

令和7年度

包括外部監査報告書

地方独立行政法人大阪市民病院機構に係る
事業管理及び財務事務の執行について

大阪市包括外部監査人
公認会計士 岩井 正彦
令和8年2月

(本報告書における記載内容について)

・監査の「指摘」

今後、何らかの措置が必要であると認められる事項。

主に、法規性に関すること（法令、条例、その他規則等に違反している事項）である。

経済性、効率性及び有効性の視点からの結論でも社会通念との乖離・逸脱が大きいと判断する事項を含む。

・監査の「意見」

監査の「指摘」には該当しないが、経済性、効率性及び有効性の視点から、施策や事務事業の運営の合理化等のために、包括外部監査人として改善を要望するものであり、この意見を受けて何らかの対応を行うことを期待する事項。

・「その他」

監査上の指摘・意見には該当しないが、監査の過程で包括外部監査人が得た感想又は評価事項。

・引用した資料について

報告書の数値は、大阪市民病院機構または大阪市健康局から直接入手した資料による。なお、出典等に関しては明示していない場合がある。

その他、国等の関係機関などによって公表されている資料はその出典を明示している。

・報告書末尾に、解説を要すると思われる専門用語について簡単にまとめている。

目次

第1	監査の概要	p. 1
1	事件（監査のテーマ）	p. 1
2	選定理由	p. 1
3	監査の対象及び対象部局等	p. 2
4	監査の対象期間	p. 2
5	監査の視点	p. 3
6	監査の実施方法	p. 3
7	監査の実施体制	p. 3
第2	大阪市の医療を取り巻く状況と大阪市民病院機構の概要	p. 4
1	大阪市の医療を取り巻く状況	p. 4
2	健康局の事業概要	p. 5
3	大阪市民病院機構の概要	p. 6
第3	監査の結果	p. 9
	（指摘及び意見等の一覧）	p. 9
1	国及び大阪府の医療計画と大阪市民病院機構の中期計画	p. 14
2	大阪市民病院機構のガバナンス	p. 16
3	政策医療に対する大阪市からの運営費交付金	p. 24
4	IT・セキュリティの状況	p. 26
5	他の公的医療機関との比較	p. 27
6	働き方改革への対応状況	p. 34
7	契約の状況	p. 38
8	債権管理の状況	p. 41
9	補助金の活用	p. 44
10	固定資産の状況	p. 45
11	債務償還と余裕資金の検証	p. 48
12	過年度各種監査の指摘事項の検証	p. 51
13	次期中期計画における十三市民病院の経営指標の検討	p. 54
14	業務実績報告書に関する考察	p. 58
15	先進医療への対応	p. 65
16	人材育成・事業継続についての考察	p. 68
第4	総合意見	p. 69
第5	資料編（専門用語と関連知識の解説を含む）	p. 72

第1 監査の概要

1 事件（監査のテーマ）

地方独立行政法人大阪市民病院機構に係る事業管理及び財務事務の執行について

2 選定理由

- (1) 地方独立行政法人大阪市民病院機構（以下、「大阪市民病院機構」という。）は、大阪市の出資により平成26年度に設立され、毎年度、財政的援助が行われている団体である。現在は大阪市立総合医療センター（以下、「総合医療センター」という。）、大阪市立十三市民病院（以下、「十三市民病院」という。）及び大阪市立住之江診療所（以下、「住之江診療所」という。）を運営し、採算面で民間医療機関では対応困難な救急医療、小児・周産期医療、結核・感染症医療など大阪市の医療施策として求められる医療を提供しつつ、医療水準の向上を図り、地域の医療機関との連携・協力体制の強化を図るなど、地域医療における重要な役割を担っている。
- (2) 大阪市民病院機構は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第25条第1項の規定により大阪市長から指示された中期目標に基づき、業務の効果的かつ効率的な運営に努めるものとされており、第3期中期目標（令和6年4月から令和11年3月まで）において、病院等は、医療機能の維持・向上を図り、効率的・効果的な病院運営と経営基盤の強化により一層努め、引き続き質の高い医療を提供し、市民の信頼に添えていくことや、新興・再興感染症の発生・まん延時においては、公的医療機関としての役割を最大限果たせるよう平時から備えに万全を期することを目指している。
- (3) 総合医療センターは大阪市民病院機構の中核として、コロナ禍を経験した上で、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、新興感染症等医療）など高度・専門的医療に関する官民連携について中心的役割を担っている。特に、小児医療においては全国15か所しかない「小児がん拠点病院」、周産期医療においては高度な周産期医療を行うことができる市内2か所しかない「総合周産期母子医療センター」、救急医療においては市内6か所しかない「三次救急医療機関」、かつ市内唯一の「小児救命救急センター」、そのほか、精神科医療、災害医療等も担い、地域になくってはならない医療機関である。
- (4) 十三市民病院は総合医療センターと同様、地域に密着した急性期医療を担うだけでなく、市内唯一の結核病床を有している。さらに、世界的な医療災害である新型コロナウイルス感染症の大流行期においては、令和2年5月から令和5年5月まで「コ

「コロナ専門病院」として地域住民の健康と医療を守る公的医療機関としての責務を果たしてきた。一方で、入院及び外来患者数、手術件数が「コロナ専門病院」前の令和元年度の水準に回復しておらず、以前の姿をいかにして取り戻すかという課題がある。

- (5) 大阪市健康局（以下、「健康局」という。）においては、総務部総務課（病院機構支援グループ）が大阪市民病院機構の支援業務を所管しており、大阪市民病院機構が公的医療機関としての役割を果たし、市民に必要な医療を提供することに資するため、運営費交付金や市民病院機構貸付金を支出し、中期目標の策定や中期計画の認可、大阪市民病院機構が実施する毎事業年度の評価などといった事務を行っている。

大阪市民病院機構が、このように地域における医療機関の中心として、市民の期待に沿うべく、高度な医療を安心かつ安全に提供し、また、新型コロナウイルス感染症のような新興・再興感染症のまん延時期において、公的医療機関としての役割を果たすためには、効率的・効果的な病院運営と経営基盤の強化が欠かせない。

そのため、大阪市民病院機構について、その事業管理及び財務事務の執行を監査のテーマとした。

3 監査の対象及び対象部局等

(1) 対象

- ア 大阪市民病院機構の事務事業
- イ 健康局の事務事業のうち、主として病院機構支援グループの事務事業

(2) 対象部局等

- ア 大阪市民病院機構
- イ 健康局

4 監査の対象期間

原則として令和6年度（令和6年4月1日から令和7年3月31日まで）の事務事業全般を監査対象とし、必要に応じてその前後の期間も含めた。

5 監査の視点

(1) 経営計画に基づく事業運営

大阪市民病院機構の事業運営は適切な事業計画に基づいてなされているか。

(2) 適切な評価指標による事業評価

大阪市民病院機構の事業評価は適切な評価指標によって評価されているか。

(3) 事業継続性

将来の事業計画は適時に見直しが行われ、状況変化に対応したものとなっているか。

(4) 合規性

各種事業管理及び財務事務の執行は、法令、条例、規則、規程、要綱等にしがって、適法かつ公正、公平に行われているか。

(5) 3E（経済性・効率性・有効性）

各種事業管理及び財務事務の執行は、経済性、効率性、有効性が認められるか。

(6) 情報提供

市民等に対し、必要な情報が正確かつ分かりやすく提供されているか。

6 監査の実施方法

監査対象部局等に対して資料の確認やヒアリングを行い、具体的な問題点や課題の検出を行った。

7 監査の実施体制

包括外部監査人	公認会計士	岩井	正彦
補助者	公認会計士	藤枝	政雄
	公認会計士	中谷	洸太
	公認会計士	中磯	亜由美
	公認会計士	海崎	雅子
	公認会計士	種田	ゆみこ
	弁護士	浅井	健太
	弁護士	渡辺	法之
	公認会計士	後藤	紳太郎（品質管理担当）

第2 大阪市の医療を取り巻く状況と大阪市民病院機構の概要

1 大阪市の医療を取り巻く状況

(1) 大阪府医療計画

大阪府医療計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく「医療計画」であり、5疾病・5事業及び在宅医療を中心に、医療提供体制、医療連携体制等の医療体制に関する大阪府の施策の方向を明らかにする行政計画である。

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度を対象期間とした、第8次大阪府医療計画においては、令和2年から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による世界的なパンデミックが発生し、国内においても数年間にわたり流行するなど、未知の感染症による脅威にさらされ、地域医療のさまざまな課題が浮き彫りとなった。また、近年、豪雨や地震等が多く発生しており、災害に備えた医療体制確保についても重要性が増しているが、その一方で、2040年頃まで高齢者人口の増加が続くと見込まれており、医療従事者の働き方改革なども踏まえ、超高齢社会・人口減少社会における医療ニーズの変化に対応した持続可能で切れ目のない医療体制の構築を図っていく必要があるとされており、こうした状況を踏まえ、第8次大阪府医療計画では、①新興感染症発生時や災害時といった有事に備えた医療体制の整備、また、②超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築の2点が、基本的方向性とされている。

(2) 大阪市民病院機構に期待される役割

大阪府においては、民間病院の割合が高く、公民で大阪府民の医療を支えていると言えるが、大阪府全域では医師の地域偏在や診療科偏在という問題点があり、大阪市民病院機構は、我が国有数の基幹病院としての役割に加え、大阪市民のみならず、大阪府全域の地域医療への貢献についても大きく期待されていると考える。

また、民間病院の経営状態は全国的にも厳しいものがあり、5疾病・5事業のような、一般に採算割れになるような分野については民間病院の協力には限界があり、大阪市民病院機構、大阪府立病院機構をはじめとした公的医療機関への期待が大きいですが、この期待に応えようとする不採算部分について公的資金が投入されることとなり、大阪市の医療は民間病院と公的医療機関の役割分担に伴う財政的リスク等様々な問題を抱えていると言える。

(特に、地域医療の重要な役割として、新型コロナウイルス感染症まん延時に十三市民病院が大きな役割を引き受けたことは記憶に新しい。)

さらに、大阪府周辺部、隣接府県まで視野に入れると、先進医療への取組や医師の育成など大阪市民病院機構への期待は非常に大きなものとなっている。

(注)

5 疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

5 事業：救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、新興感染症等医療

このように、大阪市民病院機構に対しては、地域医療における期待が大きいという面がある一方、周辺に存在する多数の民間病院が行っていない不採算部分のカバーを求められるという面がある難しい状況のもと運営されているのが大阪市民病院機構であると考えられる。

2 健康局の事業概要

健康局の組織には、総務部・健康推進部・生活衛生部・大阪市保健所があり、健康の保持及び増進、保健医療計画の推進、健康増進法に基づく事業、精神保健及び精神障害者福祉に関する事業のほか、環境衛生、保健衛生、感染症対策など多くの事業を所管している。

そのうち、総務部内に病院機構支援グループがあり、本報告書の対象となる大阪市民病院機構の支援業務を所管している。

3 大阪市民病院機構の概要

(1) 大阪市民病院機構の沿革と運営する医療機関

大阪市制は、明治 22 年に発足したが、大阪市立市民病院は、大正 14 年 10 月に大阪市南部(阿倍野区旭町)に開設された大阪市立市民病院(昭和 15 年 3 月大阪市立南病院に改称、現大阪公立大学医学部附属病院)に始まり、昭和 15 年 3 月に大阪市北部に大阪市立北市民病院が開設されて以降、昭和 39 年には 10 病院となったが、その後、改組、廃止、統合され、平成 5 年には、大阪市制 100 周年事業として、城北市民病院、母子センター、桃山市民病院、桃山病院、小児保健センターの 5 病院を統合して「総合医療センター」が開設された。

平成 23 年 3 月に「北市民病院」が廃止(大阪暁明館病院が事業継承)、平成 26 年 10 月に地方独立行政法人大阪市民病院機構が設立、その時点で「総合医療センター」、「十三市民病院」、「住吉市民病院」を運営していたが、平成 30 年度末に住吉市民病院が廃止、現在は 2 つの病院、大阪市内で最大規模の「総合医療センター」、大阪市内淀川以北で唯一の公的医療機関である「十三市民病院」、および 1 つの診療所、もと住吉市民病院の跡地で「住之江診療所」を運営している。

総合医療センターは、「地域医療支援病院」のみならず、(第 1 - 2 選定理由でも前述したとおり)大阪府下 16 か所の「地域がん診療連携拠点病院」、全国 15 か所の「小児がん拠点病院」、大阪府下 13 か所の「がんゲノム医療連携病院」、市内 6 か所の「三次救急医療機関」、府内 3 か所の「小児救命救急センター」、市内 2 か所の「総合周産期母子医療センター」などの指定を受けており、さらに市内唯一の「第 1 種感染症指定医療機関」である。国内 2 番目、西日本初の「AYA 世代専用病棟」や緩和ケア病棟、精神科病棟も有している。総合医療センターは新生児から高齢者まで、高度急性期医療を提供し、地域医療の中心的な役割を担っている病院となっている。

十三市民病院は、市内唯一の結核病床を有している。大阪が結核の高罹患地域であるにもかかわらず、近年周辺の公私の医療機関が結核病床を廃止又は縮小しているなかで、結核を中心とした感染症医療、小児・周産期医療、救急医療に力を注いでいる。令和 4 年には大阪府指定のがん診療拠点病院にも指定されている。なお令和 7 年度からは緩和ケア病棟も開設し、がん医療にも一層重点を置いている。

住之江診療所はもと住吉市民病院の跡地における新病院設置までの間、暫定的に地域に不足する小児・周産期の一次医療を提供している。

(2) 大阪市民病院機構の業績推移について

次に、大阪市民病院機構の直近の業績推移は次表のとおりであるが、以下、概要を述べる。

直近期である令和6年度においては、医業収益は入院収益、外来収益の増加により、1,007百万円収益増の45,697百万円となっている。

また、前期の新型コロナウイルス感染症関連補助金1,021百万円が皆減したこともあり、補助金等収益988百万円減等により営業収益としては615百万円減の53,241百万円となった。

他方、医業費用については、給与費765百万円増加、材料費195百万円増加、経費388百万円増加等、人件費や物価高騰によるコスト増となっている。

これらの結果、営業利益については、1,932百万円減少の2,028百万円となる。

(新型コロナウイルス感染症まん延以前の令和元年度からの業績推移を記載しているが、令和2年度から令和5年度まで新型コロナウイルス感染症という外的要因の影響が大きく、あくまで参考としての資料とする。)

(単位：百万円、単位未満四捨五入)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
医業収益	43,239	38,662	40,971	42,402	44,690	45,697
入院収益	30,533	26,879	28,623	29,289	30,785	31,657
外来収益	11,827	11,088	11,742	12,549	13,215	13,326
その他医業収益	879	695	606	564	690	713
運営費負担金収益	7,244	7,277	7,333	7,387	7,474	6,889
補助金等収益	138	10,147	10,118	7,800	1,130	141
寄付金収益	3	190	139	40	21	14
その他	430	366	464	630	540	499
営業収益合計	51,053	56,642	59,024	58,259	53,855	53,241
医業費用	46,470	45,825	47,600	48,872	49,768	51,105
給与費	21,984	22,483	22,666	22,958	23,418	24,183
材料費	12,987	11,551	12,791	13,847	14,521	14,716
減価償却費	4,386	4,606	4,777	4,770	4,713	4,706

経費	6,748	6,898	7,133	7,060	6,894	7,282
研究費	365	287	151	130	110	104
研修費			81	106	113	114
一般管理費	131	153	139	124	127	108
給与費	80	99	78	72	66	72
経費	51	54	60	52	61	36
営業費用合計	46,601	45,979	47,739	48,995	49,895	51,213
営業利益	4,452	10,663	11,285	9,264	3,960	2,028
営業外収益	1,077	899	1,099	1,166	836	953
運営費負担金収益	570	501	428	765	322	229
営業外雑収益	507	398	671	402	514	724
営業外費用	3,196	2,954	3,072	2,800	2,749	2,865
財務費用	651	542	437	328	223	150
営業外雑支出	2,545	2,411	2,636	2,472	2,526	2,715
経常利益	2,333	8,608	9,312	7,630	2,047	117
臨時利益	18	2	0	0	0	0
臨時損失	2,799	63	89	108	80	23
当期純利益	▲ 447	8,547	9,223	7,523	1,967	94

第3 監査の結果

(指摘及び意見等の一覧)

		指摘	意見	その他
1 国及び大阪府の医療計画と大阪市民病院機構の中期計画				
その他1	大阪市民病院機構の中期計画内の、十三市民病院については、コロナ禍以前の収入への回復が目標として設定、作成されている。 十三市民病院の将来あるべき姿を検討している中、今後、大阪市民病院機構として、総合医療センターとの連携も踏まえ、年度計画の適切な策定、実行が望まれる。			○
2 大阪市民病院機構のガバナンス				
指摘1-①	将来的に、医業・薬剤業関係等の有識者が役員に就任された場合、役員規程における「役員は、法人の利益と相反する行為を行ってはならない。」という規定に抵触する事象が発生することも想定される。 大阪市民病院機構は、当該規程について検討し、別途細則を作成し、手続や報告の義務等を整備されたい。			
指摘1-②	理事長の決裁権限が広範に渡っており、各稟議の慎重な検討を阻害している可能性がある。 大阪市民病院機構は、事務専決規程に副理事長に関する言及がなされていないので、副理事長にも一定の決裁権限を委譲するなど、理事長の業務負担の軽減を検討されたい。	○		
指摘1-③	理事会規程第2条細則の第2号は大阪市の「議会の議決に付すべき契約に関する条例」に準拠しているが、大阪市と大阪市民病院機構の予算規模が異なるので、大阪市民病院機構は、基準となる金額を健康局と協議の上、見直すことを検討されたい。			
意見1	大阪市民病院機構は、地方独立行政法人における規程類の重要性を鑑み、大阪市民病院機構を取り巻く環境の変化等に応じて、適宜、改正の必要性を検討するなど、規程類が適切に改正されるよう取り組まれたい。 なお、定款についても法人自治のための最重要規則として、必要があれば適時に改正されるよう定期的に検討されたい。		○	
意見2	大阪市民病院機構には各種の会議体が106存在する。法律等により設置が求められている会議だけでも51の会議が運営されている。 適宜、会議体の整理統合をされているとのことであるが、大阪市民病院機構は、今後も事務処理の適正化、効率化のため、更なる整理統合を推進されたい。		○	
指摘2	大阪市民病院機構は、説明責任・情報公開の観点から、議論の過程が明確になるよう理事会の議事録を充実されたい。また、事後的に、検証が必要になった場合を想定し、会議内容を明確にし、論点・反対意見などを明示するよう改められたい。	○		

3 政策医療に対する大阪市からの運営費交付金				
意見3	大阪市民病院機構は、十三市民病院についても経営支援システム(患者別原価計算システム)の早期導入を実現し、大阪市民病院機構としての経営改善に役立つデータを蓄積されたい。		○	
意見4	運営費交付金の金額は現状を反映したものである。大阪市民病院機構及び健康局は、その政策医療経費の妥当性については今後も検証をされたい。		○	
その他2	大阪市においては、大阪市民病院機構が採算性などの面から民間医療機関では対応が困難な政策医療の確保に要する経費のうち、自己収入をもって充てることができない経費などについて運営費交付金を交付している。 運営費交付金が必要な範囲は、各自治体によって異なるため、その多寡について単純比較は出来ない。しかし、他の病院と比較されることも考えると、提供している様々な医療について積極的な情報発信が望まれる。			○
4 IT・セキュリティの状況				
その他3	大阪市民病院機構のサイバーセキュリティ対策として一定の対策が講じられていることを確認した。 大阪市民病院機構は、厚生労働省より公表される医療機関におけるセキュリティガイドなどを参考に、常にサイバーセキュリティ対策の情報を更新し、運用することが望まれる。			○
5 他の公的医療機関との比較				
その他4	大阪市民病院機構と神戸市民病院機構においては、各都道府県が定める保健医療計画、設立団体から求められる医療施策、地域における役割が異なり、業務実績評価結果の比較においてもこれらが顕著であるが、いずれも求められた責務は果たしている。大阪市民病院機構は、これらの取組についても広く発信が望まれる。			○
6 働き方改革への対応状況				
意見5-①	大阪市民病院機構は、医師や看護師という医療業界内の専門的業務に従事する労働者の性向を十分考慮し、労働時間管理を継続されたい。法律が求める要件を充足するだけにとどまらず、医療従事者の健康管理を積極的に推進していく姿勢を今後も継続されたい。			
意見5-②	時間外勤務時間の把握にあたり、医師の兼業先での労働時間については、医師本人の申告によらざるを得ない。大阪市民病院機構は、労働者としての医師の健康管理を積極的に行うという現在の方針を今後も継続されたい。		○	
意見5-③	大阪市民病院機構は、医師の労働時間管理において、自己研鑽の時間と労働時間の適切な区分につき、引き続き留意されたい。			
意見5-④	大阪市民病院機構は、医師の健康管理について積極的に関与するという観点から、時間外勤務の数値把握に加えて、時間外勤務に該当しない自己研鑽の時間や宿日直勤務時間についても実態を把握し、必要に応じて面談を勧奨するなど、引き続き働き方改革に継続して取り組まれたい。			

7 契約の状況				
意見 6	<p>「1者入札」の問題については、独占禁止法上「不公正な取引」と評価しうる「選択的流通」に該当するとの意見も生じうるところである。大阪市民病院機構は、通常の入札における配慮の外に、特に医療機器の流通に関する特殊性（例えば、メーカーがその品質を保つため代理店を1者に制限するなど）があればそれを調査した上で、広く応札を求める、製品の適正な時価を調査し、見積書を取得する、などに努められ、その経緯の記録を可及的に書面に残してファイリングしておく、などの努力を継続されたい。</p> <p>なお、結果的に1者入札となってしまうという事実を理由として、安易に随意契約を選択することがないよう十分留意されたい。</p>		○	
指摘 3	<p>大阪市民病院機構は、契約監視委員会の指摘を活かすために、契約監視委員会の指摘について責任をもって実行を行う担当部署を定め、その指摘について、検討、審議し、改善方針を示すことを制度化されたい。</p> <p>また、事前のチェックについても外部有識者の意見をもらうなど、より透明性の高い仕組みを講じることを検討されたい。</p>	○		
8 債権管理の状況				
その他 5	<p>詳細な未収金回収マニュアルが作成されており、令和6年度の不納欠損処理は、大阪市民病院機構全体で60万円程度に抑えられている。当該不納欠損金の金額は病院規模からすると僅少な金額となっており、優秀な債権回収体制が構築されている。</p> <p>医事の業務に委託業者を導入しているものの、病院側が詳細な指示をすることで現在の回収体制が構築されている。</p>			○
その他 6	<p>診療報酬請求業務については、専ら委託業者が受託しており、昨年度の月平均査定率は、入院0.58%、外来0.42%と好成績である。</p> <p>返戻についても、病院規模に比べ件数は少ない。</p> <p>保留については、移植関連や公費負担請求などの保留を原因とするものが共に半数近いが、月次改善事項を定め、改善に努めている。</p>			○
9 補助金の活用				
その他 7	<p>受給可能な補助金は、情報収集に努めており適切に活用されている。</p> <p>総合医療センターと十三市民病院で共通する補助金申請等の管理については、可能な限り仕組み化し、効率化を進めることが望まれる。</p>			○
10 固定資産の状況				
意見 7-①	<p>大阪市民病院機構では、建物の目標使用年数を60年として、投資計画、改修計画等を策定しているが、減価償却計算においては、法人税法上の法定耐用年数である39年を採用している。</p> <p>建物の稼働から30年が経過する中、残存耐用年数が10年弱である総合医療センターの建物について、耐用年数到来以降は減価償却費が発生しないことになる。</p> <p>大阪市民病院機構は、会計的には、その前提で、今後の投資計画・改修計画を検討する必要がある。</p>		○	

意見 7-②	各建物の築年数は、令和 6 年度末時点で 20～30 年目にあたり、構造体の健全性評価、長寿命化の判断のため、また、耐震性の確認のためにも、大阪市民病院機構は、非破壊検査等の詳細調査を検討されたい。		○	
意見 8	十三市民病院においては、予算執行率が 70～80%の水準で過去推移している。特別な事情が勘案されるが、大阪市民病院機構は、適宜、個別施設計画に反映させることが、予算統制上必要である。		○	
11 債務償還と余裕資金の検証				
その他 8	大阪市民病院機構の償還債務総額は大きいですが、令和 6 年度末時点において、余裕資金を加味すると実質的な負担については問題がない。			○
12 過年度各種監査の指摘事項の検証				
その他 9	十三市民病院については、今後の業績悪化によっては、減損の兆候が発生するリスクが懸念される。仮に減損処理となった場合、財務数値に重大な影響を及ぼすため、事業計画については慎重に検討することが望まれる。			○
指摘 4	固定資産管理における実査未実施は内部統制の脆弱さを示す事例であり、改善を継続することが不可欠であるため、大阪市民病院機構は、十三市民病院にて 150 万円以上の工具・器具及び備品、車両運搬具、ソフトウェアを対象に実査しているが、原則、固定資産計上されているものについて、台帳との一致を確認されたい。	○		
指摘 5	大阪市民病院機構においては、市民病院機構監事監査規程に基づき、監査(業務監査、会計監査)を行っている。 会計監査において、薬剤管理や内部統制上の課題が指摘されている。これらは財務諸表全体の信頼性を損なうものではないが、管理体制の脆弱さを示すものであり、改善が必要である。 大阪市民病院機構は会計監査、業務監査等の指摘は「形式的には問題なし」と結論づけて終了するだけでなく、内部監察室が問題点を検討するなど、経営改善や資源配分の合理性を問う出発点として業務の見直しをはかる仕組みを構築されたい。	○		
13 次期中期計画における十三市民病院の経営指標の検討				
意見 9	大阪市民病院機構として、十三市民病院と総合医療センターの連携を強化したうえで、再度十三市民病院の経営基準となる独自の数値の設定をするなどして、経営改善へ向けての取組を、十三市民病院及び総合医療センター内で明示し、大阪市民病院機構全体の職員の意識改革を図るよう取り組まされたい。 なお、経営指標としての病床稼働率については、結核病床などの特殊事情のある病床を除いた急性期病棟の病床稼働率の改善状況を十分検討されたい。		○	
意見 10	紹介患者数は、地域医療連携室の努力もあり増加傾向にある。ただし、令和 6 年 4 月の運営会議議事録によると、令和 6 年 3 月実績での応需率は 85%であり、応需率改善が課題である。大阪市民病院機構は、今後、応需率改善に向けた、課題解決についての進捗状況を、定期的に運営会議で報告させるなど、応需率改善への仕組みを構築されたい。		○	

14 業務実績報告書に関する考察				
その他 10	<p>業務実績報告書における自己評価は、大阪市民病院機構内部の目標達成度に基づくものであるが、公的医療機関としての存在意義は、単に内部目標を達成することではなく、地域医療全体の中でどのように機能し、市民の信頼に応えていくかにある。</p> <p>その観点から、総合医療センターは、がん、心疾患、脳血管疾患の三大疾患を中心とした高度専門医療、また、ハイリスクの周産期医療から小児医療、感染症医療にも対応しており、地域医療の中での機能や公的医療機関としての役割を果たしている。</p> <p>医師の養成、先進医療への取組等についても重要な役割を担っており、「目標達成」という評価は妥当である。</p>			○
意見 11	<p>業務実績報告書は、大阪市民病院機構全体の目標達成状況を自己評価するものであり、設立団体である大阪市にとって評価委員会の意見を踏まえて年度評価を実施する基礎となる。そして、市民への説明責任を果たす資料として、診療機能の充実や地域医療への貢献等を市民へ開示するものと位置付けられる。</p> <p>市民への情報開示は、行政の透明性確保、説明責任を果たす上で、ますます重要となる。</p> <p>特に、総合医療センターが地域医療を担う公的医療機関として重要な役割を果たしていることについては、業務実績報告書に記載される項目以外の項目を含め、大阪市民病院機構として積極的に開示されることが望まれる。</p>		○	
15 先進医療への対応				
意見 12	<p>内視鏡手術支援ロボットの導入は、金額的にも重要な設備投資となり、財務的な負担が大きい。公的医療機関の役割であると言える。</p> <p>現状では、総合医療センターのホームページ上、内視鏡手術支援ロボットについて開示されているが、その内容は当該支援ロボットの説明のみで、その導入についての意義、目的などについての記載がない。</p> <p>患者の身体的負担軽減と研修医や若手医師のキャリア形成上の利点も踏まえた意義を、市民に対して、大阪市民病院機構として積極的に情報発信する必要がある。</p>		○	
その他 11	<p>内視鏡手術支援ロボットに関しても、医療人材の育成や情報発信につき、十三市民病院と総合医療センターの連携強化が望まれる。</p>			○
16 人材育成・事業継続についての考察				
指摘 6	<p>大阪市民病院機構の事務作業で、一部の職員に業務が集中しており、属人的経験に頼っている。現状、業務遂行に問題が生じる事態ではないが、今後リスクは高まる状況にあり、市民への説明責任・情報公開など昨今の要求に対応するための事務負担増を考慮に入れた場合には十分な対応が組織として難しい状況と評価せざるを得ない。</p> <p>大阪市民病院機構は、大阪市とも協議の上、管理体制をさらに充実させるため、管理体制の現状と将来的な展望について健康局と定期的な意見交換の場を設けるなど、優秀な人材の確保・育成に向けた仕組みを確立されたい。</p>	○		

1 国及び大阪府の医療計画と大阪市民病院機構の中期計画

(1) 国及び大阪府の医療計画について

厚生労働省が示す「医療計画について（令和5年6月15日）」の中で、

- ・ 急性期から回復期・慢性期を含めた一体的な医療提供体制の構築
- ・ 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
- ・ 5疾病・6事業および在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
- ・ 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

という観点から見直しを行っている。

これを受けて大阪府では、第8次医療計画(令和6年度から5年間)を策定しており、そのポイントとして、

- ・ 有事（新興感染症発生時・災害時）に備えた医療体制の整備
- ・ 超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築

を掲げ、新興感染症の発生・まん延時に備えた医療体制整備、災害時に備えた医療体制整備、病床機能の分化・連携の推進、医師の確保、外来医療にかかる医療提供体制、在宅医療の充実等さらなる高齢化への対応、二次医療圏における医療体制を主な取組として公表している。

加えて、公立病院については総務省が「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を公表しており、これを受けて公立病院ごとに経営強化プランを策定するよう求めているが、地方独立行政法人の場合には、設立団体が定めた中期目標に基づき、中期計画を作成し、設立団体の認可を受けていることから、中期計画を経営強化プランとして位置づけることが可能となっている。

(2) 大阪市民病院機構の中期計画について

大阪市民病院機構における中期計画としては、前述のように5年ごとに方針が示され、これを受けて年度計画を立案・実行していくという内容になっている。

その内容としては、総合医療センター、十三市民病院及び住之江診療所それぞれの計画に基づいて、大阪市民病院機構としての中期計画を策定している。

しかし、十三市民病院に関しては、コロナ禍の収束を迎え、経営健全化の必要に迫られている。現状、緩和医療への積極的取組などにより、経営改善に向けて模索が続けているが、有効な施策が未だ見いだせていない。

十三市民病院の事業計画では、コロナ禍以前の収入への回復が目標として設定されており、最優先事項として取組がなされている。

収入面の回復は最重要事項ではあるが、経営の健全化の方策を検討するにあたり、コスト計算などの現状再把握なども進めるべきである。中期計画期間中、追加的目標を設定した場合には、年度計画においては、状況変化に応じた適切な見直しが必要である。

大阪市民病院機構として、中期計画策定時において、新型コロナウイルス蔓延期の収束後、十三市民病院の再建の方向性が具体的に見出せない段階であり、不確定な要素が多分にあった。

中期計画期間中において、具体的な新たな目標設定を定める必要が生じた場合、年度計画において反映させることが必要である。

そのような中で、働き方改革・医療従事者の育成・先進医療への取組等を推進していくため、大阪市民病院機構として、総合医療センターと十三市民病院の連携をより強化し、年度計画を適切に策定、実行が望まれる。

以上を踏まえ、次のとおり付言する。

【その他 1】

大阪市民病院機構の中期計画内の、十三市民病院については、コロナ禍以前の収入への回復が目標として設定、作成されている。

十三市民病院の将来あるべき姿を検討している中、今後、大阪市民病院機構として、総合医療センターとの連携も踏まえ、年度計画の適切な策定、実行が望まれる。

2 大阪市民病院機構のガバナンス

(1) 地方独立行政法人におけるガバナンスのあるべき姿

地方独立行政法人法では、ガバナンスに関する条項として、第3条第2項において「地方独立行政法人は、この法律の定めるところによりその業務の内容を公表すること等を通じて、その組織及び運営の状況を住民に明らかにするよう努めなければならない。」とされている。一方で、第3条第3項において、「地方独立行政法人の事務及び事業が地域社会及び地域経済の情勢を踏まえつつ適切に行われるよう、地方独立行政法人の事務及び事業の特性並びに地方独立行政法人の業務運営における自主性は、十分配慮されなければならない。」とされており、法人の業務運営に関して自主性を重んじた運用がなされている。

そのため、地方独立行政法人法第14条ではその設立団体の長が理事長と監事を任命し、他の理事は理事長が任命することとされている。また、各理事に対しては第15条の2において忠実義務を、第15条の3において報告義務を課しているが、会社法（平成17年法律第86号）や一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成18年法律第48号）のように厳しい制限を設けてはいない。

このことから、地方独立行政法人に対しては、各法人の設立の経緯やあらましを十分に考慮した上で、自主的な規程類の整備を行うことでガバナンスを発揮することが予定されている。各法人においては、自発的な時代に合わせたガバナンスの構築が必須である。

大阪市民病院機構においても、平成26年設立時において、自主性と病院事業の特殊性も勘案した独自の規程類の整備を行うことが求められている。

地方独立行政法人制度の基本理念として、財務運営の弾力化等と積極的な情報公開が掲げられていることから、政策的事業をより効率的・効果的に行うため柔軟な活動が可能であるように適時に見直すことが重要である。

(2) 大阪市民病院機構の規程類の整備状況について

大阪市民病院機構においては、平成26年の設立時から、必要に応じて規程類の見直しは適宜行っている。

現状、病院の業務運営の実態、機構の自主性を反映した規程類になっていない部分が見受けられた。

具体的には下記の事項が確認された。

ア 利益相反取引に関する規定

地方独立行政法人大阪市民病院機構役員規程（以下、「役員規程」という。）第2条第2項によると、「役員は、法人の利益と相反する行為を行ってはならない」とされている。

しかし、過去、役員の中に製薬会社の現任の代表取締役が在任し、規程に抵触するとの疑念を持たれるおそれがある事例があった。

大阪市民病院機構の認識では、役員規程第2条第2項の定めは、役員個人に限定されるもので、役員が代表する法人との利益相反取引については、当該規程には抵触をしないものと解釈していたとのことであった。

この点につき、地方独立行政法人法では、利益相反取引についての定めはなく、全役員に忠実義務を課し、理事長又は副理事長が代表する法人と当該地方独立行政法人が取引をする場合は、理事長及び副理事長は代表権を有さず、監事が代表権を有するという規制があるのみである。

また、役員規程には、理事会の承認を経ることで、役員の利益相反行為に関する規制を解除することができるような規定は存在しないが、会社法では、取締役と会社の利益が相反する取引についても、株主総会もしくは取締役会の承認を経ることで、その制限を解除することができる（第356条及び第365条）、役員規程第2条第2項に定める利益相反取引の禁止規定は、会社法の規定よりも、厳しい規定となっている。

大阪市民病院機構としては、医業経営に関連する事業に精通している者を役員に入れることで、その見地を大阪市民病院機構の経営に役立てることを目的としており、今後も医業薬剤業関係等の有識者が役員に就任されることが想定される。

利益相反取引に関する当該役員規程については、実態に合わせた見直しを検討するとともに、取引の承認手続や報告の義務等につき、別途、細則を作成、整備する必要がある。

例えば、「当該役員が関係する意思決定に当たっては、理事会での審議事項とし、その議事に当該役員は参加しない」と理事会運営細則に明文規定を設けるなど検討する必要がある。

なお、上述した役員が代表取締役を務める企業との取引については、規程に定めがない次に示す手続きをもって、当該取引の妥当性、公平性を担保していることを確認した。

- ・ 薬品の価格等については、購入時点に薬価についてベンチマークシステムを利用して、薬価等の業界平均値を確認の上、購入しており、不相当に高額な取引となっていない。
- ・ 契約監視委員会や契約事務審査委員会が設置されており、契約に関してはガバナンスが機能しており、当該製薬会社に対して特別の利益供与を行っていたことは確認されなかった。
- ・ 会計監査人監査の際に、理事長を含む全ての理事より確認書を回収しており、その中で、利益相反取引を行っていないことを確認している。
- ・ 当該取引に関して、理事会での承認審議を行う際、当該理事が退席の上で実施されていた。

※ ここでいう役員は、副理事長や監事を含む。
理事に限定するものは、役員(理事)としている。

以上を踏まえ、次のとおり指摘する。

【指摘1-①】

将来的に、医薬・薬剤業関係等の有識者が役員に就任された場合、役員規程における「役員は、法人の利益と相反する行為を行ってはならない。」という規定に抵触する事象が発生することも想定される。

大阪市民病院機構は、当該規程について検討し、別途細則を作成し、手続や報告の義務等を整備されたい。

(参考)

地方独立行政法人大阪市民病院機構役員規程

(趣旨)

第1条 この規程は、大阪市民病院機構（以下「法人」という。）の役員の職務
その他役員に関し必要な事項を定めるものとする。

(役員 of 責務)

第2条 役員は、法人の使命とその業務の公共性を認識し、法人の発展のために
職務に専念しなければならない。

2 役員は、法人の利益と相反する行為を行ってはならない。

(参考)

会社法

(競業及び利益相反取引の制限)

第356条 取締役は、次に掲げる場合には、株主総会において、当該取引につき重
要な事実を開示し、その承認を受けなければならない。

一 取締役が自己又は第三者のために株式会社の事業の部類に属する取引をし
ようとするとき。

二 取締役が自己又は第三者のために株式会社と取引をしようとするとき。

三 株式会社が取締役の債務を保証することその他取締役以外の者との間におい
て株式会社と当該取締役との利益が相反する取引をしようとするとき。

2 民法第108条の規定は、前項の承認を受けた同項第二号又は第三号の取引に
ついては、適用しない。

(競業及び取締役会設置会社との取引等の制限)

第365条 取締役会設置会社における第三百五十六条の規定の適用については、
同条第一項中「株主総会」とあるのは、「取締役会」とする。

2 取締役会設置会社においては、第三百五十六条第一項各号の取引をした取
締役は、当該取引後、遅滞なく、当該取引についての重要な事実を取締役会
に報告しなければならない。

イ 各決裁権限者における決裁権の設定

大阪市民病院機構における各種決裁権限について、大阪市民病院機構の規模や経営実態に合わせて、各職階へ決裁権限を委譲し業務の効率化を図ること、また、理事会審議事項としてガバナンス機能を強化することが必要である。

理事会規程第2条によると重要な契約の締結、変更及び解除に関する事項は理事会決議事項とされているが、「重要な」とする基準は理事会運営細則第2号により「予定価格が6億円を超える工事又は製造の請負」と定められている。

本理事会規程及び事務専決規程によると、理事長の専決基準が500万円以上6億円以下となっている。

大阪市民病院機構は、地方独立行政法人移行前、大阪市の一組織である病院局として運営が行われていたことから、当時の決裁権限をそのまま事務専決規程に用いている。

大阪市民病院機構の規模からすると、500万円以上の決裁すべてに理事長が関与することは、理事長が決裁に追われて、各稟議に対して慎重な検討を行うことを阻害する要因となる可能性がある。

現在の事務専決規程には、副理事長に関する権限について、記載が存在していないため、副理事長に一定の権限を委譲し、理事長決裁を必要とする稟議について見直すことを検討する必要がある。

また、理事会規程第2条細則第2号の規定は大阪市の「議会の議決に付すべき契約に関する条例」に準拠して作成されており、大阪市民病院機構（令和6年度営業収益532億円）と大阪市（令和6年度一般会計2兆167億円）との予算規模は大きく乖離していることから、大阪市民病院機構の規模に合わせて理事会決議事項となる金額基準の引き下げを検討されることが必要である。

当該理事会規程第2条細則第2号の金額基準については、大阪市民病院機構の総資産から算定する等の方法により、規模に合わせた金額基準に再設定されるなど、大阪市の担当部局も交えて検討する必要がある。

よって、次のとおり指摘する。

【指摘 1-②】

理事長の決裁権限が広範に渡っており、各稟議の慎重な検討を阻害している可能性がある。

大阪市民病院機構は、事務専決規程に副理事長に関する言及がなされていないので、副理事長にも一定の決裁権限を委譲するなど、理事長の業務負担の軽減を検討されたい。

【指摘 1-③】

理事会規程第2条細則の第2号は、大阪市の「議会の議決に付すべき契約に関する条例」に準拠しているが、大阪市と大阪市民病院機構の予算規模が異なるので、大阪市民病院機構は、基準となる金額を健康局と協議の上、見直すことを検討されたい。

上述のとおり、本包括外部監査のヒアリングにおいて、大阪市民病院機構では規程類が事業実態を反映していない部分について、規程類に定めのない手続きで補完し、運用を行っていることが判明した。

地方独立行政法人においては、自主性、独自性を考慮した規程類を整備して、事業運営を行うことが必須であり、経営実態に合致した規程類に基づいて、事業運営を行うことがあるべき姿である。

今後も規程類と運営が乖離することのないように、常に最新のガバナンスの運営状況と規程類の整備状況が一致するように仕組み化をする必要がある。

なお、定款についても法人自治のための最重要規則として、必要があれば適時に改定されるよう定期的に検討すべきである。

よって、次のとおり意見する。

【意見 1】

大阪市民病院機構は、地方独立行政法人における規程類の重要性を鑑み、大阪市民病院機構を取り巻く環境の変化等に応じて、適宜、改正の必要性を検討するなど、規程類が適切に改正されるよう取り組まれない。

なお、定款についても法人自治のための最重要規則として、必要があれば適時に改定されるよう定期的に検討されたい。

(3) 会議体について

大阪市民病院機構においては、会議体が多く見受けられるが、どれだけの数の会議体が存在しており、法令によって設置が定められている委員会はどれだけあるのかを確認したところ、下記の回答を得た。

- ・ 大阪市民病院機構法人運営本部（以下、「法人運営本部」という。）に17の会議体が設置され、うち任意の会議体が12設置されている。
- ・ 総合医療センターには52の会議体が設置され、うち任意の会議体が17設置されている。
- ・ 十三市民病院には37の会議体が設置され、うち任意の会議体が26設置されている。

法令上設置が求められるもの、ないしその独立性が求められるものとして、役員報酬等審議委員会、内部通報等審査委員会、職員懲戒等審査委員会、契約監視委員会、職場安全衛生委員会については、現状維持の必要性が認められる。

一方、法人運営本部では、法人の意思決定機関である理事会、これに密接に関連すると思われる改革委員会や法人の運営に関する運営会議、出席者が重なる内部統制委員会については、構成員の人選や同一期日での順次開催等運営方法を工夫している。しかしながら、医療技術部の業務検討委員会と部門長会議など、一部の委員会においては、メンバーの多くが重複していることから、開催にあたっての効率化などを検討する価値があると考えられる。

性質上、独立性が強く求められるものとそうでないものを分類し、目的が類似するもの、人選が重なるものを整理統合（階層化も含む）することを検討されてもよいと考える。

総合医療センター並びに十三市民病院は、会議・委員会数がかかなりの数に上っており、法人運営本部以上に、その整理統合が望まれる。会議・委員会の内容から分類し、統合可能かを検討し、あるいは、同時ないし同日開催、人選の共通化を検討すべきである。

会議の設置・廃止のための手続きについて明文化されたものがなく、それぞれの会議に関する内規等と合わせて整理され、適切な時期等で設置・廃止が検討されることが望まれる。

よって、次のとおり意見する。

【意見2】

大阪市民病院機構には各種の会議体が106存在する。法律等により設置が求められている会議だけでも51の会議が運営されている。適宜、会議体の整理統合をされているとのことであるが、大阪市民病院機構は、今後も事務処理の適正化、効率化のため、更なる整理統合を推進されたい。

(4) 理事会等会議体の議事録について

理事会は毎月開催され、理事会の議事録は詳細に記載されており、議事録からは必要な事項の決議をしていることが確認できる。

各病院の管理運営会議、運営会議にて協議が行われた上で、理事会に上程され、上程の過程で十分な議論が行われているとのことであるが、その議論が行われていることの証跡については、機構内部の会議(運営会議、各病院の管理運営会議)の内容を残しているものの、改善の余地が見受けられる。

また、他の会議体の議事録については、同様に改善の余地が見受けられる。

昨今の世の中ではガバナンスと透明性が求められており、組織の中で問題が生じた際に、外部に対しての説明責任が求められることが多くなっている。

そのような社会環境において、議事録は、外部に対して説明責任を果たす際に重要な役割を果たすものである。

また、大阪市民病院機構は、「大阪市情報公開条例(平成13年条例第3号)」が適用される団体であり、情報公開請求を住民から求められた際には、情報公開を通して説明責任を果たすことが求められている。

そのような中で、情報公開資料にさまざまな経緯を記載することは、情報公開の際に、市民に対して、誤った情報を提供するおそれがあり、憶測による情報伝播のおそれをはらむ。結論をわかりやすく議事録に記載している現在の議事録の処理は首肯できる。

その上で、公表されている理事会の議事録について、その内容が簡潔に記載されすぎているので、説明責任を果たすべく、実務者協議で協議のポイントとなった事項を記載

するなど、十分な協議がなされた上で上部の会議体に提出されていることがわかるような工夫をされる必要がある。

よって、次のとおり指摘する。

【指摘 2】

大阪市民病院機構は、説明責任・情報公開の観点から、議論の過程が明確になるよう理事会の議事録を充実されたい。また、事後的に、検証が必要になった場合を想定し、会議内容を明確にし、論点・反対意見などを明示するよう改められたい。

3 政策医療に対する大阪市からの運営費交付金

5 疾病・5 事業は、その費用を診療報酬のみで支弁することが困難であるため、大阪市から運営費交付金が支払われている。公的医療機関の役割として重要な分野であるので、その算出に関する事務について適切に行われることが求められる。

(1) 経営支援システムについて

政策医療分の積算にあたり、費用集計の現状は以下のとおりである。

総合医療センターは経営支援システム(患者別原価計算システム)を活用して患者別数値管理を行っている。このシステムは、病院の資料記録と連動して、各診療科別に費用を集計するものであり、麻酔科等の間接的な診療科や事務部門で発生する費用は各診療科に配分される方式で、最終的には患者ごとの費用集計が可能になっている。

政策医療に要する費用の集計は、この患者ごとの集計データを基に行われており、適切な方法で算定されている。

十三市民病院については、経営支援システムの導入のタイミングでコロナ禍が発生し、現状、総合医療センターで運用されている経営支援システムが稼働しておらず、従来通りエクセルのワークシートにより診療科別の配賦計算により診療科別の数値管理をしている。

経営支援システムの主目的は、蓄積した病院のデータを分析して、さらに効率的な医療サービスの提供を実現するものである。さらに、政策医療に関する費用の集計にも有用であるため、十三市民病院においても早期の導入を実現すべきである。

よって、次のとおり意見する。

【意見3】

大阪市民病院機構は、十三市民病院についても経営支援システム(患者別原価計算システム)の早期導入を実現し、大阪市民病院機構としての経営改善に役立つデータを蓄積されたい。

(2) 運営費交付金の概要

5 疾病・5 事業の費用は大阪市からの運営費交付金算定の基礎になっており、その集計については経営支援システムで適切に実施されている。

令和6年度の運営費交付金の状況は以下のとおり。

(単位：百万円)

運営費交付金	7,149
内、総合医療センター	4,479
内、十三市民病院	2,417

移行前債務関係	824
内、総合医療センター	335
内、十三市民病院	486

これは、地方独立行政法人に移行する前の債務引き継ぎに関するものである。

(単位：百万円)

政策医療分	3,871
内、総合医療センター	2,125
内、十三市民病院	1,746

政策医療分の経費は診療科別原価計算で集計されており、主なものは以下のとおり。

(単位：百万円)

救急医療確保経費	1,122
リハビリテーション経費	1,011
小児医療	565
感染症医療	495

なお、運営費交付金には公衆衛生活動にかかる行政事務費や基礎年金公的負担分なども含まれており、その総合計が7,149百万円である。

政策医療分は、自治体ごとに必要とされる医療の内容が異なるためその金額について単純に比較することは不可能である。

よって、次のとおり意見及び付言する。

【意見4】

運営費交付金の金額は現状を反映したものである。大阪市民病院機構及び健康局は、その政策医療経費の妥当性については今後も検証をされたい。

【その他2】

大阪市においては、大阪市民病院機構が採算性などの面から民間医療機関では対応が困難な政策医療の確保に要する経費のうち、自己収入をもって充てることができない経費などについて運営費交付金を交付している。

運営費交付金が必要な範囲は、各自治体によって異なるため、その多寡について単純比較は出来ない。しかし、他の病院と比較されることも考えると、提供している様々な医療について積極的な情報発信が望まれる。

4 IT・セキュリティの状況

大阪市民病院機構では、令和4年度の大阪府立病院機構に対するランサムウェア攻撃以前より、高度なサイバーセキュリティ対策を講じている。

なお、具体的な対策内容を本報告書で公表することは、サイバーセキュリティ対策の隙を作ることとなるので、詳細な記述については省略する。

(1) 大阪市民病院機構のサイバーセキュリティへの対応について

大阪市民病院機構として、一定程度のITの統制環境やセキュリティ対策は講じていたものの、令和4年度の大阪府立病院機構へのランサムウェア攻撃以前より強固なセキュリティ対策を講じていることを確認し、サイバーセキュリティ対策に関する管理文書の確認を行った。

本報告書内で本件管理文書を公表することは、大阪市民病院機構のサイバーセキュリティについて、脆弱性を発見するヒントを与えることになりかねないため、確認したことのみを公表することに留める。

以上を踏まえ、次のとおり付言する。

【その他3】

大阪市民病院機構のサイバーセキュリティ対策として一定の対策が講じられていることを確認した。

大阪市民病院機構は、厚生労働省より公表される医療機関におけるセキュリティガイドなどを参考に、常にサイバーセキュリティ対策の情報を更新し、運用することが望まれる。

5 他の公的医療機関との比較

大阪市民病院機構は、その業務運営に資するため、近隣地域で規模が類似する公的医療機関である神戸市民病院機構の経営方針、経営数値等を比較分析している。

包括外部監査人としても、神戸市民病院機構と比較することで、大阪市民病院機構の現状とその方向性についての理解の一助となる。

それぞれの病院機構の中心となるのは、総合医療センターと神戸市立医療センター中央市民病院(以下、「中央市民病院」)であり、ともに病床数1,063床(総合医療センター)、768床(中央市民病院)の大規模病院である。総務省へ提出されている病院経営比較表(令和5年度)より、それぞれの経営数値、指標を分析する。

大阪市においては、大都市としての医療需要に対応するための広域的・高度専門医療の強化を前面に出しており、大阪市民病院機構は、医療機能評価や業務実績に基づく制度的運営が中心となり、大阪市の医療政策との整合性を重視し、医療人材育成や地域包括ケアとの連携を強化している。

他方、神戸市の支援方針は、政策的医療の確保、維持が見て取れる。神戸医療産業都市との連携のための戦略的・投資的支援として、補助金は、PFI 事業や医療 DX など「戦略的投資」に重点が置かれているとされる。

大阪市民病院機構と神戸市民病院機構においては、各都道府県が定める保健医療計画、設立団体から求められる医療施策、地域における役割が異なり、業務実績評価結果の比較においてもこれらが顕著であるが、いずれも求められた責務は果たしている。これらの取組についても広く発信されたい。

大阪市民病院機構は大阪市が平成 26 年に、神戸市民病院機構は神戸市が平成 21 年にそれぞれ設立した地方独立行政法人であり、いずれも都市型の高度急性期医療機関として専門医療・地域医療を担う基幹的な医療機関である。

(1) 組織概要

	大阪市民病院機構	神戸市民病院機構
設立年月日	2014 年（平成 26 年）10 月 1 日	2009 年（平成 21 年）4 月 1 日
法人形態	地方独立行政法人	地方独立行政法人
本部所在地	大阪市都島区都島本通 2-13-22	神戸市中央区港島南町 2-2
運営医療機関	大阪市立総合医療センター（都島区） 大阪市立十三市民病院（淀川区） 大阪市立住之江診療所（住之江区）	神戸市立医療センター中央市民病院（中央区） 神戸市立医療センター西市民病院（長田区） 神戸市立西神戸医療センター（西区） 神戸市立神戸アイセンター病院（中央区）

総合医療センターと中央市民病院は、救急医療・小児周産期医療・感染症医療・がん医療など多領域にわたる専門性を備えており、以下のような共通点がある。

内視鏡手術支援ロボットの導入による低侵襲手術の推進や、臨床研修医・専攻医の育成に注力するなど、公的医療機関としての役割を果たしている。

一方で、補助金減少・物価高騰・人件費増等による赤字傾向など、財務的課題に直面しており、DPC 係数向上、病床利用率改善、薬剤費削減などの収益改善策に取り組んでいる。

救急医療・小児周産期医療・感染症医療・がん医療など、政策的医療の確保という行政的役割を担いつつ、経営基盤の強化が課題である。

(2) 自治体との関係

両機構はともに市が設立した地方独立行政法人であり、中期目標に合わせ、5年単位で中期計画を策定し、業務評価を実施している。

ともに高度政策医療を担う公的医療機関であり、赤字補填や設備投資に対する運営費交付金を市が支出するなど、財務支援を受けている。

両機構は都市型の基幹病院として共通の使命を担いながらも、財務構造や中期目標制度の設計において明確な違いがある。

大阪市民病院機構における大阪市からの支援は、政策医療の継続のための制度的・安定的支援であり、運営費交付金は医業収益の不足分を補填する「経常的支援」と位置付けられる。

大阪市民病院機構は、医療機能評価や業務実績に基づく制度的運営が中心となり、市の医療政策との整合性を重視し、医療人材育成や地域包括ケアとの連携を強化している。

神戸市民病院機構における神戸市からの支援は、医療産業都市との連携のための戦略的・投資的支援であり、運営費交付金は、PFI 事業や医療 DX など「戦略的投資」に重点が置かれているとされる。

神戸市民病院機構は、神戸医療産業都市との連携や医療 DX・情報セキュリティ対策など、戦略的・先進的な経営課題を中期目標に明記し、ポストコロナの受診動向変化にも対応している。

(3) PFI（民間資金等活用事業）導入について

大阪市民病院機構は、従来型の公共整備方式を維持しており、設計・建設・維持管理を個別契約で行っている。これは、制度的安定性や自治体の直接的な管理性を重視する姿勢と一致している。

一方、神戸市民病院機構は医療産業都市構想の一環として、PFI を活用した先進的な病院整備を推進してきた。設計・建設・維持管理・一部運営（包括契約）を対象範囲と

して、中央市民病院の整備にPFIを導入し、平成21年にPFI契約締結、平成23年開院に至った。

これは財政負担の平準化、サービス水準の向上を目的として、神戸市試算では、VFM（費用対効果）として約47億円削減効果があったとされている。

契約期間は平成23年から令和23年までの30年間であり、年間約30億円の委託費が発生する。委託費には設備更新や維持管理費用も含まれるため、増加傾向にある。

PFI導入による長期的な委託費負担が経常赤字の一因となり、財政を圧迫するため、神戸市民病院機構ではPFI契約の再評価が中期目標に明記されている。

(4) 財務数値比較

大阪市民病院機構の総合医療センターと、神戸市民病院機構の中央市民病院の令和5年度財務数値比較は以下のとおり。

(総務省：病院経営比較表)

(単位：百万円、単位未満四捨五入)

	総合医療センター		中央市民病院	
総収益	48,821		46,273	
1 営業収益	48,111	100.0%	45,539	100.0%
(1)入院収益	28,939	60.2%	26,365	57.9%
(2)外来収益	12,261	25.5%	12,825	28.2%
診療収入計	41,200		39,190	
(3)運営費負担金収益	5,323	11.1%	3,495	7.7%
(4)その他医業収益	1,587	3.3%	2,854	6.3%
2 営業外収益	710		734	
(うち運営負担金等)	252		249	
3 臨時利益				
総費用	46,856	97.4%	48,127	105.7%
1 営業費用	44,328	92.1%	45,043	98.9%
(1)職員給与費	20,366	42.3%	18,354	40.3%
(2)材料費	13,730	28.5%	14,717	32.3%
(うち薬品費)	8,762	18.2%	7,447	16.4%
(うち薬品費以外の医薬材料費)	4,961	10.3%	7,270	16.0%

(3)減価償却費	4,209	8.7%	2,750	6.0%
(4)経費	5,817	12.1%	8,708	19.1%
（うち委託費）	3,902	8.1%	6,366	14.0%
(5)研究研修費	206	0.4%	500	1.1%
(6)資産減耗費		0.0%	15	0.0%
2 営業外費用	2,449	5.1%	3,012	6.6%
（うち支払利息）	117	0.2%	550	1.2%
3 臨時損失	80		71	
経常損益	2,044	4.2%	▲ 1,782	▲ 3.9%
純損益	1,965		▲ 1,854	▲ 4.1%
経常収支比率	104.4		96.3	
営業収支比率	108.5		101.1	
運営費負担金等対経常収益比率	11.4		8.1	
運営費負担金等対営業収益比率	11.6		8.2	
運営費負担金等対総収益比率	11.4		8.1	
実質収益対経常費用比率	92.5		88.5	
(※)				

※ 実質収益とは、営業収益から運営費負担金等収益を除いたものと営業外収益及び臨時利益からそれぞれ運営費負担金等を除いたものの合計をいう。

実質収益対経常費用比率とは、実質収益の経常費用に占める割合をいう。

一日平均患者数、外来入院患者比率及び患者1人当たりの診療収入は以下のとおりである。

	総合医療センター	中央市民病院
一日平均患者数・外来入院患者比率(人・%)		
入院	785人	644人
外来	1,922人	1,701人
外来入院患者比率	162.5%	175.4%
患者1人当たり診療収入(円)		
入院	100,693円	111,929円
外来	26,258円	31,035円

※ 外来入院患者比率 = 年延外来患者数/年延入院患者数 × 100

総合医療センターと中央市民病院は、いずれも地域の中核医療を担う公的基幹病院であり、その中期計画の制度設計が異なることから一概に財務数値の比較はそぐわないが、参考までに病院経営比較表に基づいた数値につき分析する。

- ・ 総合医療センターは診療収益については、中央市民病院より外来入院患者比率が低い。
- ・ 患者1人当たりの診療収入は、入院患者、外来患者とも中央市民病院よりも低い。これらの改善は、大阪市民病院機構の課題である。
- ・ 運営費負担金等収益については、設置団体である各市の支援方針によるが、収益に占める割合は総合医療センターが高い。
- ・ 総費用については、総合医療センターおよび中央市民病院とも営業費用比率が92.1%、98.9%と高い水準である。
- ・ 職員給与費率、材料費率の低減が重点施策の一つとなっているが、職員給与費率が低いのは、中央市民病院であり、これは神戸市民病院機構におけるPFI導入による人件費の外注化と推定される。
- ・ 経費、特に委託費について、中央市民病院の数値が高いのは、PFI導入によるものと推定され、経営にかなりの影響を与えていることが推察される。
- ・ 運営費負担金等対経常収益比率、運営費負担金等対営業収益比率、運営費負担金等対総収益比率については、それぞれの収益に対しての運営費負担金等の比率を示す指標である。総合医療センターは、中央市民病院に比べ、その比率が高い。

なお、全国平均はそれぞれ12.3、12.5、12.3であり、類似区分(一般病院の病床500床以上)が同じ類似平均はそれぞれ9.8、10.0、9.8である。

- ・ 実質収益対経常費用比率は、運営費負担金等を除いた実質収益に占める経常費用の割合であるが、総合医療センターは、中央市民病院に比べ高い。

全国平均は84.9であり、類似平均は87.5である。

病院経営数値については、経営基盤の強化のため、収益力を高め、利益を獲得することが一つの重要課題であり、そのために日常的に改善活動を実施され、市民負担を軽減することに尽力されている。

他方、中期目標、中期計画に基づき、市の医療政策として求められる医療を確保するといった運営が公的医療機関として必要であり、両機構においてその使命の下に事業運営をされていると評価委員会においても評価されている。

財務数値のみに着目すると、市からの運営費負担金等の支援に頼っている部分が注目されるが、公的医療機関としての役割も踏まえて比較する必要がある。

(「3 政策医療に対する大阪市からの運営費交付金」参照)

(5) 病床利用率

施設名	総合医療センター				中央市民病院			
	(病床数)	(病床利用率)			(病床数)	(病床利用率)		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度		R3 年度	R4 年度	R5 年度
一般	975	68.1	69.8	74.8	750	76.4	82.9	85.0
療養	-	-	-	-	-	-	-	-
結核	-	-	-	-	-	-	-	-
精神	55	66.2	67.2	70.1	8	62.9	72.6	74.7
感染症	33	74.4	44.3	52.3	10	-	-	-
計	1,063	68.2	68.9	73.9	768	75.3	81.7	83.8
平均在院日数		9.6	9.6	9.4		11.2	11.7	11.8

病床利用率は、全国平均を上回っているが、中央市民病院に比べると改善の余地がある。

(6) 職員の状況

施設名	総合医療センター				中央市民病院			
	R3 年度	R4 年度	R5 年度(※)		R3 年度	R4 年度	R5 年度(※)	
常勤職員数								
医師	253	259	267	(25.1)	175	178	190	(24.7)
看護師	1,223	1,214	1,218	(114.6)	1095	1083	1,162	(151.3)
事務職員	174	182	188	(17.7)	107	112	121	(15.8)
医療技術員	266	295	313	(29.4)	267	264	292	(38.0)
その他職員	41	40	40	(3.8)	42	41	41	(5.3)
全職員	1,957	1,990	2,026	(190.6)	1,686	1,678	1,806	(235.2)

※()内の数値は、100床当たり常勤職員数(病院経営比較表(総務省)より)

職員 1 人 1 日当たり診療収入(円)

	総合医療センター			中央市民病院		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
医師	231, 107	234, 255	235, 359	263, 859	276, 448	272, 692
看護部門	83, 063	86, 577	89, 931	84, 491	91, 279	87, 212

以上の状況を踏まえ、次のとおり付言する。

【その他 4】

大阪市民病院機構と神戸市民病院機構においては、各都道府県が定める保健医療計画、設立団体から求められる医療施策、地域における役割が異なり、業務実績評価結果の比較においてもこれらが顕著であるが、いずれも求められた責務は果たしている。大阪市民病院機構は、これらの取組についても広く発信が望まれる。

6 働き方改革への対応状況

令和 6 年 4 月の法改正における、「医師の働き方改革」により、医師の時間外労働の上限規制が設定され、雇用者である病院側は、医師の長時間労働を放置せず、勤務環境改善を確実に実施することが義務付けられた。

(1) 病院における働き方改革

働き方改革については、医師や看護師をはじめとした医療専門職としての労働性向から、大阪市民病院機構においても積極的かつ後見的に労働時間の調査をすべきと考える。

勤務実態の把握については現在の方法で問題はないと考えるものの、「自己研鑽」の名の下に労働時間が実態を表現していないことに注意を払うほか、いわゆる兼業についても労働者本人に対する面談を実施するなど、法律の定める健康管理措置（労働安全衛生法第 66 条等、すなわち、健康診断、長時間労働者に対する面接指導、ストレスチェックやこれらの結果に基づく事後措置等）を積極的に実施していくことが望ましい。

(2) 医師の労働時間数と労務管理

「大阪市立総合医療センター医師労働時間短縮計画」によると、総合医療センターに在籍する 355 名の医師の労働時間数と労務管理に関するデータは次のとおりである（資料を抜粋）。

（１）労働時間数

全医師（355名 ※前年度実績・年間通じた在籍者のみ）

960 時間超過者不存在のため、前年度実績の維持を目標とする

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	計画期間終了年度の目標
平均	424 時間	424 時間	424 時間
最長	958 時間	958 時間	958 時間
960 時間超～1,860 時間の人数・割合	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	0 人 (0.0%)
1,860 時間超の人数・割合	0 名 (0.0%)	0 名 (0.0%)	0 人 (0.0%)

（２）労務管理・健康管理

○労働時間管理方法

前年度の取組実績	・ ICカードにより出退勤管理 ・ 医師の自己申告により兼業時間を把握
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
計画期間中の取組目標	同上

以上のデータからすると、医師の年間の時間外・休日労働時間数の実績値は平均 424 時間であるとのことである。これは、1 ヶ月あたり約 35 時間、（1 ヶ月の労働日数を 20 日とすると）1 日当たりの時間外・休日労働時間数は 1.76 時間というものである。

厚生労働省の定める時間外労働時間の上限が年間 960 時間の時間外労働を指すことからすると、現時点において、大阪市民病院機構に勤務する医師の勤務状態は問題ないと考えられる。

なお、時間外・休日労働が最長の者は 958 時間であり、上記時間外労働時間の上限に近く、引き続き状況注視が必要である。

このような状況を踏まえて、大阪市民病院機構の取組は以下のとおりである。

労働時間の管理方法については、「IC カードによる出退勤管理」と並行して、「超過勤務については上司の命令により実施」、「医師の自己申告により兼業時間を把握」という運用がなされている。

また、就業規則で出退勤は記録装置に記録することと規定されており、打刻を忘れた場合には、出退勤時間を上長に申告し、承認を受けることになっている。出退勤記録に使用する IC カードの不正使用が判明した場合には、懲戒処分の対象となり、過去実際に懲戒処分となった事例もある。

法令上は、45 時間（医師は 80 時間）が連続 2 ヶ月又は年間累積 3 回以上の労働者に対して面談が必須とされているところ、これよりも踏み込んだ措置として、職員の疲労度チェックを職員からの申し出がない場合や、連続 2 ヶ月又は年間累積 3 回以上の条件に該当しない場合にも実施している。さらに、産業医より疲労度が高いと判断された者について、当該職員と上長に対して面談を実施している。

働き方改革への取組は、積極的姿勢で実施されていると評価できるので、今後も継続することが望まれる。

よって、次のとおり意見する。

【意見 5-①】

大阪市民病院機構は、医師や看護師という医療業界内の専門的業務に従事する労働者の性向を十分考慮し、労働時間管理を継続されたい。法律が求める要件を充足するだけにとどまらず、医療従事者の健康管理を積極的に推進していく姿勢を今後も継続されたい。

ア 医師の兼業先での労働時間

厚生労働省の定める「副業・兼業の促進に関するガイドライン」（令和 4 年 7 月改定版）においては、使用者から労働者に対する副業・兼業の確認方法として「使用者は、労働者からの申告等により、副業・兼業の有無・内容を確認する。その方法としては、就業規則、労働契約等に副業・兼業に関する届出制を定め、既に雇い入れている労働者が新たに副業・兼業を開始する場合の届出や、新たに労働者を雇い入れる際の労働者からの副業・兼業についての届出に基づくことなどが考えられる。使用者は、副業・兼業に伴う労務管理を適切に行うため、届出制など副業・兼業の有無・内容を確認するための仕組みを設けておくことが望ましい。」と規定されている。

医師には応召義務があることもあり（医師法第 19 条第 1 項）、医師の副業・兼業は広く行われているところであるが、それゆえに医師に対する労働時間管理は、使用者側が進んで行うべきところである。

医師の心身の健康維持のため、副業・兼業の届出制に加えて、法律の定める健康管理措置（労働安全衛生法第 66 条等、すなわち、健康診断、長時間労働者に対する面

接指導、ストレスチェックやこれらの結果に基づく事後措置等)を積極的に実施していくことが望ましい。

この点について、大阪市民病院機構の取組は以下のとおりである。

医師の兼業については、兼業先からの依頼状を添えて上長の許可を受けて、兼業等審査委員会に許可を求めるという流れとなっている。兼業等審査委員会における判断基準として、月70時間を超える時間外勤務が連続している場合には兼業を許可しないこととしている(医師については、月の上限が80時間とされているため)。

なお、兼業については宿日直勤務が多くあり、その場合には形式上の拘束時間ではなく、宿日直中の突発的業務のみ時間外勤務時間として把握する必要があるため、兼業に従事した医師本人以外には把握できない。そのため、医師個人が時間外労働時間をシステムに申告する仕組みを構築して、兼業時間の把握・管理を行っている。

以上を踏まえ、次のとおり意見する。

【意見5-②】

時間外勤務時間の把握にあたり、医師の兼業先での労働時間については、医師本人の申告によらざるを得ない。大阪市民病院機構は、労働者としての医師の健康管理を積極的に行うという現在の方針を今後も継続されたい。

イ 医師の自己研鑽に係る時間管理

大阪市民病院機構においては、令和4年9月22日に、理事長名で、「医師の所定労働時間外における研鑽基準と手続きについて」という書面が発出され、「所定労働時間外に院内で行う研鑽について、上司の指示によらず自発的に行うものは、労働時間に該当しない(超過勤務とならない。）」との運用が表明されている。

この運用自体は、令和元年7月1日付け厚生労働省労働基準局長通達である「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」を受けたものであるが、大阪市民病院機構の医師の労働時間管理において、今後も自己研鑽の時間と労働時間との峻別を適切に取り扱われるよう不断の努力を続けられたい。

特に、大阪市民病院機構が運営する総合医療センターでは、従前より内視鏡手術支援ロボットが2台運用されていたところ、令和7年1月より最新機器が導入され、婦人科・泌尿器科・小児泌尿器科・呼吸器外科・消化器外科・小児外科の6つの診療領域で活用されており、今後も自己研鑽を希望する医師が増加することが予想される。

この点については、内視鏡手術支援ロボットの研修は、専用のシミュレータを使用するため、自己研鑽と労働時間の区別は適切に把握可能であるとの回答を得た。

以上を踏まえ、次のとおり意見する。

【意見5-③】

大阪市民病院機構は、医師の労働時間管理において、自己研鑽の時間と労働時間の適切な区分につき、引き続き留意されたい。

【意見5-④】

大阪市民病院機構は、医師の健康管理について積極的に関与するという観点から、時間外勤務の数値把握に加えて、時間外勤務に該当しない自己研鑽の時間や宿日直勤務時間についても実態を把握し、必要に応じて面談を勧奨するなど、引き続き働き方改革に継続して取り組まれたい。

7 契約の状況

大阪市民病院機構会計規程第41条（契約の方法）では、第1項で「売買、貸借、請負その他の契約は、一般競争入札、指名競争入札、随意契約又はせり売りの方法により締結するものとする。」と規定され、第2項で「前項の指名競争入札、随意契約又はせり売りは、別に定める場合に該当するときに限り、これによることができる。」と規定されている。すなわち、大阪市民病院機構においては、原則として、一般競争入札の方法により契約の相手方を選定しなければならない。

（1）1者入札について

「令和6年度入札および契約事務手続きの運用状況等報告書」によると、令和6年度（令和6年4月1日～令和7年3月31日）に締結された契約は44件、そのうち一般競

争入札により相手方を選定した契約が 22 件、そのうち 1 者入札であったのが 17 件であった。すなわち、一般競争入札を用いた契約の約 77%で、1 者入札となっている。

包括外部監査人から大阪市民病院機構へのヒアリングの際に、大阪市民病院機構担当者から、「相場の高騰等に公募価格に追いついておらず、1 者入札が多くなっていると思われる」との回答があった。

しかしながら、「令和 6 年度入札および契約事務手続きの運用状況等報告書」によると、1 者入札となった契約の中には、契約金額が 15 億円を超える、規模の極めて大きいものも含まれており（株式会社ソラストを相手方とする医事関係業務委託契約。契約金額：15 億 8392 万 800 円）、応札業者からしても大型案件と言えるものが含まれている。また、地方独立行政法人化しているとはいえ公共的な性格を有する大阪市民病院機構との契約は、応札業者からしてもメリットの少ないものであるとはいえない。

大阪市民病院機構においては、大阪市民病院機構会計規程で定められた、契約の相手方の選定方法の趣旨に鑑み、入札業者の掘り起こしを行うなど、1 者入札にならないように適切な措置を講ずることが重要である。

現状、複数者が応札することに備えて、選定過程に関する資料や内部検討過程（具体的には、入札に関する公表文書・募集要項、応札業者から提出された資料、大阪市民病院機構から依頼をして入手した文書や電話聴取書等）を整理・保存しているとのことである。

さらに、説明責任の観点から上記手続きについて、事後的な検証ができるようにする必要はある。

（2）独占禁止法上の留意点

ヒアリングの際に、大阪市民病院機構担当者より、「医療スタッフから購入希望のあったメーカーの品目について、メーカーが卸売業者を 1 者に限定しているケースがあり、同卸売業者との契約締結をせざるをえなくなっている。」との回答があった。

上記回答におけるメーカーの対応は、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和 22 年法律第 54 号）第 2 条第 9 項第 6 号、一般指定 12 項の規定する拘束条件付取引のうち、選択的流通にあたる可能性がある。

選択的流通については、公正取引委員会の定める「流通・取引慣行に関する独占禁止法上の指針」第1部第2の5において、「商品を取り扱う流通業者に関して設定される基準が、当該商品の品質の保持、適切な使用の確保等、消費者の利益の観点からそれなりの合理的な理由に基づくものと認められ、かつ、当該商品の取扱いを希望する他の流通業者に対しても同等の基準が適用される場合には、たとえ事業者が選択的流通を採用した結果として、特定の安売り業者等が基準を満たさず、当該商品を取り扱うことができなかつたとしても、通常、問題とはならない」とされている。

医療機器・医薬品業界は、その性格上、独占禁止法違反の生じやすい業界であると言わざるを得ない現状からすると、大阪市民病院機構においては、通常の入札における配慮の外に、特に医療機器の流通に関する特殊性（例えば、メーカーがその品質を保つため代理店を1者に制限するなど）があればそれを調査した上で、広く応札を求める、製品の適正な時価を調査し、見積書を取得する、などの努力をしていただき、その経緯の記録を可及的に書面に残してファイリングしておく、などの配慮をされたい。上記の状況を鑑みれば、契約時に入札手続をとったとしても、結果として応札が1者になってしまうことがあることは十分理解できる。しかし、その事実を理由として安易に随意契約を選択することがないよう十分留意されたい。

よって、次のとおり意見する。

【意見6】

「1者入札」の問題については、独占禁止法上「不公正な取引」と評価しうる「選択的流通」に該当するとの意見も生じうるところである。大阪市民病院機構は、通常の入札における配慮の外に、特に医療機器の流通に関する特殊性（例えば、メーカーがその品質を保つため代理店を1者に制限するなど）があればそれを調査した上で、広く応札を求める、製品の適正な時価を調査し、見積書を取得する、などに努められ、その経緯の記録を可及的に書面に残してファイリングしておく、などの努力を継続されたい。

なお、結果的に1者入札となってしまうという事実を理由として、安易に随意契約を選択することがないよう十分留意されたい。

(3) 契約監視委員会

契約監視委員会が毎年行われているが、大阪市民病院機構の業務へのフィードバックについてのルールが明確になっていない。

契約監視委員会委員からの指摘を大阪市民病院機構内の業務に反映させ、継続的に点検する仕組みを構築する必要がある。

大阪市民病院機構の契約については、事後のチェックとして契約監視委員会が検討を加えている。

契約監視委員会では、外部の委員も含めたチェックがなされており、議事録によれば厳しい指摘も受けている。しかし、契約監視委員会は契約締結の翌年度に開催されており、その指摘や意見を将来的な契約事務に反映させることが保証されていない。

契約監視委員会の意見については理事長に報告がなされることとなっているので、理事長の責任の下、担当部署により意見が適切に業務にフィードバックされる仕組みを構築することが望まれる。

医療機器の購入や専門的な委託業務の発注など多数の応札が見込めない状況への対応としても、事前・事後のチェックシステムの適正運用に関する説明が十分出来るような記録整備を進める必要がある。

よって、次のとおり指摘する。

【指摘3】

大阪市民病院機構は、契約監視委員会の指摘を活かすために、契約監視委員会の指摘について責任をもって実行を行う担当部署を定め、その指摘について、検討、審議し、改善方針を示すことを制度化されたい。

また、事前のチェックについても外部有識者の意見をもらうなど、より透明性の高い仕組みを講じることを検討されたい。

8 債権管理の状況

(1) 債権回収について

一般的に、医療機関では債権管理及び回収状況に課題があり、滞留債権や管理できていない債権が多額に存在しており、医療行為を提供したにも関わらず、その報酬につい

て収入ができていないという課題を抱えていることが多い。また、債権回収について、弁護士法人等に依頼をしており、弁護士報酬が回収債権を超過している場合なども存在している。

なお、病院における報酬発生の流れについては専門用語の解説に記載している。

以上の観点から、大阪市民病院機構の債権管理及び債権回収状況について検証した。

地方独立行政法人としての病院経営においても、診療報酬収入は最も重要な収益源である。これは、専ら保険者負担分と患者負担分の双方から構成されるが、特に、患者負担分の未収金は、民間病院でも問題になっており、財務的な自律性を求められる大阪市民病院機構にとっても重要な意味を有する。この点に関しては、請求システムを含め、順調に機能しており、今後も引き続き現状を維持発展されたい。

ただし、請求業務における委託業者の役割が大きいことから、その費用対効果は全体として検証しつつ、その業務の監督、また職員の教育的視点からも、法人職員の関与は継続する必要がある。

大阪市民病院機構の令和6年度の未収金徴収率は、98.4%を達成しており、令和6年度の不納欠損額は60万円程度となっている。他の病院の事例では、不納欠損額が1,000万円前後になることもあり、病院の規模からすると非常に僅少な金額となっている。

本回収状況は、大阪市民病院機構で作成された未収金回収マニュアル及び委託業者の有効活用により達成されており、制度設計として優れたものとして評価できる。

未収金回収業務においては、窓口業務から債権回収までの業務を一貫して、委託業者に依頼することができており、現在の委託業者からは、毎月のレポートが提出されており、回収状況、未収原因等についても原因把握を行っており、未収金回収業務を常に改善できる体制が構築されている。

業務の内製化を行った場合との比較は行うべきであるが、その場合は、人件費、採用費、教育費、目標達成に対するプレッシャーによる退職リスクなども含めて多面的に検討する必要がある。

なお、現在委託している業務を依頼できる会社は2社あり、現在委託している業者に、委託できなくなる事情があったとしても、運営可能な状態であることを確認している。

以上を踏まえ、次のとおり付言する。

【その他 5】

詳細な未収金回収マニュアルが作成されており、令和6年度の不納欠損処理は、大阪市民病院機構全体で60万円程度に抑えられている。当該不納欠損金の金額は病院規模からすると僅少な金額となっており、優秀な債権回収体制が構築されている。

医事の業務に委託業者を導入しているものの、病院側が詳細な指示をすることで現在の回収体制が構築されている。

(2) 診療報酬請求に係る返戻や査定減の状況

医事の業務の大部分を委託業者に依頼して、窓口業務から保険請求までの業務を一貫して、委託業者に依頼することができている。

委託業者より、毎月のレポートが提出されており、保険請求、返戻率、査定率等についても報告されており、原因把握をしている。

大阪市民病院機構の令和6年度の月平均査定率は、包括外部監査人の知見によると、通常は1～2%程度であるのと比較して、入院0.58%、外来0.42%と好成績である。

返戻についても、病院規模に比べ件数は少ない。

保留については、移植関連や公費負担請求などの保留を原因とするものが、共に半数近いが、委託業者が月次改善事項として定め改善に努めている。

本回収業務は、医事の業務に委託業者を入れることで、目標達成することを可能としているものであるが、その委託費は高額になっている。当然に業務の内製化を行った場合との比較は行うべきであるが、業務の内製化を行った場合は、人件費、採用費、教育費、目標達成に対するプレッシャーによる退職リスクなども含めて検討する必要がある、非常に複雑な比較が必要となる。(債権回収と同様)

よって、次のとおり付言する。

【その他6】

診療報酬請求業務については、専ら委託業者が受託しており、昨年度の月平均査定率は、入院 0.58%、外来 0.42%と好成績である。

返戻についても、病院規模に比べ件数は少ない。

保留については、移植関連や公費負担請求などの保留を原因とするものが共に半数近いが、月次改善事項を定め、改善に努めている。

令和6年度上期 貸倒引当金（不納欠損処理）【総合医療センター】件数・金額

処理理由	詳細	件数	金額（円）
自己破産	破産の決定通知書等の文書で確認	1	249,450
相続放棄	相続放棄申述書等の文書で確認	1	179,480
弁護士法人委託出戻り債権	回収不納分で時効期間を経過したもの	3	152,500
合 計		5	581,430

令和6年度下期 貸倒引当金（不納欠損処理）【総合医療センター】件数・金額

処理理由	詳細	件数	金額（円）
自己破産	破産の決定通知書等の文書で確認	1	23,500
合 計		1	23,500

9 補助金の活用

(1) 補助金申請処理について

補助金については、健康局の担当者より補助金の情報を入手することもあるが、基本的には、総合医療センター、十三市民病院のそれぞれの管理担当部門が、各種補助金情報を収集し、申請手続きを行っている。

毎期募集される定期的な補助金もあるが、新規の補助金等もあることから、管理部門担当者の負担となっている。

大阪市民病院機構本部で情報の収集、各病院への案内、申請をサポートする体制ができれば、情報収集の効率化が図られ、補助金申請漏れのリスクを低減することができ、補助金管理の負荷が軽減することが考えられる。

よって、次のとおり付言する。

【その他 7】

受給可能な補助金は、情報収集に努めており適切に活用されている。

総合医療センターと十三市民病院で共通する補助金申請等の管理については、可能な限り仕組み化し、効率化を進めることが望まれる。

10 固定資産の状況

(1) 建物の目標使用年数と耐用年数

減価償却の趣旨は、本来はその用途等に応じて、個々の状態を踏まえて、使用年数を大阪市民病院機構が判断するものであり、当該使用年数をもって規則的に毎年の費用として減価償却費を計上するものである。

現在、大阪市民病院機構においては、減価償却計算における建物の耐用年数は、法人税法における法定耐用年数である 39 年で償却計算をしている。

一方で、「医療施設におけるインフラ長寿命化計画（個別施設計画）策定のためのガイドライン」（厚生労働省）が發布されたことで、大阪市民病院機構は、「建物の用途及び構造に応じた望ましい目標耐用年数の級」を基本として、施設の構造ごとに目標使用年数を設定している。

その結果、大阪市民病院機構においては、施設の目標使用年数を 60 年と設定し、長期に渡る設備投資計画を策定している。

理論的には、目標使用年数として60年を設定した時点で、会計上の耐用年数についても見直しを行い、残存期間に応じた減価償却計算を行うべきであった。

減価償却計算において、大阪市民病院機構が法人税法上の法定耐用年数39年を採用することを妨げるものではないが、病院開設、建物の稼働から30年が経過し、総合医療センターの建物については、残存耐用年数が10年弱で到来し、以降は減価償却費が発生しないことになる。今後の投資計画・改修計画については、残存耐用年数が10年弱であることを前提に検討することが必要である。

(2) 大阪市民病院機構の固定資産の管理状況と個別施設計画について

大阪市民病院機構においては、総合医療センター、都島センタービル、医師宿舎、十三市民病院を対象とした施設の現状と課題を抽出し、個別施設計画を策定している。

また、病院開設から20年から30年が経過することから、個別施設計画として、総合医療センター、十三市民病院ともに、計画的に更新等の対策を進めている。

現在、総合医療センターにおいては、令和3年度より、一病棟ずつ仮移転し、順次全面改修を実施している。同計画において、建物本体の建替え等についての議論がないか確認したところ、建物については目標使用年数として60年を設定しており、施設を長期に活用するため、日常点検や建築基準法第12条および消防法による法定点検の他、専門業者等による詳細点検を行っている。その上で、施設の利用状況、重要性等を鑑み、劣化度、重要性、優先度に基づき、修繕等を実施しているものの、建物の建替えについては、具体的に検討していない。

また、建物の躯体についての非破壊検査等による劣化調査は、現在のところ実施していない。

令和6年度における十三市民病院建設改良費においては、予算要求額と執行額(契約金額)が乖離している。それらの差異については、建物改修時における工事内容の変更により、実績数値が大きく減額したことによるものであり、問題はないと判断した。

【修繕計画における劣化調査】

劣化調査は建物の物理的・機能的・社会的劣化を把握し、保全計画に反映するために不可欠であり、建物の長寿命化とライフサイクルコストの最適化を図るため、構造、設備、仕上げ材などの状態を評価する技術的な診断である。

大阪市民病院機構では、施設の点検記録等のデータおよび、現地における目視調査により老朽化状況の把握を行い、劣化状況に応じてA～Dの4段階評価を行い、緊急度合いも加味して、設備更新、修繕等の時期を計画している。

ひび割れ、剥離、変色、錆、漏水跡などや、建具の開閉不良、床の沈下、天井のたわみ、外壁・屋根・内装などの表面状態を確認し、劣化の兆候を把握する目視評価は、構造体内部の劣化（鉄筋腐食、コンクリート中性化など）は把握できず、劣化の進行度や安全性の定量評価が困難である。

総合医療センターの建物については、令和6年度末時点で、既に30年を経過しており、非破壊検査等、構造体の健全性評価、長寿命化の判断のため、また、耐震性の確認の為に詳細調査を検討する時期が到来しているとも考えられる。

以上を踏まえ、次のとおり意見する。

【意見7-①】

大阪市民病院機構では、建物の目標使用年数を60年として、投資計画、改修計画等を策定しているが、減価償却計算においては、法人税法上の法定耐用年数である39年を採用している。

建物の稼働から30年が経過する中、残存耐用年数が10年弱である総合医療センターの建物について、耐用年数到来以降は減価償却費が発生しないことになる。

大阪市民病院機構は、会計的には、その前提で、今後の投資計画・改修計画を検討する必要がある。

【意見7-②】

各建物の築年数は、令和6年度末時点で20～30年目にあたり、構造体の健全性評価、長寿命化の判断のため、また、耐震性の確認のためにも、大阪市民病院機構は、非破壊検査等の詳細調査を検討されたい。

(3) 過年度施設整備実施金額(予算実績差異)

過去10年の総合医療センター及び十三市民病院における予算実績金額を入手し、その差額(乖離額)と乖離率を確認したところ、総合医療センターについては、第1期中期計画期間は年度の執行率の変動が大きいものの、トータルではほぼ100%、第2期中期計画

期間においては、コロナ禍の影響があった令和2年度から令和4年度を除き、100%近い執行率となっている。

これに対して、十三市民病院においては、70～80%程度の執行率となっている。これは、緩和ケア病棟開設など特殊な要因も考えられ、問題はないと判断したということである。

本来は、事業計画に基づき、見積り等の金額的根拠も得て予算が策定され、実行された結果、実績数値が大きく乖離した場合、その実績との差異について、その原因を分析することが予算統制である。

また、不測の事態が発生した場合は、可能な限り適宜、個別施設計画に反映させることが、予算統制上望まれる。

過年度における予算要求額と執行額(契約金額)との乖離が大きいため、今後の予算策定において注意されたい。

よって、次のとおり意見する。

【意見8】

十三市民病院においては、予算執行率が70～80%の水準で過去推移している。特別な事情が勘案されるが、大阪市民病院機構は、適宜、個別施設計画に反映させることが、予算統制上必要である。

11 債務償還と余裕資金の検証

移行前地方債償還債務及び長期借入金は巨額であり、年間キャッシュフローからみる債務償還年数は大阪市民病院機構全体では問題ない水準ではあるが、各拠点別では十三市民病院の償還年数は長期間に及んでいることから検証を試みた。

(1) 償還債務の状況と債務償還年数

大阪市民病院機構の有利子負債(長期借入金、移行前地方債償還債務)の令和元年度から令和6年度までの推移は以下のとおり。

(単位：百万円、単位未満四捨五入)

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
長期借入金	16,062	19,337	21,840	21,018	21,018	18,128
移行前地方債償還債務	22,172	18,606	15,022	11,589	7,855	6,630
有利子負債合計	38,234	37,943	36,862	32,607	28,873	24,758

- ・ 移行前地方債償還債務も含めて、大阪市民病院機構は巨額の有利子負債を有しており、過去の財政融資資金借入金については、3～4%台の高利率も存在する。
- ・ 事業者の債務返済能力を図る目安の指標として債務償還年数がある。参考として、各年度における債務償還年数を下記に示す。

(単位：百万円、単位未満四捨五入)

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
経常利益	2,333	8,608	9,312	7,630	2,047	117
減価償却費(医業費用)	4,386	4,606	4,777	4,770	4,713	4,706
計	6,719	13,215	14,089	12,400	6,760	4,823
債務償還年数	5.69	2.87	2.62	2.63	4.27	5.13

※ 債務償還年数：有利子負債 ÷ キャッシュフロー

ここでは、簡易的にキャッシュフロー＝経常利益＋減価償却費(医業費用)としている。

一般的に、債務償還年数が3年以内で優良(財務体質が強い)、5～10年で健全(一般的な水準)、10～20年で要注意(財務改善が必要)、30年で破綻懸念(実質的に返済困難)と言われている。

大阪市民病院機構全体としては、問題のない水準ではあるが、総合医療センター、十三市民病院等各拠点別に紐づいた有利子負債、及び、各拠点別キャッシュフローで計算した場合、十三市民病院の債務償還年数については注意を要する水準となる。

ただし、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症関連補助金収入により、現金及び預金に一定の余裕があり、これを考慮すると債務償還年数の問題は解消されたとと言える。

(2) 新型コロナウイルス感染症関連補助金による現金及び預金の増加

令和2年度から令和4年度においては、多額の新型コロナウイルス感染症関連補助金を受け入れている。これによって、令和2年度以降、大阪市民病院機構の現金及び預金は増加しており、これらを考慮した実質的な有利子負債は減少している。

(単位：百万円、単位未満四捨五入)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
現金及び預金(①)	5,513	9,227	19,414	24,243	26,778	22,079
補助金等収益	138	10,147	10,118	7,800	1,130	141
うちコロナ関連		10,026	10,024	7,644	1,021	
有利子負債合計(②)	38,234	37,943	36,862	32,607	28,873	24,758
Net 有利子負債(② - ①)	32,720	28,715	17,448	8,364	2,095	2,679

(3) 余裕金の運用について

大阪市民病院機構会計規程第31条第2項の規定に基づき、業務の執行に支障のない範囲内で、安全かつ有利な方法で余裕金の運用を行うこととなっており、地方独立行政法人法に基づき、下記の方法に依ることとなっているが、現状は、金融機関への預金のみである。

- ・ 国債、地方債、政府保証債、その他有価証券
- ・ 金融機関への預金
- ・ 信託業務を営む金融機関への金銭信託

また、有利子負債については、約款上の期日返済であり、繰上返済等は行われていない。

大阪市民病院機構の有利子負債残高の推移及び今後の返還額は以下のとおり。

(単位：百万円、単位未満四捨五入)

	R6年度残高	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
期首残高		24,758	20,965	19,163	17,492	16,275
期中借入		-	-	-	-	-
返済額						
総合医療C	15,991	2,231	633	149	500	755
十三市民	5,507	1,535	662	682	697	733

住吉市民	167		27	28	19	20	20
住吉母子	3,093		0	478	821	0	0
合計			3,793	1,802	1,671	1,217	1,508
期末残高	24,758		20,965	19,163	17,492	16,275	14,767

以上を踏まえ、次のとおり付言する。

【その他 8】

大阪市民病院機構の償還債務総額は大きいですが、令和6年度末時点において、余裕資金を加味すると実質的な負担については問題がない。

12 過年度各種監査の指摘事項の検証

過年度各種監査の指摘事項を受けて、大阪市民病院機構としてどのように対応し、改善策を講じているかにつき検証した。

大阪市民病院機構は、地方独立行政法人法第35条第1項の規定に基づき、会計監査人による財務諸表等の監査（以下、「会計監査」という。）を受けている。直近5カ年度の監査結果としては、全て無限定適正意見が付されている。

また、大阪市民病院機構内においては、監事による業務監査、内部監察室による内部監査（以下、「業務監査等」という。）が実施されている。

会計監査、業務監査等は、いずれも、大阪市民病院機構のガバナンスを支えるものである。

監査における指摘事項については、その修正・改善は当然であるが、業務プロセスの課題改善、規定等ルールや運営体制を見直す契機として利用することが望まれる。

会計監査は、公表されている財務諸表等の信頼性を確保し、不正会計を防止・発見し、透明性を高めることで、財務諸表等の利用者が安心して財務情報を利用することができる。業務監査等は、大阪市民病院機構において、業務が適正にかつ効率的に実施されているか、不正防止の仕組みがされているか、法令や定款等の違反等がないか等、業務プロセスや内部統制が適切に機能しているかどうかを検証するものである。

(1) 固定資産の減損

大阪市民病院機構では、①総合医療センター、②十三市民病院、③住之江診療所、④その他の4拠点について、固定資産グループとして減損の兆候の有無を検討している。

減損の兆候が認められた固定資産グループはないが、十三市民病院については、今後の業績悪化、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収益の減額に伴う赤字拡大の可能性があり、減損の兆候が発生するリスクが懸念される。

各拠点における固定資産は金額的にも重要性が高く、財務諸表全体にとって重要な影響を及ぼす可能性がある。

現時点では減損損失を認識する必要はないとされているが、これは会計上の判断にとどまるものであり、経営改善や資源配分の見直しに直結しているわけではない。重要なのは、投下資本が十分に回収できていない拠点に公費を投入する意義であり、監査報告書そのものよりも政策的判断が問われており、その説明責任が問われることとなる。

よって、次のとおり付言する。

【その他9】

十三市民病院については、今後の業績悪化によっては、減損の兆候が発生するリスクが懸念される。仮に減損処理となった場合、財務数値に重大な影響を及ぼすため、事業計画については慎重に検討することが望まれる。

(2) 固定資産の実査

過去の会計監査において、十三市民病院では令和元年度以降固定資産実査を実施していない旨指摘があり、追加的対応として、150万円以上の固定資産(不動産除く)を対象に台帳と固定資産の一致を確認している。

令和6年度において、総合医療センター及び十三市民病院にて、大阪市民病院機構固定資産管理規程第32条に基づいて、工具・器具及び備品、車両運搬具、ソフトウェアを対象として、固定資産確認の為の実地照合を行っている。

ただし、十三市民病院では令和6年度末の帳簿価格が150万円以上のものを対象としている。なお、調査対象外となる帳簿価格の総額は1億円未満である。

固定資産管理における実査未実施は内部統制の脆弱さを示す事例であり、改善を継続することが不可欠である。

大阪市民病院機構固定資産管理規程第 32 条に基づく、固定資産確認の為の实地照合について、対象資産を工具・器具及び備品、車両運搬具、ソフトウェアに限定せず、全ての固定資産の確認の為の实地照合が望まれる。

また、十三市民病院にて 150 万円以上の金額基準についても同様に明確な根拠はなく、金額的重要性によらず、原則、固定資産計上されているものについて、台帳との一致を確認する必要がある。

よって、次のとおり指摘する。

【指摘 4】

固定資産管理における実査未実施は内部統制の脆弱さを示す事例であり、改善を継続することが不可欠であるため、大阪市民病院機構は、十三市民病院にて 150 万円以上の工具・器具及び備品、車両運搬具、ソフトウェアを対象に実査しているが、原則、固定資産計上されているものについて、台帳との一致を確認されたい。

大阪市民病院機構固定資産管理規程

(台帳との照合)

第 32 条 企画・財務課長等は、毎年度台帳と固定資産が一致しているかを確認しなければならない。

2 企画・財務課長等は、固定資産の管理を所管する者として第 3 条に定める者に、前項に定める確認のための实地照合を行わせることができる。

3 台帳と固定資産に差異を認めるときは、その原因を調査のうえ対策を講じ再発の防止に努めるものとする。

(3) 業務監査等における指摘

令和 6 年度業務監査結果報告書によると、業務監査により、令和 6 年 7 月に発生した薬品管理上の課題に関連して、薬品受払時の運用の見直し、使用薬剤記録表の修正、マニュアルの改定など、再発防止の取組について確認されている。

また、会計監査では、薬剤管理や固定資産実査の未実施、会計システム間の残高差異、賞与引当金の過大計上など、内部統制上の課題が指摘されている。これらは財務諸

表全体の信頼性を損なうものではないが、管理体制の脆弱さを示すものであり、改善が必要である。

したがって、会計監査・業務監査等の指摘は「形式的には問題なし」と結論づけて終了するだけでなく、内部監察室が問題点の性質を吟味するなど、管理体制の改善に役立つような業務の流れを確立すべきである。

よって、次のとおり指摘する。

【指摘5】

大阪市民病院機構においては、市民病院機構監事監査規程に基づき、監査(業務監査、会計監査)を行っている。

会計監査において、薬剤管理や内部統制上の課題が指摘されている。これらは財務諸表全体の信頼性を損なうものではないが、管理体制の脆弱さを示すものであり、改善が必要である。

大阪市民病院機構は、会計監査、業務監査等の指摘は「形式的には問題なし」と結論づけて終了するだけでなく、内部監察室が問題点を検討するなど、経営改善や資源配分の合理性を問う出発点として業務の見直しをはかる仕組みを構築されたい。

13 次期中期計画における十三市民病院の経営指標の検討

十三市民病院は、令和2年5月からの約3年間は「コロナ専門病院」として新型コロナウイルス感染症患者の入院治療に対応し、公的医療機関としての使命を果たしてきた。

「コロナ専門病院」として稼働中は、新型コロナウイルス感染症の患者のみに対応することで、大阪府下の新型コロナウイルス感染症の治療に大きく貢献した。

令和5年5月に「コロナ専門病院」の指定が解除となったが、一般医療を休止していた期間は長く、経営指標的にコロナ前の水準に戻ることが難しい状況が続いている。

一般的に病院は病床稼働率を高めることで収益を確保するが、未だに「コロナ専門病院」のイメージが払拭しきれていない状況で、一旦離れた患者が戻ることは容易ではなく、病床稼働率を回復させることは困難である。

(1) 十三市民病院の経営状態について

大阪市民病院機構は、大阪市からの第3期中期目標に基づき、第3期中期計画を策定し、各事業年度の業務運営に関する計画として年度計画を定めて運営を行っている。

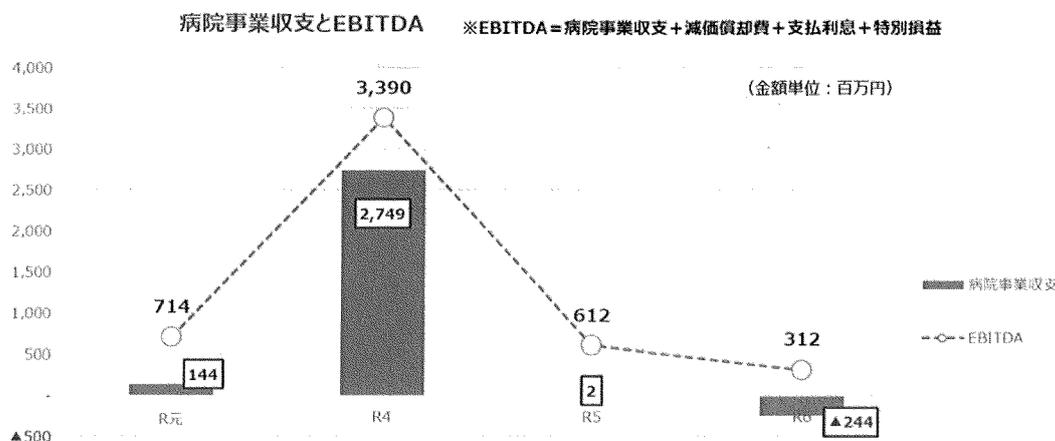
十三市民病院の令和6年度の決算状況は2億4千万円の赤字となっている。

令和6年度は十三市民病院単独での収益を引き上げる施策を実施しているが、総合医療センターとの連携は十分でない。

十三市民病院の課題は、医師確保、コロナ専門病院のイメージが残っていることによる患者の減少など広範に渡っているが、現在、新型コロナウイルス感染症以前の状態までの再建を目指している。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症以降、材料費や人件費の高騰など、医療にかかる原価の高騰は著しく、以前の状態に戻したところで大きな収益改善を見込むことは難しいと思料する。

十三市民病院単体の病院事業収支



病院事業という特殊性から、病院ごとの事業管理となることについては、一定の理解はできるものの、一般の目線から考えた際には十三市民病院単独での再建ではなく、大阪市民病院機構として、十三市民病院というリソースをどのように活用し、全体の収益力を向上させるのかという視点から、十三市民病院と総合医療センターが連携強化をして、経営改善を図ることが望ましい。

具体的には、中期目標に対する、中期計画、年度計画の目標数値があるが、十三市民病院における経営改善につき、総合医療センターとの連携が令和7年度から本格的に始

まったことから、令和8年度の年度計画にはその連携効果を反映した計画にされたい。
また、来期中期目標の設定の際には、病院ごとに設定するといった考えではなく、大阪市民病院機構の全体として、十三市民病院の目標設定につき考察されるようにする必要がある。

よって、次のとおり意見する。

【意見9】

大阪市民病院機構として、十三市民病院と総合医療センターの連携を強化したうえで、再度十三市民病院の経営基準となる独自の数値の設定をするなどして、経営改善へ向けての取組を、十三市民病院及び総合医療センター内で明示し、大阪市民病院機構全体の職員の意識改革を図るよう取り組まれない。

なお、経営指標としての病床稼働率については、結核病床などの特殊事情のある病床を除いた急性期病棟の病床稼働率の改善状況を十分検討されたい。

(2) 医師確保の課題

現在、十三市民病院において、医師確保が喫緊の課題である。特に、外科医師については3名しかおらず、手術が1件入ると全外科医師が手術に入らなければいけない状態で、外来や救急患者の受け入れが止まってしまう状態にある。

現状では、医師が経験できる症例件数は少なく、かつ、専門医としての認定の取得や更新をすることが困難であることから、医師の確保に苦慮していることがヒアリング及び入手した十三市民病院の人員配置表より判明した。

また、患者の紹介には医師同士の関係性が重要であり、現在はコロナ禍以前から比較しても医師が減少した状態であるため、患者紹介率の引き上げが難しい。

十三市民病院では患者紹介率引き上げのために、市民公開講座、近隣クリニックへの訪問などを実施している。

医療提供体制の確保の観点からも、十三市民病院の医師確保の為の施策は急務である。

一方で、大阪市民病院機構としては、総合医療センターが全国から臨床研修医の研修の希望先として選ばれているように、医師の勤め先としての人気が高く、医師の採用に関して十分なポテンシャルを有している。

総合医療センター単独での採用ではなく、大阪市民病院機構内でローテーション制などにする事で、医師を採用・雇用し、十三市民病院の医師を確保することができないか検討されたい。

総合医療センターと十三市民病院は移動が容易な距離にあり、十三市民病院ではバスも運行されている。どちらの病院でも勤務できる選択肢があれば、症例件数の確保や専門医の認定取得・更新などや、ライフスタイルに合わせた働き方など、勤務している医師にとって有益である。

(3) 年度計画の目標数値と経営改善計画

十三市民病院の年度計画の目標数値は、長期的な視点では「コロナ専門病院」の指定を受ける前の状態に回復するものとして設定されている。

「コロナ専門病院」の指定を受ける前の十三市民病院は、黒字体質への転換に成功していたということではあるが、当時と比較して、為替変動（米ドルは100円前後から150円前後へ推移）、人件費や診療材料等の急激な高騰を受けた状況下で、「コロナ専門病院」の指定を受ける前の十三市民病院を目標としている数値では、黒字体質への転換は難しいと考えられる。

令和6年度において、十三市民病院は病床稼働率、給与費比率、材料費比率、経費比率など、年度計画のすべての基準を満たしているものの、上述のとおり、本指標の基準達成は十三市民病院の再建に十分な数値とは考えにくい。より上方修正した指標の設定が必要であるが、現状では、大阪市民病院機構全体として、十三市民病院の再建に対してより積極的に関与し、協力的な体制が取られているようには見受けられない。

大阪市民病院機構全体として、総合医療センターと十三市民病院の連携を強化したうえで、十三市民病院の各指標をどの程度であれば、実現可能な指標となるかを再設定し、十三市民病院の黒字転換をより早期に実現できるように、より高い目標設定をしていただき、第4期中期計画に反映されるべく、医療機能の見直しをされたい。

また、十三市民病院の病床稼働率について、結核医療の特殊性から、病床稼働率を経営評価指標に含めることは適当ではないことから、経営評価の基準としての急性期病床稼働率の改善状況を十分検討することが望まれる。

(4) 地域医療連携室

令和6年4月の運営会議議事録によると、令和6年3月の地域医療連携室対応の一般の応需率は85%で、不応需のうち、十三市民病院より断わった主な理由は医師退職によるマンパワー不足が挙げられている。令和6年4月より医師の確保ができたとのことで、紹介患者を増やすとともに、応需増へ向け諸施策を講じている。

一般的に、病院では入院患者を受け入れて病床稼働率を向上させることで、収益を確保し経営の安定化を図るものであり、今後も病床稼働率向上のため、応需率を高め、紹介患者数増加への対策を講じる必要がある。

よって、次のとおり意見する。

【意見10】

紹介患者数は、地域医療連携室の努力もあり増加傾向にある。ただし、令和6年4月の運営会議議事録によると、令和6年3月実績での応需率は85%であり、応需率改善が課題である。大阪市民病院機構は、今後、応需率改善に向けた、課題解決についての進捗状況を、定期的に運営会議で報告させるなど、応需率改善への仕組みを構築されたい。

14 業務実績報告書に関する考察

大阪市民病院機構の活動については、財務諸表等、決算報告書、事業報告書等が、大阪市民病院機構のホームページなどで情報公開されている。

また、大阪市民病院機構は、年度計画の小項目ごとの進捗状況について、Ⅰ～Ⅴの5段階で自己評価を行い、業務実績報告書を作成、報告、開示している。令和6年度については、令和7年6月に開示されている。

V	IV	III	II	I
計画を大幅に上回って実施している	計画を上回って実施している	計画を順調に実施している	計画を十分に実施できていない	計画を大幅に下回っている

大阪市は、大阪市民病院機構の令和6事業年度の業務の実績に関する評価(大阪市地方独立行政法人大阪市民病院機構評価委員会の運営及び市長の評価等に関する基本方針)を実施し、令和7年9月に「令和6事業年度の業務実績に関する評価結果」として公表、大阪市民病院機構の自己評価を妥当と判断している。

第3期中期目標に向けての第3期中期計画(令和6年4月1日から令和11年3月31日までの5年間)および令和6年度の年度計画において、「業務運営の改善及び効率化並びに財務内容の改善」の「2 経営基盤の強化」に関しての小項目についての法人の自己評価は、下記のとおり。

(1) 収入の確保	IV
(2) 給与費の適正化	IV
(3) 材料費の適正化	IV
(4) 経費の適正化	IV
(5) 修正医業収支比率等の改善	IV
(6) 効果的・計画的な投資の実施	III
(7) デジタル化への対応	III

【令和6年度業務実績報告書】

第3期中期計画及び令和6年度の年度計画における、各小項目の目標指標および参考指標についての数値は以下のとおりである。

総合医療センター

		R5 実績	R6 目標	R6 実績	対前年	対目標
(1) 収入の確保						
○ 新入院患者数	人	26,697	27,000	26,407	△ 290	△ 593
○ 外来初診患者数	人	25,419	26,000	25,374	△ 45	△ 626
○ 病床稼働率	%	83.6	85.0	82.9	△ 0.7	△ 2.1
● 入院診療単価	円	100,693		103,843	3,150	
● 外来診療単価	円	26,453		26,798	345	
● 平均在院日数	日	8.6		8.1	△ 0.5	
● 患者負担金徴収率	%	98.4		96.7	△ 1.7	

(2) 給与費の適正化						
○ 給与費比率	%	48.6	49.6	49.5	0.9	△ 0.1
(3) 材料費の適正化						
○ 材料費比率	%	32.8	33.9	32.7	△ 0.1	△ 1.2
○ 後発医薬品採用率 (数量ベース)	%	91.7	90.0	92.1	0.4	2.1
(4) 経費の適正化						
○ 経費比率	%	13.8	14.4	14.3	0.5	△ 0.1
(5) 修正医業収支比率等の改善						
○ 修正医業収支比率 ※1	%	90.5	88.1	89.3	△ 1.2	1.2
○ 経常収支比率	%	104.6	99.0	100.3	△ 4.3	1.3
○ 自己資本比率 ※2	%	35.7	37.8	36.5	0.8	△ 1.3

※1 令和5年度実績は医業収支比率

※2 大阪市民病院機構全体

十三市民病院

		R5 実績	R6 目標	R6 実績	対前年	対目標
(1) 収入の確保						
○ 新入院患者数	人	2,670	2,670	3,102	432	432
○ 外来初診患者数	人	7,238	7,300	7,767	529	467
○ 病床稼働率	%	39.6	48.5	48.6	9.0	0.1
● 入院診療単価	円	64,525		56,063	△ 8,462	
● 外来診療単価	円	12,920		13,009	89	
● 平均在院日数	日	11.2		12.5	1.3	
● 患者負担金徴収率	%	99.5		99.5	0.0	
(2) 給与費の適正化						
○ 給与費比率	%	109.7	103.6	100.8	△ 8.9	△ 2.8
(3) 材料費の適正化						
○ 材料費比率	%	27.8	26.8	25.3	△ 2.5	△ 1.5
○ 後発医薬品採用率 (数量ベース)	%	92.5	90.0	93.5	1.0	3.5
(4) 経費の適正化						
○ 経費比率	%	40.1	41.9	38.2	△ 1.9	△ 3.7

(5) 修正医業収支比率等の改善						
○ 修正医業収支比率 ※1	%	49.3	51.4	53.8	4.5	2.4
○ 経常収支比率	%	100.0	90.7	95.9	△ 4.1	5.2
○ 自己資本比率 ※2	%	35.7	37.8	36.5	0.8	△ 1.3

「○」：中期計画及び年度計画の目標指標項目

「●」：中期計画及び年度計画の参考指標項目

※1 令和5年度実績は医業収支比率

※2 大阪市民病院機構全体

(1) 収入の確保【IV】

総合医療センターにおいては、目標指標である、新入院患者数、外来初診患者数、病床稼働率については、いずれも目標数値、前年実績を下回っている。他方、十三市民病院については、上記3つの目標指標については上回っている。

大阪市民病院機構においては、他の項目、増収のための体制の充実及び適正化、未収金の滞納発生の未然防止、ベッドコントロールの一元管理による効率的な病床運用等につき着実に実施したとして、評価Ⅳと自己評価している。

以下の小項目の自己評価についても、評価基準に基づき自己評価を行っており、大阪市民も評価結果を妥当と判断している。

(2) 給与費の適正化【IV】

給与費の適正化についての目標指標である給与費比率については、総合医療センターは0.1%、十三市民病院は2.8%目標指標より上回った結果となる。

(3) 材料費の適正化【IV】

材料費の適正化についての目標指標である材料費比率については、総合医療センターは1.2%、十三市民病院は1.5%目標指標より上回り、後発医薬品採用率(数量ベース)もそれぞれ2.1%、3.5%目標指標を上回った。

(4) 経費の適正化【IV】

経費の適正化についての目標指標である経費比率については、総合医療センターは0.1%、十三市民病院は3.7%目標指標より上回った結果となる。

(5) 修正医業収支比率等の改善【IV】

修正医業収支比率等の改善についての目標指標である修正医業収支比率、経常収支比率については、総合医療センター、十三市民病院ともに、目標指標より上回った結果となる。

大阪市は「令和6事業年度の業務実績に関する評価結果」においても、大阪市民病院機構による自己評価については妥当と判断している。

全体評価についても「市民に提供するサービスその他の業務の質の向上」及び「業務運営の改善及び効率化並びに財務内容の改善」の2つの大項目評価について、A評価「計画どおり」が妥当であると判断している。また、大項目評価等の結果に加え、大阪市民病院機構の基本的な目標、令和6年度の重点的な取組などを総合的に考慮し、令和6事業年度の業務実績については、「全体として、年度計画及び中期計画のとおり進捗している」としている。

※参考※

令和元年度から令和5年度までの第2期中期計画及び令和6年度年度計画の実績の推移は以下のとおりであるが、令和2年度から新型コロナウイルス感染症対応における影響は特に十三市民病院において顕著である。

総合医療センター

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
(1) 収入の確保							
○ 新入院患者数	人	26,888	23,474	24,093	24,313	26,697	26,407
○ 外来初診患者数	人					25,419	25,374
○ 病床稼働率	%	85.2	83.3	83.1	82.8	83.6	82.9
● 入院診療単価	円	88,780	97,143	102,540	103,532	100,693	103,843
● 外来診療単価	円	22,615	24,799	25,288	25,471	26,453	26,798
● 平均在院日数	日	9.5	9.1	9.1	9.0	8.6	8.1
● 患者負担金徴収率	%	99.4	99.5	99.3	99.1	98.4	96.7
(2) 給与費の適正化							
○ 給与費比率	%	49.5	52.3	50.2	49.5	48.6	49.5
(3) 材料費の適正化							
○ 材料費比率	%	31.2	30.5	31.9	33.1	32.8	32.7

○ 後発医薬品採用率 (数量ベース)	%	87.4	87.5	87.2	90.3	91.7	92.1
(4) 経費の適正化							
○ 経費比率	%	14.5	15.2	15.0	14.3	13.8	14.3
(5) 修正医業収支比率等の改善							
○ 修正医業収支比率 ※1	%	90.1	87.5	88.5	88.8	90.5	89.3
○ 経常収支比率	%	91.2	99.9	102.0	97.3	104.6	100.3
○ 自己資本比率 ※2	%	4.7	15.6	25.0	33.0	35.7	36.5

※1 令和5年度までは医業収支比率

※2 大阪市民病院機構全体

十三市民病院

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
(1) 収入の確保							
○ 新入院患者数	人	5,326	1,642	2,002	2,155	2,670	3,102
○ 外来初診患者数	人					7,238	7,767
○ 病床稼働率	%	72.8	41.6	43.1	38.6	39.6	48.6
● 入院診療単価	円	47,889	62,452	75,512	74,499	64,525	56,063
● 外来診療単価	円	11,536	10,055	11,610	12,158	12,920	13,009
● 平均在院日数	日	14.6	11.3	10.8	10.3	11.2	12.5
● 患者負担金徴収率	%	99.4	99.8	98.7	99.2	99.5	99.5
(2) 給与費の適正化							
○ 給与費比率	%	62.8	186.2	140.5	130.5	109.7	100.8
(3) 材料費の適正化							
○ 材料費比率	%	20.9	16.8	21.0	25.4	27.8	25.3
○ 後発医薬品採用率 (数量ベース)	%	88.0	87.4	89.6	90.1	92.5	93.5
(4) 経費の適正化							
○ 経費比率	%	23.5	74.1	58.5	54.7	40.1	38.2
(5) 修正医業収支比率等の改善							
○ 修正医業収支比率 ※1	%	83.3	31.4	39.8	41.6	49.3	53.8
○ 経常収支比率	%	81.8	124.3	117.6	119.5	100.0	95.9

○ 自己資本比率 ※2	%	4.7	15.6	25.0	33.0	35.7	36.5
----------------	---	-----	------	------	------	------	------

「○」：中期計画及び年度計画の目標指標項目

「●」：中期計画及び年度計画の参考指標項目

※1 令和5年度までは医業収支比率

※2 大阪市民病院機構全体

以上を踏まえ、次のとおり付言する。

【その他 10】

業務実績報告書における自己評価は、大阪市民病院機構内部の目標達成度に基づくものであるが、公的医療機関としての存在意義は、単に内部目標を達成することではなく、地域医療全体の中でどのように機能し、市民の信頼に応えていくかにある。

その観点から、総合医療センターは、がん、心疾患、脳血管疾患の三大疾患を中心とした高度専門医療、また、ハイリスクの周産期医療から小児医療、感染症医療にも対応しており、地域医療の中での機能や公的医療機関としての役割を果たしている。

医師の養成、先進医療への取組等についても重要な役割を担っており、「目標達成」という評価は妥当である。

業務実績報告書における「目標達成」という結論は、成果を確認するものとして意義があり、また、大阪市全体の人材配分や感染症・結核医療への重点化、民間病院との役割分担を含めて総合的に考えることが重要である。

人材不足が続いている近隣地域もあり、感染症や結核医療の必要性が高いにもかかわらず十分な対応が難しい状況がある。また、近隣病院など民間病院が評判を高めて患者を獲得している現状を踏まえると、公的医療機関の評価を「目標達成」として完結させるだけでは、地域医療の持続性や説明責任を十分に果たすことはできない。

業務実績報告書では、十三市民病院については、がん検診の受入や緩和ケア内科の設置、集学的ながん医療の提供、積極的な救急受入や産後ケア事業など、具体的な取組が報告されている。

一方で、総合医療センターについては、高度急性期医療機関として、専門医療、地域医療を担う基幹的な医療機関としての使命につき、業務実績報告書における項目では十分に説明、評価しきれない活動があるように感じる。

社会の期待に応え、重要な役割を果たしていることについて、もっと積極的にアピールし、市民に理解していただき、市民の理解を得ることで、さらに地域社会への貢献を進めることが出来るという好循環を目指して欲しい。

業務実績報告書の項目、すなわち中期計画、年度計画の項目以外に実践されている公的医療機関としての役割、地域医療の中でどのような機能を担っているのか、その重要性についても明示するなど、大阪市民病院機構として、より積極的、具体的に市民に示すことが望まれる。

よって、次のとおり意見する。

【意見 11】

業務実績報告書は、大阪市民病院機構全体の目標達成状況を自己評価するものであり、設立団体である大阪市にとって評価委員会の意見を踏まえて年度評価を実施する基礎となる。そして、市民への説明責任を果たす資料として、診療機能の充実や地域医療への貢献等を市民へ開示するものと位置付けられる。

市民への情報開示は、行政の透明性確保、説明責任を果たす上で、ますます重要となる。

特に、総合医療センターが地域医療を担う公的医療機関として重要な役割を果たしていることについては、業務実績報告書に記載される項目以外の項目を含め、大阪市民病院機構として積極的に開示されることが望まれる。

15 先進医療への対応

(1) 内視鏡手術支援ロボットの導入について

内視鏡手術支援ロボットの導入は、都市部における公的医療機関の役割を果たす重要な要素である。

患者の身体的負担軽減、研修医や若手医師のキャリア形成の観点からも、単なる固定資産投資ではなく、その意義を積極的に説明する必要がある。

一方で、金額的にも重要な投資となり、その資金投入については検証が求められ、大阪市民病院機構として市民に説明する責任が伴う。

(2) 公的医療機関に手術支援ロボットのような先端医療技術は必要か検討

総合医療センターには先進医療として、内視鏡手術支援ロボットが導入されているが、手術の都度、先端アームの取り換えが必要など、イニシャルコストだけでなく、ランニングコストも高額になっている。

一方、内視鏡手術支援ロボットを活用することで、手術のための切開範囲を最小限に抑えることは、患者の負担軽減に繋がり、今後深刻化する高齢化社会において、患者の身体的負担を取り除き、健康寿命を延伸することに繋がるため、長期的な視点での社会的医療コストの低減に繋がると考えられる。

総合医療センターは、地域医療支援病院であるとともに、地域がん診療連携拠点病院として指定されているなど、総合医療センターの内視鏡手術支援ロボットによる手術は、全国の医師が見学に来る病院となっている。

また、総合医療センターは、臨床研修医が研修先として希望する病院で全国でもトップランクに入っている。内視鏡手術支援ロボットを用いた手術の執刀が可能な医師が増えることは、医療人材を育成する意味においても、長期的な目線で、多くの優秀な医師を輩出することにつながり、日本全体での健康寿命の延伸の下支えとなる。

一方、内視鏡手術支援ロボットを用いた手術については、患者においても関心は高まっており、自らの手術を希望することもあると聞き及んでいる。

先進医療への対応は、わが国医療の発展のため不可欠であり、それを担うのは公的医療機関の役割と言える。

ただし、上述した患者の身体的負担軽減、医療人材の育成などの利点に関しては、市民などの外部の第三者には伝わりにくく、大阪市民病院機構としての積極的な情報発信が望まれる。

現状では、総合医療センターのホームページ上、内視鏡手術支援ロボットについて開示されているが、その内容は当該支援ロボットの説明のみで、その導入についての意義、目的などについての記載がない。

医師の養成・地域医療への貢献など将来のための投資という側面の説明がなく、なぜ大阪市民病院機構での導入が必要なのか解説されていないため、市民に対して十分な説明が出来ているとはいえない。

よって、次のとおり意見する。

【意見 12】

内視鏡手術支援ロボットの導入は、金額的にも重要な設備投資となり、財務的な負担が大きいが、公的医療機関の役割であると言える。

現状では、総合医療センターのホームページ上、内視鏡手術支援ロボットについて開示されているが、その内容は当該支援ロボットの説明のみで、その導入についての意義、目的などについての記載がない。

患者の身体的負担軽減と研修医や若手医師のキャリア形成上の利点も踏まえた意義を、市民に対して、大阪市民病院機構として積極的に情報発信する必要がある。

(3) 十三市民病院における内視鏡手術支援ロボットの導入検討

内視鏡手術支援ロボットにつき、十三市民病院への導入で、患者や医師の確保に繋がる可能性がある。

現在の施設の状態では、物理的な制約から、十三市民病院に内視鏡手術支援ロボットを導入することができないが、総合医療センターと十三市民病院で手術の連携を行うこと等により、今後、十三市民病院の患者についても、内視鏡手術支援ロボットによる手術を受けることが可能になる方策を検討されたい。

また、十三市民病院の医師に対しても、内視鏡手術支援ロボットを用いた手術を選択可能にすることで、より多くの医師の確保のための手段として有効であると考えられる。

よって、次のとおり付言する。

【その他 11】

内視鏡手術支援ロボットに関しても、医療人材の育成や情報発信につき、十三市民病院と総合医療センターの連携強化が望まれる。

16 人材育成・事業継続についての考察

現在の大阪市民病院機構においては、病院事務職員の育成が思ったように進んでおらず、大阪市からの職員派遣（事務職員）や人事交流も現在は行われていない。特定の職員に業務が集中し、その結果、事務職の業務領域について属人的な経験知に頼っている状況が推察される。内部でも後進育成が重要であるが、上記のような説明責任まで考慮すれば現状のままでは対応可能とは思えない。また、大阪市民病院機構は大阪市の監理団体であり「大阪市情報公開条例」が適用される団体である。よって、大阪市と同一の厳しさを持って外部から見つめられる面を意識すべきである。

魅力ある職場づくりによる人材確保、そして設立団体である大阪市との不断の意思疎通と大阪市政の動向にアンテナを張ることも今後さらに必要である。

以上の要素を考慮した人事戦略を策定し、大阪市とも必要に応じて協議を進めて優秀な人材の確保・育成を強化すべきである。

よって、次のとおり指摘する。

【指摘 6】

大阪市民病院機構の事務作業で、一部の職員に業務が集中しており、属人的経験に頼っている。現状、業務遂行に問題が生じる事態ではないが、今後リスクは高まる状況にあり、市民への説明責任・情報公開など昨今の要求に対応するための事務負担増を考慮に入れた場合には十分な対応が組織として難しい状況と評価せざるを得ない。

大阪市民病院機構は、大阪市とも協議の上、管理体制をさらに充実させるため、管理体制の現状と将来的な展望について健康局と定期的な意見交換の場を設けるなど、優秀な人材の確保・育成に向けた仕組みを確立されたい。

第4 総合意見

・情報公開と説明責任の観点（総合意見 1）

大阪市民病院機構の各種規程の整備、理事会はじめ各種会議体の議事録、働き方改革への取組、結果的に1者入札となっている契約の説明などに関して、情報公開と説明責任の観点から総合意見を述べる。

いずれに関しても現状の運用で問題が生じていないが、外観的な立場で疑問を感じる状況に対して、妥当性を説明するための手続や記録の整理などが十分ではない。

たとえば、会議の議事録については、検討ポイント、意見及び反対意見などについて必要な記録を残すことが重要であるが、事前の検討などの場で意見のすり合わせがなされ、「異議なく可決した」という事実記載のみのものが散見される。

議事録の充実に追われるような事態は本末転倒であるが、説明責任という観点から、検討すべき事項が上程され、議論となったポイントなどについての記録はすべきである。

会議による意思決定内容について、後日説明をする場面があることを想定して、十分な議論の結果であることを記録に残すよう留意されたい。

まずは、会議体の議事録整備のたたき台として活用すべく、理事会議事録の記載事項を検討すべきである。

働き方改革への取組についても同様で、現時点において、大阪市民病院機構に勤務する医師の勤務状態に問題はないと考えられる。時間外労働時間の上限に近い者もいることから、引き続き状況注視が必要であるが、法律が要求している以上の労働管理はすでに実施されており、今後もよりよい労働環境の維持に取り組まれない。

ただ、病院という職場環境と医療従事者の職業意識を合わせると、労働時間が長くなりそのような感があり、休憩時間の集計・自己研鑽の取扱いなど雇用者として集計手続に不備がないか常に注意を払っているということを説明出来るような記録を整理し、さらには、医療従事者の働き方に関するモデルケースを構築して医師の確保に役立てるなど、積極的な広報活動にも取り組んで欲しい。

契約の1者入札に関しても、そこに至る状況・手順を明確にする必要がある。医療関係の機材やサービスという特殊性を考えれば、そもそも提供可能な事業者が限られており、入

札による競争が成立しにくい事情もあり得るが、1者入札に至った経緯と価格相場の入手、価格交渉の経緯など記録として保管すべき事項のチェックリストを作成して、契約記録に残すようにすることを推奨する。

・「総合医療センター及び十三市民病院の連携強化」について（総合意見 2）

地方独立行政法人となって10年以上経過しているが、総合医療センター・十三市民病院の独自性が尊重され大阪市民病院機構としての連携体制の強化は推進途上である。

人材採用や育成・先進医療への取組・働き方改革などに関しては、病院単位で取り組むのではなく、情報を機構全体として共有した上で効率化を進められたい。

また、患者別のコスト集計、予算執行管理、固定資産管理などの事務についても共通の取組が可能となる点はかなり多いと考えられる。従来から、担当者個人としてのノウハウ共有や情報交換は適切に実施されており、現場レベルでは連携が進んでいる。しかし、大阪市民病院機構全体として連携体制の推進を企図して「十三市民病院及び総合医療センター連携推進委員会」が設置されたのは令和7年度からであり、ようやくスタートしたばかりである。

総合医療センターと十三市民病院はそれぞれ特徴があり、病院ごとの事業運営が必要であるが、十三市民病院の項で述べたように、大阪市民病院機構全体として十三市民病院をどう活かしていくかという視点が重要である。

・地域医療における役割と事業継続性の確保（総合意見 3）

大阪市民病院機構は大阪市民のための病院として機能するだけでなく、大阪府外、全国における広い地域から患者が訪れ基幹病院としての役割を期待されその任を果たしている。

このような期待に将来も持続的に応えていくためには、働き方改革への積極的対応・先進医療への取組・若手医師をはじめとした医療人の育成など、積極的に対応すべき事項は数多い。

我が国有数の公的医療機関として取り組むべきではあるが、一方で、大阪市から運営費交付金を受けて運営されている事実も忘れてはならない。

将来にわたって事業継続が可能であり続けるために、市の医療施策として求められる医療をはじめとした地域医療における役割と新たな医療の実施や投資についてのバランスを意識して事業を進める必要がある。将来の事業計画の検討にあたっては、引き続き大阪市の

理解を得られるよう情報共有をして欲しい。

・おわりに 積極的な広報活動のすすめ

今回の監査を通じて、大阪市民病院機構が大阪市民のみならず、大阪府全域および近隣府県の地域医療に関して重要な役割を果たしていることが理解できた。

特に、内視鏡手術支援ロボットをはじめとした先進医療、次代を担う医療専門職の養成、地域医療連携、働き方改革などについて積極的な取組をしており、公的医療機関として重要な役割を担っている。

一方で、そのような取組・役割についての周知・広報といった観点からは、市民に対して積極的に情報提供をしているようには思えず、情報公開の要求に応えるためという消極的姿勢のように感じられた。

市民や大阪市の理解を得て地域医療への貢献を継続するために、是非とも大阪市民病院機構として広報活動の充実を推進されたい。