

平成 24 年度
2 月定期監査報告

平成 25 年 3 月 19 日

独立行政法人 放射線医学総合研究所

監事 野家 彰

監事 有澤正俊

平成 24 年度 2 月定期監事監査報告

平成 24 年度監事監査実施計画に従って 2 月定期監査を実施したので、監事監査規程第 13 条第 1 項に基づき、その結果及び意見を次の通り報告します。

1 監査の種類 定期監査（平成 24 年度 2 月分）

2 監査の実施日 平成 25 年 2 月 26 日

3 監査対象

平成 24 年度監事監査実施計画 2 月監査計画事項のうち、

- (1)関係諸法令及び研究所の諸規程の実施状況（特に文書管理関係）について
- (2)保有個人情報の管理状況について
- (3)情報公開、第三者の関与等業務運営における透明性の確保の状況について
- (4)リスク管理会議の活動状況について
- (5)業務継続計画について

4 監査対象部門

総務部（総務課）

研究基盤センター安全・施設部（安全計画課）

5 監査立合者職位氏名

総務部 遠藤総務課長ほか

安全・施設部 宮後安全計画課長ほか

6 監査結果

- (1) 文書管理関連の諸規程の実施状況について

「公文書等の管理に関する法律」（以下「公文書等管理法」という。）の平成 23 年 4 月施行に伴い、研究所では「法人文書管理規程」を制定するなど対応が図られている。平成 24 年 3 月 27 日には、規程を改正し、これまでの総務課長一人を文書管理者として責任を集中

していた体制から、「総括文書管理者（総務担当理事）―副総括文書管理者（総務部長）―主任文書管理者（総務課長）―文書管理者（総括文書管理者によって指名される各センター等職員）」という管理責任体制とし、文書の実際の管理と責任を一致させることによって、より効果的な管理を可能とした。この結果、平成 23 年度 2 月の監事監査報告において「各現場で継続的に実行が可能ないように良く設計して推進することが肝要」と指摘した法人文書ファイル管理簿への登録状況も大きく改善されたところである。

また、平成 24 年度からは法人文書ファイル管理システムの改善を行い。文書に関し現在の管理担当課の長である文書管理者を必須の登録要件とし、管理責任が不明な文書を減らす取組みがなされるなど、法人文書管理に関して着実な進展が見られる。

なお、これら法人文書は文書処理規程により作成等がなされているが、平成 24 年 5 月には、文書処理方針の運用に関する総務部長決定により、文書処理の「正確に」「すみやかに」「責任をもって」の方針に関し職員が従うべきルール、事前相談のルールなどが示され、業務の透明性、説明責任を高めるための基礎的な条件整備が進展している。

今後とも、公文書管理法の趣旨・目的を踏まえて、適切な対応をお願いしたい。

(2) 保有個人情報の管理状況

個人情報ファイル簿の作成・公開、開示請求に対する対応（24 年度は本人の診療情報の開示 1 件）、教育研修、内部監査などが着実に実施され、個人情報に関する体制・システムは適正に維持・運用されていると認められる。

なお、今回の原発事故関連の住民のフォローアップ（外部被ばく線量の推定など）において取り扱う情報は個人が特定化され難い情報であるが、引き続き十分な注意を払う必要がある。

(3) 情報公開等業務運営における透明性の確保の状況

情報公開については、独法情報公開法、閣議決定等に基づき、当研究所の組織、業務、財務会計、評価監査、契約案件など、独立行政法人としての業務運営に関する広範な情報がホームページ上に公開されている。また監事による定期監事監査報告の公表など、法令等の要請以上の情報公開に努められている。

なお、情報公開請求と開示の実績については、24 年度 21 件の開示請求があり、調達・契約関連文書のほか、外部資金受入れ状況等の文書の請求があった。うち、印影等の個人識別情報を除き開示したものが 13 件、文書不存在による不開示が 8 件となっており、特に問題となった事案はない。

引き続き、法人文書管理及び情報公開制度の趣旨を徹底することにより、業務運営の透明性及び説明責任の向上が図られることを期待したい。

(4) リスク管理会議の活動状況について

リスク管理会議は、災害・障害等の異常事態が発生したとき、または研究所の活動に関連する潜在的なリスク全般に関し、適確かつ迅速に対応できるように独立行政法人放射線医学総合研究所リスク管理会議規程に基づき設置されたものであり、理事長を議長とし、理事及び各センター長など研究所の幹部が委員となっている。

第2条に定められた所掌事務のうち、第二号の「潜在的リスクの抽出・対応策に関すること」についての近年の活動状況を見ると次の通りである。

- ・22年度 安全リスクのみならずコンプライアンスリスク、経営リスク等、研究活動に関連する全ての潜在的リスクについての今後の議論の方向性を整理した。(22.4.27)
- ・23年度 ①リスク一覧表の抽出(23.6.7)
②リスクの抽出と見直し、安全に関するリスク評価(24.1.24)
- ・24年度 労働安全以外のリスク評価(24.6.5)

会議の事務局である安全計画課では、特に重大であると評価されるリスクについて、現在取られている対応、今後のリスク低減目標、対応策について調査中であり、今後は重要度が高いリスクから順に調査及び対策を行うこと、マネジメントのリスクについては、対応可能なものとそうでないものとを再度精査した上で、重要度の高いものについては関係部署に対して対策を講じるよう指示することを決めている。

研究所が直面する全ての潜在的リスクの洗い出しをするだけでなく、一つ一つについて重要度と優先度付けを行い、所として早急に対応すべきリスクを明確にする取組みは正しいが、22年4月に開始された検討が2年近くを経過しつつ、まだ完成していないという点でややペースが遅いように感じられる。

リスク低減の目標と対応策については、項目により関係部署が複数にまたがる場合もあるが、それぞれの担当部署で鋭意検討が進められるべきものであり、できる限り早く、リスク管理会議での総括的な議論から担当部署での作業に移行できるよう、リスク管理会議の運営を検討することが適当と考える。

(5) 業務継続計画について

防災基本計画上、当研究所は、国、地方公共団体当の関係行政機関でなく、地震災害、津波災害に対応すべき指定公共団体でもないため、この観点から業務継続計画は求められていない。ただし、重粒子医科学センター病院においては、大災害時の職場出勤体制や非常時優先業務等について定めた業務継続計画を策定している。また、停電等により電力不足が生じた際の優先配分等については、各センター等で個々に事実上検討されているとい

うことである。

次項に、今次監査を通じて監事として注目した事実及び気づきの意見等を表明するので参考とされたい。

7 監査意見

(1) 文書管理関連の諸規程の実施状況

①法人文書管理システムは業務効率化の点で有効である。しかし、例えば人事異動等による引き継ぎがうまくなされないとシステム上のデータと現実の文書が大きく乖離してしまう危険がある。例えば、システム上は、満了時の措置が「廃棄」となっている文書は、保存期間が満了となれば自動的に廃棄という扱いになるが、現実の文書が廃棄されないままに残り、システム上は廃棄となっているので廃棄されたものと思込み文書が残ったままになっていることに気づかないということがあり得る。システム上のデータと現実の文書を一致させるメンテナンスの仕組みを文書管理全体のプロセスの中に組み込むことを考える必要がある。今後、一定期間を文書整理月間、文書整理週間として明示、周知し、法人文書管理システムへの入力等を行うと同時に、廃棄すべき文書がそのままになっていないか、管理しているはずの文書が行方不明になっていないかなどの集中的なチェックにも充てるということも検討してはどうか。

なお、文書処理に関する文書管理コスト（紙の消費量、コピーの作業量、スペース等）低減のため、文書の電子化を一層推進することも検討すべきではないか。

②規程改正により文書管理者が分散したが、これは管理と責任を一致させることができ、より効率的な管理体制と考えられる。ただし、個々の文書管理者が文書管理の意義、必要性を認識しているかどうかには疑問も残る。研修等を通じ、公文書管理法や規程改正の趣旨、目的等を徹底させていく努力が望まれる。

(2) 保有個人情報の管理

保有個人情報の流出は、USB メモリやノート PC の紛失など、外部からの攻撃によるよりも内部の者の不注意から起こることが多い。最近、個人情報保護管理者等に対する保有個人情報管理に関するセミナーが開催されたが、出席者一人の知識に留めず、部署に戻って所属員と話し合うなど、部署内での知識の共有化を期待する。

また、後述のリスク管理とも関連するが、仮に流出事故が起きてしまった場合の連絡体制や対応マニュアル（情報に係る個人への連絡と謝罪などを含む）を所として整備してお

くことも備えとして適当と考えられる。

(3) リスク管理会議について

もともと潜在的リスクの評価と対応は内部統制の重要な部分を占めるものであるが、ここで念頭に置かれているものは事業場安全上のリスクよりはマネジメント上のリスクである。しかしこのマネジメント上のリスクについては、想定しうるものを全て、研究所では対応しようもないものも全て捉えようとしたために、議論が進まないものも出ているようである。また、これらマネジメント上のリスクの評価は、事業場安全上のリスクに強い安全計画課では難しいところもあるようである。

また、リスク低減の目標や対応策まで含む完璧なリスク一覧表を作成しようとして作業の停滞を招いているのではないかというおそれもある。

リスク一覧表で残っているリスク低減の目標、対応策まで安全計画課が担当部署に要請し個別にその検討結果を盛り込んで完成させる、すなわち安全計画課が前面に出てとりまとめていくやり方ではさらに時間がかかってしまうのではないかと危惧される。リスク低減目標、対応策はとりあえずリスク一覧表から落とし、所に係わるリスク項目と優先度、重要度を出し切ったところに留め、これらの検討は担当部署に下ろして一斉に作業させる方が、担当部署の責任意識を持たせる上でも適当ではないかと考えられる。担当部署がリスク管理の意識を持ち続けることが必要で、安全計画課の作業が進まない则全体の作業も進まないやり方は望ましくないものとする。またリスク管理会議だけがリスク管理を扱うという意識も適当でない。

業務の中にビルトインするプロセスにスピードを上げて対応すべきである。

(外部のリスクマネジメントの専門家に意見を聞くことも適当。ただしさらに作業が遅れる可能性もあり、完成したリスク一覧表の点検の際に意見を聞くということでもよいかもしれない。)

(4) 業務継続計画について

法令上の「業務継続計画」の作成義務は当研究所にはない。しかし、公的研究機関として、法的に作成が義務づけられる「業務継続計画」ではないにしても、非常時の業務優先順位や研究成果物等の資産の保護の優先順位を定め、その具体的対応策を平常時から検討し、準備しておくことは重要と考えられる。

既に情報資産については、千葉県以外にデータセンターを設置しているところである。また、一部の動物資源は他機関での保存がなされているが、その他の動物、卵、植物、細胞等のサンプルについて、業務継続的観点による所としての検討は進められていないようである。例えば、大災害による停電等により実験動物、細胞等のサンプルの維持が困難に

なることも考えられ、その際に非常時電源に切り替えて所として維持すべきものの選定や他機関での保存を迅速に行い、貴重なサンプルが死滅せず、すぐ研究が再開できるよう、予め非常時を想定した対応策を講じておくことが公的研究機関としての責務であると考えられる。こういった事柄は、リスク管理会議での議論とも関連し、現在は事実上各センター等で個々に検討されているということであるが、所としての方針に基づく総合的、総括的な取組みも必要ではないかと考えられる。