

主な監査の着眼点	Ⅰ 監査結果のポイント	Ⅱ 監査の結果に添えて提出する意見	用語の説明等
<p>1 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。</p>	<p>i 健康・医療・高齢者福祉を取り巻く諸課題については、県域計画及び長期総合計画、事務事業評価調書の中で「現状・課題」といったタイトルが付されて記載されている。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、県域計画や大分県地域医療構想の中で記載されている。</p> <p>ii 有効と思われる改善策・抑制策の検討結果は、上記の「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。</p> <p>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。</p> <p><b>【現状の総括】</b></p> <p>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まま、様々な取組を積み重ねることでこれまで行われてきた。</p> <p>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。</p>	<p>◎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)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る。</p> <p>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、これ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。</p> <p><b>【意見】</b></p> <p>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 (P264)</p> <p>地域医療構想の実現に向けて法的にも強化された大分県の責任を十分踏まえて、次期医療計画では大分県の役割を明記すべきである。</p> <p>2 二次医療圏毎の地域医療構想策定後の取組について (P265)</p> <p>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、次期医療計画に反映する必要がある。</p> <p>3 医療・介護スタッフの量的・質的確保について (P267)</p> <p>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ろう。将来的な二次医療圏毎の医療・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>4 福祉保健部の組織体制について (P265, P292)</p> <p>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、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム構築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。また、地域包括ケアシステムの県側の推進役として、例えば、保健所の機能強化を行うことも検討の必要があろう。</p>	<p><b>県域計画</b></p> <p>国の基本方針・基本計画を受けて都道府県が法令に基づき策定する以下の都道府県計画の総称として本監査で使用している用語。</p> <p>① 健康増進計画…「第二次生涯健康県おおいた21」</p> <p>② 医療計画…「大分県医療計画」</p> <p>③ 高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画…「おおいた高齢者いきいきプラン」</p> <p>④ 適正化計画…「大分県医療費適正化計画」、「大分県介護給付適正化計画」</p>
<p>2 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。</p>	<p>i 大分県立病院においても、公立病院の役割として、民間病院が果たすことが難しい下記のような医療機能を提供している。</p> <p>① 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 ⇒自治体病院やへき地診療所への診療応援</p> <p>② 不採算・特殊部門に関わる医療の提供 ⇒救急・小児・周産期・災害・感染症</p> <p>③ 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 ⇒総合周産期母子医療センター、がんセンター、循環器センター</p> <p>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の提供 ⇒臨床研修病院指定、教育研修センターの設置</p> <p>ii 高齢化を背景として、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。</p> <p><b>【現状の総括】</b></p> <p>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。病院事業としては、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。</p>	<p>◎今般の公立病院改革は、民間病院も対象とする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り、公立病院の地域医療構想上の役割の精査が従前にも増して求められている。公立病院という立場から考えると地域医療構想への率先的な取組が求められるが、他方で、組織運営の合理化(特に規模の適正化)にも配慮が必要である。</p> <p><b>【意見】</b></p> <p>1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 (P270)</p> <p>大分県地域医療構想の中では、大分県立病院の役割は記載されていない。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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大分県立病院の中部構想区域内での役割</li> <li>・基幹病院として二次医療圏を超えた県域全体での役割</li> </ul> <p>2 再編・ネットワーク化について (P271)</p> <p>公立病院間における「相互の医療機能の再編」に係わる下記のような項目について検討することは組織運営の合理化の観点からも意味があろう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能分担による病床規模又は診療科目の見直し</li> <li>・共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達</li> <li>・医師の相互派遣による協力体制の構築</li> <li>・医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築</li> </ul>	<p><b>新公立病院改革プラン</b></p> <p>「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つの視点に沿って策定が求められている。</p>

平成28年度包括外部監査「健康・医療・高齢者福祉行政に係る事業について」 監査結果報告の概要

主な監査の着眼点	I 監査結果のポイント	II 監査の結果に添えて提出する意見	用語の説明等				
<p>3 病院事業においては、経営改善のための取組は十分に行われているか。設備投資を含めた将来計画は妥当な水準にあるか。</p>	<p><b>i 経営改善のための取組</b></p> <p>① 前回監査の経営上の提言(意見)への対応(再検討を希望する事項)</p> <table border="1" data-bbox="528 289 1448 436"> <tr> <td>委託業務</td> <td>業者が限られ難しい面があるが、契約金額が高額なことから入札参加業者の拡大のための取組について検討が望まれる。</td> </tr> <tr> <td>施設整備・設備投資</td> <td>以前に比べれば計画的な投資を行っていると言えるが、毎年度4億円という固定的な医療機器の投資計画は疑問が残る。</td> </tr> </table> <p>② 追加監査 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。(P195, P196)</p> <p><b>ii 設備投資等の将来計画の妥当性</b> 大規模改修期間中の6年間で約84億円の投資予定に対して、6年間で約79億円の償却前利益(経常利益+減価償却費)が期待できる。 ⇒一般会計繰出金を含め過去と同程度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(約5億円の不足は内部留保資金で補てん可能) ⇒ただし、過去発行した公営企業債約50億円(平成27年度末)の返済等もあるので、現実の資金繰りは、新規の公営企業債の発行等柔軟な対応が必要となる。</p> <p><b>【現状の総括】</b> 平成18年度の地方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。ただし、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。 なお、地方公営企業法の全部適用により、医師・看護師等の採用、特殊職のプロパー職員の育成では進展があったが、交流職員を減らして病院事務の専門家を育成するまでは進んでいない。給与体系の見直しにも限界がある。</p>	委託業務	業者が限られ難しい面があるが、契約金額が高額なことから入札参加業者の拡大のための取組について検討が望まれる。	施設整備・設備投資	以前に比べれば計画的な投資を行っていると言えるが、毎年度4億円という固定的な医療機器の投資計画は疑問が残る。	<p>◎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。</p> <p><b>【意見】</b></p> <p><b>1 経営の効率化(医療機能等指標と経営指標) (P276)</b> 県立病院作成の類似団体比較で低位にある指標について改善の余地がないか等の検討が望まれる。 ア 30位以下にある経営指標の改善(材料費率、医薬品費率、病床利用率等) イ 病床利用率の向上による収益拡大(平均在院日数とのバランスを考慮) ウ 地域医療構想上の役割を踏まえた上で、医療機能等指標の項目拡大</p> <p><b>2 病院事業における一般会計負担 (P278, P279, P280)</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。 ア 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。 イ 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概括的な議論をすべきである。 ウ 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。 エ 毎年度一定範囲で発生するような経費は、極力、県立病院の経営努力により賄うようにして、政策医療等に関する経費に重点配分して支援するのが、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。</p>	<p><b>前回監査</b> 病院事業が監査対象となった平成13年度包括外部監査。</p> <p><b>交流職員</b> 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。</p> <p><b>類似団体比較</b> 病床数500~1000床までの高度急性期機能を担っている自治体病院47団体を選定し、総務省決算統計によりランク付け。医業収支比率については、大分県立病院は前年度の16位から8位に上昇している。</p> <p><b>内部留保資金</b> 平成27年度末42億円</p>
委託業務	業者が限られ難しい面があるが、契約金額が高額なことから入札参加業者の拡大のための取組について検討が望まれる。						
施設整備・設備投資	以前に比べれば計画的な投資を行っていると言えるが、毎年度4億円という固定的な医療機器の投資計画は疑問が残る。						
<p>4 PDCA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。</p>	<p>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PDCA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。</p> <p><b>i 医療計画のPDCA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。</b></p> <p>① 平成25年度から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、公表していない。 ③ 各協議会の設置要綱に大分県医療計画の推進及び進捗管理を所管することが明記されていない。</p> <p><b>ii 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。プラン上重要な事業として位置付けられるものであり、事務事業評価の対象外とすべきではないと考える。</b></p> <p><b>【現状の総括】</b> 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、両者は関連するが、県域計画のPDCA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。</p>	<p>◎長期総合計画の組み立て方法を見てみると、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るツリー構造になっている。</p> <p><b>【意見】</b></p> <p><b>1 事務事業評価について (P284, P286)</b> 事業目的の書き方や適切な成果指標や活動指標はどのようなものか、指示がないため、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。 ア 事務事業評価における成果指標としては、進捗指標を採用した方が実務的。 イ 活動指標や成果指標の数を限定せず、適宜増やして適正な評価を心がけるべき。 ウ 目標設定が馴染まない事業は、一定の活動量(基準利用量)が維持されているかを指標的に確認し、後は定性評価を加味するような事務事業評価で良い。</p> <p><b>2 取組項目の評価について (P287)</b> 事務事業と施策の間に取組が存在するので、取組毎の評価を行うことを提案する。 ア 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ような作業(貢献度の小さい事業については廃止・見直しを検討)である。 イ 評価指標は効果指標となるため、継続的に趨勢として評価すべきである。 ウ 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、県域計画のPDCAで行うことも考えられる。</p> <p><b>3 県域計画のPDCAについて (P291, P292)</b> ア 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ので、役割表のようなものを計画に添付することが望まれる。 イ PDCAを行う協議会については、計画策定や進捗評価の段階で、課題や問題点を整理し、改善に向けた論点整理の場として上手く運用し、活性化を図ることが望ましい。</p>	<p><b>進捗指標</b> 事業の直接的なアウトプット量。最終的な目標量と比較する数値又は割合。(例:道路の完成距離又は完成率)</p> <p><b>効果指標</b> 事業のアウトプットが及ぼす影響を示す数値指標。(例:道路が及ぼす経済効果) なお、効果指標には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変動するといった特性がある。</p>				

平成28年度包括外部監査「健康・医療・高齢者福祉行政に係る事業について」 監査結果報告の概要

主な監査の着眼点	5 事業に必要なコストの管理は適切に実施されているか。	6 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。公正性・透明性をもつて行われているか。	用語の説明等										
<p>監査結果のポイント</p>	<p>◎事業の経済性に係わる問題である。</p> <p><b>i 福祉保健部関連事業</b></p> <p>「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。</p> <p><b>ii 病院事業（追加監査を中心として）</b></p> <p>① 給食コストの管理について (P204～P206) 給食業務は前回監査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なこともあり、毎年度、給食部門の損益を計算して、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>② 診療原価の管理について (P228, P229) 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。財務会計システムと医療事務システムの連動についても、給食部門や不採算部門の損益計算の必要性を考慮して再検討されたい。</p> <p><b>【現状の総括】</b> 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。ただし、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。 部門別の損益計算の課題は、診療原価の管理以外の面で依然残っている。</p>	<p>◎公正性・透明性に係わる統制も法令・規則・内部規程に含まれている場合が多く、基本的には財務事務の執行等の合規性の問題である。</p> <p><b>i 福祉保健部関連事業</b></p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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、「完了確認検査調査」の不備が認められた。</p> <p>ウ 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。</p> <p><b>ii 病院事業</b></p> <p>① 前回監査のフォロー結果(改善を要する事項)</p> <table border="1" data-bbox="1472 863 2463 1549"> <tr> <td>医薬品管理</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>設備購入</td> <td>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がたい。</td> </tr> <tr> <td>固定資産の管理</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>会計伝票について</td> <td>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)。</td> </tr> <tr> <td>経費請求について</td> <td>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。</td> </tr> </table> <p>② 追加監査 (P212～P215) 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。</p> <p><b>【現状の総括】</b> 共通して、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散見された。県立病院については、資産購入後の管理は特に改善の必要がある。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。</p>	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。	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がたい。	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。	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)。	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。	<p><b>DPC (Diagnosis Procedure Combination)</b> 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。</p>
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。												
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がたい。												
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。												
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)。												
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。												

(注) 1. 主な監査の着眼点の記載順序は紙面の関係で監査結果報告書の記載順序とは異なっている。  
2. 最終頁については、着眼点に対応する「監査の結果に添えて提出する意見」がないため、紙面の関係で縦横項目を反転して記載している。  
3. 紙面の関係で詳しく記載できないため、監査結果報告書を適宜参照願いたい事項については、参照頁を記載している。