

分担研究報告書

自治体が行う保健事業の外部委託に関する 良好な実践事例の調査

研究分担者	曾根	智史
研究分担者	柴田	喜幸
研究分担者	永田	昌子

自治体が行う保健事業の外部委託に関する 良好な実践事例の調査

研究分担者 曾根 智史 国立保健医療科学院 企画調整主幹
研究分担者 柴田 喜幸 産業医科大学 産業医実務研修センター 准教授
研究分担者 永田 昌子 産業医科大学 産業医実務研修センター 助教

研究要旨：本研究の目的は、自治体を実施する保健事業の外部委託に関する良好な実践事例の収集・分析を行うことである。

6自治体のインタビュー調査を行い、そのうち2自治体が一般競争入札方式で、4自治体が随意契約方式で外部事業者を選定していた。良好な事例として、外部委託前に自治体内で委託事業の詳細なマニュアルを作成し、それに基づいた競争入札時の仕様書の作成を事務職と協働して行っていた事例や、限られた外部事業者を育成するような姿勢で、積極的に関わっている事例などが収集された。また外部委託に関する課題として、(1)委託された保健事業のサービスの質をいかに担保するか、(2)サービス提供の際に得られる住民の情報が内部スタッフに伝わりにくくなる、(3)内部スタッフが外部委託されたサービスを経験できる機会がなくなり、専門職の育成における課題なども聴取された。

委託事業、自治体の規模や方針、地域の資源やニーズなどの要因により、望ましい外部委託の方法は異なるが、全国の自治体において、課題を最小限にとどめ、保健事業の成果を上げるためには、今後いくつかの支援が必要と考えられた。

研究協力者

研究代表者

森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所産業保健経営学

研究分担者

鳩野 洋子 九州大学大学院 医学研究院保健学部門

研究協力者

前野 有佳里 九州大学大学院 医学研究院保健学部門

小橋 正樹 産業医科大学 産業医実務研修センター

A. 研究の背景と目的

1. 目的

本研究の目的は、自治体を実施する保健事業の外部委託に関する良好な実践事例の収集・分析を行い、事業全体の成果

と効率を両立させる外部委託のあり方を検討することである。

B. 方法

1. 調査方法

研究班メンバー 2 名以上で半構造化面接を実施した。面接時間は 1 ～ 2 時間程度とした。調査内容は、研究班で検討し、下記 7 項目で構成されるインタビューガイドとしてまとめた。委託プロセスについては、先行研究¹⁾を参考に、委託する前、委託中、事業終了後の評価の段階毎に尋ねた。

1. 自治体概要
2. 保健師配置状況
3. 委託実施状況
4. 委託理由
5. 委託プロセスについて
6. 現状の成果と課題
7. 良い委託を行うためのポイント

インタビューで聴取した内容は、許可を得られた場合は、IC レコーダーに録音した。録音の許可が得られなかった場合は、その場でメモをとることへの了解を得、インタビュー後、メモを元に記録を書き起こした。

2. 調査対象

有識者より良好な実践事例として推薦された自治体に電話で打診を行った結果、委託のプロセスに対しての工夫が語られ、かつインタビューの承諾が得られた 6 自治体を調査対象とした。

3. インタビュー期間

平成 25 年 7 月～9 月

4. 解析方法

録音が可能であったインタビューは、逐語録におこした。逐語録や記録から、各自治体別に、自治体の概要および委託のプロセス、委託における工夫点、課題、特に良い委託を行う上でのポイントと考

えられた点を整理するとともに、上述の項目から各自治体の委託の特徴を整理した。この分析は、研究班員 5 名、研究協力者 2 名で実施した。

このまとめた調査結果をもとに、研究班員 5 名、研究協力者 2 名で、「調査対象となった自治体の委託の特徴」、「外部委託のあり方」および先行研究¹⁾を参考に「良い委託を行うためのプロセス」について検討を行った。

5. 倫理的配慮

インタビュー調査の実施にあたっては、事前に調査の概要、目的、方法、倫理的配慮、協力しなくても何ら不利益を被らない旨について記載した説明文書を送付および電話にて説明し、調査協力を依頼した。協力が得られた場合のみ調査を実施した。実施の際には、再度調査目的を説明するとともに、中断の自由、研究結果の公表方法に関して口頭・書面で説明し、承諾のサインを得た。なお研究計画は、産業医科大学倫理委員会で承認を得た。(H25-044 号)

C. 結果

調査は 6 自治体に行った。調査対象となった自治体は、5 市(うちひとつは政令市)、1 特別区であった。人口規模は 6 万～97 万人であった。

委託事業は、特定保健指導が 4 自治体、高齢者保健(二次予防事業通所型介護予防事業)が 1 自治体、母子保健(両親学級)1 自治体であった。委託種別は、一般競争入札が 2 自治体、随意契約が 4 自治体であった。委託理由は、「人員不足」が主な理由であると回答した自治体がほと

んどであったが、その他に「住民サービスの向上」、「民間の育成」という回答もあった。それぞれの特徴を表1に、また各調査結果を添付1~6に示した。

D. 考察

今回行った、自治体が実施する保健事業の外部委託に関する良好な実践事例についてのインタビュー調査の結果に基づき、事業全体の成果と効率を両立させる保健事業の外部委託のあり方について考察する。

住民の保健事業へのニーズの高まりを受けて、多くの自治体において保健事業の外部委託が行われている。自治体が保健事業を行う際、まず、自営で実施する範囲または外部委託する範囲を検討することになる。その際、外部委託の範囲の決定を適切に行うためには、まず外部委託の意義と課題を明確に意識することが必要となる。

昨今、保健事業の多様化によって、保健師の重要な業務である地域診断を行う時間が十分に確保できないといった課題がある。外部委託の意義として、まず限られた自治体保健師等の内部の専門資源を、自治体の内部で行うべき業務を遂行できるよう時間を確保することにある。次に、自治体内部では実施困難なサービスを提供という意義がある。実施困難なサービスには、時間の確保が難しい週末における事業や個別の専門的な技術が必要な事業が相当する。さらに、一部外部委託を行うことによって、外部の専門職の技術に接することによって、内部スタッフが自らの技術を磨くことに積極的になるといった効果を期待することが挙げ

られる。

一方、外部委託の課題にはいくつかの課題が存在する。主なものとして第一に挙げられるのが、委託先のサービスの質への不安である。提供されている質が仮に高くても、質の管理状況や実際のサービスが見えない状況において、質に対する不安が生じる。第二に、サービス提供の際に得られる住民の情報が内部スタッフに伝わりにくくなることである。第三に、内部スタッフが外部委託されたサービスを経験できる機会がなくなり、専門職の育成における課題が生じることである。

いずれにしても、自治体の内部スタッフが直接行っても、外部に委託しても、住民の立場からすれば、実際の提供者による区別はなく、自治体が提供するサービスとみなされるため、保健事業を外部委託する行う際には、自治体はそのサービスの質についても責任を持たなければならない。したがって、以上のような外部委託の意義と課題を意識して、外部委託の範囲を決めた上で、外部委託の課題を可能な限り解決できる適切な外部委託が実施されなければならない。具体的には、外部委託先の選定や委託内容や実施計画の策定を含む企画、外部委託先によるサービスの提供、評価および見直しの流れに沿った外プロセスを明確にした上で、外部委託を実施していくことが必要である。また、その過程で保健事業について専門的な知識を持つとともに、地域のニーズを十分に理解している保健師が主体的に関与していくことが質の高い外部委託には不可欠である。

今回のインタビューの結果から得られた外部委託のあり方に関するポイントを

以下のとおり整理した。

外部委託の方法には、主に一般競争入札と随意契約がある。一般競争入札は、入札額によって委託先が決定されるため、委託内容についてどのような仕様書を作成するかが非常に重要となる。一方、随意契約はプロポーザル方式で行われることが多い。プロポーザル方式では、事業者からの提案を評価して委託先を選定した上で、詳細な内容はその後の打ち合わせによって具体化される。したがって、提案内容の妥当性や実現可能性など、事業者を選定の段階で行われる評価が重要となる。委託先が決まり、事業計画が策定されれば、事業の実施に移る。外部委託された内容も、自治体が責任を持つべき住民サービスの一部として、自治体側の保健師等は事業実施中においても様々な形で関わり、情報を共有していくことが望まれる。その上で、定期的に外部委託の状況や成果を評価し、委託先や委託内容を見直す必要がある。

このような外部委託のプロセスは、どのような自治体においても共通と考えられるが、委託候補となる外部事業者が豊富な自治体と外部資源が限定的な自治体では、一部で留意点が異なってくる。前者では、契約の遂行状況やサービスの質の管理状況を監査したり、事業者間で競わせたりしながら、一定の緊張感を保つ方法が選択しうる。一方後者では、限られた外部事業者を育成するような姿勢で、積極的に関わっていくことが望ましい。現実には、委託先を選別できる豊富な外部資源を持つ自治体はそれほど多くなく、信頼できる事業者を外部委託の関わりの中で地域資源として育てていくようなアプローチが求められる。

いずれにしても、全国の自治体において、地域のニーズに合った外部委託が適切に行われ、保健事業の成果を上げるためには、今後いくつかの支援が必要と考えられる。具体的には、事業全体の成果と効率を両立させる保健事業の外部委託における基本的事項をまとめたガイドの作成、各自治体の工夫や成果をまとめた好事例集の作成、外部委託に主体的に関与する保健師に向けた研修プログラムの開発・提供などである。

E. 結論

良好な事例として、外部委託前に自治体内で委託事業の詳細なマニュアルを作成し、それに基づいた競争入札時の仕様書の作成を事務職と協働して行っていた事例や、限られた外部事業者を育成するような姿勢で、積極的に関わっている事例などが収集された。また外部委託に関する課題として、(1)委託された保健サービスの質をいかに担保するか、(2)サービス提供の際に得られる住民の情報が内部スタッフに伝わりにくくなる、(3)内部スタッフが外部委託されたサービスを経験できる機会がなくなり、専門職の育成における課題なども聴取された。

委託事業、自治体の規模や方針、地域の資源やニーズなどの要因により、望ましい外部委託の方法は異なるが、全国の自治体において、課題を最小限にとどめ、保健事業の成果を上げるためには、今後いくつかの支援が必要と考えられた。

F. 参考文献

1. 「地域保健サービス提供体制に関する報告書」、(社)日本看護協会 事業開発部 平成16年度 地域保健サービス提供

体制に関する検討小委員会

G. 研究発表

なし

表1良好事例の特徴

A 市	自治体の現行事業を十分に理解している団体に、拡充事業を随意契約により委託することで、当該委託先と連携して事業全体の向上を図っている事例
B 市	委託する事業の構成要素を細分化し、要素毎に委託の項目・契約形態を精査することにより、事業の効率化と自治体保健師の能力維持向上を視野に入れた事例
C 市	委託前に自治体内で委託事業の詳細なマニュアルを作成し、それに基づいた競争入札時の仕様書の作成を事務職と協働して行うとともに、委託後もモニタリングを丁寧を実施した事例
D 市	委託業者を選定する際の評価表を独自で作成する、業者の選定や業務を委託することによるデメリットを補完する取り組みなど、保健師が委託に十分に、かつ丁寧に関わっている事例
E 市	2 業者選定プロポーザル方式を実施し、受託者にも事業上のメリットが担保された事例
F 市	保健師が仕様書を作成する業務を担うとともに、事業者研修で地域の事業者を育成している。また系統的な事業評価を行い、事業者育成にも活用している事例

添付資料1

A市 インタビュー調査まとめ

1	自治体概要 人口 高齢化率	約97万人(平成25年1月1日現在) 21.4%
2	保健師配置状況 保健師数 配置状況 最高職位	108人(うち産休・育休者 不明) 7課:健康支援課(約12名在籍)、介護保険課、高齢福祉課、健康保険課、健全育成課、健康企画課、障害者自立支援課 課長
3	事業の外部委託事業 母子保健 成人保健 高齢者保健 その他の事業	乳幼児健診(健康診査部分のみ) がん検診・特定健診 不明
4	インタビュー対象事業	土日開催の両親学級
5	委託理由	<ul style="list-style-type: none"> ・市民の要望による事業の拡充(保健サービスの拡充)で、職員で行うかどうかを検討し、以下の理由により委託。 + 職員の定常的な休日出勤になること (これまでにイベント以外では休日出勤を前提とした事業はない~定例的に休日に行う業務がない) + 職員による実施が外部委託に比べてコストが高いこと + 試行的なプログラムとしての実施であること(休日に行うことによって、どの程度の効果があるかが不明、通常のプログラムはあるため)
6	委託契約種別	A市助産師会に随意契約
7	委託プロセスについて	<ul style="list-style-type: none"> ・市長ブログへの市民の要望による事業開始。 ・職員(保健師)で行うかどうかの検討を行い、コスト、保健サービスの拡充で効果面が不明であったため、委託での開催とした。 ・外部委託の方法については、他に実施を検討できるようなところはなく(実施可能な技術がある団体等が他にはない) A市助産師会に随意契約をすることとした。 ・委託事業の内容は、委託先と相談しながら確定した。 ・随意契約をすることについては、関係者に説明できるような説明資料の作成を行った。 <p>* A市助産師会と随意契約を決定した理由 (他に実施を検討できるようなところがないと判断した理由)</p>

	<p>+ 事業の経緯や趣旨、事業内容を理解している 平日の学級でも、助産師会から推薦の助産師を雇用してきたため、助産師会がよく理解していた。</p> <p>+ 他事業（思春期事業や不妊相談）の講師派遣を、助産師会にお願いしていた。</p> <p>+ 技術面の心配がなかった。</p> <p>（新生児訪問に関する訪問ケース検討会への助産師会の参加（現在は行われていない）助産師会による非常勤の助産師向けの研修会、助産師会独自に行っている有料の両親学級（親になるクラス）などの実績があった。）</p>
8	<p>委託プロセスで特記すべき事項（工夫や失敗など）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託先は、委託する事業の運営をしてもらう上で、A市のこれまでの取組や方針を理解していることが、委託先の前提となる。 ・仕様書については市が作成し、実施事項や年1回の打ち合わせなどを盛り込んでいる。委託先が実績があり、事業の主旨を理解していることから、詳細な実施マニュアルのレベルにはしていない（必要がなく、委託先による工夫もなされているため）。 ・委託事業における見直しには、保健師が中心になって行った。 ・実施段階で、委託は市の事業であることから、市の保健師（課長・担当者）が見学に入り、事業内容を把握した。 ・仕様書には入っていなかった個別相談も実施するなど、受講者の意見を聞きながら、工夫している点を、評価し、報告書に盛り込んだ。
9	<p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託した事業をどう評価するか。 ・市として、今後、委託できる窓口業務について検討中にある。しかし、母子保健分野については、個人情報を通して、継続的支援していく事業なので、委託は基本的に難しいと考えている。
10	<p>良い委託を行う上でのポイント</p> <p>(1) 委託に馴染む事業かどうかを見極める。</p> <p>保健事業が競争になった場合、仕様書に詳細なニュアンスまで書き込むのは困難。基本的に仕様書だけでは伝わらない。契約した後の調整が大変になるだろう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続支援などが必要な部分の委託は難しい。 <p>(2) 委託先との関係（保健事業の責任は自治体にあること）</p> <p>委託先が、専門に特化しており、その分野では専門性が高い場合も多いが、行政の保健師は、</p> <p>市全体の母子保健の特徴からどのような健康上の課題があるかを理解している。保健事業ではその課題を解決できるように組み立てることが重要であるので、完全にお任せはしない。事業の責任は自治体側にある。</p> <p>市民のニーズは、自治体側がしっかり把握しておくことが重要。</p> <p>(3) 委託先との関係（委託先とのコミュニケーションが取れること）</p>

相手（委託先）からも、意見を言いやすい関係であること。
今回は、過去からの関係がしっかりとあるところだったので、本音での意見交換ができる。

添付資料2

B市 インタビュー調査まとめ

1	自治体概要 人口 高齢化率	約47万人(平成25年3月31日現在) 24.3%
2	保健師配置状況 保健師数 配置状況 最高職位	保健センター 約60人(うち産休・育休者 不明 人) 3課(保健センター、健康増進課、市民協働局特定健診担当) 課長
3	事業の外部委託事業 母子保健 成人保健 高齢者保健 その他の事業	不明 特定健診 不明 不明
4	インタビュー対象事業	特定保健指導
5	委託理由	・現状の健診受診者数から保健指導対象者を試算し、職員のみでは対応できない業務量であることが明確であったため。 ・保健師(衛生部門)は、特定保健指導に関わらないことが決まっていた。
6	委託契約種別	随意契約
7	委託プロセスについて	(1)委託する内容により、異なった委託方法を行った。 ・保健師業務のサポートになる部分と、保健師業務そのもの(保健指導部分)を分けて、委託方法を検討した。 <u>保健師業務のサポートになる部分の委託</u> ・保健師(職員)でなくてもいいものを全て委託。 ・具体的には、受付、会場設営、書類(カルテ)運搬、集団で説明する人など。 ・業者はそれぞれ、その専門(運搬は運搬業者、入力は入力業者など)に委託。 ・保健指導後のカルテ回収、BOXへの保管や、データ入力では3か月後のフォロー対象者のカルテ出し等の細部まで委託し、これを仕様書に記載した。 <u>保健師業務(保健指導部分)の委託</u> ・保健指導を10名体制のうちの2名を委託。(8名は市保健師) 保健師業務(保健指導部分)の委託は保健指導の質を保証するためにコンペ方式 ・ダミーモデルを提示して、読み取り、コンペ締め切りまでに保健指導案を提出してもらい、当日デモをやってもらう。 ・コンペ評価は、客観的に評価してもらうため、事務職のみ。 ・事前に評価表を保健師が作成。 ・正しく評価できるように、評価者への勉強会、説明会を実施。

	<p>(2)委託業者に対し、説明会を実施。 説明会で、今年度の方針を伝えて、ねらいを明確にする。また、データの読み取りについて、知識を高めてもらう。</p>
8	<p>委託プロセスで特記すべき事項（工夫や失敗など）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の目的を明確にする。 ・実施する業務がそもそも、何のために、誰のために、をしっかりと考えることが必要。それを忘れると手法に目が行く。 ・その業務のそもそもの成果、業務のゴールがないと仕様を書くことも決まらない。 ・委託契約には、行政事務の力を借りるが、保健師が契約の能力を磨くことが大事。 ・本来は、保健師が全てできることが望ましい。何故なら、保健師の業務は、対住民（直接的な技術の意）では完結しない。直接見ていることを制度にしていけることが必要。行政事務にお願いすることでフィルターがかかってしまう。 <p><u>保健指導の委託を直営と委託の混合にした。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の保健師育成を考え、業務の全面委託をしなかった。 <p><u>保健指導の質を維持するための評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託の条件に前年の改善率を出し、それ以下にならないこととした。 改善率をこまめに（月ごとなど）業者に返している。 <p><u>委託は委託業者の強みを利用する。責任は委託する行政にある。</u></p> <p>受診率向上につなげるためには、方向性の摺合せを何度も会議する。 具体例：今年は40歳代のどういう人の受診率を上げたい、など。 行政では普通取り入れられないようなアイデアが提案されるし、その理由も説明してもらえるので、勉強になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導では、業者からの提案を受けることもある。 こんな資料があるが、導入してはどうかなど、業者はいろいろな情報（パンフレットの種類も豊富）をもっている。 業者側のスキルやスケールメリットを活用する。 保健事業に関連する業務で、業者側に委託したほうがよいことを活用していく。 例；参加者募集の広告等 <p>委託は、委託側と運命共同体で、委託して、悪かったでは委託側の責任が問われることになる。委託した以上は、絶対効果を出さなければいけないので、こちらがどんな効果を期待しているのか、明確にしておく必要がある。</p>
9	課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・行政保健師が保健指導の実態をつかめなくなること。委託の量が一定量を超えるとダメだと

	<p>思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託先の技術の質。 <p>*今年度より「提案型委託制度」が始まっている。</p> <p>市のすべての業務に適応しており、業務による線引きをせずに、民間が行政のこの業務を経費いくらで、こんな風にやれますという提案をして委託を引き受ける制度。</p>
10	<p>良い委託を行う上でのポイント</p>
	<p><u>(1)業務の目的・ゴールの姿を明確にし、その達成につながる施策にする(施策ありきで進めない)。</u></p> <p><u>(2)契約は事務職員の力を借りるも、保健師職員が行えるようになることが望ましい(保健師の専門的知見を、直接、フィルターをかけずに施策・制度に結びつける)</u></p> <p><u>(3)職員保健師育成のため、全面委託にせず、直営と委託の混合にする</u></p> <p><u>(4)保健指導の質を維持するため、改善結果・評価を明確にし、事業者にフィードバックする</u></p> <p><u>(5)自治体直営ではできない、委託業者の強みを利用する(情報・提案・運営・実施スキル等を含め)</u></p> <p><u>(6)目的・目標達成のために、方向性の摺合せを事業者と何度も会議する。</u></p> <p><u>(7)委託先は運命共同体とするが、プロセス・結果とも責任は行政にあると心得る(そのためにゴール・評価基準・期待を明確にしておく)</u></p>

添付資料3

C市インタビュー調査まとめ

1	自治体概要 人口 高齢化率	約 47 万人 18.7%
2	保健師配置状況 保健師数 配置状況 最高職位	正規常勤 68 人（うち産休 5 人）その他の常勤 9 名 11 課 + 外部機関 課長以上 5 名 部長
3	事業の外部委託事業 母子保健 成人保健 高齢者保健 その他の事業	妊婦健診、1 歳 6 ヶ月児健診、3 歳児健診精密 はたちの歯科検診、特定健診時の歯科検診、口腔がん検診 歯周病検診、在宅医療支援事業 自殺予防対策講演会
4	インタビュー対象事業	特定保健指導
5	委託理由	人員不足 (民間活力導入が自治体の方針ではあるが、それは強くはない)
6	委託契約種別	一般競争入札
7	委託プロセスについて	<ul style="list-style-type: none"> ・委託を行うことになったのは、当初想定された対象数に対して、自治体職員だけでは対応できないことが想定されたため。 ・委託前には、委託を前提とした直営で実施し、マニュアルを作成した。 ・仕様書の作成には、技術職が事務職と相談しながら作成していった(7ヶ月費やした) ・委託が開始された後は、(1)報告書の確認 (2)カルテチェックによる保健指導の質の確認 (3)正確な入力か否かの確認 (4)保健指導対象者の反応の確認 (5)打ち合わせ会の実施 (6)日常的な日報・月報の確認を実施した。 ・指導を受けた住民からの反応を直接、自治体職員が確認した ・経過の中で、時間をとった打ち合わせ会も実施した(回数は少ない)それ以外に、担当者がデータを取りにくる際や月報を届けにくる際に打ち合わせをした。 ・毎年、入札を実施していたが、3年目の入札業者に関して、サービスの質の問題が生じたこと、指導対象者が当初の見込みよりも少なかったため、直営でも対応可能(特定保健指導の実施のためだけではないが、人員増があったこともあった)と判断し、直営に戻した。
8	委託プロセスで特記すべき事項（工夫や失敗など）	<ul style="list-style-type: none"> ・委託を実施する前に、1年間委託を前提とした直営で実施し、その間にマニュアルを作成した。 ・マニュアルは可能な限り具体的な記載を行った。 ・専門職と技術職が共同して仕様書を作成した

	<ul style="list-style-type: none"> ・仕様書に書ききれない実施して欲しい内容に関しては、マニュアル等で補う手立てをとった ・公示後は、入札までしばらく時間を置いて、仕様書の内容に関して業者が確認ができる期間を設定した。 ・委託後、記録のカルテは全部見て、指導の質をチェックした。 ・指導に関して、自治体職員が実際の場면을観察するとともに、住民の意見を確認するようにしていた。 ・日常的なやり取りの中で、委託先とのコミュニケーションを図るようにしていた。 ・毎年、マニュアルの見直しを行っていた。
9	課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・仕様書の限界(仕様書に書ききれない部分は出てきてしまう、また仕様書に書いてあることに関しても、その実施の質が問にくいこと場合がある) ・質を担保するために、委託先にどこまで条件をつけ得るか(条件をつけすぎると、参入の過剰な制限とみなされる場合がある) ・契約不履行の線引きの難しさ (委託ということ自体から生じる問題点) ・業者からの連絡になると市民の対応が異なること(個人情報の問題、何か売られるのではないか、等の不安) ・直営であれば、受診勧奨等の際に、受診につながらなくても保健的な話ができるが、委託の場合は困難 ・経年的な対象の経過を追うこと(できないわけではないが、手間がかかることになる)
10	良い委託を行う上でのポイント
	<ul style="list-style-type: none"> ・(十分な)仕様書を準備する ・実施内容を明確に委託先に伝える工夫を行う ・委託元として委託先の力量を査定できる技術を持っている ・委託先と細やかにコミュニケーションをとる

添付資料4

D市インタビュー調査まとめ

1	自治体概要 人口 高齢化率	約6万人 26.2%
2	保健師配置状況 保健師数 配置状況 最高職位	15人(うち産休・育休者 3人) 4課 次長
3	委託事業 母子保健 成人保健 高齢者保健 その他の事業	なし 特定保健指導 介護予防事業 なし
4	インタビュー対象事業	特定保健指導
5	委託理由	人員不足 これまでの経緯
6	委託契約種別	随意契約(プロポーザル方式)
7	委託プロセスについて	<ul style="list-style-type: none"> ・プロポーザル方式を選定した経緯は、課長(当時、事務職)の方針であった。課長は保健事業の業者選定には一般競争入札方式は適さないと考えていた。 ・仕様書は課長が作成し、少しずつ改善をしている。 ・プロポーザル方式を実施し、優秀なところを選定しようとする方向性については課内・財政部門とも合意が得られている。 ・評価表を課長(当時)が独自に作成し、大項目は企画力、組織・人員体制・類似業務への実績の3つで構成している。 ・説明会では、選定時に重視する項目を説明している。 ・評価者は部長、課長、担当保健師、栄養士、保健師2名(うち保健師3名) ・直営で実施することが望ましい対象者を選定し、直営で実施している。 ・委託後の委託事業との関わりは、「進捗状況を報告書で求める」、「保健サービス実施現場に顔を出し保健サービスの提供状況を確認する」で行っている。 ・サービス提供に問題が生じた場合はすぐに改善を求めた。 ・保健サービス実施後、情報交換の場を設け、その後のフォローが必要と判断した人や問題を抱えている人について情報提供を受けている。 ・保健指導自体は委託しているが、サービス実施前後に住民に直接声掛けをしている。 ・事業評価は健診結果の改善率などを用いて行っている。
8	委託プロセスで特記すべき事項(工夫や失敗など)	<ul style="list-style-type: none"> ・プロポーザル方式の選定時の評価表を独自で作成している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師は、委託先の選定に十分関わっている。 ・保健師は、選定時にサービスの質を担保するために重視すべき項目（専門職の配置）を意識していた。 ・委託後も、サービスの提供状況を確認し、改善が必要な場合は業者に改善を求めている。 ・委託することにより、保健師に集まる情報が少なくなることや住民と直接コミュニケーションをとる機会が減ることなどのデメリットを補完する取り組みを行っている。 ・事業評価を行っている。
9	課題
	社内体制や営業担当者の変化により委託業者とのコミュニケーションにばらつきあり
10	良い委託を行う上でのポイント
	委託業者の専門職の配置、専門職に対する教育実施の有無、委託業者の中で保健師が業務を統括する立場にあることなどが出来ている業者を選定する。

添付資料5

E市 インタビュー調査まとめ

1	自治体概要 人口 高齢化率	約 29 万人（平成 24 年 10 月 1 日現在） 19.9%
2	保健師配置状況 保健師数 配置状況 最高職位	25 人（地域保健 1 名、健康推進 17 名、健康相談所 7 名） 地域保健課 不明
3	事業の外部委託事業 母子保健 成人保健 高齢者保健 その他の事業	不明 不明 不明 不明
4	インタビュー対象事業	特定保健指導
5	委託理由	検診事業の委託は以前より医師会との契約の元で実施されていた。平成 20 年の法改正に伴い、財政面から人員増員は困難と考えられたため、特定保健指導は委託の方向で当初より話が進んでいた。
6	委託契約種別	プロポーザル方式（2 業者選定で、うち 1 つは医師会検診センター）
7	委託プロセスについて	<p>< 委託前 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・前任の保健師、当時の課長、事務員の 3 名を中心に基盤の立ち上げ。 ・医師会所有の検診センターと契約を結ぶ方針であったが、負担および質の確保を考慮し、2 業者担当制のアイデアが生まれた。 ・プロポーザル方式による一般公募を実施。書類選考による一次審査、プレゼンテーション選考による二次審査にて事業者を決定。 ・保健指導委託事業者の質の確保について、事前に事業者へ実施要領を公表している。 ・審査は主に立ち上げの 3 名を中心で行った。 <p>< 委託後 ></p> <p>(1) 帯同評価 直前にアポイントを取り、事業者の外部評価を行っている。 会場の設置、面接時間、面接内容、指導者、全体について評価項目基準あり。</p> <p>(2) 定期評価 実施状況の把握に関する資料の統一化を目的として、毎月実施状況把握資料の提出を事業者に課しており、また 3 ヶ月毎にまとめたレポートの提出も課している。</p> <p>(3) 協議会・研修会</p>

	<p>開始前、実施中、年度末評価の年3回の各事業者との協議会を実施。 両事業者比較データ等も公表している。 また、新年度に向けた研修会を年1度実施している。</p>
8	<p>委託プロセスで特記すべき事項（工夫や失敗など）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査基準以外とは別に、審査の視点として知名度、協力度、フォロー体制などを重視した。 ・2業者担当制としたことにより、保健指導対象者へ事業者の選択権を与えるだけでなく、事業者同士の競争心を芽生えさせた。 ・基本的には1年契約だが、成績次第では3年契約まで延長可能とした。 ・委託しっ放しにならないよう、1週間に1度は担当者へ連絡を欠かさず行っている。 ・2週間に1度、事業者毎の定期的な打合会を設けており、あらゆる角度からの分析データを担当者へ報告している。 ・問題点を一緒に考えたり、時には励ましの言葉を投げかけることにより、事業者のモチベーションを維持するよう工夫している。
9	<p>課題</p> <p>財政面から保健師、管理栄養士の後任がおらず、引き継ぎができない状況である。</p>
10	<p>良い委託を行う上でのポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者に事業を投げっ放しにせず、定期的な進捗管理や問題勃発時の対応を共に考えるなどの努力をする。 ・提出物の勧告、実施評価のこまめな返答など、密な連絡体制をつくる。 ・事務職と専門職が共同して事業をすすめる。 ・受託事業者がメリットを十分に享受するスキーム作りが肝要と考える。 <p>優良な事業者が採算割れ等の理由で継続受託できないという事案が多数聞かれる中、当区は委託先事業者の事業上のメリットを斟酌したスキームになっている。具体的には、当該事業者の製品（血圧計、体脂肪計等）を利用することによる製品PRやそれに付随する利用者モニタリングなどが可能となる点である。これにより委託者-受託者のwin-winが担保され、良質な事業の継続・発展が期待できる</p>

添付資料6

F市インタビュー調査まとめ

1	自治体概要 人口 高齢化率	約 28 万人（平成 25 年 8 月 1 日現在） 26.4%（平成 25 年 4 月 1 日現在）
2	保健師配置状況 保健師数 配置状況 最高職位	正規常勤者 58 人（うち産休・病休者 1 人）その他の常勤者 3 人 5 課 6 係 10 支所に配置、外部機関配置なし 係長
3	事業の外部委託事業 母子保健 成人保健 高齢者保健 その他の事業	予防接種、4 か月健診、10 か月健診、2 歳歯科健診、フッ素塗布 特定健診（病院委託と各小学校区での直営の両方）、がん検診（病 院委託と各小学校区での直営の両方）、特定保健指導（委託 9 か所 と直営の両方、実績：対象 1,613 人、委託分 42 人、直営分 523 人） 介護予防事業 不明
4	インタビュー対象事業	二次予防事業通所型介護予防事業 全国共通のチェックリストでの該当者に対して週 1 回、送迎付で 実施。1クール6か月（4-9月、10-3月）。市内 40 教室。
5	委託理由	・ 18 年の開始当初より委託方式が既定路線。（14 年までの福祉系 の国の補助事業の流れ。）ただし、介護予防は特別会計（安定財源） で行うことになった。 ・ 対象者数を見込んだときに、直営では無理との認識あり。 ・ 初代課長（事務職）が当初から、民間との連携、民間の育成を 推進する姿勢が強かった。
6	委託契約種別	原則として一般競争入札（委託は公募。3 月に受託希望をとる。 1 事業者のみの場合は随意契約。複数の場合は安い方。）
7	委託プロセスについて	・ 仕様書作成、契約書等の事務は、予防事業担当の保健師がすべて行っている。事務職に は確認（点検）してもらっているが、あとはほぼ全面的に任されている。予算も含めて、 最初から最後まで保健師が担当業務として関わっているのが強み。 ・ 同じ予算でも、もっとこうした方がよいのではないかと思えるようなところを次年度以 降の仕様書に盛り込んでいく（毎年更新）。 ・ 事業者研修と事業者評価を独自のシステムで実施している。
8	委託プロセスで特記すべき事項（工夫や失敗など）	
	事業者研修	・ 最初は委託先の事業者が（それまで相手にしたことがない）高齢者とか虚弱な人に対してサ

	<p>ービスをやり過ぎてしまったり、要望を聞き過ぎてしまったり、逆に配慮が足りなかったりするなど、介護予防事業の目的をきちんと理解していない場面があった。そこで、事業者を集まってもらって、KJ法などで目的を明確化させるなどしていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業ごとにバラバラに研修していたのを、平成21年からすべての事業の事業者を一斉に集めて、10回の研修会(月1回)を実施することにした。80人くらい集めて、グループワークも取り入れて実施している。毎年はたいへんなので隔年で実施している。対象は実績のある事業者で、出席率はたいへんよい。 ・事業者研修会をやらない年は、市民向けの講演会を実施している。 ・合同研修会を実施することによって、事業者同士の交流、認知症・栄養などへの共通理解、専門職同士の理解(福祉職と看護職)の促進を目指している。 <p>事業者評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が一人で40教室を見て回っても、みんな一生懸命やっているのでも、どこもよく見えてしまい評価しにくい。やはり、数字で表せるものが欲しかった。 ・そこで平成19年にシステム会社に頼んで、話し合いながら150万円で評価用の「はつらつソフト」を作ってもらった。毎年、改善しながら使っている。 ・平成19年から、まず特定高齢者の二次予防事業に導入した。内容は、他と比較が可能なように保健師が考えた独自のものというよりも、既にあるいくつかのアセスメント票を組み合わせている。事業によって、どのアセスメント票を組み合わせるかを決めている。21年からは一般高齢者の事業にも導入している。 ・事業者に参加者のアセスメント結果を参加者ごとに入力させ、2段階でエラーをチェックしている。手間がかかるという事業者もいるが、仕様書に明記しているのでやらざるを得ない。 ・個人の評価結果と事業者の評価結果が得られる。事業者の評価結果については、事業者の会合ですべて提示して、考えてもらう材料にしている。青の多い(改善率が高い)事業者の見学など事業者同士の高め合いにも使われている。 ・数字で表すことで、議員さんや市上層部、財政当局の理解も得られやすい。 ・地方に行くと事業者数も少なく、時間がたつと固定化していき、随契に近くなっていく。その中で、事業者のモチベーションを高めたり(参加者の長期抱え込みを防ぐ)、財政当局に随契にする理由を説明したりする時にも、数値による評価は役立つ。
9	課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域によって委託できる事業者が限られる。 ・高い成果を上げる事業者とそうでない事業者の格差が広がっている。 ・修了者の受け皿づくりに寄与する事業者もあれば、そうでない事業者もいる。地域や関係機関との連携に差がある。
10	良い委託を行う上でのポイント
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師が仕様書から研修・評価まで担当していること。委託のプロセスの最初から最後まで担当することで、その事業に対する責任を認識できる。

- ・体系的かつ事業横断的な事業者研修を実施していること。
- ・利用者のアセスメントを数値化して事業者に入力を義務化し、まとめた結果を事業者の会合でフィードバックすること。