



参加者は保健所5ヶ所8名、市町村38ヶ所66名、政令市3ヶ所10名、国保連合会4名、全88名であった。

このうち70名から質問票が回収された。回答者の属性を表2に示す。参加者は保健師が70%で最も多く、次いで管理栄養師17.7%であった。

勤務年数は5年未満の保健師が最も多く、経験年数の短い対象の参加が多かった。

また特定保健指導の実施形態では「全面委託」は少なく、何らかの形で所属する自治体で実施している参加者がほとんどであった。約9割の市町村の参加者は、特定保健指導に関わりをもっており、全員が「直接的な保健指導」を実施していた。

また、保健所の参加者は「市町村支援」の実施をしている対象が半数であ

った。(表2)

研修内容の理解度では、品質管理の基本的な考え方は、「理解できた」「だいたい理解できた」をあわせると90%以上となった。「品質管理の具体的な方法」「特定保健指導の評価」については、「理解できた」「だいたい理解できた」があわせると80%程度であった。

今後の取り組みに向けての考え方を尋ねたところ、品質管理に取り組む必要性に関しては、「どちらかといえば」も含めると、ほとんどの参加者が必要性を感じたと回答した。しかし、参加者自身の所属する自治体での品質管理の実行可能性を「感じた」「どちらかといえば感じた」者の割合は約50%であり、「感じなかった」「あまり感じなかった」者の評価理由としては、

表2 回答者の属性		n=70		
項目	選択肢	実数	割合(%)	
所属	市町村	59	84.3	
	保健所	10	14.3	
	その他(国保連合会)	1	1.4	
職種	保健師	49	70.0	
	管理栄養士	13	18.6	
	事務職	5	7.1	
	その他(看護師)	3	4.3	
採用年数	5年未満	30	42.9	
	5～10年未満	14	20.0	
	10～20	15	21.4	
	20～30	9	12.9	
	30年以上	2	2.9	
実施形態	自治体ですべて実施	33	47.1	
	一部委託	25	35.7	
	全面委託	4	5.7	
	無回答	8	11.4	
市町村の回答者の 特定保健指導への関わり n=59	なし	7	11.9	
	あり	52	88.1	
	(複数回答 n=52)			
	直接的な保健指導	52	100.0	
	スタッフの統括	11	21.2	
	委託先の選定や調整	7	13.5	
	集計や分析	15	28.8	
その他	1	2.0		
保健所の回答者の 特定保健指導への関わり n=10	市町村支援	5	50.0	
	特になし	1	10.0	
	その他 (地域・職域連携会議, 特定保健指導員)	4	40.0	

「方法がよくわからない」「時間がない」の回答が多かった(複数回答)。

(表 3)

②第2回研修会について

参加者は保健所2ヶ所3名、市町村5ヶ所10名、政令市1ヶ所1名、全14名であった。質問内容として出たものは、過去にマニュアルをつくっても使われていなかった事実から、マニュアルを作成することの意義や、ロールプレイの実施方法等であった。モデル市町村参加者からは、具体的

なイメージがわいたという意見が聞かれた。

③内部監査に関する研修会について

自治体では財務に関わる内部監査は行われているが、サービスに関わる監査の経験がなかった。そのため昨年度から、保健指導サービスの品質管理システムの導入を行い、本年2回目の内部監査の実施を行う先進機関を、被監査者となるモデル自治体職員1名、監査チームメンバーとなる保健所職員1名に視察してもらった。

表3 研修内容の理解度

項目	選択肢	実数	割合(%)	
品質管理の基本的な考え方	理解できた	22	31.4	
	だいたい理解できた	42	60.0	
	あまり理解できなかった	4	5.7	
	理解できなかった	0	0.0	
	無回答	2	2.9	
品質管理を実施するための具体的な方法	理解できた	11	15.7	
	だいたい理解できた	44	62.9	
	あまり理解できなかった	12	17.1	
	理解できなかった	1	1.4	
	無回答	2	2.9	
特定保健指導の評価	理解できた	10	14.3	
	だいたい理解できた	48	68.6	
	あまり理解できなかった	9	12.9	
	理解できなかった	1	1.4	
	無回答	2	2.9	
項目	選択肢	実数	割合(%)	
	品質管理に取り組む必要性の認識	感じた	41	58.6
		どちらかといえば感じた	26	37.1
		あまり感じなかった	0	0.0
		感じなかった	1	1.4
無回答		2	2.9	
自分のところでの品質管理の実行可能性	感じた	6	8.6	
	どちらかといえば感じた	33	47.1	
	あまり感じなかった	19	27.1	
	感じなかった	3	4.3	
	無回答	9	12.9	
実行可能性を「あまり感じなかった」「感じなかった」対象の理由 (複数回答 n=22)	方法がよくわからない	12	54.5	
	時間がない	11	50.0	
	自治体内での理解が得られない	8	36.4	
	支援者がいない	11	50.0	
	その他	4	18.2	
自由記載の内容				
現状の取り組むべき課題としての優先順位としては低い				
すぐに取り組めそうにない				
スタッフ全員が取り組みたいと感じるか、又、品質管理システムを作る3人以上のスタッフのマンパワーがない				
研修をするためには係のスタッフ数が少ない				
保健指導は相手によってケースバイケースだと思うので、マニュアル化は出来ない				

その上で、被監査者となるモデル自治体内で内部監査に関する研修を行った。研修内容は、どちらかといえば内部監査員向けではあった。しかし、被監査者である自治体職員も理解しておくべき内容である方針から計画指標を導いていくプロセスなどが含

まれた。内容は以下の通りであった。

- 品質管理システムの考え方
- 内部監査の目的
- 目標から評価指標・評価目標を設定する方法
- 内部監査員の役割と監査のステップ

- 内部監査当日の流れ

研修では2班に分かれて講義と、グループワークを組み合わせる形式で実施した。

参加者の事後評価は、別分担研究報告書に示すとおりである。

全般的に高い理解が得られた。特に「監査当日の流れがわかりましたか」「監査報告書の対応と改善の関係が理解できましたか」は、ほとんどの対象が「理解できた」と回答している。その一方、目標から評価指標・評価目標を設定する一連の過程と、保健指導の品質管理システム内容の理解部分に若干の困難さを感じていた。

研修全般への満足度は非常に高かった。

その他、自由記載で以下の意見が見られた。

- 要素の定義をする際に苦労した。より具体的な定義ができるようなサポートがあればよいと思った。
- 文書で書いてあることを具体的活動として確認することで、より分かりやすい内容となる。
- 発想が難しかった。いろいろな問題解決には役立つ。参考になった。
- 普段、頭の中で考えることがないので、難しい面もあったが、慣れるとこのSTEPを踏んで様々な場面で活用できると思った。
- 当日はどのようになるのか不安な面もありますが、とても楽しみになりました。
- 内部監査が小さな組織で必要かな？と聞いていましたが、システムの一部だとあらためて認識することができました。

- 特定保健指導だけではなく、その他の業務でもPDCAサイクルは頭の中で回っているのだと思いました。文章にしていくことが、前に進むためにとっても大切だと思いました。
- 以前に老健や精神科病院の監査をやっていましたが、マネジメントシステムの一部という視点がなかったため、その点が勉強になりました。
- 心構えのようなものができました。

3)モデル事業における支援内容と変化

「研修会及びモデル事業打ち合わせ会議」「検討会議」「内部監査の実施」の部分に分けて表4に示す。

「研修会及びモデル事業打ち合わせ会議」は、モデル事業の動機付けと事業の取り組みの円滑化を目的に、研修会と打ち合わせ会議を実施した。

「研修会及びモデル事業打ち合わせ会議」に関しては、企画、調査、会場の設定等、すべて研究班が実施した。内容は、第1回が品質の管理システムに関する総論的な事項、第2回が具体的な展開についてであった。

「検討会議」では、主としてマニュアルの作成に向けて、モデル自治体内の状況を確認するとともに、不足している資料等を追加した。当該自治体で既に作成されていた特定保健指導実施計画等の資料を基に、研究班が可能な範囲でテンプレートに内容の落とし込みを行った。また、検討会議の場で、落とし込んだ内容の確認や、あいまいな部分について話し合った。

表4 モデル事業における支援内容と変化

	時期	研究班が実施したこと・働きかけ	自治体が実施したこと・変化
研修会及びモデル事業者打合せ会議	7月7日	<ul style="list-style-type: none"> 研修会「質の高い保健指導サービスを提供するためにー保健指導サービス品質管理システムの導入の取り組みー」の企画・調整 モデル事業実施自治体の担当者と研究者との意見交換 	<ul style="list-style-type: none"> モデル自治体、県内市町村及び保健所の特定保健指導担当職員を対象に、保健指導品質管理の意義と概要に関する研修を実施 モデル事業の担当者と研究班との顔合わせ モデル事業の意図と概要を確認
	9月3日	<ul style="list-style-type: none"> 研修会「保健指導品質管理マニュアル作成と運用ー汗と涙の800日ー」の企画・調整 本研究事業の目的の再確認 モデル事業実施自治体の担当者と研究者との、モデル事業を進める上での課題等に関する意見交換 	<ul style="list-style-type: none"> モデル自治体、県内市町村及び保健所の特定保健指導担当者を対象に、企業外労働衛生機関における品質管理体制整備の具体的な取組みに関する研修を実施 マニュアル作成の意義と活用方法、作成時の留意点を確認 研修の評価方法の具体例を確認 ロールプレイの実施方法、新人とベテランへの配慮等留意点を確認 保健所の役割と連携について検討 保健指導実施担当者の研修としてロールプレイを実施
	時期	研究班が実施したこと・働きかけ	自治体が実施したこと・変化
マニュアル検討会議	第1～2回 8月3日～ 9月2日	<ul style="list-style-type: none"> 質の管理の基本方針の確認 品質管理委員会の機能を果たす組織について検討 保健指導の実施方法の確認 苦情処理の流れの確認 苦情処理用記録用紙のひな形の提供、対応案の提供 保健所の役割と可能性について提案 技術顧問の選定について検討 	<ul style="list-style-type: none"> 質の管理目標の設定 質の管理体制の設定 保健指導プログラムを一覧表で整理 健康指導の実施前に話し合いを行うことで、質の担保をしていることを認識 苦情処理の流れの明確化 苦情記録用紙の決定 (保健所)保健所の役割を検討、保健所保健監にアドバイザーを依頼 市が県保健所に期待する役割・機能の表明(医療機関・医師会との調整)
	第3回 9月3日～ 11月2日	<ul style="list-style-type: none"> フローチャート案を作成して提案し、苦情・トラブル対応の手順について確認 保健指導未実施者への対応について確認 保健指導で用いる資料の管理について確認 保健指導記録の保管方法について確認 保健指導の評価項目について確認 問い合わせ窓口について確認 研修計画の立案の状況について確認 継続教育・研修の様式案を作成し、提案 	<ul style="list-style-type: none"> 苦情・トラブル対応の手順、担当者と役割、責任者、情報共有の方法の明確化 保健指導未実施者と中断者への対応の明確化 資料作成と管理、点検の方法の明確化 保健指導記録の保管、管理、点検の方法の明確化 保健指導の評価項目 問い合わせ窓口の周知方法の明確化 研修実績の管理方法と実績記録担当者の明確化 研修計画の様式の作成

表4 モデル事業における支援内容と変化(続き)

	研究班が実施したこと・働きかけ	自治体が実施したこと・変化
マニュアル検討会議	第4回 11月3日～12月 ・アドバイザーについて検討 ・保健指導技術改善計画の検討 ・自所内での研修の有効性の評価、内容の妥当性の確保について検討	・保健監に依頼したい内容の明確化(医学的見知の助言と医療機関との連携調整役) ・保健指導に関する助言の必要性の認識 ・保健指導に関するアドバイザーの明確化 ・自己チェック表を用いた教育の実施の必要性の認識 ・今後、保健指導技術改善計画作成する必要性を記載 ・研修内容の充実のため、外部の保健指導実践者や保健指導アドバイザーと共同で実施する研修案の提案
	実施したこと・働きかけ	自治体が実施したこと・変化
内部監査の実施	・先進機関の視察調査の企画・調整 ・内部監査に関する研修の企画・調整 ・内部監査に向けた文書チェック ・内部監査の実施 ・内部監査報告書の作成	・先進機関の内部監査への参加 ・内部監査研修のための場所、物品準備 ・特定保健指導実施状況を伝達する資料の作成及びブリーフィング ・監査員への説明のための特定保健指導の実施状況の説明資料の作成 ・特定保健指導関連資料の準備 ・報告書の確認 品質管理責任者のサイン

さらに、実施されていない部分については、具体的にどのようにしていくのかの検討を重ね、検討結果の内容は、研究班がテンプレートに反映させた。最終的には、自治体に内容の確認をしてもらい、完成版を作成した。

1～2回目までは、自治体に記入してもらっていたチェックリストを用い、優先順位が高いと判断した部分からテンプレートの検討を行った。次いで、優先順位の下位の部分をテンプレートの流れに沿い、確認・修正作業を行っていった。

マニュアルがおおよその完成をみた第4回の検討会後は、先進地視察と内部監査研修を行い、内部監査に向けた体制整備を行った。

内部監査に向けては、自治体と電話・メール等で、場所や必要物品の準備等を打ち合わせていった。

また、研究班は事前監査としてモデル自治体の状況が特定保健指導の委託基準に合致しているかどうかを文章上で確認した。

内部監査当日は品質管理責任者である課長のインタビューから開始された。緊張感は双方に見られたものの、滞りなく進められた。内部監査当日の流れを表5に示す。(表5)

表5 内部監査スケジュール

12:00～13:00	昼食
13:00～13:20	開始ミーティング(監査員全員)
13:20～13:30	10M オープニング
13:30～13:45	15M 品質管理責任者インタビュー(1)
13:45～14:15	30M 文書チェック(2～10)&休憩
14:15～14:35	20M 品質管理担当者インタビュー
14:35～14:55	20M 研修企画担当者インタビュー
14:55～15:10	15M 情報公開担当者インタビュー
15:10～15:25	15M 保健指導実践者(栄養士)インタビュー
15:25～15:40	15M 保健指導実践者(保健師)インタビュー
15:40～15:50	10M 休憩
15:50～16:05	15M 現場チェック
16:05～16:45	40M 監査終了ミーティング(監査員全員)
16:45～17:05	20M 指摘事項報告

内部監査終了後は、監査側で内部監査報告書を作成し、最終的に監査側チームリーダーと品質管理責任者のサインを得て、一連の過程を終了した。

最後に、この一連の取り組みに基づき作成したガイドライン、テンプレート、チェックリストの見直しを行うとともに、ガイドラインには他分担研究班が作成した品質管理のための目標や計画、内部監査時に用いるシート等を追加した。

4) 導入支援の結果の評価

①内部監査に基づくシステムの導入状況

内部監査の結果、システムの導入状況はI（マネジメントシステムの導入段階）、有効性はI（マネジメントシステムはまだ機能しておらず、必要な活動はまだほとんど行われていない状態）と判断された。

その中で現行において良好な事項としては、以下が挙げられた。

- 品質管理責任者（一般職）が、専門職（保健職）の研修の必要性について理解があり、
- 外部研修に参加できる体制を整えている。また、保健指導実践者も外部研修に積極的に参加している。
- 保健指導実践者は、ロールプレイによる研修を自主的に今年度は2回実施している。
- 保健指導実施前にケースを用いたデータ
- の読み取りをスタッフ同士で行っている。
- 対象者の特徴に合わせて、集団もしくは個別など効果的な指導方法

を選択している。

- 情報公開担当者等は、健診未受診者への督促を電話等により積極的に行っている。
- 保健指導実践者は、研修・事例で得られた情報の共有を行っている。
- 保健指導実践者は、動機付け支援の研修内容の見直しを行っている。
- 最新版の資料が一元管理されている。

改善案を作成する事項は以下の通りであった。

- 品質管理委員会を開催し、年間計画・年間目標を立てる必要がある。
- 緊急時の対応、保健指導の質の管理システム導入について運動指導実践者（外部からの支援者）への周知を徹底する必要がある。
- 特定健診、特定保健指導サービスの周知について、他部署との連携を促進する必要がある。
- 新規に保健指導の担当となった保健指導実践者へ、必要な教育研修を行う旨の文書化が必要である。
- 保健指導実践者がプログラムの見直しや情報共有を行うための時間の確保が必要である。
- 保健指導実践者が写真つきの身分証を携帯する必要がある。
- 教育研修会の参加は記録されているが、保健指導実践者ごとに記録する必要がある。
- 各回終了時（毎回）に満足度の評価をする必要がある。

この他、作成したマニュアルの記入が不足している点についての指摘が行われた。

推奨事項（改善計画を作成するかど

うかは被監査組織で決定する事項)は、

- 保健指導実践者のスキルチェック表等を用いて評価すること。
- 施設外で運動指導を実施する際に持参する救急対応のための備品リストを作ること。

以上の2点であった。内容の報告書は内部監査チームリーダーから品質管理責任者に渡し、双方がサインを行った。

②参加者の反応

モデルに参加した市町村職員のモデル展開に関わる感想(表6)、内部監査に関する感想(表7)、保健所職員の感想(表8)は、表に示したとおりである。

モデル自治体参加者、保健所参加者とも、当初はどのように進んでいくかの不安やわからない、といった気持ちであったが、経過とともにプロセスの意義や変化を感じていることが伺われる内容であった。(表6・7・8)

表6 モデル自治体参加者の感想① 取り組みのプロセスについて

厚生労働科学研究「自治体における特定保健指導の質の管理・向上モデル事業」として、平成20・21年度の2年間での取り組みの概要について

研究班の分担研究組織体制は九州大学地域看護学の鳩野洋子教授を主とし、福岡県立大学地域国際看護学の山下清香先生等のメンバーにモデル事業として豊前市 市民健康課と 管轄保健所として、京築保健福祉環境事務所の健康増進課にもご協力いただき検討会を行っています。

目的は、自治体が住民に対して質の高い特定保健指導を提供できる体制整備のあり方について 提言を行う、というものです。

対象自治体の選定として、人口規模の10万程度の大さいところは 保健指導のアウトソーシングを含めた実施が想定され、人口規模の小さな3万弱程度として、小さいなりに どういう方法で出来るのかという検討会を行っていくということで始めました。

平成20年度においては、3回程度の顔合わせと会議があり、豊前市と宗像市がモデル自治体として 質の管理ガイドライン検討会に出席しました。

研究班の研究代表者は産業医科大学 副学長 森先生で、その主な取組みに、4つの柱がある。

①自治体の中でどの程度の質の管理が行われているのか実態調査を行う、数年後にどうなっているのかをモニタリング調査を実施。

②自治体以外の保険者に対しても、実態調査を行う。

③今回の自治体（平成20年度豊前市と宗像市21年度豊前市と飯塚市）のモデル事業

④特定保健指導の実践者の質にどのような能力・具体的な研修が必要か考察する とされ、③の位置づけで参加しました。

具体的には その以前は、保険者がアウトソーシングとして、保健指導を委託する際の委託先の質の評価ガイドラインを作成していたが、その内容は 自治体になじまない点があり、自治体バージョンを作成する というものです。

1年目はあるべき姿の質のガイドラインを作成する、2年目は自治体に実施可能な質の管理計画を検討会の中で作成する計画ではじまりました。2年目の今年度はいよいよ豊前市バージョンの品質管理システムマニュアルの作成を行っています。

場所は豊前市総合福祉センターで検討を行っており、大学の先生方に遠路 来ていただいています。

実際には先生方と話し合ひで、豊前市の実態を話し、先生方で、その内容を記録し、適切な文言を選んで、修正していき作成しています。現場があつて、修正作業をするのは無理だろうと、温かい配慮をもらっています。

市の体制は出席可能な保健師全員で行っています。私たちにとっては、品質管理システムマニュアルの一つずつの項目をチェックしていく中で、あるべき姿のイメージをつかむことが出来、それに添っていける方法をメンバー全員で考えることが出来、とても恵まれた時間です。

あるべき姿が、豊前市の目標となり、この作業をすることによって、職員間のレベルを一定まで引き上げることが出来ます。

例えば、マニュアルの中の「支援の為の教材、学習資料」の項目では学習教材リストを作成し、どの資料をどのように使っていくのか、保健指導実施者全員で確認し、適切な方法について意思統一をしました。

また、「研修プログラムの質の管理」の項目では、「内部の研修でロールプレイを実施してみたらどうだろうと、2回実施してみました。参加者全員に、保健指導を受ける対象者役・保健指導実践者役・観察者役のどれかを体験してもらうことができました。それぞれの役で、感じ、学び、どう実践することが、住民にとって良いのかと 話し合いました。

品質管理システムマニュアルを作成していく中で、特定保健指導の質を確保することは、実践者が誰であっても、一定の水準の保健指導サービスが住民に提供されるというもので、その効果についてもモニタリングしていくことまで含まれています。

今後、保健指導サービス品質管理マニュアルの確実な実施とサービス内容の向上の為、年1回の内部監査（外部からの参加者を含む自己点検）の実施を前提に、内部監査を実施しました。

まず、監査のための事前研修を受けて、内部監査はマネジメントシステムの一部であることを意識しました。

内部監査はPDCAサイクルの一部で、今 行っていることを少しずつ進めていくためのものです。監査の流れの中で、管理責任者（課長）のインタビューを全員で聞くことにより、保健指導実践するスタッフへのメッセージとして受けとり、共有することができました。また、目標は、実践できる内容で、文書化が必要、実践したことや、変更したことの記述がなかったこと等、多くのことを確認することができました。インタビューの内容は、インタビューを受けることによって、実践者が、自ら「良かったことや不足していたこと、悪かったこと」に気がつくことができるものでした。

モデル事業は、まだ最終段階の手前ですが、課題に全員で対応していく組織体制は出来てきたと思っています。

表7 モデル自治体参加者の感想② 内部監査について

<p>●（実践者・保健師主査）</p> <p>ガイドライン・マニュアル作成という苦手な分野をどう進めていくのか！！はじめはとても不安でしたが、手順を示していただきまた、私たちの日常業務に支障が出ないように配慮していただいたことで豊前市版を作成できたと感謝しています。</p> <p>今回、マニュアル作成を行う中で気付いた事は、このマニュアルの考え方が特定保健指導だけでなくその他の保健指導や日常業務でも役に立つものだということです。今までは知らず知らずのうちに頭の中だけでPDCAサイクルは多少回っていたと思いますが、目的を明確に文章としていなかったため、評価をすることが上手くできず、本当の意味での改善につながっていなかったと思います。また、専門職だけで進めていたため、事務職や管理職がどのように保健指導について思っているのか等、把握できていませんでしたが、内部監査を通して同じ方向に向かおうとしていることを確認することが出来ました。</p> <p>今後はマニュアル化されたものが実施されているのか確認していきながら、目的に向かって少しずつPDCAサイクルをまわしていきたいと思います。</p> <p>●（研修企画担当者・保健師主査）</p> <p>研修企画担当者として、現在は研修への参加の割り振りや、出席者や、資料の整理、ロールプレイの計画等でおわっているため、研修会に参加したあとの報告を定期的に行う必要があると、再度（前から言っていました）考えました。（指摘された・・・）</p> <p>また、誰が、何回、何の研修会に参加しているのか わかる表に変更します。・・・年間研修計画として、ロールプレイ 4回/年。</p> <p>健康診査データの読み取りは、随時。 県・国保連合会主催の研修会等、現在予定のわかっているものは、年度当初から計画にあげておく必要があると指摘を受けました。来年度から、研修会綴りに計画表もつけておくようにしたいと思えます。</p> <p>また、職員の移動等により 特定保健指導に始めて従事する場合、優先的に研修会に参加してもらう様に マニュアルの中にも、明記する必要があるとの指摘がありました。</p> <p>●（実践者・保健師）</p> <p>品質管理責任者（課長）のインタビューを聞くことにより、普段はなかなか聞く機会の無い責任者の、特定保健指導や指導者に対する思いを聞くことが出来、良かった。</p> <p>内部監査を受けることにより、保健指導を実施する上での具体的な改善点を見つけることが出来、来年度に向けて、はげみになった。</p> <p>●（情報公開担当者・医療保険係長）</p> <p>監査を受けることにより、現在の状況を見直すよい機会となりました。また、日頃気づかない事をご指摘いただきましたので、今後の業務に役立てたいと思います。</p> <p>●（品質管理担当者・健康係長）</p> <p>「監査」の文言が、どうも保健指導になじまないイメージをずっと持っていました。監査事前研修の時に、内部監査もマネジメントシステムの一部であることの説明を受け、なんとなく、理解度50%レベルで監査当日をむかえました。</p> <p>オープニングで全体の説明後、管理者インタビューとして 課長のインタビューを聞き、「専門職に対する期待は？」と「今、弱点だろうと思っている点について」は私たちへのメッセージとして受け取りましたが、内容については、なるほど、やっぱりそうでしたね、と うすうす自覚のあった点について言葉として受け取り、今後の心がけの第1番としておくことを意識しました。</p> <p>監査を受けるということで、資料の整理も手がけて 前向きに進むことができ、また指摘していただいた、「気付き」をチーム全員で 共有し、その改善の方法を考える機会となりました。今回のCHECKを改善につなげていくことが、今からの課題です。</p> <p>●（実践者・栄養士主査）</p> <p>監査と言うことで緊張しましたが良い刺激になりました。</p> <p>教室で自分の話したことが相手に伝わっているか、自己満足で終わっていたのではないかと感じました。住民の教室に・満腹になるまで食べてしまう。満足度、理解度を聞けるアンケート等をとりたいと思います。</p> <p>教室に参加した方へ、その後どうなっているか1ヵ月後に電話してみる等。</p> <p>いつもは指導する側にいますが、今回は住民の気持ちがあつたような気がします。否定するのではなくほめてのばすとしても参考になりました。</p> <p>「食」は人を結びつける不思議な力があることにも改めて実感しました。</p> <p>●（品質管理責任者・課長）</p> <p>内部監査につきましては、私たちとは異なる視点で指摘をいただき、感謝しています。評価された点については、継続し、改善点については、職員間で協議の上、可能な点から改善していきたいと考えています。</p>
--

表8 保健所参加者の意見

自治体保健指導サービス 品質管理システム 内部監査について

平成20年度の作成された、サービス提供者用の質の管理ガイドラインを用いて、豊前市で実践されている保健指導サービスの質について検証し、豊前市バージョンを作り上げていく上で、感じたことや、県として考えたことをのべる。

20年度に選定された豊前市は、特定健診等の事業についての取り組みが積極的で、保健指導については、保健指導の質の担保をするために保健指導の担当者がかわっても、質の高い指導が継続できるように取り組むという姿勢があり、今回の研究事業についても積極的に関わっていた。

サービス提供者の質の管理ガイドラインは、豊前市に合わせて検討・改善されていったが、一つ一つ手順を考えていく過程のなかで、保健指導担当者の質の管理が必要であることが、はっきりしてくるし、そのために、どうしたらよいか、しなければならないのかが見えてくる。

保健指導の質とは、保健師や、管理栄養士個々人の個別性で評価されるものではなく、医療保険者として評価される事になる。市町は、被保険者には、きちんと責任を果たす必要があると考える。個々人の技術の向上をするためにも必要である。

市町について、医療保険者として保健指導についての考えをはっきりして、質の管理に対して取り組む姿勢があれば、県としても支援していく事を考えている。

市町に対して、一律にこのガイドラインを作成することはむずかしいが、作成し実践している市町の評価が高まり、このガイドラインへの期待と作成へ支援したい。

豊前市の内部監査に参加したが、市の保健指導担当者の保健指導内容が確認され、同時に上司に対して仕事をアピールできることにこの研究に参加して本当に良かったと思っている。

【研究2 保健所の役割の検討】

B. 方法

1. 実施方法

グループインタビュー

対象者：福岡県内の保健師経験年数 15 年以上の保健所保健師 5 名。

研究者 2 名が司会と書記の役割をとった。

実施日時：平成 22 年 1 月 10 日

時間：2 時間

2. 質問事項

- ① 市町村の特定保健指導との関わりについて
- ② 特定保健指導やその質の管理向上に対し、保健所は関わるべきであるのか、またその中での保健所の役割は何か。
- ③ 特定保健指導の質の管理・向上に保健所が役割を発揮するためにどのようなことが必要か。

3. 分析方法

インタビュー内容は逐語録におこし、質問事項の回答に該当すると考えられる部分を意味が一つの内容を示す固まりで抜き出し、抜き出した部分に対して、その内容を示す単文を付与した。まとめた単文は〈 〉で示す。

なお、本文の中では内容を簡潔に示した部分だけを示し、具体的に語られた内容は付録として本文の最後に添付する。

4. 倫理的配慮

インタビューの開始前に、研究の目的、参加への自由意志の保証、中断の権利、プライバシーの保護、データの保管方法、結果の公表の方法について、研究者が書面・口頭で説明し、書面上に承諾のサインを得た。

C. 結果

参加者は市町村の特定保健指導事業に、県の試行事業、保健師協議会、糖尿病医療連携、地域・職域連携推進会議、市町村のモデル事業、事例検討会、医師会との調整等に関わりを持っていた。

1) 保健所の役割

市町村の特定保健指導に対して、保健所は関わりを持つべきである、という意見は全員が述べた。ただし、関わるべきではあるが、そのためには条件が整わないと難しい、という意見も全員が述べた。

参加者の語った保健所の役割は以下のとおりであった。

〈市町村に出向いて本音を聞く(ニーズ把握)〉

〈市町村の話を整理し、可視化する〉
〈第三者の目での見直しや整理による気づきの促し〉

〈市町村の課題を地域の会議の議題にのせる〉

〈他の市町村への波及への刺激〉

〈他職種・他機関への理解の促し〉

〈委託先の質の管理〉

2) 保健所が役割を発揮するための条件

保健所が役割を発揮するための条件としては、保健所の体制に関わる条件、保健所の意識にかかる条件、保健所・市町村双方に必要な条件、そしてその他の条件に分けられた。

[保健所に関わる条件—体制部分]

1 番多くの条件が述べられたのは、保健所の体制に関わる部分であった。

〈人員〉
〈スキルをつける場〉
〈現場に出ることが確保されること〉
〈新人（若い世代）が市町村を経験する場の保証〉
〈マニュアルの整備〉
〈市町村に関わることができる組織的な体制〉
〈成果を示せる体制づくり（研究チームなどの構成）〉
〈関係者との連携〉

〈スキルをつける場〉は、保健指導の技術に関しては、保健所職員も高いスキルを持っているとは限らないので、訓練の場が必要とする意見であった。これと関連するが、〈現場に出ることが確保されること〉は、実際の場合を数回でも経験しないと、たとえスキルを有していたとしても、支援は難しいとする意見であった。ことにその課題は地区担当を経験していない世代には強いとして、〈新人（若い世代）が市町村を経験する場の保証〉も語られた。また〈マニュアルの整備〉は誰が関わっても一定の支援ができるようなツールが必要とする内容であった。そして市町村に関わろうとしても、体制上その根拠になるものがないと困難であるという意見が〈市町村に関わることができる組織的な体制〉である。〈成果を示せる体制づくり〉は、その関わりの必要性を示すためには関わりの成果を示さなければ難しいが、そのためには研究チームのようなものが必須である、という意見であった。

〔保健所に関わる要件—意識部分〕

意識に関する部分では以下の2点が述べられた。

〈保健所の役割に対する保健所内での共通認識〉
〈保健所保健師の役割に対する共通認識〉

これは、上述した体制部分とも関連しているが、保健所内で、特定保健指導に関わりを持つことに対する共通認識がないと、関わりを持つことは難しいという意見が述べられたものである。

〔保健所・市町村双方に必要な条件〕

保健所・市町村双方に必要な条件としては、保健指導の質の向上にかかる〈学習の機会や場〉が必要という意見が聞かれた。

〔その他の条件〕

その他は、

〈体制に反映できる委員会の必要性〉
〈実施するためのエビデンスの蓄積〉であった。

〈体制に反映できる委員会の必要性〉は、委員会組織党があると、保健所としても関わる位置付けが明確になるという意見であり、〈実施するためのエビデンスの蓄積〉は、質の管理等を推進してゆくとしても、その具体的な展開方法やエビデンスが必要という意見であった。

D. 考察

1. モデル事業の展開について

本モデル事業は、先行した保健指導サービス機関における保健指導サービスの品質管理システム導入支援事業の取り組みに基づき、当該自治体の国民健康保険加入者に対して自治体の保健従事者が特定保健指導サービスを提供する際に、より高い質の保健

指導サービスの提供が可能になるよう品質管理システムの導入を試みたものである。

モデル導入にあたっては、まず品質管理システムを理解してもらうことを目的とした研修を実施した。これは自治体の保健サービス部門においては ISO9001 等の品質管理の取り組みに対してなじみがないこと、昨年度ガイドライン、マニュアルの自治体版の開発のための検討会議を実施した際の参加者の反応から実施の必要性を判断したものである。終了後のアンケートは無記名で実施しているため、モデル自治体の参加者の回答は特定できないが、必要性の認識の上では必要であったと思われる。その後、検討会を2度実施した後に、実際に先行して品質管理システム導入を行った機関の実践者から具体的な取り組みを聞くことを中心とした研修を行った。参加者の意見から、第1回の研修では具体的なイメージはつきにくかった部分が、この研修でイメージ化されたことが感じられるものであった。これらは導入支援の上では、必須の事項であったと考えられる。

現地での検討会議においては、昨年度準備したガイドラインとテンプレート（自治体版）に加え、チェックリストを準備した。本来、ガイドライン・テンプレートとも品質管理の取り組みの経験がない機関において、品質管理システムの導入を容易にするために作成したものではあるが、昨年度の経緯において、そのボリュームに対して自治体参加者の負担感が感じられたため、内身の全容をより簡便に把

握するとともにガイドラインやテンプレートへのアクセスを容易にするために作成した。最終的にはガイドライン・テンプレートにつながるものではあるが、このチェックリストのチェックはモデル自治体においてもあまり負担なく活用が可能であったことから、一定の活用の可能性が考えられた。

4回の検討会議においてはチェックリストで優先順位が高いと自治体が判断した項目から研究班が現状を確認するとともに、一部先行した資料や様式の作成提供、マニュアルの落とし込みを行った。サービス機関では、マニュアルへの落とし込みは当該機関職員が実施し、不明な点を研究班が支援する形態であったが、自治体の場合、保健指導サービスのみを実施しているわけではなく、この作業に時間を割くことが承認されているスタッフがいないという現状をふまえて、本モデルでは研究班が実施した。落とし込みを行うためには、具体的な内容の確認を行うことになり、研究班員の現状理解には非常に有効であったが、効率性の観点からは課題を残した。またマニュアル作成にあたっては、質の管理目標や質の管理改善計画作成の部分は過去において経験がないため困難さがあったことから、この点に関する何らかの支援ツールが必要と考えられた。この他、アドバイザーや支援者の確保が、質の管理のための予算が確保されていない自治体での課題として考えられた。

本モデルにおいて内部監査はシステム改善のサイクルを動かす上で不

可欠なものとして位置づけている。しかし自治体内の保健部門従事者の中では、内部監査に立ちあう経験は管理的立場の場合のみで、スタッフにその経験はない。また監査する側に立つことは、保健所が医療監視の場で類似の役割は担うが、それ以外の経験を有していないため、内部監査に先立って研修を実施する必要性があった。

アンケートからその反応をみると一部を除き、一定の理解を得ることはできたと考えられた。今回は業務の制約上3時間半の研修であったが、理解が不十分であった点を考慮すると5時間程度の研修が事前に必要ではないかと考えられた。

実際の内部監査は、支障なく進行した。この要因としては監査側のリーダーが監査に精通していたこと、また被監査側職員、及び保健所職員（監査者）それぞれ1名に先進地視察を経験してもらったことで、監査の進行の具体的なイメージづくりができていたこと、被監査側自治体職員の特定保健指導に対する熱意の強さ、が考えられた。

監査の成果を検討すると、監査終了後の被監査者側であるモデル自治体の職員の感想から、現状の良い点、改善すべき点を振り返り、今後の改善の方向性を見出すという監査本来の機能が生じたことが判断され、監査がマネジメントシステムの中で、有効であることを確認できた。

モデル事業を通し、この一連の継続的な改善プロセスを展開する上での課題を整理すると以下の通りである。

- ① 質の管理システムの必要性と推進方法に対する自治体職員の理

解

- ② 支援者の確保（質の管理の推進・医学面のアドバイザー・技術面の支援者）
- ③ 質の管理目標や評価指標の設定・質の改善計画策定
- ④ 内部監査（外部からの参加者を含む自己点検）に対する自治体職員の理解
- ⑤ 監査者の確保
- ⑥ 質の管理システム導入に対する自治体へのインセンティブ

これらの課題をふまえた今後の波及方策については、最後の項で述べることとする。

2. 保健所の役割の検討

対象者は、何らかの形で市町村の特定保健指導等に関わりを持っていたが、主要な関わりは地域職域連携推進会議の場で各市町村の課題を明らかにし、その状況に応じて対応することであった。また一部では、技術の具体的な支援である事例検討会も行われていた。

保健所の役割として述べられたものは、ニーズ把握から、そのニーズを客観的な視点を持ちながら、現状が明確になるよう具体的な資料を作成することなどにより提示し、解決に向かう場に出していくことのほか、他市町村や他職種、他機関と言った広域的な働きかけ及び委託の際の管理といった、過去にあまり保健所、市町村ともなじみが深くなかった事項に対して取り組んでゆくことであった。これらは本来言われている保健所の広域的、専門的機能であると言える。

しかし、役割としての意識を有する一方で、実際にその役割を発揮するためには、非常に多くの条件が述べられた。この内容のうち、〈マニュアルの整備〉は、本研究班が作成したガイドラインやテンプレートが活用可能であると考えられた。

また〈保健所への役割に対する保健所内での共通認識〉や〈保健所保健師の役割に対する共通認識〉などは、ある程度保健所や保健師の努力で解決の方向性に向かうことが可能な事項と考えられる。

しかしながら、一定の意志の統一がなされたとしても〈体制に反映できる委員会の必要性〉のように、行政的で一定の位置づけを有していない中では、具体的に動くことは困難なのが現状と捉えられている。これらに加え、〈人員〉や〈スキルをつける物〉〈現場に出ることが確保されること〉は、保健所レベルで解決してゆくことは難しいだろう。

この状況の中を考慮すると、保健所が市町村の保健指導の質の管理に関わってゆくためには、その役割を位置づけるものが必要と考えられる。

3. 地域全体で特定保健指導の質の向上を推進するための方策

考察の1で本モデル事業の展開における課題を6点に整理した。また、考察の2で保健所が市町村の特定保健指導の質の管理に関わってゆくためには、何らかの明確な位置づけがされないと困難であることを述べた。これらをふまえ、今後地域全体で特定保健指導の質の向上を推進するための

方策について検討する。

1) 質の向上にかかる研修の推進、及び県もしくは国でのその活動に対する位置づけ

(研究1 課題①④⑥への対応として)

自治体において過去に保健サービスの質の管理にかかるマネジメントの考え方は明確に導入されていなかったことから、保健指導サービス従事者のみならず関係者に対して質の管理の必要性及び具体的な展開方法について理解を促すことが必要である。

必要性の理解と概要を学ぶ研修(保健指導従事者及び関係者向け)と具体的な展開方法を学ぶ研修(保健指導従事者向け)が導入のためには必要になるだろう。

内部監査に関しては、その必要性の理解及び具体的な実施方法の理解の研修が必要になる。これに関しては本研究班の他分担研究報告の中で、そのあり方が述べられているため、その項を参照されたい。

ただし、これらの研修が行われるだけでは、高い質のサービスを提供が直接機関の収益につながる保健指導サービス提供機関とは状況が異なり、自治体では取り組みへのインセンティブとはなりにくい。県もしくは国レベルにおいて、このシステム導入を行うことが何らかの形で位置づけられないと、取り組みの普及は困難であろう。また、県ないし国レベルでの保健所の関わりへの指針の提示もその1つと考えられる。研究班で作成したマニュアルにおいては、質の管理/向上にかかる委員会の設置を盛り込んでいる。委

員会の設置の推進もその方策の1つと考えられる。

2) 保健所の役割の明確化と位置づけ

(課題1 研究②⑤及び研究2の課題への対応として)

市町村において質の管理システムのサイクルを展開してゆく上では、推進に第三者の目で関わる推進者や、医学的な側面のアドバイザー及び内部監査(外部からの参加者を含む自己点検)の確保が必要になる。

これらは規模の大きな市町村であれば、自分の自治体の中で確保が可能と思われるが、保健指導に関わる従事者数が少なく医師もいない多くの市町村では困難である。地域の中で、その人材が確保できる機関とすれば保健所であろう。しかしながら、研究2において、保健所職員は市町村の質の管理向上に関わる意志はあるものの、位置づけがない中で関わることの困難さを述べている。このことから、これに関与することに対して、位置づけが行われることが望まれる。

また、保健所職員であっても、必ずしも特定保健指導に関わる分野に精通しているとは限らない。そのため、医学的なアドバイザーに関しては、その専門性を有する保健所・医師がより広範囲な地域をカバーする、あるいは技術的な支援においては管轄地域毎を基本としつつも、アドバイザーチームを構成するといったことが考えられてもよいかもしれない。その他に、地域の中で専門知識等を有する人材、例えば医師会の医師等に対して、保健所が仲介者となってその役割を依頼することを行うといったことも考え

られる。

内部監査の監査員の役割に関しては、保健所は本来地域のサービスの質の保証の機能を有しており、市町村の老人保健事業の評価にも関わってきたことを考えると、保健所がその役割を担うことが実行可能性を有するのではないだろうか。この監査はモデルで実施したように、良否を判断し、指導をするというよりも、現行の状況をよりよくするためにはどうしたらよいかを検討することに重きをおいている。この過程に関わることは、モデルに参加した保健所職員の感想にもあった様に、保健所にとってもメリットを有するものと考えられる。

3) ツールの効果的な活用

(研究1 課題②③への対応として)

本研究においては「ガイドライン」「マニュアルテンプレート」「チェックリスト」を作成したが、それらに加え他分担研究者が、保健指導サービス提供機関及び自治体でのモデル事業の実施経過をふまえた質の管理目標や改善計画等を支援する文章、内部監査を支援する文章の作成を行っている。

一連のモデルの展開が中断した自治体においても、2度の訪問とメールのやりとりでマニュアルの完成を見たことを考えると、これらのツールを活用することは、各自自治体での質の管理システムの導入に役立つものと考えられる。

モデル参加者の感想から、本モデル事業は導入の初期段階ではあったが、一定の変化が自治体に生じたことが考えられた。

今後はこのモデルの経過を参考にして、広く特定保健指導の質の管理・向上の取り組みが行われることを望みたい。

E. 結論

- 2つの自治体において、特定保健指導の質の管理システム導入支援のモデル事業を実施した。
- 1自治体においては、内部監査までの一連の過程をふんだ。他方の自治体では、質の管理のためのガイドラインの完成をみた。
- 質の管理に対する関係者の意識の向上、その方策に対する研修、及び支援者の確保の必要性が明らかとなった。
- 保健所保健師に対するグループインタビューでは、保健所が機能を果たすためには、市町村の特定保健指導の質の管理に関わる活動に対し、保健所が位置づけられることが述べられた。
- 質の向上にかかる研修の推進、及び県や国でのその活動に対する位置づけ、保健所の役割の明確化と位置づけ、ツールの効果的な活用が望まれる。

F. 参考文献

- 1) 森晃爾編. 改訂新版 保健指導スキルアップワークブック 法研 2008

G. 研究発表

- 鳩野洋子. 市町村における特定保健指導の質の管理に関する実態調査. 公衆衛生情報. 2009; 39(5):44-46
- 鳩野洋子. 公衆衛生情報. 特定保健指導に関する市町村の保健所への期待. 公衆衛生情報. 2009; 39(6):48-50
- 松尾やす子、大熊かおる、加々田真美、糸瀬孝子、甲斐祥一、鳩野洋子. 特定健康診査・保健指導を円滑に実施するための保健所の取り組み. 保健師ジャーナル. 2009; 65(6):470-476
- 鳩野洋子、山下清香、尾形由起子. 特定保健指導の質の管理ガイドラインの開発. 日本地域看護学会第12回学術集会講演集. 128. 2009年8月

資料 保健所職員のインタビュー内容

* () が意見をまとめたもの、斜体での記載は語られた内容

【関わりの実際について】

<試行事業・保健師協議会・糖尿病医療連携>

- ・ 特定保健指導が始まる前の試行事業として県として取り組んだ。また、保健所で毎月市町村が開催している保健師協議会に参加し、関係担当者と同席して、円滑に実施できるような支援をしてきた。加えて、糖尿病医療連携との推進で行った県本来の業務も並行しながら取り組んできた。

<地域・職域連携推進会議>

- ・ 地域・職域連携会議に関与し、試行事業をしていた市町村を対象に研修をしたり、地域・職域連携会議をしたりする中で、特定健診をメインに会議のテーマとして取り組んだ。

<モデル事業>

- ・ モデル事業を実施していた市町村の特定保健指導の評価にかかわった。

<地域・職域連携推進会議・情報収集・事例検討会>

- ・ 市町の連絡会をしたり、地域・職域連携会議の中で協議をしたりしながら、市町村にどんな課題があるのかをまとめてきた。各市町村にいろいろな体制をつくっていく段階であったため、いろいろな情報を集めたり、保健指導の事例検討会を大学の協力を得て実施した。

<医師会との調整>

- ・ 医師会との連携をテーマに、医師会の先生方から特定保健指導及び保健所への理解を得る取り組みをしている。また、地域・職域連携会議等で事例検討等を通して進めていった。

【保健所の役割】

<市町村に出向いて本音を聞く(ニーズ把握)>

- ・ アンケートを市町村に求めるだけでなく、市町村に出向いて、アンケートに書けない市町村の方々の悩みも聞いていく。

<市町村の話を整理し、可視化する>

- ・ 日々の指導とか健診で、まとめる時間とかもないんですね。ただ、そういったぼやきであったりとか感想であったりとか、そういった中に、こうやったほうがいいのかというヒントがいっぱいあって、それをこういった三者でいる中で話をすると、いっぱい出てくるんですね。それを吸い上げて書いていくと、成果が出てきているとか、体制が進んでいるとか、他のことへの効果もあるとか(わかってもらえる)。

<第三者の目での見直しや整理による気づきの促し>

- ・ 市町村がまとめたら、これをもって、第三者の目で見直してみるとか、共通の問題を整理してみるとか、ああ、なるほどねと、違う視点に気づいたりとかですね。

<市町村の課題を地域の会議の議題にのせる>

- ・ 市町村の保健師さんたちは何に悩んで困っているかというのをキャッチする、それを表に出して、みんながテーブルに着く場をつくって、その場が保健師の集まりであったり担当者の会議であったり、課長さんや地域・職域連携会議であったり、いろいろな場に、同じテーマであっても課題ごとにそのテーブルに乗せていく、

<他の市町村への普及への刺激>

- ・（市町村がまとめたら、これをもって、第三者の目で見直してみるとか、共通の問題を整理してみるとか、ああ、なるほどねと、違う視点に気づいたりとかですね。）そのことを他の市町村に報告することによって他の市町村も刺激される。

<他職種・他機関への理解の促し>

- ・ 事務方の担当者の方たちとかに理解してもらいにくいというがあるので、担当者会議の中で、どういう目的でこういうことをするんだという基本的なところを押さえるというか、みんなで共通認識するというんですかね
- ・ 関係団体と市町村がうまく連携しにくかったり、あるいは時間がなかったりしてできない部分について、こっちのほうが入力を入れてやっていく

<委託先の質の管理>

- ・ 委託先の質の管理をどうしていくのかというところを、保健所も我々も意識して、市町村にも意識していただいて。

【保健所が役割を発揮するための条件】

[保健所にかかわる要件—体制部分]

<人員>

- ・ 保健所の人手の少なさ。保健活動を保健師自身ができない状況があるため、かかわり方は考える必要があると思う。

<スキルをつける場>

- ・ 今の特定保健指導をやりましょうといったときに、保健所の私自身にその技術がなくて、全然研修とかも受けていないし、スキルを身につけるのも、もう今の時点で差がついているかなという気がして。それをするには、またほかの仕事を減らしていかなきゃいけないとか、やっぱり体制的に難しい。
- ・ 市町村の方たちは特定保健指導の実施に向けての勉強会というのを、国保が中心になって結構あって、それにかかわっている県の保健師もいるし、そうでない人もいて、差があるかもしれないですね。

<マニュアルの整備>

- ・ 各保健所が最低ここまでは知っておいて、技術的にも自分たちの力をつけておかなきゃいけないというものを、ワーキング班みたいなものをつくって、そして全県下で統一したものをつくらないことには、非常に厳しいのかなとは思っています。マニュアルで最低どれとどれを押さえておかなきゃいけないということを保健師の中で整理しておく

<現場にできることが確保されること>

- ・ マニュアルの中にきちっと、一、二回はそういった現場を見てくる必要があるとかいうようなことをちゃんと入れておけば可能になるんじゃないかなと。
システム的にこれが入ることで、みんながやっぱり、私たちが専門的にやっていた部分を、こういうマニュアルについてこんなふうに質の管理をやらなきゃいけないというところを改めて見直して、意識を取り戻すというか、

<新人（若い世代）が市町村を経験する場の保証>

- ・ 市町村と一緒にやりとりしたことのない年代の人たちが戸惑う部分があったりとかするので、それについては手当てするとか……。今からは出ていくのもやりやすい環境を保健師自身が作り上げていかなきゃいけないのかなと思いつつながら、

<市町村に関わることができる組織的な体制>

- ・ 組織的なシステムとしてないと、ちょこちょこ評価をしていっても……。