

平成 28 年度

包括外部監査結果報告書

「健康・医療・高齢者福祉行政に係る事業について」

平成 29 年 3 月

大分県包括外部監査人

公認会計士 小川 芳嗣

目 次

第1 外部監査の概要	1
1 外部監査の種類	1
2 選定した特定の事件（テーマ）	1
3 監査対象期間	1
4 監査対象部局	1
5 監査実施期間	1
6 特定の事件として選定した理由	1
7 外部監査の方法	2
（1）監査の着眼点	2
（2）主な監査手続	3
8 監査従事者の資格及び氏名	4
9 利害関係	4
【本報告書における記載内容の注意事項】	5
第2 監査の対象の概要	7
1 人口・高齢化等の状況	7
（1）高齢者人口及び高齢化率の推移	7
（2）年齢3区分別人口の推移	8
（3）高齢者のいる世帯の推移	9
2 社会保障費の推移	10
（1）医療費の推移	10
（2）介護給付費の推移	10
3 長期総合計画と県域計画	11
（1）監査テーマに関する計画体系	11
（2）本監査に係わる政策・施策	11
（3）長期総合計画のPDCA（行政評価）の進め方	12
4 適正化計画	13
（1）大分県医療費適正化計画	13
（2）大分県介護給付適正化計画	13
5 福祉保健部の組織図	14
6 関係する基金	15
（1）基金の種類と造成目的	15
（2）基金の平成27年度末残高	16
7 病院事業(大分県立病院)の概要	17
（1）大分県立病院の沿革	17
（2）平成13年度包括外部監査	17
（3）高度専門医療と政策医療の充実	18

(4) 病院局(大分県立病院)の組織機構	21
(5) 診療科部等及び病棟の構成	22
(6) 業務の状況	23
(7) 平成 27 年度の決算状況	24
(8) 公立病院改革プラン	26
8 地域包括ケアシステムと地域医療構想(医療介護一体改革へ向かって)	28
(1) 医療介護総合確保推進法と地域包括ケアシステム	28
(2) 地域医療構想	29
第3 包括外部監査の結果～福祉保健部関連事業～	31
1 長期総合計画に係わる事業とPDCAサイクル	31
(1) 事務事業評価	31
(2) みんなで進める健康づくり運動の推進	33
(3) 安心して質の高い医療サービスの充実	53
(4) 高齢者の活躍と地域包括ケアシステムの構築	98
(5) 政策・施策評価(行政評価)	130
2 医療給付・介護給付事業	144
(1) 事業一覧	144
(2) 負担金事業	146
(3) 助成金事業	150
3 県域計画のPDCA	157
(1) 長期総合計画の部門計画として位置付けられる県域計画	157
(2) 適正化計画	167
第4 包括外部監査の結果～病院事業(大分県立病院)～	175
1 医業事務関連(医業収益、医業未収金)	175
(1) 平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ	175
(2) 今回監査での追加検討事項	187
2 物品管理(給食材料、医薬品)	198
(1) 平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ	198
(2) 今回監査での追加検討事項	204
3 設備投資及び資産管理	207
(1) 平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ	207
(2) 今回監査での追加検討事項	211
4 人件費及び人事政策	216
(1) 平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ	216
(2) 今回監査での追加検討事項	221
5 会計帳簿(会計伝票、補助簿)と原価(部門損益)計算	223
(1) 平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ	223
(2) 今回監査での追加検討事項	228

6	他会計負担金（一般会計繰出金）	230
	（1）平成13年度包括外部監査のフォローアップ	230
	（2）今回監査での追加検討事項	231
7	経営全般（患者サービスの取組、経営形態、中期事業計画等）	236
	（1）平成13年度包括外部監査のフォローアップ	236
	（2）今回監査での追加検討事項	243
第5	包括外部監査の結果に添えて提出する意見	251
1	包括外部監査の結果の総括	251
	（1）包括外部監査の報告構成と法令上の枠組み	251
	（2）監査結果の要約	252
2	地域医療構想と医療・介護一体改革	263
	（1）地域医療構想の位置づけ	263
	（2）都道府県の役割・責任の強化	263
	（3）大分県地域医療構想の記載内容	264
	（4）医療・介護スタッフの確保について	267
3	新公立病院改革プランと大分県立病院	268
	（1）新公立病院改革プランの策定内容と策定目的	268
	（2）地域医療構想を踏まえた役割の明確化	269
	（3）再編・ネットワーク化	270
	（4）経営形態の見直し	271
	（5）経営の効率化：医療機能等指標と経営指標	273
4	病院事業における一般会計負担	277
	（1）平成27年度の一般会計負担金	277
	（2）一般会計負担の基本的な考え方	278
	（3）現行の負担ルール	279
5	長期総合計画のP D C A（行政評価）	281
	（1）行政評価の進め方	281
	（2）長期総合計画の基本構造	281
	（3）事務事業評価における成果指標と活動指標	282
	（4）指標について見直しが必要と思われる事例について	283
	（5）取組項目の評価	287
6	県域計画のP D C A体制	289
	（1）P D C A推進組織	289
	（2）P D C Aの進め方	289
	（3）P l a n⇒D o	290
	（4）C h e c k⇒A c t	291

巻末資料

本監査に係わる分野の計画体系	1-1～1-3
平成 28 年度行政評価方法（概要）	2-1～2-2
大分県立病院の決算推移	3-1～3-2
用語集	4-1～4-4

第1 外部監査の概要

1 外部監査の種類

自治法第 252 条の 37 第 1 項の規定に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件（テーマ）

健康・医療・高齢者福祉行政に係る事業について

3 監査対象期間

平成 27 年度（平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日まで）。ただし、必要に応じて過年度に遡り、あるいは平成 28 年度の一部も参考とした場合がある。

4 監査対象部局

福祉保健部及び病院局（大分県立病院）

5 監査実施期間

平成 28 年 6 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

6 特定の事件として選定した理由

本県では、県政運営の長期的、総合的な指針として、平成17年11月に平成27年度までの11年間を計画期間とする「安心・活力・発展プラン2005～ともに築こう大分の未来～」を策定し、途中平成24年1月の改訂を経て、昨年度まで実施してきたところである。この中で、健康・医療及び介護を中心とした高齢者福祉は、「安心」分野の「高齢者の元気づくりと新たな支え合いづくり」「医療の充実と健康づくりの推進」の2政策として実施されてきた。

この間、国の社会保障給付費は、高齢化の進展を背景として急増しており、団塊の世代全員が75歳以上となる平成37年には、平成24年比で36.0%の増と推計されている。本県においても、平成27年に高齢化率が初めて30%を越え、高齢者の急速な増加に伴い、「中長期県勢シミュレーション」によると特に県民医療費は、平成37年に平成23年比で46.5%の大幅な増加となることが見込まれている。

健康・医療・高齢者福祉を取り巻く環境が労働力人口の減少、福祉人材不足の深刻化、地域病院の閉鎖、介護離職の社会問題化などにより、近年厳しさを増す中で、国を挙げて社会保障費

の抑制を図りつつ、安心して生活できる社会を構築する必要がある。

このため本県では、平成 27 年 10 月に新たに策定した長期総合計画「安心・活力・発展プラン 2015」において、「健康寿命日本一の実現」を政策に掲げ、「みんなで進める健康づくり運動の推進」「安心で質の高い医療サービスの充実」「高齢者の活躍と地域包括ケアシステムの構築」といった施策を展開しているところである。

平成 27 年度は、「安心・活力・発展プラン 2005」の目標年度であり、また、新たな長期総合計画へ向けてスタートする重要な年度であるため、健康・医療・高齢者福祉に係わる施策・事業が社会保障費の抑制や様々な課題の改善という観点から有効に機能してきたか、経済性・効率性等の観点から適正に執行されているかといった視点で検証することは、今後の施策を検討する上で意義が大きいと考える。

また、県民医療の基幹総合病院である大分県立病院は、県民の安心・安全を確保する観点から、高度で良質な医療を提供する役割を果たしているが、より一層の経営基盤の強化や一般会計からの繰出金削減が課題となっている。このため、平成 13 年度に包括外部監査が実施されて以来 15 年が経過していること、また前述のとおり医療費の増加が懸念され、今後大規模改修等も予定されていることから、外部の視点で「前回監査以降の経営改善状況」や「設備投資を含めた将来計画」を検討し、また、広く「病院間、施設間、行政機関等との役割分担や連携」のあり方について改めて整理してみることも意義があると思われる。

以上のことから、病院事業も含め、相互に関係する健康・医療・高齢者福祉行政に係わる事業を監査対象とした。

7 外部監査の方法

(1) 監査の着眼点

- ア 健康・医療・高齢者福祉を取り巻く諸課題や社会保障費の将来負担の増加は適切に把握され、有効と思われる改善策・抑制策が検討されているか。
- イ 病院事業においては、経営改善のための取組は十分行われているか。設備投資を含めた将来計画は妥当な水準にあるか。
- ウ 病院事業において、病院間、施設間、行政機関等との役割分担や連携が図られているか。
- エ P D C A サイクルは適切に実施され、施策・事業の有効性の検証が行われているか。
- オ 事業に必要なコストの管理は適切に実施されているか。
- カ 財務事務の執行等は法令規則に沿って適切に行われているか。
- キ 財務事務の執行等は公正性・透明性をもって行われているか。

(2) 主な監査手続

① 福祉保健部

- ア 関連する法令・条例・規則等の閲覧
- イ 県域計画、長期総合計画等の計画体系の把握と計画の入手、閲覧
- ウ 長期総合計画のPDCA(行政評価)のプロセスの把握
- エ 個別事業の選定及び担当者へのヒアリング
- オ 委託契約事務、補助金交付事務等の財務事務に係わる一連書類の閲覧
- カ 随意契約の契約書及び見積書の閲覧
- キ 1者随意契約理由の合理性の検討
- ク 事業費の抑制管理の検討
- ケ 事務事業評価に関する検討
 - ・事業目的の記載と指標の整合性の検討
 - ・指標選択の合理性の検討
- コ 施策評価・政策評価のプロセスの検討
- サ 県域計画のPDCAに係わる資料及び議事録の閲覧
- シ その他、監査の実施過程において必要と認めた手続

② 病院局(大分県立病院)

- ア 大分県立病院の視察
- イ 平成13年度包括外部監査のフォローアップ
 - ・担当者へのヒアリングと関連資料の閲覧
 - ・各種実績データの分析
 - ・各種帳簿の閲覧
 - ・規程の確認
- ウ 今回の追加監査
 - ・各種実績データの収集と分析
 - ・担当者へのヒアリングと資料の入手
 - ・工事及び設備購入に係わる契約事務資料の閲覧
 - ・病院情報システムの構成と安全管理状況の確認
 - ・一部の固定資産・備品の現物確認と固定資産登録台帳等への登録状況の確認
 - ・一般会計繰出金の計算基礎資料の検討
 - ・中期事業計画及び公立病院改革プランの閲覧
 - ・各種委員会の資料及び議事録の閲覧
- エ その他、監査の実施過程において必要と認めた手続

8 監査従事者の資格及び氏名

区分	資格	氏名
包括外部監査人	公認会計士・税理士	小川芳嗣
補助者	公認会計士・税理士	内藤勝浩
補助者	公認会計士・税理士	後藤大輔
補助者	公認会計士・税理士	田北万世
補助者	システム監査技術者・中小企業診断士	池邊博史

9 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

【本報告書における記載内容の注意事項】

(1) 表題について

- ・「包括外部監査の結果」…地方自治法第 252 条の 37 第 5 項に規定する「監査の結果」である。
- ・「包括外部監査の結果に添えて提出する意見」…同法第 252 条の 38 第 2 項の規定に基づき、大分県の組織及び運営の合理化に資するため、「監査の結果に関する報告に添えて提出する意見」である。

(2) 本包括外部監査の結果における指摘事項の区分

区分	説明
不備事項	錯誤、誤謬に加え、法令、条例等や内部規程で定められたとおりに行われていない、計画等で実施すると表明しているのに実際は実施していない場合等の違反事例の指摘である。ただし、内部規程自体に無理がある場合などは次の改善事項となる。
改善事項	何らかの問題が生じており、解決するために、今後、仕組みの改善等が必要な事項の指摘である。
勸奨事項	問題という程ではないが、明瞭性、効率性等を考えると検討が望まれる事項である。

(注) 上記は、法令上定められた区分ではなく、監査後の取り扱いとの関連で行っている便宜上の区分である。また、現実には明確に区分し難いケースもある。

- ### (3) 福祉保健部で実施している事業の財務事務の執行に関連し、「準拠すべき事務規則等」を記載しているが、専ら当該事業で利用されている事務規則・要綱等を記載しており、一般的に順守すべき大分県会計規則や大分県事務規則や委託等に係わって締結している契約については、記載を省略している。

(4) 端数処理

報告書の数値は、原則として単位未満の端数を四捨五入して表示しているため、表中の総額と内訳の合計が一致しない場合がある。公表されている資料等を使用している場合には、原則としてその数値をそのまま使用している。そのため、端数処理が不明確な場合もある。

(5) 報告書の数値等の出典

報告書の数値等は、原則として大分県が公表している資料、あるいは監査対象とした組織から入手した資料を用いている。その場合には数値等の出典は明示していない。ただし、大

分県以外が公表している資料あるいは監査対象とした組織から入手した資料以外の数値等を用いたもの、他の地方公共団体等の数値等を表示したものについては、その出典を明示している。

(6) 略称

本報告書で用いている略称は次のとおりである。

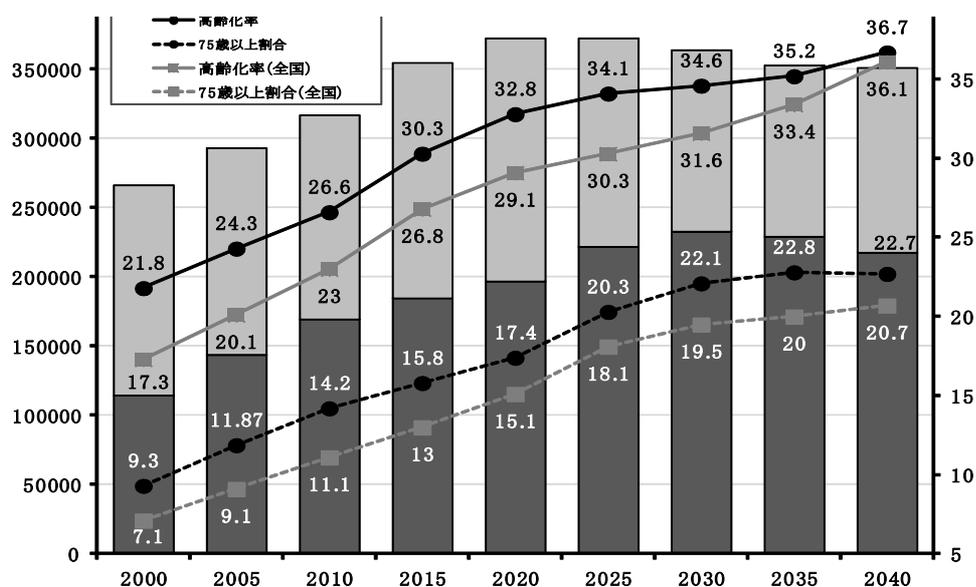
略称	正式名称及び内容等
医療介護総合確保推進法	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成 26 年法律 83 号)
総合確保方針	地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針
プラン 2005	安心・活力・発展プラン 2005
プラン 2015	安心・活力・発展プラン 2015
プラン推進委員(会)	「安心・活力・発展プラン」推進委員(会)
県域計画	法令に基づき大分県が策定する都道県計画
ガイドライン	公立病院改革ガイドライン。新ガイドラインとの比較で、旧ガイドラインということもある。
改革プラン	公立病院改革プラン。新改革プランとの比較で、旧プランということもある。
新ガイドライン	新公立病院改革ガイドライン
新改革プラン	新公立病院改革プラン
前回監査	平成 13 年度包括外部監査における「大分県病院事業」の監査部分をいう
社人研	国立社会保障・人口問題研究所
県病、本院	大分県立病院
DMA T	Disaster Medical Assistance Team
D P C	Diagnosis Procedure Combination (診断群分類)
企業債	地方公営企業債
5 疾病 5 事業	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の 5 疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)の 5 事業をいう。これに居宅等における医療を加えて、「5 疾病・5 事業及び在宅医療」といわれる。
調整会議	二次医療圏毎に設置されている地域医療構想調整会議

第2 監査の対象の概要

1 人口・高齢化等の状況

健康・医療・高齢者福祉を取り巻く諸課題に関連する事項の現状分析や将来予測については、後述する県域計画や地域医療構想の中で適切に把握されている。ここでは問題の根本とされる、人口構成及び高齢化等の状況について、その概況を述べる。また、次節でそれに伴う社会保障費の増加予測について、述べている。

(1) 高齢者人口及び高齢化率の推移



	2000年 H12	2005 H17	2010 H22	2015 H27	2020 H32	2025 H37	2030 H42	2035 H47	2040 H52
総人口	1,221,140	1,209,571	1,196,529	1,169,457	1,134,264	1,093,634	1,049,965	1,003,911	955,424
65歳以上人口	265,901	292,805	316,750	354,337	372,078	372,463	363,509	352,921	350,595
うち65～74歳人口	151,880	149,225	147,780	170,018	175,257	150,681	131,266	124,311	133,253
うち75歳以上人口	114,021	143,580	168,970	184,319	196,821	221,782	232,243	228,610	217,342

資料:平成12(2000)年～平成22(2010)年は総務省「国勢調査」、平成27(2015)年～平成52(2040)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口」(平成25年3月推計)。高齢化率等の算出には分母から年齢不詳等を除いている。

我が国の人口は、1億2,800万人前後をピークに平成23(2011)年以降、人口減少局面に入っており、平成60(2048)年には1億人を切り、今世紀末には5千万人を下回るとされている(国立社会保障・人口問題研究所(社人研)平成25(2013)年推計)。

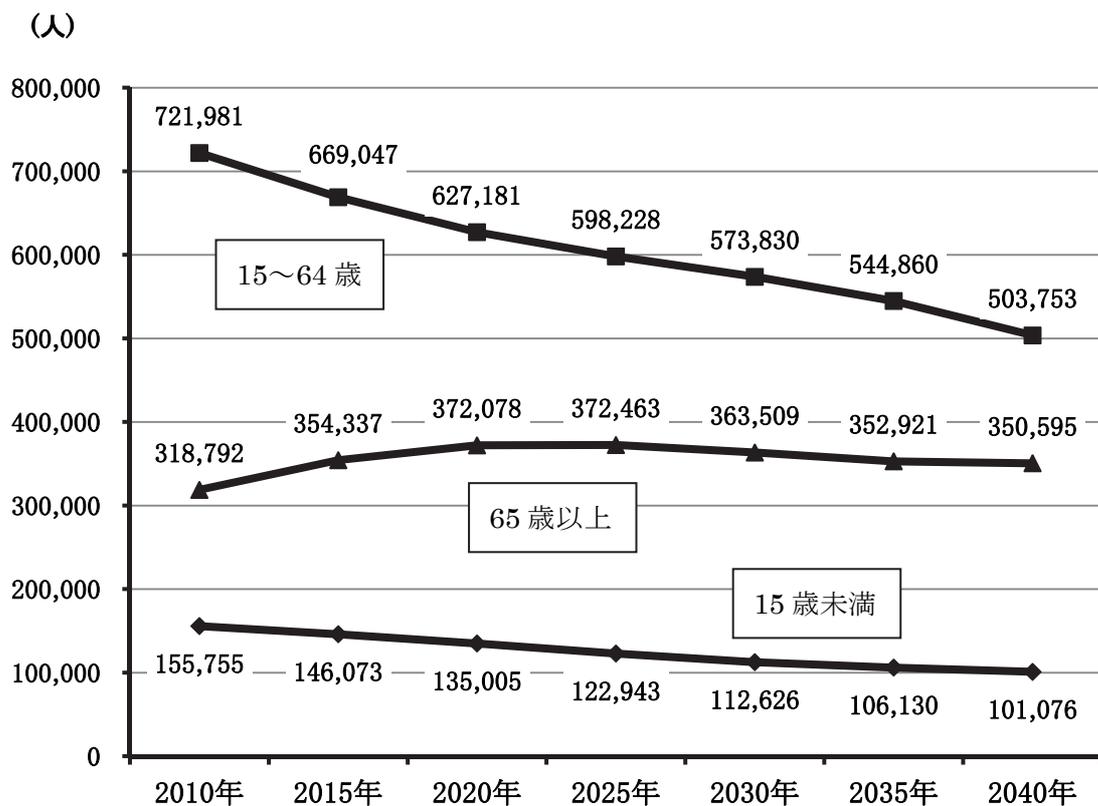
一方、本県の人口は今から約30年前の昭和60(1985)年に約125万人となった後、減

少傾向に入っており、平成26(2014)年10月現在の人口は約117万4千人となっている。社人研の推計では、本県の人口は、平成37(2025)年には109万4千人、平成52(2040)年には95万5千人に減少すると予想されている。

本県の高齢者についてみると、65歳以上の人口は平成37(2025)年頃までにピークを迎え、その後減少に転じるが、75歳以上の人口は平成42(2030)年頃まで増加を続ける見込みである。また、高齢化率(65歳以上人口の割合)は平成27(2015)年時点で3割を超えており、全国に先行して高齢化が進んでいる。今後も急速に上昇を続け、平成37(2025)年には3人に1人が高齢者となる見込みである。75歳以上人口の割合も今後急速に上昇し、平成37(2025)年には2割を超え、その後も上昇する見込みである。

(2) 年齢3区分別人口の推移

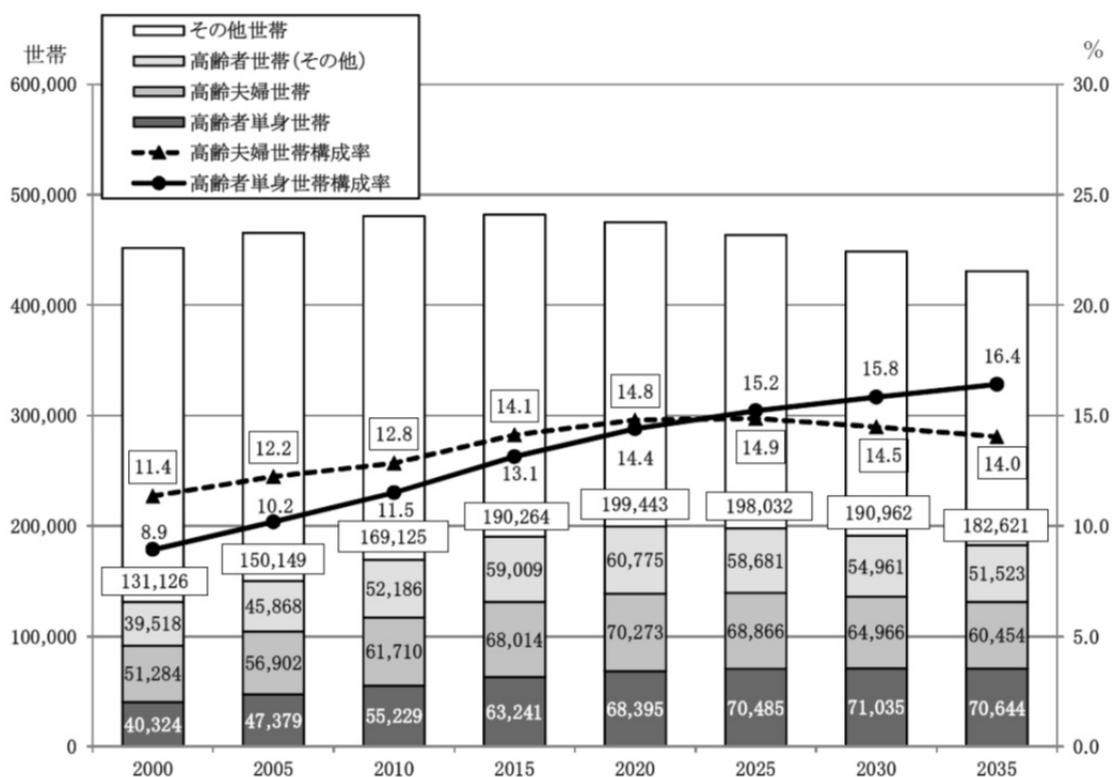
本県の人口について、年齢を3区分に分けた推移を見ると、平成22(2010)年から平成52(2040)年までに、高齢者の支え手である生産年齢人口(15~64歳)が約30%減少する見込みである。1人の高齢者を平成22(2010)年は約2.3人で支えていたが、平成52(2040)年には約1.4人で支えなければならなくなる。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

(3) 高齢者のいる世帯の推移

平成22(2010)年の本県の高齢者のいる世帯数は、16万9千世帯であったが、平成32(2020)年頃は約2割増加し、19万8千世帯となる見込みである。このうち、世帯主が65歳以上である高齢者夫婦のみの世帯は、平成32(2020)年頃に7万世帯まで増加する見込みである。高齢者単身世帯は平成42(2030)年頃にピークとなり7万1千世帯となる見込みである。また全世帯に占める割合は15.8%となり、その後も上昇すると見込まれている。



(単位:世帯、%)

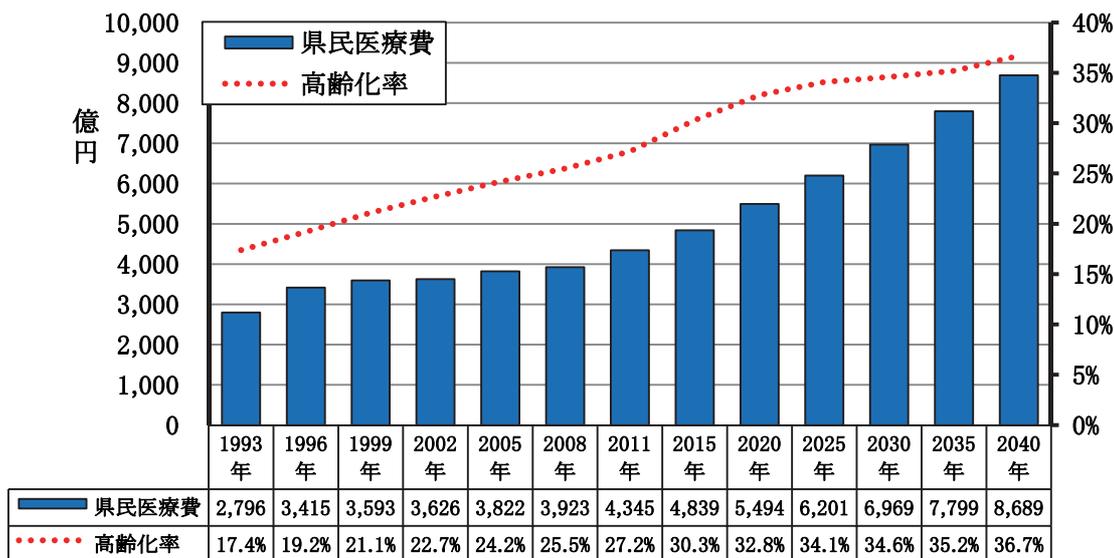
	2000年	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
	H12	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47
総世帯数	451,697	465,195	480,450	481,699	475,037	463,423	448,596	430,579
高齢者世帯	131,126	150,149	169,125	190,264	199,443	198,032	190,962	182,621
高齢者世帯(その他)	39,518	45,868	52,186	59,009	60,775	58,681	54,961	51,523
高齢夫婦世帯	51,284	56,902	61,710	68,014	70,273	68,866	64,966	60,454
高齢者単身世帯	40,324	47,379	55,229	63,241	68,395	70,485	71,035	70,644
(うち75歳以上)	19,771	26,443	33,387	37,571	40,760	45,863	48,351	47,579

資料:大分県「おおいた高齢者いきいきプラン(第6期)」

2 社会保障費の推移

(1) 医療費の推移

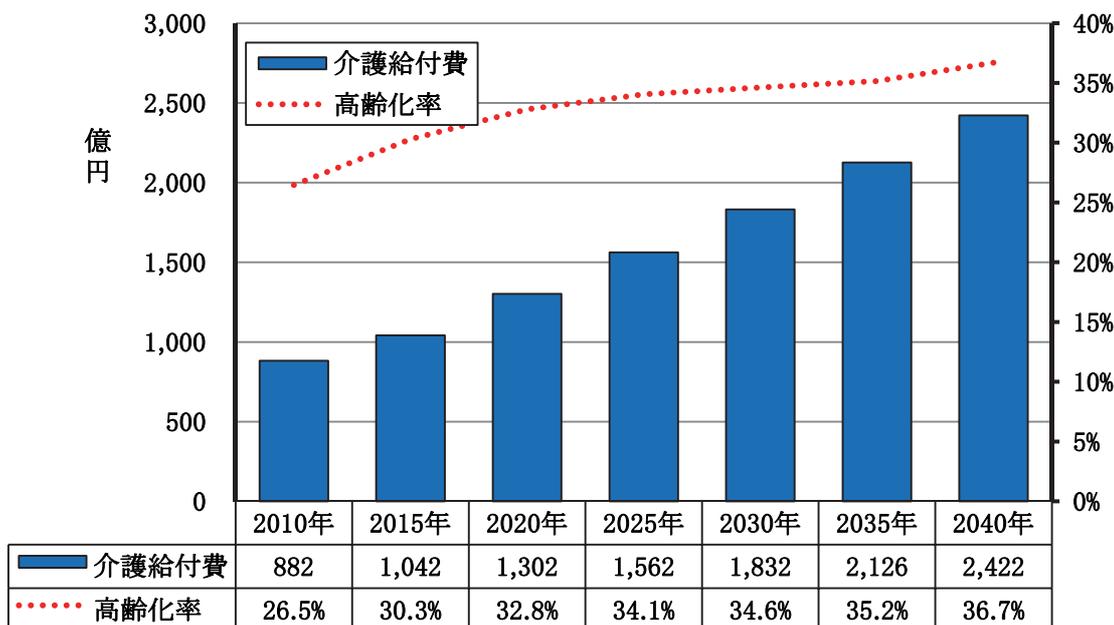
本県の県民医療費は、平成23(2011)年で4,345億円となっている。今後は、人口が減少するものの高齢化率の上昇により、平成37(2025)年には、平成23(2011)年の約1.4倍に、平成52(2040)年には約2倍にまで増加することが見込まれている。



資料：大分県「大分県中長期県勢シミュレーション（平成26年2月）」

(2) 介護給付費の推移

県民の介護給付費は、平成22(2010)年で882億円となっているが、平成37(2025)年には約1.8倍に、平成52(2040)年には約2.7倍にまで増加することが見込まれている。



資料：大分県「大分県中長期県勢シミュレーション（平成26年2月）」

3 長期総合計画と県域計画

(1) 監査テーマに関する計画体系

大分県の長期総合計画である「安心・活力・発展プラン」は、下記の3つの中期的な県域計画と相互にリンクするよう配慮して策定され、重点的な政策・施策が設定されている。

- ① 「第二次生涯健康県おおいた21」…健康増進法第8条第1項に基づく、大分県健康増進計画（第2次）。計画期間は平成25～34年度。
- ② 「大分県医療計画」…医療法第30条の4第1項に基づく計画（第6次）。計画期間は平成25～29年度。
- ③ 「おおいた高齢者いきいきプラン（第6期）」…老人福祉法第20条の9及び介護保険法第118条に基づく、大分県高齢者福祉計画・大分県介護保険事業支援計画（第6期）。計画期間は平成27～29年度。

県域計画は国の基本方針・基本計画を受けて都道府県が策定し、県域計画(都道府県計画)を受けてさらに市町村レベルでも同様の計画が策定されている。したがって県域計画は大分県自体が実施する施策のみならず、市町村の計画策定に資するように策定されている。ただし、医療計画については、市町村計画は策定されておらず、5疾病5事業及び在宅医療という枠組みで詳細な計画が医療計画の中で記載されている。

以上をまとめると巻末資料「本監査に係わる分野の計画体系」のようなイメージとなる。なお、平成27年度は「安心・活力・発展プラン2005」（以下「プラン2005」という。）の最終年度であったが、平成27年10月に「安心・活力・発展プラン2015」（以下「プラン2015」という。）を策定し、平成27年10月からはプラン2015に基づく施策を実施している。

(2) 本監査に係わる政策・施策

本監査はプラン2015における安心分野の政策のうち「健康長寿・生涯現役社会の構築～健康寿命日本一の実現～」を構成する施策・事業を対象としており、当該政策評価の担当部局は福祉保健部である。

なお、プラン2005では、「医療の充実と健康づくりの推進」と「高齢者の元気づくりと新たな支え合いづくり」に分けられていた政策が、プラン2015では、上記政策に一本化されている。

政策は施策から構成されており、本監査に係わる政策と施策の関係は下表のとおりである。なお、関係部局は福祉保健部、商工労働部、病院局になっているが、商工労働部

の事業は予算上主要事業と位置づけられていないため、監査対象外としている。

プラン	施策名	政策	関係部局
2005	みんなで進める健康づくりの推進	A	福祉保健部
2015	みんなで進める健康づくり運動の推進	C	福祉保健部
2005	安心で質の高い医療サービスの充実	A	福祉保健部、病院局
2015	安心で質の高い医療サービスの充実	C	福祉保健部、病院局
2005	高齢者が安心して暮らせる地域づくり	B	福祉保健部
2005	高齢者の生きがいづくりの推進	B	福祉保健部、商工労働部
2015	高齢者の活躍と地域包括ケアシステムの構築	C	福祉保健部、商工労働部

(注) 政策記号が示す政策名は次のとおりである。

A－医療の充実と健康づくりの推進（プラン 2005）

B－高齢者の元気づくりと新たな支え合いづくり（プラン 2005）

C－健康長寿・生涯現役社会の構築 ～健康寿命日本一の実現～（プラン 2015）

（3）長期総合計画におけるPDCA（行政評価）の進め方

長期総合計画の政策・施策評価は各部局が評価を行い、「安心・活力・発展プラン 2015 推進委員会」（以下「プラン推進委員会」という。）において審議されており、政策・施策を構成する事業の評価（事務事業評価）と関連づけて行われている。また、議会にも報告している。

平成 27 年度途中でプラン 2005 からプラン 2015 へ移行しているため、平成 27 年度（2015 年度）は両方のプラン体系で行政評価を行っている。

平成 27 年度に実施した事業に基づく行政評価方法の概要は、巻末資料「平成 28 年度行政評価方法（概要）」に記載されているとおりである。

4 適正化計画

長期総合計画と直接リンクしている計画ではないが、関連する県域計画として、社会保障費の適正化を図るために策定された以下の2つの県域計画(適正化計画)がある。「3 長期総合計画と県域計画」で記載した3つの県域計画は長期総合計画の部門計画として位置付けられているが、適正化計画は他の3つの県域計画と密接に関係するものとして整理されている。

(1) 大分県医療費適正化計画

医療費の適正化とは、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により、結果として将来的な医療費の伸びの抑制を図ることをいう。

平成18年度の医療制度改革では「医療費適正化の総合的な推進」を基本的考え方の1項目とし、「高齢者の医療の確保に関する法律」が制定され、医療費の適正化を推進するための計画の作成が国及び都道府県に義務付けられた。本県においては、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、具体的な政策として展開することが重要であるとされている。他の主要計画とも密接に関係するが、特に医療費の増加を抑制することを主眼に県が取り組むべき施策を具体的な数値目標とともに定めた計画といえる。第2期計画期間は平成25年度から29年度までで、平成27年度は、中間年に当たる。

(2) 大分県介護給付適正化計画

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者の自立支援に資するために必要となる過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

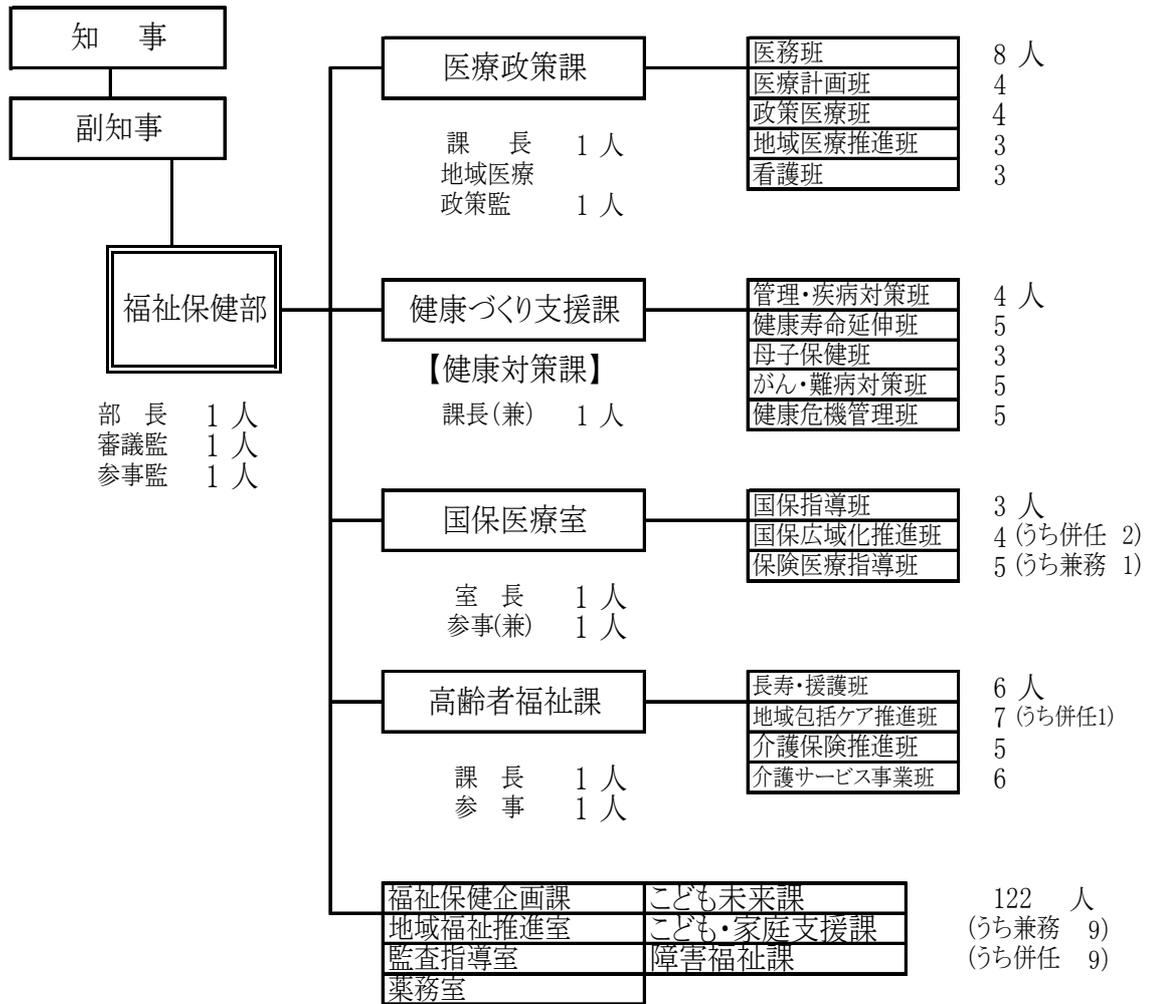
本県においては、この介護給付の適正化の取組を効果的かつ効率的に実施するため、平成20年度に「大分県介護給付適正化計画」、24年度に「大分県介護給付適正化計画(第2期)」を策定し、県と市町村が一体となった取組を進めてきたところである。

平成26年度をもって第2期計画の計画期間が終了したが、介護給付の適正化に向けた取組を継続・拡充するため、これまでの取組を検証・見直したうえで、厚生労働省の「第3期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「大分県介護給付適正化計画(第3期)」(計画期間：平成27年度～29年度)を策定している。

5 福祉保健部の組織図

本監査の対象とする事務事業等の実行部局である福祉保健部の組織体制は下表のとおりである。

平成28年4月1日現在



(注1) 地方機関及び派遣職員は除く

(注2) 健康づくり支援課は、平成27年度までは健康対策課と称していた。本監査は主に27年度を対象としているため、本報告書のなかでは、健康対策課で記載している場合がある。

(注3) 本監査では、医療政策課、健康づくり支援課、国保医療室、高齢者福祉課が対象のため、その他の課については集約して表示している。

(注4) 保健所（6保健所と3保健部）は、福祉保健企画課の管轄下に置かれている。

6 関係する基金

(1) 基金の種類と造成目的

基金名	造成目的
後期高齢者医療財政安定化基金	後期高齢者医療の財政の安定化に資するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 116 条第 1 項各号に掲げる事業に必要な費用に充てることを目的とする基金。国、県、後期高齢者医療広域連合がそれぞれ 3 分の 1 ずつ負担して造成。
国民健康保険広域化等支援基金(注)	国民健康保険法第 68 条の 3 に基づき、国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険財政の安定化に資する事業に必要な経費に充てることを目的とする基金。平成 14 年度から平成 16 年度にかけて国・県がそれぞれ 2 分の 1 ずつ負担して造成。
地域医療再生基金	救急医療体制の整備・充実、医師及び看護師の確保等により地域医療の再生を図ることを目的とする基金。特に根拠法令はなく、平成 22 年度から「地域医療再生計画」に基づき国から交付された「地域医療再生臨時特例交付金」を原資に造成。
地域医療介護総合確保基金	地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律第 6 条に基づき、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することで、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的とする基金。平成 26 年度より積立を行っており、その 3 分の 2 相当額は国庫負担となる。
医療施設耐震化促進基金	「大規模地震等の災害時に重要な役割を果たす災害拠点病院等の医療機関の耐震整備を行い、地震発生時において適切な医療提供体制の維持を図る」ことを目的とした基金。平成 21 年度に国より交付された医療施設耐震化臨時特例交付金を積み立てたものである。
県立医療施設整備基金	大分県立医療施設を整備するため必要な経費に充てることを目的とした基金。昭和 56 年 3 月 16 日に条例で設置しており、過去 3 年間は利息を組み入れているのみで、積立も取崩しも行っていない。県立病院で大きな施設整備が行われる際には充当が発生する。
国民健康保険財政安定化基金	国民健康保険の財政の安定化のため、給付増や保険料の収納不足により財源不足となった場合に備え、都道府県及び市町村に対し、貸付・交付を行うことができる体制の整備を目的とする基金。 国の交付金を原資に 27 年度から 29 年度に造成する予定。 〔目標〕 1,977 百万円 基金の積立内容の変更により、平成 29 年度末には 2,231 百万円となる見込みである。

介護保険財政安定化基金	介護保険法第 147 条に基づき、市町村が通常の徴収努力を行ってもなお生じる保険料未納や給付費見込誤りによる財政不足について、資金の交付・貸付を行い、市町村介護保険の安定化を図ることを目的とする基金。国・県・市町村がそれぞれ 3 分の 1 ずつ負担して造成。
--------------------	---

(注) 平成30年度より都道府県が医療保険制度において中心的な役割を果たすこととなる
と本基金は廃止される予定である(根拠法である国民健康保険法第68条の3が削除される予定)

(2) 基金の平成27年度末残高

基金毎に充当できる事業や経費が条例等により定められており、必要により取崩しを行って事業の財源としている。過去の積立・取崩しの結果、平成27年度末の基金の残高は次のとおりとなっている。

単位:百万円

基金名	担当課	平成 27 年度末残高
後期高齢者医療財政安定化基金	国保医療室	2,687
国民健康保険広域化等支援基金	国保医療室	481
地域医療再生基金	医療政策課	332
地域医療介護総合確保基金	医療政策課	2,134
医療施設耐震化促進基金	医療政策課	803
県立医療施設整備基金	医療政策課	315
国民健康保険財政安定化基金	国保医療室	177
介護保険財政安定化基金	高齢者福祉課	1,369

7 病院事業(大分県立病院)の概要

福祉保健部側からみると病院事業として事務事業評価されている大分県立病院は、地方公営企業法に基づく経営体として運営されているため、別途、その概況を述べる。

(1) 大分県立病院の沿革

- ① 明治 13 年に大分市高砂町に「大分県病院兼医学校」として発足。財政上の理由で一旦閉鎖されるが、明治 32 年に再開(内科、外科、病床数 30 床)。
- ② その後診療機能を充実し昭和 44 年には 610 床にまで拡大するが、施設の老朽化、狭隘化が顕著となり、平成 4 年に現在の大分市豊饒に新築移転し、高度専門医療を充実(一般病床 610 床、伝染病床 20 床)。
- ③ 平成 18 年には、地方公営企業法の全部適用に移行し、「病院事業管理者」を設置する新たな経営体制となり、「大分県立病院事業中期事業計画」を策定し、政策医療への取組も強化。
- ④ 平成 22 年には、県立三重病院が公立おがた総合病院へ統合され、大分県立病院が唯一の県立病院となる。

(2) 平成 13 年度包括外部監査

病院事業は、平成 13 年度に包括外部監査の監査対象に選定されている。大分県立病院は県立三重病院とともに監査を受けており、当時の状況が報告されている。

平成 13 年度包括外部監査(以下、前回監査という。)の監査結果(指摘事項)に対する措置の状況は、公表されている。他にも経営改善についての提言(意見)がなされているが、これへの対応がどのようになされたかは、特に公表されていない。

なお、県立三重病院が公立おがた総合病院へ統合されたため、今回の病院事業の監査は大分県立病院のみが対象となる。

(3) 高度専門医療と政策医療の充実

大分県立病院の主な医療施設基準等の適合状況は下表のとおりである。なお、高度専門医療と政策医療の区分は大分県立病院中期事業計画に基づく。

ア 高度専門医療

名 称	指定等の年月日
献腎摘出協力医療機関	平成 4 年 11 月 21 日
二次救急指定病院	平成 14 年 1 月 7 日
非血縁者間骨髄採取・移植認定施設	平成 14 年 7 月 3 日
地域がん診療拠点病院	平成 14 年 12 月 9 日
非血縁者間臍帯血移植病院	平成 16 年 6 月 2 日
小児救急医療拠点病院	平成 17 年 4 月 1 日
総合周産期母子医療センター	平成 17 年 4 月 1 日
救命救急センター(三次救急指定病院)	平成 20 年 11 月 1 日
非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植認定施設	平成 23 年 6 月 2 日

イ 政策医療

名 称	指定等の年月日
エイズ治療拠点病院	平成 6 年 3 月 31 日
災害拠点病院(基幹災害医療センター)	平成 9 年 3 月 28 日
第二種感染症指定医療機関	平成 11 年 4 月 1 日
DMA T 指定病院	平成 20 年 2 月 4 日
地域医療支援病院	平成 21 年 4 月 27 日
へき地医療拠点病院	平成 23 年 4 月 1 日
第一種感染症指定医療機関	平成 26 年 11 月 10 日

政策医療とは、一般的に民間病院で担うことが難しい不採算分野における医療をいう。上表のように、感染症対策、災害医療、地域医療の分野が代表的であるが、救命救急医療や周産期医療、小児医療も夜間診療体制を組む必要があるという面では政策医療の性格を有する。

ウ 主要な医療施設

集中治療室(ICU)、新生児集中治療室(NICU)、救急集中治療室、救急高次治療室(HCU)、母体胎児集中治療室(MFICU)、人工透析室、手術室

エ 高度・専門医療のセンター化

迅速な診断と治療を行うため、診療機能を集約化し、複数診療科による高度・専門医療のセンター化に取り組んでいる。

がんセンター(昭和 47 年)、総合周産期母子医療センター(平成 17 年)、
循環器センター(平成 26 年)

オ チーム医療

医療スタッフが多種多様にそれぞれの高い専門性を発揮して、目的と情報を共有し、互いに連携し合い、患者の状況に的確に対応した医療を行っている。

I C T (感染防止対策チーム)、N S T (栄養サポートチーム)、
R S T (呼吸サポートチーム)、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、
糖尿病透析予防チーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチーム

カ 主要医療機器

診断装置、検査機器等の高額医療機器の充実を必要とするのも高度専門医療の特徴であり、大分県立病院では下記のような医療機器を有している。

(取得価格 3,000 万円以上)

単位:円

名 称	数量	取得年月日	取得価格
X線透視装置	1	平成 23 年 10 月 28 日	31,700,000
麻酔業務及び手術室・集中治療部門総合支援情報システム	1	平成 26 年 3 月 31 日	127,500,000
人工心肺システム	1	平成 27 年 3 月 27 日	55,032,000
注射薬自動払出システム	1	平成 22 年 12 月 31 日	61,000,000
C Tシミュレーター	1	平成 18 年 3 月 31 日	47,500,000
乳房X線撮影装置	1	平成 19 年 3 月 30 日	45,000,000
全身用X線C T装置	1	平成 19 年 3 月 20 日	122,000,000
デジタルX線テレビシステム	1	平成 21 年 8 月 31 日	40,000,000
全身用X線コンピュータ断層撮影装置	1	平成 23 年 1 月 28 日	65,000,000
全身用MRI 装置	1	平成 24 年 3 月 24 日	165,500,000
高精度放射線治療システム(リニアック)	1	平成 25 年 3 月 27 日	330,000,000
頭腹部血管造影装置	1	平成 25 年 9 月 30 日	70,000,000

汎用生化学分析装置	2	平成 24 年 2 月 7 日	51,681,400
総合血液学検査システム	1	平成 24 年 9 月 18 日	38,916,000
検体搬送システム	1	平成 27 年 1 月 4 日	72,500,000
核医学診断装置 (R I)	1	平成 28 年 1 月 29 日	185,100,000

キ 感染症病棟

大分県立病院は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に基づき、SARS や新型インフルエンザ等感染症の患者の入院施設となっており、平成 26 年 11 月には大分県知事の指定により県内で唯一、エボラ等一類感染症を受け入れる第一種感染症指定医療機関となっている。なお、当該患者が入院する感染症病棟は、用途廃止されていた旧伝染病隔離病舎「三養院」を使用している。

ク 地域医療部

地域医療部は、県内の自治体病院やへき地診療所への診療応援を主な業務とする部門である。スタッフは全員、へき地医療などを経験した自治医科大卒業医師であり、さらに同大卒業の後期研修医とともに活動を行っている。スタッフは、日常はそれぞれ内科や小児科などの所属専門科で院内の診療業務を行っており、要請に応じて診療応援を行っている。

ケ DMAT

平成 7 年に発生した阪神・淡路大震災で「救い得た命」を救命できなかった反省から、現場に災害医療のスペシャリストを投入し診療することを目的に発足した災害派遣医療チーム（通称DMAT : Disaster Medical Assistance Team）。

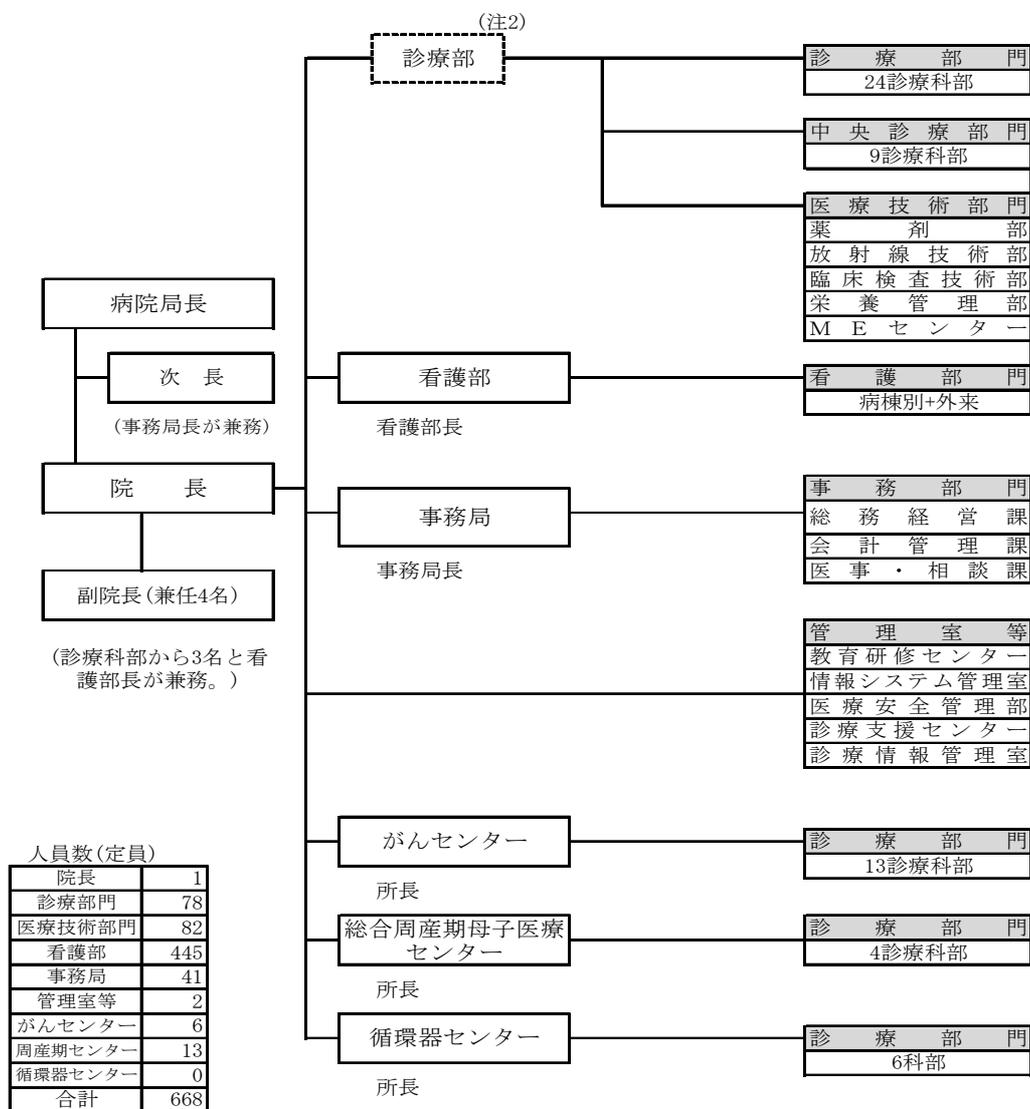
厚生労働省が主宰する日本DMATと都道府県の地方DMAT（当県は大分DMAT）があり、医師、看護師、業務調整員（事務）などの複数名で構成されている。

大分DMATは、大分県と指定医療機関で協定を結び、平成 20 年 2 月に発足した。大分県立病院は、大分DMAT第1次指定病院に指定されている。

平成 28 年 4 月に発生した熊本地震では、大分県立病院が 4 月 15 日に大分県立病院ドクターカーで熊本県益城町へ、同月 16 日には大分三愛メディカルセンターとの合同チームが海上保安庁ヘリコプターにより熊本県南阿蘇村に出動し活動を行った。

(4) 病院局(大分県立病院)の組織機構

平成28年4月1日現在



(注)兼任は除き、育休・産休者38名を含む。

(注1) がんセンター、循環器センターの診療科部には、診療部門の診療科部と重複しているものがある。

(注2) 診療部は説明の都合上記載しており、特に診療部長は置かれていない。診療部の診療科部を3人の副院長で統括している。

(5) 診療科部等及び病棟の構成

外 来	診療科部		入院		
			病棟	病床数	医療機能
○	診療部 呼吸器内科、血液内科、神経内科、小児科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、精神神経科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科		9階東病棟	(50)	休止
○	診療部 消化器内科部、外科部(消化器・乳腺)、婦人科部	がんセンター	8階東病棟	50	急性期
	胸部内科部、血液腫瘍科部、呼吸器腫瘍内科部、胸部外科部、骨腫瘍科部、脳神経科部、		8階西病棟	50 (51)	
	(放射線科部)、研究部、緩和ケア室、がん相談支援センター		7階東病棟	50 (52)	
○	診療部 循環器内科部、心臓血管外科部、内分泌・代謝内科部、腎臓・膠原病内科部、形成外科部、(放射線科部)		循環器センター	7階西病棟	
	第一新生児科部、第二新生児科部、第一産科部、第二産科部、	総合周産期母子医療センター	6階東病棟	45	
			6階西病棟	48	
			5階東病棟	48	
			5階西病棟	50	
			4階西病棟(小児)	44	
○	放射線科部、内視鏡科部、リハビリテーション科部	中央診療部門	産科一般病床	19	高度急性期
	輸血部、手術・中材部、ICU部、救命救急センター、臨床検査科病理部、臨床検査科査研究部		MFICU	6	
			新生児回復病床	24	
			NICU	9	
		ICU	4 (6)		
		救命救急センター	12		
		計	509 (566)		

(注1) 病床数は稼働数と許可数とが異なる場合には()内に許可数を表示している。なお、感染症病床(12床)を除く、一般病床を記載している。

(注2) **診療部**として表示された枠内の診療科部は、前頁の右上の診療部門の24診療科部であり、がんセンター、循環器センターの診療科部と一部兼務となっている。

(6) 業務の状況

ア 入院患者の状況

年度 \ 区分	一般 病床数	入院患者延数 (人)	新入院患者 数(人)	病床利用率 (%)	平均在院日 数(日)	処方せん 枚数
平成 25 年度	509	150,248	11,235	80.9	12.4	66,568
平成 26 年度	509	145,282	11,460	78.2	11.7	68,762
平成 27 年度	509	150,515	12,179	80.8	11.4	73,097

イ 外来患者の状況(入院中外来を除く)

年度 \ 区分	外来患者 延数	診療日数	1日平均診療 人員	新患者数	処方せん枚数 (院外)
平成 25 年度	206,920	244	848.0	25,924	103,998
平成 26 年度	204,447	244	837.9	24,504	100,235
平成 27 年度	211,635	243	870.9	25,174	103,820

(注) 外来の院内処方は毎年度 7 千枚弱となっており、外来の院外処方率は 94%程度である。

ウ 救命救急医療の状況

年度 \ 区分	救急患者数	救急車に よる搬送	ドクターカー 活動件数	カンガルー 号(新生児) 活動件数	ドクターヘリ 活動件数
平成 25 年度	8,523	(2,822)	55	114	65
平成 26 年度	7,603	(2,452)	62	83	75
平成 27 年度	7,890	(2,367)	47	93	96

(注) 救急車による搬送は救急患者数の内数のため括弧書きにしている。

エ その他の業務状況

年度 \ 区分	手術件数	検査件数	放射線撮影 件数	内視鏡件数	人工透析 件数	患者給食数
平成 25 年度	4,525	2,164,189	116,269	4,564	2,915	117,330
平成 26 年度	4,560	2,159,517	118,803	4,135	2,568	113,788
平成 27 年度	4,475	2,253,734	121,140	4,214	2,416	117,234

(注) 患者給食数は、一般食、特別食、濃厚流動食及び調乳といった食数を 3 食で割って 1 日当たりの人数として記載している。

(7) 平成27年度の決算状況

ア 収益的収入及び支出

収 入			支 出		
科 目	予算	決算	科 目	予算	決算
	千円	千円		千円	千円
病院事業収益	14,586,971	15,620,290	病院事業費用	14,454,061	14,752,469
医業収益	13,293,879	13,952,995	医業費用	14,270,166	14,516,701
入院収益	9,605,633	9,777,845	給与費	6,992,264	6,998,826
外来収益	3,524,542	4,004,430	材料費	4,189,218	4,524,376
その他	163,704	170,720	経費	2,093,120	2,009,207
医業外収益	1,291,092	1,533,706	減価償却費	901,087	904,938
受取利息配当 金	2,301	2,335	資産減耗費	14,207	13,958
他会計補助金	55,743	56,561	研究研修費	80,270	65,396
補助金	35,085	30,468	医業外費用	181,895	180,389
負担金交付金	741,308	744,294	支払利息等	161,708	154,844
長期前受金戻 入	326,832	301,311	長期前払消 費税額償却	3,587	3,587
資本費繰入収 益	-	201,875	消費税及び 地方消費税	15,000	12,864
その他	129,823	196,862	雑損失	1,600	9,094
特別利益	2,000	133,589	特別損失	2,000	55,379
過年度損益修 正益	500	719	過年度損益 修正損	1,700	55,379
その他	1,500	132,870	その他	300	-
			収 益 的 収 支	132,910	867,821

イ 資本的収入及び支出

収 入			支 出		
科 目	予算	決算	科 目	予算	決算
		千円			千円
資本的収入	1,325,566	773,691	資本的支出	2,437,071	1,924,101
企業債	660,000	310,000	建設改良費	1,244,350	728,705
負担金	665,566	463,691	資産購入費	600,000	599,436
他会計負担金	665,566	463,691	改築事業費	644,350	129,269
			企業債償還金	1,192,721	1,195,396
			資本的収支	△1,111,505	△1,150,410

ウ 科目の説明

各科目の説明については、以下のとおりである。

(収益的収入及び支出)

① 他会計補助金

収益的支出を負担することを目的とした他会計（県の一般会計）からの補助金。

② 補助金

他会計補助金以外の補助金（県立病院においては臨床研修の国庫補助金）

③ 負担金交付金

地方公営企業法第17条の2に基づく他会計（県の一般会計）からの負担金及び医大関連実習負担金（大分大学が負担する分）。

④ 長期前受金戻入

償却資産の取得または改良に伴い交付される補助金、一般会計負担金（建設改良費に充てた企業債等に係る元金償還金に対する繰入金など）等について、「長期前受金」として負債（繰延収益）に計上した上で、減価償却見合分を順次収益化するもの。

⑤ 資本費繰入収益

建設改良費に充てた企業債等に係る元金償還金については、「長期前受金戻入」で記載した処理が原則であるが、各事業年度における減価償却額と当該繰入金との差額が重要でない場合は繰り入れた年度に全額を収益として計上することができることになっており、この規定を適用したもの。（具体的には医療機器整備に係る繰り入れ分）

⑥ 資産減耗費

有形固定資産の除却損又は廃棄損及び撤去費である固定資産除却費（器械備品の廃棄による除却など）とたな卸資産減耗費（薬品破損・期限切れ廃棄など）とに分類され、計上額はこの合計。

⑦ 長期前払消費税償却

固定資産に係る控除対象外消費税について長期前払消費税勘定に計上し、20年間で均等償却を行っている。

⑧ その他の特別利益(決算 132 百万円の内容)

企業債元金償還金に充てられた他会計（県の一般会計）負担金を④と同様に収益化したもので、過年度分のため「特別利益」に計上。

(資本的収入及び支出)

⑨ 他会計負担金

改築事業費や資産購入費に必要な負担金を他会計（県の一般会計）から受け入れたもの。貸借対照表上は、長期前受金に計上した一般会計負担金の受け入れ額。

⑩ 改築事業費

建物等の建設工事及び改良工事の費用（工事に必要な設計等の委託を含む）。

(8) 公立病院改革プラン

総務省は、病院事業を設置する地方公共団体に対し、①経営効率化 ②再編・ネットワーク化 ③経営形態の見直しの3つの視点に立った改革に総合的に取り組むべく、平成21年度から平成25年度の5年間を標準期間として「公立病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）の策定を求めて、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を公表した。これを受けて、大分県立病院でも中期事業計画をベースに改革プランを策定している。

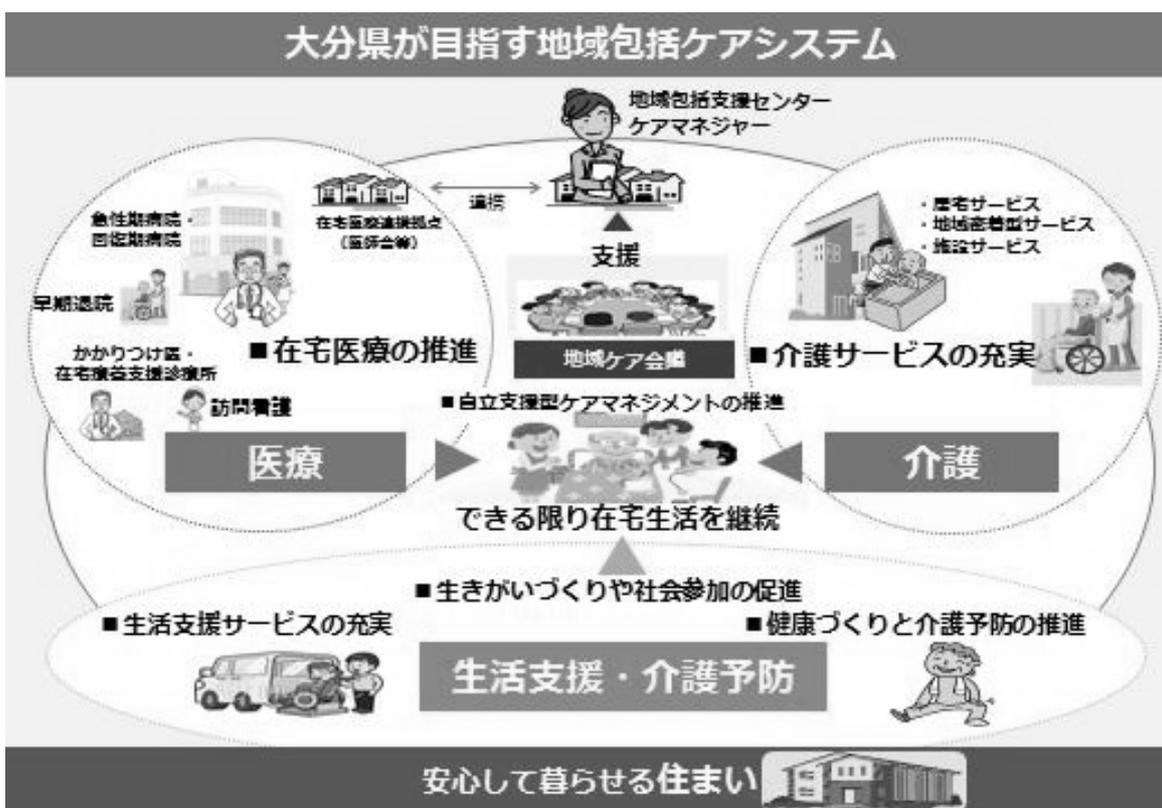
公立病院改革ガイドラインのポイント	
公立病院改革の必要性	<p>(1) 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること（例えば①過疎地、②救急等不採算部門、③高度・先進、④医師派遣拠点機能）</p> <p>(2) 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化</p>
公立病院改革プランの内容	<p>(1) 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記</p> <p>(2) 経営の効率化(計画期間3年を標準)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営指標に係る数値目標を設定 ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途 ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し <p>(3) 再編・ネットワーク化(計画期間5年を標準)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画 ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進 ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編を含め検討 <p>(4) 経営形態の見直し(計画期間5年を標準)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化 ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示 ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し
実施状況の点検・評価・公表	<p>(1) プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表</p> <p>(2) 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保</p> <p>(3) 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときはプランを全面改定</p> <p>(4) 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表</p>
財政支援措置等	<p>計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討</p>

8 地域包括ケアシステムと地域医療構想(医療介護一体改革へ向かって)

健康・医療・高齢者福祉行政に係る最近の大きな動きとして、医療と介護の一体的な改革についての概況を述べる。

(1) 医療介護総合確保推進法と地域包括ケアシステム

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(以下、「医療介護総合確保推進法」という。)が平成26年6月に公布され、国は地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(以下、「総合確保方針」という。)を定めなければならないとされた。総合確保方針に即して都道府県及び市町村は、地域の実情に応じて、医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画を作成することができるものとされた。趣旨としては、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するものである。



高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に提供することにより、高齢者が、生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりを目指すものである。

(2) 地域医療構想

医療介護総合確保推進法(第3条、4条)を受けて、医療法の一部が改正され、地域医療構想の策定が都道府県に求められることとなった。

ア 構想策定の趣旨

地域医療構想は、医療法第30条の4第2項に規定される構想区域(二次医療圏)ごとの将来における医療提供体制のあるべき姿、方向性を示す構想(ビジョン)である。医療法上、地域医療構想は平成30年3月末までに策定することとなっている。地域医療構想は次期医療計画(平成30年度から6年間の計画)にも盛り込む必要があるので、実際には、平成29年度から始まる次期医療計画の策定開始までに地域医療構想が策定されていることが望ましいという考えから、平成28年度半ばまでの策定が望ましいとされた。

これを受けて、大分県では、平成28年6月に「大分県地域医療構想」の策定を完了し、現行(第6次。平成25年度～29年度)及び次期(第7次。平成30年度～35年度)の大分県医療計画の一部として位置付けている。

イ 構想区域

構想区域は、将来の医療需要や病床の必要量などを推計するにあたって、一体的な地域単位として設定するものであり、その設定にあたっては、二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通し、患者の受療動向、医療機関や医療従事者の配置の状況などの見通しを考慮して設定することとされている。

二次医療圏は、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づき設定する区域であり、医療法施行規則第30条の29第1項では、「地理的条件等の自然条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定する」と規定されている。

本県では、平成20年3月に策定した第5次大分県医療計画において、広域交通網の整備や市町村合併等による日常生活圏の拡大等を踏まえ、10の区域であった二次医療圏を6つの二次医療圏に再編し、その後、平成25年3月策定の第6次大分県医療計画においても引き続き6つの二次医療圏を維持することとして現在に至っている。

本県の構想区域の設定については、現行の二次医療圏と同一の区域としている。また、今後、疾病構造や患者の受療動向、医療機関や医療従事者の配置の変化等により、ここで設定する構想区域では不合理となる状況が生じた場合には、適宜見直すこととなっている。

なお、本県では、介護保険法第118条第2項及び老人福祉法第20条の9第2項の規定による「高齢者福祉圏域」や障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための

法律第89条第2項第2号の規定による「障がい福祉圏域」、医療介護総合確保推進法第4条第1項の規定に基づいて設定した「医療介護総合確保区域」についても二次医療圏の区域と一致している。

医療介護一体改革へ向かっての地域包括ケアシステムと地域医療構想の取組は、緒についたばかりであり、プラン2015に引き継がれて、今後本格化することになる。

大分県の構想区域(二次医療圏)



構想区域(二次医療圏)別人口、面積

構想区域	構成市町村	人口(人)		面積(km ²)
		2010年	2025年	
東部	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町	219,880	194,977	803.19
中部	大分市、臼杵市、津久見市、由布市	570,182	552,631	1,191.07
南部	佐伯市	76,951	63,713	903.52
豊肥	竹田市、豊後大野市	63,875	50,512	1,080.95
西部	日田市、九重町、玖珠町	98,415	82,278	1,224.04
北部	中津市、豊後高田市、宇佐市	167,226	149,523	1,136.94
計		1,196,529	1,093,634	6,339.71

資料:人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)、面積は国土地理院「全国都道府県市町村別面積調」(平成22年10月1日現在)

第3 包括外部監査の結果～福祉保健部関連事業～

福祉保健部関連事業の監査結果については、まず初めに監査テーマに関連する長期総合計画の各施策の主な取組を構成する事業について、事務事業評価をベースに財務事務の執行、事業の経済性、事業の有効性に係わる手続を行った結果を記載している。次にそれらの事業で構成されている施策、さらにそれらの施策で構成されている政策の行政評価プロセスを概観している。福祉保健部は、その他に医療給付・介護給付に係わる義務的な事業を行っているため、これらについて財務事務の執行の観点から手続を行った結果を記載している。最後に関連する県域計画のPDCAの状況を確認している。

1 長期総合計画に係わる事業とPDCAサイクル

(1) 事務事業評価

県が実施する事業の評価（事務事業評価）は、次のとおり3段階で行われている。

- ① 活動指標の評価： 事業が目標どおり行われているかの評価
- ② 成果指標の評価： 事業の成果が目標どおり達成されているかの評価
- ③ 総合評価： 活動指標と成果指標の合計点による総合評価

項目	判定基準	評価基準	評価
活動指標 の評価	実績値／目標値（％）	90％以上（目標を概ね達成している）⇒3点	a
		80％以上（目標達成度が不十分である）⇒2点	b
		80％未満（目標達成度が低い）⇒1点	c
成果指標 の評価	実績値／目標値（％）	90％以上（目標を概ね達成している）⇒3点	a
		80％以上（目標達成度が不十分である）⇒2点	b
		80％未満（目標達成度が低い）⇒1点	c
総合評価	活動指標の点数＋成果 指標の点数（点）	6点（終了or継続・見直し）	A
		5点（終了or継続・見直し）	B
		4点（終了or継続・見直し）	C
		3点以下（例外的に継続）	D
		3点以下（廃止）※3点以下は原則廃止とする	E

活動指標は、一定期間に実施された事業（行政により提供された財・サービス）の内容や量（結果）を示すものであり、指標数は原則2つとし、評価の点数が分かれる場合は、低い方の点数を採用する。他方、成果指標は事業の意図する状態にどれだけ近づいたかを表すもので、指標数は原則1つとされている。

なお、大分県では平成26年度の実施事業を27年度に評価する場合は27年度事務事業評価、平成27年度の実施事業を28年度に評価する場合は28年度事務事業評価と呼んでいる。事務事業評価の後に括弧書きで年度を記載している場合は、これに準じた年度評価を意味している。

また、プラン2005からプラン2015に移行するにあたり、事務負担軽減の観点から事務事業評価の対象とする事業を絞り込んでいる。

(2) みんなで進める健康づくり運動の推進

本施策については、現状と課題を次のように捉えて、下表のような取組・事業を行っている。

- ① 本県の「平均寿命」は、全国トップクラスとなっており、今後も延伸する見込みである。これに合わせ、健康で活力あふれる暮らしを送ることができる「健康寿命」を平均寿命の延び以上に延伸することが、生活の質の向上及び持続可能な社会の構築のために重要な課題となっている。
- ② 「健康寿命」の延伸のためには、県民自らが生活習慣病の発症予防と重症化予防のための行動を実行に移すとともに、社会全体で県民の健康を守り、支えるための環境づくりを進めることが必要であり、多様な主体による取組の拡充が求められている。
- ③ 高齢者が健康で自立した日常生活を営むためには、要介護状態になることをできる限り防ぐとともに、要介護状態になってもその悪化を防止し、改善させる取組が必要である。
- ④ 健康問題、経済・生活問題、家庭問題など様々な社会的要因を抱えた自殺による死亡者数が依然として高い水準にあるため、自殺予防の取組の充実や自死遺族に対する支援の充実が求められている。

主な取組と監査対象とした事業の一覧

主な取組		関連する事務事業	担当課
①	健康づくりのための 県民運動の展開	みんなで進める健康づくり事業	健康対策課
②	対象を明確にした生 活習慣病対策の推進	生涯健康県おおいた 21 推進事業 豊の国 8020 運動推進事業 がん対策推進事業 地域がん登録推進事業	健康対策課 健康対策課 健康対策課 健康対策課
③	健康を支える社会環 境の整備	みんなで進める健康づくり事業 生涯健康県おおいた 21 推進事業	健康対策課 健康対策課
④	介護予防の推進	地域リハビリテーション支援体制整備促進事業 市町村介護予防強化推進事業	健康対策課 高齢者福祉課
⑤	総合的な自殺対策の 推進	自殺予防対策強化事業	障害福祉課

(注)複数の取組に関連する事業もある。

ア みんなで進める健康づくり事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	本県では健康寿命日本一を目指しているが、男性 16 位、女性 10 位であり、更なる取組が必要である。そのためには、生活習慣病を予防するとともに、県民自ら健康づくりの意識を高め、自然と健康づくりに取り組むことができる社会環境の整備が課題である。					
事業の目的	健康づくりに対する意識醸成及び健康に資する社会環境の整備等を行うことにより、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図る。					
事業期間	平成 25 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①健康寿命延伸啓発事業 10/1 キックオフ街頭キャンペーンの開催（18 市町村） 市町村や民間団体と連携した健康寿命延伸月間（10 月）各種イベントの実施</p> <p>②うま塩プロジェクト推進事業 外食店舗での減塩食提供（31 店舗） 委託先：大分県栄養士会 健康フォーラムや食関係イベント（9 回）での啓発活動</p> <p>③健康経営事業所拡大事業 健康経営事業所拡大研修会の実施、保険者等と連携した普及啓発 活動量計の貸与等による事業所単位での健康づくりの取組促進 委託先：（株）花王</p>					
活動指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	健康寿命延伸月間中の 健康づくりイベント参 加者数（人）	目標値		10,000	20,000	a
		実績値		15,000		
		達成率		150.0%		
	健康経営事業所をめざ す事業所の登録数	目標値	300	500	600	
		実績値	367	507		
		達成率	122.3%	101.4%		
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村や様々な関係団体との連携の拡大及び健康寿命延伸月間中におけるイベント数の増加 ・うま塩メニュー提供店や健康経営事業所登録数、認定数の増加 					
成果指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	健康経営事業所認定数	目標値	30	50	180	a
		実績値	45	137		
		達成率	150.0%	274.0%		

事業の成果	健康寿命延伸月間などと併せた積極的な広報により健康経営事業所の登録数、認定数ともに目標を上回るなど、事業所の意識を高めることができた。	
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命日本一おおい創造会議の開催や県民大会等により、官民一体となった県民総ぐるみの健康づくりを推進 ・さらなる健康経営事業所認定数の増加を目指し、引き続き事業所の訪問による実態把握や事業所トップに向けた研修会を実施 ・うま塩メニュー提供店については、生活に溶け込ませることを目指し中食事業者及び食品メーカーとの連携を中心に展開 	総合評価 A 継続・見直し

ii 判定についての説明

成果指標として、健康経営事業所認定数を選択している。平成 27 年度達成率が 100% 以上のため、成果指標の評価は、a となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3 点）、成果指標の評価が、a（3 点）であり、両者の合計が 6 点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令
健康増進法

iv 準拠すべき事務規則等
特になし。

v 過去 3 年間の実績

単位：千円

		形態	25 年度	26 年度	27 年度
働き盛りの健康見える化促進事業		委託	—	—	9,996
うま塩プロジェクト推進事業		委託	—	1,640	897
健康寿命日本一キックオフ推進事業		委託	—	—	2,128
高血圧対策事業		直接・委託	5,117	—	—
その他			2,790	1,849	4,638
合 計			7,907	3,489	17,659
財源	国庫補助金		—	1,034	1,591
	基金からの繰入金		7,907	2,455	2,715
	県費（一般財源）		—	—	13,353

(注) 基金からの繰入金は、主に地域医療再生基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について

指摘	F-1	見積書の徴収方法について
改善事項	<p>複数の関連する随意契約について、個別の取引ごとに見積りを取っている。この点、個別に見積りを取るのではなく、まとめて見積りを取るほうが経済性の観点から適切であると思われる。また、予算の策定時に一つの業者にまとめて発注することが明確に分かる取引については、個別に予算を策定するのではなく、全体を合算して予算を策定すべきである。</p>	

《補足》

本ケースでは一つの事業において、はっぴ、のぼり、横断幕の随意契約をした際に個別の契約ごとに相見積りを取ってはいるが、全て同じ相手先と契約していた。この点、一般的に注文数量が多くなれば相対的に見積金額が安くなることから、個別に見積りを取るのではなく、まとめて見積りを取ると金額が安くなった可能性がある。また本ケースでは合計しても所定の金額を下回るため該当しないが、本来であれば指名競争入札としなければならない取引が複数の契約に分割されてしまう恐れがある。このため、事前に把握することが出来る関連した取引については、できる限り一つの取引としてまとめて処理すべきである。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

イ 生涯健康県おおいた 21 推進事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	本県では健康寿命日本一を目指しているが、現在男性 16 位、女性 10 位である。更に延伸するためには、メタボリックシンドロームの人や喫煙者を減らすなど、生活習慣病予防のための対策を講じることが求められている。
事業の目的	県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図る。
事業期間	平成 13 年度～平成 年度
活動名及び活動内容	① 定委員会、幹事会、協議会、運動推進部会、禁煙対策部会の開催 計画の進行管理と事業評価（協議会 1 回、運動推進部会・禁煙対策部会各 1 回開催）

	②推進協力事業所（健康応援団）の認定推進 一般飲食店等の食生活部門や受動喫煙防止対策に取り組む事業所等を認定し、県ホームページに掲載 ③受動喫煙防止・禁煙対策の促進 小中学校における講習会（35回）、禁煙支援従事者研修会（1回）の開催					
活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	小中学校における研修会の開催回数(回)	目標値	9	20	30	b
		実績値	18	35		
		達成率	200.0%	175.0%		
	禁煙支援従事者研修会の参加人数(人)	目標値	100	150	120	
		実績値	123	125		
達成率		123.0%	83.3%			
今後の課題	市町村、薬剤師会等への働きかけを強化し、保健所は働き盛り世代への禁煙支援にシフト					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	健康応援団登録店舗数(店)	目標値	350	530	700	a
		実績値	516	658		
		達成率	147.4%	124.2%		
事業の成果	関係団体・市町村・事業所との連携により、栄養食生活部門 467 事業所(店)、たばこ部門 191 事業所(店)に増加、健康づくりのための環境整備の取組の周知に繋がった。					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・学校、薬剤師会等と連携し未成年者の喫煙防止対策を進めるとともに禁煙支援事業担当者の資質向上研修を継続 ・禁煙指導スキルアップの場として、禁煙支援従事者研修会を位置づけ、市町村国保担当者への更なる周知 ・未成年者の親世代（働き盛り世代）への禁煙対策を通して煙のない家庭環境を支援 ・外食事業者、コンビニ等との協働によるバランスのとれた食事の啓発の実施 				総合評価 B 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、健康応援団登録店舗数(店)を選択している。平成 27 年度達成率が 100%以上のため、成果指標の評価は、a となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、b(2点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、

両者の合計が5点となるため、B、継続・見直しとなっている。

目的にあう成果指標としては、大分県の喫煙率などを用いるのが適当かもしれないが、指標として適時に把握することが出来るものではないことから、禁煙対策等に協力している健康応援団登録店舗数（店）を以て、成果指標としている。

iii 根拠法令
健康増進法

iv 準拠すべき事務規則等
特になし。

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
生活習慣対策事業		補助	880	880	880
生涯健康県おおいた21推進協議会		直接	131	112	117
その他			1,925	1,841	2,029
合 計			2,936	2,833	3,026
財源	国庫補助金		1,178	1,100	1,154
	県費（一般財源）		1,758	1,733	1,872

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

ウ 豊の国 8020 運動推進事業

i 事務事業評価（平成 26 年度）

現状・課題	歯の健康は活力ある人生を送るための基本であることから、県民自らが生活習慣の改善などを通じ、むし歯、歯周病を予防するとともに、歯、口腔の重要性の普及啓発を行うことが求められている。					
事業の目的	歯を保つことで活力ある人生を送る					
事業期間	平成 4 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①豊の国 8020 運動推進協議会等 歯科保健事業の進め方や事業の評価等の検討</p> <p>②各種コンクール事業 母と子のよい歯、歯の健康作文・図画ポスターコンクール等を通じた、歯科保健の普及啓発</p> <p>③全国歯科保健大会等 第 34 回全国歯科保健大会、第 21 回全国歯科保健推進研修会</p> <p>④保健所別地域歯科保健検討会・研修会 地域における歯科保健問題の保健所別の検討と研修会の開催</p> <p>⑤口腔保健推進事業 フッ化物洗口、塗布と歯周疾患予防の啓発、摂食嚥下機能回復研修会（委：県歯科医師会）、介護予防研修会（委：県歯科医師会）</p>					
活動指標	指標名(単位)		24 年度	25 年度	26 年度	評価
	フッ化物洗口実施 人数（人）	目標値				—
		実績値	2,659	2,993		
達成率						
成果指標	指標名(単位)		24 年度	25 年度	26 年度	評価
	3 歳児むし歯のな い者の割合（%）	目標値	67.0	68.3	69.6	—
		実績値	72.7			
達成率		108.6%				
事業の成果	80 歳で 20 本以上自分の歯を持つ者の増加が見込める指標の一つである 3 歳児むし歯罹患率が減少し、豊かな食生活と健康で活力ある生涯を送ることができる人の増加につながった。					
今後の方向性	歯科医師会・歯科衛生士会への委託項目の拡大（研修会・協議会等）				総合評価 —	

※ 27、28 年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、3歳児むし歯のない者の割合(%)を選択している。指標としては3歳児よりも12歳児の割合を用いるほうが、活動指標との関係から成果を測る指標としては良い指標ではあるものの、12歳児のむし歯の割合は、標本調査であり、年度ごとにばらつきが多いことから、精度の高い3歳児のむし歯の割合を成果指標として用いている。

iii 根拠法令

歯科口腔保健の推進に関する法律

iv 準拠すべき事務規則等

特になし。

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
口腔保健推進事業		委託	3,910	3,126	1,369
全国歯科保健大会		補助	3,000	—	—
その他			904	865	809
合 計			7,814	3,991	2,178
財源	国庫補助金		4,352	3,230	956
	県費(一般財源)		3,462	761	1,222

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性(PDCAサイクル)について

指摘	F-2	成果指標の設定について
改善事項	活動指標としてあげられているフッ化物洗口実施人数(人)は幼稚園・保育所の園児及び小中学校の児童や生徒に対して実施しているものであるため、活動の成果を測るべき成果指標とに乖離が生じている。	
	このため、今後、事務事業評価を実施する際は、学校保健統計等の数値を利用して、12歳児等学齢期のむし歯のない者の割合などの別の指標を用いるべきであるとする。	

指摘 F-3	事務事業評価の必要性について
改善事項	「豊の国 8020 運動推進事業」は、プラン 2015 の施策の中で掲げられた具体的な取組項目を実施している事業であるにもかかわらず、28 年度事務事業評価は行われていない。このような事業は施策を構成する主要な事業として掲げられているのであるから、事務事業評価の対象外とすべきではないと考える。

《補足》

プラン2015の施策「みんなで進める健康づくり運動の推進」の主な取組の一つとして「対象を明確にした生活習慣病対策の推進」がある。その具体的な取組項目は次のように記載されている。

- ・ レセプトや特定健診情報等のデータ分析（データヘルス）に基づく効果的・効率的な対策の実施
- ・ 年代や職域に応じた食事・運動など生活習慣改善の働きかけと定着の支援
- ・ むし歯予防対策・歯周病対策・口腔機能向上対策の推進
- ・ がん検診の受診率向上や治療と就労の両立支援などがん対策の推進
- ・ 高血圧、糖尿病等の重症化予防対策の推進

エ がん対策推進事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	がんに罹る可能性があるのは、男性の 2 人に 1 人、女性の 3 人に 1 人である。昭和 56 年から、がんは、死亡原因の第 1 位で全死亡者の 3 割を占めているが、がん検診受診率は目標の 50%に達していない。
事業の目的	大分県がん対策推進計画を計画的かつ総合的に推進することにより、がんによる死亡者を減少させる。
事業期間	平成 20 年度～平成 年度
活動名 及び 活動内容	①がん診療連携拠点病院機能強化事業 がん医療従事者へ研修会の開催や院内がん登録の実施に対する助成（5 か所） がん拠点病院間の連絡協議会の開催など連携体制の整備に対する助成（5 か所） がん相談支援センターの設置に対する助成（7 か所） ②がん対策推進協議会運営事業 がん対策推進協議会の開催（2 回） ③がん検診受診率向上事業 がん検診の啓発活動と個別受診勧奨

活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	大腸がん検診受診者数 (人)	目標値	64,000	65,000	67,000	a
		実績値	62,267			
		達成率	97.3%			
	がん対策推進協議会の 開催回数(回)	目標値	2	2	2	
		実績値	2	2		
		達成率	100.0%	100.0%		
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診受診者の増 ・市町村及びがん検診機関の検診精度管理が不十分 ※27年度の大腸がん検診受診者数の実績値は29年3月に判明するため、26年度実績で評価					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	がんによる75歳未満の 年齢調整死亡率(人口 10万人対)	目標値	67.7	66.1	66.1	b
		実績値	75.3			
		達成率	89.9%			
事業の成果	がんによる75歳未満の年齢調整死亡率は26年度の実績値により評価(27年度の実績値はH28年10月に判明するため)26年度は前年度の数値を上回る結果となった。(25年度72.4)					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も本県のがん医療の水準が維持され、がんの年齢調整死亡率の減少が図られるよう事業を継続 ・受診率が全国低位である大腸がん健診受診者数を増やすため、地域がん登録データに基づき、がん検診を受けていない年齢層を対象とした、受診再勧奨時に市町村が活用できるリーフレットの配布 ・検診精度管理については、精度向上のため医療機関との情報交換等を行い共通の課題について対応策を検討 				総合評価 B 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、県内のがんによる75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万人対)を選択している。平成26年度達成率が90%を下回っているため、成果指標の評価はbとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a(3点)、成果指標の評価が、b(2点)であり、両者の合計が5点となるため、B、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

がん対策基本法

iv 準拠すべき事務規則等

感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱

がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金交付要綱

がん診療連携拠点病院機能強化事業実施要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
がん診療連携拠点病院機能強化事業		補助	20,000	20,000	20,000
がん検診受診率向上事業		委託・補助	31,696	—	—
その他			4,150	484	287
合 計			55,846	20,484	20,287
財源	国庫補助金		10,000	10,269	10,000
	基金からの繰入金		35,595	—	—
	県費（一般財源）		10,251	10,215	10,287

（注）基金からの繰入金は、地域医療再生基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

27年度と28年度の事務事業評価調書とで、採用している活動指標が異なっていた。

（上記事務事業評価は28年度のものであり、27年度においては「肺がん検診受診率(%)」及び「肝炎ウイルス検査の個別勧奨実施市町村数(市町村)」を採用していた。)この点、本ケースにおいては担当者にヒアリングした結果、指標について変更することに合理的な理由があることを確認した。しかし、活動指標を変更することにより意図的に活動指標の評価を良くすることも可能であり、また期間比較の観点からも活動指標をむやみや

たらに変更することは適切であるとは言えない。このため、活動指標については合理的な理由がある場合を除き変更すべきではないと考えられる。

オ 地域がん登録推進事業

i 事務事業評価（平成 27 年度）

現状・課題	本県では、がんが昭和 56 年から死亡原因の第 1 位となるなど、県民の生命及び健康にとってがん対策は重大な課題となっている。そこで、県内で発病した全てのがん患者の登録を実施することにより、県内のがんの実情を明らかにして、がん予防対策の推進及びがん医療の向上を図る。					
事業の目的	県内におけるがんの患者の登録を実施し、がんの罹患率及び生存率の計測等を行うことにより、本県におけるがんの実状を分析する等、今後のがん対策の推進及びがん医療水準の向上を図る。					
事業期間	平成 23 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①地域がん登録事業 医療機関からの届出情報によるがん患者の罹患情報等の登録 平成 23 年（2011 年）診断症例の報告書の作成 ②地域がん登録推進委員会運営事業 地域がん登録の円滑かつ効率的な推進及び登録の精度向上					
活動指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	大分県地域がん登録届出数（件）	目標値	9,723	10,621		c
		実績値	9,723	10,621		
		達成率	100.0%	100.0%		
	大分県がん対策推進協議会（地域がん登録推進部会）開催回数（回）	目標値	2	2	2	
		実績値	1	1		
		達成率	50.0%	50.0%		
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> 平成 28 年 1 月から開始される「全国がん登録」の県内医療機関への周知と円滑な移行 大分県地域がん登録届出数の 27 年度目標値については、事前に設定することが困難 					
成果指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	がんによる 75 歳未満の年齢調整死亡率（人口 10 万人対）	目標値	69.4	67.7	66.1	a
		実績値	72.4			
		達成率	95.9%			

事業の成果	がんによる75歳未満の年齢調整死亡率は25年度の実績値により評価（26年度の実績値は27年10月頃に判明するため） 25年度は前年度の数値を下回る結果となった。（24年度79.2）	
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・がん罹患のデータベースを引き続き構築するとともに、登録精度の向上に努める。 ・「がん登録推進法」の施行により、平成28年1月からは、全国がん登録を併せて実施 ・平成23年（2011年）診断症例の報告書を取りまとめ、今後のがん対策の推進に活用 	総合評価 C 継続・見直し

※ 28年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、県内のがんによる75歳未満の年齢調整死亡率（人口10万人対）を選択している。平成26年度達成率が90%を上回っているため、成果指標の評価はaとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、c（1点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が4点となるため、C、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

がん対策基本法、がん登録推進法

iv 準拠すべき事務規則等

特になし。

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
地域がん登録推進事業		直接	6,830	6,653	7,297
全国がん登録事業		直接	—	—	502
その他			—	—	63
合 計			6,830	6,653	7,862
財源	国庫補助金		—	—	284
	基金からの繰入金		4,043	—	—
	諸収入		24	24	24
	県費（一般財源）		2,763	6,629	7,554

（注）基金からの繰入金は、緊急雇用創出事業臨時特例基金の取崩しによる。

【監査結果】

- A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。
- B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。
- C 事業の有効性（P D C Aサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。
 成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のP D C A（行政評価）」を参照していただきたい。

カ 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業

i 事務事業評価（平成 27 年度）

現状・課題	高齢者や障がい者が回復期から生活期へと回復していく過程で、リハビリの受け入れ施設である医療機関から福祉施設へのスムーズな受け渡しができるシステムの整備が課題となっている。					
事業の目的	リハビリ従事者の連携推進と資質の向上を図る。					
事業期間	平成 14 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①大分県地域リハビリテーション協議会の開催 大分県におけるリハビリ全般について協議（リハビリ連携指針の改定など、開催回数 1 回） ②大分県リハビリテーション支援センターの運営 地域リハビリ広域支援センターに対する支援、リハビリに関する調査や研究などを実施（湯布院病院） ③地域リハビリテーション広域支援センターの運営 地域におけるリハビリの実施機関の支援、医療・福祉関連従事者に対する研修の実施（井野辺病院他、10 施設）					
活動指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	地域のリハ従事者に対する研修等の実施（回数）	目標値	36	36	36	a
		実績値	46	48		
達成率	127.8%	133.3%				
今後の課題	実施する研修内容が、地域のリハ従事者のニーズ等にマッチするよう研修の企画段階からの検討を行うことが必要					

成果指標	指標名(単位)		25年度	26年度	27年度	評価
	リハビリテーション研修受講者数(人)	目標値	3,000	3,000	3,000	a
		実績値	5,118	3,143		
		達成率	170.6%	104.8%		
事業の成果	地域のリハ従事者の技能向上が図られた。					
今後の方向性	今後も地域のリハ従事者の技能向上等が図られるよう事業を継続				総合評価 A 継続・見直し	

※ 28年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、県内のリハビリテーション研修受講者数(人)を選択している。平成26年度達成率が90%を上回っているため、成果指標の評価はaとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a(3点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

なお、仮に28年度事務事業評価を行っても、結果は変わらない。

iii 根拠法令

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

地域リハビリテーション推進の指針(平成18年厚労省老人保健課長通知)

地域リハビリテーション推進事業実施要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
大分県リハビリテーション支援センター事業		委託	603	621	621
地域リハビリテーション広域支援センター事業		委託	1,914	1,753	997
その他			38	78	37
合計			2,555	2,452	1,655
財源	基金からの繰入金		—	—	1,618
	県費(一般財源)		2,555	2,452	37

(注) 基金からの繰入金は、地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

活動指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

キ 市町村介護予防強化推進事業

i 事務事業評価（平成28年度）

現状・課題	要介護者の状態から要支援に改善する割合が低い。そのため、要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になってもその悪化を防止・改善し、高齢者が健康で自立した日常生活を営むことができる体制の整備が課題である。					
事業の目的	地域の介護予防拠点として、自立支援型サービスを提供する事業所等の育成を行うとともに、住民が主体的に介護予防に取り組むことで、要介護状態への移行予防・悪化防止を図る。					
事業期間	平成26年度～平成28年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①自立支援型サービス事業所の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域サービス実践力向上研修の開催（8市町村、2,747人） ・ヘルパー向け研修講師育成のための研修会の開催（2回、277名） ・自立支援ヘルパー実務マニュアルの作成・配布（1,750部） <p>②リハ職派遣による自立支援型サービス事業所の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所サービス事業所へのリハ職派遣による実施支援（7市町村10事業所） ・リハ職派遣にかかる報告会（約300名） <p>③住民主体の通いの場の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サロン等住民主体の通いの場立ち上げのための運動指導者派遣（44回、8市町） 					
活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	圏域サービス実践力向上研修参加者数(人)	目標値	2,000	2,000	3,000	a
		実績値	3,080	2,747		
		達成率	154.0%	137.4%		
	介護予防体操普及のための運動指導者派遣(回)	目標値	—	40	45	
		実績値	—	44		
達成率		—	110.0%			

今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型サービスを提供する訪問事業所の拡大 ・サロン等、住民主体の通いの場の拡大 					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	自立支援型サービス提供支援のためのリハ職派遣事業所数(か所)	目標値	7	10	6	a
		実績値	7	10		
	達成率	100.0%	100.0%			
事業の成果	概ね、各市町村に1か所ずつ自立支援型通所サービス事業所を育成することにより、自立支援型通所サービス事業所の拡大につながった。今後は自立支援型「訪問」サービス事業所の拡大に取り組む。					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型サービスを提供する訪問事業所の育成(27年度に作成した自立支援ヘルパー実務マニュアルを活用した、研修・実地支援の実施) ・住民主体の通いの場のさらなる拡大(介護保険・総合事業卒業後の受け皿の整備) 				総合評価 A 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、県内の自立支援型サービス提供支援のためのリハ職派遣事業所数(ヶ所)を選択している。平成27年度達成率が90%を上回っているため、成果指標の評価はaとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a(3点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

活動指標について、平成28年度の事務事業評価より活動指標の一つを変更している。これは既存の事業の一つが廃止になったことにより、活動自体がなくなってしまったためである。

iii 根拠法令

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

介護保険事業費補助金交付要綱

介護予防市町村支援事業実施要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
介護予防拠点支援事業		補助	—	1,182	—
生活機能向上支援事業		直接	—	3,670	3,528
介護予防体操普及推進事業		直接	—	4,608	1,568
自立支援ヘルパー育成事業		直接	—	—	1,690
合 計			—	9,460	6,786
財源	国庫補助金		—	5,426	3,861
	県費（一般財源）		—	4,034	2,925

【監査結果】

- A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。
- B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。
- C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

ク 自殺予防対策強化事業

i 事務事業評価（平成28年度）

現状・課題	自殺者数は近年減少傾向にあるが、依然として高い水準にある。その原因・動機は、健康問題や失業、倒産などの経済・生活問題等によるものが多く、これらの問題を踏まえた自殺予防の取組の充実や自死遺族に対する支援が課題である。
事業の目的	自殺を考えている人を一人でも多く救うため、関係機関や団体等との連携によって、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す。
事業期間	平成21年度～平成 年度
活動名 及び 活動内容	①若年層対策事業 自殺対策に携わる人材を養成するための研修等（年2回） ②経済情勢の変化に対応した対策事業 自殺対策研修会（2月）、アルコール関連セミナー（11月）

	③その他地域の事情に応じて強化すべき自殺対策事業 自殺予防キャンペーン（9月）、新聞広告（9月、3月）、自殺対策講演会（年2回） ④市町村補助事業 市町村が行う自殺予防研修・啓発事業費に対する補助					
活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	自殺対策講演会参加者数 (人)	目標値	500	500	500	b
		実績値	440	470		
		達成率	88.0%	94.0%		
	事業を行う市町村数(市町村)	目標値	18	18	18	
		実績値	18	16		
		達成率	100.0%	88.9%		
今後の課題	自殺予防対策事業を県と市町村が実施する中、事業を効率的に実施するための県と市町村の事業分担の明確化					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	自殺死亡率(人) *人口10万人あたり自殺者(人口動態統計)	目標値	20.3	19.9	19.5	a
		実績値	17.6	16.4		
		達成率	113.3%	117.6%		
事業の成果	自殺予防に関する普及啓発、相談体制を強化するための研修会の実施や自殺対策を行う市町村への補助等を通じて、地域における自殺対策力を強化することにより、社会全体で行う自殺予防対策を推進した。					
今後の方向性	・自殺者数は近年減少傾向にあるが、自殺を考えている人を一人でも多く救うため、引き続き自殺予防の取組を推進 ・関係機関との連携等による事業の周知強化				総合評価 B 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、自殺死亡率(人)を選択している。平成27年度達成率が90%を上回っているため、成果指標の評価はaとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、b(2点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、両者の合計が5点となるため、B、継続・見直しとなっている。

26年度までは全額、国の基金により実施されていたが、27年度より交付金事業に変わった。このことから、26年度まで実施していた人材養成研修等についても一部廃止するなど事業の見直しを行った。そのため、活動指標について27年度のものから変更している。

iii 根拠法令

自殺対策基本法

iv 準拠すべき事務規則等

いのちを守る自殺対策緊急プラン

地域自殺対策緊急強化基金管理運営要領

地域自殺対策強化事業実施要領

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
対面型相談支援事業		直接	1,691	1,424	808
電話相談支援事業		直接	2,523	2,523	—
人材養成事業		直接	7,125	7,727	2,044
普及啓発事業		直接	24,148	5,578	2,852
自死遺族支援機能構築事業		直接	—	—	186
若年層対象事業		直接	—	—	212
市町村補助事業		補助	17,211	16,574	7,537
その他			20,217	—	—
合 計			72,915	33,826	13,639
財源	国庫補助金		20,217	—	11,119
	基金からの繰入金		52,698	33,826	—
	県費（一般財源）		—	—	2,520

(注) 基金からの繰入金は、自殺対策緊急強化基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

(3) 安心で質の高い医療サービスの充実

本施策については、現状と課題を次のように捉えて、下表のような取組・事業を行っている。

- ① 健康で長生きできる生活を支えるためには、いつでも、どこに住んでいても適切な医療サービスを受けられる体制づくりが求められている。
- ② 医師・看護師などの不足や地域偏在が問題となる中、将来の地域医療を担う医師等の確保のため、引き続き持続的・長期的な取組が求められている。
- ③ 超高齢化社会に見合った「治す医療」から「地域全体で、治し・支える医療」への転換と、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される地域完結型医療の推進が求められている。
- ④ 在宅の精神障がい者が夜間・休日に急変した場合、対応できる医療機関が少ないことから、24時間の救急医療体制の充実が求められている。
- ⑤ 医学の進歩した今日においても、依然として原因不明で治療方法が確立していない難病が数多くあり、療養上の悩み、医療費などの経済的不安を抱える患者や家族も多く、適切な支援が求められている。
- ⑥ 県立病院は、高度・専門医療や感染症対策などの政策医療の充実を図ってきたが、引き続き県民医療の基幹病院として機能の充実が求められている。平成27年度から実施する大規模改修工事への対応やさらなる経営基盤の強化が必要である。

主な取組と監査対象とした事業の一覧

主な取組	関連する事務事業	担当課
① 医療従事者等の育成・確保	医師確保緊急対策事業 看護職員就業・定着促進事業 看護職員充足対策事業 看護職員資質向上推進事業 在宅医療を支える看護職員確保定着事業 おおいた医学生修学サポート事業 地域医療教育・研修推進事業 医療機関医師等支援事業	医療政策課 医療政策課 医療政策課 医療政策課 医療政策課 医療政策課 医療政策課 医療政策課
② 救急医療等医療体制の充実・強化	地域医療再生施設設備整備事業 高度救命救急医療体制整備事業 広域救急搬送体制整備事業 ドクターヘリ運航事業	医療政策課 医療政策課 医療政策課 医療政策課

③	医療機能の分化と連携等による地域医療の充実	おおいた地域医療支援システム構築事業 へき地医療対策事業 在宅医療連携拠点体制整備事業	医療政策課 医療政策課 医療政策課
④	難病患者等への支援の充実	難病特別対策推進事業	健康対策課
⑤	県立病院のさらなる機能強化	県立病院対策事業	医療政策課

ア 医師確保緊急対策事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	地域の中核的な病院の医師不足に対処するため、医師の県内定着が求められている。					
事業の目的	医師の県内定着を促進する。					
事業期間	平成 19 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①後期研修医に対する研修資金の貸与 特定診療科及び地域の指定病院で後期研修を行う医師への修学資金貸与（貸与中 19 名） ②地域中核病院等医師研修支援 地域中核病院等に勤務する医師の研修費用助成（実施病院 2 病院、派遣医師 4 名）					
活動指標	指標名（単位）	達成度	26 年度	27 年度	28 年度	評価
	研修資金貸与中医師数（人）	目標値	28	28	28	
		実績値	23	19		
		達成率	82.1%	67.9%		
	医師の研修派遣人数（人）	目標値	8	8	8	
		実績値	8	4		
達成率		100.0%	50.0%			
今後の課題	大学や医会、学会と連携した、貸与対象者に対する事業の周知					
成果指標	指標名（単位）	達成度	26 年度	27 年度	28 年度	評価
	研修資金貸与修了者（直近 5 年間）の県内定着人数（人）	目標値	27	28	33	
		実績値	25	28		
		達成率	92.6%	100.0%		

事業の成果	勤務医師の診療技術修得のための研修支援を行い魅力ある病院づくりを促進するとともに、後期研修医に研修資金を貸与することで、医師の県内定着を図ることができた。	
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医師の確保、偏在解消のため引き続き事業を実施 ・研修資金の貸与制度について、県内大学や地域中核病院に周知を強化 	総合評価 C 継続・見直し

ii 判定についての説明

成果指標として、研修資金貸与修了者（直近5年間）の県内定着人数（人）を選択している。平成27年度の達成率が90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、c（1点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計は4点となりCとなるが、事業の重要性に鑑み、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

大分県医師研修貸与条例

iv 準拠すべき事務規則等

地域中核病院等医師研修支援事業実施要綱

大分県地域中核病院等医師研修支援事業費補助金交付要綱

大分県医師研修資金貸与条例施行規則

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
地域中核病院等医師研修支援事業		補助	6,750	12,000	4,500
後期研修医に対する研修資金の貸与		貸付	27,750	28,800	29,250
その他			357	107	202
合 計			34,857	40,907	33,952
財 源	基金からの繰入金		12,000	18,300	13,800
	県費（一般財源）		22,857	22,607	20,152

（注）基金からの繰入金は、地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について

指摘 F-4	貸付事務及び補助事業の取扱について
改善事項	<p>貸付事務の取扱いについて、同様の貸与事業が複数あるが、取り扱いルールが統一されていない。最も精度の高い看護師等修学資金貸付金に係る取り扱いを基準として合わせることを望ましい。(収入印紙、保証人、印鑑証明他)</p> <p>また、研修費助成については、研修期間が1ヶ月未満の端数が出る場合の処置について明確な規程がない。実際に1ヶ月未満の端数が生じており、対応を明確にすることが望ましい。</p>

指摘 F-5	貸付事務について
不備事項	<p>後期研修医に対する研修資金の貸与事務について、以下の不備が見られた。</p> <p>借用人と連帯保証人の署名にいて、同一人が署名したと思われる借用証書が見られた。</p> <p>施行規則第6条によると、保証人は独立して生計を営む成年者である必要があるが、当該要件について十分な検証を行っていない事例が見られた。</p> <p>借用証書の記入例には、貸与申請書に記載している保証人が保証人として署名捺印することになっているが、同一でないと思われる事例が見られた。</p>

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

イ 看護職員就業・定着促進事業

i 事務事業評価（平成28年度）

現状・課題	<p>新人看護職員は、医療現場で必要とされる臨床実践能力と看護教育で習得する看護実践能力の間にかい離が生じており、早期離職につながっている。</p> <p>特定行為に係る看護師の研修制度が施行され、看護科学大学が指定研修機関として承認されたため、今後の制度の周知や受講生確保、修学環境の整備が必要とされている。</p>
事業の目的	<p>新人看護職員研修や看護の地域ネットワークの強化等による離職防止対策により、看護職員の定着を図る。</p> <p>特定行為に係る看護師の研修制度施行に対する環境整備を行い、高度な技能と高い専門性を持つ質の高い看護職の確保を図る。</p>

事業期間	平成 24 年～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①新人看護職員研修事業 新人看護職員の臨床実践能力向上のための研修を行う医療機関への補助（36施設 328人） ②看護の地域ネットワーク推進事業 各保健所単位への推進会議設置による医療と介護の連携を通じた看護職確保及び質の向上 ③看護師の特定行為研修支援事業 指定研修機関設置に向けた施設整備、運営費用等に係る経費に対する補助（看護科学大学） ④看護実施能力強化事業 看護師等養成所の演習資機材購入への補助（2施設）					
活動指標	指標名（単位）	達成度	26年度	27年度	28年度	評価
	新人看護職員研修受講者数（人）	目標値	350	350	350	
		実績値	337	328		
		達成率	96.3%	93.7%		
	看護科学大学におけるNP養成コース（特定行為研修）合格者数	目標値		10	10	
		実績値		10		
達成率			100.0%			
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護職員研修受講者の確保 ・特定行為に係る看護師の研修指定研修機関として厚労省の指定を受けた看護科学大学NP養成コース（定員10名）の入学者の確保 					
成果指標	指標名（単位）	達成度	26年度	27年度	28年度	評価
	新人看護職員定着率（%）	目標値	96.0	96.0	96.0	
		実績値	95.0	94.9		
		達成率	99.0%	98.9%		
事業の成果	平成 27 年度の新人看護職員定着率は 94.9%と高く、全国（92.5%）と比較しても高い状況にあり、これまでの対策が新人看護職員の離職防止につながっている。					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護職員の離職防止に関しては、研修への参加人数も定着しており、事業の内容を見直しながら段階を追った研修を計画的に実施 ・国の動向等を注視しながら、県立看護科学大学との連携により特定行為に係る看護師の研修を推進 				総合評価 A 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、新人看護職員定着率（％）を選択している。平成 27 年度の達成率が 90％以上のため、成果指標の評価は、a となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3 点）、成果指標の評価が、a（3 点）であり、両者の合計が 6 点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

保健師助産師看護師法

看護師等の人材確保の促進に関する法律

iv 準拠すべき事務規則等

看護職員確保対策事業実施要綱

大分県看護職員確保定着推進プラン実施要綱

看護の地域ネットワーク推進事業実施要領

看護の地域ネットワーク推進事業費補助金交付要綱

新人看護職員卒後研修事業費補助金交付要綱

公立大学法人施設整備事業費補助金交付要綱

看護実践能力強化事業費補助金交付要綱

v 過去 3 年間の実績

単位：千円

		形態	25 年度	26 年度	27 年度
新人看護職員研修事業		補助	—	15,870	18,776
看護の地域ネットワーク推進事業		直接	—	—	3,631
看護師の特定行為研修支援事業		補助	—	—	10,613
看護実践能力強化事業		補助	—	—	3,221
その他			3,381	1,361	—
合 計			3,381	17,231	36,241
財 源	国庫補助金		1,316	—	—
	基金からの繰入金		2,065	17,231	36,241

（注）基金からの繰入金は、25 年度、26 年度は地域医療再生基金、27 年度は地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について

活動指標及び成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

新人看護職員定着率は、95%程度と相当程度高い水準にある。一般の新入社員の離職率と比較するとこれ以上ないほど定着している。問題は、就職後数年経過後に退職者が発生し、その後再就職に至らない点と思われる。離職の理由も現場で必要とされる能力と看護職員の能力のギャップであると現状分析がなされている。単に、新人看護職員の定着率では、事業の成果が目標どおり達成されているかの評価ができないと思われる。

ウ 看護職員充足対策事業

i 事務事業評価（平成27年度）

現状・課題	県内において十分な看護職員を継続的に確保するために就業看護職員の離職防止や未就業看護職員の就業が課題となっている。
事業の目的	資質の高い看護職員の確保や養成力の強化、就業看護職員の離職防止及び未就業看護職員の再就業を促進することにより、看護職員の充足を図る。
事業期間	昭和49年度～平成 年度
活動名 及び 活動内容	①働き続けられる職場環境運営費支援 病院内保育所の運営費補助（1施設） ②看護師等養成力の充実強化 看護師等養成所の運営費補助（在籍者967名） ③県内就職の促進 看護師等修学資金の貸付（看護師32名・准看護師3名） ④再就業支援対策 再就業のための就職相談、看護技術専門分野別研修を実施 ⑤訪問看護師の養成 eラーニングを併用した訪問看護師養成研修を実施（30名）

活動指標	指標名 (単位)	達成度	25年度	26年度	27年度	評価
	看護師等修学資金の貸付学生数 (人)	目標値	43	43	43	c
		実績値	42	35		
		達成率	97.7%	81.4%		
	再就業支援研修会の受講者数 (人)	目標値	30	30	30	
		実績値	21	22		
		達成率	70.0%	73.3%		
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内保育所の新設等の施設整備支援が不十分 ・看護師等養成所において、質の高い専任教員が不足し、養成力が低下 ・地域で活動している看護職員が、学び直しや看護実践力レベルアップを行うことに対する支援が不十分 ・再就業支援研修会の受講者が定員割れの状態 					
成果指標	指標名 (単位)	達成度	25年度	26年度	27年度	評価
	看護師等養成所の新卒就業者の県内定着率 (%)	目標値	64.4%	64.4%	64.4%	a
		実績値	68.1%	68.4%		
		達成率	105.7%	106.2%		
事業の成果	看護師等養成所の円滑な運営や看護職員の勤務環境の改善に対する支援を実施することにより、看護職員の確保や定着の促進を図ることができた。					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内保育所の新設等の施設整備支援を拡充 ・専任教員養成講習会の実施 ・地域医療介護総合確保基金を活用し、社会人看護職員が看護科学大学大学院へ進学するときの修学資金支援を実施 ・再就業支援研修会への受講者数及び就業者数を増やすため、研修内容の見直しを実施 				総合評価 C 継続・見直し	

※ 28年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、看護師等養成所の新卒就業者の県内定着率 (%) を選択している。平成 26 年度の達成率が 90% 以上のため、成果指標の評価は、a となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、c (1 点)、成果指標の評価が、a (3 点) であり、両者の合計が 4 点となるため、C、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

保健師助産師看護師法

看護師等の人材確保の促進に関する法律

大分県看護師等修学資金貸与条例

iv 準拠すべき事務規則等

医療関係者養成確保対策費等補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱

大分県看護職員確保対策事業実施要綱

病院内保育事業費補助金交付要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
病院内保育事業運営費補助		補助	—	1,786	—
看護師等養成所運営費補助		補助	119,210	138,881	148,746
看護師等修学資金貸付金		貸付	17,604	14,220	13,716
ナースセンター事業委託		委託	13,863	13,862	17,276
未来の看護職員のための進学相談会		委託	400	400	—
訪問看護師養成事業		委託	—	—	1,145
その他			2,185	1,145	—
合 計			153,262	170,294	180,883
財源	国庫補助金		59,603	—	—
	基金からの繰入金		1,139	140,667	153,280
	県費（一般財源）		92,520	29,627	27,603

(注) 基金からの繰入金は、地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

エ 看護職員資質向上推進事業費

i 事務事業評価（平成27年度）

現状・課題	新卒時の能力と医療現場で求められる能力とのギャップが新卒看護職員の高い離職要因となっているため、基礎教育の質を高めることが課題となっている。患者が継続した在宅での療養生活を可能にするため、質の高い看護サービスを提供できる訪問看護師が不足している。
-------	---

事業の目的	県民に対し、質の高い看護サービスを提供する。					
事業期間	平成 12 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①専任教員継続研修会事業 質の高い看護教員の育成のための継続研修会の開催(6日) ②実習指導者講習会 学生実習受入施設における実習指導者の育成講習会の開催(42日) ③訪問看護推進事業 訪問看護推進協議会(3回) 訪問看護基礎研修(7日間) 在宅ターミナル ケア研修(8日間) ④専門・認定看護師養成事業 医療機関に対し認定看護師等を養成する経費を補助					
活動指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	実習指導者講習会受講者 数(人)	目標値	48	48	48	a
		実績値	49	49		
		達成率	102.1%	102.1%		
	専門・認定看護師養成事業 受講者数(人)	目標値	11	11	11	
		実績値	11	11		
		達成率	100.0%	100.0%		
今後の課題	・専任教員と実習施設の指導者との連携が不十分 ・在宅医療に従事する看護職員の確保・定着、質の向上が不十分					
成果指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	県内の専門・認定看護師数 (人)	目標値	170	170	170	a
		実績値	145	158		
		達成率	85.3%	92.9%		
事業の成果	看護師等学校養成所の専任教員や実習施設の指導者の資質の向上を図ることにより、看護学生の教育・指導体制の充実を図ることができた。また、在宅療養を望む県民に質の高い看護サービスを提供するため、幅広い知識と技術を持つ訪問看護師の育成を図ることができた。					
今後の方向性	・大分県での専任教員養成講習会の開催の検討による質の高い看護師等の養成所専任教員の確保 ・訪問看護師を含めた在宅医療を担う看護職の確保・定着、質の向上を推進				総合評価 A 継続・見直し	

※ 28 年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、県内の専門・認定看護師数（人）を選択している。平成 26 年度達成率が、90%以上のため、成果指標の評価は、a となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

保健師助産師看護師法

看護師等の人材確保の促進に関する法律

iv 準拠すべき事務規則等

看護職員確保対策事業等の実施について

看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針

看護教員に関する講習会の実施要領について

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
専門・認定看護師養成事業		補助	—	3,960	3,238
実習指導者講習会等の研修		委託	2,714	2,714	2,712
訪問看護推進事業		委託	1,216	1,216	1,180
その他			358	903	4,137
合 計			4,288	8,793	11,267
財源	国庫補助金		3,644	—	—
	基金からの繰入金		—	8,793	11,267
	県費（一般財源）		644	—	—

(注) 基金からの繰入金は、地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について

成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

オ 在宅医療を支える看護職員確保定着事業

i 事務事業評価(平成 28 年度)

現状・課題	在宅医療に関わる看護師が不足しており、医療依存度が高い在宅療養者に対する適切な医療的ケアができる質の高い看護職員が十分に確保されていない。					
事業の目的	在宅医療に従事する看護職員の確保と定着、質の向上を図る。					
事業期間	平成 23 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①診療所看護職員研修事業 在宅療養者の日常生活の視点に立った質の高い看護が提供できる診療所看護師の育成 (11 回)</p> <p>②介護施設看護職員研修事業 在宅への移行支援や看取りを含めた質の高い施設内看護が提供できる看護職の育成 (12 回)</p> <p>③准看護師研修事業 在宅医療の視点を持った質の高い准看護師の育成 (12 回)</p> <p>④訪問看護ステーション管理者育成研修事業 ステーションの大規模化を推進するための管理者育成研修 (4 回) 及びアドバイザー派遣 (5 か所 16 回)</p>					
活動指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	介護施設職員研修受講者数 (人)	目標値	240	800	800	
		実績値	317	779		
		達成率	132.1%	97.4%		
	訪問看護ステーション管理者研修受講者数 (人)	目標値	—	70	70	
		実績値	—	89		
達成率		—	127.1%			
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションや介護施設における管理者の育成が不十分のため、各施設における教育体制や運営方針等の整備 ・訪問看護師等の確保、定着、質の向上への取組が不十分であり、看護管理者の資質向上や再就業支援対策の取組を強化 					
成果指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	訪問看護ステーション従事者数 (人)	目標値	420	588	820	
		実績値	389	554		
		達成率	92.6%	94.2%		
事業の成果	看護職員等従事者調査 (隔年、医療政策課) によると、訪問看護ステーション看護職員従事者数は年々増加しているが、目標数には達成していない。					

今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・県看護協会や県立看護科学大学、訪問看護ステーション連絡協議会等と連携し、在宅医療を担う看護職の質の向上や看護連携強化のための研修・会議等の充実を促進 ・県看護協会への補助事業として実施している「訪問看護ステーション管理者育成事業」についての進捗管理・課題抽出 ・定年退職者（プラチナナース）を活用した在宅医療分野の看護職員の確保 	総合評価 A 継続・見直し
--------	---	------------------

ii 判定についての説明

成果指標として、訪問看護ステーション従事者数（人）を選択している。平成 27 年度達成率が、90%以上のため a 評価となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

保健師助産師看護師法

看護師等の人材確保の促進に関する法律

iv 準拠すべき事務規則等

看護職員確保対策事業等の実施について

看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針

看護教員に関する講習会の実施要領について

v 過去3年間の実績

単位：千円

	形態	25年度	26年度	27年度
診療所看護職員研修事業	補助	1,318	1,386	1,262
介護施設看護職員研修事業	補助	—	384	1,360
准看護師研修事業	補助	—	459	1,655
訪問看護ステーション管理者育成事業	補助	—	—	1,614
その他		13,090	5,523	—
合計		14,408	7,752	5,891
財源	基金からの繰入金	14,408	7,752	5,891

(注) 基金からの繰入金は、地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（P D C Aサイクル）について

成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のP D C A（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

成果指標として、訪問看護ステーション従事者数（人）を選択している。在宅医療を提供する医療機関としては、訪問看護ステーションが中心となると考えられるので、在宅医療に従事する看護職員の確保を判断する指標として、合理性のあるものとする。

しかし、事業の目的のうち在宅医療に従事する看護職員の定着と質の向上についての評価については、十分とはいえないと考える。在宅医療に従事する看護職員の定着と質の向上についても、成果指標を考えて、評価を実施するようにすべきと考える。指標の設定が難しい場合は、定性評価も含めて評価することも検討していただきたい。

個別的には、以下の問題がある。

指摘 F-6	事業の目的に対応する活動（D）について
改善事項	事業の目的のひとつである在宅医療に従事する看護職員の定着（一定期間、在宅医療に従事してもらうこと）に関する活動が実施されていないようである。在宅医療に従事する看護職員の定着を事業の目的とするのであれば、今後、定着につながる活動の実施を検討すべきと考える。

《補足》

事業の目的である「在宅医療に従事する看護職員の確保と定着、質の向上を図る」ために、看護職員に対して在宅医療関連の研修を実施するというものである。

当該事業の目的には、在宅医療に従事する看護職員の確保、定着、質の向上という3つの内容が含まれている。これらの内容は次のようになると思う。

事業の目的	内容
在宅医療に従事する看護職員の確保	在宅医療現場の勤務環境改善
在宅医療に従事する看護職員の定着	一定期間、在宅医療に従事してもらうこと
在宅医療に従事する看護職員の質の向上	従事している資格者等のレベルアップ

このような観点から活動内容をみると、活動内容が看護職員や管理者に対する研修で

あることから、在宅医療に従事する看護職員の確保（在宅医療に従事できる資格者等を増やすこと）と在宅医療に従事する看護職員の質の向上（従事している資格者等のレベルアップ）に対するものになっていることが分かる。

カ おおいた医学生修学サポート事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	医師不足が顕在化している地域における医師の確保が求められている。					
事業の目的	地域医療への貢献を志す県内出身医学生に対して修学資金を貸与することで、卒業後の県内定着を促進し、医師不足が顕在化している地域における医師確保を図る。					
事業期間	平成 19 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①大分県医師修学資金の貸与 大分大学医学部地域枠入学者に対する修学資金貸与（77 名） うち、2 年生後期からの学士編入学生を対象とする学士編入地域枠（13 名） 新入学生を対象とする特別選抜地域枠（64 名）					
活動指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	大分県医師修学資金貸与者 (人)	目標値	70	77	77	a
		実績値	70	77		
		達成率	100.0%	100.0%		
今後の課題	地域枠卒業医師の地域への適正配置					
成果指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	地域枠卒業医師数（累計） (人)	目標値	8	13	25	a
		実績値	8	12		
		達成率	100.0%	92.3%		
事業の成果	地域医療を担う医師を育成することにより、医師不足が顕在化している過疎地域等における将来の医師を確保することができた。					
今後の方向性	地域医療に対して意欲のある学生を確保し、将来地域医療に従事する医師を養成する必要があることから、引き続き事業を実施				総合評価 A 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、地域枠卒業医師数（人）を選択している。平成 27 年度達成率が、90%以上のため a 評価となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

大分県医師修学資金貸与条例

大分県医師修学資金貸与条例施行規則

iv 準拠すべき事務規則等

特になし。

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
医師修学資金貸与		貸付	88,268	94,386	105,905
合 計			88,268	94,386	105,905
財源	基金からの繰入金		24,126	29,805	35,484
	諸収入		—	—	10,793
	県費（一般財源）		64,142	64,581	59,628

(注) 基金からの繰入金は、地域医療再生基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行

指摘	F-7	医師修学資金借用証書について
不備事項		<p>以下のような不備事項があった。</p> <p>記載例の書式に記載している。金額が訂正されている。金額の記載が、金1,417,800-円也と、金額の最後に「-」が記載されている。日付の記載がない。知事氏名の記載がない。借受人・保証人について同一人が書いたと思われるものがある。訂正印がない。保証人の氏名が修正テープで訂正されている。訂正印の印が、借受人・保証人の印とは別の印を押している。訂正印が借受人のみである。保証人の住所が、「同上」と記載されている。借用証書と申請書の保証人が違っている。借用証書と申請書の保証人の名前が違っている。借用証書の書式に日付が、「平成 年 月分まで」となっており、年数の記入欄がない。</p>

《補足》

これらの多くが、平成24年度以前の医師修学資金借用証書で発見された。平成25年

度以降は、知事名、金額、対象期間、日付をあらかじめ借用証書に印刷しており、記載漏れや訂正がないように改善している。

しかし、平成 25 年度以降も、住所や氏名を訂正する場合の訂正方法に関して注意すべき借用証書がある。また、同一人が書いたと思われる借用証書もあった。さらに、医学修学資金貸与申請書と医学修学資金借用証書の保証人が違っているものもあった。

指摘	F-8	マニュアルの充実と準拠の徹底について
改善事項	借用証書の記載例が借用証書記入マニュアルの役割をしているということであるので、住所や氏名の記載方法、訂正方法、本人署名押印、申請書と借用証書の内容を一致させること等の注意事項を記載して、借受人・保証人に周知徹底するようすべきである。	

指摘	F-9	印鑑証明書の添付について
勸奨事項	看護師等修学資金貸付金制度では、借用証書に本人と保証人 2 名の印鑑証明書の添付が義務付けられている。印鑑証明書の添付により、保証人の本人確認、保証意思確認が一定程度担保されるものとする。医師修学資金貸与制度においても、借用証書に本人と保証人 2 名の印鑑証明書の添付を義務付けることを検討すべきと考える。	

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について

指摘	F-10	評価（C）時の成果指標について
勸奨事項	現状、事務事業評価の成果指標は、中間点の成果である地域卒卒業医師数を指標としている。今後は、臨床研修修了者数（2年）、後期研修修了者数（3年）、義務勤務期間達成者数を成果指標として、事業の成果を検証すべきと考える。 できれば、義務勤務期間終了後も大分県内の医師不足地域に勤務できるような施策につなげていただきたい。	

《補足》

当該事業が開始され、最初の学生が入学したのが、平成 19 年度であり、貸与を受けた学生で最も進んでいる者も後期研修（3年）の段階にある。また、県内指定医療機関に勤務する義務期間（4年）まで到達している医師はいない。今後は、まず、4年間の義務期間について、勤務状況を検証する予定である。

事業の結果が出るまでに期間を要する事業であり、現状では、成果指標として地域卒卒業医師数（人）としている。

キ 地域医療教育・研修推進事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	本県の医師数は、人口 10 万人当たりで見ると全国水準を上回っているものの、地域的な偏在が大きく、地域医療を担える医師の育成・確保が求められている。					
事業の目的	地域医療を担う医師を育成する。					
事業期間	平成 22 年度～平成 年度					
活動名 及び 事業の内容	<p>①地域医療研究研修センターの設置 豊後大野市民病院を拠点とした地域医療に関する実地指導等を実施 委託先：国立大学法人大分大学（医学部）</p> <p>②地域医療支援センターの設置 県内の地域医療提供体制を把握・分析し、医師のキャリア形成や医師・医学生への情報発信・相談支援を実施 委託先：国立大学法人大分大学（医学部）</p>					
活動指標	指標名（単位）	達成度	26 年度	27 年度	28 年度	評価
	医師・医学生等に対する講習会・研修会の開催・参加回数（回）	目標値	6	6	6	
		実績値	6	6		
		達成率	100.0%	100.0%		
	医師・学生に対する相談支援数（人）	目標値	61	90		
		実績値	61	90		
達成率		100.0%	100.0%			
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域卒卒業医師のキャリア形成と地域医療提供体制構築の両立 ・相談支援事業については、件数を増加することが目的ではないため、予め 28 年度の目標値の設定は不適 					
成果指標	指標名（単位）	達成度	26 年度	27 年度	28 年度	評価
	臨床研修を修了した地域卒卒業医師の県内医療機関への配置調整数（人）	目標値	2	3	7	
		実績値	2	3		
		達成率	100.0%	100.0%		
事業の成果	大分大学医学部と連携し、地域医療研究研修センター及び地域医療支援センターを設置することで、医学生や研修医の段階からの地域医療現場での教育研修環境の整備を図るとともに、地域医療体制の分析や医師のキャリア形成支援等を実施することができた。					

今後の方向性	大分大学医学部と連携し、今後増えていく地域卒業医師のキャリア形成と地域貢献の両立を図り、県内定着を推進	総合評価 A 継続・見直し
--------	---	------------------

ii 判定についての説明

成果指標として、臨床研修を修了した地域卒業医師の県内医療機関への配置調整数（人）を選択している。平成 27 年度の達成率が 90%以上のため、成果指標の評価は、a となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

医療法

iv 準拠すべき事務規則等

特になし。

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
地域医療研究研修センターの設置		委託	9,328	9,328	9,328
地域医療支援センターの設置		委託	32,358	32,358	33,320
合 計			41,686	41,686	42,648
財 源	国庫補助金		16,179	—	—
	基金からの繰入金		25,507	41,686	42,648

(注) 基金繰入金は、地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

ク 医療機関医師等支援事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	産科医等の地域偏在の解消や、女性医師の出産・育児等のワークライフバランスの確保を図るため、産科医等や勤務医の勤務環境の改善が課題となっている。					
事業の目的	産科医、勤務医等の処遇改善を図る病院等の取組に対する支援を行うことにより産科医や勤務医等の確保・定着を図る。					
事業期間	平成 21 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①産科医等確保支援事業 分娩手当の助成（30 施設） ②短時間正規雇用支援事業 女性医師の出産・育児等と勤務との両立支援への助成（1 施設）					
活動指標	指標名（単位）	達成度	26 年度	27 年度	28 年度	評価
	短時間正規雇用女性医師数（人）	目標値	3	3	3	a
		実績値	5	5		
		達成率	166.7%	166.7%		
今後の課題	・分娩取扱医療機関等の確保 ・医療機関等に対する短時間正規雇用支援の制度周知					
成果指標	指標名（単位）	達成度	26 年度	27 年度	28 年度	評価
	分娩手当を支給する分娩取扱医療機関等（数）	目標値	38	38	36	b
		実績値	31	31		
		達成率	81.6%	81.6%		
事業の成果	地域でのお産を支える産科医等に対して、分娩手当の支給による処遇改善を支援することで、地域における産科医療体制の確保ができた。					
今後の方向性	全国的に分娩取扱医療機関等が減少している状況を鑑み、県医師会や産婦人科医会等と連携し、引き続き分娩手当の支給による処遇改善の支援等を推進				総合評価 B 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、分娩手当を支給する分娩取扱医療機関等（数）を選択している。平成 27 年度の達成率が 80% 以上のため、成果指標の評価は、b となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3 点）、成果指標の評価が、b（2 点）であり、両者の合計が 5 点となるため、B、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

大分県産科医等確保支援事業実施要綱

大分県短時間正規雇用支援事業実施要綱

大分県産科医等確保支援事業補助金交付要綱

大分県短時間正規雇用支援事業費補助金交付要綱

医療提供体制推進事業費補助金交付要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
産科医等確保支援事業		補助	29,087	28,253	28,317
短時間正規雇用支援事業		補助	1,717	5,823	5,823
合 計			30,804	34,076	34,140
財 源	国庫補助金		30,375	—	—
	基金からの繰入金		—	34,076	34,140
	県費（一般財源）		429	—	—

(注) 基金からの繰入金は、地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について

指摘	F-11	分娩手当に係る補助金の交付事務について
改善事項		<p>分娩手当に係る補助金は、平成26年度に国の事業から県の単独事業へ移行している。しかしながら、未だに国の事業時代のQ&A等に依存した事務を執行しており、大分県産科医等確保支援事業補助金交付要綱に準拠した運用が一部ではなされていないまたは形骸化している事例が見られた。県の事務事業については現状・課題を分析し、事業の目的を設定し事業を実施している。そのため、産科医等確保支援事業も大分県産科医等確保支援事業補助金交付要綱に準拠した補助金交付事務を遂行すべきであり、下記の事項について、分娩手当交付の実務に合わせた交付要綱・交付事務の見直しを行うことが望ましい。</p> <p>①分娩手当の定義・補助金の支給要件の見直し ②役員報酬に含まれる分娩手当（役員と従業員の区別）の支給要件の設定 ③個人開設の分娩施設に対する分娩手当の支給要件の設定 ④派遣医師に対する分娩手当の支給要件の設定</p>

《補足》

実施要綱第1条には、分娩手当は「分娩取扱件数に応じて手当を支給する」と規定されている。したがって、分娩手当としているが、定額支給や上限の定めのある場合は、要件を満たさないのではないかと思われるが、そのような分娩取扱機関についても分娩手当を支給していた。そのため、分娩手当の定義及び支給要件を明確にするよう実施要綱の見直しを行うことが望ましい。

分娩取扱機関が分娩手当を役員報酬に含めている場合は、実質的には役員報酬の補てんとも考えられる。中には、分娩手当の増減に応じて諸手当を増減して役員報酬を一定額に保つよう調整している分娩取扱機関もあった。そのため、分娩取扱機関の役員への分娩手当の助成のあり方について、検討を行うことが望ましい。

個人開設の分娩施設の開業医については、給与・手当という概念が無いことから、例外的に実施要綱第3条(1)において、個人開設の分娩施設は知事が適当と認める場合に限り開設者本人についても支給対象になるとしている。本事業でも個人開設の分娩施設への助成の実績があるが、知事が適当と認めたことを明示する資料が作成されていない。個人開設の分娩施設でも知事が適当と認める場合の基準を明確にすることが望ましい。

ある分娩取扱機関について、派遣元の大学病院の出張料金表が添付されているのみで、分娩手当に係る規程が提出されていない。出張料金表には分娩手当が規定されているがそもそも補助金の交付を受ける分娩取扱機関の労働者名簿に記載のない派遣医師に対する分娩手当が本事業で補助すべき分娩手当に該当するのか疑問でもある。これらの事から、派遣医師に対する分娩手当の取扱いを明確にすることが望ましい。

指摘	F-12	給与規定等について
改善事項		分娩手当等の支給について明記している資料の提出が求められているが、一部の分娩取扱機関が提出した規則等では、分娩手当を支給する旨の記載のみで、分娩手当の金額等が不明のものが見られた。金額や要件が明記されていなければ、実際に分娩手当が支給されたか、補助率の適否の検証が行えないため金額や支給要件が明記された規則等の提出を求めることが望ましい。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

ケ 地域医療再生施設設備整備事業

i 事務事業評価（平成 27 年度）

現状・課題	地域における医療提供体制の確保・充実を図るため、地域の中核的な役割を担う医療機関やこれらを支援する高次医療機関の施設設備整備が課題となっている。					
事業の目的	医療機関の安定的・持続的な医療提供体制を整備する。					
事業期間	平成 22 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	① 地域医療連携ネットワーク体制整備事業 在宅医療に先進的に取り組んでいる臼杵市医師会の地域医療連携ネットワークシステムの構築等に対し助成 ⑤ 認知症医療体制強化事業 大分大学医学部附属病院のアミロイド PET 検査設備の拡充に対し助成 （アミロイド PET 検査設備：認知症患者の脳内に蓄積される物質を画像診断する設備）					
活動指標	指標名（単位）	達成度	25 年度	26 年度	27 年度	評価
	臼杵市医師会の 地域医療連携ネ ットワークの新 規接続施設数(施 設)	目標値	21	23	19	a
		実績値	19	23		
		達成率	90.5%	100.0%		
今後の課題	引き続き連携施設の確保を推進					
成果指標	指標名（単位）	達成度	25 年度	26 年度	27 年度	評価
		目標値				
		実績値				
		達成率				
事業の成果	地域医療連携ネットワークの連携強化が図られた。 また、アミロイド PET 検査設備の拡充により、高度かつ先進的な認知症医療提供体制の構築が推進された。					
今後の方向性	地域医療再生計画に基づき、地域医療提供体制の確保・充実を図るため引き続き事業を実施				総合評価 D 例外的に継続	

※ 28 年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標の設定がされていないが、その理由は、地域医療提供体制の確保・充実を図るために実施している事業であるが、短期的に効果が現れるのではなく、一律の数値で

目標値を示せないためとされている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価がなしであり、両者の合計が3点となるため、D、例外的に継続となっている。

iii 根拠法令等

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

地域医療再生施設設備整備事業実施要綱

地域医療再生施設設備整備事業費補助金交付要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
地域医療連携ネットワーク体制整備事業		補助	8,155	18,046	19,333
認知症医療体制強化事業		補助	—	160,699	—
その他			835,162	—	21,932
合 計			843,317	178,745	41,265
財源	国庫補助金		62,732	—	—
	基金からの繰入金		780,585	178,745	41,265

(注) 基金からの繰入金は、地域医療再生基金の取崩しによる。平成25年度は、基金を活用して、地域の医療提供体制整備に係わる下記事業を行っている。

事業名	金額(千円)
遠隔画像伝送システム整備事業	19,339
ヘリパッド整備事業	10,753
大分県立病院ヘリポート整備事業	26,254
別府医療センターヘリポート整備事業	14,928
災害対策施設設備整備事業	345,390
広域大規模災害医療対策事業	70,625
救急医療対策強化事業	205,829
小児、周産期、がん診療施設等の体制整備事業	142,044
合 計	835,162

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（P D C Aサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のP D C A（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

地域の中核的な役割を担う医療機関やこれらを支援する高次医療機関の施設整備が課題とされ、施設整備を行うことで課題が解消できることから考えると、施設整備に係る成果指標の数値目標を設定すべきと考えられる。

コ 高度救命救急医療体制整備事業

i 事務事業評価（平成 27 年度）

現状・課題	より高度で専門的な医療を提供するため、特殊疾患患者や身体合併症のある精神疾患患者の受入体制の整備や、災害時における救命救急医療体制の確保が求められている。					
事業の目的	高度救命救急センターの安定的な運営による救命救急医療体制の確保を図る。					
事業期間	平成 24 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①高度救命救急センター運営費補助 一刻を争う重篤な患者を受け入れる高度救命救急センターの運営に係る費用を補助					
活動指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	高度救命救急センター運営 日数(日)	目標値	365	365	366	a
		実績値	365	365		
達成率	100.0%	100.0%				
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・初期・二次救急医療機関と救命救急センターとの連携 ・他医療圏の第三次医療機能を有する医療施設等との地理的配置等による分担 					
成果指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	特殊疾患患者等の受入人数 (人)	目標値	224	127		a
		実績値	224	127		
達成率	100.0%	100.0%				

事業の成果	特殊疾患患者等の対応は、より早い時間での医療介入が求められ、高度救命救急センターによる速やかな救命処置が行える体制を整えることにより、患者の救命率の向上に寄与している。また、患者受入人数については、患者の増加が目的ではないため、予め27年度の目標値を設定することにはなじまない。	
今後の方向性	より高度で専門的な医療を提供する体制の確保を引き続き推進	総合評価 A 継続・見直し

※ 28年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、特殊疾患患者等の受入人数を選択している。平成26年度達成率が、90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

救急医療対策事業実施要綱

医療提供体制推進事業費補助金交付要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
高度救命救急センター運営費補助		補助	37,302	74,605	74,605
合 計			37,302	74,605	74,605
財源	国庫補助金		11,281	16,346	—
	基金からの繰入金		26,021	20,956	45,554
	県費（一般財源）		—	37,303	29,051

(注) 基金からの繰入金は、地域医療再生基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（P D C Aサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

成果指標の評価については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のP D C A（行政評価）」を参照していただきたい。

サ 広域救急搬送体制整備事業

i 事務事業評価（平成27年度）

現状・課題	過疎地域などの救急医療機関から遠く離れた救急患者が、適切な医療を受けられる体制づくりや、大規模災害時に迅速かつ適切な医療を提供できる体制づくりが求められている。					
事業の目的	救急患者に対する広域救急搬送体制等を整備する。					
事業期間	平成18年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①防災ヘリ救急業務体制整備事業 救急処置用資器材等の整備 ②ドクターヘリ共同運航事業 福岡県ドクターヘリの運航回数に応じた経費の負担 ③大分DMA T活動推進事業 大分DMA T隊員の傷害保険、装備品の充実・更新 ④大分DMA T研修 大分DMA T隊員となる医師等に対する養成研修の実施 ⑤災害医療従事者研修 災害時に医療機関等が円滑に活動するための研修の実施 ⑥ 域医療搬送訓練 政府主催の総合防災訓練として広域医療搬送訓練を実施					
活動指標	指標名(単位)		25年度	26年度	27年度	評価
	大分DMA T研修参加人数	目標値	70	70	70	a
		実績値	85	86		
		達成率	121.4%	122.9%		
	福岡県ドクターヘリ運航圏 域市町村数	目標値	4	4	4	
		実績値	4	4		
達成率		100.0%	100.0%			
今後の課題	目標数値の維持					
成果指標	指標名(単位)		25年度	26年度	27年度	評価
	大分DMA Tの隊員数	目標値	300	300	300	a
		実績値	317	382		
		達成率	105.7%	127.3%		

事業の成果	災害・救急現場での医師による速やかな救命措置が行える体制と、高次の医療機関へ迅速に収容する広域救急搬送体制の整備が図られた。	
今後の方向性	引き続き、大分県ドクターヘリの運航と併せ、大規模災害も想定した広域救急医療体制の強化を推進	総合評価 A 継続・見直し

※ 28年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、大分DMA Tの隊員数を選択している。平成26年度達成率が、90%以上のため、成果指標は、aになっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

特になし。

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
防災ヘリ救急業務体制整備事業		直接	767	698	375
ドクターヘリ共同運航事業		直接	6,948	11,174	6,207
大分DMA T活動推進事業		直接	596	1,075	1,343
大分DMA T研修		直接	835	1,450	1,651
災害医療従事者研修		直接	—	275	126
九州・沖縄ブロックDMA T実働訓練		直接	—	—	1,054
その他			17,464	388	1,876
合 計			26,610	15,060	12,632
財 源	国庫補助金		157	168	1,196
	基金からの繰入金		15,746	—	—
	諸収入(関連4市町負担金)		3,474	5,586	3,103
	県費(一般財源)		7,233	9,306	8,333

(注) 基金からの繰入金は、地域医療再生基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について

活動の評価については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

事業の目的は、「救急患者に対する広域救急搬送体制等を整備する。」となっているが、現状・課題、活動内容からは、「救急患者に対する広域救急搬送体制の整備（広域救急搬送）」と、「大規模災害時に迅速かつ適切な医療を提供できる体制の整備（災害時医療提供）」という2つの目的があると考えられる。

活動内容をこれら2つの目的別に区分すると次のようになる。

救急患者に対する広域救急搬送体制等の整備	防災ヘリ救急業務体制整備事業 ドクターヘリ共同運航事業 広域医療搬送訓練
大規模災害時に迅速かつ適切な医療を提供できる体制の整備	大分DMAT活動推進事業 大分DMAT研修 災害医療従事者研修

事業の目的を上記のように2つに区分すれば、活動指標の「大分DMAT研修参加人数」は、「大規模災害時に迅速かつ適切な医療を提供できる体制の整備（災害時医療提供）」という事業の目的の活動指標として合理的なものとなり、問題ないとする。

もう一つの活動指標である「福岡県ドクターヘリ運航圏域市町村数」は、事業の目的である「救急患者に対する広域救急搬送体制の整備（広域救急搬送）」と合致はする。しかし、「福岡県ドクターヘリ運航圏域市町村数」の実績値4は、毎年変わっておらず、大分県の努力によって増減するようなものでもないように思われる。そのため、目標設定にはなじまないとする。

活動指標の欄については、無理に目標を設定せずに実績値のみを記載する。そして、定性評価の欄を設けて、活動の結果等を記載（定性評価）し、実績値（定量評価）と合わせた評価とすべきとする。

個別的には成果指標について、次の問題がある。

指摘	F-13	評価（C）時の成果指標について
改善事項	<p>成果指標としては、「防災ヘリの出動要請に対する出動回数の割合」「ドクターヘリ共同運航事業の出動要請に対する出動回数の割合」等を加えるべきと考える。データは収集されているようであり、無理ではないと考える。</p>	

《補足》

大分DMA Tの隊員数を成果指標としているが、事業の目的が、「大規模災害時に迅速かつ適切な医療を提供できる体制の整備」という内容があれば、その成果指標としては合理的と考える。しかし、事業の目的である「救急患者に対する広域救急搬送体制の整備」の成果指標としては合理的であるとはいえないと考える。

シ ドクターヘリ運航事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	年々増加する救急需要への対応やへき地への救急医療の提供のための継続的な広域救急医療体制整備が求められている。					
事業の目的	事故や急病、災害時に医師や看護師が搭乗して救急現場に駆けつける救急医療用ヘリコプター「ドクターヘリ」の運航により、救急患者の後遺症軽減及び救命率の向上を図る。					
事業期間	平成 23 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①ドクターヘリ施設設備整備 ドクターヘリ運航に必要な施設設備経費の補助（ドクターヘリ格納庫整備等）</p> <p>②ドクターヘリ運航経費補助 ドクターヘリ運航に必要な経費の補助（基地病院：大分大学医学部附属病院） ※関係機関と調整が必要であれば、運航調整委員会を開催するが、H27 は開催実績なし</p>					
活動指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	ドクターヘリ要請件数	目標値	610	680		a
		実績値	610	680		
達成率	100.0%	100.0%				
今後の課題	<p>・救命率の向上のため、大分県防災ヘリや福岡県ドクターヘリと連携し効果的、安定的な運航体制を確保</p> <p>・要請に応じた運航を行うため、予め目標値を設定することは不適當</p>					

成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価	
	ドクターヘリ出動件数	目標値	483	539			a
		実績値	483	539			
		達成率	100.0%	100.0%			
事業の成果	大分県防災ヘリや福岡県ドクターヘリと連携し、効果的、安定的な運航体制を確保した。また、要請に応じた運航を行うため、予め目標値を設定することにはなじまない。						
今後の方向性	ドクターヘリ運航を安定的に実施することにより、広域救急医療体制の強化を推進				総合評価 A 継続・見直し		

ii 判定についての説明

成果指標として、ドクターヘリ出動件数を選択している。平成27年度の達成率が、90%以上のため、成果指標は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法

iv 準拠すべき事務規則等

当該事業専用の事務規則等はなく、一般的な大分県事務規則に準拠する。

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
ドクターヘリ施設整備		補助	—	—	178,910
ドクターヘリ運航経費補助		補助	206,296	208,559	210,647
その他			7,607	91	—
合 計			213,903	208,650	389,557
財 源	国庫補助金		20,374	41,009	64,636
	基金からの繰入金		7,607	167,641	311,704
	県費（一般財源）		185,922	—	13,217

(注) 基金からの繰入金は、地域医療再生基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について

活動の評価については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

活動指標には、ドクターヘリ要請件数の実績を、目標と実績の両方に記載し、達成率100%で、a評価としている。また、今後の課題の欄に、「要請に応じた運航を行うため、予め目標値を設定することは不適當」との記載がある。

定性評価の欄を設けて、活動の結果等を記載（定性評価）し、実績値（定量評価）と合わせた評価とすべきと考える。活動指標の欄については、無理に目標を設定せずに実績値のみを記載すればよいと考える。

個別的には成果指標について、次の問題がある。

指摘	F-14	評価（C）時の成果指標について
改善事項	成果指標として、「要請に対して出動できた割合」等を用いるのが妥当であると考える。	

《補足》

成果指標として、ドクターヘリ出動件数を記載し、実績と目標を同数として、達成率100%としている。また、事業の成果の欄に、「要請に応じた運航を行うため、予め目標値を設定することにはなじまない」との記載がある。

「要請に対して出動できた割合」に関するデータは収集済みで、分析もしている。過去3年間の「要請に対して出動できた割合」は以下のとおりである。

	25年度	26年度	27年度
要請件数(件)	556	610	680
出動件数(件)	457	483	539
出動できた割合(%)	82.2%	79.2%	79.2%

平成27年度の出動できなかった141件の内訳は、時間外(夜間)10件、天候不良69件、重複要請31件、出動前キャンセル26件、不対応患者3件、整備中2件となっている。整備中2件以外は、ドクターヘリ側に要因がないため、要請件数から除外して検証

してもよいと考える。これらを考慮すると、平成 27 年度の出動できた割合は、99.6% (出動件数 539 件/要請件数 541 件) となる。

ス おおいた地域医療支援システム構築事業

i 事務事業評価 (平成 27 年度)

現状・課題	地域住民が、子どもを安心して産み育てるにあたり、小児科・産婦人科の医師が不足していることが課題となっている。					
事業の目的	地域における小児科・産婦人科の医師不足を解消する。					
事業期間	平成 20 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①研修プログラムの研究開発・運用</p> <p>大分大学と連携し、地域の病院で安心して研修が受けられる研修プログラムの研究開発・運用及び地域中核病院への小児科・産婦人科医師の派遣対象病院等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医：津久見市医師会立津久見中央病院（常勤医 1 名）、国東市民病院（常勤医 1 名）、大分県済生会日田病院（常勤医 1 名） ・産婦人科医：中津市民病院（常勤医 3 名） 					
活動指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	指導医による巡回指導回数 (回/月)	目標値	7	7	7	a
		実績値	7	7		
達成率	100.0%	100.0%				
今後の課題	県内の小児科・産婦人科の医師確保について、大分大学との長期的・広域的な視点に立った連携体制を構築					
成果指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	派遣された後期研修医等 (人)	目標値	6	6	6	a
		実績値	6	6		
達成率	100.0%	100.0%				
事業の成果	大分大学医学部と連携し、地域の中核病院に対して後期研修医等若手医師の派遣や大学の指導医による巡回指導を行い、指導記録等を蓄積することにより、地域密着型の研修プログラムの開発・運用を行い、安全で質が高く効率的な医療体制の充実を図ることができた。					
今後の方向性	大分大学と連携し、小児科・産婦人科の医師確保のための指導体制の構築を推進				総合評価 A 継続・見直し	

※ 28 年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、派遣された後期研修医等（人）を選択している。平成 26 年度達成率が、90%以上のため a 評価となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

特になし。

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
地域医療支援システムの運用		委託	27,000	27,000	27,000
合 計			27,000	27,000	27,000
財源	諸収入（関連4市負担金）		16,875	16,875	16,875
	県費（一般財源）		10,125	10,125	10,125

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

事業目的の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

「地域における小児科医・産婦人科医不足を解消する。」という事業の目的は、大き過ぎて、当該事業のみで達成できるものではない。また、評価結果がAであるので、当該事業を実施することで、地域における小児科医・産婦人科医不足を解消できたとの誤解を生じてしまう。そこで、事業の目的を、例えば、「(申出のあった市の) 地域中核病院に小児科医・産婦人科医が勤務できるようにする」というようなものにした方が、分

りやすいと考える。

活動内容と事業の目的との関係が少し分りにくいので補足説明すると、「指導医が巡回指導を行い、地域中核病院で後期研修医の研修を受けられるようにして、後期研修医を小児科医・産婦人科医が不足している地域中核病院に派遣する」ということである。

当該事業を継続することで、小児科・産婦人科の後期研修医、指導医が、小児科医・産婦人科医が不足している地域の地域中核病院に派遣される。そのため、当該活動内容は、事業目的を達成する手段のひとつとしては、合理性はあると考える。

しかし、当該事業をやめてしまえば、医師不足の地域が生じてしまい、根本的な問題解決にはならないと考える。誤解を生じないような目的の設定をしていただきたい。

セ へき地医療対策事業

i 事務事業評価(平成 28 年度)

現状・課題	医療を必要とする人がどこに住んでいても適切な医療サービスを受けられることが求められている。					
事業の目的	へき地医療を確保する。					
事業期間	昭和 36 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①へき地医療支援機構運営事業 へき地医療支援に係る調整、代診医等派遣調整 (120 回) ②へき地医療拠点病院・へき地診療所運営費補助 へき地医療拠点病院の巡回診療、代診医等派遣に対する助成 (18 か所) へき地診療所の医療提供体制確保に対する助成 (2 か所) ③へき地患者輸送車運行事業費補助 へき地における患者輸送車運行に対する助成 (1 か所) ④医療施設等設備整備補助 へき地診療所として必要な医療機器の整備に対する助成 (2 か所)					
活動指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	代診医等派遣要請対応率 (%)	目標値	100	100	100	
		実績値	100	100		
		達成率	100.0%	100.0%		
	へき地拠点病院が確保されている医療圏域数	目標値	6	6	6	
		実績値	6	6		
達成率		100.0%	100.0%			
今後の課題	へき地における医療提供体制の維持 へき地医療支援機構専任担当官の不在					

成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	へき地医療拠点病院による 代診医等派遣、巡回診療の 実施回数(回)	目標値	379	409		a
		実績値	379	409		
		達成率	100.0%	100.0%		
事業の成果	へき地医療拠点病院が実施する巡回診療や代診医等派遣などにより無医地区等の住民の受療の機会が確保されるなど、地域の実情に応じたへき地医療が確保された。また、代診医派遣等の実施回数については、回数を増加することが目的ではないため、予め28年度の目標値を設定することはなじまない。					
今後の方向性	へき地診療所への代診医等派遣調整や、へき地医療を支える医療施設の運営や設備整備に対する助成などによって、へき地における医療提供体制を維持				総合評価 A	継続・見直し

ii 判定についての説明

成果指標として、へき地医療拠点病院による代診医等の派遣、巡回診療の実施回数(回)を選択している。平成27年度達成率が、90%以上のためa評価となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a(3点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

へき地保健医療対策等実施要綱

医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金要綱

医療施設等施設(設備)整備補助金交付要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
へき地医療支援機構運営事業		直接	723	428	463
へき地医療拠点病院運営費補助		補助	33,373	31,484	31,922
へき地診療所運営費補助		補助	3,820	4,488	5,414
へき地医療拠点病院設備整備費補助		補助	—	—	—
へき地診療所設備整備費補助		補助	4,633	351	4,893
へき地巡回診療車整備費補助		補助	1,167	—	—
へき地患者輸送車整備費補助		補助	1,350	1,447	—
へき地患者輸送車運行事業費補助		補助	—	700	586
合 計			45,066	38,898	43,278
財 源	国庫補助金		27,475	22,214	27,098
	県費（一般財源）		17,591	16,684	16,180

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

活動指標や成果指標の目標設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

活動指標の欄については、無理に目標を設定せずに実績値のみを記載する。そして、定性評価の欄を設けて、活動の結果等を記載（定性評価）し、実績値（定量評価）と合わせた評価とすべきと考える。定性評価欄の記載内容としては、運営費や設備の助成のために行った要望調査実施回数、申請件数、決定会議の回数等が考えられる。成果指標についても、同様の方法により、実施していただきたい。

ソ 在宅医療連携拠点体制整備事業

i 事務事業評価（平成28年度）

現状・課題	できる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができる社会の実現のために、在宅医療提供体制の整備が課題となっている。
-------	---

事業の目的	地域の医師、訪問看護師、ケアマネージャーなどの多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。					
事業期間	平成 25 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①在宅医療連携拠点推進 多職種の在宅医療連携推進会議の開催や在宅医療を支える人材育成研修の実施など、在宅医療提供体制構築のための取組を行う団体等に対する助成（16 件）</p> <p>②在宅医療・介護従事者資質向上事業 在宅医療・介護連携を推進するための専門職種向けの研修会の開催</p> <p>③在宅医療推進フォーラム開催事業 在宅医療連携拠点体制整備事業や在宅医療に関する各職種の取り組みの成果の共有を図るため、先進的な取組に関して発表するフォーラムを開催</p>					
活動指標	指標名（単位）	達成度	26 年度	27 年度	28 年度	評価
	在宅医療連携拠点 体制整備事業実施 圏域数	目標値	6	6	6	a
		実績値	6	6		
		達成率	100.0%	100.0%		
	在宅医療推進フォーラム参加者数 (人)	目標値		300	300	
		実績値		445		
		達成率		148.3%		
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・28 年度からは介護保険法上の地域支援事業として市町村が実施主体となるため、市町村を超えた連携体制を推進 ・県全体での先行事例や好事例の共有による在宅医療基盤の底上げ 					
成果指標	指標名（単位）	達成度	26 年度	27 年度	28 年度	評価
	在宅医療の推進に関する取組を実施する市町村（郡市医師会・病院実施の市町村含む）数	目標値	18	18	18	b
		実績値	13	16		
		達成率	72.2%	88.9%		
事業の成果	平成 25 年度から、県保健所を中心として各種の研修会や多職種の連携会議・交流会等を開催してきたことにより、在宅医療提供体制の構築に取り組む市町村が増加					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村間での連携を強化するため、引き続き二次医療圏ごとで在宅医療連携体制推進会議を開催 ・在宅医療推進フォーラムの開催等において県全体での先行事例・好事例を共有することによる県全体の在宅医療の底上げ 				総合評価 B 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、在宅医療の推進に関する取組を実施する市町村（郡市医師会、病院実施の市町村含む）数を選択している。平成27年度の達成率が80%以上のため、成果指標の評価は、bとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、b（2点）であり、両者の合計が5点となるため、B、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

在宅医療連携拠点体制整備事業実施要綱

医療介護従事者養成・在宅医療体制構築事業実施要綱

在宅医療連携拠点体制整備事業費補助金交付要綱

医療介護従事者養成・在宅医療体制構築事業費補助金交付要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
在宅医療連携拠点推進事業		補助	47,020	83,692	85,501
在宅医療地域診断ツール作成事業		補助	64	306	1,735
在宅医療・介護従事者資質向上事業		補助	—	—	1,149
在宅医療推進フォーラム開催事業		直接	—	—	832
その他			—	565	—
合 計			47,084	84,563	89,217
財源	基金からの繰入金		47,084	84,563	89,217

（注）基金からの繰入金は、地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（P D C Aサイクル）について

指摘 F-15	活動内容について
事項改善	本事業として、在宅医療地域診断ツール作成事業が実施されているが、活動内容に記載がない。

タ 難病特別対策推進事業

i 事務事業評価（平成26年度）

現状・課題	難病は経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担が大きい。					
事業の目的	難病患者の介護やその家族等の精神的な負担を軽減させる					
事業期間	平成8年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①重症難病患者入院施設確保事業 重症難病患者の入院施設が確保できるよう、地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備（委託：難病医療連絡協議会）</p> <p>②難病患者地域支援ネットワーク事業 保健所、地域の医療機関、市町村福祉部局等の関係機関の連携による在宅療養支援体制の整備</p> <p>③難病相談・支援センター事業 難病患者及びその家族の様々なニーズに対応した相談支援を行う「難病相談・支援センター」の設置・運営（委託：難病医療連絡協議会）</p>					
活動指標	指標名(単位)		24年度	25年度	26年度	評価
	難病研修会開催回数 (回)	目標値	—	—	—	—
		実績値	2	2		
		達成率	—	—		
	難病患者交流会開催 (回)	目標値	—	—	—	
		実績値	6	3		
達成率		—	—			
成果指標	指標名(単位)		24年度	25年度	26年度	評価
	重症難病患者入院施設 確保事業における相談 件数(件)	目標値	—	—	—	—
		実績値	814	966		
		達成率	—	—		

事業の成果	難病患者の医療の確保及び療養に必要な支援体制の整備を進め、重症難病患者の緊急時の入院施設の確保や相談会の開催により、患者や家族の介護や精神的な負担を軽減することができた。	
今後の方向性	難病相談・支援センターの機能強化（センターの移転、相談支援員の増員・スキルアップ）	総合評価

※ 27, 28 年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

入院施設確保調整や各種相談支援を行うことを目的とする事業であることから、目標値の設定ができない。そのため、判定は実施していない。なお、成果指標の相談件数は平成 27 年度は 410 件であった。

重症難病患者入院施設確保事業における相談は、難病医療コーディネーター 1 名で行っているが、平成 27 年 5 月 1 日から平成 27 年 8 月 2 日までの間、難病医療コーディネーターが退職したことにより不在であったことから、平成 27 年度は大きく減少している。

iii 根拠法令

難病法

iv 準拠すべき事務規則等

大分県難病医療連絡協議会設置規程

大分県重症難病患者医療ネットワーク事業実施要項

大分県難病・相談支援センター事業実施要項

難病特別対策推進事業実施要項

難病患者地域支援ネットワーク事業実施要項

v 過去 3 年間の実績

単位：千円

		形態	25 年度	26 年度	27 年度
重症難病患者入院施設確保事業		委託	2,569	2,800	2,398
難病相談・支援センター事業		委託	2,866	4,737	4,526
その他			1,495	1,106	876
合 計			6,930	8,643	7,800
財源	国庫補助金		3,628	4,897	4,547
	県費（一般財源）		3,302	3,746	3,253

【監査結果】

- A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。
- B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。
- C 事業の有効性（P D C Aサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。
成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のP D C A（行政評価）」を参照していただきたい。

個別的には次の問題がある。

指摘	F-16	事務事業評価の必要性について
改善事項	「難病特別対策推進事業」は、プラン2015の施策の中で掲げられた具体的な取組項目を実施している事業であるにもかかわらず、平成27,28年度事務事業評価は行われていない。このような事業は施策を構成する主要な事業として掲げられているのであるから、事務事業評価の対象外とすべきではないと考える。	

《補足》

プラン2015の施策「安心で質の高い医療サービスの充実」の主な取組の一つとして「難病患者等への支援の充実」がある。その具体的な取組項目は次のとおりである。

- ・ 指定難病患者への医療費助成と難病相談・支援センターの機能強化

チ 県立病院対策事業

i 事務事業評価（平成28年度）

現状・課題	県民医療の基幹病院として高度・専門医療、急性期医療等の診療機能を強化し、併せて政策医療等への取組をさらに進めることが求められている。
事業の目的	県民に対して高度・専門医療、急性期医療等を提供する。
事業期間	昭和54年度～平成 年度
活動名 及び 活動内容	①県立病院負担金 県の保健衛生事務や、がん診療、救急医療などの高度・専門医療、急性期医療等に必要経費について、地方公営企業法に基づき、病院事業会計に対して一般会計から負担金を交付

活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	紹介率(%) (他の医療機関からの紹介患者数/初診患者数)	目標値	60.0	65.0	65.0	a
		実績値	63.3	66.5		
		達成率	105.5%	102.3%		
	逆紹介率(%) (他の医療機関へ紹介した患者数/初診患者数)	目標値	70.0	75.0	80.0	
		実績値	85.7	82.5		
		達成率	122.4%	110.0%		
今後の課題	地域の医療機関との連携を図り、平成21年4月に受けた地域医療支援病院の承認を維持					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	1日あたりの患者数	目標値	1,263	1,228	1,230	a
		実績値	1,235	1,282		
		達成率	97.8%	104.4%		
事業の成果	県立病院は県民医療の基幹病院として、民間が取り組むことが難しい救急医療や周産期医療等、高度・専門医療、急性期医療等を担っており、そのような政策医療を県民に継続的に提供することができた。					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期、小児、がんなどの高度・専門医療や救急、感染症、災害対策などの政策医療等の医療機能の充実 ・診療報酬の動向を踏まえた収益の確保及び計画的な人材確保と育成 ・地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携強化 				総合評価 A 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、1日あたりの患者数を選択している。平成27年度達成率が、90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a(3点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令

地方公営企業法

地方公営企業法施行規則

iv 準拠すべき事務規則等

総務省通知、総財公第75号 平成27年度の地方公営企業の繰出金について

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
地方公営企業法第17条の2の規定に基づく負担金		負担金	1,546,748	1,460,456	1,389,591
大分県立医療施設整備基金の積立		積立金	911	565	673
合 計			1,547,659	1,461,021	1,390,264
財源	財産収入(基金利息)		911	565	673
	国庫補助金		—	—	7,500
	県費(一般財源)		1,546,748	1,460,456	1,382,091

(注) 基金利息の元となった基金は、県立医療施設整備基金である。

【監査結果】

病院事業を行っている大分県立病院は、地方公営企業法に基づく経営体であるため、財務事務の執行や事業の経済性（コスト管理）については、別途「第4 包括外部監査の結果～病院事業（大分県立病院）」に記載している。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について

活動指標・成果指標については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」 「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

個別的には、次の問題がある。

指摘	F-17	事業の目的と活動（D）について
改善事項		現在の事業の目的である「県民に対して高度・専門医療、急性期医療等を提供する」を維持するのであれば、活動内容である資金交付についても、高度・専門医療、急性期医療等に重点を置くような方針の変更が必要であると考え。 また、活動指標についても、高度・専門医療、急性期医療等の活動が明確に分かるものを選択すべきと考える。

《補足》

事業の目的は、「県民に対して高度・専門医療、急性期医療等を提供する」となっているが、実際の事業内容は、県立病院への一般会計からの資金交付（一般会計繰出金）である。

しかし、当該一般会計繰出金は、高度・専門医療、急性期医療等に対してのみ、重点的に支給されているとはいえない部分がある。つまり、実際の活動内容は、高度・専門

医療、急性期医療等だけでなく、その他の経費も含めて、県立病院の運営に必要な資金を、地方公営企業法に基づき、交付することであり、事業の目的である高度・専門医療、急性期医療等の提供とは、完全には整合性が取れていないものとする。

また、活動指標も、紹介率と逆紹介率を選択しており、必ずしも、事業の目的にある高度・専門医療、急性期医療等を特徴的に表す指標とはなっていないとする。

指摘	F-18	事業の実施主体について
改善事項	当該事業の高度・専門医療、急性期医療等に必要な資金を援助する（一般会計からの繰出金交付）ことについては、担当部署である医療政策課も、一般会計負担金の内容等の検証・管理に参加すべきとする。	

《補足》

当該事業の活動である一般会計からの繰出金交付について、実施主体は、形式的には、担当部署である医療政策課となっているが、実際は、財政課が県立病院からの繰出金交付申請の審査を実施している。

(4) 高齢者の活躍と地域包括ケアシステムの構築

本施策については、現状と課題を次のように捉えて、下表のような取組・事業を行っている。

- ① 少子高齢化の進展に伴い、地域活動等の担い手が減少する中で、これまで以上に、高齢者が豊かな知識や経験を生かし参画することが求められている。
- ② 生涯現役で働き続けられる環境整備など高齢者の多様な形態による雇用・就業への総合的な支援が求められている。
- ③ スポーツや芸術・文化活動に対する高齢者の参加意欲が高まる中、誰もが参加できる環境づくりが求められている。
- ④ 少子高齢化の進展や世帯構造の変化等により、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、家庭や地域の支え合い機能の低下が懸念される一方、今後も増加が見込まれる医療・介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みづくりが必要である。
- ⑤ 今後さらに増加することが見込まれる認知症の方とその家族が、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、支援の強化がより一層求められている。

主な取組と監査対象とした事業の一覧

	主な取組	関連する事務事業	担当課
①	生きがいづくりや社会参画の促進	はつらつ高齢者地域活動チャレンジ事業 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 老人クラブ助成事業	高齢者福祉課 高齢者福祉課 高齢者福祉課
②	安心して暮らせる基盤づくりの推進	在宅高齢者住宅改造助成事業 介護サービス基盤整備事業 老人福祉施設整備事業 介護ロボット導入支援事業 地域包括ケアシステム構築推進事業 介護支援専門員資質向上事業	高齢者福祉課 高齢者福祉課 高齢者福祉課 高齢者福祉課 高齢者福祉課 高齢者福祉課
③	認知症施策の推進	認知症在宅ケア強化事業 認知症高齢者対策事業 市町村認知症施策強化推進事業	高齢者福祉課 高齢者福祉課 高齢者福祉課

ア はつらつ高齢者地域活動チャレンジ事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	高齢社会の進行にともない高齢者の社会参加の必要性が高まっている。					
事業の目的	高齢者の社会参加を促進することで地域社会の活力の維持向上を目指す。					
事業期間	平成 25 年度～平成 27 年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①おおいたアクティブシニア養成講座の開催 元気な高齢者が高齢者を支える担い手となるための講座を開催（56名） 委託先：大分県老人クラブ連合会</p> <p>②ふるさとの達人事業 豊かな知識や技能を活かし地域活動をする人材の掘りおこしと登録（3分野 655名） 委託先：大分県老人クラブ連合会</p> <p>③シニアパワー活動支援事業 おおいたアクティブシニア養成講座の修了生等が、活動の主体となって新たに実施する公益性の高い地域活動等の事業支援（10団体、2,500千円）</p>					
活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	グループの登録数（注）	目標値	21	22	—	a
		実績値	20	24		
		達成率	95.2%	109.1%		
	アクティブシニア養成講座受講者数（旧：シニアリーダーカレッジ）	目標値	50	50	—	a
		実績値	46	56		
達成率		92.0%	112.0%			
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> 活動しやすいグループでの登録を促進する為、達人募集期間の広報を強化 福祉分野で活動するアクティブシニアの育成に特化 					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	ふるさとの達人登録者数（人）（累計）	目標値	638	656	—	a
		実績値	667	655		
		達成率	104.5%	99.8%		
事業の成果	アクティブシニア養成講座の開催により、元気な高齢者が高齢者を支える担い手となるために必要な知識と実践力が養われたことで、高齢者の活躍と社会貢献活動を推進することができた。また、豊かな経験や知識を持つ「ふるさとの達人」が数多く登録され、地域の担い手となる人材の確保が図られた。					
今後の方向性	本事業は平成 27 年度で終了するが、「いきいき高齢者地域活動推進事業」に事業内容を組み替え、引き続き一人暮らし高齢者世帯等に対する生活支援などの「元気な高齢者が高齢者を支える」人材育成、高齢者の相互支援の仕組み作りの構築を推進				総合評価 A 終了	

(注)ふるさとの達人事業におけるグループの登録数

ii 判定についての説明

成果指標として、ふるさとの達人登録者数（人）（累計）を選択している。平成 27 年度達成率が 90%以上のため、成果指標の評価は、a となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、Aとなっている。

本事業は 27 年度で終了となっているが、28 年度は内容の見直しを行った上で、「いきいき高齢者地域活動推進事業」として事業を行っている。

iii 根拠法令等

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

老人クラブ活動等事業実施要綱

在宅老人福祉事業費補助金交付要綱

はつらつ高齢者地域活動チャレンジ事業実施要綱

シニアパワー活動支援事業実施要領

シニアパワー活動支援事業費補助金交付要綱

大分県補助金等交付規則

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25 年度	26 年度	27 年度
おおいたアクティブシニア養成講座 開催事業		委託	2,027	2,512	2,476
シニアパワー活動支援事業		補助	—	2,948	2,500
「ふるさとの達人」活動支援事業		委託	1,017	1,536	1,532
シニアライフ応援事業		補助	—	—	11,744
その他			439	127	108
合 計			3,483	7,123	18,360
財源	国庫補助金		1,013	2,024	2,004
	県費（一般財源）		2,470	5,099	16,356

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性(P D C Aサイクル)について、特に指摘すべき事項はない。

イ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	高齢社会の進行にともない高齢者の生きがいと健康づくりの必要性が高まっている。						
事業の目的	スポーツや趣味を通して高齢者の健康と生きがいの高揚を図るとともに、地域間・世代間交流を通じてふれあいと活力のある長寿社会づくりを推進する。						
事業期間	平成 2 年度～平成 年度						
活動名 及び 活動内容	豊の国ねりんピックの開催 委託先：(社福) 大分県社会福祉協議会 ①スポーツ交流大会（11 種目 13 競技 2,159 人） ②ふれあい交流大会（4 種目 925 人） ③ふれあいニュースポーツ等（655 人） ④シルバー囲碁、将棋、俳句大会（190 人） ⑤ふれあい広場 ⑥美術展、短歌・俳句・川柳展（2,041 人）						
活動指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価	
	大会開催協力団体数（団体）	目標値	18	18	18		a
		実績値	18	18			
		達成率	100.0%	100.0%			
	大会開催協賛団体数（団体）	目標値	4	4	4		
		実績値	4	4			
達成率		100.0%	100.0%				
今後の課題	大会開催協力団体数は現状維持し、要望の状況や会場規模等を勘案しながら大会開催協賛団体数の増加を検討						
成果指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価	
	豊の国ねりんピック参加者数（人）	目標値	5,700	5,800	5,900		a
		実績値	5,498	5,970			
		達成率	96.5%	102.9%			

事業の成果	豊の国ねんりんピックの開催により、高齢者を中心とする県民の健康の保持・増進、社会参加、生きがい等の高揚が図られ、ふれあいと活力のある長寿社会づくりが推進された。	
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者団体等によるふれあいコーナーの実施内容の改善・強化等により、より一層の三世代交流の場を提供 ・スポーツのみならず文化活動や福祉及び健康増進の場とするため広報等を強化 ・28年度からは県立美術館を利用することで文化部門での参加を促進 	総合評価 A 継続・見直し

ii 判定についての説明

成果指標として、豊の国ねんりんピック参加者数（人）を選択している。平成 27 年度達成率が 90%以上のため、成果指標の評価は、a となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

都道府県明るい長寿社会づくり推進事業運営要綱

明るい長寿社会づくり推進事業実施要綱

明るい長寿社会づくり推進事業委託契約書

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
豊の国ねんりんピックの開催		委託	8,594	8,594	8,621
その他			16,855	16,889	16,207
合 計			25,449	25,483	24,828
財源	基金からの繰入金		8,594	8,594	8,542
	諸収入(交付金)		8,520	14,738	16,286
	県費(一般財源)		8,335	2,151	—

(注) 基金からの繰入金は、社会福祉振興基金の取崩しによる。

【監査結果】

- A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。
- B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。
- C 事業の有効性(P D C Aサイクル)について、特に指摘すべき事項はない。

ウ 老人クラブ助成事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	健康づくりや地域貢献活動等を行う老人クラブが担う役割がますます重要となっているが、老人クラブの会員数、クラブ数ともに減少している。また、ひとり暮らし高齢者等について、孤独感の解消や安否確認、事故や悪徳商法等による被害防止を図るための地域における支え合い活動が求められている。					
事業の目的	高齢者の社会参加を促進するとともに、高齢者等の孤立防止や事故あるいは悪徳商法等による被害を防止するなど、高齢者が安心して生活できる地域づくりを推進する。					
事業期間	昭和 51 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①老人クラブ助成事業費補助 社会奉仕活動を行う単位老人クラブへの活動費を助成（31,968千円） ②地域支え合い推進事業費補助 高齢者の孤立化を防ぐため友愛訪問を行う活動費を助成（訪問回数208,118回） ③健康づくり等支援事業費補助 高齢者が企画した各種活動（学習会・スポーツ大会等）を助成（39件） ④高齢者相互支援推進啓発事業費補助 友愛訪問活動等の啓発・普及を行う研修会の開催経費等の助成（18回開催） ⑤老人クラブ連合会活動推進員設置事業費補助 老人クラブ等活動推進員の設置経費の助成（2名）					
活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	友愛訪問回数(回)	目標値	220,000	220,000	220,000	a
		実績値	221,749	208,118		
		達成率	100.8%	94.6%		

	健康づくり活動（回）	目標値	600	600	600	
		実績値	627	632		
		達成率	104.5%	105.3%		
今後の課題	・老人クラブの会員数、クラブ数ともに減少しているため、老人クラブが高齢者の活躍の場となるよう、魅力ある活動を行うクラブづくりなどにより加入を促進					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	老人クラブ加入率全国順位（位）	目標値	16	15	14	a
		実績値	19			
		達成率	90.6%			
事業の成果	老人クラブが行う清掃活動、健康づくり活動、友愛訪問活動、奉仕活動を通じて、高齢者の社会参加が促進されるとともに、地域における高齢者福祉の推進が図られた。 ※27年度の実績は28年10～11月判明見込みのため、26年度実績を評価					
今後の方向性	・子ども見守り活動等の社会参加活動や生きがづくり等の各種活動を行う老人クラブを支援 ・若手高齢者の老人クラブへの加入促進に向けた現状分析や組織化を支援				総合評価 A 継続・見直し	

(注) 老人クラブ加入率全国順位（位）の平成27年度実績は、未発表

ii 判定についての説明

成果指標として、老人クラブ加入率全国順位（位）を選択している。平成26年度達成率が90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。老人クラブ加入率全国順位（位）の平成27年度実績は評価時点で未発表のため、平成26年度実績にて評価している。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

老人クラブ活動等事業実施要綱

在宅老人福祉事業費補助金交付要綱

在宅老人福祉事業費補助金交付要綱

高齢者相互支援推進啓発事業実施要綱

高齢者相互支援推進啓発事業費補助金交付要綱
 老人クラブ等活動推進員設置事業実施要綱
 老人クラブ等活動推進員設置事業費補助金交付要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
老人クラブ助成事業費補助		補助	33,000	32,448	31,968
地域支え合い推進事業費補助		補助	5,262	5,262	5,262
健康づくり等支援事業費補助		補助	6,387	6,680	6,904
高齢者相互支援推進啓発事業費補助		補助	1,100	2,000	2,000
老人クラブ連合会活動推進員設置事業費補助		補助	5,417	5,417	5,417
その他			200	1,000	—
合 計			51,366	52,807	51,551
財源	国庫補助金		25,582	25,902	25,774
	諸収入		24	134	110
	県費（一般財源）		25,760	26,771	25,667

【監査結果】

- A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。
- B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。
- C 事業の有効性(PDCAサイクル)について

指摘 F-19	計画(P)時の活動内容の検討について
勸奨事項	現状・課題を解決するためには、老人クラブの活動に対する補助以外にも有効な策がないか、検討の余地があると考え。また、補助の対象としている経費についても老人クラブの活動として魅力があり、加入者が増えるような取組に重点を置くなどの検討が必要と考える。

《補足》

本事業は、社会奉仕活動等を実施する老人クラブの活動に要する経費に対する補助（市町村経由）が主であり、事業目的を達成するための活動として必要なものとする。しかしながら、老人クラブ数やその加入者が下表のとおり大きく減少しており、減少に

歯止めがかかる傾向にはなく、これまで老人クラブに求めてきた地域における役割を十分に果たせなくなる可能性もある。概ね 60 歳以上が老人クラブの加入条件であるが、若い人ほど加入率が低い傾向にあり、老人クラブの活動自体に魅力を感じない世代が増えてきているものと思われる。

老人クラブへの加入率等の推移

		11 年度	16 年度	21 年度	26 年度
大分県	加入率(%)	36.0	31.5	24.3	18.1
	クラブ数(クラブ)	2,214	2,163	1,972	1,713
	会員数(人)	121,017	116,148	99,054	79,017
	60 歳以上人口(人)	336,333	368,686	407,102	436,338
全国	加入率(%)	30.6	24.8	18.7	14.4

エ 在宅高齢者住宅改造助成事業

i 事務事業評価（平成 27 年度）

現状・課題	住み慣れた地域での生活を望んでいるにもかかわらず、住宅の構造や設備が身体状況に対応できないことから、在宅生活に支障が生じることがある。要支援高齢者などの身体状況等を踏まえ、住宅設備等の改造を行うことが課題となっている。					
事業の目的	在宅の 75 歳以上の高齢者のいる世帯（高齢者のみ世帯及び介護保険認定者のいる世帯は 65 歳以上）が、住宅設備等をその在宅の高齢者に適するように改造する経費を助成することにより、高齢者の生活の質の向上や介護者の負担を軽減するとともに在宅での生活継続を支援する。					
事業期間	平成 6 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	在宅高齢者住宅改造助成事業 日常生活において直接利用する設備等を在宅高齢者に適するように改造する経費に対する助成を行う市町村への補助(17 市町村)					
活動指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	助成を実施した市町村(市町村)	目標値	17	17	17	
		実績値	17	15		
		達成率	100.0%	88.2%		
	助成をした世帯数(件)	目標値	123	123	123	
		実績値	116	111		
達成率		94.3%	90.2%			

今後の課題	「地域ケア会議」の開催など多職種連携のもと、それぞれの高齢者の状態に応じたものとなるよう、介護保険制度における住宅改修費の給付と組み合わせた適切な住宅改造の推進					
成果指標	指標名(単位)		25年度	26年度	27年度	評価
	助成交付件数(件)	目標値	123	123	123	a
		実績値	116	111		
達成率		94.3%	90.2%			
事業の成果	住宅設備等の改造を行うことにより、在宅での生活の継続と高齢者の身体的負担の軽減とともに介助する家族等の負担軽減が図られた。					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度における住宅改修費の給付と組み合わせて適宜実施 ・「地域ケア会議」の開催などを通じた多職種連携のもと、作業療法士など専門家の意見を参考にしたうえで、それぞれの高齢者の状態に応じた適切な住宅改造を実施 				総合評価 B 継続・見直し	

※ 28年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、助成交付件数(件)を選択している。平成26年度達成率が90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、b(2点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、両者の合計が5点となるため、B、継続・見直しとなっている。

なお、平成27年度実施分は事務事業評価の対象となっていないが、26年度と同様の活動指標及び成果指標で評価した場合、次のような結果となると思われる。

○平成27年度実績での仮評価

活動指標	助成を実施した市町村(市町村)	指標名(単位)		27年度	b	総合評価
		目標値		17		
		実績値		14		
	達成率		82.3%			
	助成をした世帯数(件)	目標値		123		
		実績値		102		
達成率			82.9%			
成果指標	助成交付件数(件)	指標名(単位)		27年度	b	C
		目標値		123		
		実績値		102		
		達成率		82.9%		

本事業による助成件数が減少している主な理由について、県としては、住宅改造以外の手法(貸与による手すりの設置等)による在宅支援が増加しているためと考えている。これは、平成 24 年度より開催している地域ケア会議での作業療法士等専門家の助言によるものである。

また、以前より、申請者(家族)が補助金の交付決定を待てずに、自費で工事を施工するケースがあるとの指摘を受けていた。これについては、平成 28 年度より補助金の交付決定方法を見直し、交付決定までの期間の短縮を図っており、27 年度と比べ助成件数は増加している。

iii 根拠法令等

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

大分県在宅高齢者住宅改造助成事業実施要綱

大分県在宅高齢者住宅改造助成事業費補助金交付要綱

v 過去 3 年間の実績

単位：千円

		形態	25 年度	26 年度	27 年度
在宅高齢者住宅改造助成事業		補助	16,080	15,372	14,617
合 計			16,080	15,372	14,617
財源	県費(一般財源)		16,080	15,372	14,617

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性(PDCAサイクル)について

指摘	F-20	事務事業評価の必要性について
改善事項	「在宅高齢者住宅改造助成事業」は、プラン 2015 の施策の中で掲げられた具体的な取組項目を実施している事業であるにもかかわらず、28 年度事務事業評価は行われていない。このような事業は施策を構成する主要な事業として掲げられているのであるから、事務事業評価の対象外とすべきではないと考える。	

《補足》

プラン2015の施策「高齢者の活躍と地域包括ケアシステムの構築」の主な取組の一つとして「安心して暮らせる基盤づくりの推進」がある。その具体的な取組項目は次のように記載されている。

- ・ 高齢者の生活支援ニーズに応えるための多様な主体によるサービス提供体制の充実
- ・ 要介護高齢者等を支える介護サービス基盤の整備と大分大学等関係機関と連携した介護人材の確保・育成
- ・ 介護福祉機器、介護ロボット等の導入やICTを活用した業務の効率化などによる介護職の負担軽減や雇用環境の改善
- ・ 要介護高齢者等を在宅で支えるための医療・介護連携の推進
- ・ 地域ケア会議の充実と事業所や県民の理解促進などによる自立支援型ケアマネジメントの推進
- ・ 自立支援型サービスを実践する介護サービス事業所の育成
- ・ 高齢者が安心・安全に暮らせる良質な住まいの確保

オ 介護サービス基盤整備事業

i 事務事業評価（平成28年度）

現状・課題	高齢化が加速していくことから、高齢者の利用ニーズや地域の特性を考慮し、圏域別・市町村別に小規模介護施設等を計画的に整備していかなければならない。
事業の目的	市町村計画に基づき小規模介護施設等の創設及び増設等を行い、地域の実情に応じた介護サービス等の充実を図る。
事業期間	平成27年度～平成 年度
活動名 及び 活動内容	①地域密着型施設等の整備支援 小規模介護施設等の創設や増設に要する経費を助成（2施設） ②施設の開設準備経費の助成 特別養護老人ホーム等の円滑な開設等のため、開設準備に対する経費を助成（3施設） ③特養の多床室改修等支援事業 多床室への間仕切り設置等に要する経費の助成（2施設） ④介護療養型医療施設等の転換整備支援事業 介護老人保険施設等への転換整備に要する経費の助成（1施設）

活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	小規模特養整備施設数 (累計・施設)	目標値	-	45	47	a
		実績値	-	45		
		達成率	-	100.0%		
	認知症高齢者グループホーム整備施設数(累計・施設)	目標値	-	135	141	
		実績値	-	132		
		達成率	-	97.8%		
今後の課題	引き続き市町村計画に基づき小規模介護施設等の創設及び増設等を行い、地域の実情に応じた介護サービス等の充実を図る。					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	小規模特養及び認知症高齢者グループホームの整備床数(累計・床)	目標値	-	2,899	3,115	a
		実績値	-	2,872		
		達成率	-	99.1%		
事業の成果	市町村計画に基づいた小規模介護施設等の創設及び増設等により、地域の実情に応じた介護サービス等の充実が図られた。					
今後の方向性	引き続き市町村計画に基づき小規模介護施設等の創設及び増設等を行い、地域の実情に応じた介護サービス等の充実を図る。				総合評価 A 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、小規模特養及び認知症高齢者グループホームの整備床数(累計・床)を選択している。平成27年度達成率が90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a(3点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

iv 準拠すべき事務規則等

地域医療介護総合確保基金管理運営要領

大分県介護サービス基盤整備事業実施要領

大分県介護サービス基盤整備事業費補助金交付要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
地域密着型施設等の整備支援事業		補助	—	—	31,532
施設の開設準備経費の助成事業		補助	—	—	39,662
特養の多床室の改修等支援事業		補助	—	—	68,600
介護療養型医療施設等の転換整備支援事業		補助	—	—	26,040
合 計			—	—	165,834
財源	基金からの繰入金		—	—	165,834

(注) 基金からの繰入金は、地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行

指摘	F-21	完了確認検査調書について
不備事項	補助事業が完了した際に提出が必要な「完了確認検査調書」について、補助対象事業者の検査員が検査し問題がなかったことを証明できていないものがあった。	
	・工事等委託先業者から提出された工事完成届を添付	1件
	・工事等委託先業者の担当者が検査員がであるもの	1件

《補足》

大分県介護サービス基盤整備事業費補助金交付要綱第8条2において、補助対象事業者は補助事業が完了したときは、事業完了届とともに「完了確認検査調書」を提出する旨定められている。

完了確認検査は、補助対象事業者の検査員が行うものであり、その結果を調書として作成し、問題がなかったことを証明できるものでなければならない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について

成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

個別的には、以下の問題がある。

指摘	F-22	計画（P）時の活動内容の検討について
勸奨事項	小規模介護施設等の整備を促進するためには、施設整備に対する補助だけでは限界があると思われる。補助以外の支援策も検討していく必要がある。	

《補足》

小規模介護施設等の整備は、市町村の計画通りには進んでいない状況にある。27年度は16件に補助予定であったが、実績は5件にとどまっている。

その主な理由は、市町村の公募に応募する事業者が少なく、公募不調となることが多いことによる。応募が少ないのは、小規模な施設ほど採算性が低いため、本事業等の施設整備に対する補助を考慮しても、事業者として参入するメリットを感じにくいためと考えられる。これについて県としては、①市町村への働きかけを実施（再公募、計画の前倒し等）、②小規模多機能施設については、事業者の経営状況の調査を実施し市町村へ情報提供、などの対応を行っているものの、十分な成果がでていないと難しい。

したがって、小規模介護施設等の整備を進めていくためには、市町村と連携しながら、県として施設整備に対する補助以外の支援として何が出来るかをさらに検討していく必要がある。

○平成27年度の当初予算と決算の対比

施設の種別	当初予算 a		決算 b		差引 a-b	
	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)	件数	金額 (千円)
小規模特養	1	17,922	1	17,922	—	—
小規模多機能	3	112,767	—	—	3	112,767
認知症対応型デイサービス	1	10,000	—	—	1	10,000
介護予防拠点	4	30,000	—	—	4	30,000
定期巡回・随時対応サービス	2	31,940	1	15,970	1	15,970
小規模老健(介護療養型転換含む)	1	63,342	1	63,342	—	—
認知症グループホーム	1	41,124	—	—	1	41,124
特別養護老人ホーム(多床室改修)	3	105,000	2	68,600	1	36,400
計	16	412,095	5	165,834	11	246,261

指摘	F-23	評価（C）時の活動指標について
改善事項	活動指標としている「小規模特養整備施設数（累計・施設）」「認知症高齢者グループホーム整備施設数（累計・施設）」は、当該年度末までの累計の施設整備数であり、単年度の事業実績を直接表しているとは言い難い。本事業による当該年度の事業実績を直接表す活動指標に見直しをする必要がある。	

《補足》

活動指標としては、累計ではなく当該事業年度の施設整備数を指標（例：小規模特養整備施設数など）にするのが、わかりやすく、事業実績を直接に表すものになると考える。

カ 老人福祉施設整備事業

i 事務事業評価（平成 28 年度）

現状・課題	高齢化が加速していくことから、高齢者の利用ニーズや地域の特性を考慮し、特別養護老人ホーム等を計画的に整備するとともに、入所者の安心・安全を確保するため、老朽化した老人福祉施設の改築を推進していくことが課題となっている。					
事業の目的	要援護老人に対する施設福祉サービスの充実を図る。					
事業期間	昭和 43 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①老人福祉施設整備事業費補助金 社会福祉法人が整備する養護老人ホームの改築に要する経費を助成 (3 施設、200 床)					
活動指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	整備施設数 (施設)	目標値	-	3	1	
		実績値	-	3		
		達成率	-	100.0%		
	整備床数 (床)	目標値	-	200	50	
		実績値	-	200		
達成率		-	100.0%			
今後の課題	老人福祉施設等の整備等による施設福祉サービスの充実					
成果指標	指標名(単位)		26 年度	27 年度	28 年度	評価
	特別養護老人ホームの整備床数 (累計) (床)	目標値	5,828	5,834	5,921	
		実績値	5,799	5,814		
		達成率	99.5%	99.7%		

事業の成果	「おおいた高齢者いきいきプラン」に基づき、計画的に老人福祉施設の整備及び生活環境の改善が進められ、高齢者福祉サービスの充実が図られた。	
今後の方向性	特別養護老人ホーム等の計画的な整備及び老朽化した老人福祉施設の改築等により生活環境の改善を進め、要援護老人に対する施設福祉サービスの充実を図る。	総合評価 A 継続・見直し

ii 判定についての説明

成果指標として、特別養護老人ホームの整備床数（累計・床）を選択している。平成27年度達成率が90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

老人福祉法

iv 準拠すべき事務規則等

老人福祉施設整備事業費補助金交付要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
老人福祉施設整備事業費補助金		補助	137,862	—	414,713
合 計			137,862	—	414,713
財源	県費（一般財源）		137,862	—	414,713

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性（PDCAサイクル）について、特に指摘すべき事項はない。

成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

本事業の成果指標としては、「おおいた高齢者いきいきプラン」の目標指標でもある

「特別養護老人ホームの整備床数（累計・床）」を設定し評価している。

しかしながら、本事業による施設整備の27年度実績は、養護老人ホーム3施設であり、28年度は軽費老人ホーム1施設の予定である。成果指標は、特別養護老人ホームに関するものであり、養護老人ホームや軽費老人ホームは含まれていない。したがって、事業の直接的な成果は評価できず、事業の見直しの検討に活かせないと考える。

キ 介護ロボット導入支援事業

i 事務事業評価（平成28年度）

現状・課題	介護サービス事業者のほぼ半分が介護職員の不足感を抱いており、身体的・精神的に仕事がきついことが採用困難の大きな原因となっている。					
事業の目的	介護ロボットを導入する事業所に導入経費を助成するとともに、導入効果等を広報することにより、介護現場への介護ロボットの普及を促進し、介護職員の身体的・精神的負担の軽減を図る。					
事業期間	平成27年度～平成 年度					
活動名及び活動内容	①介護ロボット導入支援事業 介護サービス事業者に対し、介護ロボット導入経費を補助（8台）					
活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	本事業による介護ロボットの導入（台数）	目標値	-	30	50	c
		実績値	-	8		
		達成率	-	26.7%		
今後の課題	介護サービス事業所への介護ロボットの有効性の十分な周知					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	県内介護サービス事業所における介護ロボット導入台数（台数）	目標値	-	30	150	c
		実績値	-	8		
		達成率	-	26.7%		
事業の成果	介護ロボットを導入する事業所に導入経費を助成することにより、介護現場への介護ロボットの普及が図られ、介護職員の身体的・精神的な負担が軽減された。 なお、28年度の目標値には介護ロボット等導入支援特別事業（国事業）により導入された介護ロボットを含む。					

今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の定着のためには、介護ロボット導入による身体的・精神的な負担の軽減が不可欠であるため、28年度以降も事業を継続 ・28年度から、上記補助により導入した介護ロボット活用状況の県庁HP等での積極的広報など、普及啓発による需要の掘り起こし 	総合評価 D 例外的に継続
--------	--	------------------

ii 判定についての説明

成果指標として、県内介護サービス事業所における介護ロボット導入台数（台）を選択している。平成27年度達成率が80%未満のため、成果指標の評価は、cとなっている。

その理由としては、同様の補助事業として、本事業よりも補助条件のよい国の補助事業があったためだと県では分析している。

総合評価は、活動指標の評価が、c（1点）、成果指標の評価が、c（1点）であり、両者の合計が2点となり、3点以下は原則として廃止となるが、D、例外的に継続としている。

iii 根拠法令等

特になし。

iv 準拠すべき事務規則等

大分県介護ロボット導入支援事業費補助金交付要綱

大分県介護ロボット導入支援事業実施要領

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
介護ロボット導入支援事業		補助	—	—	748
合 計			—	—	748
財源	基金からの繰入金		—	—	748

(注) 基金からの繰入金は、地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性(PDCAサイクル)について

指摘	F-24	評価(C)時の成果指標について
勸奨事項	<p>本事業の成果を28年度より「県内介護サービス事業所における介護ロボット導入台数」(国の特別事業により導入されたものを含む)にて評価することとしているが、この指標では本事業の成果を検証するのは困難であり、他の指標を検討する必要があると考える。</p>	

《補足》

県内介護サービス事業所における介護ロボット導入は、現時点では、国の補助制度を活用したものが大半を占め、本事業を利用したものはごく一部に過ぎない。本事業の活動内容は、介護ロボットの経費を補助するものであるため、その直接の成果ではない国の補助制度を活用した導入台数を本事業の成果とするのは無理があると思われる。

事業の活動内容と合致する成果指標(例えば、県の補助金で導入したロボットの累計数)を設定する必要がある。

ク 地域包括ケアシステム構築推進事業

i 事務事業評価(平成28年度)

現状・課題	超高齢化社会(高齢化率が21%超)において、高齢者が地域で安心して暮らせる、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供できる仕組み(地域包括ケアシステム)が求められている。
事業の目的	地域ケア会議の充実と地域ケア会議から明らかになった地域課題の解決に取り組む市町村を支援することにより、地域包括ケアシステムの構築を図る。
事業期間	平成26年度～平成 年度
活動名 及び 活動内容	<p>①地域ケア会議の充実・強化 地域ケア会議への専門職派遣(延べ1,742人)、広域支援員派遣(延べ15回派遣)</p> <p>②地域包括支援センターのリハ職等の配置支援 自立支援型ケアのさらなる普及を推進するため事業所等にリハ職等を派遣(3市) 委託先:農協共済別府リハビリテーションセンター他5団体</p>

	③地域包括ケアシステムを担う人材の育成 地域包括ケアシステムを推進するため、必要な知識・技術等を支援する研修を実施 地域包括支援センター・市・保健所を対象にした研修（計2回209人受講） 訪問・通所介護事業所等を対象にした研修（計10回延べ987人受講）					
活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	地域ケア会議への専門職派遣延べ人数(人)	目標値	1,439	1,439	1,742	a
		実績値	1,439	1,742		
		達成率	100.0%	121.1%		
	地域包括支援センター職員等研修受講者数(人)	目標値	120	150	170	
		実績値	122	209		
達成率		101.7%	139.3%			
今後の課題	・地域ケア会議への医師の参加 ・リハビリテーション専門職の確保					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	リハビリテーション専門職配置(派遣含む)市町村数	目標値	-	3	18	a
		実績値	-	4		
達成率		-	133.3%			
事業の成果	今年度取り組んだモデル事業の結果、市町村におけるリハビリテーション専門職等の配置(派遣含む)が推進され、自立支援型ケアの効果的な実施につながった。					
今後の方向性	・医師が参加する地域ケア会議のモデル開催 ・リハビリテーション専門職の人材バンクの創設				総合評価 A 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、地域包括支援センターでのリハビリテーション専門職配置(派遣含む)市町村数を選択している。平成27年度達成率が90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a(3点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

介護保険法

iv 準拠すべき事務規則等

大分県地域包括支援センターリハ職等配置支援事業実施要領

大分県地域ケア会議広域支援員派遣事業実施要領

大分県介護職員現任者研修事業実施要綱

大分県訪問・通所介護事業者サービス計画担当者研修事業実施要綱 等

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
地域ケア会議の充実・強化		直接	—	22,545	2,313
地域包括支援センターのリハ職等配置支援		委託	—	—	8,569
地域包括支援センター職員等研修		直接	—	415	490
介護予防職員等育成推進事業		委託	—	2,673	2,709
地域包括ケアシステム構築に向けた関係機関の連携推進		直接	—	870	424
合 計			—	26,503	14,505
財源	国庫補助金		—	3,333	—
	基金からの繰入金		—	23,170	14,505

(注) 基金からの繰入金は、26年度は社会福祉振興基金及び介護基盤緊急整備基金、27年度は地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性(PDCAサイクル)について、特に指摘すべき事項はない。

ケ 介護支援専門員資質向上推進事業

i 事務事業評価（平成 27 年度）

現状・課題	要介護者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、介護支援専門員には、自立支援型ケアマネジメントの実践が求められる。自立支援型ケアマネジメントを推進するにあたって、法定研修カリキュラムにない科目等の専門的知識や技術の向上が課題となっている。					
事業の目的	自立支援型ケアマネジメントの推進を図るため、介護支援専門員の法定研修に組み込まれていない科目等についての研修を通じて、アセスメント（課題把握）や医療・介護連携の推進等に資する専門的知識、実践的技術の向上を図る。					
事業期間	平成 26 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	<p>①介護支援専門員レベルアップ研修開催 介護支援専門員に対して、自立支援型ケアマネジメントを実践するために必要な専門的知識、実践的技術の向上を目的とした研修の開催（年 3 回）</p> <p>②主任介護支援専門員実践力向上研修 事業所や地域で他の介護支援専門員に対して、適切な助言・指導を行うことができる人材を育成するため、事例検討を中心とした研修会の開催（年 1 回）。 委託先：(NPO) 大分県介護支援専門員協会</p>					
活動指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	介護支援専門員レベルアップ研修開催数（回）	目標値	-	3	3	a
		実績値	-	3		
		達成率	-	100.0%		
	主任介護支援専門員実践力向上研修開催数（回）	目標値	-	1	1	a
		実績値	-	1		
達成率		-	100.0%			
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・レベルアップ研修の内容に応じた定員の見直し ・平成 28 年度からの法定研修カリキュラムの改正に沿った任意研修テーマの選定 					
成果指標	指標名(単位)		25 年度	26 年度	27 年度	評価
	研修受講者数（人）	目標値	-	680	580	a
		実績値	-	709		
		達成率	-	104.3%		

事業の成果	介護支援専門員については、自立支援型ケアマネジメントに必要な専門的知識、実践的技術の向上が図られた。他の介護支援専門員に対する助言・指導や多職種との連絡調整を行うことができ、かつ地域の中においても中心となって活躍できる主任介護支援専門員の育成が図られた。	
今後の方向性	法定研修講師や研修実施機関と連携して法定研修・任意研修を充実させることにより、介護支援専門員に必要な知識・技術を向上	総合評価 A 継続・見直し

※ 28年度事務事業評価は実施していない

ii 判定についての説明

成果指標として、研修受講者数（人）を選択している。平成26年度達成率が90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3点）、成果指標の評価が、a（3点）であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

介護保険法

iv 準拠すべき事務規則等

事務規則等の定めは特になく、委託契約については委託契約書に沿って行う。

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
主任介護支援専門員実践力向上研修		委託	—	400	400
介護支援専門員レベルアップ研修		直接	—	326	312
介護支援専門員研修講師意見交換会		直接	—	92	52
合 計			—	818	764
財源	基金からの繰入金		—	—	764
	県費（一般財源）		—	818	—

（注）基金からの繰入金は、地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性(P D C Aサイクル) について、特に指摘すべき事項はない。

コ 認知症在宅ケア強化事業

i 事務事業評価(平成28年度)

現状・課題	高齢化の進展に伴い急性期を担う一般病院における認知症高齢者への対応と、社会的に理解度が低い若年性認知症の人への支援体制の整備が課題となっている。					
事業の目的	一般病院の医療従事者の認知症対応力の向上を図ることにより、認知症高齢者への適切な医療提供を進める。また、若年性認知症に関する相談体制の整備を行う。					
事業期間	平成25年度～平成27年度					
活動名 及び 活動内容	①認知症ケア人材育成 一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実施(6回) 委託先:大分県医師会 ②若年性認知症対策 若年性認知症自立支援ネットワーク会議の設置(1回) 若年性認知症相談機関への研修会の開催(1回)					
活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	一般病院の医療従事者向け研修(回)	目標値	6	6	—	
		実績値	6	6		
		達成率	100.0%	100.0%		
	若年性認知症相談機関への研修(回)	目標値	1	1	—	
		実績値	1	1		
達成率		100.0%	100.0%			
今後の課題	県内のすべての二次救急・救急告示医療機関での研修の開催					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	一般病院の認知症対応力向上研修の修了証書発行数(人)	目標値	300	300	—	
		実績値	327	307		
		達成率	109.0%	102.3%		
事業の成果	県下6か所の救急告示医療機関で出前型の研修を実施することで、入院時におこる認知症の人のせん妄やその対応方法に関する知識を幅広い医療従事者に提供することができた。座学だけでなく演習を加えることでより多職種連携により解決を図る方法を検討でき、一般病院で認知症対応に苦慮しているという意見をえることができた。					

今後の方向性	本事業は 27 年度までで終了するが、「認知症高齢者対策事業」と「若年性認知症相談支援体制整備事業」等の実施により、引き続き認知症高齢者への適切な医療の提供と若年性認知症に関する相談体制の整備を推進	総合評価 A 終了
--------	---	--------------

ii 判定についての説明

成果指標として、一般病院の認知症対応力向上研修の修了証書発行数（人）を選択している。平成 27 年度達成率が 90%以上のため、成果指標の評価は、a となっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a（3 点）、成果指標の評価が、a（3 点）であり、両者の合計が 6 点となるため、Aとなっている。

本事業は 27 年度で終了となっているが、内容の見直しを行ったうえで、「認知症高齢者対策事業」「若年性認知症相談支援整備事業」へ引き継がれている。

iii 根拠法令等

認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）（平成 24 年 9 月 5 日）

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）（平成 27 年 1 月 27 日）

iv 準拠すべき事務規則等

認知症地域医療支援事業実施要綱

若年性認知症施策総合推進事業実施要綱

大分県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修実施要領

大分県若年性認知症自立支援ネットワーク会議実施要領

委託契約については、委託契約書に従い執行。

v 過去 3 年間の実績

単位：千円

		形態	25 年度	26 年度	27 年度
認知症ケア人材育成事業		委託	940	912	945
若年性認知症対策		直接	4,007	1,722	633
その他			9,663	19,911	—
合 計			14,610	22,545	1,578
財源	国庫補助金		7,568	11,364	377
	基金からの繰入金		—	—	945
	県費（一般財源）		7,042	11,181	256

（注）基金からの繰入金は、地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

- A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。
- B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。
- C 事業の有効性(P D C Aサイクル)について、特に指摘すべき事項はない。

サ **認知症高齢者対策事業**

i 事務事業評価（平成 27 年度）

現状・課題	今後の高齢化のさらなる進展により、認知症高齢者数が急速に増加することが見込まれる。					
事業の目的	認知症に対する県民の正しい知識の普及啓発を行うとともに、認知症介護実務者等に対し、介護に関する実践的研修を実施し介護技術の向上を図ることにより、認知症高齢者に対する介護サービス等の充実を図る。					
事業期間	平成 9 年度～平成 年度					
活動名 及び 活動内容	①認知症高齢者支援ネットワーク推進事業 認知症サポート医養成研修（3名の中央研修派遣：1回） 認知症キャラバンメイトの養成、正しい知識の普及啓発 ②知症介護実践者等養成事業 認知症介護実践者、リーダー、指導者フォローアップ研修の実施（5回 287人） 認知症対応型サービス事業者管理者・開設者研修（各2回 118人） 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の実施（2回 27人）					
活動指標	指標名(単位)		25年度	26年度	27年度	評価
	研修回数（回）	目標値	12	12	12	a
		実績値	11	11		
		達成率	91.7%	91.7%		
	認知症キャラバンメイト 新規登録数（人）	目標値	140	190	200	
		実績値	131	188		
達成率		93.6%	98.9%			
今後の課題	研修参加者の拡充を図る					

成果指標	指標名(単位)		25年度	26年度	27年度	評価
	研修修了生数(人)		目標値	523	523	
		実績値	475	432		b
		達成率	90.8%	82.6%		
事業の成果	認知症高齢者の介護に関する知識や技術等の各種研修を実施し、介護保険サービスの質の向上が図られた。また、認知症に関する県民理解の促進を図った。					
今後の方向性	各種研修参加者や講師の意見を参考に研修内容を充実				総合評価 B 継続・見直し	

※ 28年度事務事業評価は実施していない

(注1) 認知症キャラバンメイトとは、認知症サポーターを育成する研修の講師をいう。

(注2) 事業の組替により、活動内容として「認知症疾患医療センター運営事業」が27年度より他の事業から本事業に加わっている(27年度事務事業評価では対象外)。

ii 判定についての説明

成果指標として、研修修了生数(人)を選択している。平成26年度達成率が80%以上90%未満のため、成果指標の評価は、bとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a(3点)、成果指標の評価が、b(2点)であり、両者の合計が5点となるため、B、継続・見直しとなっている。

なお、平成27年度実施分は事務事業評価の対象となっていないが、26年度と同様の活動指標及び成果指標で評価した場合、次のような結果となると思われる。

○平成27年度実績での仮評価

活動指標	指標名(単位)		27年度	評価	総合評価
	研修回数(回)		目標値		
		実績値	11	a	A
		達成率	91.7%		
認知症キャラバンメイト 新規登録数(人)		目標値	200		
		実績値	240		
		達成率	120.0%		
成果指標	指標名(単位)		27年度	評価	
	研修修了生数(人)		目標値		523
		実績値	501	a	A
		達成率	95.8%		

iii 根拠法令等

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

iv 準拠すべき事務規則等

認知症地域医療支援事業実施要綱

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

都道府県認知症対策推進事業実施要綱

高齢者権利擁護等推進事業実施要綱

認知症対策普及・相談・支援事業実施要綱

認知症介護実践者等養成事業実施要綱

大分県認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）設置要綱

大分県認知症施策推進会議設置要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
認知症高齢者支援ネットワーク推進事業		委託	4,639	5,884	30,384
認知症介護実践者等養成事業		委託	6,701	6,921	6,850
その他					
合 計			11,340	12,805	37,234
財源	国庫補助金		3,790	3,617	13,393
	基金からの繰入金		5,248	6,995	10,681
	県費（一般財源）		2,302	2,193	13,160

(注) 基金からの繰入金は、H25、H26 は地域医療再生基金及び社会福祉振興基金、H27 は地域医療再生基金、社会福祉振興基金及び地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性(PDCAサイクル)について

成果指標の設定については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

《補足》

本事業の成果指標として、「研修修了生数（人）」を設定している。これは、介護人材に対する認知症の「研修修了生数」（認知症介護実践者等養成事業）であり、事業の目的に記載されている「認知症高齢者に対する介護サービス等の充実を図る」に対応するものである。

この指標を採用している理由は、国の新オレンジプランの中の「2 認知症の様態に応じた適時・適切な医療介護等の提供」における認知症の人の生活を支える介護の提供として、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していくために、この研修事業が定められ、この数値目標が掲げられているからである。

しかしながら、本事業は、複数の小事業が組み合わせられ1つの事業としてまとめられており、他の事業との小事業の組替が度々行われている。そのため、個々事業の数値目標は設定しやすい反面、事業全体の成果を図るための指標の設定は容易ではないと思われる。

27年度事務事業評価の成果指標として設定されている「研修修了生（人）」は、事業目的の重要な要素である「認知症介護実務者等の介護技術向上」の成果を測定する指標ではあるものの、本事業全体の成果を図れるものとなっているかは疑問である。事業全体の成果を表せるよう指標がないか検討が必要であり、検討の結果、よい指標がない場合は、測定が可能な指標が設定できる単位に事業を分割するなどの方策も必要と考える。

シ 市町村認知症施策強化推進事業

i 事務事業評価（平成28年度）

現状・課題	高齢化の進展に伴い、今後さらに増加する認知症高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるための支援体制の整備が課題となっている。
事業の目的	民間セクター等を含めた幅広い分野における関係機関との協働による「認知症にやさしい社会」づくりを推進するとともに、市町村が実施する認知症施策の取組を支援する。
事業期間	平成27年度～平成29年度
活動名 及び 活動内容	①認知症施策プロデュース事業 認知症施策プロデュース委員会の開催（6回） 県民向け「おおいた認知症フォーラム」の開催（1回） ②市町村認知症施策応援事業 市町村へのスーパーバイザーの派遣（12回） 認知症の総合アセスメント研修の開催（1回） 認知症初期集中支援チーム員研修の派遣（18人） 認知症地域支援推進員研修の派遣（9名）

活動指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	認知症施策プロデュース委員会の開催回数(回)	目標値	-	6	3	a
		実績値	-	6		
		達成率	-	100.0%		
	認知症初期集中支援チーム員研修の派遣(人)	目標値	-	18	6	
		実績値	-	18		
		達成率	-	100.0%		
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での見守り支援ネットワーク構築 ・学校や企業、地域住民などに対する認知症についての正しい理解の普及啓発 ・市町村の認知症施策のさらなる充実・強化 					
成果指標	指標名(単位)		26年度	27年度	28年度	評価
	認知症初期集中支援チームの設置自治体数	目標値	-	10	13	a
		実績値	-	10		
		達成率	-	100.0%		
事業の成果	平成30年度までに全市町村に認知症初期集中支援チームを設置しなければならないところ、10市町でチームの設置が完了し、認知症高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるための支援体制の充実が図られた。					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策プロデュース委員会の部会の設置により、認知症高齢者の安心・安全につながる見守り体制の充実と地域、職域による認知症サポーターの活用 ・市町村の認知症施策(認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置)を引き続き支援し、地域で認知症高齢者を支える体制の整備を推進 				総合評価 A 継続・見直し	

ii 判定についての説明

成果指標として、認知症初期集中支援チームの設置自治体数を選択している。平成27年度達成率が90%以上のため、成果指標の評価は、aとなっている。

総合評価は、活動指標の評価が、a(3点)、成果指標の評価が、a(3点)であり、両者の合計が6点となるため、A、継続・見直しとなっている。

iii 根拠法令等

認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)(平成24年9月5日)

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)(平成27年1月27日)

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第3条第1項

iv 準拠すべき事務規則等

都道府県認知症施策推進事業実施要綱

認知症施策・相談・支援事業実施要綱

大分県認知症施策プロデュース委員会設置要綱

v 過去3年間の実績

単位：千円

		形態	25年度	26年度	27年度
認知症施策プロデュース事業		直接	—	—	1,905
市町村認知症施策応援事業		直接	—	—	2,097
その他			—	—	642
合 計			—	—	4,644
財源	国庫補助金		—	—	1,284
	基金からの繰入金		—	—	1,917
	県費（一般財源）		—	—	1,443

(注) 基金からの繰入金は、地域医療介護総合確保基金の取崩しによる。

【監査結果】

A 財務事務の執行について、特に指摘すべき事項はない。

B 事業の経済性について、特に指摘すべき事項はない。

C 事業の有効性(PDCAサイクル)について、特に指摘すべき事項はない。

(5) 政策・施策評価（行政評価）

本監査の対象とされた分野の「プラン 2015」における平成 28 年度の施策評価及び政策評価(事業実施：H27 年度、評価実施：H28 年度)は、次のように行われている。

【施策評価】

長期総合計画で決定した当該施策の「主な取組」と、「目標指標」（代表的な取組に対する指標や全体的な評価に適した指標）を記載し、第 1 段階として目標指標による達成度評価を行う。なお、指標が複数ある場合は「平均評価」を行う。

次に、「指標による評価」をベースとして、「指標以外の観点からの評価」（定性評価）、施策を推進する主要事業及びプラン推進委員会等での「施策に対する意見・提言」を総合的に勘案して、第 2 段階として総合評価を行う。

指標による評価	達成度評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 100%以上：達成 ⇒達成（3点） ・ 90%以上 100 %未満 ⇒概ね達成（2点） ・ 80%以上 90 %未満 ⇒達成不十分（1点） ・ 80 %未満 ⇒著しく不十分（0点）
	平均評価	<p>それぞれの指標について達成度評価の括弧内の点数で評価した上で、合計点の満点に対する割合で評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全体の 75%以上 ⇒達成 ・ 全体の 50%以上 75%未満 ⇒概ね達成 ・ 全体の 25%以上 50%未満 ⇒達成不十分 ・ 全体の 25%未満 ⇒著しく不十分
総合評価		<p>対象施策の進捗状況について 4 段階で評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「A」「順調」に進んでいる。（達成した） ・ 「B」「概ね順調」に進んでいる。（概ね達成した） ・ 「C」「やや遅れている」（達成がやや不十分） ・ 「D」「遅れている」（達成が不十分） <p>注：（ ）内はプラン 2005</p>

【政策評価】

長期総合計画で決定した当該政策を構成する「施策」の「平均評価」と「総合評価」を記載し、うち目標数値の達成状況が「著しく不十分」となった指標について、著しく不十分となった理由を記載する。そのうえで、政策の達成状況の総括を行い、定性的な評価を記載する。政策を取り巻く社会経済情勢や今後の動向等を記載する。

政策レベルになるとかなり抽象的なキャッチコピーのようなものになるため、政策そのものについて目標評価したり、段階評価することは行われていない。「著しく不十分」となった指標に係わる取組について見直しを促す効果を狙った評価のように思われる。

ア みんなで進める健康づくり運動の推進（施策評価）

i プラン 2015 施策評価の概要

主な取組	取組No.・取組項目		施策を構成する主要事業					
	①	健康づくりのための県民運動の展開	みんなで進める健康づくり事業					
	②	対象を明確にした生活習慣病対策の推進	生涯健康県おおいた 21 推進事業					
	③	健康を支える社会環境の整備	記載なし					
	④	介護予防の推進	市町村介護予防強化推進事業					
	⑤	総合的な自殺対策の推進	自殺予防対策強化事業					
指標による評価	取組No. とそれに対応する目標指標		H27 年度（H25 実績）			評価	平均評価	
			目標値	実績値	達成度			
	①	健康寿命(歳)	男性	70.24	71.56	101.9%	達成	達成
		(日常生活に支障の無い期間の平均)	女性	73.57	75.01	102.0%		
②③④⑤	目標指標の設定なし		—	—	—	—		
指標以外の観点からの評価	取組No. とそれに対応する指標以外の観点からの評価							
	①	健康寿命延伸推進月間中に、市町村や健康づくり関連団体と連携し、県民総ぐるみでの健康づくりを推進した。(健康づくりイベント参加者数 H27：15,000 人)						
	②	特定健診・特定保健指導の推進によりメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少が図られた。(H25 大分県：28.7%→H26 速報値:28.6% H26 全国速報値：27.1%)						
	③	「生涯健康県おおいた 21 推進協力事業所(店)」（健康応援団）の施設数増加を図り、健康づくりを支援する環境の整備を推進した。(H27 食の環境整備部門:467 施設、受動喫煙対策部門:191 施設、健康経営推進部門:137 か所)						
	④	生活機能向上支援マニュアルを活用した通所系サービス事業所への研修(受講者 2,747 名)やリハ等専門職派遣(7 市町村 10 事業所)、サロン等への介護予防体操の指導者派遣(8 市町)により、自立支援型サービスの拡大を図るとともに住民主体の介護予防を推進した。						
⑤	自殺者数は近年減少傾向にあるが、県内の専門学校職員を対象にした自殺予防講習会の実施(受講者数:28 人)により、若年層の自殺予防を図った。							

意見 提言	生涯健康県おおいた 21 推進協議会 (H27. 10) <ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命と平均寿命の普及啓発が必要。 ・子ども、壮年期、高齢者と全ライフサイクルに応じた健康づくりに取り組むことが健康寿命延伸に繋がる。 ・教育委員会との連携による子どもの食・運動に関する支援と子どもを通じた親への支援、商工労働部との連携による健康経営の推進といったように他部局との連携強化も必要。 ・健康経営推進のために多様な機関のさらなる連携強化が必要。 ・一般検診は受診しても、乳がん検診や歯科検診を受診しない人が多い。がん検診や歯科健診の受診勧奨が必要。
総合 評価	A
今後の 施策展開 について	<ul style="list-style-type: none"> ・H27 年度は、健康寿命延伸を県民総ぐるみの取組にするため、10 月を「みんなで延ばそう健康寿命推進月間」として、県下の健康づくりイベントの広報を行った。この月間は、今後をも継続し、さらなるイベント数及び、参加者数の増加を図る。 ・「健康寿命日本一の実現」の機運を高めるため、経済団体、保険者、学校、住民組織、マスコミ等を構成メンバーとする「健康寿命日本一おおいた創造会議」の立ち上げ及び県民大会開催に取り組む。 ・塩分控えめでも美味しい食事を民間企業とともに普及し（うま塩プロジェクト推進）、意識することなく減塩食を選べる環境を創る。 ・健康経営事業所のさらなる拡大を図り、働き盛りの健康づくりを推進する。 ・健康づくりに関心の薄い県民も自然と楽しく健康づくりができる仕組みを調査研究する。 ・自立支援型サービスを提供する訪問系サービス事業所の育成支援に取り組むとともに、サロンでの介護予防体操（めじろん元気アップ体操等）の普及などにより、県民主体の健康づくり・介護予防活動を推進する。 ・自殺を考えている人を一人でも多く救うため、引き続き市町村との連携を密にし、若年層対策や経済情勢の変化に対応した総合的な自殺対策に取り組む。

ii プラン 2005 の取組項目と目標指標

施策名：みんなで進める健康づくりの推進

取組項目	指標		取組	目標年度(27年度)		
				目標値	実績値	達成度
① 生活習慣病対策の推進	健康寿命(歳)※	男性	①	78.25	77.28	98.8%
② 介護予防の推進		女性	①	81.42	80.36	98.7%
③ 地域リハビリテーション体制の整備	自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)(人)		④	19.9	16.4	117.6%
④ 総合的な自殺対策の推進						

※プラン 2015 の健康寿命とは定義が異なる

長期総合計画の見直しに伴い、主な取組内容についても変更している。例えば、プラン 2015 では新たに健康づくりのための県民運動の展開を実施している。対して 2005 であった地域リハビリテーション体制の整備については、介護予防の推進に含めて 2015 では主な取組としている。

なお、目標指標としてプラン 2005 では健康寿命の他に自殺死亡率も採用していた。しかし、大分県の自殺死亡率は全国的に低くまた年々減少していることから、プラン 2015 の目標指標からは外している。

【監査結果】

特に指摘する事項はない。

《補足》

健康寿命についてプラン 2005 では、わずかに目標に届いていない。プラン 2015 では、プラン 2005 とは定義の異なる健康寿命を採用して、100%を超える達成度となっている。

「健康づくりのための県民運動の展開」といった取組については、すぐに効果が出ないことが多いため、達成度を過度に評価しても意味がない。そもそも、健康寿命そのものが事業や取組レベルの目標値には馴染まない。取組や事業を構成する活動以外の様々な要因が関係しているため、目標に達していないからといって、取組に効果があるともないともはっきり言えないからである。

健康づくりの県民運動の展開には、参加者数の増加が欠かせない。その際に必要なのは、取組の構成要素となるであろう活動に効果があることを説得できる「エビデンス」である。エビデンスが無いと県民もなかなか取り組もうという気にならないし、税金を無駄に使う結果になることを避ける意味でもエビデンスが必要である。つまり、まずは科学的根拠あるいは統計的根拠に基づき、有効だと判断できるような活動を探すことで

ある。研究者の研究結果を収集したり、他の自治体で実績がある事業を参考にしたり、実績がまだ無い事業についてはモデル事業という扱いで、実証試験をするというような段階を経て、効果的と判断される活動を組み合わせて、キャンペーン等も含めて全県展開する事業を組み立てる。そのような腰を据えた息の長い取組が必要と考える。

なお、取組項目の評価については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

イ 安心して質の高い医療サービスの充実（施策評価）

i プラン 2015 施策評価の概要

主な取組	取組N o.・取組項目		施策を構成する主要事業				
	①	医療従事者等の育成・確保	おおいた医学生修学サポート事業				
	②	救急医療等医療体制の充実・強化	ドクターヘリ運航事業				
	③	医療機能の分化と連携等による地域医療の充実	在宅医療連携拠点体制整備事業				
	④	難病患者等への支援の充実	記載なし				
	⑤	県立病院のさらなる機能強化	県立病院対策事業				
指標による評価	取組N o. とそれに対応する目標指標		H27 年度			評価	平均評価
			目標値	実績値	達成度		
	①	地域医師充足率(%)	74.3	75.4	101.5%	達成	達成
	②	目標指標の設定なし	—	—	—	—	
	③	目標指標の設定なし	—	—	—	—	
	④	目標指標の設定なし	—	—	—	—	
⑤	目標指標の設定なし	—	—	—	—		
指標以外の観点からの評価	取組N o. とそれに対応する指標以外の観点からの評価						
	①	無医地区等の住民の受療機会の確保に向けて、へき地医療拠点病院による巡回診療等医療活動に対する支援を行った結果、巡回診療や代診医等の派遣が 409 回実施され、地域の実情に応じたへき地医療が確保された。					
	②	大分県ドクターヘリの基地病院である大分大学医学部附属病院にヘリの格納庫を整備したことにより、機体の整備環境が改善され、また、台風等の悪天候の場合でも一時退避が不要となり、運航体制が強化された。ドクターヘリ格納庫整備事業：H27.11月完了					
	③	在宅医療提供体制構築のための取組を行う団体等に助成を実施した。また、在宅医療に関する各職種の取組の成果の共有を図るため、先進的な取組に関して発表するフォーラムを開催した。大分県在宅医療推進フォーラム H27.11月実施（参加者445人）					
	④	「大分県難病相談・支援センター」において、難病患者やその家族からの日常生活や療養の相談・支援、地域交流活動の相談・開催、就労に関する相談、啓発・情報提供等を実施した。相談等件数 879 件					
	⑤	前年度に策定した第三期中期事業計画に基づき、急性期病院としての基盤づくりを推進すると共に、大規模改修工事や病院総合情報システムの更新に着手するなど、県民医療の基幹病院としての体制整備の強化を図った。					

意見 提言	医療計画策定協議会（H27.8） 高齢者が集中する慢性期や在宅医療において、医療の質が低下しないように。
総合 評価	A
今後の 施策展開 について	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進フォーラムの実施により、多職種の先進事例や好事例の共有につながった。今後も、市町村をまたがる広域的な在宅医療の取組の支援を図る。 ・ヘリ3機体制の安定的な運航を支援するとともに、災害・救急医療に対する研修・訓練等を実施し、広域救急医療体制の充実を図る。 ・地域医療構想の実現に向け、各医療機関の自主的な取組と地域医療構想調整会議における協議を実施する。 ・医療を必要とする人が、どこに住んでいても適切なサービスを受けられるよう、引き続き救急医療、へき地医療の充実を図るとともに、大分大学医学部附属病院等との協力により県内の医師の適正な確保・配置を図る。

ii プラン 2005 の取組項目と目標指標

施策名：安心で質の高い医療サービスの充実

取組項目	指標	取組	目標年度(27年度)			
			目標値	実績値	達成度	
① 医療提供体制の充実	地域医療支援病院数（か所）	①	10	11	110.0%	
② 医師確保・へき地医療等の充実・強化	病院機能評価認定病院数（か所）	①	50	45	90.0%	
③ 救急医療等の充実	公設へき地診療所への医師の配置率（%）	②	100	100	100.0%	
④ 県立病院のさらなる機能強化	大分DMAT隊員登録者数（人）	③	300	430	143.3%	
	県立病院における地域医療支援病院の承認要件（%）	紹介率	④	60.0	66.5	110.8%
		逆紹介率	④	70.0	82.5	117.9%

【監査結果】

特に指摘する事項はない。

《補足》

目標指標である地域中核病院の医師充足率は、平成27年度の目標値74.3%に対して、実績値75.4%、達成率101.5%となっているが、平成31年度目標値は、77.8%、平成

36年度目標値は、100%で、平成27年度末時点での不足医師数は、83人となっている。

平成36年度までに目標に到達できるか懸念されたので確認したところ、今後は、おおいた医学生修学サポート事業による一定期間の地域勤務を義務付けられた医師が徐々に誕生していく等の理由により、平成36年度の目標は達成する見込みとのことである。

なお、取組項目の評価については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」「5 長期総合計画のPDCA（行政評価）」を参照していただきたい。

ウ 高齢者の活躍と地域包括ケアシステムの構築（施策評価）

i プラン 2015 施策評価の概要

主な取組	取組No.・取組項目		施策を構成する主要事業				
	①	生きがいつくりや社会参画の促進	はつらつ高齢者地域活動チャレンジ事業				
	②	安心して暮らせる基盤づくりの推進	地域包括ケアシステム構築推進事業				
	③	認知症施策の推進	市町村認知症施策強化推進事業				
指標による評価	取組No.とそれに対応する目標指標		H27年度			評価	平均評価
			目標値	実績値	達成度		
	①	65歳以上のボランティア活動参加者数（人）	18,400	18,645	101.3%	達成	達成
	②	要介護認定を受けてない高齢者割合の全国順位（位）	21	17	114.8%	達成	
③	目標指標の設定なし	—	—	—	—		
指標以外の観点からの評価	取組No.とそれに対応する指標以外の観点からの評価						
	①	<ul style="list-style-type: none"> ・豊の国ねりんピックの開催により、高齢者の社会参加促進、生きがいの高揚が図られた。（参加者数5,970人）。 ・元気な高齢者が高齢者を支える担い手となるための「アクティブシニア養成講座」を開催（56名受講）し、高齢者の社会参加を促進した。 ・シルバー人材センターの受注件数は39,149件 ・70歳以上までの継続雇用制度導入割合は21.5%（前年比0.9%ポイント増加） 					
	②	<ul style="list-style-type: none"> ・おおいた高齢者いきいきプランや各市町村の計画に基づき、小規模老人保健施設、定期巡回・随時対応サービスを各1か所整備し、介護サービス基盤の充実を図った。 ・地域ケア会議活性化のため市町村に講師を派遣（延べ28回）したほか、自立支援型ケア普及のため、地域包括支援センターへのリハ職等派遣を行い、地域包括ケアシステムの構築を推進した。 					
	③	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策プロデュース委員会を開催（6回）し、大分認知フォーラムの企画実施など、行政、医療、介護及び民間企業関係者による認知症施策の総合的な推進を図った。 ・大分オレンジドクター（かかりつけ認知症専門医）の養成（H27：45名、計407名）や、一般病院医療従事者向け対応力向上研修等を実施し、認知症の人への支援体制の強化を図った。 					

意見提言	<p>大分県老人福祉計画策定協議会 (H27. 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護と医療の連携を進めてほしい。 ・地域包括ケアシステム構築の要となる地域包括支援センターの機能強化が必要。 ・認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームの連携が必要。 <p>大分県高齢者福祉施策推進協議会 (H27. 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ねんりんピックに多くの高齢者が参加できるよう、特に全国のねんりんピックでは、参加経費がネックにならないよう努力してほしい。
総合評価	A
今後の施策展開について	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を健康で豊かに過ごすことができるよう、豊の国ねんりんピックの趣旨を県民等へ広く周知し、引き続き文化部門・スポーツ部門への参加を促す。 ・高齢者の豊かな知識や経験、技術を生かした地域活動を促進するため、「ふるさとの達人」の掘り起こしを引き続き行うとともに、介護補助や生活支援サービス事業を立ち上げる高齢者の団体に対する助成などにより、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支える体制の構築を推進する。 ・シニア雇用推進オフィスを開設し、高齢者労働力の重要性の啓発等を行い、高齢者の能力や体力に応じた多様なシニア雇用を推進する。 ・地域ケア会議への医師の参加やリハビリ専門職の派遣ニーズに対応するための体制づくりにより在宅医療・介護連携をさらに推進するなど、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進する。 ・ケアマネジメントを担う介護支援専門員を対象に、本県独自の研修を実施することにより、自立支援型ケアマネジメントの推進を図る。 ・認知症施策プロデュース委員会を開催し、市町村・関係機関及び民間企業が連携して、普及啓発等の実践可能な取組についての情報共有を図るとともに、認知症の早期診断・早期対応による重症化予防、容態に応じて適切に医療と介護が提供される体制づくり等、地域での生活を支える体制を整備する。

ii プラン 2005 の取組項目と目標指標

施策名：高齢者の生きがいの推進

取組項目	指標	取組	目標年度(27年度)		
			目標値	実績値	達成度
① 高齢者の豊かな知識・経験を生かした地域活動の促進	60歳以上のボランティアコーディネート率(県ボランティア・市民活動センター)	①	50.0	68.8	137.6%
② スポーツ・文化・学習機会の確保	豊の国ねんりんピック(スポーツ・文化)参加者数(人)	②	5,800	5,970	102.9%
③ 老人クラブ活動の活性化	老人クラブ加入率全国順位(位)	③	16 (H26)	19 (H26)	90.6%
④ 高齢者の就業環境の整備					

両プランで類似した①の取組について、プラン 2005 では「60歳以上のボランティアコーディネート率」、プラン 2015 では「65歳以上のボランティア活動参加者数」で指標を設定しており、年齢及び内容変更が見られる。これは、前者の達成度が高すぎて評価に馴染まないことから後者の指標に変更したとのことである。

施策名：高齢者が安心して暮らせる地域づくり

取組項目	指標	取組	目標年度(27年度)		
			目標値	実績値	達成度
① 地域全体で支える在宅生活への支援	小規模多機能型居宅介護事業所の設置されている	①	50	39	78.0%
② 介護サービス基盤の充実	日常生活圏域数(か所)	②			
③ 認知症高齢者対策の推進	認知症サポーター数(人)	③	40,000	77,755	194.4%

【監査結果】

特に指摘する事項はない。

取組項目の評価については、「第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見」
「5 長期総合計画のPDCA(行政評価)」を参照していただきたい。

エ 健康長寿・生涯現役社会の構築 ～健康寿命日本一の実現～（政策評価）

i プラン 2015 政策評価の概要

政策の概要	<p>県民参加型の健康づくりや健康を支える社会環境の整備、地域で安心して医療サービスを受けられる体制の充実・強化、さらには高齢者が子育て支援などの地域活動に参加することによる生きがいづくりのほか、地域包括ケアシステムの構築による安心して暮らせる基盤づくり、認知症施策の充実などにより、健康長寿の社会づくりを推進する。</p>				
政策を構成する施策の評価結果	施策名		指標評価	総合評価	
	みんなで進める健康づくり運動の推進		達成	A	
	安心で質の高い医療サービスの充実		達成	A	
	高齢者の活躍と地域包括ケアシステムの構築		達成	A	
目標指標の達成状況	達成	概ね達成	達成不十分	著しく不十分	指標合計
	4	0	0	0	4
評価が著しく不十分となった指標	指標名			達成率	
	該当なし			—	
政策を取り巻く社会経済情勢・今後の動向	<p>H25年の本県の健康寿命は男性71.56歳(16位)、女性75.01歳(10位)とH22年前回調査を上回ったものの、日本一を達成するためにはさらなる延伸が必要である。</p> <p>H28年度には県と経済団体、医療関係団体が健康増進の機運を高めるため、「健康寿命日本一おおい創造会議」を立ち上げた。さらには2万人規模の生活習慣の実態調査が行われることから、県民参加型の健康づくり運動の展開や地域の特性に沿った対策に着実に取り組むことが求められる。</p> <p>H27年の高齢化率は30.4%と、少子高齢化の進展により地域活動の担い手が減少する中、これまで以上に、高齢者が豊かな知識と経験を生かし、社会参画することが求められる。また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症患者の増加が見込まれる中で、地域包括ケアシステムのさらなる推進や認知症施策の充実などに加え、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、住み慣れた地域に必要な医療サービスを適切に受けられる医療提供体制の構築が必要である。</p>				

ii プラン 2005 の政策評価

政策名:医療の充実と健康づくりの推進

施策名		指標評価	総合評価	指標数	
安心で質の高い医療サービスの充実		達成	A	5	
みんなで進める健康づくりの推進		達成	A	2	
目標指標の達成 状況	達成	概ね達成	達成不十分	著しく不十分	指標合計
	5	2	0	0	

政策名:高齢者の元気づくりと新たな支え合いづくり

施策名		指標評価	総合評価	指標数	
高齢者の生きがいがづくりの推進		達成	A	3	
高齢者が安心して暮らせる地域づくり		概ね達成	B	2	
目標指標の達成 状況	達成	概ね達成	達成不十分	著しく不十分	指標合計
	3	1	0	1	

プラン 2005 の「高齢者が安心して暮らせる地域づくり」がBとなっているのは、下記指標の達成率が「著しく不十分」と判定されたためである。

指標名	達成率
小規模多機能型居宅介護事業所の設置されている日常生活圏域数	78.0%
<著しく不十分となった理由>	
「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせたサービスに対応するため、多くの人員が必要となることから収益率が低く、事業者にとっては参入のハードルが高い。また、介護支援専門員や看護師の配置が必要であり、特に過疎地域においては人材確保が困難であるため、目標値を達成できなかった。	

【監査結果】

B評価の上記施策を含む政策「高齢者の元気づくりと新たな支え合いづくり（プラン2005）」の政策評価における「政策の達成状況と評価」の欄は次のように記載されている。

【V. 政策の達成状況と評価】

「高齢者の生きがいがづくりの推進」では、高齢者がいきいきと、はつらつとして地域で活動できるよう、高齢者の活躍と地域活動を推進するための養成講座等を開催したことにより、ボランティア活動を行う高齢者やスポーツ・文化活動に参加する高齢者が増加するなど、目標を達成することができた。

一方、「高齢者が安心して暮らせる地域づくり」では右記指標が目標を達成できなかったものの、全国に先駆けて全市町村での地域ケア会議の実施を実現したほか、自立支援型ケアマネジメント普及のため各種専門職の派遣を行うなど、地域全体で在宅生活を支えるための環境づくりを推進することができた。

政策全体の評価としては、重点指標として4万人を目標としていた認知症サポーターが7万人を超えたほか、地域ケア会議における県と市町村との連携が国からも好事例として取り上げられるなど、目標を達成することができた。

今後は、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支える体制の構築や市町村における認知症高齢者見守りネットワークの推進等に取り組み、高齢者が活躍できる健康長寿の社会づくりを推進する。

【監査結果】

この事例のように政策評価は、基本的には施策評価を踏まえた定性評価となっている。

なお、プラン 2005 の政策評価では、達成率が「著しく不十分」と判定された指標「小規模多機能型居宅介護事業所の設置されている日常生活圏域数」に係わる事業を今後どうするかの記事がされていないが、プラン 2005 の施策評価の指標よる評価欄に以下の記載がある。

事業者にとっては、比較的軽度の利用者が多く、施設に支払われる介護報酬が低いことにより経営が不安定になりやすいことから、積極的な参入に繋がらず目標値には到達しなかった。引き続き「大分県小規模介護事業者連絡会」と連携を図りながら、参入促進のための研修会を事業所や市町村向けに開催するほか、地域医療介護総合確保基金を活用した施設整備等の助成支援を行い、ソフト・ハードの両面で整備を推進していく

指摘 F-25	達成率が「著しく不十分」と判定された指標に係わる事業の扱い
勸奨事項	<p>一覽性の観点から、政策評価シートにも、達成率が「著しく不十分」と判定された指標に係わる事業の扱いについて記載することが望まれる。</p> <p>なお、本件については、施策評価の記載を見ても、事業を中止しない理由がはっきりしない。経営的に不安定になりやすいと認めているものを推進できるのか再考すべきである。</p>

《補足》

効果がない等問題がある事業や取組をどうするか検討しないと最後の改善（A）が抜けてPDCAを行う意味がない。見直しもせずそのまま継続するにしても、例えば「事業を開始したばかりでまだ効果を判定するには早い」等、合理的な理由の説明が必要である。

2 医療給付・介護給付事業

(1) 事業一覧

本章に該当する事業には、次の i、ii に掲げるものがあり、このうち※印を付した事業を監査対象として検討している。これら事業については、法令で決められた義務的事業であるため、直接的には県のコントロール不能経費（一部、総額に関する予算制限の付く場合がある）である。また、一部を除き、法令の変更がない限り継続せざるを得ない事業であり、事務事業評価は行っていない。従って、経済性や有効性の問題は検討してもあまり意味がないが、金額的に多額となる事業であるため、主に財務事務の執行の観点から監査を実施している。

i 負担金事業

医療保険・介護保険制度上、公費負担となる部分のうち都道府県が負担することとなっている負担金の支払事務に係る事業を、ここでは「負担金事業」として整理した。

単位:千円

	事業名	平成 27 年度	担当課
	障がい者自立支援医療費等給付事業	9,406	健康対策課
※	国民健康保険基盤安定化事業	12,232,434	国保医療室
※	後期高齢者医療等推進事業	17,575,901	国保医療室
※	介護保険給付費県負担金	14,612,375	高齢者福祉課
	合計	44,430,116	

なお、負担金事業の財源は、その性格上、すべて県費（一般財源）となるため、次ページ以降の「過去3年間の実績」では、財源の記載はしていない。

ii 助成金事業

医療保険・介護保険制度上は、原則利用者負担（自己負担）となるものの、経済的にその負担が重いと判断される場合や早期発見・予防対策に要する費用で結果的に医療給付・介護給付の負担軽減が期待される場合に、利用者負担を保険制度の枠外で助成することを目的とした事業を、ここでは「助成金事業」として整理した。

なお、福祉保健部のこども未来課で子ども医療費助成事業及び不妊治療費助成事業、健康づくり支援課で母子保健対策事業を行っているが、本監査では子育てに係わる事業は範囲外としているため、取り上げていない。

単位:千円

	事業名	平成 27 年度	担当課
	介護保険等利用原爆被爆者助成事業	17,543	健康対策課
	結核対策事業	59,499	健康対策課
※	肝炎総合対策推進事業	277,331	健康対策課
※	特定疾患対策事業	1,584,350	健康対策課
※	介護サービス利用者支援事業	13,766	高齢者福祉課
※	軽費老人ホーム事業	424,790	高齢者福祉課
	合 計	2,377,279	

(2) 負担金事業

ア 国民健康保険基盤安定化事業

i 事業の目的

市町村の国民健康保険財政の安定化を目的として、保険者である県内の市町村の医療給付費等の一定割合等を国民健康保険法の規定に基づき大分県が負担するものである。次項記載の4つの負担金から構成される。

ii 負担の内容と算定方法

① 財政調整交付金（国民健康保険法第72条の2）

交付金の総額は給付費等の算定対象額の100分の9とされており、条例でその3分の2を県普通調整交付金、3分の1を県特別調整交付金として、市町村に交付している。県特別調整交付金は市町村の特別な事情を考慮したものである。

② 保険基盤安定負担金（国民健康保険法第72条の3、第72条の4）

保険料又は保険税の減額にともなう市町村の国民健康保険に関する特別会計繰入金（第72条の3第1項）の4分の3、低所得世帯の数等に応じた市町村の国民健康保険に関する特別会計繰入金（第72条の4第1項）の4分の1に相当する額を県が負担している。

③ 特定健康診査・特定保健指導負担金（国民健康保険法第72条の5）

市町村が実施する特定健康診査及び特定保健指導に要する費用のうち政令で定めるものの3分の1に相当する額を県が負担している。

④ 高額医療費共同事業負担金（国民健康保険法第81条の2）

国民健康保険団体連合会が実施している高額療養費共同事業への市町村拠出金の4分の1に相当する額を県が負担している。

iii 準拠すべき事務規則等

① 財政調整交付金…「大分県国民健康保険財政調整交付金交付要綱」及び「大分県国民健康保険財政調整交付金交付要綱第2条交付基準」（県特別調整交付金の交付基準）

② 保険基盤安定負担金…「大分県国民健康保険基盤安定負担金交付要綱」

③ 特定健康診査・特定保健指導負担金…「大分県国民健康保険特定健康診査・特定保健指導負担金交付要綱」

④ 高額医療費共同事業負担金…「大分県国民健康保険高額医療費共同事業負担金交付要綱」

iv 過去3年間の実績

単位：千円

	25年度	26年度	27年度
財政調整交付金	6,324,536	6,628,643	6,721,242
保険基盤安定負担金	3,598,596	4,041,772	4,537,637
特定健康診査・特定保健指導負担金	151,816	157,262	157,938
高額医療費共同事業負担金	671,731	747,313	815,617
合計	10,746,679	11,574,990	12,232,434

(注) 特定健康診査・特定保健指導負担金については、毎年度概算払いで支払い、翌年度に精算する。このため会計的には過不足精算額は翌年度計上となるが、ここでは精算後の確定額で各年度の金額を記載している。

【監査結果】

財務事務の執行は、所定の事務規則に準拠して適正に行われており、重要な問題は認められなかった。

イ 後期高齢者医療等推進事業

i 事業の目的

後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療財政運営の安定化を目的として、後期高齢者の医療給付費等の一定割合等を高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき大分県が負担するものである。次項記載の3つの負担金と関連事務経費から構成される。

ii 負担の内容と算定方法

① 後期高齢者療養給付費負担金（高齢者の医療の確保に関する法律第96条第1項）

後期高齢者医療広域連合に対して負担対象額の12分の1に相当する額を県が負担している。負担対象額は、後期高齢者医療費から患者負担、損害賠償金等の収入、現役並み所得者の医療給付費を除いた分とされている。

② 高額医療費負担金（高齢者の医療の確保に関する法律第96条第2項）

後期高齢者医療広域連合に対し、高額医療費負担対象額の4分の1に相当する額を県が負担している。

③ 保険基盤安定負担金（高齢者の医療の確保に関する法律第 99 条第 3 項）

後期高齢者医療広域連合又は市町村の条例による保険料の減額にともなう市町村の後期高齢者医療に関する特別会計繰入金（第 99 条第 1 項、第 2 項）の 4 分の 3 に相当する額を県が負担している。

④ 後期高齢者医療事務事業

後期高齢者医療事務の広域連合や市町村指導等に要した事務経費

iii 準拠すべき事務規則

① 後期高齢者療養給付費負担金、高額医療費負担金…「大分県後期高齢者医療給付費等県費負担金交付要綱」

② 保険基盤安定負担金…「大分県後期高齢者医療保険基盤安定負担金交付要綱」

iv 過去 3 年間の実績

単位：千円

	25 年度	26 年度	27 年度
後期高齢者療養給付費負担金	13,353,493	13,539,580	14,009,239
保険基盤安定負担金	2,598,175	2,752,263	2,832,685
高額医療費負担金	637,933	660,940	733,884
後期高齢者医療事務事業	806	255	93
合 計	16,590,407	16,953,038	17,575,901

（注）上記負担金については、毎月概算払いで支払い、翌年度に精算する。このため会計的には過不足精算額は翌年度計上となるが、ここでは精算後の確定額で各年度の金額を記載している。なお、平成 25 年度の後期高齢者医療事務事業には、不均一保険料負担金を含んでいる。

【監査結果】

財務事務の執行は、所定の事務規則に準拠して適正に行われており、重要な問題は認められなかった。

ウ 介護保険給付費等負担金事業

i 事業の目的

市町村の介護保険事業運営の安定化を図るため、保険者である県内の市町村の介護給付費等の一定割合を介護保険法の規定に基づき大分県が負担するものである。

ii 負担の内容と算定方法

① 介護給付費負担金（施設介護分）（介護保険法 123 条）

市町村が行う施設サービスに係わる介護給付及び予防給付に要する費用の 17.5%を県が負担するもの（国は 20%）。

② 介護給付費負担金（その他介護分）（介護保険法 123 条）

市町村が行う居宅介護サービスや地域密着型サービスに係わる介護給付及び予防給付に要する費用の 12.5%を県が負担するもの（国は 25%）。

③ 低所得者軽減負担金（介護保険法第 124 条の 2 第 3 項）

市町村が行う低所得者の第 1 号介護保険料の負担軽減を目的とした介護保険特別会計への繰入金の 25%を県が負担するもの（国は 50%）。

iii 準拠すべき事務規則

介護給付費負担金、低所得者軽減負担金…「大分県介護給付費等負担金交付要綱」

iv 過去 3 年間の実績

単位：千円

	25 年度	26 年度	27 年度
介護給付費負担金（施設介護分）	6,753,131	6,609,814	6,425,950
介護給付費負担金（その他介護分）	7,638,428	8,066,694	8,116,382
低所得者軽減負担金	—	—	70,043
合 計	14,391,559	14,676,508	14,612,375

（注）毎月概算払いで支払い翌年度に精算する。このため会計的には過不足精算額は翌年度計上となるが、ここでは精算後の確定額で各年度の金額を記載している。

【監査結果】

財務事務の執行は、所定の事務規則に準拠して適正に行われており、重要な問題は認められなかった。

(3) 助成金事業

ア 肝炎総合対策推進事業

i 事業の目的

肝炎対策基本法に基づき、慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行する可能性のあるB型・C型肝炎について、検査の促進、治療支援を行い、肝炎患者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保する。次項記載の4つの事業と推進に要する費用から構成される。

ii 助成の内容

① 肝炎患者治療費助成事業（肝炎対策基本法第15条）

インターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療、インターフェロンフリー治療を受ける県民に対し治療費(自己負担限度額を超える額)を所定の期間助成する。

② 肝炎ウイルス検査委託事業

利便性を考慮した検査体制を確保するため、医療機関に検査を委託している。

③ 肝炎ウイルス検査事業

B型・C型ウイルスに感染の不安がある県民に対し、保健所において無料検査を実施する。具体的には、県内の各保健所で受付及び検体採取を行い、東部保健所又は衛生環境研究センターで検査を行っている。

④ 重症化予防促進事業

- ・ウイルス検査で陽性となった者について、適切な治療が受けられるよう同意を得た上で初回精密検査や定期検査の案内を出している（ウイルス性肝炎患者等フォローアップ事業）。
- ・ウイルス検査で陽性となった者について、初回精密検査費用を助成する（初回精密検査助成事業）。
- ・住民税非課税世帯の者を対象に、定期検査費用を助成する。

iii 準拠すべき事務規則

① 肝炎患者治療費助成事業…「大分県肝炎に係る医療費の助成に関する規則」、「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」(厚生労働省健康局疾病対策課長通知)及び「肝炎治療費助成事務の手引」

② 肝炎ウイルス検査委託事業、肝炎ウイルス検査事業…「肝炎ウイルス検査実施要領」、「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領」(厚生労働省健康局長通知)

- ③ 重症化予防促進事業…「大分県肝炎ウイルス初回精密検査費助成事業実施要綱」、「大分県肝炎患者定期検査費助成事業実施要綱」「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要領」（厚生労働省健康局長通知）

iv 過去3年間の実績

単位：千円

事業名		25年度	26年度	27年度
肝炎患者治療費助成事業		123,160	189,054	275,749
肝炎ウイルス検査委託事業		315	553	698
肝炎ウイルス検査事業		809	832	832
重症化予防促進事業		—	—	52
合 計		124,284	190,439	277,331
財 源	国庫補助金	84,884	120,766	172,639
	県費（一般財源）	39,400	69,673	104,693

(注) 国庫補助は次のとおりである。

事業名	国庫補助率	事業名	国庫補助率
肝炎患者治療費助成事業	50%	肝炎ウイルス検査事業	50%
肝炎ウイルス検査委託事業	65%	重症化予防促進事業	50%

【監査結果】

財務事務の執行は、所定の事務規則に準拠して適正に行われており、重要な問題は認められなかった。

《補足》

- (1) 肝炎患者治療費助成事業では治療受給者証の交付や医療機関等への助成金の支払を国保連や社保支払基金を経由して交付している。
- (2) 肝炎ウイルス検査委託事業では、大分県医師会と「肝炎ウイルス検査事業委託契約書」（単価契約）を結んで、国保連経由で検査料を医師会所属の登録医療機関に支払っている。県の保健所が直接実施する肝炎ウイルス検査事業の場合は、結果が陽性の場合は、医療機関への受診勧奨と共に医師への紹介状を渡すことになる。経費としては検査試薬等の検査費用が発生する程度である。

イ 特定疾患対策事業

i 事業の目的

難病の患者及びその家族のQOL向上を目的とし、難病法等に規定される治療が困難で長期の療養を要する疾患に対し、医療費助成や介護給付費助成、施術費助成等を行うことにより、患者及びその家族の経済的負担軽減を図るとともに、それら疾患の治療研究を行う。

ii 助成の内容

① 指定難病医療費（難病法第5条1項）

平成27年1月1日施行された「難病の患者に対する医療費等に関する法律（難病法）」に基づき、厚生労働省が定める306疾患のうち一定の基準を満たす者に対して医療費を公費負担するもの。

② 特定疾患医療費（スモン以外）

難病法施行前に国の特定疾患治療研究事業で対象とされていた、厚生労働省が定める56疾患のうち一定の基準を満たす者に対して医療費を公費負担するもの。ただし、難病法施行後は、指定難病に係わる医療費助成は①に移行している。残るはスモンを含め5疾患となっているが、スモンについては国の全額助成で県の助成はない。

③ 先天性血液凝固因子障害医療費（高齢者の医療の確保に関する法律第96条第2項）

後期高齢者医療広域連合に対し、高額医療費負担対象額の4分の1に相当する額を県が負担している。

④ 在宅人工呼吸器使用患者訪問看護治療研究事業

人工呼吸器その他の生命の維持に必要な装置を装着していることにより特別の配慮を必要とする者の介助費を公費負担するもの。

⑤ 特定疾患医療費（スモン）及びスモン患者はり灸施術費

スモン患者（キノホルムによる薬害が原因）に対し、はり、きゅう及びマッサージを実施することにより、スモンに対するはり等治療に関する研究を行うもの。

iii 準拠すべき事務規則

各疾患共通の事務手続を定めた「大分県特定医療費支給認定実施要綱」による。

iv 過去3年間の実績

単位：千円

		25年度	26年度	27年度
指定難病医療費		—	200,358	1,546,575
特定疾患医療費（スモン以外）		1,580,648	1,368,116	12,834
先天性血液凝固因子障害医療費		10,247	11,196	8,735
在宅人工呼吸器使用患者訪問看護		1,343	1,053	1,416
特定疾患医療費（スモン）		2,624	2,216	2,150
スモン患者はり灸施術費		1,206	1,198	1,042
支払事務手数料（注）		11,742	11,768	11,598
合 計		1,607,810	1,595,905	1,584,350
財 源	国庫補助金	527,074	700,560	821,985
	特定財源（諸収入）	—	—	342
	県費（一般財源）	1,080,736	895,345	762,023

（注1） 支払事務手数料は、国保連、支払基金に対する審査支払手数料である。

（注2） 国庫補助は次のとおりである。

	国庫補助率		国庫補助率
特定疾患医療費（スモン以外）	50%以内	在宅人工呼吸器使用患者 訪問看護	50%以内
指定難病医療費	50%	特定疾患医療費（スモン）	100%
先天性血液凝固因子障害医療費	50%以内	スモン患者はり灸施術費	100%

（注3） 国庫補助率××%以内とは、国の予算の範囲内という制限付きを意味する。

【監査結果】

財務事務の執行は、所定の事務規則に準拠して適正に行われており、重要な問題は認められなかった。

《補足》

事務的には、先ず支給認定手続きを行い、受給者証を交付する。受給者が受診した場合は医療保険制度上の自己負担額を支払うが、通常、負担上限月額を超えた分は支払保留して医療機関より社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に請求し、県が最終的に支払うことになる。

ウ 介護サービス利用者支援事業

i 事業の目的

低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成12年5月1日老発第474号厚生省老人保健福祉局長通知）に基づき、低所得者の介護保険制度利用の円滑化のため、介護保険サービスに係る利用料の負担額を軽減する市町村に助成する。

ii 助成の内容

A) 対象者

介護保険サービスに係る利用料の負担額を軽減した市町村に対して助成

B) 対象事業等

① 社会福祉法人等の生活困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減

市町村民税非課税世帯であって一定の要件を満たす者のうち、市町村が認めた者及び生活保護受給者に対する訪問介護等の利用者負担額を軽減する。

② 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額の軽減

離島等の特別地域に居住する市町村民税本人非課税の者に対して、訪問介護等の利用者負担額を軽減する。

③ その他

- ・ 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援
- ・ 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額の軽減

④ 補助金の算出方法

上記いずれの場合も、補助対象経費（事業実施に必要な補助金、負担金、交付金等）の4分の3以内となっている。

iii 準拠すべき事務規則

「介護サービス利用者支援事業費補助金交付要綱」

iv 過去3年間の実績

単位：千円

		25年度	26年度	27年度
補助金交付額		16,057	15,237	13,766
財源	国庫補助金	10,705	10,158	9,176
	県費（一般財源）	5,352	5,079	4,590

(注) 負担割合は、国1/2、県1/4、市町村1/4となっており、国・県分を合わせて市町村に対して概算払いを行い、市町村の実績報告を受けて次年度に精算する。国へも過不足報告をし、精算する。なお、上記金額は、支払ベースで記載している。

【監査結果】

- A 財務事務の執行は、所定の事務規則に準拠して適正に行われており、重要な問題は認められなかった。
- B 事業費の決定は、各市町村と個別に補助金協議を行って、これを集計して予算化している。国の補助もあるので、協議資料(総括表・集計表)は厚生労働省にも提出している。

エ 軽費老人ホーム事業

i 事業の目的

老人福祉法第20条の6及び24条第2項に基づき、居宅での生活が困難な高齢者が、軽費老人ホームを低額な料金にて利用できるよう、軽費老人ホームの利用料のうち、サービスの提供に要する費用の一部の減免分を事業者に補助することができる。よって、法律上の義務ではないが、国は勧めている。

ii 助成内容

① 対象者

軽費老人ホームを設置する社会福祉法人

② 対象事業等

軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用

〈対象となる施設〉

- ・ 経過的軽費老人ホーム（A型） 3施設 定員 150人
- ・ 軽費老人ホーム（ケアハウス） 8施設 定員 450人

③ 補助金の算出方法

「大分県軽費老人ホーム利用料取扱要綱」に規定するサービスの提供に要する費用の一部を減免した場合におけるその減免額（ただし、予算の範囲内）

当年度の予算は、当年 8 月 1 日現在の各施設の入所者数を基準に決定している。

iii 準拠すべき事務規則

「軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用に掛かる県費補助金交付要綱」及び「大分県軽費老人ホーム利用料取扱要綱」

iv 過去 3 年間の実績

単位：千円

		25 年度	26 年度	27 年度
補助金交付額(減免総額)		417,417	420,661	424,790
財源	県費（一般財源）	417,417	420,661	424,790

【監査結果】

財務事務の執行は、所定の事務規則に準拠して適正に行われており、重要な問題は認められなかった。

《補足》

使途の確認のため、高齢者福祉課にて補助金支給対象への実地調査を行っている。調査は、原則としてすべての施設を対象に毎年度実施されている。なお、26 年度分までは、翌年度に実地調査を行っていたが、28 年 1 月実施分からは、当年度分を当該年度内に事業の遂行状況を調査するように改められた。

3 県域計画のPDCA

(1) 長期総合計画の部門計画として位置付けられる県域計画

ア 大分県健康増進計画「第二次生涯健康県おおいた21」

(第2期 平成25年度から平成34年度)

i 計画の概要

大分県では、平成13年3月に「生涯健康県おおいた21」及び平成20年3月に「生涯健康県おおいた21改訂版」を策定していたが、国の基本方針である「21世紀における国民健康運動(健康日本21)第2次」が策定されたことにもない、新たに平成25年3月に「第二次生涯健康県おおいた21」として策定している。

計画期間	平成25～34年度(10年間) 平成29年度に中間評価、必要により見直し
基本理念	すべての県民が、生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる「生涯健康おおいた」の実現をめざす
基本方針	① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ② 一次予防の重視 ③ 生活習慣病の重症化予防の徹底 ④ 健康づくり支援のための社会環境整備 ⑤ 評価指標の設定

ii 組織体制

「生涯健康県おおいた21推進協議会」を設置し、計画の策定・推進を図るとともに、進捗状況を管理している。委員は医療・保健サービス関係者、労働局関係者、健康保険組合関係者、学識関係者から知事が委嘱する(現員20名、定員25名)。幹事は置かず、福祉保健部健康対策課(現、福祉保健部健康づくり支援課)が庶務(取りまとめ)を行っている。会議は基本的に公開しており、会議の概要をHPで公表している。

iii 進捗状況の管理

- ① 中間評価…中間年度(平成29年度)に進捗状況进行评估
- ② 計画修正…中間評価を踏まえ、必要に応じて計画の見直しや変更
- ③ 実績評価…最終年度の翌年度に目標値の達成状況及び施策の取組状況を中心とした実績評価

iv 協議会開催状況

平成 24 年度 第 1 期計画の実績評価

平成 25 年度 第 2 期計画策定、平成 25 年度の取組の報告、26 年度の取組検討

平成 26 年度 平成 26 年度の取組の報告、27 年度の取組検討

平成 27 年度 平成 27 年度の取組の報告、28 年度の取組検討

v 報告資料概要

平成 25 年度と平成 27 年度の 2 件についてサンプリング

① 平成 25 年度： 開催日 平成 25 年 2 月 26 日

〈主な報告内容〉

各分野の取組状況としては 25 年度の取組状況の実績及び 26 年度の取組について報告し審議している。具体的には以下のような事項が報告されている。

・平成 26 年度の取組（一部抜粋）

取組	事業内容等
うま塩プロジェクト推進事業	食塩摂取量の低減のため、旨み成分等を持つ食材（うま塩食材）を活用した美味しい減塩食の手法を明確化し、「うま塩」として外食・中食・及び家庭に普及させる。
健康支援企業拡大事業	<ul style="list-style-type: none"> ・個人ではなく、企業全体で健康づくりに取り組む「健康支援企業」の登録、支援事業 ・経営者に対する、社員の健康支援に関する意識醸成を促す事業

・各分野の取組状況（喫煙分野（一部抜粋））

団体名	25 年度の取組	実績	今後の取組
大分県	普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・世界禁煙デー・禁煙週間を中心とした禁煙、受動喫煙防止の普及啓発 ・たばこ対策普及パンフレット「SMOKE or …」の作成 5 千部 	継続実施
	未成年者への喫煙防止教育	<ul style="list-style-type: none"> ・各保健所より喫煙防止教育 6 つの保健所において中学校、高等学校において実施 ・大学における喫煙防止対策講演会の開催 H25. 10. 7 (月) 大分県立看護大学 	継続実施
	受動喫煙防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・「生涯健康県おおいた 21 推進協力事業所」普及推進（健康応援団） 健康応援団（たばこ部門）登録店舗数 92 店舗（H25. 3 現在） 	継続実施

② 平成 27 年度： 開催日 平成 27 年 10 月 8 日

〈主な報告内容〉

各分野の取組状況としては 27 年度の取組状況の実績及び今後の取組について報告し審議している。具体的には以下のような事項が報告されている。

・平成 27 年度の重点取組分野についての報告（一部抜粋）

事業名	評価
うま塩プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・うま塩レシピの開発 10 品 ・うま塩メニュー提供店：12 店舗（別府 4、宇佐 5、竹田 3）
健康経営事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・大分県の健康づくり推進に向けた連携に関する協定書 ・健康経営事業所の登録開始：367 事業所 ・健康経営事業所の認定：45 事業所

・各分野の取組状況（栄養食生活分野（一部抜粋））

団体名	27 年度の取組	実績	今後の取組
大分県	うま塩プロジェクト推進事業	減塩の推進に関する食環境整備を目的に実施	継続実施
	特定給食施設等研修会	給食施設に従事する栄養士、調理師等に対し、栄養改善又は衛生管理等のテーマの研修を実施することで、食環境の充実を図る。県内 3 ヶ所実施	継続実施
	生涯健康「元気な食卓」推進事業	大分県食生活改善推進協議会に委託実施 県内 18 市町村で実施	継続実施
	「生涯健康県おおいた 21 推進協力事業所」普及推進（健康応援団）	登録店舗数 417 店舗（H27.10.1 現在）	継続実施

【監査結果】

推進協議会の議事録を閲覧した結果、報告に対する質疑及び意見がほとんどであり、何かを決定したり、変更するという記録は見受けられず、事業を行っていく上で事務局が提案した事業について学識経験者等から構成される委員から提案やヒントを受ける場となっているように思われた。また、委員の方が何か新しい事業等の提案をすることは見受けられなかった。

しかし、推進協議会においては前事業年度の結果を踏まえ、全体としての課題を検討することにより、次年度以降実施する事業を検討していることから、本来の目的である計画による事業の P D C A サイクルは妥当なものであると言える。

イ 大分県医療計画 (第6次 平成25年度から平成29年度)

i 計画の概要

大分県では、平成元年に「大分県地域保健医療計画」を策定して以後、概ね5年毎に改定を行い、第6次となる大分県医療計画の策定を平成25年3月に行っている。医療法第30条の4第1項に基づく医療計画に当たる。

計画期間	平成25～29年度（5年間） 計画期間内であっても、必要により見直し
基本理念	「安心・活力・発展プラン 2005(大分県長期総合計画)」で掲げている「医療の充実と健康づくりの推進」
基本方針	① 安心して質の高い医療サービスの提供 ② 地域医療を支える人材の確保と資質の向上 ③ 医療の安全の確保 ④ 健康危機管理体制の構築 ⑤ 保健・医療・福祉(介護)の総合的な取組の推進

ii 組織体制

5疾病5事業及び在宅医療の協議会を設置し、医療計画の進捗を管理することとしている。また、定期的(年度ごと)に数値目標等に係る達成状況の把握及び評価を行い、その評価結果を公表することによって、PDCAサイクルを的確に機能させることとしている。

5疾病5事業及び在宅医療の協議会は、医療計画において、数値目標が設定された12分野について、それぞれ設置されている。各協議会の名称と担当課は次表のとおりである。

協議会を公開するか、非公開とするかの定めはなく、協議会ごとの判断に任されており、大分県がん対策推進協議会以外は、非公開となっている。

iii 進捗状況の管理

協議会毎の進捗管理の状況は次のとおりである。

	協議会名	担当課	25年度	26年度	27年度
5 疾 病	大分県がん対策推進協議会	健康づくり支援課	○	×	○
	大分県脳卒中医療連携協議会	医療政策課	開催なし	開催なし	開催なし
	大分県急性心筋梗塞医療連携協議会	医療政策課	開催なし	開催なし	開催なし
	大分県糖尿病医療連携協議会	医療政策課	開催なし	開催なし	開催なし
	大分県精神疾患医療連携協議会*	障害福祉課	○	○	○
	大分県認知症施策推進会議*	高齢者福祉課	○	○	○
5 事 業	大分県小児医療対策協議会	医療政策課	○	開催なし	開催なし
	大分県周産期医療協議会	健康づくり支援課	○	○	○
	大分県救急医療対策協議会	医療政策課	×	○	○
	大分県災害医療対策協議会	医療政策課	×	開催なし	開催なし
	大分県へき地医療対策協議会	医療政策課	○	○	○
大分県在宅医療連携協議会		医療政策課	開催なし	開催なし	開催なし

(注) 数値目標の進捗管理が、議題・報告等として取扱われている場合は、○、取扱われていない場合は、×を記載している。また、*印の協議会は、疾病としては同一の「精神疾患」に属している。

iv 協議会等開催状況

5 疾病 5 事業及び在宅医療の協議会の開催状況は次のとおりである。

協議会名	25年度	26年度	27年度
大分県がん対策推進協議会	H26. 2. 28	H26. 10. 22	H27. 4. 20 H27. 10. 20
大分県脳卒中医療連携協議会	開催なし	開催なし	開催なし
大分県急性心筋梗塞医療連携協議会	開催なし	開催なし	開催なし
大分県糖尿病医療連携協議会	開催なし	開催なし	開催なし
大分県精神疾患医療連携協議会	H26. 2. 18	H27. 3. 25	H28. 2. 17
大分県認知症施策推進会議	H25. 12. 17	H26. 4. 13	H28. 3. 29
大分県小児医療対策協議会	H26. 3. 24	開催なし	開催なし
大分県周産期医療協議会	H26. 2. 21	H27. 3. 16	H28. 3. 25
大分県救急医療対策協議会	H25. 9. 18	H26. 5. 22	H27. 9. 4
大分県災害医療対策協議会	H25. 12. 20	開催なし	開催なし
大分県へき地医療対策協議会	H26. 3. 27	H27. 3. 27	H28. 3. 30
大分県在宅医療連携協議会	開催なし	開催なし	開催なし

v 報告資料概要

下記の2件をサンプリング

① 大分県救急医療対策協議会： 開催日 平成 27 年 9 月 4 日

・主な報告：平成 26 年度実績

目標項目		目標(29年度)	26年度実績
救急隊における救急救命士の配置率		100%	91.5%
初期救急医療体制の整備・拡充	在宅当番医等	10 圏域	10 圏域
	歯科在宅当番医等	10 圏域	10 圏域
第二次救急医療体制の整備・拡充	病院群輪番制病院	5 圏域	5 圏域
	共同利用型病院	5 圏域	4 圏域
第三次救急医療体制の整備・拡充	救命救急センター設置数	高度 1 施設	高度 1 施設
		通常型 1 施設 旧新型 2 施設	通常型 1 施設 旧新型 2 施設

② 大分県へき地医療対策協議会： 開催日 平成 28 年 3 月 30 日

・主な報告：平成 27 年度実績

目標項目		目標(29年度)	27年度実績
自治医科大学・大分大学地域卒卒業医師の計画的配置		17 人	15 人
公立へき地診療所からの医師（代診医含む）派遣要請に対応した割合		100%	100%
公立へき地診療所への医師の配置率		100%	100%

【監査結果】

大分県医療計画においては、計画の推進及び進捗管理は、次のように実施することとなっている。「計画の推進については、5 疾病 5 事業及び在宅医療の協議会などの場で協議を行う。また、計画の実効性を高めるため、定期的（年度ごと）に、5 疾病 5 事業及び在宅医療の協議会などにおいて、数値目標等に係る達成状況の把握を行い、その結果を公表すること等によって、P D C A サイクル（Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善））を的確に機能させる。」

指摘 F-26	協議会の開催について
不備事項	5 疾病 5 事業及び在宅医療の協議会が、医療計画の推進及び進捗管理の中心とならなければならないが、平成 25 年度から平成 27 年度まで、一度も開催されていない協議会がある。

指摘	F-27	達成状況（実績）の公表について
不備事項	医療政策課が、各年度の数値目標等に係る達成状況（実績）の把握を行っているが、その結果の公表は実施していない。	

指摘	F-28	協議会の設置要綱について
改善事項	5疾病5事業及び在宅医療の協議会の設置要綱の所管事務において、「大分県医療計画の推進に関すること」及び「大分県医療計画の進捗管理に関すること」という項目を明記すべきと考える。	

《補足》

例えば、大分県周産期医療協議会設置要綱の所管事務においては、大分県医療計画に関する項目の記載がない。

ウ おおいた高齢者いきいきプラン（第6期 平成27年度から29年度）

i 計画の概要

県では、介護保険制度がスタートした平成12年度に「豊の国ゴールドプラン21（大分県老人保健福祉計画・介護保険事業支援計画）」を策定し、3年ごとに見直しを行っている。老人福祉法第20条の9に基づく高齢者福祉計画と介護保険法第118条に基づく介護保険事業支援計画から構成されている。

計画期間	平成27～29年度（3年間） 3年毎見直し
基本理念	高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりの推進～地域包括ケアシステムの構築～
基本方針	① 生きがいづくりや社会参画の促進 ② 健康づくりと介護予防の推進 ③ 安心して暮らせる基盤づくりの推進 ④ 認知症施策等の推進

ii 組織体制

大分県高齢者福祉施策推進協議会（以下、協議会とする。）を設置し、計画の策定・推進を図るとともに、進捗状況を管理している。委員は医療・保険サービス関係者、福祉サービス関係者、学識経験者、住民代表、保険者代表・行政関係者から知事が委嘱する（現員20名）。幹事は地域福祉推進室長他関係する13課室の長であり、高齢者福祉課が庶務（取りまとめ）を行っている。会議は基本的に公開である。

iii 進捗状況の管理

①進捗状況評価

協議会において、進捗状況の点検等実施（年1回）

②実績評価

最終年度（29年度）に達成状況を検証し、次期計画の策定

iv 協議会の開催状況

第6期の策定に関して、次のように協議会が開催されている。

○第6期計画の策定に係る協議会の開催状況

開催年度等		議題
26年度	第1回	①豊の国ゴールドプラン21<第5期>の進捗状況について ②豊の国ゴールドプラン21<第6期>の策定について
	第2回	①【仮称】おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>素案の概要について
	第3回	①おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>（仮称）素案について
	第4回	①おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>素案に対する県民意見募集の結果について ②おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>（案）について

注：26年度までは、名称が「大分県老人福祉計画策定協議会」であった。

また、計画策定後の実施状況については、年1回、計画の各施策ごとにとりまとめし、実施状況を確認している。その進捗状況については、協議会に報告し、出席した委員から意見を頂いている。

○第6期計画の進捗に係る協議会の開催状況

開催年度等		議題
27年度		①おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>の進捗状況等について ②域医療介護総合確保基金に係る県計画（介護分）について
28年度	第1回	①おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>の進捗状況等について ②地域医療介護総合確保基金に係る県計画（介護分）について

※28年度は第2回を平成29年2月頃開催予定

v 報告資料概要

平成27年度、平成28年度の2件について確認

① 平成27年度： 開催日 平成27年12月1日

<主な報告内容> 計画の主な項目の進捗状況

- ・平成27年度の取組
- ・目標指標（直近の状況）

② 平成28年度： 開催日 平成28年9月29日

<主な報告内容> 計画の主な項目の進捗状況

- ・平成27年度の実績
- ・平成28年度の取組
- ・目標指標（直近の状況）

目標指標（直近の状況）（一部抜粋）

目標指標	29年目標値	27年実績
老人クラブ加入率全国順位	16位	(H26) 19位
65才以上の高齢者のボランティア登録者数	18,800人	18,645人
豊の国ねりんピック参加者数	5,900人	5,970人
要介護認定率全国順位	15位	17位
高齢者向け住宅等の割合	(H32) 4.0%	4.0%
リハビリテーション等専門職種（派遣含む）市町村数	18市町村	(H28) 18市町村
認知症サポーター数	100,000人	77,755人
認知症サポート医数	60人	56人
認知症疾患医療センター数	8か所	6か所
認知症初期集中チーム導入市町村数	18市町村	10市町村

【監査結果】

議事録を閲覧した結果、報告に対する質疑及び意見がほとんどであり、特に何かを決定したり、変更したという記録は見受けられなかった。計画策定等の参考にするための意見・提案等を、委員である医療・保険サービス関係者や福祉サービス関係者などからいただく場となっているようである。

本協議会において計画の進捗状況の点検を行い、次期計画の内容に反映させていることなどから、PDCAサイクルは妥当なものであると言える。

(2) 適正化計画

適正化計画は持続可能な医療保険・介護保険運営を行うことを目的として、医療給付費や介護保険給付費の抑制に直接的に効果があると見られる取組に主眼を置いた計画である。

ア 大分県医療費適正化計画（第2期 平成25年度から29年度まで）

i 計画の概要

大分県では、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条の規定に基づき、「大分県医療費適正化計画（第二期）」を策定している。

計画期間	平成25年度から29年度(5年間)
基本理念	① 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること ② 超高齢社会の到来に対応するものであること
対策の柱	① 生活習慣病の予防対策を中心とする県民の健康の保持の推進(特定健康健診及び特定保健指導による食生活や運動習慣などの生活習慣改善、糖尿病等の生活習慣病の予防) ② 入院期間の短縮等医療の効率的な提供の推進(平均在院日数の短縮、後発医薬品の使用促進)
県の役割	① 県民の健康の保持の推進(保険者による特定健診等の取組の推進と支援、特定保健指導に係わる人材育成研修や指導の標準化、保険者協議会の取組推進、データ活用と分析等の助言、国民健康保険団体連合会との連携等) ② 医療の効率的な推進(医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域包括ケアシステムの構築の推進、後発医薬品の使用環境づくり)

ii 組織体制

大分県医療費適正化推進協議会を設置し、計画の策定・推進を図るとともに、進捗状況を管理している。委員は医療・保健サービス関係者、福祉サービス関係者、学識経験者、受診者代表、保険者代表・行政関係者から知事が委嘱する(現員19名)。幹事は置かず、国保医療室が庶務(取りまとめ)を行っている。会議は基本的に公開である。

iii 進捗状況の管理(①③はHPで公表している。)

- ① 中間評価…中間年度(27年度)に進捗状況进行评估
- ② 計画修正…中間評価を踏まえ、必要に応じて計画の見直しや変更
- ③ 実績評価…最終年度の翌年度に目標値の達成状況及び施策の取組状況を中心とした実績評価

iv 協議会開催状況

平成 24 年度	第 2 期計画策定	
平成 25 年度	第 1 期計画実績評価	
平成 26 年度	第 2 期計画進捗状況等報告	傍聴者なし
平成 27 年度	開催なし	
平成 28 年度	第 3 期計画策定会議	

v 報告資料概要

平成 26 年度と平成 28 年度の 2 件についてサンプリング

① 平成 26 年度： 開催日 平成 27 年 2 月 27 日

〈主な報告内容〉

- ・第 2 期の大分県進捗状況（25 年度）報告

	第 2 期目標	25 年度達成値	全国 (H24)
1. 特定健康診査実施率	70%	47.8%	46.2%
2. 特定保健指導の実施率	45%	30.5%	16.4%
3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者数の H20 年度比減少率	10%	4.48%	12.0%
4. 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	31.6 日	33.6 日	29.2 日
5. 後発医薬品の使用割合	40%以上	33.5%	33.2%

(注) 上表の数値は、一部の保険者データによる暫定値である。

なお、これらの取組効果により、適正化前の平成 25 年度見通しの医療費 4,528 億円に対して、平成 25 年度実績は 4,321 億円で 207 億円の適正化効果があったとしている。

② 平成 28 年度： 開催日 平成 28 年 10 月 13 日

〈主な協議内容〉

- ・第 3 期大分県医療費適正化計画概要（案）

12 月に施策の事務局案を作成し協議会で肉付けする予定として、第 2 期からの主な変更点を説明している。

第 3 期における主な変更点(追加する目標指標)は下表のとおりである。なお、入院医療費の削減に関連する「平均在院日数の短縮」については、適正化計画でなく地域医療構想の実現に向けての取組の中で扱う方向で考えている。

1	県民の健康保持の推進
	① 予防接種の促進
	② 生活習慣病等重症化予防の推進
2	③ 健康づくりの推進
	医療の効率的な提供
	① 医薬品の適正使用の推進～重複投薬の是正等

(注) 今回の追加目標については、数値目標は必ずしも設定しなくてよいことになっている。

vi 第2期計画中間評価

計画上、平成27年度は中間評価を行う年度と明記されているが、そのための協議会は開催されていない。従って、協議会で中間評価を実施しないまま、平成27年12月25日に進捗状況の公表を実施し、同時に厚生労働省へも報告している。

これについては、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」による高齢者の医療の確保に関する法律第11条の改正（平成27年5月29日施行）により、医療適正化計画の策定年度の翌々年度において行うこととされていた中間評価に代わり、都道府県は年度ごとに、医療費適正化計画の進捗状況を公表するように努めるものとされたことによる。

【監査結果】

平成26年度の「第2期計画進捗状況等報告」に係わる議事録を閲覧した結果、報告に対する質疑がメインである。単なる質疑以外には、次のようなコメントも見られたが、特に何かを決定したり、変更したという記録はく、報告会的性格の会議体となっている。

- ・ジェネリックの数量シェアの計算方法が変わった（新指標）ことを医療機関は知らないなので、知らせた方がよい。
- ・特定健診の受診率が低い、決定打となる取組がない。

他方、平成28年度の「第3期計画策定会議」については、国や県の策定・推進方針について説明を求めるような質問の後、その説明を受けて次のような提言的な発言も見られ、付随してディスカッションも一部突っ込んで行われている。

- ・在宅での看取りの整備についても考えていかなければならない。
- ・子供の頃からの生活習慣病健診も必要。
- ・大分県全体で健康教育を推進していく必要がある。
- ・大分県の医療費が全国的に見て高い要因分析が必要。
- ・医師会とも協力して生活習慣病等の重症化予防事業を推進。
- ・たばこ対策では、喫煙率等数値目標を定めることが望ましい。

なお、進捗状況について公表・報告に使われる数値は、正式には各保険者が厚生労働省に報告したデータを国が取りまとめて公表したデータが使用されるため、前年度や前々年度のデータとなっている。県はこれらデータを使って所定のフォーマットに必要な事項を記載して公表することになる。

従って、タイミングの遅れもあり、県側にあまり主導権がない進捗評価となっていた。

しかし、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年度からは都道府県が医療費給付に関しては、市町村国保の元締めの立場に移行することとなったため、少なくとも市町村国保については、直接データが県に集まることになるので、主導的に医療費適正化に係わることが期待される。

イ 大分県介護給付適正化計画（第3期 平成27年度から29年度まで）

i 計画の概要

大分県では、平成20年度に「大分県介護給付適正化計画」を策定し3年ごとに改定を行っており、平成27年3月に厚生労働省の「第3期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「大分県介護給付適正化計画〈第3期〉」（計画期間：平成27年度～29年度）を策定している。

計画期間	平成27～29年度（3年間）
基本理念	高齢者が健康で安心して暮らせるよう、サービス基盤を整備・充実するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制する。
市町村の取組	市町村は、要介護認定の適正化などの主要5事業のほか、介護給付の適正化に資する独自の取組を実施する。 ① 要介護認定の適正化 ② ケアプランの点検 ③ 住宅改修等の点検 ④ 縦覧点検・医療情報との突合 ⑤ 介護給付費通知 ⑥ その他（給付実績の活用等）
県が取り組む適正化事業	県は、介護給付適正化の取組を推進するため、市町村に対して以下のような支援を行う。 ① 指導監督体制の充実 ② 介護支援専門員の資質向上への取組 ③ 市町村が実施する取組（要介護認定の適正化、ケアプランの点検等）への支援

ii 組織体制

ほぼ実施主体は市町村のため、特に協議会等は設置しておらず、県及び市町村の担当者会議を年1回（計画策定年は年2～3回）開催して情報の共有化を図っている。役割分担としては、市町村が実際に適正化事業を実施するのに対して、県は市町村の支援（取組事例等の情報提供等）に取り組むこととなっている。

iii 進捗状況の管理

市町村毎に実施目標を定め、毎年度、県は実施状況を調査・把握（市町村は所定の調査票に入力、直接市町村に赴いてヒアリング）するとともにその結果についてフィードバックしている。年度目標を達していない市町村については、個別に事情を把握して助言を行うなど支援するとともに、単年度ベースでの事業の見直しを行っている。

iv 担当国会議等の開催状況

＜第3期介護給付適正化計画の策定プロセス＞

- 平成26年8月29日 厚生労働省介護保険計画課長より「第3期介護給付適正化計画」に関する指針が発出
- 平成26年9月26日 第1回担当国会議
- 平成26年11月27日 第2回担当国会議
- 平成26年12月26日 市町村より目標設定等提出
- 平成27年1月19～28日 目標設定等について市町村ヒアリング
- 平成27年2月25日 第3回担当国会議
- 平成27年3月30日 厚生労働省介護保険計画課長宛て提出
- ＜策定後＞
- 平成27年12月15日 第4回担当国会議

v 厚生労働省への実施状況報告

毎年度3月に厚生労働省へ市町村別の実施状況を報告している。第4回担当国会議で第2期の主要5事業の実施状況をまとめている。

		23年度	24年度	25年度	26年度
要介護認定の適正化		88.9	94.4	94.4	100
ケアプランの点検		61.1	61.1	50.0	88.9
住宅改修等の点検	住宅改修の点検	66.7	55.6	50.0	55.6
	福祉用具購入・貸与調査	50.0	44.4	55.6	61.1
医療情報との突合・縦覧点検	医療情報との突合	11.1	11.1	50.0	55.6
	縦覧点検	100	100	100	100
介護給付費通知		66.7	61.1	55.6	55.6

(注) 数値単位は (%) であり、「実施している市町村÷全市町村数 (18)」で算定している。

vi 第3期適正化計画の策定会議

A) 報告資料概要

第3期適正化計画の策定に係わる第1回から第3回の担当国会議の中では、次のような資料が含まれていた。

- ① 第2期の実施状況、実績
- ② 第3期計画の基本指針や構成案の説明、策定スケジュール
- ③ 県計画案の説明
- ④ 九州ブロック研修会伝達 (取組事例を含む)、県内市町村の取組事例

B) 第3期適正化計画の改正ポイント

① 介護給付適正化システムの利用促進

医療情報との突合・縦覧点検については、市町村は介護給付適正化システムを利用している。これは、国民健康保険団体連合会が給付実績を活用した情報提供を行い、また医療情報との突合や縦覧点検の結果を市町村が利用するというもので、適正化効果も把握できる。このシステムの活用研修を行うことも第3期では望まれる取組項目として追加されている。

② 優先事業の設定

必須の主要5事業は国の指定であり第3期も変わっていない。第2期での市町村での実施状況を聞くと、住宅改修等の市町村による直接点検や介護給付費通知は実施してもあまり効果があるとは市町村は考えていないようであり、医療情報との突合は手間の割に効果が小さいと感じていることが判った。介護給付適正化システムの導入で手間の軽減は図られた。このため、第3期では、「ケアプランの点検」と「医療情報との突合・縦覧点検」に市町村が効果的と考える1事業を優先事業に設定することとした。

③ 標準的実施目標の設定

県独自の工夫としては、第3期計画において「県が市町村に対して期待する目標（標準的実施目標）」を定めたことである。これを基に各市町村はそれぞれの実施目標を設定している。主要5事業をさらに細分化し、実施内容も明確化して目標値も厚生労働省報告用の漠然としたものより、具体化・精緻化しており、進捗管理も容易になると考えている。

④ 地域ケア会議との連携

「ケアプランの点検」や「住宅改修等の点検」は、市町村担当者が行うよりも各市町村毎にある「地域ケア会議」で行う方が効果的と判断して、連携を依頼している。ケアマネージャーが判断に迷うようなケースのケアプランを地域ケア会議に提出して検討するような体制を取っている。

【監査結果】

平成26年度の第1回から第3回担当者会議の議事録を閲覧した。主な内容は次のとおりである。

- ・第3期計画指針に関連して数値目標に関する質疑(第1回)
- ・認定調査、ケアプラン、住宅改修の点検対象範囲についての質疑と要望(第2回)
- ・ケアプラン点検と地域ケア会議の関係整理(第3回)
- ・具体的に事業の進め方に関する意見交換(第3回)

なお、平成 27 年度の第 4 回担当者会議は、若干の報告を行った後、研修を実施しているため、特に議事録はない。

厚生労働省の指示や報告スケジュールに沿って P D C A が回っていることもあり、主要 5 事業が明確に示されている。また、現状、実施できた市町村の割合で実績報告をしているので、計算・報告は容易である。しかし、実質的な目標値としては疑問な面もあることから、標準的实施目標の設定といった工夫が第 3 期に向けて行われている。国を含めた P D C A サイクルの中で結果的には上手く回っているように思われた。

第4 包括外部監査の結果～病院事業（大分県立病院）～

病院事業の監査結果については、医業事務関連、物品管理等の各項目について、まず平成13年度に行われた包括外部監査結果報告書の指摘及び提言に関する措置状況、次に今回の監査において追加で検討した事項の順に記載している。

1 医業事務関連（医業収益、医業未収金）

（1）平成13年度包括外部監査のフォローアップ

ア 指摘事項に対する措置の実施状況

i 夜間勤務等看護加算について

（公表された措置の状況）

指 摘 (1)	大分県立病院では夜間勤務等看護加算の要件が満たされなくなったため、平成13年8月1日に適用を辞退しているが再度届け出のための看護体制の見直しをする必要がある。一時的に余裕のある病棟から応援で乗り切るといった機動的な体制も確立する必要がある。
措 置 内 容	看護師の確保により夜間看護体制を整え、平成14年1月から夜間勤務等看護加算が適用されることとなった。 また、看護師の弾力的配置を行う体制を整備した。

A) 実施された措置の確認

① 夜間勤務等看護加算について

平成14年1月から夜間勤務等看護加算が適用されることとなったものの、この加算は平成18年度の診療報酬改定の際廃止となり、入院基本料の通則に含まれることとなった。

入院基本料の算定には、夜勤従事者の月平均夜勤時間数が72時間以下という要件を満たす必要があるため、看護部において看護配置の適正管理を行っている。また、その結果については医事班において毎月確認を行い、幹部会議へ報告する体制としている。

② 夜間における看護師の配置

夜間における看護師の配置は、看護部が各病棟の業務量を患者数や看護度、重症度に応じて調整を行っている。

B) 7対1看護体制の導入等制度変化への対応

看護師の弾力配置を行う体制については、平成22年11月に、7対1看護体制を導入した際に、看護師長会にて「7対1看護における応援体制の原則」が取りまとめられ、その中で病院全体での看護要員の調整方法（応援体制のシステム）が定められている。

なお、看護師の負担軽減のため看護補助者を病棟に配置し、急性期看護補助体制加算を取得している。これについても、最適な区分で算定が行われているか、幹部会議において確認している。

また、平成28年度の診療報酬改定により区分が細分化された「看護職員夜間配置加算」については、取得による影響を分析した上で、対応について検討している。

【監査結果】

制度の変遷もあるが、夜間勤務も含めて、看護師の弾力配置を行う体制は整備されているものと認められた。

ii 入院基本料及び細目の適用の組織的な検討について

(公表された措置の状況)

指 摘 (2)	大分県立病院は入院基本料及び細目の適用について第1次的な検討部署が判然とせず、組織的な検討が行われていないので組織的な検討をする必要がある。また、常時運用を左右する要素をモニターして、組織的にコントロールすることが望まれ、適用が危ぶまれるものについては早期に対策を検討すべきである。
措 置 内 容	入院基本料及び細目の適用について第1次的検討部署を定め、関係部署と密接に連携をとりながら患者数、看護師の配置状況・勤務実績など適用を左右する要素を常時モニターし、組織的コントロールを行うこととした。

A) 実施された措置の確認

① 診療報酬改定への対応状況

平成28年に行われた診療報酬改定に先立ちワーキンググループ（以下、WG）を立ち上げ、入院基本料及び細目について適用の可否を検討している。新設される項目ごとに関係部署の職員をメンバーとした作業部会で具体的に検討した上でWGにて協議した後、幹部会議で病院としての方針を決め、管理会議で審議・決定している。なお、改定後の実績については、医事・相談課にて分析・検証し、WGにて報告している。

(WGにおける体制)

診療報酬改定 WG	新設の診療報酬項目や変更となった診療報酬について、病院として方針案を策定する。 (メンバー) 医師、看護部、薬剤・臨検・放射、企画班、電算、人事、事務
--------------	--

作業部会	診療報酬改定の情報収集、検討事項（組織体制、電算システム、設備の変更） や具体的な病院への影響等を明確化・分析する （メンバー） 企画班、診療情報管理室、看護部、電算室、医事班、ニチイ学館
------	---

② 組織的なコントロール

入院基本料及び細目の適用可否を左右する重要な要素については、以下のとおり報告等を行うこととしており、適用が危ぶまれるものについて早期に対応ができる体制としている。

重要な要素	報告等の方法等
看護実績	幹部会議での報告（毎月）
重症度、医療・介護必要度	部長会議での報告（毎月）
在宅復帰率	部長会議での報告（毎月）
輸血適正使用加算、経皮的冠動脈形成術	部長会議での報告（毎月）
総合入院体制加算	医事班での回覧（毎月）
人員配置を要件とする施設基準	医事班で従業者一覧を作成（変更の都度）

【監査結果】

入院基本料及び細目の適用について、組織的な検討、組織的なコントロール体制は整備されているものと認められた。

iii 長期未納者の債権回収について

（公表された措置の状況）

指 摘 (3)	大分県立病院では、支払意思が全くない患者も多く、発生件数も多いため少額の未納者まで手が回らないのが実態と思われる。ただし、収入や財産があり支払能力がある未納者については、何も手を打たずに欠損処理してしまうことは公平性の観点から問題は残る。場合によっては法的手続きも必要である。長期未納者を生活状況、金銭的重要性を考慮し区分したうえで、適切な回収方法、効率的な回収努力が望まれる。
措 置 内 容	電話、催告状、臨戸訪問などによる督促を行うほか、高額滞納者については法的措置事務処理要領を定め、文書照会による実態調査や訪問調査などにより生活状況を把握したうえで、支払督促や即決和解などの法的手続きを含めた個別の具体的対応策を講ずることとした。

A) 実施された措置の確認

① 医業未収金に係わる取扱要領等の整備

前回監査以降、医業未収金の取扱いについて、次のような要領等を定めている。

年度	制定した要領等の名称
平成 14 年	大分県立病院医業未収金管理取扱要領 (未収金に関する事務・取扱などの定め)
	診療費等の未納者に対する法的措置事務処理要領 (未納者に対する法的措置に関する事務・取扱の定め)
平成 16 年	大分県立病院医業未収金対策特別委員会運営規程 (医業未収金対策特別委員会の設置に関する定め)
平成 25 年	大分県病院事業会計規程第 29 条の欠損処分に関する事務処理要領 (私債権に関する欠損処分基準の定め)

② 未収金対策の取組強化

平成 14 年度から年 2 回収納強化月間を設定し、当該月に、夜間電話催告、休日訪問などの徴収活動を実施してきた。平成 22 年度からは電話催告・休日訪問を毎月実施することに改めるなど、未収金対策を強化している。

主な取組の状況

取組の内容	実施時期	実施頻度等	
		開始当初	27 年度
夜間電話催告	14 年度～	年 2 回	週 1 回
休日訪問徴収	14 年度～	年 2 回	月 3 回
夜間訪問徴収	14 年度～21 年度	年 4 回程度	—
未収金徴収員(県税 0B)の増員	22 年度～	—	—
弁護士法人への回収業務委託(1 年以上未収の債権)	25 年度～	—	—

B) 医業未収金に関する法的取扱いの変化について

公立病院の医業未収金は、従来は公債権(地方自治法適用)とされてきたが、平成 17 年 11 月 21 日最高裁判所(第二小法廷)における判決により、私債権(民法適用)としての取扱いとなった。

公債権は、時効期間(5 年)の経過で債権が消滅するため、直ちに欠損処理となるが、私債権は、時効期間(3 年)の経過後も、援用がなければ消滅しない。従って、時効の援用又は債権放棄(議会承認)がなければ、欠損処理できない。

この取扱いの変化によって、監査結果での指摘であった、「収入や財産があり支払能

力がある未納者について、何も手を打たずに欠損処理してしまう事象」は、現在では原則として生じないこととなる。

【監査結果】

措置内容どおり、実施されているものと認められた。

iv 過年度未収金移行割合の減少策について

(公表された措置の状況)

指摘(4)	大分県立病院では、当年度に発生した未収金のうち翌年度中に回収できずに過年度未収金へ移行する割合が10%以上もある。過年度未収金に移行してしまうとその後あまり回収を見込めない状況であり、移行割合を減少させる必要がある。
措置内容	過年度未収金に移行する割合を減少させるために、平成14年度から年2回収納強化月間を設定し、電話催告、臨戸訪問などの徴収活動を展開していくこととした。

A) 実施された措置の確認

① 未収金の発生防止対策の状況

前述の指摘(3)の措置で確認したとおり、平成14年度から年2回収納強化月間を設定し、当該月に、夜間電話催告、休日訪問などの徴収活動を実施してきた。平成22年度からは電話催告・休日訪問を毎月実施することに改めるなど、未収金対策の強化が図られている。

なお、これらの取組に加え、未収金そのものを発生させない(増加させない)ための取組を強化している。

未収金を発生させないための主な取組の状況

取組の内容	実施時期
医療相談室の増員 (MSW 2名および相談員 1名に)	平成24年度～
限度額適用認定証交付制度の適用の強化 (注)	平成19年度～ (入院) 平成24年度～ (外来)

(注)限度額認定証交付制度は、高額療養費の制度であり、限度額認定証を病院等へ提示することで、窓口負担が法定自己負担限度額となるもの。

B) 個人未収金の発生状況(取組結果)

上記の取組の結果、新たな未収金の発生は減少傾向にある。個人未収金発生額(未収額)は、20年度33,580千円であったが、27年度には12,977千円と、20,603千円(61.4%)

減少している。また、医業収益総額に対する個人未収金発生額（未収額）の比率は 20 年度 0.27%であったが、27 年度は 0.09%と 7 年間で約 3 分の 1 になっている。

個人未収金の発生状況

単位：千円

	20 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
医業収益	12,460,107	12,636,934	12,822,485	13,228,553	13,952,995
未収額	33,580	20,620	19,227	9,067	12,977
比率	0.27%	0.16%	0.15%	0.07%	0.09%

(注 1) 未収額：当該年度医業収益のうち、翌年度 8 月末日までに未回収の個人負担額

比率：未収額÷医業収益

【監査結果】

未収金そのものを発生させない（増加させない）ための取組を強化し、効果も上げていると認められた。

v 高額医療費部分の回収について

(公表された措置の状況)

指	委任払い制度のない社会保険についても、高額医療費部分について回収する
摘	手段はないか、法的問題を含めて検討すること。
(5)	
措 置 内 容	高額医療費は本人以外への請求はできないので、無利子貸付制度の活用を促進を図り、回収に努めることとした。

A) 実施された措置の確認

限度額適用認定証交付制度（入院：平成 19 年 4 月 1 日～、外来：平成 24 年 4 月 1 日～）の完全適用により、患者は後日還付される高額療養費を見越した自己負担限度額のみで支払いで済むようになった。そのため、高額医療費部分（自己負担額を除く）の未収金が発生する事例はなくなった。

ただし、限度額適用認定証の交付手続きを行わない患者にあっては、依然として、高額医療費部分（自己負担額を除く）の未収金が発生する可能性は存在する。従って、限度額適用認定証交付制度の完全実施を目標とし、入院や高額となると予想される外来治療の前には、患者へ限度額適用認定証交付制度の説明をし、本人からの申請を促す仕組としている。

【監査結果】

限度額適用認定証交付制度の導入により、現在は、無利子貸付制度の活用が不要となっているが、当該交付制度を利用する際は本人申請が必要となるため、外来治療前の説明により申請を促す取組を継続的に行うことが必要である。

vi レセプト請求事務における返戻依頼の発生について

(公表された措置の状況)

指 摘 (6)	大分県立病院では、レセプトの提出期限は毎月 10 日となっており、その後行われる材料誤差原因調査の結果、薬剤の入力ミス、入力もれ等が発見され、返戻依頼するケースが多い。材料誤差原因調査をレセプト請求に間に合うようにすることが望まれる。少なくとも高額薬剤や間違いの発生しやすい薬剤を絞り込んで早期に報告する必要がある。
措 置 内 容	レセプト提出前に、払出薬剤の突合が可能となるオーダーリングシステム(発生源で入力)を平成 14 年度中に整備することとした。

A) 実施された措置の確認

現在までの取組の経緯等は次のとおりである。

時期	内容
平成 15 年	オーダーリングシステムの構築により払出薬剤の突合が可能となる。
平成 20 年 7 月	D P C (診断群分類包括評価方式)を導入。これにより包括算定部分が増加し、入力ミスが発生するリスクが減少
平成 23 年	病院情報システム(電子カルテ)を導入。これにより、紙のカルテからレセプトへの手入力作業がなくなった。

また、正確な診療報酬請求のための取組として、次表の委員会やWGにて活動をしている。

名称	実施内容	メンバー	頻度
請求漏れ対策WG	カルテやレセプトの内容を点検し、病院での医療行為にかかる診療報酬が漏れなく正確に請求されているか、チェックをし、改善に繋いでいる。	医師(副院長他)、看護師、医事班(委託先含む)	月 1 回
保険診療委員会	保険診療の適正化、請求、その他について審議(査定減の分析、診療報酬改定対応等)	医師(副院長、各診療科部長他)、薬剤部長他	年 2 回程度

B) 返戻依頼の改善状況(取組結果)

前回監査で指摘されている返戻依頼が多い点についての改善状況は次のとおりである。

① 薬剤の取消、変更、追加

現在、電子カルテにおける発生源入力のため、医事班においてレセプトを作成する際のオーダーの入力漏れはなくなった。

ただし、医師によるオーダー時点での入力漏れ(認識がないことなどの理由による)が起り得るため、対策として、医事班(委託先担当者)が病棟に出向き、医師・看護師や電子カルテなどから入院患者の情報を収集するほか、場合によっては、医事班(委託先担当者)より医師へ診療の追加提案等を行っている。

なお、レセプト提出前の最終的な点検は、レセプト院内審査支援システム「レセプト博士」及び「レセプト電算エラーリスト」を併用し入力ミス等のチェックを行っている。

仕組み	チェック内容
レセプト博士	医事会計システムから出力したレセプトファイルをチェックし、算定項目の重複等確認が必要なデータのみを抽出するもの
レセプト電算エラーリスト	レセプトデータ(オンライン)の形式チェック

② 患者の加入保険や記号番号の誤り

レセプトを提出した後に病院が、他保険への資格変更や、資格喪失後の受診、記号番号の変更等を発見した場合、返戻依頼が必要となり、その件数を減らす取組として、次のことを実施している。

- ・患者へ保険証の提示を毎月1回求め、職員2名によるチェックを実施
- ・保険の内容の誤りについては毎月一覧表を作成、原因を個別に調査・分析し、担当者間で共有

③ 伝票の追加

監査が行われた平成13年度当時は手書き伝票での運用であったが、現在は電子カルテによる発生源入力のため、医師のオーダー伝票の送付が遅れることによりレセプト修正が起きることはない。

なお、返戻依頼(医療機関申出)の発生件数について、前回監査時(平成12年7月)と今回監査時(平成27年7月)を比較したところ、前回59件に対し、今回40件と約3割減少している。

返戻理由の内容比較

理由分類	前回（12年7月）		今回（27年7月）	
	件数	構成比	件数	構成比
1. 記号、番号等事務上の入力誤り	20	16.7%	9	7.4%
2. 診療内容の疑義（主に診療側）	9	7.5%	22	18.0%
3. レセプト記載内容の疑義 （主に事務側）	3	2.5%	25	20.5%
4. 資格喪失後受診等患者理由	29	24.2%	26	21.3%
5. 医療機関申出、その他	59	49.2%	40	32.8%
計	120	100.0%	122	100.0%

（注1）前回（12年7月）のデータには過誤を含む。

（注2）前回（12年7月）のデータは今回（27年7月）の理由分類により集計し直している。

（注3）「5 医療機関申出、その他」の「医療機関申出」が返戻依頼の事案に該当する。

【監査結果】

オーダーリングシステムによる払出薬剤の突合等、レセプト提出前のチェック機能を各種取り入れることにより、入力ミス等による返戻依頼の発生は抑制されていると認められた。

イ 経営改善策についての提言(意見)の検討状況、改善状況

i 適切な医療収益の確保(診療単価の向上)について

提言	適切な医療収益を確保するには、急性期加算(紹介率30%以上、平均入院日数20日以下の条件を満たす必要あり)をとったり、高度医療を伴う手術等を行うことにより、診療単価の向上を図ることが必要であり、検討の余地がある。
(1)	そのためにも病診連携室をつくり、行動計画を作成したり、高度医療のできるスタッフをそろえるなどの具体的施策を明確にする必要がある。

A) 意見の背景

公的病院として県立病院に課せられた高度医療・政策医療等の役割を果たし、事業を存続させるためには、県の一般会計から一定の繰出金を受け入れた上で収支均衡を図るように県立病院としても適切な医療収益を上げるための根本的施策を検討する必要性を認めた上で、具体例を提言している。

B) 監査後の対応状況

① 適切な医業収益を確保するために行った病院の取組

基本方針は、「急性期医療（高度・専門医療）への重点化」であり、中期事業計画により、在院日数を短くし、診療単価を上げることに重点を置いた取組を行っている。

○主な取組

平成 20 年 7 月	D P C（診断群分類）包括評価方式の導入
平成 20 年 11 月	救命救急センター新設
平成 21 年 4 月	地域医療支援病院の指定
平成 22 年 11 月	7 対 1 看護体制の導入

② 診療報酬改定における対応

2年に一度行われる、診療報酬改定における対応状況は、指摘(2)に記載したとおりである。

なお、28年度に新たに取得した施設基準は次のとおりである。

28年度に新たに取得した施設基準
<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援加算 1 ・退院支援加算 3 ・地域連携診療計画加算 ・精神疾患診療体制加算 ・外来がん患者在宅連携指導料 ・排尿自立指導料 ・遺伝学的検査 ・硬膜外自家血注入 ・下肢抹消動脈疾患指導管理加算 ・乳房乳輪温存乳房切除術（2種類）

C) 医業収益の状況(取組結果)

急性期医療（高度・専門医療）への重点化を図ってきた結果、診療単価が年々向上するとともに、医業収益も増加している。

医業収益および主要な経営指標の推移

	12年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医業収益(百万円)	10,244	12,496	12,629	12,814	13,217	13,940
平均在院日数(日)	23.8	13.6	12.9	12.4	11.7	11.4
入院単価(円)	35,188	58,213	59,031	61,200	65,444	64,957
外来単価(円)	10,686	15,354	16,204	16,718	17,422	18,928

【監査結果】

基本方針である「急性期医療（高度・専門医療）への重点化」の取組を強化してきた結果、医業収益が増加しており、提言の目的を達成している。

ii オーダーリングシステムや医事情報システム（電子カルテ等）の導入

ドクターのパソコンより発生源入力を行い、病名・診療報酬・検査・薬剤・医療消耗品がリンクするような第一次的なオーダーリングシステムを早急に導入すべきと思えるので検討されたい。（中略）将来的には、電子カルテなど(2)の医療情報システムを立ち上げ、患者と医師とが情報を共有化し患者の待ち時間を減らしたり、関係する医療職者間での情報の共有化を図り最適の医療を施すことを実現すべきである。

A) 意見の背景

業務の効率化を図り、電算システムに係わる職員や事務部門職員の人員の見直しを図る必要性が認められ、電子カルテが平成 11 年に正式の診療録として認められたことを背景にして、これに対応するための提言である。

B) 監査後の対応状況

平成 15 年に医師が発生源となるオーダーの入力を行うオーダーリングシステムの構築が完了した。その後、平成 23 年 1 月 1 日に、富士通製の電子カルテを中心とした病院総合情報システムを導入した。これにより、情報の一元化が図られ、「医療情報の共有化」「業務の効率化」「患者さんのさらなる安全性確保」を実現している（平成 29 年 1 月に更新）。

病院総合情報システムは、電子カルテを中心に、医事会計システム、検査関連システム、薬剤関連システム、栄養関連システムなど 30 以上のシステムが連携している。

これらのシステムは、「情報システム管理室」が所管し、メンテナンスや問い合わせ対応等の 24 時間 365 日対応可能な「電算室（外部委託）」を設置、システム障害や問い合わせ等の対応を行う体制としている。

【監査結果】

オーダーリングシステムやその後の電子カルテを中心とした病院総合情報システムの導入により、提言の目的を達している。

iii 医事業務等の競争入札化 について

提言 (3) 平成5年4月より1者と随意契約を締結している。(中略) 指名競争入札を導入し、委託料の上昇を抑える努力の余地がある。委託業務内容を更に分離して発注することも検討の余地がある。

A) 意見の背景

医事業務については、金額も大きく、長年業者が固定していたことから競争入札の導入を促したものと思われる。

B) 監査後の対応状況

医事業務の委託については、患者受付、入院・外来計算、診療報酬請求事務等の業務について、病院が直接行うべきものと、専門性の高い業者へ委託するべきものとを判断しながら行われなければならない。

平成13年度当時は126百万円であったが、平成27年度は195百万円となって金額は増加している。その背景には、外来の患者対応充実のための外来クラークの増員、連携病院等からの紹介患者受付の配置、診療行為を適正に請求するための計算担当の病棟配置や、23年度の電子カルテ導入に伴うスキャン業務などの変遷を経ており、委託業務の内容は様変わりをしている。

また、平成26年度からは、業務の質と契約金の縮減のために公募型プロポーザル方式を導入し契約金額の縮減についても努力をしている。

しかしながら、平成26年度に公募した際には、1者からの応募しかない状況となっている。結果として、前回監査当時と同一の業者が受託している。

C) 過去3年間の実績

単位：千円

	25年度	26年度	27年度
医事業務等委託料	179,840	191,721	195,455

【監査結果】

指摘	H-1	委託業者の選定方法について
勸奨事項	<p>契約時において、業務の効率化と委託すべき業務の見直しは行われているものの、契約金額も高額であることから引き続き努力を行うとともに、入札参加業者の拡大のための取組についても検討をされたい。</p>	

(2) 今回監査での追加検討事項

ア 未収金の回収と欠損処理の状況

指摘(3)、指摘(4)、指摘(5)で、医業未収金の発生を抑制し、回収を強化する取組を記載したが、結果として欠損処理も含め、年々の推移がどのようになったか等を再確認した。

i 未収金の回収状況

県立病院では、個人未収金の推移について、毎年8月末を基準日とし取りまとめている。直近7年間のデータを見てみると、未収金残高については、年度により若干の変動はあるものの、大きな増減の傾向は認められず、160,000千円前後で推移している。回収額は、年度により変動があり、20,000千円を超える回収をしている年は、22年度と25年度の2年ある。22年度の回収額が多い理由がはっきりしないが、25年度は弁護士法人への外部委託による債権回収委託を開始した年度であり、その効果が大きかったものと考えられる。

個人未収金の回収状況

単位：千円

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
未収金残高	176,816	155,012	165,699	174,879	172,731	160,764	162,616
過年度発生	149,476	140,766	145,588	154,259	153,505	151,696	149,640
現年度発生	27,340	14,246	20,111	20,620	19,227	9,067	12,977
不納欠損処分	—	—	—	—	—	6,995	1,406
権利放棄	—	—	—	—	—	6,835	1,337
時効の援用	—	—	—	—	—	160	70
回収額	18,920	36,050	9,424	11,439	21,375	14,040	9,718
うち委託分	—	887	481	30	7,481	6,276	3,439

(注)：未収金残高：翌年度8月末日現在の個人未収金残高

回収額 = 前年度の未収金残高 - 当年度不納欠損処分金額 - 当該年度の未収金(過年度)

ii 欠損処理の状況

大分県病院事業会計規程第29条の欠損処分に関する事務処理要領に基づき、平成26年度(平成27年第1回定例会)より、欠損処分を実施している。

欠損処分は、医業未収金対策特別委員会および管理会議での承認の後、権利放棄分は最終的には県議会での議決後に実施する。

欠損処分の対象となる債権
①県議会において債権放棄が認められたもの ②文書により時効援用の意思表示があったもの 注：債権放棄の対象者は、次のとおり （ただし、連帯保証人への請求が可能な場合を除く。） ・5年以上経過した未収金で、住民票調査により債務者が行方不明のとき ・患者が死亡しており、債務を継承する相続人が不在であるとき ・自己破産により債務免除のあったもの

○県議会において債権放棄が承認された債権

議会承認月	金額(千円)	件数(人数)	対象の債権
平成 27 年 3 月	6,835	217 件(143 人)	H25 年度末未収分
平成 28 年 3 月	1,337	68 件(32 人)	H26 年度末未収分

○時効の援用により不納欠損処分された債権

欠損処理月	金額(千円)	件数(人数)	対象の債権
平成 27 年 3 月	160	2 件(1 人)	H25 年度末未収分
平成 28 年 3 月	70	1 件(1 人)	H26 年度末未収分

【監査結果】

指摘	H-2	個人未収金の管理について
改善事項		個人未収金の管理は、医事システムの収納データを未収金管理システムに取り込むことで未収金管理システム上にて行っているが、大分県立病院医業未収金管理取扱要領においては、医事システムおよび同システムから定期的を作成する未納者一覧表にて行う定めとなっており、規程の表記と実際の管理方法が異なる状態となっている。取扱要領を実務に合わせて変更するなどの対応が必要である。

《補足》

個人未収金の管理は、「大分県立病院医業未収金管理取扱要領」第 12 条（台帳）で、「医事システムにより定期的に未納者一覧表を作成するとともに同システムの料金サマリ画面内の記録欄に経過を記載する」といった定めとなっている。しかし実際には、個人未収金は、医事システムの最新の収納データを取り込める未収金管理システムを構築して、システム上で管理を行っており、取扱要領とは異なる事務処理となっている。未収金管理システムが新たに稼働し、事務処理が変更になった時点で、取扱要領の改定を行っていないことから、このような不整合が生じているものと考えられる。

イ 返戻の状況

前回監査の指摘(6)に係わって、レセプトの入力ミス、入力もれ等による返戻依頼の発生防止に係わる取組を記載したが結果として、さらに返戻率の改善に結びついているか確認した。

i 返戻率の推移と比較

返戻率について前回監査時（平成 12 年度）は点数（金額）にて検証しており、件数については当時のデータが不明である。そこで、点数での返戻率を直近 5 ヶ年（23 年度～27 年度）実績と 12 年度実績とを比較してみると、24 年度のみ 12 年度を若干上回っているものの、他の 4 年間は 12 年度を下回っている。特に、27 年度は 12 年度実績に対して、返戻率が 0.69 ポイント下がっており、12 年度実績の約 8 割の水準となっている。

返戻（件数・点数）の比較

		23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	(参考) 12 年度
全体	件数(件)	140,502	143,307	145,228	147,522	147,830	—
	点数(千点)	1,122,050	1,148,456	1,163,979	1,258,114	1,269,579	—
返戻	件数(件)	1,594	1,727	1,507	1,459	1,567	—
	点数(千点)	37,842	40,940	38,583	34,913	34,660	29,313
返戻 率	件数	1.13%	1.21%	1.04%	0.99%	1.06%	—
	点数	3.37%	3.56%	3.31%	2.77%	2.73%	3.42%

ii 返戻理由の内訳

前回監査時（平成 12 年 7 月）のデータと今回のデータ（平成 27 年 7 月）を比較した。

(再掲) 返戻理由の内容比較

理由分類	前回（12 年 7 月）		今回（27 年 7 月）	
	件数	構成比	件数	構成比
1. 記号、番号等事務上の入力誤り	20	16.7%	9	7.4%
2. 診療内容の疑義(主に診療側)	9	7.5%	22	18.0%
3. レセプト記載内容の疑義(主に事務側)	3	2.5%	25	20.5%
4. 資格喪失後受診等患者理由	29	24.2%	26	21.3%
5. 医療機関申出、その他	59	49.2%	40	32.8%
計	120	100.0%	122	100.0%

(注 1) 前回（12 年 7 月）のデータには過誤を含む。

(注 2) 前回（12 年 7 月）のデータは今回（27 年 7 月）の理由分類により集計し直している。

(注3) 「5 医療機関申出、その他」の「医療機関申出」が返戻依頼の事案に該当する。

【監査結果】

これまで実施してきた正確な診療報酬請求のための取組の結果、全体として返戻率が下がっているものと考えられる。特に、「1. 記号、番号等事務上の入力誤り」「5. 医療機関申出、その他」の割合が減少しており、単純なミスが大幅に減少しているものと考えられる。

一方、「2. 診療内容の疑義(主に診療側)」「3. レセプト記載内容の疑義(主に事務側)」の割合が増加しているが、これは、増え続ける医療費の抑制のため、レセプト審査が年々厳格になってきていることなどが理由として考えられる。前回監査時(平成12年度)は書面によるチェックだったが、現在はコンピュータにおけるデータチェックが行われており、書面に比べ、精度が高まったためと推察される。

したがって、前回監査当時に比べて実質的にこれらが増加しているか減少しているかは不明である。

なお、県立病院では、返戻防止策として、計算担当の委託事業者の職員を各病棟に1名ずつ配置し、医師・看護師との情報交換を密にして診療行為の入力が適切か、オーダーの入力漏れがないか等の点検を行う事で、診療が正しくレセプトへ反映されるように体制を整えるとともに、診療報酬請求チェックシステムを導入して算定要件を満たしているかのチェックを行うなど漏れのないレセプト作成に取り組んでいる。

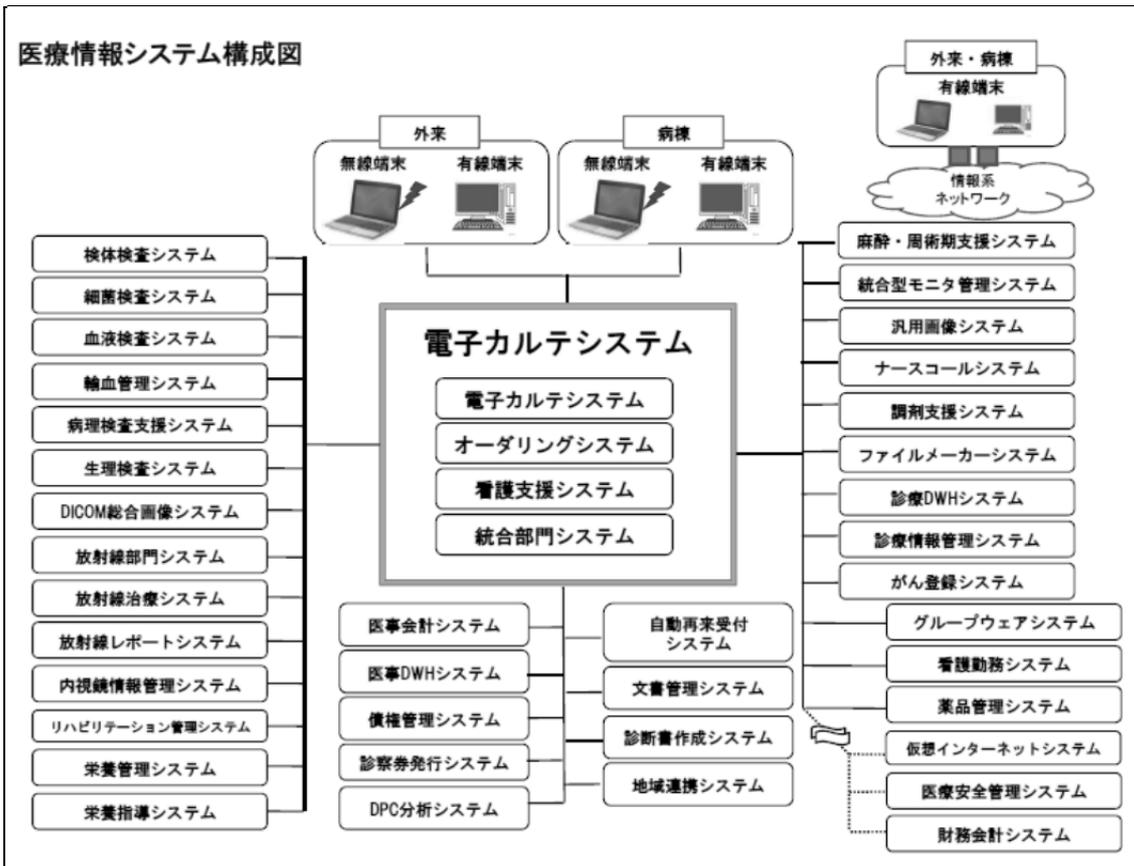
ウ 病院総合情報システムについて

平成23年1月1日に、富士通製の電子カルテを中心とした病院総合情報システムを導入しているため、これについて、システム概要を把握し、システム間の連動と安全管理の面から検討した。

i 病院総合情報システムにおけるシステム間の連動

A) 病院総合情報システムの構成

導入した病院総合情報システムでは、医事会計システム、検査関連システム、薬剤関連システム、栄養関連システムなど30以上のシステムが連携している。各システムは、お互いに必要なデータを必要な都度やり取りする仕組みとなっている。



B) 県立病院内のネットワークの概要

ネットワークは次の3つに区分されている

名称	特徴・用途等
電子カルテネットワーク (基幹系)	クローズド、電子カルテシステム、財務会計システム等 USBメモリ等使用不可 (制限をかけている) ※バックボーン1G 今回20Gまで増強予定
旧オーダーリングシステムネットワーク (情報系)	電子カルテネットワークで対応できない業務用 (メール、インターネット等)
県庁ネットワーク	大分県庁のネットワーク、事務系 (県の正規職員) が使用

C) システム間の連動 (連携) の状況

① システム連動している範囲

病院総合情報システムの各システムは、クローズドのネットワークである電子カルテネットワーク (基幹系) 上で稼働している。電子カルテシステムと医事会計システムなど、お互いに情報の交換が必要なシステムについては、情報の連動 (連携) をす

る仕組を構築している。

連動（連携）していない単独システムも存在するが、連動（連携）していない主な理由は次表のとおりである。

システム名	連動（連携）していない理由
医療安全管理システム	特に他のシステムとの連携を必要としない
財務会計システム	システムの仕様による（汎用データ受入・出力不可）

なお、財務会計システムについての検討は、「5 会計帳簿（会計伝票、補助簿）と原価（部門損益）計算」にて行っている。

② 医事会計システムと未収金管理システム（個人未収金の管理用）との連動

患者個人毎の未収金の管理は、未収金管理システム（Accessにて作成）にて行っている。収納情報は、病院総合情報システム内（医事DWHシステム）に保存されており、必要な都度データ参照し、未収金管理システムの個人毎未収金データを更新する仕組みとなっている。これらの仕組の構築によって、最新の個人毎の未収金残高が把握できるようになっている。

ただ、データ量が多い患者のデータを参照する際には、その都度最新の情報を反映させる仕組のため、画面が表示されるまでに時間を要する場合もある。今度のシステム更新時には、画面表示の時間短縮の要望をしている。

【監査結果】

病院総合情報システムの各システム間の連動は、財務会計システムを除き、お互いに情報交換が必要なシステムについてはなされている。

ii 病院総合情報システムの安全管理

A) 安全管理のための取組

① 運営管理規程等の定め

大分県立病院では、情報セキュリティ対策に関して、平成24年3月28日に次の2つを定めている。

名称	内容・目的等
大分県立病院 総合情報システムセキュリティ基本方針	病院総合情報システムを、安全に運用するための規約を文章化したもの
大分県立病院 総合情報システム運用管理規程	病院総合情報システムの運用の適正な管理を図るために必要な事項を定めることを目的としたもの

② 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインへの対応状況

厚生労働省が定めている、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」への対応状況について、ヒアリングにて確認した。

Ver	
第 4.2 版 (平成 25 年 10 月)	改定内容について、運用管理規程などのルールに織り込み済みであり、対応している。
第 4.3 版 (平成 28 年 3 月)	改定内容が、当病院で運用していない電子処方せんに関するもののみであるため、改定への対応は不要であった。

③ 障害の発生とその対応状況

病院総合情報システムが稼働して約 6 年が経過しているが、これまで診療への影響があったシステム障害は 13 件発生している。

その原因としては、サーバや通信機器の故障などのハードウェア関連トラブルも多いが、職員による無許可による通信機器の入替作業などの人的トラブルや停電によるものも発生している。診療への影響の大きい障害レベルの高いトラブルの原因は、比較的単純なものが多いことがわかる。

病院総合情報システムのトラブル（診療への影響あり）

障害レベル		件数	主な原因
レベル 1	部門システム又は医事会計システムもしくは両方に障害	8 件	委託業者・ベンダー関連：4 件 通信機器故障(老朽化)：2 件 OS 仕様(対応不能)：2 件
レベル 2	電子カルテ又は医事会計システムもしくは両方に障害	0 件	—
レベル 3	全ての情報システムに障害 (参照カルテ閲覧可)	2 件	サーバ部品故障：1 件 職員による無許可作業：1 件
レベル 4	全ての情報システムに障害 (参照カルテ閲覧不可)	3 件	停電：2 件 委託業者の工事に起因：1 件
計		13 件	

④ 障害対応の対策

- ・データのバックアップ

システムのデータは、ハードディスクと磁気ディスクへ 2 重にバックアップを行っており、また、専用回線を通じて、遠隔地のデータセンターでもバックアップを取得している。BCP 対策としてこのような仕組みで病院外部でもデータのバック

アップを保存していることは、病院の正面玄関入口の掲示板に掲示されている。

・障害対応マニュアルの整備状況

システム障害が発生した場合の対応方法について「システム障害対応マニュアル（平成22年10月制定）」を作成している。（手順編）と（帳票編）の2つから構成されている。（手順編）は、障害時の対応を記載したもので、障害のレベルを軽度から重度まで4段階に分け、それぞれのレベルや障害状況により、各部署においてどのような対処をすべきか手順がまとめられている。（帳票編）は、システムが使用不可となった場合、電子カルテ等が使用できなくなるため、紙ベースでの業務運用となるが、その際に使用する様式を集めたものであり、各部署に準備されている。

⑤ システム監査の実施状況

システム監査の実施に関して、「大分県立病院総合情報システム運用管理規程」及び「大分県立病院総合情報システムセキュリティ基本方針」に次のとおり定めている。

○大分県立病院総合情報システムセキュリティ基本方針

17. 監査

情報システムの適正な利用とその有効性を維持するために、毎年1回内部監査を実施する。ただし、高度な技術を要する監査が必要な場合は、外部の専門家による外部監査を導入する。システム管理者は、監査結果の報告を受け、問題点の指摘等がある場合には、直ちに必要な措置を講じる。

○大分県立病院総合情報システム運用管理規程

第2章 3. 管理体制と管理責任者の任命

- (1) システム管理者は、情報システムを円滑に運用するため、情報システムに関する監査を担当する責任者（以下「監査責任者」という。）を指名する。
- (2) システム管理者は、監査責任者に年1回、情報システムの監査を実施させ、監査結果の報告を受け、問題点の指摘があった場合には、必要な措置を講じなければならない。

内部監査については、平成24年度、26年度、27年度は実施されていたが、平成25年度は実施されていなかった。

外部システム監査については、平成28年度に実施しており、その主な内容は下表のとおりである。

外部システム監査の主な内容

監査内容	標的型攻撃メール訓練
実施時期	平成 28 年 6 月～9 月
実施方法	訓練メールを職員 332 名に配信し、添付ファイルの開封の有無を調査
実施者	委託契約先の業者
結果	28 名 (8.4%) が添付ファイルを開封 委託業者が過去に実施した訓練のデータ (平成 27 年度平均の開封率 20.7%) より低い

【監査結果】

病院総合情報システムの安全管理において、次のような事項を確認した。

指摘 H-3	情報システムの監査の実施について
不備事項	情報システムの監査は、大分県立病院総合情報システム運用管理規程において、監査責任者が年 1 回実施すると定められており、平成 25 年度も実施すべきであった。

《補足》

県立病院では、総合情報システム運用管理規程の定めにより、監査責任者を指名し情報システムの監査を年 1 回実施することとなっている。本規程制定後の平成 24 年度より監査が実施されているが、25 年度は監査が実施されていない (26 年度、27 年度は実施済)。

経済産業省が策定した「システム監査基準 (平成16年10月策定)」では、システム監査の目的を「組織体の情報システムにまつわるリスクに対するコントロールがリスクアセスメントに基づいて適切に整備・運用されているかを、独立かつ専門的な立場のシステム監査人が検証又は評価することによって、保証を与えあるいは助言を行い、もって IT ガバナンスの実現に寄与すること」としている。つまり、情報システムの整備・運用が当初の目的どおり問題なく実施されているかチェックし、その結果 (問題点、助言等) を受けて改善をしていく取組である。

システム監査が定期的に行われていれば明確になったはずのリスクについても、実施されなければ明確になりにくく、そのリスクに対するコントロールが行えないことから、結果としてシステム障害や情報漏洩等のトラブルに発展する恐れが高まることになる。

従って、定期的に行うシステム監査を実施し、その結果を活かすことで、情報システムの適正な利用とその有効性を維持するような取組を行っていく必要がある。

指摘 H-4	監査責任者の指名について（内部監査）
不備事項	システム管理者は、大分県立病院総合情報システム運用管理規程において、情報システムを円滑に運用するため、情報システムに関する監査を担当する責任者を指名することになっているが、監査時点において、28年度は指名されていない状況にあった。

《補足》

システム管理者は、監査責任者に年1回、情報システムの監査を実施させ、監査結果の報告を受け、問題点の指摘があった場合には、必要な措置を講じることになっている。

27年度は、監査責任者が指名されていたが、28年度は前年度まで監査責任者であった職員が異動になり、専門知識を有する適任者が病院組織内に見当たらないこともあって、指名されていない状況にあった。

監査責任者は、監査計画を立案し、監査を指揮し、監査報告書を作成、システム管理者へ報告する責務を有する。従って、監査責任者が不在の場合は、監査が実施されないことにもなり、情報システムに関するチェック機能が働かなくなる恐れがある。

従って、適任者が組織内に見当たらない場合であっても、システム監査に関する研修への参加や本庁の専門家の協力を得るなどの方法により、システム監査が可能な人材育成を図り、また、監査責任者を指名する必要がある。

指摘 H-5	内部監査の実施について
改善事項	平成28年度の内部システム監査については、外部監査を行ったため、実施しない予定であった。セキュリティ対策としては運用面を中心とした組織内における自主点検が重要であるため、外部の専門家による高度な技術を要する監査を実施したとしても、内部監査は定期的あるいは随時に実施すべきと考える。

《補足》

厚生労働省が定めている、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」においては、定期的なシステム監査の実施を求めているものの、内部監査と外部監査の区別は特にされていない。そのこともあり、県立病院としては、「総合情報システムセキュリティ基本方針」を策定するにあたって、システム監査は内部監査又は外部監査のいずれかを行うことと理解している、とのことであった。

しかし、地方公共団体を対象とした「地方公共団体における情報セキュリティ監査に関するガイドライン（総務省）」では、「内部監査に加え、外部監査を行うことが望ましい」とある。また、平成27年度に実施されたシステム監査報告書においては、当時の監査責任者のコメントとして「今後は、職員のみで今回と同様な内部監査を行い、内部監査結果を監査責任者が確認することとしたい。」との記述もある。

総合情報システムセキュリティ基本方針にもあるように、運用面を中心とした内部監

査を定期的を実施し、外部監査は組織内で実施困難な「高度な技術を要する監査が必要な場合に用いる」のが、特に効果的と考えられる。実際、平成 28 年度は「標的型攻撃メール」に限定した外部監査を行っており、これは外部の専門業者でなければ実施困難なものである。しかし、最も重要で定期的を実施すべき「総合情報システム運用管理規程の遵守状況の監査」などは予定されていなかった。従って、仮に適任者が組織内部にいないとしても、システム監査に関する研修への参加や本庁の専門家の協力を得るなどの方法により、システム監査が可能な人材育成を図り、内部監査を定期的あるいは随時実施すべきである。

2 物品管理（給食材料、医薬品）

（1）平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ

ア 指摘事項に対する措置の実施状況

i 給食材料費について

（公表された措置の状況）

指摘 (7)	大分県立病院では、一食分給食単価のコスト管理が行われておらず、現状の単価が過去と比較してあるいは他の公立病院と比較して安いのか高いのか比較する資料がない。コスト管理を継続的に行い、削減の余地がないか検討することが必要である。
措置 内容	平成 14 年度から毎月の実績により 1 食当たりのコスト計算を行うとともに、類似病院との比較も行い、給食材料費の削減に努めることとした。

A) 実施された措置の確認

1 食当たり単価を監査当時と直近とで比較すると次のとおりである。

前回監査当時の前 3 年間の実績

年度	給食数	給食材料費	一食当たり単価
10	176,039 食	138,116 千円	784 円
11	174,349 食	136,840 千円	784 円
12	176,006 食	134,293 千円	763 円

直近 3 年間の実績

年度	給食数	給食材料費	一食当たり単価	左記×3
25	333,291 食	88,965 千円	266 円	798 円
26	325,120 食	90,858 千円	279 円	837 円
27	332,110 食	93,697 千円	282 円	846 円

現在と前回監査時では、入院時食事療養費等計算の際の一食の考え方が変わっている。前回監査時は、通常、1 日（朝・昼・夕）で、1 食と考えていた。入院時に夕食のみ、退院時に朝食のみの食事でも 1 食とされた。現在は、朝食、昼食、夕食がそれぞれ 1 食となっている。そのため現在の数値と前回監査時の数値を単純比較して評価はできないが、参考のため現在の実績数値を 3 倍した数値を記載している。

1 食当たりの給食材料費の額については、毎年、九州各県の同規模自治体病院の情報を調査し比較している。平成 27 年度の 1 食当たりの給食材料費の額は、調査した 7 病

院（本院を含む）の平均が 283 円であり、本院はほぼ平均額にある。

B) 患者給食調理業務(食材調達含む)の委託業務化

平成 18 年から、患者給食調理業務について、平成 20 年からは、委託業務に食材調達も追加し、一般競争入札により業者を決定し委託契約を行った。

平成 23 年は、「質の確保」に期するため価格のみでなく技術提案書による総合評価落札方式（一般競争入札）に変更した。

平成 26 年も同様に技術提案書による総合評価落札方式（一般競争入札）を実施した。

当該業務は、業務引き継ぎ等に準備期間が必要となり、また、短期間で業者を変更した場合、現場に混乱が生じる可能性がある。そのため、3 年間の長期継続契約としている。

【監査結果】

1 食当たりのコスト計算は継続的に行われている。しかし、1 食当たり単価が前回監査当時に比べて低下しているとは言えず、委託契約への移行が直接的にコスト削減に寄与したかは、疑問である。

ii 医薬品の採用品目数について

(公表された措置の状況)

指摘 (8)	大分県立病院では、薬剤管理上及び病院経営上の見地から採用品目がなるべく少数になるようにするため、新規医薬品の採用をする場合、採用申請一品目に対し整理品目を一品目挙げることになっているが、整理品目なしで採用される場合も散見された。整理品目に該当がなければ、その理由を明確にするか、整理委員会の開催頻度を高めることにより、使用薬剤の種類が増加し非効率になることを防止するべきである。
措置 内容	使用薬剤の品目増加を防止するため、平成 13 年 11 月から新規医薬品の採用申請には整理品目の記載を必須条件とした。 また、整理委員会を毎年度末に開催し、登録品目数の削減に努めることとした。

A) 実施された措置の確認

現在、整理委員会はなく、定例薬事委員会が医薬品の採用・廃止を決定している。定例薬事委員会は 2 か月に 1 回、開催されている。

採用医薬品の品目増加を防止するために、新規医薬品の採用には、原則、同種同効の整理医薬品の記載を求め、一増一減により、採用品目の増加を抑えるようにしているが、同種同効薬を一つ整理するというのが困難な場合も多く、そのような場合は、同種同効

以外の薬を整理したり、後発品や院外専門薬への切替えることにより対応している。

平成 27 年度の薬事委員会の議事録では、新規医薬品の採用一品目に対し、整理、後発薬や院外専門薬への切替えの対応は遵守されていた。

【監査結果】

技術進歩や薬効が狭くなる等の変化がある中、改善の努力を実施していると考え。一方で、同種同効薬がない新薬が次々に発売され、特定患者に使用する高額医薬品を購入するために医薬品購入費が増加傾向にあるのも事実である。

iii 医薬品の現物の取扱者とシステム入力者及び医薬品の棚卸しについて

(公表された措置の状況)

指摘 (9)	大分県立病院の薬剤管理室における医薬品入出庫（現物の取扱い）と、薬剤管理システムの端末への入力（帳簿上の受払）を同一人物がすることは望ましいとはいえない。現物の取扱いと端末入力のできる者を明確に区別することなどで医薬品の現物管理を徹底すべきと考えられる。 調剤室の医薬品在庫については、種類も多く小口に分割されていることから基本的には棚卸しを行っていないが、少なくとも年 1 回は棚卸しを行うことが妥当と考えられる。
措置 内容	平成 14 年 9 月から現物の取扱者と端末入力者を明確に区別して、現物管理の徹底を図ることとした。 調剤室の医薬品在庫については、平成 14 年 4 月末に棚卸しを行い、以降、年 1 回棚卸しを行うこととした。

A) 実施された措置の確認

薬剤管理室・調剤室における医薬品の適正在庫管理を徹底するために、すべての医薬品に対して在庫定数を設定し、担当者が在庫を確認しながら発注を実施している。そして、薬剤の取扱者と記録入力者は別の者が実施するようにしている。

また、棚卸しについては、薬剤管理室は毎月 1 回、調剤室に関しては、年 1 回実施することとした。

【監査結果】

医薬品の在庫管理については、前回監査当時と比べ、改善が進んでいると考える。

イ 経営改善策についての提言(意見)の検討状況、改善状況

i 競争入札による(給食)材料費の削減と給食調理の業者委託について

提言	(4) ① 米・醤油・砂糖・塩・味噌・ソース・茶碗等の大量購入できて貯蔵のきく材料については、数ヶ月単位の見積り合わせ(数社)による発注ではなく、年間単位の競争入札による購入体制にきりかえれば、給食材料費のコスト削減が可能となる。
	② 給食調理をできるだけ早い時期に全面的に業者に委託することも検討の余地がある。

A) 意見の背景

当時、県病の給食調理部門の損益が赤字であったことから、給食材料費の削減と給食調理の業務委託の検討を促したものと思われる。また、他の公立病院で給食調理の委託が行われつつあった。

B) 監査後の対応状況

給食材料購入については、給食調理とともに、一般競争入札により業者選定を行い、業務委託を実施している。給食材料購入に関しては、1食当たりの単価契約になっている。米・醤油・砂糖・塩・味噌・ソース等の調味料も給食材料の単価契約に含まれている。食器類については、不足分の補充が中心であり、大分県契約事務規則第34条第2項第1号を参考にして、予定価格10万円以上を目途にして、2者以上から見積書を徴するようにしている。

給食調理については、総合評価落札方式(一般競争入札)により、外部委託している。委託内容は、給食調理については、一般食の調理・盛り付け、配膳、下膳、食器洗浄・消毒、調乳、作業仕様書・作業計画書・管理点検記録・業務日誌の作成、食数管理・残食調査の実施等の栄養管理の一部等であり、給食調理以外では、材料管理、労務管理、衛生管理、研修、労働衛生管理について、業者に委託されている。

【監査結果】

米・醤油・砂糖・塩・味噌・ソースを含めた給食材料の調達については、給食調理と合わせて一般競争入札による業者選定となっており、競争入札による購入体制への切り替えは進んでいる。

給食調理については、県病側に残っている業務は、やむを得ないと思われる栄養管理、業者の作業等の確認、給食施設・調理器具・食器等の施設等管理となっており、業者委託についてはこれら管理業務を除き提言どおり進んでいる。

ii 院外処方導入について

提言 (5) 医薬分業に向けて将来的に薬価差益が解消される医療制度の改正状況からして、院内処方による場合と院外処方にした場合の病院に与える収支状況や患者への利便性を考慮し、院外処方を全面的に進めるよう検討されたい。

A) 意見の背景

当時、医薬分業の動きが始まっていたが、大分県立病院の院外処方の発行比率は約20%と低い状況であった。また、院外処方を進めると医薬品の管理負担は明らかに軽減される。

B) 監査後の対応状況

平成15年度にオーダーリングシステムの構築が完了し、院外処方せんの発行率も80%を超えてから順調に伸び、ここ数年は下表のとおり93%~94%で推移している。

	25年度	26年度	27年度
院外処方せん発行 (%)	93.8	93.7	94.0
院内処方せん枚数	6,913	6,771	6,663
院外処方せん枚数	103,998	100,235	103,820
枚数合計	110,911	107,006	110,483

【監査結果】

院内処方されるものについては、血液内科など院内でしか処方できないものなどが含まれているので、93%~94%という数値は院外処方への移行は基本的には完了していると言える。

iii 物品管理業務の競争入札化について

提言 (6) (株)エフエスユニマネジメントへの物品管理業務委託については、随意契約でなく指名競争入札にして委託料の妥当性を図るべきである。

A) 意見の背景

薬品、診療材料、消耗品、印刷物等の管理搬送及び中央材料室における滅菌消毒業務について一括して、毎年度随意契約を行っていた。

B) 監査後の対応状況

平成19年度から当該業務を①中央材料室滅菌消毒業務、②薬剤管理搬送業務、③診療材料調達業務及び物品管理業務に分割し、それぞれ以下のように、一般競争入札に変更されている。業務の特殊性及び短期間で業者を変更した場合の現場の混乱を考慮して、

いずれも3年間の契約となっている。

① 中央材料室滅菌消毒業務

平成19年10月からそれまで検査部、内視鏡科、薬剤部等に分散していた滅菌業務の集中化を行い、一般競争入札による3年間の長期契約としている。

② 薬剤管理搬送業務

平成22年10月から一般競争入札による3年間の長期契約としている。

③ 診療材料調達業務及び物品管理業務

平成19年度には、診療材料調達及び物品管理全般に対する企画提案による業者決定を行っている（随意契約：プロポーザル方式）。

平成22年度からは、企画提案だけでなく、価格面も含めた総合評価落札方式に変更している（一般競争入札：総合評価落札方式）。

C) 過去3年間の実績

単位：千円

	25年度	26年度	27年度
中央材料室滅菌消毒業務	42,210	44,064	44,064
薬剤管理搬送業務	31,185	45,101	45,101
診療材料調達業務	33,075	48,600	48,600

委託料が増加しているのは、薬剤管理搬送業務については、委託業務の増加（自走台車廃止、電子カルテ導入に伴う電算入力等の増加）、診療材料調達業務については、診療材料供給量及び種類の増加、電子カルテ導入に伴う電算入力等の増加、セット品作成増加が要因と判断される。

【監査結果】

随意契約を解消したことは評価できるが、平成13年度当時、年間135百万円程度であったのが、上記合計で平成25年度は106百万円でこれを下回っていたが、平成27年度は137百万円に増加しており、随意契約から一般競争入札にして効果があったかは微妙である。

なお、当該業務については、随意契約の時と契約業者は変わっていない。

(2) 今回監査での追加検討事項

ア 給食部門の損益状況について

給食材料費や調理業務等の委託の指摘や意見を個別にフォローしたが、改めて給食部門の最近の損益状況がどうなっているか検討した。

i 給食部門の損益比較

前回監査報告書に記載されている給食部門損益は次のとおりである。

給食部門損益

単位：千円

		10年度	11年度	12年度
給食料		409,478	407,423	390,493
特別食		14,307	15,023	15,573
収益計		423,785	422,446	406,066
給食材料費		138,116	136,840	134,293
給与費	行政	14,750	15,937	16,249
	栄養士	29,777	29,148	29,349
	調理士	173,144	172,457	163,689
	賃金	7,066	7,977	7,215
	報酬	7,243	7,047	7,324
	法定福利費	39,660	41,079	40,216
	計	271,640	273,645	264,042
委託料		28,382	22,344	20,367
器具減価償却費		3,420	3,420	3,420
費用計		441,558	436,249	422,122
差引		△17,773	△13,803	△16,056

(注1) 直接経費のみで光熱水費は含まない。

(注2) 委託料については平成10年度までは契約実績、平成11年度以降は清掃業務の一部としたため、設計額により按分して算出。

収益部分である入院時食事療養費等について、制度の変更があった等の理由から、単純比較はできないが、同じ形式で、給食部門損益を作成した。

給食部門損益

単位：千円

	25年度	26年度	27年度	
給食料	224,558	217,670	224,258	
特別食	5,947	5,495	5,625	
収益計	230,505	223,165	229,883	
給食材料費	88,965	90,858	93,697	
給与費	行政	266	314	668
	栄養士	17,222	18,547	16,960
	調理士	21,449	22,230	14,089
	賃金	5,249	3,039	8,332
	報酬	3,651	3,654	5,738
	法定福利費	8,105	8,392	7,136
	計	55,942	56,176	52,923
委託料	106,470	110,484	114,981	
器具減価償却費	8,972	7,023	5,859	
費用計	260,349	264,541	267,460	
差引	△29,844	△41,376	△37,577	

(注1) 直接経費のみで光熱水費は含まない。

当該損益の給食料は、入院時食事療養費の額、特別食は入院時食事療養費の特別食加算の額を計上している。療養の給付（入院基本料）の中に、給食に関する収益とすべき部分が含まれているが、監査期間中に、当該金額を特定するのが難しいため、収益には計上していない。それに対応すると考えられる栄養士の人件費等の概算額を控除している。

【監査結果】

給食材料費や給与費は減少したものの、収益が大幅減少し、委託費が増加したため、前回監査時に比べて収支の改善がみられない。しかし、収益である給食料と特別食が前回監査時と比べて減少しているのは、病床数が減少し、入院患者数が減少したことに加えて、前述のように保険制度の変更等が影響しているものと考えられるので、はっきりしたことは言えない。

指摘 H-6	給食部門損益の活用について
改善事項	現在、給食部門損益については、上記のような損益を算出していないが、毎年度、損益計算して、損益増減分析、給食部門のコスト管理、次回委託業者選定時の検討材料、他県の県立病院等との比較等に活用すべきである。

《補足》

給食部門損益については、給食部門の収益である入院時食事療養費等が平成6年の導入以来、引き上げられていないこと、管理加算が廃止されたこと、平成9年、平成26年に消費税率が上昇したこと等、考慮すべき部分もある。

しかし、このような考慮すべき部分があったとしても、マイナス額を減少させる努力は必要である。そのためには、毎年度、給食部門損益を計算して、内容を把握すべきと考える。

イ 食材調達の業務委託について

平成20年からは、主要な一般食及び特別食については、一般競争入札により業者を決定し委託契約を行っているが、左程のコスト低減効果が見られないため、平成26年契約（技術提案書による総合評価落札方式）の委託内容につき、一般食及び特別食以外も含め、詳細検討した。

i 一般食及び特別食

一般食及び特別食については、現在、技術提案書による総合評価落札方式（一般競争入札）により、委託業者を決定している。当該契約においては、給食材料費の単価契約（一般食@220円、特別食@280円）を盛り込んでいる。

ii 栄養補助食品、嚥下訓練食、流動食等

栄養補助食品、嚥下訓練食、濃厚流動食、調整流動食等については、現在、指名競争入札で、品目ごとに、業者を選定し、購入単価契約を締結している。

新生児用ミルク4品目については随意契約となっているが、3社から見積書の提出を受けて、品目ごとに、業者を選定している。

iii その他材料

お茶、食器等は、随意契約となっている。大分県契約事務規則第34条第2項第1号を参考にして、予定価格10万円以上を目途にして、2者以上から見積書を徴するようにしている。

【監査結果】

特に記載すべき補足事項や指摘事項はない。

3 設備投資及び資産管理

(1) 平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ

ア 指摘事項に対する措置の実施状況

i 医療機器の購入について

(公表された措置の状況)

指摘 (10)	医療機器の購入にあたっては、大分県立病院においても購入希望機器の用途・仕様等をメーカーや問屋に通知し、見積とカタログを取り寄せるなどの方法でより多く情報収集するとともに、可能な限り購入希望医師の機種に対する恣意性を排除するなど事務方の牽制が必要と考えられる。
措置 内容	平成 14 年度から、他病院の購入情報、メーカー・問屋の見積とカタログを収集するとともに、医師の機種（メーカー）指定を極力外すよう徹底することとした。

A) 実施された措置の確認

- ① 他病院の購入情報の収集については、情報を開示してくれる病院が少ないといった理由で情報収集は行っていない。県立病院としても医療機関から問い合わせがあった場合、積極的に協力しているわけではない。
- ② 機種指定を極力外すように徹底したとのことであったが、購入希望段階において大部分で機種指定が行われていた。(平成 27 年度では、申請 95 件に対し機種指定件数は 92 件と、100%に近い割合で機種指定が行われている。)

【監査結果】

指摘	H—7	医師の機種（メーカー）指定の排除について
不 備 事 項	<p>大多数の購入希望機器で機種指定が行われていた事実からは、医師の機種（メーカー）指定の排除が徹底されたとは言い難い。</p> <p>事務方だけでなく病院全体として、購入希望医師の恣意性排除のさらなる牽制が必要と考える。</p>	

指摘 H—8	他病院との情報共有について
勸奨事項	<p>他病院との情報共有については、医師の恣意性排除の観点からも非常に有益な対策となりうる手法である。こちらは協力しないが、情報だけは欲しいというのでは良好な協力関係の構築はできないので、行動指針のような規定を作り積極的に情報収集と情報提供を行うことが望ましい。</p> <p>当面は、県内の国公立病院（大分大学附属病院、国立病院機構、その他市立病院）と連携協定を結ぶことを検討されたい。</p>

《補足》

なお、厚生労働省は、平成 20 年 7 月に国立高度専門医療センター等に対し、予定価格の算定に際して、市場価格や近隣病院等へ価格照会を行うなど、幅広く情報収集を行い、安易に前回契約や業者参考見積額のみをもって予定価格としないように通知している。（一部抜粋）

ii 固定資産の管理状況について

（公表された措置の状況）

指 摘 (11)	<p>大分県立病院の医療機器、機械備品について部署別に有形固定資産一覧表が作成されているが、定期的に現物との照合が行われていないため不突合のものが多数ある。各部署と用度係が密接に連携して管理シールを現物に貼付するとともに、固定資産の移動があれば有形固定資産一覧表の書換を行う必要がある。</p>
措 置 内 容	<p>有形固定資産一覧表と現物との照合、管理シールの貼付を関係部署が連携して定期的に行うこととした。</p> <p>また、現物との不突合を防止するため、固定資産の移動時に有形固定資産台帳の書き換えを行うこととした。</p>

A) 実施された措置の確認

有形固定資産一覧表と現物との照合は行われていない。

管理シールについては、貼付けが行われているが、一式購入のケースは代表的な 1 つの物品に貼付けているのみであり不完全な状態となっている。

【監査結果】

指摘 H-9	有形固定資産の現物管理について
不備事項	<p>平成 28 年度より、備品使用簿を各部署に配布しているが、現物との照合手続きまでは、実施されていない。平成 27 年度までは、備品使用簿の配布も行っていなかった。</p> <p>病院の財産を適正に保全し、決算書上に適正な固定資産価額を表示するために、一定期間ごとに固定資産一覧表と現物照合を行う必要がある。また、現物照合に係る物品管理規程の整備も必要である。</p> <p>また、一式購入した資産について、可能な限り枝番登録を行い全品に管理シール貼付けるべきである。</p>

《補足》

医療機器、機械備品等の有形固定資産については、有形固定資産一覧表（管理台帳）と現物との照合を定期的に行うべきである。病棟の大規模改修が予定されていることから、物品の現物管理が十分に行われない場合、病院財産の保全が損なわれるおそれがある。

イ 経営改善策についての提言(意見)の検討状況、改善状況

i 施設維持管理及び保安警備業務の競争入札化について

提言 (7)	<p>現業職員に現場管理者としての責任と権限を持たせ、その指揮下のもとで施設維持管理等を各業務毎に分離発注すれば委託料を 1～2 割程度は引き下げることができると思える。</p>
--------	---

A) 意見の背景

平成 13 年度当時はトータルメンテナンスを 1 業者に委託していた（約 185 百万円の年間委託料）が、高額でもあり削減の可能性のある施策の提言をしたものと思われる。

B) 監査後の対応状況

当時、現業職員が 5 名いたが、現在、全員退職した（1 名再雇用中）。現場管理者として取扱いは検討したが、管理者としての適格性等の観点から困難であると判断し、実行はしていない。

施設維持管理及び保安警備業務については、現在、別々に、一般競争入札による 3 年間の長期契約で、分離発注している。

C) 過去3年間の実績

単位：千円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
施設維持管理業務	130,290	140,188	137,570
保安警備業務	26,233	33,009	33,009
合計	156,523	173,197	170,579

【監査結果】

提言事項は、実行されているものと判断する。ただし、業務分割して一般競争入札化することで経費削減を図れたようだが、また元の金額に近づいている。

ii 駐車場の管理委託について

提言 (8)	(株)オーチュールに駐車場の管理を依頼しているが、自動開閉駐車場システムを導入し機械化すべきと思える。なお、入口・出口をもう1か所設置して渋滞を防止する必要がある。
-----------	--

A) 意見の背景

機械化による経費削減と患者サービス・負担軽減の観点から時間帯により発生している駐車場の渋滞の緩和策について提言したと思われる。

B) 監査後の対応状況

平成15年11月に現在の自動開閉式駐車場システムとなった。これに伴い、駐車場の管理業務は、保安警備業務の一部として取り扱っている。

自動開閉式駐車場システムは、当該システムの導入業者に年3回の定期点検と緊急対応を委託している。

前回監査時に駐車場は、入口2か所、出口1か所であった。現在は、入口2か所、出口2か所となっている。前回監査では、入口と出口を1か所ずつ増加するという意見を受けたが、入口と出口の数は同じ方が良いとの判断から、出口を1か所増やしている。

C) 過去3年間の実績

単位：千円

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
駐車場システム保守委託料	2,253	2,381	2,332

駐車場システムの保守業務は、随意契約により委託しているが、以前の管理委託料(年間約12百万円)に比べると大幅減となっている。これは、駐車場管理業務が、提言(7)

記載の保安警備業務に移管されたことによる。つまり、駐車場の係員給与等が外れ、駐車場システム保守委託料としては機械保守料のみとなったことによる。

【監査結果】

前回監査で提言のあった自動開閉駐車場システム（機械化）は導入され、出入り口についても県病側の判断で提言どおりではないが対応している。

(2) 今回監査での追加検討事項

ア 医療機器等整備・選定委員会について

随時開催されるべき大分県立病院医療機器等整備・選定委員会（以下、「医療機器等整備・選定委員会」という。）が年1回のみで開催となっており、医療機器の購入に際して医師の恣意性を排除する機能を発揮しているか疑問に思えたため、追加して監査を行った。

i 医療機器等整備・選定委員会のメンバー

平成 27 年度 大分県立病院医療機器等整備・選定委員会委員名簿

役 職 名	職 名	役 職 名	職 名
委員長	副院長	委員	臨床検査科病理部長
副委員長	副院長	委員	外科部長
副委員長	副院長	委員	放射線技術部長
副委員長	事務局長	委員	臨床検査技術部長
委員	総務経営課長	委員	薬剤部長
委員	会計管理課長	委員	栄養管理部長
委員	循環器内科部長	委員	MEセンター臨床工学技士
委員	心臓血管外科部長	委員	副院長兼看護部長
委員	眼科部長	委員	企画班主査
委員	麻酔科部長	監事・記録	会計管理課物品管理班課長補佐

ii 議事録の閲覧

平成 27 年度の議事録を閲覧した結果、次のような問題が見られた。

- ① 緊急の場合は、院長と委員長の協議により購入を決定し、その後医療機器等整備・選定委員会で事後承認を得ることになっているが、報告のみで承認を得ていない。
- ② 平成 27 年度の機種購入について、幹部会議での機器購入候補選定結果の承認が行わ

れており、医療機器等整備・選定委員会として積極的に機種選定にかかわった形跡が見られない。また、正式な権限のない幹部会議で機種選定を行い、その決定を追認するかのような内容である。

- ③ 毎年2月または3月に開催されていた医療機器等整備・選定委員会が平成28年度は11月に入って開催された状態にあるにもかかわらず、平成28年度において10月以前にも医療機器の購入は行っていた。
- ④ 医療機器等整備・選定委員会規程の決定事項に、一定の金額以上の機器等の購入に際して、購入方法の適否を決定するとあるが、購入方法の適否について決定した形跡は見られない。

【監査結果】

医療機器等整備・選定委員会の議事録の閲覧や医療機器等購入申請書を閲覧した結果、医療機器の購入手続きに関して、著しい不備が見られた。医療機器等整備・選定委員会の運営は、形骸化されており、県立病院全体にとって有益な機種選定は行われておらず、各部署の予算取り調整機関となっているのではとの疑念がある。

以下の指摘及び医療機器等整備・選定委員会の目的を十分考慮の上、委員会のあり方及び運営規程を見直すべきである。

指摘	H-10	医療機器等購入申請書について
不備事項		<p>医療機器等購入申請書に以下のような問題があるので、不備がないよう徹底すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 記入要綱に従って記入すべき事項に空欄が多い。 ② 機種を指定する場合は、医療機器等購入申請書にその理由を記載することになっているが、記載していない事例が数多く見られた。また、記載されていても指定理由が不十分な記載も見られた。 ③ さらに例外的な機種指定の場合、機種比較検討表を記入しなければならないが、機種比較検討表の記入がなされていない申請書が目立った。

指摘	H-11	医療機器等整備・選定委員会について
改善事項		<p>医療機器等整備・選定委員会の開催・運用等について以下の事項について改善を検討すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 平成27年度の購入機器申請は95件あったが、すべての申請について機器と機種（メーカー）の選定、購入候補・修理不能時対応・購入見送りを分ける作業が1度の機種選定委員会で行われている。1件当たりの審議時間を3分程度と見積もっても、審議には5時間弱要する計算になる。また、委員会は年1回程度しか開催されておらず、臨時の機器選定・購入要望に適時かつ適

	<p>切な対応ができていない。機動的な委員会の開催及び機種選定に係る議論・検討を十分に行うため、医療機器等整備・選定委員会のあり方について再度検討することが望ましい。</p> <p>② 議事録について、出席者から議事録の記載内容に同意したことを示すエビデンスがない。本当に出席したのか、議事録に記載された事項に間違いが無いかを疎明する重要な手続きであるため、議事録の内容を承認した旨の確認を出席者から得ることが望ましい。</p> <p>③ 議事録には、開始時刻は記載があるが、終了時刻が記載されていない。十分な議論が行われたのか分からないため、開始時刻だけでなく終了時刻も記載することが望ましい。</p> <p>④ 後日第三者が委員会の議事の内容を理解できるように、議事録には何を議論し、決議・決定したのか、反対意見の有無等、十分な記載が必要である。</p>
--	---

指摘	H-12	緊急時の機器購入について
改善事項	<p>規程では、診療上不可欠等の事由により緊急に機器を購入する場合は、委員長と院長が協議の上、医療機器等整備・選定委員会を開催せずに購入することができ、実際に毎年多くの機器がこの手続きにより購入されている。この場合、委員長と院長の協議の結果を疎明する資料が必要と考える。緊急性と過去の医療機器等整備・選定委員会の審議を総合的に勘案して決定したという意味決定のエビデンスを残すべきである。また当該決定根拠を次回の医療機器等整備・選定委員会で十分に説明する必要がある。</p>	

《補足》

医療機器等整備・選定委員会規程上は、診療上不可欠等の事由により緊急に機器を購入する場合、委員長と院長が協議の上医療機器等整備・選定委員会を開催せずに購入することができることとなっている（第5条第2項）。

平成26年度実績では、購入65件中、臨時購入は29件と半数近くが医療機器等整備・選定委員会の承認なしに購入されていた。また、通常通り入札手続きによる臨時購入も見られ、本当に医療機器等整備・選定委員会を開催する時間的余裕がなかったのか疑問が残る。

イ 固定資産等の管理状況について

前回監査の指摘(11)と関連して、次の監査を追加して行った。

i 財産の管理状況の把握

県立病院の施設内を視察し、財産の管理状況を概括的に確認した。また、物品管理班から重要物品の使途、使用頻度、備品・物品の管理状況について説明を受けた。

ii 備品使用簿と現物との照合

固定資産管理システムに登録されている備品について現物確認を実施した。

監査対象：固定資産管理台帳に登録されている備品から任意に抽出した購入価格 50 万円以上の備品のうち 5 件及びその他任意に抽出した物品

【監査結果】

備品使用簿等の管理台帳と現物の照合を適時適切に実施する必要があるが、適時適切に実施されていない等の問題が認められた。管理台帳と現物との照合については、指摘 H-9 参照。

指摘 H-13	消耗備品へのシール貼付について
改善事項	<p>1 万円以上 10 万円未満の消耗備品については、備品シールが貼付けされていない。また、10 万円以上の備品についても、一式で購入した場合は、代表的な資産にのみ備品シールを貼付けている状況である。一式購入の場合でも枝番をつけて、区分できるものは区分し、可能な限り全品にシールを貼付けるべきである。</p> <p>大分県立病院事業物品取扱規程第 12 条第 1 項には、必要に応じ現品と備品使用簿及び消耗備品使用簿と照合するように規定されているが、消耗備品にシールが貼付けていなければ現物との照合が行えない。消耗備品についても、シールの貼付け等照合可能な手段を講じることが必要である。</p> <p>また、「必要に応じ」という規定が曖昧であり、明確にすることが望まれる。</p>

《補足》

備品管理シールが貼られていなければ、県病の物品であることの特定が困難となり盗難・流用等のリスクが高まる。紛失しても発見が遅れるまたは発見されても特定ができないといった管理上の問題が生じる。この点からも必要性がある。

ウ 固定資産の購入状況に係る契約(財務)事務について

監査上の重要性の観点から、平成 27 年度の改修工事及び下表の診療機器(医療機器)の購入に係わる契約事務の適切性について検討を行った。あわせて、固定資産台帳への登録を確認した。

資産番号	数量	購入金額	納品日	購入機器
0004463	1	185,100 千円	H28.1.19	核医学診断装置 (RI)
0004470	1	6,944 千円	H28.1.12	小児用心機能・狭窄率解析プログラムシステム
0004422	1	7,390 千円	H27.5.2	超音波診断装置
0004426	2	8,000 千円	H27.7.9	読影支援システム増設システム
0004457	1	9,900 千円	H27.7.31	超音波診断装置
0004544	1	7,980 千円	H28.3.22	来院者用電子看板
0004498	1	17,900 千円	H28.2.10	患者監視装置 (セントラルモニタ)
0004547	40	11,007 千円	H28.2.17	低床電動ベッド

(注) 平成 27 年度の医療機器等の資産購入案件のうち金額約 7 百万円以上を抽出した。

【監査結果】

指摘	H-14	医療機器等購入申請書の様式について
勸奨事項		<p>現在、医療機器等を購入する場合、医療機器等整備・選定委員会規程に基づき、医療機器等購入申請書や機種比較検討表等の書類を提出することになっているが、決められた様式が無いため医療機器等の購入の事務作業に不都合が生じている状況である。</p> <p>医療機器等購入に必要な書類に関して適切な様式を作成することが望ましい。</p>

指摘	H-15	固定資産台帳への登録について
不備事項		<p>固定資産の名称や金額については、適切に登録が行われていたが、一方で、購入日については、一部で納入検収日ではなく、契約書の契約日で登録されている資産が見られた。購入日は、契約書の契約日ではなく、納入検収が完了した日とすべきである。</p>

4 人件費及び人事政策

(1) 平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ

ア 指摘事項に対する措置の実施状況

i 諸手当算定手続について

指 摘 (12)	各診療部で医師の当直表のフォームがバラバラで集計に時間がかかりミスも生じやすいため、統一したフォームを作成することが望ましい。
措 置 内 容	(本指摘事項及びその措置内容は公表されていないため、記載を省略。)

A) 実施された措置の確認

現在は、各診療部からの申請を受けて事務局人事班において単一フォーム上で一括管理している。

【監査結果】

是正されたものと認められ、問題はない。

ii 退職給与引当金について

指 摘 (13)	公営企業においても、発生主義による費用計上を原則としており(地方公営企業法施行令第 11 条)、財務体質の健全化を図ることも当然要求されていることから、病院に勤務する者全員について病院勤務期間に応じた退職給与引当金の計上を検討すべきと考える。
措 置 内 容	(本指摘事項及びその措置内容は公表されていないため、記載を省略。)

A) 実施された措置の確認

平成 26 年度の地方公営企業会計基準の変更に伴って、退職給付引当金の計上を開始している(平成 26 年度末 34.5 億円、平成 27 年度末 34.8 億円)。

引当金の計算は、自己都合退職による期末要支給額の 100%を計上しており、病院勤務期間に応じた計算となっている。なお、対象者は正規職員のみであり、非常勤職員等の退職金制度はない。

【監査結果】

引当金の計算自体は本庁の情報政策課で算定しているため、県病側では細かな内容は把握していないという点はあるが、対応は終えている。

イ 経営改善についての提言(意見)の検討状況、改善状況

i 看護師の配置について

提言	職員の8割弱を占める看護師の配置については流動性を持たせ柔軟に対応
(9)	するように検討されたい。

A) 意見の背景

組織や人員配置、職員の労働条件の面で、急速に変化する医療環境に柔軟に対応しづらくなっているの見直しが必要である。特に看護師についてその必要性が高い。

B) 監査後の対応状況

平成13年度当時は診療報酬制度上、診療科毎の固定配置が前提となり、入院患者に対しては10対1配置となっていた。その後、医療の質や安全性の向上のため7対1配置を導入すると診療報酬が加算されることになり、県病も平成22年11月から7対1配置を導入した。これに伴い従来の固定配置から病棟間の傾斜配置や相互応援も認められることになり、結果的に看護師配置の柔軟性を実現することとなった。

具体的には、傾斜配置が認められたので、特殊な配置が必要とされる診療科を除く複数の診療科を合わせて7対1配置となっていればよいこととなり、前年度の患者実績や看護の必要度などの状況を考慮した診療科毎の配置が可能となった。また、一時的な人員不足に対しては、相互応援システムを構築して対応し、配置加算の取漏れがないように対処している。

その他の問題として、育児休暇中の職員が必然的に発生することへの対応がある。以前は臨時職員を採用して対応していたが、7対1配置が制度上導入されたことで、反って労働市場における看護師不足が発生した結果、臨時職員による対応が困難となった。このため、正規職員36名を配置して育児休暇職員の代替要員を常時確保する体制を敷いている。これに伴い、変動する育児休暇中の職員を定数除外とする条例改正を行っている。

【監査結果】

7対1配置が制度上導入されるまで、動けなかった感があるが、結果的には提言に沿った対応となっている。

ii 病院事務の専門家の育成について

提言
(10) 病院事務の専門職養成のための人事を考え、人の固定化(例えば 10 年程度の在職)を図るとともに、キャリアパスを用意することによって専門家を育てるべきと思えるので検討されたい。

A) 意見の背景

管理職を含め事務職員が県全体の定期異動に伴って配属され、数年で他に配置換えとなるため、病院経営・事務の専門家が育ちにくくなっているという問題に対する提言である。

B) 監査後の対応状況

① 交流職員の人数比較

もともと一般行政職員として採用され、将来的に県の一般行政部署(知事部局)への異動を前提としている県病正規職員を交流職員と呼称しているが、平成 28 年 5 月 1 日現在、正規職員 660 人のうち、111 人(16.8%)が交流職員である。交流職員には、主に保健所や衛生環境研究センターとの異動を前提としている専門職 77 名(薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士)と管理部門の事務職、技術職がある。

管理部門の事務職については、39 名中 32 名(82%)が交流職員であり、残る 7 名は県病(病院局)で採用した診療情報管理士、医療ソーシャルワーカーといった資格を要する医事業務職員(プロパー職員)である。平成 13 年 5 月当時の交流職員の人数は 92 名(正規職員 562 名に占める割合は 16%)でそのうち管理部門の事務職は 31 名(100%)となっていた。比較してみると、総務・会計・企画など経営又はその支援事務を行うような一般の事務職員については、育児休業者 2 名を含むとは言え、交流職員が 31 名から 32 名に増加しており、意識的に交流職員を減らすような手当は行われていないと思われる。ただし、三重病院の移管閉院に伴い、平成 22 年から 23 年度に病院局機能を県立病院の事務局に一元化し、人事担当者等 3 名が定数移管(増員)されているので、事務職の交流職員総数での減員が難しかった面はある。

② 専門性の確保対策

幹部クラスの一般事務職員の勤務履歴を見ると過去に 2~3 回県病に在籍した職員が多く、班総括クラス以上の職員の平均通算勤務年数は 6.5 年となっている。つまり、一部を除き過去に県病経験のない職員がいきなり幹部として配置されることがないような配慮はされている。

また、プロパー職員である診療情報管理士については総務経営課企画班や医事・相談課医事班にも配置し、将来的には管理職ポストでの登用をすべく育成を図っている。な

お、医療事務のうち診療報酬請求業務についてはニチイ学館に業務委託を過去から行っており、その指導監督を行う職員としても期待されている。

【監査結果】

提言に沿った改善とは必ずしも言えないが、公営企業としての限界の中で工夫はされている。プロパー職員による病院事務の専門家を育成するという意味での対応は、その良し悪しは別にして、地方独立行政法人化まで進まない難しい面がある。

iii 専門職スタッフの給与体系について

県立病院の職員は、医師、看護師等の専門職であり、また、専門的能力が
提言 必要な事務職であるため、医療スタッフ等の専門職としての技能が正しく評
(11) 価され、技術向上や最適なサービス提供に対してインセンティブが働く独自の
給与体系や予算措置が必要であり、検討されたい。

A) 意見の背景

- ① 県病職員の給与は、病院の経営状況に関係なく県職員の給与改定によって年功序列のベースアップ等が行われるため、病院の経営成績への関心やサービス業としての意識が低いことの要因となっている。
- ② 職能よりも勤続年数が給与を決める上で大きな要素となっている地方公務員の給与体系は、医業収益にバランスしない人件費の支払を生むことになり、病院経営を圧迫している。

B) 監査後の対応状況

平成 18 年 4 月 1 日からの地方公営企業法全部適用への移行に伴い、病院局職員の給与体系は一般行政部門とは別に独自で構築しているものの、地方公営企業法第 38 条第 3 項で、企業職員の給与は「同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与」を考慮して定めなければならないとされているため、医師、看護師等の専門職の給与については、特殊勤務手当(夜間看護手当、分娩手当等)を独自に設けているものの、基本的には保健所の医師や看護師の給与と同じ給料表となっている。ただし、これらの医師や看護師の給与は民間病院の給与水準を調査した上で設定されている。

【監査結果】

監査当時、問題視していた年功序列的な給与体系、勤務年数が大きな決定要因となっている給与体系を県病として積極的には見直すには至っていない。ただし、時代の流れで県の職員の給与体系そのものが年功序列的な給与体系からある程度是正されているため、それに応じて自動的に是正はされている面はある。また、県病としては、平成 28

年度より人事評価制度を導入して、勤勉手当(賞与)や査定昇給へ反映することを考えている。

iv 優秀な医師の確保について

提言 (12)	病院長や県関係者は、九州管内だけでなく広く全国から優秀な医師を他人まかせでなく自らそろえていき、医業収益の向上を図ることで病院の立て直しをはかるように検討されたい。
------------	--

A) 意見の背景

病院の基本理念にそった優秀な医師・その他の医療スタッフの確保が柔軟に行われていないため、県立病院の本来の使命である高度医療・政策医療が不十分な状況である。

B) 監査後の対応状況

医師の確保については、主に次の3つの方法によっている。

① 大学医局を通しての医師の確保

訪問先は地元の大分大学及び県病創立時からの関係による九州大学の医局がメインになるが、救急救命センター設置時に救急救命医の確保のため東京の杏林大学の医局を開拓している。また腎臓内科部設置時にはこれまでの長崎大学に加え大分大学の医局を開拓している。

② 地域医療部の設置による自治医大出身医師の確保

平成22年に県内の自治体病院やへき地診療所への診療支援を主な業務とする地域医療部を設置して、自治医大出身医師のポスト(5名)を設け、義務明け自治医を確保している。なお、地域医療部の医師は、県病での診療も兼務で行っている。

③ 初期研修医、後期研修医の確保

平成15年10月30日付で臨床研修病院の指定を受け、研修施設として公式に認められた。また、平成19年5月1日に教育研修センターを設置し、研修実施体制を整備している。現在では、初期研修医(免許取得後1~2年、定員1学年12名)、後期研修医(免許取得後3~5年、定員1学年3名)を独自に直接雇用し養成している。

C) 医師以外の医療スタッフの確保

医師以外の医療スタッフについては、例えば、次のとおりである。

① 平成18年4月から地方公営企業法を全部適用し、病院局(県病)独自採用を行うことが可能となり、臨床工学技士等の新たな職種を適宜採用している。

② 看護師の採用に当たっては、「経験者試験」「UIターン試験」により即戦力人材の確保を図るとともに、退職者や育児休業者の想定外の増加に対応するため、随時の採用試験を実施している。

【監査結果】

平成 18 年 4 月から地方公営企業法を全部適用したこともあり、採用面では自由度は増しており、医療スタッフの確保の面での努力も認められる。

しかしながら、全国的に不足している産科医、小児科医の確保はなかなか厳しいようである。

(2) 今回監査での追加検討事項

ア 給与体系の見直しについて

提言(11)で、問題視していた年功序列的な給与体系あるいは勤務年数が大きな決定要因となっている給与体系を地方公営企業法の絡みもあり、積極的に見直すには至っていないことについて、その必要性の是非について改めて検討した。

i 給与体系見直し経過

県職員の給与体系見直しは、具体的には、平成 18 年度改定で給与上昇カーブの見直しにより平均で 4.8%、中高年層で最大 7%の引き下げが行われ、平成 27 年度改定でさらに平均で 2%、中高年層で最大 4%の引き下げが行われた結果、給与カーブはかなりフラット化している。また、平成 26 年 1 月より 55 歳を超える職員の昇給制度が原則として停止されている。これにより、年功序列的な給与体系はある程度是正されていると言える。

ii 看護師等の年齢構成の変化について

前回監査時に人件費が医業収益にバランスしていない状況にあった要因の一つには、看護師・助産師の年齢構成の問題があった。平成 13 年度当時は 28 闘争での 2 人夜勤体制導入及び平成 4 年の県病移転の際に看護師を大量採用した影響で年齢構成が歪になっていた。平成 13 年度末時点では、45 歳以上の人数が 226 名で全体の 50%を占めていたが、現在は 114 名で 25%程度に減少している。大量採用した看護師等が前回監査当時は給与の高い年齢にあったのが、現在はほぼ退職してしまい、30 歳代中心の年齢構成に変化したため、当時に比べると医業収益とのバランスが正常化している。

また研修医、医療秘書、看護助手等の非常勤職員を大幅に増加させて対応していることもあり、職員の給与総額は人数増加割合(39%)ほどには増えてはおらず、16%の増加に抑えられている。

医業収益に対する職員給与費率の推移

年度	職員給与費率	年度	職員給与費率
平成 13 年度	57.6%	平成 23 年度	52.7%
平成 18 年度	53.2%	平成 24 年度	53.1%
平成 19 年度	50.5%	平成 25 年度	49.6%
平成 21 年度	51.2%	平成 26 年度	52.4%
平成 22 年度	52.3%	平成 27 年度	50.2%

【監査結果】

看護師等の年齢構成変化の要因もあり、人件費の医業収益とのバランスという意味での問題は、以前に比べれば解消されていると言える。従って、医師・看護師の確保の上で給与体系の見直しを迫られているという状況にはないが、特に若年層で薬剤師の給与が民間との差が大きく、薬剤師の確保の面で給与体系の柔軟化が今後必要となるかも知れない。

総務省決算統計をベースにした類似団体との比較においては、職員給与費率が高いが、これはチーム医療や認定看護師等で人員を厚くして診療報酬加算を取っていることも影響していると思われる。

なお、平成 25 年度は特例減額条例により給与が一時的に減額されたため、職員給与費率が下がっている。また、平成 27 年度は、医業収益が前年比 5.5%増と例年より大きく増加したため、職員給与費率が下がっている。

5 会計帳簿（会計伝票、補助簿）と原価（部門損益）計算

（1）平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ

ア 指摘事項に対する措置の実施状況

i 会計伝票について

（公表された措置の状況）

指	発行にあたっては、伝票紛失の防止、違算発生時の確認作業を容易にする
摘	ためにも連番管理を徹底すべきである。
(14)	
措	平成 15 年度に予定している財務会計システムの導入に併せて病院全体の連
置	番管理を実施する。
内	
容	

A) 実施された措置の確認

平成 16 年度から導入した財務会計システムにより、「支出負担行為票」「支払伝票」などの伝票を作成するたびに番号が自動で採番される。しかしながらシステムの仕様上、連番順に伝票を並び替えることができず、また取消などの事由により欠番になった番号の一覧についても出力することができない。このため、欠番の有無及び伝票番号について欠番になった理由を後から検証することができないことから連番管理の整備状況に一部不備があると判断する。今後電子カルテのシステム改修をする際にシステムの見直しを検討している。

【監査結果】

財務会計システムの導入に併せて各種伝票に連番は付されるようになったものの、連番管理を効率的に実施するにはシステムの改善余地(特に欠番管理)があるが、病院側としても問題を認識しているのであえて指摘はしないこととした。

ii 郵券証紙類受払簿について

（公表された措置の状況）

指	郵券証紙類受払簿について、切手を使用したときの相手先が記入されてい
摘	ないため、何のために使用したのかわからない箇所が散見された。相手先の
(15)	記入を徹底すべきである。

措置内容	平成 14 年 4 月から相手先の記入を徹底した。
------	---------------------------

A) 実施された措置の確認

現在、病院事業会計規程第 19 号様式の郵券証紙類受払簿を使用して、切手・はがき等の受払管理を実施している。当該様式に、受入又は払出（郵送）先欄があり、この欄に相手先を記入するようにしている。

発送件数が多いため、「〇〇病院外（ほか）」という記載になっているが、担当者が宛名を確認し、病院業務外（私用）目的がないようにチェックをしている。また、残高については、担当者が毎日、上席者が毎月、帳簿と現物の照合を行っている。

【監査結果】

相手先については「〇〇病院外（ほか）」というような記載もあるが、特に支障はないと思われ、是正されたものと認められる。

iii 前渡資金出納簿について

(公表された措置の状況)

指 摘 (16)	作成部署により様式が異なっており、出納簿として機能していないものもあるので会計規則第 11 号様式に改めるべきである。
----------------	---

措置内容	平成 14 年 4 月からは会計規則第 11 号様式に準拠して改めた。
------	-------------------------------------

A) 実施された措置の確認

前渡資金出納簿は会計規則第 11 号様式（現在は「大分県病院事業会計規程 第 13 号様式」）に準拠した様式で整備されている。

【監査結果】

前渡資金出納簿の様式は整備され、運用も適切に行われており、問題はない。

iv 未払金整理簿について

(公表された措置の状況)

指 摘 (17)	未払金明細書で代用しているため、実務上は作成されていなかった。会計規則第 22 号様式に準拠した形で様式を作成し、各部署で未払金の消し込み管理を行うべきである。
措置 内容	平成 14 年 4 月度分からは会計規則第 22 号様式に準拠した形で様式を作成し、各部署で未払金の消し込み管理を行うこととした。

A) 実施された措置の確認

現在、未払金整理簿は財務会計システムより出力したものを使用しており、会計規則第 22 号様式（現在は「大分県病院事業会計規程 第 24 号様式」）に準拠した形式となっている。ただし、当該整理簿はシステムより機械的に出力されたものであり、管理は以下のフローの通り財務会計システムでされている。

- ① 財務会計システムで支払伝票を起票する際、仕訳日と支払日の月次が異なる場合に未払金が計上される。(未払金の計上)
- ② 各担当部署により支払の確定登録がされると自動で未払金の消込処理がされる。また、支払一覧表により支払の確定がされていないものが確認でき、支払の確定されていないものは各担当部署に連絡をすることにより登録の漏れを防止する。(未払金の消込)
- ③ 支払一覧表より総合振込依頼書を出力し、銀行に送付することにより総合振込がされる。(未払金の支払)

【監査結果】

前回の監査指摘時は財務会計システムが運用されておらず、未払金は手書きで管理されていた。対して現在はシステムで管理されており特に問題はないと判断する。

v 借入金台帳について

指 摘 (18)	残高が把握できる形で記入されていなかった。残高を把握できるように記入方法を改め、返済時もいつの借入分の返済なのか、借入金台帳で明らかに なるよう記入すべきである。
措置 内容	平成 14 年 8 月分から残高の状況、返済の内訳が分かるよう記入方法を改めた。

A) 実施された措置の確認

全ての借入金について、新規の借入のたびに借入金台帳が作成されている。また、平成14年以前の借入金についても遡及して適切な借入金台帳が作成されていることを確認した。また、借入金台帳と決算書の企業債明細書と一致しており、台帳と決算書の整合性も確認した。

【監査結果】

残高の状況、返済の内容が分かるような借入金台帳が作成されているものと認めた。

vi 経費請求について

(公表された措置の状況)

指	大分県立病院ではタクシーを使用した場合、自動車利用届を提出するのみで
摘	領収書の添付をしていないが、自動車利用届に領収書を添付した方が望まし
(19)	い。
措置内容	平成14年2月分実績分から領収書を添付することとした。

A) 実施された措置の確認

自動車借上料支給要綱第4条によれば、「タクシーを利用した職員は、使用日又はその翌日に自動車使用届に領収書を添付して看護師長又は給食管理係長に提出するものとする。」とあるが、現状は月末にまとめて提出している。

【監査結果】

自動車利用届に領収書を添付するという点については、措置状況のとおり運用されていることを確認したが、月末にまとめて提出しているため、規程とは異なった扱いとなっており、次の問題が生じている。

指摘	H-16	自動車借上料支給要綱違反について
改善事項	<p>自動車借上料支給要綱第4条により、自動車使用届の提出期限は、使用日又はその翌日とされているが、提出期限が守られていない。</p> <p>自動車借上料支給要綱に準拠した運用を行うか、規定に無理があるなら規定を変更するべきである。</p>	

《補足》

自動車借上料支給要綱第4条に反して、自動車使用届が月末又は翌月の頭に提出されている実態がある。

支給日は使用日の翌月であることから、実務上は不都合は生じておらず、書類の整理上も現在の運用実態の方が規定の処理方法よりも適しているのであれば、規定を運用実態に沿った内容に変更するべきである。

イ 経営改善策についての提言(意見)の検討状況、改善状況

i 会計情報システムの構築と原価計算制度について

提言	早期に会計伝票・総勘定元帳・各種補助簿と医療事務が連動する会計情報システムの構築が必要である。また、診療科別の原価計算を立ち上げ、病院
(13)	だけではなく各診療科が責任をもって収支の管理をすべきと思えるので検討されたい。

A) 意見の背景

平成 13 年度当時、病院の会計事務作業が手作業で行われていることが多くコンピューター化が十分に行われていない状況で、事務作業効率の面で問題があったものと思われる。また、診療科別の原価計算を行うためにもシステム化の必要性が認められたのであろう。

B) 監査後の対応状況

① 会計情報システムの構築

平成 16 年度に財務会計システムを導入したことにより、それ以前まで手書きで各種伝票作業されていたものがシステムにより起票されること及び総勘定元帳や各種帳票類もシステムから作成できるようになったことを確認した。医療事務との連動については、医療事務システムと財務会計システムとは各々別個のシステムであり、システム間でインターフェースはされていない。またシステムの仕様上、汎用データの出力及び受入ができないことからシステム間でデータのやり取りをすることができない。このため会計伝票の作成は、手作業で入力することにより行われている。

② 診療科別(部門別)原価計算について

診療科別原価計算については、前回の包括外部監査以降も実施したところであるが、以下のような様々な課題・問題等により現在は実施していない。

- 診療科をまたがっている看護師の人件費や手術室で使用する消耗部材など共通経費の按分割合の設定が困難であること
- 原価計算結果について他の病院との比較可能性が低いこと
- 同じ診療科でも症例毎に原価が大きく異なることから症例の受診数いかにより収支が変動する

しかし、電子カルテやDPCの分析ソフトなどの活用により、特定の診療科に限らず、各診療科毎の収益改善に効果的に取り組んでいる。原価計算を実施していた時は、共通経費の按分が正確ではないデータを現場関係者に提示して、その数字のみをもって各部署ごとの良し悪しを議論していた。

原価管理を行うことが目的ではなく、その後の各診療科の収益向上を図ることが目的であるため、診療科毎の稼働状況の公表や院長と診療科とのヒアリングによる職員の経営意識の醸成、DPCの分析ソフトの活用による症例毎の分析など現状の効果的な取組を進め、さらに収益の向上を図っている。

【監査結果】

指摘 H-17	財務会計システムと医療事務システムの連動について
勸奨事項	財務会計システムと医療事務システムの連動には、コスト及び情報セキュリティの問題があるが、効率的な業務の執行のため財務会計システムと医療事務システムとの連動について検討をされたい。

《補足》

事務担当者としては、あまり連動の必要性は感じていないようであるが、次項の「(2) 今回監査での追加検討事項」も踏まえて、経済性・正確性・効率性等の観点から連動のメリット・デメリットを整理することが望まれる。

(2) 今回監査での追加検討事項

ア 診療科別(部門別)原価計算の必要性について

診療科別の原価計算については運用上の困難もあり実現されていないため、その必要性について改めて検討した。

i 原価(部門損益)計算の実務的対応

病院の診療科別原価計算の目的としては①診療科への採算性の意識付け、②病院経営の方向性の判断に活用する、③収支の管理、といったものと考えられる。

以前は診療科別の原価計算を実施していた。しかし総合病院で様々な診療科があり、また診療科をまたいで働く看護師も多い等の要因から共通経費の配賦が困難であり、一定の受診料や面積比等の配賦割合を用いてはいたものの原価計算の正確性が欠けていた。このため、算出された原価に対する信頼性を現場の担当者から得ることが出来ず、診療科への採算性の意識付けを図ることが出来ていなかった。

そして、平成20年よりDPCの分析ソフトを活用し症例ごとの収益及び医療行為に係る費用について他の病院と比較・分析することが可能となったため、平成24年度か

ら診療科別の原価計算を取りやめた。

この点、実際に症例ごとのD P Cの分析結果を閲覧し、診療科別の既存の原価計算より精緻で高度な分析をすることができ症例毎の収支の管理ができることを確認した。また、D P Cの分析の結果及びそれに基づく要改善事項を各診療科に通達することで、より収益が向上するよう取り組んでいることを確認した。

病院経営の方向性の判断に活用する観点からは、原価計算ではなく病床利用率などといった指標を算定し活用しているため、不正確な原価計算結果を用いるよりは有用であると考えられる。

【監査結果】

診療科別の原価計算の目的は、D P C分析や指標管理といった手法で達成していると考えられるため、診療科別の原価計算を実施していなくても特に問題はないと判断する。

イ 病院事業に対する一般会計負担金算定目的の原価計算について

病院事業に対する一般会計負担金（繰出金）について、周産期医療やがんなどの特定の部門又は特定の疾病については、不採算経費の額を把握する必要があるため原価計算を実施している。当該、部門又は疾病については不採算経費を算定するために今後も原価計算を実施していく必要がある。このため、現状の計算方法について確認した。

i 繰出金請求における原価計算

一般会計負担金（繰出金）についての原価計算は上記の通り、共通経費の按分が困難であることから正確な数値であるとは言えない。現在、原価計算を実施しているのは「救急体制の確保に要する経費」「リハビリテーション医療に要する経費」「周産期医療に要する経費」「小児科医療に要する経費」「がん診療に要する経費」であり、このうち「がん診療に要する経費」については特定の部門等がないため、がんの症例毎のD P Cを合算し、それに間接経費を加算することにより算定している。「がん診療に要する経費」以外の原価計算については、前回監査当時に実施していた原価計算方法を現在も採用している。

【監査結果】

税金を投入している以上、できる限り正確な数値を計算すべきであると考えられるが、4つの部門のみのために、正確な原価計算体制を構築することは費用対効果の観点から適当であるとは言えない。また、4つの部門のうち「リハビリテーション医療に要する経費」「周産期医療に要する経費」の2つの部門に対しては繰出金を請求していないことから、現状の原価計算のままでも致し方ないと思われる。ただし、今後原価計算を必要とする部門が増えた際や繰出金の請求額が増える際には、原価計算体制について再考する必要があると思われる。

6 他会計負担金（一般会計繰出金）

（1）平成13年度包括外部監査のフォローアップ

ア 指摘事項に対する措置の実施状況

i がん診療に要する不採算経費の計算方法について

（公表された措置の状況）

指 摘 (20)	繰出金の計算根拠について基礎資料を検証した結果、大分県立病院のがん診療に要する不採算経費については、計算方法に改善すべき点がある。 <ul style="list-style-type: none">各症例についてサンプルを抽出し、その平均値で1日1人あたりの不採算額を算出しているが、サンプル数が少ないため同じ種類のがんであっても、不採算額に年度により大きなバラつきがあり、信憑性に乏しい。不採算の状況を算定する際に、がんの代表例を5例算定し、単純平均を行っている。しかし、各代表例の比率は均等ではなく、各症例の患者数によって加重平均すべきと考えられる。
措 置 内 容	がん診療に要する不採算経費の計算方法については、平成15年度予算から症例サンプル数を増やす等により、精度を高めることとしている。

A) 実施された措置の確認

症例数、平均在院日数については、1年間（年度）の数値を使用している。サンプル抽出ではなく、代表的な5つのがん（肺腫瘍、子宮がん、乳がん、胃がん、肝がん）について、1年間の全ての症例を基に計算している。

また、当該5つのがんについて、単純平均ではなく、加重平均により計算を行っている。

【監査結果】

がん診療に要する不採算経費の計算方法については、サンプル数、平均方法ともに、対応できている。

イ 経営改善策についての提言（意見）の検討状況、改善状況

前回監査では、他会計負担金における提言はなかったため、記載していない。

(2) 今回監査での追加検討事項

ア 現行の負担金の計算ルールの確認と病院局側の会計処理

i 概要

地方公営企業法により、大分県の一般会計から大分県立病院への繰出金（資金援助）が認められている。

過去3年間の実績

単位：千円

		25年度	26年度	27年度
収益的 収支への 繰入	法17条の2第1項第1号該当	69,522	80,264	79,899
	看護師の養成事業に要する経費	2,328	2,331	2,334
	救急医療の確保に要する経費	49,690	60,275	59,600
	保健衛生等行政事務に要する経費	17,504	17,658	17,965
	法17条の2第1項第2号該当	419,641	406,698	384,019
	感染症医療に要する経費	1,340	1,340	—
	リハビリテーション医療に関する経費	8,635	8,467	7,504
	高度又は特殊医療経費			
	(1)がん診療に要する不採算経費	270,429	273,053	269,337
	建設改良に要する経費(企業債利息)	139,237	123,838	107,178
	法17条の3該当	256,701	249,372	260,107
	医師等の研究研修に要する経費	6,050	6,050	6,050
	病院事業の経営研修に要する経費	310	310	310
	院内保育所の運営に要する経費	9,739	10,755	10,793
	基礎年金拠出金の公的負担に関する経費	145,996	140,902	155,135
	病院会計の共済追加費用に要する経費	69,124	64,805	59,152
	児童手当	25,482	26,550	28,667
合計	745,864	736,334	724,025	
資本的 収支への 繰入	法17条の2第1項第2号該当	645,663	670,792	655,856
	建設改良に要する経費			
	(1)建設改良に係る企業債償還元金	645,163	670,292	647,856
	(2)医療機器整備に要する経費	500	500	8,000
合計	645,663	670,792	655,856	
総合計	1,391,527	1,407,126	1,379,881	

(注)法：地方公営企業法

ii 繰出金の根拠

大分県立病院（地方公営企業）への一般会計からの繰出金については、地方公営企業法に以下のように定められている。

地方公営企業法

（経費の負担の原則）

第 17 条の 2 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- 一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
- 二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつ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 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

（補助）

第 17 条の 3 地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

また、総務省通知、総財公第 75 号「平成 27 年度の地方公営企業の繰出金について」において、さらに詳細な項目について、基本的な考え方（繰出金の対象とする趣旨及び繰出しの基準）が示されている。病院事業に関するものは以下のとおりである。

第 7 病院事業

- 1 病院の建設改良に要する経費
- 2 へき地医療の確保に要する経費
- 3 不採算地区病院の運営に要する経費
- 4 結核医療に要する経費
- 5 精神医療に要する経費
- 6 感染症医療に要する経費
- 7 リハビリテーション医療に要する経費
- 8 周産期医療に要する経費
- 9 小児医療に要する経費
- 10 救急医療の確保に要する経費

- 11 高度医療に要する経費
- 12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- 13 院内保育所の運営に要する経費
- 14 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- 15 保健衛生行政事務に要する経費
- 16 経営基盤強化対策に要する経費
- (1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
- (2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
- (3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
- (4) 公立病院改革の推進に要する経費
- (5) 医師確保対策に要する経費

第 12 その他

- 1 駐車場の整備促進に要する経費
- 2 公共施設等運営権方式の導入に要する経費
- 3 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- 4 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- 5 臨時財政特例債の償還に要する経費

これらすべての項目について、大分県立病院が、大分県の一般会計から繰出金を受けているわけではない。法令・通知の項目との整合性、繰出し基準との適合性、大分県立病院を取り巻く環境・政策、運営状況、大分県の財政状況等を考慮した上で、財政課との話し合いを経て、決定されている。

平成 27 年度の大分県立病院の繰出金の項目と当該通知との関連を示すと以下のようになる。

繰出金項目	総務省通知、総財公第 75 号の該当項目
看護師の養成事業に要する経費	第 7 12 公立病院付属看護師養成所の運営に要する経費
救急医療の確保に要する経費	第 7 10 救急医療の確保に要する経費
保健衛生等行政事務に要する経費	第 7 15 保健衛生行政事務に要する経費
リハビリテーション医療に関する経費	第 7 7 リハビリテーション医療に要する経費
高度又は特殊医療経費 (1)がん診療に要する不採算経費	第 7 11 高度医療に要する経費
建設改良に要する経費(企業債利息)	第 7 1 病院の建設改良に要する経費
医師等の研究研修に要する経費	第 7 16 経営基盤強化対策に要する経費
病院事業の経営研修に要する経費	(1)医師及び看護師等の研究研修に要する経費
院内保育所の運営に要する経費	第 7 13 院内保育所の運営に要する経費
基礎年金拠出金の公的負担に関する経費	第 12 3 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
病院会計の共済追加費用に要する経費	第 7 16 経営基盤強化対策に要する経費 (3)病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
児童手当	第 12 4 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
建設改良に要する経費 (1)建設改良に係る企業債償還元金 (2)医療機器整備に要する経費	第 7 1 病院の建設改良に要する経費

iii 会計処理

毎年度 12 月に繰出金の予算要求を行い、3 月に議会承認、4 月に繰出金の総額が交付決定となる。その後、通常は 4 回に分割して請求し、入金となる。

入金の都度、医業外収益の負担金交付金、資本費繰入収益、資本的収入の負担金の勘定科目で処理している。

【監査結果】

平成 27 年度一般会計繰出金の算定根拠が記載された資料について、総務省通知、総財公第 75 号の繰出しの基準をもとに、内容の妥当性について監査した。

平成 27 年度一般会計繰出金の項目によっては、繰出し基準による限度額に一定率を乗じたものもあり、すべての項目が、繰出し基準による限度額で支出されている訳でない。その結果、平成 27 年度一般会計繰出金の総額については、繰出し基準による限度額の範囲内に収まっている。

ただし、事務的な面で、いくつか改善すべき点があった。

指摘 H-18	実績に関する資料を添付すべき経費
改善事項	看護師の養成事業に要する経費、医師等の研究研修に要する経費、病院事業の経営研修に要する経費を対象とする繰出金については、予算請求資料を作成する際には、過年度の実績資料を添付し、それを加味した上で、予算請求額（予定額）を決定するようにしていただきたい。

《補足》

予算請求資料が、毎年度、予定で作成しており、過年度の実績についての記載・資料の添付がなされていない。平成 27 年度分について調べてもらったところ、いずれの項目についても、実績が予定を超えているということであったが、管理面からは、予定で計算した項目については、必ず実績を把握して、予定と実績を対比・分析するというのが、あるべき姿であると考えられる。

指摘 H-19	事業に伴う収益を加味すべき経費
改善事項	看護師の養成事業に要する経費、保健衛生等行政事務に要する経費が対象となる繰出金については、予算請求資料を作成する際には、当該経費に伴う収入がある場合には、それを加味した上で、予算請求額（予定額）を決定するようにすべきである。

《補足》

繰出し基準では、一般会計繰出金として認められるのは、関連する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない金額とされている。

看護師の養成事業に要する経費については、医師と看護師の時間当たり平均給与額を算定し、それぞれに事業に要する時間（予定時間）を乗じて得た金額を予算請求額としている。また、保健衛生等行政事務に要する経費については、同じ時間当たり平均給与額に、それぞれに事業に要した時間（前年度実績）を乗じて得た金額を予算請求額としている。このように、両事業とも経費のみを計算材料としている。

該当する業務について再確認したところ、看護師の養成事業については、臨床実習等の謝礼金を受けているが、当該臨床実習等に対応する費用が、収益を上回るということで、収益・費用とも計上していないことが分かった。保健衛生等行政事務については、収益がないということである。

7 経営全般(患者サービスの取組、経営形態、中期事業計画等)

(1) 平成13年度包括外部監査のフォローアップ

ア 指摘事項に対する措置の実施状況

前回監査では、経営全般的な事項についての指摘はなかったため、記載していない。

イ 経営改善についての提言(意見)の検討状況、改善状況

i 地方公営企業法の全部適用による経営権・人事権の委譲について

現場の経営責任者が人事権の委譲を受けて経営責任を果たすよう、できる
提言 だけ早い時期に地方公営企業法の全部適用を行なうことを検討されたい。
(14) 当面の措置としては早急に臨時・非常勤職員の一定枠の採用と雇用条件の
決定を病院長に持たせる必要があるので検討されたい。

A) 意見の背景

監査当時は、権限と責任を明確にした現場の経営責任者が実質不在で運営結果や経営成績が悪くても経営責任の所在が明らかにできない組織となっており、実効ある赤字対策も根本的に実施はされていない状況であった。

B) 監査後の対応状況

「地方公営企業法の一部適用」(会計基準のみの適用)から平成18年4月に「地方公営企業法の全部適用」へ移行した。これにより病院事業管理者(病院局長)を設置し、職員
の任命等の権限と経営責任の明確化を図った。

以降、平成18年度に中期事業計画を策定し、次のような様々な改革に取り組んだ結果、県立病院単体では平成19年度に黒字を達成し、平成26年度に会計制度の変更により一時的に赤字になったものの、今日まで黒字基調を継続している。

主な取組

- ① 高度急性期医療の重点化により入院患者の増加と診療報酬単価の増加を図る。
- ② D P C分析(診断群分類包括評価方式)による経営戦略の強化
- ③ 診療報酬制度への取組強化(施設基準取得、請求精度の向上等)
- ④ S P Dによる医療材料費の在庫管理、後発医薬品の利用拡大等による費用削減

【監査結果】

地方公営企業法の全部適用は完了している。人事権については、今現在、非常勤職員

の採用権は病院局長、雇用条件の決定権は院長にある。また、臨時職員については、採用、雇用条件ともに院長に決定権がある。大分県は県立病院が本院のみのため、病院局長でも院長でも決定権が病院側にあるので問題はないと思われる。なお、病院局長は前院長でもある。

正規職員のうち交流職員については、最終的な採用権は依然本庁（知事部局）にあるものの、臨時・非常勤職員については、概ね提言どおりの状況となっていると判断される。

ii ソフトサービスの充実について

病院職員による患者へのサービスが民間病院や他の公的病院と比べて十分でないようであり、各種のソフトサービス面での充実をはかるように検討された(15)い。
(例)待ち番号による表示システム、院外処方による待ち時間の減少

A) 意見の背景

県職員という安定した身分にあるが故に、ややもすると、「患者第一主義」に基づくサービスに欠ける状況に陥り易いことから、サービス向上の努力を促したと思われる。特に患者の待ち時間の不満解消の問題が懸念されている。

B) 監査後の対応状況

① 待ち時間の問題

患者の待ち時間の不満解消については、院外処方の割合が、現在は94%程度となっているため、調剤に伴う待ち時間は基本的に無くなっている。

前回監査で提言されている待ち番号配付と待ち人数表示(金融機関で実施されているようなもの)については、検討したものの、総合病院の場合、複数受診や検査が入る患者がいるため、単純な順番待ち表示は困難であり、機械的な対応はむしろ混乱や不満を招く可能性があるとして導入していない。待ち時間が長くなりそうな外来患者(特に初診)には、受付で個別に予想待ち時間を伝える等して対応している。再診患者の診察や検査は基本的に予約となっている。ただし、検査が入ると検査結果がでるまでの間、どうしても待ち時間が発生する。また、複数受診をすると会計計算も複数科からの報告待ちとなるため、時間が掛かる傾向にある。

そのような中で待ち時間に退屈しないで済むような対策も取られており、図書コーナーやインターネット利用可能パソコンの設置、待ち時間が長い患者への声掛け(状況説明)等を行っている。

② その他の患者サービス

患者サービス向上委員会を設置し、年一回のラウンドチェックや患者不満度調査を

実施し、サービスの在り方の改善等を検討している。

患者第一主義のもと、親しみやすい病院となるための対策や利便性の向上を図っている。例えば、毎月第一月曜日の早朝の来院患者を出迎えての「あいさつ運動」、院内コンサート、看護の日のイベント(血圧検査や健康相談)、患者向けのバザーを行っている。また、院内情報を映像・画像で掲示・案内したり、24 時間オープンのローソンを院内出店(ATMやカフェも配置)することにより患者や見舞客の利便性を高め、患者が選びやすい病院となるよう工夫している。

【監査結果】

前回監査で提言のあった待ち番号配布と待ち人数表示は導入されていないが、それが唯一の不満解消手段という訳ではない。従って、患者サービスに係わる取組については、検討の上、努力すべきは努力しているものと認められた。

iii 洗濯室業務の競争入札化について

提言(16) 平成4年8月より1者と随意契約を締結している。業務内容が複雑に入り込んでいることを考慮しても指名競争入札を取り入れるべきと思えるので検討されたい。

A) 意見の背景

前回監査当時、随意契約が多かったことから、洗濯業務についても競争入札の導入を促したと思われる。

B) 監査後の対応状況

現在は、一般競争入札により、毎年、委託業者選定を実施している。外注洗濯は、平成24年頃に指名競争入札をしようとしたが辞退が相次ぎ、結果的に1者随意契約契になった経緯がある。大分県内で県病クラスの洗濯を委託できる業者が限定されるのが実情である。

なお、前回監査時(平成13年度)は、大分県立病院内の洗濯室に洗濯機を置いており、そこでの洗濯業務を外部委託していた。現在は、委託業者が洗濯物を持ち帰り、自社で洗濯して持ってくるようになっている。

C) 過去3年間の実績

単位：千円

	25年度	26年度	27年度
洗濯委託料	28,239	29,796	29,781

【監査結果】

平成 13 年度当時、随意契約の時は年間 24 百万円程度であったが、いずれもこれを上回っている。公平性・透明性の観点からは無論一般競争入札が望ましいが、一般競争入札にしても顕著な効果はなかったようである。

また、コストアップの要因は、平均在院日数が短くなり（18.9 日（H16）→11.4 日（H27））シーツ交換等の頻度が増えたこと、耐性菌の種類が増加等に対応するため平成 23 年度に感染管理室を設置し、院内の感染対策を強化したことから病棟以外の外来、放射線等に関する洗濯回数や洗濯が必要な物の数が増加したことが考えられる。

iv コスモス保育園の社会福祉法人化について

提言 (17)	看護師・准看護師・助産師の乳児及び幼児を保育するために、コスモス保育園は設置されている。大分県立病院から、平成 10 年度、48,972 千円、平成 11 年度、52,407 千円、平成 12 年度、53,533 千円の交付金が赤字補填として支出されている。当該交付金がなくてもやっていけるように、コスモス保育園の社会福祉法人化を図り、経営努力をすべきである。
------------	--

A) 意見の背景

コスモス保育園に対する赤字補填額が大きいことから、コスモス保育園の社会福祉法人化を図り、認可保育所として補助金を受ければ、補てん額を削減できると考えたものと思われる。

B) 監査後の対応状況

平成 13 年監査時、コスモス保育園は、大分県立病院とは別組織の任意団体である運営委員会が運営していた。そのため、当該運営委員会に対して、大分県立病院から赤字補填として、交付金を交付していた。

現在は、大分県立病院の組織となっており、その運営は、平成 24 年度から 5 年契約による民間委託（公募型プロポーザル方式・随意契約）となっている。民間委託開始時より、名称を、ひまわり保育園に変更している。

結果、コスモス保育園は、大分県立病院の組織となったため、交付金の交付はなくなっている。代わって、院内保育所の運営に要する経費は、地方公営企業法第 17 条の 3 により、大分県からの繰出金として認められており、平成 20 年度より繰出金（約 10 百万円）を受けている。

C) 過去3年間の実績

単位:千円

	25年度	26年度	27年度
ひまわり保育園 委託料	51,283	47,201	47,379

【監査結果】

提言の社会福祉法人化は行っていないが、社会福祉法人化して認可保育所にできたとしても、県からの繰出金が、県等からの補助金になるだけで、あまり意味はないようにも思われる。

また、認可保育所については、事業所内保育所として認可を受けた場合、定員63名である県立病院の保育所は一般から20名の受入が必要となる。現時点においても60名近い利用者があるため、職員からの申し込みを断らなければならなくなることから、認可保育所としての運営は困難である。

v 施設の計画的設置・配備について

現在考えられている総合周産期母子医療センターや循環器センター、ICU、手術室、がんセンターの設置・配備については、計画的対応が必要であり、二重投資や二重手間とならないよう一体として考えて将来を計画していく必要がある、慎重に検討されたい。

A) 意見の背景

平成13年当時県病としての中期事業計画等が策定されていない状況であったため、上記のような設備投資を今後行うにあたり、無駄のないように慎重に計画して欲しいという監査人の懸念を表したものと思われる。

B) 監査後の対応状況

実際のセンター開設時期は次のとおりである。

総合周産期母子医療センター	平成17年4月
救急救命センター	平成20年11月
循環器センター	平成26年4月

ただし、循環器センターは循環器領域全般の疾患治療とその予防や合併症に至るまでをチーム医療として提供するもので、総合周産期母子医療センターや救急救命センターのように専用施設(病棟等の物理的スペースやICU・手術室等の治療設備)を必要とするものではない。なお、このようなハード設備を左程必要としない、横断的な組織を意味するセンターをソフトセンターと総称しており、他にはがんセンター、教育研修セン

ター等がある。

中期事業計画については、平成 18 年 4 月の地方公営企業法の全部適用を期に策定を開始しており、第 1 期は平成 18 年度から平成 21 年度、第 2 期は平成 23 年度から平成 26 年度、第 3 期は平成 27 年度から平成 30 年度と途中 22 年度が飛んでいるが、4 年間のスパンで中期事業計画を策定している。この中で施設・設備の整備方針について記載されており、また、投資計画として総括的ではあるが数値も記載されている。

C) 中期事業計画の投資計画

施設整備及び設備投資の内容については、ある程度は中期事業計画を策定する段階で詰めてはいるが、国の医療計画や診療報酬制度の変更等の要因も関わってくるため、詰め切れない部分が残ったり、策定後に予定変更が発生したりすることは致し方ないようである。

また、大規模な施設整備案件となると財源の問題もあり、計画期間中に 1 案件できるかどうかであるため、複数案件を一体的に考えて集中投資するようなやり方は現実的には困難とのことである。第 3 期(平成 27 年度から平成 30 年度)についても、大規模改修工事を行う他は大きな案件は計画されていない。なお、大規模改修は平成 27 年度から 32 年度まで総額 48 億円の事業となっており、1 期工事約 16 億円(監査時点で契約済み)を平成 30 年度までに完了する予定である。医療機器については、第 3 期中期事業計画期間中は毎年度 4 億円を予定している。その他の設備投資としては医療情報システム(電子カルテ)の更新 12 億円が計画されている。

本院では、大規模改修工事と医療情報システムの更新のいずれもこれまでの内部留保資金で対応することとしている。

【監査結果】

中期事業計画を策定するようになって、以前に比べれば計画的な投資を行っていると言えるが、医療機器については、毎年度 4 億円という固定的な計画で良いのか疑問が残る。

指摘	H-20	医療機器の更新計画について
勸奨事項	機械の耐用年数や必要台数の変化、新たに開発された機器の必要性等考慮して、更新計画を立てることが望まれる。特に億単位の高額機器については、財源確保上の影響も大きいいため、中期事業計画段階で具体的に検討しておく必要がある。	

《補足》

実際には機器の状態を見ながら購入を延ばしたり、早めに購入したりということになるだろうが、機動性の観点からも具体的な想定を中期事業計画策定段階である程度しておくことが望まれる。また、定額の予定額が使い切れずに余った場合、左程必要性がないも

のを買って帳尻合わせをしてしまうことも懸念される。

なお、施設整備及び設備投資は大規模修繕期間中の平成 27 年度から平成 32 年度の 6 年間で約 84 億円となる(医療機器は年間 4 億円と仮定し、大規模修繕 48 億円、医療情報システム更新 12 億円の合計)。他方、巻末資料「大分県立病院の決算推移」を見ると、県立三重病院が公立おがた病院へ統合された後、病院局を含む決算となつてからの過去 5 年間の償却前利益(経常損益+減価償却費)の合計額は約 66 億円(年平均 13.2 億円)であり、平成 27 年度からの 6 年間で同程度の償却前利益が期待できると想定すると、約 79 億円の償却前利益となる。約 5 億円の不足となるが、この程度であれば内部留保資金(平成 27 年度末 42 億円)で補てんできる。一般会計繰出金も過去 5 年間と同程度請求できるという前提ではあるが、収益負担力から見て妥当な投資といえる。

ただし、現実には過去発行した公営企業債が平成 27 年度末で 50 億円残っており、その返済の一部は一般会計繰出金から手当されるとは言え、現実の資金繰りはやや苦しくなると思われる。大規模修繕クラスの投資は当分発生しないと思われるため、ここを乗り切れば何とかなると想定できるが、病院側の言うように内部留保資金で対応しきれぬかは監査人としては疑問がある。運転資金の確保や消費税率の引き上げ等によるコストアップ要因もある。ここ数年の資金手当については、新規の企業債の発行、県立医療施設整備基金等の活用、一般会計繰出金の一時的な増額等柔軟な対応が必要となろう。その上で、33 年度以降は投資を抑えて債務バランスの改善を図るとともにコスト管理を徹底する等、病院側の一層の経営努力が求められる。

(2) 今回監査での追加検討事項

ア 決算推移から見た経営改善状況

i 概要

平成 18 年度に地方公営企業法全部適用に移行し、収益向上(急性期医療の重点化)などに努めた結果、平成 19 年度には黒字化し、その後平成 26 年度の会計基準改正の影響もあって平成 27 年度には累積欠損も解消している。

詳細については、参考資料「大分県立病院の決算推移」に記載のとおりである。

ii 主要な経営指標の比較

主要な経営指標を平成 13 年度と平成 27 年度で比較すると次のとおりである。

	13 年度	27 年度	備考
総収支比率(総収益÷総費用)	97.9%	105.5%	○
経常収支比率(経常収益÷経常費用)	97.9%	105.0%	○
医業収支比率(医業収益÷医業費用)	89.3%	99.3%	○
職員給与費率(給与費÷医業収益)	57.6%	50.2%	○
材料費比率(材料費÷料金収入)	33.7%	30.1%	○
他会計繰入金割合(負担金交付金÷総収益)	13.9%	4.8%	○
病床利用率	93.0%	80.8%	△
平均在院日数	—	11.4	—
入院診療単価(入院収益÷入院患者数)	35,797	64,957	○
外来診療単価(外来収益÷外来患者数)	11,251	18,927	○

(注) 備考の○は改善を、△は悪化を意味している。

平均在院日数については、平成 13 年度の実績記録は残っていないが、平成 12 年度は 23.8 日であった。また、地方公営企業法全部適用となった平成 18 年度の平均在院日数が 15.5 日であったことからしても平均在院日数は短期化(改善)していると言える。多
方、病床利用率については、平均在院日数の短期化とともに低下しており、入院期間が短くなる一方で空ベット期間が長くなっていることを表している。厚労省の政策もあり、在院日数が短くなると入院単価が上がるので、平均在院日数の短期化を優先した結果とも言える。

【監査結果】

平成 13 年度に比べると、平均在院日数はの短期化と裏返しの関係にある病床利用率を除き、すべての指標で改善しており、平成 18 年度に法全部適用以後の改善努力が実

ってきていると認められる。ただし、諸事情はあるとは言え、法全部適用をもっと早くしていれば、平成14年度から平成17年度までの4年間を無駄にせずに済んだのではないかという思いは残る。

イ 公立病院改革プラン(=中期事業計画)の実施状況

i 計画策定の経緯

総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を公表し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、①経営効率化 ②再編・ネットワーク化 ③経営形態の見直しの3つの視点に立った改革に総合的に取り組むべく、平成21年度から平成25年度の5年間を標準期間として「公立病院改革プラン」の策定を要請した。（「第2 監査の対象の概要」参照）

公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにあるとしながらも、地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化する必要があるという認識に基づく要請である。また、特に再編・ネットワーク化や経営形態見直しに伴う経費については、財政支援措置が講じられた。

これを受けて、大分県立病院でも第1期中期事業計画をベースに「公立病院改革プラン」を策定している。対象期間は平成21年度から平成23年度の3年間である。ただし、第2期中期事業計画(平成23年度～26年度)を策定したことに伴い、経営効率化に係わる計画の対象期間は平成23年度～26年度(4年間)としている。従って、本院では、様式の違いはあるが、実質的には「公立病院改革プラン=中期事業計画」と位置づけている。

ii 実施状況

改革プランの実施状況は概ね年1回以上点検・評価し、学識経験者などの参加する委員会等に諮問した上で、公表することとされ、大分県でも実施状況を公表している。

A) 経営効率化

① 財務に係わる数値目標

経常収支比率、職員給与費率、病床利用率、入院診療単価、外来診療単価、平均在院日数を主な指標としている。このうち、平成26年度の目標値と実績値を比較すると、経常収支比率と病床利用率が未達となっている。

	目標値	実績値	
経常収支比率	104.4%	103.3%	未達
職員給与費率	53.2%	52.4%	達成
病床利用率	87.2%	78.2%	未達
入院診療単価	57,000 円	65,444 円	達成
外来診療単価	14,500 円	17,422 円	達成
平均在院日数	13.0 日	11.7 日	達成

経常収支比率については、平成 27 年度は 105.0%となっているので、1 年遅れで達成している。なお、平成 21 年度、平成 22 年度の経常収支比率が 107%超と高くなっているのは、病院局の経費を含んでいないことが要因と思われる。平成 22 年度中に県立三重病院を公立おがた総合病院に統合移管して県立病院が本院 1 つとなったため、平成 23 年度以降は病院局を含んだ決算となっている。

病床利用率については、前述したとおり、平均在院日数と相反関係にあり、平均在院日数が目標値より 1.3 日短くなった分、病床利用率は未達となったものと思われる。従って、病床利用率は平成 27 年度になっても未達となっている。

なお、病床利用率の低下や 7 対 1 看護体制への移行などにより、平成 21 年度に一部病棟を閉鎖し平成 20 年度に 554 床あった一般稼働病床数を平成 22 年度には 509 床にまで減らしている。

② 公立病院の医療機能に係わる数値目標

紹介率、逆紹介率を目標指標としており、両者とも概ね達成している。

年度	区分	紹介率	逆紹介率
平成 26 年度	目標値	60.0%	70.0%
	実績値	63.3%	85.7%

③ 一般会計における経費負担の考え方

公立病院改革ガイドラインでは「繰出基準に関する総務省通知の考え方を踏まえ、政策医療と一般医療との費用区分を明確にし、政策医療への適切な繰出しを実施しつつ、総額抑制に努めることとされている」が、本院については、総収益に対する他会計繰入金割合は平成 13 年度(13.9%)、平成 21 年度(7.1%)、平成 26 年度(5.0%)と順調に低下抑制されている。

なお、「政策医療と一般医療との費用区分を明確にし」という部分で問題は残っているようであるが、これについては、「5 会計帳簿(会計伝票、補助簿)と原価(部門損益)計算(2)今回監査での追加検討事項」を参照されたい。

B) 再編・ネットワーク化

総務省としては、医師不足対策として「再編・ネットワーク化」を打ち出しており、これを進め基幹病院を整備していくことにより地域の医師を集約するとともに、地域外からも新たに医師を集められる体制を整備していくことが必要と考えている。

「大分県立病院は県民医療の基幹病院として、救命救急センターや周産期母子医療センターなど、高度専門的な三次医療機関の役割を他の医療機関と連携しながら引き続き果たしていく」とし、現状、救命救急センターや周産期母子医療センターは既に設置し、地域医療連携はこれを推進していると報告している。

C) 経営形態の見直し

平成 18 年度に地方公営企業法の全部適用を行っており、プランの期間では、それ以上の見直しは検討されていない。例としては、地方独立行政法人、指定管理者制度(料金制と代行制がある)、民間譲渡、診療所化、老健施設等医療機関以外の事業形態への移行が掲げられている。

本院の場合は、地方独立行政法人化が選択肢ではあるが、経営状態が改善していることもあり、現時点では検討されていない。他の選択肢は、小規模病院や地方病院の場合ではあり得るが、中核市に所在している大規模病院では非現実的であろう。

【監査結果】

後述の大分県病院事業経営改善推進委員会での発言によると、一般論として、DPC 分析では、病床利用率 85%くらいが良く、80%前後になると経営的には厳しいようである。すなわち、病床利用率と平均在院日数とは相反関係にあるため、どちらかの指標が良過ぎても問題が発生するので、バランス点を見出す必要があるという趣旨と思われる。これについては、「第 5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見 3 新公立病院改革プランと大分県立病院」で改めて触れている。

ウ 中期事業計画と公立病院改革プランの P D C A

i 組織体制

大分県病院事業経営改善推進委員会を設置している。本来は中期事業計画の評価委員会であるが、中期事業計画と公立病院改革プランはイコールであるという扱いになっているので、公立病院改革ガイドラインでいう諮問委員会を兼ねている。外部評価委員は 2 名、内部委員は病院局長、次長、院長、副院長 4 名の 7 名で構成されている。

ii 開催状況

第 1 期中期事業計画が平成 18 年度～21 年度のため、平成 22 年 7 月までで中断し、第 2 期中期事業計画期間に入った 25 年 3 月(23 年度評価)に再開し、以降 25 年 10 月(24

年度評価)、26年10月(25年度評価、2期検証)、27年1月(第3期中期事業計画案検討委員改変、28年1月(第3期中期事業計画等の概要説明)、28年11月(第3期中期事業計画の見直し案検討と開催されている。

iii 主な報告内容

年度評価・実績として主な取組状況を説明し、結果としての稼働指標や収支状況を実績・目標比較した資料を委員会で報告している。また、参考として、類似病院との比較データが添付されている。

iv 認識している主な課題

P D C Aサイクルを受けて、第三期中期事業計画(平成27年度～平成30年度)では、主に次のような点を今後の課題と認識して、反映させている。

① 大規模改修(平成27年度～)

市内豊饒に移転してから24年が経過し、給排水設備や空調設備等の基幹設備が老朽化しているため、設備全般について改修を行う必要が生じている。また、設備改修に合わせて、外来化学療法室の移転に伴う拡充や医療機能の充実のための改修(部屋の配置や患者動線の見直し等)を折り込むとともに、災害用物資備蓄倉庫の整備、患者ニーズを踏まえた環境整備(浴室バリアフリー化等)を行う方針である。なお、基本設計を終わり改修は既に取り掛かっているが、平成32年度まで続くため資金確保が問題となる。

② 医療提供体制改革(2025年)への対応

少子高齢化の進展や医療技術の進歩等に伴う医療ニーズの変化に対応するため、医療法の改正により、病院や病床機能の役割分担を通じて効果的・効率的な医療体制を構築することが求められている。制度的には各医療機関が病床の医療機能等を都道府県知事に報告する制度を創設し、都道府県が二次医療圏毎の地域医療ビジョンを策定することが予定されている。大分県立病院としては、特に高度急性期、一般急性期医療の機能強化が必要となると想定される。

③ 診療報酬改定への対応

国の「社会保障・税一体改革大綱」において、地域包括ケアシステムの構築等により、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を目指すこととしている。また、社会保障制度改革国民会議の最終報告では、高齢化の進展により疾病構造が変化してくることから、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」への医療に変わらざるを得ないとされている。診療報酬についても、この「医療・介護機能の再編」の将来像を見据えた体系的見直

しを行うこととされており、動向を注視する必要がある。

④ 医師・看護師等人材確保

診療・看護・運営すべての面において人材の確保が必要となるが、医師については「臨床研修体制の充実」を軸に独自採用に向けた取組を強化することが必要である。看護師については、各種方策により人員を確保することに加え、看護実践能力を高めるため、その後の育成プログラムが必要である。

⑤ 高度・専門医療、政策医療等の充実

地域の基幹病院として、周産期・小児・がん・救命救急等の高度・専門医療、感染症・災害等の政策医療を引き続き充実していく。特にチーム医療を推進するための高度・専門医療のセンター化が必要である。

【監査結果】

質疑応答(要約)を調査したところ外部評価委員より次のようなことが指摘されていた。委員会用の資料を作成し、これを基に外部評価委員の質問、指摘も活発に行われている。

(1) 繰入金と内部留保について

- ・不採算医療、政策医療の損益データや内部留保資金の運用基準の必要性

(2) 稼働指標について

- ・医師一人当たりの収入、100床当たりの医師数、給与費率が良くない
- ・病床利用率が低い

(3) 今後の方向性について

- ・認定看護師の増員、独法化の検討
- ・DPCⅡ群の指定を目指すこと
- ・複数疾患入院への対応
- ・認知症の患者への対応(認知症対応チーム等)
- ・周産期医療、小児医療でも連携の流れの構築が必要
- ・地域医療構想の中で県病の位置(高度急性期と急性期のバランス)
- ・拡大するとすれば、救命(中でも脳と心臓)
- ・救命救急センターとリンクした、精神疾患を合併している患者への対応

指摘	H-21	中期事業計画の進捗評価・効果評価について
勸奨事項	評価シートのようなものを作っていないので、項目毎に段階評価するようなことは行われていない。公立病院改革で求められているような項目を中心に中期事業計画で力点を置く業務目標の進捗評価、効果評価を行うことが望まれる。	

《補足》

大分県立病院のPDCAサイクルは、比較的上手く機能しているように思われるものの、散漫な流れとなっており、項目毎にどう評価し、どう結論づけたのかがはっきりしない。県立病院のような経営体の場合は、評価シートのようなものを作ることで、メリハリがつくと思われる。ただし、あまり評価項目を多くすると事務負担や外部評価委員の負担も大きくなるので、項目は絞り込んだ方が良いでしょう。なお、計画期間の途中は、進捗評価のみを行い、次期計画策定前に効果評価を合わせて行うことが一般には多い。この場合、病院の自己評価をベースに外部評価委員等が質疑応答するような委員会になろう。さらに、回を重ねると評価基準が見えてくるので、できるだけ客観的な基準となるよう文書化することが必要となる。

第5 包括外部監査の結果に添えて提出する意見

1 包括外部監査の結果の総括

(1) 包括外部監査の報告構成と法令上の枠組み

包括外部監査の報告は地方自治法上、以下の2つの部分に区分けされる。地方自治法第252条の37第5項に規定する「監査の結果に関する報告」と同法第252条の38第2項の規定に基づく、「監査の結果に関する報告に添えて提出する意見」である。なお、後者は、包括外部監査人が必要と認めるときに提出できるとされており義務ではなく、その措置についても、前者と異なり、包括外部監査対象団体が公表することを義務付ける規定はない。

「監査の結果に関する報告」は、第252条の37第1項の監査を実施した結果を記載するものであり、第252条の37第1項は下記のように規定されている。

第252条の37第1項 包括外部監査人は、包括外部監査対象団体の財務に関する事務の執行及び包括外部監査対象団体の経営に係る事業の管理のうち、第2条第14項及び第15項の規定の趣旨を達成するため必要と認める特定の事件について監査するものとする。

従って、基本的に特定の事件を対象として「財務に関する事務の執行」と「経営に係る事業の管理」を監査するのであるが、経営に係る事業には、例えば、本監査で対象とした病院事業が該当する。第2条第14項及び第15項は地方公共団体の事務処理上及び組織運営上の責務を定めたもので、監査は地方公共団体のこれら責務に留意して特定の事件(テーマ)を選定して監査を行うことになる。

第2条第14項 地方公共団体は、その事務を処理するに当たっては、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挙げるようにしなければならない。

第15項 地方公共団体は、常にその組織及び運営の合理化に努めるとともに、他の地方公共団体に協力を求めてその規模の適正化を図らなければならない。

監査論的には、第14項は事務事業の経済性や有効性の問題とされる。第15項は、監査で取り上げた事務事業に伴って、個別的に問題となることもあるが、第252条の38第2項でも「組織及び運営の合理化」に資するためとあるので、「監査の結果に関する報告に添えて提出する意見」では、総合的な観点から、監査の結果に基づいて包括外部監査人として意見があれば記載することとなる。

第 252 条の 38 第 2 項 包括外部監査人は、監査の結果に基づいて必要があると認めるときは、当該包括外部監査対象団体の組織及び運営の合理化に資するため、監査の結果に関する報告に添えてその意見を提出することができる。

なお、監査の本質は「やるべきことを適正に行っているか」あるいは「適正に行われるような仕組みが構築されているか」を確認することにある。特に適正性についてはその判断基準が必要となるが、包括外部監査の場合は、一義的には各種法令、地方公共団体が定めた条例、規則及び法令等に準拠するように定めた内部的な事務処理規程・要綱等が該当する。従って、合規性は監査の性質上、当然の問題となる。

(2) 監査結果の要約

このように「監査の結果に関する報告に添えて提出する意見」は、法令上「監査の結果」とは明確に区分して記載することになるが、監査の結果に基づいて記載するため、次節以降で意見を述べる前に、「第 1 外部監査の概要 7 外部監査の方法」に記載している監査の着眼点に沿って、監査人の所感を交えて、以下、監査結果の要約を行うものである。

ア 健康・医療・高齢者福祉を取り巻く諸課題や社会保障費の将来負担の増加は適切に把握され、有効と思われる改善策・抑制策が検討されているか。

i 健康・医療・高齢者福祉を取り巻く諸課題について

県域計画及び長期総合計画の中で「現状・課題」といったタイトルが付されて記載され、また、その細目については、事業毎の「現状・課題」として事務事業評価調書に記載されている。

なお、本監査分野における県域計画は、厚生労働省管轄の各種法令で策定を義務付けられたものであり、要請されている計画はすべて策定されていた。

ii 社会保障費の将来負担の把握について

社会保障費及び関連する事項の数値的現状分析や将来予測についても、県域計画や地域医療構想の中で記載されている。本監査では、その概括的な例を、「第 2 監査の対象の概要」の「1 人口・高齢化等の状況」及び「2 社会保障費の推移」で掲載している。

iii 有効と思われる改善策・抑制策の検討について

検討結果は、(1)の「現状・課題」を県域計画及び長期総合計画の取組項目へと展開する形で記載されている。また、取組項目は細目に展開されて「事業の目的」として事務事業評価調書に記載されている。なお、社会保障費のより直接的な抑制策については、大分県医療費適正化計画及び大分県介護給付適正化計画として取りまとめられて、県域計画にも反映している。

【監査所感】

健康・医療・高齢者福祉を取り巻く諸課題や社会保障費の増加への対策は、少子高齢化、地域経済の衰退等の社会背景も関わるため、決定的な改善策がないのがそもそもの問題である。この分野については、様々な取組を積み重ねることでこれまで行われてきたが、即効性のある事業は少なく、効果が出るまで息の長い事業が多い。いつ実質的な効果が出てくるのか、効果は出ているかも知れないがはっきりしないような事業も含まれている。個々の方策や事例の有効性に関する科学的・統計的な調査研究から始めて、段階的・戦略的に事業を組み立てることも必要な分野である。

そのような中で総合的な政策として「地域包括ケアシステム」という仕組の構築を国は推進しようとしている。介護分野では、「地域包括ケア」という取組は先行して進められてきたところであるが、医療分野をこれに一体化するという意味では「医療・介護一体改革」とも言い、それに向かって地域医療構想の策定が求められ、平成28年6月に大分県でも策定を完了したところである。

健康・医療・高齢者福祉の分野で県が実施している一つ一つの取組(事業や活動)は、ある意味部分的な効果しかないが、そのようなものを総体として効果のあるものとするには、ベクトル合わせが重要であり、国が総合的な政策として「地域包括ケアシステム」の構築を目指すのであれば、多くの取組を「地域包括ケアシステム」の構築を目指す方向に見直していくことが効率的ではないかと思われる。

特に医療分野が今後一体化する方向のため、これに関連して、本章の「2 地域医療構想と医療・介護一体改革」の中で意見を述べている。

イ 病院事業においては、経営改善のための取組は十分行われているか。設備投資を含めた将来計画は妥当な水準にあるか。

i 経営改善のための取組

前回監査の経営改善策についての提言(意見)を受けての病院側の検討状況、改善状況をフォローした。○は改善、△は改善がみられるが十分ではない、×は改善が見られないことを意味する(以下、同様)。

NO	提言項目	判定
1	適切な医療収益の確保(診療単価の向上)について	○
2	オーダーリングシステムや医事情報システム(電子カルテ等)の導入	○
3	医事業務等の競争入札化について	△
4	競争入札による(給食)材料費の削減と給食調理の業者委託について	○
5	院外処方導入について	○
6	物品管理業務の競争入札化について	△
7	施設維持管理及び保安警備業務の競争入札化について	○
8	駐車場の管理委託について	○
9	看護師の配置について	○
10	病院事務の専門家の育成について	△
11	専門職スタッフの給与体系について	△
12	優秀な医師の確保について	△
13	会計情報システムの構築と原価計算制度について	△
14	地方公営企業法の全部適用による経営権・人事権の委譲について	○
15	ソフトサービスの充実について	○
16	洗濯室業務の競争入札化について	△
17	コスモス保育園の社会福祉法人化について	(注2)
18	施設の計画的設置・配備について	△

(注1) NOは、「監査の結果」に記載された前回監査の提言番号である。

(注2) 提言の社会福祉法人化は行っていないが、社会福祉法人化することに左程意味がないように思われた。

諸事情を考慮すると×とまでは言えないが、△が付された提言に対する指摘の内容は次のとおりである。

NO	分野	監査結果の要約
3, 4, 16	委託業務	業者が限られ、契約内容も変わっており、致し方ない面があるが、契約金額が高額であることから引き続き努力を行うとともに、入札参加業者の拡大のための取組についても検討が必要と思われる。

10, 11, 12	人事関係	地方公営企業法の全部適用後、医師確保の面や看護師等の採用面で自由度は増し、特殊職のプロパー職員の育成もされている。しかし、交流職員を減らして病院事務の専門家を育成するという意味での対応までは進んでいない。地方公営企業という性格上、給与体系の見直しにも限界がある。また、全国的に不足している産科医、小児科医の確保は厳しい。
13	システム連動	財務会計システムと医療事務システムの連動はなされていない。コスト及び情報セキュリティの問題があり難しいとの見解であるが、効率的な業務の執行、給食部門や不採算部門の損益計算の必要性も考慮して再検討されたい。
18	施設整備・設備投資	中期事業計画を策定するようになって、以前に比べれば計画的な投資を行っていると言えるが、医療機器については、毎年度4億円という固定的な計画で良いのか疑問が残る。

前回監査でなされた経営上の改善提言への対応については、諸事情もあり、委託業者の選定、人事・給与面の自由度、投資コストの捻出等で限界があるようであるが、その他の提言項目については対応している。

なお、今回追加実施した監査において、情報セキュリティに関連して、病院内における情報システム監査の実施状況に問題が認められたので、改善をお願いしたい。

【監査所感】

平成18年度の公営企業法の全適移行後、真摯に対応し数値的には大幅に経営改善が図られている。今後の経営改善については、病床利用率と平均在院日数のバランスをとりつつ、収益を伸ばす（病床利用率を上げる）ことが特に重要と思われた。

残された課題の確認とその対応も含め、今後の主要な問題については、「新公立病院改革プラン」への対応を図ることで自ずと方向性が明らかになると思われる。これに関連して、他の経営指標の状況も含めて本章の「3 新公立病院改革プランと大分県立病院」の中で意見を述べている。

ii 設備投資等の将来計画の妥当性

投資計画については、当面の投資計画の予定は次の通りである。

大規模改修工事	平成27年度から32年度まで総額48億円の見通し。
医療機器	第3期中期事業計画期間中(平成27年度～30年度)は毎年度4億円を予定。
医療情報システムの更新	いわゆる電子カルテであるが、第3期中期事業計画期間中に12億円を予定。

金額が大きくなる施設整備は大規模改修工事のみである。施設整備及び設備投資は大規模改修期間中の平成 27 年度から平成 32 年度の 6 年間で約 84 億円となる(医療機器は年間 4 億円と仮定し、大規模改修 48 億円、医療情報システム更新 12 億円の合計)。県立病院としては、大規模改修工事と医療情報システムの更新のいずれもこれまでの内部留保資金で対応することとしている。

(収益負担力からの判断)

平成 27 年度からの 6 年間で過去と同程度と想定すると、約 79 億円の償却前利益(経常利益+減価償却費)が期待できる。約 5 億円の不足となるが、この程度であれば内部留保資金(平成 27 年度末 42 億円)で補てんできる。一般会計繰出金も過去と同程度請求できるという前提ではあるが、収益負担力から見て妥当な投資といえる。

(資金繰り面からの判断)

現実には過去発行した公営企業債が平成 27 年度末で約 50 億円残っており、一部は一般会計繰出金から手当されるとは言え、その返済もあり、現実の資金繰りはやや苦しくなると思われる。病院側の言うように内部留保資金で対応しきれぬかは疑問がある。運転資金の確保も必要であり、消費税率の引き上げ等のコストアップ要因もある。ここ数年の資金手当については、新規の公営企業債の発行、県立医療施設整備基金等の活用、一般会計繰出金の一時的な増額等柔軟な対応が必要となろう。その上で、平成 33 年度以降は投資を抑えて債務バランスの改善を図るとともにコスト管理を徹底する等の経営努力が求められる。

ウ 病院事業において、病院間、施設間、行政機関等との役割分担や連携が図られているか。

大分県立病院と民間病院、他の公立病院との役割分担及び介護施設や行政機関との連携を図る必要のある分野の状況を確認した。一般的に公立病院に期待される主な機能には次のようなものがある。

医療機能	大分県立病院の対応
山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供	地域医療部で、県内の自治体病院やへき地診療所への診療応援を行っている。スタッフは全員、へき地医療などを経験した自治医科大卒業医師であり、さらに同大卒業の後期研修医とともに活動を行っている。日常は所属専門科で院内の診療業務を行っており、要請に応じて診療応援を行っている。

<p>救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供</p>	<p>○救急・小児・周産期医療 大分県立病院の中期事業計画上、次の高度・専門医療に分類しているが、採算性の悪い夜間診療体制等も整備している。</p> <p>○災害医療 大分県と指定医療機関で協定を結び、現場に災害医療のスペシャリストを投入し診療することを目的に発足された大分DMA Tの第1次指定病院に指定されている。熊本地震では実際に出動。</p> <p>○感染症病棟 用途廃止されていた旧伝染病隔離病舎「三養院」を利用して、SARSや新型インフルエンザ等感染症の患者の入院施設としている。</p>
<p>県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・専門医療の提供</p>	<p>○センター化 迅速な診断と治療を行うため、診療機能を集約化し、複数診療科による高度・専門医療のセンター化に取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんセンター(昭和47年) ・総合周産期母子医療センター(平成17年) ・循環器センター(平成26年) <p>○チーム医療 医療スタッフが多種多様にそれぞれの高い専門性を発揮して、目的と情報を共有し、互いに連携し合い、患者の状況に的確に対応した医療を行っている。</p>
<p>研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点</p>	<p>平成15年10月30日付で臨床研修病院の指定を受け、研修施設として公式に認められた。また、平成19年5月1日に教育研修センターを設置し、研修実施体制を整備している。</p>

このように医療機能として、民間病院が果たすことが難しい機能を提供しているものと認められ、また、県内自治体病院やへき地診療所への医師派遣も行っている。

高齢化を背景として、最近では、認知症患者への対応を含め、介護施設との連携を図ることが求められているが、認知症ケアチーム、排尿ケアチームを設置してチーム医療

として、高齢の患者への対応を強化するとともに、医療ソーシャルワーカーの資格を有する人材をプロパー職員で採用し、介護施設との連携に当たっている。

【監査所感】

基本的には、従来一般的に求められている公立病院の役割を果たしているものと認められたが、公立病院という立場から考えると今後は地域医療構想への率先的な取組が求められる。

今後も平成 32 年度に精神医療センターを開設する等規模拡大の方向に向いているが、一方で採算性や一般会計負担の問題もあり、規模を膨らませるだけでは、将来的に問題を生じる可能性もある。その意味では、組織運営の合理化(特に規模の適正化)にも係わる事項でもある。

これらに関連して、「3 新公立病院改革プランと大分県立病院」及び「4 病院事業における一般会計負担」で、意見を述べている。

エ P D C A サイクルは適切に実施され、施策・事業の有効性の検証が行われているか。

計画段階で着眼点のAに係わる取組として、有効と思われる改善策・抑制策を立案し、P D C A サイクルの中で施策・事業の有効性の検証を行っているかという視点からの監査であり、大分県の実施している行政評価や県域計画で実施するとしている P D C A の状況を関連資料や議事録を見ながら確認した。結果、長期総合計画の行政評価の方法・手続は県として確立されており、また、県域計画の P D C A については、医療計画を除き実施されていることを確認した。

医療計画の P D C A については、5 疾病 5 事業及び在宅医療の協議会が、医療計画の推進及び進捗管理の中心となるべきであるが、次のような問題が認められた。

- ① 平成 25 年度から平成 27 年度まで、一度も開催されていない協議会がある。
- ② 達成状況（実績）について公表義務があるにも関わらず、医療政策課は各年度の数値目標等に係る達成状況（実績）を公表していない。
- ③ 5 疾病 5 事業及び在宅医療の協議会の設置要綱の所管事務において、「大分県医療計画の推進に関すること」及び「大分県医療計画の進捗管理に関すること」という項目が明記されていない。

なお、プラン 2005 からプラン 2015 に移行するにあたり、事務負担軽減の観点から事務事業評価の対象とする事業を絞り込んでいるが、プラン 2015 で主な取組の細目（具体的な取組項目）として記載されているにも関わらず、事務事業評価の対象外としているものがあつた。主な取組の細目に係わる事業は、長期総合計画の中でも重要な事業と

して位置付けられるものであり、よほどの理由がない限り、事務事業評価の対象外とすべきではないと考える。

【監査所感】

行政評価手続は確立されているものの、成果指標の設定、事業目的の記載の仕方等において統一性がないといった細かな問題が見られた。また、長期総合計画の構造を見ると、事務事業と施策の間に取組という項目が存在するので、事務事業評価と施策評価の間にギャップがあるように感じた。

県域計画のP D C Aについては、異なる組織の関係者が協議会で進める関係上、医療計画のように協議会が多すぎると形骸化する場合もあるなど、現実の運営は難しい面がある。また、県域計画の主な取組は、長期総合計画の取組と整合するように作られており、両者は関連する。

これらに関連して改善提案を「5 長期総合計画のP D C A（行政評価）」及び「6 県域計画のP D C A体制」で行っている。

ついでながら、大分県立病院の中期事業計画に係わるP D C Aは比較的上手く機能しており、稼働状況や類似団体との比較等のデータを基に事業経営改善推進委員会において活発な質疑や指摘が行われ、第3期中期事業計画にも反映されている。

オ 事業に必要なコストの管理は適切に実施されているか。

事業の経済性の問題であるが、福祉保健部が行っている事業については、「みんなで進める健康づくり事業」で、複数の関連する随意契約について、個別の取引毎に見積りを取っているが、個別に見積りを取るのではなく、まとめて見積りを取るほうが経済性の観点から適切であると思われた。

病院事業については、平成13年度の包括外部監査で指摘された事項を検討した結果は次のとおりである。なお、収益確保のための管理も経済性の問題のため、一部これも含めて記載している。

平成13年度包括外部監査のフォローアップ（経済性に係わるもの）

NO	指摘項目	判定
1	夜間勤務等看護加算について	○
2	入院基本料及び細目の適用の組織的な検討について	○
4	過年度未収金移行割合の減少策について	○
5	高額医療費部分の回収について	○
7	給食材料費について	△

(注1) NOは、「監査の結果」に記載された前回監査の指摘番号である。

NO	分野	監査結果の要約
7	委託業務	指摘は給食コストの管理を行うべきというものであったが、1食当たりのコスト計算は前回監査の翌年から継続的におこなわれているので、この面では問題ない。給食業務はその後委託化しているが、1食当たり単価が前回監査時に比べて低下しているとは言えず、委託契約への移行がコスト削減に寄与したかは疑問。

診療原価の管理については、現在はDPC分析や指標管理を中心に行っており、診療科別の原価計算は運用上の困難もあり実施していない。ただし、給食部門や不採算部門の損益計算の必要性は認められるので、これらへの対応の検討は課題として残っている。

【監査所感】

給食業務だけでなく、その他の委託化した業務にも共通して言えるが、大分県立病院の場合、諸事情もあり同一業者が継続して受託するケースが多いため、委託先のコスト管理をどうするかは全般的な課題と言える。経営指数的に言えば委託費率の問題だか、類似団体との比較における委託費率の順位は47団体中15位(7.6%)であり、全体としては悪いというほどではない。このため、「監査の結果に関する報告に添えて提出する意見」としては、特段取り上げていない。

カ 財務事務の執行等は法令規則に沿って適切に行われているか。

キ 財務事務の執行等は公正性・透明性をもって行われているか。

財務事務の執行の問題のため、カ及びキは、まとめて要約する。

福祉保健部関連事業については、医師確保緊急対策事業やおおいた医学生修学サポート事業で研修資金や就学資金の貸与が行われているが、貸付事務の取扱について、取扱ルールが統一されておらず、借用証書の保証人の記載や署名、印鑑証明の添付等で不備が見られた。最も完成度の高い「看護師等修学資金貸付金に係る取扱」を基準として合わせる必要があると思われた。

個別的には医療機関医師等支援事業において、分娩手当支給に関する規程の整備の必要性、介護サービス基盤整備事業において、「完了確認検査調書」の不備が認められた。

なお、県立病院対策事業は病院事業における高度・専門医療、急性期医療等に必要な資金を一般会計からの繰出金を交付し、援助するものであるが、担当部署である医療政策課も、一般会計繰出金の内容等の検証・管理に参加すべきと考える。

病院事業について、平成 13 年度の包括外部監査で指摘された事項を検討した結果は次のとおりである。なお、財務事務の執行後の物品・機器管理手続も含めて記載している。

平成 13 年度包括外部監査のフォローアップ（財務事務の執行に係わるもの）

NO	指摘項目	判定
3	長期未納者の債権回収について	○
6	レセプト請求事務における返戻依頼の発生について	○
8	医薬品の採用品目数について	△
9	医薬品の現物の取扱者とシステム入力者及び医薬品の棚卸しについて	○
10	医療機器の購入について	×
11	固定資産の管理状況について	×
12	諸手当算定手続について	○
13	退職給与引当金について	○
14	会計伝票について	×
15	郵券証紙類受払簿について	○
16	前渡資金出納簿について	○
17	未払金整理簿について	○
18	借入金台帳について	○
19	経費請求について	△
20	がん診療に要する不採算経費の計算方法について	○

(注 1) NOは、「監査の結果」に記載された前回監査の指摘番号である。

NO	分野	監査結果の要約
8	医薬品管理	事務効率上、採用品目数が増えないようにという指摘であったが、改善の努力を実施しているものの、一方で、同種同効薬がない新薬が次々に発売され、特定患者に使用する高額医薬品を購入するために医薬品購入費が増加傾向にあるのも事実である。
10	設備購入	大多数の購入希望機器で機種指定が行われていた事実からは、医師の機種（メーカー）指定の排除が徹底されたとは言い難い。
11	固定資産の管理	平成 28 年度より、備品使用簿を各部署に配布しているが、現物との照合手続きまでは、実施されていない。平成 27 年度までは、備品使用簿の配布も行っていなかった。

14	会計伝票について	財務会計システムの導入に併せて各種伝票に連番は付されるようになったものの、連番管理を効率的に実施するにはシステムの改善余地(特に欠番管理)がある(ただし、病院側としても問題を認識していた)。
19	経費請求について	自動車利用届に領収書を添付するという点については、措置状況のとおり運用されていることを確認したが、月末にまとめて提出しているため、規程とは異なった扱いとなっており、規程の見直しが必要。

【監査所感】

規程の改訂が現実の事務の変化に追いついていない等の現象が共通して散見された。大分県立病院については、医療機器の購入における医師の機種(メーカー)指定の問題と固定資産管理における台帳登録と現物照合の問題が依然残されており、改善を指摘している。なお、医療機器の購入の問題は、財務事務の執行における公正性・透明性の問題でもある。

2 地域医療構想と医療・介護一体改革

(1) 地域医療構想の位置づけ

大分県では、「大分県地域医療構想」を、現行(第6次。平成25年度～29年度)及び次期(第7次。平成30年度～35年度)の「大分県医療計画」の一部として位置付けている。

しかし、地域医療構想が策定された経緯は、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(平成25年法律第112号)に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想として「地域医療構想」の策定等を含む内容とする医療介護総合確保推進法が平成26年6月25日に公布され、順次施行されてきたことにある。地域医療構想は、これを受けて改正された医療法に基づき策定された基本指針である。

また、医療介護総合確保推進法の趣旨は、国が定める「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)」に即して都道府県及び市町村が、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、「地域包括ケアシステム」の構築を通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を目指すことにある。従って、地域医療構想は、「地域包括ケアシステム」の構築と密接に関係することになる。具体的には、地域医療構想の中でも将来の在宅医療の必要量を示すこととしているなど、医療と介護が総合的に確保されることを求めている。

このように見ると、現行の第6次医療計画(平成25年度～29年度)は、地域医療構想より前に策定されたものであるため、地域医療構想は医療計画の一部として位置付けられているが、次期計画(平成30年度～35年度)では、地域医療構想を十分踏まえる必要があり、計画を作成する上での前提になる構想と位置付ける必要がある。

また、医療計画は5年後を目標年次として策定しているのに対し、地域医療構想は、およそ10年後である平成37(2025)年時点を中心に見据えて推計し策定する長期の構想(将来ビジョン)である。地域医療構想は、これからの約10年、さらにはその先まで見据えた医療提供体制の目指すべき方向性について、医療関係者、行政、県民が広く共有し、実現に向けて取り組むための指針となるものである。

(2) 都道府県の役割・責任の強化

都道府県は、医療法に基づき、地域医療構想の策定及びこれを実現するための措置(地域医療構想調整会議の設置、協議が調わない場合の要請・指示・命令等、基金による財政支援等)を講じることとなるものであり、地域の医療提供体制の確保についてこれまで以上の責任を有することとなる。具体的には、構想の実現は、地域医療構想調整会議(以下、「調整会議」という。)における「関係者の話し合い」が基本となるが、話し合

いが成立しない場合には、都道府県知事が「公的医療機関に対して、不足する機能の医療を提供するよう指示」するなど一定の権限を行使することが可能となっている。

これに関連して、後述する新公立病院改革ガイドラインでは、次のようなことが言及されている。

○地域医療構想の策定と実現に向けた取組の中で、管内の公立病院の役割や再編・ネットワーク化のあり方が決まってくるケースが多くなると考えられることから、都道府県は病院事業設置団体の新改革プランの策定についても、市町村担当部局と医療担当部局とが連携し、適切に助言すべきである。

○特に、再編・ネットワーク化の取組については、複数の市町村が関係する再編や、公的病院、民間病院等との再編も考えられることから、公立病院を設置する市町村等が再編・ネットワーク化に係る計画を策定する際には、都道府県においても、積極的に参画すべきである。

○都道府県は、管内市町村の病院施設の新設・建替等に当たっては、当該公立病院の機能・役割分担、統合・再編のあり方、適切な規模、医師確保の方策、収支見通し等について十分に検討すべきである。また、その際、都道府県は、市町村担当部局と医療担当部局とが一体となって検討を行うべきである。

意見 1	地域医療構想の位置づけと大分県の責任の明確化について
<p>次期医療計画では、地域医療構想を医療計画を作成する上での前提になる構想と位置付ける必要がある。</p> <p>また、実現に向けて強化された大分県の責任を十分踏まえて、次期医療計画で大分県の役割を明確に記載すべきである。</p>	

(3) 大分県地域医療構想の記載内容

「大分県地域医療構想」は、現状の情勢分析と構想区域毎の必要病床数の推計に相当な紙面を割いている。

2025年の病床及び在宅医療等の必要量(医療機関所在地ベース)

構想区域	高度急性期(床)	急性期(床)	回復期(床)	慢性期(床)	必要病床数計(床)	在宅医療等(人)
東部	265	996	1,223	793	3,277	4,232
中部	759	2,545	2,571	1,463	7,338	9,298
南部	60	305	447	128	940	1,128
豊肥	33	177	223	175	608	1,118
西部	55	245	369	141	810	1,285
北部	123	640	558	355	1,676	2,457

その上で、他の医療圏(県外含む)との連携や現状の病床数とのギャップの解消、在宅医療を進める医師不足などの課題を述べている。

また、地域の将来の医療提供体制に関する基本方針、目標とするビジョンに関しては、第5章の「3 施策の基本方向」の中で、地域医療構想の実現に向けて取り組むべき施策の基本的な方向を以下に区分して記載している。

- 病床機能の分化・連携
- 在宅医療等の推進
- 医療従事者の確保・養成
- 健康寿命の延伸
- 地域包括ケアシステムの構築

地域医療構想の構想区域は、二次医療圏を基本としており、地域医療構想調整会議を地域毎に設置し、構想区域ごとに、地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うことになっているため、具体的には6つの二次医療圏(東部、中部、南部、豊肥、西部、北部)毎に地域医療構想の実現に向けて取り組むことになる。

意見 2	二次医療圏毎の地域医療構想策定後の取組について
<p>地域医療構想では、施策の基本的な方向性を示してはいるが、地域医療構想調整会議で具体的な議論をするには不十分と思われる。今後の地域医療構想調整会議での作業を迅速に進めるためにも、各医療機関が二次医療圏毎の実情を十分に把握し、自主的な取組が促進されるよう将来の基本的なイメージや具体的な取組例、分析データ等を資料化して提供することが望まれる。</p> <p>他方、二次医療圏間の連携や県全体としての三次医療圏の在り方などは県の責任として地域医療構想を十分に踏まえた上で、次期医療計画に反映する必要がある。</p>	

意見 3	福祉保健部の組織体制について
<p>地域医療構想の実現に向けて責任を果たすべく福祉保健部の組織体制も検討する必要があるかも知れない。例えば、現行の福祉保健部の組織体制は、医療・介護トータルとしての二次医療圏を意識したような組織にはなっていないので、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの構築を図るという医療介護総合確保推進法の趣旨への適切・迅速な対応という面では弱いように思われる。</p>	

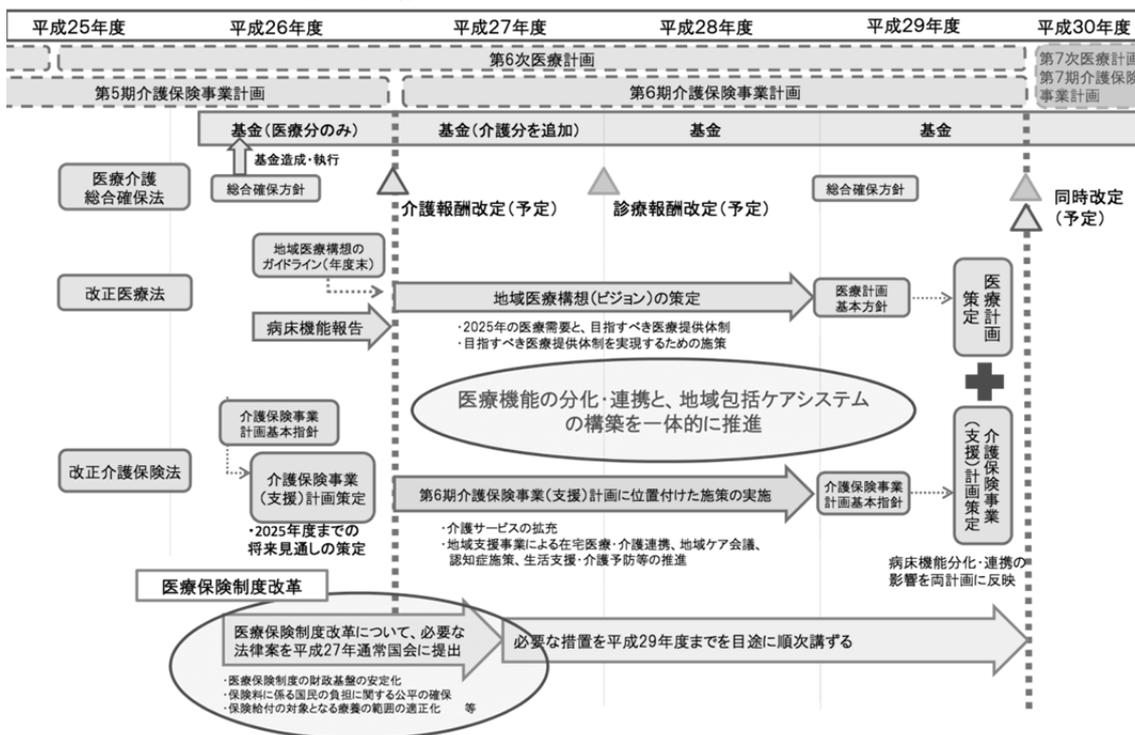
《補足》

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案(地域包括ケアシステム構築推進法案)が平成29年2月に国会に提出された。「介護医療院」なるものが創設されるらしいが、この法律への対応も含めて、動きの激しい中での組織体

制の見直しが必要となるように思われる。

医療計画については、2018年度の第7次計画から計画期間が6年に変更され、3年を単位とする介護保険事業（支援）計画とサイクルが揃うことになる。これにより両計画を合わせて、実質的に『地域包括ケア計画』と言えるものにするのを厚生労働省としては意図しているようである。

医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール



大分県では「おおいた高齢者いきいきプラン」（高齢者福祉計画）が、上図の介護保険事業（支援）計画を包含しており、地域医療構想と同じように介護保険サービス量の将来見込み等を「おおいた高齢者いきいきプラン」の中で記載している。

介護保険事業（支援）計画は、市町村及び都道府県が、介護保険法第117条第1項及び第118条第1項に基づき、国の基本指針に即して、3年を1期とする計画を定めるものである。

従って、平成18年度より開始され、介護保険サービスの種類別の利用者数等を地域医療構想に先立って想定しているものの、計画期間が1期3年であるため、ビジョンとまでは言えない。この相違は、介護については、既に施設サービスや居宅サービスの様々なタイプが一応明確化され介護保険制度に組み込まれているが、医療の場合は、一般に診療科別でのタイプ認識はされているが、病院とその提供するサービスを類型化する作業が遅れている（少なくとも一般市民が容易に認識できるようなレベルでは行われていない）ことに起因するのかもしれない。ただし、最近は大分県立病院に患者が初診で行

くと高い初診料を自己負担しなければならなくなる等、徐々に市民生活上、病院を区別する必要性が生じている。

(4) 医療・介護スタッフの確保について

地域包括ケアシステムは、広義の意味では、地域コミュニティの中に保健、福祉、医療、介護、生活支援、地域コミュニティ、学校教育や子育て、ショッピング、レジャーなど市民生活に必要なものを用意した、年齢や立場を越えて共に生活できる仕組という意味が込められているが、当面は、主として医療や介護を利用している高齢者を対象として推進していくことになると思われる。地域包括ケアシステムを構成する要素は、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」「福祉・生活支援」「住まいと住まい方」であり、これらの構成要素は、ばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係しながら、また連携しながら自宅での生活を支えていくことが必要であると言われている。

「大分県地域医療構想」や「おおいた高齢者いきいきプラン」の中で、病床及び在宅医療等の必要量や介護保険サービス量の将来見込み等を利用者（患者や介護認定者）の数をベースに予測しているが、サービス提供する側の医療・介護スタッフの二次医療圏毎の必要量についての予測の記載は特にされていない。社会情勢並びに本監査を経ての実感として、特に地域における医師、看護師、介護福祉士等のスタッフ不足は顕在化しており、対策が急がれるところである。また、地域包括ケアシステムの中で、特に在宅医療・在宅介護の面で、求められるスタッフの役割・能力も変化するものと思われる。

意見 4	医療・介護スタッフの量的・質的確保について
地域包括ケアシステムの実現には、人材資源の確保が最もネックとなると想定される。地域における医療・介護スタッフの確保、偏在解消のための事業、能力育成のための事業を継続・強化する必要性があると考えます。	
そのためにも、将来的な医療・介護スタッフの必要量と現状とのギャップを把握し、今後求められる各種人材の必要量や育成への取組を『地域包括ケア計画』（医療計画＋介護保険事業（支援）計画）で明確化する作業に早期に取り掛かることが望まれる。	

《補足》

特に、地域の中核的な病院の医師不足が喫緊の課題となっているが、医師が大分・別府市内に集中する傾向があることを考えると、単に医師の県内定着を図るような事業を行うだけで解消できる問題ではない。

地域の中核病院の医師不足に対する解消策としては、自治医大への支援（医師充足対策事業）やおおいた医学生修学サポート事業が実施されているが、地域経済の活性化も含めて、様々な観点からいくつもの事業を積み重ねていく必要があると考えられる。

3 新公立病院改革プランと大分県立病院

(1) 新公立病院改革プランの策定内容と策定目的

公立病院改革の推進については、「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知。以下「新ガイドライン」という。）を踏まえ、「新公立病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定し、積極的に取り組むことが要請されている。

都道府県が策定する地域医療構想は、各地域の医療提供体制が、将来的に目指すべき姿を明らかにするものであることから、各公立病院の果たすべき役割は、この地域医療構想を踏まえたものでなければならない。

したがって、今般の公立病院改革は、これまでの「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることが必要であり、関係地方公共団体が策定する新改革プランには、この視点に沿って、次のような項目について明記するものとされている。

ア 地域医療構想を踏まえた役割の明確化（新たな視点）

- ① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ③ 一般会計負担の考え方
- ④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定（旧では「経営の効率化」に記載）
- ⑤ 住民の理解

イ 経営の効率化

- ① 経営指標に係る数値目標の設定
- ② 経常収支比率に係る目標設定の考え方
- ③ 目標達成に向けた具体的な取組
- ④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

ウ 再編・ネットワーク化

- ① 二次医療圏等の単位での再編・ネットワーク化に係る計画の明記
- ② 取組病院の更なる拡大

エ 経営形態の見直し

- ① 経営形態の見直しに係る計画の明記

新ガイドラインでは、それぞれの項目についてさらに詳細な説明がされている。ただし、本質的には、今後の公立病院改革の目指すところは、前ガイドラインと大きく変わるものではないとし、公立病院改革の究極の目的を次のような規定している。

公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。

大分県立病院では、中期事業計画をベースに公立病院改革プラン(国への提出様式に基づくもの)を策定しており、実質的に「公立病院改革プラン=中期事業計画」と位置付けている。ただし、中期事業計画は第3期(平成27年度～30年度)の策定を終え、既に計画期間に入っている。他方、新公立病院改革プランの対象期間は策定年度あるいはその次年度から平成32年度までの期間を対象として策定することを標準とするものの、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定することとし、平成27年度又は平成28年度中に策定するものとされている。

しかしながら、大分県立病院の新プランは平成28年12月末現在まだ策定されておらず、また、中期事業計画との対象期間との相違をどのように調整するのかが問題となろう。

(2) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。

今般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査する必要がある。

都道府県が策定する地域医療構想においては、構想区域(医療法に基づき都道府県が二次医療圏を原則として設定)における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等が示され、これに基づき、地域の医療提供体制の目指すべき姿が明らかにされることになっている。大分県立病院は、他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、それら病院との機能分担が課題となるとともに、基幹病院として、二次医療圏を越えて患者の流出入が生じる状況にある。

したがって、立地条件、求められる医療機能を踏まえて、地域の医療提供体制の目指すべき姿が示される地域医療構想と整合性のとれた形で、地域の医療提供体制において

果たすべき役割を明確にすることが必要である。

地域包括ケアシステムの構築との関係でいえば、中小規模の公立病院が、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示すなどが想定されているのに対して、大規模病院等にあっては、緊急時における後方病床の確保や人材育成など病院の特性に応じて果たすべき役割について積極的に明らかにすることが望まれている。

また、病院が担う医療機能を見直す場合には、これを住民がしっかりと理解し納得しなければならない。多くの地域においては、各々の病院があらゆる機能を持とうとしても、医療スタッフを確保できないばかりか、適切な勤務環境を確保できず、結果的に地域全体として適切な医療を提供できないことを理解し合う必要があり、そのための取組が求められるとされている。

意見 5	大分県立病院の地域医療構想上の役割について
大分県地域医療構想において、大分県立病院が立地する中部圏域の将来像が具体的に示されておらず、したがって、大分県立病院の構想区域内での役割も明記されていない。また基幹病院として二次医療圏を超えた県域全体での役割も記載されていない。医療政策課、大分県立病院で協議の上、早急に地域医療構想上の役割を明確化すべきである。	

《補足》

例えば、石巻市においては、在宅医療を提供する診療所も複数存在するため、既存の往診を行っている医師の永続的な往診体制を確保するため、先進事例等も参考にして、主治医・副主治医制度の導入等を検討している。そして、石巻市立病院は、往診を行う医師が何らかの都合により訪問できない場合に、代わりに往診等を行う副主治医的な役割を担っていくことを目指すとしている(石巻市地域包括ケアシステム推進計画基本構想より)。

大分市には市立病院がない現状を踏まえると、中部地域医療構想調整会議で大分県立病院に石巻市立病院のような副主治医的な役割を担うことを求めるような話になることもあり得る。二次医療圏の中核病院としては、高度・先進医療とは進む方向が全く異なる役割が求められる可能性もある。

(3) 再編・ネットワーク化

「再編・ネットワーク化」とは、地域において公立病院が果たすべき役割を、個々の病院ごとにとらえるのではなく、「当該地域(構想区域等)全体における医療提供体制の確保の観点から抜本的に見直す取組」であって、具体的には、地域における公立病院を含む医療機関において、基幹病院では中核的な医療機能を担い、それ以外の病院・診療所では日常的な医療確保を行うこととするなど、医療機能の再編、病院相互又は病院・

診療所間の連携等が考えられる。また、平成32年度までに行われる公立病院の再編・ネットワーク化に係る事業に関し、3タイプの財政措置が講じられている。大分県立病院が関係するのは次のタイプの相互の医療機能の再編の場合であろう。

(財政措置の内容)

再編・ネットワーク化に係る公立病院の施設・設備の整備費(複数病院の統合又は相互の医療機能の再編を行うもの)について、病院事業債(特別分)を措置し、その元利償還金の3分の2を一般会計からの繰入れ対象とするとともに元利償還金の40%について普通交付税措置を講じる。

相互の医療機能の再編の場合

- ・機能分担による病床規模又は診療科目の見直し
- ・共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達
- ・医師の相互派遣による協力体制の構築
- ・医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

この財政措置を利用するにあたっては、「再編・ネットワーク化計画」を策定する必要がある。なお、現時点では具体的に利用を想定できる訳ではないが、他に「再編・ネットワーク化に伴う公立病院の医療提供体制の見直しにより不要となる病棟等施設の除却等に要する経費の財源に充てるための特別交付税措置」もある。

意見 6	再編・ネットワーク化について
<p>再編・ネットワーク化については、平成21年度に策定された大分県立病院の「公立病院改革プラン」ではあまり触れられていない。財政措置の適用は厳しい条件があるようであるが、「相互の医療機能の再編」に係わる各項目について検討することは意味があるろう。県内の他の公立病院との機能連携という観点から「新公立病院改革プラン」で改めて検討し、記載することが望まれる。</p>	

《補足》

大分県立病院としては、再編・ネットワーク化の必要性を感じないとしても、危機的状況にある県内の自治体病院の再編・ネットワーク化に巻き込まれる可能性もある。

(4) 経営形態の見直し

経営形態の見直しに関しては、考えられる選択肢には次のようなものがある。

- ① 地方公営企業法の全部適用
- ② 地方独立行政法人化(非公務員型)
- ③ 指定管理者制度の導入

- ④ 民間譲渡
- ⑤ 事業形態の見直し

①の「地方公営企業法の全部適用」は、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものであるが、大分県立病院は既に平成18年度に全部適用に移行している。ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け取り組むことになる。

②の「地方独立行政法人化（非公務員型）」は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。メリットは、次のような点にある。

地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。

ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが必要になる。

これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、経営上の効果を上げているケースも多いようであるが、独立採算性を重視するあまり、そもそも不採算な政策医療が切り捨てられてしまう懸念もある。

③の「指定管理者制度の導入」や④の「民間譲渡」は、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することや民間の医療法人等に譲渡することで、民間的な経営手法の導入を期待し、さらには経営を委ねるものである。

公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、地域医療の確保の面から提供されるべき医療の内容、委託条件、譲渡条件等について相手先との十分な協議が必要である。実際には、不採算医療の引き受けは困難な場合が多いことが想定される。

⑤の「事業形態の見直し」は、地域医療構想や介護・福祉サービスの需要動向を検証した上で、診療所、老人保健施設など病院事業からの転換を図る等事業形態自体も幅広く見直すことを意味しているが、基幹病院である大分県立病院の場合は、不適當であろう。

大分県立病院の場合、考えられる選択肢は、現在の「地方公営企業法の全部適用」から「地方独立行政法人化（非公務員型）」へと進むか否かであろうが、病院側としては、累積赤字も解消し、経営も比較的順調であることからその必要性は感じていない。ただし、医師の確保や看護師の給与抑制との関係で、独自の給与体系を構築する必要性が強まった場合等には、より自律的・弾力的な経営が可能となる地方独立行政法人への移行もあり得るであろう。知事部局側としては、一般会計負担の抑制の面から地方独立行政法人移行への要請が将来的に高まる可能性がある。

しかしながら、地域医療構想の中での大分県立病院の役割を明確化することが先決であり、その後の議論である。

（５） 経営の効率化：医療機能等指標と経営指標

医療機能等指標については、「新ガイドライン」では、地域医療構想を踏まえた役割の明確化に含まれる論点であるが、ここでは、旧ガイドラインに従い、経営の効率化の問題に含めて記載する。

ア 医療機能等指標に係る数値目標と経営指標に係る数値目標の設定

公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、適切な医療機能等指標について、数値目標を設定する。また、経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標として、新改革プラン対象期間末時点における経営指標を定めることとされている。

数値目標は以下の例示や他の公立病院の資料を参考として設定するが、経常収支比率及び医業収支比率については、必ず数値目標を設定することとなっている。

医療機能等指標	経営指標
1) 医療機能・医療品質に係るもの 救急患者数、手術件数、臨床研修医の受入件数、医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率、訪問診療・看護件数、在宅復帰率、リハビリ件数、分娩件数、クリニカルパス件数 など 2) その他 患者満足度、健康・医療相談件数 など	1) 収支改善に係るもの 経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率 など 2) 経費削減に係るもの 材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対医業収益比率、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合 など 3) 収入確保に係るもの 1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者

	<p>1人1日当たり診療収入、医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標 など</p> <p>4) 経営の安定性に係るもの 医師数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高 など</p>
--	--

なお、経営の効率化に当たっては、特に以下の点に留意すべきであるとされている。大分県立病院としては、すでに取り組んでいる項目が多い。しかし、諸事情もあり十分とは言えない項目もあるので、「第4 包括外部監査の結果～病院事業(大分県立病院)」も参考に改善に努めていただければ幸いである。

1) 医師等の人材の確保・育成

大規模病院は、中小病院等への医師派遣や人材育成に関する連携・支援を行うことが重要である。

2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、人事管理の中で専門的なスキルをもった職員を計画的に育成する仕組の構築等の対策を講じることが重要である。

3) 民間病院との比較

民間病院の経営状況に係る統計も参考にしながら、できる限り類似の機能を果たしている民間病院との経営比較を行い、当該公立病院の果たす役割を踏まえつつ、民間病院並みの効率化を目指して取り組むべきである。

4) 施設・設備整備費の抑制等

新設・建替等に当たっては、引き続き建築単価の抑制を図るとともに、近年の建設費上昇の動向を踏まえた整備時期の検討、民間病院・公的病院の状況も踏まえた整備面積の精査等により整備費の抑制に取り組むべきである。病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図ることも重要である。

5) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

依然として3年間連続して70%未満の病院が相当数ある。これらの病院にあっては、新改革プランにおいて、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

イ 類似病院との比較データ

大分県病院事業経営改善推進委員会では、公立病院について、類似病院との比較デー

タも入手して、経営指標別の大分県立病院のランク付けなども行われているので、要約を掲載する。なお、類似病院の選定基準は、病床数 500 床前後から 1000 床までで高度急性期機能を担っている自治体病院であり、47 団体を選定している。医業収支比率は前年度の 16 位から 8 位にランクアップしている。

47 団体全平均及び上位 10 団体平均との比較は下表のとおりである。

		順位 判定	大分県立病院	全平均	上位 10 団体 平均
規模	医業収益(百万円)	降順	14,018(39位)	19,162	22,625
	全病床数	降順	521床(42位)	661.6床	704.3床
医業収支比率		降順	99.3%(8位)	91.8%	100.9%
他会計繰入金比率※		昇順	6.6%(15位)	12.8%	5.4%
職員給与費率※		昇順	49.6%(27位)	48.8%	44.6%
委託費率※		昇順	7.6%(15位)	10.7%	7.0%
材料費率※		昇順	29.9%(30位)	27.5%	32.2%
医薬品費率※		昇順	18.5%(40位)	13.8%	18.4%
平均在院日数		昇順	11.4日(9位)	12.5日	11.9日
稼働病床利用率		降順	80.8%(32位)	82.3%	83.6%
100床当たり職員数		昇順	169.1人(26位)	169.3人	173.4人
100床当たり医師数		昇順	29.6人(39位)	24.7人	27.0人
100床当たり看護部門		昇順	99.2人(24位)	102.2人	102.1人
医師一人一日診療収入		降順	291,742円(26位)	294,221円	312,776円
看護部門一人一日診療収入		降順	78,876円(15位)	72,415円	82,499円
入院単価		降順	64,957円(23位)	64,917円	68,190円
外来単価		降順	18,928円(11位)	16,734円	19,149円

(注1) 比較データは総務省への決算統計報告に基づく数値である(医業収益には一部一般会計負担金を含む)。

(注2) ※印の率は医業収益に対する比率である。

(注3) 上位 10 団体平均は、医業収支比率の上位 10 団体の平均である。

降順の順位判定は数値の大きいものから、昇順の順位判定は、数値の小さいものからの順位を意味しており、一次的な良否の判定の目安になるが、平均在院日数と病床稼働率のように相反関係にあるような場合もあり、単純には判断できない点もある。他にも職員給与費率と委託費率も相反関係にある。数値の取り方も厳密に言えば、病院毎に違う指標もあるようである。なお、大分県立病院は規模的には 40 位前後でこの中では大きな規模とは言えない。しかし、ここでいう上位 10 団体は医業収支比率の上位 10 団体

であるので、大分県立病院も含まれている。

意見 7	経営指標から見た課題
(1) 単純判定では問題があるとはいえ、次の30位以下の経営指標については、改善の余地がないか、一応検討する必要がある。 材料費率、医薬品費率、稼働病床利用率、100床当たり医師数	
(2) 若干平均よりも悪い次の指標(順位的には24~29位くらい)については、医業収益を延ばせば自ずと改善する面もある。特に稼働病床利用率が低く、休止病床が57床あることを考えれば、収益拡大の余地は十分あると思われる。 職員給与費率、100床当たり職員数、100床当たり看護部門、 医師一人一日診療収入	

《補足》

医業収支比率の上位10団体の平均と比べると、全国平均と比べた場合ほどには、悪くは見えない指標もあるが、これが何を意味するのかの分析も踏まえて、検討が望まれる。なお、長期的な目標としては、さらにいくつかの指標で10位以内にランクインすることが望まれる(現行は、医業収支比率と平均在院日数の2つが10位以内)。

意見 8	病床利用率について
病床利用率については、80%を超えており、新改革プランで抜本的な見直しを検討すべき水準ではないが、全国32位と低位にある。今後は平均在院日数を維持しながら、病床利用率を上げることが望まれる。これまで平均在院日数を短くして加算を獲得すること(単価を上げることを優先した裏返しでもあるので、とりあえずは、病床利用率と平均在院日数の最適バランスをシミュレーション等により見出すことが望まれる。	

意見 9	医療機能等指標について
医療機能等指標については、大分県立病院としては、紹介率・逆紹介率を重視しているが、その他の指標も多々あるようなので、地域医療構想上の役割を明確化した上で、モニターする指標の拡大を図っていただきたい。	

4 病院事業における一般会計負担

(1) 平成27年度の一般会計負担金

平成27年度の一般会計負担金を、政策医療等に関する経費、建設改良に要する経費、一般管理費的な経費に分類すると下記の表のようになる。

(単位：千円)

政策医療等に関する経費		25.9%
救急医療の確保に要する経費	59,600	
リハビリテーション医療に関する経費	7,504	
高度又は特殊医療経費（がん診療）	269,337	
感染症医療に要する経費	0	
周産期センター運営に要する経費	0	
保健衛生等行政事務に要する経費	17,965	
看護師の養成事業に要する経費	2,334	
合計	356,740	
建設改良に要する経費		55.3%
建設改良に係る企業債償還元金	647,856	
医療機器整備に要する経費	8,000	
企業債利息	107,178	
合計	763,034	
一般管理費的な経費		18.8%
医師等の研究研修に要する経費	6,050	
病院事業の経営研修に要する経費	310	
院内保育所の運営に要する経費	10,793	
基礎年金拠出金の公的負担に関する経費	155,135	
病院会計の共済追加費用に要する経費	59,152	
児童手当	28,667	
合計	260,107	
総合計	1,379,881	100%

これらの一般会計からの負担金については、地方公営企業法及び総務省通知により、計算基準が定められている。しかし、上記の金額のすべてが、当該計算基準の限度額とはなっておらず、限度額の範囲内の一定金額（例えば、2分の1等）となっているものもある。また、当該計算基準に該当するものでも、請求していないものもある。なお、企業債償還元金については、国の交付税措置がある場合がある。

(2) 一般会計負担の基本的な考え方

「一般会計負担の考え方」については、「新ガイドライン」で「地域医療構想を踏まえた役割の明確化（新たな視点）」の記載項目として掲げられている。

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものである。一方、地方公営企業法上、一定の経費については、一般会計等において負担するものとされている。したがって、新改革プランの前提として、当該公立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明らかにした上で、これに対応して一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計等負担金の算定基準（繰出基準）を記載することとなっている。つまり、病院事業における一般会計負担の問題は、大分県立病院の地域医療構想上の役割とも関連している。

意見 10	大分県立病院の地域医療構想上の役割と一般会計負担について
大分県立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を踏まえて、一般会計負担の在り方を議論する必要がある。さらに言えば、一般会計負担を単なる赤字補てんではないことを説明する有効なツールとしても、地域医療構想や新改革プランを利用すべきである。	

一般会計負担の考え方を模式図的に記載すると次のようになる。

地方公営企業法の限度額

政策医療等に関する経費 (法 17 条の 2 第 1 項)
一般管理費的な経費 (法 17 条の 3)
建設改良に要する経費 (法 17 条の 2 第 1 項)

財源別区分

黒字部門からの利益補てんや内部留保の充当	
一般会計負担 (1, 379, 881 千円)	
<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>交付税措置による国庫負担</td> </tr> </table>	交付税措置による国庫負担
交付税措置による国庫負担	

黒字部門からの利益補てんや内部留保の充当は経営努力により生み出した自己資金である。基本的には、黒字部門からの利益補てんは主に政策医療等に関する経費や一般管理費的な経費に対して行われ、内部留保の充当は、建設改良に要する経費(固定資産の取得や大規模改修等の資本的支出に関連するもの)に対して行われることになると考えられる。ただし、前述の平成 27 年度の分類表だけではこの経営努力部分の金額は明らかに示されず、結果、13 億円の一般会計からの補てん金という数字のみが独り歩き

すると不幸な議論になる。経営努力が十分になされていないのであれば、それはそれとして改善を図るべきであるが、もともと不採算分野である政策医療を抱えているのであるからある程度は一般会計で負担すべきである。経営努力も認められる状況であり、また大分市には市民病院的な公立病院がないこともあり、県民感覚としては、命に係わる医療分野のことで13億円が非難を浴びるような数字とは思えない。とは言え、一般会計側から見た場合財政的に負担限度があり、現在それを越えた負担を負っており、経営努力をしても限度以下に抑え込むことが難しいというのであれば、不採算の政策医療の一部を廃止又は縮小といった手段を取らざる得なくなる。

意見 11	一般会計負担の基本的な考え方について
<p>一般会計負担については、まずは、地方公営企業法で認められる限度額の最近数年の平均的な数値を明らかにした上で、そのうち大分県立病院の経営努力から補てんする部分を経常経費と資本的支出に区分して検討し、残りを一般会計から負担することが可能かどうかの議論をすべきである。こうして概括的な一般会計負担金を決定した上で、必要な政策医療の範囲、県民への説明等の観点からルールとして各項目の負担割合等の詳細を定め、年々の特殊事情も考慮した上で各年度の予算金額を決定すべきである。</p>	

《補足》

地域医療構想上の役割分担や再編・ネットワーク化も踏まえて、一般会計負担の基本的な考え方を検討することになるが、これは必ずしも色々な医療機能等を背負い込んで拡大することを意味する訳ではなく、経営的な適正規模の観点から、社会医療法人等の民間病院に担うべきは担っていただくことも含まれていると考えるべきである。

(3) 現行の負担ルール

政策医療等に要する経費のうち、救急医療の確保に要する経費及び高度又は特殊医療経費(がん診療)については、基準限度額に2分の1を乗じた金額となっている。また、感染症医療に要する経費については、基準限度額の2分の1が健康対策課からの資金援助があったため請求していない。さらに、周産期センター運営に要する経費は、同センター設立当初、資金不足にはならないとの見込から繰出金を請求しないという合意があったため、平成27年度が収支マイナスであるのに、請求をしていない。

このように、限度額の範囲内の一定金額等としているのは、県立病院に一定の経営努力を促すため、大分県の財政状況を考慮したため等の理由であると考え、「基準限度額の2分の1」といった割合に特段の根拠はない。

平成27年度の一般会計繰出金については、政策医療等に関する経費25.9%、建設改良に要する経費55.3%、一般管理費的な経費18.8%となっている。なお、特別に認められた一般管理費的な経費については、「補助をすることができる」規定(法17条の3)となっており、義務ではない。

意見 12	一般管理費的な経費について
<p>一般会計繰出金のうち、一般管理費的な経費については、できる規定となっており、災害復旧等の特殊な場合は別として、毎年度一定範囲で発生するような経費は、極力、県立病院の一般医療等による経営努力により賄うように促して、政策医療等に関する経費について、重点配分して支援するとするのが、県民に対する説明としては明確であり、地方公営企業法、第17条の2の趣旨にも合致するものとする。</p>	

《補足》

一般管理費的な経費のうち院内保育所の運営に要する経費については、民間の認可保育所でも補助金が出ていることを考慮すると、一般会計負担とすることに合理性が認められなくはないが、企業内保育所を補助金なしで設置して頑張っているような企業もある。

5 長期総合計画のPDCA（行政評価）

（1）行政評価の進め方

長期総合計画の政策・施策評価（行政評価）は各部局が評価を行い、「安心・活力・発展プラン」推進委員会（以下、プラン推進委員会という。）において審議されており、政策・施策を構成する事業の評価（事務事業評価）と関連づけて行われている。

具体的には、各事業担当課が、「事務事業評価調書」を作成し、施策評価の所管部局が取りまとめた「施策評価調書」を作成する。また、企画振興部政策企画課がこれらを取りまとめた上で、「政策評価調書」を作成する。プラン推進委員会にはこれらの要点をまとめたものを提出し、プラン推進委員会等の意見・提言を評価に反映させ、議会に報告している。

なお、長期総合計画の策定については「長期総合計画策定県民会議」で検討しているがメンバー委員はプラン推進委員と全く同じであり、実質一つの委員会で策定フォローしている。また、行政評価完了後、県政推進指針を作成して予算編成に当たることになるが、この段階で主な取組内容の見直しを行っている。

プラン 2015 推進委員会及び策定県民会議の最近の開催状況

開催日	会議名	内容
27年5月22日	策定県民会議 1回	新長期総合計画について（体制・スケジュール、計画構成の説明、2005の検証・評価）
27年6月23日	策定県民会議 2回	新長期総合計画について（計画内容の説明、大分県地方創生総合戦略の策定に向けて）
27年12月22日	推進委員会 1回	平成28年度県政推進指針、平成28年度当初予算の要求概要の説明
28年2月22日	推進委員会 2回	プラン2015の平成28年度当初予算案への反映状況 人口の自然増・社会増に向けた取組の推進について
28年7月25日	推進委員会 3回	プラン2005の達成状況とプラン2015の進捗状況（主に指標面での達成状況）

（2）長期総合計画の基本構造

「第3 包括外部監査の結果～福祉保健部関連事業～」を振り返って、長期総合計画の組み立て方法を見てみると、ツリー構造になっている。すなわち、政策⇒施策⇒取組

⇒事務事業⇒活動と段階的にブレイクダウンされた組み立てとなっている。

政策及び施策は、社会情勢を背景とした住民の価値観を分析した上での為政者(知事や県幹部)の政策方針が主に反映されるので、抽象的、キャッチフレーズの表現となる。他方、取組や事務事業レベルになると、大分県の置かれた状況と県民のニーズを踏まえた問題や課題を何らかの方法で解決・改善する意図を表現している。活動レベルでは、さらに具体的な行動(アクション)を指し示すことになる。別の言い方をすれば、問題や課題が段階的に具体化されるにつれて、ツリー構造の上から下に降りてくる。

長期総合計画の全体像を把握し、行政評価を進める上で、ツリー構造の理解は重要であるし、人が問題を認識・整理する際の基本構造とも言えよう。

(3) 事務事業評価における成果指標と活動指標

事務事業(以下、単に「事業」という。)の目的は、認識された現状の問題や課題の裏返しであり、「××をすることにより、問題や課題を解決・改善を図る」あるいは「問題や課題を解決・改善を図るために、××をすること」という表現をすると目的となる。この場合、「問題や課題を解決・改善を図るために」(あるいは、そのための取組を推進するために)という部分は、効果としての目的であり、「××をすること」は行為としての目的と言える。そして、効果としての目的は、ツリー構造の上位レベルの取組、又は取組の背後にあるいくつかの課題を意味しており、事業を行うことでこれに影響を与えようとするものである。同じように幾つかの取組で、施策をいくつかの施策で政策を実現しようとするという構造になっている。したがって、ツリー構造の最下位の活動から見ると、施策や政策は、最終的な効果としての目的ではあるが、言わば「相当に話が遠い」目的ということになる。

事務事業評価では、その目的に応じて、成果指標を設定している。他方、活動指標は、事業を構成する活動行為の量的な達成度を単に示すものであり、年度毎、活動別に設定されている。例えて言えば、道路を造る場合、今年は何メートル舗装するか、橋を何パーセント完成するかというレベルの指標であり、判り易い指標である。これに対して成果指標はどのようなものが採用されているかを見ると、効果としての目的がどの程度発現したかを示す指標(効果指標)を設定している場合と行為としての目的の進捗状況を測る指標(進捗指標)を設定している場合がある。道路工事で言えば、その目的を「ある区間の道路を整備することにより、観光客の増加を図る」とした場合、効果指標は道路が最終的に完成した場合に期待される経済効果等を表す指標(この例では、観光客の増加)である。効果指標は造られる道路の性格により異なる。進捗指標は、行為の結果の累積としてこれまで造った道路の長さで示すのが最も判り易い。最終的な完成距離と比較することで進捗度が判るからである。効果指標については、目的によっては、数値的指標で示すのが困難であったり、適当でない場合もあるので、効果の定性評価も併せて行われることが多い。また、道路の例でも当てはまるが、効果が発現するまでの時間の

問題があり、効果指標を年度毎にリアルタイムで評価する成果指標として採用するのは難しい。むしろ、事後評価の際に効果指標を成果指標として採用する方が比較的容易である。また、事務事業評価のレベルでは、進捗指標の達成が効果指標にもプラスの影響を与えることが仮定又は前提とされているとそもそも考えて、活動を進めざるを得ない。仮定又は前提が成立しているか否かの検証は別の問題として扱う方が判り易い。

(4) 指標について見直しが必要と思われる事例について

ここでは事例を4つのパターンに分類して記載している。その詳細については、「包括外部監査の結果～福祉保健部関連事業～」の中で補足説明がされている場合があるので元々の事業の「監査結果」を適宜参照いただきたい。監査の過程で、特に気になった事例を記載しており、該当する事例をすべて網羅している訳ではない。また、実務的に難しい面もあるため、指摘事項とはせずに、ここで取り上げて全般的な改善を期待するものである。ただし、選択された指標に合理性が著しく乏しい場合や他に適切な指標が容易に見いだせる場合等はケースは類似していても「監査結果」の指摘事項としている。

① 活動指標と成果指標との関係性に疑問のある事例

成果指標に活動指標との関係性が薄い、話が遠い等の問題があり、かつ評価が難しい効果指標を採用して判りにくくなっているケースがある。

	事業名	記載頁	指摘内容
健康対策課	がん対策推進事業	P41	事業目的に行為としての目的の記載がなく、成果指標に評価が難しい効果指標(がんによる75歳未満の年齢調整死亡率)を採用している。むしろ活動指標に採用している大腸がん検診受診者数を成果指標とした方が判り易い。
	地域がん登録推進事業	P44	成果指標に評価が難しい効果指標(がんによる75歳未満の年齢調整死亡率)を採用している。また、成果指標には、色々な要因が影響するので事業自体の成果を図る指標としては、疑問。
医療政策課	看護職員就業・定着促進事業	P56	成果指標を新人看護職員定着率としているが、離職防止による看護職員の定着、特定行為に係る看護師の確保を図るという事業の目的からは、関連が薄いと思われる。

② 事業目的の記載が不十分なため、自ら成果指標の設定を難しくしている事例

基本的には事業目的として、効果としての目的のみを記載しているため、それがより

抽象的、上位レベルのものであるため、目的が広すぎて(または、遠すぎて)成果指標とマッチングしない、あるいは効果としての目的から見ると極く一部の事象を成果指標としているといったケースである。

	事業名	記載 頁	指摘内容
健康 対策課	生涯健康おおいた 21 推 進事業	P36	事業目的を「県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図る」と効果としての目的のみで記載したため、成果指標(健康応援団登録店舗数)とマッチしない。
医療 政策課	看護職員資質向上推進事 業	P61	事業目的を「県民に対し、質の高い看護サービスを提供する」と効果としての目的のみで記載したため、成果指標(県内の専門・認定看護師数)とマッチしない。
	地域医療再生施設整備事 業	P75	事業目的を「医療機関の安定的・持続的な医療体制を整備する」と効果としての目的のみで記載したため、成果指標が見いだせず、設定していない。
	おおいた地域医療支援シ ステム構築事業	P85	「地域における小児科医・産婦人科医不足を解消する」という事業目的が広すぎて、成果指標(派遣された後期研修医等)とマッチしない。
	県立病院対策事業	P94	「県民に対して高度・専門医療、急性期医療を提供する」という事業目的が広すぎて、活動指標・成果指標とマッチングしない。
高齢者 福祉課	老人福祉施設整備事業	P113	「要援護老人に対する施設福祉サービスの充実を図る」という事業目的に対して、当該成果指標のみでは事業目的の成果を的確に示すものとは言えない。

意見 13	事務事業評価における目的と指標について
<p>事務事業評価調書の記載方法を見ると、事業目的の書き方や成果指標として効果指標を採るのか、進捗指標を採るのか、活動指標としてはどのようなものが適切か、はっきり書かれていないため、色々なケースが存在する。統一がとれておらず、不適切なケースも見られるので、整理すべきである。なお、成果指標としては、事業目的を活動内容</p>	

に合わせて絞った記載にした上で、進捗指標を採用した方が実務的には判りやすいと思われる。効果指標もあった方が良いのであれば、効果指標は1、2年遅れで集計把握されるケースが多いので、それと判るように併記することが望まれる。

③ 活動指標や成果指標の設定数の問題

事務事業評価調書で活動指標は2つ以内、成果指標は1つとされているため、活動内容に対して活動指標が不足していたり、事業全体を的確に示す1つの成果指標を見出すことが困難なため、重要な活動指標を成果指標に転用している場合がある。活動指標を必要に応じて増やしたり、複数の成果指標で評価するような工夫が必要なケースである。

	事業名	記載頁	指摘内容
健康対策課	みんなで進める健康づくり事業	P34	事業全体の成果を的確に示す指標の設定が難しいため、重点的な活動に係わる指標を採用している。
	地域リハビリテーション支援体制整備推進事業	P46	活動内容が2つあるにも関わらず、1つの活動指標のみを記載している。ただし、このケースでは他の活動を止める方向で重視しなかったようである。
医療政策課	看護職員就業・定着促進事業	P56	活動指標は原則2つ以内とされているが、3つ以上の活動を行っているので、数的に不十分である。
	在宅医療を支える看護職員確保定着事業	P64	事業目的が2つに分解されるが、1つに関する指標のみを成果指標としている。
	広域救急搬送体制整備事業	P79	事業の目的が2つに分解される場合は、それぞれの目的に対して活動指標、成果指標を設定・評価するように考えれば、より適切な成果指標が考えられる
高齢者福祉課	介護サービス基盤整備事業	P109	当該成果指標のみでは事業全体の成果を的確に示すものとは言えず、複数必要と思われる。
	認知症高齢者対策事業	P124	行為としての事業目的が複数あるため、当該成果指標のみでは事業目的の成果を的確に示すものとは言えない。

④ 目標設定が馴染まない活動指標・成果指標

活動指標に設定している活動量が毎年一定数で変動しない、あるいは受動的に決まる

ため、意図的な目標設定にそもそも馴染まないケースである。これらのケースでは、事後的に実績値に合わせて目標値を入れているか、あるいは事前に目標値と実績値が同じとなることが予想できる場合なので、形式的に達成率 100%となる。結果的に活動指標評価は自動的に「a」（3点）となり、疑問が残る。目標値と達成率は記載せず、活動指標評価は別の方法（定性評価等）で評価するか、より妥当な活動指標を探すべきである。

また、成果指標についても同様の理由で目標設定が困難な指標を採用しているケースもある。

	事業名	記載頁	指摘内容
健康 対策 課	難病特別対策推進事業	P92	活動指標、成果指標ともに事業の性格上、目標値の設定が困難として、実績値のみ記載している。
医療 政策 課	へき地医療対策事業	P87	変動しない活動指標を採用しているので、目標設定に馴染まない。他に妥当な活動指標を探すべきか。また、目標設定が困難な成果指標を採用している。
	高度救命救急医療体制整備事業	P77	変動しない活動指標（高度救命救急センター運営日数）を採用しているので、目標設定に馴染まない。また、目標設定が困難な成果指標を採用している。
	広域救急搬送体制整備事業	P79	変動しない活動指標（福岡県ドクターヘリ運航県域市町村数）を採用しているので、目標設定に馴染まない。
	ドクターヘリ運航事業	P82	受動的に決まる活動指標（ドクターヘリ要請件数）を採用しているので、目標設定に馴染まない。より適切な成果指標が考えられるが、採用していない。

意見 14	事務事業評価調書の様式について
<p>活動内容が3つ以上ある場合や事業目的が2つ以上ある場合には、指標や成果指標が数的に不足するため適切な評価ができない。活動指標及び成果指標の数を限定せずに、適宜増やして適正な評価を心がけるべきであり、様式上、記載しきれないのであれば、別紙に記載し添付するようなことが考えられる。あるいは、事業を分解して複数の事業に分けることが必要な場合もあると思われる。</p> <p>また、目標設定が馴染まない事業については、そもそも通常の事務事業評価の例外扱いとした方が良いのかも知れない。指標的には一定の活動量（基準利用量）が維持されて</p>	

いるかを確認し、後は定性評価を加味して事業継続するか否か等を判断するような様式の事務事業評価とした方が良いであろう。

なお、活動指標を成果指標に転用する場合は、累積値や年度末の残数(増減する場合)にするとよいケースもあるが、そのような発想は多くはなかった。

(5) 取組項目の評価

行政評価は、事務事業評価⇒施策評価⇒政策評価の3段階で行われているが、長期総合計画の構造上は、事業と施策の間に取組がある。しかし、取組評価というようなものはないので、事務事業評価と施策評価にかい離を感じる。

取組レベルになると指標は、効果指標が問題となるが、必ずしもコントロールできるような指標ではないので、目標達成となるか否かは不確実性が増してくる。そこで、事務事業評価で仮定又は前提とした進捗指標と効果指標との関係が十分なレベルで成立しているか否かの検証作業が必要となる。

取組項目は例えば「医療従事者等の育成・確保」といった広い表現になるので、そのような検証作業は、事業の効果としての目的(=取組を構成する細目)の達成程度を取組全体から見た観点も交えて事後的に評価することになる。取組毎にサイクルを決めて3～5年置きに評価する方法が実務的にもやり易い。その際の事業の指標としては、進捗指標よりも、効果指標の方が問題となるので、フォローする指標を予め決めておく必要があるが、評価は毎年行うものでもない、1～2年遅れで把握される指標でも構わないが、継続的に推移が把握できるものが望ましい。

意見 15	取組項目の評価について
<p>施策評価とは別に、取組の観点から事業を定期的に見直す作業として取組評価を各取組毎に行うことを提案する。具体的には、関連する事業の総合効果として、取組レベルでの効果の発現度合を定性的に評価するとともに、貢献度の小さい事業については廃止・見直しを検討するような作業である。ここでの事業評価の目標指標は効果指標となるため、タイムリーに実績が把握できない、不確実性があるため達成率が大きく変動するといった場合もあろうが、継続的に推移として把握することが重要である。たとえ年毎の変動はあるとしても趨勢として指標の改善が見られるか等を評価すべきである。</p> <p>施策評価の中である程度行っているとは言え、最も本質的な取組に対する評価手法の構築が望まれる。ただし、毎年評価する必要はなく、取組の性質により3～5年置きに行えばよいので、次節に記載している県域計画のPDCAとして中間評価、次期計画策定前評価といった形で行うことも考えられる。</p>	

《補足》

取組そのものに対して目標指標を設定するのは、現実的には困難な場合が多い。従って、取組自体の評価は定性評価が主体となろうが、他方、定性評価のみでは客観性に欠け、特に自己評価の場合は甘くなりがちである。これを補足する意味でより客観的な指標数値を事業レベルで捉えることが必要になる。

いずれにしろ、取組の評価がしっかりと行われないと上位の施策や政策を評価する意味が損なわれてしまうし、あまり効果のない事業が見直しされないまま継続される危険があることを意識すべきである。ちなみに、現行の毎年度行う施策評価でも、一応取組項目の評価を行っているが、取組項目毎の指標については評価上あまり意味がないのか設定していない取組が多い。上記のような取組評価を別途行うという前提であれば、取組毎の目標指標は設定せずに、定性評価のみで施策評価を行ったとしても支障はないのではないかと思われる。

6 県域計画のP D C A体制

(1) P D C A推進組織

大分県地域医療構想を含め、本監査に関連する県域計画には次のようなものがあり、それぞれP D C A体制を定めている。基本的に県の担当課が庶務(取りまとめ)を行い、計画に係わる事項の取組や調査研究等にあたっている。

計画名	P D C A推進体	県職員以外の人数
おおいた高齢者いきいきプラン (第6期)	大分県高齢者福祉施策推進協議会	委員20名
生涯健康県おおいた21 (第2次)	生涯健康おおいた21推進協議会	委員19名
大分県医療計画 (第6次)	大分県医療計画策定協議会	委員20名
大分県医療費適正化計画 (第2期)	大分県医療費適正化推進協議会	委員19名
大分県介護給付適正化計画 (第3期)	県及び市町村の担当者会議	18市町村
大分県地域医療構想	大分県地域医療構想調整会議(構想 区域ごとに設置)	※

※ 東部地域27名、中部地域30名、南部地域18名、豊肥地域20名、西部地域24名、北部地域19名 合計 138名

なお、医療計画については、計画策定は大分県医療計画策定協議会で行うものの進捗管理については、疾病分野や医療機能(5疾病5事業及び在宅医療)により分かれた12協議会でそれぞれ行っている(161頁参照)。

(2) P D C Aの進め方

県域計画は、簡単に言えば、各分野について大分県の現状分析をした上で、県全体での重点的な取組事項を示すものである。これを踏まえて、各市町村は市町村毎の健康増進計画、老人福祉計画等を作成することになる。ただし、医療計画については、市町村単位のものはこれまではなく、地域医療構想を踏まえて二次医療圏レベルの計画を今後策定し、医療計画に取り込むことになっている。したがって、県域計画の中では、その実行単位である市町村等での取組事項と県の取組事項を示して、役割分担を明らかにする必要がある。県としては、県の役割を果たすべく、長期総合計画の取組事項と整合性を図ることになるが、県域計画の計画期間と長期総合計画の計画期間が異なることから、ずれが生じることはある。

このような構造の中で、県域計画のP D C Aを各協議会等で推進しているのが、

健康・医療・介護に関連する前頁の表にある協議会等は国の定めた法令で設置が義務付けられており、国全体としてのPDCAサイクルにも組み込まれている。したがって、ひとつには国の方針が影響するという事情もあり、その運営の仕方や会議体としての性格は様々である。

しかし、共通点としては、計画や評価の最終的な承認機関といった強い権限は与えられていないということである。適正化計画についてはやや事情が異なるが、公表前に県から策定する（した）計画やその進捗状況を説明・報告するという形式をとることが多い。これをベースに意見・提言が出される場合もあれば、質疑応答程度で終わる場合もある。ある意味、関係者・有識者からのコメントをもらうことに自体に意義があるとも言える。少なくとも、実務上の節目として適切な時期に開催する必要性は、当然認められる。

改めて、PDCAの内容について確認すると次のようになる。この4段階を順次行って1周したら、最後のActを次のPDCAサイクルにつなげ、螺旋を描くように1周ごとに各段階のレベルを向上（スパイラルアップ、spiral up）させて、継続的に業務を改善するというものである。

P = P l a n (計画)	計画の策定及び指標の設定 ：従来の実績や将来の予測などをもとにして計画を作成し、基本方針ごとに、主な取組を定め、進捗管理に必要な指標を設定する。
D = D o (実行)	計画の推進 ：計画で定めた取組を具体的な活動として実施・推進する。
C = C h e c k (評価)	進捗状況の評価 ：活動の実施状況が計画に沿っているかどうかを評価する。例えば、個別の取組について評価シートを作成して課題を把握し、それを整理する。
A = A c t (改善)	計画・目標等の見直しと改善 ：評価結果をベースに、計画に沿っていない部分を調べて取組の改善(活動内容の変更等)をする。場合によっては柔軟に計画・目標等を見直す。

(3) P l a n ⇒ D o

当然、具体的な計画案は県の担当課が作成するのであるが、国の基本方針等も踏まえた論点整理をし、大分県の現状分析とそれに基づく課題（問題）を示した上で、今後の施策の方向性や重点的な取組事項を記載するような共通パターンとなっている。

これに対して、専門家である委員からコメントや意見の発言があり、計画案が揉まれていく。したがって、計画段階では日頃の思いもあるのか、委員の発言は比較的活発で

ある。

健康・医療・高齢者福祉を取り巻く諸課題や社会保障費の将来負担の問題は、こうしたプロセスを経て前者は3つの長期総合計画の部門計画としての県域計画に、後者は2つの適正化計画に取り込まれていた。そして、長期総合計画も含め、相互に整合した計画とすることで全体の計画体系が出来上がっている。

その後、県としては長期総合計画をベースにして事業を組み立て実行していくことになる。県は、市町村や関係団体の支援者としての役割に立つことが多い。

意見 16	計画時における役割分担の記載について
県域計画では、県と市町村、関係団体との役割分担について、整理して記載されている箇所がない。県は、市町村や関係団体の支援者としての役割に立つことが多いので、市町村、関係団体が主体となって推進する取組については、その旨判別できるような役割表のようなものを計画に添付することが望まれる。	

《補足》

ここでいう役割表は、会社組織で言えば職務分掌表に類するものを想定している。取組の細目毎に、メインの推進組織を◎、支援組織を△、相互に連携する（等分に責任を果たす）場合は、それぞれの組織に○を付すといった具合である。

(4) C h e c k ⇒ A c t

C h e c kの段階では、一般的には長期総合計画で行っているような評価シートを作って整理することが多いが、県域計画では取組事項について評価シートを使ってP D C A推進体で進捗評価あるいは効果評価を行っている事例はなかった。資料の中で目標指標に対して実績数値を報告している程度である。評価シートの形をとらずとも、結果的にA c tに結びつけば良いのであるが、委員の立場としては、そのような意識はあっても、漠然と数値を示されただけでは、具体的な改善までは提言しえないのが実情かもしれない。直接の関係者の場合は、改善を提言することは今までやってきたことをある意味自己否定することにもなる。従って、進捗評価（C h e c k）の段階では、あまり活発な意見が出ないようである。

そのような実情の中でより効果的なP D C Aを実施することは難しいことではあるが、敢えて意見を言うとする、その運営方法等について次のような改善が望まれる。

意見 17	県域計画のPDC Aについて
<p>PDC Aを行う協議会のような会議体については、一般に事務局で計画概要資料や進捗評価資料を用意することになるが、それを利用して会議体として何をするのかははっきりしていないと漫然とした会議になる。会議の性格が様々なので一概には言い難いが、計画策定段階では、他に取組むべき事項はないか、取組を実行する際に予測される障害はないか等に係わる見解を求め、課題や問題点を整理する。進捗評価の段階では、取組がうまく行っていない場合の原因についてのコメントを求めて、改善に向けた論点整理の場として上手く運用していくことが出来れば活性化するものと思われる。</p> <p>また、前述の県の取組に係わる評価も報告に取り込むと論点整理の一助となろう。</p>	

これとは別に医療計画のPDC Aについては、会議体である既存の協議会が多数あり、さらに地域医療構想を推進する調整会議が二次医療圏毎に設置されるため、体制が複雑化している。二次医療圏毎に設置される調整会議の方は、二次医療圏毎にある保健所の長が委員となっているとは言え、これに伴って取りまとめ役である医療政策課の負担が増大することが予想される。

意見 18	保健所の機能強化について
<p>疾病分野や医療機能により分かれた12協議会に加え地域医療構想調整会議が二次医療圏毎に設置されたため、合計18の会議体を医療政策課等は運営しなくてはならなくなる。本来、これらを整理統合したいところではあるが、いずれも法定で定められた会議体であるため、廃止はできない。となると二次医療圏での地域医療構想、将来的には地域包括ケアシステムの県側の推進役として保健所の機能強化を行うことも検討の必要があると考ええる。</p>	

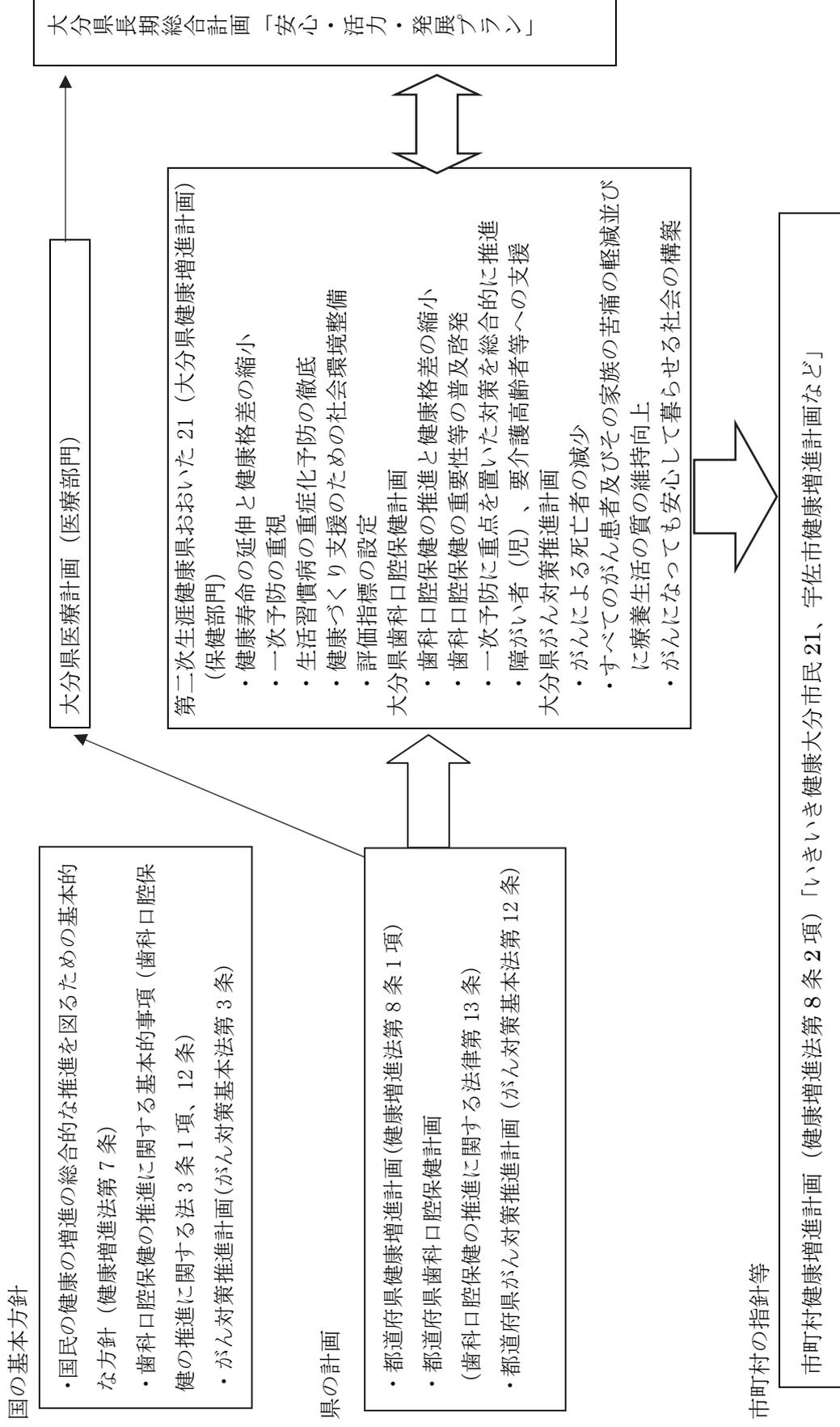
《補足》

大分県医療計画の第8章に「第4節 保健福祉施設の機能強化」があり、「保健所は所管区域内の地域包括ケアシステムの構築のため、急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療・介護・福祉サービスの連携強化に取り組みます。」との記載もある。ただし、保健所の機能は多岐に渡るため、保健所の機能を強化するのが良いのか、例えば、各振興局内に「地域包括ケアシステム」推進班のようなものを新たに置く等他の方法が良いのかは、監査人としては判断しかねるところである。

巻末資料

本監査に係わる分野の計画体系	1-1～1-3
平成 28 年度行政評価方法（概要）	2-1～2-2
大分県立病院の決算推移	3-1～3-2
用語集	4-1～4-4

本監査に係わる分野の計画体系 【健康対策分野】



国基本方針

医療法第30条の4第1項に基づく医療計画
「社会保障・税一体改革大綱
（「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」の改正や「医療計画作成指針）」

県計画

医療計画
都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする（医療法第30条の4第1項）。

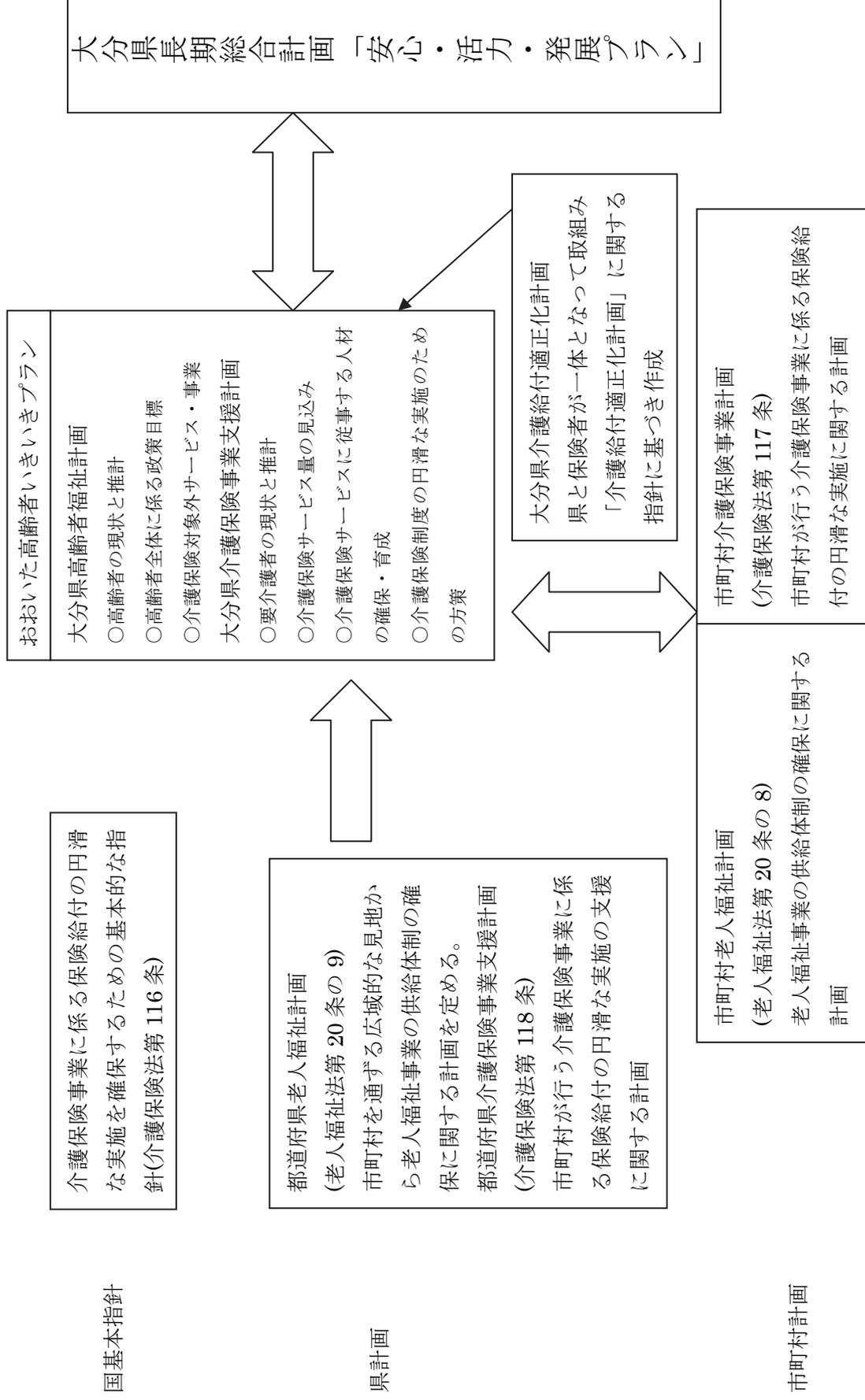
市町村計画

該当なし

大分県医療計画
○五疾病（がん医療、脳卒中医療、急性心筋梗塞医療、糖尿病医療、精神疾患医療）、五事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）、在宅医療への対応
○大分県医療の現状
○安心で質の高い医療サービスの提供
○医療における情報化の推進
○地域を支える人材の確保と資質の向上
○医療の安全確保
○保険・医療・福祉（介護）の総合的な取り組みの推進

大分県医療費適正化計画（第2期）
高齢者の医療の確保に関する法律に基づき作成。

大分県長期総合計画「安心・活力・発展プラン」



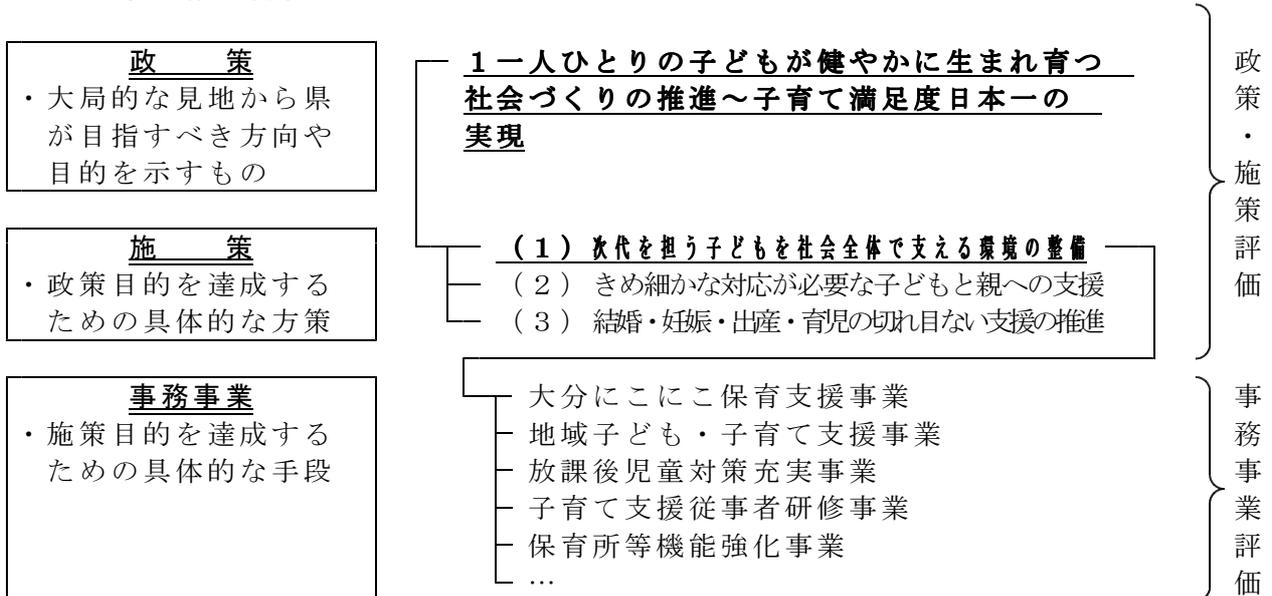
平成28年度行政評価方法(概要)

1 行政評価の全体像

(1) 目的

- ① 職員の意識改革（成果重視）を進めるとともに、新たな展開を考える基礎とすることにより政策形成能力の向上を図る。
- ② 県民に対し施策や事業についての説明責任（成果が上がっているか、効果的に実施されているか等）を果たす。
- ③ 限られた行政資源を最大限に活用し、事務事業の効率化、適正化を図るとともに、行政サービスの質の向上を目指す。

(2) 各段階の評価



2 政策・施策評価

(1) 評価の対象

- ① 「安心・活力・発展プラン2005（2012改訂版）」における、20政策、57施策について評価を実施
- ② 「安心・活力・発展プラン2015」における、21政策、59施策について評価を実施

(2) 評価方法

- 指標による評価
施策毎に設定した目標指標の数値をどれだけ達成できたのかを評価
- 指標以外の観点からの評価
目標指標だけでは測れないその他の取り組みについて評価
- 施策に対する意見・提言
プラン推進委員会などの意見・提言を評価に反映

3 事務事業評価

(1) 評価の対象

「安心・活力・発展プラン2015」に基づき、平成27年度に県が実施した事業のうち、主要な270事業について評価を実施

(2) 評価方法

① 事務事業評価の視点と内容

- i 「総合評価」＝活動指標と成果指標の合計点
→ 事業の内容と成果について総合的に評価
- ii 「活動指標」＝事業が目標どおり行われているか
→ 指標による目標達成度の把握
- iii 「成果指標」＝事業の成果が目標どおり達成されているか
→ 指標による目標達成度の把握

② 今後の方向性

総合評価の結果等を踏まえて、事業目的の達成に向けたよりよい手法等を検討し、今後の事業展開に活かしています。

4 公表

- ・情報センター、地区情報コーナー、ホームページにより公表

大分県立病院の決算推移【損益】

年度	単位:千円										
	H13	H18	H19	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	
1. 医業収益	10,456,516	10,313,703	10,932,595	11,481,845	12,189,855	12,496,024	12,628,748	12,814,581	13,216,694	13,940,101	
料金収入(入院収益)	7,408,836	7,784,444	8,141,046	8,361,608	8,934,586	9,194,409	9,164,057	9,195,238	9,507,840	9,776,987	
料金収入(外来収益)	2,822,599	2,329,718	2,583,911	2,938,718	3,086,536	3,132,177	3,295,866	3,456,281	3,559,423	4,003,435	
その他医業収益	225,081	199,541	207,638	181,519	168,733	169,438	168,825	163,062	149,431	159,679	
2. 医業外収益	1,836,596	1,505,457	1,443,530	1,304,832	1,346,645	1,211,235	1,201,035	1,001,579	1,599,352	1,524,563	
他会計補助金	10,731	37,434	46,589	53,692	55,001	56,773	66,013	61,229	54,345	56,561	
補助金	6,171	28,842	35,644	62,204	66,048	54,057	45,951	43,841	39,009	30,468	
負担金交付金	1,706,918	1,158,034	1,106,662	909,764	916,281	928,931	859,759	764,953	754,354	744,294	
長期前受金戻入※									324,695	301,311	
資本費繰入収益※									236,000	201,875	
その他医業外収益	112,776	281,147	254,635	279,172	309,315	171,474	229,312	131,556	190,949	190,054	
経常収益(1+2)	12,293,112	11,819,160	12,376,125	12,786,677	13,536,500	13,707,259	13,829,783	13,816,160	14,816,046	15,464,664	
3. 特別利益	4,568	555	129,794	7,251	203	13,403	1,298	279	288,068	133,589	
過年損益修正益	3,539	555	464	7,251	174	1,487	1,298	279	2,797	719	
長期前受金戻入									285,271	132,870	
その他特別利益	1,029		129,330		45	11,916					
総収益(1+2+3)	12,297,680	11,819,715	12,505,919	12,793,928	13,536,703	13,720,662	13,831,081	13,816,439	15,104,114	15,598,253	
4. 医業費用	11,710,708	10,919,617	11,141,933	11,277,823	11,908,123	12,529,254	12,965,760	12,828,573	13,643,933	14,033,351	
給与費	6,019,203	5,491,860	5,523,440	5,877,796	6,378,559	6,588,562	6,708,717	6,353,758	6,926,091	6,996,233	
材料費	3,452,121	2,970,606	3,202,528	3,183,747	3,352,512	3,493,352	3,594,539	3,735,042	3,840,483	4,190,272	
経費	1,502,805	1,679,939	1,612,524	1,595,166	1,529,993	1,638,091	1,795,456	1,831,380	1,893,831	1,866,755	
減価償却費	664,632	717,799	732,784	556,482	576,140	728,833	775,076	818,353	911,508	904,938	
資産減耗費	5,964	11,890	14,649	8,003	13,130	13,543	23,798	33,000	9,898	13,958	
研究研修費	65,983	47,523	56,008	56,629	57,789	66,873	68,174	57,040	62,122	61,195	
5. 医業外費用	850,686	1,155,915	1,320,376	631,865	651,472	599,770	588,057	559,836	699,278	695,665	
支払利息等	574,488	503,074	484,624	285,054	267,090	258,121	235,702	210,184	184,216	154,844	
長期前払消費税額償却	27,556	408,866	573,239	34,492	34,492	34,492	31,143	3,587	3,587	3,587	
雑損失	248,642	243,975	262,513	312,319	349,890	307,157	321,212	346,065	511,475	537,234	
経常費用(4+5)	12,561,394	12,075,532	12,462,309	11,909,688	12,559,595	13,129,024	13,553,817	13,388,409	14,343,211	14,729,016	
6. 特別損失	4,991	1,670	6,551	990	18,694	14,125	1,086	956	3,935,354	55,379	
過年損益修正損	3,908	1,670	6,551	990	6,743	10,786	1,086	956	511,554	55,379	
その他特別損失	1,083				11,951	3,339			3,423,800		
総費用(4+5+6)	12,566,385	12,077,202	12,468,860	11,910,678	12,578,289	13,143,149	13,554,903	13,389,365	18,278,565	14,784,395	
経常損益(経常収益-経常費用)	-268,282	-256,372	-86,184	876,989	976,905	578,235	275,966	427,751	472,835	735,648	
当年度純損益(総収益-総費用)	-268,705	-257,487	37,059	883,250	958,414	577,513	276,178	427,074	-3,174,451	813,858	
利益処分による変動額						-228,345			5,927,753		
累積欠損金(未処分利益剰余金)	-4,251,061	-6,020,832	-5,983,773	-4,960,435	-4,002,021	-3,652,853	-3,376,675	-2,949,601	-196,299	617,559	

大分県立病院の決算推移【経営指標】

年度	H13	H18	H19	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
		地方公営 企業法の 全部適用			10月県立 三重病院 移管	以降病院 局を含む			会計基準 の見直し	
入院患者延数(人)	206,968	182,610	184,803	161,298	161,355	157,945	155,242	150,248	145,282	150,515
外来患者延数(人)	250,867	208,417	214,737	206,645	206,871	204,003	203,399	206,735	204,311	211,512
稼働一般病床数	610	554	554	514	509	509	509	509	509	509
総収支比率(総収入益÷総費用)	97.9%	97.9%	100.3%	107.4%	107.6%	104.4%	102.0%	103.2%	82.6%	105.5%
経常収支比率(経常収益÷経常費用)	97.9%	97.9%	99.3%	107.4%	107.8%	104.4%	102.0%	103.2%	103.3%	105.0%
医業収支比率(医業収益÷医業費用)	89.3%	94.5%	98.1%	101.8%	102.4%	99.7%	97.4%	99.9%	96.9%	99.3%
職員給与比率(給与費÷医業収益)	57.6%	53.2%	50.5%	51.2%	52.3%	52.7%	53.1%	49.6%	52.4%	50.2%
材料費比率(材料費÷料金収入)	33.7%	29.4%	29.9%	28.2%	27.9%	28.3%	28.8%	29.5%	29.4%	30.4%
他会計繰入金割合(負担金交付金÷総収益)	13.9%	9.8%	8.8%	7.1%	6.8%	6.8%	6.2%	5.5%	5.0%	4.8%
他会計繰入金割合(負担金交付金÷※を除く経常収益)	13.9%	9.8%	8.9%	7.1%	6.8%	6.8%	6.2%	5.5%	5.3%	5.0%
病床利用率	93.0%	90.3%	91.1%	86.0%	86.9%	84.8%	83.6%	80.9%	78.2%	80.8%
平均在院日数	-	15.5	15.4	13.5	13.9	13.6	12.9	12.4	11.7	11.4
入院診療単価(入院収益÷入院患者数)	35,797	42,629	44,053	51,840	55,372	58,213	59,031	61,200	65,444	64,957
外来診療単価(外来収益÷外来患者数)	11,251	11,178	12,033	14,221	14,920	15,354	16,204	16,718	17,422	18,928

平成26年度の会計基準の見直し

- 1 退職給付引当金の計上不足額を原則一括で特損計上
- 2 みなし償却制度の廃止により減価償却費増加
他方、長期前受金の戻入が発生
- 3 長期前払消費税額償却は、控除対象外消費税の償却
- 4 25年度まで資本剰余金として受け入れていた他会計負担金のうち固定資産償却見合い分を未処分利益剰余金に振替

3,423,800 千円

用語集

用語説明は、大分県長期総合計画「安心・活力・発展プラン 2015」の巻末の参考資料の用語集及び「看護用語辞典ナース pedelia-看護 roo!」等インターネットのサイトを参考にしている。

- ・ **D P C** (Diagnosis Procedure Combination) 患者分類としての診断群分類。入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された患者群である。
- ・ **D P C 包括評価方式** 診断群分類に基づく1日当たり定額報酬制度。診療報酬の額は、D P C (診断群分類) 毎に設定される包括評価部分と出来高評価部分の合計額となる。包括評価部分は、1日当たり点数(3段階の段階設定)に在院日数と医療機関ごとに設定された係数(医療機関別係数)を乗じて算出される。
- ・ **I C U** (Intensive Care Unit) 集中治療室のこと。
- ・ **N P** (Nurse Practitioner) 診療看護師のこと。医師との連携のもとに、クリニックや病院などで、患者に対する診察や検査を医師から独立して実施し、薬剤の処方を含めた治療を行う看護師。
- ・ **S P D** (Supply Processing and Distribution) 病院内で流通する様々な物品・物流を包括的に関する業務のこと。
- ・ **医療圏** 地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位。日常生活に密着した保健医療を提供する一次医療圏(基本的に市町村単位)、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する二次医療圏(複数の市町村)、先進的な技術を必要とする特殊な医療に対応する三次医療圏(基本的に都道府県単位)がある。
- ・ **医療ソーシャルワーカー** 保健医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う職種のこと。
- ・ **うま塩プロジェクト** 高血圧予防やがんリスク低減のため、「うま味を上手く使った美味しい減塩料理」を「うま塩」として外食・中食・家庭に普及させる「減塩」の取組。

- ・ **エビデンス** この治療法がよいといえる証拠のこと。ある治療法がある病気・怪我・症状に対して、効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果が、臨床研究や統計学に示されているもの。
- ・ **大分オレンジドクター** 地域のかかりつけ医のうち、認知症についての知識を持ち、認知症の人や家族から相談を受ける「もの忘れ・認知症相談医」として、大分県が登録した医師のこと。
- ・ **介護ロボット** ロボット技術を利用した介護機器。厚生労働省及び経済産業省では、①移乗支援、②移動支援、③排泄支援、④認知症の方の見守り、⑤入浴支援の5分野について、重点的に開発・実用化を進めることとしている。
- ・ **外来クラーク** 比較的大きな病院の各診療科に分かれた受付で、外来患者と医師や看護師などの医療スタッフとの間に立ち事務作業を行う人のこと。
- ・ **看護加算** 看護師によって提供される看護ケアを評価した上で点数化し、診療報酬に加算すること。
- ・ **急性期** 症状が急激に現れる時期のこと。病気になり始めの時期、ということもできる。症状の経過時期・必要とされる処置内容に応じて急性期のほか回復期、慢性期、終末期などに分けられる。なお、高度急性期とは、救命救急センターや集中治療室などで診療密度が特に高い医療を提供する時期をいう。
- ・ **健康経営** 従業員の健康づくりを通じて、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化により会社の益を生もうとする経営方針。
- ・ **健康寿命** 健康寿命については様々な定義と算定の方法があるが、今回の監査では「日常生活に制限のない期間の平均」を使用している。
- ・ **限度額適用認定証交付制度** 限度額適用認定証に関する手続きを総称した造語。高額医療費制度の手続きのひとつである限度額定期用認定証に関する一連の事務の流れをまとめて説明しようとするときに、実務的に使用している用語で、正式に定義された用語（制度・名称）ではない。なお、限度額適用認定証とは、医療費が発生する前に交付手続きし、あらかじめ医療機関に提示することで、一般的に、患者自身が保健組合等に還付請求すべき高額医療費制度で認められた自己負担限度額を超えた医療費相当額を医療機関に支払う必要がなくなる高額医療補償制度の手続き（当該相当額は、医療機関から

保健組合等に公費負担額とあわせて請求) に使用される証書。

- ・ **サロン** 地域住民が担い手となって自主的に運営する、高齢者や障がい者、子育て中の母親などが身近な場所で気軽に集えるような交流の場。
- ・ **周産期** 妊娠 22 週目から生後 7 日未満の期間をいう。母体や胎児・新生児にとって最も大切な時期である。
- ・ **新型インフルエンザ** 季節性インフルエンザとは抗原性が大きく異なるインフルエンザであって、一般に国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。
- ・ **診療情報管理士** 電子カルテを始めとする各種診療情報を管理する職種のこと。
- ・ **診療報酬** 診療報酬の価格は、2 年に 1 度、厚生労働大臣に対して諮問（しもん）機関である中央社会保険医療協議会が答申を行い、決定される。
- ・ **地域医療** 病院などの医療機関での治療やケアの枠組みにとらわれず、地域住民の健康を地域全体で支える医療体制のこと。
- ・ **地域包括ケアシステム** 高齢者の誰もがができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの 5 つのサービスを一体的に提供できる体制のこと。
- ・ **ドクターヘリ** 救急医療用の医療機器等が装備され、救急医療の専門医及び看護師等が同乗することで、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救急医療を継続して行うことのできる専用のヘリコプター。大分大学医学部附属病院に配備。
- ・ **特定行為研修** 医師等の個別の判断を待たずにあらかじめ示された手順書により、一定の診療の補助（より高度な専門知識及び技能等を持って行う必要のある行為のうち、厚生労働省が定める特定の行為）を行う看護師を養成・確保するための研修。
- ・ **豊の国ねんりんピック** 「高齢者の生きがいと健康づくりの推進」「ふれあいと活力ある長寿社会づくりの推進」を目的に、平成 2 年から毎年開催している高齢者のスポーツと文化の祭典。

- ・ **認知症サポーター** 認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援するため市町村等の実施する研修を受講した人。
- ・ **プロパー職員** 生え抜きの、元からいる職員。
- ・ **レセプト** 患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のこと。