

II. センターの収入の状況

障害者支援（施設）部門では、実施した訓練内容等に基づいて「介護給付費・訓練等給付費等明細書」を作成し、利用者負担分を控除した上で、市町村から支払事務を委託された機関である「国民健康保険団体連合会」（以下「国保連」という。）へ毎月請求している。国保連は、請求を受付・点検した上で、市町村審査用資料情報を作成し、市町村に送付する。市町村では、市町村審査用資料情報もとに請求内容が適正であるかどうか審査した上で、査定（自立支援給付費請求額の増減）や返戻（不備等がある介護給付費・訓練等給付費等明細書の差し戻し）を行い、審査結果情報等を国保連に通知し、国保連が自立支援給付費の支払いを行っている。

病院部門では、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保連及び「社会保険診療報酬支払基金」（以下社保支払基金という。）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。

1. 未収入金の管理について

(1) 個人診療報酬未収金の滞納管理(指摘)

センターの個人未収金のうち過年度未収金額は 3,207,741 円（平成 24 年度末）であり、未収金の残高推移は以下の表のとおりである。そのうち、障害者支援部門及び病院部門の過年度未収金残高（平成 24 年度末）が 1,817,417 円及び 1,254,623 円とその大部分を占める。

未収金年度末残高の推移

（単位：円）

年度	過年度分		現年度分		計	
	金額	前年度比	金額	前年度比	金額	前年度比
平成 19 年度	3,074,433	—	1,362,661	—	4,437,094	—
平成 20 年度	2,575,559	83.8%	229,680	16.9%	2,805,239	63.2%
平成 21 年度	2,576,482	100.0%	515,321	224.4%	3,091,803	110.2%
平成 22 年度	2,619,153	101.7%	557,469	108.2%	3,176,622	102.7%
平成 23 年度	2,960,370	113.0%	773,235	138.7%	3,733,605	117.5%
平成 24 年度	3,207,741	108.4%	233,629	30.2%	3,441,370	92.2%

※平成 20 年度は 1,219,220 円不納欠損処理している。

「総合リハビリテーションセンター未収金取扱要領」（以下「要領」という。）では、未収金に対して以下のような督促を行うこととなっている。

- ・ 会計担当者は、定期的に未納者リストを作成し、関係者に配布するものとする（要領第 3 -3）。
- ・ 所長は、調定した未収金が納入期限までに納入されなかった場合は、納入期限後 20 日以内に督促状を発するものとする（要領第 5-1）。
- ・ 所長は、督促状を発した日から 30 日を経過してもなお納入されない者については、文書・電話・訪問による催告を行うものとする（要領第 5-2）。

- ・ 所長は、未収金回収について費用対効果等を勘案し必要と認めるときは、関係職員に出張徴収を行わせることができる。出張徴収に従事した職員は、徴収した現金等を遅滞なく出納員に引き継ぐとともに、出張徴収の内容を未収金整理カード（財務規則様式第 31 号）に記載するものとする（要領第 5-3）。
- ・ 時効の中断を行うため、未納者から債務承認書を徴取、又は、一部納付を受けるように努めるものとする（要領第 5-4）。

個人未収金の管理状況について監査したところ、上記の表のとおり現年度分の未収金残高は減少傾向にあることから管理体制の改善が伺える。しかし、督促に関する記録が十分に残されていない債権も存在し、督促が網羅的に実施されているか確認できない。また、債権回収を実施するために必要な具体的な定めが十分でなく、以下のように督促が長期間行われていない事例もあり、個人未収金の滞納管理が十分でない部分がある。

- ・ 平成 14 年度発生した診療費に係る未収金 2 件（1 人分）
- ・ 平成 15 年度発生した入所負担金に係る未収金 3 件（1 人分）
- ・ 平成 16 年度発生した診療費・入所負担金に係る未収金 25 件（7 人分） 等

個人に対する過年度診療報酬未収金残高は、平成 24 年度末では 3,207 千円となっている。債権管理等についての要領はあるが、債権回収を実施するために必要な具体的な定めが十分に規定されておらず、また、督促が長期間実施されていない事例もあり、個人未収金の滞納管理が十分に行われていない。

債権分類の方法、電話督促・出張督促の実施基準、督促の実施手順、電話督促・出張徴収の実施時期、不在に対する対応、債務者の状況の記録、交渉履歴の記録等の未収金管理の実務を具体的に記述したマニュアル等を作成し、債権管理を徹底すべきである。

(2) 個人未収金の徴収停止の手續及び不納欠損処理（指摘）

障害者支援部門及び病院部門の個人未収金について、徴収停止に係る手續を採るかあるいは不納欠損にすべき債権がある。平成 22 年度～平成 24 年度にはこれらの手續等が実施されていない。適時に徴収停止に係る手續及び不納欠損処理を実施しない場合、回収が困難な滞納債権について回収可能な債権と同様に督促手續を実施することになり、滞納未収金の回収手續の効率性が阻害されることになる。

長野県財務規則及び要領に従い、適時に徴収停止に係る手續及び不納欠損処理を実施すべきである。

例えば、督促状が返戻されたら住所照会を行い、居所不明の場合には、徴収停止の手續を行い、自己破産などについては、支払能力がないことを証する書類を収集するなどして、不納欠損処理を行い、回収可能な債権に督促手續の時間を配分すべきである。

長野県 財務規則(抜粋)

(徴収停止)

第 251 条 財産管理者は、政令第 171 条の 5 の規定によりその所管に属する債権について徴収停止をしようとするときは、徴収停止決議書(様式第 247 号)により決定しなければならない。

- 2 財産管理者は、前項の規定による処置をとつた場合において、事情の変更等によりその処置を維持することが不適当となつたことを知つたときは、直ちに、徴収停止取消決議書(様式第 248 号)によりその処置を取り消さなければならない。

(不納欠損の通知)

第 264 条 財産管理者は、調定後の債権で消滅時効が完成したもの、法令の規定により免除されたものその他法令の規定により納付義務が消滅したものを不納欠損として処理しようとするときは、不納欠損処分決議書(様式第 13 号)により決議し、会計管理者に通知しなければならない。

- 2 会計管理者は、前項の規定による通知を受けたときは、当該通知に基づき関係帳票を整理しなければならない。

地方自治法施行令(抜粋)

(徴収停止)

第 171 条の 5 普通地方公共団体の長は、債権(強制徴収により徴収する債権を除く。)で履行期限後相当の期間を経過してもなお完全に履行されていないものについて、次の各号の一に該当し、これを履行させることが著しく困難又は不適当であると認めるときは、以後その保全及び取立てをしないことができる。

1. 法人である債務者がその事業を休止し、将来その事業を再開する見込みが全くなく、かつ、差し押えることができる財産の価額が強制執行の費用をこえないと認められるとき。
2. 債務者の所在が不明であり、かつ、差し押えることができる財産の価額が強制執行の費用をこえないと認められるときその他これに類するとき。
3. 債権金額が少額で、取立てに要する費用に満たないと認められるとき。

(履行延期の特約等)

第 171 条の 6 普通地方公共団体の長は、債権(強制徴収により徴収する債権を除く。)について、次の各号の一に該当する場合においては、その履行期限を延長する特約又は処分をすることができる。この場合において、当該債権の金額を適宜分割して履行期限を定めることを妨げない。

- 一 債務者が無資力又はこれに近い状態にあるとき。
- 二 債務者が当該債務の全部を一時に履行することが困難であり、かつ、その現に有する資産の状況により、履行期限を延長することが徴収上有利であると認められるとき。
- 三 債務者について災害、盗難その他の事故が生じたことにより、債務者が当該債務の全部を一時に履行することが困難であるため、履行期限を延長することがやむを得ないと認められるとき。
- 四 損害賠償金又は不当利得による返還金に係る債権について、債務者が当該債務の全部を一時に履行することが困難であり、かつ、弁済につき特に誠意を有すると認められるとき。

- 五 貸付金に係る債権について、債務者が当該貸付金の用途に従って第三者に貸付けを行なった場合において、当該第三者に対する貸付金に関し、第一号から第三号までの一に該当する理由があることその他特別の事情により、当該第三者に対する貸付金の回収が著しく困難であるため、当該債務者がその債務の全部を一時に履行することが困難であるとき。
- 2 普通地方公共団体の長は、履行期限後においても、前項の規定により履行期限を延長する特約又は処分をすることができる。この場合においては、既に発生した履行の遅滞に係る損害賠償金その他の徴収金(次条において「損害賠償金等」という。)に係る債権は、徴収すべきものとする。

地方自治法施行令(抜粋)

(免除)

- 第 171 条の 7 普通地方公共団体の長は、前条の規定により債務者が無資力又はこれに近い状態にあるため履行延期の特約又は処分をした債権について、当初の履行期限(当初の履行期限後に履行延期の特約又は処分をした場合は、最初に履行延期の特約又は処分をした日)から 10 年を経過した後において、なお、債務者が無資力又はこれに近い状態にあり、かつ、弁済することができる見込みがないと認められるときは、当該債権及びこれに係る損害賠償金等を免除することができる。
- 2 前項の規定は、前条第 1 項第 5 号に掲げる理由により履行延期の特約をした貸付金に係る債権で、同号に規定する第三者が無資力又はこれに近い状態にあることに基づいて当該履行延期の特約をしたものについて準用する。この場合における免除については、債務者が当該第三者に対する貸付金について免除することを条件としなければならない。
- 3 前 2 項の免除をする場合については、普通地方公共団体の議会の議決は、これを要しない。

2. 個人未収金の財務会計オンラインシステムの残高

病院部門における個人の未収金について、医事会計システムの合計値①と県が個人未収金を管理する財務会計オンラインシステムの残高②は、医事会計システム導入前の未収金データが同システムに取り込まれているため一致しない。医事会計システム導入後の管理状況を確認するため、同システム導入後に発生した未収金に絞って平成 25 年 3 月末現在の①と②を比較したところ、以下の表のとおり不一致がある。

平成 21 年度以降発生分の病院部門未収金のシステム残高(平成 25 年 3 月 31 日現在)

(単位:円)

	医事会計システム 合計値①	財務会計オンラインシステム 残高②	差 額 ① - ②
病院部門	872,150	769,527	102,623

この不一致は、委託会社が医事会計システムで行った未収登録が、適時かつ正確に財務会計担当者へ伝達されていないこと及び財務会計担当者の確認が十分ではなかったことにより発生している。

(1) 医事会計システムと財務会計オンラインシステムの残高の整合性（指摘）

個人の未収金について、医事会計システムの合計値と、県が個人未収金を管理する財務会計オンラインシステムの未収金額は本来一致すべきであるが、一致していない。病院部門では、その差異の原因調査を行い、財務会計オンラインシステムの残高を正当な金額に修正すべきである。

また、医事会計システムで行った未収登録が適時正確に財務会計オンラインシステムに反映されるよう、財務会計担当者は委託会社から未収登録の伝達について手順を定め、定期的に確認し、個人未収金管理の徹底を図るべきである。

3. 保険者に対する診療報酬請求

(1) 業務の概要

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保連及び社保支払基金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。

(2) 計算誤差の発生原因の追究（指摘）

審査支払機関への請求額から査定額及び返戻額を考慮することにより理論上の支払額を計算することができるが、理論上の支払額と審査支払機関より実際に支払われた額の間には差異がある。診療報酬算定の複雑さ等から③理論上の支払額と④実際の支払額との間に差異が生じてしまう。差異の原因には様々な要因が考えられるが、返戻額や査定増減額や入金額は審査支払機関からの決定通知で金額や増減点数が明らかでないため、結局は請求金額の認識が誤っていたことになる。この「計算誤差」が多額な場合には、原因を追求し解消していく必要がある。平成 24 年度の計算誤差は、国保連に対する請求では月平均△238,542 円（平成 24 年度国保連に対する請求の月平均 68 百万円の 0.35%）、社保支払基金に対する請求では月平均△82,002 円（平成 24 年度社保支払基金に対する請求の月平均 26 百万円の 0.31%）が発生している（保存されていたデータの関係から上記計算は、平成 24 年度の 5 月、1 月、2 月を除く 9 カ月分のデータに基づいている。）。

計算誤差が大きい月と小さい月の平成 24 年度請求の内訳は以下の表のとおりである。

平成 24 年度 請求内訳

（単位：円）

項目	3 月国保 (入院・外来合計)	6 月社保支払基金 (入院・外来合計)
① 保険者への請求額	73,006,314	22,319,231
② 返戻・査定額	△7,283,538	△15,543
③ 理論上の支払額(①－②)	65,722,776	22,303,688
④ 実際の支払額	64,835,453	22,296,829
⑤ 計算誤差(④－③)	△887,323	△6,859

請求額算定のための医事会計システムは診療報酬点数を金額に換算し、各保険区分で定められた患者自己負担額を控除した上で、①保険者への請求額を計算する。

病院部門では実施した診療内容等に基づいて診療報酬明細書を作成し、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、診療報酬算定の複雑さ等から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。）が生じてしまう。今回の監査では、計算誤差については多額なものは認められなかった。また原因追究が必要な月は限定的に確認されたが、病院部門では、計算誤差を把握しておらず、原因について追究が行われていなかった。

毎月の診療報酬請求額を正確に計算するとともに、事務の効率性を考慮し、審査支払機関からの支払い後、計算誤差が多額になった月については、その発生原因を追究し、適宜解消できるような管理体制を構築すべきである。

4. 保険請求未収入金の管理

(1) 未請求レセプトの管理（指摘）

未収金を適切に管理するために、診療行為は実施したものの何らかの理由で審査支払機関に請求せずに保留とされたレセプトについては、医事会計システムの未請求データに基づき、未請求レセプトの管理簿を作成し、「請求年月」欄に顛末を記載して消し込んでいく必要がある。

その上で責任者が定期的に未請求レセプトの管理簿を閲覧し、長期間未請求となっているレセプトがないことの確認をするとともに医事会計システムの未請求データと未請求レセプトの管理簿を照合して、請求漏れとなっているレセプトがないことを確認することによって適切な債権管理を行う必要がある。

病院部門においては、未請求レセプトの管理簿の作成、管理簿への記録、長期間未請求となっているレセプトがないことの確認は行われていたが、医事会計システムの未請求データとの照合は実施されていなかった。例えば、以下の表にあるように、診療年月より既に3年以上経過しているが、請求されていないレセプトがあった。

病院部門において、人事異動等により債権管理に係る認識及び体制が弱くならないよう、継続的に請求業務の重要性を職員に周知し、適時に審査支払機関に請求できるような体制等を整備すべきである。

未請求レセプトの一覧表抜粋(平成 25 年 3 月 31 日現在)

診療年度	診療点数	未請求額	未請求理由
平成 21 年度	1,850 点	16,650 円	請求漏れ
平成 22 年度	該当なし。	該当なし。	—
平成 23 年度	77,747 点	714,685 円	請求漏れ
平成 24 年度	2,573 点	25,730 円	請求漏れ

5. 領収書の管理

(1) 医事会計システムから出力される領収書等（指摘）

医事会計システム上、いったん確定された入金データについて、その後、追加請求や還付などがあった場合には、医事会計システムのデータを削除することがある。このデータを削除した際には、医事会計システムから出力される「入金一覧表」に削除データも記録される。病院部門では日々の収納現金の締め処理に当たり、現金と医事会計システムから出力された「入金一覧表」とを照合しているが、入金データが削除された領収書本紙と「入金一覧表」の削除データの照合は行われていない。

このような状況は、入金データを削除し、その領収書を不正利用して窓口現金の着服する行為にも繋がり、内部統制上の課題となる。不正が生ずるリスクを低下させる対策を講ずべきである。

たとえば、日々の現金の締め処理の際に、領収書の控の収納額の合計額と実際の現金額との一致を確認し、さらに、領収書の控が必ず連番になっていることを確認する。入金データが削除された領収書については、必ず書損処理され本紙が添付されていることを「入金一覧表」と照合して確認することにより窓口現金の着服のリスクは低減できる。

Ⅲ. センターの支出の状況

物品購入業務は、それらを使用する部署がそれぞれ行うのではなく、購入業務を担当する部署によって一元的に行われている。

医薬品については、病棟での使用実績にもとづき医務部薬剤検査科で発注し、納品された時、発注した医薬品と間違いがないかを確認した上で受け入れられることとなっている。

また、医療用の機器の購入は、各部署から管理部総務課に購入依頼がされ、管理部総務課では、購入依頼にもとづき契約を締結する。

契約方法は、大きく分けて一般競争入札⁶³、指名競争入札⁶⁴及び随意契約⁶⁵がある。

契約に基づき、購入された物品の代金は、業者から送付されてきた請求書の内容について、各部署が確認をし、その後、支払担当部署である管理部総務課が取りまとめて県の財務会計システムに情報が入力され、支払手続に回される。

1. 医療機器の購入、保守契約

(1) 一者入札の妥当性検証（意見）

平成24年度にセンターで実施された一般競争入札のうち、一者しか入札に参加していないものが物品購入契約5件中5件、委託契約5件中4件であった。

地方自治法や物品購入等事務処理要領においては、物品の購入についての契約方法を原則として一般競争入札によると定めている。これは、一般競争入札では、入札内容について公告され、公平な条件のもと、不特定多数の業者が入札に参加することができ、業者間で競争原理が働き、より安価で契約することが期待できるためである。

少しでも安価で契約することは、県費を支出する上で重要であるが、一者しか入札の参加がないことで、複数者が入札に参加している場合と比較し、競争原理が働かず、予め定めた予定価格はあるものの結果として高価で契約するおそれがある。

特に医療機器は、専門性が高く、取り扱っている業者が多くないことに加え、センターが要求する仕様を満たす医療機器を取り扱っている業者となると限られてしまうため、一者入札となる場合もあり得るが、そのような場合であったとしても、あらかじめ特定の業者に絞り込んでいないこと、一者を優遇していないことなどを事後的に検証することは競争性を担保するため必要といえる。

このため、少なくとも一者入札となった高額な案件については、購入した物品の仕様の決定、予定価格の決定から落札業者の決定、契約の締結までの過程を明確にしておくことが必要である。

センターにおける購入物品の仕様の決定については、センター内で検討し、1件500万円以上の高額医療機器については県重要機械類審査委員会に諮られているが、センター内で議論されている内容、仕様策定の過程や根拠が文書等として記録されておらず、事後的にその決定過程を検証することはできない。仕様の決定についての定めている規則等はないが、仕様策定の過程や決定に至った根拠等を文書化しておくべきである。

⁶³ 一般競争入札とは、調達案件を公告し、広く入札への参加を求め、予め試算した契約金額の制限の範囲内で最低の価格で入札した業者と契約を締結する制度である。

⁶⁴ 指名競争入札とは、特定の条件により発注者側があらかじめ契約を結ぶことを希望する者を複数指定し、指定された業者にだけ入札させる制度である。

⁶⁵ 競争入札を行わず、任意の業者と契約を締結する制度である。

地方自治法（抜粋）

（契約の締結）

第二百三十四条 売買、貸借、請負その他の契約は、一般競争入札、指名競争入札、随意契約又はせり売りの方法により締結するものとする。

2 前項の指名競争入札、随意契約又はせり売りは、政令で定める場合に該当するときに限り、これによることができる。

長野県 物品購入等事務処理要領について（通達）（抜粋）

4 契約事務の原則

（1）契約方法

ア 物品購入等についての契約方法は、原則として一般競争入札とする。

（2）医療機器の保守契約（意見）

センターにおいてMR IやC Tの医療機器の保守契約は、それらを購入した医療機器メーカーと締結されている。医療機器はその仕様の特殊性が高く、その保守は納入メーカー以外が行うことが困難な場合が多い。そこで医療機器の保守契約はメーカーまたはその代理店等特定の二者と契約することが多い。

医療機器の保守契約においては結果として納入メーカー等との締結になり、他社が保守することが困難な状況にあることから保守業者から提示された金額で契約するほかなくなるおそれがある。

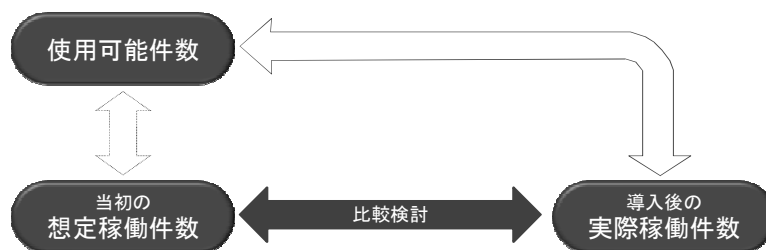
現在の医療機器の導入に関連する業者選定は、機器購入契約と機器保守契約を別々に一般競争入札で行われている。この方法では、機器購入契約では、安価で契約したとしても、保守契約で高価となってしまう、購入してから機器の更新までの保守期間を含むトータルの期間にわたって見ると、他の業者の方が安価となることも考えられ、経済性が損なわれるおそれもある。

保守が不可避である医療機器等の設備で、仕様の特殊性が高くメーカー以外の者による保守が困難である場合には、導入する医療機器選定時に物品購入価額と保守金額のトータルコストを比較し、トータルコストに基づいて業者を選定することも検討すべきである。

（3）医療機器の購入における投資の経済性検証（意見）

C TやMR Iの機器購入を検討するに当たり、設備投資による経済効果を検証しているが、それらの機器導入後に使用実績を当初の想定と比較検証を十分に行っていない。高額な医療機器を導入した時は、当初の使用見込みと導入後の使用実績を比較し、有効に活用できているのかを検証し、また、使用可能件数（理論値）と実績値を比較検討して今後の機器の活用計画に利用することも望まれる。

例えば、1日当たりの予約枠を基に年間使用可能件数を算出し、使用実績との比較をすることで、余裕分を把握することが可能となる。これにより、稼働率を向上させるための施策を講じることの可否を検討できる。また、C TやMR Iの稼働率向上の一環として、現在、毎週火曜日に近隣の病院から患者を受け入れC TやMR I検査を実施し、稼働率向上の施策を実施しているところであるが、この使用可能件数と使用実績を比較したうえで、さらに受け入れる余地があるかも検討できる。



(参考)年間稼働件数

(単位:件)

機 器	当初の想定稼働件数 (当初使用見込)	使用可能件数	実際の稼働件数 (平成 24 年度)
C T (平成24年8月26日導入)	1,200	要算定	1,031
M R I (平成22年5月31日導入)	1,000	要算定	1,486

IV. センターの情報セキュリティ

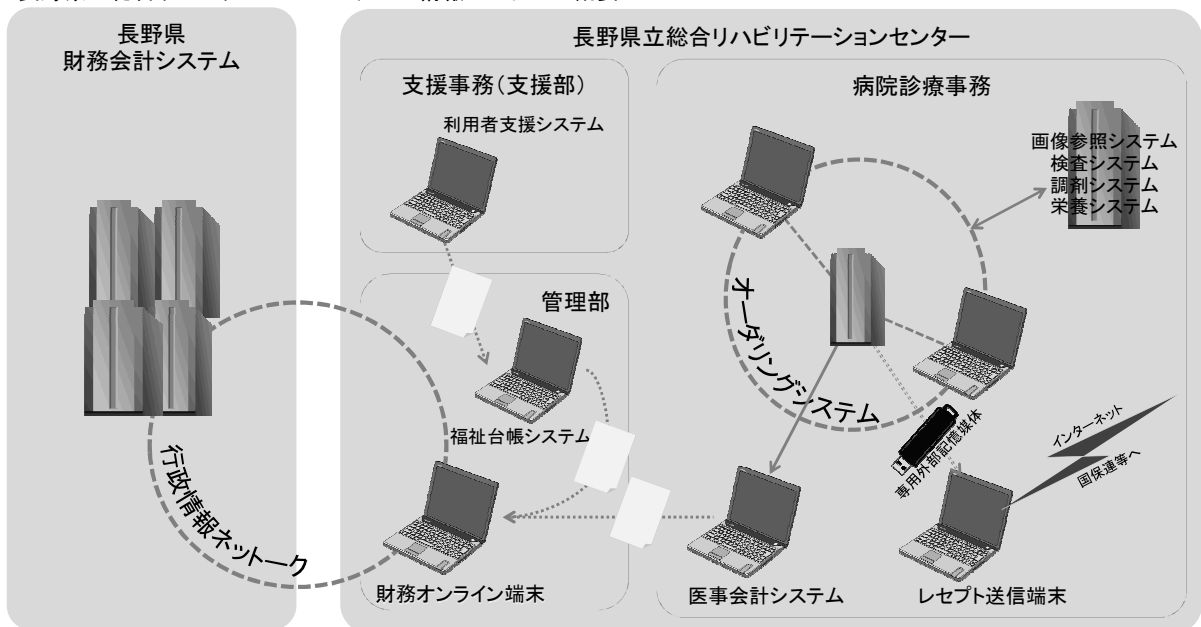
1. センターにおける情報システムの概要

センターにおける情報システムは、主に①財務会計、②診療事務、③支援事務の3つから構成されている。

- ① 財務会計は、県の高速情報ネットワークの端末PCから病院部門の歳入、歳出データが入力され、県の一般会計の財務情報を処理するための情報システムである。
- ② 診療事務は、オーダーリングシステム⁶⁶を中心とした患者の医療情報を処理し、管理すると共に健康保険請求等を行うパッケージソフトを基礎とした情報システムである。
- ③ 支援事務は、施設部門利用者の入所・退所等に係る情報を管理、処理するための情報システムであり、スタンドアローン⁶⁷のパソコンで管理されている。

情報システムのイメージは下図のとおりである。

長野県立総合リハビリテーションセンターの情報システムの概要



2. センター全体の情報セキュリティ体制

(1) 情報セキュリティの概要

長野県の情報セキュリティ体制は、まず基本原則となる「長野県情報セキュリティポリシー（基本方針）」（長野県情報通信技術活用推進本部 平成14年8月5日決定、平成18年6月12日改訂。以下「セキュリティポリシー」という。）に基づいて情報セキュリティ対策を講ずるべき共通事項をまとめた「情報セキュリティポリシー（対策基準）」（長野県情報通信技術活用推進本部 平成14年8月5日決定、平成20年4月1日最終改訂。以下「対策基準」という。）が制定され、さらに「情報セキュリティ対策実施手順」（長野県 平成15年6月16日。以下「実施手順」という。）において、

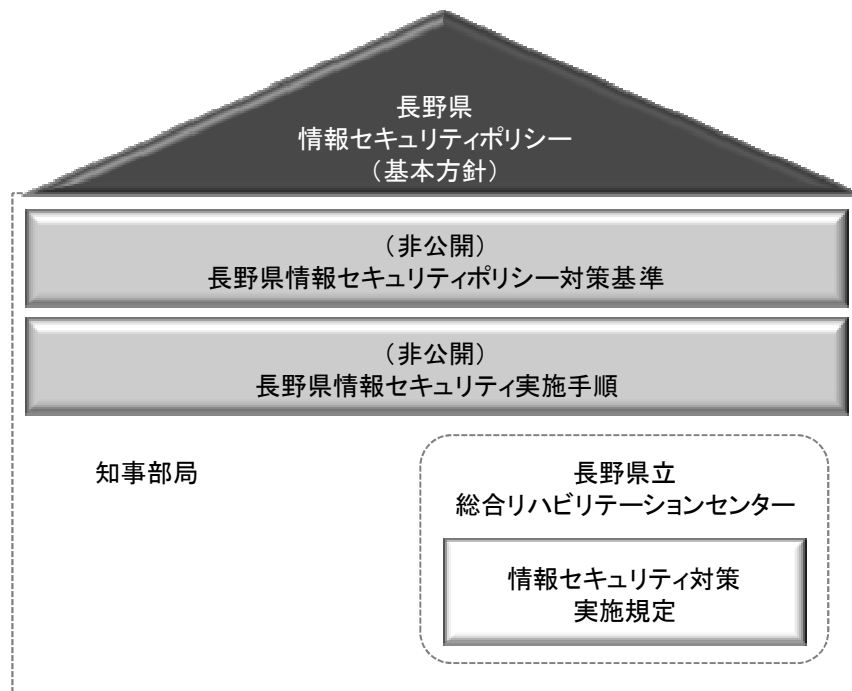
⁶⁶ オーダーリングシステムとは、診療現場で、医師や看護師が直接パソコンを操作し、処方や予約などのオーダ(処方箋や依頼伝票にあたるもの)を入力するシステムのことをいう。

⁶⁷ スタンドアローン (stand-alone) とは、コンピュータをネットワークに接続せず、それ自体の持っている機能だけで単独に使う利用形態をいう。

情報セキュリティ対策を具体的に実施するために整備すべき規程類、作業書・仕様書、マニュアル等の作成時に考慮すべき事項を示している。これらの規定を受けセンターでは独自の規定として「情報セキュリティ対策実施規定」（平成15年7月）を制定している。

このうち「対策基準」と「実施手順」については、公にすることにより県の行政運営に重大な支障を及ぼすおそれのある情報が含まれているとして、原則非公開とされている。これは具体的な情報セキュリティ対策が公開されることで、その有効性が阻害される可能性があるため妥当な措置と考えられる。

長野県及びセンターの情報セキュリティ体制を図に示すと以下のとおりである。



情報セキュリティの対象とする情報資産については「実施手順」の規定に基づいて情報資産目録を作成し特定している。また、登録している情報資産については情報の内容に基づいて重要性区分を行い利用可能権限者の特定も行っている。

以上のようにセンターの情報セキュリティ体制については一応の整備はされている。

(2) 情報セキュリティ運用マニュアルの明確化（意見）

「(1) 情報セキュリティの概要」で記述したとおり、センターにおいては長野県の情報セキュリティポリシーに基づく情報セキュリティ体制は構築されている。しかし、各業務の管理者及び担当者が日常業務の中でこれらの規程類に準拠した運用を行うためには、より具体的な運用手順書又はマニュアルを整備する必要がある。

例えば情報システムへのアクセスを制限するための手段であるパスワードの運用に関しては、セキュリティの水準をより高めるために定期的な変更を行う必要があるが、現状では明確に指示されていないため実践されていない。どの程度の周期で変更するかを運用手順書又はマニュアルなどで明らかにし、定期的なパスワードの変更を制度化する必要がある。変更周期は短くすればそれだけセキュリティ水準は高まるが、頻繁なパスワード変更は却って業務処理の弊害となる場合もあり得る。したが

って、現場での作業内容やシステムの利用形態（PCを共有利用している場合は個人専用PCの場合に比べて業務の効率を多少犠牲にしてもセキュリティ水準を高める必要があるかもしれない。）を勘案して、センターの情報セキュリティ責任者が必要とするセキュリティ水準を満たす適切なレベルを決定する必要がある。

また、パスワード桁数や同一パスワードの反復使用の制限なども実行されていないが、これらもセキュリティレベルと関係するため、同様に情報セキュリティ責任者が決定しておくべきである。そして、これらの運用ルールは運用手順書又はマニュアルで明らかにしておくことで担当者が代わっても引き継がれ、属人的ではない情報セキュリティ対策として機能することになる。

バックアップ体制についてもバックアップを実施する間隔は管理担当者の判断に任されている。しかし本来システムに蓄積されるデータ量や、データの重要性、データ復元の困難性などを勘案し過剰作業とならないレベルに設定し運用手順書・マニュアルなどで明らかにしておく必要がある。また、バックアップデータの復元処理についても現状では文書化されていないため非常時に復元できないおそれもある。担当者はもちろん、担当者以外でも復元作業が実行できるように手順書又はマニュアルなどで作業手順を明らかにしておく必要がある。

これら以外にも担当者の日常業務におけるセキュリティ対策について運用上明確にしておく必要がある事項については、運用手順書・マニュアルを整備しその中で情報セキュリティが一定水準に維持できるような具体的な手順等を明示しておくべきである。職員として「セキュリティポリシー」、「対策基準」、「実施手順」等を遵守することを前提として各担当者自らの判断（モラル）に依拠した属人的なセキュリティ対応を求める運用では、想定されるセキュリティ水準が十分に確保されない可能性がある。

組織的に十分な運用環境が整備されていない中で情報セキュリティに関する大きな事故は発生していないのは、各担当者の高い意識と工夫により最低限必要な水準を維持する運用が行われているためであり評価されるべきである。しかし、本来は運用手順書・マニュアルにより、人事異動等により担当者の交替があっても同一のセキュリティ水準が維持されるような客観的な基準を整備し特定個人に依拠しないセキュリティ運用環境の構築を図るべきである。

3. 医療情報の保護

(1) 医療機関として必要な情報セキュリティ制度の構築（意見）

センターにおける情報セキュリティ体制の概要は「2. センター全体の情報セキュリティ体制」において記述したとおりである。しかし、センターは医療機関であるため医療情報についての情報セキュリティ対策も十分に考慮する必要がある。

医療機関は、患者に関する機微な個人情報を取り扱うことが多くあり、その取扱いに留意する必要があるとして厚生労働省より医療情報を含む医療情報システムのセキュリティ制度に関して「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.2版」（厚生労働省 平成25年10月。以下「ガイドライン」という。）が公表されている。この「ガイドライン」自体は法令ではないため医療機関に強制されるものではないが、「ガイドライン」に示されている内容は医療関係法令により管理が求められている事項に対応する際の指針となっている。したがって、この「ガイドライン」に沿った対応を行うことで、医療機関が規制される関係法令にも準拠した対応が可能となるように構成されている。しかし、現状のセンターにおける情報セキュリティに関してはこの「ガイドライン」への対応は

考慮されていない。

ガイドラインは情報技術の進化に伴い度々改訂されているが（最終は平成 25 年 10 月）、センターの「情報セキュリティ対策実施規定」は平成 15 年 7 月に制定されたままとなっている。

「ガイドライン」に示されている指針は一般的な情報セキュリティと重複する内容も多く含まれているため、現状のセンターの情報セキュリティ体制が全く「ガイドライン」に準拠していないわけではない。例えば、組織体制や規定は既に整備されている。主要なサーバーについては専用の保管室を設けて施錠管理し、物理的な安全策は講じられている。

しかし、情報セキュリティ対策のリスク評価、リスクの見直し、管理体制改善対応（情報セキュリティマネジメントシステムの実践）が十分行われていないこと、アクセスログ管理の整備、オーダリングシステム以外のシステムのセキュリティレベルを同等レベルに向上させるなどの改善すべき項目も多い。

したがって、IT 環境の変化に伴う管理体制の見直しを絶えず行なうとともに、県の行政事務に関する一般的な情報セキュリティについて規定した「セキュリティポリシー」、「対策基準」、「実施手順」等に基づくセキュリティ対策だけではなく、医療機関に求められる「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 4.2 版」も考慮した情報セキュリティ体制を整備すべきである。



4. 情報セキュリティのための安全対策

(1) 情報セキュリティ制度を有効に機能させる環境整備

① 技術的安全対策

1) ITスキルを持つ管理者の十分な配置(意見)

現在センター内には情報システムの運用管理及びセキュリティ管理を行うためにITスキルを有する担当者が十分には配置されていない。

業務に使用している各システムについては各業務の責任者が情報システムの責任者とされているが、各業務の責任者は必ずしも情報システムに関する十分なスキルを有していとは限らない。その中で各業務の責任者は情報セキュリティを維持するために、他部署の相対的にスキルを有する職員にサポートを求める、前任担当者に相談するなど工夫をして対応している。その結果、正式な管理者ではない立場の他部署の職員に本来の職務以外の業務が集中する結果となり、情報セキュリティ上の問題を生じさせている。

また、情報システム利用者側の視点では、使用しているシステムがリース契約となっており、その利用期間は契約により5年間となっているため、利用の継続性が約束されていない。このことから操作に関するスキル習得のインセンティブが低下しており、情報セキュリティまで意識が至らないという意見もインタビューにおいて聞かれた。加えて定期的な人事異動制度があるため、同様なインセンティブの低下を招いている。こうした状況において個人のモラルに委ねて情報セキュリティの水準を維持することは難しいと考えられる。さらに過去に自己開発したシステムに関しても、運用ルールが明確でないため、システム運用開始後における操作方法の引き継ぎやメンテナンス作業に支障が生じている。特に開発者が異動した後に後任者のスキル不足でメンテナンスが不可能となり、他部署へ異動した開発者に異動後もサポートを受けるなど情報セキュリティ上の問題を生じさせている。

医療機関の様に情報セキュリティ及び情報システム運用方法についての重要度が一般行政機関よりも相対的に高く求められる組織においては相応のITスキルを有する管理者の配置が必要であると考えられる。ITスキルを持ち、かつ情報セキュリティに関する知識と経験のある職員がいれば、その者を情報管理の担当者に任命し、適任者がいない状況においては、情報管理責任者のITスキル向上を図るとともに、情報セキュリティに関する知識の習得を組織として図り、組織的に情報セキュリティの水準を医療機関としてガイドラインが求めるような水準を維持できるよう検討すべきである。

② 人的安全対策

1) 情報セキュリティ方針等の周知(意見)

センターは、医療機関であることから特殊な勤務形態となっているため、構成員が一堂に会しての集団研修の実施は物理的に困難である。このため情報システムの利用や情報セキュリティに関するルールを各構成員に浸透させるための研修が十分に行えず、周知徹底が不十分となっているのが実態である。

また、情報セキュリティに関する規定のうち「対策基準」と「実施手順」については非公開とされているため職員に対する周知に際しての取扱は慎重に配慮されなければならない。センターの全職員は、県の文書データベースである情報ステーション長野（J SN）へのアクセス権が付与され

ていることからデータベースに掲載されている規程類を閲覧することは可能である。しかし、文書データベースを閲覧するためのPC端末は、センターの全職員に貸与されているわけではないため、これらの規程を閲覧できる環境としては十分とは言えない。このため県情報システム推進室では、規程類の周知を徹底するために研修時に文書により配布することを容認している。今後はセンター内で開催される研修時に、関係する規程類を文書により配布することで周知の実効性を確保することが必要である。

県情報システム推進室は、県庁及び合同庁舎において職員向けに年間26回の情報セキュリティ研修会を開催するなどして周知するための機会を提供しているが、各部局等の要望に応じて研修講師を派遣するなどの機能的な対応を取るためには、十分な人員体制は確保されていない。このためセンターでは独自に複数回にわたる集合研修の実施を企画するなど、周知のための取組を進めている。今後は職場単位での伝達研修の開催や柔軟な集合研修の開催方法など、センターにおける職員の勤務環境により適した研修体制の検討を行うべきである。

③ 物理的安全対策

1) PC端末の共同利用と情報の利用(意見)

センターにおける医療業務の基幹システムである「オーダーリングシステム」及びセンター共有のデータサーバーについては専用のマシンルームに設置され施錠管理が行われており、物理的なセキュリティが確保されている。

しかし、各現場で使用されているPC端末については共同利用されているものがあり、効果的なパスワード管理等によるアクセス制限が適切に行われておらず、情報セキュリティ対策が十分に構築できていないケースが散見される。情報の重要性を再確認し、重要性の程度に合わせたアクセス管理の再構築について検討すべきである。

また、日常業務の中では外部記憶媒体を利用し保存データの受渡を行うケースも発生するが、保存されたデータをシステム上で記録するアクセスログが残されるような仕組は構築されていない。

支援部ではこのセキュリティリスクを認識し、独自のルールとして専用の記録媒体を利用し保存情報を書面に記録する運用を行っているが、物理的には指定されている専用の記録媒体以外の利用も可能である。外部記憶媒体を利用して保存した情報の記録も属人的な運用であるため物理的な安全対策としては十分な対応とはいえない。使用しているPCのオペレーティングシステム上、外部記憶媒体の使用は原則禁止し、外部記憶媒体の使用が必要な場合にはPCの管理責任者から使用制限の解除を受けて利用するなどの運用方法を検討すべきである。

日常的にデータの受渡が行われる部署間では限られたエリアの中での共有ネットワークを構築するなど、情報の紛失・流失のリスクを低減するような物理的安全対策を再検討すべきである。

5. 情報セキュリティが有効に機能していることを検証する制度

(1) 情報セキュリティ監査（意見）

情報セキュリティが有効に機能しているかを確認する手段としては、情報システムの利用者以外の第三者による監査制度がある。

センターでは平成21年2月に県情報通信技術活用推進本部セキュリティ監査班（以下セキュリティ監査班という）による監査が実施され、指摘事項に対しては改善案計画が示され必要な対応が行われている。しかし、センターによる定期的な内部監査は行われていない。

情報システムは、システム自体のバージョンアップが頻繁に行われること、人的な事務処理を変更した場合に情報システム側が柔軟に対応できないことなどもあるため、予め設定している情報セキュリティ対策が有効に機能しているかを常に評価することが必要となる。そのためにも独自の内部監査の実施が必要である。特に医療機関においては情報セキュリティの欠陥が医療業務に重大な影響を及ぼす可能性もあるため、ガイドラインにおいても情報システムの安全管理について医療機関自身による定期的な内部監査が推奨されている。

情報セキュリティ責任者は常に情報セキュリティの有効性を評価し、必要な対策を講じていく必要があることから、センターの情報セキュリティ責任者は、セキュリティを確保するために必要な環境、体制及び規程等を整備し、その有効性を検証するため、センター内の情報セキュリティが定められたルールどおりに運用されているかを定期的に監査することが望まれる。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」第4.2版(平成25年10月 厚生労働省)より抜粋

4.1 医療機関等の管理者の情報保護責任について

医療機関等の管理者が医療情報を適切に管理するための善管注意義務を果たすためには、通常の運用時から払われているべき、医療情報保護の体制を構築し管理する局面での責任と、医療情報について何らかの不都合な事態(典型的には情報漏えい)が生じた場合に対処をすべき責任とがある。便宜上、本ガイドラインでは前者を「通常運用における責任」、後者を「事後責任」と呼ぶこととする。

(1) 通常運用における責任について

ここでいう通常運用における責任とは、医療情報の適切な保護のための適切な情報管理ということになるが、適切な情報管理を行うことが全てではなく、以下に示す3の責任を含む必要がある。

① 説明責任

電子的に医療情報を取り扱うシステムの機能や運用方法が、その取り扱いに関する基準を満たしていることを患者等に説明する責任である。これを果たすためには、以下のことが必要である。

- ・ システムの仕様や運用方法を明確に文書化すること
- ・ 仕様や運用方法が当初の方針のとおり機能しているかどうかを定期的に監査すること
- ・ 監査結果をあいまいさのない形で文書化すること
- ・ 監査の結果問題があった場合は、真摯に対応すること
- ・ 対応の記録を文書化し、第三者が検証可能な状況にすること

※上記文中の下線は監査人が付記

内部監査に当たっては、運用ルールへの準拠実績を確認することはもちろんであるが、情報システムへの不正なアクセスや情報の不正持ち出しが行われていないかを発見するためにアクセスログ⁶⁸を閲覧することも重要である。

しかし現状ではアクセスログが残される仕組みがあるのはオーダリングシステムのみで他のシステムではアクセスログが残される仕組みは構築されていない。これは端末が共有利用されており利用者のID、パスワードが個人別に割り当てられていないためアクセスログを残しても利用した個人を特定できないことも影響している。

また、アクセスログが残されているオーダリングシステムにおいてもアクセスログを事後的に閲覧し不正アクセスの発見等のモニタリング活動は行われていない。

医療情報セキュリティにおいては情報の不正持ち出しはもちろんであるが、不正アクセスによる情報の覗き見、情報のコピー（書き写しを含む）、情報の不正廃棄を行うことでも医療業務に重大な影響を及ぼすおそれがあるため、日常的にアクセスログの閲覧を行うことも有用となる。

6. 個人情報の保護

(1) センターで保有している個人情報の網羅的な管理（意見）

現在センターには電磁的個人情報のデータだけでも40万件以上あり、文書情報である患者のカルテを含めると膨大な数の個人情報を保有している。センターで収集されている個人情報については、その取扱事務ごとに県の「個人情報取扱事務登録簿」に登録し管理することになっている。

しかし、登録が取扱事務単位で「病院事務」や「施設入所事務」にまとめて登録されているため個人情報の内容は詳細とはいえず、所有している個人情報の内容を網羅的に管理しているとはいえない状況である。事務を細分化することで登録する個人情報の内容を詳細にする方法も有用と考える。

「長野県個人情報保護条例」では個人情報の電磁的記録についても「公文書」に該当するものとされている。県の公文書に関する規程である「長野県文書規程」第55条5項では電磁的記録文書については「電磁的記録管理目録」を作成し記載することとされている。しかしセンターでは日常業務に利用している各業務システムに保存されている電磁的個人情報については「完結文書」ではないとの認識で当該目録は作成していなかった。また、作成が必要とされる「電磁的記録管理目録」（「長野県文書管理規定」様式18号）に記載される内容は「電磁的記録取扱要領」において「文書分類表の補助分類名を活用した「〇〇システム」や「〇〇データ」のような具体的電磁的記録名とすることは差し支えない」とされており、電磁的個人情報の記録管理簿とするには情報の内容が詳細に把握できないものとなっている。したがって、センターは、センターが保有する医療情報の取扱いについて、個人情報管理の所管課等と十分協議をしてセンターの保有する個人情報の管理方法について再検討すべきである。

⁶⁸ アクセスログとは、コンピュータやネットワークへのアクセスの記録を言い、電子情報としてコンピュータに残されている記録をいう。

(2) 個人情報保護のために職員として遵守すべきルールの周知（意見）

センターが組織として個人情報保護のために対応すべきルールは、諸規程類より明示されている。

一部の部署では、新規採用職員及び転入職員から、個人情報保護に関するルールを理解し遵守することについての誓約書の入手が行われている。個人情報遵守についての意識を浸透させるためには有用な取組と考えられる。また、医師等が研究発表を行う場合は、センターの倫理委員会で審査を受け、患者・利用者本人からの同意を得、個人情報である医療情報等を研究している。研究等のために個人情報の電磁的記録を保有する職員からは、保有内容、保管場所等の届出を都度求めている。

しかし、職員として遵守すべき個人情報保護に関する義務についての定期的な周知・研修等は、情報セキュリティに関する場合と同様、全職員に対し十分かつ効果的に行われているとはいえない状況にある。医療機関であるセンターの職員は、日常的に患者、入所者の個人情報に触れる機会の多い立場にある。このことを全職員が理解し、その保護に関するルールの遵守が徹底できるよう実践的な方策について検討すべきである。

例えば、個人情報の適正な管理と利用に関する理解の確認を全職員に定期的に求めること、個人情報保護に関する研修等の受講を年間一回以上職員に義務付け、全職員が受講したことを確認することなども有用である。

第4 長野県障害者福祉センターの措置状況

I. 長野県障害者福祉センターの概要

1. 施設の概要

項目	概要
施設名称	長野県障害者福祉センター(サンアップル)
所在地	長野県長野市下駒沢586
設置年月	平成10年4月
設置根拠条例	長野県障害者福祉センター条例
設置目的	障害者の福祉の増進を図ることを目的として、スポーツ、レクリエーション、文化活動及び研修のための便宜を総合的に提供する。
施設の内容	<スポーツ施設> 温水プール、体育館、トレーニングルーム、卓球室、テニスコート、アーチェリー場、陸上競技場 <文化施設> ホール、会議室(4室)、展示ホール、宿泊室(6室) <その他> 駐車場 85 台(うち利用者用 80 台)
利用料金	<障害者等が利用する場合> 宿泊施設(1,000円/泊) <障害者等以外の者が利用する場合>(障害者等は無料) プール(100~300円)、体育館(全面使用時2,000~9,500円)、トレーニング室(50~150円)、卓球室(400円)、テニスコート(1,500円) アーチェリー場(50~300円)、陸上競技場(専有時800~2,200円) ホール(3,100~19,900円)、会議室(700~5,800円)
担当所管課	健康福祉部 障害者支援課

2. 施設利用状況

長野県障害者福祉センターの目的は、スポーツ、レクリエーション、文化活動、各種研修等を通じて、障害者の健康増進と社会参加の促進を図ることであり、障害者と障害者の介助者及び健常者が利用している。利用者の構成は平成24年度において、障害者45.2%、介助者14.9%、健常者39.9%となっている。

また、障害者福祉センターは、体育施設と文化施設に大別でき、利用者の2/3程度は体育施設を利用し、文化施設の利用は1/3程度となっている。体育施設の主な利用は、プール、体育館、トレーニングルームであり、文化施設の主な利用は、ホール、会議室である。

平成21年度から平成24年度までの利用状況をみると、平成21年度の障害者、介助者等、健常者の合計の利用者数に比べて、平成24年度の障害者、介助者、健常者の合計利用者数は10,521名減、約8%減少している。

また、障害者の利用、介助者及び健常者の利用ともに平成21年度と比較すると減少している。

障害者の利用者は、平成21年度比5,555名減、約10%減少、介助者の利用者は736名減、約4%減少しており、健常者は4,230名減、約9%減少している。過去4年間の利用者の推移をみると、

利用者は減少傾向にある。

さらに、利用実態を施設ごとにみると、特にアーチェリー場の利用が少なく、平成24年度の利用実績は、610名であり、特に障害者の利用が111名と少ない。

平成21年度 施設・個人団体別利用状況

(単位:人)

区分	個人利用				団体等利用				合計					
	障害者	介助者等	健常者	計	障害者	介助者等	健常者	計	障害者	介助者等	健常者	計	構成比	
スポーツ施設	プール	11,254	3,716	12,703	27,673	4,044	1,834	360	6,238	15,298	5,550	13,063	33,911	35.4%
	体育館	3,409	814	7,278	11,501	6,540	2,692	2,990	12,222	9,949	3,506	10,268	23,723	24.7%
	卓球室	6,472	768	510	7,750	221	75	61	357	6,693	843	571	8,107	8.5%
	トレーニング室	10,057	1,388	8,717	20,162	38	10	0	48	10,095	1,398	8,717	20,210	21.1%
	テニスコート	1,361	163	103	1,627	530	280	168	978	1,891	443	271	2,605	2.7%
	アーチェリー場	127	4	619	750	87	21	162	270	214	25	781	1,020	1.1%
	陸上競技場	87	7	144	238	560	246	2,683	3,489	647	253	2,827	3,727	3.9%
	遊戯室	177	156	2,072	2,405	6	2	0	8	183	158	2,072	2,413	2.5%
	運動広場	0	0	0	0	62	38	75	175	62	38	75	175	0.2%
	計	32,944	7,016	32,146	72,106	12,088	5,198	6,499	23,785	45,032	12,214	38,645	95,891	100.0%
比率	45.7%	9.7%	44.6%	100.0%	16.8%	7.2%	9.0%	100.0%	47.0%	12.7%	40.3%	100.0%	77.1%	
文化施設	ホール	0	0	0	0	2,602	1,457	5,124	9,183	2,602	1,457	5,124	9,183	33.9%
	201会議室	0	0	0	0	2,017	836	1,624	4,477	2,017	836	1,624	4,477	16.5%
	202会議室	0	0	0	0	952	471	1,245	2,668	952	471	1,245	2,668	9.8%
	203会議室	1,364	367	61	1,792	1,356	527	231	2,114	2,720	894	292	3,906	14.4%
	204会議室	0	0	0	0	430	194	1,199	1,823	430	194	1,199	1,823	6.7%
	和室	0	0	0	0	2,020	1,059	704	3,783	2,020	1,059	704	3,783	14.0%
	ロビー	0	0	0	0	371	56	847	1,274	371	56	847	1,274	4.7%
	計	1,364	367	61	1,792	9,748	4,600	10,974	25,322	11,112	4,967	11,035	27,114	100.0%
	比率	76.1%	20.5%	3.4%	100.0%	544.0%	256.7%	612.4%	100.0%	41.0%	18.3%	40.7%	100.0%	21.8%
宿泊施設	416	280	0	696	423	264	0	687	839	544	0	1,383		
比率	59.8%	40.2%	0.0%	100.0%	60.8%	37.9%	0.0%	100.0%	60.7%	39.3%	0.0%	100.0%	1.1%	
合計	34,724	7,663	32,207	74,594	22,259	10,062	17,473	49,794	56,983	17,725	49,680	124,388		
比率	46.6%	10.3%	43.2%	100.0%	29.8%	13.5%	23.4%	100.0%	45.8%	14.2%	39.9%	100.0%		

平成22年度 施設・個人団体別利用状況

(単位:人)

区分	個人利用				団体等利用				合計					
	障害者	介助者等	健常者	計	障害者	介助者等	健常者	計	障害者	介助者等	健常者	計	構成比	
スポーツ施設	プール	11,094	3,254	12,164	26,512	3,177	1,567	417	5,161	14,271	4,821	12,581	31,673	33.0%
	体育館	3,240	870	6,049	10,159	6,368	2,675	3,084	12,127	9,608	3,545	9,133	22,286	23.2%
	卓球室	5,591	846	490	6,927	163	48	206	417	5,754	894	696	7,344	7.7%
	トレーニング室	9,973	1,275	7,893	19,141	0	0	0	0	9,973	1,275	7,893	19,141	20.0%
	テニスコート	897	116	73	1,086	377	158	206	741	1,274	274	279	1,827	1.9%
	アーチェリー場	149	7	542	698	66	17	112	195	215	24	654	893	0.9%
	陸上競技場	35	3	208	246	631	431	2,243	3,305	666	434	2,451	3,551	3.7%
	遊戯室	188	132	2,389	2,709	10	9	0	19	198	141	2,389	2,728	2.8%
	運動広場	0	0	0	0	42	28	52	122	42	28	52	122	0.1%
	計	31,167	6,503	29,808	67,478	10,834	4,933	6,320	22,087	42,001	11,436	36,128	89,565	93.4%
比率	46.2%	9.6%	44.2%	100.0%	16.1%	7.3%	9.4%	100.0%	46.9%	12.8%	40.3%	100.0%	72.0%	
文化施設	ホール	0	1	0	1	2,847	1,574	4,094	8,515	2,847	1,575	4,094	8,516	31.4%
	201会議室	0	0	0	0	2,080	1,022	1,347	4,449	2,080	1,022	1,347	4,449	16.4%
	202会議室	0	0	0	0	848	424	1,459	2,731	848	424	1,459	2,731	10.1%
	203会議室	1,397	273	40	1,710	1,579	490	138	2,207	2,976	763	178	3,917	14.4%
	204会議室	1	1	0	2	337	178	1,263	1,778	338	179	1,263	1,780	6.6%
	和室	0	0	0	0	1,774	778	568	3,120	1,774	778	568	3,120	11.5%
	ロビー	83	22	135	240	140	45	200	385	223	67	335	625	2.3%
	計	1,481	297	175	1,953	9,605	4,511	9,069	23,185	11,086	4,808	9,244	25,138	92.7%
	比率	75.8%	15.2%	9.0%	100.0%	491.8%	231.0%	464.4%	100.0%	44.1%	19.1%	36.8%	100.0%	20.2%
宿泊施設	449	306	0	755	351	215	0	566	800	521	0	1,321		
比率	59.5%	40.5%	0.0%	100.0%	46.5%	28.5%	0.0%	100.0%	60.6%	39.4%	0.0%	100.0%	1.1%	
合計	33,097	7,106	29,983	70,186	20,790	9,659	15,389	45,838	53,887	16,765	45,372	116,024		
比率	47.2%	10.1%	42.7%	100.0%	29.6%	13.8%	21.9%	100.0%	46.4%	14.4%	39.1%	100.0%		

障害者施設（県立施設）の財務事務の執行及び施設の管理について

平成23年度 施設・個人団体別利用状況

(単位:人)

区分	個人利用				団体等利用				合計				構成比	
	障害者	介助者等	健常者	計	障害者	介助者等	健常者	計	障害者	介助者等	健常者	計		
スポーツ施設	プール	10,746	3,034	10,939	24,719	3,290	1,500	505	5,295	14,036	4,534	11,444	30,014	31.3%
	体育館	3,632	975	6,954	11,561	5,580	2,630	2,587	10,797	9,212	3,605	9,541	22,358	23.3%
	卓球室	5,542	642	447	6,631	105	48	131	284	5,647	690	578	6,915	7.2%
	トレーニング室	9,311	1,327	7,844	18,482	0	0	0	0	9,311	1,327	7,844	18,482	19.3%
	テニスコート	667	72	113	852	332	133	290	755	999	205	403	1,607	1.7%
	アーチェリー場	126	4	478	608	73	21	141	235	199	25	619	843	0.9%
	陸上競技場	81	25	104	210	485	339	2,052	2,876	566	364	2,156	3,086	3.2%
	遊戯室	159	130	2,369	2,658	19	15	1	35	178	145	2,370	2,693	2.8%
	運動広場	0	0	0	0	51	38	34	123	51	38	34	123	0.1%
	計	30,264	6,209	29,248	65,721	9,935	4,724	5,741	20,400	40,199	10,933	34,989	86,121	89.8%
比率	46.0%	9.4%	44.5%	100.0%	15.1%	7.2%	8.7%	100.0%	46.7%	12.7%	40.6%	100.0%	69.2%	
文化施設	ホール	0	0	0	0	2,645	1,499	4,326	8,470	2,645	1,499	4,326	8,470	31.2%
	201会議室	0	0	0	0	1,833	850	1,238	3,921	1,833	850	1,238	3,921	14.5%
	202会議室	0	0	0	0	671	386	1,719	2,776	671	386	1,719	2,776	10.2%
	203会議室	1,426	299	48	1,773	1,798	475	123	2,396	3,224	774	171	4,169	15.4%
	204会議室	0	0	0	0	483	224	1,144	1,851	483	224	1,144	1,851	6.8%
	和室	0	0	0	0	2,351	912	773	4,036	2,351	912	773	4,036	14.9%
	ロビー	0	0	0	0	250	50	255	555	250	50	255	555	2.0%
	計	1,426	299	48	1,773	10,031	4,396	9,578	24,005	11,457	4,695	9,626	25,778	95.1%
	比率	80.4%	16.9%	2.7%	100.0%	565.8%	247.9%	540.2%	100.0%	44.4%	18.2%	37.3%	100.0%	20.7%
宿泊施設	431	268	0	699	395	247	0	642	826	515	0	1,341		
比率	61.7%	38.3%	0.0%	100.0%	56.5%	35.3%	0.0%	100.0%	61.6%	38.4%	0.0%	100.0%	1.1%	
合計	32,121	6,776	29,296	68,193	20,361	9,367	15,319	45,047	52,482	16,143	44,615	113,240		
比率	47.1%	9.9%	43.0%	100.0%	29.9%	13.7%	22.5%	100.0%	46.3%	14.3%	39.4%	100.0%		

平成24年度 施設・個人団体別利用状況

(単位:人)

区分	個人利用				団体等利用				合計				構成比	
	障害者	介助者等	健常者	計	障害者	介助者等	健常者	計	障害者	介助者等	健常者	計		
スポーツ施設	プール	11,083	3,460	9,931	24,474	3,078	1,638	266	4,982	14,161	5,098	10,197	29,456	30.7%
	体育館	3,472	1,023	7,758	12,253	5,947	2,663	2,778	11,388	9,419	3,686	10,536	23,641	24.7%
	卓球室	5,106	920	746	6,772	45	7	135	187	5,151	927	881	6,959	7.3%
	トレーニング室	9,557	1,625	7,974	19,156	0	0	0	0	9,557	1,625	7,974	19,156	20.0%
	テニスコート	683	146	114	943	222	97	63	382	905	243	177	1,325	1.4%
	アーチェリー場	63	6	348	417	48	12	133	193	111	18	481	610	0.6%
	陸上競技場	115	64	112	291	638	433	2,526	3,597	753	497	2,638	3,888	4.1%
	遊戯室	146	124	2,216	2,486	19	15	0	34	165	139	2,216	2,520	2.6%
	運動広場	0	0	0	0	29	26	1	56	29	26	1	56	0.1%
	計	30,225	7,368	29,199	66,792	10,026	4,891	5,902	20,819	40,251	12,259	35,101	87,611	91.4%
比率	45.3%	11.0%	43.7%	100.0%	15.0%	7.3%	8.8%	100.0%	45.9%	14.0%	40.1%	100.0%	70.4%	
文化施設	ホール	0	0	0	0	2,365	1,388	4,782	8,535	2,365	1,388	4,782	8,535	31.5%
	201会議室	0	0	0	0	1,379	671	1,385	3,435	1,379	671	1,385	3,435	12.7%
	202会議室	0	0	0	0	591	309	2,079	2,979	591	309	2,079	2,979	11.0%
	203会議室	1,118	257	31	1,406	2,080	530	140	2,750	3,198	787	171	4,156	15.3%
	204会議室	0	0	0	0	474	194	728	1,396	474	194	728	1,396	5.1%
	和室	0	0	0	0	2,150	858	845	3,853	2,150	858	845	3,853	14.2%
	ロビー	0	0	0	0	216	62	359	637	216	62	359	637	2.3%
	計	1,118	257	31	1,406	9,255	4,012	10,318	23,585	10,373	4,269	10,349	24,991	92.2%
	比率	79.5%	18.3%	2.2%	100.0%	658.3%	285.3%	733.9%	100.0%	41.5%	17.1%	41.4%	100.0%	20.1%
宿泊施設	430	281	0	711	374	180	0	554	804	461	0	1,265		
比率	60.5%	39.5%	0.0%	100.0%	52.6%	25.3%	0.0%	100.0%	63.6%	36.4%	0.0%	100.0%	1.0%	
合計	31,773	7,906	29,230	68,909	19,655	9,083	16,220	44,958	51,428	16,989	45,450	113,867		
比率	46.1%	11.5%	42.4%	100.0%	28.5%	13.2%	23.5%	100.0%	45.2%	14.9%	39.9%	100.0%		

II. 長野県障害者福祉センターの措置の取組

1. 措置の実施状況

平成 22 年度包括外部監査報告書において障害者福祉センターの運営方法について意見が提出されており、意見に対する措置の状況を確認した。

事項 (報告書の記載ページ)	監査の結果等(要旨)	措置等の内容(担当機関)
1 監査の対象となった事件名 指定管理者制度の導入と公の施設の管理運営		
2 措置の内容等		
障害者福祉センター		
指定管理者制度の改善～業務水準に関する規定の設定について～【意見】 (p205)	指定管理者の独自性及び主体性を確保した上で、県が要求するサービス水準を確保するためには、その業務に関連して教室や自主事業を少なくとも何回は実施するといった業務水準について、具体的な規定を定めることが望ましい。	指定管理者に期待する施設の業務水準については、指定管理者の独自性等を損なわない範囲で可能な限り、仕様書に明記してまいります。 (障害者支援課)
選定委員会の委員構成について【意見】 (p207)	選定過程における透明性、客観性の観点からも過半数を外部委員とすることが望ましい。	外部委員を過半数にするように検討いたします。 (障害者支援課)
施設の管理～体育施設の障害者の利用促進について～【意見】 (p207)	当施設は、障害者と健常者が一緒に利用することで、障害者の社会参加促進に寄与するものである。実際の使用状況を見ると、健常者の利用割合が、卓球室では7パーセントであるが、アーチェリー場、陸上競技場、遊戯室では7.5パーセント以上となっている。県として利用割合の目標値を設定する必要はないと考えるが、施設によっては障害者の利用を促進するような工夫をすることが望まれる。	障害者スポーツは、障害の程度や特性により行える種目に制限があり、また、用具の価格や指導者の存否等の要素も影響して、種目によって競技人口に大きな差があり、このことが施設の利用状況にも影響していると思われます。 障害者の利用割合が低い体育施設については、当該施設を使用したスポーツ教室やイベントの開催、施設利用についての幅広い周知、用具の無料貸出等により、障害者の利用を促進してまいります。 また、遊戯室については、近隣地域への呼び掛けやイベントの開催等により、障害がある幼児の利用を促進してまいります。 (障害者支援課)
利用料金の設定～体育施設の利用料金について～【意見】 (p208)	障害者の利用は無料であるが、健常者の利用は有料となっている。また、健常者に対する利用料金は、障害者と利用者の交流の促進の観点から政策的に割安に設定されているが、近隣自治体である長野市の一般の施設に比して著しく安くなっているため、受益者負担の視点から見直しを検討することも必要である。	健常者の利用料金は、平成20年度に県立の類似施設の状況を調査して、改定しました。 今後は、近隣自治体の類似施設の状況も参考に、受益者負担の適正化を図るため、必要に応じて利用料金の見直しを検討してまいります。 (障害者支援課)
モニタリング～文化施設の利用実態の把握と施策貢献の評価の必要性について～【意見】 (p209)	文化施設の利用状況は体育施設と同様に人数で把握している。しかしながら、文化施設の業務実績を評価するためには、より詳しい利用実態を把握することにより、施設の利用と福祉施策(障害者の文化活動・社会参加の促進)への貢献を評価し、施策効果の向上を促進する必要がある。	会議室やホール等の文化施設については、申込書類から利用者(団体)の属性、利用目的等を把握するとともに、当施設が実施する文化芸術教室の参加者アンケート等を分析し、業務実績の評価を行い、障害者の社会参加や自己表現の場の提供に努めてまいります。 (障害者支援課)

(1) 業務水準に関する規定の設定(意見)

平成 22 年度包括外部監査報告書では、業務水準について具体的な規程を定めることが望ましい旨の意見が出されているが、措置の状況として指定管理者に期待する施設の業務水準について、指定管理者の独自性を損なわない範囲で仕様書に明記されており、意見に対して是正されていた。

なお、上記措置が実施されているにもかかわらず、障害者福祉センターの利用人数が年々減少していることから、指定管理者に対し県として求める利用水準を明確に示すことも検討が望まれる。その際、利用水準として稼働率を利用することも有用と考える。

障害者福祉センターでは稼働率の算定にあたり、障害者福祉センター館内施設について1日単位の利用

状況で計算しており、1日に1人の利用があれば100%の稼働となる計算をしていた。このような稼働率の算定では、どの程度の利用者がいて、あとどのくらい利用者を増やす余地があるのかを把握することは困難である。そこで、例えばホール、会議室等は予約単位（午前、午後、夜）で、プール、トレーニング室は利用可能人数に占める利用者数によって稼働率を算定することなどについても検討することが望まれる。

(2) 選定委員会の委員構成

選定過程における透明性、客観性の確保のため過半数を外部委員とすることが求められていたが、現在は、是正されている。

(3) 体育施設の障害者の利用促進

障害者福祉センターの障害者、健常者別の利用者数は、平成21年度では、それぞれ56,983名、49,680名であったが平成24年度では51,428名、45,450名とそれぞれ減少している。

この点について、県でも問題意識を持っており、利用者を増加する施策が講じてられている。

例えば、障害者の利用が少ないアーチェリー場について、利用者を増やすために初心者教室を開催し、アーチェリーを始めるきっかけづくりをすること、またアーチェリー同様利用者の少ない陸上競技場についてはポールウォーキング等の教室を開催することなど利用者増加に努めている。

(4) 利用料金の設定

平成22年度の報告書では、健常者に対する利用料金は、障害者と利用者の交流促進の観点から政策的に割安に設定されているが近隣自治体である長野市の一般の施設に比して著しく安くなっているため、受益者負担の視点から見直しを検討することが必要である旨の意見が出されていた。

それに対する措置の状況は、利用者に対するアンケートを取り、利用料金の見直しについて検討していたため、是正されていたといえる。現時点で検討している一例として、プールの利用料金について土日祝日は、障害者と子どもは無料とすること及び合わせて健常者の利用促進策がある。

(5) 文化施設の利用実態の把握と施策貢献の評価の必要性

平成22年度包括外部監査報告書では、文化施設の利用実態の把握を人数によっているが、健常者団体の中に障害者支援団体が含まれているため、施設全体の障害者団体及び障害者支援団体の合計利用数から社会参加支援につながっているかどうか分からないとして、文化施設における障害者の利用を正しく評価するために、障害者団体及び障害者支援団体の利用状況）を把握するべきとしている。それに対する措置状況は、障害者福祉センターでは、会議室やホール等の文化施設については、申込書から利用者の属性、利用目的を把握しており、是正されていた。