

市町村における外部委託事業のマネジメントの実態

—特定保健指導を例に—

ハトノ ヨウコ モリ コウジ ソネ トモフミ ナガタ マサコ
 鳩野 洋子*1 森 晃爾*3 曾根 智史*7 永田 昌子*5
 マエノ ユカリ シバタ ヨシユキ コハシ マサキ
 前野 有佳里*2 柴田 喜幸*4 小橋 正樹*6

目的 保健事業を外部委託する際のマネジメント項目を明らかにしたうえで、特定保健指導の外部委託を例に、外部委託事業のマネジメントの実態を把握することを目的とした。

方法 第一段階として6自治体の保健専門職にインタビューを行い、抽出した項目について、インタビュー対象者に妥当性を尋ね、意見に基づき修正してマネジメント項目を作成した。第二段階として、平成25年4月1日現在の全市町村1,738（災害避難対策区域の自治体を除く）の統括的立場の保健師あてに質問紙を送付し、担当者に配布してもらうよう依頼した。質問内容は、マネジメント項目の実施状況（5件法）、外部委託の実施方法・種別、自治体の属性である。

結果 マネジメント項目は38項目に整理された。質問紙調査は、954件の回答が得られ、このうち特定保健指導の外部委託を実施していると回答した対象のうち、外部委託の実施方法および外部委託の種別の回答に欠損がない404件を分析対象とした。外部委託の実施方法は、「部分委託」が75.2%で、種別は「公募型以外の随意契約」が78.0%だった。マネジメントの実施状況では、外部委託の検討段階や外部委託を準備する段階においてはマネジメントを実施している割合が高いが、委託事業者により事業が提供されている段階、評価の段階と進むにつれて実施割合が低くなっていた。

結論 特定保健指導の外部委託事業のPDCAサイクルが十分に回っていない実態が明らかになった。マネジメント項目のさらなる洗練とともに、保健師の外部委託事業のマネジメントに対する意識の啓発と、評価のスキルの向上、委託先の資源が少ない地域でのマネジメントのあり方が課題である。

キーワード 保健事業、外部委託、マネジメント、特定保健指導、保健師

I 緒 言

地方自治体では、地域住民の健康課題に対応するために、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいた特定健診・特定保健指導や、介護保険法に基づいた介護予防事業など、法的な根拠を背景とした様々な保健事業が実施されている。急速な少子高齢化、社会情勢の変化を背景にこ

れらの保健事業に関するニーズが増大しているが、その一方で自治体財政の逼迫化による公務員定数の削減に伴う地域保健従事者の採用の手控えにより、地域保健従事者数が増加する傾向はみられていない¹⁾。また、平成16（2004）年6月に閣議決定された「骨太の方針2004」では「官から民へ」の方針が打ち出されている。このような状況を背景に、保健事業が外部委託

*1 九州大学医学研究院保健学部門教授 *2 同講師 *3 産業医科大学産業生態科学研究所教授
 *4 同大学産業医実務研修センター准教授 *5 同助教 *6 (株)熊谷組本社管理本部統括産業医
 *7 国立保健医療科学院次長

(以下、委託)されることが広がっている²⁾。

保健事業の委託は、自治体では対応できない専門機能を活用したり、マンパワーを確保するなど様々な目的で行われている一方、サービスの質に対する懸念の声も聞かれている³⁾⁴⁾。しかし、地域保健ニーズや地域保健従事者の雇用等の状況を考慮すると、委託が避けられない場面があると考えられる。また、委託したとしてもその責任は委託元である行政にあるため、委託を行う際は、委託事業の質が保たれるよう、委託事業のマネジメントを行うことが必要である。事業にもよるが、この役割は市町村の中で最も人数の多い保健専門職である保健師に期待されている一方で、保健師の委託事業に対する認識や関わりの不十分さが指摘されている⁵⁾。しかし、保健師の基礎教育、現任教育で委託のマネジメントが扱われてきていない中で、その役割を果たすことは容易ではないと考えられる。

保健事業の委託に関する研究の状況をみると、委託の実施割合を明らかにしたもの⁶⁾⁷⁾や、保健師の委託への意味づけの内容に関するもの⁸⁾がある。保健師のマネジメントに関わるものも散見される⁶⁾⁹⁾が、具体的なマネジメント項目の整理やそれに基づく全国的な調査は実施されていない。そこで、本研究では、保健事業を委託する際のマネジメント項目を明らかにしたうえで、委託が広く実施されていると考えられる特定保健指導の委託に関するマネジメントの実態を把握することを通じて、委託のマネジメントの課題を検討することを目的とした。

Ⅱ 方 法

本研究は、マネジメント項目を抽出、整理する第1段階と、マネジメントの実態を明らかにする第2段階で行った。

(1) 第1段階 マネジメント項目の抽出・整理

- 1) 調査対象：保健事業委託に関して意識的なマネジメントを行っている厚生労働省から紹介を受けた6自治体の保健師および管理栄養士

- 2) 調査方法：半構成式質問紙調査
- 3) 調査内容：委託事業への関わりに関して、委託を始める前、委託実施中、事業終了後の評価の流れに沿って、成果の得る委託を目的として具体的に実施した事項に関して研究班員が複数で聞き取りを行った。
- 4) 分析方法：聞き取りの逐語録から実施事項が語られた部分を一つの意味の単位で抜き出し、文言を整えた。これらについて、先行研究¹⁰⁾および研究班内での討議により、項目の追加、修正を行い、項目案を作成した。項目案について、「妥当」「どちらかといえば妥当」「どちらかといえば妥当でない」「妥当でない」の4段階での回答とともに、自由記載での意見を求める質問紙を作成し、聞き取りを行った対象者に対してメールで配付し、回答を依頼した。メールで回収後、回答にもとづき研究班内で検討のうえ、項目を修正した。
- 5) 倫理的配慮：調査にあたっては、事前に調査の目的や内容、中断の権利、分析や公表の方法を伝えて電話で承諾を得たうえで、実際のヒアリング実施前に再度、書面で説明を行い、同意書にサインを得て実施した。本研究計画は、産業医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した (H25-044)。

(2) 第2段階 委託事業のマネジメントの実態

- 1) 調査対象：平成25年4月1日現在の全市町村1,738 (災害避難対策区域の自治体を除く)の統括的立場の保健師あてに送付し、担当者に渡してもらうように依頼した。
- 2) 調査方法：自記式郵送質問紙調査
- 3) 調査内容：特定保健指導の委託実施の有無、委託している場合、委託の実施方法、委託の種別、第1段階で作成したマネジメント項目の実施状況、自治体の属性 (自治体の種別、人口、高齢化率、保健師数)である。委託の実施方法は、部分委託か全面委託かを選択してもらった。委託の種別は、一般競争入札、指名競争入札、公募型の随意契約、公募型以外の随意契約から選択する

方式とした。公募型の随意契約には、プロポーザル方式や見積もりあわせなどがある。委託のマネジメントの実施状況は「とても当てはまる」から「全く当てはまらない」までの5段階で尋ねた。

なお、特定保健指導とした理由は、全国で実施されている事業であり、また事業開始時に厚生労働省が示した事業の実施マニュアルの中に、委託を行う場合の留意点が記述されている¹¹⁾など、委託を前提とした事業であるためである。

- 4) 分析方法：回答が得られたもののうち、特定保健指導の委託を実施していると回答し、委託の実施方法および委託の種別に回答しているものを分析対象とした。それぞれの回答の実数および割合を算出した。
- 5) 用語の定義：先行研究¹⁰⁾を参考に以下のように定義した。

委託：委託契約に基づき、保健事業の実施を第三者が行うこと

直営：市町村常勤職員のみ、あるいは市町村常勤職員および非常勤職員または臨時雇い職員（賃金や報酬の予算項目で処理

されるいわゆる「雇い上げ」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行うもの
 全面委託：委託契約に基づき、第三者が全面的に事業の実施部分を行うもの

- 6) 倫理的配慮：調査に当たっては調査の目的、内容、分析や公表の方法、調査責任者の連絡先を明記した用紙を同封し、回答は無記名で実施した。調査票の返送と回答をもって合意を得たと見なした。なお、本研究計画は九州大学医系地区臨床研究倫理審査委員の承認を受けた（承認番号25-262）。

Ⅲ 結 果

(1) 第1段階-マネジメント項目の抽出・整理

インタビューより40項目からなる項目案を作成し、インタビュー対象者に意見を求めた結果、最終的に全体で38項目に整理された。38項目の構成は、委託の検討段階の項目が7項目、委託の準備段階の項目17項目（競争入札の場合のみ回答を求める項目4項目、随意契約の場合のみ回答を求める項目5項目を含む）、委託事業の実施段階項目の6項目、評価段階の項目4項目、体制整備に関わる項目が4項目である。

(2) 第2段階-委託事業のマネジメントの実態

954件の回答が得られ、このうち3通にほとんど記載がなく無効回答とみなした（有効回答率54.7%）。このうち、特定保健指導の委託を実施していると回答した429件のうち、委託の実施方法および委託の種別の回答に欠損がない

表1 回答自治体の属性 (n=404)

	実数	割合 (%)
自治体の種別		
保健所設置市	53	13.1
一般の市	207	51.2
町・村	141	34.9
無回答	3	0.7
人口		
平均136,512.8人 (n=393)		
1万人未満	53	13.1
5万人未満	137	33.9
10万人未満	85	21.0
20万人未満	48	11.9
30万人未満	25	6.2
30万人以上	45	11.1
無回答	11	2.7
高齢化率		
平均26.8% (n=390)		
15%未満	1	0.2
25%未満	173	42.8
35%未満	181	44.8
それ以上	35	8.7
無回答	14	3.5
保健師数		
平均25.0人 (n=400)		
5人未満	39	9.7
10人未満	91	22.5
20人未満	126	31.2
50人未満	99	24.5
50人以上	45	11.1
無回答	4	1.0

表2 委託の方法 (n=404)

	度数	割合 (%)
総数	404	100.0
一般競争入札	8	2.0
指名競争入札	17	4.2
随意契約（公募型）	56	13.9
随意契約（公募型以外）	315	78.0
指名競争入札と随意契約（公募型以外）の併用	2	0.5
随意契約（公募型契約）と随意契約（公募型契約以外）の併用	6	1.5

404件を分析対象とした。

1) 回答自治体の属性

回答者の所属する自治体の属性は表1に示す

とおり、「一般の市」が51.2%と約半数を占めていた。また、無回答を除き人口は「5万人未満」の自治体が47.0%、高齢化率は「25%未

表3 特定保健指導の外部委託のマネジメントの実施状況

項目番号	段階	マネジメント項目	回答数(n)	回答率(%)	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	検討段階	事業の目的は明確になっていましたか(事業自体の目的)	395	97.8	276(69.9)	113(28.6)	6(1.5)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
2		事業を委託する目的は明確になっていましたか(委託する目的)	394	97.5	260(66.0)	123(31.2)	11(2.8)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
3		委託する事業の目的、内容や委託を行う目的について、事業に関係する職員(一般職および専門職 ¹⁾)で話し合いを行いましたか	395	97.8	231(58.5)	140(35.4)	19(4.8)	4(1.0)	4(1.0)	4(1.0)	4(1.0)	4(1.0)	1(0.3)	1(0.3)
4		委託することによって生じるデメリットと、それを軽減する方法を検討しましたか	393	97.3	128(32.6)	177(45.0)	70(17.8)	15(3.8)	15(3.8)	15(3.8)	15(3.8)	15(3.8)	3(0.8)	3(0.8)
5		委託することに関して、事業に関係する専門職は合意しましたか	395	97.8	232(58.7)	137(34.7)	20(5.1)	4(1.0)	4(1.0)	4(1.0)	4(1.0)	4(1.0)	2(0.5)	2(0.5)
6		委託先に求める具体的な業務内容を明確に決めましたか	391	96.8	225(57.5)	142(36.3)	21(5.4)	3(0.8)	3(0.8)	3(0.8)	3(0.8)	3(0.8)	-(-)	-(-)
7		委託する事業に関して、委託後に自治体保健師が行う役割を明確にしましたか	389	96.3	152(39.1)	150(38.6)	67(17.2)	14(3.6)	14(3.6)	14(3.6)	14(3.6)	14(3.6)	6(1.5)	6(1.5)
8*	準備段階	仕様書の作成を事務職と共同して行いましたか	25	89.3	15(60.0)	6(24.0)	1(4.0)	2(8.0)	2(8.0)	2(8.0)	2(8.0)	2(8.0)	1(4.0)	1(4.0)
9*		仕様書には委託先に求める業務内容が具体的に反映されましたか	25	89.3	14(56.0)	8(32.0)	3(12.0)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
10*		仕様書に記載することが難しい詳細な要求事項に関して、仕様書以外の実施要領やマニュアル等で提示しましたか	25	89.3	7(28.0)	7(28.0)	7(28.0)	4(16.0)	4(16.0)	4(16.0)	4(16.0)	4(16.0)	-(-)	-(-)
11*		委託料について最低落札価格の適切性を担保するために、必要な情報を収集しましたか	24	85.7	11(45.8)	7(29.2)	4(16.7)	2(8.3)	2(8.3)	2(8.3)	2(8.3)	2(8.3)	-(-)	-(-)
12**		委託事業者の選定に関して、客観的な評価ができる基準を設定しましたか	336	88.9	64(19.0)	79(23.5)	108(32.1)	56(16.7)	56(16.7)	56(16.7)	56(16.7)	56(16.7)	29(8.6)	29(8.6)
13**		委託事業者の業務実績や業務遂行能力について、情報を収集しましたか	342	90.5	98(28.7)	152(44.4)	49(14.3)	32(9.4)	32(9.4)	32(9.4)	32(9.4)	32(9.4)	11(3.2)	11(3.2)
14**		委託事業者の最終的な決定に、専門職は関与しましたか	341	90.2	160(46.9)	120(35.2)	35(10.3)	15(4.4)	15(4.4)	15(4.4)	15(4.4)	15(4.4)	11(3.2)	11(3.2)
15**		契約内容には、委託先に求めたい内容が十分反映されていることを確認しましたか	341	90.2	141(41.3)	145(42.5)	43(12.6)	9(2.6)	9(2.6)	9(2.6)	9(2.6)	9(2.6)	3(0.9)	3(0.9)
16**		適切な委託料を決定するために必要な情報収集や手続きを行いましたか	338	89.4	112(33.1)	143(42.3)	62(18.3)	15(4.4)	15(4.4)	15(4.4)	15(4.4)	15(4.4)	6(1.8)	6(1.8)
17		契約内容には、自治体への報告やデータの受け渡し方法が含まれていましたか	391	96.8	251(64.2)	110(28.1)	15(3.8)	9(2.3)	9(2.3)	9(2.3)	9(2.3)	9(2.3)	6(1.5)	6(1.5)
18		自治体保健師が直接対応することが必要な対象者の基準を設定し、委託先と合意していましたか	392	97.0	127(32.4)	114(29.1)	79(20.2)	38(9.7)	38(9.7)	38(9.7)	38(9.7)	38(9.7)	34(8.7)	34(8.7)
19		実施内容等に問題がある場合、契約期間中でも委託を中止できる内容になっていましたか	384	95.0	186(48.4)	89(23.2)	62(16.1)	29(7.6)	29(7.6)	29(7.6)	29(7.6)	29(7.6)	18(4.7)	18(4.7)
20		委託先の情報管理や市町村と委託先との情報交換等において、住民の個人情報への配慮は十分なされていましたか	392	97.0	247(63.0)	131(33.4)	12(3.1)	2(0.5)	2(0.5)	2(0.5)	2(0.5)	2(0.5)	-(-)	-(-)
21	委託先と事業の目的を共有できましたか	395	97.8	212(53.7)	156(39.5)	21(5.3)	5(1.3)	5(1.3)	5(1.3)	5(1.3)	5(1.3)	1(0.3)	1(0.3)	
22	委託事業のモニタリングを行う専門職を決めていましたか	389	96.3	112(28.8)	93(23.9)	80(20.6)	54(13.9)	54(13.9)	54(13.9)	54(13.9)	54(13.9)	50(12.9)	50(12.9)	
23	委託事業者との調整を行う専門職を決めていましたか	392	97.0	190(48.5)	126(32.1)	36(9.2)	24(6.1)	24(6.1)	24(6.1)	24(6.1)	24(6.1)	16(4.1)	16(4.1)	
24	委託先の担当窓口(担当者)は明確になっており、また委託事業に関して十分理解していましたか	394	97.5	179(45.4)	171(43.4)	28(7.1)	13(3.3)	13(3.3)	13(3.3)	13(3.3)	13(3.3)	3(0.8)	3(0.8)	
25	実施段階	契約内容に準じたサービスが提供されているか、確認しましたか	394	97.5	152(38.6)	176(44.7)	54(13.7)	12(3.0)	12(3.0)	12(3.0)	12(3.0)	-(-)	-(-)	
26		対象となる住民の反応を確認しましたか	395	97.8	91(23.0)	136(34.4)	102(25.8)	46(11.6)	46(11.6)	46(11.6)	46(11.6)	20(5.1)	20(5.1)	
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	394	97.5	106(26.9)	138(35.0)	93(23.6)	49(12.4)	49(12.4)	49(12.4)	49(12.4)	8(2.0)	8(2.0)	
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	395	97.8	114(28.9)	167(42.3)	73(18.5)	35(8.9)	35(8.9)	35(8.9)	35(8.9)	6(1.5)	6(1.5)	
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	394	97.5	177(44.9)	95(24.1)	45(11.4)	46(11.7)	46(11.7)	46(11.7)	46(11.7)	31(7.9)	31(7.9)	
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	393	97.3	121(30.8)	149(37.9)	90(22.9)	27(6.9)	27(6.9)	27(6.9)	27(6.9)	27(6.9)	6(1.5)	6(1.5)

注 1) 保健師・管理栄養士、医師等の技術職を指す
 2) *一般競争入札・指名競争入札の場合のみ回答、**随意契約の場合のみ回答

つづく

項目番号	段階	マネジメント項目	回答数(n)	回答率(%)	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(%)
31	評価段階	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)	392	97.0	72(18.4)	137(34.9)	116(29.6)	49(12.5)	18(4.6)					
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)	393	97.3	71(18.1)	146(37.2)	112(28.5)	46(11.7)	18(4.6)					
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)	393	97.3	54(13.7)	112(28.5)	114(29.0)	72(18.3)	41(10.4)					
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)	392	97.0	83(21.2)	150(38.3)	94(24.0)	49(12.5)	16(4.1)					
35	体制整備	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	394	97.5	48(12.2)	131(33.2)	125(31.7)	71(18.0)	19(4.8)					
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	395	97.8	177(44.8)	160(40.5)	37(9.4)	15(3.8)	6(1.5)					
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	393	97.3	129(32.8)	134(34.1)	85(21.6)	24(6.1)	21(5.3)					
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	392	97.0	123(31.4)	143(36.5)	94(24.0)	24(6.1)	8(2.0)					

注 1) 保健師・管理栄養士、医師等の技術職を指す
 2) *一般競争入札・指名競争入札の場合のみ回答、**随意契約の場合のみ回答

満」が43.0%となっていた。

2) 委託の実施方法と委託の種別

委託の実施方法は、「全面委託」24.8%、「部分委託」75.2%であった。委託の種別を表2に示す。「公募型以外の随意契約」が最も多く78.0%、次いで「公募型の随意契約」が13.9%であった。

3) 委託のマネジメントの実施状況

委託のマネジメントの実施状況を表3に示す。設問への回答率は、委託の種別により回答する項目に80%台のものがみられた。すべての対象が回答する項目について、「とても当てはまる」の実施割合に着目すると、項目1「事業の目的は明確になっていましたか」66.9%、次いで項目2「事業を委託する目的は明確になっていましたか」66.0%であった。一方、割合が低かったのは、順に項目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」12.2%、項目33「委託先に評価結果をフィードバックしましたか」13.7%、項目32「委託した目的の達成に関する評価を実施しましたか」18.1%となっていた。全体的にみると、委託の検討段階、および委託の準備段階に関しては「とても当てはまる」が60%割以上の項目が多いが、実施段階では20%から40%台となり、評価段階では10%から20%台と、徐々に実施割合が低くなっていた。

委託の種別により回答する項目では、競争入札では項目8「仕様書の作成を事務職と共同して行いましたか」60.0%が高く、項目10「仕様書に記載することが難しい詳細な要求事項に関して、仕様書以外の実施要領やマニュアル等で提示しましたか」28.0%が最も低かった。随意契約で割合が低かった項目は順に項目12「委託事業者の選定に関して、客観的な評価ができる基準を設定しましたか」19.0%、項目13「委託事業者の実務実績や業務遂行能力について情報を収集しましたか」28.7%であった。

IV 考 察

(1) 委託事業のマネジメントの実施状況と課題

マネジメントの実施状況をみると、委託事業が開始されるまでの段階では委託のマネジメントに関与しているが、委託事業が開始されてからの実施段階や評価や評価結果のフィードバックの段階で関わりが薄くなっており、委託事業のPDCAサイクルは十分に回っていない実態が明らかとなった。

実施段階での保健師の役割は、事業の質のモニタリングとともに、事業者からの情報を様々な場や方法で収集することである。提供されるサービスの質のチェックは、自治体側の保健師に一定のスキルがないと困難な部分もあるが、

情報を収集することは意識的に実行すれば可能な行動と思われることから、委託事業のマネジメントに関する意識に問題を有することが考えられた。

評価に関しては直営の事業においてもその実施が十分でないことが課題とされている¹²⁾。このことが、この実施割合の低さにつながったと考えられた。

委託の種別により回答を求める項目で、競争入札で実施割合の低かった項目10「仕様書に記載することが難しい詳細な要求事項に関して、仕様書以外の実施要領やマニュアル等で提示しましたか」は、項目9「仕様書には委託先に求める業務内容が具体的に反映されましたか」の実施割合が高かったためと考えられた。また、随意契約での実施割合が特に低かった2項目は、双方、委託事業者の能力査定に関わる項目であった。これは回答自治体の多くが小規模自治体であること、特定保健指導の委託の課題として、委託する先がないことが言われている³⁾ことから、委託事業者を選択できる状況にない地域の実態を反映していると考えられた。このことは委託先の資源が少ない地域においては、質の高い委託先を選択する以外のマネジメントを行う必要性を示唆するものである。

以上のことから、委託のマネジメントの推進に向けて、保健師には委託事業が開始された後についてもマネジメントの責任があること意識づけがまず必要である。それと並行して評価のスキルの向上を行う必要性が考えられた。また、委託先の資源が少ない地域でのマネジメントのあり方も今後検討する必要がある。

(2) 研究の限界

本研究の限界として、マネジメント項目の妥当性の問題がある。作成した項目は内容妥当性は確保していると考えられるが、質問紙調査での各項目の回答率の中で、委託の種別により回答を求めた項目に80%台のものがみられた。また、マネジメントによるアウトカムは、質の高い事業の提供が行われることであり、本事業においてその指標は保健指導を受けた者の改善率

が該当すると考えられるが、今回はその検証までは行っていない。以上のことからマネジメント項目の洗練を行っていくことも今後の課題である。

謝辞

調査にご回答いただきました全国の市町村の皆様方に心より感謝申し上げます。

本研究は平成25年・26年度厚生労働科学研究「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」(研究代表者：森見爾)の一環として実施しました。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成24年度地域保健・健康増進事業報告の概要 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/12/dl/gaikyo.pdf>) 2015.2.22.
- 2) 鳩野洋子, 森見爾, 曾根智史, 他. 保健事業の委託の実態-2013年調査から-. 保健師ジャーナル 2014; 70(8): 694-8.
- 3) 森見爾. 特定保健指導のアウトソーシング先に対する「保健指導の質の評価ガイド」を利用した質の管理・促進に関する研究. 平成21年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究報告書 2010; 15-28.
- 4) 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.
- 5) Mannula S, Macinati. Outsourcing in the Italian National Health Service: findings from national survey. International Journal of Health Planning and Management 2008; 23: 21-36.
- 6) 雨宮有子, 細谷紀子, 大光房江, 他. 千葉県保健師活動における地域の実態・ニーズ把握および保健事業の外部委託・臨時職員等の活用に関する実態報告. 千葉県立保健医療大学紀要 2010; 1(1): 57-62.
- 7) 鳩野洋子, 森見爾, 曾根智史, 他. 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): 694-8.
- 8) 小林真朝, 麻原きよみ, 市町村保健師による保健事業における委託の意味づけ 住民との関係性のとらえ方のパターンによる分析. 日本地域看護学会誌 2007; 10(1): 42-8.
- 9) 石川志麻, 宮崎美砂子, 石丸美奈. 市町村の介護予防事業における業務委託の現状と課題-A県の業務委託実態調査からの示唆-. 千葉看護学会誌 2013; 19(1): 45-53.
- 10) 日本看護協会. 保健サービス提供体制に関する検討小委員会. 平成16年度日本看護協会保健師職能集査検討資料. 2005: 32-45.
- 11) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版). 2007: 119-29.
- 12) 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.