監　査　結　果　公　表

地方自治法（昭和22年法律第67号）第199条第９項の規定により、知事から要求のあった監査結果を次のとおり公表する。

平成28年４月８日

新潟県監査委員　野　上　信　子
新潟県監査委員　楡　井　辰　雄
新潟県監査委員　佐　藤　卓　之
新潟県監査委員　高　橋　　　猛

知事の監査要求に係る監査結果

第１　監査の概要

１　監査の実施根拠

知事から県の事務の執行に関し、監査の要求があり、地方自治法第199条第６項の規定に基づき実施した。

２　監査要求の受理

平成28年２月19日

３　監査の要求事項

福祉保健部において、法定計画としてのまとめがなかった以下の計画に関する「実体面での対応の適否」、「県民への影響の有無」及び「再発防止策」

法定計画名	県計画名	計画期間
都道府県障害福祉計画	新潟県障害福祉計画	第２期（H21～H23） 第３期（H24～H26）
都道府県介護保険事業支援計画	新潟県高齢者保健福祉計画	第４期（H21～H23） 第５期（H24～H26）
都道府県老人福祉計画		
医療費適正化計画	新潟県医療費適正化計画	第１期（H20～H24）

第２　監査の実施

１　監査の対象

前記第１の３のとおり知事から要求のあった事項を監査の対象とした。

２　監査対象機関

福祉保健部（障害福祉課、高齢福祉保健課、国保・福祉指導課）

３　監査の期間

平成28年２月16日から３月24日まで（予備調査日を含む。）

４　監査の実施方法

福祉保健部から提出のあった「部内整理結果」及び知事政策局・福祉保健部から提出のあった「再発防止策」（以下「部局整理」という。）を基に、法定必須事項や市町村計画への影響などに関して関係職員に聞き取りを行うと共に、必要に応じて追加資料の提出や説明を求めた。

第３　部局整理の概要

１　法定計画としてのまとめに至らなかった経緯

いずれの計画も、当時議論を重ねていた事実は確認できるが、計画策定を見送る旨の最終的な意思決定がなされたという確認はできなかった。

当時の情勢及び主な議論は、以下のとおり。

(1) 新潟県障害福祉計画

平成20年10月、計画の根拠法令である障害者自立支援法を違憲とする訴訟が全国一斉に提起され、法改正の議論がなされた。県では法改正が予想される当時の現行法に基づく計画策定の意義や応益負担から応能負担への変換の考慮等のほか以下の議論が行われていた。

・障害者の施設から地域への移行が、追い出しと受け取られないか

・計画作成がサービス量の制限につながらないか

【第２期計画（H21～H23)】

新潟県障害者施策推進協議会への協議や県議会議員への説明は行ったが、パブリックコメントは実施していない。

【第３期計画（H24～H26)】

平成23年度末から25年１月まで、計画策定の部内検討を行ったが、論点整理の調整がつかず、法定計画としてのまとめに至っていない。

(2) 新潟県高齢者保健福祉計画

【第４期計画（H21～H23)】

庁内議論を経て、社会福祉審議会からの了承やパブリックコメントの実施など、一連の手続は終了したものの、法定計画としてのまとめに至っていない。当時の議論は、以下のとおり。

・療養病床の廃止により、老健施設への転換がスムースに行われない場合、介護難民が生じることにならないか
・計画作成がサービス量の制限につながらないか
・給付と負担の関係について住民意見の反映が必要ではないか

【第５期計画（H24～H26)】

部内議論を経て、平成25年６月に見直された新潟県「夢おこし」政策プランとの整合を図りながら、同年８月に新潟県高齢者地域ケア推進プランを策定した。同推進プランは第５期計画の法定事項を網羅したものであるため、老人福祉法等の規定により国へ提出したが、法定計画と計画期間が異なっていること等から、国からの理解が得られず、第５期計画についても法定計画としてまとめられていないとの整理となっている。

(3) 新潟県医療費適正化計画

法律及び国の基本方針を踏まえ、平成19年度から計画策定に向けた検討を開始したが、医療資源の乏しい本県においては、医療の充実が望まれるが、例えば療養病床数については、当時介護療養病床の平成23年度末までの廃止が国の方針として決定されていたことから、介護難民や医療難民等が生じないよう目標値の設定を検討する必要があった。その結果、国の参酌標準による試算値と大きな乖離が生ずることとなり、国・県・県内関係団体での調整に時間を要した。

また、平成19年に国の計画目標値ヒアリングにおいて、国の参酌標準と県計画案の乖離について、このまま県が計画とする場合、全国計画には盛り込めない可能性がある旨の指摘があった。その後、地方公共団体の自治事務に関する義務づけ・枠付けの見直しが行われ、本計画は医療費の見通しのみが法定の必須事項となる等、国の大幅な方針転換が行われた。当時の主な議論は、以下のとおり。

・療養病床の目標値と国の参酌標準による試算値との間の大きな乖離
・療養病床廃止により、老健施設への転換がスムースに行われない場合、介護難民が生じることにならないか
・療養病床を削減する介護療養病床再編計画の中止が見込まれる中で、その動向を注視する必要があるのではないか
・医療費適正化という名称が県民に「医療費の削減」などの不安や心配を抱かせることにならないか

２　実体面での対応

法定計画の必須事項として示された事項については、他計画で記載、取りまとめ又は報告等がなされており、実体面においては、これらに基づき法の目的を達成すべく、施策を推進した。

３　県民への影響

(1) 新潟県障害福祉計画

市町村において各地域における障害者ニーズに基づく市町村計画を策定しており、圏域の状況は県において把握していたことから、社会福祉施設等整備費国庫補助金の国協議を行うに当たっては圏域バランスを勘案しており、問題は生じていない。

サービス提供基盤の整備については、平成26年度まで同補助金の国の採択率は100パーセントとなっており、実質的な支障はなかった。

(2) 新潟県高齢者保健福祉計画

市町村ごとの介護保険サービスの見込み量等を把握し、全体として取りまとめたものを元に市町村を支援しており、実質的な支障はなかった。

平成25年度以降は、法定事項を新潟県高齢者地域ケア推進プランに掲載し、公表しており、法定計画と同等の効果があったといえる。

(3) 新潟県医療費適正化計画

県民の健康づくりの推進については、福祉保健部健康対策課を中心として部内各課が市町村や関係団体と連携し、各種施策に取り組んでいる。

医療費は地域の様々な要因に左右され、また診療報酬の影響が大きいことから、県が管理できる要素は非常に限られている。第１期医療費適正化計画は、医療費の急増を抑えるための目標を設定するものであり、県民に対する医療の提供という点では、影響はなかった。

４　再発防止策

(1) 全庁的な対応

知事政策局が毎年、各部局で所管する法定計画の進捗管理を行う。

(2) 福祉保健部の独自対応

部内課長会議等で、当該年度の計画策定予定及び進捗状況の報告を求める。

併せて庁内LANを活用して福祉保健課（主管課）で進捗管理するとともに、部内の職員が随時チェックできる環境を整備する。

第４　監査の結果

知事から監査を求められた福祉医療関係の法定計画に関する確認結果は、以下のとおりである。

１　法定計画としてのまとめに至らなかった経緯等

法令で策定が義務付けられている法定計画としてのまとめがなかった期間が生じた経緯及び原因については、概ね部局整理のとおりであり、これと異なる事実等は特に確認できなかった。

２　実体面での対応の適否

法定計画の必須事項について他計画での記載等を基に施策を推進していたとする点については、次のとおり概ね部局整理のとおり補完されていたことを確認した。

(1)　新潟県障害福祉計画

県が定める区域ごとの方策など一部確認できなかった点もあるが、その他の事項については他計画での記載等を確認した。

(2)　新潟県高齢者保健福祉計画

一部施設の定員総数など確認できなかった点もあるが、その他の事項については他計画での記載等を確認した。

(3)　新潟県医療費適正化計画

医療費の将来見通しなど一部確認できなかった点もあるが、その他の事項については他計画での記載等を確認した。

３　県民への影響の有無

法定計画としてのまとめが一定期間なかったことの「県民への影響の有無」については、その対象となる範囲が極めて広範かつ抽象的であることから、今回の監査では補助金採択や施設整備への影響に限定して確認を行った。

その結果、部局整理や各課からの説明を聞いた限りにおいては実質的な支障や影響はなかったことを確認した。

なお、福祉保健部が平成28年３月に行った市町村への意見照会の結果によれば、「市町村計画や施設整備に支障や影響はなかった」との意見があった一方、一部の市町村から「市町村計画策定の際に県全体や圏域別の方向性を参考にできなかった」、「県と市町村の信頼関係を揺るがす事案である」など厳しい意見があった。

４　再発防止策

全庁的に法定計画の進捗管理を一元化し、全庁的なチェック体制を構築すること、福祉保健部では更に部内会議や共用フォルダで確認する方策を実施する予定であることを確認した。

５　まとめ（意見）

(1)　法定計画（法令で策定が定められ行政の指針となる計画）には各種のものがあるが、一般的には「当該行政施策における基本的な方向性、必要数量、方策、措置などを記載したものであり、計画的かつ継続的な行政執行の基本となる重要な指針」である。

また、法定計画は「法令で策定が義務づけられたもの」であることから、行政主体である県において法定計画としてのまとめがなかった期間が生じていたことは極めて遺憾であり、強く反省を求めるものである。

(2)　法定計画としてのまとめがなかった期間が生じた経緯及び原因については、概ね部局整理のとおりであると認められるが、福祉保健部が行った当時の部長への確認結果によれば「部としては法定計画策定に鋭意努めたものの、国が示した施策の方向性に対する知事の危惧や課題に対し、限られた時間の中で詰め切れず、法定計画としてのまとめに至らなかった」ことを確認した。とはいえ、このことや「当時の福祉医療関係政策を巡る様々な動きや社会情勢の変化の影響もあり、庁内外における論点整理の調整がつかなかった」ことが、本県のみ法定計画としてのまとめがなかったことを容認する理由とはならない。

(3)　実体面での対応や県民への影響についても、県における福祉施策や医療施策の推進のうち補助金採択や施設整備に関しては、実質的な支障や影響はなかったと認められるが、一方で国や市町村、さらには関連事業者や県民との関係において県行政に対する信頼面などでの影響がなかったとは言えない。

(4)　再発防止策については、全庁的に法定計画の進捗管理を一元化することには一定の効果があるものと思

われるが、今回の事案のように県のガバナンス面で問題が生じた場合にも有効に機能させることができるよう、進捗状況の公表など、その実効性の確保に配慮していく必要がある。

(5) 今後、このような事態を二度と生じさせることなく、適正な計画策定に努めるとともに、県民や国・市町村の県政に対する信頼回復を図ることが求められる。