

(監査事務局 包括外部監査人による監査結果に基づき講じた措置の公表)

## 監査委員公表第616号

包括外部監査人の報告書により公表した包括外部監査人による監査結果に基づき講じた措置について、大分県知事から通知があったので、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の38第6項の規定により、次のとおり公表する。

平成30年2月9日

大分県監査委員 首 藤 博 文

大分県監査委員 長 野 恭 子

大分県監査委員 末 宗 秀 雄

大分県監査委員 吉 岡 美 智 子

○ 措置状況の概要

- 1 平成28年度包括外部監査結果（平29. 3. 31公表）に対する措置状況  
 (1) 監査テーマ：「健康・医療・高齢者福祉行政に係る事業について」  
 (2) 概 要

項 目	監査の結果及び意見 (件数)		措置の内容 (件数)		
			対応済	対応困難 対応不可	検討中
1. 福祉保健部	結 果	28	28		
	意 見	11	11		
2. 大分県立病院	結 果	21	20	1	
	意 見	7	7		
(件数合計)	結 果	49	48	1	
	意 見	18	18		
	合 計	67	66	1	

- 2 平成27年度包括外部監査結果（平28. 3. 31公表）に対する措置状況

- (1) 監査テーマ：「試験研究機関について」  
 (2) 概 要

平成28年度に監査委員宛てに通知された措置状況のうち「検討中」となっていた4件について再度通知があった。  
 ・「対応済」4件

平成29年3月31日付けで公表した監査の結果に対する措置の状況

(監査テーマ：健康・医療・高齢者福祉行政に係る事業について)

項目	監査の結果及び意見	措置の内容	備考
1. 福祉保健部			
みんなで進める健康づくり運動の推進	ア みんなで進める健康づくり事業		
	<p>【結果】指摘 F-1 見積書の徴収方法について</p> <p>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。この点、個別毎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>	<p>今後はコスト意識をしっかりと持ち、まとめて発注する。【対応済】</p>	報告書 36ページ
	ウ 豊の国8020運動推進事業		
	<p>【結果】指摘 F-2 成果指標の設定について</p> <p>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乖離が生じている。</p> <p>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考えます。</p>	<p>豊の国8020運動推進事業の平成29年度の事務事業評価においては、12歳児のうちむし歯のない者の割合を成果指標としている。【対応済】</p>	報告書 40ページ
<p>【結果】指摘 F-3 事務事業評価の必要性について</p> <p>「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、平成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。</p>	<p>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ことから、平成29年度から事務事業評価の対象事業とした。 【対応済】</p>	報告書 41ページ	
安心して質の高い医療サービスの充実	ア 医師確保緊急対策事業		
	<p>【結果】指摘 F-4 貸付事務及び補助事業の取扱いについて</p> <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扱いを基準として合わせる事が望ましい。(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</p>	<p>貸付事業については、必要書類に保証人の印鑑証明書を追加するなど、看護師等修学資金貸付金の取扱いに準拠した内容に変更した。</p> <p>また、研修費助成に係る1ヶ月未満の端数が出る場合については、原則切り捨てる取扱いとする。ただし、研修が月の途中から開始し、且つ、年度をまたぐ場合は、最終日がその起算日に相当する日の前日に達して</p>	報告書 56ページ

<p>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>	<p>いれば、翌年度に生じた1ヶ月未満の端数は切り上げることとする。 【対応済】</p>	
<p>【結果】指摘 F-5 <b>貸付事務について</b> 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。 借用人と連帯保証人の署名において、同一人が署名したと思われる借用証書が見られた。 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。 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>	<p>借用証書の連帯保証人の署名については、不備がないよう記入例に基づき筆跡等について厳密にチェックを行うこととする。 また、保証人の要件確認については、印鑑証明書の提出を義務付けた。 【対応済】</p>	<p>報告書 56ページ</p>
<p>オ 在宅医療を支える看護職員確保定着事業</p>		
<p>【結果】指摘 F-6 <b>事業の目的に対応する活動(D)について</b> 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。</p>	<p>在宅医療を支える訪問看護ステーションが安心して働き続けられる職場になるためには、経営管理や人事管理等を行う管理者の質の向上が不可欠であり、それがひいては看護職員の定着につながると考えられるため、管理者の育成研修を平成29年度から強化した。 また、熟練したスキルを持つ退職看護師を活用し、人材不足の解消と在宅医療に従事する看護職員の質の向上を推進する。【対応済】</p>	<p>報告書 66ページ</p>
<p>カ おおいた医学生修学サポート事業</p>		
<p>【結果】指摘 F-7 <b>医師修学資金借用証書について</b> 以下のような不備事項があった。 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>	<p>記載例を見直し、注意事項を付け加えた。今後は、記入漏れや不備がないよう記載例に基づき厳密にチェックを行うことにする。【対応済】</p>	<p>報告書 68ページ</p>

<p>【結果】指摘 F-8  <b>マニュアルの充実と準拠の徹底について</b>  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。</p>	<p>記載例を見直し、注意事項を付け加えた。また、平成29年度の募集から、借受人及び保証人が記載する箇所について詳細に記載例を修正し、申請者に対し周知した。【対応済】</p>	<p>報告書 69ページ</p>
<p>【結果】指摘 F-9  <b>印鑑証明書の添付について</b>  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。</p>	<p>添付資料として保証人の印鑑証明書の提出を義務づけた。なお、本人については在学証明と住民票で確認できるため提出は義務づけていない。【対応済】</p>	<p>報告書 69ページ</p>
<p>【結果】指摘 F-10  <b>評価（C）時の成果指標について</b>  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。</p>	<p>現在、大学を卒業した者全員が義務勤務期間中（臨床研修、後期研修、地域勤務のいずれかに属す）であるため、義務勤務期間終了者が出る平成31年度以降、成果指標を見直すこととし、それまでは地域卒卒業医師数のままとする。【対応済】</p>	<p>報告書 69ページ</p>
<p>ク 医療機関医師等支援事業</p>		
<p>【結果】指摘 F-11  <b>分娩手当に係る補助金の交付事務について</b>  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&amp;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。  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</p>	<p>分娩手当の定義や補助金の支給要件等について、実施要綱に明確に記載するなど、分娩手当交付の実務に合わせた要綱等の見直しを行った。【対応済】</p>	<p>報告書 73ページ</p>

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		
【結果】指摘 F-12 給与規定等について 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いとすれば、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。	分娩取扱機関に対して、分娩手当の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とする。 【対応済】	報告書 74ページ
サ 広域救急搬送体制整備事業		
【結果】指摘 F-13 評価（C）時の成果指標について 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。	本事業は福岡県ドクターヘリ出動に対する負担金であり、目標指標等を設定することに適さないことから事務事業評価の対象外となっているが、防災ヘリ等の「出動要請に対する出動回数の割合」を把握し、事業評価の参考とする。 【対応済】	報告書 82ページ
シ ドクターヘリ運航事業		
【結果】指摘 F-14 評価（C）時の成果指標について 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。	平成29年度事務事業評価における成果指標を「ドクターヘリ出動件数」から「要請に対して出動できた割合」に見直した。【対応済】	報告書 84ページ
ソ 在宅医療連携拠点体制整備事業		
【結果】指摘 F-15 活動内容について 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。	本事業は4事業で構成されているが、事務事業評価調書の記載欄のスペースの関係で3事業しか記載していなかったため、事務事業評価調書記入要領を見直し、事業が多岐にわたるものについては、その目的により調書を分割できることとした。 なお、本事業は平成28年度から市町村の地域支援事業に移行し、事業内容も保健所での会議経費とフォーラム開催事業のみであるため、成果指標を設定することは適さないことから事務事業評価の対象外とした。 【対応済】	報告書 92ページ
タ 難病特別対策推進事業		
【結果】指摘 F-16 事務事業評価の必要性について 「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	難病特別対策事業については、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ことから、平成29年度から事務事業評価の対象事業とした。 【対応済】	報告書 94ページ

	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。		
	チ 県立病院対策事業		
	<p>【結果】指摘 F-17  <b>事業の目的と活動（D）について</b>          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す。          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ます。</p>	<p>平成27年3月に策定した「大分県病院事業中期事業計画（第3期）」に沿って、県立病院への負担金の総額抑制を行っているなか、高度・専門医療や急性期医療の提供を維持するため、政策医療等に関する経費については必要額を確保している。          また、県立病院が、高度・専門医療や急性期医療への診療機能の重点化を図るためには、地域医療機関との病診連携の強化が不可欠であるため、紹介率・逆紹介率は連携度合いを測る指標として適当と考えます。  <b>【対応済】</b></p>	報告書 96ページ
	<p>【結果】指摘 F-18  <b>事業の実施主体について</b>          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考えます。</p>	<p>病院事業に対する一般会計負担金に関しては、実質的な担当課を病院局とし、医療政策課は形式的な窓口として事務処理を行うと整理しているが、平成28年度から政策医療に係る医療政策上の必要性に関しては、福祉保健部（医療政策課等）が病院局や総務部と協議・調整することとしている。<b>【対応済】</b></p>	報告書 97ページ
高齢者の活躍と地域包括ケアシステムの構築	ウ 老人クラブ助成事業		
	<p>【結果】指摘 F-19  <b>計画（P）時の活動内容の検討について</b>          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す。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ます。</p>	<p>平成28年度から老人クラブ等が行う地域住民に対する生活支援サービス事業の立ち上げなどを支援しており、今後も魅力ある老人クラブ活動につながる施策を充実する。  <b>【対応済】</b></p>	報告書 105ページ
	エ 在宅高齢者住宅改造助成事業		
	<p>【結果】指摘 F-20  <b>事務事業評価の必要性について</b>          「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、平成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。</p>	<p>在宅高齢者住宅改造助成事業については、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ことから、平成29年度から事務事業評価の対象事業とした。<b>【対応済】</b></p>	報告書 108ページ
	オ 介護サービス基盤整備事業		
	<p>【結果】指摘 F-21  <b>完了確認検査調書について</b>          補助事業が完了した際に提出が必</p>	<p>当該事業開始時に、補助対象事業者に対し補助金交付要綱に基づく関</p>	報告書 111ページ

	<p>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つた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・工事等委託先業者の担当者が検査員がであるもの 1件</li> </ul>	<p>係書類等の整備について説明を行うこととした。</p> <p>また、事業の進捗状況を把握し、事業完了前にも再度、記載例等を示し、提出書類について厳密なチェックを行う。【対応済】</p>	
	<p>【結果】指摘 F-22 計画（P）時の活動内容の検討について</p> <p>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。</p>	<p>小規模介護施設等の整備については、市町村整備計画をもとに推進しており、市町村と連携しながら計画的に行っていく。</p> <p>また、在宅での生活継続に必要な多様な介護ニーズに対応できる小規模多機能型居宅介護事業所の重要性を認識させるため、引き続き、市町村や事業所を対象とした研修会を開催するとともに、参入を目指す法人等に対して、本事業の周知を図る。【対応済】</p>	<p>報告書 112ページ</p>
	<p>【結果】指摘 F-23 評価（C）時の活動指標について</p> <p>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。</p>	<p>平成29年度事務事業評価において、活動指標を見直し、「当該年度の施設整備数」とした。【対応済】</p>	<p>報告書 113ページ</p>
	<p>キ 介護ロボット導入支援事業</p>		
	<p>【結果】指摘 F-24 評価（C）時の成果指標について</p> <p>本事業の成果を平成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>	<p>平成29年度事務事業評価において、成果指標を見直し、「本事業における介護ロボット導入事業所の離職率（%）」とした。【対応済】</p>	<p>報告書 117ページ</p>
<p>政策・施策評価 (行政評価)</p>	<p>エ 健康寿命・生涯現役社会の構築～健康寿命日本一の実現～（政策評価）</p>		
	<p>【結果】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</p> <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>	<p>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取扱いについては、政策評価シートの理由欄に施策評価の記載内容を転記することとした。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所の設置については、中重度の要介護者の在宅生活を支える基幹サービスであることから、引き続き、施設整備等の助成支援を行うとともに、参入促進のための研修会を開催するなど、ハード・ソフトの両面で整備を推進する。【対応済】</p>	<p>報告書 143ページ</p>



圏域計画のPD CA	イ 大分県医療計画		
	【結果】指摘 F-26 協議会の開催について 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。	平成29年度に行う医療計画の改定作業の中で各協議会を開催し、現計画の目標達成状況の把握・評価等を行い、次期計画に反映していく。 また、計画策定以降は、毎年度各協議会で目標の達成状況などを確認することとし、医療政策課で実施状況を取りまとめる。 【対応済】	報告書 162ページ
	【結果】指摘 F-27 達成状況（実績）の公表について 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。	数値目標の達成状況について県ホームページ等で公表していく。 【対応済】	報告書 163ページ
	【結果】指摘 F-28 協議会の設置要綱について 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。	大分県医療計画の推進及び進捗管理に関することについて、各協議会の設置要綱に記載する。【対応済】	報告書 163ページ
地域医療構想と 医療・介護一体改 革	【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 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。 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。	地域医療構想は、医療関係者、行政関係者など地域の関係者で十分議論したうえで、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向け、病床機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築など医療提供体制の目指すべき方向性を示すビジョンとして策定した。 この地域医療構想を、医療法の規定により、現在策定作業中の次期医療計画（平成30年度～平成35年度）の一部として記載するとともに、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神）5事業（小児、周産期、救急、災害、へき地）及び在宅医療等について本県の実情に即した医療提供体制の構築や医療機能の連携等を医療計画の中で定め、県民誰もが安心して医療を受けることが出来る環境作りを推進していく。【対応済】	報告書 264ページ
	【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 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。 他方、二次医療圏間の連携や県全	地域医療構想は、医療関係者、行政関係者など地域の関係者で十分議論したうえで、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向け、病床機能の分化・連携による効率的な医療提供体制の構築など医療提供体制の目指すべき方向性を示すビジョンとして策定した。 この地域医療構想を、医療法の規定により、現在策定作業中の次期医療計画（平成30年度～平成35年度）の一部として記載するとともに、5疾病・5事業及び在宅医療等について本県の実情に即した医療提供体制	報告書 265ページ

	<p>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>	<p>の構築や医療機能の連携等を医療計画の中で定め、県民誰もが安心して医療を受けることが出来る環境づくりを推進していくこととしている。</p> <p>構想の推進のため、各圏域での地域医療構想調整会議において、圏域ごとの分析データ等を資料化して示し、議論しているところである。なお、各医療機関の自主的な取組が促進されるよう、資料化した分析データ等は県ホームページでも公表している。【対応済】</p>	
	<p><b>【意見3】</b> <b>福祉保健部の組織体制について</b></p> <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・迅速な対応面では弱いように思われる。</p>	<p>高齢化の進展に対応し、急性期の医療から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく提供できるよう、医療と介護の連携を推進するため、医療政策課と高齢者福祉課を兼務する「参事（医療・介護連携推進担当）」を平成29年4月1日付けで設置した。【対応済】</p>	<p>報告書 265ページ</p>
	<p><b>【意見4】</b> <b>医療・介護スタッフの量的・質的確保について</b></p> <p>地域包括ケアの実現には、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・強化する必要があると考える。</p> <p>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。</p>	<p>効率的で質の高い医療提供体制及び居宅等における医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業支援計画の策定にあたっては整合性を確保することとしている。</p> <p>医療従事者については、現在国において議論されている人材確保策や地域偏在対策等の結果を踏まえ、次期医療計画（平成30年度～平成35年度）で講ずるべき対策を定めることとしている。</p> <p>また、介護職員については、国が示す算定シートによる推計結果に基づき、職員の処遇改善や階層別研修の実施など介護人材の確保・育成策について次期介護保険事業支援計画（平成30年度～平成32年度）で講ずるべき対策を定める。【対応済】</p>	<p>報告書 267ページ</p>
<p>新公立病院改革プランと大分県立病院</p>	<p><b>【意見5】</b> <b>大分県立病院の地域医療構想上の役割について</b></p> <p>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。</p>	<p>地域医療構想は、国のガイドラインに基づき、将来を見据えた医療提供体制の目指すべき方向性について、関係者等が広く共有し実現に向けて取り組むための指針として策定したものである。県立病院の役割については、次期医療計画（平成30年度～平成35年度）の策定作業の中で、疾病や事業ごとに協議会を開催し、例えばがん医療における拠点病院としての役割や、救急医療における救命救急センター（複数の診療領域にわたる重篤患者の受入）としての役割など、個別の役割を検討する。</p> <p>【対応済】</p>	<p>報告書 270ページ</p>

<p>長期総合計画の P D C A（行政評価）</p>	<p><b>【意見13】</b> <b>事務事業評価における目的と指標について</b> 事務事業評価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に合わせて事業目的を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。</p>	<p>事務事業評価調書記入要領について以下のとおり変更した。 ・事業目的について、事業の目的が複数ある場合、調書の分割の必要性を検討することを再度周知し、体裁について統一するよう徹底した。 ・成果指標について、「事業の目的」欄に記入した内容に整合する指標となっているか確認することとし、事業との関係性が薄い、若しくは当該事業だけで成果指標に影響を及ぼすことが困難な指標を設定しないこととした。また、事業の目的が複数ある場合、調書分割の必要性について検討することを再度周知した。 ・活動指標について、「事業の目的」欄に記入した内容に整合する指標となっているか確認することを徹底した。【対応済】</p>	<p>報告書 284ページ</p>
	<p><b>【意見14】</b> <b>事務事業評価調書の様式について</b> 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。 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。</p>	<p>事務事業評価調書の様式及び事務事業評価調書記入要領について以下のとおり変更した。 ・事業目的について、事業の目的が複数ある場合、調書の分割の必要性を検討することを再度周知した。 ・活動指標について、4つまで記載できるよう記入欄を増やし、「活動名及び活動内容」の活動項目毎に1つの指標を選定することとした。 ・成果指標について、事業の目的が複数ある場合、調書分割の必要性について検討することを再度周知した。 ・目標設定が馴染まない事業については、従前から、指標を設定しない場合、事業の正当性や効果、指標を設定できない理由を「事業の成果」欄に文章で説明する。【対応済】</p>	<p>報告書 286ページ</p>
	<p><b>【意見15】</b> <b>取組項目の評価について</b> 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るだろうが、継続的に推移として把握することが重</p>	<p>第二次生涯健康県おおいた21など各県域計画におけるP D C Aとして、各計画の策定協議会において、それぞれの計画に位置づけた取組については、改定時期（中間見直し時期）に合わせ評価をする。【対応済】</p>	<p>報告書 287ページ</p>

	<p>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>		
<p>県域計画のPDCA体制</p>	<p><b>【意見16】</b>  <b>計画時における役割分担の記載について</b></p> <p>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。</p>	<p>①第二次生涯健康県おおいた21（平成25年度～平成34年度）</p> <p>県の健康増進計画（生涯健康県おおいた21）は、市町村が策定する健康増進計画の指針としての役割を果たすとともに、関係機関・団体の役割を明記して県民の健康増進を図っている。次期計画においては、こうした役割に加え、保健所毎に地域別の健康課題を分析した地域別計画を検討するとともに、市町村との協働による取組を記載する。<b>【対応済】</b></p> <p>②大分県医療計画（平成25年度～平成29年度）</p> <p>当計画では、関係団体の役割として、5疾病5事業及び在宅医療それぞれの医療体制について、対応が可能な医療機関名等を記載している。また、次期計画においては、今後、在宅医療等の分野で医療と介護の連携がますます重要となることから、介護保険事業計画を所管する市町村との連携について記載する。<b>【対応済】</b></p> <p>③おおいた高齢者いきいきプラン（高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）（平成27年度～平成29年度）</p> <p>当計画は、根拠法令である老人福祉法及び介護保険法により、市町村及び都道府県において策定することとされており、それぞれ記載する事項が定められている。多くは、市町村計画を集約したものであり、それぞれの市町村が地域の実情に応じて個別の計画の実施主体となって取組むものであるが、次期計画においては、市町村や関係団体との役割分担について記載する。<b>【対応済】</b></p>	<p>報告書 291ページ</p>
	<p><b>【意見17】</b>  <b>県域計画のPDCAについて</b></p> <p>PDCA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</p>	<p>健康・医療・高齢者福祉に関連する各計画それぞれに協議会を設置しており、課題や問題点等について専門家による詳しい議論を行っているところである。今後、各協議会の中で計画策定・進捗評価等の各段階に応じた論点整理や取組評価等を行い、議論を活性化していく。<b>【対応済】</b></p>	<p>報告書 292ページ</p>

	<p>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>		
	<p><b>【意見18】</b>  <b>保健所の機能強化について</b>          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る。</p>	<p>保健所と医療政策課で共同して地域医療構想調整会議を開催するとともに、保健所長が会議委員に就任し、地域の関係者とともに構想推進のための議論を行っているところである。また、構想推進にあたり、保健所において在宅医療推進や医療・介護連携などの取組を行っているが、今後も地域の調整役として保健所の機能を活用していく。【対応済】</p>	<p>報告書 292ページ</p>
<p>2. 大分県立病院</p>			
<p>医業事務関連(医業収益、医業未収金)</p>	<p><b>【結果】指摘 H-1</b>  <b>委託業者の選定方法について</b>          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みについても検討をされたい。</p>	<p>医事業務を委託するにあたり、患者サービスの向上と委託経費の節約を図るため、委託業務内容の見直しとプロポーザル方式による契約を実施した。また、多数の事業者の積極的な応募を図るため、前回応募条件の項目に挙げていた、「災害時の対応として県内に営業所を設置」の要件を除外し、「災害時でも病院機能を維持できる」を要件とする仕様に変更した。さらに大分県の入札参加資格を有する3事業者に対して、入札に関する案内を行い、積極的な参加を働きかけた。結果的には1社の提案に終わったが、入札参加業者の拡大に引き続き取組んでいく。</p> <p>【対応済】</p>	<p>報告書 186ページ</p>
	<p><b>【結果】指摘 H-2</b>  <b>個人未収金の管理について</b>          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に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。</p>	<p>未収金管理システムの新規導入に伴い、平成29年1月に「大分県立病院医業未収金管理取扱要領」の医事システムにより未納者一覧表の作成及び経過の記録を行うとしていた箇所を改正し、実際の管理方法との整合を図った。【対応済】</p>	<p>報告書 188ページ</p>
	<p><b>【結果】指摘 H-3</b></p>		<p>報告書</p>

	<p><b>情報システムの監査の実施について</b>  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。</p>	<p>平成25年度は未実施であったが、翌年度以降は毎年実施している。  <b>【対応済】</b></p>	195ページ
	<p><b>【結果】指摘 H-4  監査責任者の指名について（内部監査）</b>  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であった。</p>	<p>平成28年11月に総務経営課長を監査責任者として指名した。<b>【対応済】</b></p>	報告書 196ページ
	<p><b>【結果】指摘 H-5  内部監査の実施について</b>  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実施すべきと考える。</p>	<p>平成28年度は外部監査に加えて、平成28年12月から平成29年3月にかけて内部監査を実施した。<b>【対応済】</b></p>	報告書 196ページ
物品管理（給食材料、医薬品）	<p><b>【結果】指摘 H-6  給食部門損益の活用について</b>  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。</p>	<p>診療報酬を給食部門と栄養部門に切り分けるのが難しいことや、平成18年度以降の診療報酬改正により栄養士の業務が多岐にわたるようになったことから、精度の高い損益計算を行うことは困難であるが、病院の経営分析に資することから、平成28年度決算から毎年可能な範囲で損益分析を行うこととした。<b>【対応済】</b></p>	報告書 206ページ
設備投資及び資産管理	<p><b>【結果】指摘 H-7  医師の機種（メーカー）指定の排除について</b>  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。  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>	<p>平成29年度購入申請の取りまとめの際（平成28年12月）から、購入希望機器の機種指定をせざるを得ない場合には、合理的な理由の詳細を、またその理由がない場合には購入希望機種の同等他機種を必ず記載するよう強く指導した。さらに医療機器等整備・選定委員会においても機種指定等の審議ができるようにした。また、購入事務担当者からも改めて各業者に同等他機種の提案の可否を問い、極力競争原理が働くよう徹底した。<b>【対応済】</b></p>	報告書 207ページ
	<p><b>【結果】指摘 H-8  他病院との情報共有について</b>  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</p>	<p>九州各県の同等規模の自治体病院と意見交換したところ、高額医療機器の購入について複数の病院が、全国自治体病院共済会の資料・助言を参考にしている、又はこれから活用を考えているとのことであった。このため当院でも購入申請があった医療機器等90機種以上の見積もり額に</p>	報告書 208ページ

<p>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>	<p>について、全国自治体病院共済会の助言を仰ぐこととし、これにより、全国的な実勢価格の範囲が判断できた。【対応済】</p>	
<p>【結果】指摘 H-9 <b>有形固定資産の現物管理について</b></p> <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を貼り付けるべきである。</p>	<p>備品についてはこれまで備品番号で管理しシール貼付をすることで照合できるようにしていたが、実際の照合は平成24年度に行っただけであったので、今年度から備品台帳を各所属に配布し定期的に照合させ、不突合については物品管理班で調査・整理する。また、一式備品については可能な限り枝番登録しシール貼付をする。平成30年3月までに物品管理規程の見直しを行う。【対応済】</p>	<p>報告書 209ページ</p>
<p>【結果】指摘 H-10 <b>医療機器等購入申請書について</b></p> <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> <p>① 記入要綱に従って記入すべき事項に空欄が多い。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>平成29年6月に開催した医療機器等整備・選定委員会において購入申請書の様式を、「機種指定の理由」や「同等他機種の有無」を記入しやすくするなど、記入者に負担がかからずに必要な欄は必ず記入ができるよう変更した。【対応済】</p>	<p>報告書 212ページ</p>
<p>【結果】指摘 H-11 <b>医療機器等整備・選定委員会について</b></p> <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> <p>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>①医療機器等整備・選定委員会では、委員会開催までに各委員が医療機器等の購入の可否や機種指定等の妥当性が検討できるよう事前に資料を配付した。なお、平成29年度は委員会を年3回程度開催することとしている。また、機種指定をした場合には申請部門代表者から理由を聴取できるようにした等、委員会規程を改正した。</p> <p>②③④議事録については議事の詳しい内容や終了時間を記載したものを作成し、院長・委員長に決裁を受けた後、全委員（出席者）に議事録を周知するようにした。【対応済】</p>	<p>報告書 212ページ</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>		
<p><b>【結果】指摘 H-12 緊急時の機器購入について</b></p> <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思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>	<p>緊急的な備品購入は避けがたいので、院長と委員長の協議を文書で残すことを徹底し、さらに定められた手順を踏み、当該備品の購入の申請や決定の経緯等、次回に開催する医療機器等整備・選定委員会で十分説明できるよう資料として残す。 <b>【対応済】</b></p>	<p>報告書 213ページ</p>
<p><b>【結果】指摘 H-13 消耗備品へのシール貼付について</b></p> <p>1万円以上10万円未満の消耗備品については、備品シールが貼り付けされていない。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り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り付けるべきである。</p> <p>大分県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り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、シールの貼り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>	<p>固定資産である備品と、そうではない消耗備品を規程の中で、同じように「必要に応じて照合」することとしており実態と合わない部分もあるので、固定資産についてはこれまでどおりシール・備品番号で管理し定期的（概ね3年毎）に照合することとし、消耗備品については平成29年度購入分から使用所属が把握できるよう照合可能な対策（シール貼付、直接記入等）を講じる。<b>【対応済】</b></p>	<p>報告書 214ページ</p>
<p><b>【結果】指摘 H-14 医療機器等購入申請書の様式について</b></p>	<p>必要な記載事項を検討して現行の様式を変更し、規程に別途位置づけ</p>	<p>報告書 215ページ</p>



	<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>	<p>るよう改正した。【対応済】</p>	
	<p>【結果】指摘 H-15 <b>固定資産台帳への登録について</b> 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>	<p>システム入力に際し、契約年月日と納入検収日を誤って入力していたため指摘のような結果となった。「取得日」欄に納入検収日を入力した。 【対応済】</p>	<p>報告書 215ページ</p>
<p>会計帳簿（会計伝票、補助簿）と原価（部門損益）計算</p>	<p>【結果】指摘 H-16 <b>自動車借上料支給要綱違反について</b> 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。 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>	<p>平成29年3月に自動車借上料支給要綱を改正し、自動車を借り上げて使用した職員は、自動車使用届に領収書を添付して、使用した月の分をまとめて、翌月の最初の勤務日までに提出することとした。【対応済】</p>	<p>報告書 226ページ</p>
	<p>【結果】指摘 H-17 <b>財務会計システムと医療事務システムの連動について</b> 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。</p>	<p>医療事務システムは、毎月の診療報酬の請求から患者個人負担金の計算、債権管理などの医事業務全般にわたり活用しているが患者の病名・生年月日・住所などの個人情報登録されており、非常に厳しいセキュリティ対策が求められており、他のシステムと連動することは問題がある。 また、医療事務システムと財務会計システムを連動するメリットは、毎日の診療報酬を財務会計システムで収入調定を行う際に入力の手間を省くことができることであるが、業務量として大きいものではなく、そのメリットを享受するために多額のコストがかかることから、経済性・効率性の観点から対応が難しい。 【対応困難】</p>	<p>報告書 228ページ</p>
<p>他会計負担金（一般会計繰出金）</p>	<p>【結果】指摘 H-18 <b>実績に関する資料を添付すべき経費</b> 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。</p>	<p>平成29年度当初予算請求から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に係る過年度の実績資料を添付し、それを加味した上で行っている。【対応済】</p>	<p>報告書 235ページ</p>
	<p>【結果】指摘 H-19</p>		<p>報告書</p>

	<p><b>事業に伴う収益を加味すべき経費</b>  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。</p>	<p>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に伴う収入がある場合は、それを加味した上で、予算請求を行う。  <b>【対応済】</b></p>	235ページ
経営全般（患者サービスの取組み、経営形態、中期事業計画等）	<p><b>【結果】指摘 H-20  医療機器の更新計画について</b>  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。</p>	<p>高額な機器が多い放射線技術部を中心に、他の臨床検査技術部や薬剤部、診療科も含め、耐用年数だけでなく必要台数の変化等も踏まえた高額機器の計画的な購入を行いたい。高額となる電子カルテの更新については、中期事業計画に盛り込み済みであるが、今後の高額医療機器についても中期事業計画の策定段階で検討する。<b>【対応済】</b></p>	報告書 241ページ
	<p><b>【結果】指摘 H-21  中期事業計画の進捗評価・効果評価について</b>  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。</p>	<p>平成29年度に中期事業計画の評価基本方針及び評価実施要領を作成した。今後、評価シートにより事業計画の進捗評価・効果評価を実施する。<b>【対応済】</b></p>	報告書 249ページ
新公立病院改革プランと大分県立病院	<p><b>【意見6】  再編・ネットワーク化について</b>  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「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」に係わる項目について検討することは意味がある。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>	<p>平成29年3月に「第三期中期事業計画（平成27年度～平成30年度）」を改定することにより、本計画を「新公立病院改革プラン」と位置づけた。「再編・ネットワーク化」について検討を行い、県立病院としては他の医療機関との統合・再編を行うのではなく、県内医療機関等と各々の役割に応じた連携促進により地域医療へ貢献していくことが重要である旨記載済である。<b>【対応済】</b></p>	報告書 271ページ
	<p><b>【意見7】  経営指標から見た課題</b>  (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床も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</p>	<p>経営指標については、毎年、他県の同規模病院と比較しているが、医療機能や施設基準などが異なり、一概に比較対象とすることは困難であるため、経営状況を測るうえでの目安としている。  県立病院として、院長、事務局長、各診療科部長等で構成する管理会議など定期的に開催している会議や、院長と診療科部長等とのヒアリングを実施し、常に経営改善に取り組み、黒字経営の基盤を維持し成果を上げているが、今後も引き続き努力する。  <b>【対応済】</b></p>	報告書 276ページ
	<p><b>【意見8】</b></p>		報告書

	<p><b>病床利用率について</b>          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。</p>	<p>患者の疾患・状態等により、適切な在院日数は異なるため、一律な基準は決められないが、これまでの経営状況のなかで、収益が高い稼働の実績から判断した結果、平均在院日数11.5日、病床利用率は85%以上が最適な経営状態であると判断している。【対応済】</p>	276ページ
	<p><b>【意見9】 医療機能等指標について</b>          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。</p>	<p>県立病院は地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携を図り、紹介・逆紹介を一層推進することにより、地域の医療機関では対応できない急性期や重篤な患者を受け入れるなど、在宅医療の後方支援病院として「高度急性期・急性期」の医療機能を担っていくことが重要である。そのためにも、現時点では紹介率・逆紹介率が重要な指標となっている。改定した「第三期中期事業計画（平成27年度～平成30年度）」において、病床稼働率、平均在院日数、経常収支比率などの指標を設定しているが、今後も診療報酬改定や医療制度改革等に併せて、当院にとって重要となる指標の拡大を図る。【対応済】</p>	報告書 276ページ
病院事業における 一般会計負担	<p><b>【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</b>          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。</p>	<p>平成29年3月に改定した第三期中期事業計画（平成27年度～平成30年度）を新改革プランと位置づけ、県立病院は今後も地域の医療機関と連携を図りながら「高度急性期・急性期」の医療機能を担っていくものとしている。          今後も政策医療などの役割を踏まえつつ、適正な一般会計負担金の確保を図った上で、自律的な病院運営に努めていくことを第三期中期事業計画（平成27年度～平成30年度）に記載した。【対応済】</p>	報告書 278ページ
	<p><b>【意見11】 一般会計負担の基本的な考え方について</b>          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</p>	<p>一般会計負担金については、法のもとに国の基準に基づいて、過度に負担金に頼らない自律的な病院運営を目指し、双方で協議のうえ、額の算出方法を定めている。          これまで一般会計負担金を減らしながらも、黒字経営を継続し、一定の成果をあげていることから、今後も現状をベースにするが、経営状況に深刻な影響を受けることとなった場合等については、その都度、双方協議のうえ見直す。【対応済】</p>	報告書 279ページ

<p>慮した上で各年度の予算金額を決定すべきである。</p>		
<p><b>【意見12】</b> <b>一般管理費的な経費について</b> 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考えます。</p>	<p>病院事業では、平成27年度に累積欠損金を解消したことから、基礎年金拠出金に係る一般会計の負担が国の基準外となり、平成29年度の一般管理費的な経費に対する配分割合は、平成27年度の18.8%から7.1%まで減少している。なお、政策医療等に関する経費については必要額を確保できている。【対応済】</p>	<p>報告書 280ページ</p>

(注) 表中の「報告書」とは、平成29年3月31日付け大分県報（監査公表）に登載の監査委員公表第608号により公表された「平成28年度包括外部監査結果報告書」である。

平成28年3月31日付けで公表した監査の結果に対する措置の状況

(監査テーマ：試験研究機関について)

項目	監査の結果及び意見	措置の内容	備考
1. 試験研究機関全体に関すること			
	<p><b>【意見 全般－7】</b> <b>研究業務管理とコストマネジメントについて</b> 予算要求対象の研究に直接要する経費のみならず、研究員等の人件費等相当額や過去に意思決定された機器等の資産を利用することにより発生する減価償却費も含めた研究に要した総コストを測定・集計することが必要である。</p>	<p>(生活環境部) 感染症等の危機管理事案に迅速に対応するとともに、公衆衛生や環境保全にかかる行政検査など、試験検査・分析業務を実施しているが、これら試験検査等の高度化・迅速化に主眼を置いた調査研究も実施しており、調査研究にかかる業務管理及びコストマネジメントの重要性は認識している。 業務時間の記録については、平成29年度に研究員の業務時間を試験検査、調査研究別に管理できるシステムを構築し試行運用を行っており、調査研究にかかるエフォートを確認するとともに、人件費相当額を算出する。 また、調査研究に使用した機器（高額機器）の使用状況により減価償却を算出し、人件費とあわせた総コストを算出する。 これらによりエフォート分析を行い、センター内で実施している評価委員会で活用するなど、業務マネジメントを行い、組織的な研究成果の実現を図っていく。【対応済】</p>	<p>報告書 23ページ</p>
	<p><b>【意見 全般－8】</b> <b>研究業務管理とコストマネジメントについて</b> 研究人件費については、限られた研究開発の人的資源をどの分野にどのように投入すれば最大の効果が得られるのかを見極め、最適なエフォート配分の実現を通じて、最適な経営資源の配分を行うことが重要であることから、実践されたエフォート、つまり合理的かつ効率的な手法による活動時間の記録と集計を通じて、その検証・評価を行い、その量的質的分析や適切なマネジメント活動を通じて、3E（経済性、効率性、有効性）の視点をも具備した組織的な研究成果の実現に結び付けていくことが必要である。</p>	<p>(商工労働部) 今年度から研究員の研究内容等の時間的な活動記録をエクセルを使用し集計する「タイムレポート集計システム」を構築し、試行的に運用を開始し検証する。 当センターは、研究や事業ごとに事業コードを付し予算管理をしており、当該システムにおいても、活動</p>	<p>報告書 23ページ</p>
	<p><b>【意見 全般－9】</b> <b>研究業務管理とコストマネジメントについて</b> 研究員の時間的な研究内容別・業務種類別などの活動記録の仕組みを導入するに当たっては、手書き等の</p>		<p>報告書 23ページ</p>

	<p>一定の簡略的な様式により実施する方法なども考えられるが、書類を集約し集計する作業において人的労力を要し、また集計において誤謬が発生する可能性も考えられることから、「タイムレポート」等のコンピュータ情報システムを構築し、マスターテーブルや報告定義などをできるだけ負担が生じないように構築することで、コストマネジメントだけでなく、エフォートの適切な配分のための業務管理や組織的に有効な研究成果の実現に役立てていくことが望まれる。</p>	<p>時間に合わせてこの事業コードを入力することで、研究テーマや技術支援業務等、それぞれの活動記録を集計することが可能となり、一つの研究テーマの予算や年間に要した時間等、年間における各研究員の業務エフォートが確認できる。</p> <p>機器等の減価償却費については、研究実施に伴い使用した機器（高額機器）を、当該システムに入力した事業コードに追記入力できるよう今年度中にシステムを再構築する。</p> <p>これらに伴い、研究開発業務におけるエフォート分析が可能となることから、各担当におけるミドルマネジメントを強化し、組織全体としての業務マネジメントに繋げ、研究成果の実現に結び付けていく。</p> <p><b>【対応済】</b></p> <p>(農林水産部)</p> <p>研究に要した総コストの測定・集計、最適なエフォート配分等に基づく研究業務管理とコストマネジメントは重要な課題であると認識している。</p> <p>活動記録については、平成29年度から研究活動時間を課題毎に把握できるように記録しており、この課題毎の活動時間を集計して人件費相当額を算出する。</p> <p>減価償却費については、研究機器の使用状況により要したコストを集計することとする。</p> <p>以上のことからエフォートの分析を行い、チームリーダー、所属長、センター長による業務マネジメントに活用することで、組織的な研究成果の実現を図る。<b>【対応済】</b></p>	
2. 各試験研究機関に関すること			
(2) 産業科学技術センター			
	<p><b>【意見 2-12】</b> <b>調査研究に配分する時間管理について</b></p> <p>各研究員が調査研究のために配分すべき時間や努力（エフォート）について、組織として予定している範囲内で実施されているかどうかの現状把握・現状分析ができていないため、一定の時間管理等の方法を構築して調査研究の配分割合を挙証できる体制にすることが望ましい。</p>	<p>(商工労働部)</p> <p>「タイムレポート集計システム」の運用開始に伴い、各研究員の業務エフォートの確認が可能となったことから、調査研究の配分割合を検証できる体制が構築できた。これに伴い研究開発業務における適切な業務配分を図って行く。<b>【対応済】</b></p>	<p>報告書 79ページ</p>

(注) 表中の「報告書」とは、平成28年3月31日付け大分県報（監査公表）に登載の監査委員公表第591号により公表された「平成27年度包括外部監査結果報告書」である。