

令和2年度 包括外部監査報告書 ＜概要版＞

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

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

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
- 2 がん対策の推進
- 3 感染症対策
- 4 医薬品等の安全・安心の確保
- 5 食の安全・安心の確保

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 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、㉗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、㉘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、㉙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。

I-2 医療審議会費

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。

I-3 回復期病床整備事業費補助金

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

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あって、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。

I-5 医師等キャリア形成支援事業費

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】

「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】

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。

I-6 ナースセンター事業費

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

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 4 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。

1 5 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。

1 6 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。

I-9 看護職員試験免許関係事業費

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

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

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、事業の一部に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。

I-12 小児・周産期医療体制強化推進事業費

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。

I-13 救急医療体制推進・医療情報提供充実事業費

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ことも考えられる。

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。

I-14 二次救急医療体制強化推進事業費

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

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

指摘・意見等とすべき事項はなかった。

I-17 救急・へき地医療施設設備整備費補助金

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

21 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。

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

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

22 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。

II-3 緩和ケア体制推進事業費

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

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。

II-5 ハンセン病対策費

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

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

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

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

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

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

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。

III-6 エイズ等対策費

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。

Ⅲ－7 結核医療費

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

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

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、⑦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、④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、IGRA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。

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、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人件費であり、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。

Ⅲ－10 予防接種対策事業費

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事業業務委託 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

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】

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する。

IV-2 血液事業推進費

38 三重県の献血率について【意見】

三重県の献血率は、次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	全国	三重県		三重県	
	最高値	平均	(平成 30 年度)		(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、他の都道府県の取組も参考に、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

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

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

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

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。

41 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

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

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

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

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

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、指摘事項は合計12件であり、意見事項は合計31件であった。

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の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、早急に関因を調査し、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。