

EBPM調査

事業名	職員住宅修繕事業費／職員住宅管理事業費	課・担当	職員健康支援課・厚生担当	担当者(内線)	
-----	---------------------	------	--------------	---------	--

EBPMによる検証（ロジックモデル）				
①将来像 (目指す姿)	・職員住宅の居住者は40代までの子育て世帯や若年世帯が9割を占めており、今後も、就職、結婚、出産、子育てなど、ライフステージの変化に合わせて職員の生活を支援し、福利厚生の充実につなげていく。 ・また、借上住宅は庁舎に近く、初動要員など危機管理に携わる職員の利便性向上にもつながることから、今後、利用の拡大を図っていく。 ・福利厚生とファシリティマネジメントを両立するため、保有住宅の取捨選択を通じて維持管理コストを低減し、持続可能な福利厚生制度とする。	③課題 (将来像と現状との差についての分析)	・建物を適切に維持するために必要な維持修繕費が確保できておらず、整備不十分による老朽化などの理由から、入居率が低い住宅がある。 ・維持管理コストの低減に向けた県保有住宅のあり方の見直しと、福利厚生の充実に向けた借上住宅への移行が課題となっている。 (保有職員住宅のあり方) - i)別所坂上：築40年。老朽化、整備不十分により全戸で入居が困難。 - ii)中 浦 和：築41年。16戸が単身用。入居率が高いが老朽化が進む。 - iii)鴻 巣：築25年。老朽化は少ないが入居は24戸中14戸に留まる。 (借上職員住宅のあり方) ・福利厚生充実と維持管理コスト低減のため、必要戸数を保有住宅から借上住宅へ移行する必要性がある。	
②現状	[保有職員住宅(全88戸)] ・中浦和(S58築・19戸)・別所坂上(S59築・6戸)の各職員住宅は老朽化が顕著。鴻巣(H8築・24戸)は空き戸数が多い。 ・建物の修繕費用はR20年度までに5住宅で約4億円を要する。 [借上職員住宅(全32戸)] ・さいたま、熊谷、春日部、川越の4庁舎から2km圏内の民間住宅を、入居応募に応じて借り上げている。 ・空室管理や修繕を要せず、保有職員住宅に比べてトータルコストが安い。		・借上職員住宅等は、本庁舎、対象の地方庁舎の近隣にあるため初動要員等の危機管理業務に携わる職員にも利便性が高く、今後の利用拡大を図る必要がある。	

④投入 (インプット=予算)	⑤事業活動 (アクティビティ)	⑥事業実績 (アウトプット)	⑦事業実績から得られる成果（主語「県民等」） (アウトカム)		
			直接成果	中間成果	最終成果（将来像）
予算額 46,706千円 一般財源 △11,137千円	○保有職員住宅の整理 ・別所坂上(R6末)、中浦和(R10末<残4年>)、鴻巣(R12末<残6年>)の廃止決定・募集停止・計画修繕廃止(R7) ・比較的築浅(築H11)のときわ、別所東に計画修繕を集中し効率化 ○借上職員住宅の利便性向上 ・廃止する3住宅49戸を借上移行 ・危機管理初動要員は入居可能期間延長 ・整備対象エリアの拡大	○別所坂上、中浦和、鴻巣の3保有住宅計49戸の廃止と借上移行により修繕コストを減らし、計画修繕を収益性のある別所東、ときわの2住宅に集中し、効率化、事故防止、入居者満足度向上を図る。 ○職員住宅入居可能期間は10年だが、初動要員任命期間中は最大4年延長 ○借上対象地域を本庁と10地方庁舎近隣に拡大し、災害対策支庁全域をカバー(現状)さいたま、川越、春日部、熊谷 + (拡大) 川口、朝霞、上尾、所沢、行田、秩父	○廃止3住宅に係るR7～R20の計画修繕費208,645千円を削減 ○3住宅廃止翌年度に同戸数を新規借上げする際の増額費用推計(R7～R20) [R7:別所坂上6戸、R11:中浦和19戸、R13:鴻巣24戸]+142,384千円(住居手当分除く) ○県有資産所在市町村交付金約12,000千円を削減→差引:78,261千円の費用削減 ○R7以降、廃止3住宅敷地売却収益を見込む。	○比較的築浅のときわ、別所東への修繕充実と安定利用が可能となる。 ○将来的には老朽化の程度に応じて、ときわ24戸、別所東15戸分も借上移行して保有住宅を廃止すれば、計画修繕が不要となる。 ○借上対象地域の拡大と初動要員の入居可能期間延長により、危機管理対応への有効性確保と福利厚生の一層の充実につながる。	・福利厚生とファシリティマネジメントの両立による効率的・効果的な職員住宅の運営。

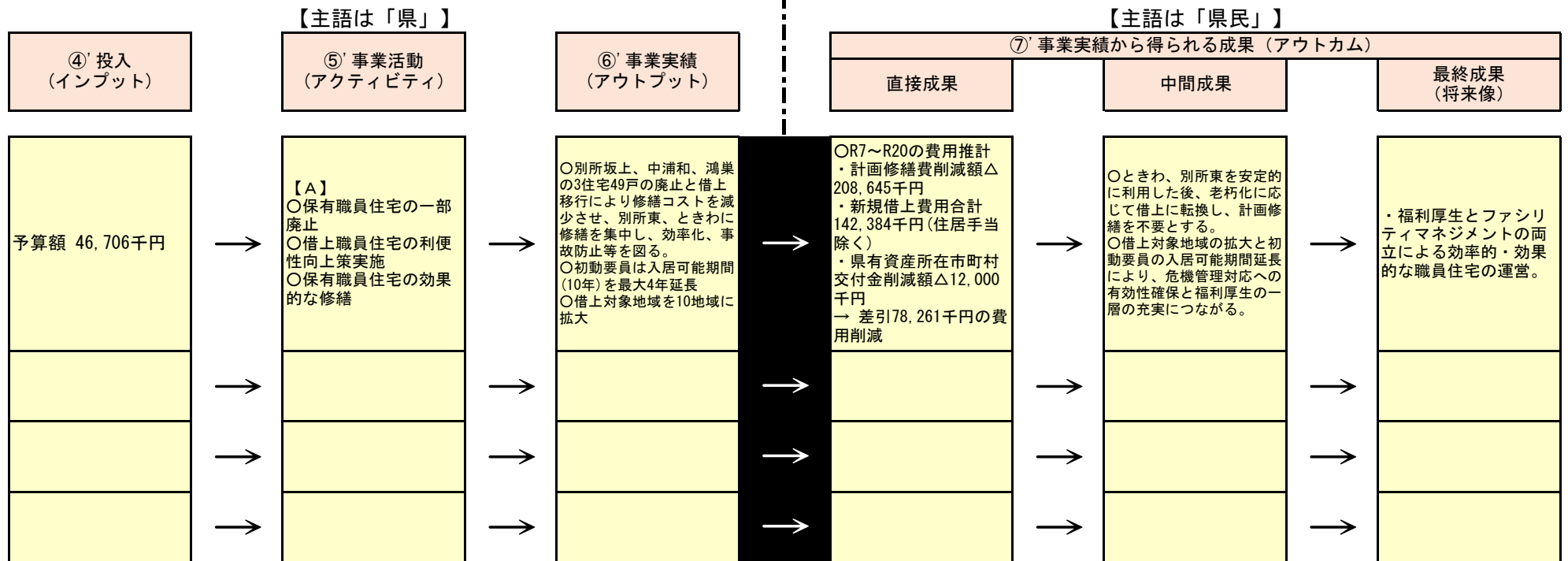
⑧事業実績（アウトプット）が成果（アウトカム）に結び付くことを示すロジック及び根拠	
【財政負担の軽減】 ・R7～R20までの費用推計において、3住宅の計画修繕費用計は208,645千円の削減、さいたま市・鴻巣市へ支払う県有資産所在市町村交付金が約12,000千円の削減となる一方、3住宅の廃止による歳入減と同戸数を新規借上する際の増額費用は142,384千円(住居手当相当額を除く)となるため、差引78,261千円の負担軽減につながるほか、R7以降、廃止3住宅の敷地売却収益も見込まれる。 【必要戸数の考え方】 ・職員住宅のニーズは高いが、厳しい財政状況も踏まえた適切な整備水準を設ける必要がある。そこで、職員給与と同様に民間企業における社宅の整備水準を参考に、適切な戸数設定を検討。 ・給与水準の低い若年世帯と子育ての負担が大きい世帯の福利厚生の充実を図るため、40代以下の世帯の居住を想定する。整備規模は民間企業の動向を踏まえることとし、県内で社宅に住む世帯数の年齢別の割合を参考とする。国勢調査から、県内世帯の持家と借家の数、社宅(給与住宅)居住の数を参照し、年齢別の社宅居住割合を算出する。県職員の世帯数(R6県人口とR6年齢別県職員数※から推計)×年齢別の社宅居住割合＝県職員の年齢別職員住宅必要戸数。各年齢別の必要戸数を合計すると121戸となり、現状戸数と同程度が必要と試算される。 【定性的視点】 ・保有職員住宅は段階的に減らし、当面は収益性の高いときわと別所東の2住宅に修繕を集中することで、入居率の維持と満足度向上、漏水や火災等のリスク軽減につながる。 ・将来的には職員住宅を借上に一本化し、建物を保有するコストやリスクを減らすことにより、今後の社会情勢等も踏まえた事業規模の調整をより円滑に行うことが可能となる。 ・借上職員住宅は、初動要員任命期間中の入居可能期間を通常10年から最大4年延長すること、借上対象4地域(さいたま、川越、春日部、熊谷)に6地域(川口、朝霞、上尾、所沢、行田、秩父)を加えることにより、さらなる福利厚生の充実につなげるとともに、R7以降は初動要員の居住状況を定期的に調査していく。	

⑨指標	R 6	R 7	R 8	R 9	⑩関連する5か年計画の主な取組等	
別所坂上職員住宅の廃止	△6戸				No. 分野別施策名	10生活の安心支援
中浦和・鴻巣職員住宅の募集停止と廃止決定		△43戸			主な取組	住まいるのセーフティネットとしての県営住宅の計画的な供給、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居支援
借上への移行(R7別所坂上分、R11中浦和分、R13鴻巣分)		6戸	43戸			

事業手法に係る自己検証			
県費投入の 必要性	検証項目	評価	評価に関する説明
	事業目的が730万県民や社会ニーズを的確に反映しているか。	○	職員の福利厚生とともに全県的な危機管理初動対応の強化にもつながる。
	市町村、民間等に委ねることができない事業か。	○	地方公務員法に基づく事業であり、県自らが実施すべき事業である。
	政策目的の達成手段として必要かつ適切な事業か。 政策体系の中で優先度の高い事業か。	○	職員の福利厚生とともに危機管理初動対応の強化にもつながる。
事業の 効率性	一般競争入札、指名競争入札、プロポーザル方式による契約のうち、一者応札となったものではないか。 競争性のない随意契約となったものはないか。	—	
	受益者負担は適切に設定されているか	○	入居者から毎月の貸付料を徴収している。
	用途が事業目的達成にあたり必要なものに限定されているか。	○	保有職員住宅の取捨選択を徹底し、建物寿命が長く、収益性の高い建物に修繕を限定することによるコストカットを図っている。
	不用率が大きい場合、その理由は適切か。	—	
	既存事業との重複はないか。 国、県、市町村で同様な事業を実施し二重行政となっていないか。	○	他の事業で重複するものはない。
	コスト削減や効率化に向けた工夫は行われているか。	○	保有職員住宅の取捨選択を徹底し、修繕費用の効率化を図っている。
事業の 有効性	成果実績は成果目標に見合ったものとなっているか。	○	職員の福利厚生の充実とファシリティマネジメントの2つの目標を両立することが可能である。
	事業実施に当たって他の手段・方法等が考えられる場合、それと比較してより効果的あるいは低コストで実施できているか。	○	職員の各ライフステージにおける福利厚生の提供手段としては、最も効果的かつ効率的と考えられる。
	活動実績は見込に見合ったものであるか。	—	
	整備された施設や成果物は十分に活用されているか。	○	保有職員住宅の取捨選択と借上職員住宅への移行により、職員の福利厚生とファシリティマネジメントの両立につながる。
			総合評価
			A

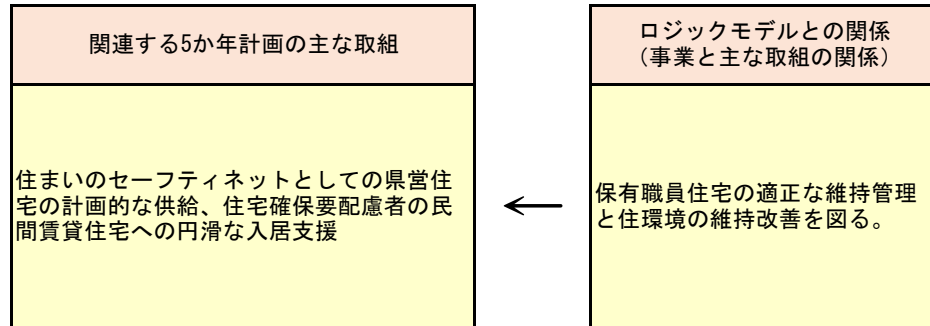
関連する事業がある場合、他部局等と適切な役割分担を行っているか。（役割分担の具体的な内容を各事業の右欄に記載）		
関連事業	部局・課名	事業名
	役割分担の内容	

E B P M 調 書 ロジックモデル（フローチャート）

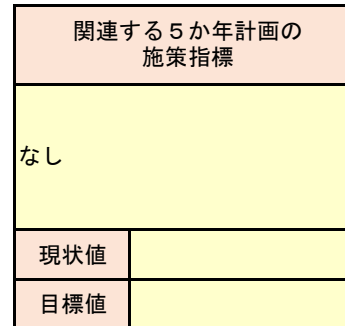


5か年計画との関連の整理

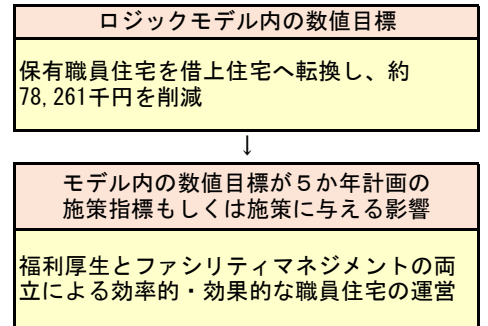
◆主な取組と事業との関係



◆施策指標と事業との関係

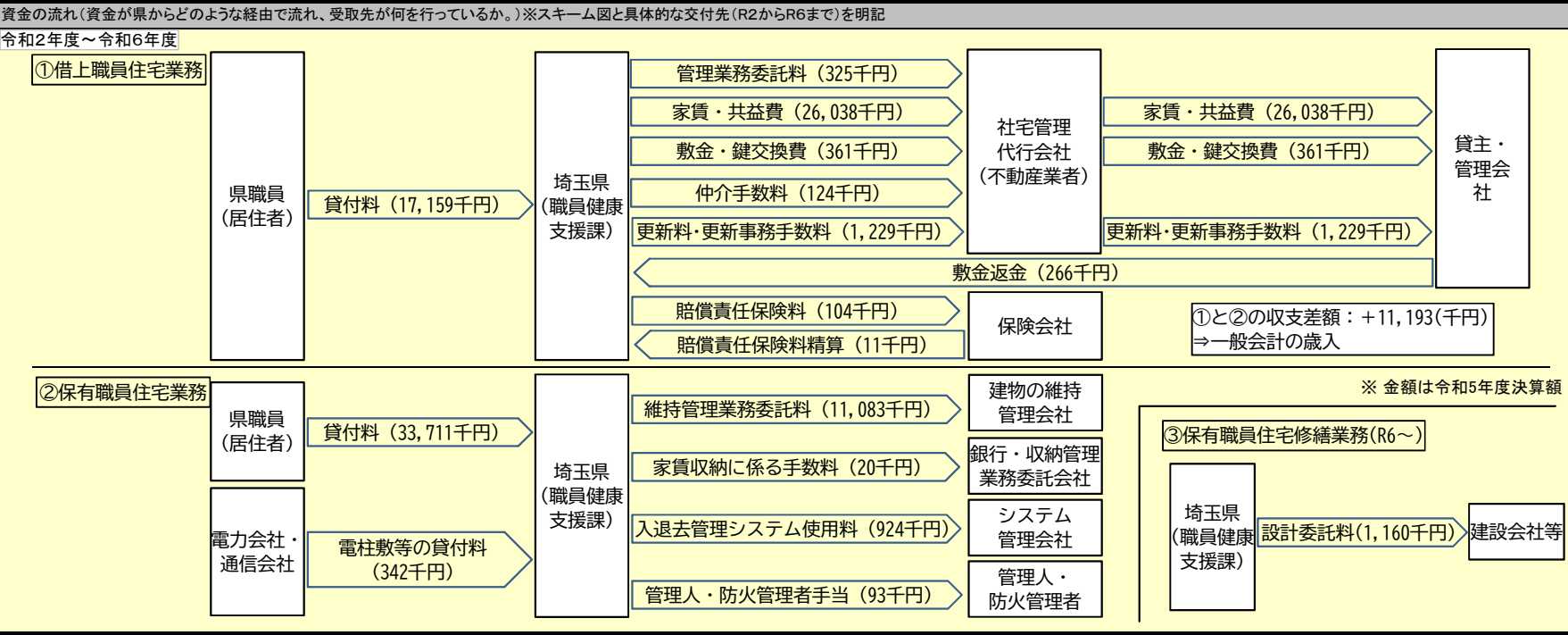


↑ 関連箇所に【B】と記載



EBPM調書(有識者会議様式)

予算執行状況		当初予算額		補正予算額		最終現計予算額		執行額 (決算額)	執行率
		事業費	(うち一財)	事業費	(うち一財)	事業費	(うち一財)		
令和6年度	保有職員住宅業務	13,186	-24,148	0	0	13,186	-24,148		0.0%
	借上職員住宅業務	32,360	11,851	0	0	32,360	11,851		0.0%
	保有職員住宅修繕業務	1,160	1,160	0	0	1,160	1,160		0.0%
令和5年度	保有職員住宅業務	12,156	-24,238	0	0	12,156	-24,238	12,119	99.7%
	借上職員住宅業務	36,368	13,976	-5,096	-772	31,272	13,204	28,179	90.1%
令和4年度	保有職員住宅業務	13,715	-22,803	0	0	13,715	-22,803	12,315	89.8%
	借上職員住宅業務	35,303	12,914	-5,003	-807	30,300	12,107	27,206	89.8%
令和3年度	保有職員住宅業務	13,508	-23,020	0	0	13,508	-23,020	13,255	98.1%
	借上職員住宅業務	33,660	13,960	0	0	33,660	13,960	29,575	87.9%
令和2年度	保有職員住宅業務	12,721	-23,252	0	0	12,721	-23,252	12,138	95.4%
	借上職員住宅業務	39,285	16,490	0	0	39,285	16,490	30,120	76.7%

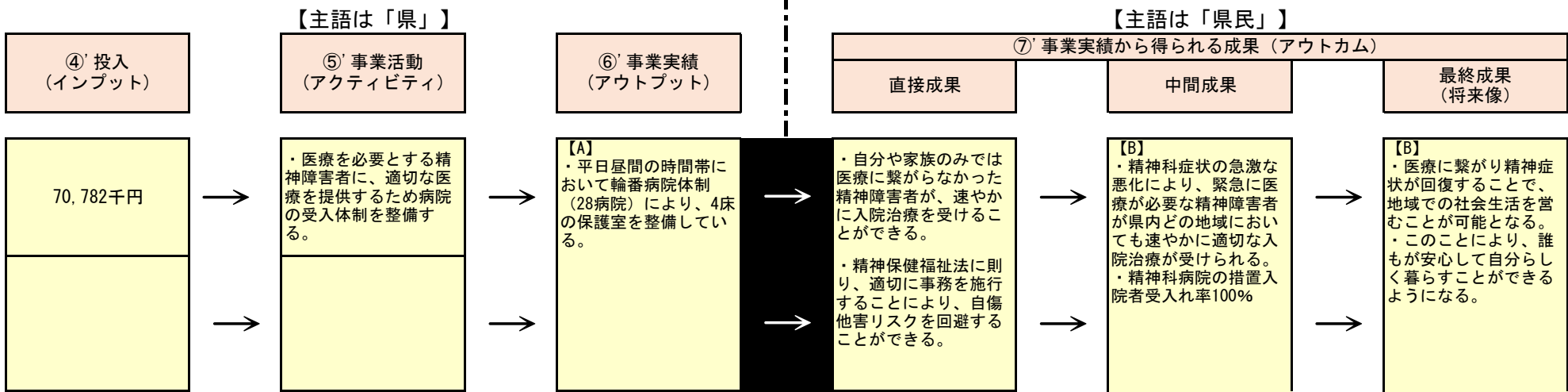


E B P M 調 書

事業名		精神科救急医療総合対策事業費		課・担当		疾病対策課・精神保健担当		担当者(内線)		
E B P Mによる検証（ロジックモデル）										
①将来像 （目指す姿）		・精神科救急医療体制が整備されることで、精神科症状の急激な悪化により、緊急に医療が必要な精神障害者に適切な医療を提供することができる。 ・医療に繋がりが精神症状が回復することで、地域での社会生活を営むことが可能となる。 ・このことにより、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるようになる。			③課題 （将来像と現状との差についての分析）		・精神保健福祉法に基づく通報に対し、県は法の規定に則った対応をしなければならない。 ・統合失調症などの精神科疾患は、病識（精神的な症状を自分で認識すること）が乏しく、このため自ら精神科病院に受診することが極めて稀である。 ・また、被害妄想などの症状により家族関係が悪化している場合もあり、家族が精神的な症状に気づき受診を勧めたり、医療機関に連れて行こうとしても拒否されるなど治療に繋げることが困難である。			
②現状		・平日昼間の時間帯において輪番病院体制（28病院）により、4床の保護室を整備している。								
④投入 （インプット＝予算）		⑤事業活動 （アクティビティ）		⑥事業実績 （アウトプット）		⑦事業実績から得られる成果 （アウトカム）				
予算額 70,782 千円 一般財源 52,780 千円		・医療を必要とする精神障害者に、適切な医療を提供するため病院の受入体制を整備する。		・平日昼間の時間帯において輪番病院体制（28病院）により、4床の保護室を整備している。		直接成果 ・自分や家族のみでは医療に繋がらなかった精神障害者が、速やかに入院治療を受けることができる。 ・精神保健福祉法に則り、適切に事務を施行することにより、自傷他害リスクを回避することができる。		中間成果 ・精神科症状の急激な悪化により、緊急に医療が必要な精神障害者が県内どの地域においても速やかに適切な入院治療が受けられる。 ・精神科病院の措置入院者受入れ率100%		最終成果（将来像） ・医療に繋がりが精神症状が回復することで、地域での社会生活を営むことが可能となる。 ・このことにより、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるようになる。
⑧事業実績（アウトプット）が成果（アウトカム）に結び付くことを示すロジック及び根拠										
【定量的視点】 ・警察官等からの精神保健福祉法に基づく通報があれば、保健所等は被通報者が精神保健指定医による診察が必要であるか調査を行い、受入可能な精神科病院を調整し、被通報者の移送及び診察を行わなければならない。 ・なお、通報件数は令和3年：1,535件から令和4年1,530件(99.6%)に減少しているが、依然として高い水準である。（【参考】平成29年度:921件、平成30年:1,250件、令和元年:1,405件、令和2年:1,454件） 【定性的視点】 ・病識（精神的な症状を自分で認識すること）が乏しく、このため自ら精神科病院に受診することが極めて稀な精神障害者が、医療に繋がりが精神症状が回復することで、地域での社会生活を営むことが可能となる。 ・このことにより、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるようになる。										
⑨指標		R 5	R 6	R 7	R 8	⑩関連する5か年計画の主な取組等				
精神科病院の措置入院者受入れ率		100%	100%	100%	100%	No. 分野別施策名	施策30. 障害者の自立・生活支援			
						主な取組	精神科救急医療体制の強化			

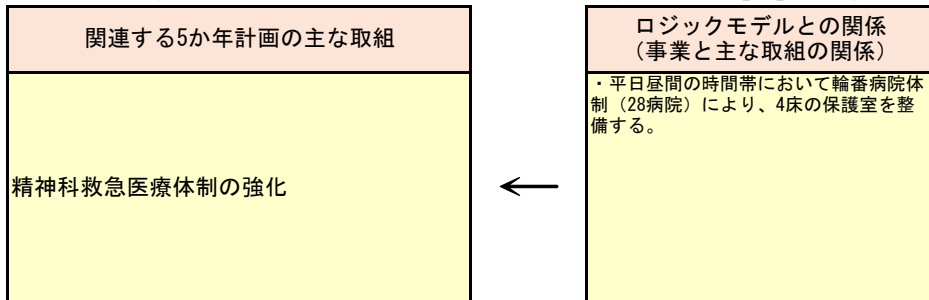
事業手法に係る自己検証				
検証項目		評価	評価に関する説明	
県費投入の 必要性	事業目的が730万県民や社会ニーズを的確に反映しているか。	○	精神保健福祉法に基づき県知事が行わなければならない業務である。	
	市町村、民間等に委ねることができない事業か。	○	精神保健福祉法に基づき県知事が行わなければならない業務である。	
	政策目的の達成手段として必要かつ適切な事業か。 政策体系の中で優先度の高い事業か。	○	精神科救急医療体制の整備は、精神症状の急激な悪化により緊急に医療が必要な精神障害者に適切な医療を提供する手段として、必要かつ適切な事業である。	
事業の 効率性	一般競争入札、指名競争入札、プロポーザル方式による契約のうち、一者応札となったものではないか。 競争性のない随意契約となったものはないか。	○	法に定められ指定を受けている医療機関が加入する埼玉県精神科病院協会に輪番病院（56病院）の調整等を委託し、実施している。	
	受益者負担は適切に設定されているか	○	国の規定に基づき、入院となった患者には課税額に応じた負担を求めている。	
	使途が事業目的達成にあたり必要なものに限定されているか。	○	委託契約は契約締結にあたり見積書を徴収している。	
	不用率が大きい場合、その理由は適切か。	○	委託契約は年間の体制整備を委託しているため不用額は生じない。	
	既存事業との重複はないか。 国、県、市町村で同様な事業を実施し二重行政となっていないか。	○	精神科救急医療体制整備事業は政令市であるさいたま市との共同運営であり、人口按分による負担金を徴収している。	
	コスト削減や効率化に向けた工夫は行われているか。	○	法に則り適切に施行している。	
事業の 有効性	成果実績は成果目標に見合ったものとなっているか。	○	診察結果により措置入院が必要となった精神障害者が適切に医療を受けられている。	
	事業実施に当たって他の手段・方法等が考えられる場合、それと比較してより効果的あるいは低コストで実施できているか。	○	精神科救急医療体制事業の実施の他により効率的な事業はない。	
	活動実績は見込に見合ったものであるか。	○	県内すべての通報に対応できている。	
	整備された施設や成果物は十分に活用されているか。	○	県内すべての通報に対し、本事業で整備された精神科救急医療体制が活用されている。	
			総合評価	A
関連事業	関連する事業がある場合、他部局等と適切な役割分担を行っているか。（役割分担の具体的な内容を各事業の右欄に記載）			
	部局・課名	事業名	役割分担の内容	

E B P M 調 書 ロジックモデル（フローチャート）

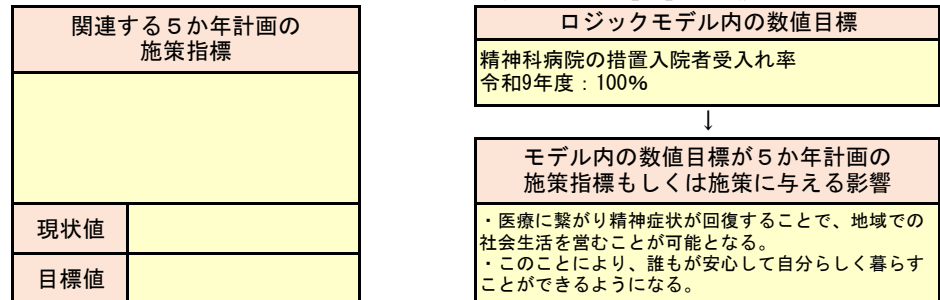


5か年計画との関連の整理

◆主な取組と事業との関係



◆施策指標と事業との関係



EBPM調書(有識者会議様式)

予算執行状況		当初予算額		補正予算額		最終現計予算額		執行額 (決算額)	執行率
		事業費	(うち一財)	事業費	(うち一財)	事業費	(うち一財)		
令和6年度	精神科救急医療事業費	70,782,000	52,780,000	0	0	70,782,000	52,780,000	70,757,530	99.97%
令和5年度	精神科救急医療事業費	70,653,000	55,806,000	0	0	70,653,000	55,806,000	69,120,093	97.83%
令和4年度	精神科救急医療事業費	70,498,000	55,706,000	0	0	70,498,000	55,706,000	70,546,988	100.07%
令和3年度	精神科救急医療事業費	70,976,000	56,069,000	0	0	70,976,000	56,069,000	70,914,073	99.91%
令和2年度	精神科救急医療事業費	71,240,000	56,340,000	0	0	71,240,000	56,340,000	71,086,391	99.8%

