

令和6年度

包括外部監査結果報告書

高齢者支援事業に関する
事務の執行状況及び管理について

(概要版)

令和7年3月

高知県包括外部監査人

紫藤 秀久

目 次

| | | |
|------------|---|-----------|
| 第 1 | 包括外部監査の概要 | 1 |
| 1 | 監査の種類..... | 1 |
| 2 | 監査テーマ..... | 1 |
| 3 | 監査対象期間..... | 1 |
| 4 | 監査の体制..... | 1 |
| 5 | 利害関係..... | 1 |
| 6 | 監査テーマを選定した理由..... | 1 |
| 7 | 監査の着眼点..... | 2 |
| 8 | 監査の結果における表記方法について..... | 3 |
| 9 | 本報告書における表記について..... | 3 |
| 第 2 | 本県における高齢者の現状と将来推計 | 4 |
| 1 | 高知県の地域特性..... | 4 |
| 2 | 高齢者人口..... | 4 |
| 3 | 高齢者のいる世帯の状況..... | 4 |
| 4 | 高齢者のいる世帯の持ち家比率..... | 4 |
| 5 | 高齢者の就業状況..... | 4 |
| 6 | 後期高齢者（75歳以上）医療費..... | 4 |
| 7 | 健康寿命..... | 4 |
| 8 | 医療を取り巻く状況..... | 5 |
| 9 | 福祉を取り巻く状況..... | 5 |
| 10 | 地域を取り巻く状況..... | 5 |
| 第 3 | 包括外部監査の対象 | 7 |
| 1 | 組織..... | 7 |
| 2 | 予算規模..... | 8 |
| 3 | 重点施策..... | 10 |
| 第 4 | 包括外部監査の結果 | 12 |
| 第 5 | 指摘及び意見のまとめ | 19 |
| 1 | 事業継続の可否及び継続する場合の事業の在り方につき再検討すべきである 【指摘】及び【意見】..... | 19 |

| | | |
|---|---|----|
| 2 | 高齢者支援に資する介護人材確保に向けた情報発信を充実させるべきである【意見】 | 21 |
| 3 | 数値化可能なすべての事業につき、数値目標を設定し、事後的に効果を測定できる仕組みとすべきである【意見】 | 21 |
| 4 | 数値化可能なすべての事業に数値目標を設定した上で、さらに重要な事業についてはPDCAサイクルでの管理を行うべきである【意見】 | 22 |
| 5 | 各種講座や研修会を実施する際は、アンケート等参加者からのフィードバックを収集、分析し、次につなげるようにすべきである【意見】 | 23 |
| 6 | 委託先の選定方法は、新規事業者が参入しやすい体制を整えた上で、可能な限りプロポーザル方式や競争入札方式によるべきである【意見】 | 23 |
| 7 | 事業の運用管理方法を見直すべきである【意見】 | 24 |
| 8 | その他【意見】 | 25 |

第1 包括外部監査の概要

1 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

2 監査テーマ

高齢者支援事業に関する事務の執行状況及び管理について

3 監査対象期間

令和5年度を中心とし、必要に応じて過年度及び令和6年度についても対象とした。

4 監査の体制

包括外部監査人 紫藤秀久（弁護士）

外部監査人補助者 中西法貴（弁護士）

外部監査人補助者 武内良平（弁護士）

5 利害関係

外部監査人及びその補助者において、監査対象との間で地方自治法第252条の29に定める利害関係はない。

6 監査テーマを選定した理由

- (1) 全国的な（少子）高齢化の流れは鈍化する気配が見えない。本県は「全国に20年先行して高齢化が進んでいる」と自称する高齢化先進自治体であるから、高齢化に伴う様々な問題の影響を全国に先駆けて受けることになる。
- (2) 例えば、高齢者の医療、介護及び福祉に関する社会保障費の負担軽減などについては、国の社会保障費負担に関する政策の影響を全国に先駆けて大きく受けることになる。
- (3) 高齢化に伴う課題は、産業振興、医療・介護、生きがい、（特に中山間）地域活性化等の様々な分野にまたがり存在する。高齢当事者たる県民の課題であると同時に、現時点においては高齢者を支える側にいる県民にとっても自分事として理解・納得すべき課題でもある。

- (4) 高齢化率が他の自治体より 20 年先行しているならば、高齢者向け医療・介護の内容そのものはもちろんのこと、それを支える人材確保・育成方法、体制づくり、技術などの点において、国や他の自治体と比べても更なる深化を遂げている又は遂げつつあることが必要かつ期待されるところでもある。
- (5) また、「高齢者医療、高齢者介護、在宅医療及び在宅介護（地域包括ケアシステム）の進んだ高知県」の実現は、他の自治体との差別化にもなり、若者世代の定着、中高年の UI ターンの誘因にもなり得るものと思われる。
- (6) 県が、どのような将来像のもとに、それを実現するための高齢者支援事業を実施し、それが公費の投げ方として経済性、効率性、有効性が認められるものかどうかは、県民にとっても重大な関心事といえる。
- (7) また、本年度包括外部監査チームは全員弁護士であるところ、弁護士は多くの高齢者の成年後見人として、また増え続ける高齢の被疑者・被告人の刑事弁護人として、高齢者の人権擁護に関わる機会が多い。独居高齢者の消費者被害、老老介護が不幸にも介護殺人や傷害等の事件に発展する場合があることなど、行政がどのような高齢者支援事業を実施し、効果を上げているかには関心のあるところである。
- (8) 以上のことから、高齢者支援事業を本年度の包括外部監査のテーマとした。

7 監査の着眼点

- (1) 各事業が関係法令に基づき適正に実施されているか。
- (2) 各事業が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求めて実施されているといえるか（地方自治法第 2 条第 14 項参照）。
- (3) 各事業が組織及び運営の合理化に努めて実施されているといえるか（地方自治法第 2 条第 15 項）。
- (4) 各事業の目標管理、効果測定及び分析等は適正に行われているか。

8 監査の結果における表記方法について

- (1) 本報告書第7及び第8における監査結果のうち何らかの問題点について述べる部分については、【指摘】【意見】又は特段の記載なしに区別して見解を述べる。
- (2) 【指摘】は監査の着眼点の観点から強く是正・改善を求めるものであり、【意見】は「指摘」には至らないが改善が望ましいもの、特に記載がなければ「意見」に至らない提言、提案等である。

9 本報告書における表記について

- (1) 表中の元号につき、平成はH、令和はRと表記した。本文中、令和8年以降については、令和8（2026）年のように元号と西暦を併記した。
- (2) 千、万、億などの表記による数値は四捨五入による概算である。
- (3) 監査対象とした事業は必要に応じて当初予算についても記載した。

第2 本県における高齢者の現状と将来推計

1 高知県の地域特性

全国平均と比較すると、人口密度は約3分の1、過疎市町村の割合は約1.7倍であり、高齢者の人口割合は秋田県に次いで第2位と過疎化、高齢化が全国的に最も進んでいる。他方、人口10万人当たりの病床数は全国で1位である。

2 高齢者人口

平成26年に23.3万人であった高齢者人口は、令和2年に24.5万人でピークを迎え、その後は減少に転じている。しかし、総人口の減少ペースの方が早いため、高齢化率は上がり続けるものと見込まれている。

3 高齢者のいる世帯の状況

一般世帯に占める高齢者独居世帯比率は全国一であり、在宅医療・介護の充実、地域による見守りの必要性が高い。

4 高齢者のいる世帯の持ち家比率

平成27年時点（84.6%）から令和2年時点（84.1%）まで大きな増減はない。全国的にも高い傾向が続いており、多くの本県高齢者には地域に住み続けるための地盤が確保されているといえる。

5 高齢者の就業状況

- (1) 就業率は24%前後で推移している。
- (2) 業種は農業が多く、卸売・小売業、医療福祉、建設業と続く。少子化や若年就業人口の減少に伴う人手不足を補う労働力として期待される。

6 後期高齢者（75歳以上）医療費

平成22年度以降は全国で1位又は2位という状況である。今後も総医療費は増加することが見込まれ、本県財政における重要な課題といえる。

7 健康寿命

高知県の令和元年の健康寿命は、男性は71.63年、女性は76.32年となっており、全国平均より男性は1.05年短く、女性は0.94年長くなってい

る。高齢化先進県としては、高齢者の就業、社会参加や老後にもいきがいを感じ続けるために、より改善が望まれる項目である。

8 医療を取り巻く状況

高齢化の進展や生活習慣病の急増など疾病構造の変化、医療技術の進歩や県民の医療に対する意識の変化など、医療を取り巻く環境は大きく変わってきている。

こうした背景のもと、それぞれの地域において、県民が安心して暮らすことができる医療提供体制を維持、充実させるためには、病床機能の転換や医師や看護師などの医療従事者の確保、また、在宅医療の推進に向けた医療機関の確保や多職種間の連携強化など、保健と医療、福祉のそれぞれの分野での取組を強化するとともに、切れ目のない医療提供を目指す必要がある。

9 福祉を取り巻く状況

地域のつながりが弱まる中、8050問題など複合化した課題が顕在化し、各分野の制度サービスでは十分に対応できないケースが増加しており、地域共生社会の実現に向けた市町村の包括的な支援体制の整備が重要となっている。こうした分野を越えた包括的な支援体制の整備を「縦糸」として促進し、地域における人と人とのつながりの再生に向けたネットワークづくりを「横糸」としてしっかりと展開し、この縦糸と横糸で織りなす地域共生社会の拠点としてあったかふれあいセンターを活用することにより、これまでの「高知型福祉」の取組を「高知型地域共生社会」へと発展させることを目指す。

10 地域を取り巻く状況

人口減少や少子高齢化に加え、昨今のコロナ禍やデジタル化の進展などにより人との接触機会が減少したことで、地域のつながりや支え合いの力が弱まっている。

県が行っている県民世論調査によると、地域のつながりが弱まっていると答えた人の割合は平成26年度に45.7%であったのに対して、令和3年

度には 53.9%まで拡大した。また、令和 5 年度の同調査では、約 2 割（19.3%）の方が「家族や親類以外に相談する人がいない」と答えており、悩みや困りごとを誰にも相談できず、社会的孤立に陥るリスクが高い人が一定数いることが分かっている。さらに、同調査で地域活動の参加について「全く参加していない」、「ほとんど参加したことがない」と答えた人の割合は 56.0%で、平成 21 年度（24.5%）比で約 2 倍となっている。加えて、令和 3 年度に実施した高知県集落实態調査によると、地域活動の参加者が 10 年前と比べて減ったと感じる集落代表者は 68.6%となっている。

第3 包括外部監査の対象

1 組織

(1) 県の高齢者支援事業を主に担当しており、本包括外部監査の対象としたのは、健康政策部の在宅療養推進課と子ども・福祉政策部の長寿社会課の担当する事業である。

(2) 事務分掌

ア 健康政策部 在宅療養推進課

- (ア) 高知版地域包括ケアシステムの構築に関すること。
- (イ) 認知症施策に関すること。
- (ウ) 在宅医療に関すること。
- (エ) 地域医療情報のデジタル化に関すること。
- (オ) 訪問看護サービスに関すること。
- (カ) 在宅歯科医療に関すること。
- (キ) 地域医療介護総合確保基金に関すること（他の課の主管に属するものを除く。）。
- (ク) 医療・介護・福祉の連携に関すること。
- (ケ) 東部地域多機能支援施設の整備に関すること。
- (コ) 前各号に掲げるもののほか、在宅療養推進に関することで他の課の主管に属しない事務の処理に関すること。

イ 子ども・福祉政策部 長寿社会課

- (ア) 高齢者福祉に関すること。
- (イ) 高齢者保健福祉計画に関すること。
- (ウ) 介護保険に関すること。
- (エ) 介護保険事業支援計画に関すること。
- (オ) 介護支援専門員に関すること。
- (カ) 福祉・介護人材の確保に関すること。
- (キ) 社会福祉士及び介護福祉士に関すること。

(ク) 前各号に掲げるもののほか、高齢者対策に関することで他の課の主管に属しない事務の処理に関すること。

2 予算規模

(1) 健康政策部 在宅療養推進課

健康政策部予算総括表

(単位千円)

| 課名 | 令和5年度 | 令和6年度 | 左の財源内訳 | | 備考 |
|---------|------------|------------|---|------------|----|
| | | | 特定財源 | 一般財源 | |
| 保健政策課 | 2,723,988 | 2,933,285 | (国) 386,034 (使) 4,560 (手) 1,841 (入) 75,142 (諸) 18,479 (債) 94,700 | 2,352,529 | |
| 医療政策課 | 15,819,402 | 5,049,500 | (国) 484,511 (負) 87,724 (使) 9,950 (手) 4,232 (入) 1,295,503 (諸) 21,013 | 3,146,567 | |
| 在宅療養推進課 | 2,257,780 | 4,153,769 | (国) 2,628,337 (財) 567 (入) 212,752 | 1,312,113 | |
| 国民健康保険課 | 22,975,106 | 22,965,244 | (国) 45,847 (負) 55,029 (財) 425 (諸) 62 | 22,863,881 | |
| 健康対策課 | 7,256,321 | 2,340,358 | (国) 1,076,467 (諸) 1,691 | 1,262,200 | |
| 薬務衛生課 | 2,560,604 | 1,627,731 | (国) 915,485 (使) 225 (手) 65,504 (寄) 2,795 (入) 14,688 (諸) 25,156 | 603,878 | |
| 計 | 53,593,201 | 39,069,887 | (国) 5,536,681 (負) 142,753 (使) 14,735 (手) 71,577 (財) 992 (寄) 2,795 (入) 1,598,085 (諸) 66,401 (債) 94,700 | 31,541,168 | |

(2) 子ども・福祉政策部 長寿社会課

子ども・福祉政策部予算総括表

(単位千円)

| 課名 | 令和5年度 | 令和6年度 | 左の財源内訳 | | 備考 |
|------------|------------|------------|--|------------|----|
| | | | 特定財源 | 一般財源 | |
| 地域福祉政策課 | 1,666,542 | 1,774,313 | (国) 300,135 (入) 92,619 (諸) 971 | 1,380,588 | |
| 長寿社会課 | 14,899,243 | 14,997,667 | (国) 109,663 (手) 7,868 (財) 274 (入) 1,734,633 (諸) 2,530 (債) 438,000 | 12,704,699 | |
| 障害福祉課 | 9,315,239 | 9,188,502 | (国) 493,981 (負) 2,880 (使) 149,095 (手) 2,992 (入) 33,950 (諸) 511,532 (債) 22,900 | 7,971,172 | |
| 障害保健支援課 | 2,450,214 | 2,484,137 | (国) 1,023,274 (手) 3 (入) 979 (諸) 274 | 1,459,607 | |
| 子育て支援課 | 935,197 | 1,181,520 | (国) 400,007 (手) 4 (財) 293 (入) 10,342 (諸) 63 | 770,811 | |
| 子ども家庭課 | 6,094,194 | 6,448,281 | (国) 1,980,961 (負) 21,071 (入) 72,051 (諸) 4,078 (債) 72,400 | 4,297,720 | |
| 福祉指導課 | 3,681,557 | 3,635,925 | (国) 2,546,663 (諸) 40,521 | 1,048,741 | |
| 人権・男女共同参画課 | 659,287 | 764,946 | (国) 234,203 (負) 50,394 (使) 5,721 (財) 1,518 (諸) 159 (債) 25,000 | 447,951 | |
| 計 | 39,701,473 | 40,475,291 | (国) 7,088,887 (負) 74,345 (使) 154,816 (手) 10,867 (財) 2,085 (入) 1,944,574 (諸) 560,128 (債) 558,300 | 30,081,289 | |

3 重点施策

(1) 前記各課が担当する施策は以下のとおりである。本包括外部監査では、主にこれら重点施策に関連する事業を詳しくみていく。

(2) 健康政策部 在宅療養推進課の担当する施策

ア 在宅医療の推進

(ア) オンライン診療の推進

オンライン診療とは、スマートフォンやタブレット、パソコンなどを使って、自宅等にしながら医師の診察や薬の処方が受けられる診療のことである。

(イ) 入退院支援

入退院支援とは、患者が安心して入院から退院、そして在宅に戻って療養生活を送れるよう支援する活動である。

(ウ) 訪問診療

訪問診療とは、通院が困難な高齢者等のために、医師や看護師が自宅や介護施設などに訪問して行う診療等のことである。

(エ) 人生会議（ACP）の普及啓発

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことである。

イ 訪問看護サービスの充実

訪問看護とは、通院が困難な高齢者等のために、看護師等が自宅や介護施設などに訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うことである。

ウ 在宅歯科医療の推進

在宅歯科医療とは、通院が困難な高齢者等のために、歯科医師や歯科衛生士が自宅や介護施設、病院などに訪問して歯科診療や口腔ケアを行うことである。

(3) 子ども・福祉政策部 長寿社会課の担当する施策

ア 地域ニーズに応じた介護サービス提供の体制づくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の実情に応じた介護サービスの提供体制の確保や地域包括支援センターの機能強化と介護予防の推進及び生活支援サービスの充実を図る。

イ 高齢者が地域でいきいきと暮らし続けられる仕組みづくり

高齢者が生きがいを持ち地域を支える一員として元気に活躍できるよう、見守り支援・市町村の地域づくりへの支援やボランティア活動・老人クラブ活動への支援を行う。

ウ 福祉・介護人材の確保対策の推進

福祉・介護職員の離職率を低下させ、福祉・介護職員が安心して長く働ける魅力ある職場づくりを進める。

第4 包括外部監査の結果

本監査の結果としての指摘及び意見の概要は、以下のとおりである。

| | 担当部署 | 事業名 | 報告書本体における該当頁 | 監査の結果 | 【指摘】又は【意見】の内容 |
|---|----------------------|--|--------------|-------|---|
| 1 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 地域医療介護連携 ネットワークシス テム導入促進事業 費補助金 | 71 | 意見 | はたまるねっと専用ICカードとマイナンバーカードの年度内紐付け件数は43件にとどまる。これは、はたまるねっと登録患者数約17,000人の0.3%にとどまり、令和5年度事業としては失敗と言わざるを得ない。本事業を、状況変化のみを理由にわずか43件の紐付けで頓挫させるのは妥当ではない。 |
| 2 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 退院支援事業委託 料 | 77 | 意見 | ① 入退院支援研修につき、目標受講者数を設定すべきである。 ② 各種研修の際に実施されるアンケートにつき、委託者側でも受講者の満足度や要望を確認し、次の事業につなげる材料とすべきである。 |
| 3 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 人生の最終段階に おける医療・ケア の意思決定支援事 業 | 81 | 意見 | 研修・講座について、評価指標の伸び率に参加者数の伸び率を設定するなど、予め目標設定をすべきである。 |
| 4 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 中山間地域等訪問 看護師育成講座開 設寄附金 | 85 | 意見 | 年度予算が2,000万円であるのに対し、受講者数は毎年度20名を下回っている。単純計算で1人あたり100万円以上が寄付先に支払われている計算になる。この(少ない)受講者数が本当に適正かどうかにつき後に検証できるよう、予め年度ごとの目標設定をすべきである。 |

| | | | | | |
|----|------------------------|--------------------------------|-----|----|---|
| 5 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 中山間地域等訪問 看護師育成事業費 補助金 | 87 | 意見 | 対象人数が妥当かどうか後に検証できるよう、予め年度ごとの目標設定をすべきである。 |
| 6 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 訪問看護師研修委 託料 | 88 | 意見 | 参加人数が妥当かどうか後に検証できるよう、評価指標の伸び率に参加者数の伸び率を設定するなど、予め目標設定をすべきである。 |
| 7 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 医療介護連携情報 システム導入促進 事業費補助金 | 89 | 意見 | 加入数が妥当かどうか後に検証できるよう、評価指標の伸び率に参加者数の伸び率を設定するなど、予め目標設定をすべきである。 |
| 8 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 訪問看護事業全体 について | 92 | 意見 | 支援体制の地域偏在が解消されていない。「日本一の健康長寿県構想」とは、要するに、高齢になってからも安心して楽しく暮らせることを高知の「売り」にするものと理解されるが、そのためには中山間地域対策を含めた訪問看護体制の確立は欠かせないのであるから、思い切った予算配分を検討すべきである。 |
| 9 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 在宅歯科医療連携 推進事業委託料 | 94 | 意見 | 参加者数が妥当かどうか後に検証できるよう、評価指標の伸び率に参加者数の伸び率を設定するなど、予め目標設定をすべきである。 |
| 10 | 健康政策部 在宅療養 推進課 | 在宅歯科医療連携 室運営委託料 | 95 | 意見 | 相談件数や研修参加人数が妥当かどうか後に検証できるよう、評価指標の伸び率に参加者数の伸び率を設定するなど、予め目標設定をすべきである。 |
| 11 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 認知症介護実践者 等養成事業費全体 について | 101 | 意見 | 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修及び認知症対応型サービス事業開設者研修については、毎年の修了者や受講希望者数を鑑みて予定者数（＝受入可能数）として |

| | | | | | |
|----|----------------|------------------|-----|----|---|
| | | | | | <p>定員が設定されており、合理的である。</p> <p>上記以外の研修については、修了者数の妥当性を事後的に検証できるよう、予め修了者数の目標設定をすべきである。</p> |
| 12 | 子ども・福祉政策部長寿社会課 | 認知症対応力向上研修事業委託料 | 103 | 意見 | <p>医師以外の医療職種について目標値の設定がない。研修ごと、年度ごとの目標もない。参加者数の目標設定及びその結果の分析が必要である。</p> |
| 13 | 子ども・福祉政策部長寿社会課 | 認知症疾患医療センター運営委託料 | 104 | 意見 | <p>委託項目ごとの目標設定及びその結果の分析が必要である。センターとの定例会や連絡会の機会を利用し、協議のうえで目標値を設定し、結果及びその評価も共有していくべきである。</p> |
| 14 | 子ども・福祉政策部長寿社会課 | フレイル予防推進事業費 | 110 | 意見 | <p>市町村のニーズに基づく個別の講習会であるとしても、県の事業として実施する以上、目標設定及びその結果の分析が必要である。</p> |
| 15 | 子ども・福祉政策部長寿社会課 | 介護予防アプリ開発委託料 | 111 | 意見 | <p>① 介護予防アプリ開発委託料について、適正な競争を促すためにはより多くの事業者が入札に参加することが望ましい。そのため、2週間という現状の入札期間はより長期に設定し直すべきである。</p> <p>② フレイルチェック利用者数の妥当性を検証するため、事前に目標数を設定したうえで実績を評価し、実績が足りなければ広報・啓発活動を充実させるなどの対策につなげていくことが必要である。</p> |

| | | | | | |
|----|----------------|-------------------------|-----|----|---|
| 16 | 子ども・福祉政策部長寿社会課 | 介護施設等整備対策事業費 | 124 | 意見 | 簡易陰圧装置設置経費支援事業、感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備経費支援事業、介護施設等における看取り環境整備推進事業及び介護職員の宿舍施設整備事業について、PDCA 管理がなされていない。事業ごとに目標値を定め、現状利用実績を調査し、結果に応じて改善策を考えるなど、合理的な事業実施が求められる。 |
| 17 | 子ども・福祉政策部長寿社会課 | 主任介護支援専門員研修事業委託料 | 139 | 意見 | 対象事業者を県内事業者に限定する必要性は乏しい。一般競争入札など、市場性のある中での合理的な契約方法を検討すべきである。 |
| 18 | 子ども・福祉政策部長寿社会課 | 介護支援専門員資質向上事業費補助金 | 139 | 意見 | 研修会の実施→アンケートの実施→アンケートの集計→振り返りという各手順を規定し、より合理的に取り組むべきである。 |
| 19 | 子ども・福祉政策部長寿社会課 | 地域支援事業交付金 | 145 | 意見 | 本事業の利用主体は市町村であるところ、市町村ごとに利用項目に顕著な差が生じている。利用率等に関する指標を設けて PDCA サイクルにのっとった運用をすべきである。仮に、PDCA を策定することが困難という場合であっても、市町村ごとの現状を分析し、利用できるものが利用されているのかどうかを確認すべきである。 |
| 20 | 子ども・福祉政策部長寿社会課 | 福祉・介護事業所事業継続計画策定支援事業委託料 | 147 | 意見 | 委託金額の変更の有無などは、事業が終了したタイミング等の適宜の時期に確認されていなければならない。事業委託をする場合においては、手順・ルールを徹底すべきである。 |

| | | | | | |
|----|------------------------|---|-----|----|--|
| 21 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 福祉・介護人材定 着支援事業費（特 に、福祉・介護事 業所認証評価事業 に関して） | 162 | 意見 | ① 高知県福祉・介護事業所認証評 価制度の認知度向上に向けて情報発 信を充実させるべきである。 ② 福祉・介護事業所認証評価事業 の実施委託業務の委託先が随意契約 によって8年にわたり固定化してい るため、プロポーザル方式を導入す べきである。 |
| 22 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 福祉・介護の仕事 広報事業費 | 164 | 意見 | 「KAIiGO PRiDE プロジェクト」に ついての広報及び効果測定を多角的 に行うべきである。 |
| 23 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 生活支援コーデ ィネーター養成事業 費 | 177 | 意見 | 委託先は随意契約により高知県社会 福祉協議会となっている。高知県社 会福祉協議会との随意契約を今後も 維持するという場合、研修会の効果 測定を行うなどして随意契約の必要 性を積み上げる必要がある。競争入 札による方法も検討すべきである。 |
| 24 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 地域包括支援セン ター職員スキルア ップ事業 | 181 | 意見 | ① 意義の大きい事業であるため、 参加者の裾野を広げるべく、オンラ イン参加も認めるハイブリッド形態 を検討すべきである。 ② 受講要件を満たす初任者がどの 程度参加できているのかを把握すべ きである。 ③ 研修会後にアンケート調査を行 うなどして、次年度の研修に活かす べきである。 ④ 本事業による市町村における具 体的な効果・成果を測定する取組も 実施すべきである。 |

| | | | | | |
|----|------------------------|-------------------|-----|----|---|
| 25 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 地域ケア会議活用 推進等事業 | 182 | 意見 | <p>① 事業全体について統一的に管理する運用になっているのか疑問である。本事業の管理方法は早急に見直す必要がある。</p> <p>② アドバイザー派遣実績がないことや令和5年度に研修会を実施していないことを踏まえれば、本事業を継続するか否かという観点からの検討も必要である。継続するのであれば、現状を分析した上で、PDCA等を策定し、効果的に事業実施すべきである。</p> |
| 26 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 介護予防市町村支 援事業 | 191 | 意見 | <p>① 記録上、市町村ヒアリングの日時等が一見してわからないなど、本事業の運用管理面は大きな改善が必要である。</p> <p>② 本事業の効果測定結果を合理的に分析し（例えば、各市町村の回答を他の市町村に共有するためのフォーマットを作成するなど）、ヒアリングをした市町村のフォローアップをするなど、事業を合理的に実施すべきである。</p> |
| 27 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 介護予防活動普及 展開事業 | 192 | 意見 | <p>講演内容の決定にあたり受講者の意向が反映されているのか不明である。各研修会につきアンケートも実施されていない。PDCAに準じた形で合理的に研修会を実施すべきである。</p> |

| | | | | | |
|----|------------------------|-------------------------------|-----|----|---|
| 28 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 総合事業実施支援 事業 | 192 | 指摘 | 本事業では、毎年度、3団体に対して合計約200万円が支出されている。しかし、3団体に毎年こうした費用を支払う意義に疑問がある。本事業については、継続の必要性・相当性を分析し、事業を継続するかを判断すべきである。継続するという場合には、PDCAを策定し、合理的に事業運営すべきである。 |
| 29 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | ボランティア活動 推進事業費補助金 | 193 | 指摘 | ボランティアとはそもそも無償のものであることを踏まえると、ボランティアにポイントという対価を与えるという本事業の意義はボランティアの性質に合わない。ボランティアポイントを付与することでボランティア活動の担い手が増えるのかという前提事実の調査から始めるべきである。 |
| 30 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | ボランティア活動 推進アプリ開発委 託料 | 193 | 指摘 | 介護予防・ボランティア活動促進アプリを実装することと、ボランティア活動を促進していくこととの結びつき・関連性が弱い。本事業がボランティア活動の促進につながるのかという前提事実から検討すべきである。 |
| 31 | 子ども・ 福祉政策部 長寿社会課 | 高齢者見守り対策 機器等導入支援事 業費補助金 | 194 | 意見 | 補助要件などを踏まえて、県民にとって使い勝手の良い内容になっているのか等を含めて再度検討すべきである。その上で、利用実績・数値の目標を立てて本事業を合理的に運営すべきである。 |

第5 指摘及び意見のまとめ

1 事業継続の当否及び継続する場合の事業の在り方につき再検討すべきである【指摘】及び【意見】

(1) 地域ケア会議活用推進等事業【意見】

ア 本事業については、事業ファイルの管理上、事業を統一的に管理する運用になっているのか疑問である。かかる事業管理の在り方からすれば、各講演会や研修会の意義などをどの程度分析し、効果的に運用しているかについても疑念が生じえない。本事業の意義は大きいだけに、事業の管理方法は早急に見直す必要がある。

イ また、アドバイザー派遣の実績がないことを踏まえれば、既に各市町村にはアドバイザー派遣に代替する機能がある可能性もあり、本事業を継続すべきか否かという観点からの検討も必要である。仮に本事業を継続するとすれば、現状を分析した上で、PDCA等を策定し、効果的に事業実施すべきである。

(2) 総合事業実施支援事業【指摘】

ア 本事業においては、毎年度、高知県リハビリテーション職能三団体協議会、公益社団法人高知県栄養士会、一般社団法人高知県歯科衛生士会に合計約200万円が支出されているが、本事業の目的とされる人材は既に育成されており、当該支出を続ける意義には疑問がある。

イ 本事業を継続すべき必要性・相当性を分析し、本事業を継続するかを判断すべきである。継続するならば、単に本事業を実施するのではなく、どのような目標をもって本事業を展開するのかについて、PDCAを策定し、合理的に事業運営すべきである。

(3) ボランティア活動推進事業費補助金【指摘】

ア 本事業につき、令和5年度の利用実績はなかった。

イ 県によれば、令和5年度から取り組みを開始し、市町村に周知したものの、結果交付決定に至らなかった、補助の対象である65歳未満をボランティアポイントの付与対象として実施している市町村が少ない

こと、他の財源を活用している市町村もあることから本補助金の活用には至らなかったとのことであった。しかし、ボランティアはそもそも無償のものであり、ポイントのためにボランティアをすることは考え難い。ボランティアポイントを付与することで、ボランティア活動の担い手が増えるのかという前提事実の調査から始めるべきである。

(4) ボランティア活動推進アプリ開発委託料【指摘】

ア ボランティア活動推進アプリは、令和5年度に開発を行い、令和6年度より運用開始となった影響もあったためか、令和5年度には前記ボランティア活動推進事業費補助金は支出されておらず、本事業によるアプリ配布数は少ない。また、本アプリは各市町村が市町村ごとに管理し、ボランティアのマッチングや活動のポイント管理、イベント情報等の周知等に利用できるように開発されているが、活用している市町村は、3市町（いの町・安芸市・四万十町）とのことである。これらのことから、本事業が効果的に実施されているのかは疑問である。

イ また、前記のとおりボランティアは無償のものであるし、ボランティアポイント等の管理によってボランティア活動が促進されるのか疑問である。本事業がボランティア活動促進につながるのかという前提事実から検討すべきである。

(5) 高齢者見守り対策機器等導入支援事業費補助金【意見】

ア 令和5年度からの事業であるが、同年度の利用実績はなかった。市町村に周知したものの、見守り機器が必要となる事例が少なかったり、入院や入所などにより状況が変化する事例もあり、補助金活用に至らなかったとのことである。

イ しかし、本事業は、高齢者が安心安全に自宅に居住するために有用な事業である。県民に使い勝手の良い内容になっているのか、補助要件等を再度検討すべきである。その上で、利用実績・数値の目標を立てて本事業を合理的に運営すべきである。

2 高齢者支援に資する介護人材確保に向けた情報発信を充実させるべきである【意見】

- (1) 高齢者支援事業の中心となる医療・介護分野においては人材確保が最重要課題である。中でも介護分野における人材確保はより困難を伴う。人口減少が加速する中、中長期的に介護人材を安定的に確保していくために、県としては、若い世代とその親世代が持つ福祉・介護業界に対する将来の職業選択肢としてのネガティブイメージの払拭を図る必要がある。そのためにまずは、人材確保に向けた情報発信及び待遇改善に注力すべきである。
- (2) 福祉・介護の仕事広報事業においては、「KAiGO PRiDE プロジェクト」についての広報を実施し一定の効果を得ているが、更に情報発信を充実させ、効果測定を多角的に行っていくべきである。
- (3) 福祉・介護事業所認証評価事業においては、高知県福祉・介護事業所認証評価制度の認知度向上に向けた情報発信をより充実させるべきである。

3 数値化可能なすべての事業につき、数値目標を設定し、事後的に効果を測定できる仕組みとすべきである【意見】

- (1) PDCA サイクル管理により、適切な数値目標が設定され、実施され、実績の評価がされ、目標に届かない場合には原因を分析し、次年度以降の取組に生かすという合理的手順のもと施行されている事業が多数ある一方で、何らの数値目標も設定されていない事業も少なからず見受けられた。
- (2) 例えば、(高齢者)入退院支援研修、中山間地域等訪問看護師育成講座、訪問看護師研修、在宅歯科医療連携推進事業、認知症介護実践者養成事業、認知症対応力向上研修等、介護・看護・診療に関わる人材の育成目的の研修事業において参加者の目標値が設定されていなかった。フレイル予防推進事業、人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援事業等の広報的意味を持つ研修、講座において参加者の目標数値が設

定されていなかった。認知症疾患医療センター運営委託事業では委託の具体的内容である診療、相談、研修等の目標数値が設定されていなかった。介護予防アプリ開発委託事業ではアプリの利用者数の目標が設定されていなかった。

- (3) 目標数値がなければ、当該事業が県民の福祉の増進に努めているといえるか否か、最少の経費で最大の効果を求めて実施されているといえるか否か、組織及び運営の合理化に努めて実施されているといえるか否かを評価することができず、各事業の目標管理、効果測定及び分析等が適正に行えないことになりかねない。
- (4) 確かに、すべての事業に目標を設定し、結果を評価するとすれば事務量の増大につながり得る。事業ごとの優先度により管理方法に濃淡をつけるという考え方もあろう。国の定める要綱に従って市町村に補助金を給付する事業に県としての目標を設定するのは困難という県からの説明も受けた。
- (5) しかし、およそ県民の税金を投入する以上は、最低限、数値目標設定及び実績評価はなされるべきである。本県は高齢化先進県として他の自治体に先立って種々の施策を進めていかなければならない立場にある。委託事業であっても、県として講座や研修に一定の人数が集まればよしとするのでは寂しい。介護・看護・診療に関わる人材の育成目的の研修であれば育成目標数の増加率に整合する受講者の目標数もあるべきである。また、国の補助金事業であっても、市町村からの申請に応じて補助金を給付するだけでなく、積極的に数値目標を設定し補助金の有効活用方法等を示して市町村をリードしてもらいたい。

4 数値化可能なすべての事業に数値目標を設定した上で、さらに重要な事業についてはPDCAサイクルでの管理を行うべきである【意見】

- (1) 前項記載のとおり、数値化可能なすべての事業に数値目標を設定するべきである。そのうえで、重要な事業についてはPCDAサイクルによる管理を行うべきである。

(2) 介護施設等整備対策事業は、事業細目の一部はPDCAサイクル管理されているものの、残りはされていない。しかしPDCAサイクル管理されていない事業も重要な事業である。地域支援事業交付金は利用主体が市町村であることからPDCA管理が困難とされているが、市町村間に生じている交付金活用の顕著な差を解消するために県としてPDCAサイクルにより管理し、より積極的に関わっていくべきである。

5 各種講座や研修会を実施する際は、アンケート等参加者からのフィードバックを収集、分析し、次につなげるようにすべきである【意見】

(1) 参加者を集めて講座や研修会を実施する以上、アンケート等により参加者の感想や意見を集め、分析して、次の企画につなげるべきである。県からの委託を受けて研修等を実施する受託者の多くはこれらの手順を踏んでいると思われたが、県によるフィードバックの分析・評価は不十分と思われるものが散見された。

(2) 見直すべき事業としては、退院支援事業委託料における研修、介護支援専門員資質向上事業費補助金における研修、地域包括支援センター職員スキルアップ事業、介護予防活動普及展開事業がある。

(3) 委託事業であるから参加者からのフィードバックは受託者が把握していれば足りるというものではない。県は、事業の実施主体として、委託先の適正な評価をするためにも、参加者の満足が得られ実施目標を達成しうる企画を実施していくためにも、より積極的に参加者からのフィードバックを収集、分析すべきである。

6 委託先の選定方法は、新規事業者が参入しやすい体制を整えた上で、可能な限りプロポーザル方式や競争入札方式によるべきである【意見】

(1) 医療・介護分野における委託業務は専門性が高く、受託候補者が少ない事業が多いため、ほとんどの委託事業が随意契約方式となっている。また、入札方式を取ってはいるが、新規事業者が参入するには入札期間が短いと思われるケースもある。ヒアリング等を通じて、過去には入札

方式も採用したが、結局は特定の事業者に落ち着いた等の経緯があることも判った。

- (2) 主任介護支援専門員研修事業では、県内に同種事業を委託できる事業者が少ないことが理由で随意契約となっている。福祉・介護事業所認証評価事業では、8年間受託者が固定化している。介護予防アプリ開発委託事業は、随意契約ではないが入札期間が2週間しかなく、新たに県事業に参入しようとする事業者にとって、かかる短期間で参加するか否かの判断ができるものかは疑問である。
- (3) しかし、合理的な委託先の選定には市場原理、競争原理は不可欠である。対象事業者を必ずしも県内事業者に限定する必要はない。また、入札期間他の入札条件を工夫することにより、より多くの事業者の入札参加を促すことは可能と思われる。過去の経緯にこだわることなく新規参入事業者を探し続けることは必要である。
- (4) 仮に、随意契約を維持しなければならないならば、委託先の事業につき更に厳密に評価をする等して特定の委託先と随意契約をする必要性を積み上げるべきであろう。
- (5) 以上のとおり、委託先の選定方法は、新規事業者が参入しやすい体制を整えた上で、可能な限りプロポーザル方式や競争入札方式によるべきである。

7 事業の運用管理方法を見直すべきである【意見】

(1) 介護予防市町村支援事業

ア 担当課が管理するファイルでは市町村ヒアリングの実施日時等が一見してわからないなど、本事業の運用管理面においては大きな改善が必要である。

イ 市町村ヒアリングの内容の記録はあるが、それを今後どのように改善に活かしていくのか等のフォローアップがされているように見受けられなかった。ヒアリングをした市町村のフォローアップや各市町村

の回答を他の市町村に共有化するなど、本事業を合理的に実施するべく見直すべきである。

ウ なお、令和6年度より、市町村ヒアリングの結果から県として課題を感じた市町村及び事業周知を行った際アドバイザーの助言を希望した市町村に対して、単発的な介入ではなく複数回の伴走支援を行う方法に変更しているとのことであるので、この点については解決済である。

(2) 福祉・介護事業所事業継続計画策定支援事業

ア 令和5年度に委託先からの委託金額の変更申出により委託金額が減額となったことがあった。本来なら県において、事業が終了したタイミング等適宜の時期に委託金額の変更の有無等の確認を事業管理の手順として組み込んでおくべきであった。

イ 事業委託をする場合の手順・ルールを徹底すべきである。

8 その他【意見】

(1) 訪問看護の取組においては、支援体制の地域偏在が解消されていない。「日本一の健康長寿県構想」を掲げ、高齢になってからも安心して楽しく暮らせることを高知の「売り」にするためには、中山間地域対策を含めた訪問看護体制の確立は欠かせないのであるから、当該事業への思い切った予算配分を検討すべきである。

(2) 地域包括支援センター職員スキルアップ事業においては、参加者の裾野を広げるべく、オンライン参加も認めるハイブリッド形態を検討すべきである。

(3) 地域医療介護連携ネットワークシステム導入促進事業については、全国的なマイナンバーカードと健康保険証との紐付けミスによる不信感から、令和5年度のはたまるねっと専用ICカードとマイナンバーカードとの紐付け件数は43件にとどまった。既に紐付けの環境は整備されたことから令和6年度以降は予算化されていないが、引き続き紐付け実績

の把握を継続し、導入実績が伸びなければ促進事業の再開を検討すべきである。