

	<ul style="list-style-type: none"> ・運動メニューについては、G市のオリジナル体操だけ入れてくれば、業者独自の運動メニューを実施してもらっている。 ・ただし、「その人がどうなりたいか？」という生活目標を大事にしており、業者には参加者の思いを汲んで個別メニューを行ってもらい、それが出来るようになったか確認をしよう。 <p><u>二次予防に力を入れている</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の地域に比べれば一次予防の資源は少ないが、二次予防で個別の力を底上げしているため、その部分は補えると考えている。 ・近年の高齢化率と要介護認定率の比較をみると、全国の介護度の伸び率が上昇する中、G市は横ばいになっており、ここに効果が出ていることが見える。 <p><u>地域の傾向データ活用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者のリストについては、個別アプローチ時の活用だけではなく、地域の傾向を把握するデータとしての活用するように包括支援センターへ指導している。今後は地域に出向いての活動の際に、今までのデータを元に地域の傾向を調べて、特色に応じた活動の場作りを広げていけるようにしていく。
9	課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・二次予防教室を卒業した後に、再度戻ってきってしまうケースがある。二次予防教室卒業後のつなぎ先を紹介したり、受け皿としての教室の立ち上げを進める必要がある。 ・二次予防対象者を何%にする、といった細かい数値目標がまだ無いため、検討したい。 ・事業の対象者は約5000人。その内で参加は200人/年程度であり、ほとんど参加できていないのが現状。包括支援センターに対象者への連絡してもらおうようにしているが、5000人全てに連絡することは現実的には難しく、今年度より優先順位の低い人については専門の業者に教室勧奨業務を委託することに変更。どのように優先順位をつけてアプローチしていくかが今後の課題。
10	良い委託を行う上でのポイント
	<ul style="list-style-type: none"> ・運営は外部委託にしているが、業者に全て丸投げするというよりは、事業の内容を一緒に考えてもらいながら進めている。 ・審査基準について、より客観性を高める努力を継続的に行っており、その一環として模擬事例の提示・実演を課すようになった。 ・教室運営は外部委託だが最終カンファレンスで情報を共有することで、どのような人が参加していたかを把握することもできる。その情報を元に、包括支援センターの人へこれらの人達を巻き込んで教室の立ち上げをするように提案するなど、事業者ではできない地域づくりとのつなぎの部分を補っている。 ・また最終カンファレンスで参加者の状況から、プログラムの反省や来年の計画への改善策を検討することが出来、PDCAサイクルが回るようになっている。

H市インタビュー調査まとめ

1	自治体概要 人口 高齢化率	62,942人（平成26年3月現在） 22.7%
2	保健師配置状況 保健師数 配置状況 最高職位	約16人（うち産休・育休者 不明） 2課（健康増進課、高齢福祉課） 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	予防接種 健診（個別健診部分のみ、集団健診を直営で実施） 介護予防事業 不明
4	インタビュー対象事業	通所型介護予防事業
5	委託理由	・保健師の限られたマンパワーを生活習慣病予防対策に重点的に用いるため、委託による運営が可能な事業の委託を進めた。
6	委託契約種別	随意契約
7	委託プロセスについて	<p>保健師のマンパワーを確保するため、委託を取り入れたかったが、市内に委託可能な事業所がなかった。その状況から、近隣自治体の委託先リクルート、管内における委託先開発等を行うなど、委託する資源がないところで、委託先の開拓を様々な手法を試みて、実施している。</p> <p>現在は、現在では委託先が増え、新たな施設等から委託の申し出があるまでになっている。また、委託先が増えたことで、委託先とサービスの質の向上に向けて、協議しあえる関係ができている。</p> <p>〈現在までのプロセス〉</p> <p>①委託を実現できるための可能性を探る、委託を受けてもらえる条件を整えるなどの工夫を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内事業者に頼み続けたが、受け取ってもらえないため、隣接する市の事業者Aに打診。A事業者も活動エリアを広げたい意向があったが、市内に実施できる施設を所有していなかった。そのため、保健センターが使えるようにし、場所を提供した。 ・A事業者は専門職者を十分に有していなかったため、委託する事業の項目をA事業者でも可能な運動だけに絞って委託することにした。 <p>《その事業者ができるような条件を整える》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者によって、委託費用も異なる。市の内部（部長等）が納得しないことも多いので、納得してもらうまで、根拠を示し、説明し続けた。 <p>②最小限の委託から始め、委託の規模を広げる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託を断られ続けている施設であっても、実現できるかどうかをアセスメントして、可能と思わ

れるところには声をかけ続けた。数年後には、断っていた事業者のほうから受託したいとの申し出があるようになった。

- ・事業者のアセスメントは実際に足を運んで、設備、専門スキル、マンパワーなどが揃っているところを把握し、それをもとに広げるための計画を考えておく。

《相手方の反応だけでなく、相手方の対応能力を客観的に評価しておく》

③委託の内容を分割する、分割して委託したものを統合する

- ・保健事業を受けてくれる委託先は、送迎がないことが多かった。そこで、送迎はタクシー協会に委託できるように交渉した。委託先がバラバラだと、あちこちに連絡をしないといけないため（当初は市から施設、タクシー、ケアマネなどに連絡）、施設からタクシー協会に直接、委託してもらうようにした。

④委託事業が開始される前からの保健活動でのつながりを利用した

- ・保健師は健診事業や様々な活動を通して、委託先の長（病院長など）に、市の課題などを伝えることができる関係であったため、委託の必要性について、話を聞いてもらうことができた。

8 委託プロセスで特記すべき事項（工夫や失敗など）

介護予防事業を直営で行いながら、委託先になれるようスタッフ等を育成

- ・最初の委託先の開拓は、委託先となり得そうな病院に引き受け可能な範囲だけを、報償費等を利用する形で開始した。

具体的には、事業の実施場所として病院を利用し、事業運営を引き受けていく病院理学療法士には報償費で対応し、保健師と一緒に事業に入るとい、直営の場所を病院に移したような方法を行った。その中で、病院長に事業を広げる必要性を伝え、繰り返し委託先になってもらえるようお願いし、理学療法士にはスキルの伝達をしたことで、委託可能な状態にもっていくことができている。

委託事業者が受託できない問題に対応

- ・委託先を広げる工夫として、委託事業者の委託が受けられない問題点にフレキシブルに対応した。

具体的には、送迎ができないことに対しては市のタクシー協会と契約を結ぶ、平日開催がダメな場合には土曜日の開催を試みる、などである。実施場所がない際に市の施設を利用することや、均一の委託料が設定できないなどの問題には、市の内部で交渉や説明をしたことで対応可能になった。

委託先を見つける工夫

- ・委託先を見つける工夫として、市の管轄内の事業者だけでなく、近隣市町の事業者への交渉もしていた。

9	課題
	<p>1) 質の高いサービスを提供できる事業者はほとんどないため、委託が可能になるまでに時間・労力がかかる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託のメリット（自治体の負担軽減）が一定期間感じられないため、職員の理解を得るのが難しい。 <p>2) 保健師、自治体職員間でも委託可能な業者を育てることへの意見が異なる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員個人の意見だけでなく、合併前の自治体の考え方が異なり、質の高い委託を目指すための介入姿勢に違いがある。 <p>3) 事業（タスク）を細分化し、委託した場合、調整に労力を要する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業全体を委託できる業者がないため、事業を細分化して委託したが、細かな連絡を各事業者へ連絡する必要が出てくる。
10	良い委託を行う上でのポイント
	<p>1) 委託の質を担保するために実施したこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託を受けてもらう資源が限られていても、改善してほしい点はきちんと伝える ・改善すべきことを話し合うときには、担当者だけでなく、係長、課長などが同席する。 ・委託した事業でも、参加者のフォローを行う <p>2) 委託を行うスキルを上げるために実施したこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国の研修などを受講し、その中からの情報収集したことを実際に試みた。 ・委託事務に長けている事務職から学ぶなど、協力を得た。 <ul style="list-style-type: none"> ・仕様書などを一から作るのは難しかったので、参考にできるものを入手したり、最初は事務職に仕様書を作ってもらって、それを保健師がアレンジする、などした。

I市インタビュー調査まとめ

1	<p>自治体概要</p> <p>人口 47,928人（平成26年6月31日現在）</p> <p>高齢化率 27.0%（平成26年6月31日現在）</p>
2	<p>保健師配置状況</p> <p>保健師数 保健師数：正規常勤者 19人（うち産休・病休者 1人） その他の常勤者 8人（健康推進課） 288人（市役所全体）</p> <p>配置状況 配置状況：（健康推進課）課（母子健康・成人健康）係 18人 外部機関（ 1 ）ヶ所に配置 1人</p> <p>最高職位 保健師トップの職位：係長</p>
3	<p>事業の外部委託事業</p> <p>母子保健:4か月・10か月児健診、妊婦健診、3歳児精密検査 成人保健:特定健診、特定保健指導（一部）、がん検診、歯周病検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、機能訓練 高齢者保健:二次予防通所型（運動、口腔・栄養）、一次（認知症予防教室） その他事業:予防接種、訪問歯科診療支援事業</p>
4	<p>インタビュー対象事業 通所型介護予防事業</p>
5	<p>委託理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成18年介護保険制度改正により、介護予防事業を推進してゆくために事業を増やさなければならぬ背景があったが、マンパワーが不足していることが明白であったため ・平成17年10月に合併し、力量のある中堅保健師が様々な部署に配置されていたこともあり、全体的な進捗管理以外はできない状況であった。 ・行政方針として民間活力を取り入れるということはあったが、それは背景程度 ・委託することに対して、介護保険の特別会計であり、制度改正によるものであったため、事務（係長・課長は事務）部門からは特に異論はなかった。 ・担当保健師は本当は自前で実施できるものであればやりたいという気持ちが強かった。そのこともあり、何としても質を落とさたくないという気持ちで関わった。
6	<p>委託契約種別 随意契約 (委託可能な事業者が1か所しかない)</p>
7	<p>委託プロセスについて</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・厚労省から示されたマニュアルに市独自のものを付加し、実施して欲しい具体的内容を(100くらいの項目があった)を提示して、市内のいくつかの事業者に実施可能性の有無を聞いて回った。そのうちの1つが、100のうちのいくつかを削ることで、なんとかやってくれることになり、随意契約を行った。 ・契約書をはじめとする書類は、全部保健師が作成していた。それ以前に分散配置で福祉部門に保健師が配属されていた。保健部門ではあまり経験しないが、福祉部門では委託契約書等を作成する等のことがあり、そこでの経験が生きた。また「ぎょうせい(出版社名)」の出している契約書作成の方法を参考にした。 ・最終的には委託契約書を作成したが、質を落とさないために、一段詳しい仕様書、そしてより詳細な概要調書をつくって業者との折衝に当たっていた。 ・プログラム内容、PDCAサイクルをまわすことを仕様書に盛り込んだ。お金重視ではなく、質重視で保健師がチェックを行った。 ・受けてもらえないと困るため、あきらめられる部分はあきらめた—具体的には運動実践指導士の資格を持っている人に指導をして欲しかった(ただし、後年平成22年に当該事業に関わった人がその資格を取っている)。
8	<p>委託プロセスで特記すべき事項（工夫や失敗など）</p>
	<p><u>事業者モニタリング</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・開始当初は最初から最後まで保健師がずっと貼りついている状況であった。意図的に徐々に関わりを減らしてゆき、現在は、時折チェックする程度になっている。 <p><u>事業者評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の評価に関して 当初は測定結果のみの前後比較であった。また、対象者へのコメントも具体性に欠けていたが、そのことを自治体保健師が繰り返しアドバイスを行ったことにより、今年度からは本人の努力したことや日常生活に関する事項に関しても、具体的なことを書き入れて個人に戻す様になった。このことは対象者のやる気にもつながっているようである。 ・教室全体の評価 集団全体の前後比較を行っている。 (口腔機能の向上のような対象数が少ないものは、数年分をまとめて比較している) ・委託した目的の評価 人員が不足していたための委託だったということもあるが、委託した目的の評価の仕方がわからない。特に費用対効果に関しては、厚労省の資料等を見ても、よくわからない部分がある。 ・フォーマルな反省会はない 制度改正等、大きな変更がある場合のみ。 <p><u>委託先の地域資源への成長</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託先の事業者が地域の資源となってきた変化は生じている。 ・半年のプログラム終了後の継続を担保することが課題であったが、当該事業者がプログラム

	<p>参加者には、入会金なし、会費のみで施設の活用を可能とした。今後は、この業者が地域に出る(公民館等での事業)展開ができる可能性のある状況となっている。このような継続の動きは、外部委託したことのメリットだと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託の評価に関しては、議会から質問があるため、このことを波及効果として説明している。 ・委託したことで、行政直営ではない広がりが生じることがあることも感じている。そのために、企画の段階で、そうなるような委託を考えている。(口腔機能の向上に関しては、サービスやショートステイを行っているところに委託をする。←集めなくても人がくる場所であるため。そのために母子保健事業に入っていた人に研修を行い、地域で活動できるようにするなど) 活動していくうちに、委託先が徐々に同じレベルで会話ができるようになる変化が生じている。
9	課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・改善してきたとはいえ、個別支援計画の生活への密着度はまだ不足している。 ・費用対効果に関して。本当にあるのか→厚労省ではあることになっているが、疑問に思う点はある。しかし、そうすると二次予防事業を否定することにつながる気もする。 ・もっと多くの事業者が出てきて競争が可能になればよいと思う。またそうすることで、住民の住居の近くでの展開が可能になると思われる。 ・(再掲) 委託した目的の評価の仕方がわからない。特に費用対効果に関しては、厚労省の資料等を見ても、よくわからない部分がある。 ・委託自体ではないが、事業への男性の参加をどう促すかは課題。
10	良い委託を行う上でのポイント
	<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業者など地域資源が少なくても、事業者に寄り添い、自立を促し、育てる視点を持つことによって質の高い外部委託ができるようになること。 ・事業終了後の参加者の受け皿など、行政直営ではない広がりが生じるメリットがあることを保健専門職が意識し、関わること。 ・保健師が外部委託をすることで事業の質を落としたくないと強く思い、契約書をはじめとする書類は、全部保健師が作成するなど、委託内容やプロセスに保健師が深く関与したこと。 <p><u>☆委託できるものとできないものについて</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりに関して：地域づくりのためのスパイスとして行う事業自体は委託できる。ソーシャル・キャピタル醸成の基盤である「人間的なインフラづくり」部分は委託できない。 ・特定保健指導など成人期にどこかでつながりを持っておかないと、その人が高齢者になった際、急に関係は取れないと思われる。そのため、行政の保健師が関与していたほうがよいのではないか。災害時のことも考慮の必要がある。 ・知識の提供の講座だけの部分は委託でもよい。

分担研究報告書

外部委託の実施状況の実態

研究分担者 鳩野 洋子

厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
分担研究報告書

外部委託の実施状況の実態

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 教授

研究要旨：

平成 25 年度に作成した調査表にもとづき、外部委託の実施割合やその委託の種別、今後の外部委託への意向などについて把握することを目的に、全国調査を実施した。

調査方法は郵送自記式質問紙調査である。1,738(災害避難区域の自治体を除く)の統括的立場の保健師宛に回答を依頼した。調査期間は、平成 26 年 1 月 15 日～2 月 28 日であった。得られた回答に対して、実数と割合を算出した。

954 通の回答が得られ、951 通の回答を分析対象とした(有効回答率 54.7%)。委託の実施状況をみると、母子保健事業において最も直営での実施割合が高かったのは「経過観察健診・発達健診」の 87.6%で、最も低かったのは「6～12ヶ月健診」49.9%であった。成人・高齢者事業では、「特定保健指導」の直営割合は 54.6%、二次予防事業対象者に対する介護予防事業の直営割合はすべて 50%未満であった。精神保健事業で直営の実施割合が高かったのは「家庭訪問」82.7%で、実施割合が低かったのは、「ケアマネジメント(地域移行・定着以外)」34.9%、「地域移行支援」35.0%であった。委託の種別をみると、ほとんどの委託随意契約(競争型以外)で行われていた。

現在および今後の委託についての意向を聞いたところ、回答 826 件のうち、「実施できていないものがある」19.6%、「今後考えているものがある」15.8%であった。「実施できていないものがある」と回答した理由で多かったのは、「質の高い委託先がない」「委託金額が高い」であった。

母子保健事業に関しては、委託の割合は過去とほぼ同様と考えられたが、成人・高齢者保健事業に関しては、事業自体が変化しているため直接的な比較はできないものの、委託される割合が高くなっていると考えられた。また今後、委託を検討している自治体も 3 割を超えること、自由記載から、多くの自治体が委託事業に対して共通した課題を感じていることがみてとれたことから、質の高い委託のあり方のノウハウを集約し、共有する取り組みの必要性が示唆された。

研究協力者

- | | |
|--------|-------------------------|
| 森 晃爾 | (産業医科大学産業生態科学研究所 教授) |
| 曾根 智史 | (国立保健医療科学院 企画調整主幹) |
| 柴田 喜幸 | (産業医科大学産業医実務研修センター 准教授) |
| 永田 昌子 | (産業医科大学産業医実務研修センター 助教) |
| 前野 有佳里 | (九州大学医学研究院保健学部門 講師) |
| 小橋 正樹 | (産業医科大学産業医実務研修センター 修練医) |

A. 目的

地域保健の課題は複雑困難化しており、この状況を改善するために市町村が提供する保健事業へのニーズが増大している。その一方で、自治体財政の逼迫化により事業を提供する保健師をはじめとする保健医療専門職の増員は困難な状況となっており、また国全体としての民間活力導入の推進を背景として、保健事業の外部委託が進んでいると言われている。

このような状況を背景として、平成23(2011)年に開かれた保健師活動指針に向けた検討会の中では、最終的な指針には盛り込まれなかったものの、保健師活動と委託との関わりについて討議された¹⁾。しかし、このような議論の根拠となる保健事業の委託割合にかかわる調査は、平成16(2004)年²⁾以降実施されていない。そこで実際の地域での実態について明らかにするために、昨年度開発した調査票を用いた調査結果を分析し、外部委託の実態について明らかにすることを目的とした。

B. 方法

1. 調査対象

平成25年4月1日現在の全市町村1,738(災害避難区域の自治体を除く)である。自治体の統括的立場の保健師宛に自記式質問紙への回答を郵送で依頼した。

2. 調査方法 無記名自記式質問紙調査

3. 調査内容

自治体の属性、事業の実施方法、委託を行っている場合の委託方法の種類、その他の委託している事業、委託に関する意向である。

なお、委託事業割合の変化を検討するため、項目は可能な範囲で先行調査²⁾と一致させるよう配慮した。

4. 調査期間 平成26年1月15日～2月28日

5. 分析方法

得られた回答に対して頻度や割合を算出した。

6. 倫理的配慮

本調査は無記名で実施した。また調査の実施にあたっては、九州大学医系地区部局臨床研究倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号25—262)。

7. 用語の定義²⁾

直営:市町村常勤職員のみ、あるいは市町村常勤職員及び非常勤職員だけで事業を実施するもの

部分委託:直営で実施する部分もあるが、委託契約に基づき第三者が部分的に事業を実施するもの

全面委託:委託契約にもとづき第三者が全面的に事業を実施するもの

C. 結果

1. 回収状況

954通の回答が得られ、951通の回答を分析対象とした(有効回答率54.7%)。

2. 回収自治体の属性(表1～表6)

「保健所設置市」73(7.7%)、人口の平均は89,517.8人、高齢化率は28.0%、常勤保健師数の平均は18.4人であった。

3. 保健事業の実施方法と割合

保健事業の委託の実施方法について示す(表7)。なお、この項目ではひとつの事業に対して複数の実施方法の回答もみられた。事業によっては対象などにより委託の実施方法が異なる場合があるためとも考えられたが、記載の誤りか否かの判断が困難であったため、そのデータは欠損として扱った。

母子保健事業の健康診査において、最も直営での実施割合が高かったのは「経過観察健診・発達健診」の87.6%で、最も低かったのは「6～12ヶ月健診」49.9%であった。この割合を過去の調査と比較すると、多少の増減はあるものの大きな変化はみられなかった。委託契約の種別では、回答が得られた範囲では、ほとんどの幾多において随意契約(公募型契約以外)が行われていた。

成人・老人保健事業では、「特定保健指導」の直営割合は54.6%、二次予防事業対象者に対する介護予防事業(運動機能向上、閉じこもり予防、認知症予防)の直営割合は、すべて50%未満であった。委託契約の種別では、若干、一般競争入札や指名競争入札によって行われているという回答がみられたが、ほとんどは随意契約で、特に公募型以外の契約形態が多かった。

なお、特定保健指導では、一般競争入札3.2%、指名競争入札5.6%、随意契約(公募型)12.6%、随意契約(公募型以外)78.6%となっていた。

精神保健事業では、直営の実施割合が高かったのは「家庭訪問」82.7%、「精神保健相談(一般)」77.4%で、一方直営の実施割合が低かったのは、順に「ケアマネジメント(地域移行・定着以外)」34.9%、「地域移行支援」35.0%であった。委託の種別においては、他の事業と同様に、随意契約(公募型契約以外)の割合が最も高かった。

委託事業に対する保健師の意向の反映や関わり方に影響が生じると考え、委託契約の種別もあわせて尋ねた。回答が得られた範囲では、すべての事業で随意契約(公募型契約以外)の割合が最も高かった。

4. その他の委託している事業(表8)

標記以外(ただし精神保健関係を除く)で委託している事業を記述してもらったところ、記述が多かったものは、予防接種、各種健診(妊婦、乳幼児、後期高齢者など)、検診(がん、歯科、骨粗鬆症など)、各種運動教室、高齢者の一次予防関連事業(普及啓発も含む)、二次予防対象者把握事業などであった。

数は多くないが記述がみられたものとしては、24時間健康相談(電話相談)、産後ケア事業、不妊相談、巡回相談員整備事業、食に関わる住民組織の育成事業、健康増進計画や介護予防事業の評価事業、障害者に対する相談

事業(虐待防止等)、措置入院患者移送業務、また震災後の仮設住宅入居者への健康管理に関わる事業などが記載されていた。

5. 委託に関する意向 (表 9)

現在および今後の委託についての意向を聞いたところ、回答 826 件のうち、「なし」533(64.5%)、「実施できていないものがある」162(19.6%)、「今後考えているものがある」131(15.8%)であった。このうち「実施できていないものがある」と回答した人に理由を聞いた結果(表 10)では、回答割合が高い順に、「質の高い委託先がない」「委託金額が高い」「委託できる先がない(物理的ない)」であった。その他は、「財源の確保ができない」のほか、「委託内容が現時点で明確にできていない」、「委託先の体制が整わない」などであった。

6. 自治体における事業の外部委託に関する課題や考え(表 12)

調査の自由記述欄には、外部委託に関する課題や考えがさらに細かく寄せられた。

自治体が問題の原因と考えられる、ノウハウやリソース不足の中には「委託先を評価・品質管理する技術がない」の記述が多かった(17)。一方で「人員不足で委託はしたいが、それによって住民の顔や課題が見えなくなってしまう」という悩みも挙げられた。

委託先が問題の原因と考えられるものでは、(委託先が)「物理的にない」

以外に、「(事業者自体は存在しても)「特定職能がない・いない」(16)、「いても品質が担保されない」(4)などの実態が挙げられた。

また自治体と委託先の関係に起因するものも記載された。「協働で行う品質向上や改善」(14)、「信頼作り」(2)が重要であるなど、単に契約で成立する関係ではなく、事業を一緒につくりあげてゆくことのできる関係性が重要と考えられていることが見てとれた。

D. 考察

1. 委託の実施割合について

過去との比較が可能であった母子保健事業に関してみると、委託の割合に大きな変化はみられなかった。成人・高齢者保健事業に関しては、特定保健指導は約半数、二次予防関連事業は 6 割程度が委託されていたが、これらは平成 16 年時点では実施されていなかった事業であるため比較はできないが、当時実施されていた個別健康教育の委託割合は 3 割程度、A 型機能訓練 2 割 5 分、B 型機能訓練 2 割程度であった²⁾ことを考えると、成人・高齢者保健事業の委託割合は増加していることが推測された。精神保健事業は、平成 16 年には調査が行われていないため比較はできないものの、最も直営割合が高いものでも 82.7%であることから、かなりの割合で委託がされている実態が明らかとなった。

2. 委託契約の種別について

委託契約の種別では、随意契約(公募型契約以外)が多かった。特に母子保健事業ではその割合が高いが、これは事業の内容から、医師あるいは医療機関への委託であることが想定され、それ以外の契約種別は考えがたいためと思われた。そのほか、委託に関する意向での委託ができていない理由で、「質の高い委託先がない」の回答が多かったことから、地域にある資源の不足により競争型の契約ができないことも理由の一つと推察された。

このほか分析経過で気になったことは、回答数でわかるように、契約種別への無回答がかなりみられたことである。無回答の中には、契約種別に関する知識や関心がない者も含まれている可能性がある。委託契約の種別によって質の高い事業展開が行われるために保健師が力をいれる点は異なってくるため、自治体の保健専門職に対して委託の基本的な知識を周知することの必要性が考えられた。

3. 委託に関する課題と今後のあり方について

委託に関わる課題には、自治体側、委託先側双方に原因があると考えられていた。その課題の内容は多岐にわたるものの、共通した課題が多く見られた。今回の調査で多くの自治体において委託が行われていることが明らかとなったことを考えると、課題への対処方法に関してのノウハウを集約し、共有する取り組みの必要性が高いことが考えられた。

E. 結論

- 1 外部委託の実態を把握するための全国調査を実施した。
- 2 母子保健事業に関しては、過去と比較して委託割合が増加している状況はみられなかったが、成人・高齢者事業では委託割合が高くなっていると考えられた。また、精神保健事業においても、多くの事業が委託されていた。
- 3 今後、委託を検討している事業がある自治体は3割以上であった。
- 4 委託事業の課題には自治体側、委託先側双方に原因があると考えられたが、回答者は事業を一緒につくりあげてゆくことのできる関係性が重要と考えていた。

F. 引用文献

- 1) 厚生労働省:地域における保健師の保健活動に関する検討会.平成24年度地域保健総合推進事業 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書,2013.
- 2) 日本看護協会.「地域保健サービス提供体制に関する報告書」(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 2005)

G. 研究発表

(論文)

・鳩野洋子、森晃爾、曾根智史、柴田喜幸、永田昌子、前野有佳里、小橋正樹.市町村の保健事業委託の実態 2013 年度調査から.保健師ジャーナル

2014; 70(8):694-698

(学会発表)

・鳩野洋子、森晃爾、曾根智史、永田昌子、柴田喜幸、前野有佳里. 市町村における保健事業委託の実態. 第73回日本公衆衛生学会. 2014年11月7日

・鳩野洋子、森晃爾、曾根智史、前野有佳里. 保健事業外部委託のマネジメントと保健師の役割 . 第3回日本公衆衛生看護学会ワークショップ. 2015年1月11日.

市町村における保健事業外部委託の状況

回答自治体の属性

	n=951	
	実数	割合(%)
保健所設置市	73	7.7
設置市以外の市	426	44.8
町・村	448	47.1
無回答	4	0.4

	n=949		Mean ± SD 最小値～最高値
	実数	割合(%)	
1万人未満	203	21.3	89517.8±199563.0 (326～2,678,051)
1万～5万人未満	366	38.5	
5万～10万人未満	173	18.2	
10万～20万人未満	96	10.3	
20万～30万人未満	31	3.3	
30万人以上	62	6.5	
無回答	18	1.9	

	n=951		Mean ± SD 最小値～最高値
	実数	割合(%)	
15%未満	8	0.8	28.0±6.5 (9.2～57.4)
15～25%未満	325	34.2	
25～35%未満	461	48.5	
35%以上	130	13.7	
無回答	27	2.8	

	n=951		Mean ± SD 最小値～最高値
	実数	割合(%)	
29未満	107	11.3	730.7±1748.6 (1～22,763)
30～100未満	186	19.6	
100～200未満	140	14.7	
200～500未満	203	21.3	
500～1000未満	127	13.4	
1000以上	155	16.3	
無回答	33	3.5	

	n=951		Mean ± SD 最小値～最高値
	実数	割合(%)	
5人未満	144	15.1	18.4±27.2 (0～361)
5～10人未満	275	28.9	
10人～20人未満	279	29.3	
20人～50人未満	181	19.0	
50人以上	61	6.4	
無回答	11	1.2	

	n=951	
	実数	割合(%)
課長・それ以上	259	27.2
課長補佐	311	32.7
係長	245	25.8
主査	60	6.3
それ以外	68	7.2
無回答	8	0.8

表7 事業の実施方法と委託契約の種類

N=951

領域	活動方法	事業名				問2-1. 実施方法						問2-1.で2、3の場合 問2-2. 委託契約の種類												
						回答数 (n)	事業未実施 答数	未実施除く回 答数	直営		部分委託		全面委託		回答数 (n)	一般競争入札				指名競争入札				随意契約
			実数	(% 割合)	実数				(% 割合)	実数	(% 割合)	実数	(% 割合)	実数		(% 割合)	実数	(% 割合)	実数	(% 割合)	実数	(% 割合)	実数	(% 割合)
			公募型	公募型以外	公募型	公募型以外	公募型	公募型以外	公募型	公募型以外	公募型	公募型以外	公募型	公募型以外	公募型	公募型以外	公募型	公募型以外	公募型	公募型以外	公募型	公募型以外		
母子保健	健康診査	1)3~4ヶ月児健診	946	7	939	621	(66.1)	136	(14.5)	182	(19.4)	287	0	(0.0)	1	(0.3)	8	(2.8)	278	(96.9)				
		2)6~12ヶ月児健診	935	97	838	418	(49.9)	130	(15.5)	290	(34.6)	354	0	(0.0)	1	(0.3)	13	(3.7)	340	(96.0)				
		3)1歳6ヶ月児健診	947	1	946	781	(82.6)	153	(16.2)	12	(1.3)	153	0	(0.0)	1	(0.7)	0	(0.0)	152	(99.3)				
		4)3歳児健診	948	1	947	795	(83.9)	145	(15.3)	7	(0.7)	137	0	(0.0)	1	(0.7)	0	(0.0)	136	(99.3)				
		5)経過観察・発達健診	924	176	748	655	(87.6)	84	(11.2)	9	(1.2)	76	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.3)	75	(98.7)				
	健康教育	6)母親学級(両親学級)	940	225	715	678	(94.8)	31	(4.3)	6	(0.8)	33	0	(0.0)	1	(3.0)	2	(6.1)	30	(90.9)				
		7)育児学級	930	248	682	662	(97.1)	17	(2.5)	3	(0.4)	15	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	15	(100.0)				
		8)療育教室	911	357	554	461	(83.2)	61	(11.0)	32	(5.8)	71	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(2.8)	69	(97.2)				
	保健指導	9)乳幼児健康相談(一般)	949	10	939	931	(99.1)	8	(0.9)	0	(0.0)	7	0	(0.0)	1	(14.3)	0	(0.0)	6	(85.7)				
		10)乳幼児健康相談(ハイリスク母子)	936	80	856	829	(96.8)	27	(3.2)	0	(0.0)	22	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	22	(100.0)				
	訪問指導	11)新生児訪問指導	941	12	929	770	(82.9)	148	(15.9)	11	(1.2)	141	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(3.5)	136	(96.5)				
成人・高齢者保健	健康診査	12)特定健診	928	0	928	126	(13.6)	393	(42.3)	409	(44.1)	642	14	(2.2)	30	(4.7)	32	(5.0)	566	(88.2)				
	健康教育	13)二次予防事業対象者に対する通所型介護予防事業-運動機能向上	911	53	858	205	(23.9)	271	(31.6)	382	(44.5)	529	13	(2.5)	21	(4.0)	90	(17.0)	405	(76.6)				
		14)二次予防事業対象者に対する通所型介護予防事業-閉じこもり予防	897	339	558	226	(40.5)	128	(22.9)	204	(36.6)	277	9	(3.2)	6	(2.2)	40	(14.4)	222	(80.1)				
		15)二次予防事業対象者に対する通所型介護予防事業-認知症予防	900	325	575	263	(45.7)	126	(21.9)	186	(32.3)	251	7	(2.8)	5	(2.0)	38	(15.1)	201	(80.1)				
	保健指導	16)特定保健指導	942	0	942	514	(54.6)	320	(34.0)	108	(11.5)	341	11	(3.2)	19	(5.6)	43	(12.6)	268	(78.6)				
	訪問指導	17)成人に関する訪問指導	936	6	930	915	(98.4)	14	(1.5)	1	(0.1)	15	1	(6.7)	1	(6.7)	2	(13.3)	11	(73.3)				
18)高齢者に対する訪問指導		918	18	900	784	(87.1)	99	(11.0)	17	(1.9)	92	1	(1.1)	4	(4.3)	13	(14.1)	74	(80.4)					
精神保健	保健指導	19)精神保健相談(一般)	930	20	910	704	(77.4)	189	(20.8)	17	(1.9)	161	1	(0.6)	1	(0.6)	12	(7.5)	147	(91.3)				
		20)障害福祉サービス利用相談	901	67	834	371	(44.5)	384	(46.0)	79	(9.5)	351	2	(0.6)	4	(1.1)	29	(8.3)	316	(90.0)				
		21)ケアマネジメント(地域移行・定着以外)	866	204	662	231	(34.9)	245	(37.0)	186	(28.1)	318	2	(0.6)	3	(0.9)	29	(9.1)	284	(89.3)				
		22)地域移行支援	840	277	563	197	(35.0)	181	(32.1)	185	(32.9)	268	1	(0.4)	3	(1.1)	24	(9.0)	240	(89.6)				
		23)地域定着支援	839	290	549	198	(36.1)	173	(31.5)	178	(32.4)	257	1	(0.4)	3	(1.2)	23	(8.9)	230	(89.5)				
	訪問指導	24)多職種チームによる訪問	896	276	620	460	(74.2)	148	(23.9)	12	(1.9)	117	2	(1.7)	2	(1.7)	7	(6.0)	106	(90.6)				
	25)家庭訪問(一般)	913	29	884	731	(82.7)	146	(16.5)	7	(0.8)	114	1	(0.9)	1	(0.9)	12	(10.5)	100	(87.7)					

表8 表7の事業以外で委託している事業

	実数	割合(%)
あり	339	35.6
なし	541	56.9
無回答	71	7.5

表9 現在委託を行っていないが、実施ができていない事業、あるいは委託を考えている事業の有無

	実数	割合(%)
1.ない	533	56.0
2.実施できていないものがある	162	17.0
3.今後考えているものがある	131	13.8
無回答	125	13.1
計		100.0

表10 委託を実施できていないものがある理由(複数回答) n=160

	実数	割合(%)	実数	割合(%)
1. 質の高い委託先がない			57	35.6
2. 委託金額が高い			54	33.8
3. 委託できる先がない(物理的にない)			45	28.1
4. 効果的な委託の方法がわからない			21	13.1
5. 保健師間の合意ができていない			19	11.9
6. 事務職の理解が得られない			12	7.5
7. その他			9	5.6

表11 委託を実施できていないものがある理由で「その他」と回答した自治体の自由記載

大分類	中分類	
自治体内 部の要因	予算に関する問題	・財源確保ができない。 ・委託先が多くなると予算が確保できない ・予算 ・予算上の問題
	内部の合意	・特に高齢者に関する事業において、内部の共通理解を得ることが困難な場合がある ・専門職の採用等の人員確保困難
	委託の方法・手続き・リソース	・委託内容について、今後内部にて検討予定 ・現在、課題分析中であり係内で合意に至れば平成27年度予算に計上する。
	必要性がない、その他	・町スタッフで対応できるため、住民の声がきけ、事業に生かすことができるため ・特定健診予約受付、問診票等発送業務
委託先との 関係の	条件・交渉の問題	・包括に委託したいが、委託先の社協が理解してくれない
委託先の 要因	委託先の存在	・委託する事業自体がない
	適切な委託先の存在	・完全な委託先がない ・委託先と考えられる事業所の体制が整わない。

表12 自治体における事業の外部委託に関する課題や考え

分類と小計	コメント
大 中 小	(1コメント中に複数の要素がある場合は各々に表記し、該当するカテゴリ一部分を太字で表示)
A. 自治体に起因するもの(34)	
A-1. 予算がない、足りない(9)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・金がないのでできない(予算がつかない) ・1才6ヶ月健診の委託による予算等の拡大(直営と比べて) ・委託料が高い ・委託先が限られているために委託金額になりがちである。 ・①委託料が高く、県内の市町によっても差があり予算がかさむ。②医療機関での質の差がある。 ・事業によっては、毎年「委託料」の値上げを委託先から要求されます。特に乳幼児健診やがん検診等を委託している医師会からの要望が強く、財政力の乏しい地方の中核市は毎年予算編成に頭が痛いです。 ・住民にとって委託するメリットが高い場合、専門職が不得意な事務的分野等、効率を考えると委託したいものがあるが、予算がなかなか付かない(予算計上すらできない財政事情)。また目的達成、評価のことを考えると、全面委託はあまりしたくない
A-2. 自治体側のノウハウやリソースの問題(27)	
A-2-1. 委託先の評価技術(7)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業者の質(特に業務担当者スキル)を見極めるのが難しい。(委託しているにも関わらず、市が細かな指導をしないと業務が滞ってしまう) ・委託先の質の確保。実施状況の正確かつタイムリーな把握の難しさ。効果的な事業実施のための委託先を公平に選べる方法。 ・外部委託した事業の評価や、委託したことによる効果の検証が不十分である。・すべて市町村直営が良いとは言えないが、市町村保健師には外部委託先をマネジメントする能力が求められる。 ・委託業者の質の確保。・委託業者の評価方法が未確立。 ・委託先を評価する指標がない ・事業の評価(委託先が実施した)の指標がなく、年々委託先が変わるため統一されない。地域特性や家庭の状況が把握できないので、仕様書の変更や文面だけでなく会議形式で実施する必要があると考える。 ・委託単価の妥当性の検証が必要であるが、その方法をどのような尺度としてよいか具体的になってない。
A-2-2. 委託先の品質管理・向上(9)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・全面委託の場合、フォローが必要な場合は保健師が地区フォローをする場合にタイムラグが生じる。 ・必要なサービス量を確保する為には、委託が必要であるが、質の管理、利用者情報の共有が重要と思う。 ・(介)ガイドラインの作成。質の管理について事業ビジョンのコンセンサスを委託先他職種間で図っていくための保健師のスキルアップ。 ・委託先により提供するサービスの質に差が生じないよう、サービスの提供状況等の把握、担当職員に対する研修等が必要である。 ・(介護分野において)・複数の事業所へ委託しているため、事業の実施方法や評価が統一しにくい。・事業所によりサービスの提供内容に差がみられるため質の向上が課題 ・外部委託の方が効率が良く、幅広いサービスの提供ができるものも多いと考えられるが、質の維持、管理や課題の抽出をどのようにして自治体が行っていくかが課題と考える(専門家のいない自治体で専門的な業務を委託した場合、どのようにモニタリングし質の善し悪しを判断していくのか、職員が直接サービスをしない中で課題をどのように吸い上げ、次の施策につなぐの ・仕様書に基づいて契約を交わしているが、制度管理の確認が難しい。 ・外部委託によって事業の質が確保されるのか、コスト削減につながるのか慎重に検討する必要がある。 ・委託できる先がないことと、その質について充分検討すべきであり、また委託した場合、自治体との細かい調整が難しい状況である(効果的な委託方法がわからない)。委託することのメリット・デメリットを整理する時間(余力)がないのが実状。
A-2-0.1 委託先の評価、品質管理・向上(1)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、委託先が少ないということと内容の信頼性に疑問がある。私たちが委託への評価、委託方法などがしっかりしていないこともあり、現状では難しい。しかし職員だけで行うことも、人的にも予算的にも厳しい。
A-2-3 委託事業峻別(4)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な事業の展開をはかるため、委託で出来る事業は委託を活用し、行政で行うべきことを整理していく必要があると思います。 ・過去に委託した事業で兵庫労働局から違反事項の指摘を受け、直営にもどした事業がある。それは市職員が業務を処理する従事員に対して、指揮・命令・指導等を行ってはいけないという点であった。PHNが地区担当制で地域でフォローしている個別ケースにかかる事業の委託契約はむずかしいと感じている。 ・優先順位、専門職の確保等を検討し、委託することが適当と思われる事業は委託してもよいと思う。ただし実施について市の考えをしっかりと反映できるよう協議していくことが大切と思う。 ・住民にとって委託するメリットが高い場合、専門職が不得意な事務的分野等、効率を考えると委託したいものがあるが、予算がなかなか付かない(予算計上すらできない財政事情)。また目的達成、評価のことを考えると、全面委託はあまりしたくない
A-2-4 自治体の人員不足(5)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ(看護職)が不足のため、市がスタッフとして出向いて実施 ・弱小の町村ではマンパワーを抱えることが困難なので、委託も止むなしの感があります。 ・保健師や栄養士が何を目的に何を重点的に実施するのか、事業を計画的に実施する必要がある。限られた人員の中で専門職が分散されて事業が増えている中、マンパワーの不足を感じる。その為にも外部委託の活用はよい方法だと考える。反面、住民の顔が保健師にわかりにくくなるデメリットもある。 ・委託できると思われる事業(ex. 介護認定調査業務、包括支援センター業務)。主に福祉業務に正職保健師のマンパワーがさかれ、保健業務に従事できる保健師が少なすぎるため、保健分野でより一層委託を求められている状況。 ・委託することで業務に携わる保健師が減り、課題意識の共有が困難と感じることがある。
A-2-5 継続可能性(1)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの健診は集団で行っていますが、出生数の減少でいつまで集団で行えるか・・・という状況です。しかし直営は堅持していきたいです。・特定保健指導も直営にしていきたいところですが、業務量の増加で部分委託しています。

自治体における事業の外部委託に関する課題や考え つづき

分類	コメント
----	------

大 中 小 (1コメント中に複数の要素がある場合は、該当するカテゴリ一部分を太字で表示)

B. 自治体と委託先の関係に起因するもの～協働で行う品質向上やスキーム改善(14)

B-1委託先との信頼・関係づくり(2)

- ・地元医療機関の維持、及び円滑な関係作りのため委託先の開拓は慎重にせざるを得ない。地域的な事から医師・保健師の確保が難しい。
- ・委託業者との綿密な連携が必要である

B-2協働で行う品質向上やスキームの改善(11)

- ・誤りがあった場合(例:封入の過誤)の対応、責任の所在、委託先がどこまで対処していけるか。
- ・直営で実施するものと外部委託するものすみ分けを確実にし、効率的に成果をあげられるよう事業を実施していく必要があるが、丸投げにしないで事業ごとのPDCAサイクルを回していく必要あり。
- ・現在、プロポーザル方式により審査(企画書、ヒアリング)し、委託業者を選定している事業があるが、実際に事業をスタートしたところ、市からの意向や要望に対して的を得た回答や対応が得られず、誠意・熱意に欠ける対応に困っている現状にある。委託業者の組織管理体制に問題を感じているが、プロポーザル方式のみの選定では、組織管理体制の状況まで見極めが難しい。

・がん検診の精度管理

- ・指名競争入札により価格だけで入札額が決まり、毎年運営者が変わる危険性が高まり、事業が不安定になる危険性も高まる。反面、随意契約では受託者に仕様をコントロールされる危険性も高まるといった面があり、特に質が問われる事業は委託に適さないのでは、と考える側面が大きい。対人保健事業は直営が一番と考えます。

- ・個々の課題・目標を明確にした上で事業委託を行っているが、時間が経つにつれ楽しく参加する事が目標に変わってきってしまうことがある。目標が達成されないまま毎年同じ人が教室への参加を希望する傾向がある。卒業生の活動の場が十分に設けられていないことが課題である。

- ・保健指導の質管理のため、技術のチェックや研修などを細やかにを行う必要があると思う。

- ・精神ケア。・三障がいケアを社協が実施していますが、その中に精神の方が加わると調子を崩す利用者の方が出てしまったことがあります。・病院のケア利用がほとんどであるため、参加者が少ない。社協委託にしてしまったら精神の方の状況が見えなくなってしまうと言う意見もあり、合意できない。

- ・個人情報保護の声や委託先の要件など細かい取り決めが必要になる。また健診データの受け取りなどもシステム開発の点で詳細な打合せが必要となる。

- ・事業者により提供される保健事業の質に大きな差がある。市のルールにそって入札を実施すると費用は低減できても質に満足できないことがある。

- ・委託先と内容、実施状況の確認、評価を行い、質の管理を定期的に行う必要がある。

B-3管理・評価技術の相互検討(1)

- ・各部委託事業終了後の運動習慣化や、閉じこもり予防として地域の教室やサロン等への参加につなげていくことが課題となっている。その役割を地域包括支援センターが担っているが会場が遠い等の問題がある。

C. 委託先に起因するもの(48)

C-4. 委託先が(物理的に)ない(24)

C-4-1管理・評価技術の相互検討(15)

- ・地域社会資源に限界があり、競争入札が難しい現状がある
- ・外部委託するにしても受け皿がない
- ・人材不足。・医療機関、健診機関の不足。
- ・都市部のように社会資源がない地域では、委託することもできない現状がある。自治体の努力だけでは限界を感じる。
- ・社会資源の少ない地域の為、委託するところが限られてしまう。・介護保険法の改正による通所型事業の委託についても課題が多い。
- ・委託先が無かったり、限りがあるため選択の余地が乏しいこと。
- ・委託先がない
- ・委託できる業者が少ない
- ・サービス事業者がいない
- ・委託したくても地域内に委託業者が少ない
- ・小規模町の場合、委託先がない
- ・外部委託できる業者が近くにないため、出来ていないものもある
- ・小規模自治体では外部委託する事業者が限られている。保健業務等で外部委託できるものは委託していきたい。
- ・特定保健指導について受託希望する機関が減少している。公募しても希望する機関がない。
- ・町内に委託できる事業所がない

C-4-2へき地、山間部なので委託先がない(6)

- ・僻地なので委託するところが限られる
- ・離島という環境上、外部委託できる企業が限定される(選択肢が非常に限られる)。仕事の質、専門性などの向上を望んでも、実現が難しい。
- ・辺地のため委託先がない。
- ・僻地のため参入してくる事業所が無い
- ・委託できる事業所等を選択できない。・山間部であり、小規模町村においては事業所の参入がないのが現状です。
- ・過疎地域なので民間の事業所がたくさんあるわけではない。委託できていることも今後の体制で出来なくなる可能性もあり不安はある。

C-4-3特定職能の委託先がない(3)

- ・医師(特に小児科医)の確保が困難
- ・各部委託事業終了後の運動習慣化や、閉じこもり予防として地域の教室やサロン等への参加につなげていくことが課題となっている。その役割を地域包括支援センターが担っているが会場が遠い等の問題がある。
- ・障害調査・介護調査の支援のケアプランなど外部委託できる先がない。

自治体における事業の外部委託に関する課題や考え つづき

分類	コメント
----	------

大 中 小 (1コメント中に複数の要素がある場合は、該当するカテゴリー部分を太字で表示)

(C. 委託先に起因するもの つづき)

C-5.質の良い委託先がない(17)

C-5-1特定職能の委託先がない(13)

- ・外部委託先の質の高さを充分把握した上で委託が必要
- ・委託先の確保、質の向上
- ・精度管理が適切に行われないなど、健診の質が考慮されない価格競争になることを防ぎ、健診等の質を確保することが不可欠。
- ・事業委託の場合、質の確保が問題と考えています。
- ・コスト面が重視される、が安かろう悪かろうは避けたい。
- ・福祉の事業として脱落していく人への支援や地域への定着といった支援を行っていただける社会福祉法人、医療法人にお願いしたいが、委託先には受けるだけのマンパワーが確保されていない。
- ・現状では質の高い委託先がない
- ・自治体における事業展開の中で、必要と考えるものがあつたとしても、委託できる先がない事例が増えてきている。今後、高齢者の安全な生活の確保、母子に関しては病児の保育もできる場についての確保が課題である。
- ・質の確保が重要である。
- ・委託先の質の保証
- ・委託業者が限られる
- ・委託先が少ないので随意契約に頼らざるを得ない。
- ・①委託料が高く、県内の市町によっても差があり予算がかさむ。②医療機関での質の差がある。

C-5-2.特定職能に関する品質担保の問題(4)

- ・乳幼児健診は質の確保が困難のため外部委託しない。特定健診と二次予防事業対象者に対する健康教育は、保健事業として実施しておりません。
- ・特定保健指導、療育、乳児健診等、より質の高い専門職の確保にいつも苦慮している。しかしこうした人的資源にかかる事業の外部委託については、法外な費用がかかり、その割には質の担保が保証されていない。又、療育や乳幼児健診を委託できる機関は物理的にない。
- ・精神保健については委託できる事業所が限られているため、既に委託している事業であっても事業所のマンパワー不足からケースの件数制限が生じている。事業所の質も比較できない。
- ・介護予防事業は多方面からの実施が住民にとってメリットが高いと考えるが、事業を委託できるNPOや社会福祉法人、医療法人が少なく、直営で実施せざるを得ない。外部委託を実施しても委託先にノウハウ等がなく、全面的に委託できない状況。

C-6.委託先がない(複合)(7)

- ・地方には専門職がないため、委託先が遠方となり委託料が高額になったり、派遣範囲外になるなど制約がある。
- ・母子保健に関しては委託先がない(物理的、質的に)
- ・委託に関して住民一人一人のケアができるか疑問(利益優先での対応が心配)。・中山間地域や僻地への事業者参入が見込めない(委託先がない)。
- ・委託できる機関がない。あっても1~2カ所であり、依頼できる業務に制限がある。
- ・委託したい事業があつても委託先がない。また委託先があつた場合も評価項目を決めておくなど事前に事業委託のデザインが必要だと思ふ。
- ・現在、委託先が少ないということと内容の信頼性に疑問がある。私たちが委託への評価、委託方法などがしっかりしていないこともあり、現状では難しい。しかし職員だけで行うことも、人的にも予算的にも厳しい。
- ・委託できる先がないことと、その質について充分検討すべきであり、また委託した場合、自治体との細かい調整が難しい状況である(効果的な委託方法がわからない)。委託することのメリット・デメリットを整理する時間(余力)がないのが実状。

D. その他(9)

- ・本市においては福祉分野との協働は行っていますが、分散配置はしておらず、保健事業としては(二次予防事業等)実施していません。
- ・離島という地域特性
- ・当市は、療育教室は子ども家庭課(児童福祉部門)、特定健診・特定保健指導は国保担当係、介護予防事業は長寿社会課、精神保健のケアマネジメント、地域移行支援、地域定着支援は福祉課障害担当係と分かれておりますし、「保健事業」とくくりに無理があるのではないのでしょうか(アンケート回答にあたりましては、他課に照会しています)。
- ・成人病のがん検診などは医師会などへの委託をすすめていきたいが、母子保健事業などはまだ体制的に困難。虐待や育児不安の強い親が多く、今の体制にメリットは大きい。
- ・民間活力導入の方針が示されています。
- ・まだ考えが至りません
- ・今後は、委託できる事業があるか検討は必要
- ・基本的に外部委託という考え方はないので、現在の委託は医師会・社協・町内介護施設に限定されています。
- ・特になし