

瑞穂監第62号
平成24年 3月27日

瑞穂市長
堀 孝 正 様

瑞穂市議会
議長 星 川 睦 枝 様

瑞穂市代表監査委員 井 上 和 子

瑞穂市監査委員 小 寺 徹

定期監査結果報告書の提出について

地方自治法第199条第4項の規定により、「健康推進課」の定期監査を実施したので、同条第9項の規定により監査結果に関する報告書を提出する。

定期監査結果報告書

第1 監査の概要

1 監査の対象

「健康推進課」における平成23年4月1日から平成23年12月末日までの財務に関する事務の執行と、重点項目として「保健師の保健活動」についての監査を行った。

健康推進課は、課長以下11名と補助職員の保健師1名で次の事務を行っている。

- (1) 保健センターに関すること
- (2) 健康づくり推進に関すること
- (3) 母子・成人保健事業に関すること
- (4) 感染症及び感染症予防に関すること
- (5) 口腔保健に関すること
- (6) 防疫に関すること
- (7) 保健衛生に関すること
- (8) 精神保健に関すること
- (9) 介護予防事業に関すること
- (10) 栄養指導・改善に関すること
- (11) 食育推進に関すること
- (12) 予算に関すること
- (13) 契約等に関すること
- (14) 庶務に関すること

なお、保健師は合計12名いるが、現在4名が休職している。

2 監査の実施日

平成24年2月15日（水）

3 実施した監査手続

監査の対象となった財務に関する事務の執行及び保健師業務の現状と懸案事項について、提出された資料を基に、通常実施すべき監査手続を実施した。

第2 監査の結果

1 財務について

「健康推進課」における財務の執行については、次のとおりで、財務の事務は適正に執行されているものと認められた。

平成23年12月末現在

	予算額(円)	収入・執行済額(円)	比率(%)
歳入	85,746,000	1,044,681	1.2
歳出	441,217,000	298,713,245	67.7

2 保健師の配置について

厚生省労働省の報告書によると、かつての感染症対策や母子保健が中心の時代は、保健師は保健衛生部門に集中して配置されていたが、平成12年の介護保険法の施行、平成18年の児童福祉法の改正や障害者自立支援法の制定等により保健師が担う保健活動が多様化したことにより、保健衛生部門に加えて介護保険部門や児童福祉部門に配置され他職種と協働した活動が求められるようになった。これにより、保健師の分散配置が進行し、保健師は単なる事業担当者として事務的な仕事を担うことが多くなり、家庭訪問等による地域住民の生活の場に入った活動を通して地域の健康課題を把握し、それを行政の施策や住民の自発的活動につなげる保健師の専門性が十分に生かされていないという指摘がある。

また、保健師の専門性を生かすため、保健師の配置は地区分担制の体制をとり、そのために必要な十分な人数を確保することが望ましいとされている。

瑞穂市においては、昨年度までは分散配置だったが、今年度より全保健師が健康推進課へ配属されている。現在12名の保健師がいるが、4名が育児休業等で休職しており、2名が一般行政職扱いため、実質6名の保健師に加えて、補助職員の保健師1名と在宅保健師9名で保健活動を遂行している。

さらに、今年度より中学校区範囲で地区分担制を導入し、それぞれの地区を母子保健担当者と成人保健担当者とで担当する、業務分担制との併用となっている。しかし、現状はそれぞれの業務に追われ、まだ地区分担制が十分機能しているとは言い難い。

専門性が十分発揮されるために必要な保健師、さらには管理栄養士の人数を検討して機能強化を図り、地域住民が地域で健康に、そして安心して暮らしていくための効果的・効率的な保健活動を推進していただきたい。

また、そのためには産前産後休暇、育児休業等とその対応を含めた上で計画的な採用計画を立てることも重要と考える。

3 特定保健指導について

平成20年度から特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務づけられたことに伴い、市町村では生活習慣病予防対策を効果的に推進するために、医療保険者である国保部門と地域住民の健康問題を担当する保健衛生部門の協働した活動が強く求められている。

瑞穂市においては、平成20年3月に平成20年度から24年度までの5年間の特定健診等実施計画が策定されており、平成23年4月には中間評価が発表されている。その中で、特定保健指導の目標実施率が定められているが、実際の利用率は大きく下回っている。

しかし、この評価は、特定保健指導を何人が受けたかではなく、地域

のメタボリックシンドロームがどれほど減少したか、その結果として生活習慣病の患者がどれだけ減ったかというように、具体的成果を出すことと考える。今後は、特定保健指導の目標実施率・利用率ではなく、指導を受けた者を3ヵ月後、半年後さらには1年後と追跡調査し、特定保健指導の効果測定（結果）を評価として発表するよう努めていただきたい。これが延いては指導内容・方法の向上にもつながると考える。

4 連携・協働について

地域の健康課題を把握して地域の健康水準を向上させるためには、保健師が所属する健康推進課だけで事業を実施するのではなく、関係のある部署が協働することが必要である。健康推進課への集中配置による保健師間での連携を生かして、これまで以上の全庁横断的な取組みを図られたい。そのためには、関係する部署も共通認識を持って取り組んでいただきたい。

また今後、保健活動においては糖尿病等の生活習慣病の予防及び介護が必要となる人をできるだけ少なくするための予防がますます重要になる。生活習慣病予防対策や、介護予防事業の本格的な展開により、地域住民の健康状態の改善、生活の質の向上を目指し、結果として医療費や介護費用の効率化につなげていく必要がある。そのためには、地域住民自らが取り組んでいけるような支援の充実も図っていただきたい。

以上