

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 －

石 川 志 麻（神奈川県立保健福祉大学）

宮 崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科）

石 丸 美 奈（千葉大学大学院看護学研究科）

本研究の目的は、市町村保健師が業務委託で運動による介護予防事業を展開する過程で実施していることと、それを受託事業者がどのように受け止めているのかをPDCAサイクルの各段階に沿って現状と課題を明らかにすることである。

郵送自記式質問紙調査を実施し、A県全58市区町村保健師のうち16名（27.6%）、通所介護事業所やフィットネスクラブなど5種類の事業者数に応じ、層化して無作為抽出した事業者1,000名中44名（4.4%）の有効回答を得た。

Plan段階で保健師も事業者も契約内容に合意していると回答しているものの、事業者は委託を受ける弱い立場を感じていた。Do段階で、モニタリング結果の共有の有無について保健師と事業者に有意差があった。Check段階で、保健師と事業者で成果を感じる項目に差があり、事業者は参加者個別の変化を重視する傾向があった。Action段階で、業務評価のフィードバックの有無について保健師も事業者も、約半数ずつに分かれた。事業者間での成果の差は保健師も事業者も約半数が感じており、その差へのアプローチが必要であることも互いに認識していた。保健師が事業者間の差を感じているように、事業者も保健師間での力量の差を感じていた。

効率的・効果的な業務委託を進めるために、保健師はPDCAサイクルの全過程で、事業者と共に自治体の介護予防計画に沿った評価項目・基準を確認しながら業務を展開する姿勢が重要である。また、保健師は常に事業者が自分とコミュニケーションを取れていると感じているかどうかを確認しながら歩み寄り、相手の負担感や遠慮があることに配慮しながら定期的にヒアリングの時間を設けることが有効であると示唆された。

KEY WORDS : public health nurse, PDCA cycle, outsourcing, preventive long-term care

I. はじめに

平成18年に地域支援事業実施要綱が定められ、市町村を実施主体とした介護予防事業が開始された。介護予防事業は、元気な高齢者を中心に全高齢者を対象とした一次予防事業と、要介護・要支援状態へのハイリスク高齢者を対象とした二次予防事業からなる。介護予防事業は地域の実情に応じ、全部または一部について、その実施を委託することができると要綱に明記されており、運動による介護予防事業では約7割の自治体が業務委託を行っている¹⁾。だが、保健師が行う業務委託に関する研究は少なく、受託事業者に焦点を当てた研究は見当たらない。介護予防事業では様々な業種の事業者が受託していることが予測されるが、その実態は明らかになっていない。保健師の役割として業務委託の質の管理が重要視される中²⁾、受託事業者の実態を明らかにすることは大

きな意味をもつ。

現在全国的な知見もなく、実態を明らかにする手法も確立されていないため、本研究で1つの県を対象に運動による介護予防事業の業務委託の現状と課題を明らかにすることは、今後、市町村が効率的・効果的な業務委託を進める上で貴重な基礎資料となると考える。また、受託事業者から見た保健師の支援を明らかにすることは、保健師が実施しているマネジメントに対する受け手側からの評価となり、今後改善すべき点の明確化への意義も大きいと考える。

II. 研究目的

市町村保健師が、業務委託で運動による介護予防事業を展開する過程で実施していることと、それを受託事業者がどのように受け止めているのかをPDCAサイクルの各段階に沿って現状と課題を明らかにすることによって、市町村保健師が効率的・効果的な業務委託を進めるために必要な受託事業者との関わり方への示唆を得る。

Ⅲ. 用語の操作的定義

1. 運動による介護予防事業

市町村が介護保険法に基づいて実施している介護予防事業のうち、一次予防高齢者および二次予防高齢者を対象とした運動器の機能向上事業として実施している運動教室（以下、「運動教室」と略す）を指す。

2. 業務委託

運動教室の運営の一部または全てを外部事業者へ委託契約により運営していることを指す。謝金や賃金により運動指導者を雇用し、運動指導の部分のみをスポットで委託しているものは除く。

Ⅳ. 方 法

1. プレテスト

1) 対 象

本調査を行うA県と同じく関東圏内にあり、人口規模が類似しているB県64市町村から無作為抽出した運動教室主担当保健師5名と、受託事業者の事業運営担当者（以下、「事業者」と略す）15名、合計20名である。

事業者は、厚生労働省の示す介護予防マニュアル³⁾に記されている機能訓練指導員や、健康運動指導士等を想定し、それらが所属していると考えられる事業所として通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、フィットネスクラブ、地域包括支援センター、電子入札システムに介護予防事業の受託が可能であると登録している企業の5種類を選定した。全国のスポーツジム、フィットネスクラブの情報が掲載されているホームページ3種類、全国の介護サービス事業所の情報が掲載されているホームページ1種類に掲載されていた事業所から各3施設、合計15施設を無作為抽出した。

2) 方 法

郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。郵送20件中、返送は7件（回収率35.0%）であった。質問は先行研究^{4)~9)}を基に作成し、選択肢回答法および自由記述とした。質問紙の構成や表現、内容について確認し、その結果を元に質問紙を改善し本調査に用いた。

2. 本調査

1) 対 象

(1) 保健師58名

A県内全58市区町村の運動教室主担当保健師各1名。

(2) 事業者1,000名

事業者とは、プロポーザルや入札時のプレゼンテーションや事務を担当している職員ではなく、実際の運動教室の運営に携わる職員を指す。直接的に保健師との連絡窓口になる担当者である。

プレテストと同じサイトから、フィットネスクラブ、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、A県内の電子入札システムに介護予防事業の受託が可能であると登録している企業、地域包括支援センターの事業者数に応じて層化した。受託している事業者は少数であることも考えられたが、現状が全く明らかになっていない状況であるため、上記5種類の事業者の母集団の約半数として合計1,000か所を無作為抽出した（表1）。

表1 対象とした事業者数

事業者種別	母集団	標本数 (母集団に対する割合)
通所介護事業所	1,402	582 (41.5%)
通所リハビリテーション事業所	249	103 (41.4%)
フィットネスクラブ	262	109 (41.6%)
地域包括支援センター	293	121 (41.3%)
電子入札システム登録事業者	204	85 (41.7%)
合 計	2,410	1,000 (41.5%)

2) 方 法

保健師、事業者双方に対する郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目はプレテスト結果を基に検討し、質問は選択肢回答法および自由記述とした。

3) 調査項目

(1) 基本属性

回答者の資格と経験年数、運動教室を担当している年数、職位、保健師については所属する自治体の人口規模、事業者は受託元の自治体の人口規模等を把握した。また、組織の風土が計画立案（Plan）や業務遂行（Do）に影響すると考え、組織内で相談したり、業務を助け合ったりできるか等を把握した。

(2) PDCAサイクルに沿った調査項目

業務委託の質の向上に向けた保健師のマネジメントへ示唆が得られるよう、質問項目をPDCAサイクルに沿って構成した。PDCAサイクルに沿った調査項目は表2の通りである。保健師が実施したり感じていたりすること、それを事業者がどのように受け止めているのかに関する調査項目は、PDCAサイクルの各段階で、次の段階につなげるために情報・時間・認識を共有できているのか、対比できる項目を、プレテスト結果を基に設定した。

委託あるいは受託状況が一次予防事業または二次予防事業の一方である場合があることを想定し、各質問を一次予防事業と二次予防事業のそれぞれについて質問した。回答に際し、一次予防事業と二次予防事業それぞれについて、保健師には各一事業者について回答するよう

表2 PDCAサイクルに沿った調査項目

*	保 健 師	事 業 者	回答法
P	委託契約に際し、事業者が契約内容にどの程度合意していると感じるか	委託契約に際し、自治体との契約内容にどの程度合意しているか	◎△
	事業者が介護予防事業の長期・短期計画をどの程度理解していると感じるか	依頼元自治体の介護予防事業の長期・短期計画をどの程度理解しているか	◎△
	次年度計画を立てるに当たり、事業者と話し合う時間を取っているか	担当保健師は次年度計画立案のために話し合いの時間を取っているか	◎△
		自分から依頼元の自治体へ事業提案をする時間を取っているか	◎△
	次年度計画立案の際に事業者と話し合った内容を取り入れているか	次年度計画に話し合った内容をどの程度取り入れられていると感じているか	◎△
D	モニタリング結果を事業者へフィードバックしているか	モニタリング結果について保健師からのフィードバックを受けているか	◎
	(自由記述：フィードバックをしている場合はどのようにフィードバックを行っているか／フィードバックをしていない場合は、なぜしていないのか)	(自由記述：フィードバックを受けている場合はそれがどのように自分の仕事に活かされているか／フィードバックを受けていない場合はどのようなフィードバックを受けたいか)	△
	モニタリングに用いている項目	モニタリングに用いている項目	□
C	業務評価に用いている項目、そのうち効果があつた項目(アウトプット評価項目：体力測定、参加者数、開催教室数など5項目。アウトカム評価項目：自主グループ数、参加者へアンケート、要支援／要介護認定者数など5項目。)	業務評価に用いている項目、そのうち効果があつた項目(アウトプット評価項目：体力測定、参加者数、開催教室数など5項目。アウトカム評価項目：自主グループ数、参加者へアンケート、要支援／要介護認定者数など5項目。)	□
A	評価結果を事業者へフィードバックしているか(自由記述：フィードバックをしている場合はどのようにフィードバックを行っているか／フィードバックをしていない場合は、なぜしていないのか)	評価結果について保健師からのフィードバックを受けているか(自由記述：フィードバックを受けている場合はそれがどのように自分の仕事に活かされているか／フィードバックを受けていない場合はどのようなフィードバックを受けたいか)	◎ △
	事業者間で成果に差があると感じるか否か「ある・ない」の2択で回答、またその理由	事業者間で成果に差があると感じるか否か「ある・ない」の2択で回答、またその理由	△
	業務委託により介護予防事業を進めるにあたり、工夫していることなど、委託事業全般についての自由記述	業務委託により介護予防事業を進めるにあたり、工夫していることなど、受託事業全般についての自由記述	△

*はPDCAサイクルのどの段階かを示した。

△回答理由を自由記述でもらった項目。

□多肢選択式質問項目。

◎4件法による選択式質問項目。4件法は「1. 全く～ない, 2. ほとんど～ない, 3. やや～である, 4. とても～である」という形式の選択肢とした。

に、事業者には各一自治体について回答するように依頼した。

3. 調査期間

平成24年2月～3月

4. 分析方法

保健師と事業者に分けて選択式質問項目のデータは単純集計した。4件法を用いた質問項目は期待度数が5未満となる項目が複数見られたため、一次予防事業と二次予防事業の回答を統合し、4件法の回答を2群に統合して再集計し、 χ^2 検定を行った。経験年数と事業担当年数はMann-WhitneyのU検定を行った。統計的分析にはSPSS Statistics20を用い、有意水準は5%とした。

自由記述式質問項目のデータはコード化し、質的帰納的に分析してそれぞれの特徴を明らかにした。保健師と事業者の結果をPDCAサイクルの各段階に沿って比較し、保健師が業務展開する上で実施していることと、事業者が保健師から受けている支援の現状、課題を整理した。

妥当性の確保のため、全ての過程において地域看護学研究者2名のスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

ブレテスト、本調査ともに書面で研究目的、方法等について明示した。同意が得られる場合のみ返信を依頼し、返信をもって同意が得られたものとした。なお、本研究は研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。

V. 結 果

1) 基本属性

(1) 保健師

58市区町村中21件の返送があり(回収率36.2%)うち委託なし2件、一般事務職2件、PT1件の5件を除き、有効回答16件(有効回答率27.6%)であった。分析対象とする保健師の実数は16件であり、一次予防事業を委託している者は6件、二次予防事業は16件、うち一次・二次の両方を委託している者は6件であった。全員が常

勤職員であり、保健師経験年数は2～20年（ 10.2 ± 5.6 年）、運動教室の担当経験年数は1～8年（ 2.7 ± 2.0 年）であったが、1年と回答した者が5人（31.3%）で最も多かった。職位は係員が13人、係長級が3人であり、係員が8割以上を占めていた。上司が保健師の者は2人のみで、他は全て事務職であった。

回答した市区町村の人口規模は10万人未満の自治体が6件、次いで10万人以上20万人未満が5件、20万人以上が4件と続き、20万人未満の自治体で約7割を占めた。

(2) 事業者

167件（回収率16.7%）から返信があり、事業者の所属内訳は通所介護事業所80件（47.9%）、通所リハビリテーション事業所19件（11.4%）、フィットネスクラブ25件（15.0%）、地域包括支援センター24件（14.4%）、その他19件（11.4%）であった。返信のあった167件のうち、運動教室を受託している事業者は44件（有効回答率4.4%）であり、通所介護事業所14件（31.8%）、通所リハビリテーション事業所6件（13.6%）、フィットネスクラブ5件（11.4%）、地域包括支援センター11件（25.0%）、その他は、介護予防事業を専門に受託する事業者や、運動指導者の派遣事業者など8件（18.2%）だった。分析対象とする事業者の実数は44件であり、一次予防事業の受託をしている者が32件、二次予防事業は27件、うち一次・二次の両方を受託している者は15件であった。

受託状況は1社につき1～14自治体と幅があったが、一次・二次予防事業共に1自治体のみ受託している事業者が最も多く、一次予防事業では32件中13件（40.6%）、二次予防事業では27件中11件（40.7%）であった。

指導者の資格は健康運動指導士9人、次いで看護師8人、介護福祉士7人、保健師5人であった。各資格における経験年数は1年未満～45年（ 13.1 ± 10.6 年）と差があった。中央値は10年であり、7年目と12年目にピークのある二峰性の分布を示した。運動教室の指導経験年数は1年未満～12年（ 4.4 ± 2.9 年）であり、中央値も最頻値も3年であった。常勤職員が95%以上を占め、職位は中間管理職以上の者が約65%であった。運動教室における経験年数は主担当保健師よりも有意に長かった（ $p = 0.032$ ）。

(3) 所属する組織の基本情報

保健師は所属組織内で、担当業務への理解があると感じている者は回答15人中14人（93.3%）、計画立案時に相談できている者と繁忙期に助け合っている者はそれぞれ13人（86.7%）であった。

事業者は所属組織内で、担当業務への理解があると感

じている者は40人中34人（85.0%）、計画立案時に相談できている者は41人中34人（82.9%）、繁忙期には助け合っている者は36人（87.8%）であった。

2) Plan

2) Planから5) Actionの結果について、保健師と事業者の回答内容の統計的分析結果（表4）と、自由記述の結果の双方を示しながら述べる。なお、保健師の自由記述を示すカテゴリを【 】、事業者のカテゴリを〈 〉とし、以下に主な内容を示す。

契約内容に合意ができているかという質問に対し、保健師と事業者に有意差はなく（ $p = 0.530$ ）、合意しているものが共に7割を超えた。その理由として、保健師は【依頼した内容通りに実施されている】ことを挙げているが、事業者は積極的な合意と消極的な合意に分かれた。積極的な合意は、〈行政の方針に共感できる〉、〈意見が反映され連携できている〉からであった。消極的な合意は〈仕事だと割り切っている〉、〈行政には期待していない〉、契約内容を承知の上で競争入札に参加して〈提示された条件を甘受している〉ので、合意していないとは言えないからであった。合意できていない理由として、保健師は【委託料の金額や日程などの委託条件に調整を要した】ことや、事業者の意見を反映できない状況を挙げ、事業者は〈保健師とのコミュニケーション不足〉を挙げていた。

受託事業者が自治体の介護予防事業に関する長期・短期計画を理解していると感じるかという質問に対し、保健師と事業者に有意差はなく（ $p = 0.655$ ）、保健師の87.5%が「委託先が理解している」と回答し、事業者の75.0%が「計画を理解している」と回答した。その理由として保健師は【事業者とコミュニケーションが取れている】、【介護予防関連部署が増加している】からとしており、事業者は〈自治体の情報収集をしている〉、〈保健師とコミュニケーションが取れている〉、〈効果の手応えを感じている〉からという回答の他、〈契約内容が一方的であるが受け入れている〉、〈少ない情報を自分なりに収集できている〉からと、自治体の計画を甘受し、理解していることを示す回答もあった。計画を理解できていないと回答した事業者の理由は、〈自治体の中・長期計画がないと感じる〉、〈過重負担となる契約を甘受している〉からであった。

次年度計画立案にあたり、相互に話し合う時間を持っているかという質問に対し、保健師と事業者に有意差はなかった（ $p = 0.684$ ）。また事業者が自ら提案する時間を取っているかという質問に対し、回答31件中16件（51.6%）が「取っている」と回答している。その理由

表3 分析対象の概要

業 種	郵送数	有効回答数			
		一次・二次の両方 (再掲)	一次予防	二次予防	合計回答数 (実数)
保健師	58	6	6	16	22 (16)
通所介護事業所	582	5	8	11	19 (14)
通所リハビリテーション事業所	103	2	3	5	8 (6)
フィットネスクラブ	109	1	4	2	6 (5)
地域包括支援センター	121	3	10	4	14 (11)
電子入札システム登録事業者	85	4	7	5	12 (6)
受託事業者合計	1,000	15	32	27	59 (44)

表4 回答内容の統計的分析結果

保健師／事業者への調査項目	回答数		p値
	保健師合計 n = 22 (%)	事業者合計 n = 59 (%)	
委託契約について、契約内容に同意していると感じるか／（事業者）同意しているか（※1） 同意していると感じる／同意している 同意していないと感じる／同意していない	20 14 (70.0%) 6 (30.0%)	49 39 (79.6%) 10 (20.4%)	0.530
長期・短期計画を理解していると感じるか／（事業者）理解しているか（※1） 理解していると感じる／理解している 理解していないと感じる／理解していない	8 7 (87.5%) 1 (12.5%)	32 24 (75.0%) 8 (25.0%)	0.655
次年度計画を立てるに当たり、話し合う時間を取っているか／（事業者）時間を取ってくれると感じるか（※2） 取っている／取ってくれていると感じる 取っていない／取ってくれないと感じる	21 9 (42.9%) 12 (57.1%)	53 20 (37.7%) 33 (62.3%)	0.684
次年度計画を立てるにあたり、話し合った内容を実際に取り入れているか／（事業者）取り入れてくれると感じるか（※2） 取り入れている／取り入れてくれる 取り入れていない／取り入れてくれない	15 11 (73.3%) 4 (26.7%)	52 28 (53.8%) 24 (46.2%)	0.178
モニタリング結果をフィードバックしているか／（事業者）フィードバックを受けているか（※2） している／受けている していない／受けていない	17 14 (82.4%) 3 (17.6%)	54 20 (37.0%) 34 (63.0%)	0.001*
評価結果をフィードバックしているか／（事業者）フィードバックを受けているか（※2） している／受けている していない／受けていない	18 11 (61.1%) 7 (38.9%)	46 23 (50.0%) 23 (50.0%)	0.423
事業者間で成果に差があると感じるか（※1） ある ない	10 9 (90.0%) 1 (10.0%)	26 15 (57.7%) 11 (42.3%)	0.115

*： $p < 0.05$ ※1はFisherの直接確率検定，※2はPearsonの χ^2 乗検定を行った。 回答なしは除いた。

として最も多かったのは、〈情報を共有したり，計画の進行状況を確認したりすることでより良い事業展開を望んでいるから〉であった。提案の時間を取らない理由は〈自治体の関わりが一方的であり，聞く耳を持っていないと感じている〉ことや，〈自治体側からヒアリングの時間や機会を設けて歩み寄ってほしいと思っている〉こと，〈多忙で時間がない〉からであった。話し合った内容を計画に取り入れているかという質問に対し，保健師と事業者に有意差はなかった（ $p = 0.178$ ）。

事業者が自分の提案が取り入れられたと感じる理由は，〈提案の一部または全てが採用された〉ことなど，自治体と共に事業を改善できた体験を持っていることが基礎となっていた。だが〈自治体の主体性がなく，事業者提案で事業が成り立っている〉と感じている者もいた。提案が取り入れられないと感じる理由は，〈ヒアリングすらしてくれない〉ことや，〈自治体が無計画である〉ことであった。

3) Do

モニタリング結果をフィードバックしている／受けているか、という質問で有意差があり、「フィードバックしている」としている保健師と、「受けていない」と感じている事業者との差が見られたが ($p=0.001$)、フィードバックを受けている事業者のうち、メール等の手段で、基本チェックリストなど定型様式を用いて定期的にモニタリング結果の共有を積み重ね、〈結果の共有を経て、その後の事業拡大につながった〉り、〈個別事例への対応に生かされた〉と回答する事業者が5名いた。

事業者はフィードバック内容として、参加者の感想、体力や運動習慣の変化、参加者数や体力測定の結果の変化などアウトプット評価につながる項目、事業を通じて自治体の要介護認定区分がどのように変化したのかというアウトカム評価につながる項目、今後の業務展開への方向性を示すことを希望として挙げていた。

モニタリングに用いている項目としては、体力測定、参加者の観察やアンケート実施が多く、保健師と委託事業者で実施項目に有意差はなかった。

4) Check

アウトプット評価項目として、保健師も事業者も体力測定や基本チェックリストの結果、新規参加者数、開催教室数を挙げているが、保健師はそれらの項目での前年度比での効果を感じている者がいなかったことに対し、事業者は全ての項目で効果を感じていると回答した者があった。特に二次予防事業で体力測定結果をアウトプット評価項目としている事業者は、16件中6件(37.5%)が前年度比での効果を感じていた。

アウトカム評価項目として保健師、事業者共に最も多かったのが教室参加時の参加者の様子の観察であり、次いで参加者へのアンケート実施であった。前年度比で「効果が上がった」と感じる項目として最も多かったのが保健師、事業者共に自主グループ数の増加であった。前年度比で効果が上がった項目として保健師は自主グループ数の向上のみを挙げていたが、事業者は体力測定結果の向上やアンケート結果の向上も挙げていた。

5) Action

評価結果のフィードバックについて、保健師も事業者も約半数が「フィードバックしている／フィードバックを受けている」と回答し、有意差はなかった ($p=0.423$)。フィードバックをしている保健師は【書面または口頭で次年度の事業開始の際に示している】と回答した。フィードバックをしていない者の理由は【事業評価も委託している】、【評価を行う余裕がない】、【評価方法が分からない】からであった。フィードバックを受けていないと

回答した事業者が望むフィードバックとしては〈まずはフィードバックの機会を作る〉、〈今後の事業展開を共に検討する機会を持つ〉、〈毎年同じ報告書として形骸化した内容以外のものを提示する〉こと等であった。

事業者間での成果に差があると感じるか否かについて、保健師は回答10件中9件(90.0%)、事業者は26件中15件(57.7%)が「ある」と感じていた。差がない、その他と回答した事業者11件のうち自由記述があった6件は「他事業者の状況が分からないので何とも言えない」という内容であった。事業者間の差の内容として保健師は【事業者の資格や経験、スキルによる運動内容の差】、【参加者が主体的に介護予防を継続する必要性の理解度に関する差】、【欠席者のフォローなど個別支援の差】、【地域の巻き込み方の差】を挙げており、事業者は〈事業者の種別による差〉、〈開催地の地域性による差〉と回答した。これらの差に対し、保健師は【事業者と話し合う】、【事業者間で情報共有できる場を設ける】、【ノウハウを教える】、【自治体側の要望を仕様書に明示することでボトムアップを行う】という支援をしていた。事業者が望む支援として最も多かったのは〈事業者間での連絡会の場を設ける〉ことであった。同一自治体の事業を複数の委託事業者が担っている状況で、互いに事業の質を高めていく必要を感じていたり、自社事業の質の向上を目指して情報を求めたりしていた。また、保健師に運動教室に足を運んでもらったり、報告会を設けたりするなどして〈教室開催時の様子を把握してほしい〉と望んでいた。業務の現状を把握した上で〈明確な基準で業務評価を行い、その結果を共有〉することで、事業者が達成できている点、改善すべき点を明確に示し、導いてほしいと考えていた。そして〈業務に対する自治体のビジョンを示す〉ことで、今後、委託事業者は何を目指して業務を請け負っていったらよいのかを示すことも求めていた。事業者11人の受託事業全般に関する自由記述より、住民と接する中で〈現行の介護予防事業と世の実情に乖離がある〉ことや〈実施主体の自治体間の差を感じて〉おり、自治体間で力量の格差があるため、自分たちが業務に携わり、まずは行動することが重要であると感じていた。自治体間の格差は保健師の力量による部分も大きく、それによって計画に差が開くことも感じていた。事業者は計画の重要性を感じており、介護予防計画の中にいかに実情を反映するかがカギとなるかを理解していた。実務に携わっている自分たちが高齢者の現状をよく把握しているという自負もあり〈自治体だけで立案するのではなく、委託事業者と協働が必要〉であるとも感じていた。

VI. 考 察

1. Plan段階での保健師・事業者のコミュニケーションの重要性

契約への合意や自治体の介護予防事業計画への理解について、保健師も事業者も互いに「合意・理解している」と回答しているものの、保健師は事業者とのコミュニケーションからそのように判断しているのではなく、委託業務の結果から判断している傾向が見られた。一方、事業者は消極的な合意での契約締結など「委託を受ける弱い立場」を感じていた。事業者は、契約を取りたいという営業的な理由だけではなく、直接住民と接して得られた情報を保健師と共有したり、計画の進行状況を確認したりすることで、より良い事業展開を望み、自ら今後の提案をする時間を取っていると回答をした者が半数を超えた。これは自治体との契約関係を越え、事業者が保健師をパートナーとみなして業務に従事していることを示唆している。

受託事業者が自治体の長期・短期計画を理解することは業務目的を達成する上で重要であり、保健師は委託事業者が自分とコミュニケーションを取れていると感じているかどうかを確認しながら計画を説明する姿勢が求められる。また、改善案を引き出すためには保健師側から聞く耳を持って歩み寄り、事業者の負担感や遠慮があることに配慮しながら定期的にヒアリングの時間を設けることが有効であると考ええる。

2. Do段階からCheck段階を見越した情報の共有を図る重要性

保健師と事業者間でモニタリング結果のフィードバックに有意差があったが、業務評価のフィードバックには差がなかった。厚生労働省の示す介護予防マニュアルにも事後アセスメントとして業務評価の必要性が明記されており、評価項目も示されている¹⁰⁾。そのため、委託事業者からの報告を元に業務評価を共有できていると考えられるが、モニタリングについてはマニュアルへの明記はない。途中経過の段階から定期的な情報の共有とフィードバックを行うことで、軌道修正が可能になるため、モニタリングは重要である。しかし定期的なモニタリングを行うためには負担にならない工夫が必要である。定型様式を利用したり、メール等の手段を活用したりしてCheck段階につながる評価項目をモニタリングに取り入れ、共有する手段や様式を定型化することで、負担なく継続的なシステム作りにつながるものと考ええる。その際、モニタリング結果の共有が形骸化したり一方的になったりしないように配慮し、次の業務へ生かすことが重要である。

保健師が委託元として業務に責任を持ち、運動教室開催期間中から参加者個別の変化や、業務全体の評価項目のモニタリング結果を事業者へフィードバックすることにより、事業者は自身の指導内容を軌道修正することが可能となる。また直接住民と接している事業者が、住民から「この教室が終了後はどこで運動ができるのか」等、業務終了後について質問されることも見越し、保健師から積極的に、今後の事業展開を事業者と共に考え、住民への情報提供や、必要な社会資源を作り出すことが重要である。

3. Check段階で、事業者がActionにつながる振り返りができるフィードバックを行う重要性

保健師は自主グループ数でのみ前年度と比して成果の向上を感じており、事業者は体力測定やアンケート結果など個別の変化からも成果の向上を感じていた。保健師は、参加者の個別変化の積み重ねによって集団の変化が生まれ、グループダイナミクスが働くことで自主グループ化につながるプロセスを、意図的に事業者と共有する支援が求められることが示唆された。

保健師の業務評価の結果は、受託事業者にとって、次の契約を受注できるか否かにつながる重要な段階であろう。受託している事業者が、次のAction段階での業務改善につなげられるように、保健師は委託業務の目的に立ち返り、その目的を達成するためにどの評価項目で何を評価しようと考えているのかを事業者と定期的に確認をし、Do段階から意識的に結果の共有を積み重ねることが重要であると考ええる。

4. Action段階でも再度コミュニケーションに立ち返る重要性

業務評価のフィードバックの有無について、保健師も事業者も、約半数ずつに分かれた。次のPlan段階で評価を通じた改善を盛り込むためには、互いにできていること・できていないことをフィードバックする過程が必要であり、より効果的なPlan策定のためには成果を集積することが重要である¹¹⁾。評価のフィードバックを通じ、評価基準を保健師と事業者で共通認識することで、事業者が何を成果と判断して報告すべきか明確にできる。

事業者間での成果の差は保健師も事業者も半数以上が感じており、その差へのアプローチが必要であることも互いに認識していた。委託事業の質の管理は保健師に求められる能力であるが¹²⁾、保健師が事業者間の差を感じているように、事業者側も保健師間での力量の差を感じていた。業務のPlan段階から一貫してコミュニケーションを図り、常に成果の評価基準を互いに確認しながら業務を展開することが重要である事が示唆された。

VI. 今後の研究課題

本研究は保健師と事業者をマッチングせずに質問紙調査を行ったため、各自治体での運動教室の実施方法による差がバイアスとなった可能性がある。今回の調査で明らかになった課題を改善するために必要なことを、今後インタビュー調査により質的に明らかにする予定である。

業務委託の現状や実態に関する調査がなかったために、今回の調査では運動教室が受託可能であろうと思われる5種類の事業者の約半数を無作為抽出した。そのため、受託していない事業者も多数抽出する結果となり、有効回答数を少数しか得ることができなかった。委託先事業所数や業種などが地域性により影響を受けることが考えられるため、本研究を基礎資料とし、より地域性を考慮した全国規模の調査を行う必要がある。

VII. 謝 辞

ご協力くださいました対象者の皆さまに感謝致します。

本研究は、平成22～25年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金（若手研究B）課題番号：23792721）「運動による介護予防事業委託の現状と市町村保健師のマネジメント能力について」の一部として行った。

引用文献

- 1) 今後の介護予防事業のあり方に関する研究委員会：今後の介護予防事業のあり方に関する研究報告，2009. http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_5_01_all.pdf（閲覧日：2011年11月1日）
- 2) 鳩野洋子，柴田則子，野原洋子，齋藤初代，露木美和子，小西美香子，江川裕美，篠原淑子，鏡 諭，宇田英典：地域支援事業における保健師の役割 地域支援事業の実施状況と保健師の役割調査から，保健師ジャーナル，63(12)：1122-1127，2007.

- 3) 介護予防マニュアル改訂委員会：介護予防マニュアル改訂版，2012. http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_03.pdf（閲覧日：2013年5月10日）
- 4) 大倉美佳：行政機関に従事する保健師に期待される実践能力に関する研究～デルファイ法を用いて～，日本公衆衛生雑誌，51(12)：1018-1028，2004.
- 5) 両羽美穂子：地域づくりにおける保健師のマネジメント活動の特徴，千葉看護学会会誌，13(1)，69-76，2007.
- 6) 保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会：保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理—，社団法人日本看護協会，2007. <http://www.nurse.or.jp/nursing/professional/hokenshi/pdf/hokensi.pdf>（閲覧日：2011年11月1日）
- 7) 小田切康彦，浦坂純子：企画公募型事業の委託プロセスにおける意志決定要因—大阪府を事例として—，The Nonprofit Review. 5(1)：43-55，2005.
- 8) 川越雅弘，備酒伸彦，柴田知成：地域支援事業の効果的な運営方法に関する基礎的研究 住民質問紙から，神戸学院総合リハビリテーション研究，4(1)：13-23，2008.
- 9) 野村総合研究パブリックサポートサービス研究会：自治体アウトソーシングに関する民間企業アンケート，野村総合研究所自主研究会，2009. http://www.nri.co.jp/news/2008/080321/080321_2.pdf（閲覧日：2011年11月1日）
- 10) 前掲3)
- 11) 石川志麻，宮崎美砂子，石丸美奈：市町村保健師の委託事業を利用したマネジメント行為の特徴，千葉看護学会会誌，18(1)，77-85，2012.
- 12) 山口佳子，菊間博子，鳩野洋子，飯田恵久子，坂口佳江，鈴木恵子：効果的かつ質の高い委託をするための市町村保健師の役割，保健師ジャーナル，61(10)，926-931，2005.

OUTSOURCING OF MUNICIPAL PREVENTIVE LONG-TERM CARE SERVICES TODAY
AND THE ISSUES INVOLVED: SUGGESTIONS BASED ON THE RESULTS
OF A SURVEY ABOUT THE CURRENT STATUS OF OUTSOURCING IN ONE PREFECTURE

Shima Ishikawa^{*}, Misako Miyazaki^{*2}, Mina Ishimaru^{*2}

^{*} : Kanagawa University of Human Services

^{*2} : Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

public health nurse, PDCA cycle, outsourcing, preventive long-term care

This study investigated the outsourcing of preventive long-term care services that incorporate exercise by municipal public health nurses (PHNs) to businesses that provide such services. This study aimed to elucidate the practices implemented by the PHNs, determine how these businesses view the handling of the services at each stage of the “Plan, Do, Check and Action” (PDCA) cycle, and identify issues that are involved in the process.

Self-administered questionnaires were sent by postal mail to 58 municipal PHNs in prefecture A and 1,000 randomly selected service providers. Valid responses were received from 16 PHNs (27.6%) and 44 businesses (4.4%).

During the “Plan” stage, both PHNs and businesses responded that they agreed to the terms of the contract. However, businesses felt that they were placed in a vulnerable position as the outsourcee. During the “Do” stage, a significant difference was observed between PHNs and businesses as to whether or not they shared their observation results. Next, during the “Check” stage, differences were observed between PHNs and businesses in how they viewed the results. Specifically, businesses tended to emphasize the changes made by each participant. Finally, during the “Action” stage, approximately half of both PHNs and businesses received feedback on their performance. Furthermore, approximately half of both PHNs and businesses reported that different results were obtained among the businesses, and acknowledged the need to resolve these differences. Similarly, businesses also observed differences among PHNs in terms of job performance.

To promote more effective and efficient outsourcing, PHNs must approach their work by verifying the evaluation items and standards with businesses according to the municipality’s preventive long-term care plan at all stages of the PDCA cycle. Furthermore, PHNs must take initiative by ensuring that the outsourcees feel they are communicating effectively with PHNs at all times, and schedule regular hearings to address the outsourcees’ feelings of burden and uncertainty.