

添付資料1

A 自治体 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"> <li>・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。</li> <li>+ 職員の定常的な休日出勤になること</li> <li>(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)</li> <li>+ 職員による実施が外部委託に比べてコストが高いこと</li> <li>+ 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)</li> </ul>
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"> <li>・市長ブログへの市民の要望による事業開始。</li> <li>・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。</li> <li>・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)、<u>A 市助産師会に随意契約</u>をすることとした。</li> <li>・委託事業の内容は、委託先と相談しながら確定した。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>* <u>A 市助産師会と随意契約を決定した理由</u> (他に実施を検討できるところがないと判断した理由) +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"> <li>・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。</li> <li>・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）。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
9	<p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託した事業をどう評価するか。</li> <li>・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。</li> </ul>
10	<p>良い委託を行う上でのポイント</p> <p>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"> <li>・継続支援などが必要な部分の委託は難しい。</li> </ul> <p>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、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。</p> <p>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>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> <p>相手（委託先）からも、意見を言いやすい関係であること。</p> <p>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。</p>

B 自治体 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	<p>委託する内容により、異なった委託方法を行った。</p> <p>：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。</p> <p><u>保健師業務のサポートになる部分の委託</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師（職員）でなくてもいいものを全て委託。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p><u>保健師業務（保健指導部分）の委託</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>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</li> <li>・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。</li> <li>・コンペ評価は、客観的に評価してもらうため、事務職のみ。</li> <li>・事前に評価表を保健師が作成。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>委託業者に対し、説明会を実施。</p>

	<p>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"> <li>・ <u>業務の目的を明確にする。</u></li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ <u>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。</u></li> <li>・ 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くことが必要。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。</li> </ul> <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"> <li>・ 市の保健師育成を考え、業務の全面委託をしなかった。</li> </ul> <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"> <li>・ 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。</li> </ul> <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歳代のどのような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、その理由もせつめいしてもらるので、勉強になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> <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	<p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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思う。</li> <li>・ 委託先の技術の質。</li> </ul> <p>* 今年度より「提案型委託制度」が始まっている。    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からで、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 良い委託を行う上でのポイント

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）。

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）

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

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

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）

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。

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）

C 自治体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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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)</li> <li>・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。</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> <li>・マニュアルは可能な限り具体的な記載を行った。</li> <li>・専門職と技術職が共同して仕様書を作成した</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・毎年、マニュアルの見直しを行っていた。</li> </ul>
9	課題
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・契約不履行の線引きの難しさ</li> </ul> <p>(委託ということ自体から生じる問題点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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</li> <li>・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)</li> </ul>
10	良い委託を行う上でのポイント
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(十分な)仕様書を準備する</li> <li>・実施内容を明確に委託先に伝える工夫を行う</li> <li>・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</li> <li>・委託先と細やかにコミュニケーションをとる</li> </ul>

D 自治体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"> <li>・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。</li> <li>・仕様書は課長が作成し、少しずつ改善をしている。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・説明会では、選定時に重視する項目を説明している。</li> <li>・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）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・事業評価は健診結果の改善率などを用いて行っている。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> <li>・保健師は、委託先の選定に十分関わっている。</li> <li>・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</li> </ul>



	<p>いた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・事業評価を行っている。</li> </ul>
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。

E 自治体 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・審査は主に立ち上げの 3 名を中心で行った。</li> </ul> <p>委託後</p> <p>帯同評価</p> <p>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。</p> <p>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>定期評価</p> <p>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>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。</p> <p>両事業者比較データ等も公表している。</p> <p>また、新年度に向けた研修会を年 1 度実施している。</p>

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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
9	課題
	財政面から保健師、管理栄養士の後任がならず、引き継ぎができない状況である。
10	良い委託を行う上でのポイント
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 事務職と専門職が共同して事業をすすめる。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <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>

F 自治体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	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）	<b>事業者研修</b> ・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、事業者に集まってもらって、 KJ 法などで目的を明確化させるなどしていた。

- ・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。

#### 事業者評価

- ・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、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て用いるかを決めている。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

- ・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

- ・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。

G 自治体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 26 年 6 月末日現在） 21.3% （平成 26 年 6 月末日現在）
2	保健師配置状況 保健師数 配置状況 最高職位	24 人 下記の 4 部門 課長
3	事業の外部委託事業 母子・成人保健部門 介護保健・高齢福祉保健部門 国保の特定保健指導部門 学校保健部門	成人保健の健診(結果説明は自営) 介護予防プログラムの提供 特定保健指導 不明
4	インタビュー対象事業	通所型介護予防事業 1 ヶ月に 1 クールで、1 クール 12 回実施。二次予防の継続期間は 3 ヶ月間。教室は市内 3 箇所で、タクシーで送迎。どこに行っても良い。
5	委託理由	平成 18 年から介護保健法が改正され、包括支援センターが立ち上がることになった。現在の課ができる前は「準備室」として、そこにいた保健師等(係長クラスの保健師を含む)が勉強会を行ないながら高齢者の地域保健を検討する基盤を作った。この頃から事業の企画は保健師が行い、事業運営は外部委託の流れが出来てきた。
6	委託契約種別	随意契約(特命随契：プロポーザル方式)。1 年毎に契約。
7	委託プロセスについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の組み立てなどは保健師が考え、上司である行政職に提案している。</li> <li>・審査委員は行政職から課長など役職の付いた人、専門職から同課の保健師 1 人と特定保健指導部門の保健師 1 人からなる。</li> <li>・審査基準としては、模擬事例に対する企画立案(紙面上)と運動指導の実演(実技)を設けている。配点は客観的に判断できるように、「連携」・「体制」・「リスク管理」・「質の管理」などの項目を点数化しており、評価の視点(このような点を基準に判断する...というもの)も付け加えた。</li> </ul>
8	委託プロセスで特記すべき事項(工夫や失敗など)	<p><u>四者会談と改善策の検討</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度の終わりに、市の保健師、業者、地域包括支援センターおよび作業療法士とで四者会議を行い、1 年の振り返りをする。参加者の状況からプログラムの反省と、来年の計画への改善策を検討する。</li> </ul> <p><u>目標設定への思い</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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れば、業者独自の運動メニュー</li> </ul>

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てもらう。

#### 二次予防に力を入れている

・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すると、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。

#### 地域の傾向データ活用

・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

・二次予防教室を卒業した後に、再度戻ってき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

・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 自治体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><b>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。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <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"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>最小限の委託から始め、委託の規模を広げる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>



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》

### **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。

### **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ふ、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"> <li>・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。</li> </ul> <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"> <li>・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。</li> </ul> <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"> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・委託した事業でも、参加者のフォローを行う</li> </ul> <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"> <li>・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。</li> <li>・委託事務に長けている事務職から学ぶなど、協力を得た。</li> <li>・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。</li> </ul>

I 自治体インタビュー調査まとめ

1	自治体概要 人口 高齢化率	47,928 人（平成 26 年 6 月 31 日現在） 27.0%（平成 26 年 6 月 31 日現在）
2	保健師配置状況 保健師数 配置状況 最高職位	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）  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  保健師トップの職位：係長
3	事業の外部委託事業	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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・行政方針として民間活力を取り入れるということはあるが、それは背景程度</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
6	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)
7	委託プロセスについて	

・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を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、P D C A 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 委託プロセスで特記すべき事項(工夫や失敗など)

### 事業者モニタリング

・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。

### 事業者評価

#### ・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。

### 委託先の地域資源への成長

・委託先の事業者が地域の資源となってきている変化は生じている。

・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"> <li>・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。</li> <li>・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ことであるため。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。</li> </ul>
9	課題
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・(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。</li> <li>・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。</li> </ul>
10	良い委託を行う上でのポイント
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・保健師が外部委託をすることで事業の質を落とすたくないという強い思い、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。</li> </ul> <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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・知識の提供の講座だけの部分は委託でもよい。</li> </ul>