礎となるため、早急に情報システムの総合重要度を定めるべきである。

意見（３－６）業務点検のフォローについて（本文 212 頁）

事故防止のための業務点検を定期的実施し、利害関係者との接触、セクハラ防止、情報セキュリティ、個人情報保護といった事項について、職員が適正に理解・行動できているか点検する取組が行われている。点検結果については、幹部会や室長会を通じて職員に周知されているものの、その対策については、研修の実施や情報セキュリティハンドブックによる周知等の一般的な対策のみにとどまっている。

業務点検はその結果を分析し、発見事項について具体的な対策を講じることによってその効果を生むものである。定期的実施している業務点検で把握した問題点については、一般的な対策にとどまらず具体的な対策を講じ、改善を促進するよう取り組まれない。

意見（３－７）誓約書の徴取について（本文 212 頁）

情報漏洩等の情報セキュリティ事故を防止するためには、職員に対する啓発を十分に行うことが重要である。しかしながら、その取組に対して職員が一方的に受け身の立場である場合、防止効果が十分に期待できない可能性がある。

個人情報等の重要データを業務上取り扱うにあたり、業務命令として何をしなければならないのかを職員に明示することは、情報セキュリティ管理として重要である。採用時、あるいは情報システムへのアクセス権限付与時など職員が重要データに接する際に、遵守すべき事項や違反を犯した場合に職員が負うべき責任を誓約書に明示し職員から徴取することで、職員が自らの扱う個人情報等の重要性を自覚するよう、働きかけることが望ましい。

意見（３－８）リスクマネジメント体制の整備について（本文 215 頁）

財団においては、危機管理について危機管理マニュアルや BCP（地震編）で、経営方針や不正防止については経営会議や幹部会等で個別に対応しているが、財団全体のリスクマネジメントへの取組は不十分である。財団を取り巻く様々なリスクを正確に把握し、分析・評価した上で、適切な対応を行うリスクマネジメント体制の整備が重要である。

このため、リスクマネジメントに関する基本方針を策定し、想定するリスクを洗い出し、PDCA サイクルに基づいて管理されたい。

また、リスクマネジメントを支える内部統制のうち、行動規範や公益通報制度について未整備であるため、整備されたい。

意見（３－９）理事等の兼務状況の確認について（本文 216 頁）

公益財団法人は、公益認定を維持するために、継続的に兼務状況を確認し、3 分の 1 ルールを遵守するとともに、兼務先の不祥事等があった場合には、連座制が適用されないよう、速やかに対応する必要があると考える。

公益財団法人移行後、理事等の兼務状況の確認が行われていないため、定期的に兼務状況の確認を実施されたい。

意見（３－１０）BCP について（本文 217 頁）

財団では、BCP の基本方針が定められており、その中で BCP を具体的に推進するための業務対応マニュアルの作成や訓練の実施といった項目も明記されている。しかし、平成 24 年 10 月においてもマニュアルの作成や訓練の実施に向けた具体的なスケジュールは検討されていない。

首都圏において遠からぬうちに大規模な地震が発生する可能性も指摘されており、まずは具体的なスケジュールを策定し、それに沿って具体的な作業を進めることにより、できるだけ早期に業務対応マニュアルの作成や訓練を実施することが望ましい。

意見（３－１１）コンプライアンス研修について（本文 218 頁）

財団において、コンプライアンスについての主たる研修は都の職員に対する研修として設定されている汚職等非行防止に関する研修であり、汚職等非行防止に対する職員の意識啓発には役立っているものの、財団の業務に照らして合致した研修内容であるとは言いがたい。

よって、福祉保健局の汚職等非行防止研修を補完するため、財団のおかれているコンプライアンスリスクを把握して、そのリスクの内容に沿った研修を開催し、コンプライアンスに対する取組を強化していくことが望ましい。

意見（３－１２）事業報告書の記載様式・内容について（本文 219 頁）

財団では、年度当初に事業計画書を策定し、年次の実績は事業報告書として取りまとめて公表しており、事業計画書と事業報告書が、財団の各事業の進行管理及び財団全体の PDCA サイクルを実施するために必要な文書となっている。財団の事業報告書では、事業計画書との対比がなされていない、実績が計画を下回っている場合の原因分析に関する記載がないといった問題点がある。

事業報告書をより経営者の法人運営・意思決定や、都・都民への情報公開に資するものとするため、計画と実績の対比やその分析結果を記載するなど、記載様式や記載内容を改善されたい。



登録番号(24)第120号

平成25年2月発行

平成24年度包括外部監査報告書（指摘・意見一覧）

発行 東京都総務局行政改革推進部行政改革課

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話番号 03(5388)2321

印刷 株式会社アライ印刷

東京都世田谷区羽根木一丁目12番7号

電話番号 03(5376)9123



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています