

平成 27 年度
江東区包括外部監査報告書

保健所に係る財務事務の執行について

江東区包括外部監査人
公認会計士 中山 由紀

目次

I. 包括外部監査の概要.....	1
1. 外部監査の種類.....	1
2. 監査のテーマ.....	1
3. 監査対象年度.....	1
4. 監査対象部局.....	1
5. 監査の契約期間.....	1
6. 監査の実施期間.....	1
7. 包括外部監査人及び補助者.....	1
8. テーマを選定した理由.....	1
9. 包括外部監査の方法.....	2
10. 利害関係.....	2
II. 監査対象の概要.....	3
1. 保健所の概要.....	3
2. 江東区における保健所を取り巻く環境.....	5
3. 保健所における現状と課題.....	9
III. 監査の結果及び意見.....	11
1. 健康推進課.....	11
(1) 概要.....	11
(2) 健康診査事業.....	14
＜指摘事項 1＞ 健康診査項目について.....	18
＜意見事項 1＞ 胸部エックス線検査について.....	19
＜意見事項 2＞ 国民健康保険会計と一般会計の負担について.....	20
(3) がん検診事業.....	20
＜意見事項 3＞ 子宮頸がん・乳がん検診の再勧奨及び利便性の向上について.....	23
＜意見事項 4＞ 胃がん・肺がん検診の利便性の向上等について.....	24
＜意見事項 5＞ 大腸がん検診の健康診査との同時実施について.....	26
＜意見事項 6＞ がん検診の自己負担額の算定方法について.....	29
(4) 眼科検診事業.....	30
＜意見事項 7＞ 眼科検診事業の評価の実施について.....	31
(5) 子宮頸がん予防ワクチン接種事業.....	31
＜意見事項 8＞ 子宮頸がん予防ワクチン接種事業の所管課について.....	32
(6) 歯周疾患検診事業（おとなの歯科検診事業）.....	32
＜意見事項 9＞ 歯周疾患検診（おとなの歯科検診）の自己負担額について.....	34
(7) 保健情報システム管理運営事業.....	34

<意見事項 10> 保健情報システムのシステム管理者について.....	36
(8) 急病診療等事業.....	36
<意見事項 11> 区医師会等に対する委託料に係る根拠資料の保管について.....	41
<意見事項 12> 江東区医師会館の賃借契約について.....	41
<意見事項 13> 休日歯科診療事業の必要性について.....	42
<意見事項 14> 土曜・休日医科診療事業の診療体制について.....	43
<意見事項 15> こどもクリニック事業における薬剤師の2名体制について.....	44
(9) 歯科保健推進事業.....	44
<意見事項 16> 歯科保健推進事業の委託内容について.....	46
(10) 健康センター管理運営事業.....	47
<意見事項 17> 健康度測定について.....	50
<意見事項 18> 健康センターの方向性について.....	51
(11) 公害健康被害補償関係事業.....	51
<意見事項 19> 公害健康相談事業について.....	65
<意見事項 20> 公害健康インフルエンザ予防接種の接種率向上について.....	65
2. 生活衛生課.....	66
(1) 概要.....	66
(2) 監視指導事業関係.....	67
<意見事項 21> 検査施設、検査体制の今後の方向性について.....	73
<意見事項 22> 手数料の積算根拠について.....	74
<意見事項 23> 水質検査継続の検討について.....	75
(3) そ族昆虫駆除事業.....	75
<意見事項 24> 薬剤管理簿と現物の差異について.....	77
<意見事項 25> 廃棄が必要な薬剤について.....	77
<意見事項 26> 倉庫に保管されている管理部署が不明な物品について.....	77
3. 保健予防課及び4保健相談所（城東、深川、深川南部、城東南部）.....	78
(1) 概要.....	78
(2) 保健相談所管理運営事業.....	80
<意見事項 27> 4保健相談所間の管理費用の比較について.....	82
<意見事項 28> 保健相談所の機能について.....	84
<意見事項 29> 医師確保の困難性とその対応について.....	85
<指摘事項 2> 事業の実績及び概要の報告について.....	86
(3) 心身障害者施設等健康相談事業.....	86
<意見事項 30> 一般健康相談における検査の実施について.....	89
<意見事項 31> 心身障害者施設等健康相談のあり方について.....	90
(4) 精神保健関係事業.....	91
<意見事項 32> 精神保健相談事業に関する基本方針について.....	96

(5) 難病対策事業.....	97
<意見事項 33> 難病対策事業に関する基本方針について.....	100
(6) 歯科衛生相談事業.....	100
<意見事項 34> 歯科衛生相談事業の実施方法について.....	102
(7) 結核予防対策関連事業.....	102
<意見事項 35> 結核関連事業費の明確化について.....	106
(8) 予防接種事業.....	107
<意見事項 36> 予防接種率算定に係る予防接種実施者数の抽出について.....	111
<意見事項 37> システムへのログインについて.....	111
<意見事項 38> 乳幼児の未接種者への対応について.....	112
(9) 腸内病原細菌検査（検便）事業.....	112
<意見事項 39> 検便事業の外部委託について.....	113
(10) 生活習慣病予防健康診査事業.....	114
<意見事項 40> 生活習慣病予防健診の受診対象について.....	116
<意見事項 41> 生活習慣病予防健診の医療機関への委託について.....	116
<意見事項 42> 生活習慣病予防健診の検査項目について.....	116
(11) 両親学級事業.....	117
<意見事項 43> 両親学級等の開催回数の適正性について.....	119
<意見事項 44> 両親学級の委託について.....	120
(12) 新生児・産婦訪問指導事業.....	120
<意見事項 45> 出生通知票未着の場合の対応について.....	123
<意見事項 46> 出生データの保健相談所への送付時期について.....	124
(13) 乳児、一歳六か月児、三歳児健康診査事業.....	124
<意見事項 47> 健診受診票の発送作業について.....	127
<意見事項 48> 乳児健診における転入者への通知について.....	127
<意見事項 49> 江東区ウェブサイトにおける情報提供について.....	128
<意見事項 50> こんにちは赤ちゃんメール配信事業との関係について.....	128
<意見事項 51> 母子保健システムの導入について.....	131
(14) 妊婦健康診査事業.....	135
<意見事項 52> 妊婦健診結果のフォローアップについて.....	137
4. 手許資産の管理について	139
<意見事項 53> 現金取扱員以外の者の現金の取扱について.....	140
<意見事項 54> 大金庫の施錠について.....	140
<意見事項 55> 金庫の保管内容の整理について.....	141
<意見事項 56> 各保健相談所における管理方法の比較検討について.....	141
<意見事項 57> 内部牽制の強化について.....	142
<意見事項 58> 返納先不明の現金について.....	142

<意見事項 59> 親睦会費の管理について	143
5. 備品管理について	144
<指摘事項 3> 固定資産実査の実施状況について.....	146
<意見事項 60> 不用品の処理について.....	147
6. 薬品等の管理について	148
<意見事項 61> 薬品管理規定の整備について.....	149
<意見事項 62> 在庫量の確認方法について.....	150
<意見事項 63> 使用見込みのない薬品に関する廃棄の検討について.....	151
7. 全庁的な問題点について	152
<意見事項 64> 報償費（講師等への謝礼金）について.....	152
<指摘事項 4> 自己検査の未実施について.....	153
<意見事項 65> リース資産の一覧表の作成について	154
<意見事項 66> 情報資産（PC）の管理について.....	155
<意見事項 67> 事業費の把握について.....	155

(本報告書における記載内容の注意事項)

● 端数処理

本報告書中の数値の単位未満の数値の端数処理については四捨五入又は切捨ての場合がある。また同じく端数処理の関係で、表中の合計額と内訳の合計が一致しない場合がある。

● 報告書の数値等の出所

報告書の数値等のうち、江東区以外が公表している資料、または監査対象部局から入手した資料以外の数値等を用いたものについては、原則として、その出所を明示している。

江東区が公表している資料、または監査対象部局から入手した資料を用いた数値等については、出所を明示しない場合がある。

● 凡例

本文中で使用する以下の法令及び用語等については、断りなく略語を用いる場合がある。

法令及び用語	略語
江東区長期計画（後期 平成 27 年度～31 年度）	長期計画（後期）
「江東区健康増進計画」（平成 26 年度～平成 30 年度）	健康増進計画
江東区会計事務規則	会計事務規則
江東区物品管理規則	物品管理規則
江東区情報セキュリティ対策基準	情報セキュリティ対策基準

I. 包括外部監査の概要

I. 包括外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の27第2項及び江東区外部監査契約に基づく監査に関する条例第2条に基づく包括外部監査

2. 監査のテーマ

保健所に係る財務事務の執行について

3. 監査対象年度

平成26年度（平成26年4月1日～平成27年3月31日）

※ ただし、必要な範囲で過年度に遡及、表・図等は監査時に入手した直近の数値に基づいて作成する場合がある。

4. 監査対象部局

健康推進課、生活衛生課、保健予防課、城東保健相談所、深川保健相談所、深川南部保健相談所、城東南部保健相談所、歯科保健・医療連携担当

5. 監査の契約期間

平成27年6月29日～平成28年3月31日

6. 監査の実施期間

平成27年8月26日～平成28年1月27日

7. 包括外部監査人及び補助者

区 分		氏 名	資 格 等
1	包括外部監査人	中山 由紀	公認会計士
2	補 助 者	新井 康友	公認会計士
3	補 助 者	子安 美奈子	公認会計士
4	補 助 者	幡田 宏樹	弁護士・公認会計士
5	補 助 者	高森 啓史	公認会計士
6	補 助 者	大和 寿子	公認会計士
7	補 助 者	岡野 貴幸	公認会計士

8. テーマを選定した理由

区では、「江東区基本構想」（平成21年3月）において、目指すべき江東区の姿の一項目を「ともに支えあい、健康に生き生きと暮らせるまち」と定め、施策の大綱としてい

る。全国的な少子高齢化の中、江東区においても高齢化率の上昇、単身高齢者、高齢者夫婦のみの世帯の増加などにより、誰もが安心して生きがいを持って暮らせる保健・医療・福祉施策の充実が求められていることから、施策の大綱の基本施策の一つとして「健康で安心して生活できる保健・医療体制の充実」を掲げている。長期計画（後期）においては、当該基本施策の具体的な施策として「健康づくりの推進」「感染症対策と生活環境衛生の確保」「保健・医療施策の充実」を挙げ、それぞれの施策について、現状と課題、施策が目指す江東区の姿、指標、取り組みなどを示している。

近年、デング熱の国内発生やノロウイルス等による集団食中毒などが発生し、身近に潜む感染症や食中毒に対する関心がより一層高まっている。また、平均寿命が延び続けている我が国において、平均寿命とともに健康寿命をいかに延ばすか、が重要視されるようになっており、今後、区民の健康に対する関心を高めていく必要がある。更に、江東区においては、子育て世帯の流入により、今後も年少人口の増加が見込まれており、母子保健対策の重要性も高まっていると思われる。

このような状況の中、「健康づくりの推進」「感染症対策と生活環境衛生の確保」「保健・医療施策の充実」の施策に係る事業を実施している保健所の仕事は多岐に亘っており、事業の重要性が高まっていることから、保健所の財務事務について、合規性だけでなく経済性、効率性、有効性の観点から、包括外部監査において検証する必要があると考えた。

9. 包括外部監査の方法

- (1) 監査対象の各課より概要説明を受け、ヒアリングを行うことにより、業務全般について理解する。
- (2) 事業に関連する法令、要綱等、資料を閲覧、内容を分析し、必要に応じて質問を行い検討する。
- (3) 歳出内容については、重要な契約について契約書を入手し契約内容を検討し、必要に応じて契約先からの提出資料や、証憑書類等を入手し確認する。
- (4) 各課、保健相談所に往査を実施する。現物資産について、往査時に管理方法等をヒアリングし、実査を行う。
- (5) 意見事項、指摘事項として取り上げる事項に関しては、事実確認を充分に行うとともに、区の見解を聴取する。

10. 利害関係

包括外部監査の対象としたテーマにつき、包括外部監査人及び補助者は、地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。

Ⅱ．監査対象の概要

1. 保健所の概要

保健所（健康部）は、健康推進課、生活衛生課、保健予防課、4保健相談所（城東、深川、深川南部、城東南部）及び歯科保健・医療連携担当課長で構成されており、区民の健康の保持増進及び公衆衛生に関する事業を行っている。

(1) 保健所の主な沿革

- 昭和50年4月 特別区の自治権拡充の一環として、保健所業務（薬務及び畜犬事務の一部を除く）が区に移管され、深川、城東の両保健所とも江東区の保健所となった。
- 昭和51年4月 江東区城東保健所が、江東区大島に完成した新庁舎へ移転し、業務を開始した。
- 平成5年2月 深川保健所深川南部保健相談所を開設。同所内に検査室を整備し、保健所検査業務の集中処理の体制を確立した。
- 平成8年5月 城東保健所城東南部保健相談所を開設し、業務を開始した。
- 平成12年4月 地域保健法に基づき、保健所等の組織改正を行い、江東区保健所（旧城東保健所）・深川保健相談所（旧深川保健所）・深川南部保健相談所・城東南部保健相談所の1保健所、3保健相談所体制とした。
- 平成14年4月 組織改正により、保健衛生部・高齢者福祉部・厚生部の一部を統合し保健福祉部が発足、保健所も組織改正し、江東区保健所、城東保健相談所、深川保健相談所、深川南部保健相談所、城東南部保健相談所の1保健所、4保健相談所体制とした。
- 平成14年9月 江東区保健所（地域保健課、生活衛生課、保健予防課）が東陽二丁目1番1号（健康センター2階）へ移転した。
- 平成17年5月 深川保健相談所が、江東区白河三丁目再開発ビルに移転した。
- 平成22年4月 組織改正により健康部が発足した。

(2) 施設の概要

	住所	建築延床面積
江東区保健所（健康推進課、生活衛生課、保健予防課）	東陽二丁目1番1号	729.10 m ² （健康センター2階）
城東保健相談所	大島三丁目1番3号	1,589.64 m ² （共用部分及び地階部分を含む）
深川保健相談所	白河三丁目4番3-301号	1,249.46 m ² （共用部分及び駐車場部分を含む）
深川南部保健相談所	枝川一丁目8番15-102号	2,077.44 m ²
城東南部保健相談所	南砂四丁目3番10号	1,708.78 m ² （共用部分を含む）

(3) 保健所管内図



Ⅱ．包括外部監査の対象の概要

(4) 職員配置状況

平成 27 年 6 月 1 日現在

	事務	医師	歯科医師	診療放射線技師	歯科衛生士	臨床検査技師	栄養士	保健師	保健衛生監視	食品衛生監視	用務・技能	合計
所長		1										1
健康推進課	20				1		2	2				25
歯科保健・医療連携担当課長			1									1
生活衛生課	4	(1)		(2)		1			17	19		41
保健予防課	13	2						2				17
城東保健相談所	8	1		2	1		1	19			1	33
深川保健相談所	6	1			1		1	15				24
深川南部保健相談所	6	(1)			1	5	1	12				25
城東南部保健相談所	4	(1)			(1)		1	7				12
合 計	61	5	1	2	4	6	6	57	17	19	1	179

(保健衛生事業概要より監査人が作成)

注記

() 書は、兼務者を外書。再任用・再雇用を含む。

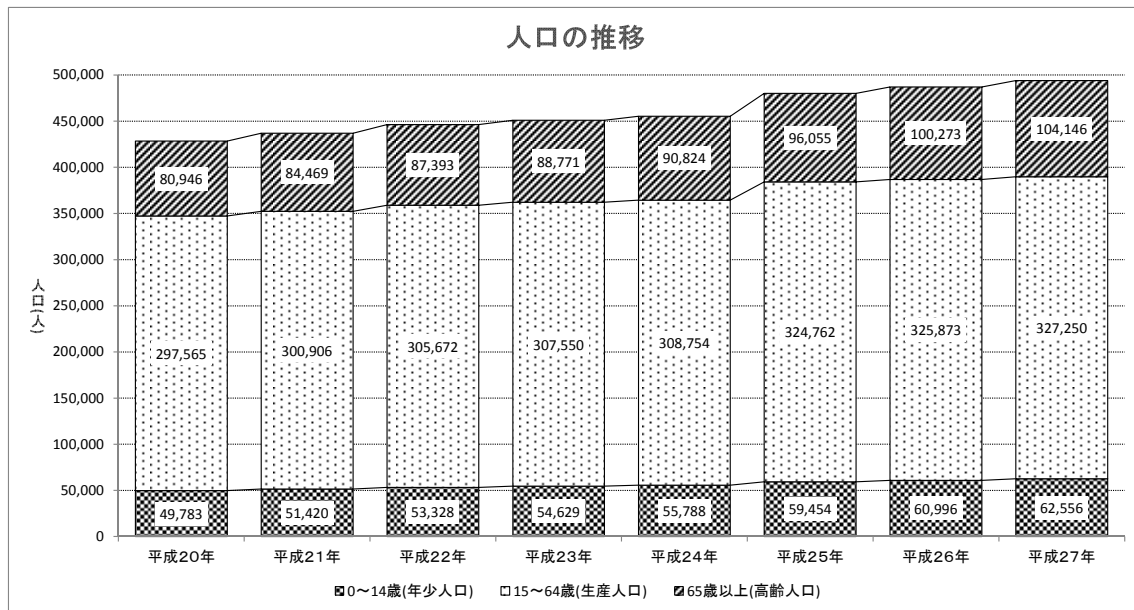
2. 江東区における保健所を取り巻く環境

(1) 人口の推移

江東区は、南部地域等における大規模マンションの建設に伴う人口流入により、平成 10 年以降人口は増加し続け、平成 27 年 6 月には人口 50 万人を突破した。人口 50 万人への到達は、23 区では 8 番目となった。

平成 20 年以降の人口の推移は、以下のとおりである。年齢三層区分すべてで増加傾向となっている。

Ⅱ．包括外部監査の対象の概要



注記

- 1 住民基本台帳（各年1月1日現在）による。
- 2 住民基本台帳法の改正により、平成25年以降は外国人住民数を含む。

(2) 保健相談所管内別人口の推移

平成20年～27年の保健相談所管内別人口の推移は、以下のとおりである。城東保健相談所の構成比が最も高く、次いで深川保健相談所の構成比が高く推移している。ただし、これら2つの保健相談所管内の構成比は年々低くなり、深川南部保健相談所の構成比が年々高くなっている。

保健相談所管内別人口の推移

		20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
城東	人数(人)	165,734	168,211	171,159	171,486	171,095	181,414	181,343	181,847
	構成比	38.7%	38.5%	38.3%	38.0%	37.6%	37.8%	37.2%	36.8%
深川	人数(人)	131,463	132,937	133,226	133,578	134,687	139,128	141,460	144,178
	構成比	30.7%	30.4%	29.8%	29.6%	29.6%	29.0%	29.0%	29.2%
深川南部	人数(人)	73,588	78,579	84,800	88,529	91,688	99,912	104,430	107,843
	構成比	17.2%	18.0%	19.0%	19.6%	20.1%	20.8%	21.4%	21.8%
城東南部	人数(人)	57,509	57,068	57,208	57,357	57,896	59,817	59,909	60,084
	構成比	13.4%	13.1%	12.8%	12.7%	12.7%	12.5%	12.3%	12.2%
総数		428,294	436,795	446,393	450,950	455,366	480,271	487,142	493,952

注記

- 1 住民基本台帳（各年1月1日現在）による。
- 2 住民基本台帳法の改正により、平成25年以降は外国人住民数を含む。

Ⅱ．包括外部監査の対象の概要

(3) 長期計画における計画人口

長期計画（後期）において、直近の人口に基づき、以下の通り、計画人口の見直しを行っている。

(各年1月1日現在 単位：人)

	平成 21 年 (2009 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 31 年 (2019 年)
人口総数	455,459	487,142	520,698
年少人口 (0－14 歳)	53,614 11.8%	60,996 12.5%	67,109 12.9%
生産人口 (15－64 歳)	313,727 68.9%	325,873 66.9%	341,229 65.5%
青年層 (15－24 歳)	38,998 8.6%	37,045 7.6%	41,013 7.9%
前期壮年層 (25－34 歳)	72,137 15.8%	71,200 14.6%	66,103 12.7%
後期壮年層 (35－54 歳)	136,389 29.9%	160,138 32.9%	180,300 34.6%
熟年層 (55－64 歳)	66,203 14.5%	57,490 11.8%	53,813 10.3%
高齢人口 (65 歳以上)	88,118 19.3%	100,273 20.6%	112,360 21.6%
前期高齢層 (65－74 歳)	52,820 11.6%	56,439 11.6%	57,800 11.1%
後期高齢層 (75 歳以上)	35,298 7.7%	43,834 9.0%	54,560 10.5%
外国人住民数（再掲）	18,664	21,234	23,768

注記

- 1 構成比の合計は、四捨五入の関係で一致しないことがある。
- 2 外国人住民数欄の平成 21 年は、外国人登録者数である。

江東区の人口は、平成 21 年で概ね 46 万人、平成 26 年で概ね 49 万人と増加を続け、平成 31 年の人口は、概ね 52 万人と推計している。

年代別人口は、年少人口（0～14 歳）、生産人口（15～64 歳）、高齢人口（65 歳以上）ともに増加する見込みである。

構成比でみると、高齢人口は、平成 21 年で区全体の 19.3%、平成 26 年で 20.6%を占めているが、高齢化の傾向は今後も続き、平成 31 年には 21.6%と見込んでいる。

Ⅱ．包括外部監査の対象の概要

また、年少人口も、平成 21 年で区全体の 11.8%、平成 26 年で 12.5%と増加しており、平成 31 年も区全体の 12.9%になると予測している。

一方、区全体に占める生産人口の割合は、平成 21 年で区全体の 68.9%、平成 26 年で 66.9%と減少しており、平成 31 年も 65.5%と引き続き減少すると見込んでいる。

(4) 主要死因別死亡数

平成 26 年の主要死因別死亡数順位（江東区、東京都、全国）は以下のとおりである。

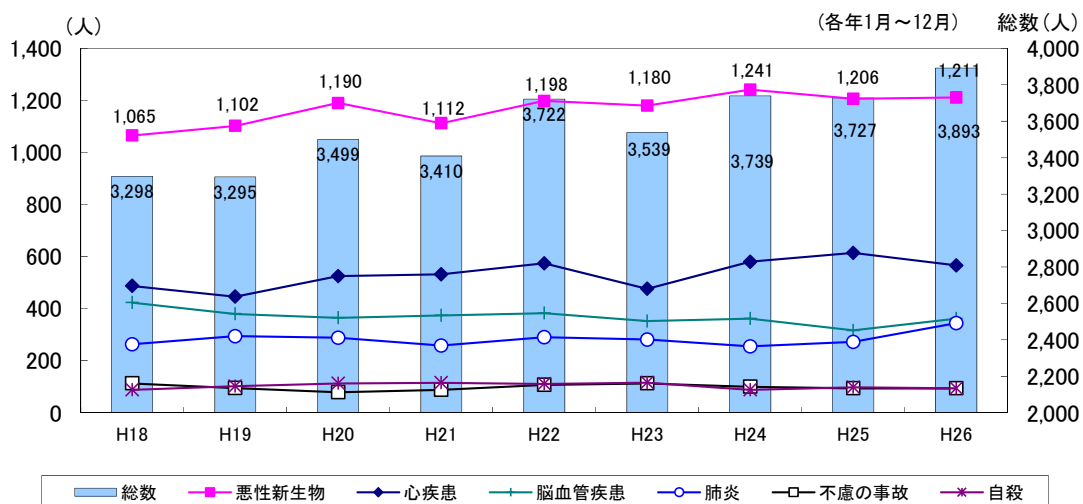
	江東区			東京都			全国		
	死因	死亡数	構成比	死因	死亡数	構成比	死因	死亡数	構成比
順位	総数	3,893	100.0%	総数	111,023	100.0%	総数	1,273,004	100.0%
第 1 位	悪性新生物	1,211	31.1%	悪性新生物	33,820	30.5%	悪性新生物	368,103	28.9%
第 2 位	心疾患	566	14.5%	心疾患	16,956	15.3%	心疾患	196,926	15.5%
第 3 位	脳血管疾患	362	9.3%	肺炎	9,743	8.8%	肺炎	119,650	9.4%
第 4 位	肺炎	344	8.8%	脳血管疾患	9,401	8.5%	脳血管疾患	114,207	9.0%
第 5 位	不慮の事故	94	2.4%	老衰	6,197	5.6%	老衰	75,389	5.9%
	自殺	94	2.4%						

（人口動態統計より監査人が作成）

注記

総数は、掲載している以外の死因を含む

江東区における主要死因別死亡者数の推移は以下のとおりである。



江東区においては、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が死因の上位 3 位を占めており、区民の死亡者総数のおよそ 3 人に 1 人は、がんで亡くなっている状況であり、がん対策が課題とされている。

Ⅱ．包括外部監査の対象の概要

(5) 結核の新登録患者数等

平成 22～26 年度の江東区における結核の新登録患者数、及び罹患率は、以下のとおりである。

(単位：人)

年次	江東区における 新登録患者数	罹患率（人口 10 万人対）		
		江東区	東京都	全国
22	104	22.6	23.1	18.2
23	108	23.2	22.9	17.7
24	96	20.5	21.7	16.7
25	97	20.4	20.1	16.1
26	80	16.6	18.9	15.4

(区の資料より監査人が作成)

江東区における結核罹患率は、全国平均よりも高くなっており、結核対策は大きな課題である。

(6) 豊洲新市場及びオリンピック

平成 28 年 11 月には、豊洲新市場が開場する予定であり、場外市場が開場された際には、食品衛生に関する保健所業務の増大が見込まれている。

また、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックを控え、更なる発展が見込まれている。

3. 保健所における現状と課題

長期計画（後期）において記載されている保健所に係る施策の現状と課題は、以下のとおりである。

(1) 健康づくりの推進

近年我が国では、がん・心疾患・脳血管疾患など、生活習慣病による死亡率が増加傾向を示し、江東区においても死因の約 6 割がこれらの疾患である。特に、がんによる死亡率が他区と比較して高いことから、がん対策が重要となっている。

このため、「健康増進計画」「がん対策推進計画」の策定及び「食育推進計画」の改定を行い、計画に基づく積極的な施策の展開を図って、生活習慣病の予防、がん対策の充実に取り組んでいる。

今後は、これらの健康づくり計画に掲げる目標の達成に向け、区民自らが健康づくりに取り組めるよう、情報提供やきめ細かい支援を推進することが必要である。

(2) 感染症対策と生活環境衛生の確保

新型インフルエンザ等感染症の国内への侵入の可能性等、区民はさまざまな健康危機

にさらされている。また、その他の感染症についても、結核や国内でのデング熱の発生、乳幼児や高齢者施設等でのノロウイルス集団感染など、そのまん延防止が課題となっている。

また、食に関する事件の多発により、区民の生活環境に関する関心が高まっており、食の安全や施設の衛生の確保に向けた監視指導の強化と区民に対する正しくわかりやすい情報提供が必要となっている。

こうしたことから、保健衛生や福祉などの関連部門の連携強化による感染症防止対策及び生活環境衛生の確保に向けた取り組みを進めていくことが求められている。

(3) 保健・医療施策の充実

江東区は、平成 26 年 3 月に南部地域に「昭和大学江東豊洲病院」を整備し、高度な周産期及び小児医療の提供、二次救急医療及び災害拠点病院として機能等を確保した。今後、急性期医療を中心とした専門性の高い医療機関と医師会等との連携のもと、きめ細かな地域医療体制の構築を進め、在宅医療を推進する必要がある。

また、年少人口の増加や孤立した子育てへの対応が課題となっており、子育て支援や虐待予防の観点から、妊娠期から乳幼児期にわたる母子保健施策の更なる充実が必要である。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

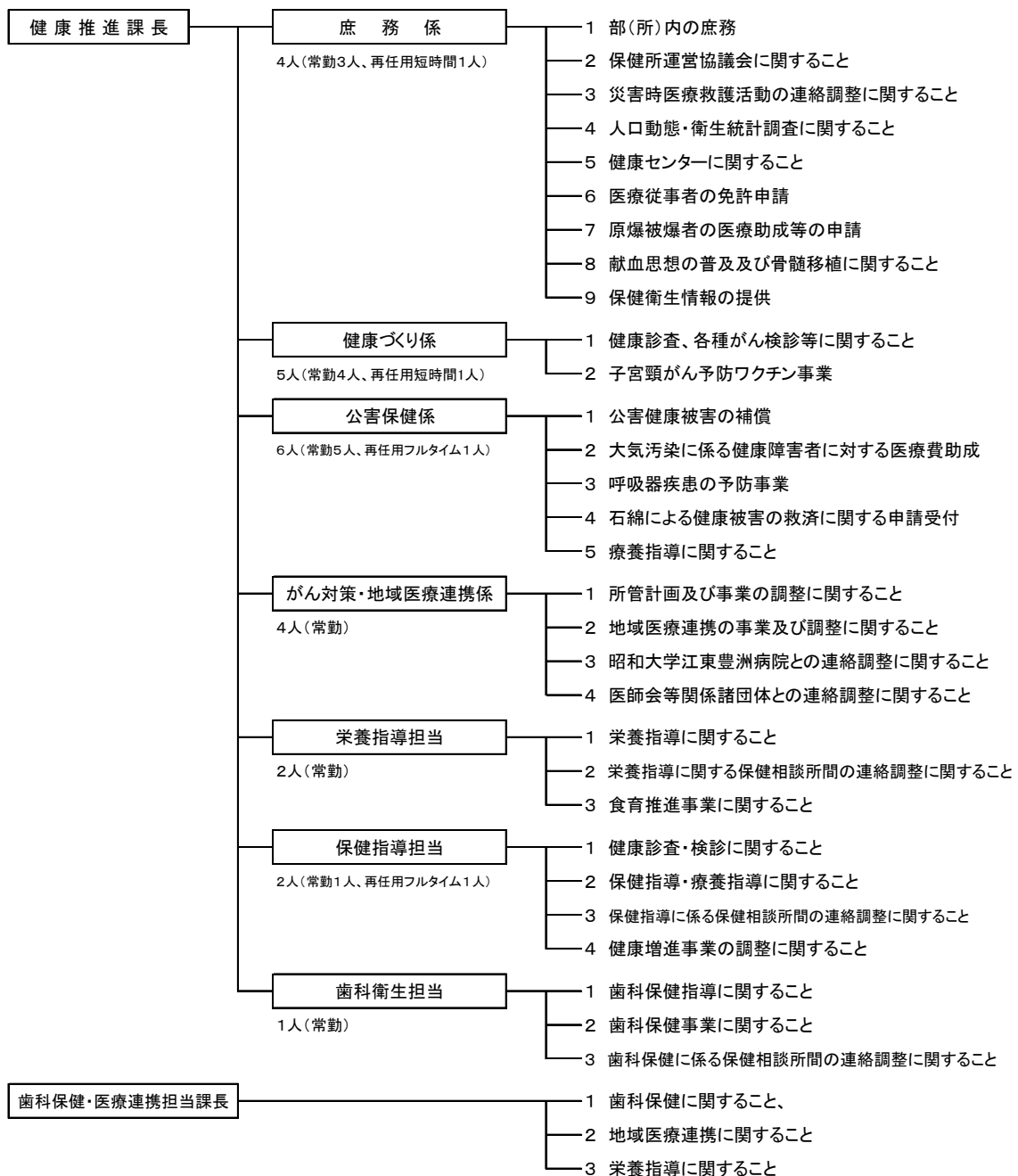
1. 健康推進課

(1) 概要

① 組織図

健康推進課及び歯科保健・医療連携担当の組織・人員・係別分掌事務

H27年4月1日現在



計 26人(常勤22人、再任用フルタイム2人、再任用短時間2人)

Ⅲ. 監査の結果及び意見

① 事業別予算・決算額

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度		
	予算現額 (円)	決算額 (円)	収入・執行率 (%)
【歳入】			
庶務係			
手数料	6,000	12,900	215.0%
都補助金	14,854,000	11,699,000	78.8%
雑入	650,000	650,000	100.0%
健康づくり係			
国庫補助金	33,456,000	31,269,828	93.5%
都補助金	21,545,000	23,485,000	109.0%
受託事業収入	632,000	0	0%
雑入	0	56,885	-
公害保健係			
負担金	1,205,120,000	1,164,178,540	96.6%
国庫負担金	21,168,000	21,396,000	101.1%
都補助金	2,574,000	2,273,600	88.3%
雑入	1,000	3,688	368.8%
がん対策・地域医療連携係			
国庫補助金	258,000	77,000	29.8 %
都補助金	4,410,000	4,410,000	100.0%
都委託金	1,413,000	642,935	45.5%
栄養指導担当			
国庫委託金	977,000	177,655	18.2 %
都補助金	1,000,000	1,000,000	100.0%
【歳出】			
庶務係			
給与費及び旅費	9,674,000	2,853,402	29.5%
保健所事務	11,236,000	9,024,359	80.3%
国庫支出金返納金	2,860,000	2,860,000	100.0%
健康づくり係			
健康診査事業	526,459,000	439,913,238	83.6%
胃がん検診事業	46,453,000	38,590,948	83.1%

Ⅲ. 監査の結果及び意見

事 務 ・ 事 業 区 分		平成 26 年度		
		予算現額 (円)	決算額 (円)	収入・執行率 (%)
	子宮頸がん検診事業	170,484,000	141,805,161	83.2%
	肺がん検診事業	50,590,000	35,594,404	70.4%
	乳がん検診事業	157,522,000	136,939,446	86.9%
	大腸がん検診事業	282,945,000	271,258,584	95.9%
	前立腺がん検診事業	7,276,000	6,646,008	91.3%
	眼科検診事業	17,938,000	15,742,881	87.8%
	子宮頸がん予防ワクチン接種事業	15,531,000	859,743	5.5%
	歯周疾患検診事業	67,746,000	60,157,584	88.8%
	保健情報システム管理運用事業	25,187,000	24,329,605	96.6%
公害保健係				
	公害健康被害認定審査事業	46,761,000	42,504,557	90.9%
	公害健康被害補償給付事業	1,198,388,000	1,160,076,540	96.8%
	公害健康リハビリテーション事業	4,182,000	2,535,873	60.6%
	公害健康療育指導事業	84,000	28,338	33.7%
	公害健康相談事業	765,000	588,231	76.9%
	公害健康インフルエンザ助成事業	2,385,000	1,386,904	58.2%
がん対策・地域医療連携係				
	土曜・休日医科診療・調剤事業	105,334,000	97,328,509	92.4%
	休日歯科診療事業	19,563,000	19,562,501	100.0%
	こどもクリニック事業	17,931,000	17,913,458	99.9%
	歯と口の健康週間事業	768,000	722,949	94.1%
	がん対策推進事業	5,669,000	4,399,917	77.6%
	衛生統計調査事業	1,413,000	642,935	45.5%
	歯科保健推進事業	4,610,000	4,580,631	99.4%
	健康センター管理運営事業	112,012,000	92,793,954	82.8%
栄養指導担当				
	衛生統計調査事業	977,000	177,655	18.2%
	食育推進事業	1,842,000	1,816,021	98.6%
	母親栄養相談事業	1,708,000	1,562,053	91.5%
	栄養相談事業	1,644,000	1,582,101	96.2%
	食と健康づくり事業	3,734,000	3,526,133	94.4%
	給食施設指導事業	546,000	543,889	99.6%

Ⅲ. 監査の結果及び意見

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度		
	予算現額 (円)	決算額 (円)	収入・執行率 (%)
保健指導担当			
成人保健指導事業	678,000	575,602	84.9%

注記

上記予算現額は、配当前健康推進課予算であり、決算額は保健相談所への配当分に係る決算額を含んでいる。

(2) 健康診査事業

① 事業の概要

健康診査は、従来より住民のための健康増進事業の一環として実施されてきたものであるが、より効果的な実施を目指して、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年度からは糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査を同時に実施してきた。効果的な健診の実施及び受診率の向上を目指し、生活習慣病の早期発見・予防に努めることで、健康寿命を延伸し、将来の医療費の削減効果を期待するものである。

なお、特定健康診査とは、メタボリックシンドロームに着目した健診であり、いわゆる“メタボ健診”である。受診者に対するフォローアップとして、健診の結果、生活習慣の改善が必要な者には特定保健指導を実施している。なお、特定健康診査事業は、医療保険課（今回は監査対象外）の所管であり、国民健康保険及び後期高齢者医療制度からの執行委任を受けて保健所が実施するものである。

1) 決算の状況

(単位：千円)

	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
健康診査事業（健康推進課）	526,459	-	439,913	83.6%
特定健康診査事業（国民健康保険会計）	-	275,335	275,335	100.0%
特定健康診査事業（後期高齢者医療会計）	-	167,535	167,535	100.0%

事業費のうち、882,039 千円は健康診査の委託費であり、公益社団法人江東区医師会（以下、「区医師会」という）に委託している。

2) 対象者等

40 歳以上の区民で、区の国民健康保険、後期高齢者医療制度加入者及び生活保護受

Ⅲ. 監査の結果及び意見

給者である。自己負担額は無料である。

3) 事業実績

健康診査事業実績（直近 3 年分の推移）

（単位：人）

健診名	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
特定健診（国保会計）	96,589	30,794	31.9%	96,819	33,604	34.7%	94,810	33,743	35.6%
後期高齢者健診 （後期高齢会計）	40,297	18,336	45.5%	41,685	20,048	48.1%	42,291	21,004	49.7%
健康増進法健診（一般会計）	7,405	1,981	26.8%	7,745	2,273	29.3%	7,999	2,384	29.8%
計	144,291	51,111	35.4%	146,249	55,925	38.2%	145,100	57,131	39.4%

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 業務の概要を把握した上で、詳細な資料を入手して閲覧・検討を行い、必要に応じて担当者へ質問等を行った。
- 関連する法令・要綱・契約書等を入手して内容の検討を行った。

③ 監査の結果及び意見

1) 健康診査項目について

現在の健診項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成 19 年 12 月厚生労働省令第 157 号、以下「特定健診等基準」という）に基づくものを中心となっている。特定健診等基準では、9 つの必須項目と医師が必要と認めるときに行うものとして貧血検査、心電図検査、眼底検査¹を規定しており、これらの項目を最低限実施する必要がある。この他、各自治体が健康増進事業の一環として独自の検査項目を追加して実施しているところもある。追加部分について、本区の状況を調査した結果、「江東区健康診査実施要綱」（以下、「区実施要綱」という）・保健所長決裁の平成 26 年度健康診査実施規程（以下、「保健所実施規程」という）・区医師会との健康診査委託契約書（以下、「医師会契約書」という）の 3 者の記載を要約して示すと、以下の表のとおりであった。

¹ 具体的項目は、厚生労働省告示第四号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項第 10 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準」において定められている。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

健康診査項目の差異状況

	特定健診等基準に定められた必須項目	区実施要綱	保健所実施規程	医師会契約書	
				第2条 *4	委託仕様書
貧血検査	医師判断	・医師判断 ・区長が必要と認める項目	○	○	医師判断
心電図検査	医師判断	・医師判断 ・区長が必要と認める項目	○	○	医師判断
胸部エックス線検査	—	○	○	○	医師判断
生化学的検査 *3	—	区長が必要と認める項目	○	○	医師判断

注記

- 1 表中の「○」印は、受診者全員が必須。
- 2 表中の「医師判断」は、一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に実施。
- *3 血清アルブミン・クレアチニン・尿酸。
- *4 「保健所実施規程に基づき事業を実施する」と記載されている。

江東区健康診査実施要綱（14 江保地第 313 号）（健診項目）

第3条 健診の項目は、次のとおりとする。

- (1) 「特定健診等基準」第1条第1項第1号から第9号までに規定する項目
- (2) 「特定健診等基準」第1条第1項第10号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準に掲げる項目（貧血検査、心電図検査、眼底検査のうち医師が必要と認めるものに限る）
- (3) 胸部エックス線検査
- (4) 前3号に掲げるもののほか、区長が必要と認める項目

注) 一部要約して記載している。

区実施要綱において、貧血検査及び心電図検査は、医師が必要と認めるものに限る、と規定されているが、これ以外に区長が必要と認める項目の規定により、生化学的検査を含め健診項目としている。一方、保健所実施規程の記載においては、貧血検査、心電図検査、生化学的検査の3項目について必須項目としている。また、医師会契約書第2条において、保健所実施規程に基づき事業を実施するとし、4項目について必須としながら、委託仕様書においては、医師が必要と判断した場合に実施としており、記載が異なっている。

なお、各医療機関には、「平成 26 年度 健康診査・がん・眼科検診実施の手引き」

Ⅲ. 監査の結果及び意見

が配布されているが、当手引きは、平成 26 年度の保健所実施規程に基づいて作成されている。よって、上述した 4 項目については、実際の健診において医師の判断によることなく、基本的に全ての受診者に実施されている。

ところで、平成 26 年度の健康診査費用について、区に対する請求を負担先ごとに示すと以下のとおりである。

平成 26 年度 健康診査費用の負担先ごとの請求件数

検査項目	負担先	国民健康保険会計		一般会計	
		件数（件）	負担割合	件数（件）	負担割合
初診料		33,743	93.4%	2,384	6.6%
生化学的検査（Ⅰ）判断料		33,743	93.4%	2,384	6.6%
血液学的検査判断料		33,743	93.4%	2,384	6.6%
採血料		33,743	93.4%	2,384	6.6%
尿検査		33,636	93.5%	2,323	6.5%
血液化学検査		33,743	93.4%	2,382	6.6%
Hb A1c		33,743	93.4%	2,383	6.6%
貧血検査		5,165	9.0%	51,965	91.0%
心電図検査（12 誘導）		3,133	5.5%	53,801	94.5%
血液化学検査		—	—	57,115	100.0%
胸部エックス線検査		—	—	55,941	100.0%
再診料・疾病指導料等		—	—	57,131	100.0%

注記

後期高齢者医療会計負担分、眼底検査及び医師往診・看護師帯同については省略している。

国民健康保険加入者に係る特定健診等基準に定められた必須項目は、基本的に国民健康保険会計の負担となるため、貧血検査、心電図検査で医師が必要と認めて実施した場合は、国民健康保険会計の負担としている。医師が必要と認めて実施した貧血検査は 9.0%、心電図検査は 5.5%に過ぎないことが分かる。また、医師が特に必要と認めない場合でも、保健所実施規程に基づく医療現場のマニュアル（「平成 26 年度 健康診査・がん・眼科検診実施の手引き」）に従って、貧血検査及び心電図検査は基本的に全員に実施しており、この場合は一般会計の負担となる。

また、受診者が医療機関での結果説明や指導を受ける際の再診料は、全件一般会計が負担しているが、その経緯についての資料は存在しない、とのことであった。

以下は、平成 26 年度の検査項目ごとの単価表、一般会計の負担状況、会計別負担状況を示したものである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

健康診査単価表（委託単価）

（単位：円）

特定健診必須 9 項目	7,981
貧血検査	227
心電図検査（12 誘導）	1,404
眼底検査（両眼、眼底カメラ）	2,052
生化学的検査の追加	259
胸部エックス線（最高額） *2	2,268
再診料、記録管理料、事務費等	2,857
合計	17,048

注記

- 1 上記単価表は、診療報酬に基づいており、医師や看護師の往診がない場合（健診を医療機関で受診する場合）の金額で、消費税を含んでいる。
- *2 胸部エックス線検査については、撮影方法・フィルムの大きさ等によって単価が異なるが、上記では最も件数の多い最高額で算定している。なお最低額は 1,663.2 円である。

平成 26 年度 検査項目別の一般会計負担金額の概算（一部）

検査項目	件数（件）*1	単価（円）	一般会計負担金額（千円）
貧血検査	51,965	227	11,796
心電図検査（12 誘導）	53,801	1,404	75,536
血液化学検査 *2	57,115	259	14,792
胸部エックス線検査	55,941	2,268	126,874

（区の資料より監査人が作成）

注記

- *1 件数は生活保護の件数を含んでいる。
- *2 生化学的検査（血清アルブミン・クレアチニン・尿酸）である。
- 3 金額は消費税を含んでいる。

平成 26 年度 健康診査に係る会計別負担状況

（単位：円）

特定健康診査事業費（特別会計からの配当額）			健康診査事業費	健康診査に係る費用
国民健康保険会計	後期高齢者医療会計	小計	一般会計（決算額）	合計
275,335,679	167,535,816	442,871,495	439,913,238	882,784,733

<指摘事項 1> 健康診査項目について

区実施要綱において定められている健診項目では、貧血検査及び心電図検査について「医師が必要と認めるものに限る」と規定されているが、実際には、両検査とも受診者全員に実施されており、また、生化学的検査（血清アルブミン、クレアチニン、

尿酸)は、区実施要綱に健診項目として記載はないが、同様に受診者全員に実施されている。よって、これらを「区長が必要と認める項目」として実施するのであれば、区長の意思決定が求められる。保健所実施規程では、この 3 項目について必須項目としているが、保健所実施規程は保健所長決裁であり、必須項目とするのであれば区長の決裁が必要と考える。

また、医師会契約書において、貧血検査、心電図検査、胸部エックス線検査、生化学的検査の 4 項目の実施に関し、契約書の条項での記載と委託仕様書の記載が異なっており、統一する必要がある。

なお、貧血検査及び心電図検査は、周辺区においても、特定健診等基準に定められた必須項目と同様、医師が必要と認める場合にのみ実施する区が多い。一方で、江戸川区は心電図検査について 5 年ごとに必須項目としている。

本区において、両検査を医師が必要と認めて実施した割合は 10%以下と少なく、心電図検査を必須項目として実施することにより 7 千万円を超える一般会計予算が使用されている。今後両検査をどのように実施するかについては、費用対効果等を勘案し十分な検討を行うことが必要である。

<意見事項 1> 胸部エックス線検査について

区実施要綱において、胸部エックス線検査を区独自の健診項目としており、これは結核を含めた呼吸器疾患や心疾患の早期発見のため、とのことであった。

しかし、40 歳～64 歳までの対象者¹について、検査結果がシステムにデータとして入力されているものの、所見ありの場合でもその後精密検査を受けたかについて、区はフォローアップを行っていない。特定健康診査（メタボ健診）とは関係がないため保健指導に生かされることもない。

また、区保健所が編集発行している「保健衛生事業概要」に記載されている健康診査の結果を見ると、血圧・糖尿病等の検査結果については報告されているが、胸部エックス線の検査結果については記載されていない。胸部エックス線検査を、区独自の健診項目として高額な検査料を区が負担して実施しているにもかかわらず、結果報告がなされないことに疑問を感じる。

特定健診等基準の定める検査項目ではないが、呼吸器疾患等の早期発見のために胸部エックス線検査を追加して実施するのは問題ない。しかし、一般会計予算を使用して、高額な胸部エックス線検査を、区が敢えて独自の検査項目とするのであれば、支出の効果が求められるべきであり、検査を実施するのみではなく、所見ありの場合には精密検査の受診のフォローアップを実施するなど、より健診の効果を高め、結果についても積極的に公表していく必要がある。また、結果に基づき効果測定を実施し、今後も必須検査項目とするのか、検討していく必要があると考える。

¹ 65 歳以上は、法定結核定期健診を兼ねており、胸部エックス線検査は必須である。

＜意見事項 2＞ 国民健康保険会計と一般会計の負担について

健康診査の受診者にとってみれば 1 回（約 1 時間）で終わる検査であるが、その検査項目は「国民健康保険が実施する特定健康診査項目」と「区健康増進事業の一環として行う検査項目」という 2 つの法的根拠に基づくものが混在している。前者は国民健康保険会計が、後者は一般会計（健康推進課）が負担することになる。

現在の検査内容は特定健康診査項目が中心となっているが、区が追加して実施している検査項目に高額な検査内容が多いこと、再診料を一般会計で負担していること等により、上記二者間の会計負担金額を見るとほぼ同じ割合となっている。

区が追加して実施する検査項目をどのように設定するか、今後十分に検討し、実施する検査項目についての規程を整備した上で、検査項目や再診料について当該二者間の会計負担関係を再検討することが望ましいと考えられる。

(3) がん検診事業

① 事業の概要

がんは三大生活習慣病の一つと言われており、その死亡数は年々増加傾向にある。

国のがん対策推進基本計画（平成 24 年度～28 年度）に掲げられた、がん検診の目標受診率である「5 年以内に 50%（胃・肺・大腸は 40%）」を達成し、区民一人ひとりのがんに対する理解や予防に関する意識の向上を図るとともに、早期発見・早期治療及び療養生活の質の向上が確保できる体制をこれまで以上に充実させるべく、区では「江東区がん対策推進計画」（平成 26 年度～平成 30 年度）の策定を行っている。

区ではさらなる受診率の向上に向けた取り組みを行っているところであるが、現在、子宮頸がん・乳がん検診受診率は区部でも上位にありながら、胃がん・肺がん検診受診率は低いという傾向にある。

以下は、直近 3 年分のがん検診の事業予算実績等推移表及び受診率等実績推移表である。なお、子宮頸がん・乳がん・大腸がんの各検診は、国から補助を受けて「がん検診推進事業」（一定の該当者に無料クーポン券を配布）を行っているため、当該事業部分を内訳として受診率等を集計している。

がん検診事業 予算実績等 3 年分推移

（単位：千円）

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
胃がん検診	予算現額	49,062	43,521	46,453
	決算額	46,579	35,337	38,590
	執行率	94.9%	81.2%	83.1%
子宮頸がん検診	予算現額	206,749	164,489	170,484
	決算額	153,480	141,058	141,805
	執行率	74.2%	85.8%	83.2%

Ⅲ. 監査の結果及び意見

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
肺がん検診	予算現額	46,184	40,657	50,590
	決算額	43,594	31,974	35,594
	執行率	94.4%	78.6%	70.4%
乳がん検診	予算現額	149,049	138,531	157,522
	決算額	111,532	131,892	136,939
	執行率	74.8%	95.2%	86.9%
大腸がん検診	予算現額	232,271	259,416	282,945
	決算額	192,985	245,996	271,258
	執行率	83.1%	94.8%	95.9%
前立腺がん検診	予算現額	8,000	8,692	7,276
	決算額	7,238	5,881	6,646
	執行率	90.5%	67.7%	91.3%

がん検診事業 受診率等 3 年分推移

(単位：人)

がん検診名		平成 24 年度				平成 25 年度				平成 26 年度			
		対象者数	受診者数	受診率	都報告受診率*1	対象者数	受診者数	受診率	都報告受診率*1	対象者数	受診者数	受診率	都報告受診率*1
子宮頸がん検診		113,448	19,904	17.5%	29.6%	114,638	19,147	16.7%	28.6%	116,628	18,181	15.6%	27.5%
内訳	区がん検診	95,814	16,502	17.2%	-	97,731	16,043	16.4%	-	92,978	16,466	17.7%	-
	がん検診推進事業	17,634	3,402	19.3%	-	16,907	3,104	18.4%	-	23,650	1,715	*2 7.3%	-
乳がん検診		79,622	11,999	15.1%	23.8%	83,849	13,280	15.8%	23.7%	88,874	12,871	14.5%	24.3%
内訳	区がん検診	63,286	9,269	14.6%	-	66,905	10,464	15.6%	-	51,807	10,660	20.6%	-
	がん検診推進事業	16,336	2,730	16.7%	-	16,944	2,816	16.6%	-	37,067	2,211	*2 6.0%	-
大 腸 が ん 検 診		261,542	42,569	16.3%	24.5%	277,436	43,039	15.5%	24.3%	283,929	44,095	15.5%	24.3%
内訳	区がん検診	平成 25 年度からがん検診推進事業 (クーポン) 実施				242,365	39,499	16.3%	-	247,578	40,896	16.5%	-
	がん検診推進事業					35,071	3,540	10.1%	-	36,351	3,199	8.8%	-
前立腺がん検診		9,804	1,664	17.0%	-	9,328	1,364	14.6%	-	8,962	1,490	16.6%	-
胃がん検診		308,845	6,950	2.3%	4.2%	321,460	5,591	1.7%	3.3%	327,490	5,980	1.8%	3.5%
肺がん検診		261,542	5,577	2.1%	3.2%	277,436	4,245	1.5%	2.4%	283,929	4,582	1.6%	2.5%

注記

- *1 東京都では、区市町村が実施するがん検診の受診率の算出に当たり、対象年齢の住民のうち、職場や人間ドック等でがん検診の受診機会がある人と、入院や療養中等で検診を受診できない人を除いた割合（対象人口率）を用いて受診率を算定している。
- *2 受診率が大きく低下しているのは、無料クーポン配布対象者が変更になったためである。

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 業務の概要を把握した上で、詳細な資料を入手して閲覧・検討を行い、必要に応じて担当者へ質問等を行った。
- 関連する法令・要綱・契約書等を入手して内容の検討を行った。
- 「平成 25 年度 東京都がん予防・検診等実態調査 報告書」の閲覧を行い、検診の受診状況及び未受診理由等の実態や、区以外（健康保険組合等）が実施している検診の実態の把握にも努めた。

③ 各がん検診についての監査の結果及び意見

1) 子宮頸がん検診・乳がん検診事業

A) 対象者等

● 区の実施する検診事業

子宮頸がん検診の対象者は 20 歳以上の偶数年齢の女性区民、乳がん検診の対象者は 40 歳以上の偶数年齢の女性区民である。自己負担額は、子宮頸がん検診 600 円、乳がん検診 1,000 円である。

● 国の実施する働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業

一定の年齢の未受診者等に対して無料クーポン券を送付している。当事業は、国庫補助を受け、区は国のがん検診推奨事業の実施主体となっている。

B) 委託先

区医師会

C) 受診方法等

区内の指定医療機関にて実施

D) 受診勧奨

他のがん検診とともに、年度当初に対象者に対して個別に案内・受診券又は無料クーポン券を送付している。

E) 受診率向上のための取り組み

厚生労働省は「平成 26 年度働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業実施要綱」（以下「がん検診事業要綱」という）を定め、事業実施に係る留意事項等を示している。その中で、受診率向上のために検討が必要と思われる事項は、以下のとおりである。

- 再勧奨等について

現在のところ、検診期間中に再勧奨を行っているのは胃がん・肺がん検診事業のみである。子宮頸がん・乳がん検診事業においては、年度当初の個別通知のみとなっている。胃がん・肺がん検診事業における再勧奨（検診期間後半にはがきを送付）が効果をあげているとのことである。

また、検診期間後期（終了は基本的には当該年度の2月20日）になると、混雑により検診予約が困難であり、特に乳がん検診は受け入れ医療機関が少ないこともあって、予約が取れず受診機会を逃している状況とのことであった。

- 検診時間の利便性向上について

がん検診事業要綱の留意事項に、「休日・早朝・夜間における検診の実施やマンモグラフィ車の活用等、対象者への利便性に十分配慮するよう努めること」とある。

働いている女性は、事業所や健康保険組合等でがん検診を実施していない場合、区の検診を受診することになる。区の検診は、区内の指定医療機関で実施されているため、主として平日昼間に勤務している女性にとっては検診時間の確保が課題となっている。

なお、マンモグラフィ車の活用に関しては、他区で活用した例はあるが、対象者（女性）が検診車では受けたがらない傾向にあり、受診率向上に効果がなかったとのことである。そのため、本区では、現在のところマンモグラフィ車の活用は考えていないとのことであった。

<意見事項 3> 子宮頸がん・乳がん検診の再勧奨及び利便性の向上について

更なる受診率向上のためには、検診期間中の再勧奨を行うとともに、混雑が予想される後期においては、区外の検診機関（胃がん検診等の契約をしている公益財団法人東京都予防医学協会など）の活用も検討する必要があるのではないかと考える。

また、医療機関が診療時間外に検診を実施するのは困難と思われるが、受診率の向上を目指す中で、期間を区切ってでも休日・早朝・夜間等における検診の実施を検討する余地はあると思われる。働いている女性の利便性向上のための方策を実施し、受診率向上につなげていくことが望まれる。

2) 胃がん・肺がん検診事業

A) 対象者等

胃がん検診の対象者は35歳以上の区民、肺がん検診の対象者は40歳以上の区民である。国の進める胃がん検診は40歳以上を対象としているが、区では35歳以上に拡大している。自己負担額は、胃がん検診500円、肺がん検診800円である。

B) 委託先

公益財団法人東京都予防医学協会及び医療法人社団こころとからだの元氣プラザ

C) 受診方法等

他のがん検診と異なり受診券の送付はなく、はがき又は電話（電話申込は平成 27 年度から）による申込制である。区内指定場所（平成 26 年度までは 3 会場、27 年度からは 7 会場）にて、検診車で行っている。

肺がん検診については、胸部エックス線撮影のほか、一定の条件に該当する者に対しては喀痰検査も行っている。

D) 受診勧奨

他のがん検診とともに、年度当初に対象者に対して申込はがきを送付している。なお、27 年度は、特定年齢の未受診者に対して、検診実施期間の後半に個別に再勧奨のはがきを送付している（がん検診の中では、再勧奨を行っているのは胃がん・肺がん検診のみである）。

E) 受診率向上のための取り組み

平成 27 年度からは、検診会場を増設（7 会場へ）するとともに、電話申込が可能になり、その場ですぐに予約が出来るよう改善を図った。

しかし、胃がん・肺がん検診については、申込制であること（申込日にはなかなか電話がつかない）、平成 26 年度までは検診会場が少なく（3 会場）、また、はがきでしか申込ができなかったことなど、利便性に欠けていたこともあり、他のがん検診に比べ受診率がかなり低い結果となっている。

<意見事項 4> 胃がん・肺がん検診の利便性の向上等について

胃がん・肺がん検診に関しては、他のがん検診に比べて受診率が低いこともあって、「2015 予算ノート（事業概要説明書）」によれば、他のがん検診に増して受診率向上を目指しているとのことである。

胃がん・肺がん検診を同時に実施している区もあり、本区においても胃がん・肺がん検診を同時に実施することが有効であるのか、土日での実施が効果的か、このまま検診車による検診を継続していくかなど、区の検診希望者にとってどのような受診機会（平日・土日・受診場所など）を設ければ利便性が向上するのかについて、受診者に対し次回の受診機会の希望調査を行うなどして、検討していくことが望まれる。

また、胃がん・肺がんの検診車検診に関しては、区内指定場所において週 1 回程度の指定日時での受診であるが、胃・肺がんの専門医師によって、高度な検診及び読影・判定業務が期待できるとのことであり、受診勧奨において、このようなメリット等を

強調するなど、受診率向上に向けて広報上の工夫を行うことが望まれる。

3) 大腸がん検診事業

A) 対象者等

● 区の実施する検診事業

大腸がん検診の対象者は 40 歳以上の区民である。自己負担額は 500 円である。

● 国のがん検診推進事業

一定の年齢の者に対して無料クーポン券を送付している。当事業は、国庫補助を受け、区は国のがん検診推奨事業の実施主体となっている。

B) 委託先

区医師会

C) 受診方法等

区内の指定医療機関にて実施

具体的には、区内の指定医療機関であらかじめ検査キットを受け取り、問診・検査、後日結果通知、という流れである。

D) 受診勧奨

他のがん検診とともに、年度当初に対象者に対して個別に案内・受診券又は無料クーポン券を送付している。

E) 検診の同時実施について

大腸がん検診を実施する区内指定医療機関は、上述した健康診査を行う医療機関とほぼ重なっており（健康診査実施医療機関は大多数が大腸がん検診も実施している）、墨田区などにおいては、原則として健康診査と同時実施としている。同時実施のメリットとしては、受診者本人の医療機関受診回数の減少、区としても受診時の初診料や結果通知時の再診料等に係る検診費用負担額の減少等が考えられる。

「平成 26 年度 がん検診推進事業実施要綱」（厚生労働省が大腸がん検診の補助金に関して定めたもの）においても、「特定健康診査等他の検診（健診）との同時実施等、対象者への利便性に十分配慮するよう努めること」を留意事項の一つとしてあげている。

なお、大腸がん検診の委託単価の内訳は以下のとおりであり、特に初診料は大きな割合を占めていることが分かる。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

大腸がん検診単価表 (単位：円)

検診項目	委託単価
初診料	3,046
再診料	777.6
検査・判断等	1,253
検査キット	162
合計	5,238

注記

金額は消費税を含んでいる。

<意見事項 5> 大腸がん検診の健康診査との同時実施について

大腸がん検診と健康診査の同時実施は、受診者の利便性の向上、区の経費削減などの効果が期待出来ると思われる。

なお、後述する前立腺がん検診では、受診者へのお知らせで「健康診査と同時に受診することもできます」と記載している。直近3年の推移によれば同時受診する人が6割強となっており、同時受診によって受診者の利便性の向上とともに、委託単価のうち区の初診料等に係る検診費用負担額の減少効果も認められる。

他区では、大腸がん検診について原則として健康診査と同時実施としているところもあり、受診者へのお知らせに記載するなど、同時実施の割合を向上させるべく検討を行う必要があると考える。

4) 前立腺がん検診事業

A) 対象者等

前立腺がん検診の対象者は55、60、65歳となる男性区民である。国の推奨するがん検診ではないが、区独自に実施している。自己負担額は500円である。

なお、平成24年度に区が実施した調査によれば、東京23区の実施状況は以下のとおりであった。

- 有料にて実施：9区（江東区も含む）39.1%
- 無料にて実施：6区 26.1%
- 未実施：8区 34.8%

B) 委託先

区医師会

C) 受診方法等

区内の指定医療機関にて実施

Ⅲ. 監査の結果及び意見

対象者宛のお知らせには、「健康診査と同時に受診することもできます」と記載がある。前立腺がん検診を実施する区内指定医療機関は、上述した健康診査を行う医療機関とほぼ重なっているためである。

D) 受診勧奨

他のがん検診とともに、年度当初に対象者に対して個別に案内・受診券を送付している。

④ がん検診に共通する監査の結果及び意見

1) 委託単価と受診者の自己負担額について

個別に郵送された「検診のご案内」を見ると、自己負担金についての項目には、各種がん検診の受診には、「検診費用の 1 割相当の費用負担があります」となっている。そこで、区の委託単価と受診者が支払う自己負担金の関係について検討した。

検診の委託先である区医師会等に対するがん検診委託単価は以下のとおりである。

(単位：円)

	委託料 *1	事務手数料	一人当たり検診料
子宮頸がん検診	5,994	108	6,102
乳がん検診 *2	10,368	177	10,545
大腸がん検診	5,238	147	5,385

注記

*1 委託料は、区負担額及び受診者の自己負担金額の合計である。

*2 デジタル撮影料である。アナログ撮影料は 10,249 円である。

3 金額は消費税を含んでいる。

(単位：円)

	委託料 *1			事務 手数料	一人当たり検診料	
	平日	土日祝	喀痰検査		平日	土日祝
胃がん検診	4,968	5,292	—	1,512	6,480	6,804
肺がん検診 *2	6,156	6,609	2,700	1,512	7,668	8,121

注記

*1 委託料は、区負担額及び受診者の自己負担金額の合計である。

*2 肺がん検診の一人当たり検診料は、喀痰検査なしの金額であり、喀痰検査ありの一人当たり検診料は平日 10,368 円、土日祝 10,821 円となる。

3 金額は消費税を含んでいる。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(単位：円)

	委託料 *1		事務 手数料	一人当たり検診料	
	健康診査と同時	単独		同時	単独
前立腺がん検診	3,024	7,063	147	3,171	7,210

注記

*1 委託料は、区負担額及び受診者の自己負担金額の合計である。

2 金額は消費税を含んでいる。

区では、平成 25 年度より全がん検診に対して、受益者負担の原則により、受診者自己負担額（検診料の 1 割相当額）を設定している。他区の状況も見ながら検討し、区民に分かりやすく理解を得られやすい金額としたとのことである。

区の自己負担額の算定方法を検討すると、事務手数料及び消費税が含まれておらず、仮に両者を含めて検討したところ、以下のとおりとなった。

検診料と受診者の自己負担額の関係

(単位：円)

検診名	検診料 *1		検診料 の 1 割	算定額 *2 A	現行の 自己負担額 B	差額 (A-B)
子宮頸がん検診	6,102		610	600	600	0
乳がん検診	10,545		1,055	1,000	1,000	0
大腸がん検診	5,385		538	500	500	0
胃がん検診	平日	6,480	648	700	500	200
	土日祝	6,804	680			
肺がん検診	喀痰検査あり	平日	10,368	1,000	*3 800	200
		土日祝	10,821			
	喀痰検査なし	平日	7,668	800	-	-
		土日祝	8,121			
前立腺がん検診	健康診査と同時	3,171	317	500	500	0
	単独	7,210	721			

(監査人作成)

注記

*1 金額は消費税を含んでいる

*2 「検診料の 1 割」の金額の 100 円未満を四捨五入したものである。肺がん検診については、平日及び土日祝、前立腺がん検診については、健康診査と同時か単独かにおける受診比率（直近 3 年のおおよそ平均値）の加重平均値としている。

- *3 肺がん検診について、区は「喀痰検査あり」を計算基礎として自己負担額を計算している。喀痰検査実施者は受診者の 1 割強ほどであり、表中では、比較のため「喀痰検査なし」についても算定している。

消費税及び事務手数料を含めて算定した場合であっても、胃がん・肺がん検診以外には両者を含めず算定した場合と、四捨五入の関係上同様の結果となった。

しかし、胃がん・肺がん検診に関しては区外の機関に委託していることもあって、事務手数料が高額であり（他の約 10 倍）、事務手数料を含めるか否かは計算結果に大きく影響した。消費税及び事務手数料を含めて算定した場合、現行の自己負担額よりも、胃がん検診及び肺がん検診（喀痰検査あり）は 200 円高く算定される結果となった。

消費税は近い将来増税される可能性が高く、消費税を含めない現在の区の算定方法によっていけば、増税の実施とともに区の負担は増すことになる。

また、現在区は、委託料のみを自己負担額の算定の基礎としており、消費税に併せて事務手数料も考慮していない。胃がん・肺がん検診に関しては、事務手数料が高額であり、今後他のがん検診にも増して受診率を向上させるべく取り組んでいる中で、区の負担を考えると、このまま事務手数料を考慮しない計算方法でいいのか留意が必要と考える。

以上、消費税及び事務手数料の 1 割相当額を受診者には負担させない現行の区の計算方法は、いわば受診者の負担感を和らげる（自己負担額が安く算定される）方法である。その一方で、肺がん検診に関して、受診者の 1 割強しか受けない喀痰検査費用を受診者全員に負担させる計算方法によっている（自己負担額は、より高く算定される）。計算方法はやや複雑になるが、過去数年の実績から喀痰検査の受診比率による加重平均値を求めるのが合理的な計算方法とも考えられる。

<意見事項 6> がん検診の自己負担額の算定方法について

平成 24 年までは無料の検診と有料の検診が混在していたが、平成 25 年からは受益者負担の原則により、がん検診に関しては一律に有料化され、受診者に 1 割相当の自己負担額が生じることになった。現行の区の自己負担額の算定方法は、消費税や受診の際の事務手数料を受診者に負担させずに、区が負担する方法によっている。計算方法の妥当性について、消費税の増税や国の方針による検査方法の変更など、受診者に理解が得られやすいタイミングで再検討することが望ましいと考える。

一方で、逆の視点からみれば検診費用の 9 割相当額を区が負担しているという側面もある。参考までに、「平成 25 年度 東京都がん予防・検診等実態調査」によれば、がん検診受診率向上の取組状況で「積極的に取り組んでいる」と回答した健康保険組合について、積極的に取り組んでいる内容は「検診費用の補助」が最も高く、最も効

Ⅲ. 監査の結果及び意見

果的な取組については、「検診費用の補助」となっていた。すなわち、検診費用の補助がなされている点の周知によって、受診を促す効果が発揮される可能性がある、ということである。区の検診における受診勧奨に際して、区が検診費用を負担しているという点についても、より積極的に広報されてもいいのではないかと思われる。

(4) 眼科検診事業

① 事業の概要

視覚障害の主な原因となる白内障などの目の病気を早期に発見するため、区医師会に委託して、50、55、60歳の区民を対象に、平成24年度より実施している区独自の検診である。自己負担額は500円である。

なお、平成24年度に区が実施した調査によれば、東京23区の実施状況は以下のとおりであった。

- 有料にて実施：5区（江東区も含む）21.7%
- 無料にて実施：4区 17.4%
- 未実施：14区 60.9%

眼科検診 予算実績等3年分推移 (単位：千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
予算現額	25,763	19,978	17,938
決算額	13,424	14,438	15,742
執行率	52.1%	72.3%	87.8%

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 業務の概要を把握した上で、詳細な資料を入手して閲覧・検討を行い、必要に応じて担当者へ質問等を行った。
- 関連する契約書等を入手して内容の検討を行った。

③ 監査の結果及び意見

眼科検診の受診者数、受診率は以下のとおりである。

眼科検診 受診率等3年分推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
対象者数(人)	17,022	17,360	17,683
受診者数(人)	1,826	1,915	1,968
受診率	10.7%	11.0%	11.1%

眼科検診は、各種がん検診と併せて個別に受診勧奨を行っており、受診者向けの「検診のご案内」を見ると、自己負担金についての項目には、「眼科検診の受診には、検診費用の 1 割相当の費用負担があります」と記載されている。しかし詳細に検討したところ、検診料の 1 割と自己負担額には 200 円程度の差があった。

<意見事項 7> 眼科検診事業の評価の実施について

眼科検診事業は、区の独自事業であり、平成 24 年度に行った調査では、東京 23 区において約 6 割の区は眼科検診を実施していない。平成 26 年度における受診率は 11.1% であり、事業を開始した平成 24 年度から 11% 前後とほぼ変化はない。

事業開始から 3 年が経過し、事業の成果等について評価し、今後の方針を明確にする時期にあると考える。このまま事業を継続していくならば、本区が敢えて独自に実施する以上、目標受診率をどこに設定するのか、その目標を達成するために何をすべきかを検討し、より効果的な事業としていくことが望まれる。

また、眼科検診の受診者の自己負担額は、検診料の 1 割よりも 200 円程度安く設定されている。これは、当該事業が平成 24 年度から有料で開始されたが、平成 25 年度から全てのがん検診が有料化され、検診費用の 1 割という設定が為されたため、結果的にがん検診の自己負担率（1 割）と差異が生じたことによる。しかし、受診者に向けてのご案内には、「検診費用の 1 割相当の費用負担があります」という、事実と異なる記載が為されており、検診費用の 1 割という一定の基準が設定された現在、自己負担額の設定についても検討することが望ましい。

(5) 子宮頸がん予防ワクチン接種事業

① 事業の概要

A) 対象者等

小学校 6 年生から高校 1 年生相当の女子である。自己負担額は無料である。

B) 委託先

区医師会

C) 接種勧奨について

平成 25 年 6 月より、ワクチンとの因果関係を否定できない副反応の発生頻度が明らかとなり、国の勧告を受けて区では積極的推奨を控えている。現在区報等での接種のご案内をしておらず、個別に問い合わせがあった場合のみ接種の助成を行っているが、平成 26 年度はわずかに 38 件（実施率 0.7%）、執行率は 5.5%にとどまった。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

子宮頸がん予防ワクチン接種事業 予算実績等3年分推移（単位：千円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
予算現額	196,843	48,052	15,531
決算額	196,843	10,343	859
執行率	100.0%	21.5%	5.5%

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 事業内容の把握及び必要に応じてヒアリングを行った。

③ 監査の結果及び意見

<意見事項 8> 子宮頸がん予防ワクチン接種事業の所管課について

がん予防という性質の事業内容との位置づけにより、現在は健康推進課健康づくり係の所管となっているが、他の予防接種事業は保健予防課が担っている。そのため、予防接種に関しての区医師会との連絡等の多くは保健予防課が行っているが、子宮頸がん予防ワクチン接種事業を健康推進課が所管することで、事務作業に非効率が生じている部分もあるとのことである。子宮頸がん予防ワクチン接種が平成25年から定期予防接種になっており、保健予防課への移管について検討していくことが望ましいのではないかと考える。

(6) 歯周疾患検診事業（おとなの歯科検診事業）

① 事業の概要

生涯にわたり歯の健康が保持できるよう、口腔疾患の早期発見と予防を目的として健康増進法にもとづく歯周疾患検診を実施しているが、区では健康増進法による対象年齢よりも拡大して実施している。また、在宅療養者等には訪問による歯科検診も実施している。平成24年度から「おとなの歯科検診」に名称を改めた。

以下に掲げた「受診率等3年分推移表」からも分かるとおり、近年の受診率は9%台に留まっていることが分かる。健康増進計画によれば、成人期・高齢期（40～70歳）の受診率を現状の9.9%から15.0%に引き上げることを目標としている。

おとなの歯科検診事業 予算実績等3年分推移（単位：千円）

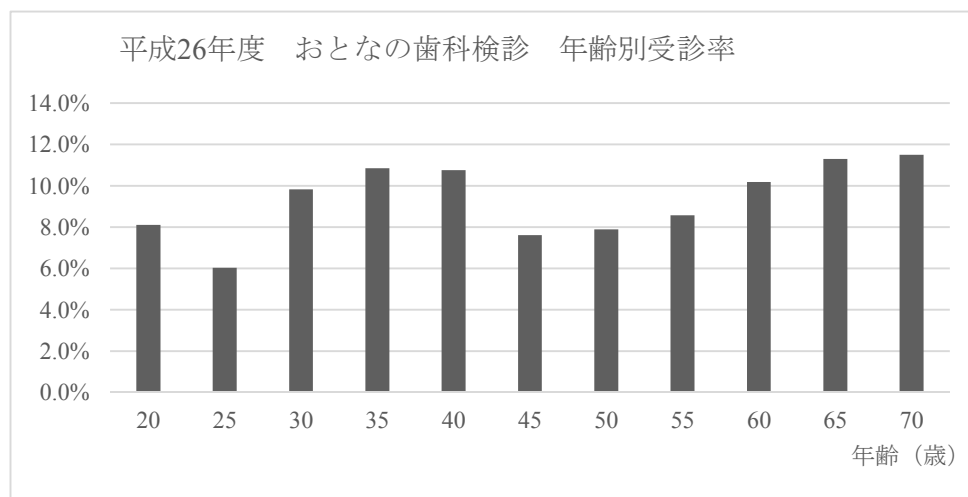
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
予算現額	72,828	62,248	67,746
決算額	61,712	57,173	60,157
執行率	84.7%	91.8%	88.8%

Ⅲ. 監査の結果及び意見

おとなの歯科検診事業 受診率等 3 年分推移表

(単位：人)

平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
73,314	6,708	9.1%	73,919	6,835	9.2%	73,011	6,901	9.5%



(区のデータより監査人作成)

1) 対象者等

20 歳から 70 歳までの節目年齢 (20,25,30,35...70) の区民である。

健康増進法による対象年齢 (40,50,60,70) よりも拡大して実施している。

自己負担額は無料である。

2) 委託先

一般社団法人東京都江東区歯科医師会 (以下、「区歯科医師会」という)

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 業務の概要を把握した上で、詳細な資料を入手して閲覧・検討を行い、必要に応じて担当者へ質問等を行った。
- 関連する要綱・契約書等を入手して内容の検討を行った。

③ 監査の結果及び意見

健康推進課健康づくり係の扱う成人検診事業のうち、各種がん検診及び眼科検診は全て自己負担額が設定 (以下、「有料」という) されており、健康診査及び歯周疾患検診のみが自己負担額が無料 (以下、「無料」という) となっている。なお、健康診査に関しては、国民健康保険等 (医療保険課の所管であり、今回の監査対象外) からの執行委任分も含まれるため、ここでは議論しない。

区では、平成 24 年度以前は、がん検診について有料・無料の検診が混在している状況であったが、平成 25 年度からは受益者負担の原則により、全てのがん検診が有料となった。なお、眼科検診は検診導入当初（平成 24 年度）より有料である。

有料化によるがん検診の受診状況への影響については、他区調査や平成 25 年度以降の本区の傾向を見ると、多少の反動はあるにしても、有料化により受診率が低下する傾向にはない、とのことであった。

<意見事項 9> 歯周疾患検診（おとなの歯科検診）の自己負担額について

生涯を通じた歯と口腔の健康づくりは、健康増進計画の 4 つの柱のうちの 1 つであり、8020 運動¹の推進を図る上でも、無料で検診の機会を提供することには大きな意義があると考えられる。しかし、各種成人検診の中で、歯科検診だけを今後も無料とすることについては、有料化しても勧奨の工夫次第で受診率向上の目標を達成しうるのではないかと、無料の検診というのは、かえって受診者各々が主体的に受診することの重要性に対する意識が高まらないのではないかと、受益者負担の原則の観点から問題はないのか、などについて議論の余地があると考えられる。

また、健康増進計画によれば、成人期・高齢期（40、50、60、70 歳）の受診率を現状の 9.9%から 15.0%に引き上げることが目標としている。無料で健診の機会を提供することが現状の受診率に貢献しているのだとすれば、目標の受診率達成のためには他にどんな工夫を凝らしていく必要があるのか、区が独自に拡大して実施している成人期の若年（20～35 歳）についても目標受診率を定め、それに向けた取り組みが必要なのではないか、など効果的な事業の推進に向けての検討が望ましい。

(7) 保健情報システム管理運営事業

① 事業の概要

検（健）診事業、予防接種事業、飼い犬登録事業による保健情報の一元管理システムとして、保健情報システムを導入している。

平成 26 年度予算現額 25,187 千円 決算額 24,329 千円 執行率 96.6%

主な支出内容は、機器・物品借料（システムのパッケージソフト、サーバーやパソコン等の機器のリース料）12,452 千円、事務・業務委託料（保守委託、データ移行作業委託等）9,838 千円 である。

¹ 8020 運動とは、平成元年に厚生労働省と日本歯科医師会が提唱した健康づくり運動で、80 歳になっても 20 本以上の自分の歯を保ち、生涯にわたって自分の歯で食べられることを目指す健康づくりの目標である。

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 担当者に対し情報システムの概要についてのヒアリングを実施した。
- 実際のシステム操作についての調査及び分析を行い、オペレーション操作を確認し、その妥当性について検討した。

③ 監査の結果及び意見

区は、健康診断の履歴等の管理のため、江東区保健所にデータベースサーバを設置し、江東区保健情報システムを構築している。これは情報システム課が管理する基幹系システム及び庁内 LAN システムとは別のネットワークである。

江東区役所とは専用線で接続し、医療保険課、高齢者支援課と連携しながら活用している。各保健相談所の業務とは直接関係しないため、保健相談所とのネットワークは結ばれていない。

ID の管理は個人別に設定し、グループの ID は設定していない。また、ログイン情報の管理を行っている。

パスワードについては、現状では設定変更は行っていない。しかし、今後は 1 年に 1 回は変更する予定である。保健情報システムで収集するデータとしては、今後はマイナンバー等の重要な個人情報も取り扱うことになる。

住民基本台帳等の情報を取り扱う基幹系システムから、保健情報システムへのデータ移動には、セキュリティ機能を有する USB メモリを利用している。そのため、現状の仕様では PC 端末に関して、USB メモリ等の外部記憶媒体との接続に関する使用制限は行っていない。

現在、母子保健に関する情報は、保健情報システムの管理対象外となっているが、システムの導入ができるよう検討を進めているとのことである。

1) 情報セキュリティ対策基準について

健康推進課は、「江東区健康部健康推進課情報セキュリティ実施手順」を規程として定めている。本規程は、健康推進課における情報システムの運営及び利用に係る情報セキュリティ対策に必要な手順を定めるものであり、第 3 条第 2 項において、「システム管理者は、基幹系システム及び庁内 LAN システムに関しては情報システム課長がその責を負う。健康推進課業務に関しては、健康推進課長がその責を負う」とある。

したがって、健康推進業務に関わる保健情報システムのシステム管理者は健康推進課長となる。

一方、江東区情報セキュリティ対策基準によれば、統括情報責任者は、江東区長の職務代理順序に関する規則に規定する第 1 順位の副区長、統括情報責任者を補佐する統括情報管理者は、政策経営部長、情報システムを適切に管理するとともに適切な情

報セキュリティ対策を推進する責任者であるネットワーク管理者は、政策経営部情報システム課長と定めている。

システム管理者に対して、情報の分類（第 8 条）、情報資産の管理（第 9 条）、入退室管理（第 10 条）電源及び配線（第 11 条）、機器の設置（第 12 条）、パスワード等の管理（第 14 条）等の多岐にわたる管理が求められている。

<意見事項 10> 保健情報システムのシステム管理者について

情報セキュリティ対策基準によれば、情報システムを適切に管理するとともに適切な情報セキュリティ対策を推進する責任はネットワーク管理者にある。

この点、区全体としての情報セキュリティ対策を推進する上では、その前提として、ネットワーク管理者である情報システム課長は、区の全情報資産を、統括的に把握する必要があると考える。

しかしながら、健康推進課の担当者に対して、保健情報システムの機器等をリースする際に情報システム課に相談等を行っているかどうか、質問を行ったところ、独自システムであるため相談は行っていないとの回答を得ており、情報システム課は、保健所で利用する情報資産に関して、業務手続として報告を受ける体制を確立していない。

情報セキュリティ対策は、特に専門性が求められる分野である。保健情報システムが、基幹系システムに含まれる情報の一部を取り扱う以上、基幹系システムと同等水準のセキュリティ管理が求められるべきと考えられるが、今回、担当者に質問を行ったところでも、パスワード管理、USB メモリの使用制限等に関して、基幹系システムと比較して、相対的な弱さが見受けられた。

健康推進課を含む保健所には、情報セキュリティ分野に詳しい職員を確保している訳でもない。したがって、システム管理者は健康推進課長とされているが、区として、現在の体制で、情報セキュリティ対策基準に求められる管理水準を維持できるのかどうか、改めて検討する必要があると考える。

また、情報セキュリティ面からも管理の効率性の観点からも、保健情報システムを基幹系システム内に組み込み、データ連携ができるよう検討することが望ましいと考える。

(8) 急病診療等事業

① 事業の概要

各事業の予算実績等 3 年分の推移は以下の通りである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(単位:千円)

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
土曜・休日医科 診療・調剤事業	予算現額	95,710	96,352	105,334
	決算額	95,691	95,601	97,328
	執行率(%)	100.0	99.2	92.4
休日歯科診療事業	予算現額	19,439	19,384	19,563
	決算額	19,438	19,157	19,562
	執行率(%)	100.0	98.8	100.0
こどもクリニック 事業	予算現額	17,349	17,349	17,931
	決算額	17,348	17,347	17,913
	執行率(%)	100.0	100.0	99.9

1) 土曜・休日医科診療・調剤事業

「江東区休日及び土曜準夜間診療事業実施要綱」及び「江東区休日及び土曜準夜間調剤事業実施要綱」に基づき、土曜日・日曜日・祝休日及び年末年始等における医科（内科・小児科）の急病患者に対する診療事業と調剤事業を、区医師会・一般社団法人江東区薬剤師会（以下、「区薬剤師会」という）に委託して実施している。

● 開設場所

深川地区（江東区医師会館内）・城東地区（総合区民センター内）

（以下、それぞれ「深川」「城東」という）

● 開設日時

休日（日曜日・祝休日・年末年始等（12月29日～1月4日）9時～22時）

土曜準夜間（18時～22時）

当該「土曜・休日診療」は、東京都保健医療計画（平成25年3月、以下、「都保健医療計画」という）においては、初期救急医療（軽症）として位置づけられており、区市町村が整備することとされている。

現在区は、当該事業について、以下の3つの診療時間に区切り、各医療班体制としている（1医療班は医師・看護師・事務員の計3名）。なお深川も城東も同じ体制である。

A) 休日昼間 9時～17時（8時間） 2医療班体制

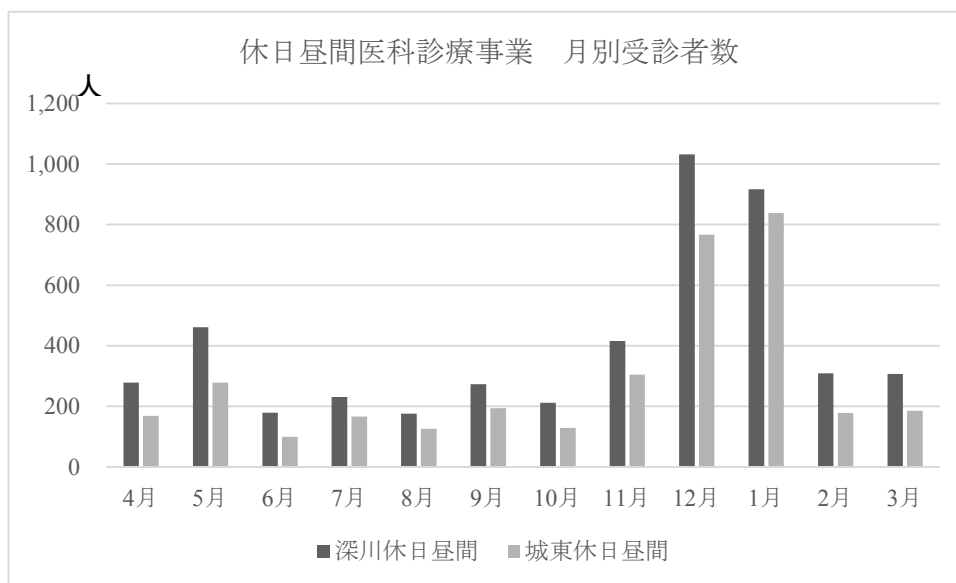
B) 休日準夜間 17時～22時（5時間） 1医療班体制

C) 土曜準夜間 18時～22時（4時間） 1医療班体制

Ⅲ. 監査の結果及び意見

区の受診者数等の集計を検討したところ、一番受診者数が多いのは休日昼間であり、休日準夜間は休日昼間の 1/2 程度、土曜準夜間は休日昼間の約 1/5 程度となっている。これは深川も城東も同様の傾向が見られる。

以下に示すのは、深川及び城東の平成 26 年度における休日昼間の月別の受診者数である。年間を通じて深川の受診者数の方が多く、年間受診者数合計をみると、深川は城東の約 1.4 倍である。



(区の資料より監査人作成)

2) 休日歯科診療事業

「江東区休日歯科応急診療事業実施要綱」に基づき、日曜日・祝休日及び年末年始等における歯科応急診療を、区歯科医師会に委託して実施している。

- 開設場所

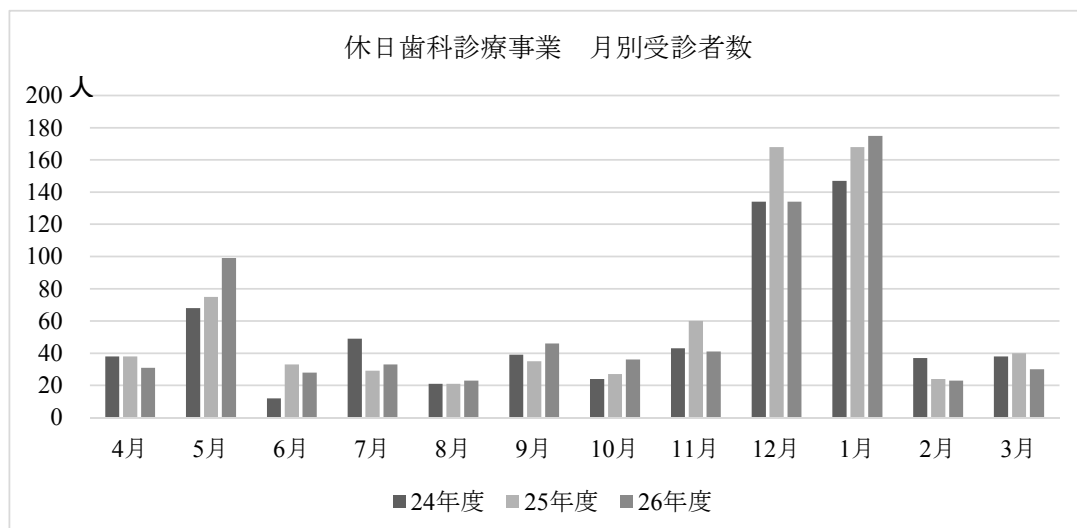
在宅輪番制により、深川・城東各地区に 1 箇所ずつ

- 開設日時

休日（日曜日・祝休日・年末年始等（12 月 29 日～1 月 4 日））9 時～17 時

平成 24～26 年度における、月毎の受診者数（深川・城東の合計人数）を示したのが以下のグラフである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見



(区の資料より監査人作成)

注記

12月及び1月の受診者数が突出しているのは、年末年始等（12月29日～1月4日）により実施日が増えること、1日あたりの受診者数が多いことによるものである。

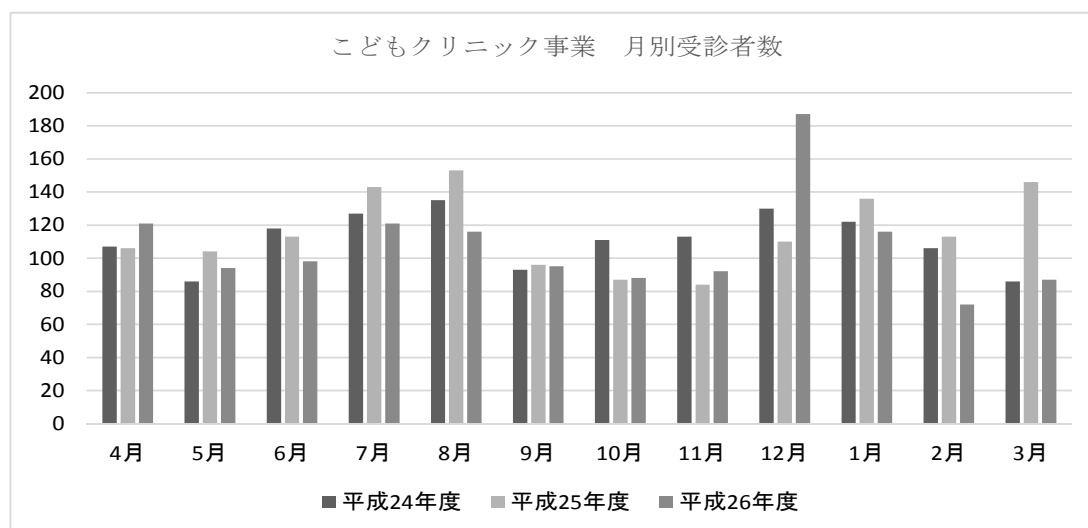
3) こどもクリニック事業

「江東区平日夜間こどもクリニック診療事業実施要綱」及び「江東区平日夜間こどもクリニック調剤事業実施要綱」に基づき、平日夜間における小児科（中学生以下）の急病患者に対する診療事業と調剤事業を、区医師会・区薬剤師会に委託して実施している。当該事業は、東京都が補助金を交付する小児初期救急平日夜間診療事業（「小児初期救急平日夜間診療事業補助金交付要綱」以下、「補助金交付要綱」という）である。

- 開設場所：江東区医師会館内
- 開設日時：平日 20 時～23 時

平成 24～26 年度における、月毎の受診者数を示したのが以下のグラフである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見



(区の資料より監査人作成)

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 業務の概要を把握した上で、詳細な資料を入手して閲覧・検討を行い、必要に応じて担当者へ質問等を行った。
- 関連する要綱・契約書等を入手して内容の検討を行った。

③ 監査の結果及び意見

1) 診療・調剤業務の委託料について

患者及び社会保険等が負担する診療報酬・調剤報酬は、診療所及び調剤薬局の収入となる。これとは別に、区は区医師会・区薬剤師会・区歯科医師会に対して委託料を支払っている。委託料の契約根拠についてヒアリングしたところ、以下のとおりであった。

A) 土曜・休日医科診療・調剤事業

契約当初（昭和 54 年）の資料は廃棄となっており、積算根拠について確認できなかった。確認可能な限り、平成 21 年以降金額の変更はないとのことである。但し、平成 17 年に休日診療所が医師会館に移転した際に、近隣区と比較して単価が高かったため、単価調整等を行っているとのことであった。

B) 休日歯科診療事業

契約当初（昭和 59 年）の資料は廃棄となっており、積算根拠について確認できなかった。確認可能な限り、平成 21 年以降金額の変更はないとのことである。

C) こどもクリニック事業

契約当初（平成 14 年）の資料は廃棄となっており、積算根拠について確認できなかった。周辺区との比較を行った結果、本区はほぼ平均の金額であり、確認可能な限り、平成 21 年以降金額の変更はないとのことである。

<意見事項 11> 区医師会等に対する委託料に係る根拠資料の保管について

区医師会等に対する委託料の根拠については、資料が廃棄となっており、積算根拠について確認することができなかった。

区医師会、区薬剤師会、区歯科医師会との契約は、高度に専門的な分野での契約であり競争原理は働かない。よって、契約額については、十分な検討がなされるべきであり、積算根拠が明確でなければならない。契約の際に提示された契約金額の根拠資料や契約の際の議事録などは、次回の契約金額改定時の重要な参考資料にもなると思われる、委託料の根拠資料は必ず保管しておくべきである。

2) 賃借契約について

江東区医師会館は、区医師会が所有しているものである。平日夜間・土曜休日等に急病診療所として使用するため、区が区医師会から賃借している。

<意見事項 12> 江東区医師会館の賃借契約について

賃借料について契約当時（平成 17 年）の積算根拠数値を検討したところ、合理的な算定方法によっていると認められた。しかし、契約当時の計算に用いた周辺ビルの賃借料坪単価は、現在に至るまで一度も見直されておらず、見直す手続を定めたマニュアルも存在しない。

本来、賃借契約更新時には必ず積算根拠数値を見直し、契約金額の妥当性について検討すべきものと考えられる。更新時毎回でなくとも、ある程度の間隔での見直しは行うべきであり、見直し方法を文書化したマニュアルを整備することが望ましいと考える。

3) 休日歯科診療事業について

休日歯科診療事業における、一日当たり平均受診者数（深川・城東の合計）は以下のとおりである。年間平均受診者数は 9.7 人であり、ゴールデンウィークや年末年始の影響がある月（5 月、12 月、1 月）に限ると 20 人前後となり急増していることが分かる。

平成 26 年度 休日歯科診療事業

	受診者数（人）	休日日数（日）	一日平均受診者数（人）
4 月	31	5	6.2
5 月	99	7	14.1
6 月	28	5	5.6
7 月	33	5	6.6
8 月	23	5	4.6
9 月	46	6	7.7
10 月	36	5	7.2
11 月	41	7	5.9
12 月	134	8	16.8
1 月	175	8	21.9
2 月	23	5	4.6
3 月	30	6	5.0
合計	699	72	9.7

（区の資料より監査人作成）

<意見事項 13> 休日歯科診療事業の必要性について

近年、歯科診療所は日曜日に開院しているところもあり、インターネットで調査しても区内に数十箇所はあると思われる。

深川・城東合わせても一日当たり平均受診者数が 10 人以下という現状を考えると、その必要性について検討の余地があるのではないと思われる。しかし、年末年始においては当該事業の受診者数は急増することから、多くの民間医療機関が休業する年末年始等においては必要性が認められるようである。

そもそも当該事業は、「都保健医療計画」の中において、休日昼間の初期（軽症）救急患者の受入体制を構築するのは区市町村の役割として位置づけられているため、23 区全てにおいて、固定又は輪番で運営がなされている（平成 24 年 4 月現在）。しかし、日曜に民間医療機関が開院しているのは、おそらくどの区においても同様に推測される。

このような事情を踏まえると、当該事業の必要性又は規模（開院日数）について検討するにあたっては、本区だけの問題ではないと思われるが、都全体の協議の場があるならば、区としての必要性の調査等を行っておくことが望ましいと考える。

4) 診療体制について

A) 土曜・休日医科診療事業

現在、冬季の受診者は夏季に比べて圧倒的に多く、深川は城東の 1.4 倍の受診者数で

ある、といった受診者数の違いがあるにもかかわらず、休日昼間は年間を通じて 2 医療班体制であり、深川・城東ともに同じ体制である。

なお、休日準夜間及び土曜準夜間は深川・城東ともに 1 医療班体制であってそれ以上減らすという議論は成り立たない。また、大混雑する冬季に医療班を増やすのは現在の施設のスペースの関係上不可能であるため、ここでは議論しない。よって、休日昼間の 2 医療班体制の妥当性についてのみ検討する。

区から入手した平成 26 年度の月別の受診者数から、休日の日数を数え、契約上の診療時間数（8 時間）で除したところ、1 時間あたりの平均受診者数の少ない時期（およそ 6 月～10 月）において、深川は 5 人程度、城東は 3 人程度となる。これらの数値は単なる平均に過ぎず、受診者が各時間に満遍なく訪れるわけではないため、医療班体制の妥当性について早急に結論を導き出すことは出来ない。受診者の少ない城東の 6 月～10 月は、1 医療班で足りるのではないかという疑問を区に投げかけたところ、受診者の動向を平均数値で判断するのは難しいが、今後検討していくとのことであった。

<意見事項 14> 土曜・休日医科診療事業の診療体制について

委託業務については、その目的に鑑み、委託した業務の効果測定をする必要がある。医療は高度な専門分野であり、委託内容についての評価は困難と言わざるを得ないが、医師等及び受診者双方の負担にならない限りにおいて、診療体制の妥当性について検討を行うことが望ましいと考えられる。現状において、6 月～10 月の休日昼間の城東はこのまま 2 医療班体制でやっていくのか、検討する必要があると考える。今後、人口の増加や人口分布の変化などにより、城東・深川での受診者数は変化していくものと思われ、診療体制の妥当性について定期的に検討し、必要に応じて見直していく必要がある。

B) こどもクリニック事業

こどもクリニック事業の運営に際して、東京都の補助金交付要綱第 3 では、「地域の実情により当該体制（小児科医師 1 名、看護師 1 名、事務職員 1 名）に薬剤師 1 名を加えることが出来る」となっている。

一方、「江東区平日夜間こどもクリニック調剤事業実施要綱」（平成 14 年 11 月）第 5 条では、「原則として薬剤師 2 名を配置する」となっている。なぜ“原則として”という文言を用いたのか（「江東区休日及び土曜準夜間調剤事業実施要綱」では「薬剤師 2 名を配置する」となっており、“原則として”の文言はない）、なぜ区ではあえて薬剤師だけを 2 名としたのか、区の明確な資料は存在しないとのことであった。

薬剤師 2 名体制が妥当なのか、「土曜・休日医科診療事業」と同様の分析を行い、最も受診者数の多い深川休日昼間医科診療と比較した結果は、以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

- 平成 26 年度の年間の平均調剤件数（1 時間あたり）

こどもクリニック事業 1.5 件

休日昼間医科診療（深川） 11 件

（注）両者ともに薬剤師 2 名体制である。

ところで、子どもの調剤は、受診者の年齢や体重等の事情を考慮する必要があるため、基本的に成人の調剤に比べて時間がかかる。また、複数の薬剤師が配置されていれば、調剤担当と受診者への対応担当とを分担することで調剤内容に対するチェック体制が働くというメリットが考えられる。

<意見事項 15> こどもクリニック事業における薬剤師の 2 名体制について

当該事業の薬剤師 2 名体制は、土曜・休日医科診療事業と同様、高度に専門的な分野であって、机上の平均数値からだけで妥当性を判断できるものではないと思われる。しかし、上記の平均調剤件数の少なさからすると、区でも可能な分析を行い現場の事情をヒアリングした上で判断するなど、検討の余地はあると思われる。また、調剤件数にかかわらず薬剤師 2 名体制で行うのであれば、区としての明確な方針を持つ必要があると考える。

(9) 歯科保健推進事業

① 事業の概要

歯科保健推進事業は、歯と口腔の健康づくりを目的として、区歯科医師会に委託して実施している成人対象の事業である。予算実績等 3 年分の推移は以下の通りである。

（単位：千円）

歯科保健推進事業		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	予算現額	5,110	4,610	4,610
	決算額	5,043	4,532	4,580
	執行率(%)	98.7	98.3	99.4

注記

平成 26 年度の区歯科医師会への委託費は 4,500 千円である。

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 業務の概要を把握した上で、詳細な資料を入手して閲覧・検討を行い、必要に応じて担当者へ質問等を行った。
- 関連する契約書等を入手して内容の検討を行った。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

③ 監査の結果及び意見

委託仕様書によれば、委託内容は以下のとおりである。

委託仕様書	
江東区及び区民の歯科口腔保健向上に資するため以下の事業を実施する。	
1	かかりつけ歯科医普及・機能の推進
2	8020 運動の推進に関すること
3	地域歯科保健及び区民の歯科口腔保健に関する意識の向上
4	研修及び事例検討会の開催
5	事業の実施報告
6	その他 地域歯科口腔保健の推進に関すること

また、区歯科医師会に対する委託料は、9 月に一括支払いしており、区に対する区歯科医師会の事業会計報告（以下、「会計報告」という）を一部要約して示すと以下のとおりである。

平成 26 年度歯科保健推進事業会計報告

（単位：円）

事業運営費		2,297,874
	訪問診療事業	1,030,413
	区民まつり事業	574,032
	江東区 8020 達成者表彰事業	693,429
会議費・研修会支出		516,000
	公衆衛生委員会	252,000
	地域医療委員会	252,000
	地域歯科医療対策協議会	12,000
広報活動費支出		1,326,619
	普及・啓発用新聞折込・ポスター作成費	1,326,619
医療連携推進費支出		359,507
	城東地区連合会総会費	80,000
	城東地区医療連携講演会情報交換会費	40,000
	江東区医師会医学会	35,000
	多職種研修会	171,096
	江東病院医療連携講演会	33,411
合計		4,500,000

さらに、毎月区に提出される「歯科保健推進事業実績報告書」（以下、「実績報告書」という）においては、以下の報告がなされていた。

1. かかりつけ歯科医申込数……………年齢別・身体状況別の件数報告あり
2. かかりつけ歯科医紹介対応の状況…訪問・通院治療等の件数報告あり
3. 研修会等の開催……………地域医療委員会の開催等の報告あり
4. その他の実施結果……………報告なし

<意見事項 16> 歯科保健推進事業の委託内容について

歯科保健推進事業において、区歯科医師会から区に提出された会計報告や実績報告書を検討したところ、実績報告書には、委託仕様書に記載されている「かかりつけ歯科医普及・機能の推進」「研修及び事例検討会の開催」に係る部分のみが報告されており、会計報告においては、事業ごとの総額のみの記載で、その内訳は無く、支出の内容等は不明であった。また、委託料の支払いは、事業の完了に応じ、請求に基づき支払うのではなく、9月に一括して支払っている状況にあった。

実績報告書には、実施した事業内容について、実施した日付等も含めすべての報告を求める必要がある。また、会議費等の支出は、地域医療委員会など区の委託事業の範疇の支出と言えるものもあったが、区歯科医師会の公衆衛生委員会なども計上されており、区の委託事業の範疇の支出と言えるのか、詳細な報告を求めるとともに、区において検討すべきであり、支払方法も事業完了分について毎月支払う方法に変更する必要がある。

また、会計報告を見ると、広報活動の一環として、普及・啓発用ポスターが作成されていることが分かる。監査時に入手可能であったポスターを何枚か見たところ、いずれのポスターにも区のシンボルマーク(緑と青の **ko** の文字)は入っていなかった。「江東区歯科医師会は江東区と協力し...事業を行っています。」との文言は見受けられたが、区の事業としてポスターを作成している旨は一見したところ分からないものであった。

区としても区歯科医師会としても、区民の歯科口腔保健向上に資する活動を行うという目的は共通していると考えられる。しかし、当ポスターに関してはあくまでも区の事業の一環として作成するのであるから、区のシンボルマークを入れるなどして区の事業であることを明確に示す内容のポスターとすべきと考えられる。

区は、区歯科医師会からの報告を詳細に検討し、その効果検証を行った上で、委託費が適正であるのか検討するとともに、仕様書において委託内容を明確にし、より効果的な委託事業となるよう指導・助言していく必要がある。

(10) 健康センター管理運営事業

① 事業の概要

1) 健康センターの概要

健康センターは、区民の健康の保持増進及び健康体力づくりの普及啓発を行い、健康で快適な区民生活の向上に寄与することを目的に、昭和 62 年 10 月、東陽二丁目に設置された。同年 12 月に開館し、管理運営は開設時より公益財団法人江東区健康スポーツ公社（以下、スポーツ公社という）に委託している。現在、スポーツ公社は、健康センターのほか、区内各所にあるスポーツセンター（スポーツ会館、深川・亀戸・有明・東砂・深川北の各スポーツセンター、計 6 館）も併せて指定管理者として管理運営している。現行の健康センターの指定期間は平成 23 年 4 月から平成 28 年 3 月までの 5 年間である。

健康推進課が所管する健康センターの事業としては、

- 健康増進事業（健康教室等・健康度測定・運動実技指導）
- リハビリ事業（機能回復訓練）
- 健康センター管理事業（清掃委託料・事務費・光熱水費など）がある。

2) 歳出状況

区は、スポーツ公社に対し、指定管理料の他、補助金を交付しており、平成 24～26 年度における委託料及び補助金の状況は、以下のとおりである。

健康センター管理運営事業に関する区の支出額の内訳（単位：千円）

委託料及び補助金項目		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
事務・業務委託料		56,084	62,985	58,106
補助金	健康増進事業費補助金	24,888	19,836	18,749
	職員人件費補助金	14,294	17,043	15,938
	補助金計	39,182	36,879	34,687
委託料及び補助金合計		95,267	99,864	92,793

3) スポーツ公社における収支の状況

スポーツ公社の健康センター管理運営事業に係る、平成 24～26 年度における収支の状況は、以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

健康センター管理運営事業 3 年分実績

(単位: 千円)

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
収入	健康事業収入 ① *1	32,231	33,325	34,918
支出	健康センター管理運営費 ②	127,499	133,190	127,712
区の支出額 ③=②-①		95,267	99,864	92,793
管理運営費のうち、区の負担割合 ③÷②		74.7%	75.0%	72.7%

(区の資料より監査人作成)

注記

*1 健康事業収入は、健康センター利用者から徴収した利用料・講座参加料等である。

4) 事業内容

A) 健康教室等

参加を希望する区民は、抽選に当たれば参加費を払って参加することが出来る、健康カルチャースクールである。これに関しては、他のスポーツセンターのスポーツ教室事業と基本的に変わらず、東陽地区のスポーツ施設として気軽に運動できる場となっている。

B) 健康度測定

問診・血圧測定・血液検査・安静時及び運動負荷心電図検査・超音波骨密度測定等の医学的検査と運動カウンセリングの結果をもとに、医師による総合判定を行い、各人に合わせた運動プログラムを作成し、必要に応じて保健指導と栄養指導を行う。他のスポーツセンターにはない、健康センター独自の事業である。

C) 運動実技指導

健康度測定に基づく運動プログラムをもとに、各人の体力や目的にあわせて、インストラクターなどによる運動実技指導を行っている。この点、他のスポーツセンターに比べてきめ細やかな指導が行われている。

D) リハビリ事業

区内在住者で、脳血管障害等により身体機能が低下し医療機関でのリハビリを終了した人を対象として、機能回復訓練を週二回実施している。健康センター独自の事業である。

5) 健康センターの利用状況

平成 26 年度の健康センターの利用実績及び利用率は、以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

事業名	平成 26 年度実績		各期		利用率*1 (参加率)
	日数(日)	人数(人)	定員(人)	最大定員(人)	
健康増進事業					
健康教室等 計	725	25,459	-	35,980	70.8%
健康講演会	2	126	-	150	84.0%
健康度測定	45	432	12	540	80.0%
保健指導	24	47	5	120	39.2%
栄養指導	24	46	5	120	38.3%
運動実技指導 計	335	29,890	-	-	-
運動実技指導 (現金)	335	1,947	-	-	-
運動実技指導 (回数券)		11,898	-	-	-
運動実技指導 (フリーパス)		16,045	-	-	-
リハビリ事業	103	2,249	40	4,120	54.6%
合計	1,258	58,249			

注記

- *1 利用率は最大定員に対しての参加者の割合である。
- 2 トレーニングルームは定員がないため、運動実技指導に定員の記載はない。

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 事業の概要を把握し、決算書・指定管理者選定資料等詳細な資料の検討を行った。
- 必要に応じて区の担当者及び指定管理者（スポーツ公社）への質問を行った。

③ 監査の結果及び意見

1) 健康度測定について

平成 26 年度における区が負担する一人当たり測定料は、以下のとおりである。

健康度測定等委託費	10,139 (千円)
健康度測定等機器借料	3,203 (千円)
測定者からの徴収額	▲2,429 (千円)
小計	10,913 (千円)
測定人数 (延)	432 (人)
一人当たり測定料 (概算)	25 (千円)

(区の資料より監査人作成)

注記

上記には間接的な経費（人件費・清掃費等の健康センター管理費）は含まれていない。

健康度測定は、一人当たりに対して高額な経費をかけた事業であり、測定に 2 時間ほど要するため、一日最大 12 名（年間 540 名）までとのことであり、平成 26 年度における一日あたりの測定者は 10 人程度である（測定人数延 432 人÷日数 45 日＝9.6 人）。

健康センターの利用を希望する近隣住民にとっては、健康度測定を気軽に受けられるというメリットもある一方で、測定料を支払って必ず受けなければ健康センターの利用が出来ないという面もある。これは、利用料さえ払えば利用することができる他のスポーツセンターと、大きく異なる点である。

<意見事項 17> 健康度測定について

運動を通じた健康づくりの場において健康度測定を受け、医師のアドバイスや、保健指導・栄養指導まで受けられることは、非常に恵まれた機会であるといえる。しかし、健康センター唯一箇所において 1 人当たり約 2 万 5 千円を費やし健康度測定事業を継続していくかについて、以下の議論の余地があるのではないかとと思われるため、今後検討を要する。

- 恩恵を受けられるのは、主に健康センター近隣の住民に過ぎないのではないか。
- 他のスポーツセンターと異なり、健康センター会員としての利用希望者は必ず健康度測定を受けなければ利用出来ないとすることが、利用の妨げになっていないか。
- 運動に際して特に健康状況を把握する必要のあるシニア世代等は、区健康診査など、他の機会に医師と接触しつつ個別に健康管理をすれば足りるのではないか。
- 心電図検査（安静時・運動負荷時）をここで行う必要があるのか。特定健康診査（いわゆるメタボ健診。区健康診査の一部として実施）では、国の基準において心電図検査は必須とはなっておらず、医師の判断を要する測定項目である。また、運動負荷心電図検査については、体力・健康状況を把握する測定器を活用すれば足りるのではないか。

2) 健康センターの方向性について

区では、平成 26 年 3 月に健康増進計画を策定し、健康増進事業を体系的・効率的に進めるための取り組みを行っているところである。

健康センター管理運営事業は、区民の健康づくりを応援する事業として位置づけられ、予算規模から見ても重要な事業の一つと思われる。しかし、健康増進計画における健康センターに関する内容は、「健康づくり応援行動計画」の章でのコラム扱いの掲載に留まっており、同計画の中で、どのような位置付けにあり、今後どのように取り組んでいくのかは全く明示されていない。

<意見事項 18> 健康センターの方向性について

健康センターが、江東区の健康増進政策の中でどのように位置づけられ、今後展開していくのか、明確ではない印象を受けた。健康センターが、他のスポーツセンターとは異なる独自の存在意義をもって今後も継続運営されていくには、明確な理念の下、効果的な事業展開が図られる必要がある。

平成 27 年度において、平成 28 年 4 月からの次期指定管理者にスポーツ公社が選定された。今後、どのように他のスポーツセンターと差別化を図って運営していくのか等、健康センターの今後の事業内容については十分な検討を要すると思われる。

(11) 公害健康被害補償関係事業

① 事業の概要

大気の汚染等の影響により健康を害した被害者に対し、その受けた損害を填補するために療養の給付や障害者補償の支給等を行うとともに、被害者の福祉に必要な事業を行うことにより、健康被害に係る被害者の迅速かつ公平な保護及び健康の確保を図ることを目的として、昭和 48 年に公害健康被害補償法（以下「旧公健法」という。）が制定された。

区では、昭和 49 年 11 月に、旧公健法で規定する第一種地域（著しい大気汚染が生じ、その影響により気管支ぜん息等の疾病が多発している地域）に指定された。

その後、大気汚染の状況を踏まえ、昭和 62 年に旧公健法が改正され、法律名が「公害健康被害の補償等に関する法律」（以下「公健法」という。）に改められるとともに、大気汚染の影響による健康被害を予防するために必要な事業を行うことにより被害者等の健康の確保を図ることが追加され、大気汚染による健康被害の予防に重点をおいた対策が講じられることになった。そして、昭和 63 年 3 月 1 日に第一種地域が解除され、新規の認定は行われなくなった。現在は、これまでに認定を受けた被害者の認定更新及び補償給付を行っている。主な事業として、被認定者に対し認定の更新・障害等級の決定・療養の給付等の補償給付のほか、健康の回復増進等に向けて保健福祉事業、健康被害予防事業を行っている。また、認定及び補償給付の支給を適正かつ迅速に行うため、附属機関として「公害健康被害認定審査会」と「公害健康被害診療報酬審査会」を設置している。

次に、昭和 47 年 10 月に制定された「大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例（都条例）」に基づき、大気汚染の影響を受けると推定される慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎、肺気腫及び気管支ぜん息の疾病にかかった者に対し、健康被害者を認定し医療費を助成するため、附属機関として「大気汚染障害者認定審査会」を設置している。医療費助成の給付事務は東京都が行っている。

なお、平成 18 年 2 月に制定された「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づく石綿を原因とする指定疾病で健康被害を受けたものの救済について、申請受付に

Ⅲ. 監査の結果及び意見

係る業務を行っており、認定・給付については国で行われる。

【歳入・歳出の状況】

(単位：千円)

			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
歳入	負担金	予算現額	1,275,255	1,250,563	1,205,120
		決算額	1,219,533	1,214,744	1,164,178
		収入率	95.6%	97.1%	96.6%
	国庫負担金	予算現額	23,486	24,612	21,168
		決算額	23,264	25,579	21,396
		収入率	99.1%	103.9%	101.1%
	都補助金	予算現額	-	-	2,574
		決算額	-	-	2,273
		収入率	-	-	88.3%
	雑入	予算現額	1	1	1
		決算額	4	2	3
		収入率	450.0%	298.0%	368.8%
歳出	公害健康被害認定 審査事業 *1	予算現額	48,879	54,200	46,761
		決算額	40,202	48,871	42,504
		執行率	82.2%	90.2%	90.9%
	公害健康被害補償 給付事業 *2	予算現額	1,267,387	1,243,556	1,198,388
		決算額	1,214,182	1,209,562	1,160,076
		執行率	95.8%	97.3%	96.8%
	公害健康リハビリテ ーション事業 *3	予算現額	4,402	4,402	4,182
		決算額	4,012	3,507	2,535
		執行率	91.2%	79.7%	60.6%
	公害健康療養指導 事業 *4	予算現額	84	84	84
		決算額	3	0	28
		執行率	4.4%	0.0%	33.7%
	公害健康相談事業 *2	予算現額	1,091	836	765
		決算額	972	744	588
		執行率	89.2%	89.1%	76.9%
	公害健康インフルエ ンザ助成事業 *4	予算現額	1,728	2,385	2,385
		決算額	727	1,363	1,386
		執行率	42.1%	57.2%	58.2%

Ⅲ. 監査の結果及び意見

注記

- *1 公害健康被害認定審査事業は、国が事務費の2分の1を負担し、区が2分の1負担している。(大気汚染障害者認定審査に係る事務費を除く)
- *2 独立行政法人環境再生保全機構が全額負担している。
- *3 呼吸器体操教室は、独立行政法人環境再生保全機構が4分の3、区が4分の1負担し、ぜん息教室(成人、小児)及び水泳教室は同法人が全額負担している。
- *4 独立行政法人環境再生保全機構が4分の3、区が4分の1負担している。

1) 公害健康被害等の認定及び給付

A) 被認定者の状況

a) 公害健康被害被認定者数

【疾病別被認定者】

(単位：人)

年度	慢性気管支炎	気管支ぜん息	ぜん息性気管支炎	肺気腫	計
24	22	1,230	0	25	1,277
25	20	1,132	0	25	1,177
26	21	1,122	0	18	1,161

【障害等級別被認定者】

(単位：人)

年度	特級	1 級	2 級	3 級	級外	計
24	0	1	77	690	509	1,277
25	0	1	67	698	411	1,177
26	0	1	65	689	406	1,161

b) 大気汚染障害被認定者数

(単位：人)

年度	慢性気管支炎	気管支ぜん息	ぜん息性気管支炎	肺気腫	計
24	0	3,246	0	0	3,246
25	0	3,362	0	0	3,362
26	0	3,606	0	0	3,606

Ⅲ. 監査の結果及び意見

B) 補償給付状況

(単位：上段：千円、下段：件数)

種別	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
療養の給付・療養費	391,641 (17,938)	386,376 (17,737)	366,374 (17,182)
障害補償費	674,001 (9,233)	672,157 (9,100)	672,876 (9,028)
遺族補償費	52,349 (323)	46,385 (290)	40,272 (253)
遺族補償一時金	11,580 (4)	20,385 (4)	5,554 (1)
葬祭料	2,266 (6)	3,921 (8)	883 (2)
療養手当	82,345 (3,592)	80,336 (3,504)	74,115 (3,259)
計	1,214,182 (31,096)	1,209,562 (30,643)	1,160,076 (29,725)

注記

上段は金額、下段の()は延件数を表している。

2) 公害健康リハビリテーション事業

大気汚染による健康被害者の健康回復、保持、増進や健康被害者の支援等のために講習会等を実施している。平成 26 年度の実績は、以下のとおりである。

講習会名	回数	講師	内容	参加人数合計
呼吸体操教室	10 回	理学療法士 音楽療法士 生活指導員 保健師	呼吸筋ストレッチ体操 音楽療法と呼吸法 療養交流と手工芸	317 人
ぜん息教室 ＜成人＞	1 回	医師	COPD とぜん息の治療 と日常生活	15 人 *1
ぜん息教室 ＜小児＞	1 回	医師	こどものアレルギーの 最新情報	27 人 *2

Ⅲ. 監査の結果及び意見

講習会名	回数	講師	内容	参加人数合計
水泳教室 ＜小児＞	事前健康 教室 1 回 水泳実技 全 12 回	(事前教室) 医師 (水泳実技) 医師 1 人 看護師 3 人等	ぜん息児を対象とした 水泳訓練。また、児童・ 保護者に対する健康教 室。	延べ 339 人

(平成 26 年度 公害健康福祉事業・健康被害予防事業)

注記

- *1 事前受付で 32 人の申込みがあったが台風 18 号の影響により参加者が 15 人となった。
- *2 事前受付で 33 人の申込みがあった。

3) 公害健康相談事業

咳や痰、息切れなどの呼吸器に不安や悩みをもつ区民を対象に、医師・保健師が慢性の呼吸器疾患・アレルギー疾患の個別相談・指導を行い、知識の普及や健康回復を図ると共に、健康回復や増進への意識向上を図ることを目的として実施している事業である。平成 26 年度は、8 月を除く毎月第 2 火曜日に合計 11 回実施され、延べ 50 件の相談があった。

4) 公害健康療養指導事業

環境省通知「公害保健福祉事業の実施について」に基づき、保健師による家庭療養指導訪問および、呼吸法や日常の生活指導、病気の正しい対処の仕方などについて健康相談、衛生教育等を行っている。平成 26 年度は、1・2 級の被認定者等に対する家庭訪問・療養相談を 16 人に実施した。

5) 公害健康インフルエンザ助成事業

被認定者がインフルエンザに罹患する可能性が低くなり、健康の保持に有効であるため、被認定者に個人通知のうえ、自己負担金全額を経済的支援している。平成 26 年度の実績は以下のとおりである。

対象	時期	接種人員
被認定者	10 月～3 月	392 名（接種率 33.5%）

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 公害健康被害認定審査及び給付等事業、公害保健福祉事業、公害健康被害予防事業にかかる事務手続について、業務の流れを把握した上で、必要に応じて担当者へ質

問等を行った。

- 公害健康被害認定審査会、公害健康被害診療報酬審査会及び大気汚染障害者認定審査会の議事録その他認定の更新、認定手続きに関連する資料を閲覧し、内容を把握し検討を行った。
- 公害健康被害認定審査及び給付等事業、公害保健福祉事業、公害健康被害予防事業に係る契約事務について、設計金額が 100 万円以上のものを抽出し契約関係書類を入手して検討した。また、契約単価の算定方法についてヒアリングし、単価の妥当性を検討した。

③ 監査の結果及び意見

1) 公害健康被害認定及び給付等について

A) 公害健康被害認定事務

a) 認定の更新

被認定者は、認定有効期間が終了する前までに更新手続きが必要である。認定の有効期間は病気の種類により次のように定められている。

- ・ 慢性気管支炎、気管支ぜん息、肺気腫及びこれらの続発症 3 年
- ・ ぜん息性気管支炎及びこの続発症 2 年

区では、認定有効期間が終了する 3 ヶ月前に被認定者に次の書類を同封して「認定更新のお知らせ」を送付している。

- ・ 認定更新申請書
- ・ 公害健康被害調査票
- ・ 診断書
- ・ 医学的検査受診医療機関について (*1)

- (*1) 区では、区内での利便性や検査受入体制等から医学的検査を行う指定医療機関として 4 医療機関を指定している。なお、医学的検査を行う設備を有する医療機関であれば、区が指定する 4 医療機関以外でも医学的検査を行うことを認めている。

被認定者から必要書類とともに認定更新申請書が提出されると公害健康被害認定審査会に諮問し、同審査会の答申を受けて認定の更新を決定する。平成 26 年度は、認定更新請求があった 430 件の全てで更新が認められた。

b) 障害の程度の見直し

障害補償費の受給者は、毎年 1 回障害の程度の見直しが必要である。区では、見直し期限の 3 カ月前に受給者に次の書類を同封して「障害程度の見直しのお知らせ」を送付している。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

- ・ 公害健康被害調査票
- ・ 医学的検査受診医療機関について

受給者から、必要書類が提出されると公害健康被害認定審査会に諮問し、同審査会の答申を受けて障害の程度を決定する。なお、受給者からの改定請求による障害の程度の見直しや新たに障害補償費を請求する場合等の手続きは、上記の障害の程度の見直しと同様の手順で実施される。平成 26 年度の障害の程度の見直し等の内容は以下のとおりである。

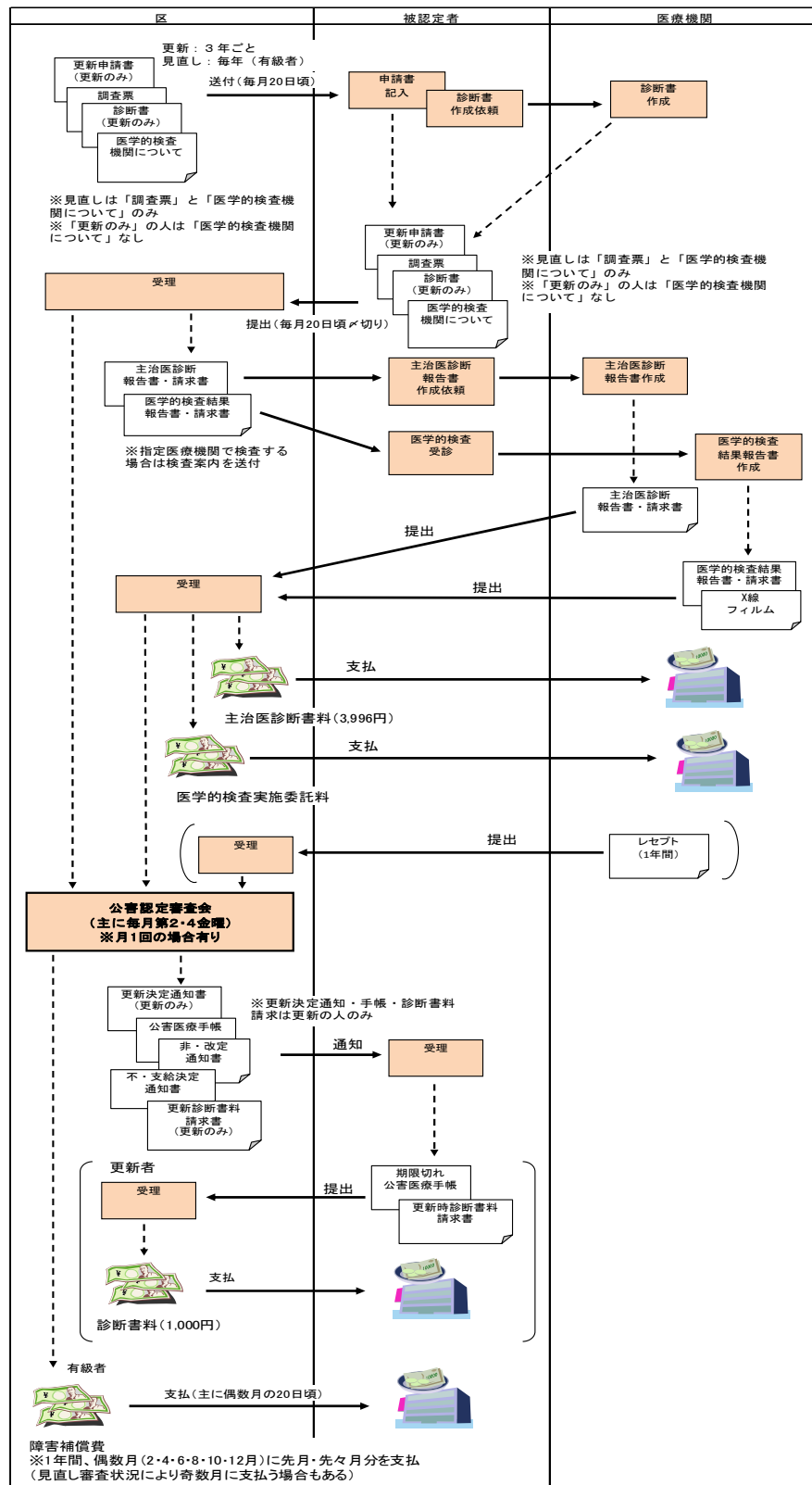
(単位：件)

	昇級	変更なし	降級	計
障害の程度の見直し	3	459	11	473
障害補償費の額の改定請求	-	1	-	1
障害補償費の請求（転入者によるものも含む）	2	-	-	2

(公害健康被害認定審査会議事録より監査人が作成)

Ⅲ. 監査の結果及び意見

c) 認定の更新及び障害の程度の見直しの事務フロー



（区作成資料）

B) 公害健康被害補償の給付

a) 療養の給付・療養費の支給

被認定者が認定疾病の治療を受ける場合、「公害医療手帳」を医療機関の窓口に提示することにより、全国どこの医療機関でも、原則として無料で診療を受けることができる。なお、旅行中にぜん息発作が起こった場合で、「公害医療手帳」を所持していなかったことなどを理由に被認定者が医療費を支払ったときは、被認定者の申請に基づき、当該医療費を被認定者に支払っている。

b) 障害補償費

障害補償費は、逸失利益相当分に慰謝料的要素を加えたものとして、認定疾病により一定の障害がある 15 歳以上の被認定者に、障害の程度に応じて、被認定者の請求に応じて支給される。障害補償費の額は全労働者の男女別、年齢階層別の平均賃金その他の事情を考慮して、環境大臣が中央環境審議会の意見を聴いて定められた障害補償標準給付基礎月額に、被認定者の該当する障害の程度に応じた率を乗じて算定される。

c) 遺族補償費

遺族補償費は、被認定者が認定疾病に起因して死亡した場合に、被認定者の死亡当時その者によって生計を維持されていた遺族の請求に基づき、原則として当該請求があった日の属する月の翌月から 10 年間支給される。遺族補償費の対象となるかは、死亡診断書を作成した医師の報告書、主治医等からの報告書並びに認定更新又は障害の見直し時に区に提出されている医師診断報告書及び医学的検査結果報告書等を参考にして、公害健康被害認定審査会で判断される。遺族補償費の額は、環境大臣が中央環境審議会の意見を聴いて定められた遺族補償標準給付基礎月額に死亡起因率（100%、75%、50%）を乗じて算定される。平成 26 年度は新たな遺族補償費の請求はなく、過去に支給が決定した遺族補償費の支払いのみであった。

d) 遺族補償一時金

遺族補償一時金は、被認定者が認定疾病に起因して死亡し、遺族補償費を受ける遺族がいない場合又は遺族補償費の受給者が受給開始後 3 年以内に死亡等により失権した場合等に遺族からの請求に基づき支給される。遺族補償一時金の対象となるかは、死亡診断書を作成した医師の報告書、主治医等からの報告書、並びに認定更新又は障害の見直し時に区に提出されている医師診断報告書及び医学的検査結果報告書等を参考にして、公害健康被害認定審査会で判断される。遺族補償一時金の額は、環境大臣が中央環境審議会の意見を聴いて定められた遺族補償標準給付基礎月額に原則として 36 カ月を乗じ、更に死亡起因率（100%、75%、50%）を乗じて算

Ⅲ. 監査の結果及び意見

定される。平成 26 年度における遺族補償一時金の請求の内容は次のとおりである。

(単位：件数)

	100%支給	不支給	合計
遺族補償一時金の請求	1	1	2

(公害健康被害認定審査会議事録より監査人が作成)

e) 葬祭料

葬祭料は、被認定者が認定疾病に起因して死亡した場合に、その葬祭を行った者の請求に基づき支給される。葬祭料の対象となるかは、死亡診断書を作成した医師の報告書、主治医等からの報告書並びに認定更新又は障害の見直し時に区に提出されている医師診断報告書及び医学的検査結果報告書等を参考にして、公害健康被害認定審査会で判断される。葬祭料の額は、645,000 円（公健法第 41 条第 1 項、公害健康被害の補償等に関する法律施行令第 24 条）に死亡起因率（100%、75%、50%）を乗じた額から、他の保険等から支給を受けた葬祭料の額を差し引いて算定される。平成 26 年度における葬祭料の請求の内容は次のとおりである。

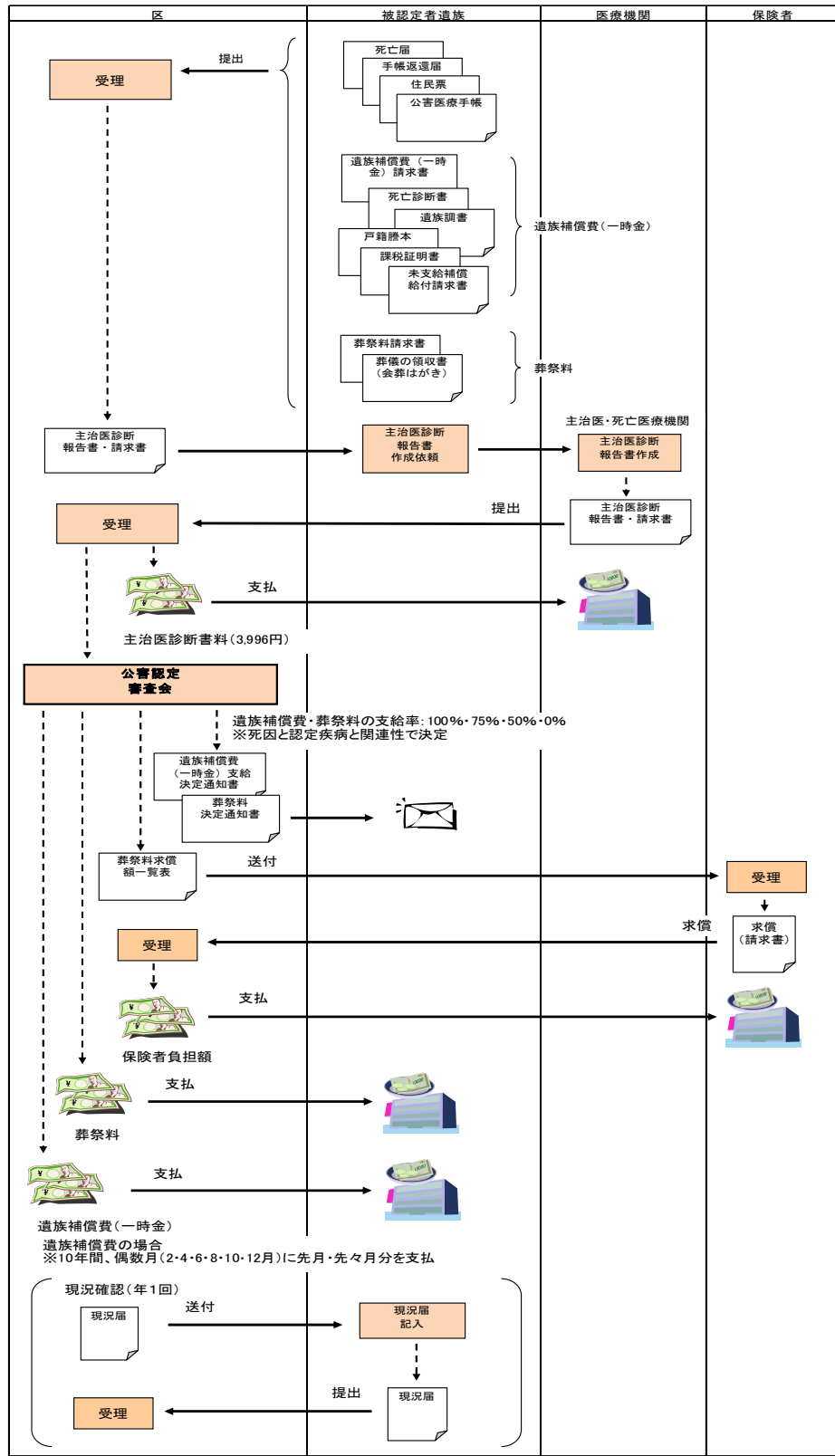
(単位：件数)

	100%支給	50%支給	不支給	合計
葬祭料の請求	1	1	1	3

(公害健康被害認定審査会議事録より監査人が作成)

Ⅲ. 監査の結果及び意見

f) 死亡審査（上記c及びe）の事務フロー

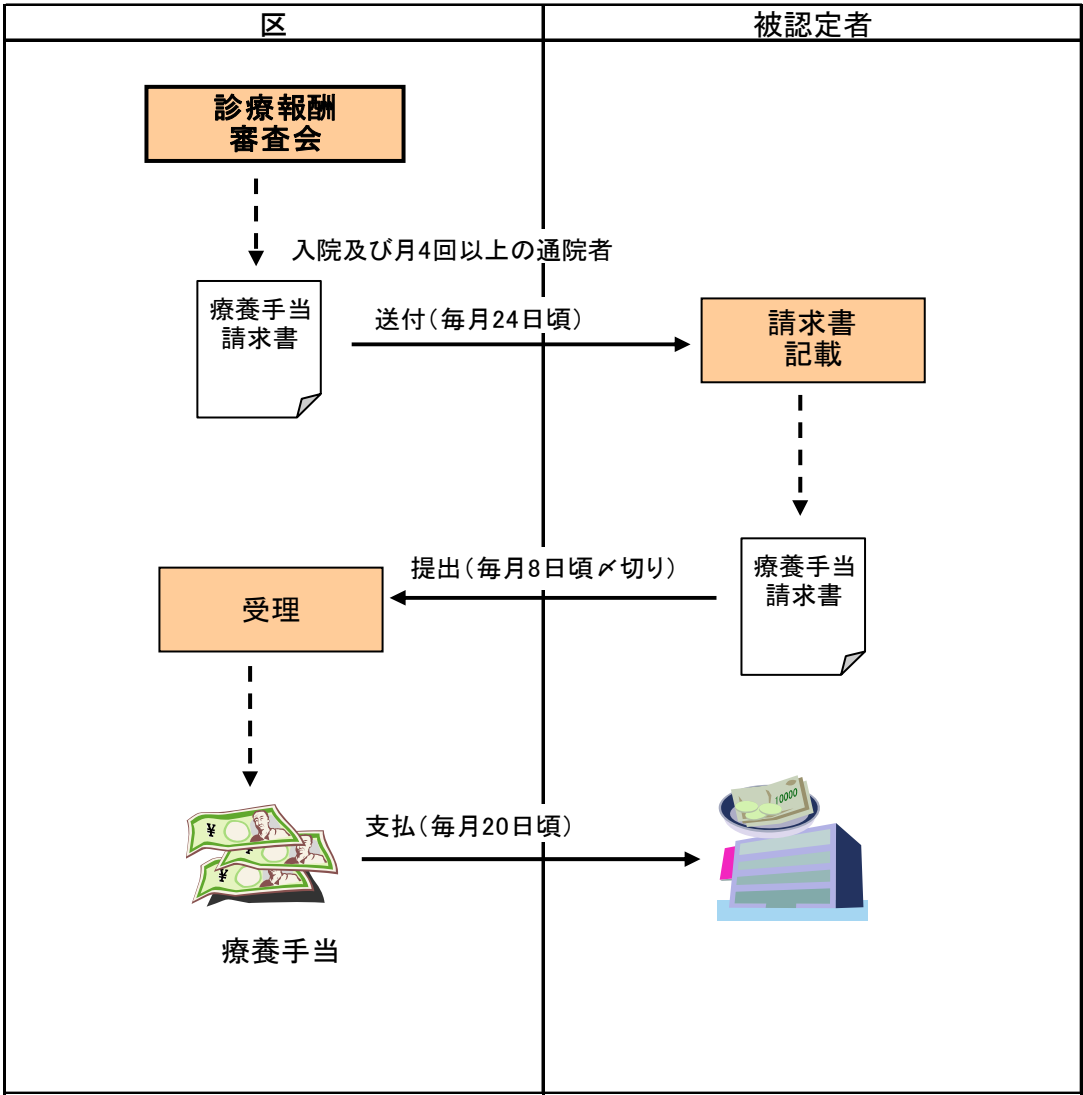


(区作成資料)

Ⅲ. 監査の結果及び意見

g) 療養手当

療養手当は、被認定者が認定疾病の治療のために、1 暦月に一定数以上入院又は通院した場合に、入院に要する諸雑費及び通院に要する交通費等として、被認定者の請求に基づき支給される。



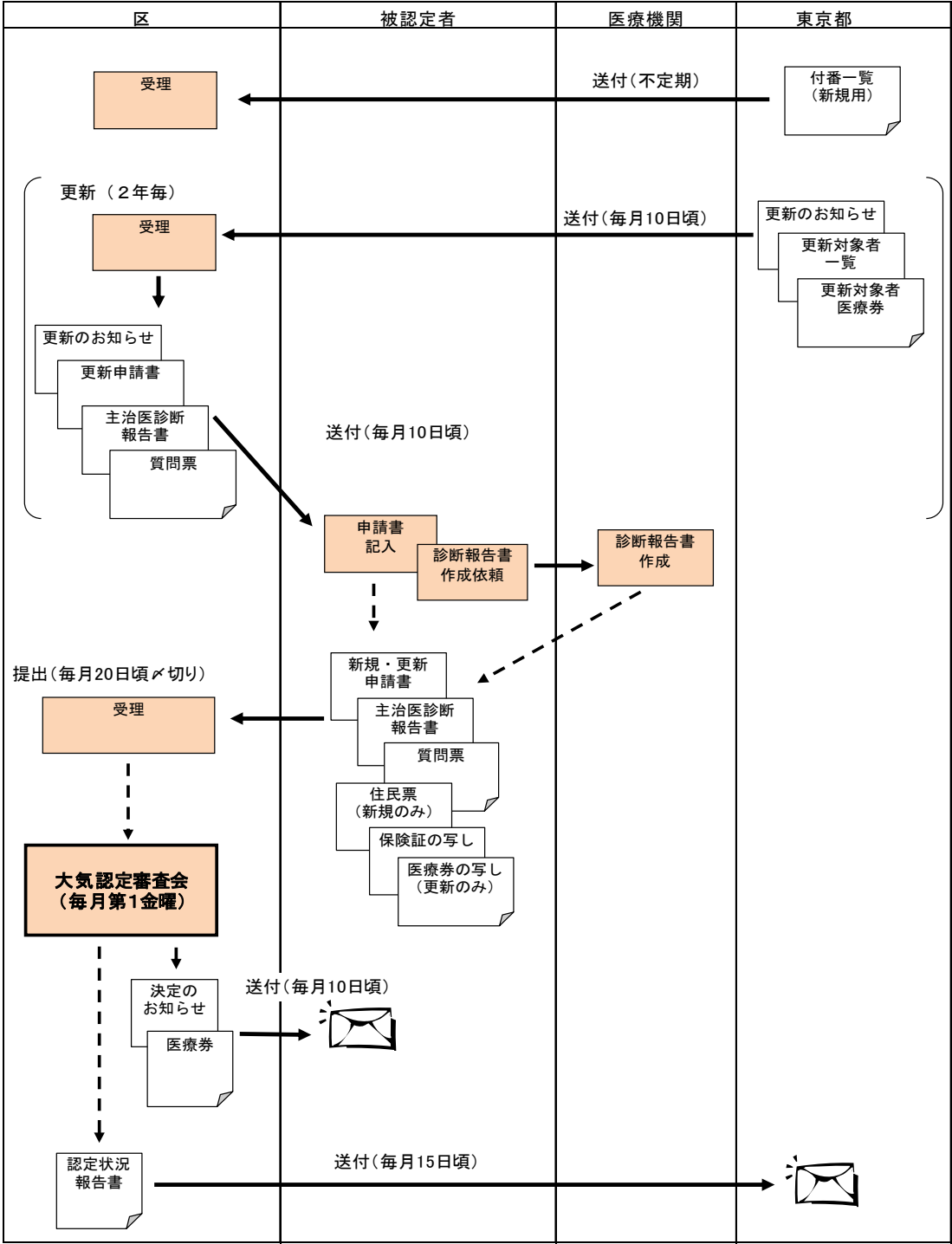
(区作成資料)

C) 大気汚染障害者への医療費助成

大気汚染の影響を受けたと推定される対象疾病（慢性気管支炎・気管支ぜん息・ぜん息性気管支炎及び肺気腫）及びこれらの続発症にかかった者について、大気汚染障害者認定審査会の意見に基づき健康障害者の認定及び医療券の発行を区長が行い、医療費助成の給付を都が行っている。なお、平成 27 年度より都条例が改正されたことにより、18 歳以上の新規認定は終了した。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(新規認定及び認定の更新の事務フロー)



D) 公害健康被害認定及び給付等にかかる附属機関

a) 公害健康被害認定審査会

公害健康被害認定審査会は、公害健康被害の認定及び補償給付の支給を適正かつ

Ⅲ. 監査の結果及び意見

迅速に行うため、認定等審査を行う附属機関で、医学、法律学その他公害に係る健康被害の補償に関し、学識経験を有する者のうちから区長が委嘱した委員 13 名（任期 2 年）により構成され、平成 26 年度は 18 回開催された。当該審査会における、平成 26 年度の審査状況は、以下のとおりである。

（単位：件）

認定の更新	障害の程度 の見直し	障害補償の額の 改定請求	障害補償 費の請求	死亡審査 *1	
				遺族補償一時金	葬祭料
430	473	1	2	2	3

（公害健康被害認定審査会議事録より監査人が作成）

注記

- *1 遺族補償一時金及び葬祭料の審査が同時になされているが、それぞれを 1 件とカウントしている。

b) 公害健康被害診療報酬審査会

公害健康被害診療報酬審査会は、医療給付に伴う、診療内容及び診療報酬の審査を、適切かつ円滑に運営するための附属機関で、医師及び薬剤師のうちから区長が委嘱する委員 7 名（任期 2 年）により構成され、平成 26 年度は 12 回開催された。当該審査会における、平成 26 年度の審査状況は、以下のとおりである。

（単位：件）

出席委員 (延べ人数)	合同審査 *1	個別審査 *2	委員 1 人あたりの 平均個別審査件数
84	511	16,844	201

（公害健康被害認定審査会議事録及び区からのヒアリング結果より監査人が作成）

注記

- *1 入院の場合 75 万円以上、入院外の場合は 10 万円以上のレセプトが対象
*2 委員自身の患者が個別審査の担当にならないように事務局で担当を割り振り実施

c) 大気汚染障害者認定審査会

大気汚染障害者認定審査会は、大気汚染障害者の認定を行うための附属機関で、医学に関し学識経験を有する者のうちから区長が委嘱する委員 5 名（任期 2 年）により構成され、平成 26 年度は 12 回開催された。当該審査会における、平成 26 年度の審査状況は、新規認定 533 件、更新認定 1,383 件であった（大気汚染障害者認定審査会議事録より）。

2) 公害健康相談事業

公害健康相談事業は平成元年から行っている事業である。事業開始当初は、認定患

者数が多く、一般的なぜん息の治療方法も確立されていなかったため、ぜん息患者向けの健康相談の必要性があったが、現在ではぜん息の一般的な治療方法はガイドライン等により確立されており、主治医以外の別の医師による相談対応が必要なケースは少なくなっているとのことである。また、相談件数自体も、平成 24 年度が 45 件（相談実施回数 9 回）、平成 25 年度が 57 件（同 11 回）、平成 26 年度が 50 件（同 11 回）であり、相談件数が少ない状況である。

<意見事項 19> 公害健康相談事業について

公害健康相談事業は、相談内容や相談件数の実績からすると、事業開始当初の事業目的はすでに相当程度達成しているものと評価することができる。そのため、今後も事業を継続するか否か、事業を継続する場合には、現状の医師及び保健師という実施体制が必要かなど、事業内容について見直しを図ることが望まれる。

3) 公害健康インフルエンザ助成事業

事業の実施前に環境大臣へ提出した平成 26 事業年度公害健康福祉事業にかかる事業計画によれば、平成 26 年度の被認定者のインフルエンザ予防接種の接種率を 40%と設定していた。平成 26 年度の公害健康被害被認定者のインフルエンザ予防接種の接種率は 33.5%であり、当初の設定の 40%を下回る結果となった。区としては、公害健康被害被認定者がインフルエンザの予防接種を行うことで、インフルエンザに罹患する可能性や罹患した場合でも症状が重篤化する可能性が低くなることから、インフルエンザ予防接種の接種率を高めることが望ましいと考えている。

<意見事項 20> 公害健康インフルエンザ予防接種の接種率向上について

区は、被認定者に通知をすることで、インフルエンザ予防接種の自己負担助成について周知しているが、その他は接種率向上に向けた活動は特に行っていない。区として、被認定者にとってインフルエンザ予防接種を受けることが有益であると考えているのであれば、例えば、被認定者への通知後一定期間経過後に助成申請のない被認定者に再度通知を行う、被認定者が多く通院する区内の医療機関に被認定者への周知協力を依頼するなど接種率向上のための対応を検討することが望まれる。

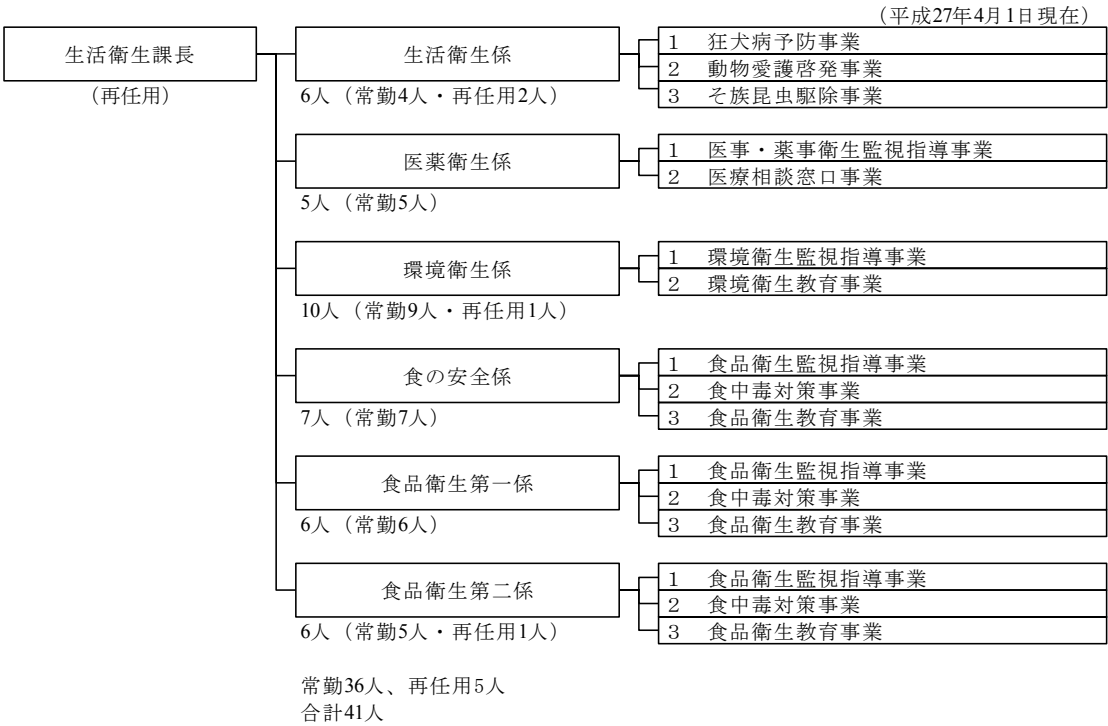
Ⅲ. 監査の結果及び意見

2. 生活衛生課

(1) 概要

① 組織及び人員

生活衛生課の組織及び人員の状況は以下のとおりである。



② 事業別予算・決算額

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度		
	予算現額 (円)	決算額 (円)	収入・執行率 (%)
【歳入】			
生活衛生係			
手数料	14,602,000	12,951,270	88.7%
雑入	30,000	65,420	218.1%
医薬衛生係			
手数料	1,764,000	2,147,000	121.7%
環境衛生係			
使用料	1,330,000	932,700	70.1%
手数料	1,861,000	1,956,300	105.1%
食の安全係			
手数料	37,475,000	37,662,900	100.5%
雑入	2,190,000	2,190,298	100.0%

Ⅲ. 監査の結果及び意見

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度		
	予算現額 (円)	決算額 (円)	収入・執行率 (%)
【歳出】			
生活衛生係			
給与費及び旅費	6,948,000	3,156,482	45.4%
保健所事務	12,313,000	11,063,077	89.8%
狂犬病予防事業	2,713,000	2,513,007	92.6%
動物愛護啓発事業	6,165,000	5,625,072	91.2%
そ族昆虫駆除事業	25,004,000	24,448,771	97.8%
医薬衛生係			
医薬・薬事衛生監視指導事業	3,447,000	2,170,878	63.0%
医療相談窓口事業	2,474,000	2,228,213	90.1%
環境衛生係			
環境衛生監視指導事業	5,391,000	5,067,488	94.0%
環境衛生教育事業	300,000	300,000	100.0%
食の安全係			
食品衛生監視指導事業	8,751,000	7,661,623	87.6%
食中毒対策事業	5,647,000	5,646,416	100.0%
食品衛生教育事業	1,403,000	1,253,618	89.4%

(2) 監視指導事業関係

① 事業の概要

生活衛生課において実施されている「医事・薬事衛生監視指導事業」「環境衛生監視指導事業」「食品衛生監視指導事業」に係る事業内容は、次のとおりである。なお、これらの事業における検査は、主に深川南部保健相談所の検査室で実施されており、検査に係る事業予算は、深川南部保健相談所において計上されている。

1) 医事・薬事衛生監視指導事業

医療法及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の法令に基づく、診療所等の医療関係施設並びに薬局・毒物劇物販売業者等の薬事関係施設に係る許可・届出の受理及び監視指導を行っている。また、市販の家庭用品に含有される有害物質に対する監視指導を行っている。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

【歳入・歳出の状況】

(単位：千円)

	平成 26 年度		
	予算現額	決算額	収入・執行率
【歳入】			
手数料	1,764	2,147	121.7%
【歳出】			
医事・薬事衛生監視指導事業（生活衛生課）	3,447	2,170	63.0%
医事・薬事衛生監視指導事業（深川南部保健相談所）	324	317	97.9%

2) 環境衛生監視指導事業

区民の日常生活に密着し、多数の人が利用する環境衛生営業施設(理容所、美容所、クリーニング所、公衆浴場、旅館、興行場、特定建築物、簡易専用水道、プール等)の許可・確認・届出、施設の空気環境・水質の適合状況、維持管理状況などの監視指導、衛生管理講習会及び苦情相談などを行っている。また、水道法規制対象外の小規模な貯水槽を使用している集合住宅等の飲料水の衛生、シックハウスを含めた室内環境に関する相談等も行っている。

【歳入・歳出の状況】

(単位：千円)

	平成 26 年度		
	予算現額	決算額	収入・執行率
【歳入】			
使用料	1,330	932	70.1%
手数料	1,861	1,956	105.1%
【歳出】			
環境衛生監視指導事業（生活衛生課）	5,391	5,067	94.0%
環境衛生監視指導事業（深川南部保健相談所）	8,751	8,691	99.3%

3) 食品衛生監視指導事業

食品衛生法、東京都食品製造業等取締条例等関係法令に基づいて、許可事務と監視指導を行うほか、食品及び添加物等について、細菌検査や化学検査を実施し、不良食品の発見と排除に努めている。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

【歳入・歳出の状況】

(単位：千円)

	平成 26 年度		
	予算現額	決算額	収入・執行率
【歳入】			
手数料	37,475	37,662	100.5%
弁償金 *1	2,190	2,190	100.0%
【歳出】			
食品衛生監視指導事業（生活衛生課）	8,751	7,661	87.6%
食品衛生監視指導事業（深川南部保健相談所）	16,022	15,529	96.9%

注記

*1 東京電力㈱からの学校給食検査費用等に係る放射能対策費弁償金である。

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 生活衛生課で行う検査、検査室で行う検査、外部で行う検査の内容について担当者に質問等を実施し、外部委託の可能性について検討した。
- 許可に関する手数料の金額設定根拠について資料を入手し、担当者に質問等を行い検討した。

③ 監査の結果及び意見

1) 検査施設、検査体制について

A) 江東区における検査施設、検査体制の現状

【保有検査施設について】

	保有検査施設
江東区保健所	簡易検査室 *1
深川南部保健相談所	化学検査室
	臨床検査室
	衛生細菌検査室
	腸内細菌検査室

注記

*1 食の安全係、食品衛生第一、第二係の職員が、食品衛生監視指導のための簡易検査を実施している。

【深川南部保健相談所検査室の人員体制について】

- 常勤職員数（平成 27 年 4 月 1 日現在）

（単位：人）

試験検査係	4
検査技術担当	1

- 平成 26 年度非常勤職員数（延べ人数）

（単位：人）

	食品（一般）	食品（O157）
検査技師	170	100
検査補助員	21	0

【検査の外部委託について】

検査は、原則として外部委託を行わず、深川南部保健相談所の検査室にて実施している。しかし、以下の場合は例外として委託を行っている。

- 東京都健康安全研究センターへの委託

食品、医薬品、飲料水などについて試験検査、調査研究等を行う東京都の機関である。食中毒が起こった場合、もしくは食中毒の疑いがある場合、原因物質が明確になるまでは委託することが都区協定で定められている。

- 技術面、コスト面から区では実施が難しい検査の委託

検査施設が備わっていないと実施できない検査、検査件数が多くなればコストが大きく発生してしまう検査が生じた場合、委託をする。委託先としては東京都健康安全研究センターや一般財団法人日本食品分析センターがある。

B) 検査施設に関する法令

特別区の検査施設に関しては、食品衛生法等によって定められている。平成 23 年 8 月 30 日に公布された「地域の自主性及び自立性を高めるための 改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 23 年法律第 105 号「第 2 次一括法）」により「食品衛生法施行令」及び「食品衛生法施行規則」が改正され、これまで国が決定し地方公共団体に義務付けてきた基準、施策等が見直され、食品衛生検査施設の設備等の基準について、地方公共団体が条例の制定により自ら決定し実施するように改められた。

食品衛生法

第 29 条第 2 項 保健所を設置する市及び特別区は、前条第一項の規定により収去した食品、添加物、器具又は容器包装の試験に関する事務を行わせるために、必要な検査施設を設け

なければならない。

食品衛生法施行令

第 8 条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下この条において「都道府県等」という。）は、法第二十九条第一項 又は第二項 の規定に基づき当該都道府県等が設置する食品衛生検査施設の設備及び職員の配置について、条例で基準を定めなければならない。

2 都道府県等が前項の条例を定めるに当たっては、第一号に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、第二号に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

- 一 食品衛生検査施設の設備
- 二 食品衛生検査施設に配置する職員

食品衛生法施行規則

第 36 条 令第八条第二項第一号 に掲げる事項に係る厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。ただし、法第二十九条 の製品検査及び試験に関する事務の一部の実施が他の都道府県若しくは保健所を設置する市若しくは特別区が設置する食品衛生検査施設又は登録検査機関への委託により、緊急時を含めて確保される場合は、当該事務の一部に係る設備については、この限りでない。

- 一 理化学検査室、微生物検査室、動物飼育室、事務室等を設けること。
- 二 純水装置、定温乾燥器、ディープフリーザー、電気炉、ガスクロマトグラフ、分光光度計、高圧滅菌器、乾熱滅菌器、恒温培養器、嫌気培養装置、恒温槽その他の検査又は試験のために必要な機械及び器具を備えること。

2 令第八条第二項第二号 に掲げる事項に係る厚生労働省令で定める基準は、検査又は試験のために必要な職員を置くこととする。

江東区においても、「江東区食品衛生検査施設に関する条例」が制定され、平成 24 年 4 月 1 日に施行されている。

江東区食品衛生検査施設に関する条例（平成 24 年 3 月 12 日条例第 32 号）

（食品衛生検査施設の設備）

第 3 条 食品衛生検査施設には、次に掲げる設備を備えなければならない。

- (1) 理化学検査室、微生物検査室、動物飼育室^{*1}及び事務室
- (2) 純水装置、定温乾燥器、ディープフリーザー、電気炉、ガスクロマトグラフ、分光光度計、高圧滅菌器、乾熱滅菌器、恒温培養器、嫌気培養装置、恒温槽その他の法第 28 条第 1 項の規定により収去した食品、添加物、器具又は容器包装の試験(以下「試験」という。)のために必要な機械及び器具

(職員の配置)

第 4 条 食品衛生検査施設には、試験のために必要な職員として、次の各号のいずれかに該当する者を配置する。

(1) 臨床検査技師等に関する法律(昭和 33 年法律第 76 号)第 2 条に規定する臨床検査技師(衛生検査技師法の一部を改正する法律(昭和 45 年法律第 83 号)附則第 2 条の規定により衛生検査技師の免許を受けた者とみなされた者及び臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部を改正する法律(平成 17 年法律第 39 号)附則第 3 条第 1 項の規定により衛生検査技師の業務を継続する者を含む。)

(2) 令第 9 条第 1 項各号のいずれかに該当する者

*1 実際には区に動物飼育施設はなく、動物試験を要する検査は東京都健康安全研究センターに委託している。

C) 他区の状況

他区の状況をホームページから調査したところ、渋谷区では、理化学検査室は設置しない条例となっていることが分かった。

渋谷区食品衛生検査施設の設備及び職員の配置の基準に関する条例

第 2 条 検査施設の設備の基準は、次のとおりとする。

一 微生物検査室、事務室等を設けること。

二 純水装置、定温乾燥器、ディープフリーザー、高圧滅菌器、乾熱滅菌器、恒温培養器、恒温槽その他の検査又は試験のために必要な機械及び器具を備えること。

また、渋谷区食品衛生監視指導計画には、「渋谷区では食品等の試験検査は、厚生労働大臣登録検査機関で実施します」、葛飾区食品衛生監視指導計画には、「食品衛生監視指導と連動して実施している試験検査は、登録検査機関に委託して実施します」と書かれており、これらの区では、食品衛生に係る検査について、区の検査施設ではなく委託により検査が実施されていることが分かった。

更に、平成 25 年地域保健・健康増進事業報告保健所表第 38-1、2 表において、各区の保健所が実施した試験検査件数を検査の種類別に見ることができるが、区によってそれぞれの検査の件数にかなりの差があることが分かった。

D) 検査に関する課題等

上述のとおり、委託を進めてきた区もあるが、江東区においては、平成 23 年 12 月 21 日厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知(食安発 1221 第 1 号)の第 3 留意事項のとおり、それまでの施設を維持し、原則として、検査を区の検査室で実施してきたところである。今後は、豊洲新市場に隣接する場外市場の開場に伴い、検査件数の増加

が予想されており、それにどう対応するかが課題である、とのことであった。

現在、生活衛生課に配属されている食品衛生監視員が簡易検査を実施しているが、将来的には、検査室について深川南部保健相談所から生活衛生課への所属替えを検討し、監視体制と検査体制を一体的かつ弾力的に構築、運用していくとのことである。

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令等の整備等に関する政令等について(食品衛生法関係)(平成 23 年 12 月 21 日)(食安発 1221 第 1 号)(各都道府県知事・各保健所設置市長・各特別区長あて厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知)

第 3 留意事項

1 整備省令第 2 条の規定による改正後の食品衛生法施行規則第 36 条第 1 項第 2 号に規定する設備に関する基準については、試験に必要となる施設並びに機械及び器具を列挙したものであるが、食品衛生検査施設の整備・充実が食品衛生行政を科学的かつ合理的に運営するための基本要件であることから、引き続き、食品衛生法第 28 条第 1 項等に規定する試験を行うために必要な検査施設の整備をお願いする。

<意見事項 21> 検査施設、検査体制の今後の方向性について

検査施設、検査体制の今後について、長期計画の作成が必要であると考えられる。一部の検査施設を設置しない区や、食品衛生に係る検査について区の検査施設ではなく委託により検査を行っている例も存在している。しかし、一度検査施設を設置しない決定をすると再度設置することは難しく、長期的な視野に立って計画することが求められる。

江東区では豊洲新市場に隣接する場外市場の開場に伴い、検査件数の増加が予想される中、計画が無いまま検査のための人員を増やすことは避けなければならないと考える。長期計画の作成にあたり、検査の緊急性、検査精度を保つための規模の適正性等を勘案し、委託の可能性について十分検討する必要があると思われる。また、委託が可能であるならば、検査設備の更新時期や人員の状況等を考慮した上で、移行の時期を決定する必要がある。今後、検査施設、検査体制をどのように構築していくかについて、長期計画を作成し、方向性や人員の規模を決定した上で実行に移していくことが重要であるとする。

2) 手数料の設定について

医事・薬事衛生、環境衛生、食品衛生監視指導事業それぞれで、歳入として手数料を徴収している。これは、営業許可を新規に行う際の手数料、営業許可の更新を行う際の手数料である。手数料の設定に関しては、地方自治法第 227 条、第 228 条、及び江東区事務手数料条例に基づき設定がされている。

地方自治法

第 227 条 普通地方公共団体は、当該普通地方公共団体の事務で特定の者のためにするものにつき、手数料を徴収することができる。

第 228 条 分担金、使用料、加入金及び手数料に関する事項については、条例でこれを定めなければならない。この場合において、手数料について全国的に統一して定めることが特に必要と認められるものとして政令で定める事務（以下本項において「標準事務」という。）について手数料を徴収する場合においては、当該標準事務に係る事務のうち政令で定めるものにつき、政令で定める金額の手数料を徴収することを標準として条例を定めなければならない。

江東区事務手数料条例

第 1 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 227 条及び第 228 条の規定により徴収する手数料（以下「事務手数料」という。）は、別に規定があるもののほか、この条例の定めるところによる。

（省略）

第 6 条 第 2 条から前条までに定めるもののほか、事務手数料を徴収する事務並びにその事務手数料の名称、額及び徴収時期は、別表第 2 から別表第 7 までに定めるところによる。

地方自治法第 228 条にあるように、手数料に関する事項は条例で定めなければならないとされている。江東区においては、江東区事務手数料条例において手数料が定められている。医事・薬事衛生、環境衛生、食品衛生の手数料が該当するのは別表第 3 保健所関係手数料であり、全ての手数料が記載されている。

<意見事項 22> 手数料の積算根拠について

手数料の積算根拠については、手数料原価計算書の様式があり、その計算書により算定を行う。計算方法は、人件費、消耗品費、通信費等に細分し算定する形となっている。

しかし実態としては、東京都の手数料金額に合わせており、東京都が手数料の改定を行った際に、江東区も手数料を改定している。その改定の際、手数料原価計算書が一部作成されていない状況にあった。他区も基本的に手数料を東京都に合わせる形としているため、独自に定めることは難しいものの、手数料原価計算書を作成し、算定根拠を残すことが望ましい。

3) 水質検査について

環境衛生監視指導事業において、飲料水、プール、風呂水の水質検査を有料で行っている。

対象	江東区内の貯水槽を通した飲料水（水道水） 江東区内で採水された雑用水 江東区内のプールで採水された水
検査日時（水の持ち込み日時）	保健所に検査する水を持っていく日は、原則として毎週月曜日と水曜日（午前9時～11時30分） 予約制
検査結果	水質検査結果書を、検査受付からおおよそ1週間後に発行（窓口、もしくは郵送）
料金	有料（検査項目により金額は異なる）

<意見事項 23> 水質検査継続の検討について

他区のホームページを調査したところ、区民の持ち込みによる水質検査を保健所では行っておらず、民間の水質検査機関を利用することを促している区が存在していた。今後も水質検査を事業として継続していくかについては、区として実施すべき検査であるのか、利用者の利便性を損ねていないか、など検討する必要があるが、「<意見事項 21> 検査施設、検査体制の今後の方向性について」にも記載したとおり、今後の検査施設、検査体制の方向性をどうするかが関わってくる事項であり、併せて検討することが必要である。

(3) そ族昆虫駆除事業

① 事業の概要

1) ねずみ駆除

11 月から 3 月までを駆除期間として、殺そ剤散布作業を実施している。

2) 衛生害虫駆除

衛生害虫が活動する時期である 4 月から 10 月まで薬剤散布作業を実施している。薬剤散布の実施場所は側溝、排水路、雨水ます、河川、空地等の公共的な場所及び住民が自主的に駆除することが困難な場所等である。

3) 薬剤配布

住民の自主的駆除活動を推進するため、町会、自治会単位に昆虫成長抑制剤・殺そ剤の配布を実施している。

4) 器具貸出

住民の自主的駆除活動を援助するため、駆除用器具の貸出を行うとともに効果的な駆除方法を指導している。

5) 苦情・相談

ねずみ・衛生害虫等の苦情や相談を受けて、駆除及び駆除方法の指導・助言を行っている。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

【歳出の状況】

(単位：千円)

	平成 26 年度		
	予算現額	決算額	執行率
そ族昆虫駆除事業	25,004	24,448	97.8%

主な支出内容は、薬剤散布業務の委託費 14,949 千円、薬剤の購入費 9,265 千円である。

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 業務の概要を把握した上で、詳細な資料を入手して閲覧・検討を行い、必要に応じて担当者へ質問等を行った。
- 関連する契約書等を入手して内容の検討を行った。
- 薬剤散布業務を委託している外注先の作業員に対してヒアリングを行い、薬剤の配布方法、管理方法について確認を行った。
- 薬剤の実地棚卸を実施した。

③ 監査の結果及び意見

薬剤の管理簿を入手したところ、平成 26 年度期末の数量と 27 年度期首の数量に差異が生じていた。これは、27 年度期首に現物の棚卸を行ったところ、管理簿と差があったため、27 年度期首の数量を現物数としてスタートしたため、とのことであった。

平成 26 年度末における差異は、以下のとおりである。

薬品名	管理簿上残数	現物数	差異	差異率
ベルミトール水性乳剤	732 ℓ	669 ℓ	△ 63 ℓ	△ 9.4%
スミラブ発砲錠剤	111,343 錠	132,000 錠	20,657 錠	15.6%
スミラブ粒剤	73,720 袋	69,151 袋	△ 4,569 袋	△ 6.6%
エンドックス（殺そ剤）	27 kg	270 kg	243 kg	90.0%
メリーネコ P（殺そ剤）	48,067 袋	46,850 袋	△ 1,217 袋	△ 2.6%
スーパーデスマア	3,817 包	5,225 包	1,408 包	26.9%
ハチノック	12 本	121 本	109 本	90.1%
ハチアブダブルジェット	158 本	192 本	34 本	17.7%

また、薬剤の保管されている区役所 1 階の委託業者の控室及び倉庫を視察し、薬剤の現物確認を任意抽出で行ったところ、古くから残っている薬剤で、使用できるか否か不明であるため、廃棄を必要とする薬剤が存在していた。倉庫では、管理簿に記載されていない薬剤や管理部署が不明の物品が発見された。

<意見事項 24> 薬剤管理簿と現物の差異について

薬剤管理簿と現物残高に差異が生じていたことが判明したが、これは定期的に薬剤管理簿と現物との突合を行っていなかったことにより、差異が大きくなったものと考えられる。

現在は、担当者が月末に薬剤管理簿と現物との突合を行っているとのことであるが、差異が毎月発生している状況である。それは、薬剤の保管場所（区役所1階）が江東区保健所から離れており、日頃は委託業者が薬剤の出し入れをし、その結果報告に基づき、区の担当者が管理簿に記入しているためであり、業者の報告誤りが多く、差異の原因もすべて判明しない状況である。

本来、そ族昆虫駆除事業は、委託業務であるため薬剤管理を含めすべてを業者に委託すべきであるが、委託費用がかかり困難である、とのことであった。

今後、薬剤の管理について、どのように改善していくのか難しい問題ではあるが、現物管理の精度が高まるよう薬剤の管理方法を検討する必要がある。

<意見事項 25> 廃棄が必要な薬剤について

古くから残っている薬剤で、使用できるか否か不明であるため廃棄をしなければならぬ薬剤が存在しており、平成27年度に入り、一部薬剤について廃棄を行った。過去に大量に購入したことが要因であり、不要な薬剤については早急に廃棄する必要があるとともに、購入時には、使用頻度、使用計画を考慮し購入量を決定する必要があると思われる。

<意見事項 26> 倉庫に保管されている管理部署が不明な物品について

倉庫において、管理部署が不明な薬剤等が発見された。これは、他部署が管理する倉庫を長年間借りするうちに、古い薬剤が混在したまま放置されたために生じたと推測される。管理部署不明の物品、特に薬剤が存在するのは問題であり、倉庫の管理者と使用者の両部署が合同で立会いのもと、在庫確認を行い、管理部署を明確にすべきである。そのうえで不要な薬剤等は早急に処分を検討する必要がある。今後の物品の保管場所の確保という観点からも、定期的に整理等を行っていくことが望ましいと考える。

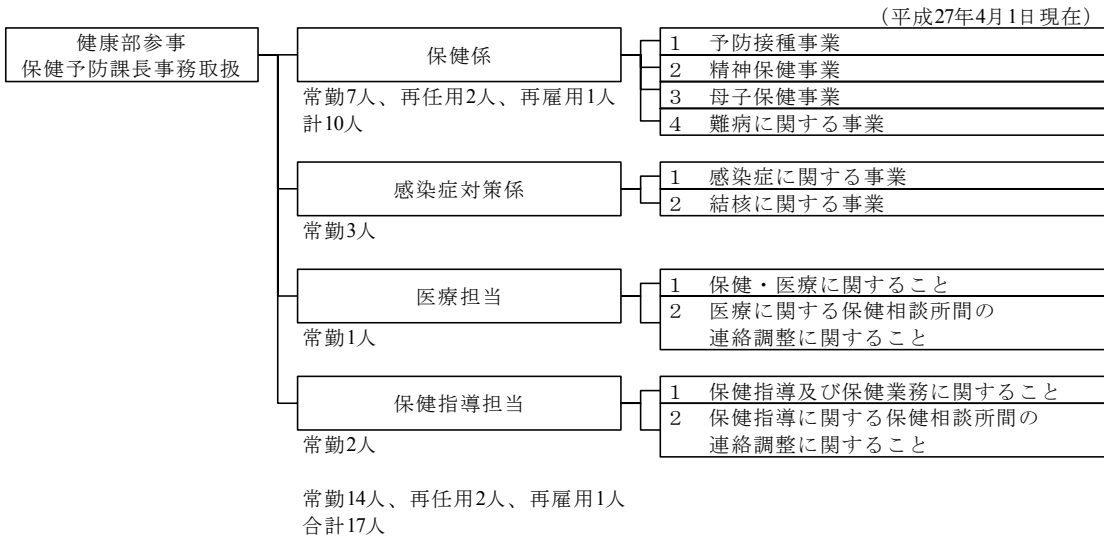
Ⅲ. 監査の結果及び意見

3. 保健予防課及び4保健相談所（城東、深川、深川南部、城東南部）

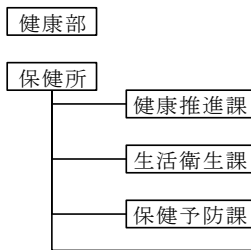
(1) 概要

① 組織図

1) 保健予防課



2) 4保健相談所



（平成27年4月1日現在）

	城 東	深 川	深川南部	城東南部	合計
所長（医師）	1	1	(1)	(1)	2
管理係	10	8	7	5	30
事務	8 (内用務1)	6	6	4	24
歯科衛生士	1	1	1		3
栄養士		1		1	2
診療放射線技師	1				1
保健指導担当	18	14	11	6	49
歯科衛生担当				(1)	0
診療放射線担当	1				1
栄養指導担当	1		1		2
医療担当					0
試験検査係			3		3
検査技術担当			1		1
その他	2	1	2	1	6
再任用事務	1				1
再任用保健師	1	1	1	1	4
再任用検査技師			1		1
計	33	24	25	12	94

() 内数値は兼務

Ⅲ. 監査の結果及び意見

② 事業別予算・決算額

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度		
	予算現額 (円)	決算額 (円)	収入・執行率 (%)
【歳入】			
保健係（保健予防課）			
負担金	9,800,000	7,100,212	72.5%
使用料	3,128,000	2,361,830	75.5%
手数料	61,000	31,200	51.1%
国庫負担金	17,615,000	15,783,003	89.6%
国庫補助金	1,650,000	1,453,000	88.1%
都負担金	3,090,000	1,627,584	52.7%
都補助金	16,382,000	14,337,592	87.5%
都委託金	11,602,000	8,364,757	72.1%
受託事業収入	43,774,000	55,540,114	126.9%
雑入	363,000	96,336	26.5%
感染症対策係（保健予防課）			
国庫負担金	13,589,000	13,004,041	95.7%
国庫補助金	6,797,000	3,844,163	56.6%
【歳出】			
保健係（保健予防課）			
自殺総合対策・メンタルヘルス事業	1,750,000	1,158,652	66.2%
保健相談所管理運営事業	109,751,000	102,563,895	93.5%
心身障害者施設等健康相談事業	14,590,000	13,889,307	95.2%
保健所事務	3,302,000	3,021,424	91.5%
精神・育成自立支援医療費給付事業	14,195,000	8,685,946	61.2%
難病対策事業	13,777,000	10,461,416	75.9%
精神保健相談事業	12,334,000	11,627,197	94.3%
歯科衛生相談事業	17,906,000	17,372,506	97.0%
環境衛生監視指導事業	8,751,000	8,691,895	99.3%
食品衛生監視指導事業	16,049,000	15,529,898	96.8%
医事・薬事衛生監視指導事業	324,000	317,076	97.9%
予防接種事業	1,590,385,000	1,443,940,636	90.8%
腸内病原細菌検査（検便）事業	4,357,000	4,150,670	95.3%
生活習慣病予防健康診査事業	8,036,000	7,497,804	93.3%

Ⅲ. 監査の結果及び意見

事 務 ・ 事 業 区 分		平成 26 年度		
		予算現額 (円)	決算額 (円)	収入・執行率 (%)
	母子保健手帳交付事業	1,700,000	1,695,230	99.7%
	未熟児及び妊娠高血圧症候群医療給付事業	34,176,000	24,220,941	70.9%
	療育医療給付事業	838,000	374,767	44.7%
	地区母子連絡会運営事業	170,000	161,500	95.0%
	両親学級事業	12,874,000	12,120,037	94.1%
	新生児・産婦訪問指導事業	23,106,000	22,378,687	96.9%
	妊婦訪問指導事業	80,000	65,295	81.6%
	身体障害児療育指導事業	5,066,000	4,817,603	95.1%
	乳児健康診査事業	85,367,000	84,358,843	98.8%
	一歳六か月児童健康診査事業	58,898,000	58,877,365	100.0%
	三歳児健康診査事業	34,132,000	33,530,838	98.2%
	妊婦健康診査事業	374,139,000	370,610,575	99.1%
	心の発達相談事業	4,289,000	4,138,146	96.5%
	母親栄養相談事業	1,708,000	1,562,053	91.5%
	感染症対策係（保健予防課）			
	感染症審査協議会運営事業	3,174,000	2,014,926	63.5%
	感染症対策事業	1,443,000	723,397	50.1%
	感染症医療給付事業	30,797,000	15,340,558	49.8%
	新型インフルエンザ対策事業	900,200	550,644	61.2%
	エイズ対策事業	1,914,000	1,442,529	75.4%
	結核患者家族・接触者検診事業	6,533,000	4,232,375	64.8%
	結核管理検診事業	1,407,000	1,053,601	74.9%
	結核DOTS事業	488,000	181,221	37.1%

注記

4 保健相談所の予算は、保健予防課からの配当によっている。上記予算現額は、4 保健相談所分を含む配当前保健予防課の予算であり、決算額は 4 保健相談所の決算額を含んでいる。

(2) 保健相談所管理運営事業

① 事業の概要

区内の 4 保健相談所（城東保健相談所、深川保健相談所、深川南部保健相談所、城東南部保健相談所）の管理運営事業であり、保健所事務費は、保健相談所の保健師等

Ⅲ. 監査の結果及び意見

の専門研修の受講費である。平成 26 年度の予算現額、配当額、決算額及び執行率は以下のとおりである。

(単位：千円)

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
保健相談所管理運営事業	109,751	109,751	102,563	93.5%
保健予防課	109,751	884	-	0.0%
城東保健相談所	-	18,221	16,914	92.8%
深川保健相談所	-	19,714	19,068	96.7%
深川南部保健相談所	-	40,655	37,284	91.7%
城東南部保健相談所	-	30,275	29,296	96.8%
保健所事務費	3,302	3,302	3,021	91.5%
保健予防課	3,302	1,621	1,415	87.3%
城東保健相談所	-	248	240	96.8%
深川保健相談所	-	221	192	87.1%
深川南部保健相談所	-	1,040	1,003	96.4%
城東南部保健相談所	-	169	168	99.4%

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 事業の概要について、担当者に質問を行い、その内容を把握した。
- 歳出のうち、重要な金額については質問を行い、その内容を把握した。
- 契約台帳より重要な契約を抽出し、見積競争調書、業務委託業務成績評価報告書、業者推薦書、委託契約書等を閲覧し、区の規則に沿った契約がなされていることを確認した。

③ 監査の結果及び意見

1) 管理運営事業費の 4 保健相談所比較について

平成 26 年度の保健相談所管理運営事業の決算額について、4 保健相談所を比較した結果は以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(単位：千円)

保健相談所	平成 26 年度							
	決算額	賃金	需用費	役務費	委託料	使用料 及び 賃借料	備品 購入費	負担金補助 及び 交付金
城東	16,914	1,309	2,628	1,711	625	823	-	*1 9,816
深川	19,068	1,872	3,218	4,925	1,654	1,017	-	*2 6,381
深川南部	37,284	27	*3 10,616	*4 8,784	*5 8,889	*6 8,634	299	32
城東南部	29,296	27	*7 9,422	*8 7,883	*9 10,749	1,055	156	-

注記

- *1 江東都税事務所との合同庁舎であり、都税事務所が支払う光熱費・委託料（清掃、空調・電気設備、警備等）の一部を負担する。
- *2 区の自己所有不動産（マンション）であり、管理組合へ管理費・修繕積立金・電気料金を負担金として毎月納付。
- *3 検査室があるため、試験検査に係る消耗品費、光熱水費が、他相談所と比較し多い。
- *4 検査室があるため、試験検査に係る廃液、廃棄物処理を計上、他に植栽管理費、施設規模による清掃料が他相談所と比較し多い。
- *5 試験検査係に係る精度管理委託・装置保守点検委託、及び4相談所分の臨床検査委託料支払いのため。
- *6 試験検査係の検体を運搬する車両借上代を計上しているため。土地使用料（都営住宅分）を東京都都市整備局に支払っているため。
- *7 区の自己所有不動産（土地・建物）であり、主なものは光熱水費。
- *8 区の自己所有不動産（土地・建物）であり、主なものは清掃料。
- *9 区の自己所有不動産（土地・建物）であり、建物に係る夜間機械警備・巡回・消防設備・エレベーター・建築物・電気点検等の保守点検の費用が含まれる。

<意見事項 27> 4 保健相談所間の管理費用の比較について

城東保健相談所及び深川南部保健相談所の事業所は、建物は区分所有による区の所有、土地は東京都より行政財産の貸付を受けており、城東保健相談所は無償、深川南部保健相談所は有償となっている。また、深川保健相談所及び城東南部保健相談所の事業所は区の所有不動産である。

この点、区の会計制度においては、所有資産の減価償却費は計上されないため、所有不動産については、認識されないコストが存在する。

また、各相談所は事業に関連して多くの備品を使用しており、それに加えて、深川南部保健相談所は、他の3保健相談所と異なり検査機能を持っているため、多くの検査機器を使用している。しかしながら、これらのコストについても、区の会計制度に

Ⅲ. 監査の結果及び意見

においては認識されておらず、同じ資産でもリース契約で使用する場合には、コストとして計上されるという相違がある。

さらに、各相談所における人件費や将来の修繕に備えた引当金等も4保健相談所の管理運営事業費には含まれておらず、実際に発生している管理コストを比較することが困難な状態にある。

今後の4保健相談所の運営に関して、適切な意思決定を行っていくためには、各相談所における管理運営事業費について、人件費、減価償却費等を含めた形で把握していくことが重要であると考え。（＜意見事項 67＞ 事業費の把握について 参照）

2) 江東区保健所、4保健相談所の機能について

区は、区内に4つの保健相談所を設置し、各地域に密着した形でサービスを行っている。各保健相談所は、地域保健法第6条に基づき、保健業務のうち母子保健、精神保健、保健師の訪問指導等、対人保健サービスを主に提供するために設置されたものである。このうち、深川南部保健相談所に関しては、他の3保健相談所機能に加え検査室を設け、検査業務を集中処理している点が特色である。4保健相談所の概要と沿革は以下のとおりである。

（平成27年4月1日現在）

	城東	深川	深川南部	城東南部
所管人口	93,402 世帯	78,891 世帯	50,648 世帯	28,711 世帯
	37.1%	31.3%	20.1%	11.4%
	181,884 人	145,452 人	110,483 人	60,194 人
	36.5%	29.2%	22.2%	12.1%
沿革				
昭和50年4月	*1 保健所	保健所		
昭和51年4月	*2 (移転)			
平成5年2月	*3 保健所	保健所	保健相談所	
平成8年5月	*4 保健所	保健所	保健相談所	保健相談所
平成12年4月	*5 保健所	保健相談所	保健相談所	保健相談所
平成14年4月	*6 保健相談所	保健相談所	保健相談所	保健相談所
平成17年5月	*7	(移転)		

注記

- *1 特別区の自治権拡充の一環として保健所業務が区に移管され、深川、城東の両保健所が江東区の保健所となる。
- *2 城東保健所が、都税事務所との複合庁舎に移転
- *3 深川南部保健相談所が、旧深川保健所の支所として開所する。

- *4 城東南部保健相談所が、旧城東保健所の支所として開所する。
- *5 地域保健法による組織改正で 1 保健所、3 保健相談所体制となる。
- *6 組織改正により、現行の 1 保健所、4 保健相談所体制となる。
- *7 深川保健相談所が、白河三丁目再開発ビルに移転。

江東区は、歴史的に、大きく分けて城東・深川の地域から形成されているが、平成 12 年 4 月の地域保健法による組織改正以前は、城東及び深川にそれぞれ保健所が存在していた。その後、平成 14 年 4 月の組織改正で、城東保健所が保健相談所となり、9 月に江東区保健所が東陽に設置され、それ以降、現在の 1 保健所、4 保健相談所体制が継続している。

区は、対人保健分野における結核対策、エイズ・難病対策、精神保健対策に関して、その多くを江東区保健所ではなく保健相談所で実施している。

この背景としては、保健所が 1 か所に統合される中で、江東区は、東京 23 区内での比較においても相対的に面積が大きいいため、区民のために地域密着した保健サービスを行ううえでは、複数の相談所に対人保健機能を分散させる方が有益であると考えたこと等の理由が想像できる。

その結果、母子保健などの保健サービスに加え、結核対策、エイズ・難病対策、精神保健対策におけるサービスの多くを、各保健相談所において同水準で区民に提供できるよう、それぞれの機能を持たせたものと推測される。

<意見事項 28> 保健相談所の機能について

区の保健相談所は、保健所として行うべき対人保健機能を果たすために、一定のインフラを備えているが、江東区保健所及び保健相談所の業務を見直すことで、より効率的な事業所運営が可能となるのではないかと考える。

わかり易い例で言えば、エックス線装置は、結核関連事業のための必要設備として、各相談所に 1 台設置しており、城東南部は平成 8 年に約 2 千万円、深川は平成 17 年に約 2 千 3 百万円でそれぞれ取得、城東保健相談所及び深川南部保健相談所はリース契約を行っている。もちろん、受診する区民の利便性を第一に考えると、身近な保健相談所での受診に優位性はあるが、仮に、結核検（健）診業務を 4 保健相談所で分散して行わずに、より少ない保健相談所に集約することができれば、全ての保健相談所にエックス線装置を設置する必要はなくなり、より少ないコストで事業を運営することが可能になる。

一般論であるが、事業運営するための人的・物的資源を各保健相談所に分散すれば、更なる人的・物的資源が必要になり、運営のための管理コストは相対的に増加する。さらに、中心に位置する江東区保健所は各保健相談所を管理監督するためのコストも必要になる。一方で、江東区保健所に全ての事業を集中させた場合、運営コスト面で

の優位性はあるものの、地域住民に密着したサービスを展開することが難しいことは明らかである。

したがって、江東区保健所で集中して行う業務と各保健相談所に分散して展開する業務とを見極め、バランスを取りながら、サービスを展開していくことが重要である。そして、現在すべての保健相談所において行っている業務の中で、集約可能なものについては集約していくことが有益なのではないかと考える。限られた資金的、人的資源を、より注力した事業に再配分することで、より効率的で有効性のある事業所運営が可能となるのではないかと思料するため、検討が望まれる。

3) 保健所長の医師資格要件について

区は、保健所長及び 4 保健相談所長を、全て医師資格を持つ職員としている（保健相談所長は兼務を含む）。地域保健法施行令第 4 条において、保健所の所長については、医師であることが求められている。一方、保健相談所長は、法律上は、医師要件を求められていないが、区の保健相談所の所長を務めているのは全て医師である。

区においては、より専門的技術を要する対人保健サービスの多くを、江東区保健所ではなく、保健相談所において実施している。また保健相談所の日常業務において、区民から専門的な質問等を受けることも多く、その専門性を担保するために、保健相談所長に関しても、医師の配置を行ってきたとのことである。

しかしながら、現在、区の保健相談所長に関しては、複数の相談所長を兼務する状態が続いており、この原因の一つとして、そもそも相談所長の候補となり得る公衆衛生医師自体の減少が挙げられる。

公衆衛生医師の担い手は減少傾向にあり、東京都全体で見た場合、平成 17 年度より、定数に満たない欠員の状況が続いており、特に特別区においては定数の減少を上回る状態で現員は減少しており、欠員数は拡大傾向にある。都としても、公衆衛生医師の不足を解消するための努力は行う方針を示しているが、今後の動向は不透明である。

区毎に人口・地理的要件等も異なり、人材不足だけが原因かどうかは不明であるため、一律に比較することはできないが、このような状況下において、他区では、医師以外が保健センター長を務めている例も散見される。また、別の対応として、母子保健を保健所以外の部署で担当している区も存在する。

<意見事項 29> 医師確保の困難性とその対応について

現在、我が国における公衆衛生医師自体は少なく、今後もそのような状況が続けば、優秀な人材を確保することはより困難になると考えられる。したがって、区としては、十分な医師を確保することができないリスクも視野に入れ、限られた医師の能力を最大限に発揮できる環境を確保し、保健サービスを展開するための体制を構築していくことが重要であると考ええる。

区の保健相談所長に関しては、すでに兼務が発生しており、医師としての専門的能力を発揮するうえで恵まれた環境とは言えない状況であろう。

医師を各保健相談所に配置し、業務を分散することで各保健相談所においてはより専門性の高いサービスを展開しやすくなる。しかしながら、そのためには医師が十分に確保できることが必要条件であり、今後十分な医師が確保できなかった場合には、現状の体制を維持できなくなる可能性がある。そう考えると、保健相談所の機能のうち、専門性が求められる事業を集約し、そこに医師を配置することで、より区民にとって質の高いサービスを提供できる可能性もあるのではないかと。

今後も人口の増加が予想される江東区において、現在の 1 保健所 4 保健相談所体制を、今後どのような形に展開していくのかと併せて、検討が求められると料する。

4) 江東区保健所処務規程について

江東区保健所処務規程（以下、「処務規程」という）第 14 条には以下の定めがある。

「前月中の次に掲げる事項について、所長は毎月 5 日までに副区長に、保健相談所長は毎月 3 日までに所長に報告しなければならない。

- (1) 職員の勤務状況
- (2) 事業の実績及び概要

<指摘事項 2> 事業の実績及び概要の報告について

区の担当者に質問を行ったところ、処務規程第 14 条にある「(1) 職員の勤務状況」に関しては、病欠・産休・育休等特別な場合のみ報告を行っているとのことであり、また、「(2) 事業の実績及び概要」に関しては、所長から副区長への報告、保健相談所長から所長への報告は、処務規程の期日に従ったものとはなっていないとの回答を受けている。

(1)については、勤怠システムへの入力による情報共有、(2)については、毎週木曜日に保健所の全管理職が集まり、所課長会を開催しており、必ず所長から保健相談所長へ事業等に関する指示伝達及び情報交換を行うとともに、随時、電話等で指示、相談等を行っている。また、副区長に対しても懸案毎に随時、相談及び報告を行っている。

しかしながら、実態と処務規程が合っていないため、処務規程を見直すことが望まれる。

(3) 心身障害者施設等健康相談事業

① 事業の概要

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導・助言を行い、日常の健康管理の一助を担っている。事業名は「心身障害者施設等健康相談事業」となっているが、

Ⅲ. 監査の結果及び意見

事業名は総称として用いているものであり、「一般健康相談」と、「心身障害者施設等健康相談」の両者を含んだ名称である。

各相談所で行っている一般健康相談（クリニック）では、区民を対象に、健康診査・血圧測定、エックス線検査・尿検査・血液検査・心電図検査等を月2回実施している。

また、併せて区内心身障害者施設等の利用者に対する健康相談を実施している。

平成26年度の予算現額、配当額、決算額及び執行率は以下のとおりである。

(単位：千円)

事 務 ・ 事 業 区 分	平成26年度			
	予算現額	配当額	決算額	収入・執行率
歳入				
使用料	3,128	-	2,361	75.5%
手数料	61	-	31	51.1%
歳出				
心身障害者施設等健康相談事業	14,590	14,590	13,889	95.2%
保健予防課	14,590	-	-	-
城東保健相談所	-	4,293	3,962	92.3%
深川保健相談所	-	3,762	3,661	97.3%
深川南部保健相談所	-	3,580	3,403	95.1%
城東南部保健相談所	-	2,953	2,861	96.9%

区は「江東区一般健康相談事業実施要綱」及び「江東区心身障害者施設健康相談事業実施要綱」（平成16年4月1日江保保第727号）に基づき、本事業を実施している。

保健相談所では、平成10年度まで週1~2回、平成11年度以降週1回、平成15年度以降月2回へと実施回数を大幅に減らし、現在まで継続してきた経緯がある。

これまで、保健所では、地域住民の健康の保持増進等を目的に、結核予防法（当時）、老人保健法（当時）、地域保健法等を根拠に、受験のための診断書発行、小規模事業者従業員の健康診断の実施及び健康診断個人票の発行等の業務等も多く実施してきた。

その後、民間の医療機関で実施が可能なことから、平成14年度には受験等を目的とする診断書の発行を止め、平成17年度には、小規模事業所等を対象とした健康診断及び健康診断個人票の発行を終了している。

上記に見られるように、保健所が行う健康診断は、労働安全衛生法における事業者による健康診断実施義務の明確化、平成16年度の結核予防法の改正¹により、国民への

¹ 改正前の定期健診では結核患者が発見される割合が極めて低くなっていたため、健診が有効とされている患者発見率0.02~0.04%を基本として検討され見直された。改正後は高齢者など結核発症のハイリスク者、二次感染を起こす危険性が高い職種（デインジャー層）に対して重点的に健康診断を実施することとした。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

定期健康診断実施義務が 65 歳以上等へ変更になったこと等、各時代の法律や区民を取り巻く環境に合わせて変化してきた歴史がある。

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 事業の概要について、担当者に質問を行い、その内容を把握した。
- 関連する法令・要綱等を入手して内容の検討を行った。
- 歳出のうち、重要な金額については質問を行い、その内容を把握した。

③ 監査の結果及び意見

1) 一般健康相談について

A) 利用状況

一般健康相談の平成 24～26 年度における利用状況は以下のとおりである。

『一般健康相談（クリニック）』

年度	区分	開設回数	（新規のみ） 受診者数	発行数 診断書	試験検査等 件数	内訳						
						X線	尿	ふん便	血液	心電図	聴力	喀痰等
平成 24		89	534	25	3,658	199	244	1,429	1,646	117	23	0
平成 25		90	511	27	3,322	165	236	1,143	1,663	105	10	0
平成 26 *1		90	1,156	8	3,728	195	233	913	2,285	98	4	0
城東		24	310	4	1,424	94	70	252	957	47	4	0
深川		21	315	2	727	47	31	166	462	21	0	0
深川南部		22	331	2	1,023	35	74	411	482	21	0	0
城東南部		23	200	0	554	19	58	84	384	9	0	0

注記

- *1 「風しん抗体検査」及び「肝炎ウイルス検査」による受診者数の増加。「風しん抗体検査」は平成 26 年度新規事業、「肝炎ウイルス検査」は新たな治療薬の開発と、それに伴うマスコミ報道等の影響によると考えている。

検査結果の説明は次回の相談日であり、診断書の発行は消防団に対してのみ行っている。

B) 使用料（歳入）について

区は、一般健康相談において検査を行った場合、利用者から使用料を徴収している。使用料については、「江東区保健所使用条例（昭和 50 年 3 月 17 日条例第 20 号）」に以

下の規定がある。

「第 2 条 保健所において前条に掲げる指導及び治療を受ける者は、次の範囲内で区長が定める使用料及び手数料を納めなければならない。

(1) 使用料 健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定めるところ(以下「厚生労働大臣が定める算定方法」という。)により算定した額の 8 割の額」

「厚生労働大臣が定める算定方法」により算定した額の 8 割の額について、その根拠を確認したところ、特別区の保健所は、昭和 50 年に都より移管を受けており、当時の都条例を引き継いだと推測される、とのことであった。

<意見事項 30> 一般健康相談における検査の実施について

健康相談は「健康であること」を確認する主旨の健診や相談事業であり、病気を発見する診療や特定の疾患に焦点をあてて検査を行う検診（がん検診等）とは、元々、位置付けが異なる。したがって、有症状者は事業の対象外であり、保健師の予診等により、健診受診により診断の遅れを招き得るような対象者は選別され、早急な医療機関受診を勧めるのが通常である。

しかしながら、相談しようとする一般区民の立場から見た場合、これらの違いについては曖昧な部分もあり、本来の対象者ではない区民が受診者に含まれるリスクがあるのではないかと考える。

また、健診については、労働安全衛生法による健診や、特定健診、医療機関における一般の健康相談等や自費による人間ドック等が存在し、区が保健相談所において実施すべきものであるのか、疑問である。

東京 23 区における類似事業の実施状況を確認したところ、1 区を除き、一般の区内在住者を対象に、有料の検査を伴う健康相談事業を行っている区は見受けられなかった。

この点、一般健康相談の在り方については、相談者に対する検査の廃止も視野に、その存在意義について十分に検討する必要があると思料する。

2) 心身障害者施設等健康相談について

区は、心身障害者施設等（江東区団体名簿に障害児（者）通所支援施設及び通所授産施設として掲載されている施設）の利用者に対する健康相談及び検査を実施しており、平成 24～26 年度における利用状況は以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

『心身障害者施設等健康相談』

区分 年度	回数 開設	受診数		試験 検査等 件数	内訳					
		事業 所数	人数		X 線	尿	ふ ん 便	血 液	心 電 図	聴 力
平成 24	69	32	857	9,174	814	794	49	6,842	675	0
平成 25	69	33	879	9,659	848	835	49	7,197	730	0
平成 26	73	32	886	9,493	854	846	51	7,006	738	0
城東	22	14	267	2,825	265	255	0	2,083	222	0
深川	17	6	287	3,311	275	279	51	2,435	271	0
深川南部	18	5	142	1,336	130	128	0	1,017	63	0
城東南部	16	7	190	2,021	184	184	0	1,471	182	0

心身障害者施設等健康相談事業は、相談所毎に平日の曜日で開催日を月 2 回固定し、9:00～10:30 の時間帯に行っている。祝日には開催されないため、相談所毎にその実施回数は異なるが、居住地と異なる管轄の相談所が開催する健康相談を受診することも可能である。

心身障害者施設等の利用者については、受診者のほとんどが相談だけではなく検査を受けるが、一般健康相談と異なり、その使用料は全て無料となっている。

この点、「江東区保健所使用条例」において、「第 3 条 区長は、特別の理由があると認めた者に対しては、前条の使用料及び手数料を減額し、又は免除することができる。」とあり、「江東区一般健康相談事業実施要綱」第 5 条第 2 項において、「(中略)保健所長が認める場合は、免除することができるものとする。」とある。

また、「江東区心身障害者施設健康相談事業実施要綱」の第 5、6 条において、本事業の利用者等に関しては、同一施設につき原則として 1 年度 1 回を限度として、使用料及び手数料を免除できるものとしている。

現在、施設毎に各相談所長宛てに減免申請を提出のうえ、無料で健康相談及び相談に伴う検査を実施しているとのことであり、「江東区一般健康相談事業実施要綱」第 5 条第 2 項に基づいたものであり、区条例に抵触する問題は見受けられない。

<意見事項 31> 心身障害者施設等健康相談のあり方について

心身障害者施設等の利用者について、その使用料を免除することに関しては、社会的弱者保護の観点だけを見ると、一定の社会的支持はあるものと考ええる。

しかしながら、希望日に余裕が無い場合、空いている日にちの案内、少人数へのグループ分け等の対応を図っているが、調整がつかない場合には断る場合もあるとのことである。また、区内の心身障害者施設等のすべてが、当該健康相談において無料で

Ⅲ. 監査の結果及び意見

受けているわけではなく、医療機関において有料で受けている施設もあるとのことであり、同じ心身障害者施設等でも、公平性が保たれない可能性もあるため、その在り方について検討する必要があると思料する。

(4) 精神保健関係事業

① 事業の概要

現代の社会環境や生活環境の中で、ストレス、アルコール関係問題や思春期にみられるさまざまな悩み、さらには人口の高齢化に伴う認知症高齢者の問題などが発生しており、患者のみならずその家族や地域社会に与える影響には、深刻なものを伴うことがある。

こころの健康を維持・回復することを目的に、各保健相談所では精神障害者の早期発見・早期治療を促進し、社会復帰の援助を行うために、相談・指導及び生活教室等を行っている。

また、患者の適切な医療と自己負担の軽減を目的とした自立支援医療制度（精神通院医療）及び一定の精神障害にあることを証することにより、各種の支援策を受けられる精神障害者保健福祉手帳制度があり、江東区保健所・各保健相談所はその申請受付窓口となっている。

平成 22 年度より自殺対策として、ゲートキーパー¹研修等を実施している。

1) 精神保健相談事業

平成 26 年度の予算現額、配当額、決算額及び執行率は以下のとおりである。

(単位：千円)

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
精神保健相談事業	12,334	12,334	11,627	94.3%
保健予防課	12,334	77	49	64.0%
城東保健相談所	-	3,588	3,338	93.0%
深川保健相談所	-	3,243	3,087	95.2%
深川南部保健相談所	-	2,682	2,510	93.6%
城東南部保健相談所	-	2,742	2,640	96.3%

精神障害の早期発見・早期治療の促進を図り、精神障害者の社会復帰を援助するための相談、支援事業であり、事業内容は以下のとおりである。

¹ ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人をいう。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

一般精神保健相談	心の問題で悩んでいる本人及び家族への専門医による個別相談
精神障害者生活教室 (デイケア)	精神障害者を対象に、レクリエーション・スポーツ等を通じて社会復帰を支援
精神家族相談教室	心に病を持つ人の家族に対し、病気に対する正しい知識と接し方などについて講義やグループ相談
思春期精神保健相談	ひきこもり、家庭内暴力等で悩んでいる家族、本人への専門医による個別相談
酒害相談	飲酒の問題で悩んでいる本人や家族と、専門医を交えてのグループ相談
酒害生活教室 (デイケア)	アルコール依存症者の断酒継続を目的に、ミーティング、レクリエーション等のグループ活動
高齢者精神保健相談	認知症や高齢期の精神症状に悩む本人や家族に対する専門医による個別相談
精神保健講演会	患者家族および区民の精神疾患に対する誤解や偏見をなくし、精神保健についての正しい知識と精神障害者への理解を得る啓発活動の一環として実施
生活教室家族指導 (精神障害)	生活教室利用者の家族を対象に、利用者の教室や家庭での様子等の情報を交換し、家族としての具体的な対応を学ぶ

2) 自殺総合対策・メンタルヘルス事業

平成 18 年度に「自殺対策基本法」成立。平成 22 年の内閣府「自殺総合対策大綱（平成 22 年 8 月 28 日）」策定に沿って、区では自殺対策を行っている。総合的な自殺予防対策の一環として、啓発活動でうつ病に関するリーフレット及び江東区における相談窓口一覧の増刷、ポスターを作成し、東京都の自殺対策強化月間に合わせ配布・掲示を行った。また、22 年度から開始した区窓口職員向けのゲートキーパー研修を区内医療機関・薬局・障害者施設・高齢者施設等にも対象を拡大し実施した。関係機関との連携を図ることを目的に地域精神保健福祉連絡協議会の中で、自殺対策等について関係機関及び庁内関係部署と協議を行っている。

平成 26 年度の予算現額、決算額及び執行率は以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(単位：千円)

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度		
	予算現額	決算額	収入・執行率
歳入			
【都補助金】 地域自殺対策緊急強化補助金	1,750	1,200	68.6%
歳出			
自殺総合対策・メンタルヘルス事業	1,750	1,158	66.2%

3) 精神・育成自立支援医療費給付事業

A) 自立支援医療制度

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度であり、以下、3つの対象者が存在する。

a) 精神通院医療

精神保健福祉法第 5 条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者

b) 更生医療

身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18 歳以上）

c) 育成医療

身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18 歳未満）

保健予防課は、上記のうち a)、c)を所管しており、a)は、申請を受け付け都へ進達する事務を行っている。c)については、申請の受け付けから給付までを行い、条件を満たす申請者については、国及び都からそれぞれ負担金が交付される。

B) 精神障害者保健福祉手帳

一定の精神障害にあることを証することにより、手帳の交付（有効期間 2 年）を受けた方が自立と社会参加の各種支援策を受けることのできる制度である。

平成 26 年度の予算現額、決算額及び執行率は以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(単位：千円)

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度		
	予算現額	決算額	収入・執行率
歳入			
【国庫負担金】 障害者福祉費負担金	6,180	4,274	69.2%
【都負担金】 障害者福祉費負担金	3,090	1,627	52.7%
歳出			
精神・育成自立支援医療費給付事業	14,195	8,685	61.2%

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 事業の概要について、担当者に質問を行い、その内容を把握した。
- 歳入・歳出のうち、重要な金額については質問を行い、その内容を把握した。

③ 監査の結果及び意見

地域保健法において、保健所は「精神保健に関する事項」について「企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う（第 6 条第 10 項）」とされている。また、「精神保健に関する事項」については、同じく、地域保健法第 4 条第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣により「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が作成される。

本指針は、地域保健が取り組むべき方向性を示すものであるが、精神保健に限らず、画一的なサービスを定めたものではなく、地域の特性を十分に発揮しつつ、住民のニーズを踏まえたうえで、一体的に実施できる体制を整備することが必要である、としている。したがって、区は、区民のニーズを踏まえ、江東区の特性を活かしたサービスを独自に展開していくことが求められている。

以下は、精神保健相談事業における保健師活動の状況である。

● 一般精神保健相談に係る保健師活動

こころの問題で悩んでいる本人および家族等に対し、家庭訪問、所内相談、および電話相談を実施している。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

区分 年度	家庭訪問	所内相談	電話相談
平成 24	1,888	3,491	6,555
平成 25	1,873	3,356	6,755
平成 26	2,263	3,647	9,080
城東	612	1,075	3,867
深川	590	862	1,984
深川南部	645	903	1,608
城東南部	416	807	1,621

● 思春期精神保健相談に係る保健師活動

城東のみ月 2 回の相談を行っている。管内人口も多く、精神保健福祉手帳の発行数及び自立支援医療申請件数も多いため、それに伴い相談件数も多くなっている。

区分 年度	思春期精神保健相談			保健師活動		
	回数	利用者延数	利用者実数	家庭訪問	所内相談	電話相談
平成 24	60	140	127	61	87	179
平成 25	60	140	118	65	111	177
平成 26	59	125	115	49	105	200
城東	24	47	44	34	60	70
深川	12	24	24	3	16	25
深川南部	11	26	25	9	19	85
城東南部	12	28	22	3	10	20

● 酒害相談に係る保健師活動

平成 26 年度の薬物依存等に関する相談件数は城東南部が突出しているように見えるが、延べ人数であるため、一人当たりの相談件数が多いと大きな数値となる。

区分 年度	アルコール			薬物依存等		
	家庭訪問	所内相談	電話相談	家庭訪問	所内相談	電話相談
平成 24	84	330	334	7	16	17
平成 25	104	300	383	5	6	17
平成 26	104	238	325	21	7	45
城東	31	40	123	2	2	11
深川	40	72	110	1	2	2

Ⅲ. 監査の結果及び意見

区分 年度	アルコール			薬物依存等		
	家庭訪問	所内相談	電話相談	家庭訪問	所内相談	電話相談
深川南部	15	77	43	0	1	3
城東南部	18	49	49	18	2	29

● 高齢者精神保健に係る保健師活動

城東は、管内人口も多く、精神保健福祉手帳の発行数及び自立支援医療申請件数も多いため、それに伴い相談件数も多い。また深川南部については、枝川・辰巳地域に高齢者世帯が多く、精神的なケアの必要な方が多い傾向がある。

区分 年度	高齢精神保健相談			保健師活動		
	回数	利用者延数	利用者実数	家庭訪問	所内相談	電話相談
平成 24	28	56	53	92	58	133
平成 25	27	45	42	120	64	174
平成 26	27	58	53	120	50	226
城東	8	22	17	30	19	78
深川	8	13	13	6	10	10
深川南部	5	8	8	74	15	131
城東南部	6	15	15	10	6	7

<意見事項 32> 精神保健相談事業に関する基本方針について

区では、精神障害の早期発見・早期治療の促進を図り、精神障害者の社会復帰を援助するため、様々な相談、支援事業を実施している。これらは、本区の特性を踏まえて醸成されてきた歴史あるものと考えられる。また、区の担当者に質問を行ったところ、区が実施する精神保健事業に関しては、年 1 回開催する地域精神保健福祉連絡協議会で協議する他、東京都や 23 区内で情報交換も行っており、外部との比較検討等を行うことにより、見直し機会は確保されているとのことである。

しかしながら、精神保健事業は、地域の特性や区民のニーズを踏まえ、区が独自に事業内容を組み立てるものであり、時間の経過とともに、なぜ当区において必要であるのか、その位置付けを見失い易いものと思料する。そのため、区としての基本方針を持ち、定期的に見直しをすることにより、地域の特性や区民のニーズに合った内容となるのではないかと考える。

特に、精神保健相談事業は、保健師の職員人件費が事業費としては計上されていないが、保健師として対応すべき重要な活動の一つであり、その事業内容の意義と範囲について、明確にしておくことが望ましいと考える。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(5) 難病対策事業

① 事業の概要

特殊疾病（難病）は、原因不明で効果的な治療法が確立しておらず、生活面に長期にわたる支障をきたす慢性疾患である。このため、区では患者・家族が安心して地域での療養生活を送れるよう、区医師会及び関係機関と連携をとりながら、難病療養相談、在宅患者に対する訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問相談、難病講演会を行っている。

また、江東区保健所・各保健相談所は難病等治療にかかる医療費助成の申請窓口となっており、平成 27 年 1 月より対象疾病が拡大され平成 27 年 4 月現在 131 疾病（国助成 115 疾病、都単独助成 16 疾病）がその対象となっている。

平成 26 年度の予算現額、配当額、決算額及び執行率は以下のとおりである。

（単位：千円）

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	収入・執行率
歳入				
【国庫補助金】				
医療対策費補助金	1,650	-	1,453	88.1%
【都補助金】				
医療費対策費補助金	5,757	-	5,190	90.2%
小児慢性疾患児日常生活用具 給付事業費補助金	200	-	183	91.5%
【都委託金】				
医療費助成事務費委託金 *1	1,085	-	2,610	240.6%
歳出				
難病対策事業	13,777	13,777	10,461	75.9%
保健予防課	13,777	602	547	90.9%
城東保健相談所	-	3,206	1,790	55.8%
深川保健相談所	-	3,864	3,445	89.2%
深川南部保健相談所	-	2,875	1,753	61.0%
城東南部保健相談所	-	3,228	2,923	90.6%

注記

*1 東京都が行う医療費助成の申請窓口業務に係る事務費交付金

1) 難病療養相談

難病で治療中の者、又は、疑い（手のふるえ、歩行障害、脱力感、原因不明の発熱、発疹、関節痛などをくりかえすなど原因不明のもの）をもって心配している者及び家

Ⅲ. 監査の結果及び意見

族を対象に専門医、医師会医師、理学療法士、保健師等が医療相談を行っている。

年度 \ 区分	回数	相談人数
平成 24	40	50
平成 25	41	59
平成 26	41	66
城東	12	18
深川	11	18
深川南部	12	18
城東南部	6	12

2) 在宅難病患者訪問相談

医療面・生活面に様々な問題を抱え、在宅で療養している難病患者を対象に、看護師による訪問看護、理学療法士による訪問リハビリテーションを行っている。また、保健師による訪問相談・指導も行っている。

在宅難病患者延訪問数

年度 \ 区分	訪問看護 (看護師)	訪問リハビリテーション (理学療法士)	訪問相談・指導 (保健師)
平成 24	685	64	269
平成 25	662	66	224
平成 26	519	53	234
城東	41	21	60
深川	220	6	89
深川南部	47	14	40
城東南部	211	12	45

3) 難病講演会

難病患者及び家族を対象に、病気に対する正しい知識、療養のあり方などの理解を深めてもらうため専門医による講演会を行っている。

4) 医療費助成

江東区保健所・各保健相談所は難病等治療にかかる医療費助成の申請窓口となっており、平成 26 年度の申請数は以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

種類	担当機関	対象疾病等	申請数(件)
特殊疾病（難病）	東京都	パーキンソン病、潰瘍性大腸炎等 131 疾病の入・通院治療	4,912
B・C 型ウイルス肝炎	東京都	B・C 型ウイルス肝炎の入・通院治療	346

5) 難病医療相談室

難病等特定疾患で治療中の方、病気の心配をされている方とそのご家族を対象に毎月 1 回、区医師会が主催して専門医を中心とした医療相談を行っている。

相談の対象と方法に関しては、保健相談所において実施する難病療養相談と比較して違いは無いが、より多くの区民が相談しやすい事業構成とする趣旨もあり、区医師会においても実施している。当事業は、年間 20 万円を限度とする補助金交付の対象となっており、平成 26 年度における実施回数と相談者数は以下のとおりである。

回数	相談者数
12	15

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 事業の概要について、担当者に質問を行い、その内容を把握した。
- 歳入・歳出のうち、重要な金額については質問を行い、その内容を把握した。

③ 監査の結果及び意見

1) 江東区における難病対策事業について

難病対策事業は、平成 27 年 1 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行される以前は、法制化された事業ではなかった。しかしながら、昭和 47 年の「難病対策要綱」制定以前より、地域の保健活動として難病患者への取組みは存在しており、平成 9 年「地域保健法」の施行、平成 10 年「難病特別対策推進事業」によりさらに推進された。なお、「地域保健法」においては、「第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。…（略）十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項」とあり、難病対策は保健所の業務として法的に位置づけられている。これに基づき、区では難病に関する事業を展開している。

難病対策に対する取組みは、都道府県等地方公共団体により差があるが、江東区は難病対策に力を注いできた歴史があり、平成 25 年度地域保健・健康増進事業報告によると、江東区が実施した講演会等の参加延人数及び難病相談事業等の利用者延人数は、それぞれ 508 人（23 区中 1 位）、1,438 人（同 3 位）であった。

<意見事項 33> 難病対策事業に関する基本方針について

江東区は元々難病対策事業に力を入れている。地域医療について見直されてきている一方で、保健師活動が中心であり、保健師の職員人件費が事業費として計上されないため、コスト負担が見えないことも確かである。

現在、区が実施する難病対策事業は、精神保健相談事業と同様に、当区の特性を踏まえて醸成されてきた歴史あるものと考えられ、また、江東区難病地域ケア連絡会でも、毎年度協議を重ね、実施しており、東京都や23区内で情報交換による外部との比較検討・見直し機会は確保されているとのことである。

しかしながら、難病対策事業は、区が独自に事業内容を組み立てるものであり、時間の経過とともに、その意義や範囲が曖昧になり位置付けを見失い易いものと思料する。そのため、区としての基本方針を持ち、事業内容の意義や範囲を明確にするとともに、基本方針を定期的に見直しすることにより、地域の特性や区民のニーズに合った内容となるのではないかと考える。

(6) 歯科衛生相談事業

① 事業の概要

満1歳及び満2歳になる幼児を対象に、口腔内診査・むし歯リスクの検査及び歯みがき指導などの歯科保健指導を保健相談所において実施する事業である。江東区歯科衛生相談事業実施要綱が定められており、該当幼児の保護者への通知制により実施している。

【歳出の状況】

(単位：千円)

事務・事業区分	平成26年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
歯科衛生相談事業	17,906	17,906	17,373	97.0%
保健予防課	17,906	3,387	3,319	98.0%
城東保健相談所	-	4,704	4,614	98.1%
深川保健相談所	-	4,005	3,883	97.0%
深川南部保健相談所	-	3,700	3,580	96.8%
城東南部保健相談所	-	2,109	1,976	93.7%

注記

主な支出は、賃金9,513千円であり、健診業務の歯科医師等に対するものである。

平成24～26年度の実施回数、利用者数は、以下の通りである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

区分 年度	歯科健診					むし歯予防教室						
	回数 (回)	利用者数				回数 (回)	利用者数					
		総 数 (人)	内訳				総 数 (人)	内訳				
			1 歳 (人)	2 歳 (人)	その他 (人)			1 歳 (人)	2 歳 (人)	その他 (人)	1 歳保護者 (人)	2 歳保護者 (人)
平成 24	228	5,689	3,196	2,487	6	228	11,395	3,196	2,487	6	3,224	2,482
平成 25	228	5,974	3,412	2,558	4	228	11,960	3,412	2,558	4	3,444	2,542
平成 26	228	6,354	3,719	2,632	3	228	12,734	3,719	2,632	2	3,760	2,621
城 東	72	2,000	1,142	857	1	72	4,015	1,142	857	1	1,158	857
深 川	60	1,640	963	676	1	60	3,288	963	676	1	977	671
深川南部	60	2,066	1,219	846	1	60	4,135	1,219	846	0	1,230	840
城東南部	36	648	395	253	0	36	1,296	395	253	0	395	253

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- ヒアリング、関連資料の閲覧により事業の主な内容を把握した。
- 近隣区の状況等を調査し、事業内容について検討した。

③ 監査の結果及び意見

区は、昭和 51 年 4 月に城東保健相談所（当時城東保健所）、昭和 57 年 10 月深川保健相談所（当時深川保健所）、平成 5 年 2 月深川南部保健相談所、平成 8 年 5 月城東南部保健相談所において、それぞれ歯科衛生相談事業を開始した。当事業はその開始時から区歯科医師会と連携する形で事業を行っている。

当時の事業内容としては、1 歳児で通知し、6 歳までの 3 カ月ごとの歯科定期健診、3 歳までは歯科定期健診と歯科予防処置（フッ素塗布等）を行っていたとのことである。

平成 19 年 4 月以降は、上述の歯科予防処置の廃止をきっかけに事業の見直しを図り、歯科の健診・健康教育が有意義かつ保護者の関心の高い 1・2 歳児に歯科衛生相談を開始した。また、法定健診の 1 歳 6 か月児歯科健康診査と 3 歳児歯科健康診査も考慮し、ライフステージに沿った母子歯科保健体制を整備している。

本事業に関して、1・2 歳児を対象に歯科相談事業を実施することに対する法的な義務は無いが、地域保健法に、保健所は、歯科保健に関する事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う（地域保健法第 6 条第 9 項）ことが定められており、歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 条に沿った形で、区民に必要な母子歯科保健事業として実施している。1・2 歳児を対象に実施する理由としては、以下の説明を受けた。

1 歳児	● 歯が生え始め、離乳食から普通の食事となる等大事な時期になること ● むし歯菌の防止、感染の予防が必要であること
2 歳児	● 乳歯の奥歯が生え始める時期であり、改めてむし歯予防の指導が必要な時期であること ● 予防効果が認められているフッ素配合歯磨き剤の指導時期として適していること
共通理由	● 母子手帳に 1・2 歳児の歯科健診の結果を記載する頁があることから、保護者の関心も高い時期であること

<意見事項 34> 歯科衛生相談事業の実施方法について

歯科衛生相談事業は、区と区歯科医師会とが、区民に必要な母子歯科保健事業について、毎年協議を重ね実施しているものであると伺っており、既に述べたとおり、法的な実施義務があるものではない。

したがって、近隣区を見ても行っている事業内容には相違点が見受けられ、江東区は、1 歳 6 か月児、3 歳児の歯科医師による法定健診以外に、当相談事業において 1・2 歳児を対象に歯科医師による健診を実施するという、近隣区の中でも充実した内容となっている。例えば、江戸川区は同じ 1・2 歳児を対象に実施しているが、歯科医師ではなく歯科衛生士による相談であり、足立区も同様に歯科医師はいない相談で、9 か月～1 歳 2 か月の子供に対してのみ実施している。また、葛飾区では 2 歳児に関しては、協力歯科医院にて実施しており、実施方法等に差が見られた。

区としても、他区の実施状況等も参考にしながら、実施する必要がある事業内容を見極め、実施方法等についても検討していくことが望まれる。

(7) 結核予防対策関連事業

① 事業の概要

日本における結核罹患数は減少傾向をたどってきたが、結核罹患の減少速度は鈍化し、結核患者の高齢化、結核の地域偏在化、在日外国人の結核問題、結核集団感染事例の増加等、新しい局面を迎えている。また、感染症による死亡原因の中では、結核が依然として上位にある。江東区においても、結核予防の問題は重要な課題であり、様々な予防対策事業が実施されている。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

【歳出の状況】

(単位：千円)

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
感染症診査協議会運営事業				
保健予防課	3,174	3,174	2,014	63.5%
感染症医療給付事業 *1 *2				
保健予防課	30,797	30,797	15,340	49.8%
結核患者家族・接触者検診事業 *2 *3	6,533	6,533	4,232	64.8%
保健予防課	6,533	1,054	506	48.1%
城東保健相談所	-	846	674	79.7%
深川保健相談所	-	666	417	62.6%
深川南部保健相談所	-	3,530	2,274	64.4%
城東南部保健相談所	-	434	358	82.7%
結核管理検診事業 *3	1,407	1,407	1,053	74.9%
保健予防課	1,407	1,224	970	79.3%
城東保健相談所	-	70	51	73.3%
深川保健相談所	-	67	12	18.5%
深川南部保健相談所	-	23	4	17.8%
城東南部保健相談所	-	22	15	68.8%
結核 DOTS 事業 *2				
保健予防課	488	488	181	37.1%

注記

- *1 結核予防負担金として、感染症医療給付事業のうち入院医療費・療養費給付額の 3/4 が国負担となっている。
- *2 結核予防補助金として、感染症医療給付事業のうち一般医療費・療養費給付額の 1/2、結核患者家族・接触者検診事業に含まれるハイリスク者検診費の全額及び結核 DOTS 事業費の全額が国から補助されている。
- *3 感染症対策負担金として、結核患者家族・接触者検診事業及び結核管理検診事業に含まれる健康診断費の 1/2 が国負担となっている。

1) 感染症診査協議会運営事業

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）第 24 条第 1 項の規定において、感染症診査協議会の設置が要求されている。区ではこの法律を受け、「江東区感染症の診査に関する協議会条例」を定めており、当該条例に基づき感染症診査協議会を設置している。

感染症診査協議会の委員は、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者、法律に関し学識経験を有する者、医療及び法律以外の学識経験を有する者のうちから、区長が委嘱することとなっている。任期は2年であり8名以内で構成される。これは、医療関係者以外にも法律の専門家、民生委員等も参画することにより、重要な人権の侵害となる入院勧告及び入院の期間の延長を行おうとする場合に、過度な人権侵害となることを防止・抑制するためである。

区では定期的に月2回開催し、主に結核感染のおそれが著しいと認められる患者への入院勧告や、医療費公費負担申請等に関する事項を審査している。

2) 感染症医療給付事業

法に基づく感染症のまん延を防止するために必要な入院勧告を受け、治療を余儀なくされた区民に医療費を給付する事業である。主に結核患者に対して適正医療普及のために公費負担を行い、入院または外来通院による服薬治療にかかる医療費を給付する。また、結核以外の感染症においても、入院勧告を受け入院が必要な患者に対する入院医療等の公費負担を行う。

3) 結核患者家族・接触者検診事業

感染症法第17条の規定に基づき、結核まん延防止のため、結核患者の家族及び接触者に対する健診を実施する事業である。

結核は、せきなどから結核菌が空気中で飛び散りそれを他の人が吸い込むことにより感染する空気感染が特徴である。そのため、長期間結核患者と接触する結核患者家族や結核患者との接触者は結核に感染している可能性が高く、法で健康診断の実施を定めている。

上記のような特色を有する健康診断のため、接触した人数が多ければ多いほど健康診断の対象者が増えることとなる。近年の例であれば、大学生が結核に感染し、学校関係者数百人単位での接触者健診が必要となったこともある。

4) 結核管理検診事業

結核治療終了者及び治療中断者に対して、その病状の経過を的確に把握し、再発の早期発見、受療復帰への指導のために行う検診である。法で定められた年月の間、健康状態を把握し、再発の早期発見に努めている。

5) 結核 DOTS 事業

結核 DOTS¹事業は、患者が規則的に服薬を完遂するように、保健所と主治医が連携

¹ DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) とは直接服薬確認療法の略称であり、医療従事者が直接患者に薬を渡し、目の前で服用を見届けるという方法をいう。

して結核の患者に対して薬を飲み続けることをサポートする事業である。

結核は体内の結核菌を完全に死滅させるために、概ね 6 か月から 9 か月間毎日薬を飲む必要がある。しかし、高齢者や他の疾患がある患者であったり、または症状が治まると仕事が忙しいという理由を原因として、一部の患者は規則正しい服薬を行うことが出来ない場合がある。この場合、結核が完治せず、患者本人の健康被害だけでなく、薬剤耐性を持つ結核菌のまん延という社会的な危険をも有することになる。

そこで区では、患者本人に服薬の重要性を説明するとともに、医療機関と連携して、毎日薬を飲んだ後の写真をメールで送付してもらい、薬の空のパッケージを送付してもらう等、薬を飲むことをサポートする事業を行なっている。

なお、この事業は感染症法第 53 条の 14 で定める「家庭訪問指導等」及び「結核患者に対する DOTS（直接服薬確認療法）の推進について」（厚労省通知）に基づき実施している。

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 事業の概要について、担当者に質問を行い、その内容を把握した。
- 歳入・歳出のうち、重要な金額については質問を行い、その内容を把握した。

③ 監査の結果及び意見

1) 感染症医療給付事務について

医師に結核と診断され治療が必要な場合、結核患者から保健相談所に結核医療費公費負担・東京都医療費助成申請書が提出される。この申請書を基に、感染症診査協議会で診査を行う。診査の結果、感染症医療給付が承認されれば、結核医療に必要な費用の 100 分の 95 のうち、医療保険各法により給付を受ける額を除いた額について公費負担している。（感染症法第 37 条の 2）

また、医師に結核と診断され、かつ、感染を広げるおそれがあるとして保健所から入院勧告を受けた患者は、所得が一定水準を超える場合は一定額の自己負担があるものの、医療費の自己負担額全額を公費で負担している。（感染症法第 37 条）

給付金については、患者本人への直接給付は実施していない。結核患者を受け入れた病院から国保連合会等に一元的にレセプトが集約され、その結果、区に対して請求がなされることとなる。区ではその請求に基づき審査を行い、給付金は国保連合会等に直接支払うことになる。

平成 24～26 年度における申請・承認状況、医療費の支払状況は、以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

医療費公費負担申請と承認状況

(単位：件)

	外来治療		入院	
	診査	承認	診査	承認
平成 24 年度	197	194	106	106
平成 25 年度	171	169	107	107
平成 26 年度	181	176	86	86

医療費支払状況

(単位：件)

	医療費（一般）	医療費（入院）	移送費等
平成 24 年度	1,370	124	3
平成 25 年度	1,220	123	1
平成 26 年度	1,029	120	1

2) 結核関連事業費の集計について

区は結核患者の早期発見を目的として、「結核定期健康診断」を実施している。「こうとう区報」によると、対象者は「結核の発症率が高い集団や職業に従事している区民」であり、希望者による予約制となる。この定期健康診断は、各相談所における「一般健康相談」及び「心身障害者施設等健康相談」と同じ時間帯で実施しており、胸部レントゲン検査を無料で行っている（平成 26 年度実績 206 件）。

また、結核患者家族・接触者検診事業及び結核管理検診事業の対象者のうち、専門医療機関等を受診できない患者については、保健相談所にて検診を行う場合がある。

これらの検診費用は、本来、結核関連事業費として集計されるべきものであると考えられるが、予算上は「心身障害者施設等健康相談事業（一般健康相談を含む事業名称）」に含まれている。結果として、結核関連事業費の一部は、心身障害者施設等健康相談事業に含まれることになるため、現在、結核関連事業費を明確に区分して捉えることができない状況にある。

一方、区は、国や都に報告する統計資料の作成や補助金申請のため、結核関連の対象者を集計している。この集計については、一般健康相談等の受診者数から、結核関連の対象者を抽出する必要があるが、その抽出作業は各保健相談所が行っている。

<意見事項 35> 結核関連事業費の明確化について

結核患者家族・接触者検診事業及び結核管理検診事業については、担当保健師が対象者に対して受診を促すものであり、その範囲は明確である。

一方、結核定期健康診断は、多くの人に接する職業（発症すると二次感染を起こしやすい職業に従事）を対象として、一般健康相談等と併せて実施している。また、結核定期健康診断を希望した受診者が必ずしも感染症予防の対象として、補助金申請対象

になるとは限らず、判断基準が必要となるが、保健予防課においては、その判断基準を「江東区結核定期健康診断実施要綱」に基づき、各保健相談所に抽出を依頼しており、その結果をそのまま実績として報告している。

各保健相談所が個々に対象を判断している現状では、報告内容に差異が発生する可能性も高いため、判断基準をより明確化し、各保健相談所の抽出内容が誤っていないか、確認する体制を構築することが望ましいと考える。

また、地域保健法第6条第12項において、「エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項」に関する企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を保健所が行うものとしている。この点、結核予防は保健所に課せられた本来的な役割の一つであるが、結核予防対策関連の事業費を明確に区分して捉えることができない状況は、決して望ましいものではない。

この改善策として、平成28年度より、従来の「結核定期健康診断」、「結核接触者健康診断」及び「管理検診」を「結核検診事業（仮称）」としてまとめ、「心身障害者施設等健康相談事業」に関する予算と明確に区分する予定、と伺っている。事業区分の変更に伴い、結核定期健康診断等結核検診事業（仮称）は一般健康相談等と分けて実施する予定とのことであるが、結核関連事業費の把握を優先することによりコストを増加させることがないよう、効率的な体制を検討することが望まれる。

(8) 予防接種事業

① 事業の概要

感染症が流行することを防ぐとともに、予防接種を受けた本人が疾病にかからないか、またはかかっても軽くすむように予防接種が行われている。予防接種法により、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、DPT-IPV(ジフテリア・百日せき・破傷風・急性灰白髄炎(ポリオ)の四種混合)、DPT(ジフテリア・百日せき・破傷風の三種混合)、DT(ジフテリア・破傷風の二種混合)、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、水痘、日本脳炎、BCG、子宮頸がん予防ワクチン、高齢者対象の季節性インフルエンザを定期予防接種として指定医療機関での個別接種で実施しており、対象者には個別に通知している。

BCGは平成21年度から区内の指定医療機関で個別接種となっている。急性灰白髄炎のみ、毎年春と秋に集団接種で実施していたが、平成24年9月1日に接種ワクチンが経口生ポリオワクチンから不活化ポリオワクチンに切り替わると同時に個別接種となった。また、DPT-IPVは平成24年11月1日より導入された。

定期外の予防接種(任意予防接種)についても、区民の要望が高まってきており、平成21年11月より高齢者を対象とした肺炎球菌予防接種、平成22年7月より乳幼児を対象としたヒブワクチン接種、平成23年4月より同じく乳幼児を対象とした小児用肺炎球菌予防接種に対して接種費用の一部助成を開始した。また、特に麻しん風しんの流行

Ⅲ. 監査の結果及び意見

を防ぐために、平成 23 年 4 月より、麻しん風しん混合(MR)ワクチンを法定接種期間内に接種できなかった乳幼児に対し、小学校 4 年時の年度末まで、2 回のワクチン接種費用の助成を開始した。なお、予防接種法の改正により、平成 25 年 4 月 1 日よりヒブワクチン接種及び小児用肺炎球菌予防接種、子宮頸がん予防ワクチン接種については、定期の予防接種となった。

平成 26 年 10 月 1 日からは、乳幼児を対象とした水痘の予防接種と高齢者を対象とした肺炎球菌予防接種も定期の予防接種となった。平成 24 年夏頃から風しん患者が急増し、平成 16 年以来の流行となった。妊娠早期に「風しん」に感染すると生まれてくる子が「先天性風しん症候群」に罹患する可能性が高いため、平成 25 年 4 月 1 日より妊娠を予定されている方を対象に風しん、麻しん・風しん混合(MR)ワクチンの無料予防接種を実施した。平成 26 年 4 月 1 日からは接種対象を風しんの抗体価が低い方に変更して実施した。

なお、子宮頸がん予防ワクチン接種は、健康推進課の子宮頸がん予防ワクチン接種事業において実施されている（31 ページ～参照）。

(予防接種の自己負担額)

予防接種の種類	料金
高齢者肺炎球菌予防接種	4,000 円
高齢者インフルエンザ予防接種	2,500 円
上記以外の予防接種	無料

【歳入・歳出の状況】

(単位：千円)

事務・事業区分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	収入・執行率
歳入				
都補助金				
予防接種事故補償費補助金 *1	4,956	-	4,245	85.6%
受託事業収入				
予防接種受託収入 *2	43,774	-	55,540	126.9%
歳出				
予防接種事業	1,590,385	1,590,385	1,443,940	90.8%
保健予防課	1,590,385	1,590,215	1,443,840	90.8%
城東保健相談所	-	55	3	6.9%
深川保健相談所	-	45	44	99.5%
深川南部保健相談所	-	35	34	100.0%

Ⅲ. 監査の結果及び意見

事務・事業区分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	収入・執行率
城東南部保健相談所	-	35	16	48.2%

注記

- *1 予防接種における事故が発生した場合に支払われる補償金については、全額都から補助金が交付されている。
- *2 他区に住所があるが、江東区内の医療機関にて予防接種を行った者に対する委託料相当額を、他区に請求したもの

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- ヒアリング、関連資料の閲覧により事業の内容を把握した。
- 歳出のうち、重要な金額については質問を行い、契約書等を入手し、その内容を把握した。
- 継続的に未接種の乳幼児への対応についてヒアリングを実施した。

③ 監査の結果及び意見

1) 定期予防接種の委託単価について

予防接種は区医師会に委託している。予防接種は医療機関で受けることができ、医療機関から区に対して請求がある。委託単価については、予防接種の種類により、東京都、特別区、都医師会で決められており、東京 23 区内では全て統一された単価となる。

区民は、東京 23 区内であれば、他区にて予防接種を行うことも可能である。

なお、単価は決まっているものの、予算額と決算額には差額が生じる。これは、予算策定時に想定した予防接種を行う人数と実際の人数が異なることにより生じる。予算策定時に人口動態、統計などを見て、接種する人数をある程度予測するが、その年によって、流行る病気があれば予防接種を行う人数が増える。このような理由から、想定人数に差が生じる。

2) 予防接種実施の管理業務について

区は、予防接種の接種の有無等、予防接種の管理を保健情報システムで行っている。

予防接種の情報は、予防接種を実施した医療機関が書類に記入を行う。書類は区医師会に送られ、区医師会から全ての医療機関の書類がまとめられ保健予防課に送付される。区医師会からの送付は月 1 回であり、毎月月末までのものが翌月 10 日付近に送付される。送付件数は 1 回で 7～8 千件である。保健予防課では、まず送付された書類の内容のチェックを行う。内容確認の際、他区に住所があるが江東区内にて予防接種

Ⅲ. 監査の結果及び意見

を行った人は別管理としている。これについては、半年に1回他区に書類を送り、金額についてもその際に精算をする。

江東区民分については内容確認後、保健情報システムに入力を行う。システムへの入力は病院や担当医師を入力し、それ以外の情報はバーコードで読み取れるようになっている。入力をする際、システムにログインするにはログインID、パスワードを入力する必要がある。ログインIDは職員それぞれにあり、共通のものではない。入力は職員の他に臨時職員も行う。臨時職員にはログインIDが付されていないため、職員の情報を使ってログインし行っていた。なお、平成28年1月からは、臨時職員に対し個別にログインIDを付与しているとのことである。

平成27年9月分より予防接種データ入力は外部委託を開始し、職員がデータをUSBにて保健情報システムに取り込んでいる。データ取り込み後、エラーチェックをし、修正分のみ職員及び臨時職員が保健情報システムに入力を行うこととなった。

3) 予防接種率について

種類ごとの予防接種率は次の表のとおりである。なお、比較として東京23区全体の接種率を記載している。東京23区全体の接種率については、平成27年11月末現在、平成26年度のデータが公表されていないため、平成25年度のデータを用いている。

	江東区 (平成26年度)	江東区 (平成25年度)	東京23区 (平成25年度)
DPT-IPV 四種混合1期	98.5%	101.3%	96.4%
DPT-IPV 四種混合1期追加	91.0%	54.1%	18.7%
DT 二種混合2期	57.5%	51.5%	56.6%
麻しん風しん第1期	100.0%	95.8%	95.0%
麻しん風しん第2期	100.0%	92.0%	89.4%
日本脳炎第1期初回	98.9%	87.6%	83.9%
日本脳炎第1期追加	79.4%	67.7%	86.9%
日本脳炎第2期	45.9%	43.3%	41.7%
結核 (BCG)	97.2%	83.5%	87.5%
ヒブ感染症	100.1%	111.3%	103.3%
小児の肺炎球菌感染症	100.2%	115.3%	104.7%
インフルエンザ (65歳以上)	42.6%	40.9%	45.4%
インフルエンザ (60歳以上 65歳未満)	46.4%	47.0%	21.0%

注記

- 1 予防接種率は、通知発送数を分母とし、年間接種者数を分子として算出し、厳密な意

味で、対象者一人一人の接種完了を表したものではないため、100%を超えることがある。

- 2 江東区（平成 26 年度）の接種率については、「保健衛生事業概要平成 27 年度版」の数値を用いている。江東区（平成 25 年度）、東京 23 区（平成 25 年度）の接種率については、東京都福祉保健局が公表している平成 25 年度年報の「衛生統計年報 13 予防衛生」の数値を用いている。

予防接種率の算定は、分子にあたる予防接種実施者数についてシステムから抽出を行っておらず、毎月職員と臨時職員により数字を集計し Excel シートにて管理をしている。分母にあたる対象者数は別に管理されている年代別人口数を用いている。

予防接種率の向上のため、麻しん、風しん、結核（BCG）については、対象時期が終わる 2～3 ヶ月前に未接種者に電話または葉書で連絡している。

また、平成 26 年 5 月より「予防接種ナビ」の運用を開始した。これは携帯電話やスマートフォン、パソコンなどで登録することにより、子供の予防接種の時期や回数、間隔などのスケジュールを保護者が効率的に管理できる予防接種情報提供サービスである。

<意見事項 36> 予防接種率算定に係る予防接種実施者数の抽出について

予防接種率算定の際、予防接種実施者数の数は毎月集計を行い、Excel シートにて管理を行っているとのことである。この点、予防接種を行った者の情報を保健情報システムに入力しており、システムから抽出を行った方が効率的であると考えられ、検討を要する。

<意見事項 37> システムへのログインについて

保健情報システムにログインするために、職員ごとにログイン ID、パスワードが付与されているが、入力を行った後ログアウトせずに、別の職員がシステムの内容を確認する際も前のログイン ID のまま操作を行っている時があるとのことであった。これは、区民の方から電話等で保健予防課に問い合わせがあった際、すぐにその方を検索することが出来るようにするため、とのことであり、利便性を優先した運用となっている。しかし、入力内容のミスがあった際や、誰がシステムにアクセスしていたかという情報を管理しておくことは、セキュリティ上必要であると考えられるため、操作が完了したらログアウトをし、実際に操作を行う職員がその都度自身のログイン ID、パスワードでログインすることが望ましいと考える。

＜意見事項 38＞ 乳幼児の未接種者への対応について

現在、継続的に予防接種を受けていない乳幼児について、システムから抽出し接触を試みる等の対応は行われていない。一般的に、継続的に予防接種を受けていない乳幼児は、予防接種を受けている乳幼児と比較して、虐待や育児放棄などの問題を抱えている可能性が高いと言われており、予防接種の継続的未接種の観点から、虐待や育児放棄などで支援を必要としている可能性のある家庭をフォローアップしていく体制が必要であると考えます。

予防接種については接種の有無をシステム管理しており、一定の年齢において継続的に予防接種を受けていない乳幼児を抽出し、管轄の保健相談所において調査を実施することにより、母子管理の充実が図れるのではないかと考えられます。現状では、一定期間未接種の乳幼児を抽出する場合、転居した方の情報も抽出されるなど、システム抽出が正確にできない可能性がある、とのことであるが、予防接種事業は多額の予算を使用して実施しており、これにより得た情報をより有効に活用し、虐待防止や育児放棄対策等に役立てていく必要があると考えます。

(9) 腸内病原細菌検査（検便）事業

消化器系感染症の集団発生は飲食物に起因することが多いため、食中毒対策として奨励及び一般検便(腸内病原細菌検査)を実施している。対象者としては、江東区内に所在する施設等で（１）給食施設で給食業務に従事する者（２）飲食物の取扱に従事する者（３）水道業務に従事する者としている。

食中毒の発生の可能性が高い期間である、５月から９月まで実施するものを奨励検便とし、４月と１０月から翌年３月まで実施するものを一般検便としている。これらは検査内容としては同じであるが料金が異なり、一般検便は 960 円、奨励検便については 480 円と安価で行っている。

検査内容としては、５種類（赤痢菌・腸チフス菌・パラチフス菌・サルモネラ・腸管出血性大腸菌 O-157）の細菌について簡易培養検査を実施し、細菌の有無を検査している。

仮に菌が検出された場合、除菌治療のため、紹介状作成の上、医療機関へ受診を勧奨する。それと共に、感染経路等の調査を実施している。

【歳出の状況】

（単位：千円）

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
腸内病原細菌検査（検便）事業	4,357	4,357	4,150	95.3%
保健予防課	4,357	-	-	-
城東保健相談所	-	243	195	80.3%
深川南部保健相談所	-	4,113	3,955	96.2%

① 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- ヒアリング、関連資料の閲覧により事業の内容を把握した。
- 近隣区の状況等を調査し、事業内容について検討した。

② 監査の結果及び意見

検便は、保健相談所（奨励検便は城東保健相談所のみ）において受付けており、深川南部保健相談所の検査室において検査を行っている。一般検便、奨励検便の実施状況は、以下のとおりである。

（単位：件）

年度	一般検便		奨励検便	
	検査数	陽性数	検査数	陽性数
24	1,139	0	1,318	0
25	980	1	1,160	0
26	955	0	1,016	0

<意見事項 39> 検便事業の外部委託について

区の検査室において検査を実施する必要性についてヒアリングしたところ、保健所の業務として、感染症発生等の緊急時に検査室で検査を実施する必要性があり、検査精度を確保するためには、ある程度の検体の数が必要であるとのことであった。

他区の状況をホームページにて調査したところ、検便の受付業務も含め、検便事業を委託している事例が見られた。今後、検査体制をどのようにしていくか、という長期的な視野に立ち、検査業務の委託について検討する必要があると思われる（＜意見事項 21＞ 検査施設、検査体制の今後の方向性について参照）。また、緊急時の検便の検査精度を確保できるのであれば、区が手数料を得て検便事業を実施するのではなく、飲食物取扱業者が直接検査機関に依頼する方法に変更することも検討していくことが望ましい。

飲食店取扱業者を対象に安価に検便を実施し、感染症予防を図る目的を達成するには、例えば指定の検査機関で一定期間内に検便を依頼した場合、検査料の一定額を割引き、割引いた額については、区から検査機関に支払う仕組みなども考えられ、事業の実施方法自体についても、より効率的で利便性の高い方法を考えていく必要があると思われる。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(10) 生活習慣病予防健康診査事業

① 事業の概要

生活習慣病予防健診「39歳までの無料健診（サンキュー健診）」として、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の予防・早期発見のために、39歳以下の区民を対象に予約制で生活習慣病予防健康診査事業を各保健相談所で実施している。

各保健相談所の健診で行っている検査の内容は、尿検査・血液検査・血圧測定・腹囲測定・胸部エックス線検査等である。健診については2日制で実施している。このうち1日目に各種の検査を行い、後日実施の2日目において検査結果の説明と、それらを活かした生活習慣病予防の健康指導を行っている。各回の定員は保健相談所の収容人数の関係もあり、1回25人に制限している。区では、江東区生活習慣病予防健康診査事業実施要綱を定め、当該実施要綱において、区民に公平に受診してもらうため1人につき年1回までと定めている。

【歳出の状況】

(単位：千円)

事 務 ・ 事 業 区 分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
生活習慣病予防健康診査事業	8,036	8,036	7,497	93.3%
保健予防課	8,036	-	-	-
城東保健相談所	-	2,259	2,111	93.5%
深川保健相談所	-	2,174	2,051	94.3%
深川南部保健相談所	-	2,299	2,164	94.2%
城東南部保健相談所	-	1,302	1,170	89.8%

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- ヒアリング、関連資料の閲覧により事業の内容を把握した。
- 詳細な事業内容について質問、分析等を行い、近隣区の状況等を調査し、事業内容について検討した。

③ 監査の結果及び意見

生活習慣病予防健診の実施状況は以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
	回数 (回)	人数 (人)	1 回当たり 人数(人)	回数 (回)	人数 (人)	1 回当たり 人数(人)	回数 (回)	人数 (人)	1 回当たり 人数(人)
城東	12	194	16.2	12	238	19.8	12	294	24.5
深川	12	187	15.6	12	197	16.4	12	194	16.2
深川南部	12	125	10.4	12	172	14.3	12	206	17.2
城東南部	6	78	13.0	6	61	10.2	6	95	15.8
合計	42	584	13.9	42	668	15.9	42	789	18.8

(区の資料より監査人が作成)

26 年度の 1 回当たり人数は、定員 25 人に対し 18.8 人であるが、各保健相談所とも、月毎に応募人数にばらつきがあり、申込が定員を超え断る場合もあるとのことである。

生活習慣病予防健診の受診者 1 人当たり健診費用は、以下の通りである。

	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
	健診費用 (千円)	人数 (人)	1 人当たり 費用(円)	健診費用 (千円)	人数 (人)	1 人当たり 費用(円)	健診費用 (千円)	人数 (人)	1 人当たり 費用(円)
城東	2,278	194	11,742	2,132	238	8,958	2,112	294	7,183
深川	2,209	187	11,813	2,139	197	10,858	2,051	194	10,572
深川南部	2,273	125	18,184	2,257	172	13,122	2,165	206	10,508
城東南部	1,257	78	16,115	1,186	61	19,442	1,170	95	12,315
合計	8,017	584	13,727	7,715	668	11,549	7,498	789	9,503

(区の資料より監査人が作成)

注記

健診費用は、決算額から講演会の費用である使用料を控除し、健診費用のみを集計している。また、健診費用には、当該事業に係る常勤職員の人件費、減価償却費は含んでいない。

26 年度の受診者 1 人当たり健診費用は 9,503 円（職員人件費等を含まない）であり、受診者数の増加により減少傾向にある。

平成 26 年 11 月から名称を「39 歳までの無料健診（サンキュー健診）」へ変更し、乳児健診で来所した保護者へのちらし配布、区施設へのポスター掲示、区報への定期的掲載等を実施したところ、受診者が増加しているとのことである。

<意見事項 40> 生活習慣病予防健診の受診対象について

区では生活習慣病予防健診の対象年齢を、15 歳以上 39 歳以下の区民としている。特定健診（40 歳以上）の対象とならない年齢で、生活習慣病予防が必要な年代である 30 代を主な対象と考えている。ここで対象の年齢を 15 歳以上としたのは、義務教育が終了し学校保健の対象外になる区民を考慮したものである。平成 26 年度の受診者のうち、10 代は 0.4%、20 代については 14.6%であった。

他区の状況を調査すると、荒川区では 35 歳以上、港区では 30 歳以上等、生活習慣病予防健診の受診対象者となる区民を、リスクの高い年齢に制限している区もある。

現在、若年層の生活習慣病患者が増加傾向にあるとはいえ、対象年齢については 30 ～39 歳等、生活習慣病予防が必要である年齢に限定し、受診率向上につなげる方が効果的と考えられ、対象年齢についての検討が望まれる。

<意見事項 41> 生活習慣病予防健診の医療機関への委託について

区によると、保健相談所における生活習慣病予防健診は、健診の受診をそれまでの生活習慣を見直すきっかけづくりとすることを目標に実施しているとのことである。そのため、健診の受診よりも健診結果に基づく保健指導を個別に実施することが重要であると考えている。

しかし、葛飾区では区内の医療機関に委託しており、保健相談所で行っていない区もある。区内医療機関に委託することにより、対象者にとっては月 1 回ではなく対象者の都合に合わせて受診でき、利便性が高まる可能性がある。また、今後人口の増加により保健所の人員不足が予想され、事業の選択と集中を行うことにより、限られた人的資源を有効に活用できる可能性も考えられる。

なお特定健診（40 歳以上対象）については保健相談所で実施するのではなく、区内の指定医療機関で実施している。39 歳以下の生活習慣病予防健診を保健相談所で実施することの効率性、有効性について検討し、委託も選択肢としていくことが望まれる。

<意見事項 42> 生活習慣病予防健診の検査項目について

平成 16 年の結核予防法改正により、結核の定期健診の対象は 65 歳以上の国民等へ変更されたことにより、それ以下の年齢については地域の結核の発生状況、定期健診における結核患者の発見率等を考慮して、市町村が認める者を健診の対象とした。これ以降においても、江東区では特定健診（40 歳以上対象）において胸部エックス線検査を実施し、39 歳以下の生活習慣病予防健診についても特定健診と同様に胸部エックス線検査を続けている。

しかし、他区では、39 歳以下を対象とした健診において、胸部エックス線検査を実施していないところもある（江戸川区や足立区等）。また、胸部エックス線検査は、結核や肺がんの早期発見の目的では有効であるとしても、生活習慣病予防という目的の

Ⅲ. 監査の結果及び意見

下では必要不可欠の検査項目ではないのではないかと考えられる。

生活習慣病予防健診の検査項目についても、従来からの方針を継続するのみではなく、目的に応じた検査項目となるよう見直すことが必要であると考え。

(11) 両親学級事業

① 事業の概要

妊娠、出産、育児などについて実際上の知識を習得させるため、妊産婦及びその夫を対象に両親学級を、乳幼児を持つ親を対象に育児学級・育児相談を開催している。

区分	実施内容
両親学級（平日）	妊娠・出産・育児等について実際上の知識習得や友達作りのため、妊産婦とその夫を対象にした教室。
両親学級（休日）	主に父親になる人を対象とした講義や体験を年6回（城東南部保健相談所では4回）実施している。
育児相談	地域ごとに母親同士の交流を図りながら子供の発達や育児について学ぶ場。出張相談も実施している。
育児学級	乳幼児（9～10か月、及び1歳6か月～2歳）の親を対象に育児についての知識習得と友達作りのために実施。その他、母乳教室や離乳食教室も行っている。

【歳出の状況】

（単位：千円）

事務・事業区分	平成26年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
両親学級事業	12,874	12,874	12,120	94.1%
保健予防課	12,874	454	406	89.4%
城東保健相談所	-	3,396	2,995	88.2%
深川保健相談所	-	3,384	3,289	97.2%
深川南部保健相談所	-	3,168	3,085	97.4%
城東南部保健相談所	-	2,470	2,344	94.9%

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- ヒアリング、関連資料の閲覧により事業の内容を把握した。
- 詳細な事業内容について質問、分析等を行い、他区の状況等を調査し検討した。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

③ 監査の結果及び意見

両親学級事業の内容別の開催回数及び参加人数推移は以下のとおりある。

	城東		深川		深川南部		城東南部		計	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数
両親学級（平日） *1										
平成 24 年度	36	612	36	359	36	679	36	308	144	1,958
平成 25 年度	36	580	36	656	36	820	36	260	144	2,316
平成 26 年度	36	628	36	794	36	868	36	234	144	2,524
両親学級（休日） *2										
平成 24 年度	6	403	6	440	6	356	4	144	22	1,343
平成 25 年度	6	376	6	467	6	397	4	118	22	1,358
平成 26 年度	6	397	6	639	7	508	4	201	23	1,745
育児相談										
平成 24 年度	71	1,348	48	1,375	67	1,511	12	165	198	4,399
平成 25 年度	70	1,045	48	1,494	73	1,696	12	318	203	4,553
平成 26 年度	69	1,234	48	1,758	76	1,612	12	403	205	5,007
育児学級（育児学級、母乳教室、離乳食・1歳児食事教室）										
平成 24 年度	72	1,069	72	931	60	1,026	60	238	264	3,264
平成 25 年度	60	1,220	72	1,120	72	1,232	60	498	264	4,070
平成 26 年度	72	1,063	72	1,215	72	1,326	60	513	276	4,117

注記

- *1 平日開催は保健相談所にて実施しており予約不要である。
- *2 休日開催は参加希望者の増加により、事前に人数を把握する必要があることから、往復葉書による事前申し込み制となっており、城東南部保健相談所以外は下記の会場を借りて実施している。
- 城東保健相談所：総合区民センター
 - 深川保健相談所：ティアラこうとう
 - 深川南部保健相談所：グランチャ東雲・豊洲文化センター等

平成 26 年度の両親学級等における相談所別の 1 回当たり参加人数は、以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

区分	城東			深川			深川南部			城東南部		
	人数	回数	1回当たり人数	人数	回数	1回当たり人数	人数	回数	1回当たり人数	人数	回数	1回当たり人数
両親学級（平日）	628	36	17.4	794	36	22.1	868	36	24.1	234	36	6.5
両親学級（休日）	397	6	66.2	639	6	106.5	508	7	72.6	201	4	50.3
育児相談	1,234	69	17.9	1,758	48	36.6	1,612	76	21.2	403	12	33.6
育児学級	382	24	15.9	407	24	17.0	526	24	21.9	158	24	6.6
母乳教室	217	12	18.1	234	12	19.5	190	12	15.8	118	12	9.8
離乳食・1歳児食事教室	464	36	12.9	574	36	15.9	610	36	16.9	237	24	9.9

（区の資料より監査人が作成）

休日実施の両親学級には、多くの参加申し込みがあり、より広い会場を借りる、二部制にするなどして対応し、申込者すべてを受け入れている状況にある。休日実施の両親学級では、職員が出勤して対応にあたっており、1回あたりの常勤職員の従事人数（平成26年度）は以下のとおりである。

（単位：人）

	城東	深川	深川南部	城東南部
事務	1	1	1	1
保健師	3	4	3	2
栄養士	-	-	-	1
合計	4	5	4	4

<意見事項 43> 両親学級等の開催回数の適正性について

相談所別の1回当たり参加人数を見ると、相談所によって差があることがわかる。特に、城東南部保健相談所の参加人数が少なく、これは管轄内の参加対象者が少ないことに起因するものと考えられる。なぜなら、平成26年度の妊娠届出数を見ると、他の保健相談所の届出数が1,600件前後であるのに対し、城東南部保健相談所のみ456件と、3分の1以下の届出数となっているためである。

現在、両親学級（平日）、育児学級、母乳教室は、すべての保健相談所において同じ回数を実施している。しかし、管轄内の対象者が少ないにもかかわらず、同じ回数を実施する必要はない。友達作りという目的から考えても、ある程度の参加人数が確保されなければ目的が達成されない可能性もある。回数を減らすことで両親学級等の実施の間隔が空くことになり、参加者にとって不都合な点が発生するということであれば、保健相談所の管轄を越えて積極的に受け入れることなどにより、参加者のニーズにも応えていくことが可能と思われる。

管轄内の対象人数は、今後も変化していくものであり、管轄内の対象人数に応じた

開催回数の検討を定期的に行い、より効率的な運営を行う必要があると思われる。

<意見事項 44> 両親学級の委託について

近年、休日に実施する両親学級の参加人数が増加している。特に深川、深川南部保健相談所においては、妊婦数の増加もあり申込みが多い。保健相談所以外の広い会場の利用などにより、できるだけ多くの方が参加できるよう配慮している。しかし、区内で大人数を収容できる会場は限られ、会場の確保が困難であることから、今後、希望する全ての区民のニーズに応えることができない状況が考えられる。また、多くの職員が休日出勤をし、両親学級に対応している現状があり、平日の業務運営に影響する懸念もある。

他区のホームページを見ると、台東区や品川区などでは、休日の両親学級について民間委託しており、江東区においても、現在の状況から考えて、民間委託を積極的に検討していく必要があると思われる。委託により、参加機会の増大など区民のニーズに応えるとともに、両親学級に向けられていた人的資源を、より専門性を必要とされる活動、事業に向けていくことが可能であるとする。

(12) 新生児・産婦訪問指導事業

① 事業の概要

新生児（生後 28 日未満の者。以下、「新生児」という）の健全な発育及び産婦の子育て支援のため、家庭訪問を実施し育児等の相談・指導を行っている事業である。

【歳入・歳出の状況】

(単位：千円)

事務・事業区分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	収入・執行率
歳入				
都補助金				
乳児家庭全戸訪問事業補助金 *1	3,719	-	3,519	94.6%
歳出				
新生児・産婦訪問指導事業	23,106	23,106	22,378	96.8%
保健予防課	23,106	22,325	21,760	97.5%
城東保健相談所	-	307	214	70.0%
深川保健相談所	-	194	147	76.0%
深川南部保健相談所	-	179	178	99.6%
城東南部保健相談所	-	100	77	77.3%

注記

*1 後述の乳児家庭全戸訪問事業の委託料の 3 分の 1 について東京都から補助されるもの。

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- ヒアリング、関連資料の閲覧により事業の内容を把握した。
- 歳出のうち、重要な金額については質問を行い、契約書等を入手し、その内容を把握した。
- 新生児及び産婦の把握方法について質問等を行い検討した。

③ 監査の結果及び意見

1) 関係法令及び要綱の検討、実施状況の検討

A) 新生児・産婦訪問指導事業に関する法令等

新生児訪問指導は母子保健法第 11 条に定められており、新生児の発育、栄養、生活環境、疾病予防など育児上重要な事項の指導を目的として、育児上必要と認められる場合には保健師や助産師が訪問することになっている。

また、児童福祉法第 6 条の 3 第 4 項及び第 21 条の 10 の 2 に基づく事業として、2009 年 4 月から実施されている乳児家庭全戸訪問事業があり、市町村（特別区を含む）に実施の努力義務が課せられている。これについて、厚生労働省より乳児家庭全戸訪問事業実施要綱が出されており、生後 4 か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行うとされている。ただし、生後 4 か月を迎えるまでの間に健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できているのであれば、対象家庭の都合等により生後 4 か月を経過して訪問しても差し支えないとされている。

乳児家庭全戸訪問事業は母子保健法に定める新生児訪問に併せて行うことができるとされ、支援が必要な家庭については保健師等の専門職につなげることとされており、保健師または助産師による訪問が定められている新生児訪問と異なり、訪問者の資格は限定されていない。

B) 江東区における新生児・産婦訪問指導事業の内容

江東区では母子保健法等を踏まえ、江東区新生児・産婦訪問指導実施要綱を定めている。

要綱上での訪問指導対象は、出産時体重が 2,500 グラム未満の新生児及び当該新生児を出産した産婦など一定のリスクがある新生児と産婦、及び訪問指導を希望する産婦及び当該産婦が出産した新生児としているが、A) に記載した乳児家庭全戸訪問事業を踏まえ、「新生児・妊産婦訪問指導員の手引き」（平成 18 年 2 月 特別区発行）をガイドラインとして、生後 4 か月を迎えるまでのすべての乳児のいる家庭を訪問の対象としている。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

訪問は原則として生後 28 日までに 1 回行うとしているが、里帰り出産等で生後 28 日までに訪問が困難等やむをえない場合には、生後 4 か月未満までに 1 回と定めている。訪問従事者は江東区保健所及び保健相談所の保健師または一定の要件を満たした訪問指導員（助産師・保健師）である。出産時体重が 2,500 グラム未満の新生児及び当該新生児を出産した産婦等、リスクが高いと思われる対象者の訪問は江東区保健所及び保健相談所の保健師、それ以外は訪問指導員が行っている。

C) 新生児訪問の実施状況

江東区における新生児訪問の状況及び東京都他の地域との比較は以下のとおりである。

	対象区分 指導従事者	訪問新生児 A	出生数 B	新生児 訪問率 A/B	東京都 全体 *1	東京都 区部 *1
24 年度	保健師	896	4,319	94.3%	67.6%	67.0%
	助産師（委託）	3,175				
25 年度	保健師	918	4,562	95.6%	69.8%	69.7%
	助産師（委託）	3,444				
26 年度	保健師	885	4,560	98.6%	*2	
	助産師（委託）	3,613				

（区の資料等より監査人が作成）

注記

- *1 母子保健事業報告年報 平成 26 年度版（平成 27 年 3 月 東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課発行）より
- *2 平成 27 年 11 月末現在、公表されていない

2) 訪問対象となる新生児及び産婦の把握について

妊娠の届出をすると、母子健康手帳とともに出生通知票（葉書）が渡される。出生通知票は訪問する新生児及び産婦の情報を把握するためのものであり、産後、新生児の生年月日、氏名、出生時の体重及び母親の状況などを記入して、住所を管轄する保健相談所宛に送付することになっている。

保健相談所では、管轄地域の新生児と保護者（産婦）の氏名、生年月日、住所、健診の受診状況などを管理するために、出生通知票より母子台帳を作成する。また、母子台帳とは別に個人別カルテが作成され、新生児の出産時の状況や健康状態、産婦の健康状況等及びこれ以降の乳幼児健診（4 か月健診～3 歳児健診）の診察所見などが継続的に記録されていく。

出生通知票以外の出生情報把握方法として、戸籍係から保健相談所に毎月 2 回書面

によって送付される人口動態調査出生小票（以下、「出生小票」という）という管轄地域の全出生児の記録がある。よって、保健相談所では出生通知票が未着であっても、すべての出生データを把握することが可能である。

しかし、出生小票には出生通知票に記載されている情報のうち、産婦の健康状態についての記載はなく、また、電話番号の記載がないため、各保健相談所では該当者に封書を送付することで対応している。この封書に対して返答が無い場合には、必ず自宅へ訪問するなどして連絡を取るようになっている。

平成 26 年度における出生データの把握方法別件数は、以下のとおりである。

（単位：件）

出生データ把握方法	城東	深川	深川南部	城東南部
出生通知票	1,239	1,151	1,498	419
出生小票	212	140	228	61

<意見事項 45> 出生通知票未着の場合の対応について

保健相談所では出生小票と出生通知票とを照らし合わせ、出生通知票の未着を把握し、手紙を出すことにより新生児訪問・産婦訪問を案内するという対応を行っている。照合作業を保健相談所で行っているのは、出生通知票の宛先が住所を管轄している保健相談所になっているためである。また、出生通知票及び出生小票はそれぞれ書面であることから、照合作業は 1 件ずつ行う必要があり自動化されていない。平成 26 年度の出生データの把握方法別件数を見ると、出生通知票が未着のため、出生小票により把握している割合は少ないとはいえない状況にある。出生数の増加に伴い、照合作業にかかる時間は増加していると思われる。

全戸訪問を原則とするならば、その基礎データは出生届に基づく情報によるべきであり、現在の出生小票の記載内容を書面ではなくデータにて各保健相談所が入手することにより、より効率的な管理が可能と思われる。

出生情報をデータにて入手することで、保健相談所では出生通知票が到着するごとに、出生データに到着済みの入力を行い、出生から一定期間経過後、未着の場合は手紙を送付するという管理であれば、書面による未着管理という事務作業を軽減させることができるのではないかと考える。また、未着の際に送付する封書の宛名についてもデータからの出力が可能となり、より効率的であると思われる。

また、出生通知票から作成している母子台帳も出生データから基礎データを取得し、出生通知票の記載内容を追加していく方法にすることで、保健相談所での母子台帳作成における事務作業を削減することが可能になると考える。

但し、個人情報を含んだデータを各保健相談所において所有することはリスクも伴うため、セキュリティ対策が重要であり、留意が必要である。

＜意見事項 46＞ 出生データの保健相談所への送付時期について

現在、出生小票は毎月 2 回保健相談所に送付されているが、出生した日付によっては、出生から 1 か月以上経過後に届く場合もあるとのことである。

出産時体重が 2,500 グラム未満の新生児の場合は、生後 28 日以内に訪問するという事業の目的から考えても、出生情報を現状よりも早く保健相談所に送ることができないか検討することが必要である。

3) 歳出の内容

(単位：千円)

課・保健相談所	平成 26 年度			
	決算額	需用費	委託料	その他
保健予防課	21,760	-	*1 21,678	82
城東保健相談所	214	140	-	74
深川保健相談所	147	97	-	49
深川南部保健相談所	178	132	-	46
城東南部保健相談所	77	63	-	13

注記

*1 訪問指導員への委託料である。訪問指導員の要件は要綱に定められており、保健師または助産師で下記の条件を満たす者で契約更新は 1 年ごとである。

(ア) 委託契約時に 70 歳以下の者

(イ) 心身共に健康である者

(ウ) 実務経験を有し、自己研鑽に努めている者

(エ) 保健所が行う講習を終了した者

乳児家庭全戸訪問事業には、東京都より基準訪問数×6,000 円の補助金が交付されていることを踏まえ、委託料は新生児・産婦訪問指導 1 件につき 6,000 円としている。

(13) 乳児、一歳六か月児、三歳児健康診査事業

① 事業の概要

江東区では、乳児健康診査事業（4 か月健診、6 か月健診、9 か月健診）、一歳六か月児健康診査事業、三歳児健康診査事業を行っている。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

出産・出生			1 歳			2 歳	3 歳
健康診査 (保健相談所)		4か月健診					3歳児健診 (歯科含む)
健康診査 (委託)			6か月健診	9か月健診	1歳6か月健診 (歯科含む)		
保健指導	新生児訪問指導						

【歳出の状況】

(単位：千円)

事務・事業区分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
乳児健康診査事業	85,367	85,367	84,358	98.8%
保健予防課	85,367	61,833	61,483	99.4%
城東保健相談所	-	7,094	6,896	97.2%
深川保健相談所	-	5,100	4,960	97.3%
深川南部保健相談所	-	7,117	6,970	97.9%
城東南部保健相談所	-	4,221	4,047	95.9%
一歳六か月児健康診査事業	58,898	58,898	58,877	100.0%
保健予防課	58,898	51,707	51,686	100.0%
城東保健相談所	-	2,306	2,306	100.0%
深川保健相談所	-	1,679	1,679	100.0%
深川南部保健相談所	-	1,757	1,757	100.0%
城東南部保健相談所	-	1,446	1,446	100.0%
三歳児健康診査事業	34,132	34,132	33,530	98.2%
保健予防課	34,132	7,676	7,676	100.0%
城東保健相談所	-	7,245	7,090	97.9%
深川保健相談所	-	6,516	6,373	97.8%
深川南部保健相談所	-	8,807	8,593	97.6%
城東南部保健相談所	-	3,885	3,796	97.7%

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

- ヒアリング、関連資料の閲覧により事業の内容を把握した。
- 歳出のうち、重要な金額については質問を行い、契約書等を入手し、その内容を把握した。
- 対象となる乳幼児への通知方法、受診管理方法について質問等を行い検討した。

③ 監査の結果及び意見

1) 根拠法令及び要綱について

乳児健康診査事業等の根拠法令・要綱は以下のとおりである。

受診年齢 (月 齢)	内 容	実施場所	根拠法令・要綱 (国)	根拠法令・要 綱 (江東区)
4 か月 健診	健康診査 (内科健 診、体重・ 身長等の測 定等)	保健相談所	母子保健法 13 条 *1 母性、乳幼児に対する健康診査及び保 健指導の実施について (厚生省児童家 庭局長通知平成 8 年 11 月 20 日児発第 934 号) 別添の「母性、乳幼児の健康 診査及び保健指導に関する実施要領」	東京都で作成 している「東 京の母子保 健」(平成 26 年 3 月改訂版) に沿って実施 している。江 東区としての 実施要綱は作 成していな い。
6・9 か月 健診	健康診査	委託医療 機関	同上	
1 歳 6 か月 健診	健康診査	委託医療 機関	母子保健法第 12 条	
	歯 科			
3 歳児 健診	健康診査	保健相談所		
	歯 科			

注記

- *1 月齢について、母子保健法での明記はないが、厚生労働省通知に実施要領として記載されている。

2) 乳幼児健診の通知について

乳幼児健診の該当月齢 (年齢) 者について、保健予防課から保健相談所に住民基本台帳をもとにした該当者一覧表と住所シールが送付されてくる。保健相談所では、各相談所で作成している母子台帳と照らし合わせながら健診受診票の発送作業を行っている。

なお、6 か月、9 か月健診の受診票は、4 か月健診書類発送時に同封されるため、同書類発送後に転入した場合、6 か月、9 か月健診票は送付されない。そのため、保健相談所では、毎月保健予防課より送られてくる母子保健事業対象移動者リストにより母子台帳を修正し、転入者に対して、城東、深川保健相談所では受診票を送付、深川南

部、城東南部保健相談所では、予防接種や健診がある旨を記載した葉書を送付後依頼に基づき受診票を送付している。

<意見事項 47> 健診受診票の発送作業について

健康診断受診票の発送作業は、各保健相談所にて実施している。乳幼児健診は月齢単位で行われるため発送作業は毎月行われており、人口増加に伴い作業量は増大している。

しかし、保健予防課から保健相談所に住民基本台帳をもとにした該当者一覧表と住所シールが送付されることを踏まえると、保健予防課にてまとめて送付する方が効率的、かつ保健相談所での事務作業軽減になると考える。

保健相談所で発送している理由は、各保健相談所で行われる育児学級等のお知らせなどを同封するためとのことであるが、お知らせを保健相談所ごとに作成しなくとも、4保健相談所の日程を一覧表にして封入すれば足りる。また、パソコンやスマートフォンでの情報収集が主流となりつつある中で、多くの保護者は江東区のウェブサイトから情報収集していると想定され、そのような情報を入手しやすいようにウェブサイトや環境を整備することで、育児学級等の情報を伝えていくことも可能と思われる（<意見事項 49> 江東区ウェブサイトにおける情報提供について <意見事項 50> こんにちは赤ちゃんメール配信事業との関係について参照）。

すべての発送をまとめて作業することにより効率化を図るとともに、これにより外部業者による発送委託が可能となるならば、現在のコストと委託によるコストを比較の上、委託による発送も検討することが望ましい。

<意見事項 48> 乳児健診における転入者への通知について

6 か月、9 か月健診の受診票は、4 か月健診書類発送時に同封されるため、その後転入した保護者に対し、江東区の6 か月、9 か月健診等に関する通知を行うことが必要となる。

現在、転入者に対し、城東、深川保健相談所では、受診票を送付、深川南部、城東南部保健相談所では、江東区での乳児健診制度等を案内する葉書を送付後依頼に基づき受診票を送付、と対応が異なっている。転入者への対応が保健相談所で統一されておらず、保健相談所共通の対応を行う必要があると思われる。

また、転入者への通知や受診票の送付は各保健相談所で行う必要はなく、保健予防課等にてまとめて行う方が効率的ではないかと考える。本来、保健相談所は、区民サービスを直接提供する役割を担う部署である。できる限り事務的な負担を減らすことが可能となるよう、全保健相談所に共通する事務的な作業は、集約して行う方向性が望ましいと思われる。

<意見事項 49> 江東区ウェブサイトにおける情報提供について

江東区のウェブサイトでは乳幼児健康診査について、生活情報＞子育て＞乳幼児健康診査ページにて情報提供しているが、月齢順に並んでおらず、かつ内科・歯科・経過観察が混在している状況で一覧性に欠け、必要な情報をすぐに入手できるものとはなっていない。また、生活情報＞保健衛生＞妊婦・子どもページからも乳幼児健診について案内しているが、妊婦健診関係、乳幼児健診関係、予防接種関係が混在しており、内容別に整理されていない。

多くの妊婦、産婦がパソコンやスマートフォンを使いインターネットにて情報収集をしていると想定され、健診等を積極的に受診してもらうためには、ウェブサイト等によるITでの情報提供が非常に重要である。しかし、現状のウェブサイトでは、必要な情報が入手しやすい環境になっているとは言い難い。妊婦、新生児、乳幼児など対象を整理し、乳幼児であれば月齢順に記載するなど、必要な情報に容易にアクセスできるよう改善する必要がある。

また、保健相談所のサイトでは、施設案内＞保健施設＞保健相談所にて住所や電話番号などを案内しているのみであり、保健相談所で行われている事業は、生活情報＞保健・衛生＞保健一般に、ひと月分の日程が公開されているのみである。

例えば渋谷区の場合、保健相談所のサイトで曜日ごとのスケジュールを記載した上で、内容ごとにリンクが作成され詳細を確認できるようになっている。また、江戸川区の場合、健康サポートセンター（保健相談所に該当する施設）での実施内容案内から、個々の実施内容詳細へリンクが作成され確認できるようになっている。

保健相談所では、年間の事業スケジュールや催しの案内を印刷物にて作成しており、相談所には多くのパンフレットが備えられているが、これらは相談所に行かないと入手できない。今後は紙媒体での情報発信のみではなく、保健相談所のウェブサイトを改良し、インターネットから容易に情報を入手できるよう改善する必要があると思われる。

<意見事項 50> こんにちは赤ちゃんメール配信事業との関係について

平成26年5月よりこども未来部子育て支援課において、こんにちは赤ちゃんメール配信事業（こんにちは赤ちゃんメール、予防接種ナビ）が行われている。これは、区内在住の妊婦（家族も可）及び3歳未満の乳幼児の保護者がメールアドレス及び子供の生年月日を登録することで、誕生日に基づき、子育てアドバイスや予防接種日に応じたスケジュールや流行疾患情報などが配信されるサービスである。

乳幼児健診についても、このようなITを活用した情報提供を検討する必要がある。乳幼児の健康管理において、健診と予防接種は一体として管理されるべきであることを考えると、新たに乳幼児健診のためのメール配信事業を実施するのではなく、子育て支援課での配信事業と統合する形での実施が望ましいと考える。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

3) 受診状況

乳幼児健診の受診率は以下のとおりである。

● 4 か月健診受診率

	通知発送数	受診数	受診率
平成 24 年度	4,581	4,303	93.9%
平成 25 年度	4,855	4,574	94.2%
平成 26 年度	4,871	4,649	95.4%
26 年度保健相談所別内訳			
城東	1,451	1,391	95.9%
深川	1,347	1,312	97.4%
深川南部	1,599	1,502	93.9%
城東南部	474	444	93.7%

● 3 歳児健診受診率

	通知発送数	受診数	受診率
平成 24 年度	4,530	4,084	90.2%
平成 25 年度	4,638	4,229	91.2%
平成 26 年度	4,690	4,389	93.6%
26 年度保健相談所別内訳			
城東	1,516	1,420	93.7%
深川	1,111	1,046	94.1%
深川南部	1,515	1,428	94.3%
城東南部	548	495	90.3%

4 か月健診及び 3 歳児健診は保健相談所で実施されるため、保健相談所共通の未受診者へのフォローアップ手続を定め、電話での受診勧奨や保育園等への通園確認などを行っている。フォローアップ手続の結果を要保護児童対策地域協議会へ報告する等、連携を図っている。

● 6 か月健診受診率

	通知発送数 A	受診数 B	受診率 B/A
平成 24 年度	4,563	4,112	90.1%
平成 25 年度	4,755	4,333	91.1%

Ⅲ. 監査の結果及び意見

区分 年度	通知発送数 A	受診数 B	受診率 B/A
平成 26 年度	4,871	4,543	93.2%
26 年度保健相談所別内訳			
城東	1,451	1,372	94.5%
深川	1,347	1,214	90.1%
深川南部	1,599	1,512	94.5%
城東南部	474	445	93.8%

(区の資料より監査人が作成)

● 9 か月健診受診率

区分 年度	通知発送数 A	受診数 B	受診率 B/A
平成 24 年度	4,563	4,051	88.7%
平成 25 年度	4,755	4,191	88.1%
平成 26 年度	4,871	4,544	93.2%
26 年度保健相談所別内訳			
城東	1,451	1,364	94.0%
深川	1,347	1,189	88.2%
深川南部	1,599	1,525	95.3%
城東南部	474	466	98.3%

(区の資料より監査人が作成)

● 1 歳 6 か月健診受診率

区分 年度	通知発送数 A	受診数 B	受診率 B/A
平成 24 年度	4,475	3,976	88.8%
平成 25 年度	4,691	4,162	88.7%
平成 26 年度	4,979	4,548	91.3%
26 年度保健相談所別内訳			
城東	1,564	1,439	92.0%
深川	1,216	1,112	91.4%
深川南部	1,651	1,512	91.5%
城東南部	548	485	88.5%

(区の資料より監査人が作成)

6、9か月及び1歳6か月健診は医療機関に委託しているため、4か月健診及び3歳児健診と同様の未受診者に対するフォローアップは行っていない。受診結果については、医療機関より保健相談所に受診者の記録が送付されるので、内容を確認し、身体発育や精神・運動発達等について経過観察が必要と判断された乳幼児を対象に、委託医療機関または保健相談所にて定期的に健康診査を行い、異常の早期発見・早期療育を実施している。また、記録は個人別カルテに添付している。

4) 受診管理方法

保健相談所では、母子台帳を使って健康診査の受診管理をしている。4保健相談所のうち、深川保健相談所ではデータベースソフトを使って母子台帳を作成しているが、その他の母子台帳は紙であり必要事項を手書きにて記入している。母子台帳のフォーマットは各相談所でそれぞれ作成しており、内容に若干の違いはあるが、共通して記載されているのは以下の事項であり、誕生年月ごとにファイリングされている。

- ・氏名、生年月日、保護者名、住所
- ・健康診査受診管理（4か月、1歳6か月、3歳）
- ・出生体重・新生児訪問管理

書面であるため、個人の情報（住所や健診の受診状況など）を確認するためには、都度、保健相談所にて母子台帳を閲覧する必要があるが、例えば現時点での4か月健診未受診者を把握する場合には、台帳から集計する作業が必要になる。また、担当者間で情報を横断的に共有する場合にも、母子台帳から情報加工する手間が必要となっている。

深川保健相談所では、データベースソフト（アクセス）を使用して母子台帳を作成しているため、健診未受診者を即座に把握することはできるが、アクセスを使用できるパソコンが5台しかないため、保健相談所内で情報共有するという利用までには至っていない。

また、受診者の受診結果記録のため、書面による個人別カルテを作成しており、受診者の家族状況、出生時の状況、乳幼児健診時の健康状態、診察所見及び産婦の健康状況等が継続的に記載されている。

<意見事項 51> 母子保健システムの導入について

乳幼児健康診査においては、受診管理や何か問題があった場合のフォローアップなど一貫した支援が重要であると考えるが、現状、母子台帳及び個人別カルテという個別の書面により管理しており、情報の把握や共有、集計などが簡単にできない状況にある。

乳幼児健診の対象となる0歳から3歳までの平成27年1月1日現在の人口は18,994

人であり、4 保健相談所で平均して 1 箇所あたり約 5 千人の管理を行っており、今後も乳幼児の人口の増加が予想されている。

このような状況を考えると、書面の母子台帳による管理は事務作業負担が大きく、本来行うべき乳幼児に対する支援業務に集中するためにも、母子保健システムを導入し、情報の一元管理とその共有を図る必要があると考える。

また、乳幼児の状況把握においては、本人のみならず保護者や兄弟姉妹等の家族の情報が重要になると思われるが、現状では個人別カルテに出生時の家族状況を記載する欄があるだけであり、家族関係情報を即座に把握できる状況にはなっていない。母子台帳等の電子化により家族の情報と結びつけることができれば、きめ細やかで迅速な対策を行うことが可能になるのではないかと考える。

現在、未受診者のフォローアップを行っているのは、保健相談所で実施している 4 か月健診及び 3 歳児健診のみであり、医療機関委託となっている 6 か月、9 か月、1 歳 6 か月健診について、未受診者のフォローアップは行っていない。しかし、4 か月から 3 歳までかなり期間があいてしまうことを考えると、母子保健システムの導入により 6 か月、9 か月、1 歳 6 か月健診についても未受診者を抽出し、家庭環境なども踏まえ、必要に応じて未受診者のフォローアップを行うことが可能になると思われる。

また、乳幼児の予防接種については、保健情報システムにおいて、接種者のデータ管理を行っているが、それに乳幼児健診の情報が加われば、情報の横断的な分析により、より充実した対策を行うことが可能になると考える。

現在、区では母子保健システムの導入を検討しており、検討の一環として他区に回答を依頼し、母子保健システムの導入状況について調査を実施している。調査結果を見ると、平成 27 年 12 月時点で 13 区が導入済みであり、「健診、相談、予防接種等の記録が一括で管理できる」「情報共有を行い支援計画立案等がタイムリーにできる」などの導入メリットが挙げられている。また、住基システムとの連動による事務量の軽減をメリットとして挙げている区もあり、導入に際しては、基幹システムに保健情報システムを組み込み、住基システムと連動させることにより、メリットを享受するのみでなく、セキュリティの強化を行うことも検討することが望ましいと考える（＜意見事項 10＞ 保健情報システムのシステム管理者について参照）。

5) 歳出の内容

A) 医療機関への委託について（契約方法と委託単価）

（契約方法）

6、9 か月健診及び 1 歳 6 か月健診は医療機関に委託している。東京都内市区町村が医療機関委託事業を行う場合、契約・支払事務の煩雑さを避け、多数の医療機関の協力を得て事業を円滑に行うため都内で統一化されている。

契約者：自治体代表（代表区・代表市町村。毎年持ち回り）

Ⅲ. 監査の結果及び意見

医療機関代表：公益社団法人東京都医師会（以下、「都医師会」という）

審査支払代行者：東京都国民健康保険団体連合会

（委託単価）

三者協、五者協により都内統一的な単価を決定している。

五者協とは東京都地域保健事業連絡協議会であり、東京都、特別区、市、町村、都医師会で構成され、平成 9 年の地域保健法の改正により母子保健事業が市町村に移管されたことを契機として設置された。母子保健事業では 6、9 か月健診について協議している。

三者協とは東京都・特別区・東京都医師連絡協議会であり、東京都、特別区、都医師会で構成され、昭和 49 年の地方自治法一部改正により保健衛生事業（保健所行政）が特別区に移管されたことを契機として設置された。母子保健事業では 1 歳 6 か月児健診を協議している。

B) 各事業における歳出の内訳は、以下のとおりである。

（乳児健康診査事業）

（単位：千円）

課・保健相談所	平成 26 年度			
	決算額	賃金	委託料	その他
保健予防課	61,483	107	*2 61,285	90
城東保健相談所	6,896	*1 6,181	-	715
深川保健相談所	4,960	*1 4,520	-	440
深川南部保健相談所	6,970	*1 6,351	-	618
城東南部保健相談所	4,047	*1 3,833	-	214

注記

- *1 保健相談所で行う健診における、臨時職員としての医師や保健師に対するもの。医師の単価は五者協により雇上単価として決められており、平成 26 年度は 1 回につき 27,600 円であるが拘束時間の定めはない。
- 乳幼児健診の依頼にあたり江東区保健所長から区医師会宛に「保健事業の実施に伴う医師の派遣について」という文書を出しており、執務時間として午後 1 時 20 分から 3 時頃までを依頼している。保健師の単価は、日額 9,440 円であり、臨時職員賃金として江東区で決められたものである。
- *2 6、9 か月児健診の医療機関への委託料であり、五者協により決定されている。平成 26 年度の委託料は 1 件あたり 6,520 円である。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(一歳六か月児健康診査事業)

(単位：千円)

課・保健相談所	平成 26 年度			
	決算額	賃金	委託料	その他
保健予防課	51,686	-	*2 51,203	482
城東保健相談所	2,306	*1 2,029	-	276
深川保健相談所	1,679	*1 1,476	-	202
深川南部保健相談所	1,757	*1 1,540	-	216
城東南部保健相談所	1,446	*1 1,391	-	54

注記

- *1 1歳6か月健診は医療機関への委託であるが、発育や言葉などについて経過観察が必要とされた場合、保健相談所で専門医等によるフォローアップを行っており、その臨時職員に対するものである。
- *2 健康診査と歯科健診の委託料である。健康診査委託料は三者協により決定されており、平成26年度の委託料は1件あたり6,090円である。
歯科健診委託料は区歯科医師会と委託契約書を交わしており、1件につき6,090円となっている。

(三歳児健康診査事業)

(単位：千円)

課・保健相談所	平成 26 年度			
	決算額	賃金	委託料	その他
保健予防課	7,676	-	*2 7,676	-
城東保健相談所	7,090	*1 6,416	-	673
深川保健相談所	6,373	*1 5,779	-	594
深川南部保健相談所	8,593	*1 7,635	-	958
城東南部保健相談所	3,796	*1 3,435	-	360

注記

- *1 乳児健康診査事業の賃金と同様。
- *2 歯科健診は区歯科医師会と委託契約書を交わしており、平成26年度の契約金額は1件あたり27,600円となっている。契約書に時間は明記されていないが、医師への日程通知には午後1時から3時と記載されている。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

(14) 妊婦健康診査事業

① 事業の概要

妊婦及び胎児の死亡率低下、流・早産の防止並びに心身障害児の発生を予防する目的で、医療機関に委託して妊娠中の健康診査 14 回と超音波健診 1 回を行っている（妊婦健康診査）。

里帰り出産等で都内の医療機関で受診できなかった場合には、妊婦健診費用の助成を行っている（里帰り出産等妊婦健康診査受診費助成）。

また、妊婦の口腔衛生の向上を図るため、区歯科医師会に委託して妊娠中 1 回の歯科健診を実施している（妊婦歯科健康診査）。

【歳出の状況】

（単位：千円）

事務・事業区分	平成 26 年度			
	予算現額	配当額	決算額	執行率
妊婦健康診査事業	374,139	374,139	370,610	99.0%
保健予防課	374,139	373,682	370,197	99.1%
城東保健相談所	-	130	125	96.4%
深川保健相談所	-	130	96	74.0%
深川南部保健相談所	-	130	129	99.3%
城東南部保健相談所	-	65	61	94.2%

② 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- ヒアリング、関連資料の閲覧により事業の内容を把握した。
- 歳出のうち、重要な金額については質問を行い、契約書等を入手し、その内容を把握した。
- 妊婦健診票の集計とフォローアップ体制について質問し検討を行った。

③ 監査の結果及び意見

1) 根拠法令及び要綱等の検討及び江東区での実施状況について

A) 妊婦健康診査事業に関する法令等

妊婦健康診査は母子保健法第 13 条に定められた事業であり、市町村は、必要に応じ、妊産婦に対して健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない、とされている。

B) 江東区における妊婦健康診査事業の内容

江東区では母子保健法を踏まえ、江東区妊婦健康診査実施要綱、江東区里帰り出産等妊婦健康診査受診費助成金交付要綱、江東区妊婦歯科健康診査実施要綱を定めている。

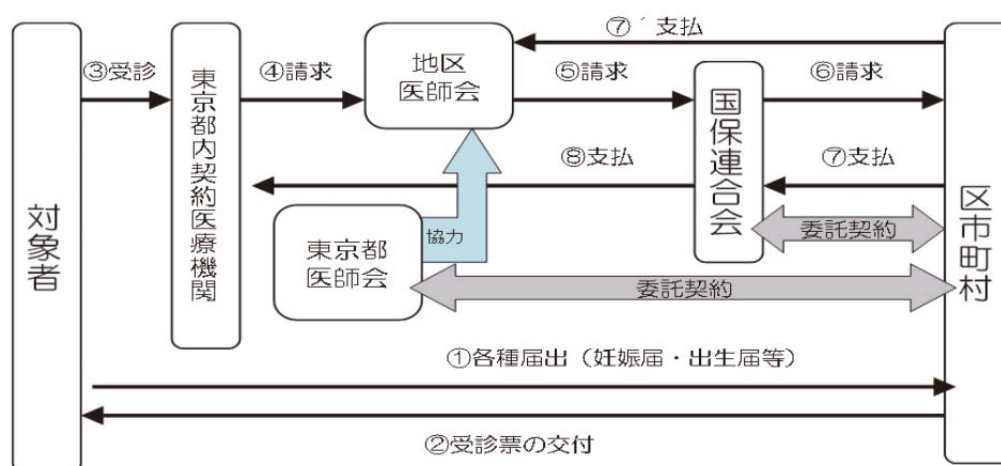
a) 妊婦健康診査事業

区は在住の妊婦に対して、母子手帳交付時に健康診査受診票（妊婦健康診査用 14 枚、超音波検査用 1 枚）を発行する。

区が妊婦健康診査を委託するのは、都医師会に加入している医療機関のうち、妊婦健康診査事業について健康診査協力承諾書を区長に提出した医療機関であり、妊婦が委託医療機関で受診した場合には費用を江東区で負担する。

しかし、妊婦健康診査及び超音波検査の内容は要綱に定められており、それ以外の検査等が行われた場合は自己負担となる。

委託医療機関から区への委託料請求に関する審査及び事務作業は、東京都国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という）に委託しており、委託料は国保連合会を通じて実施医療機関に支払われる。



出所「東京の母子保健平成 26 年 3 月発行」東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課

妊婦健診票は、医療機関から国保連合会に送付される。国保連合会において集計され、請求書が健診票とともに保健予防課に送付される。保健予防課では健診票の種類、枚数を確認し請求内容と照合し支払いを行っている。

健診結果（異常の有無など）は、東京都福祉保健局等に統計用データとして結果を報告する必要があることから、健診票の記載事項について外部業者に集計作業を委託している。業者による集計後、健診票は保健予防課から妊婦の所管保健相談所

に送付される。

平成 19 年度まで妊婦健診は 2 回だったため、保健相談所にて妊婦健診結果を確認していたが、平成 20 年度より 14 回と実施回数が大きく増加したことから保健相談所での対応が実質的に不可能となったため、現状では健診結果に対してのフォローアップは行っていない。

<意見事項 52> 妊婦健診結果のフォローアップについて

平成 20 年度より、妊婦健診実施回数が増加したことから、健診結果のフォローアップは行われていないが、母子保健の観点からは一定のフォローアップが為されることが望ましいと考える。

区では、平成 28 年度より、妊婦健診に子宮頸がんと HIV 抗体検査を追加することを予定していることから、これを契機として、14 回の健診と合わせ妊婦健診結果のフォローアップを行うことを検討しているとのことである。

26 年度の妊婦健診受診票交付数は 73,892 枚、うち受診数は 51,848 枚であり膨大な量となっている。現在、健診結果は、入力委託によりデータ化されているが、あくまでも統計用データのために入力しているものであり、異常のある妊婦を抽出することは可能であっても住所等の入力は無いため、対象妊婦について管轄の保健相談所に連絡できるようなデータとはなっていない。よって、今後、保健相談所におけるフォローアップ体制を構築するにあたっては、現在のデータ入力に入力項目を追加して委託する、データ入力時に異常のある妊婦のみ受診票を分ける、など対応を検討する必要があると思われる。

また、今後、<意見事項 51> 母子保健システムの導入についてに記載のとおり、母子保健システムを導入し、妊婦の健診結果も統合させることにより、より充実した母子管理が可能になると考える。

b) 里帰り出産等妊婦健康診査受診費助成事業

東京都内で発行した受診票は、東京都内の妊婦健康診査の契約医療機関のみで利用できるが、里帰りなどにより委託医療機関以外で妊婦健康診査を受診し、受診票を利用できなかった場合は、健診費用の一部を助成している。

助成を受けようとする者は、出産した日から 1 年以内に、江東区里帰り出産等妊婦健診費助成金交付申請書及び未使用の妊婦健康診査受診票など、要綱に定められた書類を江東区保健所、保健相談所に提出する。提出書類は保健相談所にて審査されるが、その後、保健予防課においても、再度、必要書類の有無や内容の適正性について確認され、助成の適否が決定される。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

c) 妊婦歯科健康診査事業

区は在住の妊婦に対して、母子手帳交付時に妊婦歯科健康診査受診票を発行する。区が妊婦歯科健診を委託する機関は、区歯科医師会に加入する医療機関で妊婦歯科健診を行うことについて承諾した医療機関である。委託医療機関から区への委託料請求は、区歯科医師会を通じて行われている。

なお、妊婦歯科健診について、里帰り出産等妊婦健康診査受診費助成と同様の、委託医療機関以外での受診に対する助成制度は無い。

2) 歳出の内容

(単位：千円)

課・保健相談所	平成 26 年度					
	決算額	賃金	需用費	委託料	負担金及び 交付金	その他
保健予防課	370,197	993	1,406	*1 333,485	*2 34,278	33
城東保健相談所	125	125	-	-	-	-
深川保健相談所	96	96	-	-	-	-
深川南部保健相談所	129	129	-	-	-	--
城東南部保健相談所	61	61	-	-	-	-

注記

*1 妊婦健康診査及び歯科健診の医療機関への委託料である。

妊婦健康診査料は東京都、特別区、市、町村、都医師会で構成される五者協により決定されているので東京都内では同額である。

平成 26 年度の 1 人あたり委託料は以下のとおりである。

- 妊婦健診 1 回目 8,430 円
- 2 回目～14 回目 5,140 円
- 妊婦超音波検査 5,300 円

歯科健診は区歯科医師会と委託契約書を交わしており、平成 26 年の 1 人当たり委託料は 5,450 円である。

*2 里帰り出産等妊婦健康診査受診費助成事業における産婦への助成金である。この金額は五者協により決定された東京都での統一された単価である。

- 1 回目健診：8,430 円を上限に助成（助産所は対象外）
- 2 回目～14 回目健診：5,140 円を上限に助成
- 超音波検査：5,300 円を上限に助成（助産所は対象外）

4. 手許資産の管理について

(1) 概要

江東区保健所及び各保健相談所が金庫で管理する主な手許資産は、小口現金、預金通帳及び郵券（郵便切手）であり、その他に、はがき、ごみ処理券等を保管している。

江東区保健所の場合、事業所は一つであるが、健康推進課、生活衛生課及び保健予防課の各課単位で、それぞれ管理する体制を採っている。保健相談所の場合、事業所が離れて存在しているため、保健相談所単位で、それぞれに管理を行っている。

各課又は各相談所において、独自に作成する歳入日計表等の形式が異なったり、郵券の整理のために用いる文具等が異なることはあるが、その管理は、江東区会計事務規則に基づいており、基本的な部分については、ほぼ共通である。

会計事務規則第 7 条において金銭出納員、第 8 条において現金取扱員を置くことを定め、現金取扱員は、所属の金銭出納員の命を受けて、その出納事務の一部を取り扱うこととされている。金銭出納員及び現金取扱員は、「金銭出納員、現金取扱員、給与取扱者、分任給与取扱者、物品出納員及び検査員の任命又は指定について」別表第 1、第 2 に定められており、保健所に係る金銭出納員、現金取扱員は以下のとおりである。

課	金銭出納員	現金取扱員 (記載の係に属する職員)
保健所 (別に定めるものを除く)	健康推進課庶務係長	健康推進課庶務係
生活衛生課	生活衛生課生活衛生係長	生活衛生課生活衛生係
保健予防課	保健予防課保健係長	保健予防課保健係
保健相談所	保健相談所管理係長	保健相談所管理係

(2) 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 江東区保健所各課及び各保健相談所における手許管理資産について、その管理方法を質問し、現金等の実査を行った。
- 江東区保健所各課及び各保健相談所内の視察を行い、金庫内の状況等を確認した。

(3) 監査の結果及び意見

① 内部統制上の問題点について

手許資産の管理方法等について質問を行ったところ、発見された問題点は以下のとおりである。

- 各課において、金銭出納員、現金取扱員が定められているが、事業費と称して現金取扱員に定められていない係で、大金庫内の袋に入れて現金を所持し、現金出納簿

をつけ管理していた。事業費は、各係で領収書と引き換えに係員に現金を渡しており、承認の手続は無い。現金取扱員との精算の際は、各係で領収書等を添付し承認を受けている。

<意見事項 53> 現金取扱員以外の者の現金の取扱について

会計事務規則において、金銭出納員及び現金取扱員を定め、一定の者にのみ現金の取扱を認めているのは、出納の権限を限定し事故を防止するためである。その趣旨から考えて、現金取扱員以外が現金を所持するべきではないと考える。係の事業を遂行するにあたり、出金が頻繁に行われ、現金取扱員との経費の精算事務が煩雑になる場合に限って、係への仮払いを認めるべきであり、現在のように、月に何件かの出金のために現金を所持する体制について改善を図る必要があると考える。

- 大金庫の管理方法について質問を行ったところ、金庫管理者が始業時間に開錠した後、終業時間に鍵を施錠するまでの間、業務時間中は常に開錠状態としており、各課共通の大金庫であるため、複数の出納担当者が出納の都度、大金庫の開閉を行っている。

<意見事項 54> 大金庫の施錠について

大金庫を就業時間中、常時開錠しておくのは、各課又は係の担当者による現金及び郵券等の出し入れが1日のうちに度々行われるため、実務上の便宜を優先したものである。

しかしながら、当該管理方法によると、例えば、現金残高が合わなかった場合や金庫内の物が紛失した場合であっても、金庫管理者は、誰が金庫を開けているか把握できない可能性が高く、不正が発生しないことを前提とした管理方法であると考ええる。

現在は、多くの出納担当者が存在するため、金庫の開閉が多くなっているが、<意見事項 53> 現金取扱員以外の者の現金の取扱についてに記載のとおり、現金取扱員に出納を限定することにより、朝、現金取扱員が大金庫から各課の手提げ金庫を持ち出し、夜に戻すことにより、1日の開閉回数を減らすことが可能となり、日中金庫を閉めた状態でも問題なく業務を遂行できるものと考ええる。

金庫管理者が管理者としての責任を果たすためには、大金庫の開錠が必要な場合には、常に管理者を通さなければならない体制を構築することが重要であり、改善が望まれる。

- 金庫管理者に金庫保管物の一覧表を作成しているかどうか質問を行ったところ、担当者交替による引継時に、金銭（有価証券・収入証紙）引継明細書は作成するが、金庫保管物の一覧表は作成していないとのことであった。

<意見事項 55> 金庫の保管内容の整理について

金庫内保管物に関して、必要なものが保管されているかどうかを適切に管理するためには、その前提として、何が金庫に保管されているのか棚卸し、一覧表を作成することが重要と思料する。一覧表を作成することで初めて、必要なものが保管されているか、不要なものが保管されていないかが可視化され、容易に一覧できるようになる。

例えば、銀行印等の印鑑類が、使用後も、金庫外で長時間放置されている例も見受けられ、何が金庫内で保管されるべきものなのか、再検討することが重要と考える。

他の事業所等との比較、整理整頓、紛失の把握、引継等、事務管理も効率化されることが望まれる。

- 各保健相談所の管理は、基本的には共通の内容が多い。しかしながら、4 保健相談所において、往査時に確認したところ、作成する管理帳票、資料の整理方法等、いくつかの実務的な違いが見受けられた。

<意見事項 56> 各保健相談所における管理方法の比較検討について

保健相談所間で相違があった事項として、郵券の保管場所について、大金庫に保管している相談所もあれば、事務用キャビネットに施錠し、保管している相談所もあった。郵券を換金可能な横領リスクのある重要資産として捉えるのであれば、大金庫に保管する方がより安全である。

また、郵券を保管するために、一般の封筒を利用している相談所がほとんどであったが、透明なクリアファイルを利用している相談所もあった。枚数の少ない切手を数える場合には、透明なファイルを使えば、現物を取り出すことなく、目視でのカウントも容易になり、整理整頓にも資するのではないかと考える。

これらの違いは、ある時期で、各相談所の担当者が独自の方法を発案することで発生したと推測されるが、4 相談所の事業内容自体はほぼ共通である。したがって、より現場に即した管理方法を他の相談所でも採用することで、最適な事務手続きが共有できると思料するため、検討が望まれる。

- 現金出納帳の記帳を行う係員が、現金の出納も行っており、出納と記帳の分離がなされていない課があった。また、出納担当者が銀行預金のカードを手提げ金庫内に所持しており、いつでもカードを利用できる体制となっている課があった。
現金出納帳について、定期的に現金の実際残高と現金出納帳残高の確認を行っているとのことであるが、両者の照合を行った証跡は無かった（つり銭の月末残高については、つり銭管理状況報告書において、担当者、係長及び課長で残高を確認し、3 月に 1 度、会計管理室による確認を書面上行っている）。また、郵便切手についても、

一定頻度で、実際の郵便切手枚数と、「郵便切手・はがき等受払簿」の枚数との一致を確認しているとのことであるが、両者の照合を行った証跡は無かった。

<意見事項 57> 内部牽制の強化について

内部牽制機能をより確実にするためには、職務分掌を行うことが重要である。また、併せて、確認資料に作成者、承認者等を明記し、照合を行ったことを証跡として残すことが望ましく、改善が望まれる。

② 現金過不足の処理について

城東保健相談所において、つり金を保管している手提げ金庫内容を確認したところ、つり金金額以外に、980 円の現金が小ビニール袋に分別保管されていた。その内容は、平成 27 年 5 月に、保健所使用料として受領した現金とレシート金額を照合した際に発生した、過入金部分であるとのことであり、返納先が不明であるために、歳入とせず、分別管理しているものであった。

また、生活衛生課においても、レジ内において、つり金とは別区分された状態で 403 円が保管されていた。発生原因は不明であるとのことであるが、長年の現金過不足から生じたと想定されるとのことである。

<意見事項 58> 返納先不明の現金について

過納金が発生した場合について、区は特別な事務処理方法を定めていないため、会計事務規則の原則に基づいて処理することになる。会計事務規則によった場合、過納金については、過誤納の処理を行い還付する必要がある。

債権者の特定ができない等の事情により、還付できない場合には、当該債権が時効（公法上の債権の消滅時効は原則 5 年）により消滅するまでは管理する必要がある。

この点、区の会計は複式簿記によっていないため、当該過誤納金については、簿外現金となる問題が発生する。したがって、帳簿外において時効管理ができるよう、適切な記録とともに管理できる体制を構築する必要がある。

③ 親睦会費について

江東区保健所の大金庫内の状況を確認した際、公金ではない親睦会費が保管されていた。公金と袋は分けているものの、公金と区別なく保管されており、健康推進課に至っては、20 万円を超える金額が保管されている状況であった。

親睦会とは、課単位で組織され、会員相互の親睦を図ることを目的とした任意団体である。課員である会員から会費を徴収し、親睦会費や慶弔費等に充てている。

<意見事項 59> 親睦会費の管理について

大金庫の中に、公金以外の現金を保管するのは、望ましいことではない。やむを得ず保管する場合には、誰が見ても公金と区別ができるよう保管する必要がある。しかし、公金ではない多額の親睦会費を大金庫に保管することが、やむを得ない場合にあたるのか考えた場合、本来は預金口座を作り保管する必要があるのではないかと思われる。

以前は銀行に預けていたが、銀行の要求が厳しくなり名義書換の手続が煩雑なため、現在は現金で所有しているとのことであるが、銀行に預けている他課の親睦会もあり、大金庫に保管せず、銀行に預け管理する必要があると思われる。

5. 備品管理について

(1) 概要

江東区保健所及び保健相談所では、その事業のために必要な備品管理を行っており、区から入手した「備品一覧表」によれば、その取得価格の合計は以下のとおりである（平成 27 年 8 月 31 日現在）。

（単位：円）

事業所名	取得価格	備考
保健予防課	4,318,495	
健康推進課	16,652,267	
生活衛生課	33,428,182	*1
城東保健相談所	33,074,318	
深川保健相談所	69,123,586	*2
深川南部保健相談所	129,180,124	*3
城東南部保健相談所	62,095,213	*2

注記

- *1 検査用の冷蔵庫や検査機器、及び薬品散布用の噴霧器を保有している。
- *2 高価なエックス線装置を購入備品として区が保有している。
他の保健相談所はリース契約により使用している。
- *3 検査室があり、検査機器を多く保有している。

区の備品については、「物品管理規則」及び実際の運用マニュアルとしての「物品名鑑」（会計管理室が毎年定めるもの）に則って管理される。

物品名鑑によれば、物品は、①備品、②消耗品、③材料品、④動物、⑤不用品の 5 つに区分され、このうち、備品については下記のように定義されている。

1. 物品の区分 (1)備品

定義 性質・形状を変えることなく長期継続して使用・保存ができ、比較的長く商品価値をとどめるもの

基準 購入予定価格又は購入以外による取得価格が 20,000 円以上のもの（材料品・動物を除く）

さらに、同じく物品名鑑においては、50 万円以上の備品については、以下のように重要備品として位置付けている。

Ⅲ. 監査の結果及び意見

2. 備品の区分 (1)重要備品

取得価格 50 万円以上する備品を「重要備品（昭和 53 年 4 月 1 日）」として、会計管理者が指定し、財産管理するうえでも重要な物品として位置づけている。

(2) 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 担当者に対し資産の管理状況等についてのヒアリングを実施した。
- 事業所を往査し、江東区保健所及び保健相談所で保有する備品のうち、重要備品については全件、それ以外についてサンプルで固定資産実査を行い、区から入手した備品一覧表と現物資産に添付される資産管理シールの内容が一致しているかどうかを検討した。併せて、資産の管理状況を確認した。

(3) 監査の結果及び意見

① 物品管理規則で求められる固定資産管理について

重要備品に関する固定資産実査の結果、検出された問題点は、以下のとおりであり、重要備品以外の備品に関して、適切な備品管理シールが添付されていないもの、現物が存在しないものが散見された。

事業所	備品番号	品名	規格	取得 年月日	異動 年月日	価格 (千円)
生活衛生課 *1	9775631	冷蔵庫	東芝冷凍冷蔵庫 RGC-311 TME-A	昭和 63 年 7 月 15 日	平成 22 年 4 月 1 日	572
城東 保健相談所 *2	9941671	心電図 検査装置	フクダ α 600BX	平成 3 年 4 月 24 日	平成 22 年 4 月 1 日	1,860
城東 保健相談所 *3	9626261	心電計	FX-323 フクダデノン	昭和 62 年 4 月 22 日	平成 22 年 4 月 1 日	1,200
深川 保健相談所 *4	20001956	食器戸棚	ワタナベ UM-1315B	平成 17 年 3 月 11 日	平成 22 年 4 月 1 日	595

注記

- *1 往査時の固定資産実査において存在せず、実在性は確認できていない。
- *2,3 城東保健相談所は心電計を 3 台保管。常用する備品はリース契約によるものである。
*2 は検査人数が多い時等に使用する場合があるとのこと。*3 は固定資産実査時には見受けられなかったが、心電図室内のキャビネットに保管されていたと後日報告を受けており、不用品かどうか検討が必要と考えられる。
- *4 古い管理番号の備品管理シールが添付されており、管理台帳上の備品番号が確認できなかった。

物品管理規則第 24 条において、区は、物品管理者に対して、供用備品等に関して、財務会計システムにより、数値その他の内容を明らかにし、毎年度 3 月末現在においては、供用備品の現物と照合を行い、供用備品現在高調書によりその状況を報告することを求めている。

(供用備品等の整理)

第 24 条 物品管理者は、備品の使用状況を把握するため、財務会計システムにより、供用備品の数値その他の内容を明らかにしておかなければならない。

(中略)

3 物品管理者は、毎年度 3 月末現在における財務会計システムの記録事項と供用備品とを照合し、数値その他の内容に誤りがないことを確認のうえ、供用備品現在高調書により会計管理者に報告しなければならない。

また、第 30 条において、不用品については、不用品に組替えることを求められている。

(組替)

第 30 条 部長又は所長は、第 20 条又は第 23 条の規定による報告を受けた場合において、その本来の用途に供することができないと認められる物品があるときは、物品管理者をして他の区分に組替なければならない。この場合において、他の用途に供する見込みがないと認められるものについては、会計管理者の承認を得て、不用品に組替なければならない。

2 前項に規定するもののほか、物品管理者は、物品のうち、供用する必要がないと認めるものがあるときは、他の物品管理者に所属換するものを除き、不用品に組替なければならない。

(以下、省略)

<指摘事項 3> 固定資産実査の実施状況について

物品管理規則において、固定資産実査の実施範囲に関して、特段の明示はないが、毎年度 3 月末現在における財務会計システムの記録事項と供用備品とを照合し、数値その他の内容に誤りがないことを確認するためには、全件実査を行うことが必要であると考ええる。

しかしながら、江東区保健所及び各保健相談所において、毎年度 3 月末現在における全ての供用備品について実査を行っている事業所は無く、「重要備品については全て実査を行う」、「前年度との増減部分に関してのみ現物との照合を行う」等、事業所毎に固定資産実査範囲及び方法にも相違が見受けられた。

現在の固定資産実査方法は、物品管理規則に沿っていないと考えられ、備品の実在性が確認できない等の問題が生じている状況であり、定期的に現物との照合を行うことが必要である。

＜意見事項 60＞ 不用品の処理について

事業所往査時に、長期に亘り未使用状態である備品が見受けられたため、その使用状況について質問した。その結果、使用されていない備品として、遠心分離器、顕微鏡、座高計が存在した。

物品管理規則によれば、これらは「供用する必要がないと認めるもの」に相当すると考えられる。

一般的に、備品には、保管費用が発生するものであり、不用品については、不用品に組替え、売却・廃棄を行うことで、事業所をより有効に活用することができると考える。したがって、固定資産実査を行う際には、現物の有無と併せて、使用状況についても確認を行い、特に、長期間未使用の備品については、不用品とすべきものかどうかの検討を行う必要がある。

6. 薬品等の管理について

(1) 概要

① 生活衛生課

生活衛生課のうち、医薬衛生係は、診療所、施術所、薬局、医薬品の販売業、毒物及び劇物の販売業等の医務や薬事に関する監視指導、環境衛生係は、理容所、美容所、クリーニング所、興行場、旅館、公衆浴場等の環境衛生に関する監視指導を行う。

江東区保健所で薬品を取り扱っているのはこの 2 係であり、更に薬品の中でも劇物に該当する薬品を取り扱っているのは、医薬衛生係のみである。

薬品の大部分は平成 14 年の保健所移転時以前のものであり、新規購入はしていない。使用頻度については、医薬衛生係が 1 品目の劇物を少量使用するのみであり、薬品を使用することはほとんどない。

② 保健相談所

4 つの保健相談所のうち、深川南部保健相談所のみ試験検査係を置き、主に保健所の業務に関わる検査を行っている。試験検査のために試薬等の劇薬・毒物等の薬品の使用が必要な場合があり、深川南部保健相談所にある検査室で管理を行っている。

また、各保健相談所では、臨床検査に関わる薬品の保管管理を行っている。

(2) 監査手続

実施した監査手続は以下のとおりである。

- 担当者に対して、薬品等の管理状況について質問を行い、その内容を把握すると同時に検討を行う。
- 棚卸の方法について質問を行い、その内容及び結果を確認する。
- 薬品の廃棄方法について質問を行い、その内容を把握すると同時に検討を行う。

(3) 監査の結果及び意見

① 管理規定について

1) 生活衛生課

生活衛生課では、規定の名称は無いが、薬品管理に関する包括的な規定を作成し、運用している。当管理規定は、薬品の適正な取扱いや保管管理を確保するために、係ごとの責任者と、最終管理責任者が生活衛生課長であることを明記したうえで、下記事項を規定している。

1. 各係で管理する薬品については各係の係長が管理を行い、必要な報告を行うものとする。
2. 生活衛生課長は薬品の取扱いに対して必要な指示を各係長に行うものとする。
3. 毒物や劇物を使用した時は、使用者は専用の管理簿に残量を記録するものとする。

その他、取扱う薬品等により事故などが生じた場合、危害を最小限に留めるように、緊急連絡網が定められている。

2) 検査室、保健相談所

深川南部保健相談所の検査室で取扱う毒劇物に関しては、「医薬用外毒物劇物危害防止管理規定」を定めている。当管理規定は、その目的を「毒物劇物の管理責任体制を明確にし、保健衛生上の危害を未然に防止すること」とし、管理責任者を江東区深川南部保健相談所長と明記したうえで、緊急連絡、注意及び確認事項、教育訓練等の規定があり、生活衛生課の規定と比較すると、より具体化された内容となっている。

各保健相談所では、臨床検査に関わる薬品管理についての管理規定は無い。

<意見事項 61> 薬品管理規定の整備について

生活衛生課においては、規定上、「各係で管理する薬品について各係長が管理を行い、必要な報告を行うものとする」とし、「生活衛生課長は薬品の取扱いに対して、必要な指示を各係長に行うものとする」とあるが、具体的な定めはなく、具体的な管理方法を定めた規定は存在していない。

各保健相談所の臨床検査に関わる薬品管理においては、規定は存在しないが、「消毒液・注射針等は施錠できるキャビネットに保管し、温度管理が必要な試薬等は冷蔵庫に保管する」「保管してある診察室等は事業が無い時は施錠する」「薬品の使用期限・在庫の管理は随時行う」等の管理を、医療職の専門性の範囲で行っているとのことであった。

薬品等の管理に関しては、生活衛生課、検査室、各保健相談所と管理者が複数存在している。管理対象が同じ薬品等であるならば、異なる管理者の下でも同じ水準以上の管理ができるよう手続を構築しなければならないと考える。そのためには、まず保健所内共通の規定を整備する必要がある。

共通の規定を作成する過程を通して、お互いの業務手続に関する情報を共有化し、その優位性を検討することで、より効果的で効率的な業務手続を構築できると考えるため、検討が望まれる。

② 在庫量の確認について

1) 生活衛生課

規定において「毒物や劇物を使用した時は、使用者は専用の管理簿に残量を記録するものとする」と定められており、この規定に基づき、毒劇物管理票が作成されている。

また、棚卸については、毎年年度末に行っており、残量確認を行うと同時に、薬品の種類と残量を記載した「薬品一覧」を Excel ファイルで作成している。しかし、当該データについて、25 年度末以前のものは、紙でもファイルでも残っていなかった。

2) 検査室（深川南部保健相談所）

医薬用外毒物劇物危害防止管理規定において、「毒物劇物の保管・管理の適正化を図るため、別紙の管理簿を作成する。各職員は、取り扱うごとに必ず記入するものとする」とあり、指定の「医薬用外毒物劇物管理簿」に、使用者の記入後、現場責任者及び管理責任者が確認を行う書式となっている。

棚卸については、年 1 回の GLP（GoodLaboratoryPractice 優良試験所規範）に基づく内部検査を行う際に、全数確認を行っているとのことであるが、実際の在庫量を確認したことが分かる資料はなかった。

<意見事項 62> 在庫量の確認方法について

在庫の棚卸は実施されているが、棚卸結果がわかる資料が保管されていない状況にあり、棚卸の結果を残し、担当者、棚卸者、管理者が押印の上、保管することが望ましいと考える。

また、東京都福祉保健局から発行されている「毒物劇物の取扱い、保管・管理の手引き」によると、「管理簿を作成し、定期的に在庫量を確認する」となっている。生活衛生課、検査室とも、管理簿で薬品の種類と残量は把握しているが、定期的に在庫の全てを一斉に確認することを求める規定は存在していない。使用頻度の低い薬品もあり、そのような在庫の紛失、盗難等を防ぐためにも在庫総量の確認は重要であり、定期的に在庫総量の確認を行い、その結果を残す手続を確立するとともに、管理規定にも明記することが望ましい。

③ 廃棄について

1) 生活衛生課

生活衛生課の管理規定において、在庫の廃棄の方法に関する特別な言及は無い。薬品の廃棄状況について質問したところ、年度末に行う棚卸の際に、廃棄に関する検討は行っていないとのことである。

生活衛生課で管理する薬品について、使用頻度が低く、購入時期及び保管期間が不

明な薬品が散見された。これらは長期間保管されていたものと想定されるが、その主な要因としては、平成 14 年の保健所移転時に引継がれた薬品が多く存在するためとのことである。

2) 検査室（深川南部保健相談所）

医薬用外毒物劇物危害防止管理規定の「4. 注意及び確認事項 ア）取り扱い毒物劇物名、通常保管量の規定」において、「必要以上のものを保管しないように厳守する」との規定があるが、具体的に「必要以上のもの」が何であるのかについては定められていない。

検査室往査時に、薬品を廃棄する際の判断基準等について質問を行ったところ、平成 26 年度以前においては、期限切れの在庫以外については、明確な基準が存在しなかったとのことであった。しかし、平成 27 年度に、過去から長期間保管してきた在庫を、2 年間未使用であること等を基準として、廃棄処分することとした。そこで、平成 27 年度における廃棄在庫の一覧を見たところ、20 年以上前に納品されたものが大半を占めていた。

深川南部保健相談所に関しては、平成 5 年に開設され、深川保健所及び城東保健所それぞれの検査室が、深川南部保健相談所の検査室に統合された経緯がある。その際、それぞれの検査室で保管していた試薬等は、深川南部保健相談所にそのまま移管された。平成 27 年度の廃棄在庫に、統合前に納品されたものが多く含まれていたのはそのためであり、その当時に購入した在庫の多くが、廃棄されないまま保管されてきたものと推測される。また、廃棄在庫には、新規の試験検査方法の確立等により、使用する見込みがない在庫も含まれている。

<意見事項 63> 使用見込みのない薬品に関する廃棄の検討について

使用見込みのない薬品については、盗難及び紛失等を防止するために廃棄を検討し、保管する薬品の整理を行う必要があると考える。生活衛生課では、検査室で使用可能な薬品があるか確認の上、使用見込みのない薬品を廃棄する必要がある。検査室では、27 年度より廃棄処分を行っているが、今後も定期的に行うことが重要である。必要な在庫、適正な在庫量等について検討することで、新たな薬品購入の意思決定に役立つと同時に、棚卸業務の効率化にも繋がると考えられる。

廃棄の判断について、検査室では、27 年度において「2 年間未使用」を判断基準の一つとして廃棄を行ったが、今後一定の判断ができるよう、その判断基準についても規定に明記しておくことが望ましい。

7. 全庁的な問題点について

(1) 報償費（講師等への謝礼金）について

健康推進課の公害保健福祉・予防事業の実施にあたり、区が講師等に支払った報償費（謝礼金）を調査したところ、次のとおりであった。

（単位：円）

事業名	資格等	謝礼金	時間(分) *1	単価/1 時間
呼吸体操教室	理学療法士（講師）	13,400	120	6,700
	音楽療法士（講師）	22,000	120	11,000
	生活指導員（講師）	8,800	120	4,400
	保健師（補助）	10,000	120	5,000
ぜん息教室 ＜成人＞	医師（講師）	33,000	120	16,500
	保健師（補助）	10,000	120	5,000
	保健師（企画・調整）	5,000	-	-
ぜん息教室 ＜小児＞	医師（講師）	33,000	120	16,500
	保健師（補助）	10,000	120	5,000
	保健師（企画・調整）	5,000	-	-
公害健康相談	医師	19,000	90	12,667
	保健師	9,800	90	6,533
水泳教室 （事前打ち合わせ）	医師	13,700	-	-
	看護師	6,000	-	-
水泳教室 （実技）	医師	29,500	60	29,500
	看護師	9,300	60	9,300
水泳教室 （健康教室）	医師	33,500	45	44,667

（区の資料より監査人が作成）

注記

*1 講演等の時間のみで待機時間等は含まない。

<意見事項 64> 報償費（講師等への謝礼金）について

報償費は、役務の提供等により受けた利益に対する代償であるが、その金額について市場価格などがあるわけではなく、その金額を決めるにあたっては裁量が認められやすい。区では、講師等への報償費に関する規程等はなく、事業ごとに決裁をとる形で報償費を定め支払っているが、報償費の支払いについて、支払金額の整合性及び透明性を確保する等の観点からは、区全体として職層や資格等に応じた標準金額や支払限度額を定めるなど、報償費支払いに関する規程を設けることが有用であると考えら

れる¹。

そのため、全庁的に講師等への報償費の支払実績等を調査し、現状の事業ごとの決裁での決定では、区全体として報償費の支払基準の整合性が十分に確保されていないなどの事情が認められた場合には、報償費に関する規程を設けることが望ましいと考える。

(2) 自己検査について

会計事務規則第 132 条において、自己検査について定めており、検査員が毎年度 1 回以上、出納員、現金取扱員等の会計事務について検査しなければならないこととなっている。江東区保健所において、自己検査の状況についてヒアリングしたところ、実施されていないことが判明した。

<指摘事項 4> 自己検査の未実施について

会計事務規則 132 条において、自己検査が求められているが、実施されておらず、全庁的に未実施とのことである。現金の管理については、事務監査において、毎年、現金出納簿、前渡金出納簿、預金通帳等の書面確認により、管理の検査は行われているとのことであった。しかし、会計事務規則に規定するからには、実施することが必要であり、早急な対応が必要である。

(3) リース契約により使用する資産の管理について

江東区保健所及び保健相談所で使用する備品には、購入備品のほか、リース契約により使用するものが存在する。特に、保健相談所に関しては、例えば、エックス線装置、歯科ユニットのような高額な備品については、購入して所有する備品とリース契約により使用する備品があり、保健相談所によって異なる。

購入するか、リース契約とするかの判断は、予算要求時に財政課と協議の上、最終的に決定されるものであるが、物品名鑑において、物品管理規則に則って管理される「備品」の基準を「購入予定価格又は購入以外による取得価格が 20,000 円以上のもの（材料品・動物を除く）」としている。したがって、購入の場合には「備品」に該当し物品管理規則に従った管理を求められる。

一方、リース契約の場合には、物品管理規則第 15 条第 1 項第 7 号において受入れに関し規定しており、物品名鑑「8. 借用動産の管理」において、管理簿等を作成するなど、物品管理者が行うこととなっている。

¹国（経済産業省）も政府全体としての支払基準の整合性等を確保するために謝金の標準支払基準を定めている。

<意見事項 65> リース資産の一覧表の作成について

江東区保健所及び保健相談所において、リースにより使用する備品について、リース資産の一覧表等、管理簿に相当する資料は作成されておらず、また資産登録シールも添付していない。

また、物品名鑑において、物品管理者が管理簿等を作成することとなっているが、年度末において、明細を提出させ全庁的にとりまとめることはしていないため、江東区保健所、保健相談所以外の部署でも、管理簿等を作成していない可能性もある。

リース資産については、購入備品と比較した場合に、区に所有権がない等、法的な扱いに相違はあるが、その契約期間において、区が物品に対する適正かつ効率的な管理を求められる点について変わりはない。

同じ備品を使用する場合において、購入備品は物品管理規則に沿った管理が求められ、リース契約の備品は管理台帳及び資産管理シールも作成されていないという状況は合理性に欠ける。リース契約により使用する備品についても、全庁的に一覧表を作成し、備品に準じた水準の管理方法を検討する必要があると考える。

(4) 情報資産（PC）管理について

備品として保有するパーソナルコンピュータ（PC）は情報資産に該当するが、江東区情報セキュリティ対策基準は、システム管理者に関して、以下のように定めている。

(システム管理者)

第6条 各課(中略)における情報システムの利用に伴う情報セキュリティ対策を適切に実施する責任者として、システム管理者を置く。

2 システム管理者は、情報システムを管理及び運用する課の長をもって充てる。ただし、江東区組織規則別表に規定する行政機関(以下「行政機関」という。)等の独立した管理単位を持つ組織においては、当該組織の長が、その属する課の長による指示のもと、システム管理者の役割及び責務を担うものとする。

江東区保健所においては、情報システムを管理及び運用する課の長、保健相談所においては、その組織の長である保健相談所長がシステム管理者の役割及び責務を果たすことを求められている、とのことである。

そして、情報セキュリティ対策基準においては、システム管理者に対して、情報の分類（第8条）、情報資産の管理（第9条）、入退室管理（第10条）電源及び配線（第11条）、機器の設置（第12条）、パスワード等の管理（第14条）等の多岐にわたる管理を求めている。

<意見事項 66> 情報資産（PC）の管理について

健康推進課の往査時に、庁内 LAN システムの PC 端末以外に、課の予算で別途購入した PC が存在することが判明した。その用途について質問を行ったところ、外部からの写真取込を行うポスター作製、外部の研修会、歯科衛生の統計調査等、庁内 LAN システムの PC 端末での対応ができない業務で利用するために購入したものであるとのことであった。これらは健康推進課の備品であり、江東区保健所他課及び保健相談所においても備品として PC を保有している。

庁内 LAN システムの PC 端末については、情報システム課の監視下に置かれるが、各課で購入する PC については、情報システム課の監視外となる。したがって、その情報セキュリティ対策について検討する必要がある。

現在の規定を読むと、江東区保健所の各課及び保健相談所が独自に購入した情報資産について、システム管理者は江東区保健所においては、情報システムを管理及び運用する課の長、保健相談所においては、その組織の長である保健相談所長となる。しかしながら、情報セキュリティは専門性の高い分野であり、江東区保健所及び保健相談所のシステム管理者が、情報セキュリティ対策基準に求められる管理水準を維持できるのかどうか、再検討する必要がある。

情報セキュリティ対策基準によれば、情報システムを適切に管理するとともに適切な情報セキュリティ対策を推進する責任はネットワーク管理者にあり、情報システム課にある。

区全体としての情報セキュリティ対策を推進するうえでは、少なくともその前提として、ネットワーク管理者である情報システム課長は、区の全情報資産を、統括的に把握する必要があると考える。

現在の仕組みでは、江東区保健所各課及び保健相談所で PC を購入する際、情報システム課を通さずに購入することが可能であり、ネットワーク管理者に事前・事後の報告がなされる業務手続が確立していないため、今後の改善が望まれる。

(5) 事業費の把握について

これまで検討してきたとおり、保健所では多くの事業が行われているが、各事業の効果を測定し事業評価を行う観点から事業の実態を把握することは、現在の区の会計制度では困難な状況にある。事業費には、医師・相談員への賃金や需用費、使用料、賃借料等が含まれているが、実際には、保健師、事務職、栄養士、診療放射線技師等、事業に関わる職員人件費や、施設・器具備品等の減価償却費も発生している。これらは各事業の事業費には含まれておらず、事業費を正確に把握できないためである。

<意見事項 67> 事業費の把握について

区の会計において、職員人件費について事業毎の配賦計算は行われていない。しか

しながら、各事業別の損益実態を正確に把握するためには、人件費を各事業に配賦することが必要であり、特に保健所のように、現場で多くの保健師等が各種事業に関わっている場合には、事業費に占める職員人件費の割合が高く、現状では、事業費を正確に把握することができない。

また、区の会計においては、収支会計であるため、施設・器具備品等の減価償却費は計算されないが、これらの経費についても各事業別の損益実態を把握するうえで、適正額を把握することが重要となる。

事業の実態を把握し、比較・分析を行っていくためには、適正な事業別損益を把握できる体制の構築が不可欠であり、例えば、新公会計制度をすでに導入している東京都、町田市、大阪府等の方式のように、会計別から事業別まで様々な区分で精度の高い財務諸表を作成することで、有効な管理ツールとして活用している例もある。区においても、今後、新地方公会計制度の導入と併せて、検討が必要と思料する。