

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)
総合研究報告書(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：

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、外部委託を行った際のマネジメントの実施状況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。なお、マネジメント項目に関しては、良好実践事例から抽出した項目に対して、先行研究、研究班内での討議の結果を加えて作成した。

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、母子保健事業では最も直営割合が低かったのは「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割合が低かったものは、「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。

外部委託を行った際のマネジメントの実施状況では、委託事業が開始されるまでの段階では保健師は関わりを有していたが、モニタリング段階、評価段階と順を追うごとにこの割合が低くなっていた。その一方、様々な質の確保のための工夫も行われていた。

保健事業の委託は、広がりが見られていることが推察された。委託のマネジメントに関しては、特にモニタリング、評価を行うことが課題と考えられた。委託事業の質の確保のための様々な工夫が共有されることも今後必要である。

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。しかしながら、保健事業の委託の実施状況に関しては、平成 16 年に調査¹⁾が行われて以降実施されておらず、その実態は明らかでない。

加えて、市町村が提供する保健事業は租税により提供されており、外部委託であってもその提供の責任は自治体にあるため、その提供プロセスの管理を行う能力が自治体に求められている²⁾。しかし、保健医療専門職は、基礎教育において直接的なサービス提供方法に関する教育は受けているが、外部委託のマネジメントに関する教育は全く受けていない。そのため多くの市町村では保健医療専門職が質の高い委託方法を模索しつつ、外部委託を実施している状況が想定される。しかし、この状況は住民に対し質の高い保健サービスを提供し、住民の健康の維持・向上に寄与するという市町村の保健サービスの基本的な目的を果たす上で、望ましい状況ではない。

そこで本研究では保健事業の外部委託がとどの程度行われているのか明らかにするとともに、質の高い外部

委託を行うために委託元である自治体の保健医療専門職が実践すべき事項を整理した上で、その実施状況について把握することを目的とした。

B. 方法

1. 調査対象

平成 26 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、委託に関する意向をすべての自治体に回答を求めた。

また、質の高い委託のために実践すべき事項の実施状況を明らかにする目的で、「新生児訪問事業」(以下、新生児訪問と記載する)、「特定保健指導」、「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(以下、介護予防事業と記載する)」について委託を実施している場合は、それぞれの事業の委託実施の有無、委託の実施方法、委託の種別、質の高い保健事業委託のために実践すべき事項の実施状況(5 段階)、委託事業に対する主観的評価(10 段階)、委託に関する困りごと、質の高い委託のために工夫していることについて、自由記載で回答を求めた。

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³⁾

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

8. 質の高い委託のために実施すべき事項項目の作成

第一段階として、機縁法で抽出した 6 自治体の外部委託状況に関してのインタビューの中から、委託事業の質の確保のために重要と思われる項目を抽出、整理して 40 項目の項目原案を作成した。第二段階として、インタビュー対象者に郵送法により項目の妥当性を尋ね、回答に基づいて研究班内で再度検討し、38 項目に修正し、調査に使用した。

C. 結果

全自治体に回答を求めた委託事業の実施割合を把握するための調査を【調査 1】、当該事業を委託している自治体のみが、質の高い委託の実施状

況の実施状況を回答する調査を以下、【調査 2】とする。

【調査 1】

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(表 7)

保健事業の委託の実施方法について示す。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

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(表9)。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(表11)。

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。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」という悩みも挙がった。

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」、「いても品質が担保されない」などの実態が挙がった。

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」、「信頼作り」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。

【調査2】

分析の対象となったのは、新生児訪問157件、特定保健指導404件、介護予防事業547件であった。以下、表に関して新生児訪問は新、特定保健指導は特、介護予防事業は介として記載する。

1. 委託契約の種別と方法(新・特・介-表1～3)

新生児訪問は、全面委託が7.6%ですべてが随意契約であった。特定保健指導の全面委託24.8%で競争入札が取られては、介護予防事業では、少数

ではあるが一般競争入札の方法が取られていた。介護予防事業は、全面委託が60.3%で、一般競争入札によるものもみられた。

2. 委託を行った理由(複数回答)(新・特・介-表4・5)

新生児訪問で最も回答割合が高かったのは「市町村保健師のマンパワーが足りない」86.0%で、ついで「委託したほうが、専門性の高いサービスが期待できる」63.7%であった。その他の理由としては、「助産師による専門的なサービスが提供出来る」、「出産した病院からの訪問により継続したサービスが提供出来る」などが記載されていた。

特定保健指導事業の理由としては、「市町村保健師のマンパワーが足りない」77.5%、「住民の利便性を高める(曜日や場所)」50.5%、「委託したほうが、専門性の高いサービスが期待できる」42.0%となっていた。その他に記載された理由としては、「委託先との共同作業により、委託元保健師に刺激を与えられる」など地域保健活性化をねらうものが多かった。「複数の委託先を選択することで、委託先間の競争心を掻き立てさせる」という記載もあった。

介護予防事業の理由としては、「委託したほうが、専門性の高いサービスが期待できる」75.6%、ついで「市町村保健師のマンパワーが足りない」59.6%であった。その他の理由をみると、「送迎が可能になる」、「保健師や

保健師以外の専門職の不足を補える」などが記載されていた。3事業とも「経費が節減できる」は高い割合ではなかった。

3. 質の高い委託のために実践すべき事項の実践状況(新・特・介-表6)

事業により、実施割合は若干異なる様子が見られた。3事業を比べる中では、「とても当てはまる」「まあ当てはまる」という回答割合が全般的に高いのは新生児訪問で、次に介護予防事業、そして特定保健指導となっていた。

実施割合は異なるものの、3事業とも計画段階の項目の実施割合が全般的に高く、モニタリング段階においてその割合が低くなり、評価の段階ではさらに実施割合が減少することは共通していた。

4. 委託事業に対する主観的評価

委託先との関係性に関する評価に関して、平均点を算出したところ、新生児訪問 8.83 ± 1.09 、介護予防事業、 8.11 ± 1.42 、特定保健指導 7.78 ± 1.61 の順となっていた。

委託した目的の達成度では、新生児訪問 8.77 ± 1.05 、介護予防事業 7.92 ± 1.39 、特定保健指導 7.21 ± 1.79 であった。

保健事業としての目的の達成度は、新生児訪問 8.88 ± 1.05 、介護予防事業 7.55 ± 1.58 、特定保健指導 6.83 ± 1.69 であった。

総合的な満足度は、新生児訪問 8.89 ± 1.13 、介護予防事業 7.61 ± 1.64 、

特定保健指導 6.90 ± 1.93 であった。

すべての事項において、新生児訪問の平均値が最も高く、次いで介護予防事業、特定保健指導となっていた。

5. 委託に関する困りごと(新・特・介-表7・8)

委託の計画の作成や委託先の選定および決定の際の困りごとでは、3事業とも「地域に委託先が少ない」が最も多く、「委託先の評価項目や評価方法がわからない」が続いていた。自由記載では、特定保健指導事業では、「毎年、委託料の値上げを要求される」という費用面の問題、また「自治体と委託先との間で、地域課題と事業目的の考えが一致しない」という委託先との連携問題にまつわる記載があった。介護予防事業では、包括支援センター等の委託と連動しているために「委託先が変更できない」や、事業が運動・栄養・口腔機能の向上等の多種のプログラムであるために「委託に関わる事務量が多い」などがあった。

委託を実施している際の困りごとでは、新生児訪問と特定保健指導では「委託事業者が提供する保健サービスの実施状況を把握することが難しい」の割合が最も高く、介護予防事業では「期待するサービスの提供を委託事業者が行ってくれない」が最も高かった。その他の自由記載では、新生児訪問では、「個々の力量に差がある」、「指導内容が統一されていない」などのサービスの質の管理に関する課題が見られた。特定保健指導事業におい

ても、サービスの質の問題、およびサービス提供量の問題について記載があった。また、「委託先保健師の中途退職率が高い」、「委託先における担当者と保健師との連携がうまくいっていない」などの記載があった。介護予防事業においても、「事業所によって、体制・サービス内容に差がある」、「事業所によって、スタッフのスキルに差がある」などがあった。また、「他機関へのつながりが出来ていない」、「報告が遅い（正確でない）」などの対象者や事業の管理の不足が記載されていた。

委託することによって自治体保健師に生じる問題では、「住民と直接接する場が少なくなる」「委託先との調整に時間がかかる」と続いているのは3事業に共通していた。新生児訪問、と特定保健指導では、その次に回答割合が高かった項目は「自治体保健師の実務能力が低下する/若手が育たない」で、介護予防事業は「委託先の教育に労力を要する」となっていた。

6. 質の高いサービスを提供できる委託先の選定および委託先との連携において工夫していること

自由記載をまとめたところ、新生児訪問では、「定期的な情報交換会」や「研修会の開催」により、ハイリスク者などの情報共有やサービスの質の管理の取り組みが見られた。

特定保健指導事業においても、情報共有やサービスの質の管理に対する取り組みは行われていた。また、「実施

率が下がる際は一緒になって原因を追及する」フィードバックを行うという取り組みが見られた。

介護予防事業では、「他の事業所の見学」、「事業所に出向いて、個別指導」、「一緒に事業を行う」などによる力量向上の取り組みや、「対象者情報シートの共有化」、「事業者向けサイトの開設」などによる情報共有・情報提供の工夫がなされていた。

D. 考察

1. 【調査1】委託の実施割合について

本調査においては、委託割合の推移をみる目的で、可能な範囲で平成16年調査と同様の質問項目を設定した。

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。また、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。

以上のことから、委託割合の増減は比較するものが限定されているため明確ではないが、委託される事業は拡大していることが推察された。

2. 【調査2】委託事業のマネジメントの実態について

質の管理の実施状況をみると、3事業とも計画段階の項目の実施割合は高いが、モニタリング段階においてその割合が低くなり、評価の段階に関しては、モニタリング段階よりも割合が減少していた。このことは、マネジメントの基本であるPDCAサイクルが展開されていないことを意味するものであり、委託事業の質の管理における課題が明らかとなった。

今回整理された項目から考えると、モニタリングは何か方法論を学ばないとできないというのではなく、当該委託事業の自治体担当者がその必要性を認識し行動すれば可能な事項が多いと考えられた。その一方、評価に関しては、委託事業だけでなく、直営の保健活動においてもその実施が行われていないことは、地域保健従事者、ことに保健師の課題であると言われており³⁾、その能力の獲得が課題とされている⁴⁾。このことから、委託事業におけるモニタリングの必要性が広く周知されるとともに、評価の能力獲得に対しての方策は今後の課題と考えられた。

3. 委託事業の質の管理に向けた保健

医療従事者の役割と課題

調査1で保健事業の委託は拡大していることが考えられる一方、調査2の結果で、そのマネジメントには課題を有していることは、上述した通りである。しかし、目的の項でも述べたとおり、保健医療従事者が過去の委託事業に関わる知識やマネジメント技術を習得する場がなかったことも事実である。委託事業のマネジメントの必要性を周知するとともに、その技術獲得の場が今後検討される必要がある。

また、委託事業に関するノウハウを集約し共有する取り組みも今後求められるだろう。調査1の自由記載において、委託に関わる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。そして調査2の中では委託事業の質を確保するために、様々な工夫が行われていることも明らかとなっている。

委託された保健事業が、保健事業として十分機能するよう、質の高い委託を行うためのコンピテンシーの開発が地域保健従事者に求められる。

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 新生児訪問、特定保健指導、介護予防事業に関して、委託事業のマネジメントの実施状況を尋ねたところ、それぞれの事業において、委託事業が開始される前までにについては、保健専門職は関わりを持っていたが、それ以降のモニタリング段階、評価段階と経るごとに関わりが薄くなっている状況が見られた。
- 4 地域保健従事者は、委託事業に対して様々な課題を感じている一方で、その課題に対応した工夫を事業に応じて行っていた。
- 5 質の高い委託を行うためのコンピテンシーの開発が地域保健従事者に求められる。

F. 引用文献

- 1) 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
- 2) 地域における保健師の保健活動に関する検討会. 平成 24 年度地域保健対策総合推進事業 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書. 2012.
- 3) 岡本玲子. 変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究. 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金健康危機管理研究事業報告書.2007.
- 4) 中板育美. 公衆衛生看護活動における評価の現状と課題. 保健医療科学. 58(4), 349-354.

G. 研究発表

(その他論文)

・ 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.

・ Yukari Maeno, Yoko Hatono, Koji Mori, Tomofumi Sone, Tomoko Nagata, Yoshiyuki Shibata. Measures that Community Health Nurses Perform to Secure Quality of Business for Outsourcing. the 18th EAFONS 2015 Congress, February 5-6, Taipei, Taiwan.

巻末添付: 調査票

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	回答数 (n)			問2-1. 実施方法						問2-1.で2、3の場合 問2-2. 委託契約の種類別								
						実数	(割合)	実数	(割合)	実数	(割合)	回答数 (n)	一般競争入札		指名競争入札		随意契約			
													公募型		公募型以外		実数	(割合)	実数	(割合)
													実数	(割合)	実数	(割合)				
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
精神保健	訪問指導	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)
		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)
	保健指導	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
	訪問指導	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の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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・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、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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・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一部分を太字で表示)

(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、医療法人をお願いしたいが、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っても委託先がない。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う。
- ・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

新生児訪問

表1 委託形式

	度数	割合(%)
全面委託	12	(7.6)
部分委託	145	(92.4)
合計	157	(100.0)

表2 委託の方法

	度数	割合(%)
随意(公募型)	7	(4.5)
随意(公募型以外)	150	(95.5)
合計	157	(100.0)

表3 委託先

	度数	割合(%)
1	1	(0.6)
2	1	(0.6)
3	5	(3.2)
3, 5	1	(0.6)
3, 6, 7	1	(0.6)
3, 7	2	(1.3)
4	2	(1.3)
5	49	(31.2)
5, 6	1	(0.6)
5, 7	1	(0.6)
6	3	(1.9)
7	89	(56.7)
無回答	1	(0.6)
合計	157	(100.0)

- 1.公益社団法人
- 2.営利法人
- 3.医療機関(病院・診療所)
- 4.社会福祉法人
- 5.助産師会
- 6.開業保健師
- 7.その他

「その他」を選択した自由記載の例

- ・開業助産師
- ・個人への依頼(助産師、保健師、看護師)

表4 委託を行った理由について、該当する項目すべてに○をつけてください。 n=157

	はい	割合(%)	いいえ	割合(%)
1. 市町村保健師のマンパワーが足りない	135	(86.0)	22	(14.0)
2. 委託したほうが、専門性の高いサービスが期待できる	100	(63.7)	57	(36.3)
3. 経費が節減できる	11	(7.0)	146	(93.0)
4. 民間活力導入の行政方針が示されている	12	(7.6)	145	(92.4)
5. 住民の利便性を高める(曜日や場所)	58	(36.9)	99	(63.1)
6. 市町村の中に専門的にサービスを提供できる人材がない(例えば運動指導等)	10	(6.4)	147	(93.6)
7. その他	5	(3.2)	152	(96.8)

表5 委託を行った理由の「その他」を選択した自由記載の内容

カテゴリ	・具体的な記載例
専門職によるサービス	・助産師による授乳指導も可能となる
継続したサービス	・助産師による専門性の高いサービスの提供も行える
市町村外でのサービス	・出産した病院からの訪問なので、継続した援助ができる
地域の資源の活用	・里帰り出産のため町外で過ごしている
	・地域に元々、開業助産師の活動の基盤があった。

表6 マネジメント項目の実施状況

	回答数 (n)	とても当てはまる		まあ当てはまる		どちらともいえない		あまり当てはまらない		全く当てはまらない	
		実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)
1	155	126 (81.3)	28 (18.1)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
2	155	112 (72.3)	37 (23.9)	4 (2.6)	2 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
3	155	104 (67.1)	41 (26.5)	10 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
4	153	68 (44.4)	55 (35.9)	23 (15.0)	5 (3.3)	2 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
5	155	122 (78.7)	31 (20.0)	2 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
6	155	115 (74.2)	36 (23.2)	3 (1.9)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
7	154	104 (67.5)	45 (29.2)	3 (1.9)	2 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
競争入札*のみ											
8	0										
9	0										
10	0										
11	0										
随意**のみ											
12	134	16 (11.9)	33 (24.6)	53 (39.6)	17 (12.7)	15 (11.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
13	135	35 (25.9)	64 (47.4)	23 (17.0)	9 (6.7)	4 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
14	135	92 (68.1)	37 (27.4)	3 (2.2)	1 (0.7)	2 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
15	135	64 (47.4)	59 (43.7)	10 (7.4)	1 (0.7)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
16	134	56 (41.8)	61 (45.5)	11 (8.2)	5 (3.7)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
17	151	99 (65.6)	32 (21.2)	11 (7.3)	7 (4.6)	2 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
18	154	79 (51.3)	58 (37.7)	12 (7.8)	5 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
19	153	65 (42.5)	32 (20.9)	28 (18.3)	16 (10.5)	12 (7.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
20	153	95 (62.1)	51 (33.3)	4 (2.6)	3 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
21	155	112 (72.3)	41 (26.5)	2 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
22	154	47 (30.5)	47 (30.5)	36 (23.4)	15 (9.7)	9 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
23	154	97 (63.0)	46 (29.9)	6 (3.9)	4 (2.6)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
24	153	96 (62.7)	52 (34.0)	4 (2.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
25	154	85 (55.2)	63 (40.9)	5 (3.2)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
26	154	40 (26.0)	75 (48.7)	30 (19.5)	9 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

27	対象となる住民の意見や苦情等を市町村が把握できるようになっていましたか	154	48 (31.2)	70 (45.5)	29 (18.8)	6 (3.9)	1 (0.6)
28	委託先の担当者と日常的に意見交換ができていましたか	153	87 (56.9)	59 (38.6)	6 (3.9)	1 (0.7)	0 (0.0)
29	委託先と公式に意見交換を行う場(会議等)が、年1回以上設定されていますか	153	100 (65.4)	25 (16.3)	8 (5.2)	11 (7.2)	9 (5.9)
30	委託事業の結果が自治体に戻ってくるまでの期間は適切でしたか	154	84 (54.5)	61 (39.6)	8 (5.2)	1 (0.6)	0 (0.0)
31	委託事業に関して、事業目的に関する評価を実施しましたか(本年度から委託した場合は実施予定ですか)	154	22 (14.3)	61 (39.6)	44 (28.6)	18 (11.7)	9 (5.8)
32	委託した目的の達成に関する評価を実施しましたか(本年度から委託した場合は実施予定ですか)	154	17 (11.0)	65 (42.2)	47 (30.5)	16 (10.4)	9 (5.8)
33	委託先に評価結果をフィードバックしましたか(本年度から委託した場合は実施予定ですか)	154	26 (16.9)	53 (34.4)	43 (27.9)	18 (11.7)	14 (9.1)
34	委託内容が適切かどうかの評価、及びそれをふまえた委託内容の見直しを毎年行っていますか(本年度から委託した場合は実施予定ですか)	153	28 (18.3)	68 (44.4)	39 (25.5)	15 (9.8)	3 (2.0)
35	委託事業と他の事業や地区活動とのつながりは保たれていますか	154	68 (44.2)	66 (42.9)	17 (11.0)	2 (1.3)	1 (0.6)
36	委託するか否かに関して、保健師の意向は反映されましたか	155	104 (67.1)	46 (29.7)	5 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
37	委託契約の方法(一般競争入札か、随意契約か)に関して、保健師の意向は反映されましたか	154	87 (56.5)	46 (29.9)	15 (9.7)	3 (1.9)	3 (1.9)
38	保健事業における委託をどのように考えるか、保健師間で合意していますか	155	69 (44.5)	61 (39.4)	22 (14.2)	3 (1.9)	0 (0.0)

注 保健師・管理栄養士、医師等の技術職を指します

*一般競争入札・指名競争入札 **随意契約

表7 当該事業の委託の計画の作成や委託先の選定および決定の際のこまりごと(n=137)

	はい	割合(%)	いいえ	割合(%)
1. 地域に委託先が少ない	86	(62.8)	51	(37.2)
2. 仕様書に記載すべき内容や書き方がわからない	10	(7.3)	127	(92.7)
3. 適切な最低入札価格がわからない	22	(16.1)	115	(83.9)
4. 委託先の評価項目や評価方法がわからない	40	(29.2)	97	(70.8)
5. 一般競争入札での選定は困難と主張しても随意契約が認められない	2	(1.5)	135	(98.5)
6. 委託の方法や委託先の選定に保健師の意見が反映されにくい	2	(1.5)	135	(98.5)
7. 自治体内の担当者の利害が相反して意見調整が困難である	1	(0.7)	136	(99.3)
8. その他	8	(5.8)	129	(94.2)

表8 委託の計画の作成や委託先の選定および決定の際の困りごとで「その他」を選択した自治体の自由記載の内容

費用	・1件あたりの委託料は、平成9年度の事業開始から同じである。委託料の値上げ分の予算を確保できない ・毎年、委託料の値上げを要望書として提出され困っている。委託候補が一箇所なので、独占的になってしまう。
委託先の少なさ	・地域に委託できる箇所が少ないため、1つの委託先が不相当と判断した場合次の委託先を見つけることが困難。
委託先の問題	・委託先の助産師のマンパワーが足りない

表9 委託を実施している際の困りごと(n=137)

	はい	割合(%)	いいえ	割合(%)
1. 委託事業者が提供する保健サービスの実施状況を把握することが難しい	16	(11.7)	121	(88.3)
2. 期待するサービスの提供を委託事業者が行ってくれない	9	(6.6)	128	(93.4)
3. 期待する連携を委託事業者が行ってくれない	6	(4.4)	131	(95.6)
4. 問題がある委託事業者であっても、契約期間中に委託を中止出来ない	6	(4.4)	131	(95.6)
5. その他	24	(17.5)	113	(82.5)

表10 委託を実施している際の困りごとで「その他」を選択した自治体の自由記載の内容

サービスの質	・個々の力量に差がある(指導内容) ・サービス提供内容が統一されていない ・安易な継続訪問による予算増加の時期があった ・個人情報保護 ・スタッフ側との申し合わせ内容を対象者に不適切に伝えた
サービスの提供量	・住民が希望する時期にサービスが提供できないことがあった ・委託先のキャパシティに限界があり、対象者が多い時には実施できない時がある
委託先の問題	・委託先のマンパワー不足を感じることもある ・委託事業者内でトラブルがあり、今後の委託内容について調整が必要 ・個人へ委託しているため、体調不良、その他の都合で従事できない時の対応

表11 委託することによって自治体保健師に生じる問題(n=138)

	はい	割合(%)	いいえ	割合(%)
1. 自治体保健師に集まる地域の情報が少なくなる	18	(13.0)	120	(87.0)
2. 自治体保健師の実務能力が低下する／若手が育たない	41	(29.7)	97	(70.3)
3. 住民と直接、接する場が少なくなる	45	(32.6)	93	(67.4)
4. 委託先との調整に時間がかかる	37	(26.8)	101	(73.2)
5. 委託先の教育に労力を要する	19	(13.8)	119	(86.2)
6. その他	9	(6.5)	129	(93.5)

表12 委託を実施することで自治体保健師に生じる問題で「その他」を選択した自治体の自由記載の内容

トラブル対応	・件数は多くはないが、委託者の対応への苦情(内容・訪問時間の遅れ等)や個人情報の管理の点で労力を要することがある。
--------	---