

平成24年度
包括外部監査報告書

平成25年2月



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」を東京都において印刷したものである。

平成24年度

包括外部監査報告書

東京都包括外部監査人

報告書中の表の合計は、端数処理の関係で総数と内訳の合計とが一致しない場合がある。

包括外部監査報告の概要

1 監査の対象とした特定の事件名（監査のテーマ）

(1) 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

対 象 局：福祉保健局及び都市整備局

(2) 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

対 象 局：福祉保健局

対象団体：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

(3) 公益財団法人東京都福祉保健財団の経営管理について

対 象 局：福祉保健局

対象団体：公益財団法人東京都福祉保健財団

2 指摘・意見の件数

テーマ	指 摘	意 見	合 計
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	8	35	43
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	9	20	29
公益財団法人東京都福祉保健財団の経営管理について	4	12	16

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
第1 監査の概要	3
1 監査の種類	3
2 監査対象（選定した特定の事件）	3
3 監査対象を選定した理由.....	3
4 包括外部監査の方法.....	4
5 監査従事者	4
6 監査実施期間.....	5
7 外部監査人の独立性（利害関係）	5
第2 監査対象の事業概要.....	6
1 高齢者福祉に関する事業の概要.....	6
(1) 都における高齢者福祉に関する事業の実施	6
(2) 高齢者福祉に関する事業の基本計画等.....	6
(3) 福祉保健局高齢社会対策部の主な事業.....	11
(4) 福祉保健局指導監査部の高齢者福祉に関わる主な事業	16
(5) 都市整備局住宅推進政策部の高齢者福祉に関わる主な事業	17
2 高齢者福祉に関する事業の予算及び決算.....	18
(1) 都における高齢社会対策に関する予算の概要.....	18
(2) 高齢社会対策部の平成 23 年度歳出決算	18
3 福祉保健局及び都市整備局の組織の概要.....	20
(1) 福祉保健局高齢社会対策部及び指導監査部.....	20
(2) 都市整備局住宅政策推進部.....	21
第3 監査の結果	22
1 東京都における介護・福祉施設等について.....	22
(1) 東京都における高齢者福祉の現状と将来像について	22
(2) 介護・福祉施設及び介護・福祉サービスの更なる拡充の必要性について.....	27
(3) 既存ストックなどの有効活用の必要性について	34
(4) 事業用地創出の観点からの都営住宅の建替えについて	37
(5) 区市町村や民間事業者との一層の連携の必要性について.....	38

2	介護・福祉サービス基盤の整備事業について	43
(1)	介護・福祉サービス基盤の整備事業の概要について	43
(2)	認知症高齢者グループホーム緊急整備事業について	46
(3)	地域密着型サービス等重点整備事業について	52
(4)	ショートステイ整備費補助事業について	55
(5)	都市型軽費老人ホーム整備費補助事業について	58
(6)	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	61
3	特別養護老人ホーム等整備費補助事業について	64
4	施設開設準備経費助成特別対策事業について	66
(1)	事業の概要について	66
(2)	補助対象経費の見直しについて	67
(3)	補助対象物件に係る現地調査等の必要性について	69
(4)	補助金交付に係る実績報告の審査体制について	70
5	防火対策緊急整備支援事業について	72
(1)	事業の概要について	72
(2)	スプリンクラー等防火設備の設置促進について	72
6	特別養護老人ホーム経営支援事業について	74
7	軽費老人ホーム（ケアハウス）運営費補助について	76
8	運営費補助金の過誤支給への対応について	78
9	指導検査における実地検査過程の文書化及び改善状況のモニタリングについて	80
(1)	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	80
(2)	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	80
10	営利法人が運営する介護事業に対する指導検査について	82
(1)	多様な事業主体による介護事業の運営について	82
(2)	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	83
11	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	85
12	高齢者住宅支援員研修について	87
(1)	研修の概要について	87
(2)	高齢者住宅支援員研修の受講者数の推移について	87
13	介護雇用プログラムについて	89
14	現任介護職員資格取得支援事業について	91
15	職場体験事業について	93
16	ユニットケア研修等事業について	95

1 7	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	96
1 8	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	99
1 9	区市町村の高齢者見守り施策への支援について	101
2 0	TOKYO シニア情報サイトの運営について.....	105
2 1	東村山ナーシングホームの固定資産管理について.....	106
2 2	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.....	108
2 3	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 .	110
2 4	新たな公会計手法の活用について.....	112
	（1）高齢者福祉事業における新たな公会計手法の活用について	112
	（2）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	112
	（3）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	113
2 5	施策検討の改善に資する情報整備について	115
2 6	非常勤職員に対する汚職等非行防止の取組について	118

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 119

第1	監査の概要	121
1	監査の種類	121
2	監査対象（選定した特定の事件）	121
3	監査対象を選定した理由	121
4	包括外部監査の方法	121
5	監査従事者	122
6	監査実施期間	122
7	外部監査人の独立性（利害関係）	122
第2	監査対象の事業概要	123
1	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの沿革	123
2	センターの事業概要	124
	（1）病院部門	124
	（2）研究部門	126
	（3）施設概要	128
3	都からの財源措置	129
	（1）運営費負担金・運営費交付金	129
	（2）補助金	129
	（3）長期借入金	130
4	センターの決算状況	131
5	センターの組織及び職員数	133
第3	監査の結果	134
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	134
	（1）運営費負担金の算定方法の考え方について	134
	（2）運営費負担金の算定方法の検証について	135
	（3）センターの収支状況の分析について	136
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	140
3	受託研究に係る収益化処理について	143
	（1）受託研究等の収益化処理について	143
	（2）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	145
4	保険者に対する診療報酬請求について	146
	（1）業務の概要について	146

(2) 計算誤差の発生原因の追究について	146
(3) 保留レセプトの管理について	148
(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	149
5 患者に対する診療報酬請求について	151
(1) 業務の概要について	151
(2) 患者負担分の入院費の収益計上時期について	151
(3) 個人未収金の回収可能性の検討について	152
(4) 滞納金の管理について	154
6 契約手続について	157
7 病棟看護助手業務の人材派遣業者との契約について	159
8 研究に対する外部評価について	161
9 研究部門における向精神薬の管理について	164
10 情報セキュリティ管理について	166
(1) 情報セキュリティに関する規程の整備について	166
(2) 医療情報総合システムに関する規程の見直しについて	167
(3) 情報セキュリティ研修について	168
(4) 誓約書の徴取について	170
11 リスクマネジメントについて	172
12 コンプライアンスについて	173
(1) コンプライアンス研修について	173
(2) 不正行為等防止委員会について	173
(3) 各種許認可等の取扱いについて	174
13 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	176
14 内部監査について	177
15 公益通報制度について	178
16 人事異動基準の整備について	179
17 従業員満足度調査について	180
(1) 従業員満足度調査について	180
(2) 看護師の満足度向上について	180
18 年度計画と業務実績報告書の記載内容について	183

公益財団法人東京都福祉保健財団の経営管理について

.....	185
第1 監査の概要	187
1 監査の種類	187
2 監査対象（選定した特定の事件）	187
3 監査対象を選定した理由	187
4 包括外部監査の方法	187
5 監査従事者	188
6 監査実施期間	188
7 外部監査人の独立性（利害関係）	188
第2 監査対象の事業概要	189
1 公益財団法人東京都福祉保健財団の沿革	189
2 財団事業の概要	190
(1) 福祉保健医療人材の育成に関する事業	190
(2) 福祉保健医療に関する相談及び情報提供並びに福祉サービス評価に 関する事業	191
(3) NPO 法人及び社会福祉法人等に対する支援事業	192
3 高齢者福祉に関する都からの受託事業等	193
4 財団の組織及び職員数	194
第3 監査の結果	195
1 都から財団への委託事業について	195
(1) 見積書の徴取について	195
(2) 適切な予算の策定について	195
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	198
3 財団の決算書について	200
(1) 正味財産増減計算書における補助金の表示について	200
(2) 決算書の事業別損益状況の開示について	201
4 情報システムの調達について	203
5 情報セキュリティ対策について	205
(1) 情報セキュリティ実施手順について	205
(2) 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	206
(3) 情報システムの総合重要度による分類について	209
6 情報セキュリティ管理について	211
(1) 業務点検のフォローについて	211

(2) 誓約書の徴取について.....	212
7 リスクマネジメント体制の整備について.....	214
8 理事等の兼務状況の確認について.....	216
(1) 認定要件と理事等の兼務状況の関係について.....	216
(2) 現在の兼務状況及び確認方法について.....	216
9 BCP について.....	217
10 コンプライアンス研修について.....	218
11 事業報告書の記載様式・内容について.....	219

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

第1 監査の概要

1 監査の種類

地方自治法（以下「法」という。）第252条の37に基づく包括外部監査

2 監査対象（選定した特定の事件）

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

3 監査対象を選定した理由

都内の65歳以上の高齢者は、約264万人（平成22年10月1日現在）で、都内総人口に占める割合（高齢化率）は20.4%となっている。国による試算では、高齢化率は今後も上昇を続け、平成27年には24.2%、平成47年には30.7%に達し、都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会の到来が見込まれている。また、平成23年4月時点では、都内で要支援、要介護と認定された高齢者は43万人で、その7割以上の人が居宅で生活している。

こうした状況のなか、都では3年を1期とする「東京都高齢者保健福祉計画」を策定している。この計画は、大都市東京の特性を生かし、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で、自分らしく、生き生きと暮らせる安心な社会を構築するため、都が目指す基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的として策定されている。現在、平成21年度から平成23年度の3年間の計画期間が終了した後、平成24年度から平成26年度の計画期間が始まったところである。

さらに、都では住宅施策と福祉施策が連携し、総合的に施策を推進するために「高齢者の居住安定確保プラン」を策定している。これは、高齢化が急速に進行する中、生活の基盤となる住宅や老人ホームなどの「すまい」について、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、安全に安心して暮らすことができる環境の整備を実現するための施策プランである。

このように、進行する高齢社会において都が果たすべき役割はますます重要性を増しており、また身近な問題として都民の関心も非常に高い事業といえる。

よって、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合规性のほか、経済性、効率性及び有効性を検討するため監査対象事件として選定した。

4 包括外部監査の方法

(1) 監査の視点

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 関係法令に基づき適正に行われているか
- ② 法第2条第14項の趣旨に則り、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を求めて行われているか
- ③ 法第2条第15項の趣旨に則り、組織及び運営の合理化に努めて行われているか

に留意し、経済性、効率性、有効性の観点を重視して監査を実施した。

(2) 実施した主な監査手続

実施した主な監査手続は、以下のとおりである。

- ① 関係帳簿及び証拠資料の閲覧及び照合
- ② 関係者からの状況聴取
- ③ 現地視察
- ④ その他必要と認められた監査手続

5 監査従事者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 松本 正一郎

(2) 包括外部監査人補助者

公認会計士	大坪 秀憲	公認会計士	加藤 暢一
公認会計士	上倉 要介	公認会計士	菅田 裕之
公認会計士	香野 貴昭	公認会計士	児玉 卓也
公認会計士	斉藤 将	公認会計士	竹内 佑樹
公認会計士	田中 淳	公認会計士	萩野 眞司
公認会計士	畠山 正一	公認会計士	本村 勲
公認情報シス テム監査人	小郷 真紀子	公認情報シス テム監査人	高山 聖
公認情報シス テム監査人	野間 恭介	一級建築士	望月 伸一

(注) 資格ごとの五十音順

6 監査実施期間

平成 24 年 7 月 23 日から平成 25 年 2 月 12 日まで

7 外部監査人の独立性 (利害関係)

東京都と包括外部監査人及び補助者との間には、法第 252 条の 29 に定める利害関係はない。

第2 監査対象の事業概要

1 高齢者福祉に関する事業の概要

(1) 都における高齢者福祉に関する事業の実施

高齢化の進展に伴い、高齢者の住まいや介護サービス基盤の確保等の問題は喫緊の課題になっているが、これらの課題に対処するため、都は「東京都高齢者保健福祉計画」及び「高齢者の居住安定確保プラン」などの基本計画に従い、福祉保健局高齢社会対策部及び都市整備局住宅政策推進部が中心に施策を実行している。

また、福祉保健局指導監査部は、都内の介護老人福祉施設及び介護老人保健施設等への指導検査やそれらの施設を運営する社会福祉法人の認可等、指導検査及び運営指導等の業務を行っている。

本包括外部監査のテーマは「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」であり、福祉保健局高齢社会対策部の事業全般及び指導監査部の高齢者福祉に係る指導検査業務等並びに都市整備局住宅政策推進部の「高齢者の居住安定確保プラン」に基づいた事業を監査対象とした。

(2) 高齢者福祉に関する事業の基本計画等

①東京都高齢者保健福祉計画

東京都高齢者保健福祉計画は、高齢者福祉の実現のため都が目指す基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的として策定された基本計画であり、老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）第20条の9に基づく都道府県老人福祉計画及び介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第118条に基づく都道府県介護保険事業支援計画を合わせ、東京の高齢者の総合的・基本的計画として一体的に作成された。

東京都高齢者保健福祉計画は、社会経済情勢の推移、東京の高齢者を取り巻く状況、介護サービスの利用状況及び国の施策動向を踏まえて、3年を1期とする計画として策定され、現在、平成24年度から平成26年度までを計画期間とする第5期がスタートした。

東京都高齢者保健福祉計画（第5期）の理念は、「高齢者の自立と尊厳を支える社会」の実現、「誰もが住み慣れた地域で暮らし、支え合う社会」の実現、確かな「安心」を次世代に継承の3つを掲げ、その実現のため、「地域における安心な生活の確

保」、「介護サービスの基盤整備と円滑・適正な制度運営」、「地域社会を支える人材の確保・定着・育成」、「多様な社会参加の促進」の4つの視点に基づき施策を展開している。

また、施策の重点的取組として以下の6項目を挙げている。

- (i) 介護サービス基盤の整備（住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために）
 - ・特別養護老人ホームなどの介護保険施設等について、整備が進んでいない地域での設置促進や公有地等の活用により、介護サービス基盤の整備を進める。
 - ・認知症高齢者グループホームの定員を10,000人に増員する。
 - ・地域密着型サービスの整備について、区市町村を支援する。
- (ii) 在宅療養の推進（医療と介護の連携強化による24時間の安心を目指して）
 - ・在宅の高齢者の療養生活を地域で支えるため、関係者間の連携を強化し、在宅療養の支援体制を構築する。
 - ・在宅療養生活の支援を行う訪問看護のサービス拠点の整備を図る。
 - ・在宅療養におけるコーディネーター機能を担うことのできる人材を養成する。
- (iii) 認知症対策の総合的な推進（認知症になっても安心して暮らせる東京を目指して）
 - ・認知症の人と家族を地域で支えるため、区市町村におけるネットワークづくりなどの取組を支援する。
 - ・認知症の専門医療を提供するとともに、地域の医療機関同士や医療と介護の連携の推進役となる認知症疾患医療センターの整備を進め、地域の支援体制を構築する。
 - ・若年性認知症に関する総合的な相談のワンストップ窓口を設置し、早期に支援に結び付け、若年性認知症特有の問題解決を図る。
- (iv) 高齢者の住まいの確保（多様なニーズに応じた居住の場を選択できるように）
 - ・高齢者が多様な住まいを選択できるように、住宅の供給促進や施設の整備を進める。
 - ・高齢者が医療や介護が必要になっても安心して住み続けられる住まいを充実させるため、医療・介護・住宅の三者が連携したモデル事業を実施する。
 - ・サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に、都独自の基準を設けるなどサービスの質の確保を図る。
- (v) 介護人材対策の推進（質の高い介護サービスを安定的に供給するために）
 - ・都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、介護・福祉の仕事に関する普及啓発、事業者の採用支援、職場改善、多様な人材の採用支援等、総合的な取組を進める。
 - ・高齢者の生活全般を支えるケアマネジメントを実現できるように、介護支援専

- ・ 門員を対象に、医療的知識や医療連携の視点を修得するための研修を実施する。
 - ・ 在宅サービス及び施設サービスにおける質の向上を図るため、介護職員等を対象にたんの吸引等に関する研修を実施する。
- (vi) 地域社会を支える担い手としての高齢者の支援（「支えられる存在」から「地域を自ら支える存在」へ）
- ・ 区市町村の協力・支援のもと、町内会等の地域の人が高齢者を直接訪問し、その人の状況、福祉ニーズ等を把握することにより、日常の見守り、支援等につなげる。
 - ・ 経験豊富な高齢者が「地域社会を支える担い手」として、自主的かつ継続的に活動できる環境を整備する。
 - ・ 就労を希望する高齢者の就労相談、能力開発、起業を志す高齢者の創業の場の提供等に取り組む。

②高齢者の居住安定確保プラン

高齢者の居住安定確保プランは、高齢者の居住の安定確保に向け、住宅施策と福祉施策が連携し、総合的・計画的に施策を推進するため、基本的な方針と実現のための施策を示すものとして平成 22 年 9 月に策定され、平成 23 年度に策定された「東京都住宅マスタープラン」、「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』を踏まえて平成 24 年 8 月に改定された。本プランは、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成 13 年 4 月 6 日法律第 26 号）（以下「高齢者住まい法」という。）に基づく「高齢者居住安定確保計画」としての位置付けを持つもので、計画期間は平成 22 年度からおおむね 5 年間とし、今後の高齢者を取り巻くすまいの状況等の変化に対応し、必要がある場合は適宜見直される。

東京都においては高齢化が急速に進行する中、高齢者がいきいきと暮らすことのできる社会の実現を図ることが重要で、そのために生活の基盤となる住宅や老人ホームなどの「すまい」について高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、住み慣れた地域で安全に安心して暮らすことのできる環境の整備を図ることが求められるといった背景から本プランは策定されている。

本プランでは、高齢者の居住の安定確保に向け、住宅施策と福祉施策の連携を図りながら、総合的かつ計画的に施策を推進していくため、以下の 2 つの目標を掲げている。

- ・ 住宅施策と福祉施策の連携を図りながら、高齢者の多様なニーズを踏まえ、賃貸住宅や老人ホームなどのすまいが適切に供給されるよう環境を整備し、高齢者が安心して暮らせるすまいの供給を促進する。
- ・ 東京の多様な主体の活用により、高齢者が日常生活を営むために必要なサービスを

提供する体制を整備する。

また、この目標実現のため、以下の取組を重点的に推進している。

(i) 高齢者向けの賃貸住宅・老人ホーム等の供給促進

[賃貸住宅]

- ・高齢者向けケア付き賃貸住宅の供給促進（東京モデル1）
- ・サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の緩和
- ・東京都高齢者向け優良賃貸住宅の面積基準の緩和
- ・シルバーピアの整備促進
- ・都営住宅のバリアフリー化や優先入居等
- ・都営住宅ストックを活用した高齢者向け施設等の整備促進
- ・東京都住宅供給公社住宅の有効活用
- ・UR賃貸住宅の有効活用
- ・公的賃貸住宅団地地域福祉拠点化事業の活用
- ・民間住宅を活用した高齢者の居住の安定確保に向けた取組

[老人ホーム]

- ・特別養護老人ホーム等の供給促進
- ・軽費老人ホームの供給促進
＜都市型軽費老人ホームの供給促進（東京モデル2）を含む＞
- ・有料老人ホームの供給促進
- ・認知症高齢者グループホームの供給促進
- ・公有地の活用

(ii) 高齢者の入居支援とサービスの質の確保

- ・有料老人ホームとの契約における利用者保護
- ・サービス付き高齢者向け住宅制度の運用・普及
- ・サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化
- ・東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録閲覧制度の運用・普及
- ・終身建物賃貸借制度の運用・普及
- ・あんしん居住制度による入居支援
- ・家賃債務保証制度の普及・啓発
- ・「高齢者向け住宅の生活支援サービス公表事業」の実施
- ・東京都すまいサポート連絡協議会の設置

(iii) 地域で高齢者を支える仕組みの構築

[地域における相談支援体制等の整備]

- ・シルバー交番設置事業（東京モデル3）

[在宅サービスの充実]

- ・介護保険制度の適正な運営
- ・医療と介護の連携
- ・介護サービス基盤等の整備促進

[地域における生活支援サービスの充実]

- ・高齢者地域見守り事業
- ・ふらっとハウス（地域サロン）事業
- ・一人暮らし高齢者等安心生活支援事業
- ・高齢者が地域で安心して生活できるための事業
- ・高齢者緊急通報システム事業
- ・高齢者火災安全システム事業
- ・シルバーピア推進事業

(iv) 高齢者の居住の安定確保に向けたその他の取組

- ・住宅のバリアフリー化の促進
- ・高齢者の資産を活用した居住の安定確保
- ・高齢者向けすまいの普及・啓発

③「2020年の東京」計画等

「2020年の東京」は、都が目指す将来の東京の姿とそれに向けた政策展開を明らかにするため平成23年度に策定された。

「2020年の東京」では、少子高齢社会における都市モデルを構築し、世界に範を示すことを目標の一つとしており、『2020年の東京』への実行プログラム2012で、高齢者の多様なニーズに対応した社会システムを構築する施策が具体的に示された。その内容は「東京都高齢者保健福祉計画」及び「高齢者の居住安定確保プラン」等に反映されている。

『2020年の東京』への実行プログラム2012では、高齢者の多様なニーズに対応した社会システムを構築する施策として、高齢者のためのケア付きすまい（賃貸住宅）（東京モデル1）を約6,000戸整備することや、認知症高齢者グループホームの定員10,000人分を整備することが、平成26年度までの3年後の到達目標として示されている。

3か年で展開する主要事業としては、シルバー交番（東京モデル3）を含む高齢者見守りネットワークの構築、介護サービス基盤の整備促進、介護人材の育成・確保を挙げている。また、高齢者の新たなすまいの整備を促進するため、ケア付きすまい（賃貸住宅）の整備（東京モデル1）の他に、都市型軽費老人ホームの整備（東京モデル2）を掲げている。

なお、ここでいう「東京モデル」とは、「少子高齢時代にふさわしい新たな『すま

い』実現プロジェクトチーム」が平成 21 年に公表した「少子高齢時代にふさわしい新たな『すまい』の実現に向けて」という報告書で、東京の特性を踏まえ、高齢者の安心・安全を確保した新しい「すまい」の実現を目指し、提言されたものである。

東京モデル 1：ケア付きすまい（サービスの質が確保されたケア付き賃貸住宅）

緊急時対応、安否確認の機能が備わり、必要な場合は日常生活を支援するサービスや介護サービスも利用可能な「すまい」であるが、平成 23 年度に、サービス付き高齢者向け住宅として国の基準が設けられた。

現在、都は、国の定める基準に従ったサービス付き高齢者向け住宅の他に、介護関連施設・診療所等の併設の高齢者向け住宅の整備を行い、また、住戸の面積基準の緩和による既存ストックの有効活用の促進や、生活支援サービス提供者の資格について、国が定める資格等を有する者に加え一定の経験を有する者を追加するなど、東京の実情にあわせた運営を行っている。

東京モデル 2：都市型軽費老人ホーム

地価が高い東京の事情を勘案し、居室面積基準等施設基準を緩和した低所得者でも入居できる軽費老人ホームを整備する。

東京モデル 3：シルバー交番

急増が見込まれる単身・夫婦のみ世帯等の高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、「ケア付きすまい」と同様の安心を地域全体に提供する仕組みとして、区市町村と連携し、高齢者の見守りなどを行う。

（3）福祉保健局高齢社会対策部の主な事業

福祉保健局高齢社会対策部の行う主な事業は以下のとおりである。

①介護保険制度の運営

都は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、保険者である区市町村と連携し、適正な保険給付の確保や介護保険事業支援計画に基づく基盤整備等に取り組んでいる。主な事業は以下に示すとおりである。

（i）介護サービス情報の公表

介護保険制度において、サービスの利用者が適切に介護サービス事業者を選択し、契約によりサービスを利用することを支援するため、介護サービス事業者に介護サービスの報告を義務付けるとともに、1年に一度調査を実施し、調査結果をホームページで公表する。

(ii) 介護給付費負担金

介護保険法第 123 条（都道府県の負担等）の規定に基づき、介護給付費の 12.5%（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものについては 17.5%）を負担する。

平成 23 年度の都の負担額の予算は 981 億円であり、高齢社会対策部の実施事業で最大である。

(iii) 認定調査員等研修事業

認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医に対し、認定事務の円滑かつ適正な実施を図るため、要介護認定や認定調査の内容等について研修を行う。

②介護人材対策の推進

都は、介護人材不足に対し、人材の確保や早期離職の防止に対する介護事業者の取組を支援するなど質の高い介護サービスが安定的に提供されるよう取り組んでいる。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) 介護雇用プログラム事業

離職者等に対して介護現場での就労機会を創出し、雇用を拡大させると同時に、介護資格取得のための養成講座を受講させ資格取得を促進することで、介護分野の人材の確保及び育成を図る。

(ii) 介護職員のための処遇改善事業

介護職員の賃金について他の業種との賃金格差を縮め、介護が確固とした雇用の場として成長していけるよう、介護職員の賃金改善に充当するために交付金を支給する。

(iii) 介護職員スキルアップ研修事業

訪問介護員（ホームヘルパー）及び介護保険施設等の介護職員を対象に、業務上必要な医学的知識や高齢者特有の身体的特徴、緊急時の対応等について研修を実施することにより、医療職等との円滑な連携を可能にするとともに、適切な介護サービスの提供を促進する。

③介護予防の推進

都は、これからの超高齢社会に向けて、生涯を通じた健康づくりを一層支援するため、福祉・保健・医療部門の連携により介護予防の総合的な取組を推進している。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) 介護予防推進会議

都における介護予防の現状や課題を分析するとともに、区市町村における効果的かつ効率的な事業の実施を支援することを目的として、介護予防推進会議を設置・運営

する。

④地域ケア対策の推進

都は、高齢期を迎え、たとえ要介護状態になったときでも、大都市東京の特性を生かして住み慣れた地域で生活し続けられる社会の実現に向けて地域ケア体制を推進している。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) 東京都高齢者保健福祉計画・東京都介護保険事業支援計画

老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」について、3年間で1期とする高齢者施策の総合的・基本的計画として一体的に作成するものであり、平成24年度から平成26年度までの3年間の目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けた取組を明らかにしている。

(ii) 訪問看護ステーションサテライト推進事業

地域ケア体制の推進及び要介護高齢者の在宅療養生活を支えるため、訪問看護ステーションのサテライト設置を推進し、訪問看護のサービス量の確保を図る。

(iii) 高齢者向け住宅の生活支援サービス公表事業

高齢者が自身の希望に沿った生活支援サービスを提供している住まいを選ぶことができるように、都内の高齢者向け住宅で提供している生活支援サービスの契約書等を事業者からの届出を受けて都のホームページで公表する。

⑤認知症の人の支援等

都は、認知症の人と家族が地域で安心して暮らせる街づくりを推進するため、認知症介護・医療を担う人材育成や都民への普及啓発を行うとともに、地域の人的資源・社会資源を活用した支援体制を構築している。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) 認知症高齢者グループホーム緊急整備事業

区市町村、社会福祉法人、民間企業等が認知症高齢者グループホームを設置する場合に、その整備に要する経費の一部を補助し、整備促進を図るほか平成19年度からは既存の認知症高齢者グループホームが行う防火設備設置のための経費に対して補助を行っている。

(ii) 認知症対策推進事業

専門部会における議論や都や区市町村の取組を総括して、都として果たすべき役割、今後の施策のあり方や事業の実施等について検討を行い、認知症対策を総合的に推進する。

(iii) 認知症対策連携強化事業

認知症の人が地域で安心して生活できるように認知症の専門医療を提供するとと

もに、医療機関同士、更には医療と介護の連携の推進役となる認知症疾患医療センターを設置し、地域における支援体制を構築する。

⑥地域における日常生活の支援等

都は、高齢者が住み慣れた地域においていつまでも健康でいきいきとした生活を送っていくための適切な支援を行っている。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) シルバー交番設置事業

地域高齢者の相談受付や高齢者情報の一元的収集・共有化、緊急通報システムによる見守り支援等を行う拠点を設置し、24時間365日の安心を確保する。

(ii) 東京都地域支え合い体制づくり事業

自治体、住民組織（自治会・町会等）、NPO法人、福祉サービス事業者等が協働して地域における日常的な見守りや支え合いの取組を行えるように高齢者等への支援を目的とする活動の立ち上げ、地域活動の拠点整備や人材育成等を支援する。

(iii) 高齢者住宅支援員研修事業

高齢者が多く居住する集合住宅の管理人等を対象として、高齢者に関する介護等の基本的な知識を習得する研修を実施し、高齢者が介護を必要とする状態になっても適切な支援を受けて居住の継続を可能とすることにより、安易な施設入居の防止や認知症の早期発見等に繋げる。

⑦高齢者の生きがいと社会参加の促進

都は、団塊世代や元気な高齢者の豊かな知識・技術・経験を地域社会に積極的に生かすことができるように様々な活動の場や機会を提供し、社会活動への参加を支援している。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) シルバーパスの交付

高齢者の社会参加を助長し、高齢者福祉の向上を図るため、シルバーパスを発行し、これを利用することにより一般乗合旅客自動車等に乗車できるようにする事業を行う指定団体に対して、事業の実施に必要な支援を行う。

(ii) 老人クラブの育成

高齢者の知識及び経験を生かして生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、高齢期の生活を豊かなものとするとともに、いきいきとした高齢社会の実現に資するため、老人クラブへ助成する。

(iii) TOKYO シニア情報サイトの運営

地域活性化の推進役として期待される団塊の世代の元気高齢者の地域活動等を促すため、「TOKYO シニア情報サイト」を運営し、区市町村等への情報提供を行う。

⑧老人福祉施設の運営指導等

都は、利用者のサービスの維持・向上を図るため、老人福祉施設の運営指導等を行う。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) 特別養護老人ホーム経営支援事業

特別養護老人ホームが介護保険制度に円滑に移行し、利用者サービスの維持・向上など新しい時代の都民要望に応えられる施設となり、自立的な経営が図られるようにその運営費等に要する経費の一部を補助する。

(ii) 軽費老人ホーム（ケアハウス）運営費補助事業

軽費老人ホームの利用者の負担を軽減するため、軽費老人ホーム（ケアハウス）を運営する社会福祉法人等に対し、予算の範囲内で軽費老人ホーム（ケアハウス）の運営に要する経費の一部を補助する。

⑨老人福祉施設等の整備

都は、大都市東京の特性に対応した多様な手法により、地域密着型施設を整備するとともに、ニーズが依然として高い重度要介護者向けの特別養護老人ホームなどの広域型施設の整備も促進し、高齢者の地域での生活を支える。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) 特別養護老人ホーム等整備費補助事業

特別養護老人ホーム等の整備（創設、増築、改築等）を行うため、その経費の一部を補助する。

(ii) 医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業

高齢者が要介護状態になっても 24 時間安心して暮らすことができる住まいを充実させるため、医療・介護事業所と連携のとれたサービス付き高齢者向け住宅の整備費の一部を補助する。

(iii) 都市型軽費老人ホーム整備費補助事業

主に都市部における低所得者で身体機能の低下により見守りが必要な高齢者向けのすまいとして都市型軽費老人ホームを整備する社会福祉法人、医療法人、株式会社等にその費用の一部を補助する。

⑩都立高齢者施設の運営等

都は、高齢者のための都立施設として養護老人ホーム及びナーシングホームの管理並びに運営を行うほか、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの安定的かつ自立的な運営及び新施設の整備等に対して支援を行っている。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) 都立高齢者施設の運営

都立高齢者施設として養護老人ホーム 1 施設及びナーシングホーム 2 施設の管理・運営を行う。

(ii) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターへの支援

高齢者に対して高度専門医療を提供する「老人医療センター」と高齢者が抱える諸問題の解決に向けて研究を行っている「老人総合研究所」を一体化して設立された地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの安定的かつ自立的な運営や新施設の整備に対して支援を行う。

⑩被災地に対する人的支援

都は、東日本大震災の被災者に対する支援を行うため、被災地への人的支援を行っている。主な事業は以下に示すとおりである。

(i) 被災地避難所への介護職員派遣

被災地の福祉避難所を支援するため、都職員、社会福祉法人等の介護職員を派遣し、介護業務を行う。

(4) 福祉保健局指導監査部の高齢者福祉に関わる主な事業

福祉保健局指導監査部の行う高齢者福祉に関わる主な事業は以下のとおりである。

①社会福祉法人、施設・事業等に対する指導検査等

関係法令の規定に基づき、社会福祉法人、社会福祉施設及び福祉サービス提供事業者に対して、法令に定める最低基準等の遵守状況について検査を行い、法人・施設等の適正な運営、サービスの質の確保を図っている。

②社会福祉法人の認可等

社会福祉法に定める社会福祉事業を営営することを目的として設立される社会福祉法人に対する認可等を行っている。

③社会福祉法人経営適正化事業

社会福祉事業の担い手である社会福祉法人の経営機能の強化を図り、課題のある社会福祉法人を早期に発見し、早期に対応することにより、良質な福祉サービスの持続的かつ安定的な確保を図っている。

④福祉サービス第三者評価システム

事業者のサービスの質の向上を図るとともに、利用者のサービス選択や事業の透明

性の確保に資する情報を提供するため、東京都福祉サービス評価推進機構を通じて評価機関の認証、評価者の養成、共通評価項目の策定・見直し、評価結果の公表等を行っている。

(5) 都市整備局住宅政策推進部の高齢者福祉に関わる主な事業

都市整備局住宅政策推進部においても、高齢社会が急速に進展するなか、高齢者の居住安定確保プランに基づいて、区市町村や福祉保健局高齢社会対策部・関係団体等と連携し、高齢者の居住の安定確保に向けた取組を推進している。

都市整備局住宅政策推進部の行う高齢者福祉に関わる主な事業は以下のとおりである。

①シルバーピア事業

高齢者が住み慣れた地域社会の中で安心して生活できる住宅を供給することにより、高齢者福祉の向上を図ることを目的として、昭和 62 年度に事業化された。都においては、都営住宅の一部をシルバーピアとして供給・管理している。

住宅は高齢者に配慮した設備・構造を持ち、生活援助員又はワーカー（管理人）が配置され、地域包括支援センターとの連携を図っている。

②東京都サービス付き高齢者向け住宅供給助成事業

平成 23 年 10 月に施行された高齢者住まい法の改正に伴い事業を開始した。バリアフリー化され緊急時対応や安否確認等の生活支援サービスの利用が可能な高齢者向け賃貸住宅を供給している。

知事の認定を受けた供給計画に基づき、サービス付き高齢者向け住宅を整備（建設・改良）、管理する民間土地所有者等に対し、供給計画策定費、整備費及び家賃減額に要する費用等の補助を行う区市町村に、都は補助を行う。

③東京都高齢者向け優良賃貸住宅供給助成事業

平成 11 年度より事業を行っている。平成 23 年 10 月に施行された高齢者住まい法の改正に伴い、高齢者向け優良賃貸住宅は廃止されたが、都では地域優良賃貸住宅制度要綱による国の助成制度を活用し、引き続き事業を行っている。

東京都サービス付き高齢者向け住宅供給助成事業とほぼ同様の補助を行っている。

2 高齢者福祉に関する事業の予算及び決算

(1) 都における高齢社会対策に関する予算の概要

都における福祉保健局予算は平成 23 年度当初予算で 8,907 億 7,200 万円であり、都予算（一般会計総額 6 兆 2,360 億円）に占める割合は 14.3%であった。福祉保健局予算のうち高齢社会対策に関する予算は 2,022 億 2,263 万円であり、福祉保健局予算の 22.7%を占めている。なお、都市整備局での高齢者福祉に関する予算は、別に設けられていないため記載していない。

(2) 高齢社会対策部の平成 23 年度歳出決算

平成 23 年度の高齢社会対策部の歳出決算は以下に示すとおりである。

(表) 平成 23 年度歳出予算（予算現額）と決算

(単位：千円)

科目		予算現額	支出済額	不用額	執行率
款	項				
	福祉保健費	197,949,040	186,932,513	11,016,527	94.4%
	高齢社会対策費	167,853,659	163,910,721	3,942,938	97.7%
	管理費	5,627,931	5,360,937	266,994	95.3%
	介護保険費	101,963,682	101,931,735	31,947	100.0%
	高齢福祉費	41,393,887	38,059,206	3,334,681	91.9%
	高齢福祉施設費	7,098,144	6,965,795	132,349	98.1%
	介護保険施設費	1,370,648	1,239,366	131,282	90.4%
	高齢者病院費	10,399,367	10,353,682	45,685	99.6%
	施設整備費	30,095,381	23,021,792	7,073,589	76.5%
	社会福祉施設等整備費	247,603	137,413	110,190	55.5%
	社会福祉施設等整備助成費	29,847,778	22,884,379	6,963,399	76.7%

(注) 予算現額は、当初予算額に補正予算額等を増減した後の予算額である。

また、平成 23 年度の高齢社会対策部の主な事業ごとの予算は (表) 平成 23 年度高齢社会対策部の主な事業に示すとおりである。

(表) 平成23年度高齢社会対策部の主な事業

(単位：千円)

区 分	事 業 名	平成23年度 当初予算
1 介護サービス基盤の整備	(1) 特別養護老人ホーム等整備事業	10,089,647
	(2) 認知症高齢者グループホーム緊急整備	2,412,875
	(3) 介護老人保健施設の整備	7,023,739
	(4) 地域密着型サービス等重点整備事業	218,590
	(5) 介護専用型有料老人ホームの設置促進	217,200
	(6) 施設開設準備経費助成特別対策事業	2,364,300
	(7) ショートステイ整備費補助	299,540
	(8) 都市型軽費老人ホーム整備費補助事業	869,100
	(9) 定期借地権の一時金に対する補助	2,916,460
	(10) 防火対策緊急整備支援事業	970,564
	(11) 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業	164,532
	(12) 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化支援事業	608,841
	(13) 離島等における介護保険支援事業	2,984
2 在宅療養の推進	(1) 訪問看護ステーションサテライト推進事業	12,000
	(2) 訪問リハビリテーション専門人材育成研修事業	3,528
	(3) 介護職員スキルアップ研修事業	10,119
	(4) 在宅医療サポート介護支援専門員の養成	19,987
3 認知症対策の総合的な推進	(1) 認知症対策推進事業	5,296
	(2) 高齢者権利擁護推進事業	26,756
	(3) 認知症対策連携強化事業	128,748
	(4) 認知症介護研修事業	40,046
	(5) 若年性認知症支援モデル事業	22,295
	(6) 独立行政法人健康長寿医療センターへの支援	4,908,606
	(7) 認知症高齢者グループホーム緊急整備(再掲)	2,412,875
4 高齢者の住まいの確保	(1) 医療・介護連携型サービス付高齢者向け住宅モデル事業	249,454
	(2) 共同住宅併設型地域密着型サービス等整備促進事業	57,500
	(3) 高齢者住宅支援員研修事業	4,390
	(4) 都市型軽費老人ホーム整備費補助事業(再掲)	869,100
5 介護人材対策の推進	(1) 介護雇用プログラム事業	1,215,811
	(2) 現任介護職員資格取得支援事業	25,246
	(3) 現場体験事業	6,394
	(4) 訪問リハビリテーション専門人材育成研修事業(再掲)	3,528
	(5) 介護職員スキルアップ研修事業(再掲)	10,119
	(6) 在宅医療サポート介護支援専門員の養成(再掲)	19,987
	(7) 介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業	48,047
	(8) 経済連携協定等に基づく外国人介護士受入れ支援事業	18,647
	(9) ユニットケア研修等事業	13,308
	(10) 感染症対策指導者養成研修事業	396
	(11) 地域包括支援センター職員研修事業	5,263
	(12) 介護支援専門員研修事業	86,298
	(13) 代替職員の確保による現任介護職員の研修支援事業	355,072
	(14) 介護職員のための処遇改善事業	14,110,052
6 地域社会を支える担い手としての高齢者の支援	(1) 老人クラブの育成	138,855
	(2) シルバーバスの交付	15,521,254
	(3) 地域支援事業交付金	3,193,400
	(4) シルバー交番設置事業	245,610
	(5) 地域包括支援センター職員研修事業(再掲)	5,263
	(6) 地域支え合い体制づくり事業	630,000
	(7) 介護予防推進会議	1,115
	(8) 百歳訪問事業	64,016
区 分	事 業 名	平成23年度 当初予算
○老人福祉施設の運営・指導等	(1) 特別養護老人ホーム経営支援事業	3,254,058
	(2) ケアハウス運営費補助	868,805
○介護保険制度の運営	(1) 介護サービス情報の公表	3,387
	(2) 介護保険給付費負担金	98,142,737
	(3) 財政安定化基金の運営	325,387
	(4) 低所得者特別対策事業	69,591
	(5) 認定調査員等研修事業	7,997
	(6) 介護認定審査会運営適正化研修事業	1,263
	(7) 事業者指定・事業者情報提供事業	152,268
	(8) 介護保険審査会の運営	2,421
	(9) 国民健康保険団体連合会苦情処理体制の整備	89,062
	(10) 介護保険事業推進委員会の運営	4,018
○都立高齢者施設の運営等	(1) 養護老人ホームの運営	1,038,833
	(2) 介護保険施設の運営	1,556,000
	高齢社会対策区市町村包括補助事業	3,780,000

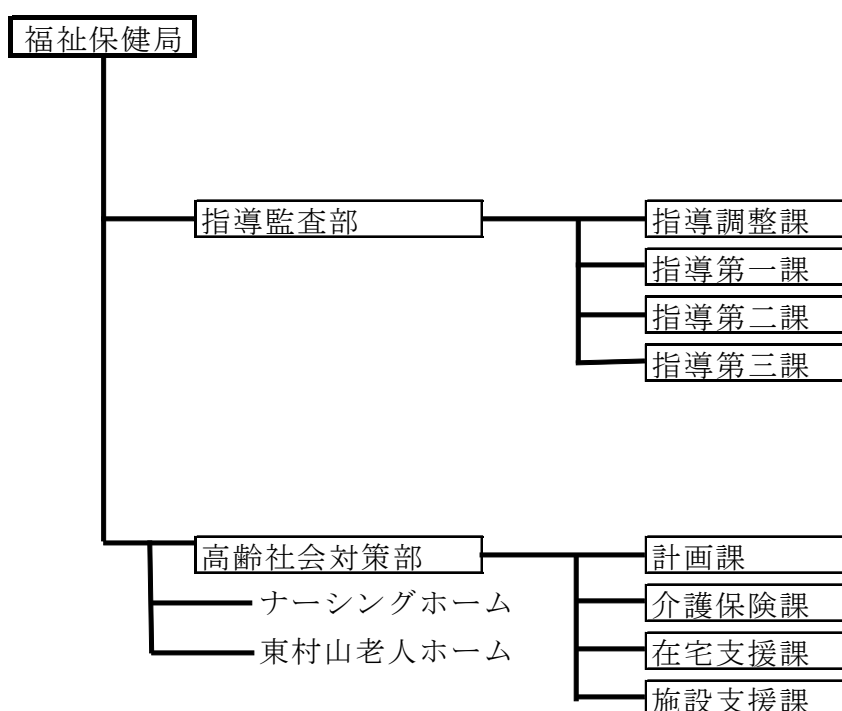
3 福祉保健局及び都市整備局の組織の概要

(1) 福祉保健局高齢社会対策部及び指導監査部

福祉保健局の職員定数は 4,186 人（平成 23 年 4 月 1 日現在）であるが、監査の対象となる高齢社会対策部及び指導監査部の組織は以下の（図）福祉保健局高齢社会対策部及び指導監査部の組織のとおりである。

なお、都立高齢者施設は養護老人ホーム 1 施設（東村山）及びナーシングホーム 2 施設（板橋及び東村山）あり、高齢社会対策部が運営している。

（図）福祉保健局高齢社会対策部及び指導監査部の組織



組織ごとの職員配置は以下の表のとおりである。

（表）福祉保健局の職員配置（平成 23 年 4 月 1 日現在）

（単位：人）

区分	職種別					配置別		合計
	事務系	福祉系	一般 技術系	医療 技術系	技能 労務系	本庁	事業所	
指導監査部	102	0	0	3	0	105	0	105
高齢社会対策部	152	137	4	111	3	113	294	407
合計	254	137	4	114	3	218	294	512

(2) 都市整備局住宅政策推進部

都市整備局の職員定数は 1,142 人（平成 23 年 4 月 1 日現在）であり、監査の対象となる都市整備局住宅政策推進部の職員定数は 81 名である。

なお、都市整備局住宅政策推進部が行う事業は、高齢者福祉に関する事業に限らないため組織図等の記載はしていない。

第3 監査の結果

1 東京都における介護・福祉施設等について

(1) 東京都における高齢者福祉の現状と将来像について

① 東京都における高齢化について

(表 1-1) のとおり都府県別の 65 歳以上の高齢者人口増加率をみると、東京都は平成 17 年から平成 47 年までで 67.6%の増加が見込まれており、全国でも上位に位置している。同様に首都圏の神奈川県(第1位)、埼玉県(第2位)、千葉県(第4位)も上位にランクされており、今後、首都圏の急激な高齢化の進展が予測される。

(表 1-1) 都府県別の高齢者人口増加率

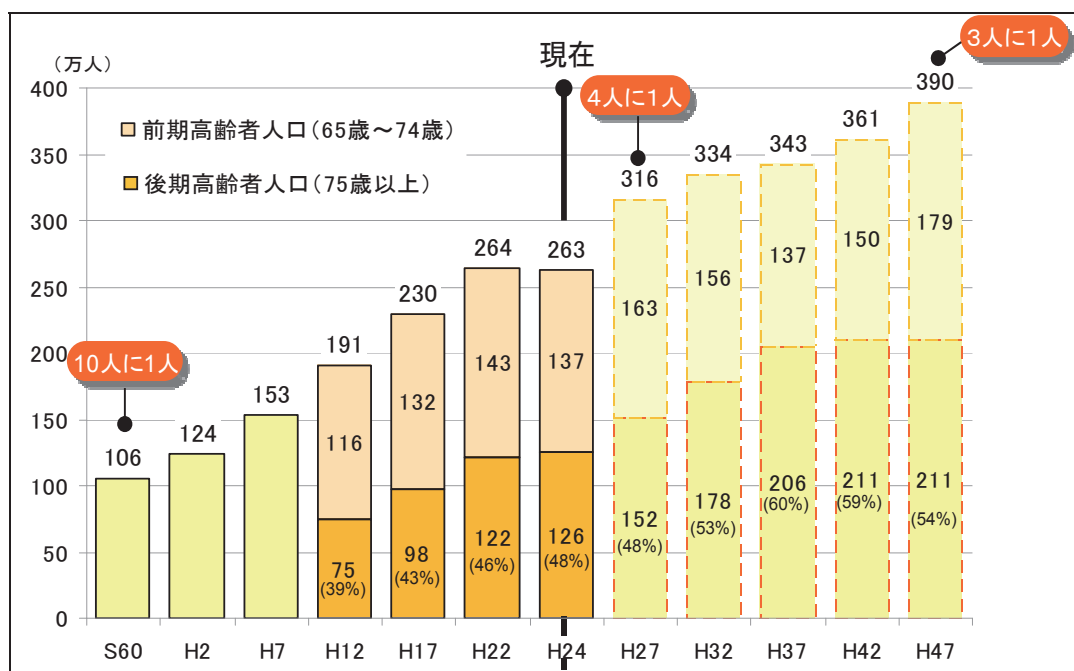
順位	都府県名	2005年 (平成17年) (千人)	2035年 (平成47年) (千人)	増加率 (%)
1	神奈川県	1,487	2,718	82.9
2	埼玉県	1,160	2,115	82.3
3	沖縄県	219	395	80.2
4	千葉県	1,064	1,880	76.6
5	東京都	2,325	3,895	67.6
6	愛知県	1,254	2,077	65.5
7	滋賀県	250	401	60.7
8	栃木県	392	586	49.5
9	茨城県	577	862	49.5
10	大阪府	1,645	2,457	49.4
38	鳥取県	146	171	16.7
39	徳島県	197	228	15.7
40	鹿児島県	435	499	14.7
41	岩手県	341	390	14.4
42	和歌山県	250	285	13.9
43	山口県	374	413	10.5
44	山形県	310	336	8.2
45	高知県	206	223	8.0
46	秋田県	308	321	4.1
47	島根県	201	207	2.6

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)

東京都では、(図 1-1) のとおり 65 歳以上の高齢者が平成 47 年には約 390 万人まで増加すると予測されており、昭和 60 年では都民 10 人に 1 人が高齢者であったが、平成 27 年には都民 4 人に 1 人、更に平成 47 年には都民 3 人に 1 人が高齢者となることが予測される。

そのうち、75 歳以上の後期高齢者人口の割合は、平成 12 年では 65 歳以上の約 39%であったが、平成 47 年には約 54%を占めると予測される。

(図 1-1) 高齢者人口の推移



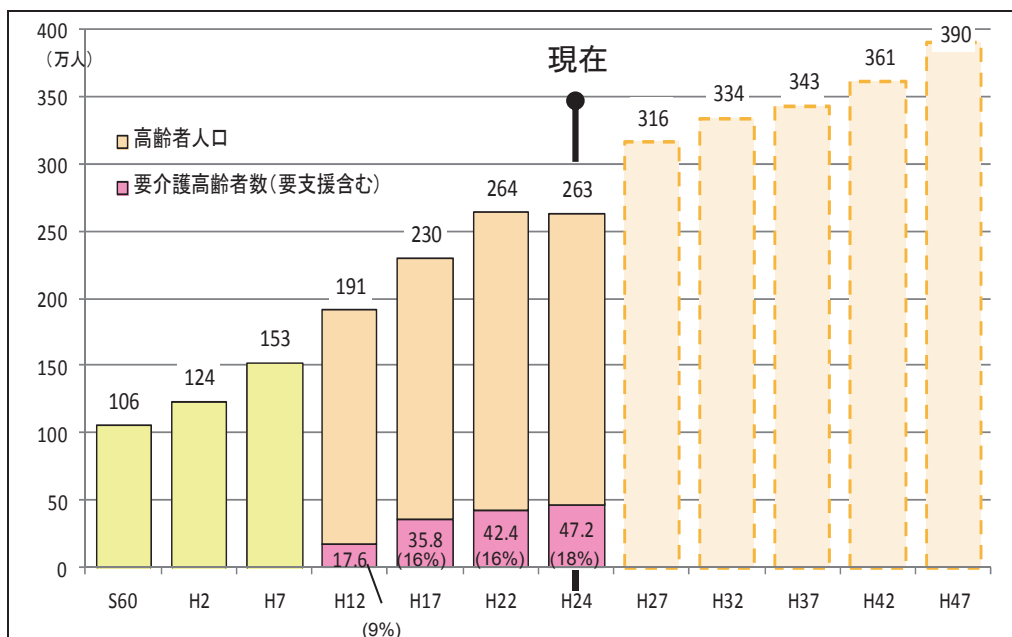
資料：S60～H22 年は国勢調査、H24 年は住民基本台帳（1 月 1 日）

H27 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」
(平成 19 年 5 月推計)

② 介護保険サービス利用者の増加について

都の 65 歳以上の高齢者に占める要介護・要支援認定者数は、(図 1-2) のとおり平成 24 年現在で 47.2 万人であり、高齢者人口 263 万人の約 18%を占めている。今後も高齢者人口の増加に伴い、平成 27 年以降も増加することが予測される。

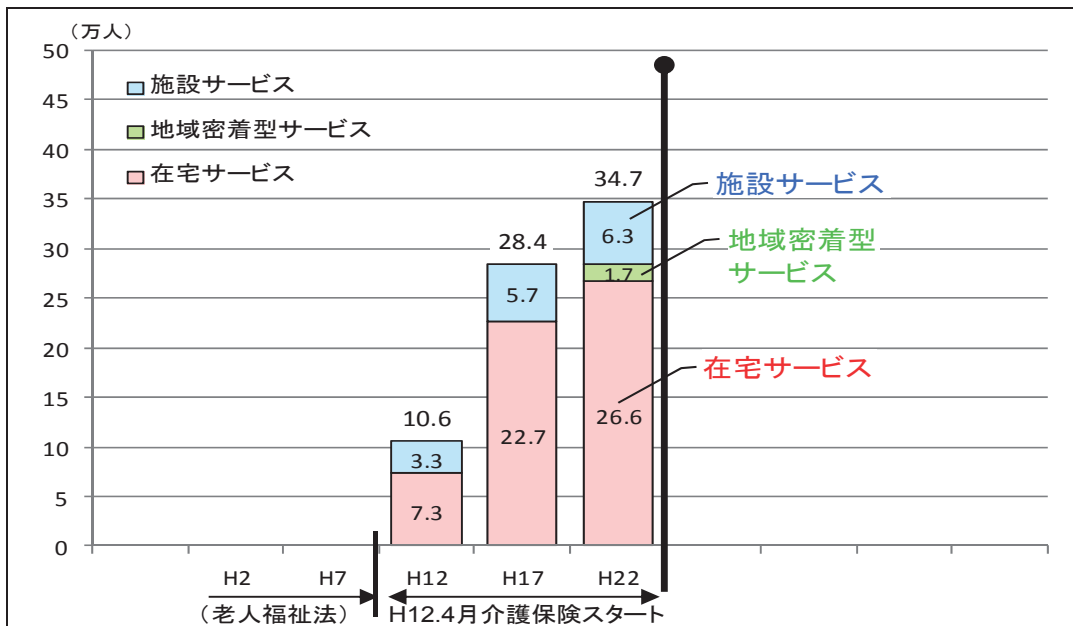
(図 1-2) 高齢者人口と要介護・要支援認定者数の推移



資料：福祉保健局

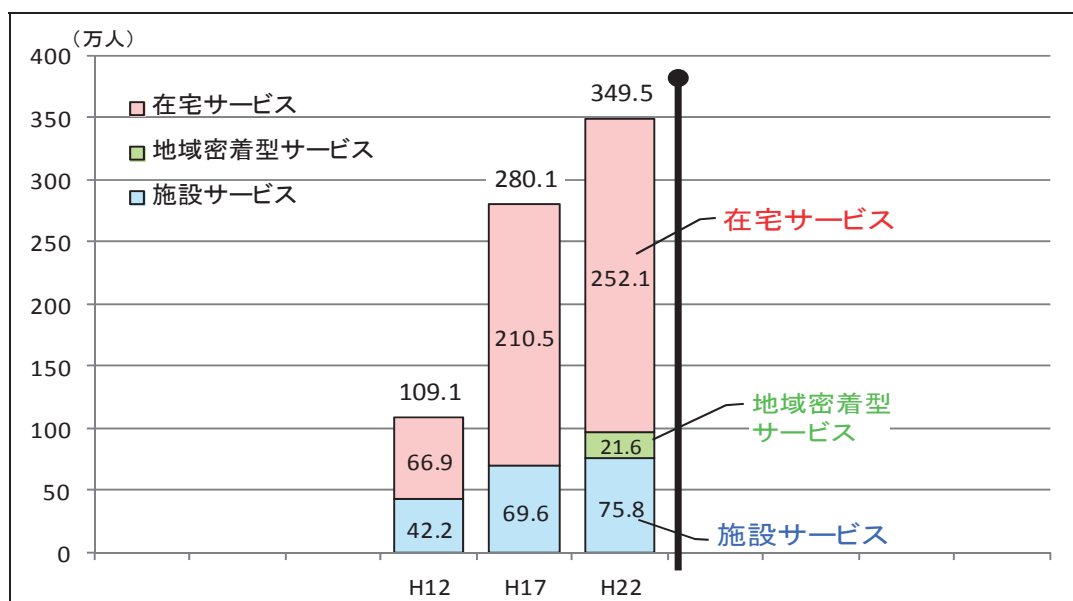
平成 12 年 4 月にスタートした介護保険サービス（施設利用者・在宅・地域密着サービス）の利用者数（受給者数）は（図 1-3）のとおり、平成 12 年では 10.6 万人と 65 歳以上の高齢者 191 万人の約 6%程度であったが、平成 22 年では 34.7 万人と約 3.3 倍に増加しており、高齢者 264 万人の約 13%が何らかの形で介護保険サービスを利用している。約 10 年間で約 7%増加しており、今後も増加していくことが予想される。また、サービス受給者数（延べ人数）の推移は（図 1-4）のとおり、平成 12 年の 109.1 万人から平成 22 年では 349.5 万人と約 3.2 倍に増加している。特に、在宅サービス受給者が 66.9 万人から 252.1 万人まで約 3.8 倍と大きく増加している。

(図 1-3) 介護保険サービス利用者数（受給者数）の推移



資料：福祉保健局

(図 1-4) 年間サービス受給者数（延べ人数）の推移

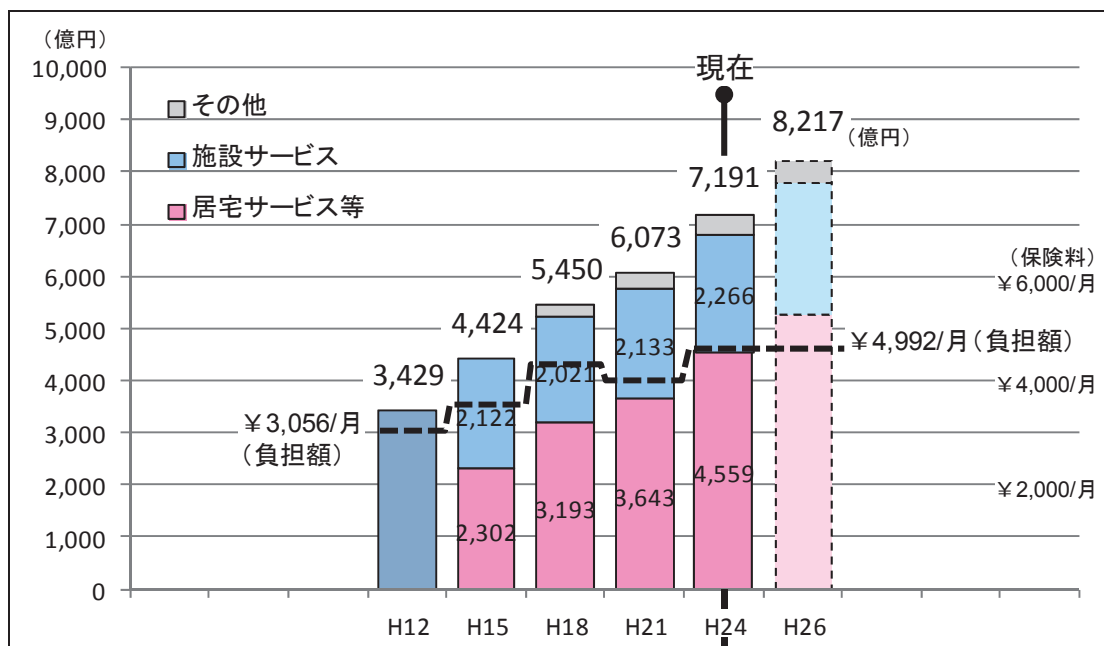


資料：福祉保健局

③ 介護保険給付費について

(図 1-5) のとおり、平成 24 年度の東京都の介護保険の総給付費は 7,191 億円、平成 26 年度には 8,217 億円と計画されている。財源は、保険料（利用者負担）が 50%、税金が 50%が原則である。

(図 1-5) 介護保険給付費と月額保険料の推移



資料：福祉保健局

東京都の高齢者福祉の予算（平成 23 年度）は、(表 1-2) のとおり 202,223 百万円であるが、そのうち介護給付費の都負担金が 98,143 百万円を占めている。

介護給付費都負担金は、介護保険サービスの伸びに応じて年間平均して数十億円単位で増加しており、平成 24 年度予算においては 105,421 百万円と、高齢者福祉予算 208,475 百万円に占める割合が 5 割を超えている。

(表 1-2) 都の高齢者福祉予算の推移

(単位：百万円)

区分	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
高齢者福祉予算	154,429	151,966	173,249	202,223	208,475
うち介護給付費負担金	85,047	89,292	90,163	98,143	105,421
うちその他高齢者福祉	69,382	62,674	83,086	104,080	103,054

(2) 介護・福祉施設及び介護・福祉サービスの更なる拡充の必要性について

① 介護・福祉施設整備の拡充の必要性について

(表 1-3) のとおり平成 24 年 4 月 1 日現在、東京都における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び有料老人ホームなど介護・福祉施設は、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。

今後の介護施設の整備として、認知症高齢者が家庭的な環境のなかで、専門知識と技術を持つ職員により日常生活における支援を受けながら生活することで、精神的に安定し、認知症の進行を緩やかにすることによって安定した生活ができる認知症高齢者グループホームを、平成 26 年度までに 10,000 人分整備する計画がある。これは見守り又は支援が必要な認知症高齢者数が、今後高齢者数の 10%程度まで増加するとの見込みがあり、緊急的に整備するものである。

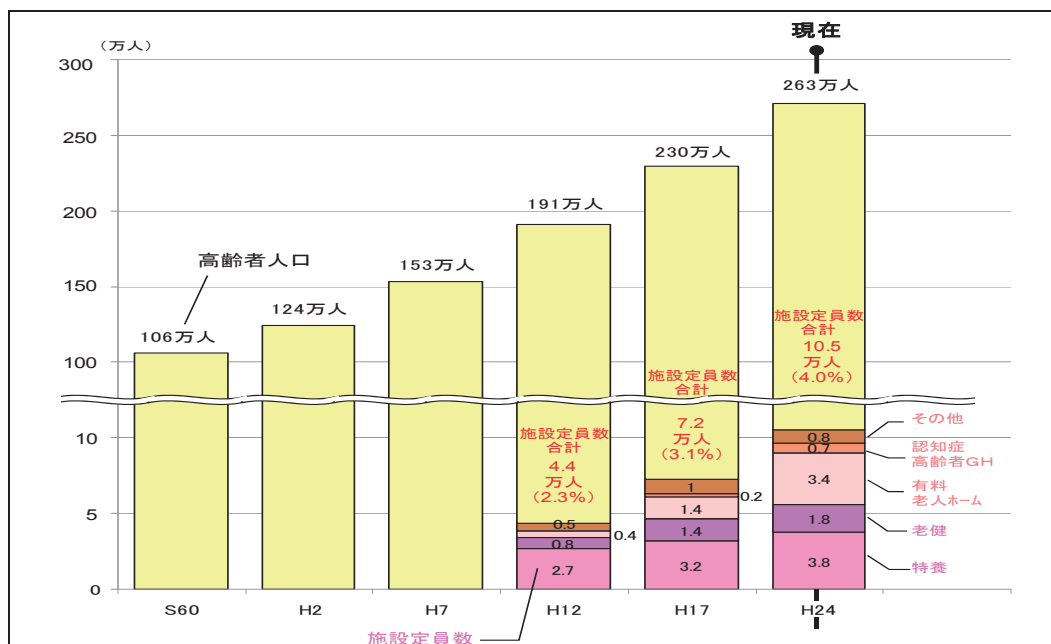
なお、このような介護施設にかかる整備計画が進められているものの、(図 1-6) のとおり、これまで介護・福祉施設の施設定員数は年々増加しているが、高齢者人口も増加しているため、高齢者人口に対する施設定員数の割合は大きな変動はなく 3%程度から 4%程度で推移している。

(表 1-3) 介護・福祉サービス事業所数 (平成 24 年 4 月 1 日現在)

広域型	居宅	予防	地域密着型	施設数	定員数	
在宅	居宅介護支援	3,224	—			
	訪問介護	2,901	2,830	夜間対応型訪問介護	41	—
	訪問入浴	168	165			
	訪問看護ステーション	603	588	定期・随時訪問介護看護	8	
	訪問リハビリテーション	66	48			
	居宅療養管理指導	300	254			
	通所介護	2,437	2,154	認知症対応型通所介護	458	—
	通所リハビリテーション	95	90	小規模多機能型居宅介護	108	—
	短期入所生活介護	460	439			
	短期入所療養介護	1	1	認知症対応型共同生活介護	442	7,038
	特定施設入居者生活介護	499	461	地域密着型特定施設入居者生活介護 (再掲)	7	142
	福祉用具貸与	681	663	うち ケアハウス	2	49
	特定福祉用具販売	692	690	うち 有料老人ホーム	5	93
広域型	施設数	定員数				
施設	特別養護老人ホーム	423	37,627	地域密着型介護老人福祉施設 (再掲)	10	258
	介護老人保健施設	170	18,014			
	介護療養型医療施設	75	6,051			
	軽費老人ホーム	47	2,046			
	有料老人ホーム	548	34,233			
				計	1,705 施設 105,009 人	

資料：福祉保健局

(図 1-6) 高齢者福祉に関する介護・福祉施設整備状況



資料：福祉保健局

一方、(表 1-4) のとおり要介護認定者数は 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、(図 1-6) のとおり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、第 5 期高齢者保健福祉計画において、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いる。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。

(表 1-4) 要介護認定者数の推移

(単位：千人)

区分	21 年 4 月	22 年 4 月	23 年 4 月	24 年 4 月
要介護認定者数	407	424	447	472
うち要介護 4	53	57	57	60
うち要介護 5	47	52	55	57
うち要介護 4・5 の合計	100	108	112	117

資料：福祉保健局「介護保険事業状況報告 (月報)」

意見（1-1）介護・福祉施設整備の拡充の必要性について

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。

② 多様な高齢者世帯に対する介護福祉サービスの必要性について

（図1-7）のとおり都内の65歳以上の単独世帯は、平成17年の約50万世帯から一貫して増加傾向にある。平成37年には82万世帯を超え、65歳以上の単独世帯が総世帯に占める割合は、13.0%になると推計される。また、世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯は、平成17年の約45万世帯から平成32年の約62万世帯まで増加した後、平成37年には約61万世帯へと若干減少すると推計される。

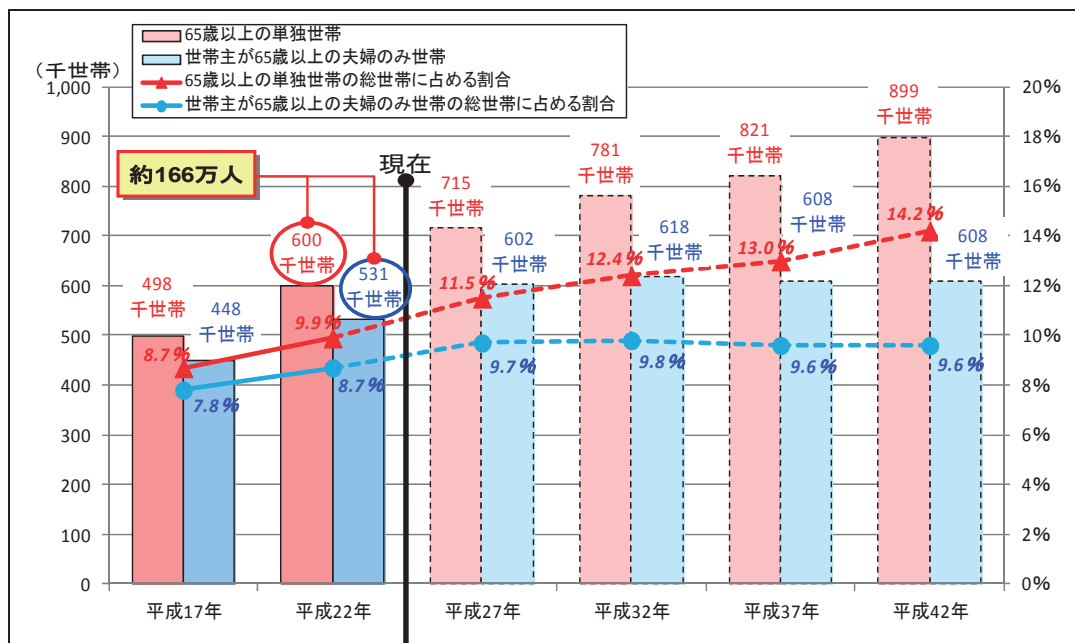
65歳以上の単独世帯及び世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯は、ともに増加しており、平成22年には総世帯の18.6%であるが、平成32年には22.2%に増加する見込みである。特に、65歳以上の単独世帯の増加が顕著であり、平成32年には65歳以上の約4人に1人が一人暮らし（単独世帯）と見込まれている。

これは在宅で家族の支えを受けづらい世帯が増加しているということであり、また、長期にわたり一人暮らしを続けることによって、社会や地域から隔離され、繋がりが希薄となることも懸念される。地域社会の中で自分の居場所や立ち寄れる場所がないため、閉じこもりがちになる高齢者の増加も予想される。また、近隣や行政等との接触が特に希薄な一人暮らし高齢者のなかには、地域社会から孤立したまま亡くなる孤立死が増加することが危惧される。

高齢者の孤立を防止するための見守り活動や地域住民による支え合い、助け合い活動を支援するとともに、一人暮らしの高齢者を支える新たな地域の繋がりや福祉

サービスの充実が必要である。

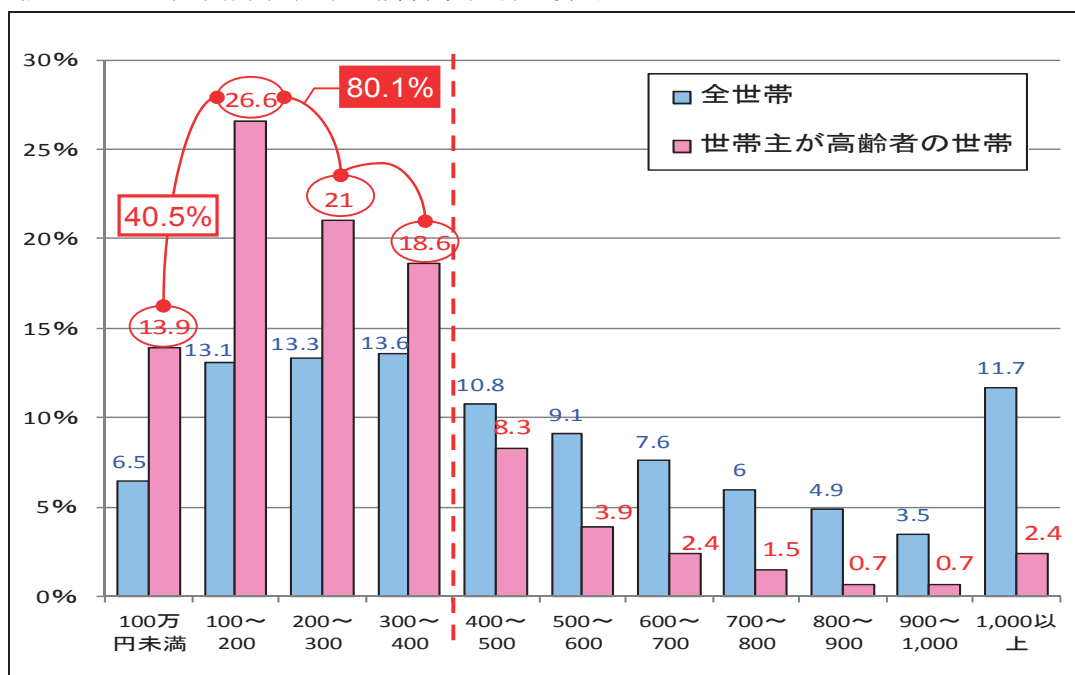
(図 1-7) 高齢者世帯の推移



資料：東京都高齢者保健福祉計画

一方、(図 1-8) のとおり高齢者の単独世帯及び世帯主が 65 歳以上の夫婦のみ世帯の所得額の状況を見ると、年間 200 万円未満の低所得世帯が全体の 40.5% を占めている。また、年間 400 万円未満の世帯は全体の 80.1% を占めている。低所得世帯の高齢者も安心して住める「終の棲家」としての住まいの確保が求められるとともに、単独世帯等の多様なニーズに合致した介護・福祉サービスの提供が必要である。

(図 1-8) 高齢者世帯の所得額割合の分布



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(2011年)

③ 中堅所得者向け住まいの拡充の必要性について

(表 1-3) のとおり介護・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)で要介護度が高くない高齢者に対応した住まいの拡充が必要であると考え。特に、高齢者世帯が多い地域において生活を継続するための住まいの整備が求められる。

住まいの拡充策としては、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。ケア付きすまいとは、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適切な負担で入居可能な住宅(サービス付き高齢者向け住宅等)である。都は、平成 24 年 8 月に改定した「高齢者の居住安定確保プラン」において、平成 26 年度までにケア付きすまいを約 6,000 戸整備することを目標としている。

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

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)で要介護度の高くない高齢者に対応し

た住まいの拡充が必要であると考え。

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。

④介護・福祉サービスの更なる拡充の必要性について

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。

また、今後在宅介護をサポートするための介護保険サービスで賄いきれない生活支援サービスも、地域のなかで提供される必要がある。

地域における互助機能を高め、地域住民が主体となって一人暮らし高齢者等を見守り、支え合う仕組みづくりを構築することが求められる。これらは都及び区市町村での早期に対応すべき検討課題である。

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（1-3）介護・福祉サービスの更なる拡充の必要性について

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

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。

以上、③及び④のとおり、住まいや介護・福祉サービスの拡充を図ることにより、高齢者人口に対する施設・住まいの整備及び介護・福祉サービスの割合を高めていくことが望ましい（図 1-9）。

（図 1-9）高齢者の施設・住まいと介護・福祉サービスの拡充（イメージ）



資料：東京都高齢者保健福祉計画

（注）地域包括ケアシステムとは：要介護状態となり、重度化した場合でも、できる限り生活の場を変えることなく、自ら選択した場所で介護サービスを受け続けられるよう、日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備をすること。

(3) 既存ストックなどの有効活用の必要性について

① 学校施設等の活用について

(2) のとおり、高齢者人口の増加に伴い、介護施設及び介護・福祉サービスの更なる拡充が必要であるが、既存ストックを活用して新たな介護施設を整備する手法は、高齢化に伴う歳出の増大も想定されるなか、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築30年以上の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、介護施設等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。

区市町村では、高度経済成長期の人口増加に合わせて整備された学校施設の老朽化と児童生徒数の減少が進んでおり、文部科学省は、平成24年8月に「学校施設老朽化対策ビジョン」を発表し、その中で学校施設の多目的な活用を進めている。また、区市町村においては、学校統廃合後の未利用地を活用した介護施設の整備に取り組んでいる。

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の既存ストックなどをより積極的に有効活用し、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(1-4) 学校施設等の活用について

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。

② 都営住宅の活用について

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。また、住宅のバリアフリー化を図るため、既存住棟へのエレベーターや手すりの設置、またぎやすい高さの浴槽の設置、玄関ドアノブのレバーハ

ンドルへの交換、インターホンの設置など高齢者に配慮した住宅設備の改善を進めている。

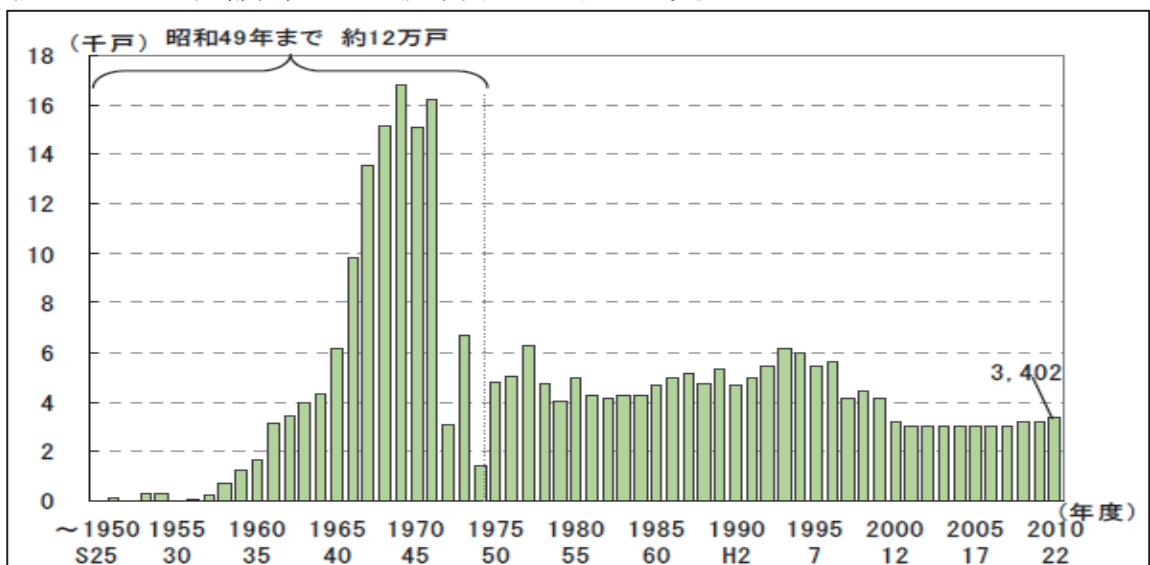
都営住宅では居住者の高齢化が進み、世帯主が65歳以上である世帯がその59%を占めている。今後、高齢化の進行を踏まえると、高齢者の入居率が更に高くなることが予測される。

また、(図 1-10) のとおり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・更新コストは、(図 1-10) のとおり昭和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。

(図 1-10) 都営住宅の建設年度別ストックの状況



資料：東京都住宅マスタープラン

意見（1－5）都営住宅の活用について

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。

(4) 事業用地創出の観点からの都営住宅の建替えについて

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。都は、重点的に整備すべき状況の地域には他地域よりも補助の程度を引き上げるなど各種の補助を実施し着実に整備を進めてはいるが、さまざまな要因で、なかなか整備率が上がらないのが現状である。

この状況について都では、区部においては地価が高く土地の確保が困難であることが大きな原因となっていると分析し、用地確保に際し定期借地権を設定し一時金を授受した場合に助成を行う「定期借地権利用による整備促進特別対策事業」や都営地の賃借料を減額して定期借地権の設定により貸し付ける「都営地活用による地域福祉インフラ整備事業」を実施している。

一方、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成 13 年 4 月 6 日法律第 26 号）（以下「高齢者住まい法」という。）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（1-6）事業用地創出の観点からの都営住宅の建替えについて

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。

(5) 区市町村や民間事業者との一層の連携の必要性について

① 区市町村との一層の連携の必要性について

介護保険の運営を始めとする多くの高齢者福祉施策は、サービス利用者や住民に最も身近な区市町村が中心となって行っている。区市町村は、高齢者が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。

一方、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。

都は区市町村へ高齢者福祉施策にかかる補助金を交付している。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。

都は、福祉サービス及び保健医療サービスの一体化・総合化を図る観点から、(表 1-5) のようにいくつかの区市町村をまとめて介護保険施設等の適正配置の目安となる老人福祉圏域を設定している。

(表 1-5) 老人福祉圏域の名称と構成区市町村

圏域名	構成区市町村
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
区南部	品川区、大田区
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区
区西部	新宿区、中野区、杉並区
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区、
区東部	墨田区、江東区、江戸川区
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市
島しょ	大島村、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村

資料：東京都高齢者保健福祉計画

圏域ごとの施設整備状況及び高齢者 1 人当たりの施設整備は (表 1-6)、圏域ごとの介護給付額及び受給者数は (表 1-7) のとおりである。

介護老人福祉施設の整備率は、区中央部においては 1.4% であるのに対して、区南部および区西南部では 0.9%、区西部及び区西北部では 1.0% 及び西多摩では 7.2%

などと圏域間でばらつきがある。介護老人保健施設の整備率は、区中央部においては0.5%であるのに対して、区南部及び区西部では0.3%、区西南部では0.4%、西多摩では1.1%などと同様に圏域間でばらつきがある。

このような状況のなか、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全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。

(表 1-6) 圏域ごとの施設整備状況と高齢者1人当たりの施設整備率

圏域	高齢者人口 平成24年4月1日 現在 (①)	介護老人福祉施設 平成23年4月1日現在 開設定員数 (②)	介護老人保健施設 平成23年4月1日現在 開設定員数 (③)	介護老人福祉施設 整備率 (②÷①)	介護老人保健施設 整備率 (③÷①)
区中央部	144,912	1,988	789	1.4%	0.5%
区南部	213,002	1,892	670	0.9%	0.3%
区西南部	244,405	2,254	999	0.9%	0.4%
区西部	225,679	2,214	768	1.0%	0.3%
区西北部	378,427	3,967	2,450	1.0%	0.6%
区東北部	287,799	3,436	2,253	1.2%	0.8%
区東部	267,188	2,730	2,140	1.0%	0.8%
西多摩	89,591	6,457	1,015	7.2%	1.1%
南多摩	295,244	4,728	2,317	1.6%	0.8%
北多摩西部	131,025	1,958	1,369	1.5%	1.0%
北多摩南部	189,803	1,988	1,477	1.0%	0.8%
北多摩北部	157,866	2,825	1,119	1.8%	0.7%
島しょ	8,384	322	0	3.8%	0.0%

資料：東京都高齢者保健福祉計画

(表 1-7) 圏域ごとの介護給付額及び受給者数

圏域	介護給付額 (単位：百万円)				受給者数 (単位：千人)				要介護 認定率
	在宅	居住系	施設	計	在宅	居住系	施設	計	
東京都全域	300,286 (51%)	78,100 (13%)	210,789 (36%)	589,175	2,885 (71%)	398 (10%)	764 (19%)	4,047	17%
区中央部	19,138 (50%)	6,055 (16%)	12,798 (34%)	37,991	167 (68%)	30 (12%)	47 (19%)	244	18%
区南部	25,053 (51%)	7,999 (16%)	15,894 (32%)	48,946	231 (70%)	41 (12%)	58 (17%)	329	16%
区西南部	31,342 (51%)	11,002 (18%)	19,455 (31%)	61,799	298 (70%)	57 (13%)	70 (16%)	425	19%
区西部	28,684 (51%)	8,971 (16%)	18,615 (33%)	56,271	282 (71%)	47 (12%)	67 (17%)	396	19%
区西北部	46,762 (54%)	10,490 (12%)	29,853 (34%)	87,105	447 (74%)	53 (9%)	106 (17%)	605	17%
区東北部	36,458 (56%)	7,443 (11%)	21,163 (33%)	65,064	327 (75%)	35 (8%)	77 (17%)	439	16%
区東部	28,190 (53%)	6,637 (12%)	18,528 (35%)	53,355	267 (73%)	33 (9%)	68 (18%)	368	14%
西多摩	6,327 (40%)	771 (5%)	8,636 (55%)	15,735	65 (64%)	4 (4%)	33 (32%)	103	13%
南多摩	28,695 (49%)	6,263 (11%)	23,475 (40%)	58,433	292 (71%)	33 (8%)	84 (21%)	410	15%
北多摩西部	13,062 (48%)	2,593 (10%)	11,467 (42%)	27,122	131 (70%)	13 (7%)	43 (23%)	187	15%
北多摩南部	20,459 (48%)	6,234 (14%)	16,367 (38%)	43,060	208 (69%)	32 (11%)	59 (20%)	300	17%
北多摩北部	15,202 (47%)	3,584 (11%)	13,417 (42%)	32,203	160 (70%)	18 (8%)	49 (22%)	228	16%
島しょ	914 (44%)	56 (3%)	1,121 (54%)	2,091	10 (67%)	0 (2%)	5 (31%)	15	18%

- (注) 1 東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ(平成22年度)による数値。区市町村の償還払い分は含まない。
(注) 2 居住系サービスとは、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を指す。
(注) 3 要介護認定率は、東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告(月報)」(平成23年4月)による数値。
(注) 4 百分率の表示については、端数を四捨五入しているため、内訳の合計値が100%とならない場合がある。

資料：福祉保健局

区市町村は、保険者として介護保険事業における保険給付の円滑な実施を確保するため、3年に1回、介護保険法に基づく介護保険事業計画を策定しているが、区市町村が地域の介護ニーズを踏まえて算定したサービス見込み量に基づき、都が高齢者保健福祉計画を策定するなど、都と区市町村は互いの情報を共有し、連携して作業に取り組んでいる。

しかし、その計画を実施する段階において、都と区市町村はさまざまな協議等を行ってはいるが、今後は、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、都が目指している「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（1-7）区市町村との一層の連携の必要性について

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。

② 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

(表 1-3)のように平成 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。

介護・福祉施設の維持・更新を行うのは、設置主体である社会福祉法人等民間事業者であるが、都は区市町村や事業者との役割分担を踏まえつつ、広域的な利用を前提とした施設等の整備を進める立場にあり、施設サービス量を継続的に確保するため、長期的な展望を持って必要な対策を講じることが期待されている。

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ことは、東京都の中長期的な財政負担を推計し、計画的な対策を講じる上で意義がある。

(3)で述べたとおり、今後見込まれる高齢者福祉サービスの急激な増加に対応するためには、都、区市町村が保有しているさまざまな既存ストックを有効に活用することが必要である。例えば、小中学校の多機能化や建替え等により生じる余剰地の活用等が考えられる。これらは、介護施設の中長期的な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)を行ないながら、その状況に応じて効果的に実施していく必要がある。

都内には介護・福祉施設が 1,705 施設整備されているが、都においてこれらの維持・更新コスト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が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られる。

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

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する。

2 介護・福祉サービス基盤の整備事業について

(1) 介護・福祉サービス基盤の整備事業の概要について

少子高齢化が進展する社会情勢のなかで老人福祉施設等の介護・福祉サービス基盤を整備拡充する重要性は高まっている。都は「東京都高齢者保健福祉計画」を作成し、その内容を3年ごとに見直して高齢者福祉施策や介護保険制度の円滑な推進に取り組んでいる。

都は、介護保険制度の保険者である区市町村が推計した介護サービス量の見込みを踏まえて、適切なサービス量の確保に努めている。また、高齢者が医療や介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができ、高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供されるように各種介護サービスを充実させている。さらに、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの介護保険施設等について、サービスの質の向上を図るとともに、区市町村と連携して整備が進んでいない地域での設置を促進するなど地域偏在の緩和、解消と都全体の整備水準の向上を図っている。

都は、大都市東京の特性に対応した多様な手法により、地域密着型施設の整備を促進するとともに、ニーズが依然として高い重度要介護者向けの特別養護老人ホーム等の広域型施設を整備することで、高齢者の地域での生活を支えている。

都の実施する主な介護・福祉サービス基盤の整備事業の概要は（表 2-1）のとおりである。

(表 2-1) 介護・福祉サービス基盤の整備事業の概要

事業名	事業概要	実施主体	補助対象
特別養護老人ホーム等整備費補助事業	特別養護老人ホーム等の整備を行うための経費の一部を補助する事業	東京都	区市町村 社会福祉法人
認知症高齢者グループホーム緊急整備事業	認知症高齢者グループホームを設置する場合に、その整備を行うための経費の一部を補助する事業	区市町村	区市町村 社会福祉法人 医療法人 民間企業等
介護老人保健施設の整備事業	介護老人保健施設の整備を行うための経費の一部を補助する事業	東京都	区市町村 社会福祉法人 医療法人等
地域密着型サービス等重点整備事業	小規模多機能型居宅介護拠点、小規模特別養護老人ホーム及び小規模特別養護老人ホーム併設ショートステイの整備を行うための経費の一部を補助する事業	区市町村	区市町村
介護専用型有料老人ホームの設置促進事業	介護専用型有料老人ホームの整備を行うための経費の一部を補助する事業	東京都	社会福祉法人 医療法人 民間企業等
施設開設準備経費助成特別対策事業	特別養護老人ホーム等の開設準備に要する経費の一部を補助する事業	東京都 区市町村	区市町村 社会福祉法人 医療法人 民間企業等
ショートステイ整備費補助事業	特別養護老人ホーム以外に併設するショートステイや単独型ショートステイの整備を行うための経費の一部を補助する事業	東京都	社会福祉法人 医療法人 民間企業等
都市型軽費老人ホーム整備費補助事業	主に都市部における低所得者で身体機能の低下により見守りが必要な高齢者向けのすまいとして都市型軽費老人ホームの整備を行うための経費の一部を補助する事業	東京都	社会福祉法人 医療法人 民間企業等
定期借地権の一時金に対する補助事業	施設等の用地確保のために定期借地権を設定し、一時金を授受した場合に助成を行うことによって用地を確保しやすくし、特別養護老人ホーム等の整備促進を図る事業	東京都	社会福祉法人 医療法人 民間企業等
防火対策緊急整備支援事業	既存施設に対してスプリンクラーなどの防火設備費用の一部を補助することにより、都内の高齢者が利用する施設の防火対策を強化し、利用者の安全・安心の確保を図る事業	東京都 区市町村	社会福祉法人 医療法人 民間企業等
認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業	地震等防災対策上必要な補強改修等に対する支援を行い、利用者の安全確保を図る事業	区市町村	社会福祉法人 医療法人 民間企業等
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	医療・介護事業所と連携のとれたサービス付き高齢者向け住宅の整備を行うための経費の一部を補助する事業	東京都	社会福祉法人 医療法人 民間企業等

都は、以上のような整備事業を実施しているが、これら事業の予算に対する実際の執行額及びその割合（以下「執行率」という。）は、（表 2-2）のとおりである。

（表 2-2）介護・福祉サービス基盤の整備事業の予算とその執行状況
（単位：千円）

事業名	平成 23 年度		
	予算現額	予算執行額	執行率
特別養護老人ホーム等整備費補助事業	9,358,476	9,197,219	98.3%
認知症高齢者グループホーム緊急整備事業	2,962,875	2,919,980	98.6%
介護老人保健施設の整備事業	7,073,739	7,062,480	99.8%
地域密着型サービス等重点整備事業	68,590	47,577	69.4%
介護専用型有料老人ホームの設置促進事業	217,200	158,466	73.0%
施設開設準備経費助成特別対策事業	2,364,300	1,854,791	78.4%
ショートステイ整備費補助事業	299,540	178,794	59.7%
都市型軽費老人ホーム整備費補助事業	869,100	393,780	45.3%
定期借地権の一時金に対する補助事業	2,916,460	2,798,315	95.9%
防火対策緊急整備支援事業	970,564	207,251	21.4%
認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業	164	34	21.0%
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	249,454	107,759	43.2%
合 計	27,350,462	24,926,446	

執行残額	2,424,016
------	-----------

(2) 認知症高齢者グループホーム緊急整備事業について

① 事業の概要について

認知症高齢者グループホーム緊急整備事業は、区市町村や社会福祉法人、民間企業等が認知症高齢者グループホームを設置する場合に、都がその整備に要する経費の一部を補助して整備促進を図る事業である。

本事業は、区市町村を経由する間接補助方式であり、その形態は(表 2-3)に示すとおりである。

(表 2-3) 認知症高齢者グループホーム緊急整備事業における補助制度の内容

補助制度	内容
事業者創設型	区市町村が新たに建物を新築若しくは既存建築物を買い取り、改修して行う整備事業又は運営事業者が新たに建物を新築若しくは既存建築物を買い取り、改修して行う整備に区市町村が補助する事業
事業者改修型	区市町村が既存建築物を改修して行う整備事業、又は運営事業者が既存建築物を改修して行う整備に区市町村が補助する事業
オーナー創設型	土地所有者等が運営事業者に建物を賃貸する目的で新たに建築物を新築又は既存建物等を買取り、改修して行う整備に区市町村が補助する事業
オーナー改修型	建物所有者が運営事業者に建物を賃貸する目的で既存建築物を改修して行う整備に区市町村が補助する事業

本事業の補助額は、(表 2-4)に示すとおりである。

(表 2-4) 認知症高齢者グループホーム緊急整備事業における補助額

補助制度		補助額 (1ユニット当たり)	
		重点的緊急整備地域	左記以外
創設型	事業者創設型	30,000 千円	20,000 千円
	オーナー創設型		
改修型	事業者改修型	22,500 千円	15,000 千円
	オーナー改修型		

② 認知症高齢者グループホームの整備状況について

都は、今後も見込まれる認知症高齢者の増加を踏まえて、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(表 2-5)に示すとおり平成26年度までに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。

(表 2-5) 認知症高齢者グループホームの整備状況 (単位：人)

区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 23 年度	平成 26 年度
緊急整備計画① (実行プログラム)	4,000	4,800	5,600	7,200	10,000
実績②	3,474	3,864	4,294	6,743	—
達成率 (②÷①)	86.9%	80.5%	76.7%	93.7%	—

平成 20 年度から平成 23 年度までの 3 か年で約 2,400 人分を増設しているが、今後、平成 26 年度までの 3 か年で目標値 10,000 人分を実現するためには、さらに約 3,200 人分を増設する必要がある。

③ 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

認知症高齢者グループホーム緊急整備事業では、認知症高齢者グループホームの整備に要する経費の一部を、区市町村に対して補助している。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 倍に加算している。補助の金額は、新設の事業所については、1 ユニット当たり重点的緊急整備地域で 30,000 千円、重点的緊急整備地域以外の地域で 20,000 千円である。また、改修型の事業所については、1 ユニット当たり重点的緊急整備地域で 22,500 千円、重点的緊急整備地域以外の地域で 15,000 千円である。

補助の上乗せ基準となる 0.23%は、平成 17 年度に算出したものであり、想定利用者を高齢者人口（注 1）で除した結果である。認知症高齢者について、日常生活自立度、在宅者の割合（注 2）及び在宅者のうち在宅生活が困難な者の割合（注 3）等を勘案した上で、認知症高齢者グループホーム想定利用者数を算出（5,121 人）している。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。

（注 1）高齢者人口（平成 17 年 1 月 1 日現在）

（注 2）「要介護認定者のサービス利用の内訳」（平成 16 年 12 月実施）による

（注 3）「介護保険整備における痴呆性高齢者実態調査」（平成 12 年実施）による

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

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。

④ オーナー型補助による認知症高齢者グループホームの整備状況について

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。

区市町村別の認知症高齢者グループホーム整備状況及びオーナー型補助の実施状況は、（表 2-6）のとおりである。

（表 2-6）認知症高齢者グループホームの整備率及びオーナー型補助の実施状況

区市町村名	平成24年1月1日高齢者人口 (単位：人)	平成24年7月1日現在			オーナー型補助の実施状況	整備率
		か所	ユニット	定員		
千代田区	9,449	3	4	36	○	0.38%
中央区	19,712	3	5	45	△ (未検討)	0.23%
港区	36,826	4	9	81	○	0.22%
新宿区	59,439	7	13	117	×	0.20%
文京区	37,942	5	9	77	○	0.20%
台東区	40,983	6	12	108	○	0.26%
墨田区	53,146	9	14	126	○	0.24%
江東区	90,824	14	27	243	○	0.27%
品川区	70,748	8	13	114	×	0.16%
目黒区	49,074	7	12	108	○	0.22%
大田区	142,254	28	51	449	○	0.32%
世田谷区	157,540	22	41	369	○	0.23%
渋谷区	37,791	4	8	65	○	0.17%
中野区	60,938	11	19	163	○	0.27%
杉並区	105,302	16	28	245	○	0.23%
豊島区	51,469	10	12	95	○	0.18%
北区	78,924	14	29	258	○	0.33%
荒川区	43,317	8	18	151	○	0.35%
板橋区	109,674	19	36	323	△ (法人のみ)	0.29%
練馬区	138,360	28	52	465	×	0.34%
足立区	146,390	31	63	560	×	0.38%
葛飾区	98,092	24	46	411	○	0.42%
江戸川区	123,218	28	54	480	×	0.39%
区部計	1,761,412	309	575	5,089		0.29%

(表 2-6) 認知症高齢者グループホームの整備率及びオーナー型補助の実施状況

区市町村名	平成 24 年 1 月 1 日高齢者人口 (単位：人)	平成 24 年 7 月 1 日現在			オーナー型補 助の実施状況	整備率
		か所	ユニット	定員		
八王子市	118,524	18	34	300	○	0.25%
立川市	36,496	8	12	108	○	0.30%
武蔵野市	27,747	2	4	36	○	0.13%
三鷹市	34,463	5	13	116	○	0.34%
青梅市	31,095	5	8	72	○	0.23%
府中市	46,560	7	13	114	○	0.24%
昭島市	23,585	5	5	42	△ (未検討)	0.18%
調布市	42,347	9	17	153	○	0.36%
町田市	92,683	16	28	252	○	0.27%
小金井市	21,656	4	6	47	○	0.22%
小平市	37,394	7	13	117	○	0.31%
日野市	38,044	6	7	63	○	0.17%
東村山市	34,146	4	8	72	○	0.21%
国分寺市	22,826	5	8	66	○	0.29%
国立市	14,478	5	6	51	○	0.35%
福生市	12,129	1	1	9	×	0.07%
狛江市	17,030	1	3	27	○	0.16%
東大和市	18,647	2	4	33	○	0.18%
清瀬市	18,100	3	5	45	○	0.25%
東久留米市	27,465	5	8	72	○	0.26%
武蔵村山市	14,993	2	3	27	○	0.18%
多摩市	31,406	6	11	99	○	0.32%
稲城市	14,587	2	3	24	△ (未検討)	0.16%
羽村市	11,368	1	2	18	△ (未検討)	0.16%
あきる野市	19,557	2	3	27	○	0.14%
西東京市	40,761	10	17	152	○	0.37%
市部計	848,087	141	242	2,142		0.25%

(表 2-6) 認知症高齢者グループホームの整備率及びオーナー型補助の実施状況

区市町村名	平成 24 年 1 月 1 日高齢者人口 (単位：人)	平成 24 年 7 月 1 日現在			オーナー型補 助の実施状況	整備率
		か所	ユニット	定員		
瑞穂町	7,151	—	—	—	×	0.00%
日の出町	4,676	1	1	9	×	0.19%
檜原村	1,112	1	1	9	○	0.81%
奥多摩町	2,503	1	1	9	×	0.36%
大島町	2,730	1	1	9	×	0.33%
利島村	69	—	—	—	×	0.00%
新島村	1,036	—	—	—	△ (未検討)	0.00%
神津島村	503	—	—	—	×	0.00%
三宅村	1,009	—	—	—	△ (未検討)	0.00%
御蔵島村	43	—	—	—	△ (未検討)	0.00%
八丈町	2,692	—	—	—	×	0.00%
青ヶ島村	20	—	—	—	×	0.00%
小笠原村	282	—	—	—	△ (未検討)	0.00%
町村部計	23,826	4	4	36		0.15%
東京都合計	2,633,325	454	821	7,267		0.28%

オーナー型補助の実施状況をみると、区市町村によって導入状況が異なっている。都はこれまでも、オーナー型補助を導入していない区市町村に対しては、区市町村説明会や個別ヒアリングを通し、継続的に導入を働きかけている。また、平成 24 年 3 月には、都主催の説明会のほか、日本地主家主協会主催のセミナーにおいても都内の土地所有者に対し、直接、オーナー型補助について説明し、普及啓発に取り組んでいる。

既にオーナー型補助を導入している区市町村の中には、独自の取組として、公益社団法人日本認知症高齢者グループホーム協会と協定を結び、オーナーと事業者を仲介する仕組みを設けたり、また、独自にオーナーや事業者向けの説明会を開催しているケースもあり、都も当該説明会に講師を派遣するなど、区と連携してオーナー型補助の普及に取り組んでいる。

⑤ 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

認知症高齢者グループホームは、認知症高齢者が家庭的な環境の中で、専門知識と技術を持つ職員により日常生活における支援を受けながら生活することで、精神的に安定し、認知症の進行を緩やかにすることによって安定した生活を可能とする。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、緊急的に整備する必要がある。また、オーナー型補助の考え方や諸事情は、各区市町村において異なっている。

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(1-10) 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

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。

(3) 地域密着型サービス等重点整備事業について

① 事業の概要について

地域密着型サービス等重点整備事業は、平成 18 年度に創設された新しい制度であり、「施設から地域」への移行を強力に推進するため、区市町村が行う地域密着型サービスの拠点整備やショートステイの基盤整備を重点的に支援することにより、地域における多様なサービス基盤を確保し、もって高齢者の地域での 24 時間・365 日の安心した生活を確保する事業である。本事業は、介護が必要となった際にも高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、区市町村が主体的に行う小規模多機能型居宅介護拠点及び地域密着型介護老人福祉施設等の地域密着型サービスの拠点整備並びに小規模特別養護老人ホームに併設するショートステイの整備を重点的に支援することにより、地域における多様なサービス基盤を確保することを目的とする。

本事業の具体的な内容は（表 2-7）のとおりである。

(表 2-7) 地域密着型サービス等重点整備事業の内容

事業区分	具体的な事業内容
①小規模多機能型居宅介護拠点整備費補助	小規模多機能型居宅介護を行うことを目的とする指定小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護を行うことを目的とする指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を整備する事業のうち、区市町村が行う整備事業又は運営主体となる法人が行う整備及び建物を整備する土地所有者等に区市町村が補助する事業
②区市町村所有地活用モデル加算補助	①の小規模多機能型居宅介護拠点整備に併せて区市町村所有地を貸付けて整備する場合に、①により算定した補助金交付額に 10,000 千円を加算した額を補助する事業
③小規模特別養護老人ホーム設置促進整備費補助	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行うことを目的とする小規模特別養護老人ホームを整備する事業のうち、区市町村が行う整備事業又は社会福祉法人が行う整備に区市町村が補助する事業
④小規模特養併設ショートステイ整備費補助	③の小規模特別養護老人ホーム設置促進整備に併せて短期入所生活介護を行うことを目的とするショートステイ用居室を整備する事業のうち、区市町村が行う整備事業又は社会福祉法人が行う整備に区市町村が補助する事業

② 執行率の状況について

本事業の平成 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。本事業の予算は、都が毎年度実施している各区市町村に対する整備見込調査の結果に基づいて積算したものである。

執行残が生じた理由は、都や区市町村において事業者説明会等を実施するなどして積極的な周知活動を行ったうえで公募をしたが、事業者から応募が少なく、結果として、区市町村からの実施協議件数が少なかったためである。

地域密着型サービス等重点整備事業のうち小規模多機能型居宅介護事業所は、東京都高齢者保健福祉計画において平成 26 年度末までに 220 施設を整備する計画に対し、平成 24 年 8 月現在、117 施設が設置されている。小規模多機能型居宅介護事業所については、利用定員の上限が決められていることや利用登録者以外の者が利用できないという国の設ける様々な基準によって弾力的な施設運営が難しくなっている。小規模多機能型居宅介護の設置促進のため、都は、国に対して次のような提案要求を行っている。

- ・小規模多機能型居宅介護について、利用定員上限を撤廃すること
- ・宿泊サービスの利用定員の規制を緩和すること
- ・宿泊室の空室について利用登録者以外の者が弾力的に利用できるようにすること

また、都は、地域密着型サービスの整備を促進するため、区市町村と事業者との協議を円滑に進める取組を行っている。

- ・区市町村担当者向け説明会を毎年 5 月に実施（協議に当たっての留意事項、ポイント）
- ・事業者向け説明会を毎年 5 月に実施（制度概要、補助協議手順）。本説明会資料を参考に区市町村は独自に事業者説明会等を実施
- ・区市町村独自の取組を側面支援（例、区開催の説明会への講師派遣等）
- ・補助協議に当たっては、チェックリストなどを活用し、区市町村との個別調整を全案件に実施

③ 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

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（1-11）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

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。

(4) ショートステイ整備費補助事業について

① 事業の概要について

ショートステイ整備費補助事業は、特別養護老人ホーム以外に併設するショートステイや単独型ショートステイの整備費を助成することにより、事業参入の機会を増やして整備促進を図り、もって在宅サービスの充実を図ることを目的とする。

ショートステイとは、居宅要介護者について、施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう（介護保険法第8条第9項）。ショートステイには、定員20名以上で単独で運営される単独型と有料老人ホーム等に併設される併設型とがある。

本事業の補助対象事業は、運営事業者が都内に自ら設置・運営するショートステイを整備する事業者整備型事業と土地所有者が運営事業者に貸し付ける目的でショートステイを都内に整備するオーナー型事業とがある。

ショートステイ整備費補助事業の対象施設

- ・定員20名以上で単独で運営されるもの（単独型）
- ・病院、診療所、特定施設入居者生活介護を行う施設、地域密着型特定施設入居者生活介護を行う施設又は介護予防特定施設入居者生活介護を行う施設に併設されるもの（併設型）

(注) 特別養護老人ホーム等に併設される併設型は、特別養護老人ホーム等の整備費補助事業により補助されるため、本事業の補助対象としていない。

② 執行率の状況について

都は、区市町村への整備予定の調査等から、平成23年度までの東京都高齢者保健福祉計画の第4期計画期間中に252床分のショートステイが不足すると見込んだ。本事業は、従来の特別養護老人ホーム等に併設されるショートステイに対する補助に加え、この252床分を、単独型ショートステイなどに対する補助制度を新たに創設することにより整備するため、平成22年度及び平成23年度の2か年の緊急的な時限事業として開始されたものである。

平成23年度の予算の積算内訳及び執行状況の内訳を示すと（表 2-8）のとおりである。

(表 2-8) ショートステイ整備の予算要求及び執行状況 (平成 23 年度)
(単位: 千円)

区分		予算要求		予算執行	
		床数	予算額	床数	執行額
平成 22 年度からの継続案件	予算要求時に補助協議を受けている案件	50	127,710	50	150,930
	予算要求後に補助協議を受付ける見込み案件	76	88,236	0	0
新規案件	新規協議案件	126	83,594	60	27,864
合計		252	299,540	110	178,794

本事業の平成 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。

執行率が 59.7%となった原因として、都は、本事業は第 4 期計画期間中におけるショートステイ整備を促進するために新規に開始した事業であり、過去実績から必要額を積算したのではなく、252 床分という整備目標数を基に積算したことを挙げている。

事業開始初年度である平成 22 年度の執行率は 13.1%であったが、制度周知に伴い、平成 23 年度は執行率が上昇している。また、ショートステイの着実な整備を進めるため、本事業の事業期間は平成 26 年度まで延長されている。

③ ショートステイ整備費補助事業促進の必要性について

ショートステイは広域型のサービスであるが、補助協議に当たっては区市町村へ事前に協議することとしており、補助金を活用したショートステイ整備を促進するためには、計画する事業者への周知とともに、区市町村への周知も重要である。

都は、平成 22 年度までは、公益的法人以外に対しては、都内でのショートステイなどの運営実績を求めていたが、平成 23 年度からは「都内」の限定を外し、より積極的に制度の活用を図っている。また、都は、制度周知のため、毎年ショートステイ整備費補助制度説明会を開催しており、平成 24 年 3 月に開催した説明会には、区市 24 団体を含む 146 団体が参加した。説明会を欠席した区市町村に対しては資料を郵送するとともに、ホームページ上に説明会資料を公開し、制度周知を行っている。

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（1-12）ショートステイ整備費補助事業促進の必要性について

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。

(5) 都市型軽費老人ホーム整備費補助事業について

① 事業の概要について

都市型軽費老人ホーム整備費補助事業は、主に都市部における低所得者で身体機能の低下により見守りが必要となっている高齢者向けのすまいとして都市型軽費老人ホームを整備する社会福祉法人等にその費用の一部を補助する事業である。食事等の日常的な生活支援サービスを提供するすまいを、地価の高い都市部において低所得高齢者でも利用できるように居室面積要件等施設基準を緩和した軽費老人ホームを整備するものである。

補助対象は、社会福祉法人や医療法人、株式会社等が都内に設置する都市型軽費老人ホーム整備費補助事業である。

都市型軽費老人ホームは、平成 21 年 3 月に群馬県渋川市の未届け施設で火災が発生して死者 10 人という大惨事となり、その犠牲者の多数は都内で生活保護を受けていた高齢者で、大都市における低所得高齢者の問題が社会問題としてクローズアップされたことを契機に検討されたものである。

都が、国に対して軽費老人ホームなどの設置基準を緩和した制度を要請した結果、平成 22 年 4 月の厚生労働省令の改正により、従来の軽費老人ホーム（ケアハウス）の基準を大幅に緩和した制度として創設された。

従来型の軽費老人ホーム（ケアハウス）と都市型軽費老人ホームの設備及び運営上の基準は、（表 2-9）のとおりである。

（表 2-9）都市型軽費老人ホームと軽費老人ホームの設置基準

区分		都市型軽費老人ホーム	軽費老人ホーム（ケアハウス）
入所定員		20 人以下	20 人以上
設備 関係 基準	居室 共有 部分	個室：7.43m ² 以上（収納設備を除く。緊急ブザーなどを設けること。） 食堂、便所、浴室、宿直室	個室：21.6m ² 以上 食堂、談話室、集会室、宿直室、便所、浴室、調理室、面談室
人員関係基準		施設長：常勤 1 人（兼務可） 生活相談員：常勤 1 人以上（兼務可） 介護職員：常勤換算 1 人以上 事務員、栄養士及び調理員はサービスに支障がない場合は、置かないことができる。	施設長：常勤 1 人 生活相談員：常勤 1 人以上（120:1） 介護職員：常勤 1 人以上（30:1） 栄養士：1 人以上（40 人以下 0 人） 事務員、調理員、その他は適宜

② 都市型軽費老人ホームの整備状況について

本事業の整備目標数については、都外未届け施設や都内無料低額宿泊所の利用状況等を踏まえて、都が策定したものである。

「『2020年の東京』への実行プログラム 2012」における平成23年度までの見込数は35施設、616人分となっており、また、平成24年度年次計画では（表 2-10）のとおり178施設、1,784人分、3年後の到達目標は213施設、2,400人分と計画されている。

（表 2-10）都市型軽費老人ホームの計画数に対する達成率

区分	現状	今後の計画	
	平成24年8月17日現在	平成24年度	3年後の到達目標
施設数	12	178	213
(達成率)	5.6%	83.6%	100.0%
定員数	191	1,784	2,400
(達成率)	8.0%	74.3%	100.0%

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が、上表のとおり平成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状況にあるため、平成24年度以降の計画の実現に向けて一層の努力が必要である。

③ 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

本事業は、大都市東京の実情を踏まえた基準緩和により低所得でも利用できる高齢者のすまいであり、都として整備目標を掲げて推進している施策である。

今後も引き続き、事業者や区市に対し制度の普及を図り、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（1－13）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

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。

(6) 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

① 事業の概要について

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は、高齢者が要介護状態になって医療や介護が必要になっても安心して住み続けることのできる住まいを充実させるため、併設した医療・介護事業所と連携することにより効果的なサービスを提供する体制が確保されたサービス付き高齢者向け住宅に整備費の補助を行い、当該住宅におけるサービス提供の方策や体制等について検証する事業である。具体的には、医療系事業所と介護系事業所を併設したサービス付き高齢者向け住宅を新規又は改修により整備し、かつ住宅内で提供される生活支援サービスと医療・介護サービスの実施主体が相互に連携して効果的なサービスを提供する体制が整っているものを計画・整備した場合に、次のような整備費補助を行った上で、開設後にモデル事業の実施者から事業実施報告書等の提出を受け、確認・検証等を行う。

- ・ サービス付き高齢者向け住宅に「緊急時対応、安否確認及び生活相談等の基本サービスを行うためのスペース（生活支援サービススペース）」、「居間・食堂以外で入居者と地域住民等が交流・団らんでできるスペース（地域交流スペース）」、「入居者の要介護度の重度化に対応できる共同浴室スペース」を整備する場合における補助
- ・ サービス付き高齢者向け住宅に医療事務所（診療所（訪問診療の実施体制があるもの）及び訪問看護ステーション）を併設して整備する場合における補助
- ・ サービス付き高齢者向け住宅に介護事業所（小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、通所介護、通所リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び訪問介護）を併設して整備する場合における補助
- ・ 緊急通報、安否確認装置設置費に対する補助

本事業は、国土交通省の行う高齢者等居住安定化推進事業と併用を行うことができ、その場合は、都モデル事業の補助基準額（表 2-11）から高齢者居住安定化推進事業の補助額（表 2-12）を差し引いた額を補助するものとされている。

なお、本事業は当初、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間のモデル期間中にモデル住宅の選定、運営状況の検証・分析を行う予定となっていたが、高齢者住まい法の改正に伴い創設されたサービス付き高齢者向け住宅の普及の動向を見据える必要があることや、より多くのケースについて分析する必要があることなどから、モデル期間を延長しているものである。

(表 2-1-1) 都モデル事業の補助基準額

(単位：千円)

区分		補助基準額
住宅	生活支援サービススペースなど	15,000
医療	診療所、訪問看護ステーション	4,000
介護	小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護	15,000
	認知症対応型通所介護、通所介護、通所リハビリテーション	10,000
	夜間対応型訪問介護、訪問介護（夜間等の実施体制があるもの）	5,000
その他	緊急通報、安否確認装置設置費	9,000

(表 2-1-2) 高齢者等居住安定化推進事業の補助率

区分		補助率
住宅 (上限：1,000 千円/戸)	新築	1/10
	改修	1/3
高齢者生活支援施設 (上限：10,000 千円/施設)	新築	1/10
	改修	1/3

(注) 国土交通省の実施する高齢者居住安定化推進事業のうち生活支援サービス付高齢者専用賃貸住宅部門における要件を満たす建設費又は改修費について上表の補助率で補助金交付される。

② 執行率の状況について

本事業の平成 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。

この原因を都は、①医療と介護との連携や 24 時間の職員常駐が必須であるなど、「高齢者が医療や介護が必要になっても住み続けられる住まい」をキーワードに極めて高いレベルの運営を求めているモデル事業であること、②これまでサービス付き高齢者向け住宅の運営事業者の多くは株式会社であるため医療との連携が課題となっていることなどと捉えている。

これに対し、都は報道発表の実施、区市町村や民間事業者に対する説明会の開催、都福祉保健局ホームページへの掲載等により、本事業の周知を図っているほか、特に医療関係団体への周知活動を重点的に行うなど、医療法人の参入を促す取組を行っている。

また、平成 22 年度には医療・介護事業所のいずれかについて近接地の事業所と連携する場合も補助対象としたり、訪問介護や通所介護、短期入所生活介護、緊急通報装置、安否確認装置を補助対象として追加するなど補助対象の拡大を行うなどの制度見直しをして事業者の参入促進を図っている。さらに、平成 23 年度には新たに通所リハビリテーションを、平成 24 年度には新たに定期巡回訪問看護介護及

び複合型サービスを追加して補助対象のさらなる拡大を行っている。

③ 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。

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

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。

（注）「サービス付き高齢者向け住宅」は、高齢者住まい法の一部改正（平成 23 年 10 月 20 日施行）により高齢者専用賃貸住宅制度が廃止され、新たにサービス付き高齢者向け住宅制度が創設されたものである。

3 特別養護老人ホーム等整備費補助事業について

特別養護老人ホーム等整備費補助事業は、特別養護老人ホーム等の整備（創設、増築、改築等）に要する費用の一部を補助することにより、特別養護老人ホーム等の整備を促進し、もって老人福祉の向上を図ることを目的としている。

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。都は、特別養護老人ホーム等施設整備基本指針を策定し、これに基づいて補助審査基準を設け、当該補助審査基準に当てはめて施設設置要件を満足しているかどうかをチェックしている。

「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、「平成 24 年度特別養護老人ホーム等施設整備基本指針」では、当該箇所に関して「特別養護老人ホームについては、広く地域に開かれた在宅福祉の推進拠点としての機能が求められていることから、創設及び増築の場合は、整備により増加する特別養護老人ホームの定員の 1 割以上のショートステイを整備することを基本とする。ただし、地域における特別の事情があり、合理的な理由がある場合には、この限りではない。」と改正されており、ただし書きが適用できる場合を除き、入所定員の 1 割以上のショートステイを整備することが必要であると変更されている。

既に一定の改善が行われているところであるが、更に取り組を進め、特別養護老人ホームなど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（1-1）特別養護老人ホーム等整備費補助事業について

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、更に取り組を進め、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っ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。

4 施設開設準備経費助成特別対策事業について

(1) 事業の概要について

施設開設準備経費助成特別対策事業は、開設時から安定した質の高いサービス提供を支援するため、都内に設置される特別養護老人ホーム等の開設準備に要する経費の一部を補助する事業である。円滑な施設の開設のために、施設のハード整備と一体的に早期からの開設準備が重要であることから、その開設準備経費を助成することを目的とする。

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によれば当該事業の補助金交付対象施設及び対象経費は、(表 4-1) に示すとおりである。

(表 4-1) 補助事業区分、対象施設及び対象経費

区分	対象施設	対象経費
都補助事業	①定員 30 人以上の次の施設 ・特別養護老人ホーム ・老人保健施設 ・ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの） ②養護老人ホーム	需用費、使用料及賃借料、備品購入費（備品設置に伴う工事請負費を含む。）、報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、旅費、役務費、委託料
区市町村実施事業	①定員 30 人以上の次の施設 ・特別養護老人ホーム ・老人保健施設 ・ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの） ②養護老人ホーム ③定員 29 人以下の次の施設 ・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの） ④認知症高齢者グループホーム ⑤小規模多機能型居宅介護事業所	
区市町村補助事業	①定員 29 人以下の次の施設 ・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの） ②認知症高齢者グループホーム ③小規模多機能型居宅介護事業所	需用費、使用料及賃借料、備品購入費（備品設置に伴う工事請負費を含む。）、報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、旅費、役務費、委託料について補助を行うために必要な経費

(出典：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 別紙 1)

また、都作成の施設開設準備経費助成特別対策事業に係る資料によると、補助対象経費は、新規開設又は増床に伴う開設準備経費のうち開設前の6か月に係るもので、具体的には以下の内容が補助対象として挙げられている。

- ・看護・介護職員等の訓練等の期間に係る雇上経費
- ・職員の募集経費
- ・普及啓発経費（住民連絡会、利用希望者への説明）
- ・広報経費（パンフレット、ホームページ開設）
- ・事務経費（経営コンサルタントに要する経費）
- ・初度設備（備品購入費）
- ・その他開設準備に要する経費

（2）補助対象経費の見直しについて

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とはいえない経費が補助対象額として算出されている可能性がある。

法人Aの実績報告書における支出内訳において需用費として計上されている「竣工披露パーティー費用（竣工祝賀会 3,045,210円及びその引出物 1,020,000円）」が補助対象とされている。その支出に関して請求明細書によると、フリードリンク代（ウイスキー、ビール、ワイン、日本酒等）234,000円等が含まれている。

補助の目的は、介護施設等の開設時から安定した、質の高いサービスの提供を図ることで、介護施設等の整備を促進するものである。

施設竣工式（竣工披露パーティー）については、介護施設が開所に当たり、地域交流や区市町村その他、地域の介護事業所等関連事業者との連携等を図るために一般的に行われている。その費用は、事業者が開設後の運営に支障が無いように行った普及啓発として申請されれば、補助対象費目である需用費に該当する。

職員雇上経費や初度経費等、開設準備に係る経費は、一般的に都の補助基準額を大きく上回るため、事業者は開設準備経費助成特別対策事業の申請にあたり、申請額を満たすに必要十分な額となるよう、費用を選別することとなる。一方で、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。

本件では、補助金交付要綱において補助対象経費を具体的に示していなかったため、申請された額だけで判断し、費用の内訳を十分に審査することなく支出したも

のである。

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。

指 摘（１－２）補助対象経費の見直しについて

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。

(3) 補助対象物件に係る現地調査等の必要性について

本事業では補助対象施設は、補助対象として挙げられている経費について当該施設等の開設準備に必要となる開設準備経費が対象となる。

補助対象経費に該当する経費であるかどうかを検討することは補助事業の適正性を担保するためにも重要である。対象施設は開設準備経費に係る実績報告に関する資料として、補助金の交付事業者が費用を実質的に負担していることを把握するため、対象法人に対する請求書や納品書といった取引証憑が提出されることが基本とされる。都は、これらの取引証憑を開設施設に係る費用であることがわかる見積明細書や施設開設に係る設計図書等と照合し、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で、請求内容や納品物が開設施設に係る分であることを確認している。

しかし、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の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される可能性（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を確認する資料として、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が添付されている。都は、その宛名や納付者名が当該法人の併設病院である理由については、施設がまだ開設前であったため、便宜上、併設施設の名義を使用していることを当該法人に確認のうえ事務処理しており、問題はないとしている。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。

当該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現地調査を実施されたい。

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

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される可能性（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。

（4）補助金交付に係る実績報告の審査体制について

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。

都は、当該案件の実績報告2人については、補助基準額と事業に係る実支出額との比較により補助金交付額を決定するうえでの必要な確認資料として徴取しており、実際に2人以外の人員分に係る支出があったか否かについての報告は受けていない。交付申請書に記載の無い費用が実績報告書に計上されている場合には当然ながら補助対象経費として認めることはできないが、逆に、交付申請書に計上された費用のすべてについて実績報告書に記載されていなくても、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ためである。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、ヘルパーなどの人員基準に基づく配置については、設置認可に係る現地調査や開設後の施設指導検査により、適切に確認していくこととしており、施設開設準備経費に係る補助事業においては、実際に開設準備に要した費用の全容を把握せずとも、本事業が目的とする補助対象事業者の開設支援において問題はないとしている。

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（１－１６）補助金交付に係る実績報告の審査体制について

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。

5 防火対策緊急整備支援事業について

(1) 事業の概要について

防火対策緊急整備支援事業は、既存施設に対してスプリンクラーなどの防火設備費用の一部を補助することにより、都内の未届け施設をはじめとする高齢者が利用する施設の防火対策を強化し、利用者の安全、安心の確保を図るものである。平成18年1月に長崎で発生した火災事故を受け、同年3月に総務省消防庁の「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」においてグループホームの防火対策が検討され、特定施設水道連結型スプリンクラー設備等の設置が義務化された。都は、このような状況を踏まえて認知症高齢者グループホームなどの既存施設に対して防火設備設置のための経費を独自に支援することにより、高齢者福祉施設における防火安全対策の強化を図っている。

補助対象は、平成21年4月1日付消防法施行令（昭和36年3月25日政令第37号）改正に伴い設置義務が生じた延床面積275㎡以上1,000㎡未満の施設又は消防法施行令で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㎡未満の施設等であり、消防法施行令改正以前から設置義務のあった延床面積1,000㎡以上の施設は補助対象外としている。補助対象となる防火設備は、自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備及びスプリンクラー設備である。

都は、高齢者施設の防火安全対策を重視し、スプリンクラー設置義務の有無にかかわらず、スプリンクラーなどの防火設備の設置を促進しているところである。本事業について、都は、国交付金を財源として造成した基金を活用した補助（以下「国基金分」という。）に加え、独自に補助単価の上乗せ及び補助対象施設の拡大を行っている。この結果、グループホームでは全施設の98%、小規模多機能型居宅介護事業所では89%までスプリンクラーの設置が進んでいる。

(2) スプリンクラー等防火設備の設置促進について

本事業の平成23年度事業実績は、予算現額970,564千円に対して207,251千円であり、予算執行率は21.4%となっている。

この理由として都は、国基金分として国が追加交付した交付金を全額予算計上するなどして平成22年度と比べ予算額が大幅に増加した一方で、平成22年度までにある程度スプリンクラーの設置が進んだことにより執行額が減少したことなどを挙げている。

過去の火災事故の惨事を繰り返さないために、高齢者施設の防火安全対策を促進することは重要である。特に、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。それゆえ、スプリンクラー設置義務の有無にかかわらず、火災の早期発見や火災時の迅速な消防機関への通報、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。

平成 21 年 4 月 1 日付消防法施行令改正によって設置義務が生じた施設及びそれ以前から設置義務があった施設は、スプリンクラーなどの必要な防火設備の設置が平成 24 年度までに完了する見込みである。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 m²未満の施設等については、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。

意見（1-17）防火対策緊急整備支援事業について

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 m²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。

6 特別養護老人ホーム経営支援事業について

特別養護老人ホーム経営支援事業は、特別養護老人ホームが介護保険制度の下で、施設経営全般の改革を行い、より効率的かつ安定的な経営に取り組み、利用者サービスの維持向上を図ることができるよう支援する事業である。（補助額 3,206,515 千円、平成 23 年度）「平成 23 年度東京都特別養護老人ホーム経営支援補助金交付要綱」に基づき、包括補助、小規模施設加算、努力実績加算等の項目により、補助額が算定される。

こ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。

努力実績加算のポイントの 1 つである介護・看護職員の増配置ポイントの取得要件は、前年度の平均入所者数に対する前年度 3 月の介護・看護職員数により、要件の充足を判断している。

特別養護老人ホーム A は平成 23 年 2 月に新規開設の施設であり、2 か月間の平均入所者数は 6 人であった。それに対して、平成 23 年 3 月は 13.5 人の職員を配置していたため、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。

なお、当該施設については、平成 23 年 6 月に現地確認を行っており、当該月は看護職員について人員配置基準を下回っていることが判明している。

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（1－3）特別養護老人ホーム経営支援事業について

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。

7 軽費老人ホーム（ケアハウス）運営費補助について

軽費老人ホームの利用者の負担を軽減するため、軽費老人ホームを設置する社会福祉法人等に対して、軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用の一部を、「軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用補助要綱」（以下「要綱」という。）に基づき、補助している。平成 23 年度は、29 の軽費老人ホームに対して 586,543 千円の補助をしている。

要綱第 4 では、「東京都が実施する指導検査における文書指摘事項について、度重なる指導にもかかわらず、改善しないもの又は改善の見込みがないもの」に対しては、「原則として、この補助金の一部又は全部を交付しないものとする。」とされている。

しかし、当該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。

軽費老人ホームは、低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安がある方で、家族による援助を受けることが困難な方が入所する施設であることから、入居されている方々へのサービスを守ることが最も肝要である。

このため、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（１－４）軽費老人ホーム（ケアハウス）運営費補助について

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。

8 運営費補助金の過誤支給への対応について

都は、特別養護老人ホーム経営支援事業、軽費老人ホーム運営費補助等、社会福祉サービスの維持・向上を図るため、単独での経営が困難な社会福祉法人に対して様々な運営に係る補助金を支給している。

同じ補助金であっても、特別養護老人ホーム等整備事業や老人保健施設整備事業等、施設整備を伴う補助金について、都は「施設整備費補助金（交付申請・実績報告）のチェック方法」による書類審査を実施するほか、「特別養護老人ホーム等施設整備費補助審査基準」等のチェックリスト方式による確認作業を行っているのに対し、運営に係る補助金については、補助金申請団体に対し、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。

福祉保健局では、これまでも補助金申請団体に対する注意喚起の通知、説明会の実施、交付決定前の訪問指導等、補助金申請事務の適正化に取り組んできたところである。一方で、毎年監査委員監査による指摘が繰り返されるのは、福祉保健局で実施していない現地確認を監査委員監査で実施しているため、監査委員監査で初めて不備が判明することが原因だと考えられる。さらに、監査委員監査による現地確認は、概ね5年に1回のサイクルで行われていることから、上記10件以外にも補助金を誤って支給している団体が潜在的に存在している可能性があり、本包括外部監査の過程でも1件の過大支給を検出した。

福祉保健局がすべての補助金支給団体について毎年度現地確認を行うことは、事務量や効率性の観点から合理的ではないと考えられるが、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。

指 摘（１－５）運営費補助金の過誤支給への対応について

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。

9 指導検査における実地検査過程の文書化及び改善状況のモニタリングについて

(1) 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

指導監査部が行う実地検査において指摘事項があった場合に、担当者は「実地検査指導事項票」の問題のあった項目欄にチェックを入れ、必要なコメントを記入し、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、指摘がなかった項目には何らの記載もされず、また指摘事項があった場合にも、その根拠となった資料等について記載がないことが多いため、当日実地検査した範囲や、誰がいかなる資料に基づいて確認したのかなど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（1-18）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

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。

(2) 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

指導監査部では、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、以下の項目を入力している。

- ・法人番号、施設番号
- ・法人名称、施設名称
- ・施設種別
- ・指導検査実施日
- ・文書指摘の有無

- ・文書指摘内容
- ・改善報告書の受理日
- ・改善状況

一方、指摘事項に対する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、一元的に管理されていないため、後年度に再度検査する場合や、同一法人が運営する他の施設を検査する場合において、情報が共有されないおそれがある。

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（1-19）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

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。

10 営利法人が運営する介護事業に対する指導検査について

(1) 多様な事業主体による介護事業の運営について

社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人（社会福祉法（昭和26年3月29日法律第45号）第22条）であり、厚生労働大臣や都道府県知事の認可を受けて設立される。社会福祉法人は、営利を目的とせず社会的な支援が必要な者に対して継続的かつ安定的に福祉サービスを提供することを使命とし、地域の多様な福祉ニーズに合致した効果的かつ適正なサービスを供給する責務が課されている。

一方、急速に進展する高齢化や福祉ニーズの多様化の流れの中で、質の高い介護サービスを効率的で柔軟に供給するため、社会福祉法人だけでなく、民間の活力を利用した新たなサービス提供体制を取り入れた制度として介護保険制度が導入された。これにより、営利法人やNPO法人等も都道府県又は区市町村による指定を受けることによって、指定事業者として介護サービス事業に参入することが可能となった。営利法人やNPO法人等は、主として第二種社会福祉事業である居宅介護支援や訪問介護、訪問看護、通所介護等の居宅サービスのほか、軽費老人ホーム（ケアハウス）や認知症高齢者グループホーム、有料老人ホームといった居住系サービスへ積極的に参入し、高齢者福祉分野の様々なニーズに対応するため、介護事業を運営している。

措置制度から利用者との契約へと福祉サービス利用の仕組みが変わり、社会福祉法人は、経営という視点を取り入れながら質の高いサービスを効率的・効果的に提供する体制を構築していくことが求められ、また、営利法人等においても、適正なサービス提供のための法令遵守の徹底が求められている。

都内における多様な事業主体の居宅サービス等の参入状況は、(表 10-1)のとおりであり、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が占めている。

(表 10-1) 多様な事業主体の居宅サービス等参入状況 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

区分	居宅介護支援		訪問介護		訪問看護		通所介護	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
社会福祉法人	420	14.1%	218	8.0%	44	8.0%	461	26.1%
営利法人	1,924	64.7%	2,135	78.5%	190	34.4%	1,054	59.7%
NPO 法人	167	5.6%	227	8.3%	15	2.7%	107	6.1%
医療法人	306	10.3%	55	2.0%	217	39.2%	67	3.8%
区市町村	24	0.8%	6	0.2%	1	0.2%	43	2.4%
その他	131	4.4%	78	2.9%	86	15.6%	34	1.9%
計	2,972	100%	2,719	100%	553	100%	1,766	100%

区分	小規模多機能型 居宅介護		認知症高齢者 グループホーム		合計	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
社会福祉法人	14	23.3%	75	23.1%	1,232	14.7%
営利法人	32	53.3%	172	52.9%	5,507	65.6%
NPO 法人	5	8.3%	26	8.0%	547	6.5%
医療法人	7	11.7%	45	13.8%	697	8.3%
区市町村	0	0.0%	1	0.3%	75	0.9%
その他	2	3.3%	6	1.8%	337	4.0%
計	60	100%	325	100%	8,395	100%

(出典：東京都社会福祉法人経営適正化検討会報告)

(2) 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

介護事業の運営主体のうち、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。

また、すべての介護事業所に対して実地に検査を実施することは相当に困難な状況にあるが、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。

このため、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（1－20）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

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。

1 1 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

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日 厚生省令 46 号第 31 条第 2 項)及び介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日 厚生省令 40 号第 36 条第 2 項)では、介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに区市町村、入所者の家族等に連絡を行う義務が規定されている。入所者の死亡等、重大な事故が発生した場合及び食中毒や感染症、その他、入所者に感染が拡大している場合に限り、施設から都に直接報告を求めている。「施設における事故等の報告について」平成 23 年 11 月 17 日付 23 福保高施第 1378 号)

都では、上記重大な事故発生時の報告に加え、各施設の日々の事故発生状況について集計・分析し、事故や感染症発生の傾向を把握するため、平成 20 年 11 月 5 日付 20 福保高施第 658 号に基づき、特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設に対し「施設における事故発生件数の報告について(依頼)」を年次で発送し、事故発生件数の報告を求めている。

平成 23 年度及び平成 22 年度の調査対象施設数、報告施設数、回収率は(表 1 1-1)のとおりとなっており、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。

(表 1 1-1) 事故発生に係る都への報告状況

年度	特別養護老人ホーム			介護老人保健施設		
	対象施設数	報告施設数	回収率	対象施設数	報告施設数	回収率
平成 22 年度	409	362	88.5%	168	148	88.1%
平成 23 年度	411	198	48.2%	167	92	55.1%

また、都では各施設から集めたデータを用いて単純な集計は行っているが、各施設へのフィードバックは冬に感染症が多いので注意喚起を行う程度に留っており、それ以上の詳細な分析は実施していない。

本調査の本来の目的は、各施設への報告依頼文に記載しているとおり、「事故の発生状況について、集計・分析し、事故の傾向を把握するとともに、各施設における事故発生防止の取組のため」であることから、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、本調査結果は担当課内のみで保管しているが、本調査結果のようなデータは非常に貴重かつ有用であるため、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（1-21）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

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。

1 2 高齢者住宅支援員研修について

(1) 研修の概要について

高齢者住宅支援員研修は、高齢者が多く居住する集合住宅の管理人等が、高齢者に対する見守りや声かけ、必要に応じた福祉機関等への橋渡しの方法等について、基本的な知識を習得することにより、当該集合住宅に居住する高齢者ができる限り住み慣れた住宅で生活を継続することを可能とすることを目的としている。

研修内容としては、独居高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が多く居住する集合住宅の管理人及び分譲住宅の管理組合役員等を対象とする「初任者研修」と、初任者研修を受講済みで実務的な解決能力を身につけることを希望する者を対象とする「現任者研修」がある。

(2) 高齢者住宅支援員研修の受講者数の推移について

高齢者住宅支援員研修は平成 19 年度より開始しているが、受講者数の推移は以下の(表 1 2 - 1)のとおりである。

(表 1 2 - 1) 高齢者住宅支援員研修の受講者数の推移 (単位：人)

区分	平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
	初	現	初	現	初	現	初	現	初	現
種類 (初任者/現任者)										
①定員	300	—	300	—	300	—	300	72	300	72
②当初申込者数	274	—	357	—	364	—	262	89	240	98
	274		357		364		351		338	
③抽選外	0	—	0	—	0	—	0	7	0	19
④最終申込者数 (=②-③)	274	—	357	—	364	—	262	82	240	79
⑤キャンセル等	37	—	38	—	61	—	32	24	45	17
⑥最終受講者数 (=④-⑤)	237	—	319	—	303	—	230	58	195	62
	237		319		303		288		257	
⑦受講率 (=⑥÷④)	86%	—	89%	—	83%	—	88%	71%	81%	78%
	86%		89%		83%		84%		81%	

(注) 平成 22 年度より研修内容を初任者研修と現任者研修に区分している。

平成 20 年度に 319 人であった受講者数が、その後遞減しており、平成 23 年度では 257 人となっている。また受講率 (=⑥÷④) 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、これまで民間のマンション等を対象にダイレクトメールを送付して受講者募集を行っていたが、平成 24 年度については、UR 都市再生機構や東京都住宅供給公社への参加呼びかけを行うとともに、都市整備局住宅政策推進部マンション課を通じた PR 活動等を行っている。また、受講率を向上させるため、平成 24 年度の開催案内には参加を促す注意書きを設けている。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（1－22）高齢者住宅支援員研修について

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、その後逡減しており、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。

1.3 介護雇用プログラムについて

介護雇用プログラム事業の目的は離職を余儀なくされた非正規労働者、中高年の失業者等（以下「離職者等」という。）に対して、介護現場での就業機会を創出し、雇用を拡大させると同時に、介護資格の取得を促進することで、介護分野の人材の確保及び育成を図ることである。

平成23年度における介護雇用プログラムの雇用実績は、雇用者数289人に対して、継続雇用者数は161人であり、継続雇用率は55.7%である。およそ半数は継続雇用されており、プログラムの目的は一応達成していると考えますが、より継続雇用率が上がる工夫をすべきものと考えます。

また、雇用者数289人に対して、ホームヘルパー2級等修了者数は263人と資格取得率は91%と高いが、30人中22人と資格取得率が73%と低い法人がある。当該法人では、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。

平成23年6月までに23人雇用しているものの、9月から受講を開始している。30人の平均雇用期間は約8か月であるから、雇用期間の後半で受講している。働きながら資格を取得することを希望して就職したものの、資格の養成講座を受講することなく半年で退職している者もいる。介護職員としての基礎知識を学ぶ機会を雇用後すみやかに設け、資格取得率を高めるべきであった。

仕様書に、当該事業の目的は「離職者等に対して、介護現場での就業機会を創出し、雇用を拡大させると同時に、介護資格の取得を促進することで、介護分野の人材の確保及び育成を図る。」とあり、「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、途中退職した8人については、養成講座を修了しておらず、事業実績報告書に雇用者1人につき養成講座の修了を証明する書類の写しを1部添付することとなっているが、修了していない8人の書類は添付されていない。

なお、養成講座を修了していない8人の賃金5,415千円について、「途中離職した場合には、離職した日まで実際に支弁した費用及び支弁を要することが定められた費用（当日までの賃金が想定される。）を事業費とする。」というQ&Aに基づき、支出されている。

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（1-23）介護雇用プログラムについて

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。

1 4 現任介護職員資格取得支援事業について

公益財団法人東京都福祉保健財団（以下「財団」という。）は、介護福祉士国家資格を有する介護職員数を増加させ、介護保険利用者に対する介護サービスの質の向上を図るため、現任介護職員資格取得支援事業を実施している。この事業は、介護サービスを提供する事業者に対して、介護現場で働く現任の介護職員が介護福祉士国家資格取得のために要する経費の一部を補助する事業であり、都からの補助事業として実施している。

（表 1 4 - 1）のとおり、平成 23 年度の予算現額は 34,124 千円、支出済額は 17,878 千円、執行率は 52.4%となっている。

（表 1 4 - 1）平成 23 年度現任介護職員資格取得支援事業の予算・決算
（単位：千円）

予算現額	支出済額	不用額	執行率
34,124	17,878	16,246	52.4%

現任介護職員資格取得支援事業は、対象法人が事業所等に配置している介護職員の介護福祉士国家資格取得を支援する場合に、支援に係る経費の 2 分の 1 を当該法人に対して助成する事業である。支援に係る経費は、対象法人が支出した介護職員の介護福祉士国家試験の受験対策講座受講料等に係る経費（受講料、講師報酬、テキスト代等）、対象法人が支出した介護職員の介護福祉士国家試験受験料（12,500 円）である。助成限度額は介護福祉士国家試験を受験する介護職員 1 人につき 5 万円であり、1 法人につき 10 人を上限とする。また、不合格の場合は介護福祉士国家試験受験料の 2 分の 1 のみの助成となる。

当該事業について、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。

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ことは、東京都高齢者保健福祉計画の重点的取組にも記載されており、都は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（1－24）現任介護職員資格取得支援事業について

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。

15 職場体験事業について

職場体験事業は、介護人材の確保、早期離職防止等を図るため、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び認知症高齢者グループホームが実施する職場体験生受入れに係る経費を補助している。(支出額：5,320千円、平成23年度)

(表 15-1) のとおり職場体験事業の受入施設数は、特別養護老人ホーム37、介護老人保健施設9、認知症グループホーム18の合計64施設で、各施設の受入実人数は、それぞれ206人、19人、99人の合計324人であった。平成23年度は、体験者324人中128人が就職し、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。

当該事業では1人1日当たり5,920円を受入経費として受入施設に補助しており、1人当たりの事業費用は約16,000円である。比較的安価な事業費で、介護人材の確保をしている。

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以下の効果も認められる。

- ・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。
- ・男性の比率が介護職場より高い。
- ・一度介護職場を離れた経験者を再び現場に戻す導入部の役割があり、即戦力者の確保について一定の効果がある。

職場体験事業の体験者の意見として次の3種類が最も多く、介護職場に対する過剰なネガティブイメージの払拭にも効果が求められる。

- ・様々な介護業務の経験ができ勉強になった。
- ・介護は、やりがいのある仕事だと思った(利用者の笑顔・感謝の言葉等)。
- ・介護について想像していたイメージと全く違う(現場が明るい、スタッフや利用者が優しいなど)。

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。

(表 15-1) 職場体験事業の実績 (平成 23 年度) (単位: 施設、人)

区 分	エントリー施設数	受入施設数	受入実人数	受入延人数	うち就職者数
特別養護老人ホーム	72	37	206	498	49
介護老人保健施設	12	9	19	54	2
認知症高齢者グループホーム	37	18	99	319	77
合 計	121	64	324	871	128

意 見 (1-25) 職場体験事業について

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。

16 ユニットケア研修等事業について

都は、介護保険施設等の利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう、ユニットケア施設の管理者及び職員に対し、ユニットケアに関する研修を実施している。ユニットケア研修について、一般社団法人日本ユニットケア推進センターが実施する研修を施設管理者及びユニットリーダーに受講させている。(契約金額：9,588千円、平成23年度)

このうち、ユニットリーダー研修の場合、講義・演習(3日間)及び実地研修施設における実地研修(5日間)を受講することとなっている。

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、(表16-1)のとおり、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。都内の実地研修施設が2か所と少ないため、実地研修については他県の施設で受講している。

実地研修施設の指定は平成20年度のみであり、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。

(表 16-1) ユニットリーダー研修の受講者数等 (単位：人)

区 分	平成23年度 前期	平成23年度 後期	合計
都内受講推薦者数	134	136	270
都内受講者数	32	61	93

(注) 都内受講推薦者数は、前期・後期両方に推薦しているケースもある。

意見(1-26) ユニットケア研修等事業について

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年度のみであり、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。

1.7 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

財団は、介護保険制度の円滑な運営を図るため、ケアプランの作成等を行う介護支援専門員の各種養成研修を実施している。当該事業において、財団は、介護支援専門員実務研修事業（以下「実務研修事業」という。）及び介護支援専門員再研修事業（以下「再研修事業」という。）を実施している。実務研修事業は、介護支援専門員実務研修受講試験の合格者に対し、介護支援専門員として必要な知識・技能を習得させるための研修事業である。また、再研修事業は、介護支援専門員として実務に就いていない者又は実務から離れている者が実務に就く際に、介護支援専門員としての必要な知識・技能の再修得を図るための研修事業として実施されているものである。両研修事業の詳細は（表 1.7-1）のとおりであり、実務研修事業は補助事業、再研修事業は委託事業として実施している。

（表 1.7-1）介護支援専門員実務研修事業及び再研修事業の詳細

事業名	実務研修事業	再研修事業
事業概要	介護支援専門員実務研修受講試験の合格者に対し、介護支援専門員として必要な知識・技能を習得するための研修を実施する。	介護支援専門員として実務に就いていない者又は実務から離れている者が実務に就く際に、介護支援専門員としての必要な知識、技能の再修得を図る。
事業根拠	介護保険法第 69 条の 2 介護支援専門員資質向上事業実施要綱	介護保険法第 69 条の 7 第 2 項 介護保険法施行規則第 113 条の 16 介護支援専門員資質向上事業実施要綱
実施方法	財団を指定法人とし、補助事業として実施	財団に委託して事業を実施
対象者	実務研修受講試験合格者	介護支援専門員証の失効後再度介護支援専門員証の交付を受ける者
金額	12,770 千円（平成 23 年度実績額）	6,517 千円（平成 23 年度実績額）

（表 1.7-1）のとおり、両研修事業の概要や趣旨、その根拠や対象者は異なっているものの、（表 1.7-2）のとおり、研修年月日・研修会場・使用教材は同一であった。コースに関して、実務研修は 20 コースが設定されていたが、そのうち 15 コースに再研修対象者の参加が可能であり、両研修はコース数のみが異なっていた。

(表 17-2) 実務研修事業と再研修事業の事業実績報告書の抜粋

研修事業の名称	実務研修事業	再研修事業
研修年月日	平成 23 年 4 月 9 日 (土) ~平成 24 年 3 月 22 日 (木)	
研修会場	東京都社会福祉保健医療研修センター外 4 会場	
使用教材	介護支援専門員養成研修教本【基礎編】(改訂版) 外	
コース	1 コース研修課程 44 時間 (前期研修 5 日間、実習概ね 1 か月、後期研修 2 日間 全 20 コース)	1 コース研修課程 44 時間 (前期研修 5 日間、実習概ね 1 か月、後期研修 2 日間 全 15 コース)

上記のように、実務研修事業と再研修事業は、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。

両事業は本来、都が自ら行うべき事業ではあるが、実務研修事業に関しては、介護保険法第 69 条の 33 及び介護支援専門員資質向上事業実施要綱に基づき、財団を研修実施機関として指定し、財団において行っている。一方、再研修事業については、介護保険法第 69 条の 33 に明確に規定されていないが、介護支援専門員資質向上事業実施要綱に基づき、指定した研修実施機関に行わせることができるが、受講人数が不安定であったため、委託契約により実際の業務は財団が実施してきた経緯がある。

両研修は名称が異なるものの内容等は同一の研修であるが、実務研修事業は補助事業、再研修事業は委託事業として区分されているため、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、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 (1-27) 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

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。

1 8 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

介護保険制度においては、認定調査の結果と医師の意見書をもとに、介護認定審査会で要介護状態区分の判定が行われる。

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。適正な調査に基づき、適正な認定が行われなければ、必要な介護が受けられないおそれがある。

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。

また、一つの理由として認定調査員のレベルの差があり、その調査にばらつきがある。したがって、認定調査員のレベルの差を縮小することが求められる。

この点に関して、都は、区市町村が行う介護認定が適切に実施されるよう、認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医を対象にした研修を実施し、知識・技能の修得・向上を図ることを目的として認定調査員等研修を毎年度実施している。(支出額：7,044 千円、平成 23 年度)

認定調査員研修には新規研修と現任研修とがあり、認定調査員新規研修は、都が年度当初に、新たに認定調査員になる者を中心に研修を実施し、年度途中から認定調査員になる者については、随時区市町村に委託して新規研修を行っている。また、現任研修は、厚生労働省からの新着情報を伝達するため、区市町村の調査員の指導的立場にある者を対象として、都が実施している。

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、点検内容が十分と見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（1－28）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

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、点検内容が十分とさえ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。

19 区市町村の高齢者見守り施策への支援について

高齢者の「社会的孤立」が社会的問題となり、見守りなどの施策が重要となっている。「2020年の東京」においても、住民相互の共助の取組による地域の見守り活動や民間事業者が行う見守りサービスを重層的に組み合わせ、地域の実情に応じた高齢者見守りネットワークを全区市町村で構築するとしている。あわせて、見守り活動と地域包括支援センターとの連携を強化するとともに、シルバー交番等の地域の見守り拠点を整備し、一人暮らしの高齢者等が地域で安心して暮らせる環境づくりを進めるとしている。

見守りに関する、都の施策の方向（東京都高齢者保健福祉計画）は、以下のとおりである。

- ・地域における「互助」の機能を高め、地域住民が主体となって一人暮らし高齢者等を見守り、支え合う仕組みづくりを進めます。
- ・地域の高齢者を見守る拠点となるシルバー交番の設置促進、ボランティア等による訪問の推進など、見守り機能を強化し、高齢者の不安を解消します。
- ・高齢者の孤立化や閉じこもり防止のため、気軽に立ち寄り、参加できるサロンの整備を支援するなど「地域における居場所づくり」に取り組みます。
- ・区市町村が地域の住民ボランティアを育成し、関係機関等からなる支援ネットワーク、高齢者を見守りなどに活用する取組を引き続き支援していきます。

平成23年度都監察医務院のデータによると、東京23区における65歳以上の一人暮らしの高齢者の自宅での年間死亡者数は2,913人である。都は、シルバー交番設置事業において、見守りが必要な者を65歳以上の一人暮らし高齢者もしくは、高齢者のみで構成する世帯としており、平成22年度の国勢調査から、それぞれ62万世帯62万人、44万世帯89万人としている。

区市町村は要援護者マップを作成したり、中野区や足立区のように条例を制定することで自治会や町会による見守り活動を支援するなどして見守りが必要な人の把握に努めている。

見守りに関して、区市町村は、自治会・町会、民生委員、ボランティアによる声掛けや配食サービスなどを活用した安否確認等、地域の実情に応じた様々な見守り活動を行っている。個別の施策の実施主体は区市町村であることから、都は区市町村の取組を後押しするため、高齢社会対策区市町村包括補助事業（3,417,611千円）に多彩なメニューを用意するとともに、シルバー交番設置事業（81,155千円）等の施策により区市町村の取組を支援している。各区市町村は、高齢社会対策区市町村包括補助事業の中から地域の実情に応じたメニューを選択して取組を行っている他、単独事業としても、様々な高齢者を見守りに係る事業を実施している。

区市町村における主な高齢者見守り施策は、(表 19-1) のとおりであり、地域の実情に応じて実施されているが、多くの区市町村が取り組む施策がある一方、取り組む区市町村が少ない施策もある。

また、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、(表 19-2) のとおり、ふらっとハウス(地域サロン)事業が4区市町、一人暮らし高齢者等安心生活支援事業が13区市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。

(表 19-1) 区市町村における主な高齢者見守り施策の実施状況(平成24年6月時点)

民生委員・児童委員等の訪問による見守り	42 区市町村
配食サービスによる見守り	56 区市町村
乳酸菌飲料等の配達による見守り	12 区市町村
新聞・郵便・ゴミ回収等による見守り	19 区市町村
公共事業者(電気・ガス・水道)による見守り	3 区市町村
電話訪問・相談による見守り	25 区市町村
救急キット、安心シート、連絡カード等による見守り	20 区市町村
緊急通報システム等機器による見守り	58 区市町村
高齢者見守りネットワークの設置	44 区市町村

(注) 区市町村が施策として実施しているものを都が調査し、集計した。

(表 19-2) 高齢社会対策包括補助事業における主な見守り関連事業の実施状況(平成23年度)

ふらっとハウス(地域サロン)事業(注1)	4 区市町
一人暮らし高齢者等安心生活支援事業(注2)	13 区市
一人暮らし高齢者等の安全確保のための事業(緊急通報システム事業)	55 区市町村
高齢者が地域で安心して生活できるための事業(友愛訪問・電話訪問・相談事業)	30 区市町
高齢者が地域で安心して生活できるための事業(乳飲料・牛乳配達訪問)	10 区市町
高齢者が地域で安心して生活できるための事業(注3)(支え合いのネットワーク事業)	10 区市

(注1) ふらっとハウス(地域サロン)事業

空き店舗等を利用して高齢者が気軽に立ち寄り、参加できる活動の拠点を整備し、高齢者の介護予防や閉じ

こもりの防止、地域交流のためのネットワーク構築に活用し、地域づくりを進める。

(注2) 一人暮らし高齢者等安心生活支援事業

地域包括支援センターを核として、地域で住民がともに支え合う仕組みを構築したり、一人暮らし高齢者等の生活を地域で支える区市町村独自の取組を支援する。

(注3) 高齢者が地域で安心して生活できるための事業（支え合いのネットワーク事業）

高齢者が居宅で安心して生活することが出来るように実施するための事業で、行政、関係機関、地域の自治会及び民生委員等との連携を図る取組について支援する。

また、平成 22 年度より、シルバー交番設置事業により、高齢者の在宅生活の安心・安全を提供するため、地域の高齢者の相談受付や生活実態の把握、関係機関と連携した見守り、緊急通報システムによる見守りなどを行っている。シルバー交番事業は平成 22 年度に開始され、10 区市町村、合計 35 地区で実施されており、平成 26 年度末に 70 地区で実施することを見込んでいます。

平成 24 年度、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、手引きを活用した更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事例の紹介を行うなど、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りたい。

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

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業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。

20 TOKYO シニア情報サイトの運営について

地域活性化の推進役として期待される団塊の世代や元気な高齢者の地域活動等を促すため、「TOKYO シニア情報サイト」を運営し、区市町村等へ情報提供を行っている。当サイトは、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 千円で企画開発を委託しているが、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、サイトの閲覧も都の広報やチラシの配布などの努力により徐々に増えてはいるものの、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。

意見（1-30）TOKYO シニア情報サイトの運営について

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。

2 1 東村山ナーシングホームの固定資産管理について

東村山ナーシングホームにおいて、固定資産の 12 件をサンプルで実査したところ、(表 2 1 - 1) に示すとおり 1 件の誤りが検出された。浴槽 13,650,000 円について現物が存在しないにもかかわらず、物品管理者別物品一覧表には記載されていた。

(表 2 1 - 1) 物品管理者別物品一覧表上廃棄すべき固定資産

物品管理番号	固定資産名	所在場所	取得金額
J99-001709	浴槽	さざんか (フロア名)	13,650,000 円

原因は、平成 21 年 2 月 25 日にさざんかの浴室改装を行い、その際に浴槽を含め旧設備の廃棄をしていたが、その廃棄を物品管理システム上登録するのを失念していたためである。当該浴槽に係る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。

固定資産の廃棄・除却等がなされた際には、速やかに物品管理システムへの廃棄登録等を行わなければ、現物の状況と物品管理システムの情報が乖離してしまい、実態に応じた固定資産の適切な管理が実施できない。また、物品管理システムの情報は新たな公会計制度に基づく貸借対照表作成の基礎となっていることから、物品管理システムの情報が現物と乖離する場合、貸借対照表が資産の実態を正確に反映していないことになる。そのため、今後は固定資産の廃棄・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。

また、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の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。

さらに、実際に浴槽の廃棄がなされているのは平成 21 年 2 月 25 日であり、「東京都物品管理規則第 26 条に基づく供用備品状況確認実施計画の作成及び物品管理補助者の指定等について (通知)」(出納長室、現会計管理局)において固定資産実査は年に一回実施が求められているが、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。

指 摘（１－６）物品管理システムへの廃棄登録漏れについて

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

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。

22 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

特別養護老人ホームにおけるショートステイは、要介護者を短期間入所させて、介護や日常生活上の世話あるいは機能訓練を行うことで、利用者本人の心身の機能の維持及びその家族の身体的・精神的負担の軽減を図り、要介護者ができるだけ居宅で自立した日常生活を営めるようにすることを目的としたものである。

特別養護老人ホームでは、こうした目的から、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であり、また、受入れを積極的に進めることが収入増にもつながっている。

東村山ナーシングホーム（特別養護老人ホーム部分）でも同様のことが行われているが、その受入実績は（表 22-1）に示すとおりであり、ベッド数と稼働数との差に対して実際の受入数が非常に低い状態である。

（表 22-1）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実績 （単位：床、人）

区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
ベッド数 (A)	58,734	58,734	58,734	58,926
稼働数 (B)	53,672	54,233	53,711	55,204
(A) - (B)	5,062	4,501	5,023	3,722
受入数	274	116	54	44

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、1泊受入れると自己負担分と介護報酬とを合わせて1万円程度の収入を得ることができるので、できう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。

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

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、できう

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。

2.3 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

東村山ナーシングホームの介護保険システムは平成 12 年度に稼働し、現在に至るまで 12 年間運用されている。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。このように、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。そのため、自然災害や停電等に際し、情報システム等の停止を最小限とし、情報資産を消失することがないように介護保険システムに登録された情報のバックアップの取得と管理が東村山ナーシングホームの業務を継続する上で重要となる。

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。そのため、地震等の自然災害でサーバーが倒壊するような事態になり、バックアップファイルも同時に喪失する可能性が想定されておらず、12 年間にわたる東村山ナーシングホーム利用者の情報を復元できないおそれがある。また、システム復旧訓練等もなされておらず、実際にシステムの復旧を要する局面において、バックアップを有効に活用し早期にシステムを復旧させられることについても確実性が担保されていない。

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。

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

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。

2.4 新たな公会計手法の活用について

(1) 高齢者福祉事業における新たな公会計手法の活用について

都は、住民に対するパブリック・アカウンタビリティ（説明責任）をより一層果たすとともに、行政運営にあたり「経営」の視点を確立し、パブリック・マネジメントを充実させる視点から、平成18年4月に新たな公会計制度を導入し、平成19年9月にはこの制度による我が国初の本格的な財務諸表を公表している。この新たな公会計制度は、従来の単式簿記・現金主義会計に基づく官庁会計に、複式簿記・発生主義会計の考え方を加味した会計制度である。また、この会計制度を導入するために、財務会計システムへ日々の会計処理の段階から複式簿記の処理を行うことにより、多様な財務諸表を迅速かつ正確に作成することが可能となっている。この財務諸表の分析結果は、翌年度の予算に反映させることも可能であるとともに、個別の事業改善に活用することも可能である。

このような、新たな公会計制度に基づく財務諸表の分析結果を、パブリック・マネジメントの観点から行政運営に活用する取組として、都は、事業評価の取組等を通じてこの分析結果を活用することとしており、福祉保健局においても施設の民間移譲・財産利活用の局面などにおいて、新たな公会計手法の活用を図っている。

(2) 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

板橋ナーシングホームでは、その事業として、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、短期入所生活介護（ショートステイ）、介護老人保健施設、短期入所療養介護（ショートステイ）及び通所リハビリテーションを運営している。

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) 所有地の定期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つの方式を検討している。

まず、当該施設が昭和44年度竣工の老朽化した建物であり、既存の施設をそのまま使用する民間移譲方式では民間事業者からの応募が望めないこと、また介護保健施設であり、介護報酬等の収入で運営を賄うという実態から、減額が必要と考え、(i)ではなく、(ii)の手法を採用することとし、実施にあたっては、「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。

福祉保健局では、原則として、民間に対して所有地の賃料を減額してこなかった。これは、本来得られるはずの賃料を民間に対して減額することは、減額分の損失を都に生じさせることとも考えられるためである。

しかし、板橋ナーシングホームの後継施設の公募においては、前述のとおり「都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業」を活用して賃料 50%を減額した。

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徐々に浸透してきたあらわれといえ望ましい。

ただし、都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（1-32）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

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) 都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) 都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「都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徐々に浸透してきたあらわれといえ望ましい。

ただし、都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。

(3) 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

東村山ナーシングホームでは、その事業として、指定介護老人福祉施設（特別養

護老人ホーム)、短期入所生活介護(ショートステイ)、介護老人保健施設、短期入所療養介護(ショートステイ)及び通所リハビリテーションを運営している。

東村山ナーシングホームは昭和62年度竣工で建築後24年を経過しており、施設更新の検討を行うべき時期に来ているが、規模も大きくその施設更新には多額のコストを要することが見込まれる。

そこで、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、所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(1-33) 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

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、所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。

2 5 施策検討の改善に資する情報整備について

都の高齢者に係る施策は、「東京都高齢者保健福祉計画」において体系的に立案され（Plan）、その計画に基づき毎年度予算が要求され、執行される（Do）。毎年度の事業の実施結果は、次々年度の予算要求のタイミングで福祉保健局内において評価されるほか、「東京都高齢者保健福祉計画」の進行管理を行う高齢者保健福祉施策推進委員会によって評価・検証されている。また予算編成過程で行われる事業評価や、地方自治法に基づく「主要施策の成果」において、福祉保健局による高齢者対策もその対象となっている（以上 Check）。福祉保健局による評価・検証の結果は、次年度以降の予算や次期の「東京都高齢者保健福祉計画」に反映される（Action）。

このような PDCA サイクルを回していく上では、各事業におけるインプット、アウトプット及びアウトカムの情報がすべての事業について網羅的に整備されていることが前提となるが、都において作成されている資料と、それぞれについてのインプット、アウトプット及びアウトカムの記載状況及び対象事業の網羅性を整理すると（表 25-1）のとおりとなる。あわせて、各資料の公表状況についても（表 25-1）にて整理した。

（表 25-1）インプット、アウトプット、アウトカムの記載状況及び対象事業

資料名 (カッコ内は作成主体)	情報の記載状況（注1）			対象事業の 網羅性 (注2)	公表 状況 (注3)
	イン プット	アウト プット	アウトカム		
①東京都高齢者保健福祉計画 (福祉保健局)	×	△ (計画)	○ (計画)	○	○
②局内の施策検討(福祉保健局)	○ (計画・実績)	△ (実績)	×	○	×
③高齢者保健福祉施策 推進委員会資料(注4) (福祉保健局)	×	△ (計画・実績) (注5)	△ (計画) (注5)	○	×
④事業評価	○ (計画)	△ (計画・実績)	△ (実績)	○	△
⑤主要施策の成果	○ (計画・実績)	○ (実績)	○ (実績)	—	○

（注1）○＝記載あり、△＝一部記載あり、×＝記載なし。（計画）＝計画値を記載、（実績）＝実績値を記載、
（計画・実績）＝計画値と実績値を記載。

（注2）○＝すべての施策が記載、－＝資料そのものがすべての施策を対象としておらず記載になじまない。

（注3）○＝都のホームページにてすべてを公表している、△＝一部を公表している、×＝公表していない。

(注4) 計画年度が平成 23 年度までの前東京都保健福祉計画の進行管理資料を査閲対象としており、平成 24 年度以降が計画年度の現東京都保健福祉計画でないことに留意。

(注5) 「介護保険事業支援計画に関する事項」と「老人福祉計画に関する事項」で大きく書式が異なっている。前者にはアウトプットの計画・実績の記載があるが、アウトカムに関する記載がない。後者にはアウトプットの実績、アウトカムの計画に関する記載があるが、アウトプットの計画に関する記載がない。両者に共通してインプットに関する記載と、アウトカムの実績に関する記載がない。

上記から、福祉保健局にて作成している資料について以下の課題を読み取ることが可能である。

- ・すべての事業について、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は存在せず、そうした情報を効率的・一元的に確認することができない。
- ・①の計画が外部に公表されているのに対し、その進捗状況や実績については公表されていない。④⑤は公表されているが、公表対象事業が限られていることや、そもそも評価の代表事例や都全体の施策の成果を公表する目的で作成しているものであり、①に対する実績を説明するための資料ではない。
- ・インプットが記載されている文書についてのインプットとは、現金主義の予算額のみとなっており、対象事業に係る都職員の工数・人件費や、減価償却等を含めた発生主義によるフルコストが把握できない。

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ない。そのためには、個々の施策や業務執行の効率性や効果の改善を図ることのみならず、事業そのものの不断の見直し及び資源配分の見直しを行っていく必要があると考える。すなわち、個別の事業のみに着目するのではなく、高齢者政策全体のミッションや戦略と照らして各事業の資源配分状況や成果を俯瞰し、それをもとに分析・評価・改善を行うというような形で PDCA サイクルを高度化させていくことが求められている。

福祉保健局にて作成している資料は、個々の事務事業の検討を主たる目的に作成されていると考えられるが、今後は更に事業横断的な検討や、施策・政策レベルの検討・分析を行うための基礎資料として、最初に、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、その情報を整備するよう努められたい。全国に先駆けて導入した東京都の新たな公会計制度及びその制度の根幹である発生主義会計の考え方を、福祉保健局内における施策検討においても更に活用していくことが望ましい。

意見（１－３４）施策検討の改善に資する情報整備について

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。

2.6 非常勤職員に対する汚職等非行防止の取組について

コンプライアンスに対する取組の一つとして、福祉保健局において汚職等非行防止研修が実施されている。汚職等非行防止研修は重要な研修であることから必須研修と位置づけられ、常勤職員は3年に1回の受講が義務付けられている。

一方、平成24年4月1日現在、136人の非常勤職員が高齢社会対策部に在籍しており、そのほとんどが専門的資格、学識経験に基づく専門的業務に従事しているが、専ら都行政支援の業務に従事している非常勤職員も24人おり、これらは必ずしも汚職等非行防止研修の対象となっていない。

非常勤職員は、その服務において、非常勤職員設置要綱に定める職務に専念する義務、法令等及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、秘密を守る義務を遵守することになっているが、コンプライアンス違反の潜在的なリスクは小さくない。非常勤職員も都の職員であり、もし重大なコンプライアンス違反があれば常勤職員の違反の場合と同様の事態となる。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。

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

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

第1 監査の概要

1 監査の種類

地方自治法（以下「法」という。）第252条の37に基づく包括外部監査

2 監査対象（選定した特定の事件）

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

3 監査対象を選定した理由

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。）は、都内の高齢者の健康の維持及び増進に寄与するために、高度専門医療及び研究を行う法人であり、都の施策の一翼を担う重要な存在である。

よって、センターの経営管理について法規性のほか、経済性、効率性及び有効性を検討するため監査対象事件として選定した。

4 包括外部監査の方法

（1） 監査の視点

センターの経営管理について

- ① 関係法令に基づき適正に行われているか
- ② 法第2条第14項の趣旨に則り、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を求めて行われているか
- ③ 法第2条第15項の趣旨に則り、組織及び運営の合理化に努めて行われているか

に留意し、経済性、効率性、有効性の観点を重視して監査を実施した。

（2） 実施した主な監査手続

実施した主な監査手続は、以下のとおりである。

- ① 関係帳簿及び証拠資料の閲覧及び照合
- ② 関係者からの状況聴取

- ③ 現地視察
- ④ その他必要と認められた監査手続

5 監査従事者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 松本 正一郎

(2) 包括外部監査人補助者

公認会計士	大坪 秀憲	公認会計士	加藤 暢一
公認会計士	上倉 要介	公認会計士	菅田 裕之
公認会計士	香野 貴昭	公認会計士	児玉 卓也
公認会計士	斉藤 将	公認会計士	竹内 佑樹
公認会計士	田中 淳	公認会計士	萩野 眞司
公認会計士	畠山 正一	公認会計士	本村 勲
公認情報シス テム監査人	小郷 真紀子	公認情報シス テム監査人	高山 聖
公認情報シス テム監査人	野間 恭介	一級建築士	望月 伸一

(注) 資格ごとの五十音順

6 監査実施期間

平成 24 年 7 月 23 日から平成 25 年 2 月 12 日まで

7 外部監査人の独立性 (利害関係)

東京都と包括外部監査人及び補助者との間には、法第 252 条の 29 に定める利害関係はない。

第2 監査対象の事業概要

1 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの沿革

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。）は、高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、都における高齢者医療及び研究の拠点として、その成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮し、もって都内の高齢者の健康の維持及び増進に寄与することを目的として、平成21年4月に都の出資により設立された。

平成23年度末時点での資本金は9,410百万円（全額、都からの出資金）である。

（表）センターの沿革

年	内容
明治5年	養育院創立
明治6年	医療業務開始
昭和22年	養育院附属病院開設
昭和47年	新・養育院附属病院及び東京都老人総合研究所（都立）開設
昭和56年	東京都老人総合研究所（都立）を財団法人東京都老人総合研究所に改組
昭和61年	養育院附属病院を東京都老人医療センターに名称変更
平成14年	財団法人東京都老人総合研究所を財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所に改組
平成21年	東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所を統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立

2 センターの事業概要

(1) 病院部門

主な役割及び機能	・ 高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供 ・ 臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都大腸がん診療連携協力病院
診療規模	579 床（一般 539 床、精神 40 床）
診療科目 （標榜科）	内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、外科、血管外科、心臓外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、臨床検査科、病理診断科（標榜科以外に、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来、高齢者いきいき外来など各種専門外来を開設）
救急体制	東京都指定第二次救急医療機関：全夜間・休日救急並びに CCU（冠動脈治療ユニット）、脳卒中ユニットなどにも対応

病院部門は、高齢者の心身の特性に配慮した医療の確立を目指し、①3つの重点医療（血管病医療、高齢者がん医療、認知症医療）における適切な医療の提供、②高齢者急性期医療の提供、③地域連携の推進及び④救急医療の充実に取り組んでいる。

【平成 23 年度実績】

①3つの重点医療における適切な医療の提供

センターは、我が国の高齢者医療の大きな課題である血管病医療、高齢者がん医療、認知症医療を重点医療として定め、心身への負担が少ない多様な治療の提供を積極的に行うとともに、医療と研究の一体化のメリットを活かして高度・先端医療の研究及び臨床への応用を進めている。

(ア) 血管病医療への取組

血管病に対して適切な治療を実施するとともに、予防の観点から生活習慣病治療の充実を図っている。

平成 23 年 10 月より心臓外科の体制を強化し、心疾患に対する外科的治療を積極的に行うとともに、脳血管疾患に対する低侵襲な治療や t-PA 治療を提供した。また、研究部門との連携のもと、オーダーメイド治療を進めたほか、

心筋再生医療の実現に向けた研究を推進した。

(イ) 高齢者がんへの取組

高齢者がんに対する低侵襲手術、放射線治療、先端医療等高齢者の特性に配慮し、生活の質（QOL）を重視した治療を実施している。

内視鏡を用いた低侵襲な手術を進めるとともに、在宅での療養生活支援につながる外来化学療法の新設を促した。また、平成 23 年 9 月に緩和ケア内科を新設したほか、平成 24 年 3 月に「東京都大腸がん診療連携協力病院」の認定を受けるなど、がん医療の充実に向けた取組を進めた。

(ウ) 認知症医療への取組

認知症の早期発見と症状の改善、軽減、進行の防止のため、認知症に対する診療体制の強化を図っている。

精神保健福祉士や臨床心理士による初回面接（インテーク）を開始するなど認知症に関する診療体制の強化を図るとともに、もの忘れ外来については初診枠の見直しを行った。また、平成 24 年 2 月には、二次保健医療圏における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、「東京都認知症疾患医療センター」の指定を受けた。

② 高齢者急性期医療の提供

適切な入院計画に基づく医療の提供、退院調整システムの整備等を図り、急性期病院としての機能の発揮に努めている。

重症患者の積極的な受入れを行うとともに、退院支援チームなどの活動を通じて退院困難なケースの要因把握を行い、早期に地域の医療・福祉機関等と緊密な連携を図るなど退院支援の取組を推進した。

③ 地域連携の推進

地域の医療機関や介護施設との連携の促進を図り、高齢者医療における地域連携モデルの確立を目指している。

地域の医療機関への訪問や PR 誌の発行を進めるとともに、新たに板橋区の乳がん検診の受入れや地域連携診療計画管理料（脳卒中）の届出等を行った。また、急性期医療機関として、地域の医療機関との役割分担や患者の容態に応じ、適切な受入れや返送、逆紹介を行った。

④ 救急医療の充実

高齢者の急性期医療を担う二次救急医療機関として、救急医療の東京ルールや東

京都 CCU ネットワーク、東京都脳卒中救急搬送体制に参画するなど、救急患者の積極的な受入に努めている。

専門の病床管理担当の配置により、緊急入院や重症者受入のための病床確保や在院日数管理等、効率的な病床運用を行った。また、平成 24 年 1 月に「救急診療部」を新設し、救急患者の受入対応の検証や問題点の把握等を行い、救急医療の一層の充実や研修医の育成を図った。

(2) 研究部門

主な役割及び機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者医療・介護を支える研究を推進 ・ WHO 研究協力センター
研究体制	<ul style="list-style-type: none"> ① 老化メカニズムと制御に関する研究 老化機構研究、老化制御研究 ② 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究 老年病研究、老年病理学研究、神経画像研究 ③ 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究 社会参加と地域保健研究、自立促進と介護予防研究、福祉と生活ケア研究

研究部門は、研究ビジョンとして「高齢者の医療と介護を支える研究の推進」を掲げ、研究活動を推進している。

【平成 23 年度実績】

① 研究概要

高齢者の健康維持や老化・老年病の予防・診断法の開発等の研究を支える観点から「(ア) 老化メカニズムと制御」、センターが掲げる重点医療について「(イ) 重点医療に関する病因・病態・治療・予防」、疾病予防や介護予防等の観点から「(ウ) 高齢者の健康長寿と福祉」、の 3 つの研究分野で、基盤的な研究や社会科学的な研究を進めている。

(ア) 老化メカニズムと制御に関する研究

高齢者の健康長寿や老年病の予防法・診断法の開発等を担う老化・老年病研究を支える基盤的研究として、ミトコンドリア遺伝子を含むゲノムレベルの解明や線虫を用いた寿命延長機構の解明、加齢による自律神経機能低下の解明等、老化要因や食事・運動・環境など様々な老化制御要因を明らかにする研究を進めた。

(イ) 重点医療に関する病因・病態・治療・予防の研究

血管病に関しては、生活習慣病に関する基礎的・臨床的研究を進めるとともに、病院部門と連携し、難治性心疾患の心筋再生医療の実現に向けた中大動物を用いた前臨床試験を実施し、移植医療の有用性を示した。高齢者がん医療に関しては、テロメア長測定法を用いた高齢者がんにおける病態解明やエストロゲン等が大腸がんの発生に及ぼす影響に関する研究等を行うとともに、平成 22 年度に開発した新規がん診断薬の臨床試験をさらに進めた。認知症に関しては、アミロイドイメージングによる認知症診断の意義を明らかにし、定量評価法を確立するとともに、新しい認知症診断薬の動物レベルの非臨床研究を進めた。また、東日本大震災後の認知症の医療とケアに関する調査を行い、今後解決すべき課題を報告書に取りまとめた。

(ウ) 高齢者の健康長寿と福祉に関する研究

地域高齢者における社会的孤立の実態と予防策の提案や、平成 22 年度に作成した生活モデル型虚弱予防プログラムの短期的効果の検証等を実施するとともに、長期縦断研究等の評価分析を進め、地域保健システムのモデル開発に向け準備を行った。さらに、介護報酬改定における包括的口腔機能向上サービスに関する調査結果の反映等、行政施策に貢献した。また、都内の在宅療養高齢者に対する東日本大震災の影響について、在宅サービス事業所を対象に調査を行い、今後の災害対策を講じるための基礎資料として報告書を取りまとめた。

②適正な研究評価体制

研究内容や研究成果について、適正な評価や改善すべき課題等の検討を行うための体制を確保している。

各研究の進行管理、研究テーマ、内容の共有化を図るため、「研究進行管理報告会」を開催した。また、平成 22 年度に設置した学識経験者等による「研究所外部評価委員会」を開催し、「研究計画の創造性・妥当性」、「研究成果」、「研究成果の還元」及び「今後の展望と発展性」という 4 項目から、各研究に対する評価を実施した。

③産・学・公の積極的な連携

大学や研究機関との交流や学術団体や業界団体の活動に参画することにより、相互の連携強化に努め、研究開発や人事交流など産・学・公の連携を推進している。産官学医の連携により予防医学診断・先進医療による早診完治の実現を目指す「東京バイオマーカーイノベーション技術研究組合 (TOBIRA)」に参画し、関係者間の交流と最新技術の情報共有を図った。また、平成 23 年 9 月には、WHO と協働

して研究活動を行う機関として「WHO 研究協力センター」の指定を受けた。

④普及啓発活動の推進や知的財産の活用

研究内容や成果については、学会発表や公開講座、各種媒体等を活用し、積極的な情報発信に努めた。また、研究の成果として得た新技術や知見を実用化するため、特許権の出願を行った。

⑤外部研究資金の確保

競争的研究資金や受託研究・共同研究等を積極的に確保することにより、研究活動の一層の推進を図った。

(3) 施設概要

敷地面積	栄町 50,935.72 m ² 、仲町 23,852.52 m ² (板橋ナーシングホーム、板橋看護専門学校等含む)
建物面積	延 49,596.85 m ² 栄町：病院、研究所、老年学情報センター等 仲町：研究所附属診療所等

なお、都はセンターに対し、表の建物及び工作物を無償で貸し付けている。

(表) 無償貸付資産一覧

所在地	板橋区栄町 35 番 2	板橋区仲町 1 番 1		
建物	老人医療センター	45,328.17 m ²	老化モデル動物開発施設	1,254.88 m ²
	放射性廃棄物倉庫	33.12 m ²	ホジキ医学研究施設	1,112.06 m ²
	危険物倉庫	22.80 m ²	貯溜槽棟	93.50 m ²
	老年学情報センター	733.25 m ²		
	コンプレッサー室	9.33 m ²		
	MR 棟	302.10 m ²		
	放射線治療棟	448.28 m ²		
	お達者相談室	36.00 m ²		
	別棟	207.36 m ²		
工作物	RI 処理そう	2 個	受水槽	1 個
	受水槽	2 個		
	高圧ガス容器置場	16.00 m ²		

3 都からの財源措置

(1) 運営費負担金・運営費交付金

都は表のとおり、地方独立行政法人法（平成 15 年 7 月 16 日法律第 118 号）第 85 条第 1 項に基づく運営費負担金及び同第 42 条に基づく運営費交付金をセンターへ交付している。

(表) 運営費負担金及び運営費交付金の交付額 (単位：千円)

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
運営費負担金	2,537,148	2,972,156	2,364,489
運営費交付金	2,504,017	1,799,776	1,788,324
合計	5,041,165	4,771,932	4,152,813

(2) 補助金

都は表のとおり、各補助金交付要綱に基づき補助金をセンターへ交付している。

(表) 補助金の交付額 (単位：千円)

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター法人運営支援補助金	1,025,791	341,794	276,002
精神保健法報告業務補助金	435	435	429
東京都感染症診療医療機関施設・設備整備費補助金	8,539	4,032	357
救急医療機関勤務医師確保事業補助金	16,549	25,282	26,626
東京都新人看護職員研修事業費補助金	—	852	1,149
合計	1,051,314	372,395	304,563

(3) 長期借入金

都は表のとおり、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター施設整備事業無
利子貸付金貸付要綱に基づき、新施設建設に係る資金をセンターへ貸し付けている。

(表) 施設整備事業無利子貸付金の貸付額 (単位：千円)

摘要	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
施設整備事業無利子貸付金	190,016	2,986,277	—

4 センターの決算状況

平成21年度から平成23年度までのセンターの貸借対照表及び損益計算書の推移は以下のとおりである。

(表) 平成21年度から平成23年度までの貸借対照表及び損益計算書

(単位：百万円)

区分		平成21年度	平成22年度	平成23年度
貸借対照表	資産	17,359	21,720	25,091
	固定資産	12,037	13,920	17,030
	流動資産	5,321	7,800	8,061
	負債	3,908	6,932	9,500
	固定負債	1,521	4,436	4,353
	流動負債	2,387	2,495	5,146
	純資産	13,450	14,787	15,591
損益計算書	営業収益	15,098	15,661	15,225
	営業費用	13,521	14,387	14,481
	営業利益	1,576	1,273	743
	営業外収益	63	62	70
	経常利益	1,640	1,336	814
	臨時利益	—	1	0
	臨時損失	0	4	11
	当期純利益	1,640	1,333	802
	当期総利益	1,640	1,333	802

平成23年度の貸借対照表は、資産合計25,091百万円、負債合計9,500百万円、純資産合計15,591百万円となっている。

資産合計は、平成22年度と比較して3,370百万円(15.5%)増加している。主に新施設建築工事の進捗に応じた建設仮勘定の増加等に伴い有形固定資産が3,101百万円増加したことによるものである。

負債合計は、平成22年度と比較して2,567百万円(37.0%)増加している。これは、主に新施設建築工事に伴い未払金が2,641百万円増加したことによるものである。

純資産合計は、平成22年度と比較して、803百万円(5.4%)増加している。これは、主として当期総利益相当(802百万円)である。

平成23年度における損益計算書は、当期総利益が802百万円となっており、平

成 22 年度と比較して 530 百万円 (39.8%) 減少した。

営業収益は 15,225 百万円であり、平成 22 年度と比較して 435 百万円 (2.8%) 減少した。これは主に、平均在院日数の短縮や平成 22 年 7 月に導入した 7 対 1 看護配置の通年での適用、外来化学療法の拡充等による診療単価 (入院・外来とも) の増加等により、医業収益が 322 百万円増加したものの、都から交付される病院事業に係る運営費負担金収益が 607 百万円、研究事業に係る運営費交付金収益が 97 百万円減少するなど、他の営業収益項目が減少したことによるものである。

営業費用は 14,481 百万円であり、平成 22 年度と比較して 94 百万円 (0.7%) 増加した。これは主に、診療収益の増加に伴う医薬品費の増加等により、医業費用が 148 百万円増加したものの、建物管理経費の削減等により、一般管理費が 56 百万円減少したことによるものである。

この結果、経常利益は 814 百万円となっており、平成 22 年度と比較して 522 百万円 (39.1%) 減少した。

5 センターの組織及び職員数

平成24年3月末現在の職員数は、828名である。(医師・歯科医師103名、看護428名、医療技術119名、福祉17名、研究員89名、技術員3名、事務69名)
 平成24年3月末現在のセンターの組織の概要は、以下の図のとおりである。

(図) センター組織図



第3 監査の結果

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

(1) 運営費負担金の算定方法の考え方について

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。）に対し、設立団体として財源措置を適切に行い、もってセンターの財政運営が安定的かつ自立的に行われるように支援している。特に、センターの病院事業に係る経費のうち、①事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（行政的医療）や、②センターの性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（不採算医療等）については、以下の「地方独立行政法人法」を根拠として運営費負担金を交付している。

地方独立行政法人法（平成15年7月16日法律第118号）

（財源措置の特例）

第85条 公営企業型地方独立行政法人の事業の経費のうち、次に掲げるものは、設立団体が負担するものとする。

①その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

②当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 公営企業型地方独立行政法人の事業の経費は、前項の規定により設立団体が負担するものを除き、原則として当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

運営費負担金の具体的な算定方法については、「地方独立行政法人法等の施行に係る公営企業型地方独立行政法人の取扱いについて（通知）」（総務省自治財政局公営企業課長 総財公第39号 平成16年4月1日）に、以下のような記載がある。

地方独立行政法人法等の施行に係る公営企業型地方独立行政法人の取扱いについて（通知）

第1 設立団体が負担すべき経費について

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第85条第1項に定める設立団体が負担すべき経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」（総務省自治財政局長通知）に準じ、設立団体が適切に負担すべきこと。

そのため、都では総務省の通知に準じ、以下の（表 セ 1 - 1）のように運営費負担金を算定している。

（表 セ 1 - 1）センターへ交付した運営費負担金の算定基準

No	事項	算定の考え方
1	精神病院の運営に要する経費	精神科入院・外来診療及び物忘れ外来にかかる収支差額相当額
2	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション科の入院・外来診療にかかる収支差額相当額
3	院内保育所の運営に要する経費	法人として院内保育所を運営する場合の委託料想定額（自己負担額を除く）
4	救急医療の確保に要する経費	救急体制確保のため、当直医師・救急外来看護師及び病棟での救急受入対応看護師の person 費その他経費相当額
		特定集中治療室への直接入院受入対応にかかる person 費相当額
		二次救急指定医療機関として必要な空床確保にかかる経費（3床分）相当額
5	高度医療に要する経費	高齢者を中心とする都民の急性期疾患に対して最適・最良な医療サービスを提供し、その成果・知見を広く社会に発信・還元するため、重点医療実施に係る収支差額相当額を計上（血管病医療、高齢者がん医療）
		腎臓内科の入院・外来診療に係る収支差額相当額
		病理解剖に係る経費相当額
		治験等高度先端医療（オーダーメイド医療等）にかかる収支差額相当額
6	保健衛生行政事務に要する経費	感染症科の入院・外来診療にかかる収支差額相当額
		医療相談・在宅看護相談にかかる経費相当額
7	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師・看護師等が行う臨床研究及び学会等への参加経費、法人独自の職層研修・法人共通研修等実施に係る経費の 1/2

（2）運営費負担金の算定方法の検証について

具体的な算定方法として、都はセンターより職員数、給与費単価、病棟構成、患者数、診療単価、医業費用実績等の各種データを入手した上で、対象事業の収支を年度ごとに予測し、収支差額相当額である赤字部分を運営費負担金として交付している。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。

運営費負担金について検証したところ、上記のうち平成 23 年度の「2. リハビリテーション医療に要する経費」について、医療技術部門に所属する常勤職員 128 人のうちリハビリテーション科に所属する 23 人に相当する人件費を直課している。一方で、上記のうち「1. 精神病院の運営に要する経費」「4. 救急医療の確保に要する経費」「5. 高度医療に要する経費」については、医療技術部門に所属する 128 人に相当する人件費を、各医療に係る患者数割合(それぞれ 5.45%、2.10%、31.48%)で配賦している。本来はリハビリテーション科 23 人を除いた 105 人に相当する人件費をほかの医療に配賦すべきであるが、当該人員数を除いていないことから、医療技術者 9 人相当の人件費(約 5 千万円)について、重複した運営費負担金が算定・交付されている。当該事項は平成 25 年度から修正される予定である。

また、上記のうち「3. 院内保育所の運営に要する経費」については、実際には保育所が運営されていないにもかかわらず、平成 21 年度及び平成 22 年度は運営費負担金が交付されていた(平成 21 年度 13 百万円、平成 22 年度 13 百万円、合計 26 百万円)。平成 23 年度からは交付対象外となっているが、このような事業は実際の収支と予測した収支を比較していれば、早期に発見できるものである。

(3) センターの収支状況の分析について

平成 21 年度から平成 23 年度のセンターの損益計算書の主な項目の推移は、以下の(表 セ 1-2)のとおりである。損益計算書の費用のうち、「⑪一般管理費」は、病院事業・研究事業の両事業に共通する費用であるため、事業ごとの実績を把握するためには、この一般管理費を各事業に配賦するルールが必要である。また、損益計算書においては、医師の給与費は「⑨医業費用」に、研究員の給与費は「⑩研究事業費用」に分類されるが、事業ごとの実績の把握に当たっては、病院と研究の両事業に従事する医師・研究員の給与費を各事業に配賦するルールが必要である。

現時点では、センターにおいてこれらの配賦ルールが未確立であり、病院事業、研究事業に区分した収支実績を明確にする作業が行われていない。

さらに、病院事業の収支実績を運営費負担金事業とそれ以外の事業に区分するためには、診療科ごとあるいは治療ごとの収支の実績の把握が必要であるが、センターは診療科ごとの原価計算の手法の検討に着手した段階であり、現時点においては、明確化はされていない。

(表 セ 1 - 2) センターの損益計算書の推移と内訳 (単位：百万円)

項目	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
①営業収益	15,098	15,661	15,225
②医業収益	9,237	9,967	10,289
③研究事業収益	257	240	241
④運営費負担金収益	2,537	2,972	2,364
⑤運営費交付金収益	1,935	1,959	1,861
⑥都補助金	1,043	369	304
⑦その他	87	156	165
⑧営業費用	13,522	14,388	14,482
⑨医業費用	10,575	11,221	11,370
⑩研究事業費用	1,541	1,667	1,669
⑪一般管理費	1,405	1,500	1,443
⑫営業利益	1,577	1,274	744
⑬当期純利益	1,640	1,334	803

ここで、病院事業の収支を推定するために、次のような仮定を置く。

仮定 1：⑥都補助金は、都派遣職員等の給与支払いに係る法人財政負担を軽減することを目的としたものである。都派遣職員等の大多数が看護師であることから、全額が病院事業に対して交付されたものと仮定する。

仮定 2：法人の財政運営が一般管理費については、センターでは病院事業に係るものと研究事業に係るものに区分されていない。そのため、次のように営業収益を基準に配賦する。

$$\text{⑭一般管理費 (病院事業)} = \text{⑪一般管理費} \times \frac{\text{②医業収益} + \text{④運営費負担金収益} + \text{⑥都補助金}}{\text{①営業収益}}$$

上記の仮定に基づき計算されたセンターの病院事業の収支は、以下の (表 セ 1 - 3) のとおりである。

(表 セ 1 - 3) センターの病院事業の収支の推移と内訳 (単位: 百万円)

項目	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
②医業収益	9,237	9,967	10,289
④運営費負担金収益	2,537	2,972	2,364
⑥都補助金	1,043	369	304
⑨医業費用	10,575	11,221	11,370
⑭一般管理費 (病院事業)	1,193	1,275	1,228
⑮病院事業の収支 (②+④+⑥-⑨-⑭)	1,049	812	359
⑫営業利益	1,577	1,274	744
⑯営業利益に占める割合 (⑮÷⑫)	67%	64%	48%

上記の結果より、センターの営業利益及び当期純利益の発生源泉について、病院事業によるものが存在すると推定される。しかし、現時点において、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を把握する方法を確立していないため、その利益がどちらの事業において生じたものかが明らかではない。仮に、運営費負担金対象事業において利益が生じている場合には、法人の経営努力によるものである可能性のほか、運営費負担金が必要額以上に交付されているという可能性も生じる。

センターによる自主的な業務運営を促進するためには、行政的な医療、不採算医療等の運営費負担金対象事業に対しては、精度の高い算定に基づき過不足のない額の運営費負担金を交付した上で、それ以外の事業分野においては、公営企業型地方独立行政法人としての原則に則り、法人の経営努力を促していく必要がある。

そのため、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（２－１）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

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。

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

センターは研究事業のための財源として都から運営費交付金を交付されている。運営費交付金は、特別運営費交付金と標準運営費交付金に分かれる。特別運営費交付金は、地方独立行政法人化（以下「独法化」という。）に伴い身分が都職員から法人固有職員に切り替わった職員に対し、平成 21 年度から平成 24 年度までの中期目標期間中に支払う退職一時金として、平成 21 年度に一括して交付されたもので、退職一時金の支払に伴い費用額が収益化（費用進行基準）されている。それ以外の標準運営費交付金は、各年度の研究事業費及び一般管理費の一部に充てるための財源として毎年度交付されるもので、期間進行基準を採用しており、交付年度に全額収益化されている。標準運営費交付金の平成 21 年度以降の受取額と収益化額は（表セ 2-1）に示すとおりであり、約 18 億円程度で推移している。

（表 セ 2-1）平成 21 年度から平成 23 年度までの標準運営費交付金推移

（単位：円）

項目	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
標準運営費交付金 受取額	1,874,017,000	1,799,776,000	1,788,324,000
標準運営費交付金 収益化額	1,874,017,000	1,799,776,000	1,788,324,000

標準運営費交付金については、過年度の法人の収支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、これに基づき標準運営費交付金交付額の算定を行われたい。

また、平成 23 年度のセンターの当期純利益（当期総利益）は 802,709,134 円であるが、全額が目的積立金である施設設備整備等準備積立金として利益処分されている。既述のとおり、現時点においては、病院事業と研究事業に区分した収支実績が明らかでないことから、当該利益が病院事業において生じたものか、あるいは研

究事業において生じたものか、不明となっている。

目的積立金は、積立金とは異なり、中期目標期間において、中期計画に定める使途に使用できるものである。一般型地方独立行政法人で生じた利益は、毎年度、設立団体の長の経営努力認定を受けなければ、目的積立金として処分できないが、病院を含む公営企業型地方独立行政法人の場合は、経営の自由度を高めるため、生じた利益の目的積立金への処分について経営努力認定を受ける必要はないとされている。そのため、センターの目的積立金化については、毎年度の経営努力認定は行われていない。

しかし、センターが公営企業型地方独立行政法人であるのは病院であるからであって、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。

なお、既述のとおり、センターは、標準運営費交付金について期間進行基準を採用しているため、費用が予定額を下回った際には、必然的に利益が生じることや、センターの中期計画でも、「研究部門は、効率的な研究実施に努め、管理費等の運営経費について一定の圧縮に取り組む。」「事業計画、事業実績、給与基準等の法人の基本的な経営情報を始め、事業運営に係る広範な事項について、積極的な公表を図り、都民に納得の得られる業務運営を行う。」とあることから、経営努力については十分な説明が必要であると考えられる。

例えば、研究チームもしくは研究テーマなど個別研究ごとの収支実績を明らかにし、個別研究の外部評価結果と合わせて都に提出する仕組みを作ることは、よりの確な経営努力認定や標準運営費交付金の算定の精度向上に資することになる。センターの経営判断に有効な取組でもあるため、病院事業と研究事業の区分を明確にした段階で、個別研究ごとの収支実績の明確化についても、検討を行われたい。

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

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。

3 受託研究に係る収益化処理について

(1) 受託研究等の収益化処理について

センターは、研究活動について都からの運営費交付金を充てているが、外部資金の獲得のため、従来から行っている研究に支障のない範囲で一般企業等からの研究受託、共同研究等を行っている。これらの研究の契約金額の積算については、直接経費の所要額を費目別に算出し、また、算出した直接経費の合計額に一定の割合を乗じた金額を間接経費として加算し、契約金額としている。この研究資金は前受けのものが多く、研究期間は複数年度にわたるものもある。この場合、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おり、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、多くのケースで最終年度に収益化額が多く配分されている。

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分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前受金を全額収益化すべきである。

なお、センターの平成 23 年度における受託研究について、収益化されていなかったケースが以下のとおり検出された。今後適正な会計処理をすべきである。

① 単純なミスにより収益化されていなかったもの

A 社から受託した事業に関して、平成 23 年度の直接事業費が 15,195,437 円執行されていたが、収益化は 6,648,514 円であった。これは集計漏れが原因で、本来は 15,195,437 円の収益化が必要であった (8,546,923 円が収益化されていない)。

また、団体 B からの研究助成について、平成 23 年度の直接事業費が 1,464,721 円執行されていたが、転記ミスにより 49,299 円多く、1,514,020 円が収益化されていた。一方で平成 22 年度の収益化額には 128,583 円の漏れがあり平成 22、23 年度で合わせて 1,593,304 円の収益化が必要であった (79,284 円が収益化されていない)。

② 期間が終了したにもかかわらず収益化されていないもの

C 大学から受託した業務委託について、委託期間は平成 23 年 1 月 31 日までであったが、平成 23 年度末に 1,300,454 円の前受金が収益化されずに残っていた。また、自治体 D から受託した業務委託について、委託期間は平成 24 年 3 月 31 日までであったが平成 23 年度末に 39,668 円の前受金が収益化されずに残っていた。

これらは、いずれも業務終了しており前受金は全額収益化すべきであった。

③ 収益化すべきであるが処理されていないもの

E社から受託した事業について、研究期間は平成21年12月28日から平成26年4月30日であり、平成23年度までの収入総額が32,867,310円であるが、平成23年度末に前受金が19,963,234円残っている。

この契約に係る収入は以下の3種類からなる。

ア事務管理経費として契約期間の各年度当初において当該年度に係る経費を定額で収入するもの。イ研究の実施に伴い発生した費用を相手方へ請求するもの。ウ実績件数分の契約金額（所定の単価×実績件数）を発生ごとに相手方へ請求するもの。

これらの経費のうち、上記アについては本来は収入した年度に全額を収益化すべきであるが、センターでは最終年度に全額収益化する予定であった。また、イについても、既に発生した費用に対して請求するものであるため、収入した年度に全額を収益化すべきである。ウは、収入の対象となる研究実績が以後の研究期間にわたり効果を有するものであることから、当該収入については、支払実績が発生した年度に収益化すべきであるが、センターでは直接経費相当額を除いて最終年度にまとめて収益化を予定していた。

本来であれば、上記ウの「以後の研究期間にわたり」配分される額を除き毎年度収益化されるべきであるが、センターでは研究に要した直接経費のみを収益化していたことなどが原因で収益化が不足し、前受金が多く残っていた。

平成23年度では収入額14,200,620円に対して、収益化額は937,843円にすぎず、収入した年度に全額を収益化すべき経費を含め、適正な収益化を行う必要がある。

指 摘（2-1）受託研究に係る収益化処理について

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った。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った。

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。

(2) 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

前受金に(1)で指摘した収益化処理の誤りによるものが含まれており、その背景には、収益化を承認する際のチェック体制の甘さがあると考えられる。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。

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

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。

4 保険者に対する診療報酬請求について

(1) 業務の概要について

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、患者負担分を控除した上で、審査支払機関である国民健康保険団体連合会(以下「国保」という。)及び社会保険診療報酬支払基金(以下「社保」という。)へ毎月請求している。審査支払機関は、請求されたレセプトが適正であるかどうかを審査した上で、査定(診療報酬請求額の増減)や返戻(不備等があるレセプトの差し戻し)を行い、診療報酬の支払いを行っている。診療報酬請求は診療月の翌月 10 日に行われ、請求月の翌月に支払いが行われる。例えば、4 月分の診療報酬は 5 月に請求され、6 月に支払いが行われる。

また、診療報酬請求に係る会計処理として、診療月にて医業収益が計上され、同時に医業未収金が計上される。例えば、4 月分の診療報酬は 5 月に請求されるが、4 月分の医業収益として計上され、同時に医業未収金が計上される。

(2) 計算誤差の発生原因の追究について

審査支払機関への請求額、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があり、センターでは当該差異を「計算誤差」として把握している。平成 23 年度の計算誤差について、入院収益では月平均 18,221,577 円の過大計上(平成 23 年度入院収益の月平均 663,734,305 円の 2.74%)、外来収益では月平均 317,337 円の過大計上(平成 23 年度外来収益の月平均 187,797,159 円の 0.17%)が発生している。毎月の会計処理としては、診療月にて請求額を医業収益として計上し、支払月にて計算誤差を医業収益の増減により修正している。

入院収益の計算誤差が特に多額に発生している平成 23 年 10 月請求分の内訳は(表 セ 4 - 1)のとおりである。

(表 セ 4 - 1) 平成 23 年 10 月請求分 (入院収益) 内訳

項目	国保	社保
①診療報酬点数	57,209,685 点	11,594,594 点
②診療報酬金額 (①×10 円)	572,096,848 円	115,945,946 円
③患者自己負担額	36,111,771 円	6,640,132 円
④保険者への請求額 (②-③)	535,985,077 円	109,305,814 円
⑤返戻額	△9,814,171 円	0 円
⑥査定額	△327,145 円	0 円
⑦理論上の支払額 (④~⑥の合計)	525,843,761 円	109,305,814 円
⑧実際の支払額	509,047,547 円	83,556,720 円
⑨計算誤差 (⑦-⑧)	16,796,214 円	25,749,094 円

請求額算定のための独自の計算システムでは①診療報酬点数を②金額に換算し、各保険区分で定められた③患者自己負担額を控除した上で、④保険者への請求金額を計算する。その結果をもとに、財務会計システムにて医業収益及び医業未収金の計上処理を行う。当該計算誤差は、医事会計システムにて算出した患者自己負担額よりも過少な金額 (③患者自己負担額) を控除したことにより、④保険者への請求額が過大に計算され、財務会計システムにて医業収益及び医業未収金が本来よりも国保で 13,338,912 円、社保で 24,847,540 円過大に計上されたことが主な原因である。

ただし、審査支払機関は診療報酬請求に対して①診療報酬点数に各患者の負担割合を乗じて算出した金額を支払っている。そのため、保険者への請求方法での問題が発見されたものではなく、センターで把握している④保険者への請求額が正確ではないという問題が発見されたものである。

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（２－２）計算誤差の発生原因の追究について

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。

（３）保留レセプトの管理について

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。保留レセプトに係る会計処理としては毎月末の保留レセプト総額を医業未収金として計上している。

平成 21 年度から平成 23 年度までの各年度末における保留レセプトの金額の推移及び内訳は（表 セ 4－2）のとおりである。

（表 セ 4－2）保留レセプトの金額の推移及び内訳（単位：円）

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
入院	14,865,302	26,489,553	27,745,122
外来	1,985,460	2,702,674	3,263,517
合計	16,850,762	29,192,227	31,008,639

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、担当部門の上長への報告が行われている。しかし、他部門（総務課、医療スタッフ）との情報共有が行われておらず、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。

例えば、以下の（表 セ 4－3）にあるように、公務災害に関する保留レセプトについて、診療年月より既に 3 年以上経過しているものがあるが、認定状況が明ら

かではない。医療費に係る債権の消滅時効は3年であることから、請求できない保留レセプトが医業未収金として計上されている可能性がある。

(表 セ4-3) 保留レセプト一覧表の抜粋 (公務災害に関するもの)

診療年度	診療点数	未請求金額	未請求理由
平成18年度	748点	7,480円	認定待ち
平成19年度	14,511点	145,110円	認定待ち
平成20年度	18,356点	183,560円	認定待ち
合計	33,615点	336,150円	

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(総務課、医療スタッフ)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 (2-3) 保留レセプトの管理について

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。

(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

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があるが、その発生原因が不明となっている。平成21年度から平成23年度までの各年度末における推移及びその内訳は(表 セ4-4)のとおりである。

(表 セ 4 - 4) 発生原因不明の医業未収金の推移及びその内訳 (単位: 円)

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
入院	11,112,418	11,298,869	11,149,403
外来	1,029,236	1,060,564	1,210,030
合計	12,141,654	12,359,433	12,359,433

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。独法化後に発生した原因は会計処理の誤りによるところがほとんどであると考えられる。

貸借対照表の資産として計上すべきものは、以下の「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」にあるように、将来の経済的便益が期待されるもの、すなわち回収可能性があると判断したものである。

地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解 第 2 章 公営企業型地方独立行政法人に適用される会計基準及び注解 第 2 節 概念 第 8 資産の定義 1 公営企業型地方独立行政法人の資産とは、過去の取引又は事象の結果として公営企業型地方独立行政法人が支配する資源であって、それにより公営企業型地方独立行政法人のサービス提供能力又は将来の経済的便益が期待されるものをいう。
--

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 - 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

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。

5 患者に対する診療報酬請求について

(1) 業務の概要について

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の算定を行い、一定の負担割合に応じて患者へ医療費を請求する。外来患者の場合、診療当日に窓口にて現金を受領するのが通常であるが、やむを得ない場合には後日回収する場合がある。入院患者の場合、入院中の患者は当月分の入院費を翌月 10 日に定期請求し、退院した患者へは退院日に請求を行っている。

(2) 患者負担分の入院費の収益計上時期について

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ている。例えば、平成 24 年 3 月分の入院費のうち、平成 24 年 4 月に入金があったものは 18,958,809 円であり、当該入院費は平成 24 年 4 月度の医業収益として計上されている。

地方独立行政法人については、以下の「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」にあるように、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いる。

地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解

第 2 章 公営企業型地方独立行政法人に適用される会計基準及び注解

第 3 節 認識及び測定

第 39 節 発生主義の原則

1 公営企業型地方独立行政法人に発生したすべての費用及び収益は、その支出及び収入に基づいて計上し、その発生した期間に正しく割り当てられるように処理しなければならない。

2 なお、未実現収益は、原則として、当期の損益計算に計上してはならない。

実現主義の原則によれば、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べきである。しかし、前述の平成 24 年 3 月分の入院費のうち、平成 24 年 4 月に入金があった 18,958,809 円については、当該入院の事実があった平成 23 年度ではなく、その翌年度である平成 24 年度の収益として計上されている。そのため、実現主義の原則とは異なる会計処理が行われている。

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（２－５）患者負担分の入院費の収益計上時期について

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。

（３）個人未収金の回収可能性の検討について

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いる。そのうち滞納金については、「債権管理票」を個人別に作成した上で、調査や督促を行い、債権の回収に努めている。しかし、全ての債権を回収できない事案もあるため、債権を免除・放棄した場合や時効となった場合には、不納欠損処分を行うことができることを定めている。

センターでは、平成 20 年度以前に発生した債権について債権管理票の精査及び回収可能性の調査を行い、不納欠損処分の準備を進めてきたところである。しかし、以下の（表 セ 5－1）にある患者 A のように、催告書送付から既に 10 年以上経過し、民法に定める債権の消滅時効期間である 3 年を大幅に上回っている債権が残っている。当該債権については、不納欠損処分が平成 23 年度中に実施されなかったため、平成 23 年度の貸借対照表には破産更生債権等として資産計上されている。

（表 セ 5－1）患者 A の債権管理表

滞納金額

受診年月	金額
平成 11 年 3 月	39,560 円
平成 11 年 4 月	7,840 円
合計	47,400 円

病院側での対応記録

実施年月	実施内容
平成 12 年 3 月	納付書送付
平成 12 年 10 月	住民登録照会（カルテ記載通りと回答あり）
平成 12 年 11 月	催告書送付
以降、記録なし。	

また、平成 21 年度から平成 23 年度までの各年度末における破産更生債権等の推移は（表 セ 5 - 2）のとおりであり、不納欠損処分すべき金額は、（表 セ 5 - 3）のとおり 26,306,119 円（平成 24 年 4 月末時点）である。

（表 セ 5 - 2）破産更生債権等の推移（単位：円）

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
破産更生債権等	27,397,449	28,917,789	29,584,696

（表 セ 5 - 3）個人未収金のうち不納欠損処分すべき金額（単位：円）

年度	入院	外来	計
平成 10 年度	593,119	500	593,619
平成 11 年度	730,567	11,680	742,247
平成 12 年度	2,939,735	21,230	2,960,965
平成 13 年度	2,726,505	84,620	2,811,125
平成 14 年度	3,603,579	235,140	3,838,719
平成 15 年度	2,579,461	204,810	2,784,271
平成 16 年度	2,252,622	67,240	2,319,862
平成 17 年度	3,470,170	127,690	3,597,860
平成 18 年度	4,776,811	136,150	4,912,961
平成 19 年度	679,480	64,450	743,930
平成 20 年度	829,840	170,720	1,000,560
合計	25,181,889	1,124,230	26,306,119

（注）平成 24 年 4 月末時点

「未収金管理要綱」に規定された要件を満たし、検討の上、回収可能性がないと判断したのであれば、速やかに不納欠損処分の検討を行うべきであり、回収可能性があると判断したのであれば、調査や督促の対象とすべきである。

また、貸借対照表の資産として計上すべき債権については、以下の「地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解」にあるように、将来の経済的便益が期待されるもの、すなわち回収可能性があると判断したものでなければならぬが、平成 23 年度の貸借対照表に計上された債権について、回収可能性が十分には検討されていなかった。

地方独立行政法人会計基準及び地方独立行政法人会計基準注解

第2章 公営企業型地方独立行政法人に適用される会計基準及び注解

第2節 概念

第8 資産の定義

1 公営企業型地方独立行政法人の資産とは、過去の取引又は事象の結果として公営企業型地方独立行政法人が支配する資源であって、それにより公営企業型地方独立行政法人のサービス提供能力又は将来の経済的便益が期待されるものをいう。

このような回収可能性の検討は、少なくとも期末決算時において定期的実施される必要がある。しかし、決算マニュアルが作成されていないため、定期的な検討は行われていなかった。

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（2－6）個人未収金の回収可能性の検討について

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。

（4）滞納金の管理について

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。滞納金については「債権管理票」を個人別に作成し、調査や督促の対象とする滞納金を決定した上で、生活環境等の調査や督促状の発送等を行い、債権の回収に努めている。

しかし、要綱等で定められている調査・督促方法と、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は要綱等に明確な定めがない。また、滞納金となるおそれのある患者の基本情報を病棟看護師、ソーシャルワーカー、医療サービス推進課職員等と共有し、滞納金の発生防止に努めているが、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は要綱等に明確な定めがない。

このように、調査や督促を行うべき滞納金や、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が不明確であることから、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。滞納金の発生原因や督促・回収状況をセンター全体、特に担当医師やソーシャルワーカー等と一定のルールに基づいて情報を共有することは、滞納金の早期回収や発生防止につながると考えられる。

指 摘（２－７）滞納金の管理について

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。

6 契約手続について

センターでは、入札案件について、指名競争入札及び希望制指名競争入札として実施している。指名競争入札は、規定により原則 5 者以上をセンターが指名した上で競争させている。新規参入業者の調査、指名にも努めているが、過去に契約実績がある業者が中心となっている。

同時に、センターでは、平成 22 年度より希望制指名競争入札を実施し、参入機会を広く設ける入札制度を導入している。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。これにより、指名競争入札と同様に契約の履行の確実性を確保しつつ、透明性が図れる制度となっている。また、希望制指名競争入札は、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（(表 セ 6 - 1) 参照）。

(表 セ 6 - 1) 入札制度の比較

区分	指名競争入札	希望制指名競争入札	一般競争入札
透明性の確保	ある程度確保。ただし、指名業者が固定されている場合など、指名方法に問題があれば透明性が確保できない。	入札に参加希望の者を公募で募集することから指名競争入札よりも透明性が確保できる。さらに、公募に応じた業者に対する指名基準を設ければさらに確保される。	確保
契約の履行の確実性	確保可能	確保可能	予め入札参加の予定者が分からないことから、契約の履行の確実性が確保できない場合がある。
事務負担	少ない	比較的大きい	比較的少ない（総合評価型の場合は大きい）

平成 21 年度の独法化以降、平成 25 年度の新施設移転に向けた多数の契約案件を処理する中で、平成 22 年度及び平成 23 年度に希望制指名競争入札で実施した案件は、各年度で 1 件ずつ実施しているのみである。ただし、平成 22 年度には、建物の新築工事について、技術力評価型総合評価方式による制限付一般競争入札を 1 件

実施している。また、公募制の企画提案方式による契約は平成 21 年度に 2 件、平成 22 年度に 1 件実施している。希望制競争入札制度では、希望票受付期間の設定や公表・審査事務手続きなどが必要となり、希望制ではない指名競争入札よりも 1 案件当たりの期間や事務量が大きい。今後、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（2-4）契約手続について

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。

7 病棟看護助手業務の人材派遣業者との契約について

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。

平成22年度以来、特命随意契約が締結されているが、平成22年度の特命理由は診療報酬加算の取得を視野に入れた派遣契約を行うに当たり、従前の病棟作業の業務委託からの切り替えを混乱なく行うようにするため、また、短期間で決定から実施までの間に人材を集められる会社であったためであり、平成23年度以降は平成22年度からの実績等を理由に特命随意契約が継続している。

平成24年度は病棟看護助手の派遣契約3年目に当たるが、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年7月5日法律第88号）により、同一業務に対する派遣可能期間は最長3年であり、同一の派遣労働者が従事する場合、センターは雇用を希望する派遣労働者に対し雇用契約の申し込みをする必要がある。

現在と異なる派遣労働者が派遣されない限り、センターは、平成24年度において、直接雇用か新たな派遣業者を選定するかを選択を迫られる。

都の監理団体の運営で高齢者利用が比較的多い病院には、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があるが、そこ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の意思決定をされたい。

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

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の意思決定をされたい。

8 研究に対する外部評価について

センターの実施する研究については、東京都健康長寿医療センター研究所外部評価委員会設置要綱に基づき外部評価委員会による厳正な評価がなされ、より効率的・効果的な研究活動の推進、高齢者のための健康維持や老化・老年病予防に寄与する研究体制づくりが図られることになっている。

研究の外部評価における評価項目及び評価の視点は（表 セ 8 - 1）に示す 4 項目について、（表 セ 8 - 2）の評価基準（評価点数）に基づき、項目ごとに評価（評点）を受けている。

（表 セ 8 - 1）評価項目及び評価の視点

評価項目	評価の視点
研究計画の独創性・妥当性	研究内容の独創性・新規性・必要性 費用対効果 病院や他チームとの連携
研究評価	目標の達成度 学術的な知見 成果の発表
研究成果の還元	行政・地域・産業等の施策への貢献・反映・期待感 行政への提言 審議会への参画
今後の展開と発展性	中期計画の達成に向けた研究の方向性や内容 研究継続の方向性・必要性・妥当性・発展性

（表 セ 8 - 2）評価基準（評価点数）

5	特に優れている。
4	優れている。
3	普通である。
2	やや劣っている。
1	劣っている。

外部評価では、研究チームごとに評価が行われているが、平成 23 年度の老化機構研究チームと福祉と生活ケア研究チームの評定総括表は（表 セ 8 - 3）に示すとおりであり、研究成果の還元に関する評点は 3 は上回っているものの相対的に低い。

(表 セ 8 - 3) 平成 23 年度の外部評価委員会評価 (老化機構研究チームと福祉と生活ケア研究チーム)

区分	研究計画の創造性・妥当性	研究成果	研究成果の還元	今後の展望と発展性	総合評価
老化機構研究チーム	4.4	4.2	3.2	4.2	4.06
福祉と生活ケア研究チーム	3.6	3.8	3.0	3.6	3.46

平成 23 年度の外部評価では老化機構研究チームと福祉と生活ケア研究チームの研究成果の還元に対する外部評価委員会のコメントでは、「研究自体はどれもすばらしいが、そのことが一般の人にあまり知られていないのがとても残念である。もっと積極的にメディアにアクセスするなど研究の有用性を都民に訴えていく還元策に工夫が必要と思われる。」(老化機構研究チーム)、「研究成果がどう還元されていくのか、素人にも分かるように伝え方に配慮を望む。」(老化機構研究チーム)、「行政・地域・産業等の施策への貢献・反映という点からやや具体的なものが見えにくい。」(福祉と生活ケア研究チーム)、「更なる研究成果の還元を求めたい。」(福祉と生活ケア研究チーム)などの意見が見られた。平成 22 年度でも老化機構研究チームの研究成果の還元評定のコメントでは、「研究レベルの段階のものが多く、世の中への貢献には至っていないと考えるが、期待感はある。」という意見である。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。

センターでは、平成 23 年度の評価結果を受けて、次期中期計画を策定する際に評価の低かったチームの見直しを図り、また、同研究チームのうち 1 つの研究テーマを廃止することで評価結果を活用している。また、平成 24 年度チーム研究費について、外部評価委員会の評価順位によりチーム単位の配分額を傾斜配分している。しかし、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（２－６）研究に対する外部評価について

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きている。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。

9 研究部門における向精神薬の管理について

センターが行う研究の中には向精神薬を用いるものがあり、その管理方法は、購入したときに帳簿に記帳するのみとなっている。向精神薬の保管・管理方法等の根拠法である麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年3月17日法律第14号）第50条の23第3号によると、向精神薬試験研究施設設置者は、譲り受けた向精神薬の品名及び数量並びにその年月日を記録しなければならないとあるが、使用に関する記録については法定されておらず、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課作成の試験研究施設における向精神薬取扱いの手引き第8記録（1）（注）Cには、使用に関する記録は必要ないと記載されている。

しかし、麻薬及び向精神薬取締法第50条の22では、「その所有する向精神薬につき、滅失、盗取、所在不明その他の事故が生じたときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその向精神薬の品名及び数量その他事故の状況を明らかにするために必要な事項を、（中略）都道府県知事に届け出なければならない」とされており、現状では向精神薬購入後いつ・誰が・どのくらい使用したのかが管理されていないために、事故発生時に数量を把握することが困難である。

一方、センターの病院部門では、平成22年9月に発覚した薬剤科における向精神薬大量盗難事故及びそれを受けた東京都健康長寿医療センターにおける薬剤管理における検討会、「東京都健康長寿医療センターにおける薬剤管理に関する検討会報告書」（平成23年5月）を踏まえ、調剤時の管理簿への記録と日次の残数確認、調剤室の出庫方法の変更、施錠管理、人材育成・管理面での改善等、再発防止に向けた様々な対策を実施しているところである。

このように、現在の研究部門の向精神薬の管理方法は、法に基づいてはいるものの、同じセンター内の病院部門と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。

意見（２－７）研究部門における向精神薬の管理について

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。

10 情報セキュリティ管理について

(1) 情報セキュリティに関する規程の整備について

近年の医療機関には高度な IT 技術が導入されており、診療情報を始め、膨大な個人情報を含む重要データを保有し、多くの職員が日常業務においてこれを利活用している。高度な IT 技術を利活用する組織において、個人情報保護等の情報セキュリティ対策を講じることは必要不可欠な責務である。

自らの組織が抱える情報セキュリティ上のリスクを分析し、組織に適合した指針や実施手順を整備することは、情報セキュリティ管理の基本として第一に取り組むべき重要な対策である。しかし、センターは独法化後に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、(表 セ10-1)にあるとおり USB メモリ利用に関する事務連絡等のみである。

個別のシステムに関する実施手順等については、「医療情報総合システム情報セキュリティ実施手順」等、一部のシステムに関しては旧東京都老人医療センターのものを準用する形で規程が存在するものの、事務職員が多く扱う人事給与システム、財務会計システム、出勤管理システムについては、実施手順等の規程が整備されていない。

業務システムの利活用に限らず、Excel によるデータ操作、インターネットの利用等、情報が日常に溢れる今日において、センターとして従うべき指針を職員に示すことは非常に重要であり、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。故意・過失を問わず、情報漏洩等のリスクは身近に存在しており、ひとたび情報セキュリティ事故を起こしてしまうと、組織の社会的信用を大きく失墜するのみならず、損害賠償など高額な費用負担が発生するおそれもある。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。

(表 セ 1 0 - 1) センターの情報セキュリティに関する規程

区分	システム	管理規程	施行(改訂)
センター全体	—	通知「私物 USB メモリの院内への持込使用の禁止等について(通知)」	平成 20 年 9 月
		事務連絡「USB メモリご利用に当たって注意事項」	平成 23 年 10 月
システム	人事給与システム	—	—
	財務会計システム	—	—
	出勤管理システム	—	—
	医療情報総合システム	医療情報総合システム情報セキュリティ実施手順	平成 20 年 3 月
	医事会計システム		
	各部門システム(注)		
	薬品在庫管理システム	薬品在庫管理システム情報セキュリティ実施手順	平成 20 年 2 月
	栄養管理システム	栄養管理システム情報セキュリティ実施手順	平成 20 年 2 月

(注) 薬品在庫管理及び栄養管理システムを除いた、部門システム(計 11 システム)。

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

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。

(2) 医療情報総合システムに関する規程の見直しについて

医療情報総合システムに対しては「医療情報総合システム情報セキュリティ実施手順」等の規程が整備されているが、これらの規程は平成 21 年 4 月の独法化の際に改訂されることなく現在に至っている。

センターでは、平成 25 年 6 月に医療情報総合システムの刷新を予定しており、ネットワークを介した病棟での医療情報総合システムの利活用による利便性向上が期待されている。その一方で、ネットワークへの不正アクセスなど、想定される情報セキュリティ上のリスクは更に増大することが懸念され、センターとして講ずるべき情報セキュリティ対策はより重要かつ広範囲に及ぶことになる。

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。医療情報総合システムの刷新に伴って 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。

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

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。

（３）情報セキュリティ研修について

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開催し、職員への啓発を行っている。しかし、以下の（表 セ 1 0－2）に示すとおり、平成 23 年度の同研修において受講者数は職員全体の 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。

（表 セ 1 0－2）情報セキュリティ研修の受講状況（平成 23 年度）

受講状況	職種	人数
受講	事務	27
	看護師	19
	技師等	13
	医師	4
	研究員	3
	計	66
未受講	事務	42
	看護師	408
	技師等	123
	医師	99
	研究員	87
	計	759

研究所内を視察した際、廊下に落し物として SD カードが掲示されているのを見つけた。この SD カードは個人が所有する携帯電話の付属品であり、業務利用の可能性もないものであったが、この SD カードに個人情報等が記録されていた可能性は捨てきれず、外部者が容易に立ち入ることができるエリアに捨得物として長きに

わたり掲示していた状況を鑑みると、電子記憶媒体の取扱いに対する職員の認識が必要十分ではないことを示唆している。

医療機関における個人情報漏洩事故（事件）は近年頻発しており、平成 24 年 10 月の事例だけをみても、（表 セ 10-3）のとおり 3 件の個人情報漏洩事故（事件）が発生している。いずれの医療機関においても、指針の作成、職員への啓発といった情報セキュリティ管理を実施していたにも関わらず発生してしまった事故（事件）であった。このことから推測できるように、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。

（表 セ 10-3）個人情報漏洩事故（事件）の事例－病院発表（平成 24 年 10 月）

日付	事故（事件）の概要
10月16日	<S 病院>病院職員が利用者の個人情報（住所、氏名、介護保険保険者番号等）を保存した USB メモリを紛失した。
10月10日	<T 病院>研修医が診療情報（手術事例、画像）を保存した USB メモリを入れた鞆を帰宅途中に紛失した。
10月5日	<H 病院>医師が市内の駐車場に車を預け、翌日に駐車場に戻ったところ、窓ガラスが割られ、中に置いていた診療情報（氏名、年齢、手術記録等）が入ったパソコン及び USB メモリが盗まれていた。

医療従事者という特性上、全職員が揃って研修に参加することは不可能であると思われるが、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。そのうえで、やむを得ず受講できなかった職員に対し、十分なフォローを行うことも必要である。

また、研修と併せて、チェックシートなどによって職員が遵守すべき事項を正しく認識・行動できているか点検することも有効な対策である。チェックシートなどへの回答を通じて職員が自己の認識・行動を振り返ることで、自らが遵守すべき事項を再認識し、職員の意識を高める効果が期待できる。また、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で、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（2-8）情報セキュリティ研修について

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開催し、職員への啓発を行っている。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によって、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。

（４）誓約書の徴取について

組織として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。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るため、職員の自覚に強く働きかける取組が必要である。ゆえに、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。

地方独立行政法人法では、職員に対する守秘義務が課せられており、罰則規定も設けられている。さらに、センターが職員採用時に提示している「職員就業規則」には、守秘義務や個人情報の保護に関する項目（ともに退職後も含む。）及び懲戒処分等に関する項目がある。こうした法規定と就業規則等によって、職員の自覚に働きかけている。

一方、派遣職員や業務委託職員には、地方独立行政法人法は当然であるが、センターの就業規則も適用されず、センターと業務受託者の間で締結された契約書の中で機密保持や守秘義務について規定しているのみである。そこで、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（２－９）誓約書の徴取について

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。

1.1 リスクマネジメントについて

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、例えば、病院運営のリスクマネジメント、研究所運営のリスクマネジメント、さらには、センター全体でのリスクマネジメントについては体系化されていない。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（2-10）リスクマネジメントについて

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。

12 コンプライアンスについて

(1) コンプライアンス研修について

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。現行の中期計画においても「コンプライアンス研修を全職員対象とする基本研修と位置付ける」という記載があり重要な研修と認識しているが、コンプライアンス研修は必須研修ではなく任意研修となっている。そのため出席状況は以下のとおりであるが、どの年も対象者は700人以上おり、出席率は非常に低い。コンプライアンス研修を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。

- ・平成21年度：第1回96人
- ・平成22年度：第1回34人、第2回41人、第3回17人
- ・平成23年度：第1回16人、第2回21人

また、対象としている職員も常勤職員のみで、非常勤職員は対象となっていない。

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(2-11) コンプライアンス研修について

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。

(2) 不正行為等防止委員会について

センターは、不正行為防止のために、「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける研究活動に係る不正行為及び研究費不正使用等の防止に関する要綱」(以下「要綱」という。)を定め、当該要綱第6条に不正行為等防止委員会の設

置並びにその業務内容を規定している。委員会の主な業務は、不正防止計画の策定及びその実施の推進、不正行為等の申立ての受付とその調査、その他不正行為等に関するいくつかの業務である。しかし、要綱を制定して以来、不正行為等防止委員会を同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（２－１２）不正行為等防止委員会について

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。

（３）各種許認可等の取扱いについて

センターでは、各種許認可・届出について各担当部門が管理をしている。例えば、総務課が所管する、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する届出、高周波利用設備許可、麻薬研究者及び覚せい剤研究者の免許等の許認可については、総務課において許認可等一覧を作成し、それに基づき管理を行っている。各許認可の取得や更新、あるいは、許認可内容の変更があった場合の申請等については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。許認可等は重要なコンプライアンスの項目であり、各担当部門が所管する各種許認可等の届出についてセンター全体の一覧表を作成するなどの一元的な確認が必要であると考えられる。主な確認ポイントとしては、以下のとおりである。

- ・許認可や届出を行った業務の遂行状況の確認（使用状況が変わった場合、その届出や許認可の再取得が必要になる場合もある）
- ・危険物等の管理状況が法令に沿ったものかどうか
- ・期限付きの許認可・届出について適時に更新あるいは新たな申請がなされているか

意見（２－１３）各種許認可等の取扱いについて

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

得や届出の処理が行われている。しかし、各担当部門において漏れなく適正にそれらの処理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する。

1 3 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

災害発生時から 72 時間の行動を規定するために、センターとしての危機管理マニュアルが整備され、地震などの災害が発生した際の行動マニュアルやセンターの被害状況に応じた行動手順といった内容が記載されている。しかし最終改定は平成 22 年 4 月となっており、東日本大震災によって得られた経験等に基づく見直しが行われていない状態である。平成 25 年 6 月に新施設への移転を予定しており新施設での動線を前提とした改定も必要であることから、新施設移転後に危機管理マニュアルを改定することを計画している。いつ災害が発生するか予断を許さない状況であり、移転後速やかに改定版を策定する必要があると考える。

一方、災害発生後の業務継続のための行動を規定する BCP マニュアルについては現在策定されていない。東日本大震災の発生により法人としてその策定の必要性は共有され、策定をする予定であり、参考にするため都立病院の情報を収集するなどの準備はしているが、まだ具体的な策定スケジュールは準備されていない段階である。センターは病院機能を有するため、その業務の性質上、業務の継続は必要不可欠であり、速やかに BCP マニュアルを整備する必要があると考える。

新施設への移転後は業務が落ち着かない可能性があるため、移転前に危機管理マニュアルの改定や BCP マニュアルの策定について、担当部署や具体的なスケジュールを決定し、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

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る。

1 4 内部監査について

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 項に内部監査の実施について規定されており、その内容は「理事長は、業務の適正かつ能率的な執行を図るとともに、会計処理の適正を期すため、特に命じた職員に内部監査を行わせることができる。」となっている。センターでは、この規定に基づき内部監査が実施されているが、内部会計監査細則によると会計処理の適正を期すことのみを目的として内部監査が実施され、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はその対象としていない。実際には、資産の保全に関する項目など一部含めてはいるが、十分なものとはいえない状況である。

業務の有効性・効率性については、例えば、人員配置の適正化が行われているか、あるいは、情報システム導入による効率化が行われているかといった点が監査され、法令等の遵守（コンプライアンス）については、例えば、法令等の遵守を担保するための研修や許認可・各種届出の管理といった内部統制が適切に整備・運用されているかといった点が監査され、資産の保全については、例えば、不正により現金や物品等が不適切に流出することを防止する内部統制が適切に整備・運用されているかといった点が監査される。

内部監査については、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（2-15）内部監査について

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。

1 5 公益通報制度について

センターにおいて公益通報制度が平成 22 年 11 月 18 日より整備され運用されている。公益通報制度については導入時にメールで全職員に周知された。制度についての詳細は電子掲示板に掲示され、いつでも職員が参照可能である。また、採用後の新入職員研修で制度についての説明もなされる。しかし、研修において公益通報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。例えば、採用後の新入職員研修において資料を配布し資料を基に説明をする枠を必ず確保する、あるいは、電子掲示板を日常的には参照しにくい職種の職員については通報窓口の電話番号を記載したカードを作成して常に携帯させる、といった方法が考えられる。

また現状の制度が十分に周知されているか否か、利用しやすいものとなっている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（2-16）公益通報制度について

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。

1 6 人事異動基準の整備について

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。人事異動に関する規程を整備することによって、人材育成の方向性を職員に周知することも可能となり、職員のモチベーションの向上、さらには、職員の適正配置による業務の有効性・効率性の向上にもつながることから早期に整備されたい。なお、看護職については看護職員異動基準が看護部の内規として存在し、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。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。

意見（2-17）人事異動基準の整備について

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。

1.7 従業員満足度調査について

(1) 従業員満足度調査について

センターでは、平成 23 年度の年度計画に基づき全職員を対象に満足度調査を実施している。平成 24 年 3 月に実施した初回の調査では、経営意識、コミュニケーション、職場環境、職場満足度について計 17 の質問を行った（回収率は 78%）。その回答集計結果をみたところ、「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」という質問が 17 の質問中唯一肯定的回答（そう思う・そう感じる、ややそう思う・そう感じる）の割合が過半数を下回っていた。

この結果について調査を実施した担当課は、当病院が高齢者を主な対象としていることを理由として挙げているが、もともとこの質問の趣旨は、職員の現在の家族・友人の状況を問うものではなく、仮に自分の家族・友人が高齢者であった場合、当病院を選択するかどうかを問うことで職場環境を評価することであったと考えられる。については、今後満足度調査の中で同じ質問を設ける場合には、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。なお、このような質問は病院のサービスレベルを患者・顧客の立場で客観的に評価する上で有用だと考える。

意見（2-18）従業員満足度調査について

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。

(2) 看護師の満足度向上について

センターにおいて自立した運営を果たしていくため、看護職の都派遣職員の数を段階的に減らし、平成 30 年度には完全に解消することが決定されている。平成 24 年 10 月現在、都派遣職員が 247 名、固有職員が 210 名であるが、要職は都派遣職員が占めており、今後固有職員をどのように成長させ、基幹職員として育て上げていくのが重要な課題となっている。現在看護部長を中心に、必要な育成プランを

検討しており、センター全体としても、毎週開催している病院運営会議において、看護職員の採用状況、研修体制、また、その育成状況等について、必要に応じて報告している。その結果、これまでも7対1看護体制や奨学金制度、保育料助成制度などの看護師確保策が実施されてきた。

看護職の離職率は約8%であり都立病院の7%と比較すると若干高いが、一般の病院の14%という離職率に比較すると喫緊の改善を要するレベルではない。なお、毎年度40～50人を採用しているが、求人に対して約1.5倍の応募があり、計画通りの採用を行うことができる環境である。

一方、従業員満足度調査が平成23年度から実施されているが、職種別に集計すると（表セ17-1）に示すとおり、総じて看護師の満足度が全ての質問について低いという傾向が顕著に表れている。看護師については基幹職員を育成するという重要課題もあるため、満足度がなぜ低いのかという点について更なる詳細分析（例えば、固有職員・都派遣職員別、年齢別、部門別等のクロス集計）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。

（表 セ 1 7 - 1）従業員満足度調査の結果（一部抜粋）

質問番号2. あなたの業務に関係する運営目標や計画の内容を知っていますか					
	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない	未記入
医師	50%	32%	15%	3%	0%
研究者	58%	33%	9%	0%	0%
看護師	19%	58%	20%	2%	1%
コメディカル	33%	55%	11%	0%	1%
事務	43%	45%	8%	0%	4%
質問番号5. あなたの科（課）・チーム・病棟・係内のコミュニケーションは良好だと思いますか					
	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない	未記入
医師	42%	45%	8%	5%	0%
研究者	49%	22%	13%	16%	0%
看護師	25%	54%	17%	4%	0%
コメディカル	33%	41%	21%	5%	0%
事務	42%	38%	13%	5%	2%
質問番号13. 仕事への取り組みや成果に対して適切な評価を受けていると思いますか					
	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない	未記入
医師	30%	37%	20%	8%	5%
研究者	27%	36%	22%	15%	0%
看護師	8%	49%	33%	8%	2%
コメディカル	21%	48%	24%	4%	3%
事務	17%	65%	12%	3%	1%
質問番号16. これからも当センターで働きたいと思いますか					
	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない	未記入
医師	42%	32%	13%	8%	5%
研究者	31%	38%	20%	9%	2%
看護師	10%	42%	35%	11%	2%
コメディカル	28%	45%	16%	8%	3%
事務	25%	43%	22%	7%	3%

意見（2-19）看護師の満足度向上について

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。

18 年度計画と業務実績報告書の記載内容について

センター運営の PDCA は、都が示す中期目標に始まり、それに基づく中期計画、年度計画、年度評価、中期評価（外部評価）を踏まえ、次期の中期目標が策定されるというサイクルとなっている。年度評価においては、まず業務実績報告書により、センターによる自己評価が行われ、その結果に対して、東京都地方独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」という。）による評価が行われ、業務実績評価書として公表される。

センターの平成 23 年度の年度計画及び業務実績報告書を査閲したところ、以下のような事実が確認された。

- ・年度計画に数値目標が設定されていないものがある

例：多様な契約手法の活用

「透明性・公平性の確保に留意しつつ、契約手続きの簡素化等を進めるとともに、契約内容に応じて複数年契約や複合契約など、多様な契約手法を活用し、質の確保と経費の縮減を図る。」

平成 23 年度の年度計画では 30 項目中 13 項目について 20 の数値目標が設定されているが、17 項目については数値目標が設定されていない。中期計画、年度計画の内容を見ると、数値目標の設定に馴染まない項目があることも認められるが、計画の達成度を客観的に判断しやすくするという趣旨から、目指すべき成果・事業の性格に応じて、極力数値目標を設定するように努めるべきである。

センター内においては、各部門に設定している主要業績指標と合わせ、年度計画の数値目標に基づく達成状況の管理を行うことで、経営者による経営判断がより有効に機能するものと考えられる。

- ・業務実績報告書に実績としてインプット・アウトプットは記載されているが、アウトカム（その活動によってどのような成果を生み出したのか）が記載されていない

例：医療安全対策の徹底

「平成 23 年度より、インシデント・アクシデントレポートを電子化し、より効率的な情報収集・分析が可能となる体制を整えた。また、改善を要する事例を抽出し、リスクマネジメント推進会議で原因分析及び防止対策の検討を行った。」

評価委員会の評価において、アウトカムの重要性については現状においても認識されており、センターに対するヒアリングや追加資料の提出等で補足されているが、より効率的・効果的に評価を実施するために、業務実績報告書の中でも分かりやす

く記載していくことが必要である。

- ・業務実績報告書に年度計画に対する実績が記載されていないものがある

例：医療安全対策の徹底

「医療安全対策の徹底」に係る計画では「ホームページ等を活用して安全対策の取組を公表する」という記載があるが、実績ではその実施可否が読み取れない。

業務実績報告書において年度計画に対する実績が明確でない場合に、評価委員会は、センターに対するヒアリング等により実績を確認することが可能であるが、本報告書しか見ることのできない都民に対しての情報公開・説明責任を果たすという観点から、もれなく実績が記載されている必要がある。

以上から、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。

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

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

第1 監査の概要

1 監査の種類

地方自治法（以下「法」という。）第252条の37に基づく包括外部監査

2 監査対象（選定した特定の事件）

公益財団法人東京都福祉保健財団の経営管理について

3 監査対象を選定した理由

公益財団法人東京都福祉保健財団（以下「財団」という。）は、福祉保健医療を担う人材の育成、利用者のサービス選択の支援及び福祉保健システムの適正な運営の支援等に関する事業を行い、もって都民の福祉保健医療の向上と都民本位の開かれた福祉保健医療の実現に寄与することを目的とする都の監理団体である。

都からの委託等により、介護保険分野における人材の確保・育成、介護保険事業者等への支援のための事業を行うなど高齢者福祉に関する事業の重要な一翼を担っている。

よって、財団の経営管理について合規性のほか、経済性、効率性および有効性を検討するため監査対象事件として選定した。

4 包括外部監査の方法

（1） 監査の視点

財団の経営管理について

- ① 関係法令に基づき適正に行われているか
- ② 法第2条第14項の趣旨に則り、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を求めて行われているか
- ③ 法第2条第15項の趣旨に則り、組織及び運営の合理化に努めて行われているか

に留意し、経済性、効率性、有効性の観点を重視して監査を実施した。

(2) 実施した主な監査手続

実施した主な監査手続は、以下のとおりである。

- ① 関係帳簿及び証拠資料の閲覧及び照合
- ② 関係者からの状況聴取
- ③ その他必要と認められた監査手続

5 監査従事者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 松本 正一郎

(2) 包括外部監査人補助者

公認会計士	大坪 秀憲	公認会計士	加藤 暢一
公認会計士	上倉 要介	公認会計士	菅田 裕之
公認会計士	香野 貴昭	公認会計士	児玉 卓也
公認会計士	斉藤 将	公認会計士	竹内 佑樹
公認会計士	田中 淳	公認会計士	萩野 眞司
公認会計士	畠山 正一	公認会計士	本村 勲
公認情報シス テム監査人	小郷 真紀子	公認情報シス テム監査人	高山 聖
公認情報シス テム監査人	野間 恭介	一級建築士	望月 伸一

(注) 資格ごとの五十音順

6 監査実施期間

平成 24 年 7 月 23 日から平成 25 年 2 月 12 日まで

7 外部監査人の独立性 (利害関係)

東京都と包括外部監査人及び補助者との間には、法第 252 条の 29 に定める利害関係はない。

第2 監査対象の事業概要

1 公益財団法人東京都福祉保健財団の沿革

公益財団法人東京都福祉保健財団（以下「財団」という。）は、昭和48年に前身である「財団法人東京都社会福祉振興財団」が都の出資により設立され、その後、「東京都地域福祉財団」「東京都高齢者研究・福祉振興財団」「東京都福祉保健財団」と変遷したのち、平成24年4月に公益財団法人に移行した。

財団は、都の監理団体であり、福祉保健医療を担う人材の育成、利用者のサービス選択の支援及び福祉保健システムの適正な運営の支援等に関する事業を行い、もって都民の福祉保健医療の向上と都民本位の開かれた福祉保健医療の実現に寄与することを目的としている。

平成23年度末時点での基本財産は500百万円（うち都の出えん金は300百万円）である。

2 財団事業の概要

平成 23 年度の実施事業のうち高齢者福祉に関するものは、次のとおりである。

(1) 福祉保健医療人材の育成に関する事業

都民に対し、充実した福祉保健医療サービスが提供されるよう、福祉保健分野を支える専門的な人材を確保・育成するための事業を実施している。

<介護保険分野における人材の確保・育成>

①介護支援専門員養成事業

(i) 介護支援専門員実務研修受講試験事業

介護支援専門員実務研修受講希望者に対して、介護支援専門員の業務に従事するために必要な介護保険制度の専門知識等を有していることを事前に確認するための試験を実施している。

(ii) 介護支援専門員実務研修・更新研修・再研修事業

介護保険制度の円滑な運営を図るため、ケアプランの作成等を行う介護支援専門員の各種養成研修を実施している。

・実務研修

実務研修受講試験合格者が介護支援専門員としての業務に従事する前に、必要な知識や技能を習得するために受講する研修

・更新研修

介護支援専門員証の更新時に、必要な知識と技能の向上を図るために受講する研修

・再研修

介護支援専門員の登録を受けている者で、介護支援専門員証の有効期限を過ぎた者等が新たに介護支援専門員証の交付を受ける場合に、必要な知識や技能を再習得するために受講する研修

(iii) 介護支援専門員名簿管理事業

介護支援専門員資格登録簿への登録業務及び介護支援専門員証の発行業務を実施している。

②サービス提供責任者支援事業

質の高い介護サービスを継続して安定的に提供するため、訪問介護事業所の訪問介護員を指導する役割を担うサービス提供責任者の育成を支援し、訪問介護員の働きやすい環境づくりと定着を促進するとともに、サービス提供責任者の能力向上に資するための研修を実施している。

③現任介護職員資格取得支援事業

介護職員の育成とサービスの質の向上を図るため、介護サービスを提供する事業

者に対して、現任の介護職員が介護福祉士国家資格取得のために要する経費の一部を補助している。

④訪問リハビリテーション専門人材育成研修事業

今後増加が見込まれる在宅療養高齢者の介護ニーズに対応することを目指して、訪問リハビリテーションを提供する理学療法士・作業療法士、言語聴覚士の専門人材の育成を支援するための研修カリキュラムを作成し、基礎研修及び現任研修を実施している。

⑤地域包括支援センター職員研修事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、包括的・継続的にサービスを提供できる体制を構築するため、地域包括ケアの推進主体となる地域包括支援センターの職員又は職員となる予定の者に対して研修を実施している。

<その他の福祉分野における人材の確保・育成>

①高齢者権利擁護推進事業

高齢者虐待の予防、未然防止を図るため、区市町村職員等を対象とした相談支援・人材育成を実施し、高齢者の権利擁護のための取組を推進している。

②介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業

医療的なケアへのニーズに対応するため、高齢者及び障害者の施設・在宅系サービス等において、たんの吸引等の医療的ケアを行う介護職員等を養成している。

(2) 福祉保健医療に関する相談及び情報提供並びに福祉サービス評価に関する事業

福祉保健医療に関する相談及び情報を提供するなど、都民のサービス選択を支援するための事業を実施している。

<福祉保健医療情報の総合的な提供>

介護サービス情報の公表事業

利用者が介護サービスを利用するために必要とされる情報を事業者が公表することにより、利用者がより適切な事業者を選択できるように支援している。財団は東京都より「東京都指定情報公表センター」の指定を受け、介護保険事業者から介護サービス情報の報告書の受理及び情報の公表を行っている。

<サービス評価制度の普及・推進>

福祉サービス第三者評価システム事業

第三者の目から見た評価結果を公表することにより、利用者に対する情報提供を行うとともに、サービスの質の向上に向けた事業者の取組を促すことで、利用者本

位のサービスシステムの構築を図っている。

財団では「東京都福祉サービス評価推進機構」として、評価機関の認証、評価者研修の実施、評価結果の公表、受審済みステッカーの配付等を行っている。

(3) NPO 法人及び社会福祉法人等に対する支援事業

社会福祉法人等に対して、運営体制・基盤を強化する取組や助成等を行い、福祉保健分野における事業者の運営を支援するための事業を実施している。

<介護保険事業者等への支援>

①介護保険事業者指定事務

介護サービス事業者の質を確保し、利用者への安定的なサービス提供に資するため、介護保険事業者（居宅系サービス）の新規指定申請、指定更新申請、変更届等について、その申請書等の受付、審査、実地調査等を行っている。

②指定市町村事務受託法人事業

介護保険法第 24 条の 2 に基づく「指定市町村事務受託法人」として、介護保険法第 23 条に規定する照会等事務を行い、保険者たる区市町村を支援し、介護保険の適正化に寄与している。

<法人等への運営支援>

①社会福祉法人役員機能強化研修事業

社会福祉法人の役員の質の向上、社会福祉法人の意思決定機関としての理事会の活性化等、都内の社会福祉法人全体の経営機能の強化を図るため、理事及び監事を対象に研修を実施している。

②介護老人保健施設整備資金利子補給事業

医療法人等が、介護老人保健施設の整備のために、独立行政法人福祉医療機構から借り入れた「医療貸付資金」の利子に対して利子補給を行い、医療法人等の財政負担を軽減することにより、介護保険事業の安定的な運営を支援している。

3 高齢者福祉に関する都からの受託事業等

平成 23 年度の高齢者福祉に関する都からの受託事業や補助事業の金額は以下の
 (表) 高齢者福祉に関する都からの受託事業等のとおりである。これらの事業では
 精算を行っているが、以下は精算前の金額である。

(表) 高齢者福祉に関する都からの受託事業等 (単位：千円)

事業名	契約等の金額	摘要
介護支援専門員養成事業（再研修）	7,392	受託事業
介護支援専門員養成事業（名簿管理）	16,467	受託事業
サービス提供責任者支援事業	11,975	受託事業
訪問リハビリテーション専門人材育成研修事業	3,528	受託事業
地域包括支援センター職員研修事業	5,263	受託事業
高齢者権利擁護推進事業	26,327	受託事業
介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業	51,904	受託事業
介護保険事業者指定事務	133,208	受託事業
社会福祉法人役員機能強化研修事業	10,099	受託事業
介護支援専門員養成事業（実務研修）	13,264	補助事業
介護支援専門員養成事業（更新研修）	11,874	補助事業
現任介護職員資格取得支援事業	34,124	補助事業
介護サービス情報の公表事業	3,387	補助事業
福祉サービス第三者評価システム事業	66,317	補助事業
指定市町村事務受託法人事業	3,050	補助事業
介護老人保健施設整備資金利子補給事業	553,073	補助事業

4 財団の組織及び職員数

平成 24 年 3 月末現在の常勤役員数は 1 名、常勤職員数は 94 名である。
 平成 24 年 3 月末現在の財団の組織等の概要は、以下の図のとおりである。
 なお、事業名等の下線太字は高齢者福祉に関するものである。

(図) 財団組織図



第3 監査の結果

1 都から財団への委託事業について

(1) 見積書の徴取について

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。

東京都契約事務規則第34条によれば、都の契約担当者は、随意契約によろうとするときは、法令により価格の定められている物件の買入れやその他必要がないと認めるときを除き、なるべく2人以上の者から見積書を徴さねばならない旨の定めがある。

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。

指 摘（3-1）見積書の徴取について

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。

(2) 適切な予算の策定について

財団が策定した委託事業の予算を確認したところ、過大に積算しているものや見込むべき経費を法人会計に計上しているものがあった。

① 介護支援専門員再研修事業について、平成23年度の予算で会場使用料が1,191千円見積られていたが、実績は490千円であった。

外部会場を使用する見込で予算を積算したが、実際は使用料のかからない財団内の会場や使用料の安い研修センターを利用したことなどにより、予算と実績に差が

生じたためである。

委託料については、執行残が生じた場合、精算し都へ返納しているが、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に策定されたい。

② 財団の一定の経費については都から運営費補助金が支給されている。当該補助金は財団法人東京都福祉保健財団運営費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき支給されるもので、対象経費は以下の事業を行うために必要とする職員費その他の事務費等で、ほかの補助金の対象経費及び委託事業の経費を除くとされている。

- ア 福祉サービスの総合的な情報提供及び評価に関する事業
- イ 介護サービス情報の公表のための指定公表センター事業
- ウ NPO 法人及び社会福祉法人等に対する支援、人材育成及び助成事業
- エ 都民等に対する相談及び人材育成等支援事業
- オ その他、法人の目的を達成するために必要な事業

要綱上、運営費補助金対象経費からは委託事業の経費を除くことになっているが、平成 23 年度の運営費補助金の職員費補助対象事業の中には、都が財団へ委託している訪問リハビリテーション専門人材育成研修事業や地域包括支援センター職員研修事業が含まれていた。

これは、両事業にまたがる必要人員数（定数）が 1 人であったため、例えば 0.5 人分の職員費を各事業に按分して委託費に含める方法ではなく、一括して運営費補助金に含め、委託費には含めないという方法が採られたためである。

そのため、訪問リハビリテーション専門人材育成研修事業や地域包括支援センター職員研修事業は、各委託費の中から職員費を除いて予算が作成されており、委託費だけでは事業費全体の把握ができない状態にある。

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する。

意見（3-1）適切な予算の策定について

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する。

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

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、(表 財 2-1) のとおり一部業務の再委託がなされていた。

(表 財 2-1) 一部業務の再委託がなされていた委託契約 (単位: 円)

委託件名	委託金額	再委託された業務	再委託金額
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	3,528,000	研修テキスト作成委託業務	697,500

業務の再委託について、当該契約では、委託契約書において、以下のように定められている。

(再委託の禁止)

第 11 条 乙 (財団) は、委託業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、あらかじめ甲 (都) の承諾を得たとき及び次の各号のいずれかに該当する場合には、この限りではない。

- (1) 委託業務に係る調査研究業務
- (2) 委託業務に係る印刷製本業務
- (3) 委託業務に係る通知等の封入発送業務
- (4) 委託業務に係る速記・テープ起こし業務

2 乙は、前項ただし書きにより、委託業務の一部を再委託するときは、再委託した業務にかかる第三者の行為について、すべての責任を負うものとする。

契約書によると、原則として第三者への業務の再委託は禁止であるが、上記 (1) から (4) に該当する業務に関しては、あらかじめ都の承諾を得なくても再委託ができることとされている。しかし、再委託された研修テキスト作成委託業務は上記 (1) から (4) のいずれにも該当しないため、あらかじめ都の承諾を得ておく必要があったが、書面による承諾を得ておらず、都の承諾を確認できなかった。

財団の説明によれば、本業務は、契約書添付仕様書に指示のあるカリキュラム検討会で議論された内容 (カリキュラム及び財団が提示した目次案に沿った研修用資料) であり、かつ、当該検討会以降、財団は都と執筆者及び執筆内容に関する口頭の協議を行い、作成物であるテキストに都が「まえがき」を掲載するとともに執筆者の分担及び氏名を明記していることから、実質的には都の承諾があったと判断していたとのことであった。

しかし、再委託について、都の事前承諾があったことを明確に証明するためには、書面による手続が必要である。そのため、今後、例外的に認められている業務以外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

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る。

3 財団の決算書について

(1) 正味財産増減計算書における補助金の表示について

財団は、都内で介護老人保健施設の整備を行う事業者に対して、整備資金を独立行政法人福祉医療機構から借入した際の借入金利子に対する補助を行っており、その補助に必要な経費は都から財団へ補助金が交付されている。

当該事業では、財団が受け入れた補助金は平成 23 年度において 530,283,000 円になるが、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。

また、上記事業と同様に、預り補助金として処理しているものや貸付事業に係る銀行借入金元金補助金のように負債に対応するものなど、正味財産の増減に影響しない金額の大きい補助金がいくつかある。

そのため、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 (3-3) 正味財産増減計算書における補助金の表示について

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があるため、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。

(2) 決算書の事業別損益状況の開示について

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、多くの事業が一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。

そのため、平成 23 年度の当期経常増減額は△48,956,396 円であるが、それがどの事業で生じたものか決算書上は明らかでない。

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。

意見（3-4）決算書の事業別損益状況の開示について

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。

4 情報システムの調達について

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定めていたことが、調達仕様書や契約書から判明した。また、会計システムはあらかじめ定められていたため、リース事業者の入札金額も（表 財4-1）に示すとおり、最低価額と最高価額との間に大きな開きがない。

（表 財4-1）最低価額と最高価額で入札したリース事業者の金額（単位：円）

リース事業者	月額	総額（60か月）	総額の差
A事業者	46,440	2,786,400	44,400
D事業者	47,180	2,830,800	

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。

指 摘（3－2）情報システムの調達について

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。

5 情報セキュリティ対策について

(1) 情報セキュリティ実施手順について

財団では、事業運営上、都民の個人情報など重要な情報を多数取り扱っており、それらの情報を扱う多くの業務で情報処理システムや情報通信ネットワークの活用は必要不可欠となっている。

このような状況の中で、都民の権利利益を守るため、また、公正な事業の安定的、継続的な運営のため、これらの情報資産を様々な脅威から守る情報セキュリティ対策については基本方針や対策基準、実施手順を定め、各組織間において緊密な連携と情報共有を行いながら、総合的、体系的、積極的に実施するとしている。

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。

意見（3－5）情報セキュリティ実施手順について

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。

(2) 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

情報セキュリティ対策の具体的方法として、情報資産を機密性、完全性及び可用性の観点から、情報セキュリティ責任者が(表 財5-1)のように分類し、これに応じた管理基準、取扱いの条件や制限等を設定し、必要な環境を整備し、運用することとしている。

(表 財5-1) 情報セキュリティ対策基準における情報資産の分類(抜粋)

(ア) 機密性による情報資産の分類

分類	分類基準	必要な対策、取扱条件
機密性 A	財団事務で取り扱う情報資産のうち、秘密文書に相当する、高い機密性を要する情報資産	情報資産について、権限を有しない者の利用、接触等が絶対にないよう、特段の取扱制限を行う。
機密性 B	財団事務で取り扱う情報資産のうち、秘密文書に相当する機密性は要しないが、直ちに一般に公表することを前提としていない情報資産	情報資産について、財団の職員または財団の業務に関連する者以外の利用、接触等がないよう、取扱制限を行う。
機密性 C	機密性 A 又は機密性 B 以外の情報資産	

(イ) 完全性による情報資産の分類

分類	分類基準	必要な対策、取扱条件
完全性 A	財団事務で取り扱う情報資産のうち、改ざん、誤びゅう又は破損により、住民の権利が侵害される又は財団事務の的確な遂行に重大な支障を及ぼすおそれがある情報資産	情報資産への不正なアクセスの遮断、また誤操作、機器障害等からの情報資産破損等の防御等、情報システム等の制御、監視等を特に厳重に行う。
完全性 B	財団事務で取り扱う情報資産のうち、改ざん、誤びゅう又は破損により、財団事務の的確な遂行に支障(軽微なものを除く。)を及ぼすおそれがある情報資産	情報資産への不正なアクセスの遮断、また誤操作、機器障害等からの情報資産破損等の防御等、情報システム等の制御、監視等を行う。
完全性 C	完全性 A 又は完全性 B 以外の情報資産	

(ウ) 可用性による情報資産の分類

分類	分類基準	必要な対策、取扱条件
可用性 A	財団事務で取り扱う情報資産のうち、滅失、紛失又は当該情報資産が利用不可能であることにより、住民の権利が侵害される又は財団事務の安定的な遂行に重大な支障を及ぼすおそれがある情報資産	自然災害や停電等に際し、情報システム等の停止を最小限とし、ほぼ連続的な稼働を保証させること。また情報資産を消失することがないように、特段の措置をとること。
可用性 B	財団事務で取り扱う情報資産のうち、滅失、紛失又は当該情報資産が利用不可能であることにより、財団事務の安定的な遂行に支障（軽微なものを除く。）を及ぼすおそれがある情報資産	自然災害や停電等に際し、情報システム等が停止しても、一定時間内に再稼働させること。
可用性 C	可用性 A 又は可用性 B 以外の情報資産	

情報資産は、上記セキュリティ対策基準により機密性、完全性、可用性の観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、実際には機密性 A に分類される情報資産に対し「情報資産について、権限を有しない者の利用、接触等が絶対にないよう、特段の取扱制限を行う」という規定に対して具体的な制限方法が定められていない。機密性は、職責を与えられた者が業務遂行のために必要な情報資産に限り利用できるよう、またその必要がない者が利用できないように管理されて初めて確保される。

また、完全性 A に分類される情報資産に対し「情報資産への不正なアクセスの遮断、また誤操作、機器障害等からの情報資産破損等の防御など、情報システム等の制御、監視等を特に厳重に行う」とあるが、不正なアクセスの定義や誤操作防止策、機器障害時における対策に関する具体的な方法が定められていない。監視についても監視方法や監視結果の保管方法が定められてなく、監視結果も残されていないものがあるため、監視されている事実を確認することができない。

さらに、可用性 A に分類される情報資産については「自然災害や停電等に際し、情報システム等の停止を最小限とし、ほぼ連続的な稼働を保証させること。また情報資産を消失することがないように、特段の措置をとること」とある。自然災害時に情報システムの停止を最小限とし、情報資産を消失することがないようにするためには、情報システム本体とその中に登録されている情報資産がバックアップされていること、さらに広域に及ぶ自然災害に備えるためには、バックアップされた媒体が定期的に遠隔地へ保管されていることが重要となる。財団では、バックアップ作業は各情報システムの情報セキュリティ管理者が行っているが、今回調査した情報

システムでバックアップが遠隔地に保管されているものはなかった。そもそも情報資産の分類がなされていないシステムもあり、現在分類されているものは全て可用性Bではあるが、今後、可用性Aのシステムが出てこないとも限らない。その場合当該情報システムに登録されている情報資産を消失しないよう、対策を講じる必要がある。

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（3－3）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

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はじ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。

(3) 情報システムの総合重要度による分類について

情報セキュリティ対策基準では、以下のとおり、情報システムに登録されている情報資産の重要度に応じて、情報システム管理者が情報システムに関する重要度を総合的に判断することと定めている。

セキュリティ対策基準における情報システムの分類（抜粋）

<p>(エ) 情報システム等の総合重要度による分類</p> <p>情報システム管理者は所管する情報システム等において総合的に判断し、次のように総合重要度を設定する。</p> <p>①機密性、完全性、可用性の分類において、1以上の分類階級がAである場合、情報システム等の総合重要度をAとする。</p> <p>②機密性、完全性、可用性の分類において、2以上の分類階級がCで、かつ、いずれの分類階級にもAを含まない場合、情報システム等の総合重要度をCとする。</p> <p>③これ以外の場合、情報システム等の総合重要度をBとする。なお、すべての分類階級がBで、特に業務遂行における情報システム等の重要度が高い場合、情報システム等の総合重要度をAとできる。</p>
--

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。

情報資産を管理するために必要な操作権限の設定やバックアップの取得等は、情報資産が登録された情報システムに対して実施されるべきものである。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。

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

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。

6 情報セキュリティ管理について

(1) 業務点検のフォローについて

財団では、都の全庁非行等汚職防止月間や福祉保健局汚職等非行防止強化期間等の機会を利用して事故防止のための業務点検を実施し、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・行動できているか定期的に点検する取組が行われている。

(表 財6-1) 平成23年度 事故防止のための業務点検表

No	チェック内容	集計結果	
		○	×
1	あなたは、通勤届により届け出た内容・方法で通勤していますか？（通勤している○ 通勤していない×） (中略)	100%	0%
14	あなたは、離席時に端末の画面をそのままにしないように画面ロック等の対策をしていますか？（している○ していない×） (中略)	79.7%	20.3%
18	あなたは、個人情報を含む文書等を、施錠できる書庫等に保管していますか？（保管している○ 保管していない×） (中略)	92.2%	7.8%
24	あなたは、業者等の利害関係者からお中元などの贈答品を受け取っていますか？（受け取っていない○ 受け取っている×）	100%	0%
集計結果		96.78%	3.22%

平成23年度の同点検において、利害関係者との接触に関する質問等、点検項目の大半において95%を超える職員が適正に理解・行動していると回答しているが、(表 財6-1)のとおり、情報セキュリティ及び個人情報保護に係る点検項目については、他の項目より認識が低い結果となっている。

適正に理解・行動していると回答した職員が80%を下回っている点検項目に、画面ロック等による端末管理がある。平成22年度に同項目の回答は57%であったことから、一定の改善がみられているとも言えるが、その一方で、未だ20.3%の職員が適正に理解・行動できていないことを示している。情報セキュリティ及び個人情報保護に関する取組の達成度は、各職員の自覚ある行動に依存する側面が強い。しかしながら、画面ロック等の対策においては、財団が端末を支給する際に初期設定としておくなど、財団が主導して取り組むことができる対策であり、100%達成も比較的容易に実現できる対策である。

業務点検の結果は幹部会や室長会で報告されているものの、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（3-6）業務点検のフォローについて

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。

（2）誓約書の徴取について

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。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るため、職員の自覚に強く働きかける取組が必要である。

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ぬ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。その対策の一つとして、遵守すべき事項、守秘すべき情報に関し、職員から誓約書を徴取することは、職員の自覚に強く働きかけるためにも有効な手段となり得る。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（3-7）誓約書の徴取について

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時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。

7 リスクマネジメント体制の整備について

財団法人の業務の適正確保に係る体制整備については、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成 18 年 6 月 2 日法律第 48 号）第 90 条第 4 項第 5 号においてその必要性が定められ、さらに、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律施行規則（平成 19 年 4 月 20 日法務省令第 28 号）第 14 条において具体的に以下の 8 項目が明示されている。

- 1 理事の職務の執行に係る情報の保存及び管理に関する体制
- 2 損失の危険の管理に関する規程その他の体制
- 3 理事の職務の執行が効率的に行われることを確保するための体制
- 4 使用人の職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制
- 5 監事はその職務を補助すべき使用人を置くことを求めた場合における当該使用人に関する事項
- 6 前号の使用人の理事からの独立性に関する事項
- 7 理事及び使用人が監事に報告をするための体制その他の監事への報告に関する体制
- 8 その他監事の監査が実効的に行われることを確保するための体制

これらの規定は内部統制システムの構築を求めるものであるが、大規模法人に該当しない財団には理事会での決議は義務付けられていない。しかし財団は、都の監理団体として、都民の福祉保健医療の向上と都民本位の開かれた福祉保健医療の実現に寄与することが期待されている。今後も財団が業務の適法性、効率性、有効性等を確保しながら、求められる役割を果たしていくためには、内部統制システムの整備が望まれる。そして、これを有効に機能させるためには、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。

リスクマネジメントとは、「組織の価値を維持・増大していくために、組織が経営を行っていく上で事業に関連する内外の様々なリスクを適切に管理する活動」と一般的には定義され、具体的には、リスクマネジメントに関する基本方針を策定し、以下の PDCA サイクルを実現していくこととされている。

Plan: 直面するリスクを洗い出してリスクに対する順位づけをする。

Do: 優先順位が高いとされたリスクに対して具体的な対策を講じる。

Check: 講じた対策が適切に行われていることを確認する。（モニタリング）

Action: モニタリングの結果不備のある点について是正・改善を行う。

Plan においては、事業目標の達成を妨げるリスクを洗い出し、発生可能性や影響度を検討して優先順位付けを行うことが必要である。次に **Do** として、優先順位が高いとされたリスクに対する具体的な対策を講じる。対策としては通常、回避、

低減、移転、受容の4種類が考えられる。優先順位が高いとされたリスクに対してどのような対策をとるかその具体的な内容を含め決定し、それを具体的なマニュアル等に反映して周知徹底する。その後、講じた対策が適切に行われ有効に機能していることを定期的に確認（Check）しなければならない（モニタリング）。Checkについては内部監査担当者等、施策実行担当者ではない独立性のある立場にある者が担当することで、より高い客観性や独立性が得られる。Checkの結果、問題点が検出されれば、その内容はフィードバックされ、改善が速やかになされなければならない（Action）。

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。

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（3-8）リスクマネジメント体制の整備について

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。

8 理事等の兼務状況の確認について

(1) 認定要件と理事等の兼務状況の関係について

公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律（平成18年6月2日法律第49号）（以下「認定法」という。）第5条第1項第11号では、公益認定の要件の一つとして、理事、監事のうちに、他の同一の団体の理事又は使用人である者が理事の総数の3分の1を超えないこと、いわゆる3分の1ルール¹の遵守を求めている。

また、認定法第6条第1項第1号イは、評議員、理事、監事のうちに、他の公益法人が公益認定を取り消された場合において、その取消の原因となった事実があった日以前1年以内に当該公益法人の業務を行う理事であった者でその取消の日から5年を経過しない者が含まれている場合には、公益認定を取り消されうる旨、いわゆる連座制を欠格事由として定めている。

財団が公益認定を取り消されないためには、公益財団法人となったのちも引き続き公益認定要件を充足し続けなければならない、かつ、欠格事由にも引き続きあたらなければならないことが必要である（認定法第29条第2項第2号）。

(2) 現在の兼務状況及び確認方法について

このような、3分の1ルール¹の遵守や欠格事由の確認のため、移行認定申請にあたり、評議員、理事、監事の兼務状況等の確認を行っている。

確認資料によれば、評議員、理事、監事の移行認定申請時点において、他の公益社団法人や公益財団法人の理事を兼務している者が含まれていた。

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¹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（3-9）理事等の兼務状況の確認について

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¹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。

9 BCPについて

財団では、平成 24 年 1 月に「公益財団法人東京都福祉保健財団事業継続計画（BCP）の作成について」が作成され、BCP の基本方針が定められている。その中には BCP を具体的に推進するために必要な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（3-10）BCPについて

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。

10 コンプライアンス研修について

財団において、コンプライアンスに関する研修として以下の3つの研修が行われている。

- ・汚職等非行防止に関する研修

3年に1回必ず受講するよう必須研修として義務付けており、福祉保健局において年4回実施している汚職等非行防止研修や年1回のブロック研修を利用して受講している。

- ・コンプライアンス研修

財団法人東京都人材支援事業団で実施しているコンプライアンス研修に参加している。受講枠が少ないため例年1人参加するようにしている。

- ・情報セキュリティー研修

年3回程度実施されているが必須研修ではない。

主たる研修は汚職等非行防止に関する研修になるが、これは都の職員に対する研修として設定されているものであり、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（3-11）コンプライアンス研修について

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。

1 1 事業報告書の記載様式・内容について

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。

財団の平成 23 年度の事業計画書及び事業報告書を査閲したところ、以下のような事実が確認された。

- ・事業計画書に実施予定の計画値が記載されているが、事業報告書では実績のみが記載されており、計画と実績の比較を行うためには両文書を対比させる必要がある。
- ・実績が計画を下回っていることについての原因分析が、事業報告書に記載されていない（例：社会福祉施設・医療施設等耐震化促進事業において、平成 23 年度事業計画で「訪問目標件数 180 施設」に対し、事業報告書では 131 件となっている）。

事業計画書及び事業報告書は、財団の事業の計画と実績を記載し、当該年度の法人全体の活動を総括するものであり、経営判断の材料となる基礎的かつ最も重要な文書であるのみならず、出えんを行っている都及び都民に対する最低限の情報公開・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。

以上のことから、年次の事業報告書において、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。

意見（3-12）事業報告書の記載様式・内容について

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

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/バブル配合率70%再生紙を使用しています