

# 令和2年度 包括外部監査報告書

県民の生命と健康を守るための「医療」「感染症対策」  
「食の安全」等に関する事務の執行について

令和3年2月

三重県包括外部監査人

弁護士 早川 忠宏

# 目 次

## 第1 はじめに

|           |   |
|-----------|---|
| 1 本報告書の構成 | 4 |
| 2 省略用語例   | 4 |
| 3 意見と指摘   | 4 |

## 第2 包括外部監査について

|                    |   |
|--------------------|---|
| 1 包括外部監査契約に基づく報告   | 5 |
| 2 外部監査の対象とした事件（事業） | 5 |
| 3 外部監査を実施する者       | 6 |
| 4 外部監査を実施した期間      | 6 |
| 5 外部監査の留意事項        | 6 |
| 6 外部監査の姿勢          | 7 |
| 7 外部監査の方法          | 7 |

## 第3 医療保健部の主要な施策

|                 |    |
|-----------------|----|
| 1 地域医療提供体制の確保   | 8  |
| 2 がん対策の推進       | 13 |
| 3 感染症対策         | 14 |
| 4 医薬品等の安全・安心の確保 | 15 |
| 5 食の安全・安心の確保    | 17 |

## 第4 監査対象とした事業の概要と同事業に関する監査の結果

### I 地域医療提供体制の確保

|                           |    |
|---------------------------|----|
| I-1 医療介護連携体制整備事業費         | 19 |
| I-2 医療審議会費                | 22 |
| I-3 回復期病床整備事業費補助金         | 24 |
| I-4 医師確保対策事業費             | 25 |
| I-5 医師等キャリア形成支援事業費        | 34 |
| I-6 ナースセンター事業費            | 39 |
| I-7 看護師等養成所運営費補助金         | 40 |
| I-8 看護職員確保対策事業費           | 41 |
| I-9 看護職員試験免許関係事業費         | 46 |
| I-10 医療施設等施設・設備整備費補助金     | 47 |
| I-11 小児夜間医療・健康電話相談事業費     | 48 |
| I-12 小児・周産期医療体制強化推進事業費    | 50 |
| I-13 救急医療体制推進・医療情報提供充実事業費 | 52 |
| I-14 二次救急医療体制強化推進事業費      | 53 |
| I-15 自治医科大学事業費            | 54 |
| I-16 地域医療対策事業費            | 55 |

|            |                         |     |
|------------|-------------------------|-----|
| I-17       | 救急・へき地医療施設設備整備費補助金      | 56  |
| I-18       | 医療法等施行事務費               | 57  |
| <b>II</b>  | <b>がん対策その他健康対策の推進</b>   |     |
| II-1       | がん予防・早期発見事業費            | 59  |
| II-2       | がん医療基盤整備事業費             | 60  |
| II-3       | 緩和ケア体制推進事業費             | 61  |
| II-4       | がん患者等相談支援事業費            | 62  |
| II-5       | ハンセン病対策費                | 64  |
| II-6       | 骨髄バンク事業費                | 65  |
| <b>III</b> | <b>感染症の予防と拡大防止対策の推進</b> |     |
| III-1      | 感染症対策基盤整備事業費            | 67  |
| III-2      | 結核・感染症発生動向調査事業費         | 68  |
| III-3      | 感染症危機管理システム事業費          | 68  |
| III-4      | 保健所検査機能整備事業費            | 69  |
| III-5      | 防疫対策事業費                 | 70  |
| III-6      | エイズ等対策費                 | 72  |
| III-7      | 結核医療費                   | 74  |
| III-8      | 結核健康診断補助金               | 74  |
| III-9      | 結核対策事業費                 | 75  |
| III-10     | 予防接種対策事業費               | 80  |
| <b>IV</b>  | <b>医薬品等の安全・安心の確保</b>    |     |
| IV-1       | 薬物乱用防止対策事業費             | 83  |
| IV-2       | 血液事業推進費                 | 87  |
| IV-3       | 毒物劇物指導監視費               | 89  |
| IV-4       | 薬局機能強化事業費               | 90  |
| IV-5       | 薬事経済調査費                 | 92  |
| IV-6       | 薬事審査指導費                 | 93  |
| IV-7       | 激甚災害時医薬品等備蓄・供給体制整備費     | 95  |
| IV-8       | 激甚災害時毒物劇物総合対策費          | 96  |
| <b>V</b>   | <b>食の安全・安心の確保</b>       |     |
| V-1        | 食の安全総合監視指導事業費           | 98  |
| V-2        | 食の安全食肉衛生事業費             | 100 |
| V-3        | 食品関係免許事務費               | 100 |
| <b>VI</b>  | <b>監査結果まとめ</b>          | 102 |
| <b>第5</b>  | <b>その他</b>              | 126 |

## 第1 はじめに

### 1 本報告書の構成

令和2年4月1日包括外部監査人が、三重県との間で締結した包括外部監査契約（法第252条の27第2項）の第9条によれば、監査の結果に関する報告は、①監査を実施した期間、②監査の対象とした事件名及びその概要、③監査の結果、④その他必要と認める事項、を内容としなければならないとされている。

従って、本報告書は、**第2**に①の監査を実施した期間を含む包括外部監査に関して報告が必要な事項を記載し、**第3**に②の監査の対象とした事件を所管する医療保健部の主要な施策を記載し、**第4**に②の監査の対象とした事件名及びその概要と、③の監査の結果を記載し、**第5**に④のその他報告が必要と認められる事項を記載する。

### 2 省略用語例

本文中使用している法令等の略称例は、次の通りである。

| 略 称 | 正 式 名 称 |
|-----|---------|
| 法   | 地方自治法   |

### 3 意見と指摘

監査の結果については、通常使われている「意見」と「指摘」という用語を用いて、評価することとする。

すなわち、監査の結果、効率性、経済性の観点から問題がある点については、「意見」として改善を検討することを求め、法令や要綱等、遵守すべき規範に従っていない事項及び法令等に違反していないものの、効率性、経済性に著しく反している事項については、「指摘」として、速やかに改善することを求める。

## 第2 包括外部監査について

### 1 包括外部監査契約に基づく報告

法第 252 条の 27 は、外部監査契約について、包括外部監査契約と個別外部監査契約の 2 種類について定めているところ、本報告は、包括外部監査契約に基づく報告である。

すなわち、本報告は、地方公共団体が法第 2 条第 14 項（地方公共団体は、その事務を処理するに当たっては、住民の福祉の増進に努めるとともに、最少の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない）及び第 15 項（地方公共団体は、常にその組織及び運営の合理化に努めるとともに、他の地方公共団体に協力を求めてその規模の適正化を図らなければならない）の趣旨を達成するために締結する契約（包括外部監査契約）に従って、監査人が行う報告である。

### 2 外部監査の対象とした事件（事業）

- (1) 包括外部監査人は、包括外部監査対象団体の財務に関する事務の執行及び包括外部監査対象団体の経営に係る事業の管理のうち、前記法第 2 条第 14 項及び第 15 項の規定の趣旨を達成するため必要と認める特定の事件について監査するものとされている（法第 252 条の 37 第 1 項）。
- (2) 上記法第 252 条の 37 第 1 項に従い、本年度は、県民の生命と健康を守るための「医療」「感染症対策」「食の安全」等に関する事務の執行を監査の対象とした。

みえ県民意識調査の結果等から、県民は生命や健康に関する事務に高い関心を有していると認められたこと、さらに令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染拡大により新型コロナウイルス等の感染症対策や同問題に関連して広く認識されるようになった医療提供体制の問題が県民の関心を集めるようになったことから、これを監査の対象とすることが、時宜にかなったものと判断した。

そして、生命や健康に関わる事務の執行については、必ずしもその効果が明らかでなくても、その目的が公益性の高いことから、異を唱える者が少ないと考え、十分な調査や検討をすることなく、安易に前年度の事業を踏襲していないか等、外部監査の対象とする必要があると考えた。

- (3) なお、監査の対象とした事件（事業）は、包括外部監査人及び同補助者ら、いずれにとっても、法第 252 条の 29 の規定する利害関係のある事件ではない。

### 3 外部監査を実施する者

#### (1) 包括外部監査人

包括外部監査人は、法第 252 条の 28 第 1 項及び第 2 項の要件を備えた者の中から、下記の者が選任された。

記

早川 忠宏 弁護士

#### (2) 包括外部監査人補助者（法第 252 条の 32）

上記外部監査人は、あらかじめ監査委員と協議し、監査の事務を補助させるため、令和 2 年 5 月下旬の者を選任した。

記

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 石川 友裕 | 弁護士                   |
| 大塚 耕二 | 弁護士                   |
| 大西 研一 | 弁護士・公認会計士・税理士・社会保険労務士 |
| 寺井 渉  | 弁護士・税理士               |
| 古川 有樹 | 公認会計士・税理士             |

### 4 外部監査を実施した期間

(1) 包括外部監査人が三重県と契約した包括外部監査契約第 3 条により、本契約の期間の始期（法第 252 条の 36 第 5 項）は、令和 2 年 4 月 1 日であり、同契約の期間の終期（法第 252 条の 36 第 7 項）は、会計年度の末日（令和 3 年 3 月 31 日）とされている。

(2) 包括外部監査人が、外部監査を実施した期間は、上記監査契約の期間内において、上記補助者に補助をさせて、実地監査を行い、外部監査人と同補助者間の協議を経て、監査報告の作成をした令和 2 年 5 月から令和 3 年 2 月までである。

### 5 外部監査の留意事項

法第 252 条の 37 第 2 項によれば、「包括外部監査人は、前項の規定による監査をするに当たっては、当該包括外部監査対象団体の財務に関する事務の執行及び当該包括外部監査対象団体の経営に係る事業の管理が第 2 条第 14 項及び第 15 項の規定の趣旨にのっとりなされているかどうか、特に、意を用いなければならない」とされている。

さらに、法第 2 条第 16 項（地方公共団体は、法令に違反してその事務を処理してはならない。）は、法令遵守を当然の前提としている点及び外部監査

人の資格要件規定（法第 252 条の 28 第 1 項）が、弁護士、公認会計士等としている趣旨を考慮し、効率性・経済性に加え、法令遵守の観点についても、特に意を用いた。

## 6 外部監査の姿勢

外部監査人は、「常に公正不偏の態度を保持し、自らの判断と責任において監査をしなければならない」（法第 252 条の 31 第 2 項）とされている。監査における中立公正さは当然のことであるが、特に上記規定が設けられていることからすると、外部監査人には、公正不偏の態度に対する疑いが生じるような言動をとることがないように常に心がけて監査することが求められていると考え監査した。

## 7 外部監査の方法

包括外部監査人は、同監査への県の職員等の協力義務（法第 252 条の 33）や関係人への調査権（法第 252 条の 38 第 1 項）等を活用する等して、「外部監査契約の本旨に従い、善良な管理者の注意をもって、誠実に監査を行う」ものとされている（法第 252 条の 31 第 1 項）。

そこで、外部監査人は、総務部総務課担当者を通じて、監査テーマを所管する医療保健部の主要な施策の説明を受けたうえ、各施策を達成するための各事業については、担当者から説明を受けるとともに関係する記録を閲覧し、外部監査契約の本旨に従い、誠実に監査を行った。

### 第3 医療保健部の主要な施策

#### 1 地域医療提供体制の確保

##### (1) 地域医療体制整備の促進

###### ア 三重県医療計画の推進

「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025（令和7）年に向け、医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して生活を継続し、人生の最期を迎えることができるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築や地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保に取り組んでいる。

こうした医療を取り巻く環境の変化に対応するため、平成30年度から令和5年度を計画期間とする「第7次三重県医療計画」を、平成30年3月に策定した。

医療計画の推進にあたっては、「三重の健康づくり基本計画」や「三重県介護保険事業支援計画」など、その他の関連する施策と連携を図りつつ、毎年度、数値目標に対する取組の進捗状況を確認・検証することで、着実な推進に取り組んでいる。

なお、医療法の規定では、医療計画については、必要な事項について、3年ごとに、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは変更するものとされている。この規定に基づき、第7次三重県医療計画については、中間見直しに向けた議論を令和2年度中に行うこととしていたが、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等を考慮し、その時期が令和3年度に及んでも差し支えない旨、厚生労働省から示されたところである。

###### イ 医師確保対策

平成30年12月末時点で、三重県の人口10万人あたりの医師数は、223.4人となっており、全国平均の246.7人を下回るなど、医師の確保が課題となっている。

そのような中、医師確保対策を総合的に推進した結果、過去10年間（平成20～30年）の医師数の増加は、全国平均で10万人あたり33.8人増加しているのに対し、三重県は、平成30年度には40.9人（全国順位11位）となるなど、県内医療機関で勤務する医師数は、着実に増えてきている。

しかしながら、依然として医師の不足や地域偏在などの課題があることから、令和2年3月に策定した「三重県医師確保計画」に基づ

き、三重県地域医療支援センターの体制の強化・充実を図り、医師の地域偏在等の解消に向けた取組を進める。

#### ウ 看護職員確保対策

平成 30 年の衛生行政報告例によると、三重県の人口 10 万人あたりの看護師数は、945.3 人となっており、全国平均の 963.8 人を下回るなど看護職員の確保が課題となっているが、看護職員修学資金の貸与やナースセンター事業等の取組により、看護職員数は年々増加傾向にある。

今後も、看護職員の人材確保に向け、三重県ナースセンターとハローワーク等が連携した求職者への就業斡旋を実施する。また、看護職員の人材確保及び定着促進を図るため、臨床看護マネジメントリーダーの養成や看護教育に関する講習会を開催する。さらに看護職員の資質向上に向け、特定行為研修の受講促進等に取り組む。

助産師については、助産実践能力の向上等に向け、平成 28 年度から助産師出向支援導入事業を開始し、令和元年度までに 11 組の実績があった。

引き続き、三重県看護職員確保対策検討会での議論をふまえ、看護職員の確保に向けた取組を進める。

#### エ 医療勤務環境の改善

医療従事者は、長時間勤務や当直、夜勤など厳しい勤務環境にあることから、医療従事者の離職防止や医療安全の確保を図るため、医療機関の勤務環境改善を促進していく必要がある。

このため、三重県医療勤務環境改善支援センターにおいて、各医療機関に対する相談支援を実施するとともに、平成 27 年度に三重県が全国に先駆けて創設した「女性が働きやすい医療機関」認証制度において、令和元年度までに 18 医療機関の認証を行った。引き続き、制度の周知を図り、医療機関の主体的な取組を通じて、医療従事者が働きやすい環境づくりの促進を図る。

#### オ 救急医療体制整備

救急搬送される人員数が増加傾向にあるなか、休日、夜間においても安心して医療機関を受診できる救急医療体制の整備が必要である。このため、重症患者に対応する救命救急センターの運営、ドクターヘリの運航等に対し、引き続き、支援する。

また、比較的軽症な患者を対象に、初期救急医療に関する情報を提供するため、「医療ネットみえ」の運営やコールセンターによる電話

案内を行う。

さらに、県民が救急医療に対する理解を深め、一人ひとりの受診行動を変えるため、かかりつけ医の必要性や適切な受診等に関する普及啓発を行う。

#### カ 災害医療体制整備

北海道胆振東部地震や西日本豪雨災害などの対応を教訓に、大規模災害発生時の保健医療提供体制を整備することが必要である。そのため、災害時においても必要な医療が提供できるよう、県内全ての病院でBCPの考え方に基づく災害対応マニュアルの整備と定着化を図るため地域別の研修会を引き続き開催する。

また、災害医療に精通した人材の育成や災害医療関係者の連携強化を図るため、災害医療コーディネーターや、医師、看護師をはじめとする医療従事者に対する研修会等を開催するとともに、地域災害医療対策会議等の開催により関係者間の連携強化を図る。

さらにDPATについては、研修会の開催やDMAT等との連携を推進するとともに、災害拠点精神科病院を指定するなど、災害精神医療体制の強化を図る。

加えて、災害薬事コーディネーターの継続的な研修を行うなど、災害時の円滑な医薬品等の供給体制の充実を図るとともに、DHEATの体制強化のため、県職員が構成員となるための専門研修の受講や、DHEATを理解し、受援等を円滑化するための研修会を開催する。

#### キ 医療安全対策

急速に少子高齢化が進む中、限りある医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある一方で、医療の質を確保するという観点から、医療安全対策の重要性が高まっている。

県では、県民、とりわけ医療に関する患者・家族に対し、三重県医療安全支援センターの相談窓口を設置し、医療に関する相談や苦情に引き続き対応するとともに、医療安全の関係団体等で構成する三重県医療安全推進協議会において、同センターの運営方針、業務内容、相談事例等の検討、地域における医療安全の推進方を協議している。

また、医療機関等従事者に対し、医療安全管理体制についての研修等を実施し、医療の質の向上及び患者サービスの向上に努めている。

院内感染対策については、平成28年2月に発足した三重県感染対策支援ネットワーク（Mie Infection Control Network [Mie I CNet]）

において、院内感染対策に係る相談等支援や微生物サーベイランス、感染対策研修会等を実施するなど医療従事者の人材育成に引き続き取り組むとともに、医療関係者等によるネットワーク運営会議を開催し、ネットワーク事業の充実を図っている。

なお、今般の新型コロナウイルス感染症拡大を受けて、院内感染対策の重要性が高まっていることから、今後、他県の院内感染の事例等も参考にしつつ、必要な対応を検討する。

#### ク その他

##### (ア) 三重県立志摩病院指定管理者選定委員会について

三重県立志摩病院の運営における指定管理期間（10年間）が、令和4年3月31日に満了することから、今年度、次期指定管理期間（令和4年度から令和13年度の10年間）における指定管理候補者の選定を行うため、三重県立志摩病院指定管理者選定委員会を開催する。

選定委員会は、学識、経験、男女比などを考慮したうえ、医療関係者や地元住民の方等で5人以上10人以下の委員構成を予定しており、関係団体等へ推薦依頼を行いながら、委員を任命する。

##### (イ) 公立大学法人三重県立看護大学中期目標について

公立大学法人三重県立看護大学（以下「大学」という。）の第2期中期目標の期間は、令和2年度が最終年度であることから、今年度、次期（第3期）中期目標（期間：令和3年度から令和8年度の6年間）を策定する。

中期目標は、「地方独立行政法人法」に基づき、設立団体である県から大学に示す業務運営に関する目標であり、大学が中長期的な観点から計画的に業務を遂行することを目的に策定するものである。

この目標に基づき、大学は、今年度内に具体的な取組を行うための“中期計画”を策定し、業務運営等に取り組む。

##### (ウ) 都道府県循環器病対策推進計画の策定について

令和元年12月、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行された。

これを受け、国の循環器病対策推進協議会において、循環器病対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）が令和2年10月末に策定された。

国の基本計画策定後、都道府県においては、基本計画を基に、都道府県における状況等をふまえ、循環器病対策の推進に関する計画を策定

することとされているため、策定に向けた準備を進める。

## (2) 地域医療構想

地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するために、平成29年3月に策定したものである。

県には、地域医療構想調整会議において、毎年度、各医療機関の2025年における役割や医療機能ごとの病床数等に関する具体的対応方針を協議し、とりまとめるとともに、協議が整わない場合は、繰り返し協議を行っていくことが求められている。

三重県においても、平成29、30年度の2年間で協議を行い、平成31年3月に、構想区域単位で各医療機関の2025年に向けた具体的対応方針をとりまとめた。

各都道府県の具体的対応方針のとりまとめ結果について、国は現状追認が多く、機能転換等が進んでいないと考え、具体的対応方針の再検証を求め、各医療機関の診療実績を分析し、その結果、一定の基準に該当する公立・公的医療機関等を「再編統合について特に議論が必要な医療機関（再検証対象医療機関）」と位置づけ、令和元年9月に病院名を公表し、三重県では7病院が対象となった。

国による公表が、画一的な分析に基づき、機械的に行われたものであることから、三重県では、地域の実情をふまえつつ、地域医療構想調整会議の合意結果を最大限尊重するよう、秋の要望において国に提言を行うとともに、県独自で厚生労働省の担当室長を招き、医療関係者等約200名の参加を得て意見交換会を開催し、地域の声を直接、厚生労働省に届けた。

令和2年1月には、国から都道府県に対し、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証を要請する通知が発出された。この通知では、再検証対象医療機関のうち、すでに廃止した病院や、機能転換により急性期機能を廃止した病院については、再検討は不要とされたことから、5病院（菰野厚生病院、亀山市立医療センター、大台厚生病院、市立伊勢総合病院、町立南伊勢病院）に対して県から再検討を依頼したところである。

なお、再検証の期限については、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等を考慮し、国から別途通知することとされている。

令和元年度の具体的対応方針については、平成30年度に導入した取組①病床機能報告から医療型障害児入所施設等の病床を除く取扱いや②医療需要のピー

ク時の必要病床数との比較といった考え方、③急性期を細分化する「地域急性期」の概念を盛り込んだ三重県独自の定量的基準等をふまえ取りまとめを行い、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い地域医療構想調整会議の開催を見送った津区域及び伊勢志摩区域を除く6構想区域で合意を得た。

この結果、現状の病床数と必要病床数との乖離は、策定時の約2,900床から約1,600床まで縮小するとともに、医療機能ごとのバランスも、より必要病床数の割合に近づくことになった。

令和2年度については、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の整備における対応状況や課題をふまえ、バランスのとれた病床機能の分化・連携に向け、地域医療構想調整会議等において、きめ細かく協議を進めていく。

## 2 がん対策の推進

### (1) がん対策の推進

「三重県がん対策推進計画（第4期三重県がん対策戦略プラン）」（平成30年度から令和5年度）及び「三重県がん対策推進条例」（平成26年4月1日施行）に基づき、様々な主体が連携・協力し、がん対策を進めている。

#### ア がん予防・早期発見の推進

がんに関する正しい知識や検診による早期発見の重要性、生活習慣の改善等について、がん征圧月間（9月）における県立図書館での掲示や各種イベント等において、広く県民に普及啓発を行っている。

また、子どもの頃からのがんに関する正しい知識の習得に向け、医療関係者やがん経験者等と連携し、がん教育を実施してきた。令和2年度以降、学習指導要領の改訂により、順次、小中高等学校においてがん教育が全面実施される予定となっているため、県教育委員会等と連携し、各学校におけるがん教育の取組を推進する。

がん検診については、市町におけるがん検診受診率、精密検査受診率の向上に係る取組を促進するため、研修会の開催や好事例の情報共有などを行っている。また、市町の取組のさらなる進展のため、ナッジ理論などの新たな手法を活用した受診勧奨の取組を支援する。

#### イ がん医療の充実

居住する地域に関わらず、がん患者が標準的・集学的治療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院を中心に、三重県がん診療連携拠点病院等が連携・協力して県内のがん診療連携体制を構築している。引き続

き、がん治療に携わる医療機関の施設・設備の整備を支援するなど、体制の一層の充実を図る。

また、「がん登録等の推進に関する法律」の施行（平成28年1月）に伴い開始した全国がん登録において、医療従事者を対象とした研修会を開催するなど、精度の高いがん情報の収集に努める。科学的根拠に基づく効果的ながん対策を進めるため、がん登録によって得られた罹患率・死亡率等のデータを分析し、市町や医療機関等に提供するなど、情報の利活用を進める。

#### ウ がんとの共生

がんと診断された時から緩和ケアが適切に提供されるよう、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、がん診療連携拠点病院を中心に医師等を対象とした緩和ケア研修を実施している。

また、がん患者の治療と仕事の両立を支援できる環境を整備するため、労働局等の関係機関と連携し、事業者に対する説明会等を通じて、がんに関する正しい知識の普及に努めている。

三重県がん相談支援センターにおいては、がん患者やその家族のための相談や情報提供を行うとともに、社会保険労務士による就労相談を実施している。

がん患者が、それぞれの状況に応じ、治療の早期から適切な支援を受けられるよう、引き続き、相談支援体制や情報提供の充実を図る。

### 3 感染症対策

#### (1) 新型インフルエンザやエボラ出血熱など、社会的影響の大きい感染症対策

新型インフルエンザについては、患者発生に備え、抗インフルエンザ薬等の防疫用品の備蓄・更新や患者搬送用の移送車の維持を行うとともに、関係機関と連携し、患者発生を想定した訓練を実施している。

また、住民に対する予防接種の体制整備を図るため、担当者会議を開催するなど、市町における予防接種実施計画の作成を支援する。

なお、エボラ出血熱等一類感染症が県内で発生した場合に備え、伊勢赤十字病院（第一種感染症指定医療機関）への患者搬送等の実地訓練を行い、警察等の関係機関との連携強化を図っている。

#### (2) 肝炎対策・エイズ対策

ウイルス性肝炎やエイズの早期発見のため、保健所や県内医療機関に

において無料で受けられる検査や啓発を実施している。

また、肝炎ウイルス検査の陽性者が慢性化・重症化することを防止するため、フォローアップ事業を実施するとともに初回精密検査費用や定期検査費用の助成を行っている。

### (3) 結核対策

結核の早期発見と適切な治療につながるよう、健康診断や医療費の助成、訪問指導、服薬支援（DOTS）、接触者健診、結核菌分子疫学的解析等を実施し、感染拡大防止を図っている。

また、高齢者や外国人患者が増加していること等をふまえ、服薬指導、再発予防、通訳利用等の支援を充実するとともに、身近な地域で結核の診療が受けられるよう、関係機関と連携し、結核医療を担う医師の育成を図るなど、体制の充実を図る。

### (4) 予防接種対策

三重県予防接種センターを国立病院機構三重病院に設置し、県民や市町からの相談に対応するとともに、医療機関等に対し予防接種に関する情報提供を行っている。

また、市町と連携し、接種率の向上や接種間違いの防止、健康被害者の救済等に取り組んでいる。

### (5) 麻しん・風しん対策

平成 31 年 1 月に県内で発生した麻しん集団感染事例について、三重県における対応状況や今後に向けた対策を報告書としてまとめ、関係機関に周知するとともに、ホームページに掲載し情報提供を行っている。

また、麻しん・風しんはワクチン接種により予防が可能であることから、予防接種の勧奨やポスターによる啓発などを行っている。

加えて、風しんについては、妊娠を希望する女性やその同居者等を対象にした無料の抗体検査を実施するとともに、昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日生まれの男性を対象にした無料の抗体検査とワクチン接種が市町において円滑に実施されるよう支援する。

## 4 医薬品等の安全・安心の確保

### (1) 医薬品等の安全な製造・供給と適正使用の推進

医薬品等の安全性を確保するため、医薬品製造業者等に対する監視指導を実施し、健康被害の原因となりうる不良医薬品等の発生防止に取り組むとと

もに、県民に対して医薬品等の正しい知識を提供し、適正な使用の推進を図る。

(2) 薬局機能の強化

患者本位の医薬分業にむけた「かかりつけ薬剤師・薬局」制度を推進するため、在宅医療への参画や多職種との連携などに取り組む薬剤師・薬局を支援する。

また、中学生や高校生に対して薬剤師の魅力を伝える啓発を行うとともに、休職中の女性薬剤師に対する研修等の復職支援に取り組むなど、薬剤師の確保を図る。

(3) 血液事業の推進

少子高齢化に加え、若年層の献血率の低下が進む中、将来にわたり安定して血液を供給していくためには、若年層の協力が必要不可欠であることから、高等学校における献血セミナーを開催するとともに、高校生・専門学校生・大学生による献血推進ボランティア「ヤングミドナサポーター」と連携した若年層への啓発活動を推進し、献血者の確保に取り組む。

(4) 骨髄バンク事業の推進

骨髄バンク事業を推進し、白血病をはじめとした正常な造血が行われなくなった患者の方を救うためには、一人でも多くの骨髄ドナーの登録が必要である。

県では、ボランティア団体や市町等の県内関係者による「三重県骨髄提供の環境向上委員会」において、骨髄バンクの事業の推進に向けての情報交換の協議等を行うとともに、骨髄バンクの普及啓発や臨時ドナー登録受付の実施等により、骨髄ドナー登録者の確保に取り組んでいる。

さらに、令和2年度からは、県内市町が行うドナー助成制度に対して、県がその1/2を補助する三重県骨髄等移植ドナー助成事業補助金制度を開始し、骨髄移植しやすい環境づくりを進める。

(5) 薬物乱用防止対策

覚醒剤をはじめとする薬物事犯による検挙者数は高い水準で推移している。

また、近年増加している大麻事犯では、SNS等を介して販売される等、流通形態が巧妙化・潜在化するとともに、若い世代の乱用拡大が深刻な社会問題となっている。

三重県における薬物乱用防止対策では、薬物乱用防止講習会や啓発活動による「未然防止対策」、関係機関が連携した「取締り」、さらに薬物依存者や

その家族等に対する支援を中心とした「再乱用防止対策」の3つの対策により、薬物乱用を許さない社会環境づくりを進めている。

## 5 食の安全・安心の確保

食の安全・安心を確保するため、「三重県食の安全・安心の確保に関する条例」に基づき、食品の生産から流通に至る一貫した監視指導、計画的で効率的な検査の実施、食品事業者・消費者への情報提供、食品表示の適正化等に総合的に取り組んでいる。

また、令和3年度に開催される三重とこわか国体・三重とこわか大会に向け、宿泊施設や弁当調製施設への監視指導を行っていく。

これらの取組を推進するため、毎年度「三重県食品監視指導計画」を策定し、食品関係施設の監視指導、食品の収去<sup>(※)</sup>検査、自主衛生管理の促進、食品表示の適正化の支援等を計画的に実施している。

※収去…食品衛生法第28条第1項に基づき、厚生労働大臣または都道府県知事等が安全性の確認等のため必要と認めるとき、その試験に必要な範囲で、食品、添加物、器具・容器包装を無償でサンプリングできる行為。

### (1) 食品関係施設の監視指導

腸管出血性大腸菌、カンピロバクター及びノロウイルスによる食中毒対策や、観光地における食中毒発生の予防対策を重点項目として監視指導を実施している。

今後も引き続き、食中毒対策等に重点を置き監視指導を実施する。

| 食中毒発生件数          | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 |
|------------------|-------|-------|-------|------|
| 三重県<br>(四日市市を除く) | 6     | 4     | 6     | 8    |
| 四日市市             | 1     | 1     | 1     | 0    |

※発生件数は、1月から12月の集計。

### (2) 食品の収去検査

食品中の残留農薬や食品添加物、微生物等について収去検査を行い、衛生基準等に不適合があった場合は、食品事業者に対し、指導を行い、改善を確認することで、食品の安全確保を図っている。

※令和元年度収去検査 1,726件（不適合57件全て改善済）

(3) と畜検査・食鳥検査

と畜場及び大規模食鳥処理場における施設の衛生管理、食肉・食鳥肉の衛生的な取扱いについて監視指導を行い、と畜検査・食鳥検査を全頭(羽)実施することで、安全で安心な食肉・食鳥肉を供給している。

※令和元年度検査頭数 牛:6,394頭 豚:85,378頭 食鳥:1,239,734羽

(4) 食品表示の適正化

食品表示の適正化を図るため、食品関連事業者に対して監視指導を行うとともに、一般社団法人三重県食品衛生協会と連携し、食品表示法に基づく表示制度の普及啓発を実施している。

※令和元年度食品表示指導品目 11,106品目 (不適合 743品目 全て改善済)

(5) HACCPに沿った衛生管理の制度化

平成30年6月に食品衛生法が改正され、令和3年6月までに、全ての食品事業者がHACCPに沿った衛生管理を行う必要がある。

HACCPに沿った衛生管理では、これまで求められてきた一般衛生管理に加え、食品に使用する原材料、製造・調理の工程等に応じた衛生管理計画の策定、記録の保存を行う作業が必要になる。これらの作業は食品事業者にとって大きな負担になると考えられることから、事業者が円滑にHACCPを導入できるよう、一般社団法人三重県食品衛生協会等と連携し、改正法の周知や説明会を実施した。

引き続き、HACCPの実施に必要な衛生管理計画の作成方法などについて、様式や作成例を用いて説明し、食品事業者が円滑に導入できるよう支援する。

なお、既にHACCPに沿った衛生管理を導入している施設については、適切な運用が行われていることを確認している。

※HACCP・Hazard Analysis Critical control point、危害分析重要管理点。食品の製造において、施設の清掃や食品取扱者の衛生管理等の従来の一般衛生管理に加え、製造の工程ごとに微生物や異物混入の危害があるか分析し、管理することで食品の安全性を高め、食中毒等の健康被害を未然に防ぐ衛生管理方法。

## 第4 監査対象とした事業の概要と同事業に関する監査の結果

### I 地域医療提供体制の確保

#### I-1 医療介護連携体制整備事業費

##### (1) 目的

医療・介護等の社会資源の乏しい地域において、医療・介護資源の有機的な連携体制の構築を図ることで、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

##### (2) 事業内容

###### ア 中山間地域における多職種連携推進モデル情報発信事業

県内市町職員や地域包括支援センター職員等を対象として、三重県プライマリ・ケアセンターが県立一志病院における先進的な取組を普及させるため、多職種連携研修会や多職種連携に関する講演会等を開催する。

引き続き、県立一志病院における多職種連携の取組の中山間地域等の医療・介護資源の不足する地域への普及に取り組む。

###### イ 脳卒中等循環器疾患対策事業

脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患において、適切なサービスが切れ目なく提供できるよう、医療機関の機能分化や医療連携体制の構築を図るため、脳卒中医療福祉連携懇話会及び心筋梗塞等対策懇話会を開催する。

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、今後、都道府県循環器病対策推進計画の策定等が求められるため、同法の施行状況をふまえ、適切に対応する。

##### (3) 根拠法令等

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法

##### (4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度  | 令和元年度    |
|-------|----------|-----------|----------|
| 当初予算額 | 1,532 千円 | 10,834 千円 | 3,956 千円 |
| 決算額   | 1,255 千円 | 10,323 千円 | 2,978 千円 |

##### (5) 監査結果

#### **1 事例検討会の実施回数の減少について【指摘】**

- a 本事業に係る業務委託契約の仕様書においては、事例検討会を県内 2 か所

以上で実施することとされていた。

- b ところが、実際には、新型コロナウイルスの感染拡大のため、事例検討会が実施されたのは1回のみであった。

にも関わらず、変更委託契約の締結等による契約金額の減額がなされることなく、当初の業務委託契約で定められたとおりの業務委託費の支払がなされた。

- c この点について、県は、包括外部監査人に対し、2回目の事例検討会の実施のための資料の作成等の準備が行われていたことから、業務委託費の変更は行わなかったとの説明を行っていた。

しかしながら、上記の点については、県職員において受託者に電話で確認したに過ぎず、決裁資料にも記載が存在しないとのことであった。

- d 事例検討会の実施回数を減じたこと自体はやむを得ないとしても、結果的に委託業務の一部が履践されていない以上、いかなる判断過程を経て業務委託費の変更を行わなかったかについては、明確に記録化すべきであるし、決裁も係る判断過程を踏まえてなされるべきである。

委託業務の一部が履践されていない点については、業務委託費の減額が然るべきであるとの判断もあり得るから、この点についての県の意思決定過程を明確にすべきであったと考える。

## **2 業務委託費の予定価格の算定について【意見】**

- a 以下の③、④で述べるとおり、随意契約による業務委託契約が締結されている事業の中に、業務委託費の予定価格の算定について、その内容が合理的であるかどうか疑問であるものが存在した。

- b 随意契約においては、相手方が県に見積書を提出し、相手方の見積金額が、県の予定価格の範囲内である場合には、見積金額により業務委託契約が締結されることとなる。他方、相手方の見積金額が、県の予定価格を上回る場合には、県は、相手方に対し、再度、見積書の提出を求める等の対応を行っている。

以上から、⑦新たに実施される事業について、新規に業務委託費を確定する局面、①過年度から実施されている事業について、委託業務の変更があり、業務委託費の見直しがなされる局面においては、県の予定価格は、業務委託費を適正な金額に調整する端緒となる機能を有している。

- c また、過年度から実施されている事業について、特段、委託業務の変更が存在しない場合には、県の側は、過年度とほぼ同内容の予定価格を算定し、

受託者もまた、過年度の業務委託費を踏襲する見積金額を提示し、結果として、過年度の業務委託費を踏襲することとなりがちであると思料される。

このような局面においても、㊦県の側において、過年度の委託業務完了後に受託者から提出された実施報告書の内容をチェックし、委託業務の遂行に要する時間が、過年度の県の設計における想定よりも短時間で済むと判断される場合等には、予定価格を減額調整することにより、今年度における業務委託費の減額調整を図ることができると思料される。

- d 以上を踏まえると、特に随意契約においては、県の側で合理的根拠に基づく予定価格の算定を行うことが要請される。

このような問題意識から、予定価格の算定の内容が不合理ではないかと思われる点を、2点（以下の③、④）提示することとした。

### **③ 仕様書上の勤務時間について【指摘】**

- a 本事業に係る令和2年度の業務委託契約の仕様書においては、業務補助職員を、2時間勤務、月18日程度で12か月間、三重県立一志病院内に配置することとされている。

設計書においても、月18日の2時間勤務が12か月間なされることを前提として賃金44万9,280円及び通勤手当22万4,640円の積算がなされている。

- b しかし、遠方にある病院に、わずか2時間の勤務のため、年間216回も配置するとの仕様書の前提は、現実離れしたものであると言わざるを得ない。

また、年間216回もの勤務を前提としているがために、通勤手当が賃金の実に50%もの金額に達している点も、不合理な予定価格の算定であると言わざるを得ない。

- c 業務委託費の予定価格の算定を行うにあたっては、現実的な勤務形態を念頭に置いた、適切な業務対価の算定がなされるべきである。

### **④ 業務内容と対価の算定について【指摘】**

- a 本事業に係る業務委託契約の仕様書においては、㊦資料の作成、㊧事例検討会の実施、㊨その他、多職種連携に資する取組の3点が委託業務として規定されている。

また、上記委託業務を行うため、業務補助職員を、1年間の委託期間の間、半日勤務で月10日程度、三重県立一志病院内に配置することとされている。設計書においても、月10日の半日勤務が12か月間なされることを前提とし

て賃金及び通勤手当の積算がなされている。

- b しかしながら、上記 a の仕様書の定め方は、以下の問題があると考える。

委託業務の内容に関しては、㊸については、平成 30 年度に作成された冊子に記載されたデータを、最新のデータに更新するにとどまるもの、㊹については、事例検討会の実施準備にとどまるものである。そして、㊸については、具体的にいかなる業務を想定しているかが不明である。

このため、上記㊸から㊹の委託業務の定め方は、果たして、予定価格を適切に定めるに足りるものであるのか、疑問である。

- c 上記 b の疑問について、県は、業務補助職員を、1 年間の委託期間の間、半日勤務で月 10 日程度配置することを定めた上で、その勤務時間を用いて、上記㊸から㊹の業務を行うことを求めているとの説明を行った。

しかしながら、委託業務完了後に提出された実施報告書に添付された経費内訳書によると、業務補助職員の賃金の発生期間が 4 か月間に限られており、1 年間の委託期間の間、月 10 日程度、業務補助職員を配置していたとも認められない。このため、1 年間の委託期間の間、半日勤務で月 10 日程度配置するとの仕様書の記載に拘束力があると解すると、委託者に債務不履行があることとなりかねない。

- d 上記の問題は、前提として、業務委託契約において、委託業務の定めに拘束力があると捉えるか、業務補助職員の勤務時間の定めに拘束力があると捉えるかが明確となっていないことにあると考えられる。

また、委託業務の定めに拘束力があると捉えたと、上記 b のとおり、委託業務の定め方が予定価格を適切に定めるに足りるものになっていないという問題がある。

他方、業務補助職員の勤務時間の定めに拘束力があると捉えたと、県が、当該時間に業務補助職員を配置することを要請していないという問題がある。

- e このような問題を避けるには、県が、業務委託契約のいかなる条項に拘束力があると考えるかを確認した上で、合理性のある予定価格の算定を行うべきであると考える。

## I - 2 医療審議会費

### (1) 目的

県民の必要とする医療提供体制が、適切かつ効率的に確保されるよう、医

療提供体制の確保に関する重要事項を審議する。

(2) 事業内容

ア 三重県医療審議会（本会）の開催

「三重県医師確保計画」及び「三重県外来医療計画」の策定に係る協議を行うとともに、三重県医療審議会の各部会の開催実績、「第7次三重県医療計画」の進捗状況、三重県地域医療構想の進捗状況等についての報告を行う。

イ 三重県医療審議会医療法人部会及び病床整備等検討部会の開催

医療法人部会では、医療法人の認可等について審議を行う。

病床整備等検討部会では、特定の診療所に係る特例的な取扱いに基づく病床の設置について審議を行う。

ウ 三重県地域医療介護総合確保懇話会の開催

地域医療介護総合確保基金に係る県計画の策定にあたり、県計画へ掲載する事業案に対する意見交換を行う。

エ 地域医療構想の推進

県内 8 地域において設置した地域医療構想調整会議において協議を行う。

オ 県民アンケートの実施

各地域における県民の地域医療に対する安心度を把握するため、アンケート調査を実施する。

(3) 根拠法令等

医療法

第7次三重県医療計画（三重県医師確保計画、三重県外来医療計画）

三重県地域医療構想

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度    |
|-------|-----------|-----------|----------|
| 当初予算額 | 24,049 千円 | 12,881 千円 | 7,422 千円 |
| 決算額   | 21,856 千円 | 9,053 千円  | 4,296 千円 |

(5) 監査結果

**5 委託業務の範囲の縮小について【意見】**

- a 本事業は、当初、委託業務の範囲を調査対象者の抽出、調査票等の印刷及び発送、調査票のデータ入力の3点として、業務委託契約を締結することが予定されていた。
- また、本事業により作成された報告書は、医療ネットみえホームページ、三重県救急医療情報センターコールセンター、みえ子ども医療ダイヤル、医療安全支援センター医療相談窓口等の関連サービスで利用することが予定されていた。
- b 県は、本事業について、2度の一般競争入札を行ったが、応札がなかった。
- このため、県は、委託業務の範囲を調査対象者の抽出、調査票等の印刷及び発送の2点に縮小変更し、3度目の一般競争入札を行った。
- 他方、県は、調査票のデータ入力については、県職員で行うこととした。
- 3度目の一般競争入札については、応札があり、業務委託契約が締結されることとなった。
- c ところが、包括外部監査人において、調査票のデータ入力、報告書の作成がなされているかどうかを確認したところ、県からは、令和2年8月24日の時点では、報告書の作成が完了していないとの回答があった。
- d 本事業の報告書が関連サービスでの利用が予定されていたものである以上、本来、令和2年3月末の時点において、報告書の完成に至っているべきであったと考えられる。
- そのためには、受託者において報告書の作成までを委託業務の範囲に加え、予定価格の見直し、不落随契の利用等により、業務委託契約の締結を目指すべきであったと考える。
- 県の業務資源を真に必要となっている部分に集中投入すること、調査業務を適正中立な第三者が行うこと等の観点からも、委託業務の範囲を検討し、業務委託契約の締結を目指すべきだったのではないか。

### I-3 回復期病床整備事業費補助金

(1) 目的

回復期病床等、地域で不足する医療機能を整備するために必要となる施設の整備に対する補助を行うことで、病床の機能分化・連携を促進し、患者の状態に即した適切かつ効率的な医療提供体制の構築をめざす。

(2) 事業内容

ア 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、回復期リハビリテーション病棟への転換に必要なとなる施設整備に対する補助を行う。

(3) 根拠法令等

医療法

三重県地域医療構想

回復期病床転換事業補助金等交付要領

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度   | 令和元年度     |
|-------|-----------|------------|-----------|
| 当初予算額 | 93,764 千円 | 121,658 千円 | 22,802 千円 |
| 決算額   | 93,424 千円 | 53,614 千円  | 22,802 千円 |

(5) 監査結果

**6** 回復期病床整備事業費補助金に係る返還金（消費税仕入控除税額）の返還時期について **【意見】**

補助金交付要領において、補助事業完了後、補助金を受けた事業者は、消費税の申告により補助金に係る消費税仕入控除税額が確定した場合には、その旨知事に報告しなければならない。この場合、当該消費税仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがあるとされている。平成 29 年度の当該事業に係る消費税仕入税額控除に係る返還金について、事業者からその報告を受けたのは、令和元年 9 月であった。平成 29 年度末から 1 年超経過しており、当該事業者の申告は、それより以前に終わっているはずである。速やかに報告をしない事業者に対し適切な指導を行うなどすることにより、こういった報告の遅れが生じないように努めるべきである。

## I - 4 医師確保対策事業費

(1) 目的

医師の不足や地域間・診療科目間等の偏在が解消され、県内の全ての地域において、必要なときに安心できる質の高い医療サービスを受けられる体制整備を目指す。

## (2) 事業内容

### ア 地域医療対策協議会

地域における医療体制の確保、医師確保など、地域医療に関する事項について協議を行い、「三重県医師確保計画」を策定する。

### イ 三重県版医師定着支援システム(バディホスピタル・システム)

地域医療支援システムとして、医師不足地域の病院(地域病院)に対して、都市部の病院(支援病院)から医師を派遣し、診療支援を行う。

### ウ 三重県医師修学資金貸与制度

県内の医学生に対して修学資金を貸与し、返還を免除する条件として卒業後一定期間、三重県内の救急等を担う医療機関やへき地医療機関等への勤務を義務づけることにより、県全体及びへき地等医師不足地域の医師確保を図る。

### エ 研修病院等合同セミナー等

国が主催する合同説明会で三重県が取り組む医師確保に関する事業の説明や、県内の研修病院の紹介等を行うことにより、県内外からの研修医の確保を図る。

### オ 子育て医師等復帰支援事業

医療機関における仕事と家庭を両立できる働きやすい職場環境を整備するため、医療機関の取組(学童保育所設置運営、宿日直の免除等に係る代替職員対応)を支援する。また、女性の医療従事者が働きやすい環境を作る病院等の取組を進めるため、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を実施する。

### カ 地域医療確保補助事業

地域医療確保のため、産科医への分娩手当について医療機関に対する助成を行う。

### キ 臨床研修医定着支援事業

より多くの若手医師(研修医)を集め、県内での定着につなげるため、研修病院の魅力の発信、研修病院が行う魅力的な研修プログラムづくり、指導医の確保・育成等、県内医療機関が取り組む先進的な取組を行う団体の事業(MMCプログラムの運用・充実等)を支援する。

### ク 医師確保対策事業

インターネットを活用して、全国からの医師の求職、県内医療機関の求人募集する。

ケ 寄附講座（地域小児医療支援講座〔市町支援〕）

医療過疎地域における地域医療提供体制に関する調査・研究や地域医療を担う人材の育成を図るため、市町に対し、地域医療に関する寄附講座設置を支援する。

コ 総合診療医広域育成拠点整備事業

総合診療医を育成するため、三重大学医学部附属病院・地域の医療機関等が参画し、多拠点で養成できる教育・研修環境（三重大学総合医療ネットワーク）の整備等、医師が地域医療に関わりながら総合診療を学べる環境を支援する。

サ みえ地域医療メディカルスクール

地域医療を担う医師や看護師といった人材を確保するため、地域医療セミナーを開催するとともに、県内の高校生等を対象に、地域の医療機関での体験実習やそこで働く職員との意見交換会を実施し、将来の進路を考える機会の提供を行う。

シ 寄附講座（三重大学寄附講座）

医療過疎地域における地域医療提供体制に関する調査・研究や地域医療を担う人材の育成を図るため、三重県総合診療地域医療学講座を三重大学に設置し、三重県の総合診療医を育成支援する。

ス 三重県プライマリ・ケアセンター事業

地域包括ケアシステムにおける効果的な連携の推進に寄与することを目的として、多職種連携によるプライマリ・ケアを実践できる医療・福祉従事者を育成する。

(3) 根拠法令等

三重県医師修学資金返還免除に関する条例

三重県医師修学資金貸与規則

医療提供体制推進事業費補助金交付要綱

第7次三重県医療計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度   | 平成 30 年度   | 令和元年度      |
|-------|------------|------------|------------|
| 当初予算額 | 611,811 千円 | 580,642 千円 | 552,173 千円 |
| 決算額   | 589,112 千円 | 561,707 千円 | 524,103 千円 |

(5) 監査結果

**7 みえ地域医療メディカルスクール 【意見】**

ア 将来の地域医療の担い手を確保するため、県内の中高生を対象に、地域医療の現場を訪問し、実際に勤務する医療職と交流する体験セミナーが実施された。

セミナーは、公立高校生対象の日程と私立高校生対象の日程に分かれて実施された。参加者募集にあたっては、公立高校生対象のものについては高校教育課より県内全公立高校に対して周知がなされたが、私立高校生対象のものについては、県が実施する自治医科大学医学部入試の前年度志願者が多い私立校（4校）に絞って周知が行われた。

イ 本セミナーの目的は地域医療の担い手確保であることから、将来的に三重県内で勤務する可能性の高い自治医科大学医学部入試志願者を狙いとすること自体は理解できなくはない。

しかしながら、本事業は、県が主体となって県の費用にて実施するものであるから、県民に対し平等に参加の機会が与えられるべきといえる。この点、前年度の同大学志願者が多かったからと言って当年度も同様とは限らないし、上記4校以外の私立高校にも少人数ながら志願者は存在する可能性はある。また、公立高校については県内全校に対して募集がなされていることの兼ね合いからしても、本件募集方法は、上記4校を除く県内私立学校生徒から平等な参加の機会を奪っているものといえる。

ウ 以上より、来年度以降も同様のセミナーを実施する際には、公立・私立を問わず公平な参加機会を確保されたい。

**8 総合診療医広域育成拠点整備事業 【指摘】**

ア 本事業は、総合診療医育成のための指導医確保を目的とし、三重大学医学部附属病院総合診療科教授の提案により事業が開始された。しかし、同教授は平成29年度末で同大学を退職することとなり、また、翌年度末には総合診療科の医局員4名が退職したことから、同診療科の体制が不安定となっている。大学は後任の教授を募集したが、現在も決定していない状況にある。

そのような状況を背景に、大学病院側としては「事業が執行できる体制整備が困難になった」として令和元年度の補助金申請については見送る予定であったが、県側より、「過年度と同様の事業遂行はできないものの一部なりとも進めている事業があれば支援していきたい」との意向を示し再検討を促したところ、改めて大学病院側より交付申請書の提出があった。しかし、同

申請書に計上されている対象経費の支出予定としては、担当職員をサポートする事務補佐員の給与相当額のみであった。

イ 総合診療医育成の重要性については理解できるところではあるが、上記のように大学病院側で事業実施の体制が整っておらず、また将来にわたっても体制整備の具体的見込みが立っていない状況であったのであるなら、県側からの働きかけによって無理に本事業を継続する必要性があったのかは疑わしい。

また、仮に補助金支出の必要性が認められるとしても、本補助金交付要領における「人件費」の対象は、「賃金（臨時職員）」となっており、一般職員の賃金については補助金の対象には該当しないものと考えられる。しかしながら、上記交付申請書には人件費が本事業実施のための臨時職員雇用に関するものか否かの資料は添付されておらず、単に交付要領上の基準金額（260万円）が記載されているだけである。またその点について、県側において追加の確認も行われないうまま、補助金支出が行われている。少なくともこの点については精査が必要であったものとする。

#### **9 新生児医療担当医確保支援事業補助金 【意見】**

ア 同補助金の交付決定を受けた医療機関においては、後日、「事業実績報告書」の提出が求められており、同報告書の関係書類として、「新生児担当医手当支給実績」を添付することとされている。ただ、ある医療機関から提出された同支給実績について、集計欄の表題記載が「分娩手当支給実績」となっているものが存在した。

イ 同誤記の原因としては、県の別の補助金事業として、分娩手当の支給を行う「産科医等確保支援事業補助金」が存在し、同医療機関は同補助金の交付も申請していたために、書式を混同したものと思われる。ただ、県側においてどちらの補助金に関する書類かを混同し、ひいては誤った補助金支出につながる恐れもあることから、書類審査時においてより厳格な確認を望みたい。

#### **10 臨床研修医定着支援事業（MMCの行う事業）への補助について 【意見】**

ア 厚生労働省が実施したアンケート調査によると、出身都道府県の大学に進学し、その後、出身都道府県で臨床研修を行った場合には、臨床研修終了後に出身都道府県で勤務する割合が90%となっている。

また、出身以外の都道府県の大学に進学して出身都道府県で臨床研修を行った場合でも、臨床研修終了後に出身都道府県で勤務する場合は79%となっ

ている。

従って、臨床研修医を県内で確保し、かつ研修終了後も県内に留まらせて定着を図ることが医師不足の改善を図ることに資すると考えられることから、三重県内では平成 24 年度から、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センターを主体として、県内の全ての基幹型臨床研修病院が相互に研修協力病院となって研修医の選択肢を広げるプログラム（MMC プログラム）が実施されており、三重県は同事業に対し、令和元年度は約 988 万円を支出して補助している。

ところが、臨床研修医に対する研修先病院を選択した理由についてのアンケート調査をみると、複数回答が可であるにも関わらず、MMC プログラムの魅力を選択した研修医は非常に少なかった。

イ 後記の通り、三重大学医学部において定員の増員及び地域枠の制度が設けられたことにより、同大学医学部に入学し、卒業する県内出身者は増加している。

それだけでなく、三重県出身者が他県の医学部を卒業し、その後三重県内で研修する場合も存在することから、県内の研修医数は、入学時の三重大学医学部の定員と比較し、平均して 90% を超えている（後掲「別表」参照）。

この点、医学部の多数の学生が、臨床研修先に県内の病院を選択するのは、在学中は卒業試験や国家試験の準備等もあり、他県の病院を複数見学して比較する時間的余裕がないことが原因であるかも知れない。

しかしながら、県内の臨床研修医数は多かったものの、臨床研修を終えた者が県内において引き続き専攻医研修を受ける割合は、平均して 70% 台に過ぎなかった（後掲「別表」参照）。しかも、臨床研修医が臨床研修終了後、県内に残るか否かの判断は、実際に体験した病院での臨床経験だけでなく、上記のような時間的制約にとらわれない中で先輩や同僚等からの情報や意見等も聞き、他県の病院も見学できることから考えて、研修医が熟考したうえで判断したものと思われる。

従って、せっかく県内で研修する者を多く確保できたにも関わらず、そのうち、その後専攻医として専門医研修を受ける者の割合は 70% 台に留まっている点は、非常に残念である。

ウ 以上のような観点からすると、MMC 卒後臨床研修センターが行っている事業が研修医にとって有益であることは否定しないが、「臨床研修医の確保」及び「研修医の県内定着に資する」かについて、どの程度の効果があったかについては明らかではない。

臨床研修医のためになる事業を行っているからといって、そのことが直ちに研修医の確保や定着につながるものではない。

MMC 卒後臨床研修センターが行っている事業の効果は、研修医数や県内に定着した医師数だけで判断することは難しいので、実際に県内で研修している研修医から詳細なアンケート調査をするなどして、研修医が研修病院等を決める理由や県内の病院で定着した理由を分析し、本支援事業の効果を確認すべきと思われる。

そして、研修医に役立つ事業を行うことが、研修医の確保や定着に役立つはずであるという理想と、調査結果の現実とは必ずしも一致するとは限らないことから、上記アンケート調査等を基に、他に研修医の県内定着に資する事業ができないかを検討すべきである。

エ 上記意見に対し、県の担当課は、①研修病院を選択した理由についてのアンケート調査結果で、MMCプログラムの魅力の選択数が非常に少なかった点については、MMCプログラムの名称の知名度が低かったにすぎず、上位に選択されているその他の選択肢はMMCプログラムが寄与しているとし、②臨床研修を終えた者が専門研修を受けて県内に定着した割合が70%台というのは、むしろ高い数値であり、MMC事業が寄与している成果であるとして、いずれもMMC事業の効果は十分あった旨主張する。

上記説明のうち、①MMCプログラムの認知度が低かったとの分析は、MMCプログラムを周知させるための漫画化したパンフレットや、研修病院の特長をまとめたガイドブックが医学生に対し配布されていることからすれば、医学生の多くがMMCプログラムを知らなかったとは考えられず、②県内定着割合が70%台であったのはMMC事業の成果であったとする分析は、確かにそのような解釈も否定できないものの、客観的に同事実を裏付ける事情もないことからすれば、同解釈はMMC事業の成果を過大に評価しているとも考えられる。

県は、MMC事業が研修医の確保及び研修終了後の県内定着につながるとして同事業を補助している以上、上記担当課のように過大評価ともとれるような解釈をするのではなく、MMC事業が研修医の確保及び県内定着にどの程度効果があるかを、可能な限り客観的に調査することは必要不可欠であると思われる。

(別表)

| 三重大学医学部定員<br>(地域枠定員) |           | 県内研修医数※1<br>(入学時の定員に対する割合) |            | 臨床研修後の定着数※2<br>(研修終了者の定着割合) |            |
|----------------------|-----------|----------------------------|------------|-----------------------------|------------|
| H17年                 | 100名(0名)  | H23年                       | 93名(93%)   | H25年                        | 67名(72.8%) |
| H18年                 | 100名(5名)  | H24年                       | 93名(93%)   | H26年                        | 71名(78.9%) |
| H19年                 | 100名(10名) | H25年                       | 101名(101%) | H27年                        | 70名(73.7%) |
| H20年                 | 110名(20名) | H26年                       | 114名(104%) | H28年                        | 78名(75.0%) |
| H21年                 | 120名(25名) | H27年                       | 111名(93%)  | H29年                        | 79名(72.5%) |
| H22年                 | 125名(35名) | H28年                       | 105名(84%)  | H30年                        | 95名(80.5%) |
| H23年                 | 125名(35名) | H29年                       | 115名(92%)  | R元年                         | 81名(75.7%) |
| H24年                 | 125名(35名) | H30年                       | 119名(95%)  |                             |            |
| H25年                 | 125名(35名) | R元年                        | 113名(90%)  |                             |            |
| H26年                 | 125名(35名) |                            |            |                             |            |
| H27年                 | 125名(35名) |                            |            |                             |            |

- ※1 ・ 県内の研修医数は、大学入学後6年後の人数としています。  
 ・ ( ) 内の割合は、三重大学の定員数に対する割合です。  
 ・ 三重大学卒業者の数だけではなく、他大学を卒業し、三重県内で研修医となった者も含まれます。
- ※2 ・ 臨床研修期間2年終了後、県内に定着した者の人数です。  
 ・ ( ) 内の割合は、県内で研修をした者が定着した割合です。  
 ・ 他県で研修を終了した後、三重県に来た者も含まれます。

## 11 産科医等確保支援事業について【指摘】

ア 地域医療推進課関係補助金交付要領第2条によれば、「この事業は、実際に分娩を取り扱う病院、診療所及び助産所及び産科・婦人科医師が減少する現状に鑑み地域枠でお産を支える産科医等に対し手当を支給することにより、処遇改善を通じて急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図るとともに、臨床研修終了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に対し手当を支給することにより、将来の産科医療を担う医師の育成を図ることを目的とする。」とされている。

そして、県内の 32 の医療機関に対し、令和元年度は合計約 7,019 万円の補助金が交付されている。

イ しかるに、令和元年度における県単位の産科医師偏在指標を見ると、三重県は 12.9 と全国平均 12.8 を上回り、47 都道府県中 15 位に位置づけられている。

また、二次医療圏別の産科医師偏在指標をみると、北勢地区は 11.2 で全国順位 127/284 位、中勢伊賀地区では 17.7 で全国順位 31/284 位、南勢志摩地区では 10.3 で全国順位 150/284 位、東紀州地区では 16.6 で全国順位 41/284 位である。

すなわち三重県の産科医師数は、県単位でみても全国平均より上位であり、また二次医療圏単位でみても 4 地区全てについて相対的医師少数区域には該当せず、むしろ中勢伊賀地区及び東紀州地区については相対的医師多数区域に位置づけられる。

ウ 従って、前記補助金交付要領第 2 条の「産科医師が減少する現状」も「急激に減少している」事実も認められず、産科医等の確保を図る必要性が明確に認められる状況ではない。

にも関わらず、多額の補助金を交付したのは、前記補助金交付要領第 2 条の趣旨に明らかに反するものであり、不当な補助金の支出といわざるを得ない。

エ 上記の意見について、県の担当課は、相対的医師少数区域以外であっても産科医師の労働は長時間で過酷な状況にあることを根拠に、産科医師を増やす方針に変わりはなく、本事業は必須の事業であるとしている。

しかし、①産科医師労働条件に関する上記県担当課の主張は、平成 28 年度に行った厚生労働省の調査結果に基づく全国のデータであり、三重県の産科医師の労働環境を詳細に調査した結果に基づくものではない。従って、三重県において、かつ現在でも、産科医師の労働環境が過酷であるかは不明である。また、②仮に産科医師の過酷な労働環境が明らかになったとしても、産科医師の労働環境の過酷さが、必ずしも産科医師不足に起因するとは限らない。各産科医師における勤務状況の改善や業務負担の軽減、あるいは産科医師と看護師等の役割分担、協働の推進等、産科医師数の増加以外の方法により、産科医師の過酷な労働環境を改善することが可能かも知れない。

けだし、産科医師偏在指標によれば、少なくとも他県より著しく産科医師数が不足しているとはいえないから、それでも産科医師の労働環境に問

題があったとしたら、産科医師の不足以外の点にも問題がある可能性が高いと思われるからである。

オ 以上のとおり、三重県の産科医師数は、産科医師偏在指標によれば相対的少数区域ではなく、本補助金交付要領が示すような状況ではない。にも関わらず、一般的な全国データに基づき、産科医師の労働環境は過酷であるという理由で本補助金の交付をするのは、不当といわざるを得ない。

## I-5 医師等キャリア形成支援事業費

### (1) 目的

地域医療支援センターの運営、地域医療研修センターにおける地域医療を担う医師の育成等を通じて、若手医師の地域定着を図り、全ての県民が良質で効率的な医療の提供が受けられる体制整備をめざす。

### (2) 事業内容

#### ア 地域医療支援センター事業

三重県地域医療支援センターにおいて、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行うキャリア形成プログラムの運用等を行う。

#### イ 地域医療医育成支援システム事業

紀南病院に設置している三重県地域医療研修センターにおいて、県内外から臨床研修医を受け入れるとともに、三重大学医学部医学・看護学教育センターと連携して、地域枠の医学生等に対する全市町での保健活動や地域医療講義を実施し、地域医療教育の充実に取り組む。

### (3) 根拠法令

医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱  
第7次三重県医療計画

### (4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 57,070 千円 | 58,022 千円 | 59,510 千円 |
| 決算額   | 53,493 千円 | 52,827 千円 | 57,911 千円 |

(5) 監査結果

**12 地域医療構想区域の医師偏在指標策定委託事業について【指摘】**

ア 平成 30 年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、県は同法第 30 条の 4 に基づき、医療計画の一部として「医師確保計画」を令和元年度中に策定することが必要となった。

「医師確保計画」の策定にあたって国は、医師の偏在状況を把握するため、これまで使われてきた「人口 10 万人あたりの医師数」の指標ではなく、「医師偏在指標」を使うのが望ましいとして、三次医療圏、二次医療圏ごとに同指標を国において算出し、各都道府県に情報提供することになっていた。

ところが、三重県では、二次医療圏の区域と地域医療構想における区域が一致しないため、国から提供される情報だけでは、三次医療圏と二次医療圏の医師偏在指標しか提供されず、十分な医師確保計画が策定できないと考え、地域医療構想区域についても医師偏在指標を算定することを国に要望していた。しかし、国からは同要望に応じてもらえなかったため、県において独自にこれを算定せざるを得ないと判断した。

イ ただ、医師偏在指標は、複雑な算定要素が含まれ、さらに非公開情報もあることから、第三者が算定することは困難な状況にある（「算定式」は、医師確保計画策定ガイドラインにおいて公開されているが、国以外の第三者が算定することを前提としないため、算定式は考え方を示したものととどまっている。）。

このため県は、国（厚生労働省）が二次医療圏の医師偏在指標算定作業を委託した企業及びその協力企業の二社のどちらかに委託するしかないと考え、スケジュールの納期までに対応可能であった一者と随意契約を締結し、約 352 万円の金額で地域医療構想区域の医師偏在指標算定作業を委託した。

ウ しかし、有料で地域医療構想区域の医師偏在指標算定を委託したのは、下記の理由により相当でない。

(ア) 国が策定し県に提供した医師偏在指標とは別に、県が多額の費用をかけて独自に医師偏在指標を策定することになったのは、県内における二次医療圏と地域医療構想区域が一致していなかったことが原因である。

二次医療圏とは、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域とし

て健康増進・疾病予防から入院治療まで、一般的な保険医療を提供する体制を図ることが相当と認められる区域の単位である。

一方、地域医療構想区域は、将来人口推計をもとに、2025年に必要となる病床数を4つの医療機能ごとに推計したうえで、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のための区域分けである。

両区域の範囲は、原則として各都道府県が判断するものであるところ、三重県は、地域医療構想区域については平成29年3月に8つの区域を設定した一方で、二次医療圏については、平成30年3月に策定した第7次医療計画において4つの区域を設定した。

しかし両区域は、制度趣旨は異なるものの、医療提供体制の充実を図るという究極的な目的は共通であることから、両区域をどうしても一致させることができないような特別な理由があるとまでは認められない。

むしろ、両区域を同一とできれば、医師偏在指標の算定作業を国とは別に二重に行う必要がなくなるだけでなく、医師確保計画策定においても両区域を別々に検討する必要がなくなり、よりわかりやすくなる。

また、仮に二次医療圏の区域と地域医療構想区域を一致させることがどうしてもできない合理的な理由があったとすれば、地域医療構想区域の医師数の多寡については、従前使われてきた「10万人対医師数」の指標に基づき判断しても問題なかったと思われる。

(イ) そもそも医師偏在指標は、いわゆる偏差値のように同指標だけで医師の過不足状況が詳細に判断できるものではなく、結局、他の地区との比較で順位を付け、上位1/3を医師多数地域とし、下位1/3は医師少数地域と位置づけるに過ぎないものである。従って、他県でも二次医療圏の区域よりも小さな区域を地域医療構想区域と設定し、同地域の医師偏在指標を算出しているのであれば意義があったかもしれないが、三重県だけが二次医療圏の区域と別に地域医療構想区域を設定し、その医師偏在指標を算出しても、ほとんど意味がないと思われる。

(ウ) 確かに国が言うように医師数の多寡を判断する「ものさし」としては、住民や医師の年齢構成等人口比以外の要素も考慮することから、「人口10万人対医師数」と比べると、より適切かもしれない。

しかし、医師偏在指標を算出するための要素には非公開情報も含まれることや、人口比以外の要素がどの程度考慮されるのかについて合理的な理由が示されていないこと等からすれば、国がこれを医師数の多寡を判断するのに客観的で信頼できる指標であると示したとしても、県民や県内医師、病院等関係者の「納得感」が得られるかの問題もある。

医師偏在指標が医師偏在状況を示す「ものさし」としての役割を十分に果たすためには、「国が客観的で信頼できると判断した以上間違いない」という説明だけでなく、広く県内関係者が納得し得る透明性の高いものでなければならない。

エ 従って、国から情報提供された二次医療圏の医師偏在指標とは別に、地域医療構想区域の医師偏在指標を、県が独自に有償で策定を委託するまでの必要性があったのか疑問であり、より慎重な判断をすべきであったと思料する。

### **1 3 医師偏在対策としての地域枠・地元出身者枠の設定について【意見】**

ア 厚生労働省が実施したアンケート調査によると、出身都道府県の大学に進学し、その後、出身都道府県で臨床研修を行った場合には、臨床研修終了後に出身都道府県で勤務する割合が約90%となっている。

すなわち、県内での医師確保という観点では、医師を志す県内の者が、県内の医学部（三重大学）に入学できれば望ましいと考えられる。

イ しかしながら、医学部は依然として人気が高く、合格には高い学力を求められることから、医師を志しても、入学を実現できないことは少なくない。

このような状況の中で、地域枠・地元出身者枠入試は、医師になった後、地域で貢献することを約することにより、一般枠程には高い学力を求められずに合格できることが多い。このような地域枠・地元出身者枠を設定して行う入学試験は、地元出身者を多く合格させ、後日地域に貢献できる医師を確保できることになることから、医師不足の解消や偏在対策等に最も有効な方法である。

ウ それだけに医師確保及び医師偏在対策としては、地域枠・地元出身者枠をより有効に活用した入学試験を行うことが非常に重要である。

そのためには、まず、地域枠で入学した者が、臨床研修を終えた

後、どこで定着したかといった点を、地域枠Aの推薦入学者（25名程度）、地域枠Bの推薦入学者（5名程度）、そして一般入試の「三重県地域医療枠」（5名程度）について、それぞれ調査し、その結果を集計することが必要である。

また、入学試験の公平性の観点や、医学部入学者全体の学力低下を懸念し、同枠の設定について消極的な意見を持つ者も少なくないと思われる。そこで、合格した学生の学力試験の結果についても、推薦入学の場合は、一次試験の点数を地域枠Aの合格者と地域枠Bの合格者とで比較できる形で、また三重県地域医療枠の合格者については、一般枠の合格者と比較できる形で集計することも必要である。

エ 国も地域枠・地元出身者枠の設定・増員が医師の定着や偏在対策に重要であることを理解し、都道府県が地域医療対策等協議会の協議を経た上で、大学医学部に対し、地域枠等の設定・増員等を要請することが必要である旨示している。

三重県では、平成18年に地域枠制度が創設されていることから、大学を卒業し、研修期間も終了した者が既に多数存在している。従って、これらの者の県内定着状況を調査する必要がある。さらに地域枠合格者の学力を懸念する者もいることから、同枠合格者の学力についても大学に情報提供を求めるべきと考えられる。その上で、これらの資料に基づき、地域枠A・B、及び三重県地域医療枠の定数を変更する必要があるかを検討すべきである。

オ この点、県の担当課は、地域枠の設定や変更は大学が行うものであり、県としては修学資金の貸与枠を確保するだけにすぎないから、地域枠の設定や変更意見に意見を述べることはできない旨を主張する。

確かに入学試験に関する事項は、大学が決定するものであり、県がその権限を持つものでないことは言うまでもない。

しかし、地域枠・地元出身者枠の設定・増員の問題は、「三重県医師確保計画」の中で、目標を達成するための長期的な施策として掲げている通り、医師の確保及び偏在調整にとって最も重要な施策であると考えられる。国も、地域枠等の問題は、地域医療対策協議会における協議を経たうえで大学医学部に要請を行い、設置・増員等を進めていくことが必要であると明示している。また医療関係者、特に診療所を開業している医師や、病院を経営している医師にとっては、医師の増員や偏在調整の問題は、経営の問題にも関わるため、医療関係者だ

けに委ねることは適切ではない。

従って、県において地域枠・地元出身者枠の設定や増員を行う直接的な権限がないとしても、地域枠合格者の県内定着状況や合格者の学力面について詳細に情報を収集し、検討を行うことが必要であると考ええる。その上で、医師の確保及び偏在調査がより適切になされるよう、県側から大学に対し、地域枠の定員変更等の事項に関して、むしろ積極的に意見を述べ、大学側に要請すべきと考える。

## I-6 ナースセンター事業費

### (1) 目的

保健師、助産師、看護師及び准看護師で未就業の者に対して、無料就業斡旋等を実施して再就業を促進し、また看護の魅力を開発することにより看護職をめざす学生を増やし、看護職員不足の解消を図る。

### (2) 事業内容

#### ア ナースバンク事業

看護職の資格をもった求職者や看護職員を募集している医療機関等の双方をナースバンクに登録し、無料職業紹介や相談、指導を行う。

#### イ 看護の心普及事業

県民への看護の心の普及を図るため、「みえ看護フェスタ」を開催する。また、夏休みに1日看護体験事業を実施し、県内病院の協力のもと、看護職を目指す者に看護の魅力を開発する。

#### ウ 看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業

県内9カ所のハローワークにおいてナースセンターの就労支援相談員による就職相談を定期的で開催する。

#### エ 看護職WLB推進事業

看護職員のワークライフバランス推進のための取組を支援するため、就労環境改善事業の相談窓口を設置し、医療機関や看護職員からの相談に応じるとともに、医療機関4施設に対してアドバイザー派遣を実施する。また、就労環境改善に係る研修、及び看護管理者等への研修を実施する。

#### オ 就業促進のための説明会の開催

潜在看護職及び看護学生を対象に、県内の医療機関が一堂に会しての就職相談を実施し、県内の看護職員の確保につなげる。

カ 看護職員確保拠点事業

ナースセンターへの免許保持者の届出制度に基づき、把握した情報をもとに再就業に向けて、より身近な地域で支援が受けられるよう四日市サテライトを開所する。

(3) 根拠法令等

看護師等の人材確保の促進に関する法律  
第7次三重県医療計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 37,097 千円 | 39,940 千円 | 41,465 千円 |
| 決算額   | 37,034 千円 | 38,798 千円 | 41,431 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## I-7 看護師等養成所運営費補助金

(1) 目的

看護師等養成所の運営に必要な経費を補助することにより、教育内容の向上を図ることで、安心・信頼して受診することができる医療の確保を目指す。

(2) 事業内容

ア 看護師等養成所運営費補助金

看護師等養成所に対して、運営に必要な経費の一部を補助する。

(3) 根拠法令等

看護師等の人材確保の促進に関する法律  
第7次三重県医療計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度   | 平成 30 年度   | 令和元年度      |
|-------|------------|------------|------------|
| 当初予算額 | 226,000 千円 | 224,433 千円 | 226,846 千円 |
| 決算額   | 225,253 千円 | 224,433 千円 | 226,250 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## I-8 看護職員確保対策事業費

(1) 目的

県内医療機関等における看護職員不足が大きな課題となっていることから、看護職員の県内就業率を向上させるとともに、既に就業している看護職員の離職防止、潜在看護職員等の職場復帰支援に取り組むことにより、県内看護職員の確保を図り、さらに看護職員の資質向上への支援を行い、専門性の高い看護の提供を図る。

また、助産師の養成や確保に向けて検討や研修を行い、安全で安心・快適なお産環境の確保に努める。

(2) 事業内容

ア 人材確保対策事業

① 看護師等修学資金貸付事業

看護系大学等に在学する生徒に対して、修学資金を貸与する。

② 看護師等養成所実習施設確保推進事業

民間病院等に対して、小児・母性・助産学実習に係る専任の実習指導者を配置するための経費の一部を補助する。

③ 保健師助産師看護師実習指導者講習会事業

県内の看護師等養成所の実習施設における学生指導担当者を対象に、実習指導に必要な知識と技術を習得するための講習会を実施する。

④ 看護教員継続研修事業

看護教員がキャリアアップを行うためのラダーを作成するとともに、看護教員を対象とした研修会を開催する。

⑤ 外国人看護師候補者就労研修支援事業

経済協力協定（E P A）に基づき入国する外国人看護師候補者が、日本で就労する上で必要となる日本語能力の習得を支援するため、外国人看護師候補者を受け入れる施設に対し、研修経費を補助する。

⑥ 潜在看護職等復職研修事業

看護職として再就業を希望する潜在看護職を対象に、看護の基礎知識・技術の習得を目的とした研修を実施する。

⑦ 新人看護職員研修体制構築事業

新人看護職員研修体制を構築するため、関係施設に対し、補助金を交付するとともに、多施設合同研修を実施する。

⑧ 看護教員（専任教員）養成講習会事業

看護教育に従事することを希望する者等を対象に、看護教員（専任教員）養成講習会を開講する。

⑨ 看護管理者の院内・地域内継続学習の推進事業

看護部長等を対象に、管理者養成研修を実施する。また、県内副看護部長、看護師長等を対象に、看護職員を適切にマネジメントするための臨床看護マネジメントリーダーを養成する研修会を開催する。

イ 定着促進対策事業

① 医療勤務環境改善支援センター事業

医療勤務環境改善支援センターにおいて、各医療機関等に対して相談支援を実施する。また、さらなる周知を図り勤務環境改善を推進するため、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を実施する。

② 病院内保育所設置運営支援事業

子どもをもつ看護職員等が安心して働き続けるために、病院内保育所に対して運営補助を行う。

ウ 資質向上対策事業

① がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策事業

がん看護ケア実践能力向上を目的とした研修会を実施する。

② 在宅医療推進のための看護師研修事業

在宅医療推進のための訪問看護事業所と医療機関における看護の相互理解、在宅看護技術向上を目的とした研修会を実施する。

③ 看護職のリーダー育成事業

国際的視野を持った看護職のリーダーを育成するため、看護職員等を英国にあるロイヤルフリーホスピタルに派遣する。

④ CNA（認定看護管理者）等フォローアップ事業

認定看護管理者の資質向上を図るため、看護部長等を対象とした研修会及び情報交換会を開催する。

⑤ 看護職員キャリアアップ支援事業

認知症認定看護師を養成するため、研修受講に係る費用補助を医療機関に対して行う。

エ 助産師確保対策事業

① 新人助産師合同研修事業

助産師の質の向上、離職防止を図るため、新人助産師を対象に研修会を実施する。

② 助産師出向支援導入事業

助産実践能力の強化を目的とした助産師の出向を支援する。

③ 助産師活用推進事業

中堅期の助産師が質の高い助産ケアを提供するために必要な知識や技術を習得することを目的とした研修会を開催する。また、助産師の実践能力向上及び周産期に携わる関係者の連携強化を目的とした研修会を開催する。

(3) 根拠法令等

保健師助産師看護師法

三重県保健師助産師看護師等修学資金貸与規則

看護師等の人材確保の促進に関する法律

三重県看護職員等修学資金返還免除に関する条例

第7次三重県医療計画

医療提供体制推進事業費補助金交付要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度   | 平成 30 年度   | 令和元年度      |
|-------|------------|------------|------------|
| 当初予算額 | 163,730 千円 | 165,204 千円 | 182,674 千円 |
| 決算額   | 150,818 千円 | 141,931 千円 | 153,611 千円 |

(5) 監査結果

**1 4 看護分野における国際連携 【指摘】**

(1) 令和元年 9 月、県内で勤務する看護職員 4 名を対象に、英国への海外派遣

研修が行われた。なお同参加者 4 名については、勤務先での役職を参考に県職員に関する等級別基準職務表に当てはめ、1 名が行政職給料表 6 級相当、3 名が同 2 級相当とされた。

同研修に関する実施要領においては、「①研修受入れに係る経費は三重県が負担する。②旅費〔セントレアから研修先〕及び宿泊に要する経費については二分の一以内で三重県が負担する。」との規定が存在したが、日当の支給に関する規定は、特段同実施要領には存在しなかった。

(2) 同研修後、上記 4 名全員に対して、県の外国旅行の旅費の取り扱いに関する通知に基づき、宿泊費及び日当を含む旅費が支給された。宿泊費と日当に関する支給金額は、同通知に基づき、6 級相当とされた参加者に対しては宿泊費 1 日 1 万 9,300 円、日当 1 日 6,200 円、2 級相当とされた参加者に対しては宿泊費 1 日 1 万 6,100 円、日当 1 日 5,300 円とされた（実際の支給金額は、上記実施要領規定に基づき、いずれも 2 分の 1 ずつ）。

(3) しかし、上記宿泊費・日当の支給については、以下の 2 点の問題がある。

ア まず日当について、実施要領には何ら日当支給に関する記載は見受けられず、また、参加者はいずれも県職員ではないから県の出張規程も適用されない。従って、そもそも研修参加者に日当を支給する法的根拠は何ら存在しないものと考えられる。

実質的に考えても、本件は「研修」事業であって、参加者は自らの希望で応募しており、本研修によって自己研鑽の利益を得ているといえる。とすれば、交通費等に加えてさらに日当が支給されるというのは、過大な利得を得ているものと言わざるを得ない。

なおこの点に関し県側からは、職員等の旅費に関する条例第 3 条第 4 項の規定（「職員又は職員以外の者が、県又は他の機関の依頼又は要求に応じ、公務の遂行を補助するため、証人、鑑定人、参考人、通訳等として旅行した場合には、その者に対して旅費を支給する。」）を基に、研修参加者へ日当を支給している旨の説明があった。

しかし、同規定が適用されるのは「県又は他の機関の依頼又は要求に応じ」て旅行した場合であるところ、本件は参加者が自ら応募する形での研修旅行であるから、同要件を満たさないものと考えられる。また、上記規定が適用されるのは、例示としてあげられているように証人や鑑定人等として「公務の遂行を補助するため」の旅行である必要がある。しかしながら、本件は参加者に対して研修を行うことが「公務」なのであるから、研修を「行う」側ではなく「受ける」側である参加者については、「公務の

遂行を補助」しているものとは言えないであろう。

イ 次に宿泊費について、本研修の参加者は、それぞれの勤務先における役職・階級に差はあれども、「研修参加者」としての立場は全員が平等である。また研修中、4名の参加者は全員が同じ日程で行動し、宿泊先のホテルも同一であり、要した宿泊費も同額であったとのことである。

とすれば、参加者それぞれの属性に応じて、上記のように宿泊費に関し支給金額に差を設けることは不当であると考えられる。

#### **15 看護師等修学資金返還金督促状発行綴 【意見】**

(1) 県から看護師等修学資金を借り受けた者の1名について、修学資金返還事由が生じたために県から本人に督促を行ったが、返還が行われなかった。そのため県としては、借り受け時に連帯保証人となっていた人物に督促状を発送しようとしたが、市内で同姓同名の人物が2名存在し、生年月日も確認していなかったため連帯保証人本人と特定できず、督促状の発送自体が不可能となった事例が存在した。

(2) 同事案については、結局主債務者の戸籍を辿ることで連帯保証人の生年月日が確認でき、催告書を発送できたとのことであり、また現在では貸与申請書類に連帯保証人の生年月日記載も求めているとのことである。

ただ同貸与申請書類は、主債務者側において連帯保証人欄も埋めた状態で県に提出する形式であり、厳密な保証意思の確認が行われていない。従って、主債務者の滞納が発生した際、連帯保証人より保証事実を否認される可能性が否定できない（「保証人のあずかり知らぬところで主債務者が署名・押印を偽造した」等の主張。）。

(3) 以上の観点を加味すると、当初の貸与申請時に、保証人予定者より印鑑証明書の提出を求める等の保証意思確認措置を講じることが必要ではないかと思われる。

#### **16 新人看護職員研修事業補助金（交付申請・決定等） 【意見】**

(1) 同補助金の交付申請に当たり、申請医療機関は「対象経費の支出予定額算出内訳」の提出が義務付けられており、同内訳の中に「人件費」の項目が存在する。

令和元年度に同補助金交付申請を行ったある医療機関は、同「人件費」について各職員の前年度給与支払実績額に基づいて算出し、当年度に入職した職員については前年度の給与支払いがないため給与額ゼロとして勘定して

いた。しかしながら、県側からはその点について何ら指摘なく交付決定が行われた。

- (2) 申請者において厳密に当年度人件費支出予定額を算出することはそれなりの事務的困難が伴うと思われることから、上記のように前年度給与支払実績に基づく算定方法を行うことは直ちに不当とまで評価できるものではない。また上記事案については、（当年度入職職員の給与をゼロと勘定しても）交付要領に定める補助基準額が対象経費の実支出額を下回っており、結局、交付補助金額に差が出るものではなかった。

ただ、申請に当たって明らかとすべき事項は（人件費を含む当年度の）「支出予定額」なのであるから、当年度に入職した職員について人件費ゼロと勘定するのは明らかに妥当でない。少なくとも同職員については、当年度の給与支払（予定）額をベースに算定するよう、補正を促すべきであったといえる。

## I-9 看護職員試験免許関係事業費

### (1) 目的

准看護師等養成所の教育を修了した者に対して、保健師助産師看護師法の規定に基づく准看護師試験を実施することによりその資格を認定し免許を交付する。

### (2) 事業内容

#### ア 三重県准看護師試験及び准看護師籍への登録・免許証交付

三重県准看護師試験を実施するとともに、合格者や更新者に対し准看護師籍への登録と免許証の交付を行った。

### (3) 根拠法令等

保健師助産師看護師法

三重県准看護師試験委員条例

第7次三重県医療計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 5,159 千円 | 5,122 千円 | 5,398 千円 |
| 決算額   | 1,883 千円 | 4,306 千円 | 4,546 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

I-10 医療施設等施設・設備整備費補助金

(1) 目的

病院、診療所の施設及び設備の整備に対する補助を行い、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保や、患者の療養環境及び医療従事者の養成力の充実を促進する。

(2) 事業内容

ア 地球温暖化対策施設設備整備事業

病院本館改修工事に伴う必要な経費の補助によって、診療エリア及び医局エリアのLED化を行う。

イ 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業

スプリンクラー等を設置した有床診療所等の医療機関に対し、必要な経費の補助を行う。

ウ 医療施設近代化施設設備事業

患者療養環境、医療従事者職場環境、衛生環境の改善のため病棟の施設整備に必要な経費を補助する。

エ 人工腎臓装置不足地域設備整備事業

人工腎臓装置不足地域にて、設備整備のため必要な経費の補助を行い透析患者に対する治療充実、透析医療の地域格差の解消を図る。

オ 県南地域医療確保推進事業補助金

三重県保健医療計画に記載する対策を、総合的に実施する県南地域の医療機関に対し必要な経費の補助を行う。

(3) 根拠法令等

医療提供体制施設整備交付金交付要綱等  
三重県保健医療計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度   | 平成 30 年度   | 令和元年度      |
|-------|------------|------------|------------|
| 当初予算額 | 216,754 千円 | 101,911 千円 | 464,330 千円 |
| 決算額   | 216,714 千円 | 87,023 千円  | 394,976 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## I-11 小児夜間医療・健康電話相談事業費

(1) 目的

子どもを持つ保護者らが安心して子育てできる体制を確保するとともに、県内の小児救急医療体制の強化と機能分化とを推進し、患者の症状に応じた適切な医療体制の構築をめざす。

(2) 事業内容

ア 子どもを持つ保護者らにとって、病気やケガに対する知識や経験が少ないことや、身近なところで子育てに関する相談相手や支援者がいないことが、子育てをより困難に感じさせる要因となっている。実際、夜間等の時間外に二次救急医療機関を受診する傾向が見られるが、その多くは軽症患者である。

そこで、急な病気やケガ等から育児相談まで幅広い内容を、気軽に電話相談することのできる窓口を設置することで、子育て中の保護者らを身近に支えるとともに、適切な受診行動を促進することにも資することとなる。また、電話相談事業によって、保護者らが子どもの急な病気やケガに適切に対応することができるようになると同時に、不要不急の患者に対する救急医療機関の診察の軽減を図ることも可能となり、重症患者に対する救急医療の確保にも寄与することとなる。

① 対象 : 18 歳未満の子ども及びその家族

② 相談内容 : 子どもの病気、薬、事故等に関すること

- ③ 相談者 : 医療関係の専門職員
- ④ 相談日 : 毎日
- ⑤ 相談時間 : 19時30分～翌日8時

- (3) 根拠法令等  
第7次三重県医療計画

- (4) 事業費の推移

|       | 平成29年度   | 平成30年度   | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 15,446千円 | 12,530千円 | 16,104千円 |
| 決算額   | 15,110千円 | 12,409千円 | 14,802千円 |

- (5) 監査結果

**17 再委託の制限について 【指摘】**

- ア 本事業における委託契約書上、事業の再委託を制限する旨の条項はない。他方、契約書に添付される「個人情報の取扱いに関する特記事項」によると、本契約の受託者は「この契約による事務を行うための個人情報の処理は、自ら行うもの」とし、三重県が「承諾した場合を除き、第三者にその処理を委託してはならない」と定められている。
- イ この文言だけを読むと、再委託について制限をしているのは、本事業の事務を行うための個人情報の処理に限られると考えられ、文言上、当該処理を除けば再委託に制限はないものと考えられる。もっとも本事業において受託者は、相談担当者に対し再委託を実施していた。その際、受託者は、三重県に対し任意で承諾願を提出し、県はそれを承諾していたため、実際の運用において受託者の独断において再委託がなされることはなかった。
- ウ 再委託に関しては、受託者が事業遂行に関与することなく、第三者に全ての事務を再委託したうえで利ざやだけ手にするという、いわゆる「丸投げ」「中抜き」が問題視される一方で、事業の一部を限られた分野に秀でた第三者に対し再委託することで、事業全体をより効率的・効果的に遂行することができる一面もある。したがって、再委託自体を禁止する必要はなく本事業においては再委託の承諾過程について県による統制が機能していたとはいえ、中抜きなど上記の弊害を未然に防止する観点から、今後、個人情報の処理以外の本事業における事務についても、再

委託の制限を契約書に明示し受託者が任意に再委託することをあらかじめ制限するのが望ましい。

#### 18 再委託理由の検討について 【意見】

ア 本事業は、夜間に医師又は看護師等がコールセンターにおいて、子どもの病気・事故・薬等に関する相談対応をするものである。受託者は、三重県に対し、コールセンターで相談対応する医師 45 名に本事業を再委託する承諾願を提出し、県はそれを承諾している。再委託が必要な理由として同願に記載されていたのは、受託者と医師との契約形態が雇用契約から業務委託契約に切替えられた、とあるのみであった。

イ 確かに、受託者は、コールセンター運営のため、まとまった医師の員数をそろえ、それらのスケジュール管理を行うので業務のいわゆる「丸投げ」に当たらなさそうである。他方、まとまった数の医師に再委託しているため依然中抜きのおそれがあり、これについて夜間の相談対応に当たる医師に対し十分な報酬が支払われるか否か、この承諾願だけでは明らかではない。この点について受託者に対し聴取りを実施し、場合によっては受託者と担当医師との間の業務委託契約書の写しを一部の医師に関するものだけでも提出させるなどして、この点について問題がないか検討すべきであったものと考えられる。

### I-12 小児・周産期医療体制強化推進事業費

#### (1) 目的

高度で専門的な周産期における医療を効果的に提供できる体制を整備するとともに、医療的ケアを必要とする小児が住み慣れた場で生活することができるよう、小児在宅医療体制の充実を図ることにより、安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりをめざす。

#### (2) 事業内容

##### ア 新生児ドクターカー運営事業

出動要請のあった産科医療機関等に新生児ドクターカーを派遣して患者を収容し、医師が治療・検査を行いながら周産期母子医療センターへ搬送する。新生児ドクターカーを運営する同センターに対し、その運営

経費を補助する。

イ 周産期医療システム構築事業

周産期医療体制の整備について検討を行うため、三重県医療審議会周産期医療部会を開催する。さらに、県内の診療所等と基幹病院の小児科・産婦人科との連携を図る周産期医療ネットワーク体制を構築するため、周産期医療の確保・充実に資する調査・研究等の事業を周産期母子医療センターへ委託する。

ウ 少子化対策周産期医療支援事業

周産期母子医療センターの機能強化を図るため、医療機器等の設備整備経費を補助する。

エ 小児医療体制強化推進事業

小児医療体制の整備について検討を行うため、三重県小児医療懇話会を開催する。NICU（新生児集中治療室）等長期入院児の在宅での療育・療養体制を整備するため、地域療育支援施設の運営や設備整備を補助するとともに、小児在宅医療を推進するための多職種による連携体制の整備や人材育成等の取組を補助する。

(3) 根拠法令等

母子保健法

第7次三重県医療計画

周産期医療対策事業等実施要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成29年度    | 平成30年度    | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 115,466千円 | 175,301千円 | 166,832千円 |
| 決算額   | 70,882千円  | 173,072千円 | 166,944千円 |

(5) 監査結果

**19** 履行確認の漏れについて【意見】

a 本事業に係る業務委託契約の仕様書においては、事業終了後、実施報告書を作成すること、実施報告書では、以下の内容を報告するものとされていた。

- ・ 共通用紙による搬送先及び搬送数
- ・ 緊急搬送の実績とその体制の検証結果

b ところが、事業完了後に作成された履行確認書に添付された事業報告書では、上記 a についての記載が見当たらなかった。

この点について、県は、包括外部監査人に対し、上記 a については、搬送後 3 か月の時点の新生児の状態とともに報告がなされるため、令和 2 年 3 月末の時点では事業報告書に記載することができない状態になっているとの説明を行った。

c しかしながら、上記 a の履行確認を行った上で業務委託費の支払を行うこととしている以上、本来、実施報告としては不完全であり、業務委託費の支払を行うことはできないはずである。

令和 2 年 3 月末時点で確認が可能な事項の報告を得た上で、業務委託費の支払を行うべきであったと考える。

## I-13 救急医療体制推進・医療情報提供充実事業費

### (1) 目的

地域における総合的な救急医療体制の整備を促進するとともに、必要時に安心して受診することのできる救急医療体制の構築をめざす。具体的には、医療に関する情報の広報・啓発や救急医療情報システムによる情報提供などである。併せて同システムに参加する時間外診療が可能な医療機関の増加を図る。

### (2) 事業内容

#### ア 救急医療体制再整備事業

三重県医療審議会救急医療部会、地域救急医療対策協議会を開催し、救急医療体制の整備に関する方針や課題等について協議する。

#### イ 医療情報提供充実事業

医療機関の診療情報等の提供を行うため、救急医療情報システムを運営するとともに、時間外の診療応需を行う初期救急医療機関に対する支援を行う。

また、市町や関係機関と連携し、適正受診に向けた啓発を行う。

### (3) 根拠法令等

第 7 次三重県医療計画

救急医療対策事業実施要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度   | 平成 30 年度   | 令和元年度      |
|-------|------------|------------|------------|
| 当初予算額 | 338,740 千円 | 147,257 千円 | 161,376 千円 |
| 決算額   | 332,840 千円 | 143,638 千円 | 141,047 千円 |

(5) 監査結果

**20** 三重県救急医療情報システムの市町負担金の算出について 【指摘】

ア 三重県救急医療情報システムの経費負担に関して、同システムの「経費負担区分要領」の第 4 項によると、市町負担の方法として「このシステムに係る経費の各市町負担額は、人口割合に応じて算定する。」とある。

イ それにも関わらず、同システムのうちコールセンター運営委託料については、国庫補助金を除いた委託料の 1/2 を人口割合で按分、残り 1/2 は市町のコールセンター利用割合に応じて算定されていた。平成 26 年度から市町負担が開始され、それに先立って市町の救急担当者課長会議で、このような計算方法によることが決定されたとのことである。実際、コールセンター利用割合は、人口割合と完全に一致すると限らないから応益負担の観点からすると利用割合を加味した方がより公平性の高い負担割合となるとも考えられる。

ウ しかし、要領上の規定と実際の運用が乖離するのは望ましくなく、さらに、当時の会議における決定資料が見当たらないことからすると、現状の運用根拠が不明確であるうえ単に合理的であるとの理由だけで認めるのは、今後制度の恣意的な運用を招きかねず望ましい事態ではない。実際、現状の運用に合理性が認められるのであれば、要領を改定することでこうした事態を改善することは可能である。したがって、現状の運用に合わせるよう要領を改定するのが望ましい。

## I-14 二次救急医療体制強化推進事業費

### (1) 目的

救急患者が必要に応じて適切な救急医療を受けられるよう、二次救急医療体制を確保する。「救急病院等を定める省令」に基づき、県が救急病院、救急診療所として告示した医療機関の活動経費を補助する。

(2) 事業内容

ア 病院前救護体制充実整備事業

病院前救護体制の確立をめざし、地域メディカルコントロール協議会を開催するとともに、救急救命士に対する気管挿管等の病院実習に要する経費を補助する。

イ 二次救急医療体制充実整備事業

病院群輪番制等の当番日に非常勤の救急医等を雇用した場合に必要な経費や、民間の救急告示医療機関が救急医療を提供するために必要な経費を補助する。

ウ 小児救急医療体制充実整備事業

病院群輪番制等の当番日に非常勤の小児科医等を雇用した場合に必要な経費や、小児科医以外の医師に対する小児救急医療研修の実施に要する経費、小児救急医療拠点病院の運営に要する経費を補助する。

(3) 根拠法令等

第7次三重県医療計画

救急医療対策事業実施要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度   | 平成 30 年度   | 令和元年度      |
|-------|------------|------------|------------|
| 当初予算額 | 155,736 千円 | 156,569 千円 | 153,443 千円 |
| 決算額   | 144,083 千円 | 133,646 千円 | 137,189 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## I-15 自治医科大学事業費

(1) 目的

自治医科大学において、県内のへき地医療に従事する医師を養成するとともに、卒後、義務年限内の医師をへき地医療機関等へ配置する。また、義務年限を終了した医師のへき地医療機関等での勤務を支援するキャリアサポートシステムを運用し、県内定着を促進する。

(2) 事業内容

ア 自治医科大学運営負担金

へき地医療を支える医師を育成するため、自治医科大学の運営費を負担する。また、将来、県内のへき地医療に従事する志を持った優秀な受験生をより多く募集するために、自治医科大学説明会を開催する。

イ 自治医科大学医学部入学試験第1次試験等の実施

自治医科大学第1次入学試験を三重県において実施し、三重県のへき地医療を担う強い意志と高い能力を有する人材を選抜する。

ウ 自治医科大学卒業後義務年限内医師及びキャリアサポート医師の配置

自治医科大学卒業後義務年限内医師をへき地等の医療機関へ派遣する。

エ キャリアサポートシステムの運用

自治医科大学を卒業した医師に、義務年限終了後も引き続き三重県のへき地医療等への支援が得られるよう、自治医科大学県人会及び関係者との交流、意見交換を行う。

(3) 根拠法令

自治医科大学卒業者の研修、勤務及び身分等に関する要綱  
第7次三重県医療計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成29年度    | 平成30年度    | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 133,396千円 | 134,796千円 | 134,796千円 |
| 決算額   | 132,889千円 | 134,357千円 | 134,360千円 |

(5) 監査結果等

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## I-16 地域医療対策事業費

(1) 目的

へき地医療支援機構の運営、へき地医療拠点病院のへき地医療に要する経費の補助、へき地診療所の運営に要する経費について補助することにより、無医地区、へき地の医療提供体制を確保する。

(2) 事業内容

ア ヘき地医療支援機構運営事業

ヘき地医療専任担当官（医師）を配置し、医学生を対象としたヘき地の病院・診療所での体験実習、ヘき地医療従事者を対象とした研修会等を実施する。

イ ヘき地医療拠点病院運営事業

ヘき地医療拠点病院が行う無医地区等への巡回診療及び代診医派遣等の医療活動に必要な経費の補助を行い、地域住民の医療確保を図る。

ウ ヘき地診療所運営事業

ヘき地診療所の運営経費の補助を行い、地域住民の医療確保を図る。

(3) 根拠法令等

第7次三重県医療計画

医療施設運営費等補助金交付要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 14,572 千円 | 14,787 千円 | 14,722 千円 |
| 決算額   | 8,349 千円  | 13,487 千円 | 13,580 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## I-17 救急・ヘき地医療施設設備整備費補助金

(1) 目的

ヘき地医療拠点病院、ヘき地診療所等における医療提供体制の充実を図るとともに、施設整備を支援することにより地域医療体制の再構築を図る。

(2) 事業内容

ア ヘき地医療拠点病院設備整備事業、ヘき地診療所設備整備事業

ヘき地医療拠点病院及びヘき地診療所の医療体制整備を図るため、医療機器の整備に必要な経費に対し補助を行い、ヘき地の医療体制の強化を図る。

- (3) 根拠法令等  
 第7次三重県医療計画  
 へき地保健医療対策等実施要綱

- (4) 事業費の推移

|       | 平成29年度    | 平成30年度  | 令和元年度   |
|-------|-----------|---------|---------|
| 当初予算額 | 863,735千円 | 7,901千円 | 8,991千円 |
| 決算額   | 842,409千円 | 7,492千円 | 5,879千円 |

- (5) 監査結果  
 指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## I-18 医療法等施行事務費

- (1) 目的

県民に必要な医療を確保することを目的として、医療施設の適正な配置、人員構成、構造設備等の指導監督及び医師法等の身分法に関する指導監督などを行う。

- (2) 事業内容

### ア 医療法等施行事務

県内の医療機関及び衛生検査所への立入検査を実施し、医療従事者等への指導監督を行う。医療従事者の確保や構造設備等の適正配置の確保を図るため、不適切な点を指導する。

- (3) 根拠法令等

医療法

医師法

歯科医師法

保健師助産師看護師法

三重県保健医療計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 13,827 千円 | 13,795 千円 | 13,780 千円 |
| 決算額   | 8,088 千円  | 8,677 千円  | 8,099 千円  |

(5) 監査結果

**2 1 医療広告ガイドライン抵触事例への対応について 【意見】**

ア 令和元年 7 月、厚生労働省から医業等に係るウェブサイトの調査・監視事業を受託したコンサルティング会社により、三重県に対し、同ガイドラインに抵触する三重県内の医療機関の医療広告に関する情報提供及びこれに対する指導依頼がなされた。抵触内容としては、歯科について認められていない診療科目が表示されていることであった。

イ 当該案件について、同コンサルティング会社から同年 10 月、状況確認のメールがあり、翌月になって三重県の担当部署へ上記情報提供及び指導依頼のメールが転送された。管轄の保健所を通じて当該医療機関に対して指導がなされ、最終的に令和 2 年 2 月に該当広告の修正が確認された。

ウ 指導時期について明確な定めはなく、本件は軽微な案件であったため特段問題が生じることはなかったが、同ガイドラインに抵触する医療広告によって誘引された人の身体に、不測の損害が生じることは十分に懸念される。他の業務との兼ね合いから、最優先で取り組むことができない事情があったとしても、そうした不測の損害を未然に防ぐため、なるべく早期の対応に当たるべきである。特に本件において、コンサルティング会社による第一報が担当部署にもたらされるまで 4 か月ほどを要している。この点に関して、内部において迅速な意思疎通を図ることが望ましい。

## II がん対策その他健康対策の推進

### II-1 がん予防・早期発見事業費

#### (1) 目的

県民やNPO、企業、医療機関、市町等と連携し、がん検診の重要性に対する普及啓発などにより受診率向上を図り、がんの予防・早期発見の取組を推進する。

#### (2) 事業内容

##### ア がん検診受診促進・精度管理事業

市町がん担当者会議を開催し、国のがん対策の動向に係る情報提供や受診勧奨に関する講義を行うなど、がん検診の受診率向上の取組を支援する。また、市町に対してがん対策に関する相談への対応、各種関連情報の提供等を行う。

市町及び市町がん集団検診を受託する検診機関を対象として、精度管理調査を実施しその結果を公表する。

##### イ がん教育活動推進事業

教育委員会や医療機関等と連携して県内の小中学校、高等学校で実施する。学習指導要領の改訂により、がん教育が小中高等学校で順次全面实施されることを踏まえ、がんに対する正しい知識の普及、がん患者への正しい理解を深めることをめざす。

#### (3) 根拠法令等

がん対策基本法

健康増進法

三重県健康づくり推進条例

三重県がん対策推進条例

三重県がん対策推進計画

医療保健部関係補助金等交付要綱

#### (4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 9,932 千円 | 7,406 千円 | 8,108 千円 |
| 決算額   | 8,692 千円 | 7,141 千円 | 7,773 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## Ⅱ－２ がん医療基盤整備事業費

(1) 目的

がん対策を効果的に推進するため、県内のがん患者の罹患状況の把握や、がん治療に携わる医療機関の施設、設備、人材等の充実に取り組む。対象とするのは医療資源の有効活用や地域バランスを考慮しつつ、がん診療の拠点となるがん診療連携拠点病院（国指定）及び三重県がん診療連携準拠点病院（県指定）である。

(2) 事業内容

ア がん登録推進事業

平成 28 年 1 月からがん登録等の推進に関する法律が施行され、全国がん登録の情報の届出が開始されたことを受け、医療従事者等を対象とした研修会を開催する。

イ 医療提供体制施設整備事業

がん治療に携わる医療機関に対し施設整備に係る補助を行う。

ウ 医療提供体制設備整備事業

がん治療に携わる医療機関に対し設備整備に係る補助を行う。

エ ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤整備事業

ICTを活用した医療ネットワークを構築するために必要な設備整備に係る補助を行う。

(3) 根拠法令等

がん対策基本法

健康増進法

三重県健康づくり推進条例

三重県がん対策推進条例

三重県がん対策推進計画

医療保健部関係補助金等交付要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度   | 平成 30 年度   | 令和元年度     |
|-------|------------|------------|-----------|
| 当初予算額 | 146,742 千円 | 126,356 千円 | 54,591 千円 |
| 決算額   | 77,034 千円  | 112,442 千円 | 46,017 千円 |

(5) 監査結果

**2 2** がん診療設備整備費補助金に係る返還金（消費税仕入控除税額）の返還時期について **【意見】**

ア 回復期病床整備事業費補助金におけるのと同様、補助金交付要領において、補助事業完了後、補助金を受けた事業者は、消費税の申告により補助金に係る消費税仕入控除税額が確定した場合には、その旨知事に報告しなければならない。この場合、当該消費税仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがあるとされている。

イ 平成 29 年度の本事業に関して、2 事業者から、それぞれ平成 30 年 8 月、同 31 年 1 月に知事に対し、消費税仕入控除税額の報告がなされた。これに基づいて三重県が当該 2 事業者に対し納付通知をしたのが令和 2 年 3 月であった。

ウ 事業者の決算期は定かでないものの、平成 30 年度中に報告がなされており、これについて極度に報告が遅れたとまでいうことはできない。しかし、三重県が報告を受けて納付通知を出すまで 1 年超経過している。納付させる具体的な時期まで要領で定められているわけではないが、出来る限り速やかな実施が望ましい。

## II-3 緩和ケア体制推進事業費

(1) 目的

がん診療に携わる医師に対し研修会を実施し県内における緩和ケアの充実を図る。さらに、地域の病院や開業医等が関係職種と協働して、地域の実情に応じたネットワーク体制を構築し在宅患者の療養生活の向上を図る。

(2) 事業内容

ア がん診療連携拠点病院機能強化事業

がん診療連携拠点病院と連携し、拠点病院に求められる相談支援機能等の強化について支援する。また、市民公開講座によるがんに関する正しい

知識の普及啓発を実施する。さらに、がん診療連携拠点病院等で医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催する。

イ 在宅緩和ケアネットワーク事業

県内における緩和医療提供体制の構築に携わる4ネットワークに対し、その設備等に必要な経費を補助する。

(3) 根拠法令等

がん対策基本法

健康増進法

三重県健康づくり推進条例

三重県がん対策推進条例

三重県がん対策推進計画

医療保健部関係補助金等交付要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成29年度   | 平成30年度   | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 28,011千円 | 27,804千円 | 28,866千円 |
| 決算額   | 28,068千円 | 27,759千円 | 28,706千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## II-4 がん患者等相談支援事業費

(1) 目的

相談支援や情報提供体制の充実を図ることにより、がん患者及びその家族等を支援し、療養生活の質の向上を図る。

(2) 事業内容

ア 三重県がん相談支援センター運営事業

病院外における相談窓口として、三重県がん相談支援センターを設置し、がんに関する様々な相談に応じるとともに、県内各地域におけるがん患者やその家族等を対象とした交流会（サロン活動）の開催や、療養情報を取りまとめた冊子の作成など、がん患者やその家族等の支援を行う。

がん患者の不安の解消を図るとともに、より効果的にがん患者等を支援するため、三重県がん相談支援センターのあり方や支援の方法について引き続き検討する。

イ がん患者就労支援モデル事業

がん患者の就労支援のため、社会保険労務士による就労相談を実施する。県内事業所の人事担当者が集まる会議等で、がん患者の就労支援について啓発を行う。

労働局等の関係機関と連携し、がん患者の就労支援のための協力支援体制の整備を進める。

社会保険労務士による就労相談やがん患者の就労支援の取組について、がん患者の治療と仕事の両立が可能な環境の整備に向けて、周知方法等を検討する。

(3) 根拠法令等

がん対策基本法

健康増進法

三重県健康づくり推進条例

三重県がん対策推進条例

三重県がん対策推進計画

医療保健部関係補助金等交付要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 12,780 千円 | 13,047 千円 | 13,402 千円 |
| 決算額   | 12,746 千円 | 12,934 千円 | 13,138 千円 |

(5) 監査結果

**2 3** 相談体制について【指摘】

a 本事業は、がん患者及びその家族が安心して療養を受けることができるよう、患者やその家族から様々な相談を受けること等を目的とするものであり、がん患者及びその家族等への相談支援事業を主たる内容とするものである。

係る相談支援事業について、仕様書においては、専任相談員（がん相談に従事した経験年数が 2 年以上の看護師等で、がん相談員研修修了（見込み）者）

1名、相談員兼事務員（患者等の対応に従事した経験年数が1年以上の看護師等で、がん相談員研修修了（見込み）者、又は、がん治療経験者でがん相談員研修修了（見込み）者）1名、事務員兼相談員（管理者としてセンターを総括する者で、がん相談員研修修了（見込み）者）1名の人員を配置し、平日午前9時から午後5時までの相談対応時間において、面談または電話による相談を受けることとしている。

そして、県は、上記の相談員を設けることを前提として、業務委託費に係る設計金額の算定を行い、委託費の総額を算定している。

- b ところが、平成30年までは、センターに常勤の相談員が配置されていたが、平成31年以降、常勤の相談員が存在せず、非常勤の相談員のみが存在する状態になっている。

上記に関して受託者からは、非常勤の相談員2名をもって、専任の相談員1名とカウントしているとの説明がなされている。

- c しかしながら、仕様書上、平日午前9時から午後5時までを相談対応時間とし、専任相談員1名を配置することとしているにも関わらず、非常勤の相談員2名を配置することは、仕様書の定めに抵触するきらいがある。
- d 受託者において、仕様書に記載された相談員を手配することは、本事業に係る委託契約上の義務であり、係る義務が履行されていないことは、債務不履行に該当し得る。しかも、運営会議等においては、相談員が不足しており、相談員が相談に応じきれていないという問題が生じているとの指摘もなされている。

県としては、受託者に対し、仕様書に記載された相談員を手配するよう、受託者に対して要請すべきである。

## II-5 ハンセン病対策費

### (1) 目的

国立ハンセン病療養所に入所している県出身者に対し、生活の質向上及び安心して生活することができる事業を実施するとともに、ハンセン病の正しい理解のための啓発活動を行う。

### (2) 事業内容

#### ア ハンセン病対策事業

県出身者が入所する6か所の国立ハンセン病療養所への訪問事業を行

うとともに、同入所者の里帰り事業を実施した。また、ハンセン病問題に対する正しい理解の普及啓発のため、県内での講演会開催、県人権センターや県庁舎等でのパネル展示を4回実施する。

さらに、ハンセン病問題に関心のある県民を対象としたバス借上げによる療養所訪問、所内の史跡等見学及び入所者との交流の機会を提供するフィールドワーク事業を実施する。ほかに法令に基づく生活援護事業として、生活困難な入所者家族の支援を行う。

(3) 根拠法令等

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律  
 国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護委託費交付要綱  
 第7次三重県医療計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 2,505 千円 | 2,503 千円 | 2,476 千円 |
| 決算額   | 2,209 千円 | 2,272 千円 | 2,207 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## II-6 骨髄バンク事業費

(1) 目的

白血病や再生不良性貧血等の血液難病患者にとって生への希望である骨髄バンクが円滑に実施されるよう、骨髄移植や末梢血幹細胞移植に関する正しい知識の普及活動を行い、一人でも多くの骨髄・末梢血幹細胞移植提供者（ドナー）を確保する。また、ドナー支援を通して骨髄等を提供しやすい環境づくりを行う。

(2) 事業内容

ア 骨髄バンクに関する正しい知識の普及啓発と、ドナー登録の推進のため、以下のような取組を行った。

- ・10月の骨髄バンク推進月間及びドナー登録受付窓口において、ポスター、

パンフレット、ティッシュ等の啓発資材による普及啓発を行った。

- ・特に若年層に向けて骨髄バンクに関する正しい知識の普及啓発を行い、ドナーの確保や骨髄等を提供しやすい環境づくりを推進するため、三重県骨髄バンク普及啓発シンポジウムを開催した。
- ・クラウドファンディング（ふるさと納税）による寄付金を用いて、骨髄バンク啓発資材やドナー休暇制度の導入を促すチラシを作成し、県内市町に配布した。
- ・県、市町、三重県赤十字献血センター、ボランティア団体等が集い、骨髄バンク事業の推進に向けた情報交換や協議を行う場である「三重県骨髄提供の環境向上委員会」を開催し、情報交換や今後の協議を行った。

(3) 根拠法令等

移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度  |
|-------|----------|----------|--------|
| 当初予算額 | 630 千円   | 716 千円   | 739 千円 |
| 決算額   | 511 千円   | 664 千円   | 528 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

### Ⅲ 感染症の予防と拡大防止対策の推進

#### Ⅲ-1 感染症対策基盤整備事業費

##### (1) 目的

感染症発生の早期探知体制の構築及び人材育成等を行うことにより、感染症対策の基盤を整備し、集団発生の未然防止や発生した場合の感染拡大防止を図る。

##### (2) 事業内容

###### ア 感染症予防推進者の養成

感染症情報化コーディネーター（感染症に関する知識を有し、医療機関等の施設内における感染防止や、感染症の流行状況等を積極的に情報提供し、地域における予防啓発を的確に行うことができる人材）の質的向上を図るとともに、同コーディネーターと協力しながら感染症予防対策を行う推進者を養成した。

###### イ 感染症情報システムの拡充

感染症情報システムの機能を活用し、情報共有を推進するとともに、感染症情報化コーディネーターや推進者、各施設管理者と連携を図りながら予防や感染拡大防止に取り組んだ。また、推進者養成研修会において、感染症情報システムの活用等について情報提供等を行った。

##### (3) 根拠法令等

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

##### (4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度  |
|-------|----------|----------|--------|
| 当初予算額 | 586 千円   | 409 千円   | 571 千円 |
| 決算額   | 501 千円   | 272 千円   | 224 千円 |

##### (5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

### Ⅲ－２ 結核・感染症発生動向調査事業費

#### (1) 目的

感染症発生情報を迅速に収集・解析し、行政・医療機関・集団生活施設・県民等が感染対策に利活用できる情報を提供する。また、感染症発生動向調査体制の充実を図り、感染症の発生・拡大を防ぐ。

#### (2) 事業内容

ア 県内の医療機関等から保健所に報告された感染症情報及び協力の得られた病原体情報を分析、還元・公表する。

イ 国（国立感染症情報センター）、県他部局、医師会、市町等関係機関との連携による情報共有

ウ マダニの活動が活発になる時期にあわせて、保健所、市町等との連携による予防啓発資料の配布やホームページへの掲載等による県民に対する啓発活動

#### (3) 根拠法令等

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

#### (4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 14,728 千円 | 14,440 千円 | 14,575 千円 |
| 決算額   | 14,004 千円 | 13,719 千円 | 13,522 千円 |

#### (5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

### Ⅲ－３ 感染症危機管理システム事業費

#### (1) 目的

近年県民に大きな不安を与えているエボラ出血熱、MARS、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ、デング熱、SFTSなど、複雑・高度化する新興感染症、輸入感染症、動物由来感染症等の県内でのまん延を阻止、拡大防止するため、感染症の探知、調査、検査、情報共有、地域の連携体制等の総合システム体制の運営を行うとともに、充実を図る。

(2) 事業内容

ア 職員の専門的技術研修への派遣、遺伝子技術検査の推進をしながら、これまで国内での発生がない新たな感染症対策に係る病原体等の検査体制の整備、精度向上及び標準化に取り組んだ。

関係機関等との連携、情報共有を図るため、各保健所において市町、医師会、消防組合、警察署等関係機関からなる感染症危機管理ネットワーク会議を開催し、迅速な感染症の探知に努めた。

(3) 根拠法令等

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

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 1,920 千円 | 2,229 千円 | 2,180 千円 |
| 決算額   | 1,898 千円 | 2,111 千円 | 2,143 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

### Ⅲ－4 保健所検査機能整備事業費

(1) 目的

感染症対策のために行う検査業務についての正確性、迅速性、効率性を確保するとともに検査体制の充実を図る。

(2) 事業内容

ア IS09001 に準ずる適正な検査を行うため、職員を感染症や食品の検査に関する研修会や外部監査へ派遣し、検査の能力向上を図った。また、正確な検査結果提供のため、検査機器の保守管理を行った。

(3) 根拠法令等

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

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 1,610 千円 | 1,794 千円 | 2,019 千円 |
| 決算額   | 1,601 千円 | 1,685 千円 | 1,770 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

### Ⅲ－５ 防疫対策事業費

(1) 目的

県民が感染症に罹患した際に良質かつ適切な医療に導くとともに、保健所等関係機関が迅速に対応することにより、感染症のまん延を防止する。また、感染症による健康危機に備えるため、関係職員の資質向上、検査精度の向上及び県民への正しい知識の普及を図る。

(2) 事業内容

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に規定する感染症（結核を除く。）に関する次の事業を行う。

- ア 入院勧告等を受けた患者に対する医療費の公費負担
- イ 第一種、第二種感染症指定医療機関への運営費や設備整備費の補助
- ウ 患者発生時に保健所で実施する患者及び接触者に対する行政検査及び防疫業務、報道資料提供等による県民への正しい知識の普及啓発
- エ 公衆衛生審議会感染症部会、予防接種部会、及び健康危機管理部会の開催
- オ 医療機関等の関係機関と連携した職員の訓練及び研修
- カ 感染症者移送車の維持管理
- キ 感染防止消耗品、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄

(3) 根拠法令等

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

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度     |
|-------|----------|----------|-----------|
| 当初予算額 | 3,488 千円 | 9,686 千円 | 19,188 千円 |
| 決算額   | 2,935 千円 | 8,432 千円 | 18,583 千円 |

(5) 監査結果

**2 4 入札指名者（随意契約候補者）内申書の記載について【意見】**

県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の購入については、日本での製造輸入販売元である製薬会社との間で随意契約（地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号）により購入しており、売買契約にあたり、買受先の選定について医療保健部競争入札等審査会設置要綱の様式 3 を用いて、医療保健部競争入札等審査会に対して内申を行っている。

この内申の内申書の医療保健部競争入札等審査会の記載の部分には、会長（副部長）以下 5 名の委員があらかじめ印字されていたが、うち 1 名の委員の押印がなかった（委員名の消去もなかった。）。

記名が残されていて押印がないと、5 人の委員で開催されて 1 名の押印が漏れているのか、1 名は欠席で 4 人の委員で審議されたのかが後になると判然としなくなる。

従って、入札等審査会の委員が欠席をした場合には、記名の部分に欠席と記載するなどしてそれを明確にするべきである。

**2 5 麻しん風しん対策会議について【意見】**

県では、麻しん対策会議は設置されていたものの、平成 31 年 4 月に麻しん対策会議が麻しん風しん対策会議に改正されるまでは、風しん対策会議という名称の会議は設置されず、定期的に風しんの発生動向、定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を把握する役割は、公衆衛生審議会感染症部会によって担われてきた。

しかしながら、平成 26 年 3 月 28 日、風しんに関する特定感染症予防指針が告示され（厚生労働省告示第 122 号）、都道府県において感染症の専門家、医療関係者のみならず、保護者、市町村の担当者、学校関係者及び事業者団体の関係者と協働して風しん対策会議を設置するものとされており、公衆衛生審議会感染症部会（学識経験者を有するもの及び関係行政機関の職員をもって構成するものとされている。三重県公衆衛生審議会感染症部会設置要綱第 3 条）とは構成がやや異なるし、平成 27 年 3 月 10 日には、国立感染症研究所の「都道

府県における麻しん対策会議等に関するガイドライン」が、近年、WHOでは麻しん対策と風しん対策とを連動して位置付けられているとして「都道府県における麻しん風しん対策会議等に関するガイドライン」に改訂されていることからすれば、もっと早期に、告示で示される構成に沿う形の風しん対策会議が設置され、または、麻しん対策会議と合同で開催する麻しん風しん対策会議に改正されることが望ましかったと考える。

### Ⅲ－6 エイズ等対策費

#### (1) 目的

「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」に基づき、正しいエイズ知識の普及啓発、検査、相談体制の充実と二次感染防止対策、エイズ患者が安心して医療を受けられる体制整備を推進し、エイズのまん延防止を図る。また、肝炎対策としてウイルス性肝炎患者の重症化予防推進事業を実施し、肝炎患者の早期発見・早期治療を推進し、重症化予防を図る。

#### (2) 事業内容

##### ア エイズ対策事業

「世界エイズデー」等に合わせた街頭啓発、講演会や研修会を行うなどのキャンペーン事業などを通じて、エイズに関する正しい知識の普及啓発活動を行った。

H I Vに関する相談窓口を充実させるとともに、陽性者の早期発見のため保健所における無料検査を実施した。

エイズ拠点病院の従事者に対して実地研修を行い、H I V患者が在宅医療や介護を受けられる体制の整備を図るとともに、人材育成のため長期研修等の費用助成を行った。また針刺し事故発生時の対応マニュアルを作成するなど、医療従事者の二次感染防止体制の充実を図った。

#### (3) 根拠法令等

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

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 11,424 千円 | 19,978 千円 | 10,788 千円 |
| 決算額   | 9,552 千円  | 16,334 千円 | 9,474 千円  |

(5) 監査結果

**26** 委託事業における委託費の使途について【意見】

県は、「エイズ治療拠点病院に対する研修・啓発及び医療情報提供業務委託」として国立大学法人三重大学と委託契約を締結している。委託金額は70万円であり、委託内容には、研修会の企画・実施、研修や会議、学会への参加企画、印刷物の作成や配布による普及啓発活動などが含まれている。

契約締結時の見積書によると、上記の委託内容のうち情報提供活動として17万6,400円が計上されており、内訳はデータ作成等に対する謝金が1万6,000円、文房具等の消耗品が1万400円、データベース修正作業など、その他が15万円となっている。

一方で、事業完了後に提出を受けた実績報告内訳書においては、情報提供活動として22万4,400円が計上されており、内訳は消耗品費として電子計算機の購入金額9万9,000円、委託費としてシステムバージョンアップ費用12万4,500円となっている。

なお、委託事業報告書によると、情報提供活動の実施内容は、エイズに関する針刺しマニュアルの作成とホームページでの公開である。

ここで、9万9,000円の電子計算機の購入に関しては、当初の見積書には含まれていない費用である上、委託事業報告書の実施内容からはその必要性が明らかではない。また、電子計算機は汎用性のある資産であり、今回のマニュアル作成のためだけに購入されたとは考えにくい。

当該事業については、補助金ではなくあくまで業務委託であるため、その費用の具体的な使途については制約があるわけではない。しかしながら、当初の見積もりが過大であった可能性、あるいは当初想定されていた他の業務への費用配分が過少となってしまった可能性を考慮すると、県としては、委託先に対して用途の確認を行うなどして妥当性の検討を行うべきであったと考える。

### Ⅲ－ 7 結核医療費

#### (1) 目的

結核患者の適正医療及び結核患者の入院医療に要する費用の一部を負担し、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の普及を図ることにより、公共の福祉の増進を図る。

#### (2) 事業内容

ア 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第 37 条の 2 に規定する結核患者の適正医療及び同法第 37 条に規定する入院についての公費負担の診査及び承認の事務

イ 公費負担が承認された患者に対する医療費の負担の事務

#### (3) 根拠法令等

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

#### (4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 38,052 千円 | 37,447 千円 | 33,951 千円 |
| 決算額   | 32,686 千円 | 33,972 千円 | 27,033 千円 |

#### (5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

### Ⅲ－ 8 結核健康診断補助金

#### (1) 目的

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第 60 条の規定に基づき、私立学校・専修学校の学生及び社会福祉施設入所者に対し、定期健康診断を行うために必要な経費の一部を補助することにより、結核患者の早期発見、結核の予防推進を図り、公共の福祉を増進する。

#### (2) 事業内容

ア 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第 60 条第 1 項に基づき、法令で定める学校又は施設の長が行う定期の健康診断に要する費

用に対して補助金を交付する。

(3) 根拠法令等

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

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 4,873 千円 | 4,957 千円 | 5,011 千円 |
| 決算額   | 4,609 千円 | 4,634 千円 | 4,681 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

### Ⅲ－ 9 結核対策事業費

(1) 目的

結核患者を減少させ、結核のまん延を防ぐため、「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」に基づく患者、接触者等への結核対策を保健所で実施するとともに、「感染症対策特別促進事業」の各実施要綱に基づく結核対策事業を本庁及び保健所で実施する。

(2) 事業内容

ア 患者及び接触者への訪問指導及び行政検査

保健所職員による結核患者の訪問と接触者健康診断（結核を発病している疑いのある人や結核患者の家族等結核に感染した可能性がある人に対して随時行う健康診断）を行う業務である。

イ 服薬支援事業（DOTS）、DOTSカンファレンスへの参加、コホート検討会への参加

DOTSとは、直接服薬確認療法のことであり、結核患者に確実に抗結核薬を服用させることにより結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を予防するために行われる。県では、第2次三重県結核対策基本計画に基づき、2023年（計画最終年）のDOTS適正実施割合100%を目標に、実施している。

また、保健所では、DOTSカンファレンス（医療機関と保健所等が連携して結核患者の具体的な服薬支援方法を検討、計画する。）やコホート検討

会（医療機関、保健所等、その他の関係機関による治療成績の検討、DOTS事業の実施方法、患者支援の評価・見直しを行う。このほか地域の結核医療及び結核対策全般に関する課題についての検討も行う。）への参加も行った。

ウ 高危険群（高齢者、施設、外国人等）への外国人結核患者等電話通訳事業等の健康教育、治療支援

エ 各保健所における結核対策に係る医療機関等との連絡会議の開催

オ 結核予防週間等を活用した普及啓発

結核予防週間とは、厚生労働省、都道府県、保健所設置市、特別区、公益社団法人日本医師会、公益財団法人結核予防会及び公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会が主催する、結核予防対策を推進するための結核に対する理解の普及啓発の週間であり、令和元年度は、9月24日から同月30日までであった。

カ 呼吸器教室の開催

肺結核後遺症患者や糖尿病患者等の結核発症ハイリスク群の方々やその家族、医療従事者に対し、日常生活の質的向上を図り、結核の正しい知識と結核予防の普及啓発等のために、健康教育等の講演等を行う。

キ 結核研究所等への派遣研修

ク 東海北陸ブロック結核予防技術者地区別講習会（愛知県）への参加

ケ 結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業

県の結核医療の中核を担う医療機関の現場を活用し県内の結核医療連携体制の構築を進めるとともに結核医療に従事する人材育成のための研修を行うことを目的とし、結核医療に従事する医師の育成、結核医療従事者研修、結核診療に関する相談対応、県内の結核医療連携体制の構築に向けた検討、その他県内の結核医療充実に関することを委託する事業である。

コ 結核菌の分子疫学的解析

VNTR法を用いて結核菌を遺伝子（DNA）レベルで解析することにより分離された菌を区別し、感染源、感染経路、感染源の広がりを解明し、あらたな感染防止に役立てる事業である。

サ 結核菌特異蛋白血液検査（QFT）

血液中の白血球（Tリンパ球）の反応を用いた結核感染の検査であり、上記アの事業において活用している。

(3) 根拠法令等

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

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度     |
|-------|----------|----------|-----------|
| 当初予算額 | 3,488 千円 | 9,686 千円 | 19,188 千円 |
| 決算額   | 2,935 千円 | 8,432 千円 | 18,583 千円 |

(5) 監査結果

**27** X線業務従事者被ばく線量の測定に係る業務委託について【意見】

県は、X線撮影業務に従事する県の職員についての被ばく線量の測定を外部に委託している。

県は、委託契約にあたり、㊦測定開始年度から契約し、過去の線量データを蓄積しており、被ばく線量の管理を行うにあたって望ましいこと、㊧隣県に所在し有事の際に即時対応が可能であること（なお、県内にはこの業務を受託できる事業者がない。）という理由により、地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に基づき、測定開始年度以降当該事業者との間で随意契約を行っている。

しかしながら、過去の被ばく線量のデータは、毎年の委託契約に基づいて、毎年、県は入手しているはずであり、X線撮影業務に従事する県の職員の被ばく線量の積算値は県において管理できるものである。また、即時対応が必要となる有事としては、被ばく事故などが考えられるものの、隣県とそうでない地域と比較してどの程度の差があるのか明らかでない。

県は、随意契約をすべき理由の有無をあらためて検討する必要があると考える。

**28** 1者入札の有効性の審査依頼書の記載について【意見】

県は、結核感染のIGRA検査委託業務について、一般競争入札を行ったが、入札参加予定者が1者であったため、1者入札における競争性が確保されているかについて、医療保健部競争入札等審査会設置要綱に基づき、審査の依頼がされた。審査の依頼は同要綱の様式5が用いられ、同様式の審査依頼に対する回答欄には「医療保健部競争入札等審査会において、審査の結果、この入札は、競争性が確保されている（されていないおそれがある）と認められるので通知します。」と印字されて、回答は、確保されている、または、されていないおそれがある、のいずれかを消去する書式となっている。とこ

ろが、I G R A検査委託業務では、この消去が漏れていた。消去をしないと回答がいずれであるのかが明らかではないため、後に審査の結果が明らかとなるよう記載の漏れがないように留意するべきである。

**29 結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業における初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修について【指摘】**

ア 結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業は、県の結核医療の中核を担う医療機関に委託されている。

イ この事業の全体の令和元年度の委託費は、14,990千円であるが、委託先医療機関からの令和元年度実績報告書によれば、このうち結核医療に従事する医師の育成事業における初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修が11,790,336円であり、委託費全体の78.6%とその多くを占めており、初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修の内容は、初期研修医16名に対し、研修プログラムで定められた指導医の下で1か月単位で行う呼吸器内科の臨床研修(卒後1年目研修医は必須、卒後2年目の研修医は選択)であり、費用の根拠は、呼吸器内科指導医の人件費(初期研修医1名につき、152時間(1か月)に、指導医1時間当たり4,848円を乗じて算出されている。)とされている。

ウ しかしながら、初期研修医に対する初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修に要する指導医の人件費を「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」において県が委託費として支出することには、次の2つの点で問題がある。

a 初期研修医に対する初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修では、肺がん、気管支喘息、COPD(慢性肺気腫)、肺線維症(間質性肺炎)、気管支拡張症、肺炎、肺結核症、睡眠時無呼吸症候群、呼吸不全など、呼吸器内科で扱う全ての呼吸器疾患について研修が行われ、特に結核医療に限られない研修が行われている。

これに関し、県は、結核医療は他の呼吸器疾患との鑑別や合併症への対応等の研修が重要であり、呼吸器内科の専門医を目指してもらうために、呼吸器内科で扱う全ての呼吸器疾患について研修が必要であると説明する。

しかしながら、⑦医師臨床研修は、医師法に基づく制度として行われて

いるものであり、県が委託をするべきものではない。④委託先医療機関では、本委託事業前から呼吸器内科での初期臨床研修は行われており、本委託事業により初期研修医に対する呼吸器内科に関する研修が行われるようになったわけではない。⑤県内の基幹型臨床研修病院の中には、診療科に呼吸器内科があり初期研修医に対する呼吸器内科の臨床研修が行われている病院もいくつかあるのに、これを委託先医療機関だけに委託する理由が見出せない。⑥医師臨床研修に対しては、厚生労働省の医師臨床研修費補助事業による補助金の交付が行われており、本委託事業と重複している懸念もある。

委託先医療機関の費用の根拠が、初期研修医1名につき152時間(1か月)の呼吸器内科指導医の person 費であり、初期研修医が1か月152時間、結核医療のための特別な臨床研修を受けているわけではない以上、「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」として、初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修が行われることは、その委託費用の支出の点から適当でない。

- b 結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業の委託事項に含まれる「結核医療に従事する医師の育成」は、その目標は、結核医療を担うことのできる専門性を有する医師等の確保・育成を行うことであり、委託の細目は、医師に対する研修(OJTを含む。)を行い、肺結核症の診断方法の基礎と実際、肺結核症診断のための画像読影の実際、肺結核症診断のための微生物学的知識、肺結核症治療のための薬物療法の実際、肺外結核症の基礎的知識、事例検討、その他結核診療に必要な知識や技能習得のための研修等全てを修得した医師を3名程度は育成することである。

「初期研修医に対する臨床研修ローテーションにおける研修」は、本委託事業の目的である「結核医療に従事する医師の育成」とは、その趣旨が異なっているように思われる。

従って、「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」として「初期研修医に対する臨床研修ローテーションにおける研修」が行われることは、委託目的への適合性の点からも適当でない。

- エ 県は、結核医療に専門性を持つ委託先医療機関との間で、「結核医療に従事する医師の育成」という事業目的の達成の手段、方法に関し、委託先医療機関が採用している初期研修医に対して臨床研修ローテーションにおける研修を行うこと以外の方法を検討・協議し、委託業務を再考する必要があると考える。

### Ⅲ－10 予防接種対策事業費

#### (1) 目的

市町が実施する予防接種事業を指導するとともに、予防接種に係る諸問題を解決するため、医師会・学識研究者・行政で部会を構成し、円滑な事業運営を行う。

予防接種センター機能を活用して予防接種率の向上を図り疾病予防に資するとともに、予防接種に関する知識や情報の提供、予防接種に関する医療相談を実施する。

予防接種による健康被害者に対して医療費等の必要な経費の一部を負担し、予防接種健康被害者を救済する。

先天性風しん症候群の発生防止のため、予防接種が必要である方を抽出する無料の抗体検査を実施する。

海外からの輸入感染症の発生を防止するため、医療関係者等を対象とした研修会を開催し普及啓発を図る。

#### (2) 事業内容

ア 専門家及び関係者で構成する三重県公衆衛生審議会予防接種部会において、安全で有効な予防接種の実施、接種率の向上を図るための予防接種に係る様々な課題等の検討を行った。

イ 県民が安心して接種を受けられるよう、予防接種に関する専門的なスタッフや情報を有する医療機関に対し「三重県予防接種センター」業務を委託し、接種困難事例への対応や情報提供、医療相談等の事業を実施した。

ウ 予防接種により健康被害を受けた方を救済するため、国に認定された医療費・年金等を支給した。

エ 先天性風しん症候群の防止のため、妊娠を希望する女性やその夫等を対象に、予防接種が必要である方を抽出する抗体検査を実施した。

#### (3) 根拠法令等

予防接種法

予防接種センター機能推進事業実施要綱

感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 38,508 千円 | 54,502 千円 | 48,985 千円 |
| 決算額   | 36,904 千円 | 49,547 千円 | 41,747 千円 |

(5) 監査結果

**30** 設計書の消費税計算について【指摘】

県は、三重県予防接種センター機能推進事業業務委託として、独立行政法人国立病院機構と業務委託契約を締結している。

業務委託契約にあたり県が作成した「三重県予防接種センター機能推進業務委託 設計金額(案)」における委託料の設計金額と、独立行政法人国立病院機構から受領した見積書は同額となっていた。

県が作成した設計金額は、個々の費用を合計し、その合計額に消費税額を加算する形で算出されている。しかし、通信費(切手代)については、消費税を加算する前の時点で税込金額となっていた。そのため、これらの費用相当分については、消費税相当分が二重に計上された金額となっている。

設計書は、委託金額の上限となるものであるため、消費税が二重に計上されれば委託額が過大となってしまう恐れがある。今回の案件についても、実際の見積金額は設計書と同額であったため、設計額の消費税が適正に計算されていれば見積金額が予定価格を上回る結果となっていたと考えられる。

県は設計書の作成時あるいはチェック時において、このような誤りを発見し修正すべきであったと考える。

**31** システム改修費用について【意見】

風しんの抗体検査事業を行うにあたり、各市町が有している関連システムの改修が必要となり、当該費用の1/2が市町の負担となっている(残り1/2は国費)。

当該システム改修費用に関しては、各市町がそれぞれ別個に業者と契約を締結しており、その費用は1市町当たり平均で約100万円、その総額は約3千万円となっている。改修内容が同じにも関わらず各市町で重複して費用が発生しているのは、各市町システムが標準化されておらず、それぞれ独自の仕様になっているためである。

行政のデジタル化、標準化については今まさに国が推進しているところであり、自治体のシステムの不統一による弊害について改めて述べる必要もないか

もしれないが、今回のシステム改修費の重複については、そのような弊害の具体例の1つであり、合理性を欠くと考える。

## IV 医薬品等の安全・安心の確保

### IV-1 薬物乱用防止対策事業費

#### (1) 目的

学校等における薬物乱用防止教室や街頭啓発活動による「未然防止対策」、薬物依存者やその家族等に対する支援を中心とした「再乱用防止対策」、さらに関係機関が連携した「取締り」の3つの対策により薬物乱用を許さない社会環境づくりを進める。

#### (2) 事業内容

##### ア 薬物乱用防止啓発推進事業

薬物乱用対策推進に係る体制整備を図るとともに、幅広く県民に対して薬物乱用の防止を行う事業であり、以下の内容が含まれる。

(ア) 三重県薬物乱用対策推進本部幹事会、薬物クリーンみえ推進協議会の開催

##### (イ) 啓発活動

###### ・ ダメ。ゼツタイ。普及運動

厚生労働省、都道府県、公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センターが主催し、街頭キャンペーンや地域団体キャンペーンなどを実施する薬物乱用防止普及運動であり、令和元年度は、6月20日から7月19日までの間実施された。

###### ・ 麻薬・覚醒剤乱用防止運動

厚生労働省と都道府県が主催する麻薬、覚醒剤の乱用防止を目的とした全国的なキャンペーンであり、令和元年度は、10月1日から11月30日まで実施された。

###### ・ 麻薬・覚醒剤乱用防止運動期間中のFMラジオ放送のスポットCMによる啓発活動

##### (ウ) 薬物乱用防止教室の開催、薬物乱用防止ポスターの募集

薬物乱用防止教室には、「くすりの正しい使い方教室」と「ダメ。ゼツタイ教室」があり、「くすりの正しい使い方教室」は、学校薬剤師が小学校高学年、中学校、高等学校の児童、生徒を対象に、薬物乱用防止の第一歩となる、くすりの服用方法や副作用などについての正しい知識を身につける教室であり、「ダメ。ゼツタイ教室」は薬物乱用防止教育認定講師等がボランティアで小学校、中学校、高等学校全校を対象に薬物乱用防止教育を行う教室である。

#### イ 薬物依存回復支援推進事業

こころの健康センターを中核とした薬物相談ネットワークを活用して、薬物相談や薬物依存者の回復支援を行う事業であり、薬物依存者の家族教室の開催、薬物相談、依存症ネットワーク会議の開催、依存症に関する講演会の開催を行った。

#### ウ 麻薬等取締事業

麻薬取扱施設の立入検査、不正大麻・けしの除去等を行う事業である。

不正大麻・けしの除去等については、不正大麻・けし撲滅運動（厚生労働省、都道府県が主催し、自生している大麻やけしを一掃するための除去活動を集中的に行い、また、広く一般に対して大麻の危険性、有害性の啓発活動を行う運動）を、令和元年度は、5月1日から同年6月30日までの間実施した。さらに、県では、不正大麻・けし撲滅運動を拡充した「県民参加による不正大麻・けしクリーンアップ運動」を平成31年4月1日から令和元年6月30日までの間実施し、地域における連携の強化、啓発活動の推進、自生けし等の除去（土地所有者等に対する除去の指導、民間協力団体と保健所職員との協働による除去、薬物乱用防止指導員による除去等）を行った。

#### (3) 根拠法令等

麻薬及び向精神薬取締法

あへん法

大麻取締法

覚醒剤取締法

三重県薬物の濫用の防止に関する条例

#### (4) 事業費の推移

|       | 平成29年度  | 平成30年度   | 令和元年度   |
|-------|---------|----------|---------|
| 当初予算額 | 7,782千円 | 20,526千円 | 9,564千円 |
| 決算額   | 7,257千円 | 18,342千円 | 8,944千円 |

(5) 監査結果

**3 2 くすりの正しい使い方教室の委託業務の内容について【意見】**

「くすりの正しい使い方教室」は、県が事業実施者であり、業務を一般社団法人三重県薬剤師会に委託し、学校薬剤師が講師を務めている。委託業務は、対象学校数 30 校という業務仕様であり、県におけるこの事業の委託費の設計も 30 校での実施を前提に積算されている。

しかし、実際には、くすりの正しい使い方教室には多数の学校からの開催要望があるため、令和元年度は 143 校で開催されていた。なお、一般社団法人三重県薬剤師会から県に対する業務完了の報告書は 30 校分のみ提出されている。

県は、30 校分の費用負担で 143 校分の業務の提供を受けているので、当該委託契約により経済的損失が生じるものではないが、113 校分については委託外ということになる。そうすると、県に対する業務完了の報告書が提出されるまでは、業務委託契約書の契約条項が、どの学校で行われた「くすりの正しい使い方教室」に適用があり、どれに適用がないかわからないことになってしまう。また、県が事業実施者として事業を行う以上、全校分について結果の報告を受けて、事業の実施を確認する必要があると考える。

従って、上記の点に関して「くすりの正しい使い方教室」の実施要領や業務仕様を見直す必要があると考える。

**3 3 薬物乱用防止教室の結果報告について【意見】**

「くすりの正しい使い方教室」は、講師である学校薬剤師が、開催校等、開催日時、受講者、視聴覚機器使用、実施内容を記載した実施報告書（30 校分）を県に提出している。「ダメ。ゼッタイ教室」は、事業実施者が民間団体（ライオンズクラブ国際協会 334-B 地区所属の各ライオンズクラブ）であるため、県では、実施日時と生徒、保護者、職員等の別の参加者数の報告を受けるのみであった。

「くすりの正しい使い方教室」については、委託業務であるので、受講の感想などに関するアンケート調査等を行い、その結果を翌年以降の講義内容に活かすことが望ましい。

「ダメ。ゼッタイ教室」についても、実施主体は県ではないものの、アンケート調査等が講義内容の質の向上に有効と考えられれば、事業の実施主体にできる限りアンケート調査の実施を促すことが考えられる。

### **3 4** 薬物乱用防止に係るホームページの掲載内容について【意見】

県のホームページの医療保健部薬務感染症対策課のページには、「薬物乱用防止について」のページが設けられており、薬物乱用の危険性等についての啓発が行われており、そのページ内の「薬物乱用対策について」の項目には、政府の薬物乱用対策について記載されている。

しかし、当該項目には、第四次薬物乱用防止五か年戦略等までについては記載があり、その概要と本文についての引用があるものの、政府が平成30年8月に策定、公表した「第五次薬物乱用防止五か年戦略」や第四次薬物乱用防止五か年戦略等のフォローアップについての引用がない。

政府の薬物乱用対策を引用しての啓発や情報提供は有益であると考えられるので、県のホームページの当該項目の記載を新たなものに追記し、第四次薬物乱用防止五か年戦略等のフォローアップや、現在その期間にある「第五次薬物乱用防止五か年戦略」の引用も行うべきである。

### **3 5** 三重県医療保健部薬務感染症対策課関係表彰要綱について【意見】

三重県医療保健部薬務感染症対策課関係表彰要綱は、薬務感染症対策課所管に係る知事表彰の取扱いについて定めているが、被表彰者の選考ないし決定について、同要綱の第2条関係の別表では、「被表彰者の選考方法」「審査会で審査し決定する。」とあり、同要綱の（被表彰者の決定）第5条には、「被表彰者は、選考委員会において決定する。」とある。

この要綱では、審査会で決めるのか選考委員会で決めるのかが明らかではないので、審査会と選考委員会が同一のものであれば、用語を統一するべきである。

### **3 6** 不正大麻・けし撲滅運動について【意見】

- a 国の平成31年度不正大麻・けし撲滅運動実施要綱では都道府県における実施事項として児童・生徒に対する啓発指導があげられており、教育委員会の協力を得て管下の小学校、中学校等の児童・生徒に対し、学校薬剤師等により、厚生労働省から提供されたポスターや関係情報を掲載したホームページを効率的に活用し、本運動の趣旨を普及するとされている。

県では、この児童・生徒に対する啓発指導としては、保健所実習生（栄養士、保健師等の養成施設から受け入れる実習生等）に対するチラシ配布をあげている。しかし、保健所実習生に対するチラシ配布は啓発

指導として有効なものではあろうが、国の実施要綱とは、ややズレがあるように思える。

大麻・けしに関する正しい知識の普及は、それ自体、必要なものであり、ポスター掲示の方法等、当該期間での小学校、中学校等の児童・生徒に対する啓発指導についても検討をするべきである。

- b 不正大麻・けし撲滅運動の広報機関等による啓発宣伝については、一部の市町（松阪市、多気町、明和町、大台町）で市町広報へ掲載されていた。このような形で市町が協力することは、運動の趣旨の普及徹底を図る上で、非常に有用であると考えられるので、県は、他の市町でも協力を得られるよう積極的な働きかけを行うべきである。

### 37 不正けしの除去について【意見】

全国及び東海北陸地区の不正けしの発見・除去状況は次のとおりであり、三重県の発見・除去数は、全国でも最多な部類に入る。

(単位：本)

|     | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|-----|----------|----------|
| 富山県 | 492      | 850      |
| 石川県 | 67       | 2, 221   |
| 岐阜県 | 21, 331  | 3, 045   |
| 静岡県 | 47, 840  | 31, 141  |
| 愛知県 | 57, 933  | 49, 899  |
| 三重県 | 66, 465  | 122, 464 |
| 全国  | 667, 281 | 607, 913 |

けしの発見数は、平成 29 年度は全国の 9.96%を、平成 30 年度は全国の 20.14%を三重県が占めていることになる。

県によれば、原因はけしの自生数が多いためとのことであり、除去活動について一層の強化、工夫を図ることが必要であると考ええる。

## IV-2 血液事業推進費

### (1) 目的

県民の医療に必要な血液製剤を全て献血により確保するため、市町のほか民間団体や学生ボランティア団体等で構成する三重県献血推進連絡会を基盤に、

関係機関と連携して献血者の確保や若年層への啓発活動等に取り組む。

また、献血によって得られた血液が安全かつ有効に患者に使用されるよう、血液製剤使用の適正化について医療関係者への普及活動を図る。

## (2) 事業内容

ア 献血者が減少する時期を中心として、愛の献血助け合い運動ページェント（7月～8月）、クリスマス献血ページェント（12月）、はたちの献血ページェント（1月）、ウィンター献血ページェント（1月～2月）、スプリング献血ページェント（3月）期間中に街頭献血キャンペーンを46回実施し、献血の啓発及び献血者の確保を行った。

イ 10代、20代の若年層に対する取組として、専門学生・大学生への啓発チラシの配布、新規採用県職員への研修を実施した。

ウ 高校生等学生の献血推進ボランティアを「ヤングミドナサポーター」として募集委嘱し、地域や学校等で献血啓発活動を実施した。

エ 新成人に対する献血啓発のため、献血啓発資材を作成し、各市町の協力により成人式で配布した。

オ 三重県赤十字血液センターと協力して、高等学校等に出向いて行う献血セミナーを54校で実施した。

カ 三重県献血推進連絡会を開催し、赤十字血液センター、市町の血液行政担当者及びボランティア団体等と情報交換及び協議を行った。

キ 血液製剤の適正使用を図るため、医療機関職員に対し講習会を実施するとともに、院内に血液療法委員会、輸血部門の設置を働きかけること等により血液製剤使用の適正化について普及啓発を図った。

ク 献血功労者表彰式を実施した。

## (3) 根拠法令等

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律

三重県献血推進計画

## (4) 事業費の推移

|       | 平成29年度  | 平成30年度  | 令和元年度   |
|-------|---------|---------|---------|
| 当初予算額 | 2,589千円 | 2,591千円 | 2,595千円 |
| 決算額   | 2,454千円 | 2,432千円 | 2,287千円 |

(5) 監査結果

**38** 三重県の献血率について【意見】

三重県の献血率は、下の図にもあるように全国でも最下位クラスであり、特に10代、20代の若年層においては平成29年度、平成30年度ともに最下位である。

(三重県の献血状況)

|     | 全国<br>最高値 | 全国<br>平均 | 三重県<br>(平成30年度) |     | 三重県<br>(平成29年度) |     |
|-----|-----------|----------|-----------------|-----|-----------------|-----|
|     |           |          | 献血率             | 順位  | 献血率             | 順位  |
| 10代 | 11.6%     | 5.4%     | 2.9%            | 47位 | 2.7%            | 47位 |
| 20代 | 7.7%      | 5.6%     | 3.8%            | 47位 | 3.8%            | 47位 |
| 30代 | 6.8%      | 5.3%     | 4.6%            | 43位 | 4.6%            | 43位 |
| 40代 | 9.1%      | 7.0%     | 6.6%            | 37位 | 6.7%            | 35位 |
| 50代 | 9.0%      | 7.3%     | 6.9%            | 32位 | 6.5%            | 37位 |
| 全体  | 7.0%      | 5.5%     | 4.7%            | 44位 | 4.6%            | 45位 |

県は、若年層の献血率向上に向けて献血キャンペーンを行ったり、献血推進ボランティア（ヤングミドナサポーター）の募集をしたりして地域や学校等で啓発活動を行っているものの、順位の向上にはつながっていない。

特に若年層に関しては、献血率が低い具体的な要因を究明し、他の都道府県の実績も参考に、献血率向上のための対策をより一層進めるべきであるとする。

#### IV-3 毒物劇物指導監視費

(1) 目的

毒物及び劇物の安全管理に関する基本理念及び責務を明らかにし、毒物及び劇物に起因する危害防止に努め、県民の保健衛生の確保を図ることを目的とする。

(2) 事業内容

- ア 毒物劇物営業登録等システム（D-G E T s）による毒物劇物営業等の台帳管理
- イ 毒物劇物製造業者、販売業者及び業務上取扱者等に対する監視指導
- ウ 毒物劇物取扱責任者の資格試験の実施

- (3) 根拠法令等  
毒物及び劇物取締法

- (4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 1,195 千円 | 1,220 千円 | 1,519 千円 |
| 決算額   | 1,104 千円 | 942 千円   | 1,449 千円 |

- (5) 監査結果  
指摘・意見等とすべき事項はなかった。

#### IV-4 薬局機能強化事業費

- (1) 目的

薬剤師が調剤業務だけでなく、在宅医療、セルフメディケーション、医療・健康相談など、薬剤師職能に課せられた多様な役割に取り組み、薬局を調剤の場から、地域における健康サポートの拠点へと成熟させ、薬局を県民から信頼を得た「かかりつけ薬剤師・薬局」として定着させることを目的とする。

- (2) 事業内容

##### ア 薬剤師在宅医療推進事業

研修事業として、①経験のない薬剤師を対象とした広範囲な知識の取得を目的とした薬局薬剤師在宅医療基礎研修、②在宅医療に携わっている薬剤師に対する専門スキル取得のための在宅医療アドバンス研修、③シミュレーター機器、医療材料・医療機器類などを設置し、薬局薬剤師が在宅医療で必要とする医療技術の訓練を行うスキルラボの設置・運営などを大学薬学部と連携し実施することで、薬剤師の在宅医療への参画体制の構築に取り組んだ。

##### イ 居宅療養管理指導等に取り組む薬局研修事業

居宅療養管理指導の経験のない、あるいは少ない薬局に対して、継続的に研修を実施し、在宅医療に参画する薬剤師の増加に繋げるとともに、多職種連携を進めるための研修や、在宅医療の実践対策マニュアルの作成等により、在宅医療への参画を図った。これにより、新たな地域での在宅医療

が展開されたことや、在宅医療に取り組む薬局が平成 30 年度の 58 施設から令和元年度では 74 施設へ増加するなど、在宅医療の環境整備の醸成が図られた。

ウ 女性薬剤師等復職支援スキルアップ研修事業

病院・薬局等での勤務経験がある薬剤師（特に女性）の復職支援を促進するため、治療薬の知識や調剤技術などに加え、フィジカルアセスメントなどの最新の医療知識や技術、災害時の薬事コーディネイトスキルなどを研修する「女性薬剤師等復職支援スキルアップ研修会」を実施した。

県内に新たに就職した女性薬剤師等は、平成 28 年度の 44 名から、令和元年度には 70 名まで増加した。

エ 在宅医療を推進するための薬剤関連プラットフォーム整備事業

在宅医療を推進するために、訪問薬剤管理指導実施薬局の周知・紹介、衛生材料等の円滑供給、並びに終末期医療に必要な医療用麻薬の円滑供給のためのプラットフォームの整備を行うとともに、在宅医療への新規参入及び問題解決スキルを持つ薬剤師を養成するための研修を実施した。

(3) 根拠法令等

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

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|-----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 11,397 千円 | 6,932 千円 | 6,995 千円 |
| 決算額   | 11,067 千円 | 6,932 千円 | 6,995 千円 |

(5) 監査結果

**39 補助金に係る消費税の返還について【意見】**

薬局機能強化事業費補助金交付要領の第 5 条十一において「補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除額が確定した場合には、様式第 3 号により速やかに知事に報告しなければならない。」とされており、各事業者より様式第 3 号による報告がなされている。

この報告においては、いずれの事業者も補助金返還相当額は0円とされており、その理由は特定収入割合（収入に占める特定収入（補助金収入等）の割合）が5%を超えているためである。特定収入割合が5%を超える場合、補助金等で補われる課税仕入れ等に係る税額については仕入れ税額控除の対象から除外されるため、補助金返還相当額を0円としていること自体は当然のことであると考えられる。

しかしながら、薬局機能強化事業費補助金交付要領にはその旨が記載されておらず、補助金返還相当額を0円とする法的根拠がない。よって、交付要領等において、「公益法人等であり、特定収入割合が5%を超えている場合は返還義務がない」旨を明記すべきであると考えられる。

#### IV-5 薬事経済調査費

##### (1) 目的

医薬品、医療機器等の安定供給と、適切な価格設定等に貢献するため、医薬品、医療機器等の生産動態統計調査、薬価調査、医薬品需給状況調査を実施する。患者本位の医薬分業の実現に向け、患者のためのかかりつけ薬剤師・薬局の推進等の事業を実施する。

##### (2) 事業内容

- ア 医薬品・医薬部外品及び医療機器の生産動態統計調査、薬価調査等
- イ 医薬品等製造業許可承認事務及び国家検定（検査）医薬品の収去等
- ウ 後発医薬品適正使用協議会の開催
- エ 地域における「薬剤師・薬局の機能強化及び調査検討事業」では、一般社団法人津薬剤師会と連携し、津市内において、薬剤師・薬局による在宅医療サービスの普及を図るとともに、「無薬局・無店舗販売業地域における薬剤師・薬局による在宅医療活動モデルの検討事業」を実施した。

##### (3) 根拠法令等

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

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度  | 令和元年度    |
|-------|----------|-----------|----------|
| 当初予算額 | 7,490 千円 | 12,015 千円 | 9,280 千円 |
| 決算額   | 7,489 千円 | 6,584 千円  | 7,889 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

#### IV-6 薬事審査指導費

(1) 目的

医薬品、医薬部外品、化粧品、医薬機器及び再生医療等製品（以下「医薬品、医療機器等」という。）の製造から販売に至るまでの過程において、製品の品質、有効性及び安全性を確保し、保健衛生上の危害を未然に防止するとともに、県民に対して医薬品等の適正使用に関する啓発や知識の普及に努める。

(2) 事業内容

- ア 医薬品、医療機器等の製造販売業者及び製造業者等に対する査察の実施、県内製造の医薬品等の収去検査
- イ 薬局や医薬品販売施設等の監視指導、無承認無許可医薬品や不適正な広告等の指導監視、危険ドラッグ販売店舗の立入検査等
- ウ 痩身用健康食品への医薬品成分の含有を調べるための試買調査、家庭用品の化学物質含量等を調べるための試買検査
- エ 医薬品等の承認審査及び承認に伴う適合性調査
- オ くすりの相談テレホンの開設、運営  
県では、県民等に対し、医薬品の効能効果、副作用、安全性、使用上の注意事項に関する情報、薬事に関する行政・法規等の情報、医薬部外品、化粧品及び医療機器の成分、使用方法、皮膚障害等の情報、農薬、家庭用化学薬品、健康食品の成分、使用方法、毒性、中毒の処理等の情報を、電話、面談等の方法により相談に応じる等の事業（医薬品情報提供推進事業）を一般社団法人三重県薬剤師会に委託している。
- カ 「薬と健康の週間」事業による医薬品等の正しい知識の普及啓発  
「薬と健康の週間」は、医薬品や薬剤師等の専門家の役割に関する正しい

知識を広く国民に浸透させるために積極的な啓発活動を行う週間であり、厚生労働省、都道府県、日本薬剤師会及び都道府県薬剤師会が主催するものであり、令和元年度は、同年10月17日から同月23日までの1週間実施された。

- キ 医薬品等製造業者に対する研修会の実施
- ク 登録販売者試験の実施

(3) 根拠法令等

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  
 有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律  
 家庭用品規制に係る監視指導要領

(4) 事業費の推移

|       | 平成29年度   | 平成30年度   | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 15,336千円 | 13,820千円 | 18,764千円 |
| 決算額   | 12,994千円 | 12,217千円 | 16,596千円 |

(5) 監査結果

**40 家庭用品の試買検査【意見】**

県では、有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律に基づき、消費者の健康被害の発生防止等のために、有害物質を含有するかどうかを調査するために試買検査（試験用材料を試買により入手し、化学物質含量等の試験検査を行う。）を行っている。この試買検査については、国は、「家庭用品規制に係る監視指導要領」を定め、通知している（昭和56年3月10日環企第45号）。

同要領では、試買計画を策定すべきこと、試買計画の策定に際しては、隣接都道府縣市との連絡を密にし、より一層の効率化を図るよう努力することと定められている（同要領第2の1）。

県は、試買計画の策定（試験用材料の選定）に際し、四日市市とは連絡を取り合っているものの隣接県の担当者とは連絡を取り合っていない。試験用材料の重複等が実際にあったわけではないものの、隣接都道府県と連絡を取り合って試験用材料を選定することは試買検査の効率化に資するものであるから、試買計画の策定に際しては、国の要領に沿うよう、隣接県の担当者とも四日市市と同様に連絡を行うべきである。

#### **4 1 随意契約候補者内申書の記載について【意見】**

県は、医薬品情報提供推進事業を一般社団法人三重県薬剤師会に随意契約（地方自治法施行令第167条の2第1項第2号）により委託するにあたり、委託先の選定について医療保健部競争入札等審査会設置要綱の様式3を用いて、医療保健部競争入札等審査会に対して内申を行っている。

この内申に対する同様式の医療保健部競争入札等審査会からの答申の部分の選定業者番号の記載が漏れていた。

この内申では、推薦事業者が一つであったので、選定業者番号の記載がなくとも回答の意味は分かるものの、同様式の答申の部分には「上記の事業について、審査の結果適正であり、選定業者について次のとおりとしたので通知します。」とあり、選定業者番号を記載することによって回答となる書式となっているので、記載漏れがないように注意されたい。

#### **4 2 薬と健康の週間事業について【意見】**

「薬と健康の週間」の令和元年度の国の実施要綱では、都道府県の実施事項の一つに「広報等による啓発宣伝」があり、その内容は「自己の広報手段を十分に活用するとともに、各種の報道機関等に対しても資料を提供すること等により積極的な協力を求めて、本週間の趣旨を周知する。」とされており、県では、ポスター掲示による広報を行った。

しかし、県は、ホームページへは掲載せず、県独自では報道機関に対する資料提供は行わなかった。

積極的な啓発活動を行うためには、県では、少なくとも自己の広報手段であるホームページへの掲載は行うべきであるし、地域の報道状況によっては地域の報道機関への資料提供も検討するべきである。

### **IV-7 激甚災害時医薬品等備蓄・供給体制整備費**

#### **(1) 目的**

関係団体と連携し、発災直後から災害用医薬品等が速やかに供給され、被災者に必要な支援や医療が提供できる環境を整備・維持する。

#### **(2) 事業内容**

ア 災害に備えて、医薬品等を備蓄し、点検・更新を行う。

(7) 県直轄備蓄

(イ) 委託

- ・ 医薬品卸売業者による医薬品の備蓄・供給
- ・ 基幹災害拠点薬局及び地域災害拠点薬局による医薬品の備蓄・供給
- ・ 衛生材料の備蓄・供給
- ・ 歯科材料の備蓄・供給

イ 三重県災害薬事コーディネーターの委嘱

地震、津波及び事故等の災害によって大規模な人的被害が発生した場合に、必要とされる医薬品、衛生材料等が迅速かつ円滑に供給されるよう県全域または地域において災害薬事に関する助言を行う、三重県災害薬事コーディネーターを養成し、委嘱した。

(3) 根拠法令等

災害対策基本法

災害救助法

三重県地域防災計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 4,803 千円 | 4,438 千円 | 5,008 千円 |
| 決算額   | 4,554 千円 | 4,325 千円 | 4,495 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

#### IV－8 激甚災害時毒物劇物総合対策費

(1) 目的

講習会の開催等を通じて、毒物劇物取扱施設が、激甚災害時や事故発生時に適切な対応ができるよう、平時から準備するよう働きかける。

(2) 事業内容

ア 毒物劇物安全対策講習会の開催

毒物劇物使用・保有施設の安全管理者を対象に、災害時等の毒劇物による被害対策、毒劇物事故の処理例、保管・管理及び法律等について講習を行い、毒物劇物取扱施設に対し、安全対策のための情報提供を行う事業である。

ただし、令和元年度の開催は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から中止された。

イ 毒物劇物盗難防止等ガイド及び危害防止規定作成マニュアルの配布、指導。

(3) 根拠法令等

災害対策基本法

毒物及び劇物取締法

三重県地域防災計画

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度  |
|-------|----------|----------|--------|
| 当初予算額 | 474 千円   | 494 千円   | 514 千円 |
| 決算額   | 430 千円   | 319 千円   | 389 千円 |

(5) 監査結果

**4 3 毒物劇物盗難防止等ガイド及び危害防止規定作成マニュアルの配布について【意見】**

県では、毒物劇物盗難防止等ガイド及び危害防止規定作成マニュアルを厚生労働省作成のものを基に、県が加工し作成をし、県内各保健所において、事業者からの相談対応時や事業者への立入検査時に、事業者に対して配布を行っている。もっとも、他県では、県のホームページに掲載する方法がとられているところもある。

劇物毒物を管理する事業者に広く情報提供するためには、ホームページへの掲載は効率性が高いので、県作成のもの、厚生労働省作成のもの両方を県のホームページに掲載する方法を検討するべきである。

## V 食の安全・安心の確保

### V-1 食の安全総合監視指導事業費

#### (1) 目的

- ・食品による健康被害の防止等を図るため、食品関係施設を監視指導するとともに、食品関係施設の衛生管理や食品表示等についての自主点検を推進するなど食品事業者等が行う自主衛生管理の取組を促進する。
- ・県内で生産または流通する食品について衛生基準等に適合していることを確認するため、残留農薬、残留動物用医薬品、アレルギー物質、微生物等の検査を実施する。
- ・食品表示の適正化を図るため、立入検査を実施するとともに、食品事業者からの表示相談や情報提供に対し適切に対応する。

#### (2) 事業内容

##### ア 食品衛生監視指導事業

- ・三重県食品監視指導計画に基づき、腸管出血性大腸菌、カンピロバクター及びノロウイルスによる食中毒や、観光地における食中毒発生の予防対策を重点項目として監視指導を実施し、食の安全・安心を確保する。
- ・食中毒警報を発令し、一般社団法人三重県食品衛生協会、給食を提供する学校・保育所等に対し周知を実施する等、食品衛生に関する情報を発信することで、食の安全・安心の確保を図る。
- ・消費者・生産者、事業者などが正確な情報を提供・交換する場として、食品衛生などに関するリスクコミュニケーション等を開催する。
- ・「三重県食の安全・安心の確保に関する条例」に基づく自主回収報告について、ホームページ上で情報提供を行う。
- ・一般社団法人三重県食品衛生協会と連携し、食品事業者等の衛生管理や表示の自主点検の取組を促進する。

##### イ 食品衛生専門監視事業

HACCP手法を導入した衛生管理プログラムからなる「三重県食品の自主衛生管理認定制度」の推進や監視等により、HACCP手法の導入や衛生管理等についての自主点検への取組など、食品事業者の自主管理の取組を促進する。

##### ウ 油症健康実態調査事業

国からの委託によりカネミ油症患者の健康実態調査を行う。

エ 食品検査事業

- ・消費者に安全な食品を提供するため、「三重県食品監視指導計画」に基づき、県内で生産または流通する食品についての残留農薬、残留抗生物質、食品添加物、微生物等の収去検査を実施し、不適合案件に関しては当該食品を製造・販売する事業者に対し、自主検査の実施等の指導を行う。
- ・検査体制の充実を図るとともに、G L P (優良試験所基準)に基づき、検査の信頼性確保に努める。

オ 食品表示適正化指導事業

- ・食品関連事業者への指導監視時に、「食品表示法」に基づき食品表示が適正になされているかの確認を行う。また、不適正表示を発見した食品の製造、加工もしくは輸入業者または販売者に対し、改善指導を行う。
- ・「食品表示法」全面施行までの猶予期間内に、適切な表示に移行できるよう指導を行う。

カ 食品衛生法改正に伴う周知・普及事業

平成 30 年 6 月に食品衛生法が改正され、令和 3 年 6 月までに、全ての食品業者がH A C C Pに沿った衛生管理を行う必要があるため、事業者がH A C C Pに沿った衛生管理を円滑に導入できるよう、一般社団法人食品衛生協会等と連携し、改正法の周知や説明会を実施する。

(3) 根拠法令等

食品衛生法  
食品表示法

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 49,323 千円 | 54,920 千円 | 60,373 千円 |
| 決算額   | 47,912 千円 | 52,351 千円 | 54,975 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## V-2 食の安全食肉衛生事業費

### (1) 目的

牛・豚や鶏等について、と畜検査又は食鳥検査を実施するとともに、と畜場や食鳥処理場の衛生確保を図ることにより、食肉・食鳥肉が衛生的に提供されることを目指す。

### (2) 事業内容

#### ア と畜検査事業

- ・「と畜場法」に基づくと畜検査を実施し、疾病り患獣畜（BSE（牛海綿状脳症）含む。）や抗菌性物質等が残留している獣畜の廃除を行う。
- ・と畜場に対する監視指導やHACCPに基づく衛生管理の導入のための支援を行う。

#### イ 食鳥検査事業

「食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律」に基づく食鳥検査を全羽実施し、食鳥処理場の衛生管理に取り組む。

### (3) 根拠法令等

と畜場法

食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律

### (4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度  | 平成 30 年度  | 令和元年度     |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 当初予算額 | 20,424 千円 | 20,400 千円 | 25,766 千円 |
| 決算額   | 19,108 千円 | 18,666 千円 | 22,964 千円 |

### (5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## V-3 食品関係免許事務費

### (1) 目的

- ・調理師試験、製菓衛生師試験等を通じ、調理師及び製菓衛生師の資質の向上を図る。

- ・ふぐ取扱講習会等を通じ、ふぐ取扱者の資質向上を図る。

(2) 事業内容

ア 調理師関係

- ・調理師試験を実施し、合格者に資格を与えることで、食品の製造等に携わる者の資質向上を図る。
- ・調理師養成施設の適切な運営を確認するため、立入検査を実施する。

イ 製菓衛生師関係

- ・製菓衛生師試験を実施し、合格者に資格を与えることで、食品の製造等に携わる者の資質向上を図る。
- ・製菓衛生師養成施設の適切な運営を確認するため、立入検査を実施する。

ウ ふぐ取扱者関係

三重県ふぐ取扱指導要綱に基づき、年2回のふぐ取扱講習会を実施し、合格者をふぐ取扱者として認定することにより、ふぐの調理に携わる者の資質向上を図る。

(3) 根拠法令等

調理師法

製菓衛生師法

三重県ふぐ取扱指導要綱

(4) 事業費の推移

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度    |
|-------|----------|----------|----------|
| 当初予算額 | 3,653 千円 | 5,894 千円 | 3,675 千円 |
| 決算額   | 3,507 千円 | 5,894 千円 | 2,978 千円 |

(5) 監査結果

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

## VI 監査結果まとめ

I～Vの各事業に関し、指摘又は意見を付した事項について、下記のとおり、要約し、これをまとめる。指摘事項は合計12件であり、意見事項は合計31件であった。

### 1 事例検討会の実施回数の減少について【指摘】

本事業に係る業務委託契約の仕様書においては、事例検討会を県内2か所以上で実施することとされていた。

ところが、実際には、新型コロナウイルスの感染拡大のため、事例検討会が実施されたのは1回のみであった。

にも関わらず、変更委託契約の締結等による契約金額の減額がなされることなく、当初の業務委託契約で定められたとおりの業務委託費の支払がなされた。

事例検討会の実施回数を減じたこと自体はやむを得ないとしても、結果的に委託業務の一部が履践されていない以上、いかなる判断過程を経て業務委託費の変更を行わなかったかについては、明確に記録化すべきであるし、決裁も係る判断過程を踏まえてなされるべきである。

委託業務の一部が履践されていない点については、業務委託費の減額が然るべきであるとの判断もあり得るから、この点についての県の意思決定過程を明確にすべきであったと考える。

### 2 業務委託費の予定価格の算定について【意見】

随意契約においては、相手方が県に見積書を提出し、相手方の見積金額が、県の予定価格の範囲内である場合には、見積金額により業務委託契約が締結されることとなる。他方、相手方の見積金額が、県の予定価格を上回る場合には、県は、相手方に対し、再度、見積書の提出を求める等の対応を行っている。

以上から、㊦新たに実施される事業について、新規に業務委託費を確定する局面、㊧過年度から実施されている事業について、委託業務の変更があり、業務委託費の見直しがなされる局面においては、県の予定価格は、業務委託費を適正な金額に調整する端緒となる機能を有している。

また、過年度から実施されている事業について、特段、委託業務の変更が存在しない場合には、県の側は、過年度とほぼ同内容の予定価格を算定し、受託者もまた、過年度の業務委託費を踏襲する見積金額を提示し、結果として、過年度の業務委託費を踏襲することとなりがちであると思料される。

このような局面においても、㊦県の側において、過年度の委託業務完了後に受託者から提出された実施報告書の内容をチェックし、委託業務の遂行に要する時

間が、過年度の県の設計における想定よりも短時間で済むと判断される場合等には、予定価格を減額調整することにより、今年度における業務委託費の減額調整を図ることができると思料される。

以上を踏まえると、特に随意契約においては、県の側で合理的根拠に基づく予定価格の算定を行うことが要請される。

### **3 仕様書上の勤務時間について【指摘】**

本事業に係る令和 2 年度の業務委託契約の仕様書においては、業務補助職員を、2 時間勤務、月 18 日程度で 12 か月間、三重県立一志病院内に配置することとされている。

設計書においても、月 18 日の 2 時間勤務が 12 か月間なされることを前提として賃金 44 万 9,280 円及び通勤手当 22 万 4,640 円の積算がなされている。

しかし、遠方にある病院に、わずか 2 時間の勤務のため、年間 216 回も配置するとの仕様書の前提は、現実離れしたものであると言わざるを得ない。

また、年間 216 回もの勤務を前提としているがために、通勤手当が賃金の実に 50%もの金額に達している点も、不合理な予定価格の算定であると言わざるを得ない。

業務委託費の予定価格の算定を行うにあたっては、現実的な勤務形態を念頭に置いた、適切な業務対価の算定がなされるべきである。

### **4 業務内容と対価の算定について【指摘】**

本事業に係る業務委託契約の仕様書においては、㉠資料の作成、㉡事例検討会の実施、㉢その他、多職種連携に資する取組の 3 点が委託業務として規定されている。

また、上記委託業務を行うため、業務補助職員を、1 年間の委託期間の間、半日勤務で月 10 日程度、三重県立一志病院内に配置することとされている。設計書においても、月 10 日の半日勤務が 12 か月間なされることを前提として賃金及び通勤手当の積算がなされている。

しかしながら、㉠については、平成 30 年度に作成された冊子に記載されたデータを、最新のデータに更新するにとどまるもの、㉡については、事例検討会の実施準備にとどまるものである。そして、㉢については、具体的にいかなる業務を想定しているかが不明である。

このため、上記㉠から㉢の委託業務の定め方は、果たして、予定価格を適切に定めるに足りるものであるのか、疑問である。

**5 委託業務の範囲の縮小について【意見】**

本事業は、当初、委託業務の範囲を調査対象者の抽出、調査票等の印刷及び発送、調査票のデータ入力 of 3点として、業務委託契約を締結することが予定されていた。

また、本事業により作成された報告書は、医療ネットみえホームページ、三重県緊急医療情報センターコールセンター、みえ子ども医療ダイヤル、医療安全支援センター医療相談窓口等の関連サービスで利用することが予定されていた。

県は、本事業について、2度の一般競争入札を行ったが、応札がなかった。

このため、県は、委託業務の範囲を調査対象者の抽出、調査票等の印刷及び発送の2点に縮小変更し、3度目の一般競争入札を行った。

他方、県は、調査票のデータ入力については、県職員で行うこととした。

3度目の一般競争入札については、応札があり、業務委託契約が締結されることとなった。

ところが、包括外部監査人において、調査票のデータ入力、報告書の作成がなされているかどうかを確認したところ、県からは、令和2年8月24日の時点では、報告書の作成が完了していないとの回答があった。

本事業の報告書が関連サービスでの利用が予定されていたものである以上、本来、令和2年3月末の時点において、報告書の完成に至っているべきであったと考えられる。

そのためには、受託者において報告書の作成までを委託業務の範囲に加え、予定価格の見直し、不落随契の利用等により、業務委託契約の締結を目指すべきであったと考える。

**6 回復期病床整備事業費補助金に係る返還金（消費税仕入控除税額）の返還時期について【意見】**

補助金交付要領において、補助事業完了後、補助金を受けた事業者は、消費税の申告により補助金に係る消費税仕入控除税額が確定した場合には、その旨知事に報告しなければならない。この場合、当該消費税仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがあるとされている。平成29年度の当該事業に係る消費税仕入税額控除に係る返還金について、事業者からその報告を受けたのは、令和元年9月であった。平成29年度末から1年超経過しており、当該事業者の申告は、それより以前に終わっているはずである。速やかに報告をしない事業者に対し適切な指導を行うなどすることにより、こういった報告の遅れが生じないよう努めるべきである。

## **7** みえ地域医療メディカルスクール 【意見】

将来の地域医療の担い手を確保するため、県内の中高生を対象に、地域医療の現場を訪問し、実際に勤務する医療職と交流する体験セミナーが実施された。

セミナーは、公立高校生対象の日程と私立高校生対象の日程に分かれて実施された。参加者募集にあたっては、公立高校生対象のものについては高校教育課より県内全公立高校に対して周知がなされたが、私立高校生対象のものについては、県が実施する自治医科大学医学部入試の前年度志願者が多い私立校（4校）に絞って周知が行われた。

しかしながら、本事業は、県が主体となって県の費用にて実施するものであるから、県民に対し平等に参加の機会が与えられるべきといえる。この点、前年度の同大学志願者が多かったからと言って当年度も同様とは限らないし、上記4校以外の私立高校にも少人数ながら志願者は存在する可能性はある。また、公立高校については県内全校に対して募集がなされていることの兼ね合いからしても、本件募集方法は、上記4校を除く県内私立学校生徒から平等な参加の機会を奪っているものといえる。

以上より、来年度以降も同様のセミナーを実施する際には、公立・私立を問わず公平な参加機会を確保されたい。

## **8** 総合診療医広域育成拠点整備事業 【指摘】

本事業は、総合診療医育成のための指導医確保を目的とし、三重大学医学部附属病院総合診療科教授の提案により事業が開始された。しかし、同教授は平成29年度末で同大学を退職することとなり、また翌年度末には総合診療科の医局員4名が退職したことから、同診療科の体制が不安定となっている。大学は後任の教授を募集したが、現在も決定していない状況にある。

そのような状況を背景に、大学病院側としては「事業が執行できる体制整備が困難になった」として令和元年度の補助金申請については見送る予定であったが、県側より、「過年度と同様の事業遂行はできないものの一部なりとも進めている事業があれば支援していきたい」との意向を示し再検討を促したところ、改めて大学病院側より交付申請書の提出があった。しかし、同申請書に計上されている対象経費の支出予定としては、担当職員をサポートする事務補佐員の給与相当額のみであった。

上記のように大学病院側で事業実施の体制が整っておらず、また将来にわたっても体制整備の具体的見込みが立っていない状況であったのであるなら、

県側からの働きかけによって無理に本事業を継続する必要性があったのかは疑わしい。

また、仮に補助金支出の必要性が認められるとしても、本補助金交付要領における「人件費」の対象は、「賃金（臨時職員）」となっており、一般職員の賃金については補助金の対象には該当しないものと考えられる。

#### **9 新生児医療担当医確保支援事業補助金 【意見】**

同補助金の交付決定を受けた医療機関においては、後日、「事業実績報告書」の提出が求められており、同報告書の関係書類として、「新生児担当医手当支給実績」を添付することとされている。ただ、ある医療機関から提出された同支給実績について、集計欄の表題記載が「分娩手当支給実績」となっているものが存在した。

同誤記の原因としては、県の別の補助金事業として、分娩手当の支給を行う「産科医等確保支援事業補助金」が存在し、同医療機関は同補助金の交付も申請していたために、書式を混同したものと思われる。ただ、県側においてどちらの補助金に関する書類かを混同し、ひいては誤った補助金支出につながる恐れもあることから、書類審査時においてより厳格な確認を望みたい。

#### **10 臨床研修医定着支援事業（MMCの行う事業）への補助について【意見】**

臨床研修医を県内で確保し、かつ研修終了後も県内に留まらせて定着を図ることが医師不足の改善を図ることに資すると考えられることから、三重県内では平成24年度から、NPO法人MMC卒後臨床研修センターを主体として、県内の全ての基幹型臨床研修病院が相互に研修協力病院となって研修医の選択肢を広げるプログラム（MMCプログラム）が実施されており、三重県は同事業に対し、令和元年度は約988万円を支出して補助している。

ところが、臨床研修医に対する研修先病院を選択した理由についてのアンケート調査をみると、複数回答が可であるにも関わらず、MMCプログラムの魅力を選択した研修医は非常に少なかった。

また、せっかく県内で研修する者を多く確保できたにも関わらず、そのうち、その後専攻医として専門医研修を受ける者の割合は70%台に留まっている点は、非常に残念である。

以上のような観点からすると、MMC 卒後臨床研修センターが行っている事業が研修医にとって有益であることは否定しないが、「臨床研修医の確保」及び「研修医の県内定着に資する」かについて、どの程度の効果があったかについては明らかではない。

臨床研修医のためになる事業を行っているからといって、そのことが直ちに研修医の確保や定着につながるものではない。

MMC 卒後臨床研修センターが行っている事業の効果は、研修医数や県内に定着した医師数だけで判断することは難しいので、実際に県内で研修している研修医から詳細なアンケート調査をするなどして、研修医が研修病院等を決める理由や県内の病院で定着した理由を分析し、本支援事業の効果を確認すべきと思われる。

#### **1.1 産科医等確保支援事業について【指摘】**

地域医療推進課関係補助金交付要領第 2 条によれば、「この事業は、実際に分娩を取り扱う病院、診療所及び助産所及び産科・婦人科医師が減少する現状に鑑み地域枠でお産を支える産科医等に対し手当を支給することにより、処遇改善を通じて急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図るとともに、臨床研修終了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に対し手当を支給することにより、将来の産科医療を担う医師の育成を図ることを目的とする。」とされている。

そして、県内の 32 の医療機関に対し、令和元年度は合計約 7,019 万円の補助金が交付されている。

しかるに、令和元年度における県単位の産科医師偏在指標を見ると、三重県は 12.9 と全国平均 12.8 を上回り、47 都道府県中 15 位に位置づけられている。

また、二次医療圏別の産科医師偏在指標をみると、北勢地区は 11.2 で全国順位 127/284 位、中勢伊賀地区では 17.7 で全国順位 31/284 位、南勢志摩地区では 10.3 で全国順位 150/284 位、東紀州地区では 16.6 で全国順位 41/284 位である。

すなわち三重県の産科医師数は、県単位でみても全国平均より上位であり、また二次医療圏単位でみても 4 地区全てについて相対的医師少数区域には該当せず、むしろ中勢伊賀地区及び東紀州地区については相対的医師多数区域に位置づけられる。

従って、前記補助金交付要領第 2 条の「産科医師が減少する現状」も

「急激に減少している」事実も認められず、産科医等の確保を図る必要性が明確に認められる状況ではない。

にも関わらず、多額の補助金を交付したのは、前記補助金交付要領第2条の趣旨に明らかに反するものであり、不当な補助金の支出といわざるを得ない。

## **1 2** 地域医療構想区域の医師偏在指標策定委託事業について【指摘】

「医師確保計画」の策定にあたって国は、医師の偏在状況を把握するため、これまで使われてきた「人口10万人あたりの医師数」の指標ではなく、「医師偏在指標」を使うのが望ましいとして、三次医療圏、二次医療圏ごとに同指標を国において算出し、各都道府県に情報提供することになっていた。

ところが、三重県では、二次医療圏の区域と地域医療構想における区域が一致しないため、国から提供される情報だけでは、三次医療圏と二次医療圏の医師偏在指標しか提供されず、十分な医師確保計画が策定できないと考え、地域医療構想区域についても医師偏在指標を県において独自にこれを算定せざるを得ないと判断した。

しかし、国が策定し県に提供した医師偏在指標とは別に、県が多額の費用をかけて独自に医師偏在指標を策定することになったのは、県内における二次医療圏と地域医療構想区域が一致していなかったことが原因である。

むしろ、両区域を同一とできれば、医師偏在指標の算定作業を国とは別に二重に行う必要がなくなるだけでなく、医師確保計画策定においても両区域を別々に検討する必要がなくなり、よりわかりやすくなる。

従って、国から情報提供された二次医療圏の医師偏在指標とは別に、地域医療構想区域の医師偏在指標を、県が独自に有償で策定を委託するまでの必要性があったのか疑問であり、より慎重な判断をすべきであったと史料する。

## **1 3** 医師偏在対策としての地域枠・地元出身者枠の設定について【意見】

地域枠・地元出身者枠を設定して行う入学試験は、地元出身者を多く合格させ、後日地域に貢献できる医師を確保できることになることから、医師不足の解消や偏在対策等に最も有効な方法である。

それだけに医師確保及び医師偏在対策としては、地域枠・地元出身者

枠をより有効に活用した入学試験を行うことが非常に重要である。

三重県では、平成 18 年に地域枠制度が創設されていることから、大学を卒業し、研修期間も終了した者が既に多数存在している。従って、これらの者の県内定着状況を調査する必要がある。さらに地域枠合格者の学力を懸念する者もいることから、同枠合格者の学力についても大学に情報提供を求めるべきと考えられる。その上で、これらの資料に基づき、地域枠 A・B、及び三重県地域医療枠の定数を変更する必要があるかを検討すべきである。

#### 14 看護分野における国際連携 【指摘】

令和元年 9 月、県内で勤務する看護職員 4 名を対象に、英国への海外派遣研修が行われた。なお同参加者 4 名については、勤務先での役職を参考に県職員に関する等級別基準職務表に当てはめ、1 名が行政職給料表 6 級相当、3 名が同 2 級相当とされた。

同研修に関する実施要領においては、「①研修受入れに係る経費は三重県が負担する。②旅費〔セントレアから研修先〕及び宿泊に要する経費については二分の一以内で三重県が負担する。」との規定が存在したが、日当の支給に関する規定は、特段同実施要領には存在しなかった。

同研修後、上記 4 名全員に対して、県の外国旅行の旅費の取り扱いに関する通知に基づき、宿泊費及び日当を含む旅費が支給された。宿泊費と日当に関する支給金額は、同通知に基づき、6 級相当とされた参加者に対しては宿泊費 1 日 1 万 9,300 円、日当 1 日 6,200 円、2 級相当とされた参加者に対しては宿泊費 1 日 1 万 6,100 円、日当 1 日 5,300 円とされた（実際の支給金額は、上記実施要領規定に基づき、いずれも 2 分の 1 ずつ）。

しかし日当について、実施要領には何ら日当支給に関する記載は見受けられず、また、参加者はいずれも県職員ではないから県の出張規程も適用されない。従って、そもそも研修参加者に日当を支給する法的根拠は何ら存在しないものと考えられる。

宿泊費について、本研修の参加者は、それぞれの勤務先における役職・階級に差はあれども、「研修参加者」としての立場は全員が平等である。また研修中、4 名の参加者は全員が同じ日程で行動し、宿泊先のホテルも同一であり、要した宿泊費も同額であったとのことである。

とすれば、参加者それぞれの属性に応じて、上記のように宿泊費に関し支給金額に差を設けることは不当であると考えられる。

**15** 看護師等修学資金返還金督促状発行綴 【意見】

県から看護師等修学資金を借り受けた者の1名について、修学資金返還事由が生じたために県から本人に督促を行ったが、返還が行われなかった。そのため県としては、借り受け時に連帯保証人となっていた人物に督促状を発送しようとしたが、市内で同姓同名の人物が2名存在し、生年月日も確認していなかったため連帯保証人本人と特定できず、督促状の発送自体が不可能となった事例が存在した。

同事案については、結局主債務者の戸籍を辿ることで連帯保証人の生年月日が確認でき、催告書を発送できたとのことであり、また現在では貸与申請書類に連帯保証人の生年月日記載も求めているとのことである。

ただ同貸与申請書類は、主債務者側において連帯保証人欄も埋めた状態で県に提出する形式であり、厳密な保証意思の確認が行われていない。従って、主債務者の滞納が発生した際、連帯保証人より保証事実を否認される可能性が否定できない。

以上の観点を加味すると、当初の貸与申請時に、保証人予定者より印鑑証明書の提出を求める等の保証意思確認措置を講じることが必要ではないかと思われる。

**16** 新人看護職員研修事業補助金（交付申請・決定等） 【意見】

同補助金の交付申請に当たり、申請医療機関は「対象経費の支出予定額算出内訳」の提出が義務付けられており、同内訳の中に「人件費」の項目が存在する。

令和元年度に同補助金交付申請を行ったある医療機関は、同「人件費」について各職員の前年度給与支払実績額に基づいて算出し、当年度に入職した職員については前年度の給与支払いがないため給与額ゼロとして勘定していた。しかしながら、県側からはその点について何ら指摘なく交付決定が行われた。

ただ、申請に当たって明らかとすべき事項は（人件費を含む当年度の）「支出予定額」なのであるから、当年度に入職した職員について人件費ゼロと勘定するのは明らかに妥当でない。少なくとも同職員については、当年度の給与支払（予定）額をベースに算定するよう、補正を促すべきであったといえる。

#### **17** 再委託の制限について 【指摘】

再委託に関しては、受託者が事業遂行に関与することなく、第三者に全ての事務を再委託したうえで利ざやだけ手にするという、いわゆる「丸投げ」「中抜き」が問題視される一方で、事業の一部を限られた分野に秀でた第三者に対し再委託することで、事業全体をより効率的・効果的に遂行することができる一面もある。したがって、再委託自体を禁止する必要はなく本事業においては再委託の承諾過程について県による統制が機能していたとはいえ、中抜きなど上記の弊害を未然に防止する観点から、今後、個人情報の処理以外の本事業における事務についても、再委託の制限を契約書に明示し受託者が任意に再委託することをあらかじめ制限するのが望ましい。

#### **18** 再委託理由の検討について 【意見】

本事業は、夜間に医師又は看護師等がコールセンターにおいて、子どもの病気・事故・薬等に関する相談対応をするものである。受託者は、三重県に対し、コールセンターで相談対応する医師 45 名に本事業を再委託する承諾願を提出し、県はそれを承諾している。再委託が必要な理由として同願に記載されていたのは、受託者と医師との契約形態が雇用契約から業務委託契約に切替えられた、とあるのみであった。

確かに、受託者は、コールセンター運営のため、まとまった医師の員数をそろえ、それらのスケジュール管理を行うので業務のいわゆる「丸投げ」に当たらなさそうである。他方、まとまった数の医師に再委託しているため依然中抜きのおそれがあり、これについて夜間の相談対応に当たる医師に対し十分な報酬が支払われるか否か、この承諾願だけでは明らかではない。この点について受託者に対し聴取りを実施し、場合によっては受託者と担当医師との間の業務委託契約書の写しを一部の医師に関するものだけでも提出させるなどして、この点について問題がないか検討すべきであったものと考えられる。

#### **19** 履行確認の漏れについて 【意見】

本事業に係る業務委託契約の仕様書においては、事業終了後、実施報告書を作成すること、実施報告書では、以下の内容を報告するものとされていた。

- ・ 共通用紙による搬送先及び搬送数

- ・ 緊急搬送の実績とその体制の検証結果

ところが、事業完了後に作成された履行確認書に添付された事業報告書では、上記についての記載が見当たらなかった。

この点について、県は、包括外部監査人に対し、上記については、搬送後3か月の時点の新生児の状態とともに報告がなされるため、令和2年3月末の時点では事業報告書に記載することができない状態になっているとの説明を行った。

しかしながら、上記の履行確認を行った上で業務委託費の支払を行うこととしている以上、本来、実施報告としては不完全であり、業務委託費の支払を行うことはできないはずである。

令和2年3月末時点で確認が可能な事項の報告を得た上で、業務委託費の支払を行うべきであったと考える。

## **20** 三重県救急医療情報システムの市町負担金の算出について 【指摘】

三重県救急医療情報システムの経費負担に関して、同システムの「経費負担区分要領」の第4項によると、市町負担の方法として「このシステムに係る経費の各市町負担額は、人口割合に応じて算定する。」とある。

それにも関わらず、同システムのうちコールセンター運営委託料については、国庫補助金を除いた委託料の1/2を人口割合で按分、残り1/2は市町のコールセンター利用割合に応じて算定されていた。平成26年度から市町負担が開始され、それに先立って市町の救急担当者課長会議で、このような計算方法によることが決定されたとのことである。実際、コールセンター利用割合は、人口割合と完全に一致すると限らないから応益負担の観点からすると利用割合を加味した方がより公平性の高い負担割合となるとも考えられる。

しかし、要領上の規定と実際の運用が乖離するのは望ましくなく、さらに、当時の会議における決定資料が見当たらないことからすると、現状の運用根拠が不明確であるうえ単に合理的であるとの理由だけで認めるのは、今後制度の恣意的な運用を招きかねず望ましい事態ではない。実際、現状の運用に合理性が認められるのであれば、要領を改定することでこうした事態を改善することは可能である。したがって、現状の運用に合わせるよう要領を改定するのが望ましい。

## 2 1 医療広告ガイドライン抵触事例への対応について 【意見】

令和元年7月、厚生労働省から医業等に係るウェブサイトの調査・監視事業を受託したコンサルティング会社により、三重県に対し、同ガイドラインに抵触する三重県内の医療機関の医療広告に関する情報提供及びこれに対する指導依頼がなされた。抵触内容としては、歯科について認められていない診療科目が表示されていることであった。

当該案件について、同コンサルティング会社から同年10月、状況確認のメールがあり、翌月になって三重県の担当部署へ上記情報提供及び指導依頼のメールが転送された。管轄の保健所を通じて当該医療機関に対して指導がなされ、最終的に令和2年2月に該当広告の修正が確認された。

指導時期について明確な定めはなく、本件は軽微な案件であったため特段問題が生じることはなかったが、同ガイドラインに抵触する医療広告によって誘引された人の身体に、不測の損害が生じることは十分に懸念される。他の業務との兼ね合いから、最優先で取り組むことができない事情があったとしても、そうした不測の損害を未然に防ぐため、なるべく早期の対応に当たるべきである。特に本件において、コンサルティング会社による第一報が担当部署にもたらされるまで4か月ほどを要している。この点に関して、内部において迅速な意思疎通を図ることが望ましい。

## 2 2 がん診療設備整備費補助金に係る返還金（消費税仕入控除税額）の返還時期について 【意見】

回復期病床整備事業費補助金におけるのと同様、補助金交付要領において、補助事業完了後、補助金を受けた事業者は、消費税の申告により補助金に係る消費税仕入控除税額が確定した場合には、その旨知事に報告しなければならない。この場合、当該消費税仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがあるとされている。

平成29年度の本事業に関して、2事業者から、それぞれ平成30年8月、同31年1月に知事に対し、消費税仕入控除税額の報告がなされた。これに基づいて三重県が当該2事業者に対し納付通知をしたのが令和2年3月であった。

事業者の決算期は定かでないものの、平成30年度中に報告がなされており、これについて極度に報告が遅れたとまでいうことはできない。しかし、三重県が報告を受けて納付通知を出すまで1年超経過している。納付させる具体的な時期まで要領で定められているわけではないが、出来る限

り速やかな実施が望ましい。

### **23 相談体制について【指摘】**

本事業は、がん患者及びその家族が安心して療養を受けることができるよう、患者やその家族から様々な相談を受けること等を目的とするものであり、がん患者及びその家族等への相談支援事業を主たる内容とするものである。

係る相談支援事業について、仕様書においては、専任相談員（がん相談に従事した経験年数が2年以上の看護師等で、がん相談員研修修了（見込み）者）1名、相談員兼事務員（患者等の対応に従事した経験年数が1年以上の看護師等で、がん相談員研修修了（見込み）者、又は、がん治療経験者でがん相談員研修修了（見込み）者）1名、事務員兼相談員（管理者としてセンターを総括する者で、がん相談員研修修了（見込み）者）1名の人員を配置し、平日午前9時から午後5時までの相談対応時間において、面談または電話による相談を受けることとしている。

そして、県は、上記の相談員を設けることを前提として、業務委託費に係る設計金額の算定を行い、委託費の総額を算定している。

ところが、平成30年までは、センターに常勤の相談員が配置されていたが、平成31年以降、常勤の相談員が存在せず、非常勤の相談員のみが存在する状態になっている。

受託者において、仕様書に記載された相談員を手配することは、本事業に係る委託契約上の義務であり、係る義務が履行されていないことは、債務不履行に該当し得る。しかも、運営会議等においては、相談員が不足しており、相談員が相談に応じきれていないという問題が生じているとの指摘もなされている。

県としては、受託者に対し、仕様書に記載された相談員を手配するよう、受託者に対して要請すべきである。

### **24 入札指名者（随意契約候補者）内申書の記載について【意見】**

県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の購入については、日本での製造輸入販売元である製薬会社との間で随意契約（地方自治法施行令第167条の2第1項第2号）により購入しており、売買契約にあたり、買受先の選定について医療保健部競争入札等審査会設置要綱の様式3を用いて、医療保健部競争入札等審査会に対して内申を行っている。

この内申の内申書の医療保健部競争入札等審査会の記載の部分には、会長（副部長）以下5名の委員があらかじめ印字されていたが、うち1名の委員の押印がなかった（委員名の消去もなかった。）。

記名が残されていて押印がないと、5人の委員で開催されて1名の押印が漏れているのか、1名は欠席で4人の委員で審議されたのかが後になると判然としなくなる。

従って、入札等審査会の委員が欠席をした場合には、記名の部分に欠席と記載するなどしてそれを明確にするべきである。

## **25** 麻しん風しん対策会議について【意見】

県では、麻しん対策会議は設置されていたものの、平成31年4月に麻しん対策会議が麻しん風しん対策会議に改正されるまでは、風しん対策会議という名称の会議は設置されず、定期的に風しんの発生動向、定期の予防接種の接種率及び副反応の発生事例等を把握し、地域における施策の進捗状況を把握する役割は、公衆衛生審議会感染症部会によって担われてきた。

しかしながら、平成26年3月28日、風しんに関する特定感染症予防指針が告示され（厚生労働省告示第122号）、都道府県において感染症の専門家、医療関係者のみならず、保護者、市町村の担当者、学校関係者及び事業者団体の関係者と協働して風しん対策会議を設置するものとされており、公衆衛生審議会感染症部会（学識経験者を有するもの及び関係行政機関の職員をもって構成するものとされている。三重県公衆衛生審議会感染症部会設置要綱第3条）とは構成がやや異なるし、平成27年3月10日には、国立感染症研究所の「都道府県における麻しん対策会議等に関するガイドライン」が、近年、WHOでは麻しん対策と風しん対策とを連動して位置付けられているとして「都道府県における麻しん風しん対策会議等に関するガイドライン」に改訂されていることからすれば、もっと早期に、告示で示される構成に沿う形の風しん対策会議が設置され、または、麻しん対策会議と合同で開催する麻しん風しん対策会議に改正されることが望ましかったと考える。

## **26** 委託事業における委託費の使途について【意見】

県は、「エイズ治療拠点病院に対する研修・啓発及び医療情報提供業務委託」として国立大学法人三重大と委託契約を締結している。委託金額は70万円であり、委託内容には、研修会の企画・実施、研修や会議、学会

への参加企画、印刷物の作成や配布による普及啓発活動などが含まれている。

契約締結時の見積書によると、上記の委託内容のうち情報提供活動として17万6,400円が計上されており、内訳はデータ作成等に対する謝金が1万6,000円、文房具等の消耗品が1万400円、データベース修正作業など、その他が15万円となっている。

一方で、事業完了後に提出を受けた実績報告内訳書においては、情報提供活動として22万4,400円が計上されており、内訳は消耗品費として電子計算機の購入金額9万9,000円、委託費としてシステムバージョンアップ費用12万4,500円となっている。

なお、委託事業報告書によると、情報提供活動の実施内容は、エイズに関する針刺しマニュアルの作成とホームページでの公開である。

ここで、9万9,000円の電子計算機の購入に関しては、当初の見積書には含まれていない費用である上、委託事業報告書の実施内容からはその必要性が明らかではない。また、電子計算機は汎用性のある資産であり、今回のマニュアル作成のためだけに購入されたとは考えにくい。

当該事業については、補助金ではなくあくまで業務委託であるため、その費用の具体的な用途については制約があるわけではない。しかしながら、当初の見積もりが過大であった可能性、あるいは当初想定されていた他の業務への費用配分が過少となってしまった可能性を考慮すると、県としては、委託先に対して用途の確認を行うなどして妥当性の検討を行うべきであったと考える。

## **27** X線業務従事者被ばく線量の測定に係る業務委託について【意見】

県は、X線撮影業務に従事する県の職員についての被ばく線量の測定を外部に委託している。

県は、委託契約にあたり、㉠測定開始年度から契約し、過去の線量データを蓄積しており、被ばく線量の管理を行うにあたって望ましいこと、㉡隣県に所在し有事の際に即時対応が可能であること（なお、県内にはこの業務を受託できる事業者がない。）という理由により、地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に基づき、測定開始年度以降当該事業者との間で随意契約を行っている。

しかしながら、過去の被ばく線量のデータは、毎年の委託契約に基づいて、毎年、県は入手しているはずであり、X線撮影業務に従事する県の職

員の被ばく線量の積算値は県において管理できるものである。また、即時対応が必要となる有事としては、被ばく事故などが考えられるものの、隣県とそうでない地域と比較してどの程度の差があるのか明らかでない。

県は、随意契約をすべき理由の有無をあらためて検討する必要があると考える。

## **28** 1者入札の有効性の審査依頼書の記載について【意見】

県は、結核感染の I G R A 検査委託業務について、一般競争入札を行ったが、入札参加予定者が 1 者であったため、1 者入札における競争性が確保されているかについて、医療保健部競争入札等審査会設置要綱に基づき、審査の依頼がされた。審査の依頼は同要綱の様式 5 が用いられ、同様式の審査依頼に対する回答欄には「医療保健部競争入札等審査会において、審査の結果、この入札は、競争性が確保されている（されていないおそれがある）と認められるので通知します。」と印字されて、回答は、確保されている、または、されていないおそれがある、のいずれかを消去する書式となっている。ところが、I G R A 検査委託業務では、この消去が漏れていた。消去をしないと回答がいずれであるのかが明らかではないため、後に審査の結果が明らかとなるよう記載の漏れがないように留意すべきである。

## **29** 結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業における初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修について【指摘】

結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業は、県の結核医療の中核を担う医療機関に委託されている。

この事業の全体の令和元年度の委託費は、14,990 千円であるが、委託先医療機関からの令和元年度実績報告書によれば、このうち結核医療に従事する医師の育成事業における初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修が 11,790,336 円であり、委託費全体の 78.6% とその多くを占めており、初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修の内容は、初期研修医 16 名に対し、研修プログラムで定められた指導医の下で 1 か月単位で行う呼吸器内科の臨床研修（卒後 1 年目研修医は必須、卒後 2 年目の研修医は選択）であり、費用の根拠は、呼吸器内科指導医の person 費（初期研修医 1 名につき、152 時間（1 か月）

に、指導医 1 時間当たり 4,848 円を乗じて算出されている。)とされている。

しかしながら、初期研修医に対する初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修に要する指導医の person 費を「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」において県が委託費として支出することには、次の 2 つの点で問題がある。

a 初期研修医に対する初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修では、呼吸器内科で扱う全ての呼吸器疾患について研修が行われ、特に結核医療に限られない研修が行われている。

委託先医療機関の費用の根拠が、初期研修医 1 名につき 152 時間 (1 か月) の呼吸器内科指導医の person 費であり、初期研修医が 1 か月 152 時間、結核医療のための特別な臨床研修を受けているわけではない以上、「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」として、初期臨床研修ローテーションにおける呼吸器内科に関する指導研修が行われることは、その委託費用の支出の点から適当でない。

b 結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業の委託事項に含まれる「結核医療に従事する医師の育成」は、その目標は、結核医療を担うことのできる専門性を有する医師等の確保・育成を行うことであり、委託の細目は、医師に対する研修 (OJT を含む。)を行い、肺結核症の診断方法の基礎と実際、肺結核症診断のための画像読影の実際、肺結核症診断のための微生物学的知識、肺結核症治療のための薬物療法の実際、肺外結核症の基礎的知識、事例検討、その他結核診療に必要な知識や技能習得のための研修等全てを修得した医師を 3 名程度は育成することである。

「初期研修医に対する臨床研修ローテーションにおける研修」は、本委託事業の目的である「結核医療に従事する医師の育成」とは、その趣旨が異なっているように思われる。

従って、「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」として「初期研修医に対する臨床研修ローテーションにおける研修」が行われることは、委託目的への適合性の点からも適当でない。

### **30 設計書の消費税計算について【指摘】**

県は、三重県予防接種センター機能推進事業業務委託として、独立行政法人国立病院機構と業務委託契約を締結している。

業務委託契約にあたり県が作成した「三重県予防接種センター機能推進業務委託 設計金額（案）」における委託料の設計金額と、独立行政法人国立病院機構から受領した見積書は同額となっていた。

県が作成した設計金額は、個々の費用を合計し、その合計額に消費税額を加算する形で算出されている。しかし、通信費（切手代）については、消費税を加算する前の時点で税込金額となっていた。そのため、これらの費用相当分については、消費税相当分が二重に計上された金額となっている。

設計書は、委託金額の上限となるものであるため、消費税が二重に計上されれば委託額が過大となってしまう恐れがある。今回の案件についても、実際の見積金額は設計書と同額であったため、設計額の消費税が適正に計算されていれば見積金額が予定価格を上回る結果となっていたと考えられる。

県は設計書の作成時あるいはチェック時において、このような誤りを発見し修正すべきであったと考える。

### **3 1 システム改修費用について【意見】**

風しんの抗体検査事業を行うにあたり、各市町が有している関連システムの改修が必要となり、当該費用の 1/2 が市町の負担となっている（残り 1/2 は国費）。

当該システム改修費用に関しては、各市町がそれぞれ別個に業者と契約を締結しており、その費用は 1 市町当たり平均で約 100 万円、その総額は約 3 千万円となっている。改修内容が同じにも関わらず各市町で重複して費用が発生しているのは、各市町システムが標準化されておらず、それぞれ独自の仕様になっているためである。

行政のデジタル化、標準化については今まさに国が推進しているところであり、自治体のシステムの不統一による弊害について改めて述べる必要もないかもしれないが、今回のシステム改修費の重複については、そのような弊害の具体例の 1 つであり、合理性を欠くと考える。

### **3 2 くすりの正しい使い方教室の委託業務の内容について【意見】**

「くすりの正しい使い方教室」は、県が事業実施者であり、業務を一般社団法人三重県薬剤師会に委託し、学校薬剤師が講師を務めている。委託業務は、対象学校数 30 校という業務仕様であり、県におけるこの事業の委託費

の設計も 30 校での実施を前提に積算されている。

しかし、実際には、くすりの正しい使い方教室には多数の学校からの開催要望があるため、令和元年度は 143 校で開催されていた。なお、一般社団法人三重県薬剤師会から県に対する業務完了の報告書は 30 校分のみ提出されている。

県は、30 校分の費用負担で 143 校分の業務の提供を受けているので、当該委託契約により経済的損失が生じるものではないが、113 校分については委託外ということになる。そうすると、県に対する業務完了の報告書が提出されるまでは、業務委託契約書の契約条項が、どの学校で行われた「くすりの正しい使い方教室」に適用があり、どれに適用がないかわからないことになってしまう。また、県が事業実施者として事業を行う以上、全校分について結果の報告を受けて、事業の実施を確認する必要があると考える。

従って、上記の点に関して「くすりの正しい使い方教室」の実施要領や業務仕様を見直す必要があると考える。

### **3 3 薬物乱用防止教室の結果報告について【意見】**

「くすりの正しい使い方教室」は、講師である学校薬剤師が、開催校等、開催日時、受講者、視聴覚機器使用、実施内容を記載した実施報告書（30 校分）を県に提出している。「ダメ。ゼッタイ教室」は、事業実施者が民間団体（ライオンズクラブ国際協会 334-B 地区所属の各ライオンズクラブ）であるため、県では、実施日時と生徒、保護者、職員等の別の参加者数の報告を受けるのみであった。

「くすりの正しい使い方教室」については、委託業務であるので、受講の感想などに関するアンケート調査等を行い、その結果を翌年以降の講義内容に活かすことが望ましい。

「ダメ。ゼッタイ教室」についても、実施主体は県ではないものの、アンケート調査等が講義内容の質の向上に有効と考えられれば、事業の実施主体にできる限りアンケート調査の実施を促すことが考えられる。

### **3 4 薬物乱用防止に係るホームページの掲載内容について【意見】**

県のホームページの医療保健部薬務感染症対策課のページには、「薬物乱用防止について」のページが設けられており、薬物乱用の危険性等についての啓発が行われており、そのページ内の「薬物乱用対策について」の項目には、政府の薬物乱用対策について記載されている。

しかし、当該項目には、第四次薬物乱用防止五か年戦略等までについては記載があり、その概要と本文についての引用があるものの、政府が平成30年8月に策定、公表した「第五次薬物乱用防止五か年戦略」や第四次薬物乱用防止五か年戦略等のフォローアップについての引用がない。

政府の薬物乱用対策を引用しての啓発や情報提供は有益であると考えられるので、県のホームページの当該項目の記載を新たなものに追記し、第四次薬物乱用防止五か年戦略等のフォローアップや、現在その期間にある「第五次薬物乱用防止五か年戦略」の引用も行うべきである。

### **35** 三重県医療保健部薬務感染症対策課関係表彰要綱について【意見】

三重県医療保健部薬務感染症対策課関係表彰要綱は、薬務感染症対策課所管に係る知事表彰の取扱いについて定めているが、被表彰者の選考ないし決定について、同要綱の第2条関係の別表では、「被表彰者の選考方法」「審査会で審査し決定する。」とあり、同要綱の（被表彰者の決定）第5条には、「被表彰者は、選考委員会において決定する。」とある。

この要綱では、審査会で決めるのか選考委員会で決めるのかが明らかではないので、審査会と選考委員会が同一のものであれば、用語を統一すべきである。

### **36** 不正大麻・けし撲滅運動について【意見】

国の平成31年度不正大麻・けし撲滅運動実施要綱では都道府県における実施事項として児童・生徒に対する啓発指導があげられており、教育委員会の協力を得て管下の小学校、中学校等の児童・生徒に対し、学校薬剤師等により、厚生労働省から提供されたポスターや関係情報を掲載したホームページを効率的に活用し、本運動の趣旨を普及する、とされている。

大麻・けしに関する正しい知識の普及は、それ自体、必要なものであり、ポスター掲示の方法等、当該期間での小学校、中学校等の児童・生徒に対する啓発指導についても検討をするべきである。

不正大麻・けし撲滅運動の広報機関等による啓発宣伝については、一部の市町（松阪市、多気町、明和町、大台町）で市町広報へ掲載されていた。このような形で市町が協力することは、運動の趣旨の普及徹底を図る上で、非常に有用であると考えられるので、県は、他の市町でも協力を得られるよう積極的な働きかけを行うべきである。

**37 不正けしの除去について【意見】**

全国及び東海北陸地区の不正けしの発見・除去状況は次のとおりであり、三重県の発見・除去数は、全国でも最多な部類に入る。

(単位：本)

|     | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|-----|----------|----------|
| 富山県 | 492      | 850      |
| 石川県 | 67       | 2,221    |
| 岐阜県 | 21,331   | 3,045    |
| 静岡県 | 47,840   | 31,141   |
| 愛知県 | 57,933   | 49,899   |
| 三重県 | 66,465   | 122,464  |
| 全国  | 667,281  | 607,913  |

けしの発見数は、平成 29 年度は全国の 9.96%を、平成 30 年度は全国の 20.14%を三重県が占めていることになる。

県によれば、原因はけしの自生数が多いためとのことであり、除去活動について一層の強化、工夫を図ることが必要であると考ええる。

**38 三重県の献血率について【意見】**

三重県の献血率は、下の図にもあるように全国でも最下位クラスであり、特に 10 代、20 代の若年層においては平成 29 年度、平成 30 年度ともに最下位である。

(三重県の献血状況)

|      | 全国<br>最高値 | 全国<br>平均 | 三重県<br>(平成 30 年度) |      | 三重県<br>(平成 29 年度) |      |
|------|-----------|----------|-------------------|------|-------------------|------|
| 10 代 | 11.6%     | 5.4%     | 2.9%              | 47 位 | 2.7%              | 47 位 |
| 20 代 | 7.7%      | 5.6%     | 3.8%              | 47 位 | 3.8%              | 47 位 |
| 30 代 | 6.8%      | 5.3%     | 4.6%              | 43 位 | 4.6%              | 43 位 |
| 40 代 | 9.1%      | 7.0%     | 6.6%              | 37 位 | 6.7%              | 35 位 |
| 50 代 | 9.0%      | 7.3%     | 6.9%              | 32 位 | 6.5%              | 37 位 |
| 全体   | 7.0%      | 5.5%     | 4.7%              | 44 位 | 4.6%              | 45 位 |

県は、若年層の献血率向上に向けて献血キャンペーンを行ったり、献血推進ボランティア（ヤングミドナサポーター）の募集をしたりして地域や学校等で啓発活動を行っているものの、順位の向上にはつながっていない。

特に若年層に関しては、献血率が低い具体的な要因を究明し、他の都道府県の実績も参考に、献血率向上のための対策をより一層進めるべきであるとする。

### **39 補助金に係る消費税の返還について【意見】**

薬局機能強化事業費補助金交付要領の第5条十一において「補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入税額控除額が確定した場合には、様式第3号により速やかに知事に報告しなければならない。」とされており、各事業者より様式第3号による報告がなされている。

この報告においては、いずれの事業者も補助金返還相当額は0円とされており、その理由は特定収入割合（収入に占める特定収入（補助金収入等）の割合）が5%を超えているためである。特定収入割合が5%を超える場合、補助金等で補われる課税仕入れ等に係る税額については仕入れ税額控除の対象から除外されるため、補助金返還相当額を0円としていること自体は当然のことであると考えられる。

しかしながら、薬局機能強化事業費補助金交付要領にはその旨が記載されておらず、補助金返還相当額を0円とする法的根拠がない。よって、交付要領等において、「公益法人等であり、特定収入割合が5%を超えている場合は返還義務がない」旨を明記すべきであるとする。

### **40 家庭用品の試買検査【意見】**

県では、有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律に基づき、消費者の健康被害の発生防止等のために、有害物質を含有するかどうかを調査するために試買検査（試験用材料を試買により入手し、化学物質含量等の試験検査を行う。）を行っている。この試買検査については、国は、「家庭用品規制に係る監視指導要領」を定め、通知している（昭和56年3月10日環企第45号）。

同要領では、試買計画を策定すべきこと、試買計画の策定に際しては、隣接都道府県市との連絡を密にし、より一層の効率化を図るよう努力することと定められている（同要領第2の1）。

県は、試買計画の策定（試験用材料の選定）に際し、四日市市とは連絡を取り合っているものの隣接県の担当者とは連絡を取り合っていないかった。試験用材料の重複等が実際にあったわけではないものの、隣接都道府県と連絡を取り合って試験用材料を選定することは試買検査の効率化に資するものであるから、試買計画の策定に際しては、国の要領に沿うよう、隣接県の担当者とも四日市市と同様に連絡を行うべきである。

#### **4 1 随意契約候補者内申書の記載について【意見】**

県は、医薬品情報提供推進事業を一般社団法人三重県薬剤師会に随意契約（地方自治法施行令第167条の2第1項第2号）により委託するにあたり、委託先の選定について医療保健部競争入札等審査会設置要綱の様式3を用いて、医療保健部競争入札等審査会に対して内申を行っている。

この内申に対する同様式の医療保健部競争入札等審査会からの答申の部分の選定業者番号の記載が漏れていた。

この内申では、推薦事業者が一つであったので、選定業者番号の記載がなくとも回答の意味は分かるものの、同様式の答申の部分には「上記の事業について、審査の結果適正であり、選定業者について次のとおりとしたので通知します。」とあり、選定業者番号を記載することによって回答となる書式となっているので、記載漏れがないように注意された。

#### **4 2 薬と健康の週間事業について【意見】**

「薬と健康の週間」の令和元年度の国の実施要綱では、都道府県の実施事項の一つに「広報等による啓発宣伝」があり、その内容は「自己の広報手段を十分に活用するとともに、各種の報道機関等に対しても資料を提供すること等により積極的な協力を求めて、本週間の趣旨を周知する。」とされており、県では、ポスター掲示による広報を行った。

しかし、県は、ホームページへは掲載せず、県独自では報道機関に対する資料提供は行わなかった。

積極的な啓発活動を行うためには、県では、少なくとも自己の広報手段であるホームページへの掲載は行うべきであるし、地域の報道状況によっては地域の報道機関への資料提供も検討するべきである。

**43 毒物劇物盗難防止等ガイド及び危害防止規定作成マニュアルの配布について【意見】**

県では、毒物劇物盗難防止等ガイド及び危害防止規定作成マニュアルを厚生労働省作成のものを基に、県が加工し作成をし、県内各保健所において、事業者からの相談対応時や事業者への立入検査時に、事業者に対して配布を行っている。もっとも、他県では、県のホームページに掲載する方法がとられているところもある。

劇物毒物を管理する事業者に広く情報提供するためには、ホームページへの掲載は効率性が高いので、県作成のもの、厚生労働省作成のもの両方を県のホームページに掲載する方法を検討すべきである。

## 第5 その他

### 1 コロナ禍の中で行われた外部監査

本年度の外部監査は、新型コロナウイルス感染症が拡大する中で行われた。感染症が拡大する中であっても、会議室で長時間資料を閲覧することが必要なため、担当職員は感染リスクが高くなることがないよう換気に気を遣われたり、多人数になることがないよう配慮された。しかも、担当の医療保健部が同感染症対策を行う課を有し、また医療提供体制を主な事業とする課も有し、まさに同部が中心となってコロナ禍に対応しなければならない状態であった。

そのため、外部監査人からの質問や情報提供の要望に応じる人員が限られたが、時間を要することはあっても、例年通り同要望に応えられ、本報告書を作成できた。

### 2 外部監査専用の部屋の提供を望む

以前にも要望したが、実地監査をする期間（例えば4ヶ月間）、同一の部屋（会議室）を、外部監査の専用の部屋として提供頂き、関係する資料（簿冊）を常置し、いつでも同資料を閲覧できる状態にされることを強く望む。そうなれば、実地監査の日程調整や毎回資料を移動する必要もなくなり、また外部監査人が一度閲覧した資料を再度閲覧することも容易になる等、外部監査人にとっても担当課にとっても有益であり、監査効率も上がると思われる。

一度閲覧した資料を再度閲覧する必要がある、再度閲覧することを要望することは、担当職員の負担となることを考えると消極的になってしまうこともあり、いつでも何度でも資料を閲覧することができる体制を提供されることは、重要である。

会議室等を早期に予約する等の工夫をすれば、一定期間同一の会議室を外部監査の専用とすることができないことはないと思われる。法252条の33が外部監査人への協力義務を規定している趣旨に鑑みれば、何とか実現していただくことを求める。

### 3 三重大学医学部附属病院麻酔科医の大量退職について

令和2年9月、三重大学医学部附属病院麻酔科の元准教授が平成30年4月から令和2年3月までの2年間で約2,200件電子カルテを改ざんし、投与していない薬剤を投与したとして、診療報酬2,800万円超を不正に請求した疑いがあるとする事件が報道された。

同事件は三重大学医学部附属病院の麻酔科医の刑事事件の問題であり、外

部監査の対象外ではあるが、同事件後、同病院の麻酔科医が次々と退職され（18名中12名退職したと報道されている）、麻酔科医の専門医を養成する研修プログラムが停止されたと報道されている。

同病院の麻酔科の元准教授の上記事件と大量の麻酔科医の退職との関連性や、その理由は不明であるが、地域医療の中核を担う三重大学医学部附属病院の麻酔科医の大量退職は、麻酔科だけでなく、全身麻酔を伴う外科医の手術が大きく制限されることが予想される。

また、専門医を養成する指導医不足等の問題もあり、専門医研修ができない（三重県では市立四日市病院しかない）ことは、今後の麻酔科医の育成にも大きな支障が生じる。

今回のような三重大学医学部附属病院の麻酔科医の大量退職は、10年以上前にも発生しており、医師確保、医療提供体制にとって重大な問題であり、早急に同原因を調査し、同調査結果に基づき、可能な範囲で対策等をとるべきものと思われる。

外部監査の対象年度とは異なるものの、極めて重大な問題であり、監査結果とは別に、意見を述べることにする。