

令和2年度 包括外部監査結果に対する対応結果

テーマ・区分・内容	対応結果	備考
<b>I 地域医療提供体制の確保</b>		
<b>1 医療介護連携体制整備事業費</b>		
<b>(1) 事例検討会の実施回数の減少について【指摘】</b>		
<p>委託契約の仕様書で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が、新型コロナウイルスの影響により、実施されたのは1回のみであったにも関わらず、変更契約および業務委託費の減額が行われなかった。</p> <p>その理由について、県の意思決定過程を明確に記録すべきである。</p>	<p>今後同種の事業を実施する際には、誤解を招くことのないよう、県の意思決定を明確に記録することとしました。</p>	<p>医療保健部</p>
<b>(2) 業務委託費の予定価格の算定について【意見】</b>		
<p>従前から実施されている事業について特段の変更がない場合、県の予定価格と業者の見積金額は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。実施報告書をチェックし、業務遂行に要する時間が設計での想定より短縮できると判断できる場合等には、次年度の予定価格を減額することにより、経費の縮減を図ることができると思料される。</p>	<p>今後継続的に業務委託を実施する場合は、過年度の実績報告状況を確認するなど、より一層精査することとしました。</p>	<p>医療保健部</p>
<b>(3) 仕様書上の勤務時間について【指摘】</b>		
<p>令和元年度は、委託契約の仕様書において、業務補助職員を2時間勤務・月18日程度で1年間、県立一志病院に配置することとされているが、2時間の勤務のため年間216日も配置するとの仕様は現実離れしたものであり、通勤手当が賃金の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。現実的な勤務形態を念頭に置いた予定価格の算定がなされるべきである。</p>	<p>本業務は、プライマリー・ケアセンター業務と関連するものであり、当該業務補助職員は、プライマリー・ケアセンター業務と同一の職員が兼務していました。そのため、賃金については、プライマリー・ケアセンター事業と按分(2:1)して算定し、通勤手当についても、賃金同様に按分して支給する取扱いとしていました。</p> <p>今後同種の事業を実施する際には、仕様書に分かりやすい記載をするよう配慮します。</p>	<p>医療保健部</p>

**(4) 業務内容と対価の算定について【指摘】**

令和2年度の委託契約の仕様書において、①資料の作成、②事例検討会の実施、③その他、多職種連携に資する取組の業務を行うため、業務補助職員を半日勤務・月10日程度で1年間、県立一志病院に配置することとされているが、実際の業務量を考慮すると、仕様書の業務内容が予定価格を適切に算定するに足るものか疑問である。

仕様書の業務内容について、受託者は業務補助職員が年間を通じて多職種連携に資する取組を進めていたことから、会議や研修会等の開催、事前作業や当日対応の業務があり、業務内容に応じた予定価格の算定であったと考えています。

なお、業務補助職員の業務内容の仕様に関しては、上記3の対応結果に記載したとおりであり、今後同種の事業を実施する際には、仕様書に分かりやすい記載をするよう配慮します。

医療保健部

**2 医療審議会費**

**(5) 委託業務の範囲の縮小について【意見】**

地域医療安心度調査にかかる業務委託の仕様において、当初、①調査対象者の抽出、②調査票等の印刷及び発送、③調査票のデータ入力業務内容とされていたが、入札不調により、①・②の2点に仕様を変更し、③を直営としたうえで入札を行い契約締結に至った。結果、報告書の作成が完了していない状況であるため、仕様や予定価格を見直すなどの対応により、報告書の作成までを委託業務の範囲に加えるべきであった。

今後同種の事業を実施する際には、業務委託内容について予算措置を含め精査し、適切な積算を行った上で対応することとしました。

医療保健部

**3 回復期病床整備事業費補助金**

**(6) 回復期病床整備事業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、事業完了後、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事業者はその旨報告しなければならないとされているが、平成29年度事業の消費税仕入税額控除に係る返還金について、事業者の報告は令和元年9月であった。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、報告の遅れが生じないように努めるべきである。

提出期限を過ぎた補助事業者に対し、督促電話だけではなく、文書により早急に提出を求めするなど、補助事業者に対する適切な指導を行っていくこととしました。

医療保健部

#### 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】

県内の中高生を対象とした体験セミナーの参加者募集について、公立高校に対しては県内全校に対して周知がなされたが、私立高校に対しては自治医科大学医学部入試の前年度志願者が多い4校に絞って周知が行われていたため、公立・私立を問わず公平な参加機会を確保されたい。

令和3年度から、私学課を通じて全私立高校に対して体験セミナーの参加者募集について周知を行う等、公平な参加機会の確保に努めています。

医療保健部

##### (8) 総合診療医広域育成拠点整備事業【指摘】

総合診療医育成のための指導医確保を目的とする本事業について、診療科の体制が不安定になっている状況を背景に、大学病院側としては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、県側より再検討を促したところ交付申請書の提出があった。県からの働きかけによって本事業を継続する必要性があったのかは疑わしい。

また、申請書に計上された人件費が、補助対象である「臨時職員」の雇用に関するものか確認できる資料は添付されておらず、精査が必要であったものとする。

地域医療の維持にとっては、総合診療医の継続した育成が必要であり、三重大学病院において実施を予定していた総合診療医確保のための取組が、補助要件と合致していることが確認されたことから、当該補助事業を活用したと認識しています。

今後も、三重大学病院が実施する総合診療医の資質向上や連携強化の取組に係る経費について、引き続き支援していきます。

また、補助金の申請及び補助対象への支出が適正であるか確認を行っていきます。

医療保健部

##### (9) 新生児医療担当医確保支援事業補助金【意見】

補助金の交付決定を受けた医療機関に求められる事業報告には「新生児担当医手当支給実績」を添付することが求められているが、誤って「分娩手当支給実績」の様式を用いているものが存在した。誤った補助金支出につながる恐れもあることから、より厳格な確認を望みたい。

令和3年度から厳格に様式の確認を行っています。

医療保健部

**(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】**

県内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）について県は補助を行っているが、臨床研修医に対するアンケート調査（研修先病院を選択した理由）では、同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。また臨床研修の後、県内で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。このため、詳細なアンケート調査・分析を行い、事業の効果を確認すべきである。

県内で専攻医として専門医研修を受ける者の定着率を上げていくため、事業効果を的確に把握できるよう、令和4年度に実施するアンケートの項目や設問の見直しを行っています。

医療保健部

**(11) 産科医等確保支援事業について【指摘】**

令和元年度の産科医師偏在指標を見ると、県単位で見ても全国平均より上（47都道府県中15位）であり、また二次医療圏単位で見ても県内4地区全てにおいて相対的医師少数区域には該当しない。

県担当課は、産科医師の過酷な労働環境改善には必須の事業と説明するが、少なくとも補助金の交付根拠となる「地域医療推進課関係補助金交付要領」第2条に示される“産科医師が減少する現状”等の趣旨からすれば、不当といわざるを得ない。

医師偏在指標は、医師数を相対的に比較するために算出したもので、絶対的な充足状況を表す指標ではありません。本県では、人口10万人対産婦人科医師数は全国平均を下回っており、また、比較的若い医師が多く、若い医師が通常より多く働くことで産科医療を支えていると推察されます。このことから、令和元年度に策定した医師確保計画において、本県は全ての圏域で産婦人科医師の増加を図ることを方針としており、本事業は県の産婦人科医確保の方針に則った必須の事業であると考えています。

なお、令和2年度に、補助金交付要領の目的規定について、最新の本県の状況に即した内容となるよう明確にしました。

医療保健部

## 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】

県では「医師確保計画」の策定にあたり、国から提供される三次医療圏と二次医療圏の医師偏在指標だけでは不十分であると考え、独自に「地域医療構想区域」の医師偏在指標を算定するため業務委託を行った。三重県において「二次医療圏」と「地域医療構想区域」が一致していないことが原因であるが、必要性についてより慎重な判断をすべきであった。

医師確保計画の策定にあたっては、医師確保が医療機関の統合・再編等の方針によっても左右されることから、地域医療構想調整会議等において議論された、医療機関ごとの分化・連携の方針等をふまえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で地域医療構想との整合を図っています。国から示された二次医療圏、三次医療圏の指標は、地域医療構想区域と異なり、区域ごとの指標の算定が困難であるため、指標算定業務は必要な事業と判断しています。

医療保健部

### (13) 医師偏在対策としての地域枠・地元出身枠の設定について【意見】

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ことから、地域枠合格者の県内定着状況や学力面について情報を収集し、地域枠の定数変更等について検討し大学側に意見・要請すべきである。

今後も、地域医療対策協議会において、医師確保や偏在対策のために必要な地域枠に関する各種の情報収集について検討するとともに、地域枠の県内定着状況等の情報についても、同協議会において、データの提示や公開等の取組を進めます。

医療保健部

6 看護職員確保対策事業費

(14) 看護分野における国際連携 【指摘】

看護職員4名を対象に行われた英国への海外派遣研修について、参加者の宿泊費及び日当を含む旅費については、研修の実施要領、及び県の外国旅行の旅費の取り扱いに関する通知に基づき、勤務先での役職を参考に、県職員の等級別基準職務表に当てはめ支給された。(支給額は要領に基づき1/2)。

しかし、宿泊費について、参加者としての立場は全員が平等であり、実際に要した宿泊費も同額であったことから、支給金額に差を設けることは不当であると考えられる。

また、要領には日当支給に関する記載は明記されておらず、参加者はいずれも県職員ではなく県の出張規程も適用されないことから、日当を支給する法的根拠は存在しない。

本事業は「地域包括ケアシステムの深化・推進」のリーダーを育成し、研修終了後、研修生が成果を県内に普及するとともに、三重県で取組を展開することが目的です。

研修生は「職員等の旅費に関する条例施行規則第11条」に規定するその他の者として位置づけ、県の旅費制度に基づき執行しました。県の旅費制度では、一般職に属する職員の例により計算した旅費および宿泊に関する経費の1/2を県が負担するものです。

また、外国旅行の場合は、「職員等の旅費に関する条例第32条」の規定により国家公務員等の旅費に関する法律の規定を準用して支給をしました。

宿泊費についても、県条例に基づき総務部人事課長の承認を受けて支給しており、日当についても、同様に同法律の規定に準じて支給しました。

医療保健部

(15) 看護師等修学資金返還金督促状発行綴 【意見】

修学資金の貸与申請書類については、主債務者側に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。保証人の印鑑証明書の提出を求める等、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。

令和3年度から、連帯保証人に対し免許証等の本人確認書類や住民票の提出を求め、保証意思の確認に努めています。

医療保健部

<b>(16) 新人看護職員研修事業補助金(交付申請・決定等) 【意見】</b>		
補助金申請機関から提出される「対象経費の支出予定額算出内訳」の中に「人件費」の項目が存在するが、「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ていたため、当年度に入職した職員については給与額ゼロとしたケースがあり、補正を促すべきであった。	今後は、提出された書類を十分に確認するとともに、必要に応じ補正を促すなど、補助金事務の適切な実施に努めます。	医療保健部

**7 小児夜間医療・健康電話相談事業費**

<b>(17) 再委託の制限について 【指摘】</b>		
特記事項において再委託が制限されていた個人情報の処理以外の事務についても、契約書において再委託の制限を明示し、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。	一般的には、委託業務での再委託は制限されていますが、あらかじめ県へ再委託の申請を行い、承諾を得た場合はその限りではありません。 令和3年度の契約から、再委託の制限を契約書に明示しました。	医療保健部

<b>(18) 再委託理由の検討について 【意見】</b>		
再委託に関し承諾願の内容だけでは明らかではない点について、受託者に対し聴取りを実施するなど、問題がないか検討すべきであった。	令和3年度からは、受託者への聴取りや受託者と担当医師との間の業務委託契約書の写しを提出させる等、再委託の内容に問題がないか検討し、疑念を抱かれることの無いよう努めています。	医療保健部

**8 小児・周産期医療体制強化推進事業費**

<b>(19) 履行確認の漏れについて 【意見】</b>		
実施報告書において①共通紙による搬送先及び搬送数、②緊急搬送の実績とその体制の検証結果について記載されていなかった。令和2年3月末の時点では記載することができない事項とのことであるが、確認が可能な範囲の報告を得て履行確認するべきであったと考える。	仕様書において「共通紙による搬送先及び搬送数」及び「緊急搬送の実績とその体制の検証結果」を含む実施報告の期限が3月末となっていることから、令和3年度からは、3月末時点で把握できる数値を年度内に報告するよう指示を行いました。	医療保健部

## 9 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】

要領において「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」とされているにも関わらず、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。

市町の救急担当者課長会議で決定されたとのことであるが、要領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ため、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。

運用に沿うよう、令和3年度に要領を改定しました。

医療保健部

## 10 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、コンサルティング会社から県に対しガイドラインに抵触する医療広告に関する情報提供及び指導依頼がなされたものの、10月にコンサルティング会社から状況確認のメールがあるまで対応が行われておらず、管轄の保健所を通じ指導がなされ、当該広告の修正が確認されたのは令和2年2月であった。

指導時期について明確な定めはないものの、なるべく早期の対応に当たることが望ましく、内部において迅速な意思疎通を図ることが望ましい。

医療保健部代表アドレスからのメール転送漏れが原因であったことから、今後は事務処理ミスの再発防止に努めます。

医療保健部



## II がん対策その他健康対策の推進

### 1 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】

平成 29 年度事業に関して、2 事業者から、それぞれ平成 30 年 8 月、31 年 1 月に消費税仕入控除税額の報告がなされ、県が納付通知をしたのが令和 2 年 3 月であった。

県が報告を受けて納付通知を出すまで 1 年超経過しており、出来る限り速やかな処理が望ましい。

提出された書類の確認、校正、厚生労働省との調整等の事務処理に時間を要しましたが、令和 3 年度から、補助事業者に対して的確に案内を行うとともに、報告を受けた場合は、速やかに事務処理を行うこととしました。

医療保健部

### 2 がん患者等相談支援事業費

#### (23) 相談体制について【指摘】

相談支援事業について、仕様書では、専任相談員 1 名、相談員兼事務員 1 名、事務員兼相談員 1 名の人員を配置することとされている。

しかし、令和元年度以降は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たため、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要請すべきである。

仕様書において、専任相談員 1 名は常勤とまでは求めていないため、非常勤 2 名での対応も問題はないと考えています。また、常勤、非常勤かは不問としています。

今後も、仕様書に定めた相談員を配置し、適切にがん相談支援センターが運営されるよう受託者に指示します。

医療保健部

## III 感染症の予防と拡大防止対策の推進

### 1 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】

随意契約にかかる相手方の選定について、医療保健部競争入札等審査会に対する内申書では会長以下 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く、委員名の消去も行われておらず、委員の出欠状況が分からないため、明確にすべきである。

現在は、委員の出欠状況が明確になるよう、確認を徹底しています。

医療保健部

<b>(25) 麻しん風しん対策会議について【意見】</b>		
<p>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、風しんの発生動向等を把握する役割は「公衆衛生審議会感染症部会」によって担われていた。</p> <p>しかし、平成26年3月に「風しんに関する特定感染症予防指針」が告示され、都道府県において「風しん対策会議」を設置するものとされていたことなどからすれば、もっと早期に「風しん対策会議」を設置または「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。</p>	<p>令和3年度以降は、同様の改正があった場合には、速やかに改正を行います。</p>	医療保健部
<b>2 エイズ等対策費</b>		
<b>(26) 委託事業における委託費の使途について【意見】</b>		
<p>委託事業の実績報告内訳書において、契約締結時の見積にはなかった「電子計算機の購入」が含まれていたが、事業内容からは必要性が明らかではなく、汎用性のある資産であることから、用途の確認を行うなど妥当性の検討を行うべきであったと考える。</p>	<p>令和3年度以降は、汎用性のある資産の購入について、実績報告書で用途の確認を徹底するようにしています。</p>	医療保健部
<b>3 結核対策事業費</b>		
<b>(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】</b>		
<p>X線撮影業務に従事する県職員の被ばく線量の測定に係る委託について、測定開始年度以降隣県の同一事業者との間で、「測定データの蓄積・管理が行えること」、及び「有事の際に即時対応が可能（県内業者なし）」を理由とし随意契約を行っているが、随意契約をすべき理由を改めて検討する必要がある。</p>	<p>個人被ばく線量の測定ができる事業所は国内で数社しかなく、危機管理上、迅速に対応するためにも隣県に営業所があることは絶対に必要であり、唯一この条件を満たす当該事業所と随意契約を行いました。</p>	医療保健部
<b>(28) 1者入札の有効性の審査依頼書の記載について【意見】</b>		
<p>1者入札における競争性の確保について、審査依頼書の回答欄には「～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。」と印字されており、いずれかを消去する必要があるところ消去が漏れていたため、留意すべきである。</p>	<p>現在は、書類作成時の確認を徹底しています。</p>	医療保健部

<b>(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】</b>		
<p>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。当該指導研修を「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」とすることについて再考すべきである。</p>	<p>「結核医療を担う呼吸器内科医等の確保・育成支援事業」（以下、「本事業」。）において、指摘のあった指導研修は、令和3年度から対象外としています。</p> <p>また、本事業では、“結核医療を担う県内の医療従事者への研修”や“結核医療の連携体制構築に向けた相談対応や事例検討”を行うよう、委託先と契約を行いました。</p>	医療保健部
<b>(30) 設計書の消費税計算について【指摘】</b>		
<p>委託事業の設計金額について、個々の費用の合計額に消費税額を加算する形で算出されていたため、切手代については消費税相当分が二重計上された金額となっていた。</p>	<p>資料に記載されていた“税込”は誤記であり、消費税の二重計上ではありませんでした。現在は、資料の記載内容に誤りがないよう、精査を行っています。</p>	医療保健部
<b>(31) システム改修費用について【意見】</b>		
<p>風しんの抗体検査事業について、各市町の関連システムの改修費用の1/2が市町の負担となっていた（残り1/2は国費）。</p> <p>システム改修について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100万円となっている。各市町で重複して費用が発生しているのは、システムが標準化されておらずそれぞれ独自の仕様となっているためであり、合理性を欠くと考える。</p>	<p>風しん抗体検査の各市町の関連システムについては、市町が有する既存の予防接種台帳と連動し、検査事業の記録を実施しているため、市町毎の契約となっています。</p> <p>風しん抗体検査の関連システムは、各市町独自の仕様となっていますので、標準化することは困難です。</p>	医療保健部

#### IV 医薬品等の安全・安心の確保

##### 1 薬物乱用防止対策事業費

###### (32) 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】

三重県薬剤師会への委託業務である「くすりの正しい使い方教室」について、仕様では対象学校数 30 校とされているが、実際には、多数の学校から開催要望があるため、委託費の枠を超えて薬剤師会費用による実施分も含め令和元年度は 143 校で開催されていた。

業務完了報告書は 30 校分のみ提出されているため、報告書が提出されるまでは、どの学校で行われた教室が委託事業であるのか分からない。また、このままでは全校分について結果の報告を受け、事業実施を確認する必要があると考えることから、実施要領や仕様を見直す必要があると考える。

令和 3 年度から委託事業分については、募集期間が終了した時点で実施計画の報告を求め、教室開催前の段階で、どの学校が委託対象の 30 校であるかを県が把握できる運用としました。

実施要領については、令和 3 年度に実態に合った内容へ修正しました。

医療保健部

###### (33) 薬物乱用防止教室の結果報告について【意見】

県が実施主体である「くすりの正しい使い方教室」について、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。

また、民間団体が実施主体である「ダメ。ゼッタイ教室」についても、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。

令和 3 年度から、県が実施主体である「くすりの正しい使い方教室」については、各校の状況に応じて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運用としました。

また、民間団体の独自事業の「ダメ。ゼッタイ教室」についても、アンケート調査の実施について提案しました。

医療保健部

###### (34) 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】

県のホームページにて、国の「第四次薬物乱用防止五か年戦略」等までについては掲載されているが、その後の更新が行われておらず、平成 30 年 8 月に策定・公表された「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も掲載すべきである。

更新作業が滞っていたため、更新しました。

医療保健部

<b>(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】</b>		
要綱内で「審査会」と「選考委員会」という用語が併存しているが、同一のものであれば統一するべきである。	「選考委員会」に統一しました。	医療保健部
<b>(36) 不正大麻・けし撲滅運動について【意見】</b>		
<p>国の要綱では、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挙げられているが、県では、保健所実習生に対するチラシ配布をこの啓発指導として挙げており、要綱とずれがある。小・中学校等の児童・生徒に対する啓発指導についても検討すべきである。</p> <p>また、「不正大麻・けし撲滅運動」の啓発について、一部の市町で広報へ掲載されていたが、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。</p>	<p>従来から、小中学校等の児童・生徒については、対象期間中のポスター掲示や薬物乱用防止教室の中でも啓発指導を行っています。加えて保健所実習生についてもチラシ配布により啓発を行っているところです。</p> <p>また、「不正大麻・けし撲滅運動」の啓発について、多くの市町に広報への掲載協力を得られるよう取り組んでいきます。</p>	医療保健部
<b>(37) 不正けしの除去について【意見】</b>		
三重県の発見・除去数は、全国でも最多な部類に入る（全国に占める割合は、平成29年度：9.96%、平成30年度：20.14%）が、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ます。	三重県は、元来けしの自生数が多い地域であります。そのため、県民参加による大麻・けしクリーンアップ運動（4月～6月）等、県独自の取組を進めているところです。今後も継続して取組を進めます。	医療保健部
<b>2 血液事業推進費</b>		
<b>(38) 三重県の献血率について【意見】</b>		
<p>三重県の献血率は、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・30年度ともに最下位である。</p> <p>特に若年層に関し、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考えます。</p>	今後も引き続き、順位上位の都道府県の取組等も参考にしつつ、学校関係者への働きかけを行うなど、取組を進めていきます。	医療保健部

### 3 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」に基づく報告において、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が5%を超えているためであるが、要領にはその旨が記載されておらず、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。

令和3年度、交付要領の説明資料において、「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」旨を明文化しました。

医療保健部

### 4 薬事審査指導費

#### (40) 家庭用品の試買検査【意見】

試買検査について、国の要領では、試買計画の策定に際し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が、四日市市とのみ連絡を取り合っている状況であるため、国の要領に沿うよう、隣接県の担当者とも連絡を行うべきである。

令和3年度から、近隣県が加入する協議会に参加し、情報共有することとしました。

医療保健部

#### (41) 随意契約候補者内申書の記載について【意見】

随意契約の委託先の選定にかかる審査会の答申において、選定業者番号の記載が漏れていたため注意されたい。

現在は、記載漏れがないよう、確認を徹底しています。

医療保健部

#### (42) 薬と健康の週間事業について【意見】

「薬と健康の週間」の広報について、ポスター掲示を行ったが、ホームページへの掲載、報道機関への資料提供も検討すべきである。

令和3年度から、ポスター掲示のほか、ホームページへの掲載し広報することとしました。

医療保健部

### 5 激甚災害時毒物劇物総合対策費

#### (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】

県内各保健所にて事業者に対して配布を行っているが、ホームページへの掲載を検討すべきである。

令和3年度から、ホームページに掲載し、ダウンロードできるようにしました。

医療保健部