

本来事業を全部トータルで見た中のここだけ委託の部分なんだよという認識を持ちながらやっていくということですね。

委託というのが自分たちがやるべき保健事業、目的としている中の手段として選んだというだけのことで、最初はそれが重要だと思うのです。それを効果的、効率的にやるためにどういうふうにしようかというのが、私たちが専門職としてやっぱりきちっと捉えていく。そこのところをいかに捉えられるかということじゃないかなと思う。

本当に委託をするということは全体の中の手段であって、より良い保健事業をするための目的というのは同じなのでというふうなスタンスかな。

事業者の人に共有してもらえるように、私たちが、今まで保健師や市町村がやっていたことを地域に広めるための一つの手段でもあるという、そういう趣旨とかスタンスで捉えましょうということです。

コンピテンシー②

委託に関連する用語や委託のプロセスを説明し、実践に生かすことができる

最初の「委託」とか、私自身もこれは自分も本を読みながら最初は契約の種別とかは、もうそれこそいろんな委託の本を買ってきて勉強しながらやりました。

契約事項が地方自治法に載っているとか、そういうことも知らない人も結構います。

随契、一般・競争入札とか、その辺のこと

もやっぱり同じように分からない人がいる。

行政の保健師が、例えば競争入札とか随契といった最低知っておくべきこと、行政マンとして最低ラインは持っていないんじゃないかと思うのです。熟知しているかどうかじゃなくて、せめて随契・一般競争・プロポーザルがあるというのは知っているべきものだと上司からは言われている。

契約に関する自治体としてのいろんな決まり事というところは基本なのでしょうね。

思うような契約をしたいと思ったらやっぱり初めから終わりまで知っておくべきだと思う。

例えば補助金とか、厚生労働省のマニュアルを「読みなさい」って言うのよね。聞きかじりでその業務をこなしていくのだけど、根本の、例えば地域保健の事業の実績報告とか、いろんなお金の補助要綱もあるし、実績報告もあるし、マニュアルもある。だから、それをきちんと読んでとよく言うね。その根本的なものが分かって合意を得て応用する分にはいいのだけれど、根本を知らずに応用だけでやっているような気がする。何ページのどこに書いてあるけれど、それは分かっているよねと言うと若い人は「は？」と言うけど、その後「本当に何ページのどこに書いてあった」って言う。先輩は読んでいるんだというのを自覚させることで読まなきゃみたいなかたちの誘導をしています。そうすると仕様書を作るときにあそこにあつたとか、何があつたって分かる。

事務的なところはやっぱりなかなか不得手なところが多いので、そこに対しては一緒に連携したり、自分で体験してみたり、研鑽するしかないですね。

コンピテンシー③

委託のプロセスに関して事務職と良好な協力体制を作ることができる

役割分担。今はもう私は保健師だけでプロポーザルを準備していますけれども、以前は事務職と私で分担してやっていたときもあったのです。実際、全体でどういう業務内容というのは、保健師がよく分かっていると思うのですけれども、実際どういう手順で進んでいくのかというのは、全体を分からないと確かに分担が難しいですね。

委託するにあたっての全体像がつかみやすいものがあると、ここは事務職の契約担当と調整してやってもらったほうがいいかなとか。逆に仕様書の内容は保健師のほうがよく吟味できるかなとか、そういう分担が見えてくる。

だから保健師だからできない、事務職だから得意という初めからその固定観念があって、保健師が初めから分かろうとしないで投げちゃう、それじゃあやっぱりまずいんじゃないかなと思って。

上司との関係性も「おまえやれ」と言われてそのままやらなきゃいけない人と、「誰かいませんかかね」と聞いて回ると、「あそこに行け」と言ってアポを取ってくれて行く人もいる。「行って」でもいろいろですよ、過程を踏むには。

内部に伝えるのは下手ですよ。何でこんなに感情的にと思います。住民さんはちゃんと聴いてくれる立場だから、こっちが伝えたいことをそのまま受け止めてくださる人だからうまくいくのだけれど、内部の組織だと相手も聴く姿勢ができていないので、やっぱり保健師は何でこんなに内部コミュニケーションが下手なんだろうと思うときがある。

市役所の中に入った人たちの集う場が有るか無いかとか、コミュニケーションが事務職の人と仕事以外で取れる場が有るか無いかとか、そういうのは見ていてとても重要だと思う。そういう人間関係をつくるような土台というのが、困ったとき、役に立つので、その辺のところを自分で努力するのか、上の人が「この人が行くからお願いね」とやってくれるのか、そういうようなところがスムーズに入り口から入れるかどうかというのに懸かっているような気がする。

ただ、やっぱり自分の上の課長とかが割と理解があって教えてくれるし、やらせてくれるし「思うとおりにやってみな」と言ってくれる上司には恵まれてきたのかなとは思いますが。事務職の上司が、その部分で。委託の事務作業を数年間やっていると、この部分は結構ルーチンの事務部分は大変だから若い事務の人を付けてくれて「流していいよ」と言ってくれたりします。やっぱり何もやらないで初めから「できません」じゃ、誰も言うことを聞いてくれない。

コンピテンシー④

地域の委託事業者に関する情報を収集・分析することができる

仕様書の前に、自分がやりたい事業を落とせる事業者がどこにいるか。ハード面だけじゃなくて、そこのスタッフと話をしたりして、何カ所か見て回って、何となくイメージして、ここのスタッフならいけそうかなとかというのはやりますね。

リサーチの部分ですね。契約書を最初から最後まで作るという流れの中の、そのリサーチの部分は絶対かかわらなくちゃいけない。

リサーチは大切なこと。

コンピテンシー⑤

仕様書に必要事項を盛り込むことができる

仕様書って、契約書もそうなのですけど、今度うちも来月プロポーザルをやるのですけれども、プロポーザルのときってかなり仕様書が大きくものを言ったり、一般競争入札の場合はかなり仕様書に入っていないからできないみたいな後々そういうトラブルになることもある。仕様書というのが非常に重要な意味を持つので、仕様書の内容の盛り込み方とか、こういうところに注意してこれは入れなきゃいけないというのがある。

確かに、私たちが本当初心者で取っ掛かるのって「ぎょうせい」出版社の契約の何とかという冊子を見、工事の契約の定款、約款などいろんなものを見、その市町のいわゆる競争入札とか随契、そういうのを見、その中で何が適しているという判断が入っていくのです。

一番ネックなのはこのソフト面に係るとこ

ろの契約書、仕様書。こちらが意図するものを、いかに書面でどこまで落とすかというところがとても困る。

一番、仕様書をいかに作るかというところが割と勝負だったりするのです。

保健師がやっぱりここにかかわって良い保健事業をするためにどういうものを盛り込んでいくとか、やっぱり保健師として専門性にあったかかわり方です。「じゃあ中身はあなたたち、考えてください。どうしたいのですか？」と言われたときに、そこで活躍していく。どういう目的で、どういう目標を設けて、仕様書をどうやって作っていきこうか。そういうところにすごく期待される部分が多い。

やりました、当初。同等レベルスタートなので、だったら事務職がやるのも保健師がやるのも、中身をこうしたいと思った保健師がやったほうが速い。

もうパターンさえできてしまうと、この1事業で入札パターンをつくり、プロポーザルだったらこのパターン、随契だったらこのパターンとできてしまえば後はもう事業を変えてやるだけなので、そんなに面倒ではないですね。

間違っても後で修正してもいいから、内容が絞れてほしいと思うのだけど。それって、訓練だったり、いろいろみんなで話し合ったり、何かそういうことで学んでいくこともありますね。

どの項目が必要で、それをどういうふう

表現するのが適切なのか。要するに、仕様書にどうソフトを注入するといいいのかというところが分かってくる。

入札の人はもっと、もっとシビアにというか、盛り込むのを漏れなくやらなきゃいけない。そういうところが仕様書も入札とプロポーザルでは全然違ってくる。

契約事項ってすごく難しくてトラブルになることとか、問題になったりすることも結構あるので、やっぱり慎重さも重要になってくる。その辺の基本的なところを押さえておくことが大切かな。

仕様書で随契とか競争をやるといったときに、ああ、この一文を逃しちゃったというのが本当にとっても困ったりします。

きっとその仕様書の中には地域の特性が出てくると思うので、基本のスタンダードのところは同じで、あとは地域特性みたいなのがプラスされて、あとはもう本当に管理的なものが入ってきて仕様書ができてくるのだと思う。きっと少しずつバリエーションが違ってても、基本の項目は同じなんじゃないかと思う。

コンピテンシー⑥

適切なモニタリングや評価の手法を適用することができる

委託に出すと見えなくなる、見えなくなるとよく言うのです。でも、その見えなくなるというのを、どうやったら見えるようになるのかなと考えることも大事じゃないかな。

使っている教材を見たことない、面接して

いる場面を見せてくれないとか、いろんな状況があったりして把握できていない、そういうのがすごくあるみたいなので、やはりその辺のところはすごく大事。

やっぱり本当にかかわるべきところにきちんと参加させてもらうとか、そういうことが必要なのかなと思う。

委託後のモニタリングって、これは重要かなとすごく思ったのですけれど。モニタリングをどういうかたちでやっていくのかということが、やっぱり大切なのかなと思っているのです。

じゃあどういふふうモニタリングをしていくのということが重要なのかな。例えば、一つは仕様書がありますので仕様書に沿ったチェックというかたちでモニタリングをしていくとか、いつ頃モニタリングをするのかという時期の問題もきっとあるのかな。あとはモニタリングの中に利用者アンケートとかを含んでいくのかな。

小規模の委託業者で、委託契約をやっと受けてくれたところを、でも育てるという意味でのモニタリングをしている。

最初は本当に委託したばかりの年は毎回保健師が聞くような感じで、事業がちゃんと行われているかということを見てきているのですけれど、段々回数を減らし、今は月に1回行くか行かないかぐらいの感じでやっています。

一応最終カンファレンスに保健師も入って、

包括も入って、もちろん事業者さんも入って1人ずつの評価をやっていきます。

委託したことのモニタリングなので、そこをきちっと整理しないとまずいんじゃないかなと思うのです。最初に仕様書を作っていると思うので、それに対してどうなのというモニタリング。本当に契約した内容がちゃんと遵守されているかどうかをチェックする。

皆さんは経験しているいろんなことを、こういうチェックをしていくといいよね、こういうやり取りをしていくといいよねということもあるし、最初に作ったときの仕様書が履行されているかどうかということもきちっと見ていかなきゃいけない、そういうのをやっぱり整理していく必要があると思うのです。

モニタリングの中でも、そういう事務的なところでのきちとした契約の部分と、あとは中の教材をどうやって使って、実際に何に参加して、その人たちとこうだったということの中身の二つがある。

評価は非常に重要だと思うのです。費用対効果もそうだし、あとは特定保健指導は医療費のところにとどのくらい寄与したかというのを分析していかなきゃいけないと思う。その辺がちゃんとできないと、実際やりっ放しになってしまうので。そうすると、もう逆にあまり結果が出ないと上のほうからも「委託している意味は？」と言われてしまうと思う。

やっぱり数値化するのはいくら規模が大きくなると事業存廃、組み替えにとっても参考にはなります。効果のある事業とそうでない事

業、効果はそこそこあるのだけどと言ったときに予算と今度は参加人数割りをして一人当たり経費を並べて、意外にそこそこ効果は出ているけれどそれなりの事業費も掛かっているというのを見たりしながら。だったらこっちの事業でいいんじゃない？ というような形で今ちょっと整理を掛けているところです。

評価をするときに費用対効果って難しいです。実際にはどこまでをコストとして見るかとか、その辺はなかなか難しい。

自治体の首長とか上の人たちが成果を求めるといふような仕事の仕方をさせているのだと思うのです。数値化してデータを見せてほしいと問われながら仕事をしている。本当に効果があったかどうかというのを数値化しないと上の方・事務職・議会の人たちが理解してくれない。「よくなったでしょう、みんな」じゃ駄目なんだよ、きっと。

自治体自身がそういう成果を求めるといふ仕事のさせ方を職員にしているのだと思うのです。だから、「ねばならなく」なっちゃうのですよね。きっとスキルが上がるような仕事のさせられ方を、知らないうちにしているのだと思います。

コンピテンシー⑦

良好なコミュニケーションを含め、委託事業者と建設的な関係を築くことができる

委託事業者と委託する側の位置関係みたいなところが、やっぱりどういう位置関係を持つのか。委託事業者に対して変な言葉で言うとか、とすごく上下関係があって何でも下ろしてや

ってもらいたいな、そういう感覚があるのです。その辺をどうやって持っていくのかということが重要です。

委託する側と受託者の関係みたいな、ちょっと心構えみたいなどころ。これは要するに上下関係というよりも一緒に事業をつくり上げていく。事業者を育てていく。そういうふうな関係がパートナーなんです。

市の財産になってきます。

受託者との関係性。パートナーシップ。

自分でやるときもやっぱり当然必要なんだけど、それ以上に人にやってもらうときには目的を明確にして、なおかつ人に伝えられないといけないということです。

よく「見える化」とかいうじゃないですか。相手に意図が伝わらないといけない。だから説明の能力とか、そういうのも必要でしょう。伝える力とか。

コンピテンシー⑧

委託事業における保健専門職の役割を理解し、実践できる体制を作ることができる

基本的に保健師が全部やってもおかしくないと思うのです。うちの市もそういうスタンスはあるのです。

質にかかわるものについてはやっぱり保健師が手を出してきている。なぜ委託するのか、保健師は何を目指すのか、じゃあ何を仕様書に盛り込みたいのかというようなことは絶対

明確にしておかなきゃいけないと思うのです。

自分がいいなと思うような事業者が行っている内容を、いかに仕様書に盛り込んでいくかというテクニックです。大体このレベルのところを、もっとここをきちっと位置付けて強く書いていこう、出していこうとか、それは絶対に専門職がやらないとまずい。

やせでも血糖値が高いとか、腎不全に移行しそうだとか、そういう人にアプローチを掛けていかなきゃいけないというのがあるので、それは自治体の保健師の役割。委託はするけれども、逆に私たちはこういうところにマンパワーを使っていきますとか、そういうところを明確にしないと、逆に委託してただ楽になっちゃうぐらいに思われちゃっても駄目。

モニタリングの特に質を見る部分は、本当に保健師が行かないとできない部分。

大体、書類を作らないで、まず口から言ってしまう。そうすると上の人から紙ベースで持ってきてくれと言われることは多い。まず1枚、1ペーパーでいいから。今新しい事業を委託に出したいと若い人が言っているのですが、どういうことをやりたいのか、直営だと何でできないのかと、簡単でいいから、提案書とか企画書をきちっと作っていく。

企画書とか、プレゼンの能力とか、そういうのがないと通っていかないということです。数字を入れないとたぶん駄目なんです、予算規模とかも。でも説明も何枚もあると駄目なんです、大体プレゼンは1枚ですね。

資料も準備していて、必要だったらこれ、あります、ありますという出し方とか。そういうのはやっぱり事務職はできている。

自分が就職したときにやっぱり一般職と一緒にルーチンの新人研修がバーツとあるのですよね。そのときに習っているはずなのですよね、財務、事務処理とか全部一通りのことは。多分私の中でこういうことには保健師なのだから携わらないだろうと。「保健師なんだから」みたいなのがどこかであって、全く上の空で聞いていた。

財務研修とかやっぱり聴いておこうと思って。半日聴いただけで、もうハードルが下がるといえるか。あ、この人に聞けばいいんだなというのが分かるし、ここの課に聞けばこういうことが分かるんだなというのが分かる。

保健師のモチベーションとか仕事に取り組む姿勢、そういうものがなければお互いできないということですね。

仕事で困った人は求めるけれど、困らない人は求めない。

予算面に関わる、調整をしなくちゃいけないとか、いろんなところに関わってくると、どうしたらうまくいくとか、考えるということを経験しなくちゃいけない。

予算が分からないと仕事はできないんです。うちはもう1年目から予算の基礎は全部立てさせます。

やっぱり自治体自身が保健師に対して何で

もやってもらって自分たちで力を発揮してもらってという、自治体による育成というのがすごくよくできているというのをすごく感じます。全体に自治体自身がいろんなことを個人にも要求してくるし、そこをクリアしていないと仕事にならないよという体制が作られている中で仕事をしているという感じがすごくします。

若い人が入ってくると「地区活動ができない、こんなはずじゃなかった」と言う子がすごく多くて。多いのだけど慰めるときには、でも事務もできて保健師活動も両方できるようにしていけば、そのうち事務職さんを採用するよりも保健師を採用したほうがお得だとか思ってもらえる。増えてくれば、また地区にもいっぱい出られるかもよ、なんていう話は飲みながらしているのですけれど。

自治体のノウハウを逆に行政側から伝えたいということで仕様書とか、一緒に研修とか現場を見に行ったり民間事業者のスキルを上げたいというのもあってどんどん委託には出していたりするのですけれども、そういうメリットをやっぱり理解できないとか、保健師が直営で直接住人とかかわらないで何が分かるのだという価値観の人がまだまだ多い。

保健師は何でもやると。だから他の何があっても呼ばれるみたいな、そういうようなところでの保健師としての価値もある。

テリトリーが自分のエリアじゃないということと言わないで、これもプラスになるんじゃないかみたいな感じでかかわっていくような、そういう前向きな姿勢というのが重要な

のでしょうか。

部長が言っていたのが、保健師業務だけじゃなくて広く市内全体の事業を見られたことというのは自分にとって絶対プラスだったという話をしていて。違うセクションに行ったことが本当によかったと言っていたのですけれど。

地域の中にいろんな課題とか、いろいろなニーズがあって、それをアンテナを高くしていかに拾い出して、それを施策に生かせるかという、そういうスキルがないと、仕事やってもずっと毎年役所だから前年と同じようになってしまう。だから、そういう視点を持てるような保健師に育成するとなると、やっぱり保健って地域に出たり、事業に出たり、そこを若いときにたくさん積まないという視点にはならないと思います。

若い人に家族から地域、個から家族から地域みたいな、そういうふうに見せる機会をどのぐらい提供できる組織であるかというのが重要。そういうことが積み上がって行って、初めて他の民間さんにこういう内容で委託したい、こういう新規事業をもっと多く、大きく事業展開したい、だから委託なんだとなるのでしょうか。

行ったときに、困っている人がいる。「でも、これは母子だから」と言って帰ってくるのか、どうにかしたいというテンションが上がるのかによって他の領域まで見る勇気というか、見る手間を惜しまないというか、そういう感覚が育つ。

仕様書として負けない信念を貫ける者が土台として欲しい。譲れないことと譲ってもいいことの区別。経験から「絶対譲らない」というところがあるといい保健師にきつとなってくれる。

単に表面的な能力じゃなくて根本的なフィロソフィーみたいなものがありますね。

(文章は、読みやすくするために逐語録から改変した箇所があります。)



201429026A
(ガイド)



地方自治体における 保健事業の外部委託実践ガイド



厚生労働科学研究

地方自治体が行う保健事業の外部委託において、
事業の質を確保するための方策に関する研究

はじめに

本ガイドは、地方自治体が実施する多くの保健事業が外部委託されている現状を鑑み、保健専門職が委託のプロセスに積極的にかかわり、外部委託を効果的に行い、事業全体の水準を向上させるための指針を示すために作成されたものです。

保健事業の外部委託にはメリットとデメリットがありますが、そのことを十分に検討したうえで委託方針を決定します。その上で外部委託を効果的なものにするため、まず委託の方法を定め、仕様書等の形式で要求事項を明確にします。そして、委託先の選定、モニタリングを含む実施中の管理、委託先の見直しといったプロセスを適切に行っていく必要があります。その際、プロセスは共通であっても、その具体的な内容は、自治体の規模、外部委託を行う事業の内容、地域資源の状況によって異なってきます。そのため、より参考になるガイドを作成するために、まず好事例調査を実施しました。

調査の結果から、質の高い事業者を選別ができるほど地域資源が豊富な自治体は大都市部に限られており、むしろ地域資源が限られる中で、事業者と関わりながら地域資源を育成していくというアプローチを取っている事例が得られてきました。そのような自治体では、自治体としての方針や委託内容は明確にしながらも、委託先における具体的な実施計画や実施、効果評価の全過程で積極的に関わりながら、委託先のサービスの質の改善を支援していました。また、その経過を通じて、委託元である自治体自身の委託プロセスも継続的に改善されていました。すなわち委託先の質の向上を目指したPDCAサイクルと自治体における委託作業のPDCAサイクルの二つが廻りながら、事業全体の質が向上していくというイメージを持つことができました。また、そのようなPDCAサイクルが廻るためには、委託の体制が重要であることが明らかになりました。

本ガイドは、汎用性のある形で委託のあり方を明確化し、各ステップにおいて実施すべきマネジメント項目について解説して、できるだけ多くの保健事業の外部委託において活用されることを目指して作成されました。また、調査で得られた好事例が示されており、具体的な工夫を参考にすることもできます。

本ガイドが、自治体の保健専門職に活用され、円滑な外部委託の実施、地域資源の育成、そして保健事業の質の向上に役立つことを祈念しています。

ガイドの使い方

【目的】

保健事業を外部委託する際、外部委託のマネジメントを確実にいき、委託事業が質の高い保健事業として機能するようにすることを目的としています。

【ガイドの活用方法】

ガイドは大きく、本文と付録から構成しています。

〈本文〉

第1章 保健事業外部委託に関わる基本的な考え方

第2章 保健事業外部委託の流れ

第3章 保健事業外部委託のマネジメント

第4章 事例集

〈付録〉

1. 仕様書作成の作成例

2. 外部委託に関わる法律

本ガイドは、はじめて外部委託業務に携わられる際など、外部委託に関わる基本的な事項に関して知りたい場合や、自治体の方針に鑑み、保健専門職間で外部委託に関して話し合いをもちたい場合などに活用していただくことを想定して作成しています。

外部委託の流れや、マネジメントとして実施すべき事項に関しては、一般的なものを提示していますが、それぞれの自治体の状況により異なる場合も考えられます。自治体の状況に応じて活用して下さい。なお、本ガイドは外部委託を推進するものでも否定するものでもありません。

〈本文〉

第1章 保健事業外部委託に関わる基本的な考え方

本ガイドの基本的な考え方も示していますので、まずお読みください。

第2章 保健事業外部委託の流れ

はじめて外部委託に関わる方は 流れを理解するためにお読みください。ただし、知っておくべき最低限の事項を記載していますので、より具体的な手順等について知りたい場合は、外部委託に関する書籍を読んでください。

第3章 保健事業外部委託のマネジメント

外部委託を行う際に、実施すべき事項を確認するためのチェックリストとして活用できます。まず、当該事業に関わるスタッフ間で、それぞれの項目に関して自分たちが考慮すべき項目であるかを判断し、合意して下さい。広く活用できる項目を整理していますが、自治体の状況や委託契約の種別によって考慮しなくてもよい項目が含まれている場合があるかもしれません。

第4章 事例集

外部委託のマネジメントのあり方は、地域の資源の有無、自治体の方針、組織体制等により影響されます。見出しや、該当する外部委託のマネジメント項目がその手掛かりになると思います。自分の自治体でも適応できるか考えながらお読みください。

〈付録〉

1. 仕様書作成の作成例

始めて仕様書を作成する方に向けて、盛り込んでおいたほうがよいと思われる項目や、記載内容のポイントを示しています。なお、項目等は事業の種類によっても異なります。すべての事例に当てはまるということではありません。

2. 外部委託に関わる法律

事務担当者と外部委託に関して話しをする際に知っておいたほうがよい事項です。読んだことがない方は、一度目を通しておきましょう。

目次

第1章 保健事業外部委託に関わる基本的な考え方	5
1. 外部委託とは	7
2. 保健事業における外部委託の位置づけ	7
3. 外部委託のメリット・デメリット	8
4. 外部委託を行う上での保健専門職の役割	10
5. 委託事業者との関係	11
第2章 保健事業外部委託の流れ	13
1. 保健事業自体の目的の明確化	15
2. 保健事業の外部委託可能性の検討開始	16
3. 内部・外部のリソースに関する情報収集	16
4. 委託の意思決定	16
5. 委託先の情報収集、具体的な委託方法の検討、仕様書等の作成	16
6. 委託事業者の決定、契約書の作成	17
7. 委託事業者との調整、自治体内での準備	18
8. モニタリング	18
9. 評価	19
10. 体制	19
第3章 保健事業外部委託のマネジメント	21
項目一覧	23
委託の検討および決定	25
委託方法・委託先の検討	28
仕様書・契約書の作成	30
契約締結から事業開始までの委託先との調整	31
契約締結から事業開始までの自治体内での準備	33
委託事業者によるサービス提供期のモニタリング	34
委託事業者によるサービス提供終了時の評価	36
体制	38
第4章 事例集	41
付録 1) 仕様書の作成例	53
2) 外部委託に関わる法律	55

第 1 章 保健事業外部委託に関わる基本的な考え方

1. 外部委託とは

自治体が行う保健事業の外部委託とは、委託契約に基づき、委託元である地方自治体に代わって第三者が保健事業を実施することをいいます。第三者である事業者は「代わって」サービスを提供する位置づけであるため、事業主体はあくまでも自治体です。そのため、委託した事業の中で何か問題が生じたら、自治体に最終的な責任があることとなります。

2. 保健事業における外部委託の位置づけ

本ガイドでは、図1のように、外部委託を保健事業の実施方法の一つの形態として捉えています。

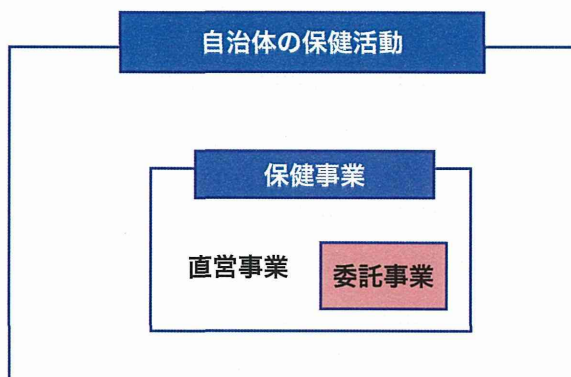


図1 本ガイドにおける外部委託事業の位置づけ

その理由は、まず上述したとおり外部委託した事業であったとしても、責任主体は自治体にあるからです。責任がある以上、委託事業も保健活動の中に位置づけられなければなりません。第2にすべての事業を自治体が直営で行うことは、現在の自治体の保健行政の中では現実的ではないためです。マンパワーや所属している保健専門職の専門性などにより、必要な保健サービスを提供する上で、専門性の点から外部委託の手段が必要である場合、もしくは外部委託という方法を選択することのほうが、直営で行う場合よりもメリットが大きいと考えられる場合などでは、外部委託が保健事業の提供方法として選択される、という考え方です。委託事業は、決して図2のように自治体の保健活動から切り離されたものではありません。

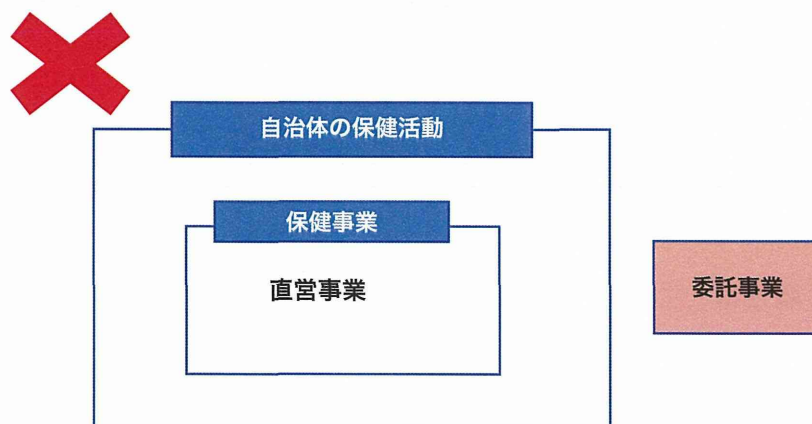


図2 誤った外部委託事業の位置づけ

なお、委託と混同されがちなものに補助金があります。補助金の場合、事業主体はそれを受け取った事業者です。委託の場合は、必要経費は全額自治体が委託先に支払いますが、補助金の場合には一部補助が通常です。

3. 外部委託のメリット・デメリット

保健専門職は、保健事業の実施方法をどのようにして決定しているのでしょうか。まず健康課題の解決のために、どのような活動や事業が必要であるのかを検討することから始め、事業の実施が必要であると判断したら、事業の目的を明確にします。その上で、実際に活用できるマンパワーや、事業実施に必要なスキル、体制等を勘案して、どのような方法で実施するかを決めていきます。

その検討の過程で、自治体直営での実施が困難と考えられる場合があるかもしれません。具体的には、

- ・マンパワーが足りない
- ・事業に自治体職員では対応できない専門性が求められる
- ・事業が実施される曜日や場所等への対応が困難である

などの場合です。そのほか、外部委託したほうが経費の節減につながることも考えられる場合もあるでしょう。これ以外に、今後の地域のニーズの増大等と自治体でのサービス提供可能性を勘案すると、地域の外部資源を発掘・育成する必要性があり、その育成手段として外部委託を行う場合もあります。言い換えるとこれらが外部委託することにより生じる可能性のあるメリットといえます。

外部委託により生じる可能性のあるメリット

- ・マンパワーの不足を補える
- ・自治体内で専門性を有する職員がいない場合に専門性の高いサービスの提供ができる
- ・柔軟性のある事業形態が可能になる
- ・民間事業者ならではの工夫な等に触れることができ、自治体職員への刺激になる
- ・コストが削減できる
- ・事業者が地域資源として必要な役割を担えるようにする

このような場合は、住民に必要なサービスを提供する手段のひとつとして外部委託を検討することになります。

しかし、上述したような状況があるからといって、即、外部委託を行うことを決めることはできません。外部委託を行うことで事業の目的を達成することが可能であるか十分な検討

が必要です。質の高い保健事業を提供する観点からみた場合、外部委託にはデメリットが生じる場合があります。

外部委託により生じる可能性のあるデメリット

- ・ 期待するサービスを委託事業者が実施してくれない
- ・ 当該対象に保健師が直接接する機会が少なくなる
- ・ 当該事業についての保健師の実務能力が低下する／若手が経験できない
- ・ 他の事業との連動が困難になる
- ・ 委託事業者から結果が戻ってくるまでの時間の経過の中で、即時に対応が必要な対象への介入ができにくくなる
- ・ 委託事業者から結果が戻ってくるまでの時間により、次年度の計画等への反映ができにくくなる

このような点を検討した上で、外部委託しても事業目的が達成されるかどうか、メリットとデメリットの双方を勘案した上で判断します。

場合によっては、デメリットが生じる可能性があっても、絶対的なマンパワー不足により外部委託を行うことが必要になる場合もあるでしょう。その場合であれば、事前にどのようなデメリットが生じるかを考えた上で、委託の方法を工夫することが必要になります。

また、この検討の際に非常に重要なことが、外部委託に関する行政方針です。現在、外部委託に関する方針や、方針に基づいた外部委託の基準を明示している自治体も少なくありません。最終的な外部委託の決定は、この行政方針と、保健専門職の専門職としての判断の双方が考慮されることで決定されます。

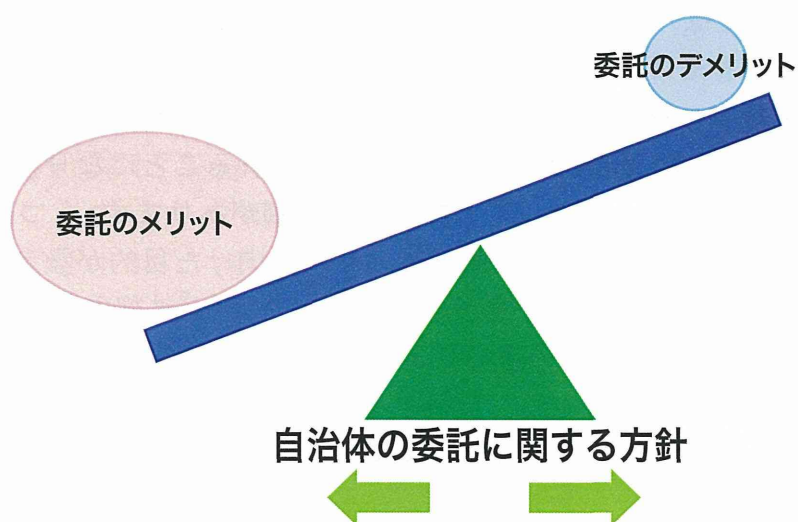


図3 外部委託の決定

4. 外部委託を行う上での保健専門職の役割

1)外部委託のマネジメントにおける役割

提供する保健事業に関して、自治体の保健専門職は、そのPDCAサイクルに責任を有しています。外部委託事業も自治体事業であるため、保健専門職はそのPDCAサイクルに責任を持つことが当然求められます。

保健専門職との外部委託との関わりは、外部委託を行うか否かの検討から始まります。検討の際には、特に外部委託のメリット・デメリットや自治体の方針を考慮することは、前項で述べたとおりです。

検討の結果、外部委託を行うことが決まったら、後は事務職が手続きを行えばよいというわけではありません。委託契約の種類には複数ありますが、いずれの場合でも「契約」が行われることとなります。契約においては、事業者に求める内容を明示しますが、その事業内容を熟知しているのは保健専門職です。どのような内容をどんな方法で実施してもらうのか、外部委託することによるデメリットを最小限にするために自治体が行わなければならないことを明確にすることは保健専門職でないとできないことです。その上で、その内容が契約の書面上に記載されるようにしなければなりません。また、委託事業者の「質」、すなわち保健事業提供者としての力量の判断も行う必要があります。どのような事業者であれば求めるサービスを提供できるのかを専門職として検討しつつ、地域の事業者の情報収集を行います。

契約が成立したら、事業者によるサービス提供の開始に向けて準備をします。事業者と事業の目的の共有を十分に行い、どのようなサービスを提供して欲しいのかを確認します。また、この時点でモニタリングや評価をどのように実施するかを具体的にしておきます。

事業者による事業の提供が始まって、保健専門職の役割がなくなるわけではありません。事業の提供経過の中での事業の実施回数や対象者数については保健専門職でなくてもチェックが可能ですが、依頼したとおりの質で事業の提供がなされているかをみることは保健専門職の役割です。例えば、事業者のサービスのスキルを確認したり、対象の住民がサービスに満足しているのかをモニタリングします。

委託した事業が終了したら評価を行います。事業を提供した対象者の評価自体は、委託契約の取決めにもとづき、委託事業者からの報告が行われることとなりますが、自治体の保健専門職にはそれ以外の次の点に関しても評価する役割があります。1つは保健事業としての目的の評価です。保健事業は地域の健康課題の解決に向けた目的が設定されています。その目的が達成されたのかを評価する必要があります。2つ目が外部委託した目的自体の達成度です。これらに加えて、契約内容の遵守状況の評価により、総合的に外部委託の継続も含めた次年度の計画を検討するとともに、評価結果を事業者にフィードバックします。

なお、具体的なマネジメントは、第3章で記載していますので、そちらをお読み下さい。

2)体制整備に関わる役割

前述したマネジメントを効果的に行うためには、自治体の中で体制を整えることが必要です。

保健専門職において必要なことは、まず保健専門職間で外部委託に対する考え方について合意形成をしておくことです。2. で記載したように、外部委託は様々な自治体の状況等を勘案して決定されるものであり、保健専門職の中には、直営以外の提供方法に対して否定的な考えを持つ人もいますが、そのような考え方も含めて、外部委託のメリット・デメリットを考えておくことが必要です。質の高い外部委託のためには、多くの保健専門職の関わりが必要となります。保健専門職における合意形成は、質の高い外部委託を行うための基本です。

外部委託に関する学習も必要になります。具体的には外部委託はどのような手順で行われるのか、その方法の種類やそれぞれのメリット・デメリット、関係する法律等は知っておく必要があります。それを知ることによって、事務担当者との効果的な連携を取ることが可能になります。

事務担当者との連携体制も重要です。多くの場合、事務担当者のほうが保健専門職よりも外部委託に関する手続き等をよく知っている場合が多いでしょう。事務担当者に関わってもらうためには、保健専門職も、委託外部委託に関する基本的な知識を持った上で、事業の目的や委託する必要性、幾多する内容を曖昧でなく説明し、事務担当者の理解を得られるようにします。ただしこの関係性は、日常的な事務担当者との関係性が影響することは言うまでもありません。

5. 委託事業者との関係

委託事業者と自治体保健専門職の関係は、よりよい保健事業を展開するためのパートナーです。委託事業者も公衆衛生活動に関わる専門組織です。質の高い委託を行ってゆくためには、まず委託事業者に当該事業の必要性や事業の目的を十分理解してもらうことが前提です。他の保健活動と同様に、目的の共有がなされなければ、いくらサービス内容を細かく提示したとしても質の高いサービスの提供は難しいでしょう。事業者のほうがアイデアやスキルを持っている場合もあります。また直接サービスを提供する中で、情報をつかむこともあるでしょう。パートナーとの関係性がなければ、事業者からの提案や細かな情報交換といったよりよいサービス提供を目指した相互作用は生じません。

外部委託によるメリットでも記載したように、特に地方の場合では委託事業者が地域に十分ないため、教育的な関わりを行政の保健専門職が行い、委託事業者の力量形成を支援することでサービスの質の担保を行う場合もあります。見方を変えれば、外部委託を活用して地域資源の裾野を広げる、いわば「戦略的な委託」ともいえるでしょう。