

令和 7 年 度

(2024 年度)

吹田市包括外部監査結果報告書の公表

令和 8 年 2 月

吹田市監査委員



令和8年1月29日

吹田市監査委員 稲 田 勲 様
吹田市監査委員 川 西 英 之 様
吹田市監査委員 澤 田 直 己 様
吹田市監査委員 井 口 直 美 様

吹田市包括外部監査人
久保井 聡明

包括外部監査の結果に関する報告の提出について

地方自治法第252条の37第1項及び第2項に基づく包括外部監査を実施したので、その結果を同法第252条の37第5項、第252条の38第2項の規定に基づき別添のとおり提出します。

令和 7 年度

包括外部監査結果報告書

「地方独立行政法人市立吹田市民病院の出納その他
の事務の執行について」

吹田市包括外部監査人

弁護士 久保井 聡明

目次

第1編 外部監査の概要.....	7
第1 監査の種類.....	7
第2 選定した特定の事件（テーマ）	7
1 テーマ	7
2 監査対象部局.....	7
3 監査対象期間.....	7
4 特定の事件との利害関係	7
第3 特定の事件（テーマ）を選定した理由	7
第4 外部監査の方法.....	8
1 監査にあたって重視すべきと考えた7つの観点.....	8
(1) 法律上、地方独立行政法人はどのようなことが期待されているのか(観点①～④)	8
(2) 政策医療を担う公立病院の経営が全国的に困難な状況にあり、吹田市民病院も同様であること(観点⑤)	9
(3) 多くの医療機関が集積している吹田市の特徴(観点⑥)	9
(4) 病院事業を今後も継続的にかつ適正に運営していくために必要な体制整備ができて いるか(観点⑦).....	9
2 7つの監査の観点を踏まえた具体的な監査項目	9
(1) 監査の項目①-地方独立行政法人として政策医療・高度医療を適切に実行している か 10	
(2) 監査の項目②-吹田市という医療体制が整備されている地域において他病院などとの 適切な連携が行われているか	10
(3) 監査の項目③-厳しい経営状況が続く中、今後も病院事業が持続可能となるような取 組(損益管理、予算作成、PDCAなど)が行われているのか	10
(4) 監査の項目④-不採算な政策医療・高度医療を担う地方独立行政法人に対して運営 費負担金制度が適切に運用されているか.....	10
(5) 監査の項目⑤-地方独立行政法人化10年を経過して地方独立行政法人化の効果 検証.....	11
(6) 監査の項目⑥-医師の働き方改革などへの対応	11
(7) 監査の項目⑦-地方独立行政法人として適正に、効率的かつ効果的に病院事業を運 営しているか(主に契約事務、債権管理).....	11
(8) 監査の項目⑧-個人情報保護、サイバー攻撃など情報セキュリティへの対応、公益通 報制度の整備、医療安全管理体制の整備など	12
3 具体的な監査手続・監査の手法	14

第 5	包括外部監査実施期間.....	15
第 6	外部監査人及び監査人補助者	15
1	外部監査人	15
2	監査人補助者	15
3	利害関係	15
第 7	定義等	15
第 2 編	吹田市民病院の全般に関する報告	16
第 1	吹田市民病院の概要	16
1	施設概要等	16
2	診療科	17
3	病院組織図(令和 6 年 4 月 1 日時点).....	18
4	役員の状況(令和 7 年 7 月 1 日時点)(吹田市民病院ホームページ)	19
5	職員数(正規職員)(令和 6 年度業務実績報告書による)	19
6	病院理念	19
7	吹田市民病院の特色	19
第 2	地方独立行政法人制度の概要と吹田市民病院の地方独立行政法人化の経緯.....	20
1	地方独立行政法人の制度概要.....	20
(1)	地方独立行政法人法上の定義.....	20
(2)	地方独立行政法人法の特徴.....	20
(3)	一般的に指摘される地方独立行政法人化のメリット、デメリット.....	21
2	吹田市民病院の地方独立行政法人化の経緯	21
第 3	吹田市内の総合病院の設置状況、北大阪健康医療都市（健都）、かかりつけ医との連携 など	21
1	吹田市内の総合病院の設置状況	21
2	大阪府地域医療構想の概要と吹田市民病院の果たすべき役割.....	22
3	北大阪健康医療都市(健都)について	22
4	隣接する国立循環器病研究センターとの連携事例.....	24
5	患者支援センター、かかりつけ医との連携など	24

第3編 吹田市民病院の事業の状況	26
第1 第3期中期目標（令和4年4月～8年3月）の概要と見込み評価結果など.....	26
第2 令和6年度の決算の状況と予算と決算の乖離.....	30
第3 近時の吹田市議会で吹田市民病院をめぐって行われた議論	31
第4編 公立病院の置かれた状況、及び吹田市民病院と 隣接自治体の公立病院などとの経営状況の比較	32
第1 全国の公立病院の置かれた厳しい経営環境	32
第2 病院経営指標の比較から見える吹田市民病院の現状と課題	34
1 経営比較分析表.....	34
2 吹田市民病院の各指標の状況と類似病院、大阪府内の公立病院との比較	34
(1) 各指標を比較した類似病院、大阪府内の公立病院について	34
(2) 各指標の比較について.....	35
(3) 各指標の比較から見える吹田市民病院の現状と課題	47
第5編 結果、意見のまとめ表	48
第6編 監査の結果及び意見	55
第1 監査を行うにあたって重要と考えた8つの観点と監査の結果及び意見の関係	55
第2 病院事業の進捗や目標の達成状況を踏まえたP D C Aの検証.....	57
1 病院事業のための各種計画や経営戦略	57
(1) はじめに	57
(2) 大阪府医療計画、地域医療構想	57
(3) 地方独立行政法人法に基づく中期目標、中期計画、年度計画等.....	60
(4) 北大阪健康医療都市の取組.....	61
(5) 経営戦略上求められる医療提供体制（収益の確保と費用の節減）	63
(6) 新興感染症対策について	65
2 監査の意見	65
第3 運営費負担金	100
1 運営費負担金制度の概要	100
2 吹田市民病院に対する運営費負担金.....	101
3 監査の結果及び意見	103
第4 予算及び決算	114
1 吹田市民病院の予算及び決算-損益予算及び決算の状況	114
2 監査の意見	117

第 5	内部統制に関する監査の結果	119
第 6	医師の働き方改革への対応及び労務管理.....	122
1	吹田市民病院の労務管理の状況	122
(1)	労務管理に関する主たる規程	122
(2)	勤怠管理の方法.....	123
2	医師の働き方改革及び労務管理に対する監査の視点	123
3	吹田市民病院の医師の働き方改革に対する評価.....	124
(1)	医師の働き方改革の概要.....	124
(2)	吹田市民病院の取組	124
(3)	吹田市民病院における宿日直の運用	125
(4)	宿日直の運用に対する監査の意見	130
(5)	医師の働き方改革に対するその他の監査の意見	132
4	吹田市民病院における労働法の遵守状況.....	135
(1)	割増賃金算定の基礎となるべき賃金に関する監査の結果.....	135
(2)	管理監督者に関する監査の結果及び意見	136
(3)	変形労働時間制に関する監査の結果.....	138
5	業務受託手当に関して	139
第 7	契約事務.....	141
1	概要.....	141
(1)	契約方式の概要	141
(2)	契約事務に関連する組織.....	141
(3)	契約事務に関する主たる規程と契約方法	141
(4)	医療機器の購入、保守、賃借に関する主たる規程及びルール.....	150
2	令和 6 年度における契約の概況及び調査対象契約の抽出	153
(1)	契約に関する情報の開示.....	153
(2)	担当室・グループごとの契約件数・契約総額	153
(3)	本監査における契約関係資料一式の調査対象	153
(4)	調査対象契約の概要	155
3	契約に係る監査の結果及び意見	166
第 8	在庫管理及び材料費の適正化	178
1	吹田市民病院の材料費比率について.....	178
2	吹田市民病院における在庫管理及び医療材料等の購入について	178
(1)	SPD 業務の請負方式の種類.....	178
(2)	吹田市民病院の SPD 業務委託の内容	179
(3)	SPD 事業者の選定方法	182
(4)	材料費適正化に向けた取組	182

3 在庫管理及び材料費の適正化に係る監査の意見	183
第9 診療報酬債権管理・回収	187
1 吹田市民病院における債権管理・回収の体制	187
(1) 人員体制	187
(2) 内部規程・マニュアルの整備体制	187
(3) 管理システムの導入状況	187
(4) 外部への委託状況	187
2 吹田市民病院における過去5年間(令和2～6年度)の未収金や債権放棄等の発生状況	188
3 吹田市民病院における債権管理・回収の必要性	188
4 監査の結果及び意見	189
第10 旧病院の跡地売却問題に関する監査の意見	196
第11 公益通報制度、ハラスメント通報窓口	204
1 公益通報者保護制度	204
(1) 公益通報者保護制度について	204
(2) 吹田市民病院における公益通報者保護制度と利用実績(過去0件)	210
(3) 監査の結果及び意見	212
2 ハラスメント通報窓口	217
(1) 吹田市民病院におけるハラスメント通報制度	217
(2) 監査の意見	220
第12 個人情報管理	223
1 医療機関が保有する個人情報と個人情報保護法	223
2 吹田市民病院における個人情報流出事案	223
3 吹田市民病院における個人情報保護のための取組	224
(1) 個人情報保護規程、取扱要綱、方針の策定・公表	224
(2) ITニュースでの他病院での個人情報漏洩事案の紹介	224
(3) 個人情報保護研修	224
4 監査の意見	225
第13 医療情報システム	227
1 概要	227
2 医療情報システムに関する法令等	227
3 過去の医療機関に対するサイバー攻撃の事例	228
4 吹田市民病院における医療情報システム	229
5 監査の意見	231
第14 医療安全	233
1 吹田市民病院の医療安全管理体制の状況	233

(1) 医療安全室	233
(2) 医療安全管理指針	233
(3) 医療安全に関する主たる会議	234
(4) インシデント・アクシデントの分類と医療事故等公表基準	234
(5) 事故発生時の対応	236
2 吹田市民病院における医療事故等発生状況	238
(1) 令和5年度及び6年度のインシデント・アクシデント報告件数と内訳	238
(2) 事故件数についての評価	238
(3) 事故件数を減らすための取組	238
3 医療安全に対する監査の意見	239
第7編 おわりに	240

第1編 外部監査の概要

第1 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項から第3項まで及び吹田市民病院外部監査契約に基づく監査に関する条例の規定に基づく包括外部監査

第2 選定した特定の事件（テーマ）

1 テーマ

地方独立行政法人市立吹田市民病院の出納その他の事務の執行について
（以下、地方独立行政法人市立吹田市民病院は、「吹田市民病院」又は、単に「市民病院」と表記する。）。

2 監査対象部署

吹田市民病院の全ての部署、及び、吹田市健康医療部健康まちづくり室などの吹田市民病院の病院事業の関係部署

3 監査対象期間

原則として、令和6年度を対象とし、必要に応じて、その前後の期間も含めた。

4 特定の事件との利害関係

外部監査人及び補助者と特定の事件との間に地方自治法第252条の29に該当する利害関係はない。

第3 特定の事件（テーマ）を選定した理由

吹田市民病院は平成26年4月に地方独立行政法人へ移行し、10年が経過している。吹田市は資本金33億84万3643円全額を出資しているところ、同病院は「市民とともに心ある医療を」の基本理念のもと、地域の中核病院として重要な役割が期待されている。

他方で、吹田市民病院の近年の財務状況の推移は下記表のとおりであり、令和3年度、4年度は新型コロナウイルス対応関連の補助金等収益で当期純利益を計上していたが、これら補助金等収益がなかった令和元年度、6年度、及び、補助金のあった令和2年度、5年度は当期純損失を計上している。令和6年度末の有利子負債は約150億円、繰越欠損金は約40億円超、純資産合計も約5億3800万円の赤字という状況である。吹田市監査委員の令和5年度定期監査報告書の意見においても、「良好な財務状況にあるとはいえない」と評価されている。

吹田市長は吹田市民病院の第3期中期目標（令和4年4月1日～令和8年3月31日）において「迅速かつ柔軟な経営判断のもと、市立病院の機能確保・向上に努めつつ、外部の有識者の助言等を取り入れるなど、あらゆる経営改善に取り組むこと」を明記し、地方独立行政法人として経営強化プラン（令和6年度）も策定している。「効率的・効果的な業務運営」に加え、近時は医師や看護師の「働きやすい職場環境の整備」の取組も喫緊の課題であり、需要の変化を踏まえながら、地方独立行政法人としての特性を活かし、公立病院としての持続可能な地域医療提供体制を維持していくことが求められている。加えて、新型コロナウイルス感染症対応のための公立病院の役割と課題も指摘され、平時から、各病院の機能分化・連携強化等を通

じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を進める必要性も指摘されている。

このように公立病院としての役割の重要性や現在抱える課題などを踏まえ、地方独立行政法人化 10 年を経過し、第 3 期中期目標期間の最終年度にあたる本年度に、外部監査の対象とすることは吹田市や市民にとって有益であると考え、テーマに選定した。

【吹田市民病院の近年の財務状況の推移】（単位 円）

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
医業収益	12,224,099,651	12,066,148,096	12,468,202,259	12,945,922,139	12,942,212,019	13,755,747,498
運営費負担金収益	595,318,772	902,481,563	1,185,271,330	1,200,121,121	1,064,088,276	850,205,745
補助金等収益	33,535,260	1,429,722,940	2,478,103,045	2,260,910,189	368,190,442	22,460,040
当期純利益（純損失）	-2,082,263,884	-165,665,606	1,565,549,060	1,802,562,591	-1,433,608,299	-442,686,402
有利子負債	19,715,828,556	19,343,236,718	17,975,486,722	16,584,655,886	15,383,559,742	14,498,873,536
繰越欠損金	-5,407,578,198	-5,573,243,804	-4,007,694,744	-2,205,132,153	-3,638,740,452	-4,081,426,854
純資産	-2,067,786,075	-2,193,956,014	-588,356,412	1,254,819,390	-137,605,122	-538,529,147

※有利子負債の金額は、吹田市民病院の財務諸表附属明細書の長期借入金の明細の期末残高と移行前地方債償還債務の期末残高の合計額

第 4 外部監査の方法

1 監査にあたって重視すべきと考えた 7 つの観点

監査人としては、今回の監査を行うにあたり、そもそも法律上、地方独立行政法人はどのようなことが期待されているのか、を出発点にすべきと考えた。加えて、政策医療を担う公立病院の経営が全国的に困難な状況と言われ、吹田市民病院も同様であることや、もともと吹田市には吹田市民病院と同じ急性期医療を担う多くの医療機関が集積しているという特徴があること、病院事業を今後も継続的にかつ適正に運営していくために必要な体制整備ができていないか、という点も重要な観点と考えた。以下、これらをもとにした 7 つの観点を説明する。

(1) 法律上、地方独立行政法人はどのようなことが期待されているのか(観点①～④)

地方独立行政法人法では、地方独立行政法人の定義を次のように定めている。

「①住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、②地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、③民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを④効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人」
 （地方独立行政法人法第 2 条第 1 項。※○数字は監査人が付記）

この定義から、病院事業を行う地方独立行政法人について言えば、いわゆる政策医療・高度医療（救急医療、小児医療・周産期医療、災害医療、感染症医療など）は、観点①地域で確実に実施されることが必要な医療であるものの、観点②地方公

共団体が自ら主体となって直接に実施する必要がなく、観点③他方で民間病院では採算性の観点などから必ずしも実施されないおそれがある、と考えられる。

そして、地域医療の中核の市立病院として、病院事業を、観点④効率的かつ効果的に担っているか、が重要となる。

(2) 政策医療を担う公立病院の経営が全国的に困難な状況にあり、吹田市民病院も同様であること(観点⑤)

総務省が令和 7 年 9 月 30 日に発表した地方公営企業等決算によると、地方自治体が運営する全国 678 の公立病院事業全体の経常収支は、3952 億円の赤字で、赤字となった病院の割合は 83.3%となっている。経常収支の赤字額、赤字病院の割合ともに過去最高という状況であった。

この点、公益社団法人全国自治体病院協議会の調査でも、自治体が運営する公立病院の令和6年度決算で、回答のあった687病院のうち経常損失（赤字）の病院が562病院（86%）、吹田市民病院と同規模の病床400床以上500床未満の病院では94%が赤字とのことである（同協議会のホームページ公表資料による）。

採算の取れない政策医療・高度医療を担う公立病院が、昨今の人件費の高騰や薬代などの材料費高騰で構造的に赤字とならざるを得ない状況にあるとも言われており、吹田市民病院も前記第3で紹介した表のとおり厳しい状況にある。近時は、赤字で債務超過に陥った地方独立行政法人の病院機構に、運転資金を拠出する議案を議会に提出せざるを得なくなったケースも報道されている。

このような厳しい経営状況のもとで地方独立行政法人の吹田市民病院が地域医療を今後も担っていくためにはどのようなことが必要か、という点も重要である。

(3) 多くの医療機関が集積している吹田市の特徴(観点⑥)

吹田市には、第2編、第3でも紹介するように吹田市民病院のほか、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院といった特定機能病院や、大阪府済生会吹田病院、大阪府済生会千里病院など急性期病院が整備されている。このような特徴は、吹田市民病院の地方独立行政法人としての存在意義（地方独立行政法人法上の定義にある「③民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるもの」とは何か）を考えるにあたっても、また、他病院との連携の必要性という観点からも重要と考える。

(4) 病院事業を今後も継続的にかつ適正に運営していくために必要な体制整備ができているか(観点⑦)

昨今は医師の長時間労働が大きな問題となっており、令和 6 年度から医師の働き方改革への対応が始まった。また、患者を中心とした個人情報保護、近時各地の病院で問題となっているサイバー攻撃など情報セキュリティへの対応、公益通報制度の整備、医療安全管理体制の整備などが求められる。

2 7つの監査の観点を踏まえた具体的な監査項目

上記の①～⑦の観点を踏まえた上で、今後も吹田市民病院が、地方独立行政法人として地域医療の中核を担っていくためには何が必要か、という大きな監査の視点のもと、個別の監査の項目として以下の点が重要と考えた。

(1) 監査の項目①-地方独立行政法人として政策医療・高度医療を適切に実行しているか

観点①～③の地方独立行政法人の制度趣旨から、いわゆる政策医療・高度医療を吹田市民病院が適切に果たしているのか、は重要な監査の視点である。この点については、特に注目が高いと思われる救急医療と小児医療を取り上げた。

(2) 監査の項目②-吹田市という医療体制が整備されている地域において他病院などとの適切な連携が行われているか

観点⑥にあるように、吹田市には吹田市民病院と同様の急性期病院が多く整備されている。吹田市民病院は北大阪健康医療都市（健都）において、隣接する国立循環器病研究センターと機能分担・連携を推進しながら病院機能の更なる向上に努めている。吹田市民病院が、急性期機能を担う病院として良質な医療を提供するためには、国立循環器病研究センターとの機能分担・連携とともに、患者にとってかかりつけ医の立場にある地域の病院や診療所との間で適切な連携を深める必要がある。

そこで、これら国立循環器病研究センターやかかりつけ医などの他病院との連携がどのように行われているか、監査を行った。

(3) 監査の項目③-厳しい経営状況が続く中、今後も病院事業が持続可能となるような取組(損益管理、予算作成、PDCAなど)が行われているのか

前記のとおり吹田市民病院は令和5年度、6年度と当期純損失を計上し、令和6年度末の有利子負債は約150億円、繰越欠損金は約40億円超、純資産合計も約5億3800万円の赤字という状況にある。監査委員の令和5年度定期監査報告書でも、吹田市民病院について「良好な財務状況にあるとはいえない」「4年ごとに策定する中期計画とは別に、長期的な視点での収支計画と資金計画を策定することにより、引き続き経営の効率化や経営基盤の安定化を図り、市立病院として担うべき医療サービスの更なる向上に取り組んでください」との意見が述べられている。包括外部監査の重要な役割として、監査委員の定期監査を外部の専門的観点から補完することが挙げられているところであり、包括外部監査人としても、損益管理が適切に行われているのかを監査すべきと考えた（観点⑤）。例えば、政策医療とそれ以外の一般医療の損益の把握、分析、これに基づく一般医療の損益改善策の検討などが適切に行われているのかが重要である。また、吹田市民病院では、年度予算と実績の乖離が大きく、例えば令和6年度は予算3400万円の黒字見込みに対し決算は4億4300万円の赤字となっている（なお令和6年度決算では金利変動に伴って会計上の退職給付引当金が2億2900万円減少しているため、実態としては6億7200万円の赤字との見方もできる）。このように乖離が大きいのは、後に詳しく紹介するが、病床稼働率90%という目標ベースで予算が作成されているところ最終的に77.8%にとどまっていることなども一つの要因と考えられる。現状の目標値としての予算というあり方が適切なのか、また、支出の調整や管理という予算統制を強化する仕組みが必要なのか、監査を行った。

(4) 監査の項目④-不採算な政策医療・高度医療を担う地方独立行政法人に対して運営費負担金制度が適切に運用されているか

観点⑤にあるように政策医療を担う公立病院の経営が全国的に困難な状況にあり、吹田市民病院も同様である。もともと不採算で民間が担うのが難しい政策医療・高度医療を担う地方独立行政法人に対しては、運営費負担金制度（地方独立行政法人法第85条第1項）があり、「その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」（第1号）と、「当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」（第2号）は、設立団体であ

る市が負担するとされている。この点、後に詳しく紹介するように、吹田市では基本的に国の地方財政計画の積算基準を用いるという運用が設立当初から 10 年間見直されておらず、吹田市民病院側の説明では政策医療などへ十分な手当ができていない可能性がある。また昨今の公立病院を取り巻く状況に鑑みて繰出項目の見直しの要否を検討することも重要である。他方で運営費負担金は税金であるため、上記の法律の要件に該当するものは何か、吹田市民病院側で事業項目ごとの実績額や間接経費の割り振りなどが適切に算定されていなければならない。運営費負担金は令和 6 年度の市議会でも繰り返し取り上げられ、金額も多額であることから、監査を行った。

(5) 監査の項目⑤-地方独立行政法人化 10 年を経過して地方独立行政法人化の効果検証

今回、吹田市民病院を監査の対象に選択した大きな理由の一つが、平成 26 年 4 月の地方独立行政法人化から 10 年を経過して節目を迎えている、ということもある。そこで、吹田市や吹田市民病院において、より少ない経費で効果的な医療を実現するという地方独立行政法人化の効果検証が行われているのか、地方公営企業時代との比較、及び、地方独立行政法人法の特性を生かした柔軟な人員・給与・契約などができているのか、など監査を行った。

(6) 監査の項目⑥-医師の働き方改革などへの対応

観点⑦にあるように、今後も吹田市民病院が公立病院として地域医療提供体制を維持していくためには、医師の働き方改革（令和 6 年度開始）への適切な対応が行われる必要がある。現在、多くの公立病院が赤字に陥り、他方で医師や看護師の人手不足に悩まされている状況下、この医師の働き方改革への対応を求められている。吹田市民病院も新型コロナウイルスの補助金収益等がなくなった令和 5 年度、6 年度は大幅な当期純損失を計上しており、一方で赤字を減らすための経費削減、効率的運営に向けた努力が求められ、他方で、医師や看護師の待遇を改善し人材を適切に確保して公立病院としての役割を果たさなければならない、という大変難しいかじ取りを求められている。

この点、吹田市民病院は令和 5 年度に宿日直制度の許可を得て、業務実績等報告書によると医師の平均時間外労働時間が令和 4 年度 47 時間/月のところ、宿日直制度が導入された令和 5 年度 22 時間/月、令和 6 年度 24 時間/月となっている、とのことである。そこで、この点が法律に則って適法・適正に実施されているのかなどを中心にしつつ、そのほかの労働基準法（以下「労働基準法」又は「労基法」という。）の遵守状況（割増賃金の算定基礎、管理監督者、変形労働時間制など）についても監査を行った。

(7) 監査の項目⑦-地方独立行政法人として適正に、効率的かつ効果的に病院事業を運営しているか(主に契約事務、債権管理)

もともと地方独立行政法人は、直営に比べて機動的・柔軟な法人運営が可能（柔軟な人員配置、給与制度、複数年契約など多様な契約手法など）で、適正かつ効率的に業務を運営して（地方独立行政法人法第 3 条第 1 項）、より少ない経費で効果的な医療を実現するという点にメリットがある、といわれている。また、市が運営費負担金を支出する前提として、吹田市民病院が適正かつ効率的な経営を行っていることが必要である（観点④）。この点が適正に行われているのかについて、医療機器調達や保守の契約、医薬品や材料費の調達の契約事務と診療報酬債権の適正な管理などを中心に監査することにした。

この点、包括外部監査人は、令和 5 年度の監査テーマとして委託契約を、6 年度の監査テーマとして債権管理回収を取り上げたので、これらの監査の際の知見も活か

しつつ監査することとした。具体的には、契約については、指名競争入札と一般競争入札の選択の適正化、随意契約の適正な選択、一般競争入札参加者を増やすための取組、入札予定価格の相当性担保のあり方、病院特有の問題としてSPD（院内物流管理システム）事業者の固定化への対応、暴力団排除誓約書を求める基準の適正性などである。また、診療報酬債権の管理のあり方については、滞納者から提出を求める診療費支払い計画確約書の記載の適正性、裁判所の支払督促や外部弁護士への委任などが適切に行われているか、消滅時効管理が適切に実施されているか、医業未収金回収マニュアルが適正に整備されているか、などである。

なお、吹田市民病院は平成30年12月に現在のJR岸辺駅前の北大阪健康医療都市（健都）に移転・開院したが、吹田市片山町の旧病院跡地の売却が課題となっているため、この点も監査で取り上げた。

(8) 監査の項目⑧—個人情報保護、サイバー攻撃など情報セキュリティへの対応、公益通報制度の整備、医療安全管理体制の整備など

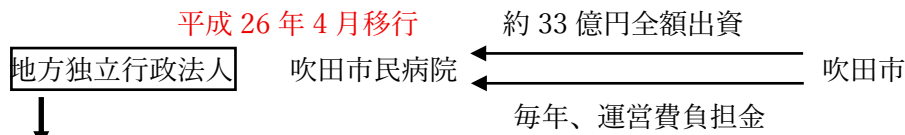
観点⑦にあるように、これらは吹田市民病院が病院事業を今後も継続的にかつ適正に運営していくために必要不可欠な体制である。

吹田市民病院では過去2件の患者の個人情報漏えい事案が発生している（1件は地方独立行政法人化前の事案、もう1件は地方独立行政法人化後の事案）。この点を受けてどのような取組を行っているのか、再発防止策が適切なのか、適切に研修が実施されているのかなど監査を行った。

また、令和4年10月31日早朝に発生した地方独立行政法人大阪府立病院機構の大阪急性期・総合医療センターへのサイバー攻撃は同センターの事業に大きな混乱が生じたが、その教訓も踏まえ類似事案への対応策が同じ地方独立行政法人である吹田市民病院で適切に講じられているか、の監査を行った。

公益通報制度については、公益通報者保護法やこれを受けた政府のガイドラインに沿って適切な体制整備（通報窓口、調査者の独立性など）が行われているか、また制度の周知が行われているかなどの監査を行った。医療安全管理体制については、後に述べるように比較的重要な3b以上のアクシデント件数が増加していることへの対応策などの検討を行った。

<7つの監査の観点、大きな監査の視点、8つの監査項目>



地方独立行政法人法第2条第1項の定義

- 「①住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な業務及び事業であって
- ②地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、
- ③民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを
- ④効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律に定めるところにより地方公共団体が設立する法人」

監査の観点①②③から病院事業としてはいわゆる政策医療・高度医療（救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、感染症医療など）が想定される。

一方で

監査の観点⑤全国的に政策医療を担う公立病院のほとんどが赤字で吹田市民病院も単年度赤字を計上し、有利子負債約 150 億円、繰越欠損金約 40 億円、純資産合計も約 5 億 3800 万円の赤字

監査の観点⑥隣接する国立循環器病研究センターなど多くの急性期病院が整備されている吹田市

監査の観点⑦病院事業を今後も継続的かつ適正運営していくために必要な体制整備

大きな監査の視点

監査の観点①～⑦のもと今後も吹田市民病院が地域医療の中核を担っていくために何が必要か

8つの監査項目

- (1)地方独立行政法人として政策医療、高度医療を適切に実行しているか（観点①～③）
- (2)吹田市という医療体制が整備されている地域において適切に連携が行われているか（国立循環器病研究センターやかかりつけ医など）（観点⑥）
- (3)厳しい財政状況、収支状況のもと損益管理、予算の適正な運営、PDCA などが適切に行われているか（観点⑤）
- (4)不採算な政策医療を担う地方独立行政法人に対して設立団体である吹田市が負担することとされている運営費負担金（法第 85 条）が適切に運用されているか（観点⑤）
- (5)地方独立行政法人化後 10 年を経過して、地方独立行政法人化の効果検証が行われているか（観点①～⑦）
- (6)地域医療の中核を担っていくにあたって必要不可欠な医師の働き方改革への対応を適切に行っているか（観点⑦）
- (7)地方独立行政法人として、適正に効率的かつ効果的に病院事業を運営しているか（医療機器調達、保守、医薬品などの調達の契約や診療報酬債権の回収）（観点④）
- (8)内部統制を整備し公益通報制度、ハラスメント対応、医療安全管理体制、個人情報保護、情報システムの安全性確保の必要な体制が整備されているか（観点⑦）

＜具体的な監査項目と監査において主に注目した点＞

監査項目	具体的に監査において 主に注目した点	担当補助者
①政策医療・高度医療 の適切な実行	➤ 救急医療や小児医療への 取組状況	東（主）、浦野（副）
②地域における他病院 との連携	➤ 国立循環器病研究センタ ーなど他病院との連携の あり方	東（主）、浦野（副）
③損益管理、予算、 PDCA	➤ 政策医療と一般医療の損 益把握に基づく損益改善 策の検討 ➤ 予算と決算の乖離が大き い状況の是非	浦野（主）、東（副）
④運営費負担金の適切 な運用	➤ 運営費負担金の積算基準 や繰出し項目 ➤ 事業項目ごとの実績額や 間接経費の割振	浦野（主）、東（副）
⑤地方独立行政法人化 10年経過での効果検証	➤ 地方独立行政法人化の効 果検証と今後の運営への 活用	東（主）、浦野（副）
⑥医師の働き方改革へ の対応	➤ 宿日直制度の運用 ➤ 労働基準法の遵守状況	城之内（主）、若林 （副）
⑦適切かつ効率的効果 的な病院運営	➤ 医療機器や医薬品調達の 契約事務 ➤ 診療報酬債権の適正な管 理 ➤ 旧病院跡地売却への取組	【契約】 幡野（主）、中村（副） 【債権・跡地】 中村（主）、幡野（副）
⑧病院事業を運営にす るための体制	➤ 内部統制体制の整備 ➤ 公益通報制度やハラスメ ント対応 ➤ 個人情報保護 ➤ 情報システムの安全性確 保 ➤ 医療安全体制整備への取 組	【内部統制】 東（主）、若林（副） 【通報・情報】 若林（主）、城之内 （副） 【医療安全体制】 城之内（主）、若林 （副）

3 具体的な監査手続・監査の手法

具体的な監査手続・監査の手法としては、次の各点を実施した。個別の室課の調査については、監査人と補助者を2人一組3チームに分けて分担して実施した。

- ①監査人及び補助者全員で吹田市民病院の現地視察や主なシステムの視察を行った。
- ②監査の視点を踏まえた質問書を提出し、これに対する回答について、さらに質問を行って回答を求めた。

- ③吹田市民病院の現地において、契約関係、労務管理関係、各種重要会議の議事録関係の原本の実査を行った。
- ④吹田市民病院の旧病院の跡地の現地調査を行った。

第5 包括外部監査実施期間

監査対象の部署に対し、令和7年4月1日から令和8年1月28日までの期間で監査を実施した。

第6 外部監査人及び監査人補助者

1 外部監査人

弁護士 久保井 聡明（久保井総合法律事務所）

2 監査人補助者

外部監査人は、地方自治法第252条の32第1項に基づき、次の者を監査事務の補助にあたらせた。

弁 護 士	東	尚 吾（山口法律会計事務所）
弁 護 士	幡 野	有 紀（橋森・幡野法律会計事務所）
弁 護 士	城之内	太志（森・吉村法律事務所）
弁 護 士	中 村	和 寛（久保井総合法律事務所）
弁 護 士	若 林	直 樹（弁護士法人関西法律特許事務所）
公認会計士	浦 野	清 明（株式会社プロシード）

3 利害関係

吹田市と包括外部監査人及び補助者との間には、いずれも監査の対象とした事件について地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。

第7 定義等

本報告書における「結果」及び「意見」の定義は次のとおりである。

① 結果

適法性（法令、条例、規則、規程、要綱、ガイドライン等）の観点から、改善の必要を認める事項。

② 意見

適法性の問題はないものの、経済性・効率性・有効性（いわゆる3E）の観点から、改善の必要が認められる、あるいは、改善が期待される事項。

第2編 吹田市民病院の全般に関する報告

第1 吹田市民病院の概要

吹田市民病院のホームページなどによると、同病院の概要は下記のとおりである。

1 施設概要等

法人名	地方独立行政法人市立吹田市民病院
所在地	吹田市岸部新町5番7号
設立年月日	平成26年4月1日
現在病院の移転時期	平成30年12月
敷地面積	17,813.69 m ²
建築面積	9,697.61 m ²
建ぺい率	54.44%
延床面積	46,239.92 m ²
容積率	218.42%
病床数	431床(うち回復期リハビリ病床45床、救急病床8床、ICU4床)
病院棟	地上8階(建築基準法9階)・棟屋1階 高さ41.48m 建築面積 6,994.13 m ² 延床面積 39,271.86 m ²
立体駐車場	地上5階 高さ16.47m 建築面積 1,427.01 m ² 延床面積 6,432.69 m ²
院内保育所棟	地上1階 高さ4.41m 建築面積 260.66 m ² 延床面積 266.71 m ²
附属棟	地上1階 高さ5.60m 建築面積 268.66 m ² 延床面積 268.66 m ²

【吹田市民病院ホームページ掲載の写真】



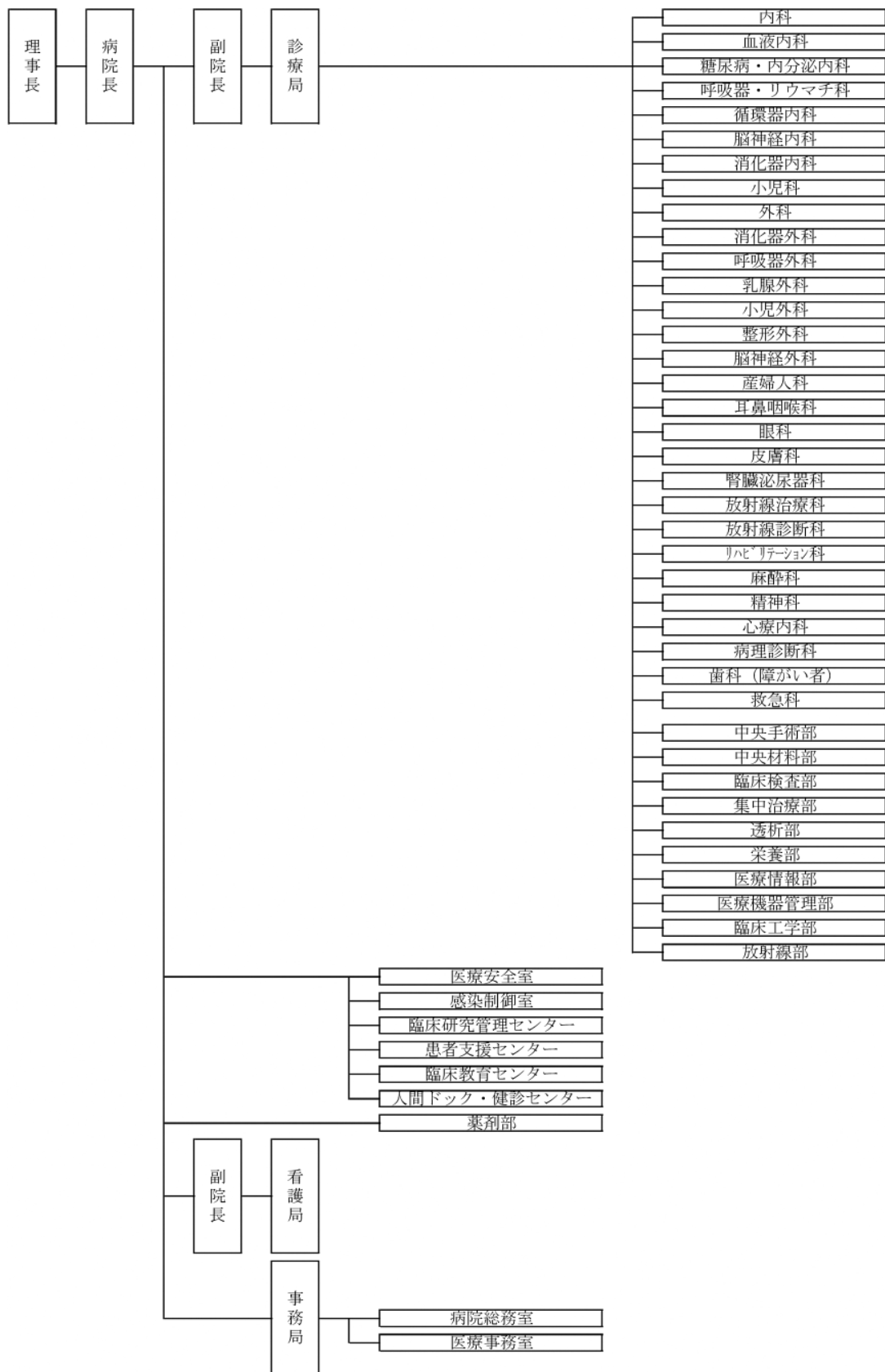
JR 岸辺駅から徒歩すぐの交通至便の場所に位置している（下記は吹田市民病院のホームページのアクセスマップ）。また、吹田市には大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センターという日本を代表する高度先進医療機関があり、国立循環器病研究センターは吹田市民病院のすぐ東隣に位置している。



2 診療科

吹田市民病院の診療科目は令和 6 年 4 月 1 日時点で 29 科（内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器・リウマチ科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、腎臓泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、麻酔科、精神科、心療内科、病理診断科、救急科、歯科（障がい者））であったが、令和 7 年 10 月からは腎臓内科を設置している。

3 病院組織図(令和 6 年 4 月 1 日時点)



4 役員の状況(令和7年7月1日時点)(吹田市民病院ホームページ)

役職	氏名	備考
理事長	北川 一夫	—
副理事長	内藤 雅文	病院長
理事	岡村 修	副院長
理事	四宮 眞男	吹田市医師会裁定委員
理事	中筋 知美	副院長
理事	前田 哲生	副院長
理事	吉川 正秀	事務局長
監事	木虎 孝之	弁護士
監事	吉永 徳好	公認会計士

※五十音順

5 職員数(正規職員)(令和6年度業務実績報告書による)

職種	人数	備考
医師	99 名	
看護師	373 名	
医療技術員	118 名	
事務職	62 名	うち派遣職員 3 名

6 病院理念

吹田市民病院は基本理念として「市民とともに心ある医療を」掲げ、病院運営方針として、下記を制定している。

- ①全職員がたゆまぬ研鑽につとめ、相互協力して良質で安全な医療の提供に努めます。
- ②早期診断、早期治療に全力を注ぎ、地域医療システムと連携して継続医療を行います。
- ③救急医療、災害医療の充実に努めます。
- ④市民の健康増進に寄与し、疾病の予防に努めます。
- ⑤インフォームドコンセントを尊重するとともに、個人情報を保護します。
- ⑥効率的な運営に努め、経営改善に取り組みます。

また、患者と医療従事者がお互いの信頼関係に基づき、協働して患者中心の医療を築くための指針として「患者の権利章典」を定めるほか、こどもの患者の権利、職員の倫理指針、臨床倫理指針を定めホームページで公表している。

7 吹田市民病院の特色

吹田市民病院の説明によると、同病院は、救急医療、小児医療・周産期医療、災害医療及び高度医療などの政策医療をはじめ、地域の中核病院として、良質な医療の提供に努めている。

また、北大阪健康医療都市（健都）において、隣接する国立循環器病研究センターと機能分担・連携を推進しながら病院機能の更なる向上に努めている。さらに、

急性期機能を担う病院として良質な医療を提供するとともに、地域の病院や診療所との連携を深めて、在宅医療への支援を進めるなど、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。

また、大阪府がん診療拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院、地域医療支援病院、卒後臨床研修評価機構認定病院などに指定されている。

第2 地方独立行政法人制度の概要と吹田市民病院の地方独立行政法人化の経緯

1 地方独立行政法人の制度概要

(1) 地方独立行政法人法上の定義

第1編でも紹介したように、地方独立行政法人は、地方独立行政法人法第2条第1項で、「住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人をいう」とされている。

もともと地方の行政改革に資するためのツールとして、平成16年4月1日から施行された制度であり、地方公共団体の首長（市長や知事）が戦略立案を、地方独立行政法人の長（理事長）が執行を担うこととされている。

(2) 地方独立行政法人法の特徴

一般的に地方独立行政法人は、①自主性、②目標管理、③透明性、④公共性という4つの特徴があると言われている（「公立病院のための地方独立行政法人設立・運営マニュアルQ&A」（監修者：上塚芳郎、発行所：株式会社日本医療企画）15ページ参照。以下、同書のことを「公立病院運営マニュアルQ&A」という。）。同書によると、この4つの特徴の主な点は下表のとおりである。

①自主性	首長や議会の事前関与・統制をできるだけ少なくして、事後チェックに重点を置き、理事長の自己責任が徹底されていることを言い、年度計画（予算）は議会の事前承認ではなく、首長への届け出だけに簡素化されている。
②目標管理	地方独立行政法人制度の根幹をなすシステムで、首長が議会の議決を経て中期目標を設定し、地方独立行政法人に示す。地方独立行政法人はそれを達成するための中期計画を作成し、首長に認可申請し、首長は議決を経た後、認可する。この目標が達成されたかどうかについては、毎年度、地方独立行政法人が提出する自己評価報告書をチェックし、中期目標期間終了後は評価委員会の意見を徴取し、成果を総合評価するという仕組みが取られている。
③透明性	中期目標・中期計画・年度計画の公表や、発生主義・複式簿記等の企業会計的手法を採用し、決算報告書、事業報告書、財務諸表を作成して公表し、会計監査人の会計監査を受けることで確保される。
④公共性	地方独立行政法人が出資をした地方公共団体とは別個独立した法人でありながら、その役割や、首長による理事長任命、首長の中期目標の設定、運営費負担金などの財源措置などが定められていることをいう。

(3) 一般的に指摘される地方独立行政法人化のメリット、デメリット

公立病院運営マニュアルQ&A21 ページ以下によると、地方独立行政法人化のメリットとしては、①経営の責任と権限が明確になり、機動的・弾力性のある法人運営が可能となること、②PDCA サイクルの義務化により、法人運営の継続的な改善が可能となること、③多様な勤務形態の設定、業務量に応じた人員配置が可能となること、④年俸制、業績給、資格手当など独自設計の給与制度が可能となること、⑤中期計画の範囲内で弾力的な予算運用が可能となること、⑥複数年契約など多様な契約手法の活用が可能となること、が挙げられている。

他方、同書 23 ページ以下によると、移行時のイニシャルコスト、継続した追加ランニングコスト、首長事務部に評価委員会事務局などの新たな要員が必要となることなどのデメリットも挙げられている。

2 吹田市民病院の地方独立行政法人化の経緯

吹田市の病院事業は、平成 19 年 4 月に地方公営企業法一部適用の事業から全部適用事業に変更され、その後、平成 23 年 8 月には「吹田市民病院改革プロジェクトマネージメントチーム」が設置され、専門部会として、吹田市民病院経営形態検討ワーキングチームが組成された。そして、同ワーキングチームにおいて、全国独立行政法人病院へアンケート調査（56 病院を対象）を開始し、また、業務調査として、複数の病院視察等を経て、平成 23 年 10 月には、当時の吹田市長に対し、独立行政法人化の検討の報告がなされた。吹田市民病院のホームページによると地方独立行政法人化の経緯は次のとおりである。

平成23年8月	吹田市市民病院改革プロジェクトマネージメントチーム（MT）設置 吹田市民病院経営形態検討ワーキングチーム（WT）設置
平成23年11月	院内幹部会において、病院として独立行政法人化への方針を決定
平成24年2月	吹田市の政策会議において、経営形態を地方独立行政法人とする政策決定
平成24年6月	市立吹田市民病院経営形態検討委員会が、地方独立行政法人化が相応しいとする提言を提出
平成24年12月	吹田市議会が、地方独立行政法人市立吹田市民病院定款を議決
平成26年4月	地方独立行政法人市立吹田市民病院に移行

第3 吹田市内の総合病院の設置状況、北大阪健康医療都市（健都）、かかりつけ医との連携など

1 吹田市内の総合病院の設置状況

吹田市内には吹田市民病院のほか、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院といった特定機能病院や、大阪府済生会吹田病院、大阪府済生会千里病院などの急性期病院が整備されており、多くの医療機関が集積している。吹田市民病院と同規模程度かそれ以上の規模の主な総合病院だけでも次のとおりあり、このほかにも 100 床前後の総合病院も複数ある。

病院名	病床数	場所
大阪大学医学部附属病院	1086	吹田市山田丘 2-15

病院名	病床数	場所
国立循環器病研究センター	550	吹田市岸部新町 6-1 (※吹田市民病院と隣接)
大阪府済生会吹田病院	440	吹田市川園町 1-2
吹田徳洲会病院	365	吹田市千里丘西 21-1
大阪府済生会千里病院	327	吹田市津雲台 1-1-6
協和会病院	301	吹田市岸部北 1 丁目 24-1
※吹田市民病院	431	吹田市岸部新町 5 番 7 号

2 大阪府地域医療構想の概要と吹田市民病院の果たすべき役割

平成 26 年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）により医療法が改正され、都道府県において「地域医療構想」を策定することとなった。令和 7 年には団塊の世代が 75 歳以上となる超高齢社会を迎え、今後、さらなる医療・介護の充実が必要となる。そこで、「地域医療構想」は、医療や介護に関する他の計画との整合性を図りながら、令和 7 年の医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めるものとされた。大阪府は、平成 28 年 3 月に「大阪府保健医療計画」の一部として、「大阪府地域医療構想」を策定した。

大阪府地域医療構想では、大阪府を豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市、泉州、大阪市の構想区域に分けており、吹田市民病院は豊能構想区域に位置する。豊能構想区域は、先に紹介した吹田市内の総合病院を含め、国公立及び公的な大規模病院が多く存在するという特徴を有する。吹田市民病院の令和 6 年度年度計画では、「豊能構想区域内の各病院及び有床診療所から報告された令和 5 年度の病床機能報告制度の報告数と、2025 年の必要病床数を比較すると、急性期機能は需給が均衡しているが、依然、回復期機能は不足している。地域の限られた医療資源を有効活用し、必要なサービスを引き続き確保できるよう、病床機能の分化及び連携を推進していく必要がある。また、本構想区域における在宅医療等医療需要についても今後増加が見込まれている。その需要に対応するため、吹田市が構築する地域包括ケアシステムの一翼を担うことで、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりに寄与することが求められている。」と、吹田市民病院の果たすべき役割を記している。

3 北大阪健康医療都市(健都)について

吹田市民病院が位置する JR 岸辺駅周辺は、「北大阪健康医療都市（健都）」（以下単に「健都」と表記する場合がある。）として、研究機関や医療機関に加え企業や団体も集まり、健康・医療に関わるオープンイノベーションの展開が進められている。また、市民が集う駅前商業施設、健都レールサイド公園などをはじめ、市民が研究成果や開発製品・サービスの実証試験に参加できる場所も整備して、健康・ヘルスケア産業創出の加速と新たなライフスタイルの創造を生み出すことに市民も参加できるまちづくりを目指している（健都のホームページより）。吹田市健康まちづくり室に健都について質問を行ったところ、下記の回答があった。

【健康まちづくり室の回答】

健都では、医療イノベーションと新しいライフスタイルで、健康寿命の延伸をリードするまちを目指しており、(1) 健康への意識を変え、新しいライフスタイルを

目標としては、同機構を中心として産学官民の共創の取組が自立的・持続的に進められ、健都の取組の価値が効率的・効果的に住民に還元されていく仕組み・体制の構築を目指しています。





※健都のホームページより (<https://co-creation.ken-to.jp/kcop/>)

4 隣接する国立循環器病研究センターとの連携事例

健都の中で吹田市民病院は、国立循環器病研究センターと隣接する位置にある。このため、国立循環器病研究センターとの連携が様々な進められており、吹田市民病院と国立循環器病研究センターの両理事長、病院長、各部門の責任者が出席し、両病院の連携を進めることを目的とした会議が開催されており、吹田市の健康まちづくり室もオブザーバーとして出席している。個別の連携事例の一つとして国立循環器病研究センターから吹田市民病院への転院基準について取り上げられ、具体的な対応については担当部門間で別途協議を行ったことで共通理解が深まったことや、システム連携によりカルテの相互閲覧が可能となった、ということである。

5 患者支援センター、かかりつけ医との連携など

吹田市民病院の患者支援センターは、地域住民が安心して医療を受け、快適な生活を送ることを支援する部門で、「入退院支援」、「医療福祉相談」、「地域医療連携」の3部門で構成されている。患者支援センターでは、患者の適切な入退院の支援、患者の療養や生活に関する相談及び地域の医療機関（かかりつけ医等）からの診察・検査予約の取得等を行っており、また、在宅医療における急変時の受入等について、地域医療連携部門等により、登録医をはじめ地域の診療所等に対する医師連絡を行い、病診連携を強化している。

令和 6 年度の紹介率 87.7%、逆紹介率 91.9%¹（紹介件数 20,373 件【うち診察件数 16,833 件、検査依頼件数 3,540 件】）という状況である。

連携の一例として、豊能地域におけるメディカルコントロール体制と救急医療機関の受入体制の充実を目的とする「大阪府豊能地域救急メディカルコントロール協議会」が設置されている。吹田市が大阪府から委託を受け事務局を担当し、圏域内の救急告示病院や各市医師会、消防本部、保健所等とともに、圏域における救急医療の諸課題を検討しており、その構成員として吹田市民病院も会議に参画している。

¹ 紹介率=紹介件数【吹田市民病院を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介による患者数】÷初診患者数×100

逆紹介率=逆紹介件数【吹田市民病院から他の医療機関に紹介した患者数】÷初診患者数×100

第3編 吹田市民病院の事業の状況

第1 第3期中期目標（令和4年4月～8年3月）の概要と見込み評価結果など

1 地方独立行政法人法では、設立団体（自治体）から示された中期目標に基づき、地方独立行政法人が中期計画、年度計画を作成し、その計画に沿って運営を行う仕組みとなっている。吹田市民病院では、現在、第3期中期目標（令和4年4月～8年3月）の最終年度を迎えている。そして、吹田市民病院が作成した業務実績報告書に基づいて、市からの評価を受け、中期目標にフィードバックするというPDCAサイクルが実行されている。吹田市民病院によると、年度計画で設定した目標値の達成状況については毎月、経営戦略会議で報告されるほか、全職員が閲覧可能な電子カルテの端末の院内ポータルサイトにも掲載することで、全職員に意識付けを行っている、とのことである。

第3期中期目標では、大項目として、「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」「業務運営の改善及び効率化に関する事項」「財務内容の改善に関する事項」「その他の業務運営に関する重要事項」を掲げ、それぞれの大項目の中に中項目、さらにそれぞれの中項目の中に小項目が設けられ、それぞれの項目について、吹田市民病院が行った自己評価に対し、市が評価を行っている。評価委員会は市長の諮問に応じ、市の評価について意見を述べている。

2 令和7年8月の「地方独立行政法人市立吹田市民病院第3期中期目標期間の業務実績に関する見込み評価結果報告書」によると、中期目標期間の全体評価の結果は、『全体として中期目標を達成すると見込まれる。』とされている。それぞれの主な評価のポイントとして下記の記載がされている。

第2「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」

①市立病院として担うべき医療について、第3期は新型コロナウイルス感染症の流行末期から5類に移行し、段階的に一般診療体制を整えた期間となった。その中で救急医療については、主に病床の制限から令和4年度まで大きく受入率が低下している状況であったが、令和5年度以降は受入件数、受入率ともに改善傾向にある。しかしながら受入件数、受入率の実績がいずれも目標達成には至っておらず、二次救急医療機関として地域で必要とされる救急医療を提供する役割を果たすため、引き続き状況を注視していく必要がある。

②感染症医療については、市や関係機関との連携のもとで新型コロナ感染症患者を受け入れ、院内感染マニュアルの改訂を重ねながら5類移行後も継続して診療体制を整備した。府との医療措置協定に基づく病床確保のほか、感染管理認定看護師による高齢者施設等へ助言を行うなど、適切な対応に努めた。引き続き平時から関係機関との連携体制を確保することが求められる。

③がん医療については、大阪府がん診療拠点病院として診療体制の整備に努め、診療科間の連携協力による集学的治療を推進してきた。紹介患者の積極的な受入に努め、がん入院患者数、外来化学療法件数、がん手術件数については継続して目標が達成できている。

④地域の医療機関との機能分担・連携については、地域医療支援病院として紹介・逆紹介の徹底に取り組んでいる。紹介・逆紹介の件数は目標に至っていないものの増加傾向にあり、紹介・逆紹介率は継続して目標を達成しているほか、登録医数も増加している。経営面において患者数の確保は重要であり、引き続き地域の医療機関との連携に努める必要がある。

⑤国立循環器病研究センターとの機能分担・連携については、隣接した立地を生かして高度急性期を脱した患者や消化管出血等の複合的な疾患を有する患者の受入や、同センターからの依頼に基づき耳鼻咽喉科や消化器内科等のコンサルの実施、電子カルテの相互閲覧や医療検査機器の共同利用が実現できている。同センターと相互の紹介件数は年々増加しているほ

か、連携会議の開催により課題の共有や診療における連携が推進できていることは高く評価できる。

第3「業務運営の改善及び効率化に関する事項」

①効果的・効率的な業務運営については、第2期に引き続いて中期計画や年度計画、重点方針を全職員に通知しているほか、診療科や部門別のヒアリングを行い課題の抽出を行っている。また部長会で定期的に経営状況を報告しているほか、収支状況、入院患者数、病床利用率を端末で全職員が閲覧できるようにすることで経営参画意識の向上に努めている。

②働きやすい職場環境の整備については、長時間勤務の医師に対して面接指導や就業上の措置を行う運用体制を構築したほか、看護師等についてノー残業デーを設定するなどワークライフバランスに資する取組が実施できている。また、各職種の専門性を高める資格取得や研修参加の支援を行い、医療の質の向上が図れている。第3期に試行期間を経て導入した人事評価制度についてはアンケートや研修を実施しながら内容の改善に取り組んでいる。

第4「財務内容の改善に関する事項」

①収益の確保については、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中で、平均在院日数の短縮や手術件数の増加に関する取組により、入院、外来診療単価について継続して目標を達成することができている。一方、医業収支比率、患者数、病床利用率については増加傾向にあるものの目標の達成には至っておらず、引き続き患者数の確保に関する取組が必要である。

②費用の節減については、時間外労働時間数が減少傾向にあり目標が達成できていることのほか、後発医薬品の積極的な採用や、医薬品・医療材料購入時のベンチマークシステムを活用した価格交渉や、節電・節水といった基本的な費用節減の取組が継続できている。一方で、昨今の物価高騰の影響は大きく、経費比率や材料費率については目標を下回っている状況であり、引き続き経費の適正化に向けた取組が必要である。

第5「その他業務運営に関する重要事項」

①情報の提供については、従来からの広報誌やホームページでの具体的な診療情報のほか、脳神経内科における情報コーナーを新設するなど工夫を凝らしながら適切な情報発信ができている。また、市民を対象とした公開講座の開催により継続的な啓発ができている。

個別の項目の評価結果一覧は、吹田市健康医療部の評価委員会のホームページに掲載されている令和7年7月30日委員会の資料2では、次のとおりとされている。大項目評価はすべてA（年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる）、小項目評価はほとんどが3（年度計画を順調に実施している）で一部に4（年度計画を上回って実施）とされている。

※第3期中期目標で新設された項目

第3期中期 目標期間 見込評価	大 項目 評価	大 項目	中 項目	小項目	小項目評価					
					重点 項目	新規 項目 ※	R5法人 自己 評価	R5 市評価	R6法人 自己 評価	R6 市評価 (案)
A	A			第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項						
				1 大阪府地域医療構想を踏まえて果たすべき役割			—	—	—	—
				2 市立病院として担うべき医療			—	—	—	—
				(1) 総論			3	3	3	3
				(2) 救急医療			—	—	—	—
				ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応 需体制の維持・確保	○		3	3	3	3
				イ 初期救急医療における機能分担・連携			3	3	3	3
				(3) 小児医療・周産期医療			—	—	—	—
				ア 小児医療			3	3	3	3
				イ 周産期医療			3	3	3	3
				(4) 災害医療			—	—	—	—
				ア 災害時の医療体制の整備			3	3	3	3
				イ 市及び地域の医療機関との連携体制			3	3	3	3
				(5) 感染症医療		●	4	4	4	4
				(6) がん医療			—	—	—	—
				ア 大阪府がん診療拠点病院としてのがん診 療体制の整備			3	3	4	4
				イ がん予防医療の取組			3	3	3	3
				(7) リハビリテーション医療			—	—	—	—
				ア 回復期リハビリテーション病棟を活用し た在宅復帰への支援			3	3	3	3
				イ 高齢者の増加に伴う疾患への対応			3	3	3	3
				(8) 難病に関する医療		●	3	3	3	3
				3 安心安全で患者満足度の高い医療の提供			—	—	—	—
				(1) 安心安全な医療の提供			—	—	—	—
				ア 医療の安全管理体制の確保			3	3	3	3
				イ 医療安全対策の徹底			3	3	3	3
				(2) チーム医療の充実			—	—	—	—
				ア チーム医療の仕組みを活用した質の高い 診療・ケアの提供			3	3	3	3
				イ チーム医療の質の向上			3	3	3	3
				(3) コンプライアンスの徹底			—	—	—	—
				ア 内部統制体制の整備			3	3	3	3
				イ 個人情報管理の徹底		●	3	3	3	3
				(4) 患者サービスの向上			—	—	—	—
				ア 患者の視点に立ったサービスの提供			3	3	3	3
				イ 患者に寄り添ったサービスの提供			3	3	3	3
				ウ 院内ボランティア活動への支援			3	3	3	3
				4 本市の地域包括ケアシステムの構築に貢献する地 域完結型医療の体制づくり			—	—	—	—
				(1) 地域の医療機関（かかりつけ医等）との機能 分担・連携			—	—	—	—
				ア 紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援	○		3	3	3	3
				イ かかりつけ医定着に関する啓発			3	3	3	3
				(2) 在宅医療の充実に向けた支援			—	—	—	—
				ア 退院支援			3	3	3	3
				イ 在宅療養者の急変時の受入れ			3	3	3	3
				ウ 地域医療ネットワークの連携強化			3	3	3	3
				(3) 地域医療への貢献等			3	3	3	3
				(4) 福祉保健施策への協力・連携		—	—	—	—	—
				ア 障がい者（児）歯科診療の実施			3	3	3	3
				イ 小児科診療における協力・連携			3	3	3	3
				5 健都における総合病院としての役割			—	—	—	—
				(1) 国立循環器病研究センターとの機能分担・連携			—	—	—	—
				ア 診療における連携	○		4	4	4	4
				イ その他の連携	○		3	3	3	3
				ウ 連携体制の周知			3	3	3	3
				(2) 他の健都内事業者等との連携した予防医療等 に関する取組			—	—	—	—
				ア 他の健都内事業者等との連携			3	3	3	3
				イ 予防医療等に関する取組		●	3	3	3	3

第3期中期 目標期間 見込評価	大 項目 評価	大 項目	中 項目	小項目	小項目評価					
					重点 項目	新規 項目 ※	R5法人 自己 評価	R5 市評価	R6法人 自己 評価	R6 市評価 (案)
A	A			第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項						
				1 効果的・効率的な業務運営			—	—	—	—
				ア 重点方針の共有及び目標達成に向けた取組			3	3	3	3
				イ 目標管理の徹底			3	3	3	3
				ウ 経営改善に向けた取組	○		3	3	3	3
				2 働きやすい職場環境の整備			—	—	—	—
				(1) 働き方改革の推進	○	●	4	4	3	3
				(2) 人材の確保・養成			—	—	—	—
				ア 人材の確保	○	●	3	3	3	3
				イ 医療従事者の質の向上と研修・指導体制の充実	○		3	3	3	3
				(3) 人事給与制度			—	—	—	—
				ア 職員給与の設定・運用			3	3	3	3
				イ 人事評価制度の運用			3	3	3	3
A	A			第4 財務内容の改善に関する事項						
				1 経営基盤の確立	○		2	2	3	3
				2 収益の確保と費用の節減			—	—	—	—
				(1) 収益の確保			—	—	—	—
				ア 収益の確保	○		3	2	3	3
				イ 未収金の発生予防・早期回収			3	3	3	3
				(2) 費用の節減			—	—	—	—
				ア 主要な費用の数値目標の設定		●	3	3	3	3
				イ 人件費・経費の適正化	○		3	3	3	3
				ウ 材料費の適正化			3	3	3	3
A	A			第5 その他業務運営に関する重要事項						
				1 情報の提供			—	—	—	—
				ア 特色ある診療内容の周知			3	3	3	3
				イ 市民や患者に対する啓発・情報発信			3	3	3	3
				ウ 市民公開講座等の積極的な開催			3	3	3	3
				エ 法人の経営状況の公表			3	3	3	3
				2 環境に配慮した病院運営			—	—	—	—
				ア 環境負荷の軽減・エネルギー消費量の抑制			3	3	3	3
				イ 環境配慮に対する職員意識の普及啓発			3	3	3	3

(参考)

小項目評価基準（5段階評価）

評価	評価基準
5	年度計画を大幅に上回って実施している。
4	年度計画を上回って実施している。
3	年度計画を順調に実施している。
2	年度計画を十分に実施できていない。
1	年度計画を大幅に下回っている。

大項目評価基準（5段階評価）

評価	評価基準
S	年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある。（全ての小項目が3～5かつ市長が特に認める場合）
A	年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。（全ての小項目が3～5）
B	年度計画を実施し、中期計画の実現に向けて概ね計画どおり進んでいる。（3～5の小項目の割合が概ね9割以上）
C	年度計画を実施したが、中期計画の実現のためにはやや遅れている。（3～5の小項目の割合が概ね9割未満）
D	年度計画を実施しているが、中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある。（市長が特に認める場合）

第2 令和6年度の決算の状況と予算と決算の乖離

前述のとおり吹田市民病院の近年の財務状況の推移は下記表のとおりである。

【吹田市民病院の近年の財務状況の推移】（単位 円）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医業収益	12,224,099,651	12,066,148,096	12,468,202,259	12,945,922,139	12,942,212,019	13,755,747,498
運営費負担金収益	595,318,772	902,481,563	1,185,271,330	1,200,121,121	1,064,088,276	850,205,745
補助金等収益	33,535,260	1,429,722,940	2,478,103,045	2,260,910,189	368,190,442	22,460,040
当期純利益（純損失）	-2,082,263,884	-165,665,606	1,565,549,060	1,802,562,591	-1,433,608,299	-442,686,402
有利子負債	19,715,828,556	19,343,236,718	17,975,486,722	16,584,655,886	15,383,559,742	14,498,873,536
繰越欠損金	-5,407,578,198	-5,573,243,804	-4,007,694,744	-2,205,132,153	-3,638,740,452	-4,081,426,854
純資産	-2,067,786,075	-2,193,956,014	-588,356,412	1,254,819,390	-137,605,122	-538,529,147

※有利子負債の金額は、吹田市民病院の財務諸表附属明細書の長期借入金の明細の期末残高と移行前地方債償還債務の期末残高の合計額

本包括外部監査が主に対象とする令和6年度の決算の状況、対予算比較、対前年度比較は次ページの表のとおりである。なお、金利変動による割引率の上昇に伴って、退職給付引当金が2億2900万円減少しているため、仮にこの影響を除くと、営業損益は6億7200万円の赤字とも考えられる。

吹田市民病院の資料によると、赤字の主な原因は、①入院収益の減収（患者数が減少し、病床稼働率が目標値の90%に届かなかった。病床稼働率77.8%、対予算でマイナス8億8100万円）、②その他医業収益の減収（患者数の減少に伴い室料差額収益が減少、対予算マイナス6900万円）、③経費増加（委託料や光熱水費増加、対予算プラス4400万円）ということであった。

【令和 6 年度の決算の状況、対予算比較、対前年度比較】

科 目	決算額 a	予算額 b	対予算比較(a-b)		前 年 決 算 額 c	対前年比較(a-c)	
			差引増減	増減率		差引増減	増減率
営業収益	14,797	15,493	▲697	▲4.5%	14,530	267	1.8%
医業収益	13,756	14,441	▲686	▲4.7%	12,942	814	6.3%
入院収益	8,818	9,699	▲881	▲9.1%	8,269	549	6.6%
外来収益	4,638	4,374	264	6.0%	4,389	249	5.7%
その他医業収益	300	369	▲69	▲18.6%	284	16	5.7%
補助金等収益	22	22	1	3.4%	368	▲346	▲93.9%
その他営業収益	1,018	1,030	▲12	▲1.1%	1,219	▲201	▲16.5%
営業費用	14,710	14,916	▲206	▲1.4%	14,775	▲65	▲0.4%
給与費	7,323	7,570	▲247	▲3.3%	7,391	▲68	▲0.9%
材料費	4,294	4,287	7	0.2%	4,127	167	4.0%
経費	1,998	1,954	44	2.3%	1,912	86	4.5%
減価償却費	1,053	1,065	▲13	▲1.2%	1,307	▲254	▲19.5%
研究研修費	42	40	2	5.9%	38	4	10.5%
営業損益	87	577	▲490	－	▲245	332	－
営業外収益	214	198	16	7.9%	264	▲50	▲18.9%
営業外費用	743	741	2	0.3%	722	21	2.9%
経常損益	▲443	34	▲477	－	▲704	261	－
臨時利益	1	－	1	－	72	▲71	▲98.5%
臨時損失	1	0	0	120.7%	802	▲801	▲99.9%
当期純損益	▲443	34	▲476	－	▲1,434	991	－

※単位は百万円

第 3 近時の吹田市議会で吹田市民病院をめぐって行われた議論

吹田市民病院をめぐっては、令和 6 年～7 年の吹田市議会でも、①運営費負担金の会計処理と透明性（研究手当等）、②独立行政法人という経営形態への評価、③経営赤字と吹田市の責任、④跡地売却の遅れと売却に向けた課題、⑤救急医療や小児医療など、色々な論点で取り上げられている。これは、吹田市民病院に対する、市民の関心の高さを表しているものと考えられる。

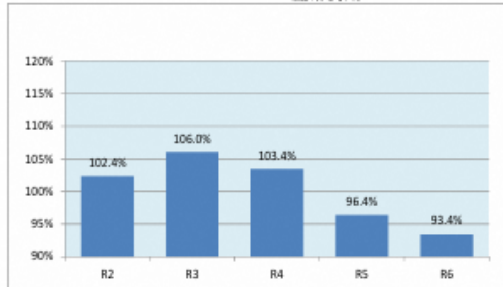
第4編 公立病院の置かれた状況、及び吹田市民病院と 隣接自治体の公立病院などとの経営状況の比較

第1 全国の公立病院の置かれた厳しい経営環境

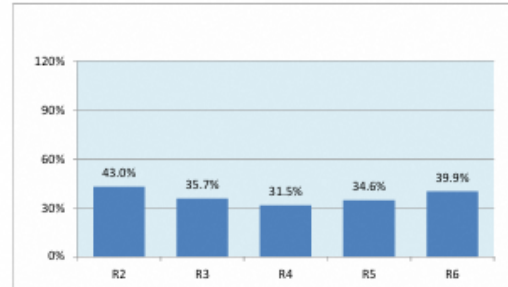
総務省が令和7年9月30日に発表した地方公営企業等決算によると、地方自治体が運営する全国678の公立病院事業全体の経常収支は、3952億円の赤字で、赤字となった病院の割合は83.3%となっている。経常収支の赤字額、赤字病院の割合ともに過去最高という状況であった。次ページは、総務省のホームページに掲載されている令和7年9月30日発表の報道資料から病院事業に関する経営指標の推移を抜粋したものである。職員給与などの人件費や材料費の高騰で収支が悪化していることが如実に表れている。

病院事業

$$\text{経常収支比率（％）} = \frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$$

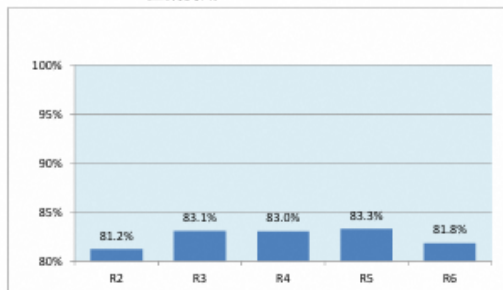


$$\text{累積欠損金比率（％）} = \frac{\text{累積欠損金}}{\text{事業規模}} \times 100$$



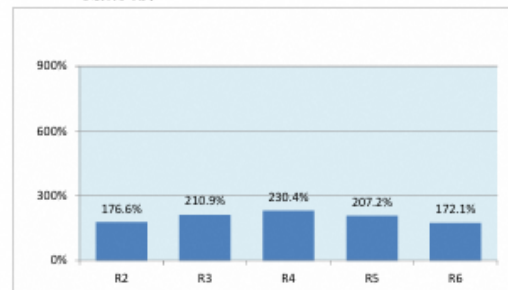
修正医業収支比率（％）

$$= \frac{\text{医業収益} - \text{他会計負担金等}}{\text{医業費用}} \times 100$$



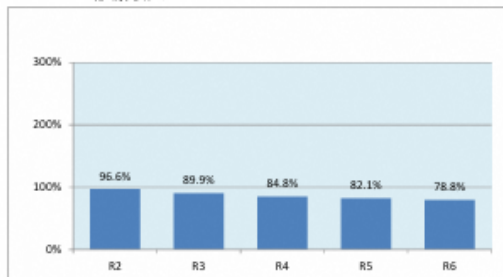
流動比率（％）

$$= \frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$$



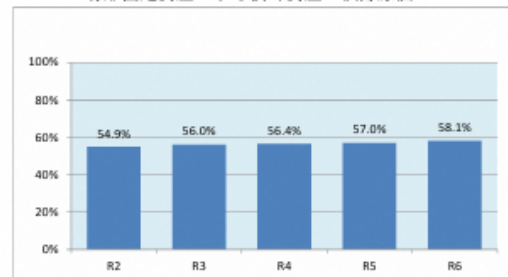
企業債残高対診療収入比率（％）

$$= \frac{\text{企業債現在高}}{\text{診療収入}} \times 100$$



有形固定資産減価償却率（％）

$$= \frac{\text{有形固定資産減価償却累計額}}{\text{有形固定資産のうち償却資産の帳簿原価}} \times 100$$



【解説】

- ・ 経常収支比率は、経常費用のうち職員給与費や材料費が増加したことなどにより、経常費用が経常収益を上回り、令和5年度より下落した。
- ・ 累積欠損金比率は、医業費用の増加に伴う収支悪化により、多額の純損失が計上されたことに伴い累積欠損金が増加し、令和5年度より上昇している。
- ・ 修正医業収支比率は、診療収入は増加したものの、職員給与費や材料費等の医業費用が増加したことにより、令和5年度より下落している。
- ・ 流動比率は、現金及び預金などの流動資産が減少したため、令和5年度より下落している。
- ・ 企業債残高対診療収入比率は、企業債の償還が進んでいることにより企業債残高が減少したことに加えて診療収入が増加したことから、令和5年度より下落している。
- ・ 有形固定資産減価償却率は、経年による有形固定資産減価償却累計額の増加に伴い緩やかに上昇している。

公益社団法人全国自治体病院協議会の調査でも、自治体が運営する公立病院の令和 6 年度決算で、回答のあった 687 病院のうち経常損失（赤字）の病院が 562 病院（86%）、吹田市民病院と同規模の病床 400 床以上 500 床未満の病院では 94%が赤字とのことである（同協議会のホームページ公表資料による）。

第 2 病院経営指標の比較から見える吹田市民病院の現状と課題

1 経営比較分析表

大阪府のホームページにある地方公営企業を紹介するページには、「経営及び施設の状況を表す経営指標を活用し、府内市町村（大阪市・堺市を除く、一部事務組合含む。）の地方公営企業における経年比較や他公営企業との比較、複数の指標を組み合わせた分析を行うことで、経営の現状及び課題を的確かつ簡明に把握し、今後の見通しや課題への対応に活用するための分析表」（経営比較分析表）が掲載されている。本報告書作成時点では、令和 5 年度までの公表であったため、5 年度まで掲載したが、吹田市民病院については、令和 6 年度決算をもとに吹田市民病院から数値の回答を得たので、その点も記載している。

病院事業については、経営の健全性・効率性の指標（①経常収支比率、②医業収支比率、③修正医業収支比率、④病床利用率、⑤入院患者 1 人 1 日当たり収益、⑥外来患者 1 人 1 日当たり収益、⑦職員給与費対医業収益比率、⑧材料費対医業収益比率、⑨累積欠損金比率）と、老朽化の状況の指標（①有形固定資産減価償却費率、②器械備品減価償却率、③1 床当たり有形固定資産）が掲載されている。

これらの指標について吹田市民病院と類似病院の平均値と比較したり、あるいは大阪府内の公立病院の数値と比較することで、吹田市民病院の現状や課題も見えてくると考えられるので、以下、紹介する。

2 吹田市民病院の各指標の状況と類似病院、大阪府内の公立病院との比較

(1) 各指標を比較した類似病院、大阪府内の公立病院について

大阪府のホームページでは、吹田市民病院と類似病院の平均値が紹介されている。また、吹田市民病院及び吹田市健康まちづくり室に、経営分析にあたって参考にしたり比較したりする病院を質問したところ、吹田市民病院は、規模や機能が類似していても医療圏の特徴が異なるため、優良事例として特に比較している病院はないものの、同じ圏域内の病院との間で患者動向や経営状況等を共有しているとの回答があり、また、健康まちづくり室からは大阪府内のほかの地方独立行政法人を参考にしている、との回答があった。そこで、下記の各病院の指標と比較することとした。下記の表は、いずれも大阪府ホームページに掲載された令和 5 年度決算経営比較分析表の情報に基づいている。

病院名	法適用区分 (※1)	病院区分	許可病床数	診療科	指定病院状況 (※2)
吹田市民病院	地独	一般	431	29	救・臨・地・輪
吹田市民病院の類似病院	－	一般	400～500	－	－
堺市立病院機構・堺市立総合医療センター	地独	一般	480	35	救・臨・が・感・災・地・輪

病院名	法適用区分 (※1)	病院区分	許可病床 数	診療科	指定病院状況 (※2)
市立東大阪医療センター	地独	一般	520	27	救・臨・が・ 災・地・輪
りんくう総合医療センター	地独	一般	378	26	救・臨・感・ 災・地・輪
市立豊中病院	条例全部	一般	599	31	救・臨・が・ 感・地・輪
市立池田病院	条例全部	一般	364	28	救・臨・地・輪
市立ひらかた病院	条例全部	一般	327	24	救・臨・感・ 地・輪
箕面市立病院	条例全部	一般	317	26	救・臨・地・輪

※1 法適用区分

●地独→地方独立行政法人 ●条例全部→地方公営企業法全部適用

※2 指定病院状況

●救→救急告示病院 ●臨→臨床研修病院 ●が→がん診療連携拠点病院
●感→感染症指定医療機関 ●災→災害拠点病院 ●地→地域医療支援病院
●輪→病院群輪番制病院

(2) 各指標の比較について

各指標の計算式、指標の意味、分析の考え方は大阪府のホームページの地方公営企業のページの「経営指標の概要（病院事業）」による。

なお、以下の表では病院名について、「堺市立病院機構・堺市立総合医療センター」については、「堺市立医療センター」、「市立東大阪医療センター」については、「東大阪医療センター」、「りんくう総合医療センター」については、「りんくう医療センター」と表記する。

ア 経営の健全性・効率性の指標

①経常収支比率（％）

●計算式：（経常収益÷経常費用）×100
●指標の意味 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標。
●分析の考え方 数値が 100%以上となっている場合、単年度の収支が黒字であることを示している。数値が 100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しており、経営改善に向けた取組が必要である。公立病院経営強化ガイドラインでは、公立病院が地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる経常収支比率 100%を早期に達成し、これを維持することにより持続可能な経営を実現する必要があるとされている。

【経常収支比率の比較表】

経常収支比率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	92.5	102.5	110.4	112.1	95.5	97.1 (目標: 100.2)
吹田市類似病院平均	99.0	103.9	106.6	103.5	96.8	—
堺市立医療センター	99.8	112.9	120.8	110.8	101.5	—
東大阪医療センター	99.1	102.3	115.3	106	96.3	—
りんくう医療センター	100.1	105.1	110.7	105.7	98.0	—
市立豊中病院	95.9	103.8	105.3	101.0	97.0	—
市立池田病院	98.0	103.8	112.2	109.9	93.0	—
市立ひらかた病院	99.7	105.8	114.9	111.1	97.8	—
箕面市立病院	88.1	96.0	105.4	110.6	87.4	—

(%)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は、令和 5 年度は類似病院平均をわずかではあるが下回っている。分析の考え方にあるように、数値が 100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しており、経営改善に向けた取組が必要である、とされている。ただ、令和 5 年度を見ると類似病院平均も、他の比較病院も、堺市立総合医療センターを除き 100%を割っており、公立病院の厳しい経営状況を表している。令和 2 年度～4 年度が吹田市民病院も含めて全ての病院がほぼ 100%を超えているのは、新型コロナ対策の補助金収入などによるものと思われる。また、吹田市は令和 6 年度は 97.1%と目標 (100.2%) に達しないものの、令和 5 年度に比べて数値が改善している。

②医業収支比率 (%)

●計算式：(営業収益÷営業費用) ×100
●指標の意味 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標。
●分析の考え方 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものである。医業収支比率における地方独立行政法人の営業収益は公営企業と同様に、「入院収益」「外来収益」及び室料差額収益等の「その他医業収益」並びに地方公営企業法施行令第 8 条の 5 第 1 項第 3 号の経費に係る繰入金のうち、救急医療の確保、保健衛生行政事務に要する経費に相当する運営費負担金等の合計としている。

【医業収支比率の比較表】

医業収支比率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	90.5	89.2	88.9	92.2	88.7	94.6 (目標: 96.8)
吹田市類似病院平均	92.4	87.5	89.4	88.9	89.2	—

医業収支比率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
堺市立医療センター	97.5	96.5	97.8	101.0	100.6	—
東大阪医療センター	98.6	94.5	96.9	96.8	96.0	—
りんくう医療センター	97.9	90.3	92.7	95.1	95.0	—
市立豊中病院	92.1	80.2	83.9	86.7	91.8	—
市立池田病院	101.2	98.5	97.8	98.2	93.9	—
市立ひらかた病院	89.8	83.2	89.8	90.1	86.8	—
箕面市立病院	89.1	80.5	85.1	89.9	84.2	—

(%)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は、令和 5 年度は類似病院平均をわずかではあるが下回っている。分析の考え方にあるように、この指標は医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものである。他の 3 つの地方独立行政法人がいずれも 90%を超えているところ、吹田市民病院は 90%を下回っている。ただ、令和 6 年度は吹田市民病院も 90%を超えており改善傾向にある。

③修正医業収支比率 (%)

●計算式：{(入院収益＋外来収益＋その他医業収益) ÷ 営業費用} × 100
●指標の意味 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する修正医業収益の割合を示す指標。
●分析の考え方 医業費用が、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものである。公立病院経営強化ガイドラインにおいては、修正医業収支比率についても、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進める必要があるとされている。

【修正医業収支比率の比較表】

修正医業収支比率 (%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	89.3	88.1	87.7	91.0	87.6	93.5
吹田市類似病院平均	89.9	84.9	86.9	86.4	86.7	—
堺市立医療センター	91.4	88.7	90.2	93.6	93.3	—
東大阪医療センター	97.9	93.4	95.5	95.7	95.0	—
りんくう医療センター	93.8	88.0	90.3	92.5	92.5	—
市立豊中病院	89.8	77.8	81.6	84.4	89.6	—
市立池田病院	99.9	97.9	97.3	97.3	92.5	—
市立ひらかた病院	86.2	79.4	86.0	86.1	83.2	—
箕面市立病院	89.0	80.4	85.0	88.6	82.9	—

(%)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は令和 5 年度は類似病院平均をわずかに上回っている。この指標は医業費用が、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）によってどの程度賄われているかを示すものである。吹田市民病院は、②の医業収支比率は平均を下回っているところ、収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いた修正医業収支比率は平均を上回っている。また、吹田市民病院は令和 6 年度は 90%を超え改善傾向にある。

この点、各病院において、②の医業収支比率と③の修正医業収支比率の差のパーセンテージを比較してみたところ、下記のとおりであった。これを見ると、吹田市民病院は令和元年以来、1.1～1.2%で変わっていないが、類似病院平均は 2.5～2.6%となっており、下回る状況が続いている。吹田市民病院は救急医療の確保、保健衛生行政事務に要する経費に相当する運営費負担金等の医業収支に占める比率が類似病院平均よりも低くなっていることが読み取れる。

【医業収支比率と修正医業収支比率の差のパーセンテージ】

年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	1.2	1.1	1.2	1.2	1.1	1.1
類似病院平均	2.5	2.6	2.5	2.5	2.5	—
堺市立医療センター	6.1	7.8	7.6	7.4	7.3	—
東大阪医療センター	0.7	1.1	1.4	1.1	1.0	—
りんくう医療センター	4.1	2.3	2.4	2.6	2.5	—
市立豊中病院	2.3	2.4	2.3	2.3	2.2	—
市立池田病院	1.3	0.6	0.5	0.9	1.4	—
市立ひらかた病院	3.6	3.8	3.8	4.0	3.6	—
箕面市立病院	0.1	0.1	0.1	1.3	1.3	—

(%)

④病床利用率 (%)

●計算式：(年延入院患者数÷年延病床数) ×100
●指標の意味 病院の施設が有効に活用されているか判断する指標。なお、年延入院患者数は毎日 24 時現在の在院患者数と当日の退院患者数を加えたものであり、年延病床数は医療法の規定に基づき許可を受けた病床数に入院診療日に乗じて得たものである。
●分析の考え方 病床利用率が低い場合、病床数に見合う職員配置による経費が生じているにもかかわらず、それに相応する診療収入が得られず、経営悪化の要因となる。公立病院経営強化ガイドラインにおいても、病床使用率が特に低水準な病院（令和元年度まで過去 3 年間連続して 70%未満）については、特に、必要な機能分化・連携強化の取組について、地域の実情を踏まえつつ十分な検討を行い、必要な取組について公立病院経営強化プランに記載するよう要請されているため、その点も考慮して分析すべきである。

【病床利用率の比較表】

病床利用率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	88.3	78.3	72.1	68.7	72.7	77.8 (目標： 90.0)
吹田市類似病院平均	77.0	68.4	68.2	68.4	70.9	—
堺市立医療センター	89.0	72.4	71.6	77.5	86.4	—
東大阪医療センター	91.4	83.9	74.6	79.1	78.9	—
りんくう医療センター	90.4	77.8	78.3	81.4	85.4	—
市立豊中病院	80.5	61.7	66.2	69.4	75.2	—
市立池田病院	91.5	81.6	77.2	76.0	75.0	—
市立ひらかた病院	76.9	69.4	72.7	74.1	74.7	—
箕面市立病院	86.2	71.0	75.3	69.3	66.8	—

(%)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は令和元年度～5年度まで、いずれも類似病院平均を上回る病床利用率となっている。他方で令和5年度の利用率を見ると、大阪府内の他の3つの地方独立行政法人の病床使用率を下回っている。ただ、令和6年度は吹田市民病院も改善傾向にある。

令和2年度～4年度は新型コロナウイルス感染症の拡大でいずれの病院も大きく病床利用率が下がっているため、コロナ前の令和元年度とコロナ後の令和5年度の病床利用率を比較してみたのが下記の表である。これを見ると、吹田市民病院は類似病院比較や大阪府内の3つの地方独立行政法人（堺市、東大阪市、りんくう）と比べると、病床利用率がコロナ前の水準に戻っていないことが分かる。他方、もともと病床利用率の低かった市立ひらかた以外の北大阪地区の病院のうち池田、箕面はいずれも吹田市民病院と同様の状況である。

【令和5年度と元年度の病床利用率の比較】

病床利用率(%)	令和元年度	令和5年度	令和5年度と元年度の比較
吹田市民病院	88.3	72.7	マイナス 15.6%
吹田市類似病院平均	77.0	70.9	マイナス 6.1%
堺市立医療センター	89.0	86.4	マイナス 2.6%
東大阪医療センター	91.4	78.9	マイナス 12.5%
りんくう医療センター	90.4	85.4	マイナス 5%
市立豊中病院	80.5	75.2	マイナス 5.3%
市立池田病院	91.5	75.0	マイナス 16.5%
市立ひらかた病院	76.9	74.7	マイナス 2.2%
箕面市立病院	86.2	66.8	マイナス 19.4%

⑤入院患者 1 人 1 日当たり収益（円）

●計算式：（入院収益÷年延入院患者数）×1,000
●指標の意味 入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者 1 人 1 日当たりの平均単価を示す指標。
●分析の考え方 経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

【入院患者 1 人 1 日当たり収益の比較表】

入院患者1人1日当たり 収益(円) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	57,773	64,389	69,855	75,591	72,119	72,014 (目標： 68,500)
吹田市類似病院平均	60,271	63,766	66,386	69,418	70,803	—
堺市立医療センター	75,918	90,815	95,366	92,485	84,402	—
東大阪医療センター	63,126	70,008	81,640	81,680	80,604	—
りんくう医療センター	82,981	91,322	99,419	99,946	96,490	—
市立豊中病院	64,538	70,114	71,780	73,948	75,963	—
市立池田病院	63,667	68,935	75,363	78,459	73,976	—
市立ひらかた病院	57,835	61,958	64,203	64,955	63,701	—
箕面市立病院	57,299	62,335	63,032	73,822	67,636	—

(円)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は類似病院平均を上回っている。令和5年度は4年度と比べると金額が減少しているが、令和元年度以降を全体的にみると増加傾向にあり、令和6年度も5年度並みを維持している。

大阪府内の3つの地方独立行政法人（堺市、東大阪市、りんくう）と比べると、収益金額が低くなっているが、吹田市民病院とこれらの病院には異なる機能もあると考えられ、単純に金額を比較することはできないと思われる。

⑥外来患者 1 人 1 日当たり収益（円）

●計算式：（外来収益÷年延外来患者数）×1,000
●指標の意味 外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者 1 人 1 日当たりの平均単価を示す指標。
●分析の考え方 経年比較で減少傾向にある場合や、類似病院の平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

【外来患者1人1日当たり収益の比較表】

外来患者1人1日当たり 収益(円) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	17,448	18,873	19,809	20,772	21,680	22,571 (目標: 20,000)
吹田市類似病院平均	16,979	18,423	19,190	19,216	20,167	—
堺市立医療センター	24,663	27,182	26,374	27,854	27,864	—
東大阪医療センター	18,906	21,480	23,084	24,122	26,474	—
りんくう医療センター	14,305	15,398	15,691	16,185	16,919	—
市立豊中病院	18,220	19,130	19,489	20,752	21,752	—
市立池田病院	17,211	19,848	20,893	21,522	22,357	—
市立ひらかた病院	12,279	13,573	14,835	15,036	14,661	—
箕面市立病院	14,046	14,945	14,706	15,991	16,515	—

(円)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は類似病院平均を上回っており、経年比較でも徐々に増額傾向にある。

⑦職員給与費対医業収益比率 (%)

●計算式：{職員給与費÷(医業収益(営業収益))}×100
●指標の意味 医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標。
●分析の考え方 病院は人的サービスが主体となる事業であり、職員給与費が最も高い割合を占めることとなる。このため、職員給与費をいかに適切なものとするかが重要なポイントとなるが、一方で病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることにも留意すべきである。職員給与費対医業収益比率が高い病院にあっては、職員配置の変更に伴う費用の増加に見合った料金収入を得られていない可能性があるため、適切な施設基準の取得等、収益の確保について検討する必要がある。また、業務委託化が進んでいる病院は、委託料対医業収益比率と合わせて検討する必要がある。

【職員給与費対医業収益比率】

職員給与費対医業収益比 率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	50.2	45.9	41.3	39.0	48.0	46.9
吹田市類似病院平均	53.0	56.7	54.2	53.9	54.1	—
堺市立医療センター	44.1	41.0	39.8	41.4	44.9	—
東大阪医療センター	49.4	47.9	41.3	44.6	49.1	—
りんくう医療センター	53.3	49.7	44.9	45.8	50.0	—

職員給与費対医業収益比率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
市立豊中病院	52.5	65.9	62.1	58.0	54.2	—
市立池田病院	46.6	50.4	51.2	49.6	53.0	—
市立ひらかた病院	55.9	62.3	57.4	56.1	58.0	—
箕面市立病院	60.6	72.5	68.1	63.5	68.5	—

(%)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は令和 5 年度まで類似病院平均を下回る水準となっており、他の病院と比較しても比較的低い水準にとどまっている。令和 6 年度も 5 年度と比べて低下している。経費の中でも最も大きな割合を占める職員給与費が適切な水準に保たれることは健全経営のために必要なことである。他方で、分析の考え方にあるように、病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることにも留意すべき、とされており、吹田市民病院においてもこの点の注意は必要と思われる。

⑧材料費対医業収益比率 (%)

●計算式：{材料費÷医業収益（営業収益）}×100
●指標の意味 医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標。
●分析の考え方 薬品費等を含む材料費は、費用のうち職員給与費に次いで高い割合を占める要因の 1 つである。類似病院平均より上回っている場合は、その原因について分析し、材料・医薬品等の効率的な調達や管理に向け、専門性を持った事務職員を確保・育成するなど、改善へ向けて検討することが求められる。

【材料費対医業収益比率】

材料費対医業収益比率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	27.8	23.2	23.0	23.8	29.1	29.8
吹田市類似病院平均	26.4	26.2	26.3	26.3	28.0	—
堺市立医療センター	27.4	22.6	21.2	24.7	27.5	—
東大阪医療センター	26.0	25.7	23.8	26.8	30.2	—
りんくう医療センター	23.2	21.9	22.0	24.2	26.4	—
市立豊中病院	28.5	29.3	29.4	29.5	29.2	—
市立池田病院	27.0	28.4	29.1	30.2	30.9	—
市立ひらかた病院	19.3	21.7	21.1	21.4	21.4	—
箕面市立病院	22.6	24.2	23.8	24.1	24.6	—

(%)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は令和 5 年度についてはわずかながら類似病院平均を上回っている。令和 6 年度は 5 年度より微増している。個別の病院との比較は、それぞれの病院の担っている医療内容によって影響されと考えられ、単純に金額を比較することとはできないと思われる。

⑨累積欠損金比率（％）

●計算式：{累積欠損金（当期末処理損失）÷事業の規模（営業収益）}×100
●指標の意味 医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金、当期末処理損失）の状況を示す指標。
●分析の考え方 過去に発生した赤字の積み上げである累積欠損金が発生していないことが必要であり、発生している場合は経年の状況も踏まえながら、累積欠損金が減少されるよう、黒字化に向けた抜本的な経営改善が必要である。地方独立行政法人における当期末処理損失は地方独立行政法人法第 40 条第 2 項における損失の処理を行う前のものである。

【累積欠損金比率比較表】

累積欠損金比率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	42.8	39.4	25.2	13.6	25.7	28.3
吹田市類似病院平均	40.1	40.8	40.4	33.8	29.9	—
堺市立医療センター	10.0	0	0	0	0	—
東大阪医療センター	7.6	5.3	0	0	3.9	—
りんくう医療センター	8.9	4.5	0	0	2.2	—
市立豊中病院	10.4	7.3	0.1	0	2.3	—
市立池田病院	149.4	147.6	128.9	115.3	128.0	—
市立ひらかた病院	0.5	0	0	0	0	—
箕面市立病院	138.0	156.7	139.6	118.8	145.4	—

(%)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は令和 5 年度は類似病院平均を上回る水準にあり、令和 6 年度は 5 年度よりも高くなっている。

イ 老朽化の状況の指標

①有形固定資産減価償却率（％）

●計算式： (有形固定資産減価償却累計額÷有形固定資産のうち償却対象資産の帳簿価額)×100
●指標の意味 有形固定資産のうち償却対象資産の減価償却がどの程度進んでいるかを示す指標で、資産の老朽化度合を表す。
●分析の考え方 当該指標は、一般的に数値が 100%に近いほど、保有資産の使用年数が法定耐用年数に近づいているものである。分析に当たっての留意点として、例えば、経年比較において数値が

増加傾向にある場合や類似病院との比較において数値が高い場合には老朽化が進んでいることを示しており、医療需要の変化なども踏まえ、長期的な視点を持って、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行う必要がある。施設の更新等を検討する際には、役割・機能の最適化と連携の強化を検討し、それを踏まえて施設・設備の最適化に取り組む必要がある。

【有形固定資産減価償却率比較表】

有形固定資産減価償却率 (%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	16.8	23.9	30.3	36.8	42.7	47.2
吹田市類似病院平均	56.4	56.8	58.5	57.4	57.3	—
堺市立医療センター	41.2	46.6	51.0	55.3	58.4	—
東大阪医療センター	23.4	28.8	34.4	40.2	44.4	—
りんくう医療センター	34.8	34.9	36.3	38.8	41.5	—
市立豊中病院	64.3	65.0	66.5	68.2	69.0	—
市立池田病院	67.9	70.6	71.7	73.4	74.3	—
市立ひらかた病院	41.4	43.0	46.0	48.8	53.0	—
箕面市立病院	68.8	70.4	72.1	71.7	72.6	—

(%)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は平成 30 年に新病院に移転したという事情もあると思われるが、類似病院平均をかなり下回る水準にある。ただ、当然のことであるが、年々、減価償却率は増加傾向にある。今後は、上記の分析の考え方にあるように、医療需要の変化なども踏まえ、長期的な視点を持って、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことや、施設の更新等を検討する際には、役割・機能の最適化と連携の強化を検討し、それを踏まえて施設・設備の最適化に取り組む必要がある、と思われる。

②器械備品減価償却率 (%)

●計算式：(器械備品減価償却累計額÷償却資産のうち器械備品の帳簿原価)×100
●指標の意味 有形固定資産のうち医療器械備品の減価償却がどの程度進んでいるかを示す指標で、資産の老朽化度合を表す指標。
●分析の考え方 上記①有形固定資産減価償却率と同様。

【器械設備品減価償却率比較表】

器械設備品減価償却率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
吹田市民病院	37.5	51.8	62.6	73.9	82.8	86.7
吹田市類似病院平均	71.1	69.8	69.7	68.8	68.6	—
堺市立医療センター	70.5	76.4	80.1	83.4	83.8	—

器械設備品減価償却率(%) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
東大阪医療センター	45.9	49.8	56.6	63.9	66.4	—
りんくう医療センター	67.6	57.8	61.6	66.2	71.2	—
市立豊中病院	71.1	70.4	73.6	75.4	71.9	—
市立池田病院	66.0	71.5	74.7	79.1	78.8	—
市立ひらかた病院	71.8	68.9	68.7	66.6	69.8	—
箕面市立病院	79.6	80.6	81.9	79.3	77.1	—

(%)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は令和4年度から類似病院平均を上回り、5年度には80%を超える状況になり、6年度は85%を超えている。今後は有形固定資産減価償却費率の部分で記載したのと同様の検討が必要となると考えられる。

③1床当たり有形固定資産（円）

●計算式：（有形固定資産のうち償却対象資産の帳簿原価÷年度末病床数（合計））×1,000

●指標の意味

1床当たりの有形固定資産の保有状況を示す指標。

●分析の考え方

過大な投資は、将来的に減価償却費として収益的支出の増大にもつながることから、類似病院平均より上回っている場合は、その原因について分析し、今後の施設・設備に係る投資については、必要性や適正な規模等について十分に検討を行うことが必要である。

【1床当たり有形固定資産比較表】

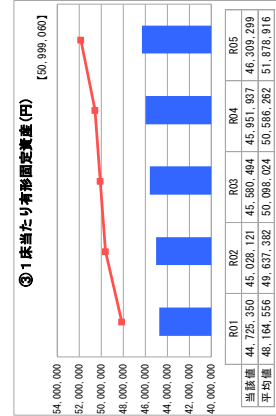
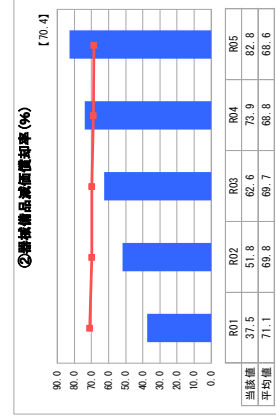
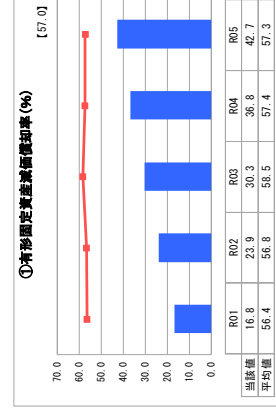
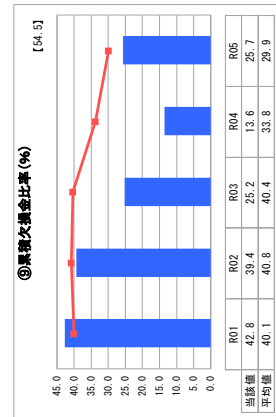
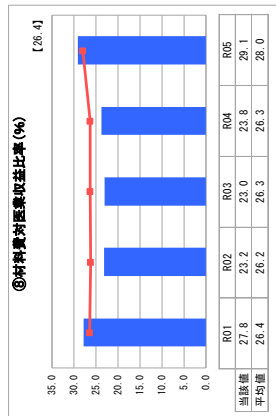
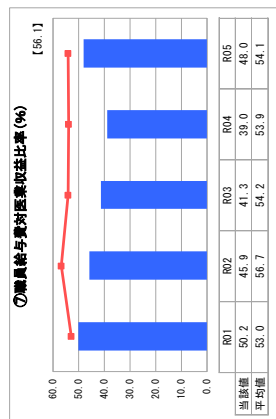
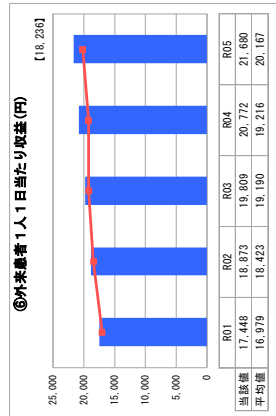
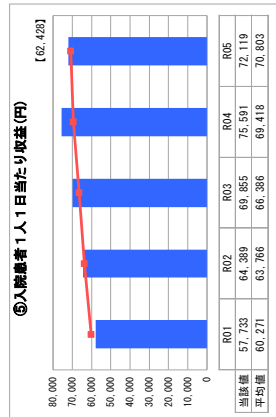
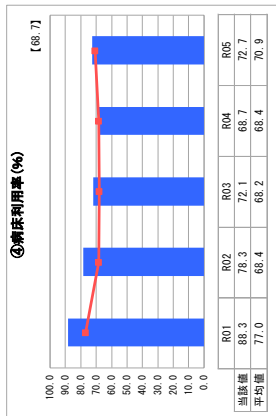
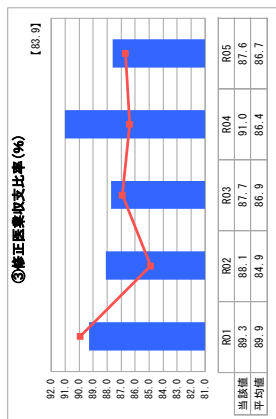
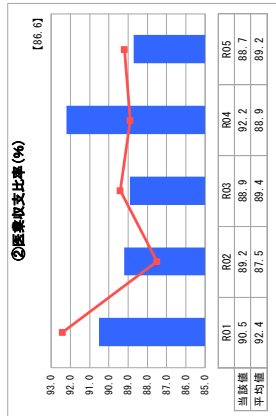
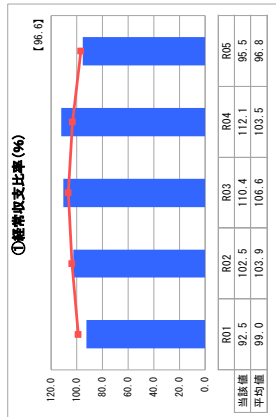
1床当たり有形固定資産(円) 年度	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
吹田市民病院	44,725,350	45,028,121	45,580,494	45,951,937	46,309,299
吹田市類似病院平均	48,164,556	49,637,382	50,098,024	50,586,262	51,878,916
堺市立医療センター	53,841,965	54,278,074	54,713,018	55,411,253	56,463,018
東大阪医療センター	24,598,942	26,323,379	27,579,413	28,638,358	30,122,292
りんくう医療センター	60,296,706	62,530,863	63,038,928	63,598,335	63,902,152
市立豊中病院	73,542,467	73,782,887	74,300,773	73,288,762	74,849,214
市立池田病院	66,655,467	66,966,852	67,789,247	68,017,882	68,951,593
市立ひらかた病院	49,142,287	49,103,794	49,628,755	51,393,388	52,096,928
箕面市立病院	71,893,842	71,627,442	71,967,536	74,647,839	76,025,013

(円)

【比較表から読み取れること】

吹田市民病院は令和元年度から令和5年度のいずれにおいても、類似病院平均を下回る水準にとどまっているが、令和6年度は46,564,819円と微増とのことである。

1. 経営の健全性・効率性



2. 老朽化の状況

前ページのグラフは大阪府のホームページに掲載されている吹田市民病院の経営比較分析表（令和 5 年度決算）から引用した。青の棒グラフが吹田市民病院、赤の折れ線グラフが類似病院（病院区分＝一般病院、及び、類似区分＝400 床以上～500 床未満に基づき算出）平均値である。右肩にある【 】内の数字が令和 5 年度の全国平均値である。

（3）各指標の比較から見える吹田市民病院の現状と課題

大阪府のホームページに掲載されている吹田市民病院の令和 5 年度経営比較分析表では、次のとおり分析欄に記載されている。

【経営の健全性・効率性について】

令和 5 年度は 5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に移行し、一般診療体制との両立を図る中で患者数の増加に努め、令和元年度水準に近い患者数を確保できたものの、平均在院日数が短縮傾向であることから、④病床利用率は令和元年度水準まで回復していない。

コロナ特例の廃止に伴い入院診療単価が減少し、⑤入院患者 1 人 1 日当たり収益は減少した。また、コロナ関連補助金の減少により①経常収支比率、②医業収支比率、⑨累積欠損金比率は悪化した。

職員数の増加等により⑦職員給与費対医業収益比率が上昇し、高額薬剤の使用量の増加等により⑧材料費対医療収益比率も上昇した。

【老朽化の状況について】

当院は平成 30 年 12 月に新病院へ移転した。旧病院は建設後 35 年を経過し、器械設備等の経年劣化をはじめとする施設の老朽化が進んでいたが、新病院移転時に器械設備等の更新を行ったため、①有形固定資産減価償却率は類似病院平均値を下回っている。②器械備品減価償却率は、病院移転時に整備した器械備品の主な減価償却期間が概ね 5 年間となっているため、耐用年数の経過とともに上昇している。

【全体総括】

病院移転時に整備した器械備品の主な減価償却が令和 5 年度で終了したため、経常収支比率、医業収支比率、累積欠損金比率の改善に向けて、収益面については、救急搬送・紹介患者の受入れ体制強化、施設基準の取得及び手術件数増加の取組を推し進める。費用面については、職員給与費は人員配置や時間外勤務の適正化に努める。材料費は購入単価を抑えられるよう引き続きベンチマークシステムを活用する。

令和 6 年度は、経営の健全性・効率性の各指標では、①経常収支比率、②医業収支比率、③修正医業収支比率のいずれも令和 5 年度からは改善傾向にある。④職員給与費対医業収益比率は令和 5 年度より若干下がっているが、⑤材料費対医業収支比率は若干上昇傾向にある。また、⑥累積欠損金比率も上昇傾向にある。老朽化の指標については、いずれの指標も上昇傾向もあり、今後、これらへの対応に相応の費用が掛かることが想定される。なお、②医業収支比率と③修正医業収支比率の差（救急医療の確保、保健衛生行政事務に要する経費に相当する運営費負担金に相当）は、これまでと同様に 1.1%であった。

第5編 結果、意見のまとめ表

	結果、意見の内容	頁
第2 病院事業の進捗や目標の達成状況を踏まえたPDCAの検証	【意見1】経営基盤強化のための取組 吹田市民病院は、厳しい経営環境のなか、公立病院としての役割、例えば、政策医療や地域医療連携などの取組を持続可能な形で実現するために、病棟ごと又は診療科ごとの損益管理の仕組みの構築や病床利用率の目標達成に向けた診療科ごとの取組の推進など、今後とも引き続き、その経営基盤強化のための取組を徹底すべきである。	65
	【意見2】政策医療の需要に応える体制の検証 吹田市民病院において、政策医療に関し、救急や紹介案件について、病院側の事情を理由に断っている可能性のある例も相当数あり、その体制構築は未だ途上段階にあると言える。 吹田市民病院は、政策医療を担う医療機関として、医療需要に応える体制を構築できているか、例えば、救急搬送や紹介事案の受入状況を子細に検証し、病院事業に活かすなどして、引き続き体制構築に努めるべきである。 そして、一般に採算性確保に困難を伴う政策医療に関し、吹田市が、支出すべき運営費負担金の内容や規模、翻って、吹田市民病院にどのような機能、規模や体制を期待するかの検討に活かせるように、吹田市民病院は、政策医療の進捗状況の検証や体制構築に向けた取組状況を密に提供すべきである。	69
	【意見3】地域医療連携の取組の推進 吹田市民病院は、地域医療機関との機能分担・連携、地域医療への貢献等、計画に掲げる地域連携の取組をさらに推進するために、他の医療機関からの紹介への断り事案の分析、中期計画に定める目標指標達成に向けたに向けた診療科別の取組状況を把握・分析のうえ、診療科別の目標設定についても検討すべきである。	82
	【意見4】法人の目標と整合した業績評価指標の設定 吹田市民病院は、法人としての事業目標と整合する形で各診療科の業績評価指標を設定すべきである。	89
	【意見5】地方独立行政法人化の効果検証と長期的視点での計画 吹田市及び吹田市民病院は、地方独立行政法人化 10 年が経過したこの時期に、当初地方独立行政法人化で期待していた内容や、拠出金・運営費負担金の支出状況、患者満足度調査結果などを踏まえ、地方独立行政法人化による効果を検証すべきである。 そして、吹田市民病院は、その検証で明らかになった成果や課題をもとに、長期的視点での計画を策定していくべきである。	91
	【意見6】市議会や委員会における病院職員の出席 吹田市及び吹田市民病院は、吹田市議会において、直接、病院職員が病院事業に関する説明を行うことによって、病院事業の現状につき市議会や市民の理解が得られるように努めるべきである。	99
第3 運営費負担金	【意見7】運営費負担金の積算基準の見直し 吹田市及び吹田市民病院は、運営費負担金について、その実績額の集計方法を検証した上で、将来にわたって公立病院として政策医療を確実に実施できるよう、吹田市が病院へ支出すべき運営費負担金の項目や積算方法を検証し、見直すべきである。	103

結果、意見の内容		頁
	【意見 8】運営費負担金の項目ごとの実績額の集計方法の見直し 吹田市民病院は、運営費負担金の対象とする項目ごとの実績額の集計方法を吹田市と協議のうえ、より高い精度での集計となるよう見直すべきである。	106
	【結果 1】医師等研究研修に要する経費の範囲の見直し 吹田市民病院は、医師等研究研修に要する経費として運営費負担金の対象金額を集計するにあたり、特定の勘定科目に計上されたものをそのまま集計するのではなく、当該項目の趣旨に沿ったもののみが集計対象となるよう、対象経費の範囲を見直すべきである。	109
	【結果 2】運営費負担金の交付根拠の文書化 吹田市は、吹田市民病院に対し支出する運営費負担金について、その対象、算定方法を取り決めた要綱や合意文書を作成するとともに、当該内容に変更が行われる際にもこれに係る手続を明確にし、その結果を当該文書に反映するなど、その交付の根拠を明確に文書化すべきである。	109
	【意見 9】運営費負担金に係る記録の保存 吹田市及び吹田市民病院は、運営費負担金について、現在の運用に至った経緯や今後運用を変更する場合にはその経緯を記録として文書化し保存すべきである。	112
第4 予算 及び決算	【意見 10】予算の実態に即した積算 吹田市民病院は、予算の策定において、より実態に即した収入の積算や支出部署での積み上げを行うなど、予算の機能を有効に活用するための積算方法を検討すべきである。	117
	【意見 11】予算統制の強化 吹田市民病院は、予算による支出管理を強化する予算統制の仕組みを構築すべきである。	118
第5 内部 統制	【結果 3】内部統制体制の整備 吹田市民病院は、内部統制に関する規程の策定のほか、リスク分析評価表の改訂など、内部統制体制の整備の取組を進めるべきである。	119
第6 医師 の働き方改 革への対応 及び労務管理	【意見 12】医師の宿日直制度の運用状況のチェックについて 吹田市民病院は、医師の働き方改革をより徹底するという見地から、医師が宿日直において通常と同態様の業務を行った時間について正確に宿日直勤務報告書兼患者診療報告書に記載しているか、定期的に宿日直時の勤務実態の調査・医師へのアンケートの実施などを行って、チェックする仕組み（けん制機能）を導入すべきである。	130
	【意見 13】医長以上の職員の時間外労働時間の公表 吹田市民病院は、各年度の業務実績報告書において、医員・医師のみの時間外労働時間を集計し、公表しているが、医師の働き方改革をより徹底するという見地から、医員・医師だけではなく医長以上の管理職の時間外労働時間についても公表することも検討すべきである。	132
	【意見 14】時間外勤務命令申請、宿日直勤務報告書提出期限の遵守 吹田市民病院は、医師が時間外勤務命令申請及び宿日直勤務報告書の提出期限を遵守するよう、提出期限の周知を行い、提出期限を徒過した医師に対する指導及び提出の督促を、引き続き積極的に行うべきである。	133

結果、意見の内容		頁
	【意見 15】 自己研鑽を行ったとされている時間のチェックについて 吹田市民病院は、医師の出退勤時間と勤務時間に大きな齟齬があり、その齟齬の理由が「自己研鑽」とされているときは、自己研鑽とされている内容の確認を、第三者（病院総務室等）が当該医師及び所属長のそれぞれに対して行うなどのチェックする仕組み（けん制機能）を導入すべきである。	134
	【結果 4】 割増賃金算定の基礎となるべき賃金の見直し 吹田市民病院は、基本給のほか地域手当及び処遇改善手当のみを割増賃金の算定基礎として時間外勤務手当を計算している現在の運用を改め、労働基準法及び労働基準法施行規則に則った計算を行うべきである。	135
	【意見 16】 管理監督者性について再度の検証 吹田市民病院は、現在、医長、看護師長、主任技師長及び主幹以上を管理監督者として時間外勤務手当等の支払いの対象外としているが、過去の裁判例を踏まえた上で、管理監督者該当性を再度検証すべきである。	136
	【結果 5】 管理監督者の夜間勤務手当に関する規程の変更 吹田市民病院は、管理監督者に対して夜間勤務手当を支給している現状に合わせ、吹田市民病院の給与規程を改正すべきである。	137
	【結果 6】 変形労働時間制に関する規程及び運用の見直し 吹田市民病院は、看護局、放射線部、臨床検査部及び薬剤部で採用されている変形労働時間制が無効とならないよう、規程及び運用を見直すべきである。	138
第7 契約 事務	【結果 7】 契約規程に合致する契約方法の選択 吹田市民病院は、一般競争入札、指名競争入札、随意契約の契約方法の選択を、吹田市の運用を参考に作成した、金額を基準とした内部ルールに基づき行っているが、契約規程とは異なるものであるため、合規性の観点から、契約規程に基づく契約方法の選択を行うか、契約規程の改訂を行うべきである。	166
	【意見 17】 予定価格算出根拠資料の契約関係資料一式としての保存 吹田市民病院は、一般競争入札又は指名競争入札の予定価格を定めるにあたって複数の業者から見積書を徴取し、そのうちの最低価格の見積もり金額を予定価格としているところ、契約関係資料一式には最低価格の見積書しか保存されていないことが多いが、予定価格算出方法の事後的検証を可能にするとともに算出方法の知見を蓄積・承継する観点から、予定価格の算出に用いた資料、具体的には徴取した見積書のみならず、取引実例価格の検討に用いた資料等も、契約関係資料一式として保存すべきである。	167
	【意見 18】 入札参加者を増やすための取組の文書化 吹田市民病院は、一般競争入札における実質的な競争性を確保するために入札参加者を増やす取組等を実施しているものの、その取組内容の記録等が保存されていないところ、取組実施の事後的確認を可能にし、その知見を蓄積・承継する観点から、例えば競争性確保のための取組に関するフロー図を作成する等して文書化すべきである。	167

結果、意見の内容		頁
【結果 8】 不適切な契約書作成の省略 吹田市民病院は、ロボティック・プロセス・オートメーション（RPA）ソフトウェア賃貸借契約につき契約書の作成を省略しているが、当該契約は一般競争入札によるものであり、契約規程において契約書の作成省略が認められている指名競争入札によるものではないから、賃貸人との間で契約書を作成すべきである。	170	
【意見 19】 医療機器の購入契約から保守点検契約までの確認事項の文書化 吹田市民病院においては、医療機器の購入契約から保守契約締結まで、適正な契約締結に向けた取組が複数あるが、それらについて文書化がなされていない。適正な契約締結のための知見を蓄積・承継する観点から、医療機器の購入契約から保守契約締結までの流れにつき、例えばフロー図を作成する等して文書化すべきである。	170	
【意見 20】 医療機器導入時における不正防止に向けた取組の実施 吹田市民病院は、医師をはじめとする職員を不正行為から守るためにも、医療機器の導入時における不正防止に向けた取組を現在実施されている対応よりもさらに積極的に実施すべきである。	172	
【意見 21】 契約規程第 21 条第 1 項第 3 号「緊急の必要」の適正な適用 吹田市民病院は、臨床検査業務（病理検査項目）契約について、病理医の令和 2 年度から継続している超過勤務等を理由として同号の緊急随意契約を締結したが、「緊急の必要」が認められるのは突発的な事態が生じた場合に限定されるべきである。	174	
【意見 22】 契約規程第 22 条第 1 項第 2 号該当性の慎重な判断 吹田市民病院は、労務顧問業務契約について顧問実績があることと医療業界特有の問題に精通していることを理由に、前年度と同じ社会保険労務士法人与第 21 条第 1 項第 2 号の随意契約を締結したものの、上記以外に特段の理由がないまま当該契約が第 22 条第 1 項第 2 号の「特定の者でなければ…役務を提供することができないとき」に該当するとして見積書を省略したが、随意契約による場合の透明性や公平性を確保する観点から、同号の該当性は慎重に判断すべきである。	174	
【意見 23】 契約書と仕様書の綴じ方の誤り 吹田市民病院は、アロマケア実施業務及び医師事務作業補助者派遣基本契約の契約書にいずれも仕様書を綴じていないが、上記各契約において仕様書は契約内容の一部であるから、契約書と仕様書を一緒に綴じるべきである。	176	
【意見 24】 暴力団排除等の誓約書の全件提出 吹田市民病院は、契約の相手方より暴力団排除等の誓約書提出を求める場合を契約金額が 500 万円以上の場合に限定しているが、吹田市に対する令和 5 年度の包括外部監査において当該取扱の合理性につき検討が必要との意見が出され、吹田市は対応していく時期、内容、方向性について検討中であるが、この意見は市立吹田市民病院にも該当するから、暴力団排除等の誓約書は全委託契約につき提出を求めるべきである。	176	
【意見 25】 吹田市への監査意見の出資団体、財政支援団体への展開 吹田市は、包括外部監査の部門横断的な意見や結果で、吹田市民病院のような出資団体や財政支援団体にも妥当する内容については、積極的に展開して周知すべきである。	177	

結果、意見の内容		頁
第8 在庫 管 理 及 材 料 費 の 適正化	【意見 26】物流管理（SPD）業務委託事業者への立入検査権の明記 吹田市民病院は、SPD 事業者が医薬品や医療材料等の仕入れ、在庫管理、配送などを一括して請け負う委託方式を採用しているから、SPD 事業者への実効的な監督を可能にするために、契約書に委託者への立入検査及び監査権限を明記すべきである。	183
	【意見 27】物流管理（SPD）業務の委託内容（仕様書）の精査 吹田市民病院は、物流管理（SPD）業務委託内容（仕様書）に経営支援業務を含めるが、物流管理業者が経営支援を行うことは利益相反や不正リスクがあるため、今後、物流管理業務を委託するにあたっては仕様書の内容を精査して上記リスクを最小限に抑える適切な対応をとるべきである。	184
	【意見 28】SPD 事業者の固定化を回避する取組の強化 吹田市民病院は、今後の業者選定にあたっては、SPD 事業者の固定化により業者への過度な依存や癒着のリスクが高まることを踏まえ、SPD 事業者の固定化を回避する取組を強化すべきである。	185
第9 診療 報 酬 債 権 管 理・回 収	【意見 29】診療費支払い計画確約書の記載の修正 吹田市民病院は、診療費支払い計画確約書について、期限の利益を付与する旨の合意の存在を推定させるような記載を削除し、また、債権管理を厳格にする観点から、一括請求を行う場合の文言を修正すべきである。	189
	【意見 30】債権管理規程の修正 吹田市民病院は、債権管理規程を修正し、督促後の履行請求手段として支払督促や債権回収の外部への委託の手段を明記すべきである。	190
	【意見 31】医業未収金回収マニュアルの修正（その 1）と積極的な支払督促又は債権回収の外部委託の実施の検討 吹田市民病院は、医業未収金回収マニュアルを修正して積極的な支払督促を行ったり、債権回収の外部委託の実施をしたりすることを検討すべきである。	191
	【結果 9】医業未収金回収マニュアルの修正（その 2） 吹田市民病院は、医業未収金回収マニュアルにおける、文書で実施する最初の督促に時効更新効果がある旨の記載等を修正の上、適切に運用すべきである。	193
	【結果 10】消滅時効管理の実施 吹田市民病院は、個人未収金債権について、消滅時効の起算点、時効期間及び時効完成の予定を随時債権管理台帳に相当するシステムに明記をするなどして、消滅時効の管理を実施すべきである。	194
第10 旧病 院 の 跡 地 売 却 問 題	【意見 32】より一層の情報開示と適正かつ早期の跡地売却の実施に向けた努力 吹田市民病院は、旧病院跡地の売却の進捗及び検討の状況についてはより一層情報を一般に開示しつつ、適正かつ早期の売却の実施に向けた努力をすべきである。	196
第11 公益 通 報 制 度、 ハラスメント 通 報 窓 口	【結果 11】令和 4 年 6 月施行の改正公益通報者保護法に即した内容へのコンプライアンス規程の改正 吹田市民病院は、令和 4 年 6 月施行の改正公益通報者保護法に即して、コンプライアンス規程の公益通報制度に関する条項の改正を行うべきである。 また今後は、令和 7 年 6 月に成立した新たな公益通報者保護法の改正への対応も行う必要がある。	212

結果、意見の内容		頁
【結果 12】公益通報対応業務従事者の指定 吹田市民病院は、公益通報者保護法第 11 条第 1 項の公益通報対応業務従事者の指定を行うべきである。 そして、指定の際には、法定指針にしたがって、書面により指定するなど、従事者の地位に就くことが従事者となる者自身に明らかになる方法により定めるべきである。	213	
【結果 13】公益通報先と責任者の明確化 吹田市民病院は、コンプライアンス規程上、内部公益通報について、より具体的な通報先と責任者を明確にすべきである。	213	
【結果 14】公益通報受付窓口の組織の長からの独立性確保、及び、調査者の独立性確保、利益相反の排除 吹田市民病院は、法定指針に則り、内部公益通報受付窓口を病院外部（外部委託先など）に設置するなど、組織の長その他幹部に関する事案については、これらの者からの独立性を確保する措置を取るべきである。 また、吹田市民病院は、事案に関係する者を公益通報対応業務に関与させない措置など、調査者の独立性確保、利益相反の排除等の措置を整備すべきである。	214	
【結果 15】公益通報者保護法に則り匿名通報も保護対象であることを明確に 吹田市民病院は、公益通報者保護法及び法定指針に則り、内部公益通報対応の実効性を確保するため、匿名の内部公益通報を受け付け、法律の要件を満たせば保護対象となることを明確にすべきである。	215	
【意見 33】公益通報受け入れ要件の緩和 吹田市民病院は、公益通報者について、より通報を行いやすくするように、コンプライアンス規程に、「可能な限り証拠資料を添えて行わなければならない」とある点を、「証拠資料がある場合には、これを添えて行うことができる」と改訂することを検討すべきである。	216	
【意見 34】公益通報方法の要件の緩和 吹田市民病院は、公益通報について、より通報を行いやすくするように、書面による通報に限るのではなく、メール、電話等の通報も受け付けるよう規程の改訂を検討すべきである。	216	
【意見 35】公益通報制度の職員への周知 吹田市民病院は、公益通報者保護制度について、院内にポスターを掲示すること、職員向け研修で通報窓口を積極的に広報すること、イントラネットの活用等により、職員に対して、より一層の周知を図るべきである。	217	
【意見 36】ハラスメント相談の職員間の情報共有の範囲の限定 吹田市民病院は、ハラスメントの苦情・相談を受け付ける相談員らがハラスメント相談を受け付け、調査を行う場合に、どの範囲の職員の間で情報の共有をしてよいか、その範囲をハラスメント防止規程上に規定するなど、ハラスメント相談者のプライバシーの保護及び秘密の保護をより徹底するための方法を検討すべきである。	220	
【意見 37】ハラスメント通報者保護の徹底 吹田市民病院は、ハラスメント通報があり、その後の調査や処分を行うにあたっては、必要に応じて調査方法を工夫するなどして、ハラスメント通報者が特定されないことがないよう、通報者の保護を徹底すべきである。	221	

結果、意見の内容		頁
	【意見 38】 ハラスメントに関するアンケートなどの実施 吹田市民病院は、ハラスメントの存在を早期に認知するため、ハラスメント窓口だけでなく、定期的なハラスメントに係るアンケート等の実施により、広くハラスメントに係る情報収集を行うべきである。	222
	【意見 39】 ハラスメント研修の実施 吹田市民病院は、ハラスメント事例を集約した上で、プライバシー保護に配慮しつつ病院内の具体的な事例を反映したハラスメント研修の実施を定期的に行うなどして、ハラスメント防止に努めるべきである。	222
第12 個人情報管理	【意見 40】 個人情報保護に関する研修受講の徹底 吹田市民病院は、個人情報保護を推進するため、対象となる全職員が個人情報保護に係る研修を受講するよう努めるべきである。	225
第13 医療情報システム	【意見 41】 サイバー攻撃対策の体制整備 吹田市民病院は、医療情報システムにおいて保有する患者情報の重要性及びサイバー攻撃を受け、医療情報システムが停止した場合に、患者の治療に影響を及ぼす程度の重大性を再度認識した上で、近時、増大しているサイバー攻撃に対応するため、引き続き、最新のサイバー攻撃に対応できる体制を整え、各職員のみならず、関連業者も含めた人的教育を徹底し、組織的にサイバー攻撃に対応できる体制を整えていくべきである。	231
第14 医療安全	【意見 42】 医師によるラウンド指導の実施 吹田市民病院は、現在、医療安全専従スタッフである看護師が各部署・診療科をラウンドし、医療安全対策を実施しているか確認・指導しているが、今後は、定期的に医師によるラウンド指導も加えることを検討すべきである。	239

第6編 監査の結果及び意見

第1 監査を行うにあたって重要と考えた8つの観点と監査の結果及び意見の関係

第1編「外部監査の概要」の第4「外部監査の方法」で述べたように、本外部監査においては、法律上、地方独立行政法人はどのようなことが期待されているのか、という点を出発点にし、政策医療を担う公立病院の経営が全国的に困難な状況にあり吹田市民病院も同様であること、多くの医療機関が集積している吹田市の特徴、病院事業を今後も継続的かつ適正に運営していくために必要な体制整備という観点を踏まえ、今後とも吹田市民病院が地域医療の中核を担っていくために何が必要か、の検討を行った。

第4「外部監査の方法」で挙げた具体的な監査項目、監査において主に注目した点と第6編「監査の結果及び意見」の関係は、概ね下記である。

監査項目	具体的に監査において主に注目した点	第6編「監査の結果及び意見」
① 政策医療・高度医療の適切な実行	➤ 救急医療や小児医療への取組状況	➤ 第2「病院事業の進捗や目標の達成状況を踏まえたPDCAの検証」の意見2
② 地域における他病院との連携	➤ 国立循環器病研究センターなど他病院との連携のあり方	➤ 第2「病院事業の進捗や目標の達成状況を踏まえたPDCAの検証」の意見3
③ 損益管理、予算、PDCA	➤ 政策医療と一般医療の損益把握に基づく損益改善策の検討 ➤ 予算と決算の乖離が大きい状況の是非	➤ 第2「病院事業の進捗や目標の達成状況を踏まえたPDCAの検証」の意見1、4 ➤ 第4「予算及び決算」の意見10、11
④ 運営費負担金の適切な運用	➤ 運営費負担金の積算基準や繰出し項目 ➤ 事業項目ごとの実績額や間接経費の割振	➤ 第3「運営費負担金」の意見7～9、結果1、2
⑤ 地方独立行政法人化10年経過での効果検証	➤ 地方独立行政法人化の効果検証と今後の運営への活用	➤ 第2「病院事業の進捗や目標の達成状況を踏まえたPDCAの検証」の意見5、6
⑥ 医師の働き方改革への対応	➤ 宿日直制度の運用 ➤ 労働基準法の遵守状況	➤ 第6「医師の働き方改革及び労務管理」の意見12～16、結果4～6
⑦ 適切かつ効率的効果的な病院運営	➤ 医療機器や医薬品調達の契約事務 ➤ 診療報酬債権の適正な管理 ➤ 旧病院跡地売却への取組	➤ 第7「契約事務」の結果7、8、意見17～25 ➤ 第8「在庫管理及び材料費の適正化」意見26～28 ➤ 第9「債権管理・回収」の意見29～31、結果9、10 ➤ 第10「旧病院跡地売却問題」の意見32

監査項目	具体的に監査において 主に注目した点	第6編「監査の結果及び意見」
⑧病院事業を 運営にするた めの体制	➤ 内部統制 ➤ 公益通報制度やハラス メント対応 ➤ 個人情報保護 ➤ 情報システムの安全性 ➤ 医療安全体制整備への 取組	➤ 第5「内部統制」の結果 3 ➤ 第11「公益通報制度、ハラスメント 通報窓口」の結果 11～15、意見 33～ 39 ➤ 第12「個人情報管理」の意見 40 ➤ 第13「医療情報システム」の意見 41 ➤ 第14「医療安全管理体制」の意見 42

第2 病院事業の進捗や目標の達成状況を踏まえたPDCAの検証

1 病院事業のための各種計画や経営戦略

(1) はじめに

病院を取り巻く経営環境が厳しい状況にあることは既に述べたところではあるが、吹田市民病院が公立病院として政策医療の担い手としての役割を有し、また、運営費負担金という公費が投入されていることを踏まえれば、その運営については市民の目から見ても納得感の得られるものである必要があり、事業実施状況の透明化を図り、より一層、経営努力を行うことも求められる。この度の監査において、病院事業全般の進捗状況を網羅的に詳細に分析、評価することはできないものの、特に政策医療の進捗状況について、救急医療及び小児医療などを中心に、収集した情報をもとに可能な範囲での分析を行いたい。

前提として、病院事業の目標となる計画や目標指標などは多岐にわたる。吹田市や吹田市民病院が属する豊能二次医療圏における医療需要予測を踏まえた計画、また吹田市が地方独立行政法人法に基づいて対応が求められる中期目標や計画、さらに公立病院の経営基盤強化からの経営改革プランなどである。吹田市民病院における現在の病院事業の推進状況を確認するにあたっては、PDCAサイクルの出発点となるP（PLAN、計画）の全体像をまず把握する必要がある。

そこで、まずは、各種計画のうち主だったもの（①大阪府医療計画、地域医療構想、②地方独立行政法人法上の中期目標、中期計画、年度計画等、③北大阪健康医療都市の取組、④吹田市民病院経営強化プラン）を概観する。

(2) 大阪府医療計画、地域医療構想

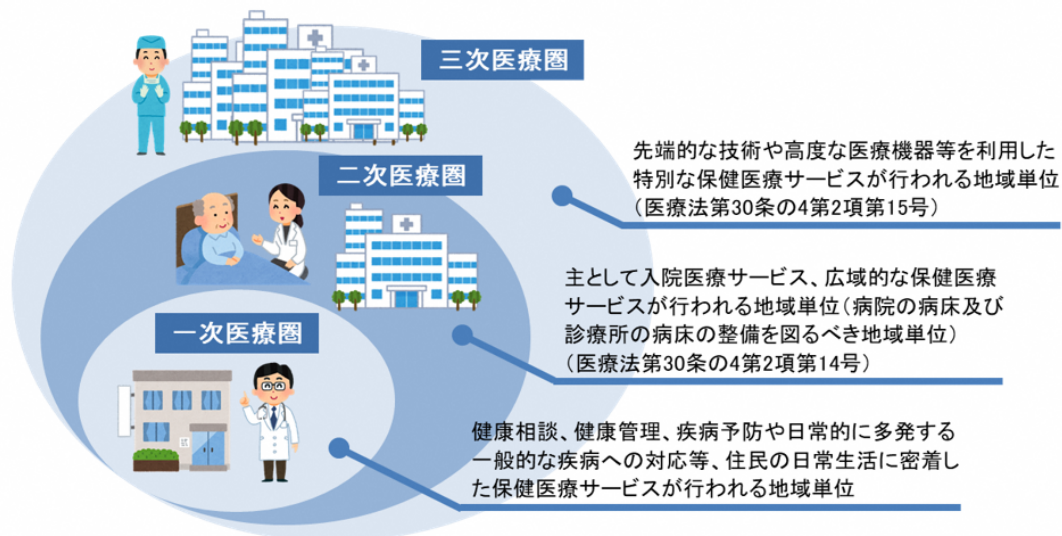
大阪府は医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4²に基づく医療計画を定め（直近は、第8次大阪府医療計画（対象年度2024年度～2029年度）、5疾病5事業³及び在宅医療を中心に、医療提供体制、医療連携体制等の医療体制に関する大阪府の施策の方向を明らかにしている。

大阪府内を一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏に分類し、医療圏の地域単位で必要な医療提供体制（一般病床・療養病床等の基準病床数等）の基準を定めている。

² 医療法第30条の4第1項 都道府県は、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする。

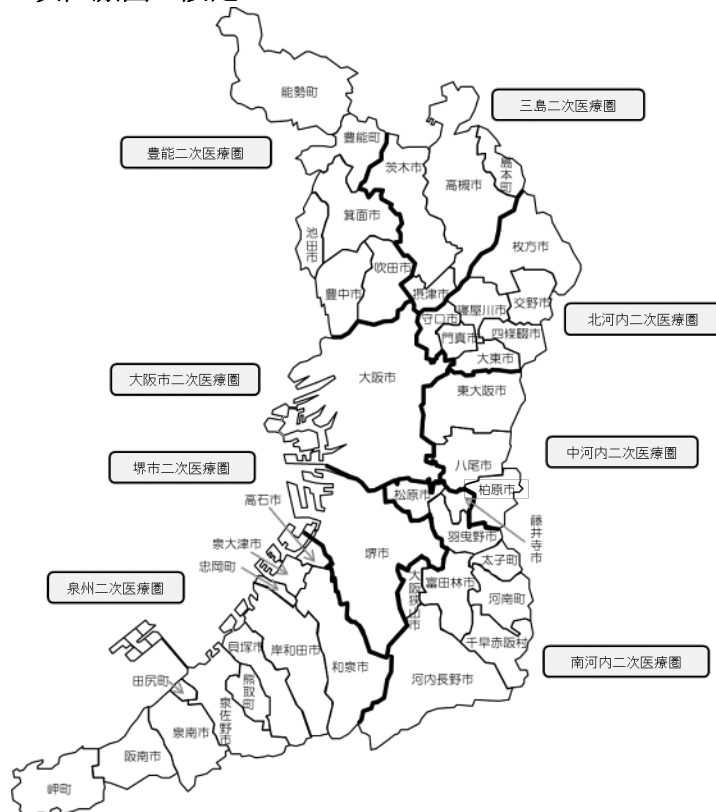
³ 5疾病とは、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患を意味し、5事業とは救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、感染症医療のことを指す。

<医療圏の概念図>



(第8次大阪府医療計画(2024年度～2029年度) 23ページより)

<大阪府内の二次医療圏の設定>



(第8次大阪府医療計画(2024年度～2029年度) 26ページより)

<一般病床と療養病床の基準病床数と既存病床数⁴>

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (令和5年6月30日現在)
豊能	8,683	8,879
三島	5,742	6,301
北河内	9,318	9,572
中河内	4,924	5,693
南河内	5,587	6,352
堺市	5,401	9,222
泉州	5,171	8,698
大阪市	25,001	31,235
大阪府	69,827	85,952

(第8次大阪府医療計画(2024年度～2029年度 81 ページより))

さらに、高齢者人口の増加に伴う医療や介護の需要に対応すべく、2014年に成立した地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律(医療介護総合確保推進法)により、医療法が改正され、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等をさらに推進するため、都道府県は「地域医療構想」を策定することとなり、大阪府は2016年3月に「大阪府地域医療構想」(第6次大阪府保健医療計画別冊)を策定した(第2編、第3、2参照)。

「大阪府地域医療構想」は、一般病床及び療養病床について、病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの将来の医療需要及び病床数の必要量と在宅医療等の将来の医療需要を推計し、2025年のあるべき医療体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策の方向を示すものであるところ、その構想区域の単位は二次医療圏と同一であり、例えば吹田市は豊能二次医療圏に属し、当該二次医療圏を構想区域として、将来の医療需要や病床数の必要量等を検討するものとなっている。

一般病床・療養病床を有する病院等は、毎年度、自機関の医療機能の現状、病床(一般病床及び療養病床)の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)について、病棟単位で大阪府に報告することが義務付けられ(病床機能報告制度、2014年度から開始)、その内容は地域医療構想の策定、推進に活用され、進捗管理が行われる仕組みとなっている。

大阪府地域医療構想において、豊能二次医療圏(構想区域)における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、以下のとおり説明されている。

「医療機能区分別の医療需要は、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で充足されている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞(虚血性心疾患)・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、概ね構想区域内で満たされている。がんは、他構想区域からの流入が多く、小児医療は、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、医療提供体制は本構想区域と三島構想区域において補完的である。」

⁴ 基準病床数：病院及び診療所の病床の適正配置・過剰な病床数を抑制することを目的に、医療圏ごとの病床整備の基準として、医療法に基づき、病床の種類ごとに定めるもの。

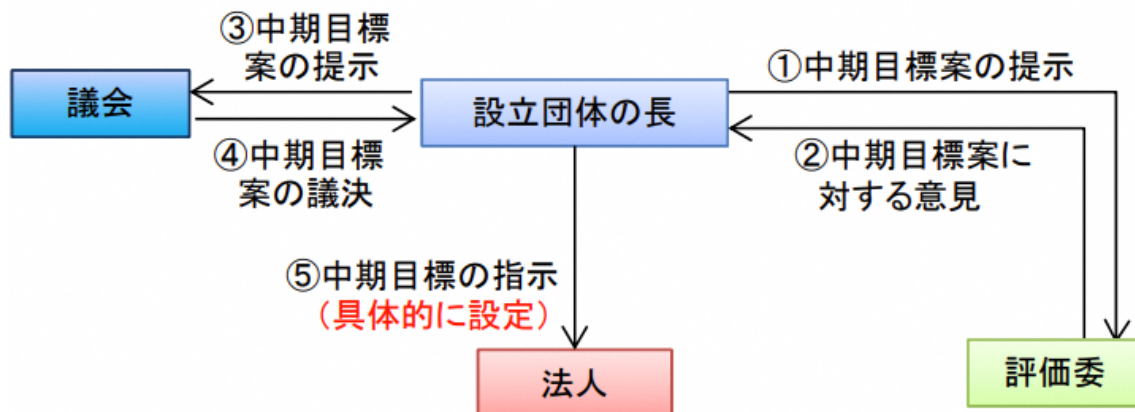
既存病床数は、都道府県が使用許可した病床数(許可病床数)から、利用者が限定される職域病院(宮内庁や防衛省等の所管する病院)等、特定の者が利用する病床を除いた病床数。

(3) 地方独立行政法人法に基づく中期目標、中期計画、年度計画等

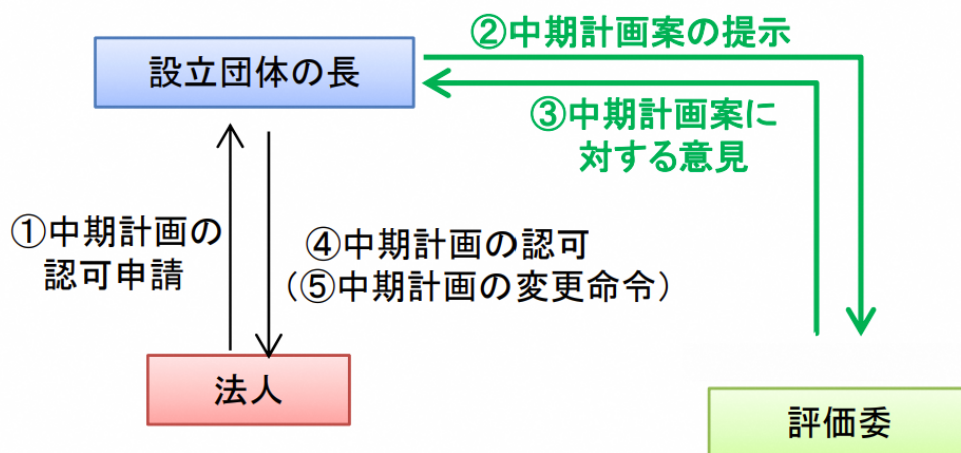
吹田市民病院は、地方独立行政法人として、政策医療等の担い手の役割が期待され、地方独立行政法人法上のPDCAサイクルのなかで、都度、評価を受けながら、事業の改善へつなげる仕組みを有している。また、中期目標や中期計画等においては、大阪府医療計画・大阪府地域医療構想を踏まえた取組が求められる。

中期目標の設定から事業評価の仕組みは以下のとおりである。

<中期目標の設定>

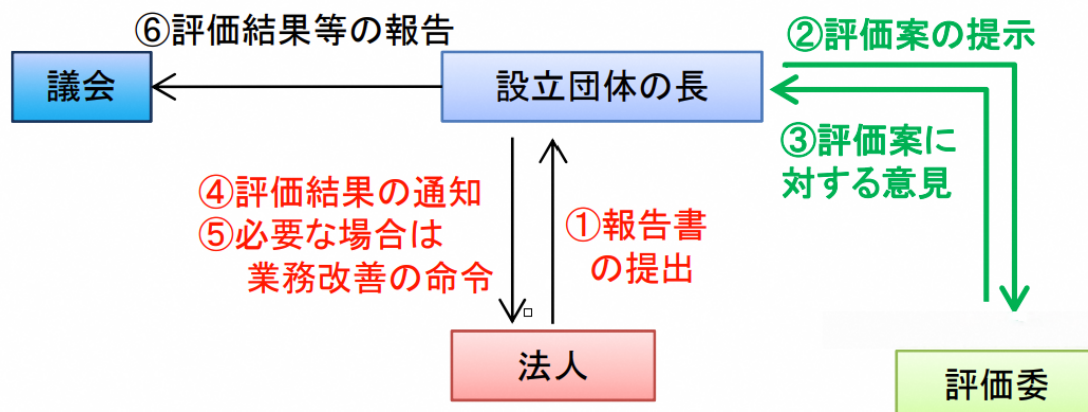


<中期計画の認可>

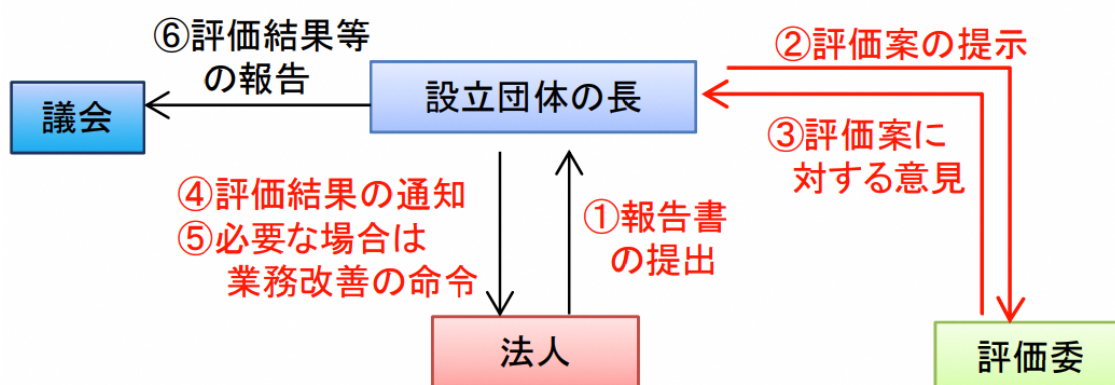


(注記) 緑字は条例で追加可能な事項であり、吹田市においては評価委員会の意見を聴取している。以下同じ。

<毎事業年度終了後の業績評価>



<中期目標期間終了時に見込まれる業績の評価>



（以上、地方独立行政法人制度の改革に関する研究会報告書（参考資料）の資料を一部加工）

吹田市民病院は、年度計画（令和 6 年度）において、「地域医療の中核的な役割を担うために、地域の医療機関だけでは対応が困難な症例に対して、良質かつ高度な医療を提供する」「第 8 次大阪府医療計画においては 5 疾病（がん、脳血管疾患、心臓疾患、糖尿病、精神疾患）5 事業（救急医療、災害医療、感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む。）、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の推進が求められている。」とし、「地域医療支援病院として他の医療機関との連携の下、質の高い医療を提供するとともに、不採算医療をはじめとした政策医療についても市立病院として実施することでその役割を果たす。」としているところである（同年度計画 2 ページ）。

（4）北大阪健康医療都市の取組

吹田市の特徴的な取組としては、第 2 編、第 3、3 で紹介した健都（北大阪健康医療都市）事業が挙げられる。JR 岸辺駅周辺を中心に研究機関や医療機関、企業や団体が集積し、健都・医療に関わるイノベーションの推進が進められている。平成 30 年 12 月に市立吹田病院、令和元年 7 月に国立循環器病研究センターが移転しており、吹田市民病院は国立循環器病研究センターとの機能分担・連携を重視している。

吹田市民病院の年度計画（令和 6 年度）においては、「第 2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」のなかで、「5 健都における総

合病院としての役割」を設け、そのなかで「(1) 国立循環器病研究センターとの機能分担・連携」として、その具体的計画を以下のとおり整理している。特に目標指標が設定されているわけではなく、国立循環器病研究センターからの紹介、同センターへの紹介の実績が把握されている。

ア 診療における連携

- (ア) 循環器系疾患に係る高度急性期の患者は国立循環器病研究センターにて受け入れ、高度急性期を脱した患者や消化管出血等の複合的な疾患を有する患者については当院の総合病院としての機能を活かして受け入れる。
- (イ) 総合病院としての機能を活かし、国立循環器病研究センターからの依頼に基づいて往診やコンサルを行うとともに、手術時等、必要に応じて国立循環器病研究センターからの往診を求め、医師の連携を進めていく。
- (ウ) リハビリテーション医療における連携として、特定機能病院である国立循環器病研究センターから、地域の医療機関では受入が困難な複合的な疾患を有する脳血管疾患患者を回復期リハビリテーション病棟で積極的に受け入れる。

イ その他の連携

- (ア) 医療従事者のスキルアップや連携推進のため、国立循環器病研究センターとの連携会議を実施するとともに、両施設がそれぞれ主催するセミナーや勉強会、カンファレンスへの出席により、相互交流を推進する。
- (イ) MRI 検査、PET 検査、心筋負荷シンチ、内視鏡検査など、相互に医療検査機器の共同利用を行い、医療の効率化を図る。
- (ウ) 電子カルテの相互閲覧等、情報通信技術（ICT）を活用した連携を推進する。
- (エ) 国立循環器病研究センターが進めるデータヘルスの取組に対し、健都の一員として協力していく。

ウ 連携体制の周知

円滑な診療が図られるよう、総合病院としての当院の役割とともに、同センターとの機能分担や医療連携体制についても、ホームページ、広報紙等で市民や地域の診療所等に対して情報発信を行う。

また、年度計画（令和 6 年度）においては、健都における役割として「(2) 他の健都内事業者等との連携した予防医療等に関する取組」の項目を設け、その具体的取組内容を以下としている。当該取組についても、目標設定はなく、関連指標として、市民公開講座開催回数が年度ごとに集計されているのみである。

ア 他の健都内事業者等との連携

健都 2 街区高齢者向けウェルネス住宅、健都イノベーションパーク進出企業、駅前複合施設など、健都内事業者や市が進める事業に医療や健康づくりの観点から助言を行うなどの支援及び協力を行う。また、こうした「健康・医療のまちづくり」への支援・協力のノウハウを活かし、健都内のみならず市民の健康寿命の延伸に向けた取組に寄与することで、市民全体の福祉と健康の増進に貢献する。

イ 予防医療等に関する取組

当院主催の市民公開講座などで健康啓発や検診、介護予防、生活習慣病・循環器病予防をはじめとした疾病予防に関する講演会を開催するとともに、健都での産学官民連携プラットフォームにおいて、市民の健康寿命の延伸に寄与する取組を実施する。

(5) 経営戦略上求められる医療提供体制(収益の確保と費用の節減)

ア 公立病院改革プラン

(ア) 総務省ガイドライン

公立病院改革が喫緊の課題であるなかで、総務省は、令和4年3月29日、「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」を策定し、地方自治体に通知している。同ガイドラインは、公立病院経営強化の基本的な考え方を以下のとおりまとめている。

「今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにある。」

「公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものである。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。」

「そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要である。特に、機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要である。その際、公立病院間の連携のみならず、公立病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要である。」

その上で、経営強化プランの内容として、①役割・機能の最適化と連携の強化（地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能、機能分化・連携強化、医療機能や医療の質・連携の強化等に係る数値目標、一般会計負担の考え方、住民の理解のための取組）、②医師・看護師等の確保と働き方改革（医師・看護師等の確保、臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保、医師の働き方改革への対応）、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化（施設・設備の適正管理と整備費の抑制、デジタル化への対応）、⑥経営の効率化等（経営指標に係る数値目標、経常収支比率や修正医業収支比率に係る目標、目標達成に向けた具体的な取組、経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等）を掲げる。

(イ) 市立吹田市民病院経営強化プラン

吹田市民病院は、令和6年3月「地方独立行政法人市立吹田市民病院経営強化プラン」を策定している（対象期間：令和6年4月1日～令和8年3月31日）。上記総務省ガイドラインが示す経営強化プランの内容（①～⑥）については、いずれも中期計画を参照する形とし、経営形態の見直しについては、「当院は平成26年（2014年）4月1日に地方独立行政法人に移行し、職員の意識改革を図り、弾力的かつ機動的な病院運営に取り組んできた結果、地域医療支援病院の承認やコロナ禍にあっても診療単価等各種数値目標を達成しており、中期目標期間の業務実績評価においても、

設立団体及び評価委員会から「目標を概ね達成した」と評価されている。今後も医療環境の変化、新興感染症や災害など、当院が対応しなければならない事項は多岐にわたるが、理事長を中心とした経営の自由度が高い地方独立行政法人という経営形態の特長を活かし、公立病院としての役割を果たしていく。」としている。

イ 経営的視点の重要性

吹田市民病院は、理事会や幹部会とは別に、経営戦略会議を組織している。経営戦略会議は、市立吹田市民病院経営戦略会議規則によると、病院事業の経営全般についての基本方針及び重要事項の審議調整を行い、病院管理運営の整合性を図るための組織として設置され（規則第1条）、理事長、病院長、副院長、看護局長、事務局長、事務局次長、病院総務室長、医療事務室長、理事長が必要と認める者によって構成される（規則第2条）。そして、庶務は病院総務室において処理するとされ（規則第4条）、病院総務室内の経営戦略担当が事務局機能を担っている。

経営戦略会議は、概ね月2回の頻度で開催されている。会議では、①月別予算執行状況、医業収支状況、損益計算書月次推移などの情報のほか、②月次収益報告として、診療科ごとの収益及び単価の状況、入院の状況、外来の状況、救急外来（いずれも単月、累計）、さらに、③診療科別の入院保険診療実績集計表（単月、累計）や外来保険診療実績集計表が都度更新された情報が共有されている。さらに、病院全体での、④令和6年度年度計画に掲げた数値目標の達成状況を整理する一覧表を整理し、その進捗度を都度確認できる資料が作成され、診療科別では、⑤診療科別ヒアリングで設定した目標進捗状況（新規入院患者数年間目標値）を単月、累計で確認できる資料が共有される。

こうした経営戦略上重要な各統計情報を踏まえ、経営上の喫緊の重要課題について審議され、その議事録からも相当の緊迫感が伝わるほど、喧々諤々の議論がなされているところ、令和6年度経営戦略会議において、目の前の診療の先に、診療科ごとに経営的な意識をもって取り組むことが重要であるとの指摘もなされるなど（例えば、令和6年9月27日開催）、医師や看護師含めた病院職員全体の経営的意識の向上の重要性が確認されている。

こうした問題意識も踏まえ、令和6年10月4日には、病院内全医師（診療科部長は参加必須）、看護師、コメディカルの所属長を対象に、経営説明会が開催され、100名以上が参加した。同説明会では、入院収益と病床利用率の月別推移とともに、入院収益8億6000万円、病床利用率85%を目標に取り組む必要があること、また予算と実績の比較とともに、預貯金残高が令和6年4月時点では43億6900万円であったが、9月末時点で35億5100万円にまで大幅減少している状況、キャッシュが年々減少する予想推移が示され、キャッシュが底をつく、「医療機器購入に制限がかかる」「人材確保出来なくなる」「昇給が制限される」などと対象者に危機意識をもたせる内容となっている。そして、喫緊の重要課題としては、「これだけは共有しましょう」として、「入院患者を増やす」そのために「救急患者を断らない」「紹介患者を断らない」との基本的な意識共有で結んでいる。

このように、救急患者や紹介患者を断らないということは、収益確保の一環として、吹田市民病院の経営基盤を維持するために重要な取組として位置付けられている。

ウ 経営基盤の確立に向けた計画上の取組

令和 6 年度年度計画では、以下のとおり、収益の確保と費用節減を引き続き図ることが述べられている。

病院経営管理士等の資格を持った職員を確保するとともに、法人採用職員の管理職育成のためにジョブローテーションや病院経営に係る研修会等を実施する。また、確実に P D C A サイクルの目標管理を実行することに加え、経営コンサルタントや公認会計士の助言等を積極的に取り入れるなど、更なる経営改善を行い収益の確保と費用の節減を図り、経営基盤を確立する。救急医療などの政策医療や不採算医療については、市からの運営費負担金の下、確実に実施し、市立病院としての役割を果たす。

(6) 新興感染症対策について

未曾有の新型コロナウイルス感染拡大を経験し、上記総務省「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」は、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」の重要性も指摘している。

吹田市民病院も同様の新興感染症対策について、例えば、令和 6 年度計画は、以下のとおり取組目標を掲げている。

新興感染症等の感染拡大に備え、平時から関係機関と連携を図るとともに、感染症患者の受入れに必要な院内環境の整備及び感染対策に必要な医療材料の備蓄を図る。また、職員や地域に対して予防講座を実施するとともに適宜院内感染対策マニュアルの改定を行う。

新興感染症等の発生及びまん延時には、新型コロナウイルス感染症拡大時に重点拠点医療機関として対応した経験を生かし、大阪府との医療措置協定に基づき、病床の確保、発熱外来の実施、医療人材の派遣等について、必要な措置を講じる。関係機関と連携・協力し、一般の医療提供体制を確保しながら感染症医療に適切に対応する。

こうした計画のもと、吹田市民病院は、感染症医療・災害医療に関し、災害対策委員会で訓練計画やトリアージエリアの設置動画作成等に取り組み、災害発生時の体制整備に努めているとのことであった。

吹田市民病院は大阪府との間で、「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書」（令和 6 年 3 月 31 日付）を締結している。感染症等発生時における、吹田市民病院が実施する病床の確保、発熱外来の実施、医療人材派遣等の医療措置内容を定めるほか、平時における準備等が定められている。

また、吹田市民病院は、職員等に対する予防講座を実施し、令和 6 年度は、院内職員に対しては 17 回、院外の施設等に対して 5 回の予防講座を実施し、また、院内感染対策マニュアルの改定を行うなどの対応を行っている。そのほか、医療機関や医師会及び保健所と共に、新型コロナウイルス感染症等の発生を想定した訓練や合同カンファレンス等を計 6 回実施している。

2 監査の意見

【意見 1】 経営基盤強化のための取組

吹田市民病院は、厳しい経営環境のなか、公立病院としての役割、例えば、政策医療や地域医療連携などの取組を持続可能な形で実現するために、病棟ごと又は診療科ごとの損益管理の仕組みの構築や病床利用率の目標達成に向けた診療科ごとの

取組の推進など、今後とも引き続き、その経営基盤強化のための取組を徹底すべきである。

(理由)

1 中期目標・中期計画・年度計画（令和 6 年度）

第 8 次大阪府医療計画は、公立病院の役割を以下のように述べ、経営強化の必要性を強調している（64 ページ）。

○公的医療機関等のうち、地方公共団体が開設する公立病院は、民間の医療機関と異なりその運営に税金が投入されているため、経営の効率化を最大限追求しながら、地域で不足している医療機能を確保する役割を担っています。

○公立病院は、これまで再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に取り組んできましたが、医師・看護師等の不足や、人口減少・少子高齢化による医療需要の変化等により、依然として持続可能な経営を確保しきれない病院も多いという実態を受け、国は令和 4 年 4 月に「公立病院経営強化ガイドライン」を策定しました。

○これを踏まえ、公立病院は、持続可能な地域医療提供体制を確保するため公立病院経営強化プランを策定し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を加えた一層の取組が求められています。

そして、中期目標・中期計画・年度計画（令和 6 年度）は以下のとおりである。

中期目標	政策医療をはじめとした市立病院の役割を将来にわたって継続的に担うためには、安定した経営基盤を確立することが不可欠である。今後、少子高齢化をはじめとして、医療提供体制の変化や、感染症の流行など、病院経営を取り巻く環境が変化する中でも、迅速かつ柔軟な経営判断のもと、市立病院の機能確保・向上に努めつつ、外部の有識者の助言等も取り入れるなど、あらゆる経営改善に取り組むこと。
中期計画	政策医療をはじめとした市立病院の役割を将来にわたって継続的に担うことができるよう、病院経営管理士等の資格を持った職員の確保を図るとともに、法人採用職員の管理職を育成する。PDCA サイクルの目標管理の確実な実行など、経営改善に向けた取組を実施することで、収益の確保と費用の節減を図る。また、少子高齢化をはじめとして、医療提供体制の変化や、感染症の流行など、病院経営を取り巻く環境が変化する中で求められる医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、収益の確保及び費用の節減並びに経営コンサルタントや公認会計士の助言等も取り入れるなどあらゆる経営改善の取組を実施することで経営基盤の確立を図る。救急医療などの政策医療や不採算医療については、市からの運営費負担金の下、確実に実施し、市立病院としての役割を果たす。
年度計画 （令和 6 年度）	病院経営管理士等の資格を持った職員を確保するとともに、法人採用職員の管理職育成のためにジョブローテーションや病院経営に係る研修会等を実施する。また、確実に PDCA サイクルの目標管理を実行することに加え、経営コンサルタントや公認会計士の助言等を積極的に取り入れるなど、更なる経営改善を行い収益の確保と費用の節減を図り、経営基盤を確立する。救急医療などの政策医療や不採算医療については、市からの運営費負担金の下、確実に実施し、市立病院としての役割を果たす。

2 令和 6 年度の経営状況

病院の経営環境が厳しいことは既に述べたとおりであり、公立病院改革プランはじめ、各所で病院事業の経営基盤強化の取組の必要性が唱えられている。

吹田市民病院の令和 6 年度決算は、当期純損益が 4 億 4200 万円の赤字で 2 期連続の赤字決算となっている。この結果、純資産はマイナス 5 億 3800 万円と債務超過となり、キャッシュ・フロー計算書上の資金収支も 7 億 6000 万円のマイナスとなっていることから、このような状態が継続すると資金不足に陥りかねない状況である。各経営指標の状況と類似病院、大阪府内の公立病院との比較（第 4 編第 2、2）において紹介したように、コロナ禍以降も厳しい状況が続いている。令和 6 年度病床利用率 77.8%（目標 90.0%）はコロナ禍以前の水準に戻っておらず、医業収入確保に向けた取組を継続する必要がある。

3 令和 6 年度の病院の自己評価（財務内容の改善に関する事項）

病院は令和 6 年度業務実績等報告書において、財務内容の改善に関して以下のとおり自己評価を行っている。

【経営基盤の確立】

診療情報管理士の資格を持った職員を採用するとともに、職員体制計画の下、派遣職員をプロパー職員に置き換え、ジョブローテーションを実施した。

経営感覚に富む人材育成のため、新規採用職員に対し会計制度等についての研修及び全職員に対しては会計監査人による経営状況についての研修を開催し、経営に関する知識の向上を図った。

平均在院日数の短縮や感染症患者にかかる病床運用上の制限もあり、医業収益は目標に届かなかったものの、紹介・逆紹介の徹底や救急の受入れ等の入院患者確保の取組みにより、新入院患者数はコロナ禍以前の水準まで改善した。医業収支比率は 93.5%、経常収支比率は 97.1%でいずれも前年度実績を上回った。

市からの運営費負担金を受け、救急医療や障がい歯科診療等の市立病院として必要とされる医療サービスを適切に実施した。

【収益の確保】

ア 収益の確保

可能な限り積極的な救急患者、紹介患者の受入れに努めた結果、医業収益は目標値を下回ったものの前年度実績を上回った。また新入院患者数はコロナ禍前の令和元年度実績を超え、10,505 人となった。

平均在院日数の適正化や手術件数の増加の取組みにより、入院診療単価は前年度と同水準を維持し、年度目標を達成することができた。病床利用率については、平均在院日数が短縮化傾向にあることや感染症患者にかかる病床運用上の制限もあり、目標達成には至らなかったものの、積極的な患者の受入に努めたことにより、前年度実績を上回った。

外来患者数については、目標値に至らなかったものの、前年度実績を上回った。外来診療単価は目標を達成することができた。

イ 未収金の発生予防・早期回収

患者負担額が大きい入院患者に対し、限度額適用認定証の利用を奨めることにより、未収金の発生予防及び金額の抑制に努めた。『医業未収金回収管理マニュアル』に基づき督促等を実施するなど早期回収に努めた。

【費用の節減】

ア 主要な費用の数値目標の設定

医療の質及び患者サービスの向上並びに医療安全の確保に配慮のうえ、収益に応じた給与費や、物価高騰の影響を受ける中、経費・材料費の適正化に努めた。紹介・逆紹介の徹底や救急の受入れ等の入院患者確保の取組みにより、新入院患者数はコロナ禍以前の水準まで改善したものの、医業収益が目標を下回り、給与費比率、経費比率、材料費比率は目標達成に至らなかった。

イ 人件費・経費の適正化

（ア）医療の質及び患者サービスの向上並びに医療安全の確保に配慮のうえ、院内委員会等の

活用により業務内容に応じた人員配置を図るとともに労働生産性の向上に努めた。毎月 10 日、20 日時点で時間外労働が 30 時間を超えている職員の所属長に通知を行い、所属長から対象職員へヒアリング等を行うことで意識付けを図り、平均時間外労働時間数（全職員）の目標を達成した。

（イ）消耗品について、部署に使用用途の聞き取りを行い、必要性や必要数量の判断を徹底した。また、価格検討を行い安価な商品を提案し、費用の削減に努めた。節電・節水の徹底については、職員が常に意識できるように照明スイッチ及び蛇口付近に節電・節水を掲示した。また空調運転時間の短縮、エアコンの温度設定の見直し、照明器具の間引き等を継続的に行った。

ウ 材料費の適正化

医薬品について、20 品目の後発医薬品を新たに採用した。医薬品・医療材料について、ベンチマークシステムを活用しながら価格交渉を行い、購入単価を削減したものの、高額薬剤の使用数増加に伴い購入総額が増加したこと等により、材料費比率の目標値を達成することはできなかった。

		R4	R5	R6
医薬品値引率	実績	13.54%	12.72%	12.12%
全国平均	実績	14.05%	13.18%	12.69%

その上で、各項目について、5 段階評価のうち「3」（年度計画を順調に実施している）と自己評価している。

4 吹田市の評価

吹田市は、令和 6 年度の業務実績に関する評価結果報告書において、全体評価・大小目評価を行い、全体評価については「全体として、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。」とし、財務内容の改善に関する事項については「A」（年度計画を達成し、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる（全ての小項目評価が 3～5））と評価している。

全体評価において考慮した内容のうち、財務内容に関しては、「収益の確保については、入院期間が短縮化傾向にありながらも、積極的に紹介・逆紹介患者の受入や診療単価の向上に取り組み、入院患者数がコロナ禍前の水準まで回復するなどした結果、医業収益は、対前年度で約 8 億円増となった」と評価する。もっとも、経営基盤の確立・収益の確保・費用の節減については、「医業収益が前年度より増加し、医業収支比率、経常収支比率ともに前年度実績を上回っている。入院・外来患者数や病床利用率は改善傾向にあるものの、目標未達の状況が継続しているため、引き続き収益確保の根幹となる患者確保の取組に努められたい。」と指摘する。この点は、第 3 編、第 1 で紹介した令和 7 年 8 月の「地方独立行政法人市立吹田市民病院の第 3 期中期目標期間の業務実績に関する見込み評価結果報告書」でも、「財務内容の改善に関する事項」として、「医業収支比率、患者数、病床利用率については増加傾向にあるものの目標の達成には至っておらず、引き続き患者数の確保に関する取組が必要である」、「経費比率や材料費率については目標を下回っている状況であり、引き続き経費の適正化に向けた取組が必要」と指摘している。

5 監査人の評価

前年度に比較して入院患者数等に改善傾向がみられるとしても、吹田市評価や中間目標期間の見込み評価結果報告書において指摘されているように、病床利用率や入院・外来患者数などいくつかの重要な数値目標は未達の状況が続いている（下表）。

項目	目標値	実績値と目標値 達成状況		前年度 実績値	備考
経常収支比率（％）	100.2	97.1	×	95.5	(営業収益+営業外収益) / (営業費用+営業外費用) *100
医業収支比率（％）	96.8	93.5	×	87.6	(医業収益) / (営業費用) *100
病床利用率（％）	90.0	77.8	×	72.7	
入院患者数（人/日）	387.7	335.5	×	313.3	
入院診療単価（円）	68,500	72,014	○	72,119	
外来患者数（人/日）	900.0	845.5	×	833.1	
外来診療単価（円）	20,000	22,571	○	21,680	
新入院患者数（人）	10,920	10,505	×	9,615	
手術件数（件）	3,870	3,930	○	3,843	

上述のとおり、令和 6 年度も前年度に引き続き、単年度赤字の状況となっており、経営基盤強化のための医業収益の確保や医業費用の抑制等の取組に終わりではなく、経営戦略会議等においても相当厳しい議論がやり取りされていることも既に紹介したとおりである。

他方で、現状、診療科ごとに損益が管理されていないことから、不採算部門である政策医療や政策医療以外の一般医療のそれぞれの損益が把握できていないという状況にある。経営状況の改善が喫緊の課題であるなかで、足元の損益の状況の把握、分析が不十分であると、それに対する損益の改善策の検討が効果的に実施できないおそれもある。

したがって、病院全体の経営基盤強化のためには、まずは、病棟や診療科ごとの損益の把握を行うことが必要である。その上で、病床利用率などにつき、部門（病棟別や診療科別等）ごとの活動計画を立てた上で、P D C A サイクルを機能させ、病院全体の経営基盤強化につなげることが有益と考える。

【意見 2】 政策医療の需要に応える体制の検証

吹田市民病院において、政策医療に関し、救急や紹介案件について、病院側の事情を理由に断っている可能性のある例も相当数あり、その体制構築は未だ途上段階にあると言える。

吹田市民病院は、政策医療を担う医療機関として、医療需要に応える体制を構築できているか、例えば、救急搬送や紹介事案の受入状況を子細に検証し、病院事業に活かすなどして、引き続き体制構築に努めるべきである。

そして、一般に採算性確保に困難を伴う政策医療に関し、吹田市が、支出すべき運営費負担金の内容や規模、翻って、吹田市民病院にどのような機能、規模や体制を期待するかの検討に活かせるように、吹田市民病院は、政策医療の進捗状況の検証や体制構築に向けた取組状況を密に提供すべきである。

(理由)

1 視点

冒頭に述べたとおり、吹田市民病院の公立病院として政策医療の担い手としての役割から、政策医療の進捗状況をモニタリングすることは重要である。この点、地方独立行政法人法上、吹田市による評価の仕組みがあるものの、その評価資料は限られ、病院の自己評価を基本的に採用すること多いようにも思われる。

そこで本監査においては、特に、政策医療分野において需要に応える体制を整備できているか、という視点が重要と考え、救急医療や小児医療等の応需状況を示す各種指標や統計情報を収集し、分析を試みた。

2 救急医療の現状分析

(1) 中期目標・中期計画・年度計画（令和6年度）

中期目標	ア 二次救急医療機関として、地域の医療機関との機能分担・連携の下、24 時間 365 日、円滑な受入れが行えるよう、救急応需体制の維持・確保を図ること。 イ 初期救急医療については、かかりつけ医定着を促進するなど地域の医療環境を踏まえた機能分担・連携を推進すること。
中期計画	ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保 （ア）二次救急医療機関として、地域の医療機関及び三次救急医療機関との連携及び役割分担の下、24 時間 365 日の受入体制を引き続き確保することにより、地域で必要とされる救急医療を提供する。 （イ）救急病床を含め必要な病床を常時確保し、二次救急病院として入院の受入れを適切に行う。 （ウ）受け入れた救急患者について迅速に適切な診療科で対応するため、救急科部長を中心に円滑な受入れを進める。
年度計画 （令和6年度）	ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保 （ア）二次救急医療機関として、地域の医療機関及び三次救急医療機関との連携及び役割分担の下、24 時間 365 日の受入体制を引き続き確保することにより、地域で必要とされる救急医療を提供する。 （イ）救急病床を含め必要な病床を常時確保し、消防と連携を取りながら二次救急病院として入院の受入れを適切に行う。 （ウ）受け入れた救急患者について迅速に適切な診療科で対応するため、救急科部長を中心に円滑な受入れを進める。 イ 初期救急医療における機能分担・連携 地域の医療機関との連携推進やかかりつけ医定着の促進について、ホームページや広報誌等での情報発信を通じ啓発を行うことで、初期救急医療における機能分担を図る。

(2) 応需状況（全般）

病院は、救急医療については、二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保や初期救急医療における機能分担・連携を掲げるところ、救急医療の受入れ状況は以下のとおりである。

まず、吹田市消防本部が把握する救急搬送の不应需（拒否事例）の推移（直近5年間）は、以下のとおりである（統計上は年度ごとではなく、毎年1月1日から12月31日で把握している）。

令和6年は、問い合わせが4,970件に対し、そのうち応需した件数が3,370件（応需率⁵67.8%）、不应需（拒否事例）が1,600件（不应需率32.2%（少数第2点以下四捨五入））であり、不应需のなかで理由別でみれば、ベッド満床、専門外、手術中、医師不在を理由に不应需となった件数は、令和6年の合計は380件であり、不应需件

⁵ 応需率＝救急車来院患者数÷救急車受入要請件数

数全体の 23%を占める。また、理由不明・その他に分類される件数も相当数あることも確認できる。

年	応需率 (%)	問合せ (件)	応需 (件)	不応需 (件)	理由(件)						
					処置困難	ベッド満床	専門外	手術中 (重患)	医師不在	初診	理由不明・ その他
令和6年	67.8	4,970	3,370	1,600	991	215	111	50	4	2	227
令和5年	67.0	4,985	3,340	1,645	998	300	122	33	2	1	189
令和4年	53.0	3,890	2,060	1,830	1,086	368	156	54	5		161
令和3年	64.9	3,469	2,250	1,219	525	354	183	64	6	2	85
令和2年	71.9	3,659	2,629	1,030	526	137	219	51	1		96
令和元年	76.1	4,400	3,350	1,050	486	106	268	71	9		110

(入力要領)

処置困難：傷病者の症状に対処する設備、資器材がない場合や手術スタッフ、人手不足、傷病者の症状から手に負えない場合。

ベッド満床：ベッドが満床の場合。

専門外：傷病者の病状から専門処置が必要であるが、専門医が不在の場合。

手術中・患者対応中：手術中（手術の準備中を含む。）、重傷患者対応などにより手が離せない場合。

医師不在：医師が不在である場合。傷病者の症状に適応する専門医が不在の場合は専門外を選択すること。

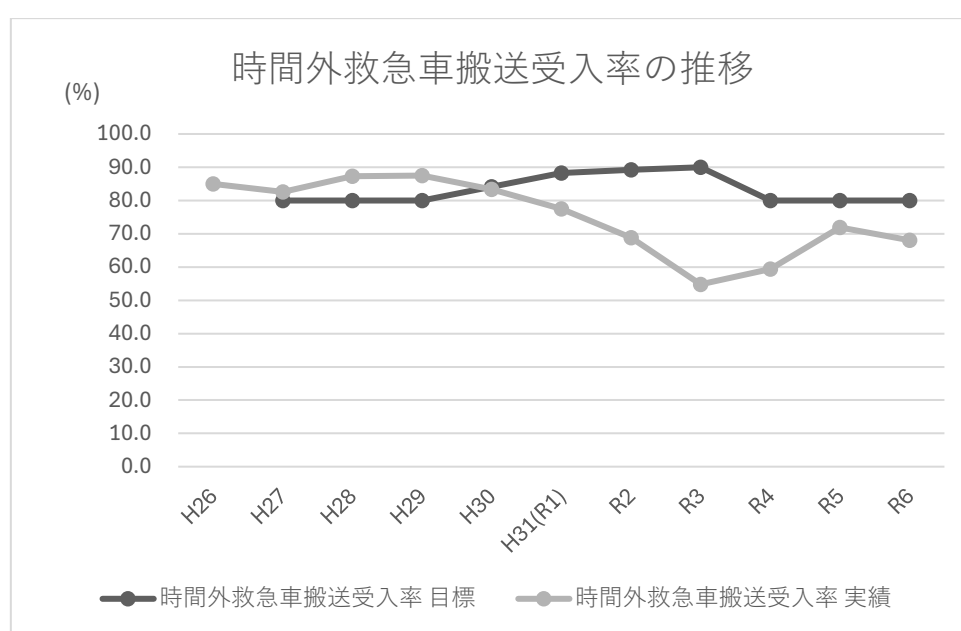
初診（かかりつけ医なし）：初診又はかかりつけ医がいないため、受入れができなかった場合。

理由不明・その他：医師又は医療機関側から受入れできない理由の説明がなかった場合や他のいずれにも分類されない場合。

(3) 時間外救急搬送受入れ状況

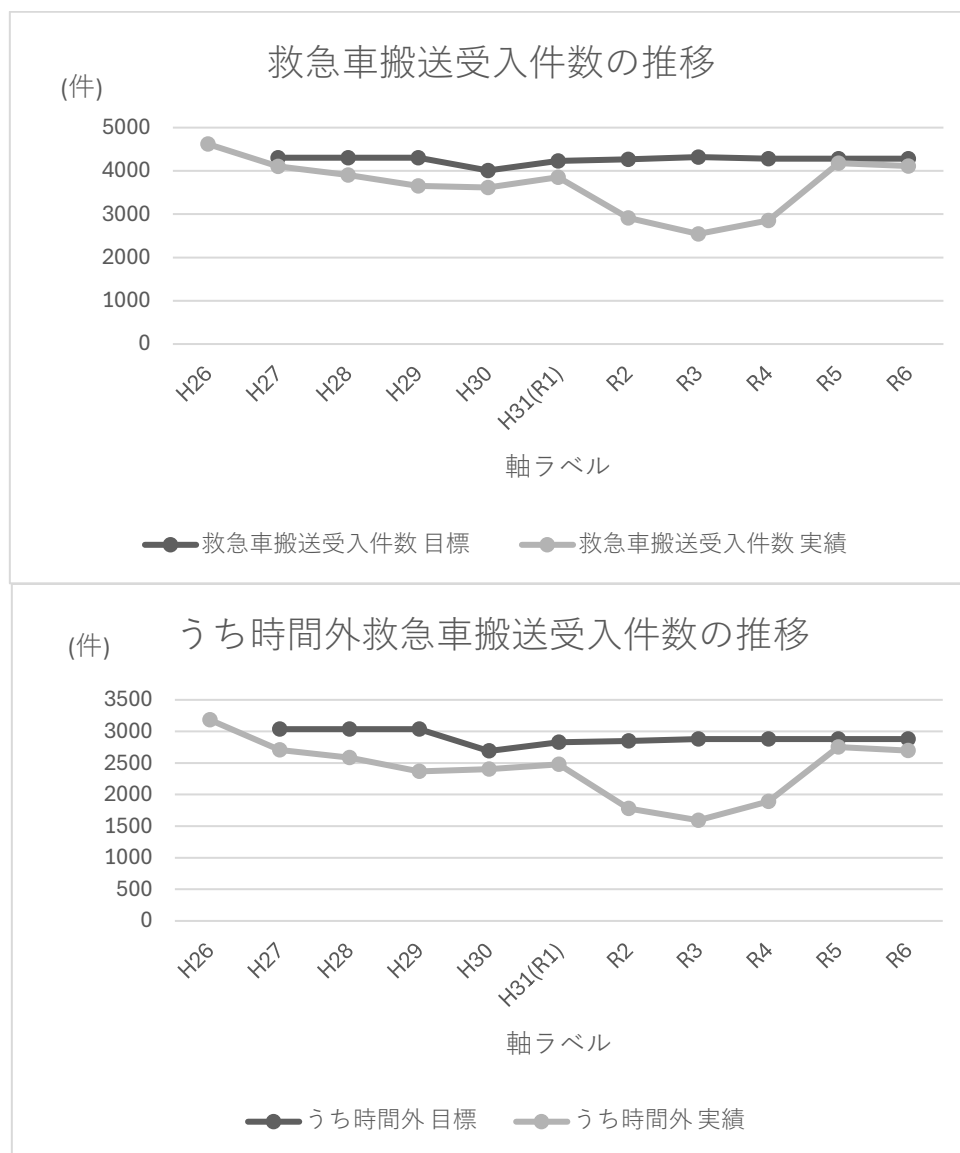
さらに、吹田市民病院は、年度計画にて、①時間外救急車搬送受入率⁶、②救急車搬送受入件数（総数、時間内、時間外）の毎年度の目標及び実績を把握し、その達成状況を測っている。

①時間外救急車搬送受入率は実績値として、平成26年度～平成30年度までは80%台で推移しているが、平成31年（令和元年）度以降は、50%～70%台で推移し、直近、令和6年度は目標80%に対し68.1%となっており、コロナ前の水準にまでは至っていない。②受入件数（総数）は、平成26年度から平成31年（令和元年）度までは、3,000～4,000件台で推移し、令和2年度～令和4年度は2,000件台と落ち込んでいるが、令和5年度以降は4,000件台で推移し、コロナ前の水準に近いものとなっている。



⁶ 時間外救急車搬送受入率＝休日及び夜間（17時～翌9時）の救急車搬送受入件数／時間外救急車搬送要請件数×100

なお、「応需率」は暦年単位・全日を対象としており、一方、「時間外救急車搬送受入率」は年度単位で吹田市消防以外（例：摂津消防、大阪市消防局等）からの依頼・受入件数が含まれるという違いがある。



		平成 26年 度	平成 27年 度	平成 28年 度	平成 29年 度	平成 30年 度	平成 31(令和 1)年度	令和 2年 度	令和 3年 度	令和 4年 度	令和 5年 度	令和 6年 度
時間外救急車搬送受 入率	目標	-	80.0	80.0	80.0	84.1	88.3	89.2	90.0	80.0	80.0	80.0
	実績	85.0	82.6	87.3	87.5	83.4	77.5	68.8	54.8	59.4	71.9	68.1
救急車搬送受入件数	目標	-	4304	4304	4304	4010	4230	4270	4320	4280	4280	4280
	実績	4620	4105	3908	3654	3620	3854	2917	2544	2852	4180	4116
うち時間内	目標	-	1268	1268	1268	1320	1400	1420	1440	1400	1400	1400
	実績	1436	1399	1324	1285	1216	1376	1138	950	960	1427	1417
うち時間外	目標	-	3036	3036	3036	2690	2830	2850	2880	2880	2880	2880
	実績	3184	2706	2584	2369	2404	2478	1779	1594	1892	2753	2699
救急専用病床稼働率	目標	-	80.0	-	-	-	88.0	89.0	90.0	-	-	-
	実績	85.0	82.6	-	-	-	43.0	29.0	22.3	-	-	-
救急搬送入院件数	実績	-	-	-	-	-	-	-	-	879	1195	1315

時間外救急については、時間外救急搬送断り件数と理由が月別に情報収集されている。収集データにおいては、日時、診療科（内・外・他）、搬送依頼件数、断り理由、断り詳細内容等が整理されており、月別に集計も行われている。これらを年度ごとの月別平均値を算出すると以下のとおりである（月平均値であるため、断り数が小数となる月がある）。

年度	救外受診数(件)	搬送依頼件数(件)	断り率(%)	断り数(件)
平成 30 年度	1,273	240.2	16.6	39.8
令和元年度	1,314	266.4	22.5	59.9
令和 2 年度	773	215.6	31.2	67.3
令和 3 年度	796	242.3	45.2	109.5
令和 4 年度	796	265.5	40.6	107.8
令和 5 年度	767	319.0	28.1	89.6
令和 6 年度	856	330.1	31.9	105.2

直近の令和 6 年度の断り率（31.9％）は、令和 3 年度（45.2％）や令和 4 年度（40.6％）に比べると低い水準であり、月平均搬送依頼件数が令和 6 年度は直近 7 年間で最も多い（330.1 件）ことを踏まえると、時間外救急の受入体制が強化されているといえる。

さらに、断り理由については、月別の集計情報を整理すると以下のとおりとなる。

年月	断り理由												受入 件数
	*	1	2	3	4	5	5A	5B	5C	6	7	計	
令和 6 年 4 月	0	20	8	0	6	0	3	29	8	0	15	89	210
5 月	0	27	0	0	0	0	6	25	12	0	13	83	206
6 月	0	23	0	0	0	0	4	29	13	0	18	87	212
7 月	0	43	17	1	1	0	4	46	12	0	39	163	253
8 月	2	17	14	0	2	0	5	42	11	0	32	125	227
9 月	0	16	2	0	1	0	5	25	9	0	8	66	191
10 月	0	7	0	0	1	0	3	22	9	0	6	48	183
11 月	0	9	0	1	0	0	1	21	9	0	2	43	176
12 月	0	21	4	0	0	1	6	36	14	0	20	102	294
令和 7 年 1 月	0	48	47	1	1	0	11	58	26	1	42	235	288
2 月	0	18	8	0	0	0	7	33	16	0	23	105	238
3 月	0	27	0	0	2	0	10	39	19	0	19	116	221
	2	276	100	3	14	1	65	405	158	1	237	1,262	2,699

（注記）「*」記載なし、「1」救急重複、「2」個室空床無し、「3」救急部ベッド無、「4」処置中、「5」医師判断－区分なし、「5A」医師判断（三次対応必要）、「5B」医師判断（当院対応不可）、「5C」医師判断（かかりつけへ）、「6」待時間 2 時間超（病棟当直医応援依頼の上で）、「7」その他

これら断り理由のうち、例えば、2（個室空床無し）（100 件）、C（救急部ベッド無）（3 件）、4（処置中）（14 件）は、合計 117 件であり、断り件数全体 1,262 件の 9.27%である。他方、断り理由のうち、＊（記載なし）7（その他）に分類されているものが 239 件あり、その具体的内容まではわからないが、病院の受入体制に起因するものが含まれる可能性はある。

（４）紹介断り状況

患者支援センターは、他の医療機関からの紹介案件について、「患者支援センター地域医療連携報告（令和 6 年度累計）」を取りまとめ、幹部会資料として配布している。この報告では、「紹介断り件数」が整理され、受付日時、紹介元医療機関、診療科、紹介目的（診察、転院、入院等）、患者属性、紹介病名、断り項目（マンパワー不足、満床、患者の状態等）、断り理由（より具体的な説明）、判断医師などが紹介案件ごとに記載されている。

この報告によれば、救急科に係る紹介案件について令和 6 年度断った件数は 170 件（総件数 971 件）であり、その理由は以下のとおりであった。170 件のうち、O p e（手術）枠、満床、マンパワー不足、患者の状態（当院対応不可）といったものが合計 159 件であり、高い割合となっている。

断り項目	件数
Ope（手術）枠がない	4
満床	25
マンパワー不足	98
患者の状態（当院対応不可）	7
患者の状態（三次救急対応）	21
患者の状態（その他）	10
その他（空欄含む。）	5
合計	170

（５）救急部運営委員会等の議論状況

救急体制については、吹田市民病院内で、救急部運営委員会が組織されており、令和 6 年度、2 か月に 1 回定期的に開催されている。救急搬送の応需状況については、毎度議題として取り上げられており、その断り率や理由が報告されている。また救急受入体制については、幹部会からの「入院の状況等をみると、できる範囲で受入れを増やしたいため、お断り率を下げられるように意識をしてほしい」との意見の共有や、平日日中救急車受入状況について断り理由の例の説明などがなされている。

救急受入体制の強化については、経営戦略会議においても度々取り上げられ、救急のテコ入れ、救急部の経営意識を高める必要性に関する意見や、救急搬送の断り理由に関して手術枠と手術の最終決定の締日の再検討を促す意見なども出されている（経営戦略会議令和 6 年 9 月 27 日）。

（６）病院の自己評価

救急医療に関する取組状況について、直近、令和 6 年度業務実績等報告書は、病院の自己評価として以下のとおり総括している。

ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保

(ア) 感染症患者やその疑いがある患者の診療対応と並行して 24 時間 365 日の医療体制を引き続き確保し、地域の医療機関及び三次救急医療機関との連携・役割分担の下、地域における救急医療提供の中心的役割を果たせるよう努めた。

救急搬送依頼件数の変動が大きい状況の中、積極的に受入れを実施したが、受入率、救急車搬送受入件数ともに目標値には至らなかった。

(イ) 救急病床を含め必要な病床を常時確保し、消防と連携を取りながら二次救急病院として入院の受入れを適切に行い、令和 6 年度の入院受入件数は 1,315 件となった。

(ウ) 時間内の救急搬送患者対応について、救急科部長を中心に救急隊からの受入要請に対し、迅速に受入可否の判断をするとともに適切な診療科で対応するなどのスムーズな受入体制で運用した。

イ 初期救急医療における機能分担・連携

地域の医療機関との連携推進やかかりつけ医定着について、ホームページや病院だより、市民公開講座において啓発を行ったほか、患者が自宅や外出先での急病時でも対応可能な医療機関を診療科・所在エリア等の項目で絞り込み、見つけることができる「かかりつけ医検索システム」をホームページ上に掲載し、初期救急医療における機能分担を図った。

その上で、令和 6 年度について、「ア 二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保」については、法人自己評価として「3」(年度計画を順調に実施している)、「イ 初期救急医療における機能分担・連携」について、法人自己評価として「3」(年度計画を順調に実施している)とする。

(7) 吹田市の評価

吹田市は、令和 6 年度の業務実績に関する評価結果報告書(小項目評価)において、二次救急医療機関としての円滑な救急応需体制の維持・確保の点では、法人自己評価と同様「3」(年度計画を順調に実施している)と最終評価し、その判断理由については、以下のとおり述べている。

「時間外救急搬送受入率、救急車搬送受入件数ともに目標値には至らなかったものの、救急搬送依頼件数が前年度より増加する中で積極的な受入に努めた結果、受入率及び受入件数は新型コロナウイルス感染症流行後、大きく回復を見せた前年度と同程度で推移している。また、救急搬送入院件数が対前年度比 110%となり、二次救急病院として適切な受入に努めている点は評価できる。よって、法人自己評価のとおりに、評価「3」(年度計画を順調に実施している)が妥当であると判断した。」

また、初期救急医療における機能分担・連携についても、法人自己評価と同様「3」、その理由は「法人自己評価のとおりに」と判断した。

(8) 監査人の評価

救急搬送受入件数はコロナ前の水準にまで回復しつつあるものの、年度計画等の目標指標上、時間外救急搬送受入率及び受入件数ともに目標を達成できていない以上、その目標達成のための取組は引き続き必要である。令和 7 年 8 月の「地方独立行政法人市立吹田市民病院第 3 期中期目標期間の業務実績に関する見込み評価結果報告書」でも、市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

⁷ 評価基準(年度計画の小項目評価)は以下のとおりである。

- 5…年度計画を大幅に上回って実施している。
- 4…年度計画を上回って実施している。
- 3…年度計画を順調に実施している。
- 2…年度計画を十分に実施できていない。
- 1…年度計画を大幅に下回っている。

において、「令和 5 年度以降は受入件数、受入率ともに改善傾向にある」としつつ、「しかしながら、受入件数、受入率の実績がいずれも目標達成には至っておらず、二次救急医療機関として地域で必要とされる救急医療を提供する役割を果たすため、引き続き状況を注視していく必要がある」とされている。

救急搬送の不应需については、毎月の速報値が幹部会に報告されるほか、救急部運営委員会での一定の分析がなされている。もっとも、救急部運営委員会の取組は、令和 4 年度吹田市民病院業務実績報告書において、「受入れができなかった症例は救急部運営委員会において原因の検討を行い、救急患者を断らないよう努めた」との記載があるものの、その後の年度業務実績報告書には言及はなく、改善に向けた組織的対応がどの程度進捗しているのかは必ずしも明らかとはいえない。

上記で分析したように、不应需、断り件数のうち、病院側の事情を理由に断る例も相当数あるように思われ、また、理由が不明なままのものも相当割合ある。こうした不应需の理由を子細に分析のうえ、体制整備に向けて活かすべきである。なお、応需体制の構築のために必要な医師等の確保については、ヒアリングにおいても、引き続き確保に努めているとの説明であった。

3 小児医療、周産期医療の現状分析

(1) 中期目標・中期計画・年度計画（令和 6 年度）

中期目標	ア 小児救急医療について、豊能広域こども急病センターや地域の診療所と連携しながら、二次救急医療機関としての役割を果たすこと。 イ 産科医等の人材確保に努め、より安全な周産期医療を提供すること。また、大阪府周産期緊急医療体制の参加病院として、二次救急医療機関としての役割を果たすこと。
中期計画	ア 小児医療 小児救急医療については、他の公立病院等とともに、豊能広域こども急病センターの後送病院として、輪番制による豊能医療圏全体の二次救急受入れの役割を担うほか、地域の診療所と連携し、入院機能など地域に必要とされる役割を果たす。 イ 周産期医療 産科医等の人材確保に努め、周産期緊急医療体制の参加病院として通常分娩に加え、合併症をもった妊婦など中程度のリスクのある分娩までを対応し、安心安全な周産期医療体制を確保する。
年度計画 (令和 6 年度)	ア 小児医療 小児救急医療については、豊能広域こども急病センターの後送病院として、輪番制による豊能医療圏全体の二次救急受入れの役割を担うほか、地域の診療所と連携し、入院機能など必要とされる役割を果たす。 イ 周産期医療 通常分娩においては、安全・快適な環境での分娩を進めるとともに、産後ケアや育児相談など、出産後のケアも引き続き行っていく。また、周産期緊急医療体制の参加病院として、合併症をもった妊婦など中程度のリスクのある分娩までを対応する。また高度で専門的な医療が必要なハイリスク分娩等は、地域の周産期母子医療センターと連携を推進し、安心安全な周産期医療体制を引き続き確保する。

(2) 実績の推移

小児医療、周産期医療は、年度計画上も、吹田市民病院として担うべき医療のなかで、救急医療の次に位置づけられ、令和 6 年度計画でも、小児救急医療は、「他の公立病院等とともに、豊能広域こども急病センターの後送病院として、輪番制によ

る豊能医療圏全体の二次救急受入れの役割を担うほか、地域の診療所と連携し、入院機能など地域に必要とされる役割を果たす。」とされ、周産期医療は、「産科医等の人材確保に努め、周産期緊急医療体制の参加病院として通常分娩に加え、合併症をもった妊婦など中程度のリスクのある分娩までを対応し、安心安全な周産期医療体制を確保する。」とされているところである。

小児医療、周産期医療に関しては、吹田市が策定する中期目標や、病院が策定する中期計画、年度計画には定量的な数値目標は掲げられていない。過去の計画で示されている関連指標の推移は以下のとおりである。

		平成 26年 度	平成 27年 度	平成 28年 度	平成 29年 度	平成 30年 度	平成31 (令和1) 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度
小児科患者数(入院)	実績	6553	5821	6343	6907	6842	7767	4345	4140	5076	5492	6417
小児科患者数(外来)	実績	15955	15722	14381	14163	12835	11606	9164	9265	8614	8360	8441
小児救急搬送患者数	実績	586	578	578	617	623	625	273	442	697	890	744
小児救急入院患者数	実績	420	447	438	443	517	548	188	198	293	445	519
分娩件数	実績	172	180	165	130	143	309	293	312	339	277	305
うち産科合併症や既往をもった妊婦分娩件数	実績	-	-	-	-	-	-	-	-	57	39	50
小児時間外救急搬送応需率	実績	-	-	-	-	-	-	-	-	84.8	95.2	94.1

小児科患者数（入院）は、コロナ時には実績が減少しているが、その後、コロナ以前の水準に近い件数に上っている。他方、小児患者数（外来）はコロナ以前と比較するとほぼ半減している。小児救急患者件数はコロナ前よりも多い件数で推移しており、小児救急入院患者数はコロナ前と同水準となっている。

周産期医療に関しては、分娩件数がコロナ以前から増加傾向にある。

(3) 休祝日の小児救急体制の縮小

吹田市民病院は、平成31年3月から日曜、令和2年4月から祝日の小児救急対応を中止している。

その経緯や現状については、病院の説明によれば、「休祝日の小児救急については、新病院移転後も地域で必要とされる医療との認識で医師確保に努め、豊能広域こども急病センターの受付時間においても継続して実施していましたが、国立循環器病研究センターや大阪大学からの医師派遣が難しくなったことや、小児科医師の時間外勤務増加等、人員確保が困難となり、縮小せざるを得ない状況となりました」とのことであった。

そして、現在は、豊能広域こども急病センターの後送病院として週4回（月火水土）の二次救急輪番、及び同センターの受付時間外（平日17時～19時、土曜日9時～14時30分、二次輪番日翌日7時～9時）の一次救急を実施しているとのことである。

(4) 紹介断り件数の分析

上記患者支援センターが把握する「患者支援センター地域医療連携報告（令和6年度累計）」によれば、小児科（小児科耳鼻咽喉科を含む。）に係る紹介断り件数は96件（総数971件）あり、断り項目は以下のとおりであった。

断り項目	件数
満床	54
マンパワー不足	19
患者の状態（三次救急対応）	2
患者の状態（当院対応不可）	14
患者の状態（その他）	6
その他	1
合計	96

これらのうち、満床（54 件）、マンパワー不足（19 件）、患者の状態（当院対応不可）（14 件）の合計件数 87 件に及ぶ。

産婦人科の断り件数は 12 件あり、その理由は以下のとおりである。

断り項目	件数
Op（手術）枠がない	1
マンパワー不足	1
患者の状態（当院対応不可）	6
患者の状態（三次救急対応）	3
患者の状態（その他）	1
合計	12

なお、令和 7 年度は、病床配置委員会での検討を経て、小児科病棟は、令和 6 年度の 20 床から 23 床に増床されている。

（５）病院の自己評価

ア 小児医療

二次医療圏内の小児救急診療について、豊能広域こども急病センターの後送病院として週 4 回の二次救急輪番を努め、地域に必要とされる役割を果たした。また、小児救急入院患者数についてはマイコプラズマ肺炎の流行等により前年より増加した。

（参考指標）

		R4	R5	R6
小児時間外救急搬送応需率	実績	84.8%	95.2%	94.1%

イ 周産期医療

陣痛から分娩後まで、部屋移動による負担が少なく安全な LDR（特別室）の活用に加え、多職種から専門的なサポートを受けることができる助産師外来や、ははとこ健診（産後 2 週間健診）、産後のアロマセラピーなど妊娠から産後まで幅広い支援の充実を図り、安心してお産できる環境を継続して提供し、前年度より分娩件数は増加した。また今年度から、新たに出生前診断外来を開設した。

糖尿病等の合併症をもった妊婦、中程度のリスクのある分娩や開業医では対応の難しい妊娠管理や分娩管理が必要な妊婦の受入体制を維持した。

分娩においてハイリスクを有する妊婦については、健診の段階で高次医療対応が可能な周産期母子医療センターへ紹介するなどし、安心安全な周産期医療体制を確保した。

その上で、令和 6 年度について、「ア 小児医療」について、法人自己評価として「3」（年度計画を順調に実施している）、「イ 周産期医療」について、法人自己評価として「3」（年度計画を順調に実施している）とする。

（6）吹田市の評価

吹田市は、令和 6 年度の業務実績に関する評価結果報告書（小項目評価）において、小児医療、周産期医療ともに、法人自己評価と同様「3」（年度計画を順調に実施している）と最終評価し、その判断理由は、いずれも「法人自己評価のとおり」としている。

（7）監査人の評価

小児科患者数（入院）や周産期医療に関して、目標指標がない。したがって、その達成度を測ったり、今後の小児科や産婦人科の受入体制に関する規模等の目指す方向性を把握することはできないが、既に述べた計画等からすれば、病院として、基本的には「断らない」体制がどの程度構築できているかを分析していくことは必要であると考え。この点、小児救急の休祝日の体制縮小は、医師確保という直ちに改善することができない事情が認められるが、例えば、紹介事案については満床を理由に断る例が小児科は他の診療科と比べても多い状況が確認でき、その体制整備は途上にあるというべきであり、引き続き努力が必要であると言える。

5 まとめ

以上のとおり、限られた情報のなかではあるが、救急医療や小児医療の受入れ状況を分析し、医療需要に応えきれない部分があることは見て取れる。また、それが病院側の事情（病床やマンパワー等）によると思われるものも相当数あることも確認できた。

こうした目標達成できていない原因分析は、その後の対応を検討するためには重要な作業であり、救急応需や紹介断り例に関する統計情報を詳細に分析のうえ、経営戦略上の判断に活かす取組は不可欠と考える。

患者支援センターが収集する紹介断り件数に関する統計情報は、現状、幹部会にて一覧表とともに全体の傾向が報告され、また、特異事案について報告検討がなされているが、断り理由別の診療科ごとの分析などを行ったり、全体の傾向を含む統計情報を経営戦略担当と連携するなどの取組はない。上記の分析はあくまでも一手法に過ぎないが、特に、政策医療に関する受入れ状況については、子細に分析することは必要であり、せっかく収集している情報を活かさない手はない。そうした分析は、人員体制や施設規模の再検討の契機となりうるし、病院として注力すべき領域を検討する材料ともなる。

さらに言えば、これらの分析を行うことではじめて、政策医療について、病院の自助努力を尽くすことだけで改善することができる限界が見えてくると思われる。後に意見で述べる運営費負担金をさらに増額してでも、吹田市民病院にさらに政策医療に注力することを求めるのか、第 1 編の監査の視点で紹介した、そもそも法律が、地方独立行政法人に対してどのようなことを期待しているのかを踏まえて、設置団体である吹田市が改めて検討していく必要があると思われる。繰り返しになるが、法律では地方独立行政法人は下記のとおり定義されている。この定義に、③民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと「地方公共団体が認めるもの」とあるように、最終的に、民間の主体では必ずしも実施されないおそれがある事務及び事業か、を判断するのは設置団体である地方公共団体、す

なわち吹田市である。そして、吹田市が、ひいては吹田市民が、この判断を適切に行うためには、吹田市民病院が、吹田市に対し、政策医療に関する検証や現在の体制構築の取組状況について、積極的に情報を提供することが肝要となると考える。これらを踏まえて、上記意見に至った。

【地方独立行政法人法第2条第1項】

「①住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域に確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、②地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要があるもののうち、③民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを④効率的かつ効果的に行われることを目的として、この法律に定めるところにより地方公共団体が設立する法人」

(地方独立行政法人法第2条第1項。※○数字は監査人が付記)

【意見 3】 地域医療連携の取組の推進

吹田市民病院は、地域医療機関との機能分担・連携、地域医療への貢献等、計画に掲げる地域連携の取組をさらに推進するために、他の医療機関からの紹介への断り事案の分析、中期計画に定める目標指標達成に向けた診療科別の取組状況を把握・分析のうえ、診療科別の目標設定についても検討すべきである。

(理由)

1 地域医療支援病院

吹田市民病院は医療法に基づく地域医療支援病院に指定されている。

地域医療支援病院の役割について、第 8 次大阪府医療計画は以下のように紹介している (58 ページ)。

(1) 趣旨

○患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医師等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が承認する病院です。

(2) 役割

○地域医療支援病院の役割は、「紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む。）」、「医療機器の共同利用の実施」、「救急医療の提供」、「地域の医療従事者に対する研修の実施」となっており、改正感染症法の施行により令和 6 年 4 月 1 日から「感染症発生・まん延時に担うべき医療提供」が義務付けられます。

そして、中期目標・中期計画・年度計画（令和 6 年度）は以下のとおり定める。

中期目標	ア 地域医療支援病院として、患者の状態像に応じた医療を効果的・効率的に提供するため、紹介・逆紹介の徹底や在宅医療の支援など、地域の医療機関との機能分担を図りつつ、連携を更に推進すること。 イ かかりつけ医の役割や、その必要性について啓発を行うなど、かかりつけ医定着に向けた取組を継続すること。
中期計画	ア 紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援 （ア）地域医療支援病院として、登録医制度、地域の医療機関との情報共有システムや地域連携パスの活用により、病病・病診連携をより一層活性化させ、紹介患者をスムーズに受け入れるとともに、急性期を脱した患者については早期に逆紹介を行う。 （イ）在宅療養者が急変し入院が必要となった際にはスムーズな受入れを行い、治療後は速やかに在宅へ移行するよう地域の関係機関と連携を図る。 イ かかりつけ医定着に関する啓発 市民公開講座の開催やホームページ、広報誌など、様々な機会をとらえてかかりつけ医の役割やその必要性に関する啓発を行い、また、院内に設置しているかかりつけ医マップや、診療時間等を記した「かかりつけ医パンフレット」を活用し、かかりつけ医定着に向けた取組を継続する。
年度計画 （令和 6 年度）	ア 紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援 （ア）地域医療支援病院として、地域の医療機関との情報共有システムや登録医制度、地域連携パス等の活用により病病・病診連携をより一層活性化させる。また、紹介患者の当日受入れ時は直接医師に確認することで紹介患者をスムーズに受け入れるとともに、登録医マップや地域連携パスを活用する等、早期に逆紹介を行う。 （イ）在宅療養者が急変した際には積極的に受け入れ、急性期治療が終われば在宅へ移行するよう地域の関係機関と連携を図る。

	イ かかりつけ医定着に関する啓発 市民公開講座、ホームページ、広報紙等、様々な機会を捉えてかかりつけ医の役割やその必要性に関する啓発を行う。また、啓発ポスターや登録医マップを院内各所に掲示することで、病院を訪れた方が気軽にかかりつけ医を探しやすいように工夫する。
--	---

2 紹介・逆紹介等について

(1) 目標の達成状況

吹田市民病院が地域医療の中核的役割を担うとの立場を鮮明にし、吹田市及び病院は年度目標や計画において、地域の医療機関（かかりつけ医等）との機能分担・連携の達成度を測る指標として、紹介件数・率、逆紹介件数・率、地域連携パス実施件数などを明示するところである。

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 (令和 1) 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
紹介件数	目標	-	-	-	-	-	-	14,900	16,000	16,500	17,000	20,190	20,330	20,470
	実績	-	-	-	14,452	15,269	15,139	16,849	19,827	17,286	17,181	18,272	19,383	20,373
逆紹介件数	目標	-	-	-	-	-	-	9,800	10,700	11,100	11,500	15,700	15,820	15,940
	実績	-	-	-	12,455	10,280	12,838	11,427	13,863	12,287	12,005	12,863	15,242	15,765
紹介率	目標	-	-	50.0	50.0	50.0	50.0	55.0	58.0	61.0	64.0	71.5	72.0	72.5
	実績	36.5	44.3	45.3	47.2	59.4	54.8	61.0	70.1	70.7	72.1	81.3	87.1	87.7
逆紹介率	目標	-	-	70.0	70.0	70.0	70.0	75.0	78.0	81.0	84.0	65.5	66.0	66.5
	実績	63.8	63.3	67.3	72.0	76.2	55.4	61.2	57.7	65.0	70.0	77.1	104.1	91.9
地域連携パス実施件数	目標	-	-	-	-	-	-	50	60	80	100	125	125	125
	実績	-	-	-	-	48	28	18	120	126	120	92	117	119
地域連携クリニカルパス実施件数	目標	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	実績	19	40	37	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※紹介件数：吹田市民病院を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介による患者数

※逆紹介件数：吹田市民病院から他の医療機関に紹介した患者数

※紹介率＝紹介件数／初診患者数×100

※逆紹介件数＝逆紹介件数／初診患者数×100

※地域連携パス：複数の医療機関が共通の治療計画書に従って治療を行うシステム

紹介や逆紹介の率や件数は、他の医療機関との連携を図り、また医療機関ごとの機能分担が促進されていることを把握する指標として有用であり、その率や件数が多いほど、医療機関との連携や機能分担が進んでいることを示し、法人設立以降、そうした連携や機能分担が順調に進んでいると評価できると思われる。なお、令和6年度には、紹介率及び逆紹介率を算出するにあたっての「初診患者数」の定義を見直したことから、その率は微減している。

(2) 登録医制度と地域医療機関との情報共有システムによる連携拡大

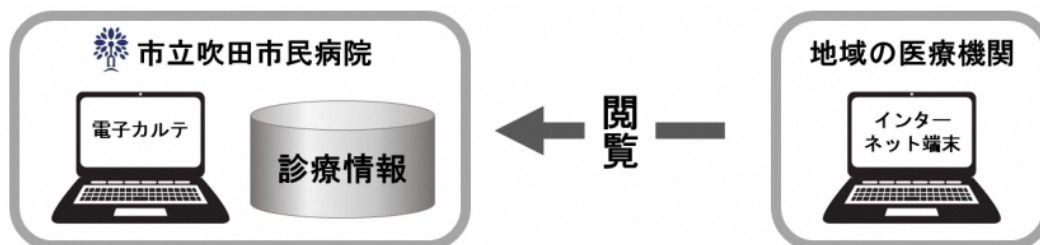
吹田市民病院は地域の診療所等との連携を図り、患者への切れ目ない医療を提供することを目的に登録医制度を設けている。各診療所等から登録医申請を行ってもらい、登録医向けの研修会への参加や、地域連携ネットワークシステムの利用、開

放病床での紹介患者の共同診療・共同指導を可能とするものである。登録医の登録数の推移は以下のとおりであり、登録医数は年々増加している（年度実績報告書の実績値を監査人において整理）。

	年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 (令和 1) 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
登録医数(件)	実績	217	227	251	284	338	427	457	485	512

なお、登録医は市立吹田市民病院かかりつけ医検索システム⁸で検索できるほか、院内の登録医マップ上表示され、周知が図られている。

地域連携ネットワークシステムは、地域の医療機関が吹田市民病院の診療情報（電子カルテ情報）を、インターネットを利用して閲覧するシステム（日本電気株式会社 I D - L i n k）であり、診療情報の一部を地域の医療機関と共有することで、患者へより安全で質の高い医療を提供するとともに地域連携ネットワークの推進を目指している。



年度計画上、このシステムを用いた登録患者数の目標値や実績値は示されていないが、令和 6 年度業務実績等報告書では、累計 1046 人の患者情報を共有したことが報告されている（前年度末から 350 名増）。

（3）紹介断り事案の全体分析

吹田市民病院は、地域住民が安心して医療を受け快適な生活を送るための患者支援センターを有し、入退院支援、医療福祉相談、地域医療連携の 3 部門でサポート業務を提供している。このうち、地域連携部門は、紹介件数や逆紹介件数等の集計を行っており、令和 6 年度の状況については、「患者支援センター地域医療連携報告（令和 6 年度累計）」を作成している。同センターは、これら累計データを幹部会に一覧表とともに全体の傾向が報告され、また、特異事案について報告検討がなされているが、断り理由別の診療科ごとの分析を行ったり、全体の傾向を含む統計情報を経営戦略担当と連携する取組はない。

例えば、令和 6 年度の断り件数や理由は下記のとおりであった。

断り理由	件数	割合
Op（手術）枠なし	34	3.5%
マンパワー不足	291	30.0%
満床	206	21.2%
患者の状態（療養目的）	2	0.2%
患者の状態（フォロー目的）	7	0.7%

⁸ 市立吹田市民病院かかりつけ医検索システム https://app.medigle.jp/suita_hospital

断り理由	件数	割合
患者の状態（三次救急対応）	58	6.0%
患者の状態（当院対応不可）	197	20.3%
患者の状態（その他）	171	17.6%
その他	5	0.5%
合計	971	100.0%

既に述べたとおり、患者支援センターが収集するデータには、受付日時、紹介元医療機関、診療科、紹介目的（診察、転院、入院等）、患者属性、紹介病名、断り項目（マンパワー不足、満床、患者の状態等）、断り理由（より具体的な説明）、判断医師などの情報が含まれ、診療科ごとの傾向を分析することもできる。

例えば、件数の多い、マンパワー不足・満床・患者の状態（当院対応不可）を理由に紹介を断った診療科及び件数は以下のとおりである。

マンパワー不足理由の断り事例		満床理由の断り事例		患者の状態（当院対応不可）を理由とした断り事例	
診療科	件数	診療科	件数	診療科	件数
救急科	98	一般内科	57	腎臓泌尿器科	26
耳鼻咽喉科	40	小児科	54	整形外科	25
消化器内科	24	救急科	25	皮膚科	25
小児科	19	呼吸器・リウマチ科	15	消化器内科	23
呼吸器・リウマチ科	17	血液内科	12	小児科	13
整形外科	16	整形外科	12	一般内科	12
脳神経内科	15	消化器内科	11	耳鼻咽喉科	11
皮膚科	11	皮膚科	4	呼吸器・リウマチ科	9
一般内科	10	腎臓泌尿器科	4	脳神経内科	9
腎臓泌尿器科	10	耳鼻咽喉科	3	眼科	8
外科	9	脳神経外科	2	救急科	7
眼科	6	脳神経内科	2	産婦人科	7
循環器内科	4	外科	2	循環器内科	7
脳神経外科	4	一般内科皮膚科	1	血液内科	6
一般内科皮膚科	1	消化器内科腎臓泌尿器科	1	外科	4
血液内科	1	整形外科血液内科	1	循環器内科整形外科	1
産婦人科	1			消化器内科皮膚科	1
耳鼻咽喉科一般内科	1			小児科耳鼻咽喉科	1
糖尿病・内分泌内科	1			脳神経外科	1
脳神経外科皮膚科	1			精神科・心療内科	1
皮膚科耳鼻咽喉科	1				

皮膚科循環器内科	1				
合計	291	合計	206	合計	197

(4) 病院の自己評価

ア 紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援

(ア) 地域の医療機関との情報共有システムの登録患者が、前年度末から 350 人増加し累計 1,046 人の患者の情報を共有することができ、円滑な病病・病診連携の一助となっている。登録医数は 512 件で、前年度末から 27 件増加した。

当日の受入依頼については、返答までの時間を短縮するべく、直接医師に受入れの可否を確認できる体制を構築している。

逆紹介については登録医マップやかかりつけ医検索システム等を活用することで推進を図った。また、大腿骨頸部骨折等の地域連携パスを活用し、引き続き推進することにより地域で切れ目なく医療の提供に努めたものの、地域連携パス実施件数は 119 件であり、目標達成に至らなかった。

紹介件数は 20,373 件、逆紹介件数は 15,765 件といずれも昨年度を上回ったものの、目標達成に至らなかった。紹介率は 87.7%、逆紹介率は 91.9%と目標値をクリアした。

(イ) 地域で切れ目なく医療の提供に努めるとともに、地域の関係医療機関との情報共有と調整を図り、在宅療養者が急変した際には可能な限り受入に努めた。また、急性期治療が終われば在宅へ移行するよう地域の関係機関と連携を図った。

その上で、令和 6 年度について、「紹介・逆紹介の徹底及び在宅医療の支援」について、法人自己評価として「3」（年度計画を順調に実施している）とする。

(5) 吹田市の評価

吹田市は、令和 6 年度の業務実績に関する評価結果報告書（小項目評価）において、紹介・紹介の徹底及び在宅医療の支援の項目については、法人評価と同様「3」（年度計画を順調に実施している）と評価し、その理由を以下のとおり説明する。

「紹介件数、逆紹介件数が前年度より増加しているものの、目標には至っていない中で、紹介率、逆紹介率は継続して目標が達成できている。

また、地域の医療機関との情報共有システムの登録患者が前年度から 350 人増加している点や、登録医の件数が継続して増加している点から順調に地域の医療機関との連携が進んでいると評価し、法人自己評価のとおり、評価「3」（年度計画を順調に実施している）が妥当であると判断した。」

(6) 監査人の評価

登録医が毎年増加し、紹介・逆紹介によって機能分担・連携を図るという取組は順調に進められているものと考えられるものの、令和 6 年度紹介総件数 20,373 件に対し、紹介断り件数は 971 件に上り、断り件数の割合は 4.45%である。その割合の高低の評価は容易ではないが、少なくとも、断り事案の中には、マンパワー不足や満床等の病院側の事情による可能性のあるものも含まれることから、そうした断り事案の分析とともに、断り件数を減らす努力は引き続き必要と考える。また、地域連携ネットワークシステムの登録患者数の推移については計画上の指標としては紹介されておらず、その進捗を容易に把握するためにも登録患者数を指標として加えることも有用ではないかと考える。

なお、断り事案の分析については、吹田市民病院の説明によれば、「クリニック等からの紹介に対する断り内容については、以前からも特徴的な内容について、幹部会等でも分析・協議を行っていたが、今年度から断り項目についてはさらに詳しく

内容を幹部会に配布する一覧表に記載し、議論するよう改善した。」とのことであり、令和 7 年度から新たな取組が開始された。

3 研修会や医療機器の共同利用について

(1) 中期目標・中期計画・年度計画（令和 6 年度）

中期計画や年度計画では、地域の医療従事者を対象とした研修を開催するとともに、地域の診療所等を支援するための施設や設備等の共同利用を維持することで、地域医療の質の向上を図ることが目的として掲げられている。

医療機器の共同利用については、地域医療支援病院の役割の一つとして掲げられていることに加え（上述）、第 8 次大阪府医療計画においても、医療機器の効率的な活用や医療機器の共同利用希望統計なども紹介されているところである（同計画 126 ページ以下）。

中期目標	地域の医療従事者を対象に研修会を開催するなど、地域医療に携わる医療従事者を支援すること。
中期計画	地域の医療従事者を対象とした研修を開催するとともに、地域の診療所等を支援するために施設や設備等の共同利用を推進することで、地域医療の質の向上を図る。
年度計画 （令和 6 年度）	地域の医療従事者を対象とした研修を開催するとともに、地域の診療所等を支援するために施設や設備等の共同利用を推進することで、地域医療の質の向上を図る。

(2) 目標達成状況

吹田市民病院の年度計画に定められている項目の年度ごとの目標及び実績の推移は以下のとおりであるが、年度目標を達成した年が、ほぼ無い状況が続いている（目標を達成したのは医療機器の共同利用を行った件数の平成 30 年、平成 31 年（令和元年）度のみ）。

		平成 28 年 度	平成 29 年 度	平成 30 年 度	平成 31 (令和 1) 年度	令和 2 年 度	令和 3 年 度	令和 4 年 度	令和 5 年 度	令和 6 年 度
地域の医療従事者へ向けた研修会開催回数	目標	-	-	28	36	36	36	24	24	24
	実績	28	31	27	31	6	7	12	14	16
地域の医療従事者へ向けた研修会外部参加人数	目標	-	-	600	900	900	900	360	360	360
	実績	593	442	596	543	86	239	237	157	145
共同利用を行った件数	目標	-	-	3,300	3,500	3,600	3,700	3,810	3,840	3,870
	実績	3,360	3,347	3,355	3,718	3,105	2,945	3,144	3,209	3,540

(2) 病院の自己評価

令和 6 年度業務実績等報告書における病院の自己評価は以下のとおりである。

地域の医療従事者を対象とした研修について、主に WEB 配信形式で昨年度を上回る計 16 回実施したものの、目標回数を下回った。参加者数は計 145 人であった。 臨床セミナーでは「生活習慣病の視点から見た脊椎変性疾患の手術成績と鎮静剤の適正使用」、「耐性菌時代の院内感染対策」等の演題で、がん看護シリーズでは「急性期の生存の時期：がん告知とその後の看護」、「終末期の時期：基本的緩和ケアから専門的緩和ケアへの架け橋的役割を担う大切さ」等の演題で WEB 配信を行い、登録医総会では「当院における私の取り組み：外傷、肩関節、野球肘検診」、「低侵襲でできること（経食道心エコー、心筋症診療）」、「膀胱癌の早期診断を目指して」といった演題の講演や意見交換を集合形式で実施した。
--

共同利用件数は昨年度よりも多い 3,540 件だったが、検査が可能な診療所が増えてきたこともあり、目標を下回った。(内訳は全て検査件数)

そして、病院は、令和 6 年度の自己評価を「3」(年度計画を順調に実施している)とした。

(3) 吹田市の評価

吹田市は、令和 6 年度の業務実績に関する評価結果報告書(案)【小項目評価】によれば、法人と同様「3」(年度計画を順調に実施している)とし、その理由については、「法人自己評価のとおり」とするのみである。

(4) 監査人の評価

目標とする指標を達成していない以上、引き続き、達成に向けた取組が求められる。例えば、病院全体の目標を踏まえた診療科ごとの目標設定を行うなど、目標達成に向けた具体的な取組につながるような仕組みを検討すべきである。

4 まとめ

第1編、第4「外部監査の方法」などでも述べたように、吹田市内には吹田市民病院のほかにも多くの急性期病院が整備されており、そのなかで、吹田市民病院の地方独立行政法人としての存在意義を考える必要がある。このような特性を有する地域であるからこそ、他病院との適切な機能分担・連携や、かかりつけ医をはじめとする地域医療連携が重要となる。

この点、吹田市民病院と隣接した位置にある国立循環器病研究センターとの機能分担・連携については、すでに紹介した吹田市民病院の年度計画においても明記されており、吹田市民病院と国立循環器病研究センターの両理事長、病院長、各部門の責任者が出席し、両病院の連携を進めることを目的とした会議が開催されており、個別の連携事例として国立循環器病研究センターから吹田市民病院への転院基準について取り上げられ、具体的な対応については担当部門間で別途協議を行ったことで共通理解が深まったことや、システム連携によりカルテの相互閲覧が可能になるなど、具体的成果が出ている。このため、第3期中期目標の業務実績に関する見込み評価結果報告書においても、「高く評価できる」とされているところであり、さらなる機能分担・連携の深化が期待される。

地域医療連携に関する取組についても、紹介率、逆紹介率は継続して目標達成し、地域の医療機関との情報共有システムの登録患者が前年度より 350 人増加し、登録医の件数も継続して増加するなど、評価はできるところである。他方で、紹介件数、逆紹介件数自体は目標に達せず、令和 6 年度の紹介断り件数が 971 件(断り率 4.45%)とあることも事実であり、さらに努力を進めていく必要があると考える。このために、紹介断り分析が重要であることは、政策医療に関する意見において述べたところと共通すると考える(【意見 2】)。

また、後の【意見 5】の地方独立行政法人化の効果検証の部分で紹介する令和 6 年度外来患者満足度調査結果によると、吹田市民病院のなかで最も満足度の低い項目は「診察までの待ち時間」で、全国の傾向(ベンチマーク)と比較しても満足度の低い結果とのことである。この「診察までの待ち時間」を改善するのは容易なことではないが、吹田市民病院としてかかりつけ医との連携や機能分担をさらに進めて、本来はかかりつけ医への受診で足りる症状の患者にはかかりつけ医に行っていただけよう患者側にも理解をしてもらう努力が必要であろう。

そして、上記の監査人の評価の項で述べたような、地域医療への貢献に関する目標達成に向けた具体的な取組を引き続き推進すべきである。

これらを踏まえて、上記意見とした。

【意見４】 法人の目標と整合した業績評価指標の設定

吹田市民病院は、法人としての事業目標と整合する形で各診療科の業績評価指標を設定すべきである。

(理由)

1 令和６年度取組状況

法人全体としての事業目標を設定し、それを達成に結び付けるためには、そのロードマップを具体的に検討する必要があるが、この点、経営戦略会議においては、診療科ごとの達成目標について設定のあり方や進捗状況が議論されているところである（令和６年６月２８日、同年８月２３日、同年１２月２７日等）。病院全体として目標とする病床利用率 90%を達成するために、診療科ごとに達成すべき病床利用率を設定し、そのために具体的取組を進めていくことが必要となる。

令和６年度は、経営戦略担当職員が各診療科へのヒアリングを実施し、以下のとおり、診療科ごとの目標新規患者数を設定することとしているが、それは各診療科の業績評価としての目標に留まり、診療科ごとの目標と病院全体として達成すべき目標（病床利用率 90%）とは整合するものではなかった。すなわち、仮に、各診療科の目標新規患者数を達成したとしても、病院利用率 90%を達成するわけではないというものであった。

<令和６年度 診療科別ヒアリングで設定した目標>

診療科	割当病床 (床)	新規入院患者数	
		年間目標値(月平均) (人)	
血液内科	45	640	(53.3)
糖尿病・内分泌内科	15	380	(31.7)
呼吸器・リウマチ科	38	890	(74.2)
循環器内科	12	300	(25.0)
脳神経内科	8	164	(13.7)
消化器内科	52	2,000	(166.7)
小児科	20	800	(66.7)
外科	42	1,080	(90.0)
整形外科	60	1,080	(90.0)
脳神経外科	11	160	(13.3)
産婦人科	20	725	(60.4)
耳鼻咽喉科	15	620	(51.7)
眼科	10	630	(52.5)
皮膚科	5	120	(10.0)
腎臓泌尿器科	21	650	(54.2)
合計	374	10,239	(853.3)

リハビリテーション科	45	85%	
------------	----	-----	--

(注記) リハビリテーション科の目標数値は病床稼働率となっている。

2 法人全体の目標と整合した業績指標の設定の必要性

法人全体の病院事業のPDCAサイクルを機能させるためには、診療科ごとの具体的な活動計画を定めることが肝要であり、既にある診療科ごとの業績評価の目標と連動させることが有用である。例えば、病床利用率について、診療科ごとの目標を達成した場合に、法人全体の目標である 90%が達成できるようにするために、診療科ごとの需要予測や業務体制等を踏まえた診療科ごとの目標設定を行うべきである。

こうした病院全体の指標と診療科ごとの指標の設定は、病床利用率だけでなく、年度計画に掲げる他の目標に関しても当てはまるものである。令和 6 年度計画に掲げる目標指標の達成状況は以下のとおりである。

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 【目標】	令和6年度 【実績】	令和6年度 達成の有無
時間外救急車搬送受入率 (%)	54.8	59.4	71.9	80.0	68.1	×
救急車搬送受入件数 (件)	2,544	2,852	4,180	4,280	4,116	×
うち時間内 (件)	950	960	1,427	1,400	1,417	○
外来化学療法件数 (件)	3,771	4,173	3,811	3,480	4,160	○
放射線治療患者数 (人)	254	264	256	247	243	×
がん手術件数 (件)	890	875	795	850	1,106	○
がん診療地域連携パス実施件数 (件)	23	13	13	40	7	×
回復期リハビリテーション病棟病床利用率 (%)	84.0	76.0	72.9	95.0	76.4	×
回復期リハビリテーション病棟在宅復帰率 (%)	94.7	91.7	92.4	80.0	93.0	○
紹介件数 (件)	17,181	18,272	19,383	20,470	20,373	×
逆紹介件数 (件)	12,005	12,863	15,242	15,940	15,765	×
紹介率 (%)	72.1	81.3	87.1	72.0	87.7	○
逆紹介率 (%)	70.0	77.1	104.1	66.0	91.9	○
地域連携パス実施件数 (件)	120	92	117	125	119	×
地域の医療従事者へ向けた研修会開催数 (回)	7	12	14	24	15	×
地域の医療従事者へ向けた研修会外部参加人数 (人)	239	237	157	360	145	×
共同利用を行った件数 (件)	2,945	3,144	3,209	3,870	3,540	×
医業収支比率 (%)	87.7	91.0	87.6	96.8	93.5	×
病床利用率 (%)	72.1	68.7	72.7	90.0	77.8	×
入院患者数(1日当たり) (人)	310.9	296.1	313.3	387.7	335.5	×
外来患者数(1日当たり) (人)	883.9	896.1	833.1	900	845.5	×
入院診療単価 (円)	69,855	75,591	72,119	68,500	72,014	○
外来診療単価 (円)	19,809	20,772	21,680	20,000	22,571	○
新入院患者数 (人)	9,140	9,060	9,615	10,920	10,505	×
手術件数 (件)	3,602	3,617	3,843	3,870	3,930	○
給与費比率 (%)	57.6	53.7	57.1	52.4	53.2	×
経費比率 (%)	15.6	15.2	14.8	13.5	14.5	×

材料費比率（％）	29.3	29.8	31.9	29.7	31.2	×
平均時間外労働時間数（全職員）（時間／月）	13	12	11	13	11	○

※給与費比率、経費比率、材料費比率、平均時間外労働時間数については、指標を下回ることを目標指標としているため、指標を上回った場合は目標未達となる。

特に、近年目標未達が続く項目については、診療科ごとの達成目標を設定することは検討すべきである。

なお、令和 7 年度、吹田市民病院は、診療科及び部門別ヒアリングを実施し、診療科等別の目標管理を推進しており、例えば、病床利用率については診療科ごとの目標指標を設定する取組を開始している。

【意見 5】 地方独立行政法人化の効果検証と長期的視点での計画

吹田市及び吹田市民病院は、地方独立行政法人化 10 年が経過したこの時期に、当初地方独立行政法人化で期待していた内容や、拠出金・運営費負担金の支出状況、患者満足度調査結果などを踏まえ、地方独立行政法人化による効果を検証すべきである。

そして、吹田市民病院は、その検証で明らかになった成果や課題をもとに、長期的視点での計画を策定していくべきである。

（理由）

1 地方独立行政法人化で期待された効果について

（1）経緯

吹田市の病院事業は、平成 19 年 4 月に地方公営企業法一部適用の事業から全部適用事業に変更され、その後、平成 23 年 8 月には「吹田市民病院改革プロジェクト」マネージメントチームが設置され、専門部会として、吹田市民病院経営形態検討ワーキングチームが組成された。そして、同ワーキングチームにおいて、全国独立行政法人病院へアンケート調査（56 病院を対象）を開始し、また、業務調査として、複数の病院視察等を経て、平成 23 年 10 月には、当時の吹田市長に対し、独立行政法人化の検討の報告がなされた。吹田市民病院のホームページ及び監査において開示された資料によると、詳しくは下記の経過である。

昭和 28 年 7 月	市立吹田市民病院が吹田市出口町に 30 床の病院として開院
平成 19 年 4 月 1 日	地方公営企業法一部適用から全部適用に変更
平成 19 年 7 月 1 日	病院経営健全化計画策定
平成 21 年 3 月 1 日	市立吹田市民病院改革プラン策定
平成 23 年 8 月 1 日	➤ 「吹田市市民病院改革プロジェクト」マネージメントチーム（MT）設置 ➤ 吹田市民病院経営形態検討ワーキングチーム（WT）設置
平成 23 年 8 月～10 月	全国独立行政法人病院へのアンケート調査、業務調査（堺市立病院、りんくう総合医療センター、京都市立病院、大阪府立病院など）、それらを踏まえ検討
平成 23 年 11 月 4 日	病院運営幹部会において、病院として独立行政法人化への方針を決定

平成 24 年 2 月 8 日	吹田市の政策会議において、経営形態を地方独立行政法人とする政策決定
平成 24 年 6 月	市立吹田市民病院経営形態検討委員会が、地方独立行政法人化が相応しいとする提言を提出
平成 24 年 12 月	吹田市議会が、地方独立行政法人市立吹田市民病院定款を議決
平成 26 年 4 月	地方独立行政法人市立吹田市民病院に移行
平成 30 年 12 月	JR 岸辺駅前の北大阪健康医療都市（健都）に新築移転

(2) 設立の際にどのような効果が期待されていたか

健康まちづくり室から提供のあった平成 24 年 2 月 8 日に開催された政策会議の会議報告書によると、経営形態の検討について、次の 5 点が掲げられている。

- 1 地域医療における公的役割を確実に実施していくためにはより一層の経営基盤の強化を図り、持続可能な公的病院を築くことが求められている。
- 2 現在黒字経営の病院であっても、将来にわたって順調な経営状況を維持できる保障がない以上、更なる経営改善を目指す必要がある。
- 3 診療報酬改定や制度改正等の環境変化により経営が大きく圧迫されないためにも、素早く的確に対応できる経営体制が求められる。
- 4 地域において必要な医療提供体制の確保が公立病院の役割であり、それを可能とするためには、「医療の質の向上」と「健全経営」を柱とした長期的・安定的な病院経営を実施していくといった観点が必要となる。
- 5 これらのことを実施していくためには、現行の地方公営企業法全部適用では制度上の限界があり、今後、当院としては地方独立行政法人化に向けての検討を進めていく必要がある。

そして、この時点の吹田市民病院の経営形態であった地方公営企業法全部適用と、一般地方独立行政法人（非公務員型）のメリット、デメリットの比較を次のとおり行っている。

	地方公営企業法全部適用	一般地方独立行政法人(非公務員型)
メリット	1. 専任の事業管理者を設置し、一定の権限を付与する。 (1) 組織についての権限 (2) 職員の任免その他の身分取扱い (3) 財務会計上の権限（予算原案の作成、契約の締結等）	1. 人事給与制度 (1) 業績結果に基づく弾力的な人事給与制度の導入が可能 (2) 医療面と経営面に精通した人材の育成が可能 2. 機動的な運営 (1) 予算単年度主義から脱し、複数年契約が可能 (2) 中期計画にもとで、弾力的、機動的な予算運用と病院経営が可能となり、経営の自由度が高まる
デメリット	1. 予算・会計制度上の制約（予算単年度主義等） 2. 人事給与制度上の制約（給与水準等で公務員制度上の制約）	1. 移行に際し、財務会計システムや人事給与システムの構築など多額の開発費用が必要 2. 独自システムのメンテナンス費、役員報酬、監査報酬等の新たなランニングコストが必要 3. 市長事務部局に評価委員会事務局（担当）など新たな要員が必要

	地方公営企業法全部適用	一般地方独立行政法人(非公務員型)
		4. 争議権の行使があった場合に市民に迷惑を及ぼす可能性がある。

このように、地方独立行政法人化によって、従来の地方公営企業法全部適用の形態とは異なり、経営の自由度を拡張させ、経営基盤の強化を図り、もって「医療の質の向上」と「健全経営」のための持続可能な経営形態を果たすことを目指し、ひいては、吹田市が病院事業のために繰入していた繰出金の規模を減少させていくことをも期待されていたと言える。

2 効果検証の必要性

(1) 現状

この点、監査人は吹田市及び吹田市民病院に対し、「地方独立行政法人化によってどのような効果が得られたかについて検証されているでしょうか。定性的指標や定量的指標などの測定指標をご紹介いただきながら、検証状況をお教えてください。」との質問に対し、吹田市及び病院の回答はそれぞれ以下の内容であった。

<吹田市健康まちづくり室の回答>

「地方独立行政法人化のメリットとして、理事長の権限のもとで人事面、財政面において迅速で柔軟な対応が可能であることが挙げられます。」

「一例として医療技術員の推移を見ると独法化前後の平成 25 年→令和 5 年比較では 65 人→122 人であり、独法化のメリットを活用した採用が実施できているものと考えています。これにより手術件数の増加へ対応するため看護師業務の移管や負担軽減が行えるような多様な人員配置が可能となっていることや、コロナ禍のような複雑な対応が求められる状況において、必要となる医療機器や施設の整備が迅速に実施できたと認識しております。」「独法化による総括的な検証は実施できていませんが、独法化はあくまで経営形態の変更であり、独法化によるメリットを活用した経営改善に向けた継続的な取組が必要と考えております。」

<病院の回答>

「職員の採用や予算執行については、定数管理や単年度主義の制約を受けないため、弾力的かつ柔軟な運用が可能となっており、医療ニーズや業務量の変動に沿った職員の配置や突発的な経費支出等、迅速に対応できています。」

「地方独立行政法人化することで、自動的に経営状況が改善されるわけではありませんので、引き続き職員の意識改革や経営改善に努める必要があります。」

吹田市も認めるとおり、現時点で総括的な検証までは行っておらず、地方独立行政法人化から 10 年が経過した現在、当初期待された効果が得られているかについての検証を行うべき時期にあるといえる。コロナ禍後、政策医療を担う公立病院を取り巻く経営環境はますます厳しい状況にあるなか、後に触れる運営費負担金のあり方も再検討すべき時期にあり、地方独立行政法人化によって当初期待された効果が実現できているかを検証し、将来の病院事業の姿を検討することは重要であると考ええる。

(2) 患者満足度調査

吹田市民病院は、患者や家族の意見や要望を定期的かつ継続的に収集し、それらの意見や要望を基に改善策を検討し、医療サービスの向上に努めている。令和 6 年

度には、入院患者及び外来患者についてそれぞれアンケート調査を実施し、ベンチマーク分析を行っている。これら満足度調査からは、外来・入院患者ともに満足度は高い状況あることはうかがえる。もっとも、地方独立行政法人化前の患者満足度を測る指標はないため、地方独立行政法人化による効果を単純に把握することはできない。

ア 令和 6 年度入院患者満足度調査結果

①実施期間

第 1 回：令和 6 年 8 月 16 日～9 月 15 日【入院患者数：855 人回答数：333 人】

第 2 回：令和 6 年 11 月 16 日～12 月 15 日【入院患者数：878 人回答数：339 人】

全期間総計【入院患者数：1,733 人回答数：672 人】

②質問項目（選択式部分）

- (1) 市立吹田市民病院を親しい方にもすすめようと思いますか？
- (2) 医師による診療・治療内容は満足していますか？
- (3) 医師との対話に満足していますか？
- (4) 看護師の対応に満足していますか？
- (5) 事務職員の対応に満足していますか？
- (6) 医師・看護師・事務職員以外の病院スタッフの対応に満足していますか？
- (7) 痛みや症状を和らげる対応に満足していますか？
- (8) 精神的なケアに満足していますか？
- (9) 診療時のプライバシー保護の対応に満足していますか？
- (10) 病室・浴室・トイレなどの設備に満足していますか？
- (11) 食事の内容に満足していますか？

③ベンチマーク分析を踏まえた総評

当院におけるベンチマークポイントの高いものは、(4)「看護師の対応（ベンチマークポイント：4.73）」、次いで (2)「医師による診療・治療内容（ベンチマークポイント：4.69）」、(3)「医師との対話（ベンチマークポイント：4.66）」となり、満足度の一番低い項目は、(11)「食事の内容（ベンチマークポイント：3.79）」となりました。

全国の傾向（ベンチマーク）と比較して、11 項目のうち 10 項目が中央値以上の値となり、そのうち 7 項目が全体の 75%以上となり満足度が高い結果となりました。

(11)「食事の内容」についてはベンチマークと比較して中央値より低い値となりましたが全体の 25%から 75%の範囲に入っていました。

以上のことから全体的に調査結果は満足度が高い結果となりましたが、今回の調査結果に満足することなく、調査結果を全職員で共有し、各部署における自発的な改善活動やモチベーションの向上に役立てたいと考えています。

なお、自由記述欄の回答として「診察迄の時間がとても長くてつらかったです。」「各部署間の連携をより一層改善に務めて下さい。」「食事の味付の濃いのと薄いのが選べるとうれしい。」という意見がありました。一方で、「皆さん丁寧で親切です。ありがとうございます。」「最善を尽くされていると思う。すべての医療スタッフ皆さんに感謝しかありません。」「入院治療して良かった。ありがとうございますの一言。」等の感謝の言葉も頂いております。

イ 令和 6 年度外来患者満足度調査結果

①実施期間

第 1 回：令和 6 年 7 月 8 日～12 日【外来患者数：4,075 人回答数：359 人】

第 2 回：令和 6 年 11 月 11 日～15 日【外来患者数：3,758 人回答数：420 人】

全期間総計【外来患者数：7,833 人回答数：779 人】

②質問項目（選択式部分）

- (1) 市立吹田市民病院を親しい方にもすすめようと思いますか？
- (2) 診療迄の待ち時間に満足していますか？
- (3) 診察時間に満足していますか？
- (4) 医師による診療・治療内容に満足していますか？
- (5) 医師との対話に満足していますか？
- (6) 看護師の対応に満足していますか？
- (7) 事務職員の対応に満足していますか？
- (8) 医師・看護師・事務職員以外の病院スタッフの対応に満足していますか？
- (9) 痛みや症状を和らげる対応に満足していますか？
- (10) 精神的なケアに満足していますか？
- (11) 診療時のプライバシー保護の対応に満足していますか？

③ベンチマーク分析結果を踏まえた総評

当院におけるベンチマークポイントの高いものは、(1)「当院を親しい方にもすすめますか（ベンチマークポイント：3.99）」、次いで(8)「その他スタッフの対応（ベンチマークポイント：3.97）」となり、満足度の一番低い項目は、(2)「診察までの待ち時間（ベンチマークポイント：2.97）」となりました。

全国の傾向（ベンチマーク）と比較して、11項目のうち10項目のベンチマークポイントが全体の25%から75%の範囲に入っており、概ね全国の傾向（ベンチマーク）との大きな乖離はありませんでした。一方で(2)「診察までの待ち時間」については、全体の25%に満たず満足度が低い結果となりました。この結果を全職員で共有し、改善するための情報として活用していきたいと考えています。

なお、自由記述欄の回答として「待ち時間が長く、診察時間は短い。」、「医師の診察、治療内容を患者に分かりやすく事務的でなく、丁寧に説明してほしい。」、「カウンセリング等の悩み事、心配事を話す機会があればと思う。」という意見がありました。一方で、「先生も看護師さんも他の方も皆さん、親身になって対応してくださり、とてもありがたいです。」、「職員の皆さまにご親切にご対応いただき、気持ちがとても楽になりました。」、「何十年とお世話に成りありがとうございます。お世話に成った先生方、ありがとうございます。もう一度おあいしたいと思うぐらいです。」等の感謝の言葉も頂いております。

(3) 病院事業としての地方独立行政法人化の効果

法人設立前後の状況比較

経営指標



(吹田市より提供)

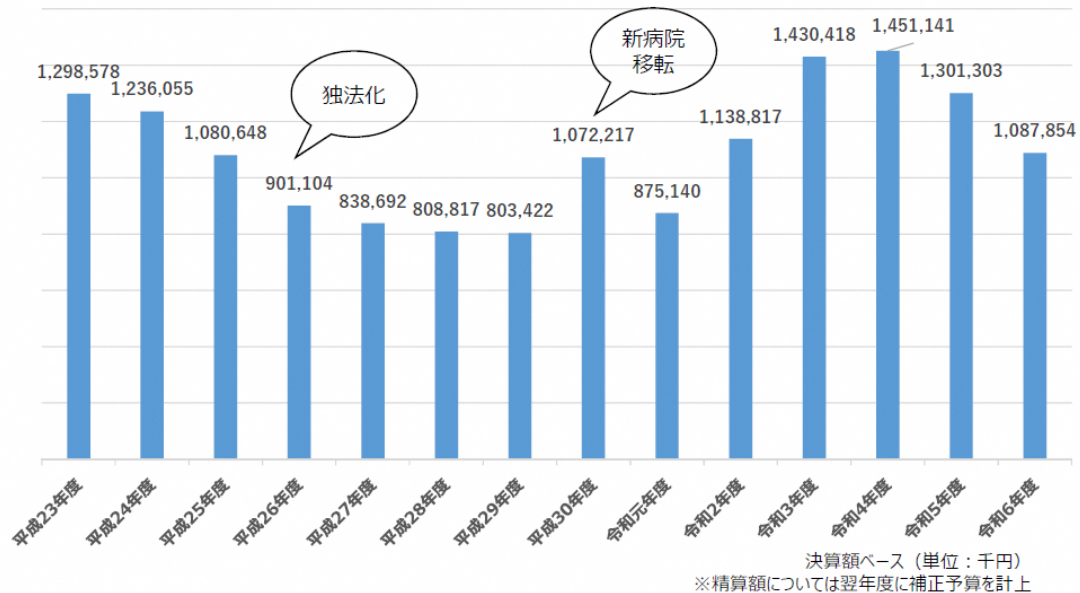
※上記の医業収支比率は、第4編、第2の病院経営指標の「修正医業収支比率」の数値

(4) 吹田市による財政的支出の規模の推移

さらに、吹田市による病院事業に関する財政的支出の規模の推移は以下のとおりである。地方独立行政法人化前は、地方公営企業として、吹田市は一般会計からの繰出金を支出し、地方独立行政法人化後は、運営費負担金として支出している。以下の推移をみるに、地方独立行政法人化後、減少傾向にあったが、新病院へ移転した平成30年度を境に支出額は上昇し、10億円を超える規模の支出が続いている。

法人設立前後の状況比較

繰出金・運営費負担金の推移



(吹田市より提供)

さらに、吹田市及び吹田市民病院より提供を受けた情報をもとに、監査人において独自に地方独立行政法人化前5年間と直近5年間の収益的収支・資本的収支の内訳も含めて推移を整理したところ以下のとおりであった。

一般会計繰入金(独法化前5年間)

(単位: 千円)

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
収益的収支	880,469	845,259	855,155	848,087	800,783
内救急医療の確保に要する経費	306,828	299,270	281,769	269,641	241,411
資本的収支	533,998	445,741	443,423	387,968	279,865
内病院債償還元金	470,998	349,141	307,420	253,368	126,864
合計	1,414,467	1,291,000	1,298,578	1,236,055	1,080,648

運営費負担金(直近5年間)

(単位: 千円)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
収益的収支	625,436	608,559	609,288	629,699	620,029
内救急医療の確保に要する経費	139,910	140,029	136,805	139,278	140,263
資本的収支	453,428	785,620	824,904	669,901	462,194
内病院債償還元金	402,300	700,218	709,043	554,439	346,735
合計	1,078,864	1,394,180	1,434,192	1,299,601	1,082,223

収益的収支: 各種政策医療に要する経費や医師等の研究研修、院内保育所の運営費用等

資本的収支: 病院の建設改良費及び病院債償還元金等

収益的収支については、上表の5年間の平均で2億27百万円程度減少している。この点は、内訳の主要な項目の一つである救急医療の確保に要する経費に対しての

支出が平均で 1 億 4000 万円減少していることが要因の一つと考えられる。一方で、資本的収支については、平均で 2 億 2100 万円ほど増加している。これは資本的収支の主な項目である病院債の償還元金の増加が要因であり、平成 30 年 12 月の新病院への移転に伴い発生した建設工事費用や医療機器の購入費用を借り入れた資金の返済によるものと考えられる。これらの結果として、総額の支出額が減少しているとまでは言い切れない推移となっている。

(5) 小括－10 年経過した現時点での地方独立行政法人化の効果検証と今後 10 年に向けての長期的視点での計画

包括外部監査の限られた監査期間の中で監査人が収集できた情報は限定的なものとならざるを得ず、少なくとも定量的には、監査人としては、地方独立行政法人化によって、例えば病院事業の健全経営が着実に進んでいるとか、吹田市の財政的負担が減少しているといった評価を下すことはできなかった。

他方で地方独立行政法人化されてからこの 10 年の間に、公立病院の経営環境はなお一層厳しいものとなっており、そのような環境の中にあっても、吹田市の中期目標、病院の中期計画・年度計画に基づいて地域の中核病院としての役割を果たしてきていること、入院患者、外来患者アンケートからも概ね好意的評価を受けていることは評価されるべきであると考えられる。また、吹田市健康まちづくり室や病院の回答によると職員の採用や配置などについて柔軟な運用を行うことができている、とのことである。

吹田市健康まちづくり室の回答にあるように「独法化はあくまで経営形態の変更であり、独法化のメリットを活用した経営改善に向けた継続的な取組が必要」であり、吹田市民病院の回答にあるように「地方独立行政法人化することで、自動的に経営状況が改善されるわけではありませんので、引き続き職員の意識改革や経営改善に努める必要」がある。

そのためには、地方独立行政法人化 10 年が経過した今の時点で、前記(2)に記載した当初の地方独立行政法人化の目的であった各点を踏まえ、①財務的観点を踏まえた経営基盤の強化が果たされているのか（経常収支、医業収支の推移、繰出金・運営費負担金の推移など）、②環境の変化に対応した柔軟かつ素早く的確に対応できる経営体制ができているか（職員の採用・配置・労働条件、契約手法の多様化などが実現できているのか）、③地域の中核病院たる公立病院の役割である政策医療や地域医療連携、医療の質の向上などが達成できているのかなど、検証を行うことが必要と考える。

また、第 4 編、第 2 病院経営指標の比較、イ「老朽化の状況の指標」にある①有形固定資産減価償却率を見ると、吹田市民病院は令和 5 年度 42.7%、令和 6 年度は 47.2%と、当然のことながら年々上がっている。同じく②「器械備品減価償却率」を見ると、吹田市民病院は令和 5 年度は 82.8%、令和 6 年度は 86.7%となっている。これらの数値は、今後、長期的な視点を持って、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行う必要があることを意味している。監査委員の令和 5 年度定期監査報告書では、「4 年ごとに策定する中期計画とは別に、長期的な視点での収支計画と資金計画を策定することにより、引き続き経営の効率化や経営基盤の安定化を図り、市立病院として担うべき医療サービスの更なる向上に取り組んでください」との意見が述べられており、監査人も必要であると考えるが、このような長期的な計画を検討するには、地方独立行政法人化 10 年の検証を行った上で、これまで 10 年の間に達成できたことと今後の課題を整理することが必要であろう。

以上から、吹田市及び吹田市民病院は、地方独立行政法人化 10 年が経過したこの時期に、当初地方独立行政法人化で期待していた内容や、拠出金・運営費負担金の支出状況、患者満足度調査結果などを踏まえ、地方独立行政法人化による効果を検証すべきである。

そして、吹田市民病院は、その検証で明らかになった成果や課題をもとに、長期的視点での計画を策定していくべきである。

【意見 6】 市議会や委員会における病院職員の出席

吹田市及び吹田市民病院は、吹田市議会において、直接、病院職員が病院事業に関する説明を行うことによって、病院事業の現状につき市議会や市民の理解が得られるように努めるべきである。

(理由)

吹田市議会では、吹田市民病院の事業に関し、本会議や委員会などで質疑されている。例えば、令和 6 年 10 月 18 日には決算常任委員会（財政総務分科会）において、運営費負担金の繰出基準に関する質問があり、研究研修費など支出ルールの透明性や明確性について議論となっている。

吹田市民病院の事業の実情について、吹田市議会に正確な情報が提供され、事業の透明化を図ることは、運営費負担金を支出する吹田市によるモニタリング、ひいては吹田市民の理解につながるものである。また逆に、吹田市民病院にとっても、吹田市議会での説明の場が、病院の実情を伝える貴重な機会ともなりうる。

この点、吹田市によれば、吹田市民病院の職員は、吹田市議会や常任委員会において、参考人としての出席要請があれば、出席が可能となっているとのことである。

【意見 2】で既に述べたとおり、政策医療の進捗状況や体制構築の取組状況は、密に吹田市に提供されるべきことをも踏まえれば、今後、吹田市議会本会あるいは委員会において、吹田市民病院の職員が出席のうえ説明する機会を必要に応じて積極的に活用すべきである。

第3 運営費負担金

1 運営費負担金制度の概要

地方独立行政法人の運営は独立採算制が原則であり、その事業経費は原則として、事業の経営に伴う収入をもって充てなければならないとされている。その一方で、公共性の高い事業を確実に実施するため、地方独立行政法人法第85条第1項において、公営企業型地方独立行政法人の事業の経費のうち、次に掲げるものは、設立団体が負担することを定めている。

①	その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
②	当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

これらは運営費負担金として、地方独立行政法人に交付され、その対象となる経費は、地方公営企業会計における繰出基準の考え方に準じている。具体的には、令和6年4月1日総務副大臣発「令和6年度の地方公営企業繰出金について（通知）」（総財公第26号）に示される基準である。当該基準においては、地方公営企業に係る経費につき、一般会計から地方公営企業会計への繰出す経費及び繰出基準を定めており、病院事業については、以下の経費を繰出対象として示している。

病院の建設改良に要する経費
へき地医療の確保に要する経費
不採算地区病院の運営に要する経費
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費
結核医療に要する経費
精神医療に要する経費
感染症医療に要する経費
リハビリテーション医療に要する経費
周産期医療に要する経費
小児医療に要する経費
救急医療の確保に要する経費
高度医療に要する経費
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
院内保育所の運営に要する経費
公立病院附属診療所の運営に要する経費
保健衛生行政事務に要する経費
経営基盤強化対策に要する経費

また、これらの項目について、各年度の国の地方財政計画において、公営企業繰出金として積算されており、令和6年度の運営費負担金の算定に使用された令和5年度の算出基礎の一部を示すと以下のとおりである。

<地方財政計画における積算基礎（一部抜粋）>

項目	算出基礎
救急医療	① 救急告示病院（一般告示病院） (空室補償 60,831 千円＋待機手当 46,766 千円) × 病院数

項目	算出基礎
	② 救急告示病院の資機材等備蓄 4,800 千円×病院数 ③ 小児救急 21,130 千円×病院数
高度医療	① 集中治療室等運営費 10,816 千円×ICU 病床数 ② リハビリテーション運営費 658 円×年間患者数 ③ 周産期部門運営費 8,489 千円×周産期病床数 ④ 小児部門運営費 2,115 千円×小児病床数
院内保育所	20,582 千円×病院数
保健衛生活動	23,344 千円×病院数

2 吹田市民病院に対する運営費負担金

吹田市は、繰出基準のすべての項目を運営費負担金の対象にするのではなく、これらの中から吹田市及び吹田市民病院の状況を踏まえて項目を決定し、運営費負担金として支出している。令和 6 年度の対象項目及び算定基準は以下のとおりである。なお、当該各項目は、平成 26 年度の独立行政法人化以降、継続して同様の項目を対象としているとのことである。

令和6年度市立吹田市民病院運営費負担金内訳

	項目	算定基準	金額（千円）	精算対象
収益的収支	救急医療の確保に要する経費	令和5年度地方財政計画積算基準による 一般告示病院 107,597千円 (空床補償60,683千円 +待機手当46,766千円)	140,263	
		輪番制病院 (小児科・耳鼻咽喉科・眼科) 6,736千円		
		救急告示病院の資機材等備蓄 4,800千円		
		小児救急 21,130千円		
	小児医療に要する経費	令和5年度地方財政計画積算基準による 2,115千円 × 小児専門病床数 19床	40,185	
	リハビリテーションに要する経費	令和5年度地方財政計画積算基準による 658円 × 年間延べ患者数38,607人 (令和6年度推計)	25,404	○
	保健衛生行政事務に要する経費	令和5年度地方財政計画積算基準による 23,344千円	23,344	
	高度特殊医療に要する経費		281,803	
	(1) 未熟児医療に要する経費	診療収入-運営費（過去3年間の実績の平均値からの推計）	58,964	○
	(2) 障がい者歯科医療に要する経費	診療収入-運営費（過去3年間の実績の平均値からの推計）	14,101	○
	(3) 病理解剖に要する経費	診療収入-運営費（過去3年間の実績の平均値からの推計）	29,650	○
	(4) 集中治療室に要する経費	令和5年度地方財政計画積算基準による 10,816千円 × ICU病床数・4床	43,264	
	(5) 周産期医療に要する経費	令和5年度地方財政計画積算基準による 8,489千円 × 周産期病床数・16床	135,824	
	医師等研究研修に要する経費	令和5年度地方財政計画積算基準による 7,290百万円÷853（病院数）×1/2+16,496百万円÷30,858人×1/2×医師数・133人	39,823	
病院債償還利子	償還利子 H14年度以前（償還額×2/3） 4,376,895 円 (6,565,343円×2/3)	54,214	○	
	H15年度以降（償還額×1/2） 51,824,952 円 (103,649,903円×1/2)			
	補助事業に係る減額分 ▲ 1,987,931 円 (3,975,861円×1/2)			
	院内保育所の運営に要する経費	令和5年度地方財政計画積算基準による 20,582千円	20,582	
小 計			625,618	
資本的収支	建設改良費	建設改良費×1/2 （上限115,500千円）	115,500	○
	病院債償還元金	償還元金 H14年度以前（償還額×2/3） 70,005,107 円 (105,007,661円×2/3)	346,736	○
		H15年度以降（償還額×1/2） 289,839,273 円 (579,678,545円×1/2)		
		補助事業に係る減額分 ▲ 13,109,261 円 (26,218,521円×1/2)		
小 計			462,236	
合 計			1,087,854	

(吹田市提供資料)

上表に記載の算定基準は項目ごとに吹田市と吹田市民病院との間で取り決められており、過去の実績をもとに算出するものと地方財政計画における積算基準（以下、「地財計画基準」という。）によるものに大別される。

過去の実績によるものは、該当項目の運営費から診療収入を控除した金額をもって算出しており、地財計画基準によるものは、地方財政計画の積算で用いられた病

院当たりの単価や該当病床の単価等を用いて積算されている。精算対象の箇所に丸印がある項目については、実績額に応じて精算が行われる項目である。なお、【結果 2】の（理由）において記載したように令和 6 年度途中において、精算対象となる項目が追加されているが、上表は精算項目追加前の当初交付時のものである。

3 監査の結果及び意見

【意見 7】 運営費負担金の積算基準の見直し

吹田市及び吹田市民病院は、運営費負担金について、その実績額の集計方法を検証した上で、将来にわたって公立病院として政策医療を確実に実施できるよう、吹田市が病院へ支出すべき運営費負担金の項目や積算方法を検証し、見直すべきである。

（理由）

運営費負担金は、公立病院として政策医療を地域で確実に実施するために、設立団体である吹田市が病院に対して支出するものである。

運営負担金の項目、積算方法については、平成 26 年度の地方独立行政法人化にあたり、吹田市と吹田市民病院との間で協議が行われ、従来の地方公営企業として運営されてきた際に一般会計から繰り出していた項目を基に決定された。この際、各項目について収入支出の実績を計算し、精算する方法も検討されたが、当時吹田市民病院においては、政策医療の各項目について原価計算が出来ていないことから、地方財政計画の積算に用いられている病院ごとの単価や病床ごとの単価に基づき計算する方法が採用された（単価が示されていない項目については、実績額で算定）。しかし、地方財政計画で用いられている単価は全国一律のものであり、吹田市民病院の置かれた状況を踏まえたものとなっていないことから、次年度以降に病院側で原価計算を行い実績額が示せるようになった際には、再度協議することとされた。

そして、地方独立行政法人化以降、吹田市民病院を取り巻く環境は変化する中、10 年間にわたり見直しが行われていないまま現在に至っている。吹田市民病院では、各年度において、運営費負担金の各項目について実績額を集計し、吹田市に提出しており、令和 6 年度の実績額及び交付された金額は以下のとおりである。

令和6年度運営費負担金について

(1) 収益的収支

①

②

(単位: 円)

項目	繰出基準	算定基準	当初受領額	実績額	交付対象となる額	精算額(①-②)	精算対象
救急医療の確保に要する経費	第411	令和5年度地方財政計画積算基準による 一般告示病院 107,597千円(空床補償60,831千円+待機手当46,766千円) 輪番制病院(小児科・耳鼻咽喉科・眼科) 6,736千円 救急告示病院の資機材等備蓄 4,800千円 小児救急 21,130千円	140,263,000	271,206,000 収入 249,795,000 人件費 401,250,000 材料費 81,746,000 経費 38,005,000	140,263,000	0	
小児医療に要する経費	第410	令和5年度地方財政計画積算基準による 2,115千円×小児専門病床数・19床	40,185,000	141,915,000 収入 341,486,000 人件費 226,231,000 材料費 151,458,000 経費 105,712,000	40,185,000	0	
リハビリテーションに要する経費	第48	令和5年度地方財政計画積算基準による 658円×年間延べ患者数・38,607人(R6年度推計)	25,404,000	179,819,000 収入 407,992,000 人件費 466,889,000 材料費 21,273,000 経費 99,649,000	24,160,444 658円×36,718人 (年間延患者数)	1,243,556	●
保健衛生行政事務に要する経費	第416	令和5年度地方財政計画積算基準による 23,344千円	23,344,000	104,165,000 人件費 104,165,000	23,344,000	0	
高度医療に要する経費 (1)未熟児医療に要する経費	第412	直近過去3年の実績の平均値による	58,964,000	62,551,381 収入 26,971,458 人件費 82,921,204 材料費 2,313,175 経費 4,288,460	62,551,381	-3,587,381	●
(2)障がい児歯科医療に要する経費	第412	直近過去3年の実績の平均値による	14,101,000	10,202,148 収入 11,422,267 人件費 18,911,762 材料費 896,515 経費 1,816,138	10,202,148	3,898,852	●
(3)病理解剖に要する経費	第412	直近過去3年の実績の平均値による	29,650,000	37,357,030 人件費 26,219,354 経費 11,137,676	37,357,030	-7,707,030	●
(4)集中治療室に要する経費	第412	令和5年度地方財政計画積算基準による 10,816千円×ICU病床数・4床	43,264,000	92,479,000 収入 50,066,583 人件費 117,462,225 材料費 17,122,771 経費 7,960,587	43,264,000	0	
(5)周産期医療に要する経費	第49	令和5年度地方財政計画積算基準による 8,489千円×周産期病床数・16床	135,824,000	152,152,000 収入 171,784,000 人件費 154,914,000 材料費 99,544,000 経費 69,478,000	135,824,000	0	
医師等研究研修に要する経費	第417(1)	令和5年度地方財政計画積算基準による 7,290百万円÷853(病院数)×1/2+16,496百万円÷30,858人×1/2×医師数・133人	39,823,000	132,032,000 人件費 75,868,000 経費 10,828,000 研究研修費 45,336,000	28,082,000 経費と研究研修費の1/2	11,741,000	●
病院償還利子	第41	償還利子 H14以前借入分2/3 H15以降借入分1/2	54,214,000	106,239,385 H14以前借入分 6,565,343 H15以降借入分 99,674,042	54,213,916	84	●
院内保育所の運営に要する経費	第414	令和5年度地方財政計画積算基準による 20,582千円	20,582,000	20,734,045 収入 57,924,430 人件費 29,467,752 経費 49,190,723	20,582,000	0	
小計			625,618,000	1,310,851,989	—	620,028,919	5,589,081

(2) 資本的収支

項目	繰出基準	算定基準	当初受領額	実績額	交付対象となる額	精算額(①-②)	精算対象
建設改良費	第41	病院の建設改良費(特定財源を除く)の1/2	115,500,000	230,918,399 建設改良費 230,918,399	115,459,199	40,801	●
病院償還元金	第41	償還元金 H14以前借入分2/3 H15以降借入分1/2	346,736,000	658,467,685 H14以前借入分 105,007,661 H15以降借入分 553,460,024	346,735,119	881	●
小計			462,236,000	889,386,084	—	462,194,318	41,682
合計			1,087,854,000	2,200,238,073	—	1,082,223,237	5,630,763

(吹田市民病院提供資料)

前ページの表によると、収益的収支について、実績額をもとに運営費負担金の対象額を集計したとすると 11 億 5487 万 6000 円（医師等研究研修に要する経費は対象経費実績額の二分の一、病院債償還利子については、対象経費実績額のうち平成 14 年以前借入れ分は三分の二、平成 15 年以降借入れ分は二分の一で集計）となる一方で、現状の地財計画基準を用いた方法で算定された運営費負担金は 6 億 2002 万 8000 円と、両者の間で大きな乖離が生じている。例えば、救急医療の確保に要する経費については、吹田市民病院による実績の集計では収支差額が 2 億 7120 万 6000 円発生しているものの、地財計画基準に基づき積算した結果は 1 億 4026 万 3000 円となり、1 億 3094 万 3000 円実績の収支差額（赤字額）が大きくなっている。これは、仮に実績額を正しいものとする、救急医療に対して十分な手当てが出来ていない可能性を示唆している。当該実績額の集計は、精緻な原価計算に基づいているとは言い難い側面もあり、【意見 8】で後述するように改善の余地が多いと考えられるものの、それぞれ一定の前提を置いて集計されており、項目によってはこれを用いて精算が行われていることから、参考とすべき数値である。

現状の地財計画基準を用いた運営費負担金の算定方法は一定の合理性はあるものの、吹田市民病院の実情を反映していない点も考慮し、実績額について検証した上で、公立病院として政策医療を確実に実施できるよう、見直しを検討すべきである。

また、運営費負担金の対象とする項目についても、過去吹田市民病院から吹田市へ項目の追加を要望したことはあるとのことであるが、追加には至っていない状況である。総務省の繰出基準における経営基盤強化対策に要する経費では、例えば、以下のような項目が示されており、医師の働き方改革の観点からも注目されている。

- ・経営基盤強化対策に要する経費
- ・医師等の確保対策に要する経費
- ・医師の勤務環境の改善に要する経費
- ・医師等の派遣等に要する経費

これらについては、近隣都市でも採用されており、地方公営企業ではあるが、枚方市においては、医師等の勤務環境の改善に要する経費として、医師事務作業補助者の配置に係る経費を一般会計からの繰出金の対象としており、医師等の派遣等に要する経費として、応援医師に係る経費を対象としている。豊中市においても、枚方市と同様に医師事務作業補助者の配置に係る経費を一般会計からの繰出金の対象としている。

この点、第4編、第2の病院経営指標の比較の箇所において、吹田市民病院と他の大阪府内の公立病院について、医業収支比率と修正医業収支比率の差を比較した。

医業収支比率は計算式：（営業収益÷営業費用）×100 で算出され、地方独立行政法人の営業収益は公営企業と同様に、「入院収益」「外来収益」及び室料差額収益等の「その他医業収益」並びに地方公営企業法施行令第8条の5第1項第3号の経費に係る繰入金のうち、救急医療の確保、保健衛生行政事務に要する経費に相当する運営費負担金等の合計で算出される。

修正医業収支比率は計算式：{（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷営業費用}×100 で算出され、医業収支比率を計算するにあたって収益にカウントされる救急医療の確保、保健衛生行政事務に要する経費に相当する運営費負担金等の合計は除かれている。

このため、医業収支比率と修正医業収支比率の差を確認すれば、救急医療の確保、保健衛生行政事務に要する経費に相当する運営費負担金等の合計が、収益に対してどの程度の割合になっているか推測できると考えられる。

その結果を見ると、吹田市民病院は令和元年以来、1.1～1.2%で変わっていないが、類似病院平均は2.5～2.6%となっており、下回る状況が続いている。ここからは、吹田市民病院は救急医療及び保健衛生行政事務に係る運営費負担金の営業費用に占める比率が類似病院平均よりも低くなっていることが読み取れる。また、他の病院では比率が少しずつ変化している病院（例えば堺市）もあるようである。このあたり、他の病院の実態も参考にできないか調査をする必要もあろう。

【医業収支比率と修正医業収支比率の差のパーセンテージ】

年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
吹田市民病院	1.2	1.1	1.2	1.2	1.1	1.1
類似病院平均	2.5	2.6	2.5	2.5	2.5	—
堺市	6.1	7.8	7.6	7.4	7.3	—
東大阪市	0.7	1.1	1.4	1.1	1.0	—
りんくう	4.1	2.3	2.4	2.6	2.5	—
市立豊中	2.3	2.4	2.3	2.3	2.2	—
市立池田	1.3	0.6	0.5	0.9	1.4	—
市立ひらかた	3.6	3.8	3.8	4.0	3.6	—
箕面市立	0.1	0.1	0.1	1.3	1.3	—

吹田市では、地方独立行政法人化以降 10 年にわたり運営費負担金の対象とする項目の見直しが行われておらず、その間、吹田市民病院を取り巻く環境も変化していることから、現在の吹田市民病院の状況を踏まえて改めて検証し、見直しを検討すべきである。もちろん、その際、前記の【意見 2】【意見 3】でも述べたように、吹田市民病院として政策医療の目標を達成するために必要とされる自助努力を引き続き行うことや、地域医療連携の取組を推進するということは当然の前提である。

【意見 8】 運営費負担金の項目ごとの実績額の集計方法の見直し

吹田市民病院は、運営費負担金の対象とする項目ごとの実績額の集計方法を吹田市と協議のうえより高い精度での集計となるよう見直すべきである。

（理由）

吹田市民病院は、運営費負担金の対象となっている各項目について、収入支出の実績額を算出し、吹田市に報告している。既述のとおり、運営費負担金の交付金額は地財計画基準によるものと実績額によるものがあり、実績額によるものについては、過年度の実績に基づき交付された金額に対し、当該年度の実績額での精算を行っている。また、地方財政計画の積算基準によるものについても、実績額が地財計画基準の金額を下回った場合には差額を返還することとされている。したがって、これらの実績額を適切に集計することは、運営費負担金の交付額の適正性を担保するために極めて重要である。

本監査において、それぞれの実績額の集計方法を確認したところ、以下のような状況であった。

＜項目ごとの費用の集計方法（一部抜粋）＞

項目	救急医療	小児医療	リハビリテーション	未熟児医療	院内保育所
人件費	人員配置の状況から積算	法人全体の人件費に入院外来比率及び小児科の入院患者数比率を乗じたものから未熟児及び保健衛生で積算した人件費を除いて算定	人事データより集計	人員配置の状況から積算	人員配置の状況から積算
材料費	法人全体の材料費率を収入に乗じて算定	法人全体の材料費に入院外来の収入比率及び小児科の入院患者数比率を乗じて算定	材料費のうち医療消耗品費に収入比率を乗じて算定	材料費のうち医薬品費については投薬収入に購入率を乗じて算定、その他はベビー向け購入品を集計	集計無し
経費	法人全体の経費率（減価償却費、研究研修費除く）を収入に乗じて算定	減価償却費、研究研修費を含む法人全体の経費に入院外来の収入比率及び小児科の入院患者数比率を乗じて算定	減価償却費、研究研修費を含む法人全体の経費に収入比率を乗じて算定	法人全体の経費率（減価償却費、研究研修費除く）を収入に乗じて算定	法人全体の経費率（減価償却費、研究研修費除く）を収入に乗じて算定したものに個別の委託料を加算し算定

（監査人による集計）

これらの集計方法には以下の点に課題がある。

（１）人件費の集計方法

人件費については、実際の人員配置の状況や該当業務への従事割合を考慮し、集計されているケースがほとんどであるが、小児医療に要する経費のように、法人全体の人件費を患者数や収入の比率で按分している項目もあった（周産期医療に要する経費も同様の方法で集計されている）。

人件費については患者数や収入とある程度比例関係があるという点は理解できるものの、実際の人件費をその配置状況等をもとに集計した方がより正確な集計になるものと考えられる。

（２）材料費の集計方法

材料費は診療科ごとのデータを有していないことから、一定の前提をおいて集計されているが、その集計方法は法人全体の材料費を収入の比率で按分したり、患者

数比で按分したり、一部の材料費の項目を抜き出して集計したりと、統一的な取り扱いとなっていない。また、法人全体の材料費率を単純に比率按分するという方法は、計算過程は明瞭であるものの、精度の高い原価計算という観点では不十分である。

例えば、未熟児医療に要する経費で利用されている投薬収入に購入率を乗じて算定する方法は、概算ではあるものの直接的な薬品費を集計するには適した方法と考えられる。また、吹田市民病院では、病棟ごとの材料費のデータは有しているとのことであり、これを生かして集計の精度を高めることも考えられる。また、比率按分する場合においても、患者数で按分するものや収入比率で按分するものを混在させるのではなく、一定の統一的なルールで按分すべきである。

(3) 経費の集計範囲及び按分方法

経費は材料費以上に個別の項目ごとに集計することが困難なものを多く含むと考えられることから、ほとんどが法人全体の経費を患者数や収入比率で按分し集計されている。しかし、法人全体の経費の集計範囲については、減価償却費や研究研修費を含んだ経費を対象にしている項目もあれば、これらを除いた経費を比率按分の対象とするなどその範囲が統一的ではない。また、院内保育所の運営に要する経費のように直接的に発生する委託料のような経費を個別に集計しているケースもある（病理解剖に要する経費や医師等研究研修に要する経費も同様である）。

減価償却費については、運営費負担金の資本的収支の項目（建設改良費や病院償還元金）で一定程度手当されているという考え方も取り得るし、研究研修費については、別途医師等の研究研修に要する経費に集計されていることから、少なくともその全額を共通的な経費として集計する範囲に含めるべきではないと考えられる。また、共通的な経費については、材料費の箇所でも記載したように統一的なルールで按分すべきである。

(4) 直接費と間接費の区分

吹田市民病院は法人の各支出を運営費負担金の各項目に直接的に要する経費（直接費）と共通に間接的に要する経費について、分類せずに集計を行っている。例えば、人件費のうち人員配置や従事割合から集計しているものについては、直接費ととらえて集計していることになるが、比率按分しているものは全体を間接費としてとらえた集計方法となっている。材料費についても、投薬収入×購入率や購入内容をもとに集計しているものは直接費として集計されているが、それ以外の集計方法を採用している項目については、すべて間接費として扱われている。経費についても、院内保育所の運営委託料や病理解剖に要する経費の病理検査の委託料などは直接費と考えられるが、すべてが間接費として按分対象となっている。

原価計算の精度を高めるためには、直接費と間接費に分類し、直接費については直接的に集計し、間接費については、一定のルールで統一的に按分することが合理的である。現状は、直接費として特定出来ているものがあっても直接費と間接費を区分せずに按分されており、適切な集計方法となっていない。また、直接費と考えられるものは部分的にしか特定されていない可能性もあるため、正確性を高めるためには直接費と判断できる項目が他にないかも改めて検証することが重要である。

(5) 他の項目との重複

(3)で触れたように、減価償却費や研究研修費は共通経費として按分対象となるとともに、それぞれ他の運営費負担金の項目に集計されていることで、部分的に重複した集計となっている。また、(4)に記載の院内保育所の運営委託料は、個別に院内保育所の運営に要する経費として集計されるとともに共通経費として各項目にも按

分されているという点で重複している。これらのほかにも小児医療に要する経費と未熟児医療に要する経費はともに小児科で発生する経費であるが、看護師の人件費が両者に重複して計上されていた。

運営費負担金は多数の項目にわたりそれぞれ実績額を集計する形になっていることから、他の項目との間に重複が無いよう、慎重に集計を行う必要がある。

【意見7】に記載のように、地財計画基準によって運営費負担金を積算すると、吹田市民病院固有の事情が反映されないことから、実績額を用いた算定も検討すべきであるが、その前提として、原価計算の精度を高めることが必要である。また、現状の運営費負担金の算定方法であっても、実績額の集計が重要であることは既述のとおりである。原価計算の精度を高めるにあたっては、システムの導入も検討の余地があると考えられるが、(1)～(5)に記載の内容については、現状の会計システムと表計算ソフトを利用した集計方法によっても改善は可能である。吹田市民病院は、運営費負担金の対象とする項目ごとの実績額の集計方法をより高い精度の集計となるよう見直すべきである。なお、集計方法の見直しにあたっては、吹田市とも十分な協議を行い、双方合意の上で進めて行くことも重要である。

【結果1】 医師等研究研修に要する経費の範囲の見直し

吹田市民病院は、医師等研究研修に要する経費として運営費負担金の対象金額を集計するにあたり、特定の勘定科目に計上されたものをそのまま集計するのではなく、当該項目の趣旨に沿ったもののみが集計対象となるよう、対象経費の範囲を見直すべきである。

(理由)

運営費負担金の対象として集計されている医師等研究研修に要する経費は、損益計算書上、研究研修費として計上されたもの以外にも、医業費用に含まれる旅費交通費や諸会費、一般管理費に含まれる旅費交通費が勘定科目を基準に集計されている。

当該項目には旅費交通費や諸会費であっても、医師や看護師等の研究研修のために要した費用であれば集計されるべきものであるが、例えば一般管理費に含まれる旅費交通費には、通送便や事務手続のための旅費も含まれており、諸会費には、業界団体の会費等、必ずしも研究研修に直接要するとは言えないものも含まれている。

医師等研究研修に要する経費として運営費負担金の対象金額を集計するにあたっては、特定の勘定科目に計上されたものをそのまま集計するのではなく、当該項目の趣旨に沿ったもののみを集計対象とするよう、対象経費の範囲を見直すべきである。

【結果2】 運営費負担金の交付根拠の文書化

吹田市は、吹田市民病院に対し支出する運営費負担金について、その対象、算定方法を取り決めた要綱や合意文書を作成するとともに、当該内容に変更が行われる際にもこれに係る手続を明確にし、その結果を当該文書に反映するなど、その交付の根拠を明確に文書化すべきである。

(理由)

令和6年度において、運営費負担金の運用について見直しが行われ、以下の内容が決定されている。

- ① 対象経費は実績が確認できるものとする。
- ② 精算対象となっていなかった項目について、地方財政計画の基準により積算した金額を上限として、実績がその金額を下回った場合の差額は返還する。
- ③ 医師等の研究研修に要する経費について、医師への研究手当は対象外とする。
- ④ 財務諸表等に運営費負担金の実績がわかる資料を添付する。

これらは、令和 6 年度途中に決定され、当該年度から適用されたものであるが、吹田市と吹田市民病院の間で正式な通知書や合意文書等は作成されないまま、運用の変更が行われている。また、現在の運営費負担金の対象項目、算定方法等を取り決めた交付要綱に相当するような規定、合意文書も作成されていない。例えば、大阪市においては、「地方独立行政法人大阪市民病院機構運営費交付金交付要綱」が作成されており、その中で、交付金の算定項目（対象とする政策医療等）、算定基準（経費実績や原価計算による政策医療部分等）、変更の方法、精算などが定められている（下記）。

吹田市と吹田市民病院は別団体であり、運営費負担金の支出根拠を明確化し、透明性を高め適正な執行をするために、両者で合意した内容を文書化しておくことが必要である。

（大阪市ホームページから）

（目的）

第 1 条 この要綱は、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。）第 85 条の規定に基づき、地方独立行政法人大阪市民病院機構（以下「法人」という。）に交付する運営費交付金（以下「交付金」という。）について必要な事項を定める。

（交付の対象等）

第 2 条 交付金の交付対象となる事業（以下「交付事業」という。）は、法第 85 条第 1 項に規定する経費とし、交付金額の算定基準は別表のとおりとする。

（交付申請）

第 3 条 法人は、交付金の交付を受けようとするときは、交付を受けようとする事業年度の前事業年度の末日までに第 1 号様式による運営費交付金交付申請書（以下「交付申請書」という。）を市長に提出しなければならない。ただし、交付事業のうち特定の事業に充てることを目的とする交付金の申請をしようとする場合その他市長が必要と認める場合の交付申請書の提出の時期についてはこの限りではない。

2 前項の交付申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

（1）法第 27 条第 1 項に規定する年度計画

（2）交付金の内訳に関する資料

（交付金の決定）

第 4 条 市長は、前条による交付申請があったときは、その内容を審査し、適当であると認めたときは、法人に対する当該事業年度における交付金の総額及び交付時期ごとの交付金額について決定し、第 2 号様式による運営費交付金交付決定通知書により、法人への通知を行う。

（交付金の交付）

第 5 条 交付金の交付時期は、原則として 4 月、7 月、10 月、1 月及び 3 月とし、交付時期ごとの交付金額については、市長と法人で協議のうえ必要な額を決定する。ただし、第 3 条ただし書の規定による場合、緊急を要する場合など、その他市長が必要と認めるときは、この限りではない。

2 法人は、前条の交付決定に基づき、前項交付時期ごとに交付金の請求をするものとし、請求期日は次のとおりとする。ただし、第 3 条ただし書の規定による場合、緊急を要する場合など、その他市長が必要と認めるときは、この限りではない。

3 請求期日が大阪市の休日を定める条例（平成 3 年大阪市条例第 42 号）に規定する市の休

日にあたるときは、市の休日の翌日をもって請求期日とする。

交付金請求期日

交付時期	4 月	7 月	10 月	1 月	3 月
請求期日	交付決定通知後遅延なく	交付時期の前月 20 日まで			

(交付金額の変更の申請)

第 6 条 法人は、第 4 条による通知を受けた後、事業内容等の変更により、交付金の変更をしようとするときは、第 3 号様式により運営費交付金変更申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は必要と認めるときは、法人に対して前項の申請に係る関係資料の提出を求めることができる。

(交付金額の変更の決定)

第 7 条 市長は、前条第 1 項の申請により、変更の必要を認めるときは、第 4 条の規定による決定を変更し、第 4 号様式による運営費交付金変更決定通知書により法人に通知する。

(状況報告)

第 8 条 市長は、必要があると認める場合は、法人に対して交付事業の遂行に関する報告を求めることができる。

2 法人は、前項の規定により報告を求められたときは、迅速かつ誠実に対応しなければならない。

(事業報告等)

第 9 条 法人は、交付事業が完了したときは法第 34 条第 2 項に定める当該事業年度の事業報告書及び決算報告書を市長に提出しなければならない。

(関係書類の整備)

第 10 条 法人は、交付金に係る帳簿及び証拠書類を常に整備し、交付金が交付された年度の終了後 5 年間保管しなければならない。

(交付金の精算)

第 11 条 市長は、交付された交付金について、期限を定めて精算するものとする。

2 精算の方法については別に定める。

(その他)

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、交付金の交付に関し必要な事項は、健康局長が別に定める。

【別 表】算定基準

項 目	総務省基準	総務省基準に基づく大阪市繰入項目
建設改良に要する経費	○建設改良費及び企業債元利償還金の1/2(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては2/3)	地方独立行政法人移行前分: ○移行前地方債元金償還金 ※患者別原価計算から減価償却費を除き別に算定 ○移行前地方債利息償還金 ※患者別原価計算から移行前地方債利息を除き別に算定 地方独立行政法人移行後分: ○減価償却費 ※患者別原価計算に基づく減価償却費の政策医療部分 各項目の政策医療に要する経費とあわせて算定 ○長期借入金利息 ※患者別原価計算に基づく長期借入金利息の政策医療部分 各項目の政策医療に要する経費とあわせて算定 府市共同住吉母子医療センター建設にかかる初期費用分: ○市と市機構で1/2ずつ負担
結核医療に要する経費	○結核医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	患者別原価計算に基づく結核医療の政策医療部分
精神医療に要する経費	○精神医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	患者別原価計算に基づく精神医療の政策医療部分
感染症医療に要する経費	○感染症医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	患者別原価計算に基づく感染症医療の政策医療部分
リハビリテーション医療に要する経費	○リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	患者別原価計算に基づくリハビリテーション医療の政策医療部分
周産期医療に要する経費	○周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	患者別原価計算に基づく周産期医療の政策医療部分
小児医療に要する経費	○小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	患者別原価計算に基づく小児医療の政策医療部分
救急医療の確保に要する経費	○救急病院の医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に要する経費に相当する額	患者別原価計算に基づく救急医療の政策医療部分
高度医療に要する経費	○高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	患者別原価計算に基づく高度医療の政策医療部分
保健衛生行政事務に要する経費	○集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	医師の卒後教育経費(研修費報酬)
		医療相談に要する経費
		研究所の運営経費から受託収入等を除いた額
医師等の研究研修に要する経費	○医師・看護職員の研究研修に要する経費の1/2	研究研修費の1/2
共済追加費用の負担に要する経費	○共済追加費用の負担に要する経費の一部	職員の共済追加費用に係る公的負担額
基礎年金拠出金に係る公的負担	○企業職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額	職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額
大阪府市共同住吉母子医療センターの小児及び周産期医療に要する経費	○小児及び周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	患者別原価計算に基づく小児及び周産期医療の政策医療部分
住之江診療所の運営等に要する経費	○小児及び周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	住之江診療所の開設に伴い生じた初期費用や開設後の運営に伴い生じる収支差額及び施設等の維持・更新費用などに対する措置

【意見 9】 運営費負担金に係る記録の保存

吹田市及び吹田市民病院は、運営費負担金について、現在の運用に至った経緯や今後運用を変更する場合にはその経緯を記録として文書化し保存すべきである。

(理由)

吹田市は、平成 26 年度の吹田市民病院の独立行政法人化にあたり、運営費負担金としてどのような項目を対象とし、どのような算定方法で金額を算出するかなどの議論が行われている。しかし、当該議論の経過については、吹田市の担当者のメモ

が残されていただけで、正式な記録としては資料が残っていなかった。令和 3 年度及び令和 4 年度において医師事務作業補助者の配置に係る経費、応援医師にかかる経費について、吹田市民病院は吹田市に対して運営費負担金の項目の追加について要望を出したものの、吹田市から認められなかったとのことであるが、吹田市民病院の要望に対する吹田市側の考えが分かる文書など、その経過が記録されたものは残されていなかった。

運営費負担金のように毎年継続して支出が行われるようなものは、それがどのような経緯でどのような議論を経て取り決められたのか、確認できるようにしておくことは、事務の引継ぎの観点や、将来の運営費負担金のあり方を検討するという見地から特に重要である。例えば、独立行政法人化当時の担当者のメモによると、原価計算が十分に出来ていないことで、運営費負担金は地財計画基準に基づいて算定することとされた一方で、病院側で実績の原価計算が行えるようになれば、話し合いをしていくこともやり取りされていた。しかし、原価計算方法は、本監査において確認した部分では、概ね独法化前の方法が踏襲されており、現在に至るまで算定方法の見直しやこれに向けた議論は進められていなかった。この点、当初の経緯を十分に踏まえた対応がとられていたのか疑問である。

吹田市及び吹田市民病院は、運営費負担金について、現在の運用に至った経緯や今後運用を変更する場合にはその経緯を記録として文書化し保存すべきである。

第4 予算及び決算

1 吹田市民病院の予算及び決算-損益予算及び決算の状況

吹田市民病院では、各年度経営戦略会議において、決算の状況を分析しており、過去3期の予算及び決算の状況は以下のとおりである。なお、入院収益については、新型コロナウイルスの影響を受けないものとして策定した中期計画の目標値である病床利用率90%を前提に予算を策定しており、各年度において、乖離が大きくなっている。

令和4(2022)年度 損益計算書

(単位:百万円、%)

科 目	a 決算額	b 予算額	c d 対予算比較(a-b)	
			差引増減	増減率
営業収益	16,557	14,799	1,758	11.9%
医業収益	12,946	13,434	▲488	▲3.6%
入院収益	8,169	9,142	▲973	▲10.6%
外来収益	4,523	3,937	587	14.9%
その他医業収益	254	355	▲101	▲28.5%
補助金等収益	2,261	23	2,238	9,887.2%
その他営業収益	1,350	1,365	▲15	▲1.1%
営業費用	14,220	14,342	▲122	▲0.9%
給与費	6,951	7,312	▲361	▲4.9%
材料費	3,862	3,721	141	3.8%
経費	1,965	1,882	83	4.4%
減価償却費	1,409	1,392	17	1.2%
研究研修費	34	36	▲2	▲5.2%
営業損益	2,337	457	1,880	-
営業外収益	186	203	▲17	▲8.2%
営業外費用	722	690	32	4.7%
経常損益	1,802	▲30	1,831	-
臨時利益	6	0	6	294,302.1%
臨時損失	5	2	3	185.4%
当期純損益	1,803	▲31	1,834	-

(吹田市民病院提供資料)

令和4年度は患者数、病床利用率(実績68.7%)が計画を下回った影響で入院収益は予算に未達であったものの、新型コロナウイルス感染症関連補助金による増収が大きく、当期純損益は18億300万円の黒字(予算は3100万円の赤字)となった。なお、給与費が予算比で減少しているのは、定年延長により退職給付費用が減少したことが主な要因である。

令和5(2023)年度 損益計算書

(単位:百万円、%)

科 目	a	b	c d 対予算比較(a-b)	
	決算額	予算額	差引増減	増減率
営業収益	14,530	14,899	▲369	▲2.5%
医業収益	12,942	13,650	▲708	▲5.2%
入院収益	8,269	9,309	▲1,039	▲11.2%
外来収益	4,389	3,980	409	10.3%
その他医業収益	284	361	▲77	▲21.4%
補助金等収益	368	21	347	1,670.1%
その他営業収益	1,219	1,228	▲9	▲0.7%
営業費用	14,775	14,499	277	1.9%
給与費	7,391	7,371	20	0.3%
材料費	4,127	3,780	347	9.2%
経費	1,912	1,982	▲70	▲3.5%
減価償却費	1,307	1,324	▲17	▲1.3%
研究研修費	38	41	▲3	▲7.3%
営業損益	▲245	400	▲646	—
営業外収益	264	208	56	27.0%
営業外費用	722	701	21	3.0%
経常損益	▲704	▲93	▲611	—
臨時利益	72	0	72	
臨時損失	802	0	801	
当期純損益	▲1,434	▲94	▲1,340	—

(吹田市民病院提供資料)

令和5年度は病床利用率が72.7%と計画を下回った影響で入院収益が予算未達となり、高額薬剤の使用増による材料費の増加や旧病院跡地の減損損失8億円を臨時損失に計上したことにより、14億3400万円の赤字(予算は9400万円の赤字)となった。

令和6(2024)年度 損益計算書

(単位:百万円、%)

科 目	a	b	c d 対予算比較(a-b)	
	決算額	予算額	差引増減	増減率
営業収益	14,797	15,493	▲697	▲4.5%
医業収益	13,756	14,441	▲686	▲4.7%
入院収益	8,818	9,699	▲881	▲9.1%
外来収益	4,638	4,374	264	6.0%
その他医業収益	300	369	▲69	▲18.6%
補助金等収益	22	22	1	3.4%
その他営業収益	1,018	1,030	▲12	▲1.1%
営業費用	14,710	14,916	▲206	▲1.4%
給与費	7,323	7,570	▲247	▲3.3%
材料費	4,294	4,287	7	0.2%
経費	1,998	1,954	44	2.3%
減価償却費	1,053	1,065	▲13	▲1.2%
研究研修費	42	40	2	5.9%
営業損益	87	577	▲491	—
営業外収益	214	198	16	7.9%
営業外費用	743	741	2	0.3%
経常損益	▲443	34	▲477	—
臨時利益	1	—	1	
臨時損失	1	0	0	
当期純損益	▲443	34	▲476	—

(吹田市民病院提供資料)

令和 6 年度は病床利用率が 77.8%と計画を下回った影響で入院収益が予算未達となり、金利の変動による割引率の見直しで退職給付費用が 2 億 2900 万円減少したことにより給与費は予算比で減少したものの、当期純損益は 4 億 4300 万円の赤字（予算は 3400 万円の黒字）となった。

財政状態

貸借対照表の推移は以下のとおりである。令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症関連の補助金等の補助金収益が 22 億 6100 万円計上されたことで一時的に債務超過の状況が解消されたものの、令和 5 年度以降は純損失の計上により再び債務超過となり現在に至っている。

<貸借対照表の推移>

(単位:百万円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
固定資産	17, 892	15, 998	15, 156
流動資産	6, 471	5, 872	5, 166
資産合計	24, 364	21, 870	20, 323
固定負債	19, 952	19, 166	18, 152
流動負債	3, 157	2, 841	2, 708
負債合計	23, 109	22, 007	20, 861

純資産	1,254	▲137	▲538
-----	-------	------	------

(監査人による集計)

2 監査の意見

【意見10】 予算の実態に即した積算

吹田市民病院は、予算の策定において、より実態に即した収入の積算や支出部署での積み上げを行うなど、予算の機能を有効に活用するための積算方法を検討すべきである。

(理由)

吹田市民病院の予算は病院が中期計画において目標値として掲げている病床利用率 90%を入院収益の積算の基礎としている。既述のとおり、当該目標は新型コロナウイルスの影響を除外して設定されており、第4編で紹介したように、吹田市民病院の近年の病床利用率は下記の状況である。

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病床利用率 (%)	88.3	78.3	72.1	68.7	72.7	77.8 (目標：90)

このような病床利用率の目標値に実際の利用率が届かないことで、每期予算と実績との間に10億円前後の乖離が生じている。

<入院収益の予算と実績の比較>

(単位：百万円)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院収益予算	9,142	9,309	9,699
入院収益決算	8,169	8,269	8,818
決算－予算	▲973	▲1,039	▲881

(監査人による集計)

地方独立行政法人法第34条において、地方独立行政法人は、「予算の区分に従い作成した決算報告書」を設立団体の長に提出することとされている。これは、設立団体が公共性の高い事業の確実な実施に必要な財源措置を実施するという地方独立行政法人の特性を踏まえ、財務情報の透明性や説明責任の観点から、予算と決算との対比に関する情報を提供することを求めたものである。そもそも予算には、事業に必要な支出を計画し、それに充当する収入を決定する計画機能や各部署間の支出を調整する調整機能、予算の執行状況を把握し、差異を分析する管理機能が求められる。また、予算と決算を対比することは、計画通りに事業が実施されたのかを評価することや、どの事業でコストがかかり、どのような要因で効率的な運営が出来たのかといった業務運営の改善や効率化に向けたPDCAサイクルを回すという観点でも重要である。

仮に予算が実態と乖離した数値をもとに策定されていた場合、決算との差は必然的に大きくなり、上述の機能を発揮することは難しくなる。吹田市民病院では各年度において予算に基づく収支計画や資金計画が立てられているが、収入予算が足元の状況を反映していない結果、計画と実績にも同様の乖離が生じることとなっている。また、支出予算については、必要な項目を積み上げて策定している費目もある

ものの、法人単位で直近の実績値を用いて予算とするものも多く見受けられる。もちろん費目によっては、そのような積算にならざるを得ないものがあることは理解できるが、予算の管理、計画、調整の機能を適切に発揮するためには、各部署や診療科といった単位で必要な項目を積み上げたものを基礎とし、これと実績を対比していくことが必要である。

吹田市民病院は、予算の策定において、より実態に即した積算や支出部署での積み上げを行うなど、予算の機能を有効に活用するための積算方法を検討すべきである。

【意見 11】 予算統制の強化

吹田市民病院は、予算による支出管理を強化する予算統制の仕組みを構築すべきである。

(理由)

吹田市民病院の予算は病床利用率 90%を前提に策定されており、目標値としての利用にとどまっている。予算と実績の比較については、経営戦略会議で毎月実施されているものの、予算を超過する支出がある場合においても、予算の流用や補正若しくは超過の承認といった特段の手続は定められていない。吹田市民病院は地方独立行政法人であることから、予算を超過した支出が一律に出来ないわけではないものの、原則として支出の予算は支出の限度額としてとらえるべきものである。例えば、令和 6 年度の経費予算は 19 億 5400 万円となっているが、実績は 19 億 9800 万円と 4400 万円予算を超過している。この要因は、検査数増加に伴う医療用検査業務委託料の増加や病休者増加による看護師派遣業務委託料の増加の影響が大きく、増収や医療体制確保のための支出増ではあるものの、予算は理事会の決議事項であり、この観点からも特段の手続を踏むことなく予算を超過する支出がなされるべきではない。吹田市民病院は每期赤字の状況にあり、厳しい経営状況にあることから、収益確保が喫緊の課題であるとともに、経費の節減も重要である。このような観点でも、支出管理としての予算統制は重要である。

【意見 10】に記載のとおり、予算が支出部署や事業ごとの積み上げとなっていないものも多く、部署ごとへの予算の割り当てというものが無いのが現状であることから、現時点で精緻な予算管理は困難であると考えられるが、予算の積算方法の改善に加えて、予算による支出管理を強化する仕組みを構築すべきである。

第5 内部統制に関する監査の結果

【結果3】 内部統制体制の整備

吹田市民病院は、内部統制に関する規程の策定のほか、リスク分析評価表の改訂など、内部統制体制の整備の取組を進めるべきである。

(理由)

1 内部統制に関する地方独立行政法人法の定め

地方独立行政法人法第22条第1項は、地方独立行政法人は業務開始の際、業務方法書を作成し、設立団体の長の認可を受けなければならない、と定め、同条第2項は、前項の業務方法書には、役員（監事を除く。）の職務の執行がこの法律、他の法令、設立団体の条例若しくは規則又は定款に適合することを確保するための体制その他地方独立行政法人の業務の適正を確保するための体制の整備に関する事項その他設立団体の規則で定める事項を記載しなければならない、として、いわゆる内部統制体制に関する事項の記載を求めている。

従来は、地方独立行政法人の業務方法に内部統制体制の構築を記載することについては特段の規程はなかったが、一部の独立行政法人における不祥事を踏まえ、平成26年の改正法により、地方独立行政法人における役職員の職務執行のあり方をはじめとする内部統制の向上を図るため、会社法の規程を参考としつつ、内部統制体制について業務方法書に記載することが義務付けられた、とされる（以上、ぎょうせい「逐条解説・地方独立行政法人法（改訂版）」市町村自治研究会編105～106ページ参照）。

内部統制の内容は様々説明がなされ⁹¹⁰、また、地方独立行政法人が整備すべき内部統制体制の具体的内容は、各法人に委ねられるが、少なくとも、地方独立行政法人法上、①法令等への適合確保の体制、②業務の適正を確保するための体制を定める必要があることは明らかである。

2 市立吹田市民病院における整備状況

吹田市民病院業務方法書は、内部統制について以下のとおり規定する。

(内部統制の推進に関する事項)

第10条 法人は、次の各号に掲げる事項を定めた内部統制の推進に関する規程等を策定するものとする。

⁹総務省は、「地方公共団体における内部統制制度の導入・ガイドライン」（平成31年3月策定、令和6年3月改定）を定め、地方公共団体の内部統制について以下のように説明する。

「内部統制とは、基本的に、①業務の効率的かつ効果的な遂行、②報告の信頼性の確保、③業務に関わる法令等の遵守、④資産の保全の4つの目的が達成されないリスクを一定の水準以下に抑えることを確保するために、業務に組み込まれ、組織内の全ての者によって遂行されるプロセスをいい、①統制環境、②リスクの評価と対応、③統制活動、④情報と伝達、⑤モニタリング（監視活動）及び⑥ICT（情報通信技術）への対応の6つの基本的要素から構成される。」

¹⁰独立行政法人における内部統制と評価に関する研究会は、報告書「独立行政法人における内部統制と評価について」（平成22年3月）のなかで、「独立行政法人における内部統制とは、『中期目標に基づき法令等を遵守しつつ業務を行い、独立行政法人のミッションを有効かつ効率的に果たすため、法人の長が法人の組織内に整備・運用する仕組み』と捉え、「ミッションについては、個別法により規定されている当該法人の設置目的（使命）を想定している。」と説明する。

- (1) 内部統制に係る委員会等の設置
- (2) 内部統制を担当する役員の決定
- (3) 公益内部通報に関する手続及び通報者等の保護
- (4) 不当要求行為に関する基本原則及び対応方法
- (5) その他公正な職務の執行を確保するため必要な事項

吹田市民病院には、地方独立行政法人市立吹田市民病院コンプライアンス規程（平成27年3月30日規程第217号）が存在する。同規程には、病院における公正な職務の執行を確保するため、公益内部通報に関する手続及び通報者等の保護、不当要求行為に関する基本原則及び対応方法その他必要な事項を定めることにより、公正な法人運営に資することを目的とすると定め（第1条）、業務方法書第10条第3号ないし第5号に関する定めはあるものの、同条第1号や第2号にいう内部統制を推進する委員会等の明示や担当役員等の定めはなく、広く内部統制を推進する体制を定める条項はない。

内部統制に関する委員会等の設置、また同委員会等の構成員や各所掌事務など、リスク管理のための体制の具体的内容を定める規程を整備すべきである。

参考までに、他団体について言えば、例えば、地方独立行政法人堺市立病院機構は、内部統制に関する基本方針及び要綱を定め、ホームページ上で公表している。内部統制に関する要綱は、①法人運営に関する基本、②内部統制委員会、③コンプライアンスの推進、④組織全体での継続的なリスク管理の実施、⑤業務の有効性及び効率性の確保、⑥情報の適正な管理及び公開、⑦内部統制モニタリングの充実、の各項目を整理し、内部統制の推進体制として、その対象者及び各役割を明示している。

3 リスク分析評価について

吹田市民病院業務方法書は、リスク評価に関し、以下のとおり定める。

（リスク評価と対応に関する事項）

第11条 法人は、病院安全管理等に関する委員会等を設置し、業務実施の障害となる要因を事前にリスクとして識別、分析及び評価し、当該リスクへの適切な対応を行うものとする。

吹田市民病院の説明によれば、内部統制の推進業務は病院総務室経営戦略担当が担い、同担当者がリスク評価を行っているとのことであった。そして、吹田市民病院から提出されたリスク評価表は以下の項目からなる。

- ①項目番号
- ②業務
- ③リスク内容
- ④担当
- ⑤リスクに対する対応
- ⑥リスク評価（発生可能性について3段階評価、影響度について3段階評価）
- ⑦対応状況
- ⑧備考

具体的には、一例を挙げれば、以下のような項目がある。

No	業務	リスク内容	担当	リスクに対する対応	リスク評価		対応状況
					発生可能性	影響度	
7	予算	予算と実績の乖離	経営戦略担当	予算と実績との分析を定期的に行う。	2	2	済

37	ハラスメント対策	職員間のハラスメント	人事担当	ハラスメント防止規程を定め、苦情相談窓口を設置するとともに職員に対し、定期的に周知している。また、外部講師を招聘し、職員のハラスメントに対する意識の向上を図っている。	2	2	済
38	勤務時間管理	過重労働に伴う健康障害	人事担当	過重労働が生じている部門の把握を行うため、月ごとの時間外労働時間の集計結果を、安全衛生委員会で定期報告し、改善に努めている。	3	3	済

このように、吹田市民病院は、リスク評価表を作成しているものの、評価対象期間、評価基準日、評価者が当該評価表からは明らかではなく、対応状況が「済」となっているものの、その対応時点などモニタリングの仕組みも不明確なものである。

リスク評価シートの作成にあたっては、総務省「地方公共団体における内部統制の導入・実施ガイドライン」（平成31年3月策定、令和6年3月改定¹¹）が紹介するリスク評価シート例が列記する項目を参考として紹介する。

- ①リスクNo.
- (リスク識別・評価作業)
- ②部局名、課室名、担当者（役職名）
- ③目的、分類、全庁・個別の別、過去経験の有無、過去の監査委員指摘事項
- ④リスクの内容、リスク記載日、リスク評価日・更新日
- ⑤影響度（3・2・1）・理由
- ⑥発生可能性（3・2・1）・理由
- ⑦質的重要性（大・小）・理由
- (リスク対応策整備作業)
- ⑧リスク対応策・リスク対応者
- ⑨規則・規程等、策定・改訂日
- ⑩所管部局
- (自己評価作業)
- ⑪整備状況自己評価（日付、評価結果、理由、改善事項、評価者）
- ⑫運用状況自己評価（日付、評価結果、理由、改善事項、評価者）

これらを参考とし、リスク評価表の項目を整備のうえ、内部統制の整備や運用状況をモニタリングできる仕組みを構築すべきである。

¹¹ https://www.soumu.go.jp/main_content/000944071.pdf

第6 医師の働き方改革への対応及び労務管理

1 吹田市民病院の労務管理の状況

(1) 労務管理に関する主たる規程

ア 就業規則、勤務時間等規程

吹田市民病院では、「地方独立行政法人市立吹田市民病院職員就業規則」が平成26年4月1日付で策定されており、その後改正を重ね、最終は令和5年3月24日に改正されている。

そして、就業規則第35条で、職員の勤務時間、休日及び休暇等については、「地方独立行政法人市立吹田市民病院職員の勤務時間等に関する規程」及び「地方独立行政法人市立吹田市民病院職員の休暇に関する規程」で定めることとされ、それぞれの規程が策定されている。

イ 給与規程等

職員の給与に関しては、「地方独立行政法人市立吹田市民病院職員給与規程」で定められている。

(ア)管理職手当規程

給与規程第15条第1項では、「管理職手当は、管理又は監督の地位にある職員に対して、その勤務の特殊性に基づき支給する」と規定されており、同条項を受けて「地方独立行政法人市立吹田市民病院職員管理職手当規程」が策定され、管理職の範囲及び管理職手当の支給に関する必要な事項が定められている。なお、管理職手当規程によって管理監督者とされている役職は次の表のとおりである。

病院長
副院長、特任副院長
診療局長、事務局長、看護局長
次長、室長薬剤部長及びセンター長
主任部長、主任産業医及び総括参事
部長、センター長補佐、副センター長、 副看護局長及び参事
副部長
医長、看護師長、主任技師長及び主幹

(イ)特殊勤務手当規程

また、給与規程第29条第1項では、「特殊勤務手当は、特殊の勤務に従事し、その勤務に対する給与について、特別の考慮を必要とする職員に対して、これを給料に組み入れることが困難又は不適当な事情があるときは、勤務の特殊性に応じて支給することができる」と規定されており、これを受けて「地方独立行政法人市立吹田市民病院職員特殊勤務手当規程」が策定され、特殊勤務手当として、以下の内容の手当が支給されることが規定されている。

種 類	支 給 基 準
医療業務特別勤務手当	診療研究手当（医師に限る）
	緊急勤務手当（医師が緊急医療業務に従事したとき）
	夜間看護等手当（深夜において看護等の業務に従事したとき）

災害現場出動手当	重大な災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に出勤して非常災害対策業務に従事したとき
緊急呼出手当	勤務の延長ではなく離院し、指揮命令下に置かれていないときに緊急呼出により出勤し、診療業務等に従事したとき
処遇改善加算手当	「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）に基づき実施される補助金又は診療報酬による看護職員等処遇改善の対象となる間において勤務する職員（医師を除く）

(2) 勤怠管理の方法

吹田市民病院では、職員が出退勤時に IC カードで打刻し、その時間を勤怠システム上に反映させることで勤怠管理を行っている。IC カードリーダーは、病院内の更衣室前に設置されており、出勤時は着替えの前に、退勤時は着替えの後に打刻する運用となっている。

医師以外の職員が時間外労働を行う場合、事前に時間外勤務命令申請書に勤務内容・理由・時間外勤務予定時間を記入し、所属長の許可を得ることとなっている。一方、医師については、以前は紙媒体で時間外勤務命令申請を行っていたが、令和7年2月以降は勤怠管理システムに直接時間外労働時間を入力し、その入力内容を上司が確認する運用となった。

2 医師の働き方改革及び労務管理に対する監査の視点

病院においては、医師のほか、看護師、検査技師、一般事務職員等多数の従業員が働いており、これら従業員の労働環境が適法に整備されていなければ、労使間紛争が潜在的に多数存在することとなり、それが顕在化したときには病院の経営に大きなインパクトを与えることとなる。また、ライフワークバランスという言葉の一般化、インターネットを通じた労働法についての知見を得る機会の増加等から、従業員も自身の職場の労働環境について大きな関心を向けている。そのため、労働法を遵守すること（特に、長時間労働を避けること、労働に対して法の要求する対価を支払うこと）は、安定した病院経営にとって極めて重要な事項である。また、以下で詳述するが、令和6年4月に改正医療法が施行され、日本全国の病院において医師の労働時間を減らす方向への対応、いわゆる医師の働き方改革が求められることとなった。

経営を維持・拡大しつつ一人当たりの労働時間を減らすためには、多くの人員を雇用してワークシェアリングを行う必要があるが、近時では医師・看護師ともに人手不足という問題が生じており、賃金等の待遇を上げなければ人員が確保できないという問題も生じている。他方で、経営の中で人件費の占める比率が上がりすぎると、経営赤字が更に拡大することにつながりかねない。

病院の労務管理はこのようなジレンマの中で行われており、従業員の労働環境に配慮しつつ、経営黒字化の要請に応えなければならず、非常に難しいかじ取りを求められている。

今回、吹田市民病院で行われている労務管理の中でも、医師の働き方改革への対応、労働法の遵守状況（争訟時に特に争点化されやすい、割増賃金算定の基礎となるべき賃金、管理監督者、変形労働時間制の適法性）、及び、業務受託手当（国立循環器病研究センターとの連携）について監査を行った。

監査人としては、病院の労務管理において上記ジレンマやかじ取りの難しさがあることは十分理解しつつも、まずは合規性を重視すべきとの観点に立ち、その上で人員確保や人件費削減のためにどのような調整を図っていくかという視点も加味して、意見・結果を述べることにした。

3 吹田市民病院の医師の働き方改革に対する評価

(1) 医師の働き方改革の概要

ア 医師の働き方改革の目的

これまでの我が国の医療は、医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想された。そこで、労務管理の徹底、労働時間の短縮によって医師の健康を確保し、質・安全が確保された医療を持続可能な形で国民に提供することを目的とし、医師の働き方改革が推し進められることとなった。

イ 医師の働き方改革の内容

医師の働き方改革を進めるための医療法の改正が行われ、同改正法は令和6年4月から施行された。

時間外労働時間の上限は、労働基準法にて1か月45時間、1年間で360時間が原則とされており、これは勤務医にも適用される。もともと、労働基準法を超えて時間外労働をしなければならない場合、下記表のとおり、適用水準に応じた上限時間が設けられることとなった。

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A （一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B （医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了		義務
B （救急医療等）			
C-1 （臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2 （高度技能の修得研修）			

（厚生労働省「医師の働き方改革概要」より抜粋）

なお、年の時間外労働時間が960時間を超えることが見込まれる医師がいる場合には、連携B水準、B水準、C-1水準及びC-2水準の申請を行い、都道府県知事の指定を受ける必要がある。

(2) 吹田市民病院の取組

上記医療法改正が令和6年4月から施行されることを踏まえ、吹田市民病院では同改正に対応するため、次のような取組を行った。

- ①宿日直許可の取得（令和4年12月申請、令和5年2月許可）
- ②定期的に医師の時間外労働時間について分析し、運営幹部会等で報告を行い、長時間労働を行っている医師に対して副院長から指導等を行うこと
- ③長時間労働を行っている医師に対して面接指導や就業上の措置を行う運用体制の構築（面接フロー図の作成）

令和6年度業務実績報告書では、下記表のとおり令和4年度と比べると平均時間外労働時間数が半減しており、吹田市民病院の取組が、医師の労働時間削減に一定の効果を及ぼしたことが伺える。

項目		令和4年度	令和5年度	令和6年度
平均時間外労働時間数(医師)	実績	47 時間/月	22 時間/月	24 時間/月

(3) 吹田市民病院における宿日直の運用

ア 宿日直許可制度

吹田市民病院では、医師の働き方改革に対応するため、令和5年2月に宿日直許可を取得している。

労働密度が低く、十分な休息をとることが可能と認められる宿日直は、労働基準監督署長から「宿日直許可」を得ることができ、宿日直許可の対象となった業務に従事する時間は、労働基準法の労働時間規制の対象から除外されることとなる（労働基準法第41条第3号参照）。すなわち、宿日直許可を受けることによって、宿日直中の時間は原則として労働時間としては計算されない。

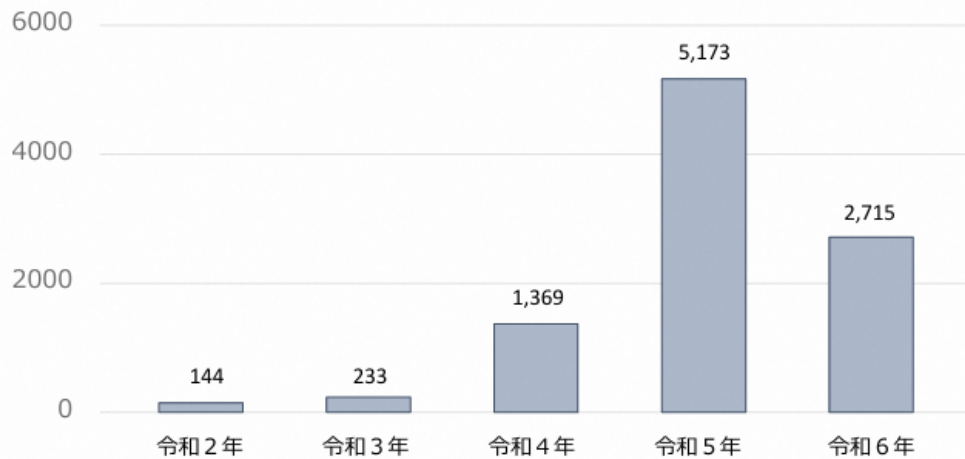
もっとも、許可を受けた宿日直中に、通常と同態様の業務を行った場合、その時間は労働時間となり、当該時間については宿日直手当とは別に本来の賃金（必要な割増賃金を含む。）を支払う必要がある。

吹田市民病院では、令和4年12月、所管の労働基準監督署に宿日直許可申請を行って、令和5年2月に宿日直許可を得ているが、それ以前は宿日直時間全てを労働時間として計算していた。上記令和6年度業務実績報告書の表で、令和4年度の平均時間外労働時間数が月平均47時間であるところ、令和5年度には22時間と急減しているのは、この宿日直許可を得たことによるところが大きいと考えられる。

なお、全国的にも吹田市民病院と同様、医師の働き方改革に対応するため、宿日直許可を令和4年から令和6年にかけて取得する医療機関が増えている。

<医師の宿日直許可の許可件数（年別）（全国）>

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
許可件数	144件	233件	1,369件	5,173件	2,715件



（厚生労働省「医療機関の宿日直許可に関するFAQ（2024年8月6日 ver.）」）

イ 吹田市民病院における宿日直の運用

（ア）宿日直の申請内容（外科救急外来の例）

吹田市民病院において、外科救急外来の宿日直は、以下の内容の届出を茨木労働基準監督署に行い許可されている。

宿直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の 開始及び終了時刻 ※ () 内は金、土日祝休日	一定期間における一人の宿直回数	1回の宿直手当
	72人	1人	自 17(18)時 0分から 至 翌朝 9時 0分まで	週1回	13,500円
	就寝設備	(当直室) ベッド、机、椅子、テレビ、空調設備、洗面所 (当直室エリア内) 冷蔵庫、シャワー			
日直	勤務の態様	外科救急外来 継続的な処置（外傷のガーゼ交替など）、初診の外傷や腹痛のうち診察や創置（ガーゼ交換など）で終了するもの、感染巣に対する抗生剤投与や小切開でのドレナージ、検査オーダー、看護師への指示など			
	総員数	1回の日直員数	宿直勤務の 開始及び終了時刻	一定期間における一人の日直回数	1回の日直手当
	72人	2人	自 9時 0分から 至 18時 0分まで	月1回	13,500円
日直	勤務の態様	外科救急外来 継続的な処置（外傷のガーゼ交替など）、初診の外傷や腹痛のうち診察や創置（ガーゼ交換など）で終了するもの、感染巣に対する抗生剤投与や小切開でのドレナージ、検査オーダー、看護師への指示など			

(イ)宿日直手当

労働基準監督署に提出した宿日直許可申請書では、1回の宿日直手当として1万3500円を支給する旨記載されていたが、実際の運用では宿日直手当ではなく時間外勤務手当（割増賃金）が支払われている。宿日直中の時間外勤務手当の計算方法は次の図のとおりである。

【翌日が平日の場合の宿直】

17:00	22:00	0:30	5:00	9:00
1時間当たりの基本給(※) ×125%×5(時間)	※×150% ×2.5(時間)	※×25% ×4.5(時間)	支給なし	

【翌日が土日祝の場合の宿直】

17:00	22:00	0:00	5:00	9:00
1時間当たりの基本給(※) ×125%×5(時間)	※×150% ×2(時間)	※×160% ×5(時間)	※×135% ×4(時間)	

【日直（土日祝の当直）】

9:00	18:00
1時間当たりの基本給(※)×135%×9(時間)	

翌日が平日の場合の宿直については、時間外勤務手当として17時から22時までは1時間当たりの基本給（正確には割増賃金の算定基礎となる賃金額）の125%が支払われる。そして、22時から翌0時30分までは深夜割増25%を加えた150%となる。0時30分から9時までの8時間30分については、宿直明け勤務日の労働時間を前倒しする、すなわち、0時30分から9時までを通常の勤務時間として取り扱うこととし、0時30分から5時までの時間について深夜割増25%のみを支払っている。

次に、翌日が休日（土日祝）の場合の宿直については、時間外勤務手当として17時から22時まで1時間当たりの基本給（正確には割増賃金の算定基礎となる賃金額）の125%を、22時から0時までは深夜割増25%を加えた150%を支払っている。0時から5時までは休日割増135%と深夜割増25%を加えた160%を、5時から9時までは休日割増135%を支払うこととされている。

日直は、休日（土日祝）の勤務となるため、135%の休日割増賃金を支払っている。

なお、当該時間外勤務手当に加えて、救急外来での宿日直に関しては1万8000円から4万円の緊急勤務手当（当番時の手当）が支給されることとなっている。

（ウ）宿日直中の労働時間の把握方法

吹田市民病院では、定期的に医師の時間外労働時間について分析し、運営幹部会等で報告を行っているが、この分析対象となる時間外労働時間からは原則として宿日直時間は除外されている。

一方、宿日直中に軽度短時間以外の業務、すなわち通常と同態様の業務を行ったときは、その時間は労働時間となるところ、吹田市民病院では「宿日直勤務報告書兼患者診療報告書」（次ページ参照）を宿日直勤務後に提出させている。同報告書には「軽度短時間以外の業務」の合計時間及び業務内容を記載する欄が設けられており、宿日直中に通常業務を行った際は、医師の自主申告によってその労働時間を把握している。

(4) 宿日直の運用に対する監査の意見

【意見 1 2】 医師の宿日直制度の運用状況のチェックについて

吹田市民病院は、医師の働き方改革をより徹底するという見地から、医師が宿日直において通常と同態様の業務を行った時間について正確に宿日直勤務報告書兼患者診療報告書に記載しているか、定期的に宿日直時の勤務実態の調査・医師へのアンケートの実施などを行って、チェックする仕組み（けん制機能）を導入すべきである。

(理由)

ア 吹田市民病院の宿日直における現在の運用は、一定時間の時間外勤務手当（割増賃金）を宿日直手当の代わりとして支払う一方で、宿日直時間については原則として医師の労働時間には含めないというものである。

本来、宿日直制度は、労働密度が低く十分な休息をとることが可能と認められ、一定額の宿日直手当が支払われる場合には、その宿日直時間は労働時間として計算しないというものである。すなわち、宿日直時間中は、原則として労働しないことを前提とする制度なのである。ところが、現在の吹田市民病院の運用では、宿日直時間中の大半の時間に対して時間外勤務手当（割増賃金）が支払われており、時間外勤務手当は労働を前提とする手当であることから、宿日直制度本来の趣旨とは異なる運用と言わざるを得ない。

この点、吹田市民病院の担当者にヒアリングを実施し、どのような経緯で当該運用となったのか確認したところ、次のとおりの回答を得た。すなわち、宿日直許可を得る令和 5 年 2 月以前は、宿日直時間全てを労働時間として計算し、その分の時間外勤務手当（割増賃金）を支払っていた。宿日直許可を得たからといって、原則として宿日直手当だけを支払うという運用に変えることは医師の給与を大きく下げることにつながり、不利益が極めて大きいため、時間外勤務手当を支払うという運用はそのまま残したとのことであった。そして、宿日直許可時には、大阪府医療勤務環境改善支援センターからも、上記運用については特に問題ないとの回答を得たとのことである。

確かに、医師不足が叫ばれる中、医師の待遇を下げてしまうと離職を促しかねず、人員を確保するために待遇を維持する必要があることはもっともである。また、宿日直許可を得る前後で、仮に宿日直時間中の実際の医師の働き方に違いがないとすれば、時間外勤務手当を支払わず、宿日直手当のみ支払った場合、給与の一方的引き下げ（就業規則の不利益変更）に該当しかねないという見方もある。これらの点を考えると、吹田市民病院の宿日直の現在の運用はやむを得ない面がある、と考えられる。

イ 他方で、吹田市民病院の現在の運用には、以下のような懸念があると考えられる。

すなわち、吹田市民病院の現在の運用では、宿日直勤務報告書兼患者診療報告書を宿日直勤務後に提出させ、宿日直中に軽度短時間以外の業務を行った際には、医師が同報告書にその内容を記載することによって、宿日直中の労働時間を把握している。

この宿日直勤務報告書兼患者診療報告書には、軽度短時間以外の業務の合計時間の記入について注意書きがあり、そこには「当欄の記入は所定労働時間（8：30～17：00 等）以外の時間外労働時間を把握するためのもので、緊急（時間外）勤務手当の支給には影響しません」と記載されている。すなわち、軽度短時間以外の業務を行い、宿日直勤務報告書兼患者診療報告書にその時間と内容を記載したとしても、当該医師の時間外労働時間として算定はされるものの、既に時間外勤務手当が支給されていることから、時間外勤務手当の支給額は変わらないのである。

これでは、宿日直を行った医師が本来は軽度短時間を超えた業務をおこなったとしても、宿日直勤務報告書兼患者診療報告書に同業務について記載をする動機付けが低いと言わざるを得ない。ただでさえ極めて多忙な医師にとって、報告書を記載することは一定の手間が掛かると考えられるところ、報告書に宿日直中の軽度短時間以外の業務内容・時間を書いたとしても時間外勤務手当に加算されないとすれば、宿日直を行った医師からすると、緊急手術のように何らかの追加手当が支給される場合は別として、そのような手当がつかない軽度短時間以外の通常業務については、記載しない、という傾向が生じる懸念を抱かざるを得ない。

ウ このように、現在の吹田市民病院の宿日直の運用では、宿日直時間中の医師の労働時間（軽度短時間以外の業務に従事する時間）を正確に把握できない懸念があり、医師の働き方改革をより徹底するためには、医師が宿日直時間中の軽度短時間以外の業務を正確に報告書に記載しているか、定期的にチェックする仕組み（けん制機能）を導入することが必要であると考ええる。宿日直許可内容と実際の勤務内容が異なる「名ばかり宿日直」、すなわち宿日直許可が医師の働き方改革の隠れ蓑になっているのではないかという問題が、昨今各種メディアで報道されており、世間的にも医師の宿日直中の労働管理をより厳格に行うことに対しての強い要請があることから、この点の検討が必要であると監査人は考える。

この点、吹田市民病院では、時間外救急車搬送受入率 80%を目標としており（令和 6 年度実績 68.1%）、今後とも、宿日直時間中の医師の対応が求められる場面が増加することも想定され得るのであるから、宿日直中の医師の労働時間管理には尚更注意しなければならないと考える。個々の医師から宿日直勤務報告書兼患者診療報告書を提出させるだけでは医師の労働時間管理が十分に行えない可能性がある。

エ 吹田市民病院では、令和 5 年 2 月に宿日直許可を得るにあたっては、申請書を提出したのち、労働基準監督官による実地調査が行われ、宿日直業務に従事する医師等へのヒアリング、仮眠スペースの確認、勤務実態の確認に必要な期間の勤務記録の提出などが行われ、常態としてほとんど労働をする必要のない勤務であると認められた、ということで許可されたものと考えられる。もっとも、一度宿日直許可を受けた後は、労働基準監督署等から特に報告を求められることはない。そのため、宿日直許可を受けた後に、時間が経過し病院を取り巻く環境が変化するに連れ、許可の内容に沿った運用ができなくなることや、許可の内容から勤務実態が乖離してしまうことも生じ得ることは否定できないであろう。

吹田市民病院は令和 4 年 12 月に宿日直申請を行い、令和 5 年 2 月に許可を得ており、その後の同年 5 月からコロナは 5 類に移行している。コロナ禍の中で宿日直許可を得た後、宿日直時の勤務実態が変化している可能性も考えられる。また、現時点で変わっていないと、今後、時間外救急車搬送受入率を令和 6 年度の 68.1%から目標である 80%にまで高めていくにあたって、宿日直時の医師の労働環境が変化するとも考えられるところである。

そこで、医師の働き方改革をより徹底するという見地から、医師が宿日直において通常と同態様の業務を行った時間について正確に宿日直勤務報告書兼患者診療報告書に記載しているか、定期的に宿日直時の勤務実態の調査・医師へのアンケートの実施などを行って、チェックする仕組み（けん制機能）を導入することが必要であると考ええる。例えば、宿日直時のカルテや救急搬送記録等の確認や、宿日直時間中の軽度な作業を具体例で示した上での医師への勤務実態調査アンケートの実施等、を行い、提出されている宿日直勤務報告書兼患者診療報告書の記載と実態との乖離がないか確認すべきである。

(5) 医師の働き方改革に対するその他の監査の意見

【意見 13】 医長以上の職員の時間外労働時間の公表

吹田市民病院は、各年度の業務実績報告書において、医員・医師のみの時間外労働時間を集計し、公表しているが、医師の働き方改革をより徹底するという見地から、医員・医師だけではなく医長以上の管理職の時間外労働時間についても公表することも検討すべきである。

(理由)

ア 吹田市民病院では、各年度の業務実績報告書において、医師の平均時間外労働時間数を公表し、過去 3 年度の平均時間外労働時間数と比較し、働き方改革推進の進捗状況について確認、評価を行っている。

令和 6 年度の吹田市民病院の業務実績報告書における、働き方改革推進に関する記載は次のとおりである。

(令和 6 年度吹田市民病院業務実績報告書 41 ページ)

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 働きやすい職場環境の整備

(1) 働き方改革の推進

中期目標	医師の時間外労働規制導入への対応を行うなど、職員の健康を守り一人一人が能力を最大限に発揮できるよう働き方改革を推進すること。
中期計画	医師の時間外労働規制に向けて、時間外労働時間の短縮の意識付けや宿日直の許可の取得などの業務見直しを行い、医師労働時間短縮の取組を進め、職員が健康で働き続けることのできる環境を整備する。
年度計画	医師の時間外労働の短縮に向けて、定期的に時間外労働時間数を幹部職員に報告し、長時間の時間外労働を行う医師に対して面接指導や就業上の措置を行い健康で働き続けることができる環境を整備する。

【関連指標】

項目		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
平均時間外労働時間数(医師)	実績	47 時間/月	22 時間/月	24 時間/月

イ 大阪府下の他の独立行政法人病院の業務実績報告書では、平均時間外労働時間数を公表しておらず、この点、医師の平均時間外労働時間数を公表している吹田市民病院の医師の働き方改革に対する前向きな姿勢は評価できる。

もともと、上記吹田市民病院の業務実績報告書記載の関連指標では、平均時間外労働時間数(医師)を集計したものとされているが、ここでいう「医師」とは管理職以外の医員・医師(臨床研修医など)のことを指す。

吹田市民病院の各診療科において「医員」、「医師(臨床研修医など)」のほか、管理職として「主任部長」「部長」「医長」等の役職者が置かれているところ、上記平均労働時間外労働時間数には、この管理職の時間外労働時間数が含まれていない。

医師の働き方改革は、医師の長時間労働を抑制することで、医師の健康を確保し、質・安全が確保された医療を持続可能な形で国民に提供することを目的とするもの

であるところ、その対象は、管理職も含めた勤務医師全体である。そのため、医員や一般医師の労働時間が短縮されても、そのしわ寄せが管理職に及び、管理職の時間外労働時間数が増加してしまえば、働き方改革は意味をなさない。

吹田市民病院の場合、例えば整形外科では、令和7年現在、主任部長が1名、部長が2名、医長が4名いるのに対して、医員が1名、医師（臨床研修医など）が3名の体制であり、管理職の人数が医員・医師の数を上回っている。また、病理診断科にいたっては、部長1名のための体制であり、医員・医師はいない。このように、管理職の人数が医員や臨床研修医等の人数を上回っている診療科もある。

かかる吹田市民病院の医師の配置に鑑みると、医員・医師（臨床研修医など）の労働時間を集計・公表するだけでは、吹田市民病院の医師全体の働き方改革が進んでいるのか否かを判断することはできない。

この点、吹田市民病院内部では、管理職についても平均時間外労働時間数を集計している。本監査においてこれを確認したところ、医員よりも長時間の時間外労働を行っている管理職も認められた。

以上のことから、医師の働き方改革をより徹底するという見地から、管理職も含めた病院の医師全体の時間外労働時間数についても公表することを検討すべきである。

【意見14】 時間外勤務命令申請、宿日直勤務報告書提出期限の遵守

吹田市民病院は、医師が時間外勤務命令申請及び宿日直勤務報告書の提出期限を遵守するよう、提出期限の周知を行い、提出期限を徒過した医師に対する指導及び提出の督促を、引き続き積極的に行うべきである。

（理由）

ア 吹田市民病院では、令和7年2月以前、医師が時間外勤務を行った場合、時間外勤務命令申請書の用紙を提出し、上司から時間外勤務の許可を受けることとなっていた。また、医師が宿日直を行った場合には、宿日直勤務報告書の用紙を提出することとなっており、こちらについては現在も同様の運用となっている。

時間外勤務命令申請書や宿日直勤務報告書は、翌月の2営業日目の17時までに提出することとされている。

イ 今回の監査において、複数人の医師の勤怠記録や給与台帳を確認したところ、勤怠記録上は時間外労働を行っているにもかかわらず、当月の給与台帳では時間外勤務手当が全く支払われていないという事象がいくつも見られた。

この点、さらに精査を行ったところ、医師が時間外勤務命令申請書や宿日直勤務報告書を定められた期限までに提出せず、数か月後に（ときには1年近く後になって）提出していたため、勤怠記録上は時間外労働を行っているにもかかわらず、当月の時間外勤務手当が支払われず、数か月後に時間外勤務手当がまとめて支給されていたことが判明した。

ウ 地方独立行政法人吹田市民病院職員給与規程第13条第1項では「給料の給与期間は、月の1日から末日までとし、毎月1回その月の月額的全額を支給する」とあり、また、同条第4項では「管理職手当、地域手当（管理職手当に係るものに限る）、特殊勤務手当、時間外勤務手当、休日勤務手当、夜間勤務手当及び宿日直手当は、1の給与期間の分を次の給与期間における給料の支給日に支給する」と規定されている。

数か月分の時間外勤務手当をまとめて支払う方法は、上記規程に反するものである。

この点、医師が定められた期限に報告書を提出しないため、時間外勤務時間が確定できず、時間外勤務手当の計算ができないという現状は理解できる。しかしながら、数か月間も未提出の状況を放置しておくことは、労務管理体制として健全とはいえない。

この点、吹田市民病院では、従前から、期限を徒過した医師に対して提出の督促を行い、督促を行ってもなお提出しない医師に対しては、所属長などに通知をして指導を促していたようである。もっとも、上記イのとおり、督促等の効果は必ずしも十分とはいえなかった。

そこで、令和7年2月以降、時間外勤務の報告が書面の提出から勤怠システムへ直接入力するように運用を変更し、提出期限の徒過は従前より少なくなったようである。

もっとも、システムへの入力忘れなどの可能性がある以上、提出期限の周知、提出期限を徒過した医師に対する指導及び提出の督促を行う必要性は依然として残っていると考える。従前、督促等の効果が十分ではなかったことを踏まえ、督促の頻度を増やしたり、入力忘れの場合に勤怠システムの画面に表示を出す等の工夫を行い、提出期限を遵守させるよう引き続き努めるべきである。

【意見15】 自己研鑽を行ったとされている時間のチェックについて

吹田市民病院は、医師の出退勤時間と勤務時間に大きな齟齬があり、その齟齬の理由が「自己研鑽」とされているときは、自己研鑽とされている内容の確認を、第三者（病院総務室等）が当該医師及び所属長のそれぞれに対して行うなどのチェックする仕組み（けん制機能）を導入すべきである。

（理由）

- ア 医師の勤怠記録上、IC カードで打刻された出退勤時間と病院が労働時間として認める勤務時間との間に、1日当たり数時間の齟齬がみられるケースが認められた。勤怠記録には「自己研鑽」との記載があり、その数時間は医師が自己研鑽に充てている時間であったと考えられる。
- イ 医師は、その職業倫理等に基づき、一人ひとりの患者について常に最善を尽くすため、新しい診断・治療法の追求やその活用といった研鑽を重ねており、この研鑽は医療水準の維持・向上のために欠かせないものである。一方で、こうした医師の自己研鑽の労働時間該当性については、関係者間で共通認識がなく判断が困難になっていることが指摘されており、現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、考え方を示すことが必要となる。
- 吹田市民病院では、「市立吹田市民病院での医師の労働時間に関する考え方」というマニュアルを令和2年9月1日に制定しており（最終改正は令和7年2月1日）、そこでは、勉強、手技の練習、論文執筆等について、「業務上必須でない行為を、自由な意思に基づき、上司の指示なく行う場合」を自己研鑽と定義づけしている。
- ウ この点、業務上必須か否か、自由な意思に基づいているか否か、上司の指示かそれとも奨励に留まるものか、という線引きは非常に曖昧な場合も多い。また、医師は労働時間と考えているにもかかわらず、病院や上司が自己研鑽であるとして労働時間性を認めないため、医師の不満がたまり紛争化している事案は、他の病院でも多々見受けられる。

そのため、病院側としては、出退勤時間と申請勤務時間との間に大きな齟齬があり、その理由が自己研鑽とされている場合には、それが真に自己研鑽といえるか否か慎重に確認すべきである。吹田市民病院が、上記イのとおり、医師の労働時間に

関する考え方のマニュアルを制定していることは評価できるが、その内容が適切に運用されているのか、当該医師と上司だけに任せるのではなく、そこをチェックする仕組みを導入することが必要と考える。そのような仕組みがある、というだけで、一定のけん制機能が働くことが期待できる。

具体的には、少なくとも、出退勤時間と申請勤務時間との間に大きな齟齬があり、その理由が自己研鑽とされている場合には自己研鑽とされている内容の確認を、第三者（病院総務室等）が当該医師及び所属長のそれぞれに対して行うべきである。

4 吹田市民病院における労働法の遵守状況

(1) 割増賃金算定の基礎となるべき賃金に関する監査の結果

【結果4】 割増賃金算定の基礎となるべき賃金の見直し

吹田市民病院は、基本給のほか地域手当及び処遇改善手当のみを割増賃金の算定基礎として時間外勤務手当を計算している現在の運用を改め、労働基準法及び労働基準法施行規則に則った計算を行うべきである。

(理由)

ア 割増賃金の算定に関する労働法の規定

労働基準法第37条第1項では、使用者が法定労働時間を超えて労働させた場合や、休日に労働させた場合においては、「通常の労働時間又は労働日の賃金」に一定割合を乗じた割増賃金を支払わなければならないことが規定されている。この「通常の労働時間又は労働日の賃金」が割増賃金の算定の基礎となるべき賃金である。

そして、同条第5項では、「割増賃金の基礎となる賃金には、家族手当、通勤手当その他厚生労働省令で定める賃金は算入しない」と規定されており、一定の手当等については、割増賃金の算定基礎から除外されることとなっている。同条項を受けて、労働基準法施行規則（以下「労基法施行規則」という。）第21条では、割増賃金算定基礎から除外される賃金として、別居手当（第1号）、子女教育手当（第2号）、住宅手当（第3号）、臨時に支払われた賃金（第4号）、一箇月を超える期間ごとに支払われる賃金（第5号）が列举されている。

労基法第37条第5項、労基法施行規則第21条の除外賃金の規定は、除外賃金とするものを限定列举した規定であり（最一小判昭63・7・14労判第523号6頁〔小里機材事件〕）、除外賃金に該当しなければ割増賃金算定基礎に算入される。

イ 吹田市民病院における割増賃金算定方法

独立行政法人市立吹田市民病院職員給与規程（以下「給与規程」という。）では、第52条で「勤務1時間当たりの給与額は、給料の月額及びこれに対する地域手当の月額並びにその他理事長が定める手当の月額の合計額に12を乗じ、その額を1週間当たりの勤務時間に52を乗じたものから休日の勤務時間を減じたもので除して得た額とする。」と規定されている（下線は監査人において付した）。そして、「その他理事長が定める手当」を具体化する規程として、「勤務1時間当たりの給与額の算出に関する要領」が定められており、同要領第2条において、理事長が定める手当は処遇改善加算手当であると規定されている。

すなわち、吹田市民病院では、割増賃金算定基礎に算入される手当は、地域手当と処遇改善手当のみであり、医師に支払われている研究手当やその他の手当については、割増賃金算定基礎からは除外され则认为している。

この点、吹田市民病院は、医師の研究手当について、労基法施行規則第 21 条第 4 号の「臨時に支払われた賃金」に該当するため、割増賃金算定基礎から除外されると考えている。

ウ 「臨時に支払われた賃金」(労基法施行規則第 21 条第 4 号)該当性

労基法施行規則第 21 条第 4 号の「臨時に支払われた賃金」とは、「臨時的、突発的事由にもとづいて支払われたもの及び結婚手当など支給条件は予め確定されているが、支給事由の発生が不確定であり、かつ非常に稀に発生するもの」とするのが行政解釈であり(昭和 22・9・13 基発第 17 号)、典型例としては、結婚や子の出生に対する祝金、病気見舞金などが挙げられる。

この点、医師の研究手当は、医員に対しては月額 4 万円と定まった金額が毎月支給されるものである(地方独立行政法人市立吹田市民病院職員特殊勤務手当規程別表参照)。そうすると、臨時的、突発的事由に基づいて支給されたとはいえず、また、支給事由の発生が不確定かつ非常に稀であるともいえない。よって、医師の研究手当を「臨時に支払われた賃金」として割増賃金算定基礎から除外することは、労基法に違反する可能性が高い。

以上のことから、吹田市民病院は、医師の研究手当も含めた各手当について、労基法及び労基法施行規則に規定する割増賃金算定基礎からの除外賃金とすることが可能かどうか再度検討し、法規に則った割増賃金の計算を行うべきである。

(2) 管理監督者に関する監査の結果及び意見

【意見 16】 管理監督者性について再度の検証

吹田市民病院は、現在、医長、看護師長、主任技師長及び主幹以上を管理監督者として時間外勤務手当等の支払いの対象外としているが、過去の裁判例を踏まえた上で、管理監督者該当性を再度検証すべきである。
--

(理由)

ア 労基法における管理監督者

労基法第 41 条第 2 号では、「事業の種類にかかわらず監督若しくは管理の地位にある者」については、労働時間規制の一部の適用が除外される旨規定されている。

行政解釈上、管理監督者とは、労働条件その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意と解されており、労基法第 41 条第 2 号は、同法上の労働時間等に関する規制の枠を超えて活動することが要請されざるを得ない、重要な職務と責任を有し、現実の勤務態様も、これらの規制になじまないような立場にある者に限って、上記各規制の適用を除外した趣旨であり、管理監督者に当たるか否かの判断にあたっては、資格及び職位の名称にとらわれることなく、職務内容、責任と権限、勤務態様に着目する必要があるとされている(昭 22・9・13 基発第 17 号、昭 63・3・14 基発第 150 号)。

下級審裁判例の多くは、基本的に上記行政解釈を踏まえ、概ね①事業主と経営上の決定に参画し、労務管理上の決定権限を有していること(経営者との一体性)、②自己の労働時間について裁量を有していること(労働時間の裁量)、③管理監督者にふさわしい賃金等の待遇を得ていること(賃金等の待遇)といった要素を満たす者を労基法上の管理監督者と認めている。これらの要素に即した判断基準を明示したものとして東京地判平 22・10・27 労判第 1021 号 39 頁[レイズ事件]、東京地判平

23・5・17 労判第 1033 号 42 頁 [技術翻訳事件]、東京地判平 24・7・27 労判第 1059 号 26 頁 [ロア・アドバタイジング事件] 等がある¹²。

イ 吹田市民病院の規程及び管理監督者性についての考え方

吹田市民病院給与規程第 15 条第 1 項では、「管理職手当は、管理又は監督の地位にある職員に対して、その勤務の特殊性に基づき支給する」と規定され、同条第 2 項では「第 30 条（時間外勤務手当）、第 32 条（休日勤務手当）及び第 34 条（夜間勤務手当）の規定は、管理職手当が支給される職員に対しては理事長が定める場合を除き適用しない」（括弧書きは監査人が付した）と規定されている。

そして、地方独立行政法人市立吹田市民病院職員管理職手当規程（以下「管理職手当規程」という。）では、医長、看護師長、主任技師長及び主幹から管理職手当が支給されることとされている。

すなわち、吹田市民病院では、医長、看護師長、主任技師長及び主幹以上（以下「医長以上」という。）が労基法上の管理監督者であるとされており、時間外勤務手当等の支給対象から除外されているのである。

この点、吹田市民病院に対し、医長以上が管理監督者とされていることの根拠についてヒアリングを行ったところ、「吹田市一般職の職員の給与に関する条例」第 11 条の 2 第 4 項で、管理職手当が支給される職員については、時間外勤務手当、休日手当、夜間勤務手当が支払われないことが規定されており、「吹田市管理職手当の支給に関する規則」では、主幹以上に管理職手当の支給されることとなっているため、主幹以上の役職者（医師であれば医長以上、看護師であれば看護師長以上、検査技師であれば主任検査技師長以上）が管理監督者であると考えている、とのことであった。そして、地方独立行政法人化する以前の地方公営企業時代も、同様の考え方で管理監督者性を考えており、地方独立行政法人化するにあたって、当該考え方をそのままスライドさせたとのことである。

ウ 管理監督者性の再検討

吹田市民病院のヒアリングによると、管理監督者の考え方は吹田市の条例に合わせたとのことであったが、管理監督者性は上記行政解釈や裁判例の基準に従って判断されるべきものであり、吹田市の条例で規定されているからといって、吹田市民病院内の管理監督者性の判断が左右されるものではない。

ところが、吹田市民病院においては、医長以上が管理監督者に当たるか否かについて、上記行政解釈や裁判例に照らして一切検討されていない。

過去の裁判例等の判断基準に照らして管理監督者性を再度検証すべきである。

【結果 5】 管理監督者の夜間勤務手当に関する規程の変更

吹田市民病院は、管理監督者に対して夜間勤務手当を支給している現状に合わせ、吹田市民病院の給与規程を改正すべきである。
--

（理由）

ア 管理監督者と深夜手当

労基法第 41 条第 2 号で、管理監督者に労働時間規制の一部の適用が除外されることは既に述べたとおりであるが、同条の「労働時間、休憩及び休日に関する規定」には、深夜業の規制に関する規定は含まれていないことを前提とするものであり、

¹² 佐々木宗啓、清水響、吉田徹 他 編著「類型別労働関係訴訟実務（改訂版）Ⅰ」250 頁（青林書院）2021 年

管理監督者に該当する労働者は労基法第 37 条第 4 項に基づく深夜割増賃金を請求することができるのが原則とされ、例外的に管理監督者に該当する労働者の所定賃金が労働協約、就業規則その他によって一定額の深夜割増賃金を含める趣旨で定められていることが明らかな場合には、その額の限度で深夜割増賃金を支払う必要はないと解されている（最判平 21・12・18 労判第 1000 号 5 頁 [ことぶき事件]）。

イ 吹田市民病院の規程

吹田市民病院給与規程第 15 条第 1 項では、「管理職手当は、管理又は監督の地位にある職員に対して、その勤務の特殊性に基づき支給する」と規定され、同条第 2 項では「第 30 条（時間外勤務手当）、第 32 条（休日勤務手当）及び第 34 条（夜間勤務手当）の規定は、管理職手当が支給される職員に対しては理事長が定める場合を除き適用しない」（括弧書きは監査人が付した）と規定されている。そして、給与規程第 34 条では、「夜間勤務手当は、所定の勤務時間として、午後 10 時から翌日の午前 5 時までの間に勤務した職員に対して、その勤務した時間に応じて支給する」と規定されている。

給与規程上、吹田市民病院の管理監督者に対して、夜間勤務手当（深夜割増賃金）が支給されていないようにみえるが、市民病院へのヒアリングの結果、「理事長が定める場合」として管理監督者に対しても深夜割増賃金を支払っているとのことであった。

上記のとおり、判例では、管理監督者であっても原則として深夜割増賃金を支払う必要があるとされており、実際に市民病院は深夜割増賃金を支払っているのであるから、給与規程を「第 30 条（時間外勤務手当）及び第 32 条（休日勤務手当）の規定は、管理職手当が支給される職員に対しては理事長が定める場合を除き適用しない」と、夜間勤務手当を支給することを原則とするよう改正すべきである。

(3) 変形労働時間制に関する監査の結果

【結果 6】 変形労働時間制に関する規程及び運用の見直し

吹田市民病院は、看護局、放射線部、臨床検査部及び薬剤部で採用されている変形労働時間制が無効とならないよう、規程及び運用を見直すべきである。

（理由）

ア 変形労働時間制

変形労働時間制とは、労基法第 32 条が定める 1 日及び 1 週の労働時間の上限を、ある特定の 1 日ないし 1 週において超えることがあっても、一定期間において平均して週の法定労働時間を超えなければ労基法第 32 条違反とならないことを定める制度である。変形労働時間制につき、現行の労基法は、1 か月単位の変形労働時間制、1 年単位の変形労働時間制及び 1 週単位の変形労働時間制の 3 種を設けている。

吹田市民病院においては、看護局、放射線部、臨床検査部及び薬剤部において、1 か月単位の変形労働時間制を採用している。例えば、放射線部では、所定労働時間が午後 4 時 30 分から翌日の午前 9 時までのシフト（夜勤シフト）があり、1 日 8 時間を超える労働が予定されている。

イ 1 か月単位の変形労働時間制適用の要件

1 か月単位の変形労働時間制の適用が認められるためには、就業規則等において、労働時間の総枠を定め、変形期間における労働時間を特定するとともに、変形期間の起算日を明示することが求められる。変形期間における労働時間の特定について

は、勤務シフト表で特定をすることも許されるが、その場合には、就業規則等において、各直勤務の始業・終業時刻、各直勤務の組合せの基準・考え方、勤務割表作成の時期・手続等に関して定められている必要がある（昭 63・3・4 基発第 150 号、最一小判平 14・2・28 民集 56 巻第 2 号 361 頁 [大星ビル管理事件]）。

ウ 吹田市民病院での運用

「地方独立行政法人市立吹田市民病院職員の勤務時間等に関する規程」では、各直勤務の始業時間及び終業時間が明確に規定されているものの、各直勤務の組合せの基準・考え方、勤務割表作成の時期・手続等については規定されておらず、それらについては各部局の運用に委ねられている。そして、看護局については「勤務表作成基準」、放射線部については「シフト作成ガイドライン」が書面化されているものの、臨床検査部や薬剤部ではシフトの組合せの基準やシフト作成時期について特に書面化されたものはない。

また、変形期間の起算日については、給与規程第 13 条第 1 項で「給料の給与期間は、月の 1 日から末日までとし、毎月 1 回その月の月額を全額を支給する」と規定されていることを根拠として、変形期間の起算日についても毎月 1 日としているようであるが、給与の計算期間と変形期間は必ず一致するということもないため、この規定だけで変形期間の起算日が明確化されているとは必ずしもいえない。

以上のとおり、現在の吹田市民病院の規程・運用は、変形労働時間制の適用要件を満たしているか疑義が生じ得る状態であるため、過去の裁判例等を参考とし、変形労働時間制が無効とならないよう規程や運用を見直すべきである。

5 業務受託手当に関して

監査人は、吹田市民病院の医師が国立循環器病研究センターにおいて診療等を行ったことの対価として支払われる業務受託手当についても監査を行った。その結果、以下のような疑問点が生じたが、これに対する市民病院へのヒアリングの結果、今回は監査意見としては取り上げないこととした。ただ、今後の業務受託手当のあり方を考えるにあたって、一つの参考になると考え監査の経過を記載することとした。

ア 国立循環器病研究センターとの連携

吹田市民病院は、令和元年 7 月 1 日、国立循環器病研究センターとの間で診療業務委託契約（以下「本件委託契約」という。）を締結し、国立循環器病研究センターの求めに応じ、吹田市民病院の医師が同センターの入院患者に対し、検査、処置、手術等の診療業務を行うこととなった。

国立循環器病研究センターは循環器系疾患の専門病院であるところ、同センター入院患者に循環器以外の疾病が生じたような場合、同センター医師では対応することができない。そのため、当該疾病の専門医を吹田市民病院から派遣してもらい、手術等を行うことを目的として本件委託契約を締結したものである。

本件委託契約に基づき、医師が国立循環器病研究センターで手術や診療を行った場合は、その内容に応じて、国立循環器病研究センターから吹田市民病院に対して委託料（以下「本件委託料」という。）が支払われることとなる。

イ 業務受託手当の支給額

医師の緊急勤務手当の中には業務受託手当の項目があり、本件委託契約に基づいて勤務時間内に従事した医師に対し、業務受託手当が支給されることとなっている。

そして、業務受託手当の金額は、本件委託契約に基づいて国立循環器病研究センターから吹田市民病院に支払われる本件委託料と同額と定められている。

本来、吹田市民病院において従事すべき勤務時間に、国立循環器病研究センターでの手術等を行っているのであるから、その間、吹田市民病院側では当該医師によって医業収益を上げる機会が失われているとの見方をすることもできる。

この点、監査人としては、本件委託料と業務受託手当が同額であると、吹田市民病院側に何らのメリットもないのではないか、という疑問が生じた。

ウ 病院側のメリットについて

吹田市民病院にヒアリングを行ったところ、吹田市民病院の重要な施策である国立循環器病研究センターとの連携を推し進める中で、同センターでの勤務に対する医師の動機づけを行うために、業務受託手当を支給しているとのことであった。

国立循環器病研究センターとの連携を強め、相互に患者の紹介等を行うことは、吹田市民病院の医業収入を上げるために必要である。国立循環器病研究センターで入院している患者を市民病院の医師が診察することで、同患者が国立循環器病研究センターを退院した後、吹田市民病院で継続して受診する可能性が高まることも期待できる。

したがって、国立循環器病研究センターで吹田市民病院の医師が診療業務を行うこと自体、大きな視点でみると吹田市民病院にもメリットがあると考えた。よって、業務受託手当の金額の設定について若干の違和感はあるものの、大局的観点から国立循環器病研究センターとの連携を優先するという吹田市民病院の判断自体に現時点で問題はないと考え、監査意見としては取り上げないという結論に至った。

第7 契約事務

1 概要

(1) 契約方式の概要

地方独立行政法人は効率的かつ効果的に運営し、その経営基盤を安定化することが求められる（地方独立行政法人法第2条第1項）。そこで、契約事務が効率的かつ効果的に実施されているかを監査した。

地方独立行政法人は業務開始の際、法人の業務内容や運営の基本的な方針等を定める業務方法書を設立団体の長の認可を受けなければならないところ（地方独立行政法人法第22条）、業務方法書において、契約の方法につき以下のとおり定められており、一般競争入札が原則とされている。

第17条

法人は、売買、賃借、請負その他の契約を締結する場合には、一般競争入札に付するものとする。ただし、契約の性質又は目的が一般競争に適しない場合その他法人の規程で定める場合は、指名競争に付し、又は随意契約若しくはせり売りによることができるものとする。

（地方独立行政法人市立吹田市民病院業務方法書）

(2) 契約事務に関連する組織

大半の契約事務は病院総務室契約グループ（職員9名）が担当している。業務内容によっては、主管部署が契約事務を行っており、病院総務室人事グループが院内保育所管理運営業務等の契約事務を、病院総務室経営戦略グループが監査業務等の契約事務を、医療事務室及び医療情報部が医療情報システム運用管理業務等の契約事務をそれぞれ担当している。

(3) 契約事務に関する主たる規程と契約方法

ア 規程

契約事務に関する主たる規程としては前記業務方法書のほか、契約規程、理事会規程、事務決裁規程、医療機器購入検討委員会設置要領がある。なお、プロポーザルの実施に際しては、吹田市プロポーザル方式の実施に関するガイドラインを準用している。

また、平成25年4月1日に施行された「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達推進等に関する法律」に基づき、毎年度「障がい者就労施設等からの物品等優先調達推進方針」を策定し、障がい者就労施設等が受注することが可能な調達物品等については前年度の調達実績を上回ることを目標とすることが掲げられている。

上記各規程に定められている、吹田市民病院の契約方法の詳細は以下のとおりである。

イ 契約方法の選択

吹田市民病院契約規程の定める契約方法は、①一般競争入札、②指名競争入札、③随意契約、④せり売りである。

前記のとおり、業務方法書においては①一般競争入札が原則とされて、契約の性質又は目的が一般競争に適しない場合その他法人の規程で定める場合は、指名競争や随意契約、せり売りによることができると定められているところ、吹田市民病院は契約規程において②指名競争入札は「その性質又は目的が一般競争入札に適しないもの」、「競争に加わるべきものの数が一般競争に付する必要があると認められる程度に少数である」とき、「一般競争入札に付することが不利」とあるとき、「その

他理事長が特に必要と認めるとき」にこれによりことができると定める（契約規程第 17 条）。また、③随意契約は、予定価格が一定の範囲内であるときや、性質又は目的が競争入札に適しないとき、緊急の必要により競争入札に付することができないとき、競争入札に付することが不利と認められるとき、時価に比して著しく有利な価格で契約を締結することができる見込みのあるとき、競争入札に付して入札者がいないとき、落札者が契約を締結しないとき等にこれによりことができる（契約規程第 21 条第 1 項）。さらに、動産の売払いで当該契約の性質がせり売りに適している場合にはせり売りによりことができる（契約規程第 23 条第 1 項）。

この点、吹田市民病院においては、吹田市の運用を参考にして、原則的に予定価格又は契約金額を基準とする内部ルール（予定価格税込 1000 万円以上は一般競争入札、予定価格税込 160 万円以上 1000 万円未満は指名競争入札、契約金額税込 160 万円未満は随意契約、せり売りは実施せず）により契約方法を選択し、また、契約金額税込 160 万円を超える場合であっても契約規程第 21 条第 1 項に合致する場合は随意契約を選択している。

ウ 契約方法の概要

（ア）一般競争入札

一般競争入札については、契約規程において概略、次のとおり定められている。

（一般競争入札の公告）

第 6 条 一般競争入札の公告は、入札期日の前日から起算して 10 日前（急を要する場合は、5 日前まで短縮できる）までに、法人の掲示場への掲示又はインターネットを利用して閲覧に供する方法により、次の事項についてしなければならない。

- （1）入札に付する事項
- （2）入札に参加する者に必要な資格
- （3）契約条項を示す場所
- （4）入札の場所及び日時
- （5）入札保証金に関する事項
- （6）無効な入札に関する事項
- （7）前各号に掲げるもののほか、理事長が必要と認める事項

2 ～略～

（入札保証金）

第 7 条 理事長は、競争入札により契約を締結しようとするときは、入札に参加しようとする者から現金又は次項に掲げる担保をもって、入札する価格（単価契約にあっては、入札する単価に予定数量を乗じた額）（複数年契約にあっては、当該入札する価格の 1 年当たりの額）の 100 分の 5 以上の入札保証金を納めさせるものとする。

2 ～略～

（一般競争入札における予定価格）

第 10 条 理事長は、一般競争入札に付する事項の予定価格を決定し、その予定価格を封書にして、開札の際、これを開札の場所におかなければならない。ただし、入札及び契約の手続の透明性の向上を図るため必要と認めて当該入札執行前にその予定価格を公表するときは、この限りでない。

2 ～略～

3 予定価格は、契約の目的となる物件又は役務について、取引の実例価格、需要状況、履行の難易、数量の多寡、履行期間の長短等を考慮して適正に定めなければならない。

（地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程 抜粋）

また、契約規程第 10 条第 1 項に定める予定価格の決定は、地方独立行政法人吹田市民病院事務決裁規程により、5000 万円以上が病院長、3000 万円以上 5000 万円未満が事務局長、1000 万円以上 3000 万円未満が室長、1000 万円未満が室の参事の専決とされている（同規程第 4 条第 1 項）。

（イ）指名競争入札

指名競争入札については、契約規程において概略、次のとおり定められている。

（指名競争入札）

第 17 条 指名競争入札によることができる場合は、次の各号に掲げる場合とする。

- （1）工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約でその性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。
- （2）その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要があると認められる程度に少数である契約をするとき。
- （3）一般競争入札に付することが不利と認められるとき。
- （4）その他理事長が特に必要と認めるとき。

（指名競争入札の参加者の指名等）

第 19 条 理事長は、指名競争入札により契約を締結しようとするときは、当該入札に参加することができる資格を有する者のうちから、当該入札に参加させようとする者を指名しなければならない。

2 前項の場合においては、理事長は、第 6 条第 1 項第 1 号及び第 3 号から第 7 号までに掲げる事項を入札期日の前日から起算して 7 日前までに前項の規定により指名した者に通知しなければならない。ただし、緊急その他やむを得ないときは、この期間を短縮することができる。

3 理事長は、第 1 項の規定により、入札に参加させようとする者を指名するときは、やむを得ない理由があるときを除き、5 人以上を指名しなければならない。

（地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程 抜粋）

（ウ）随意契約

随意契約については、契約規程において概略次のとおり定められている。

（随意契約）

第 21 条 随意契約によることができる場合は、次の掲げる場合とする。

（1）次に掲げる契約の種類に応じ、予定価格（賃借の契約にあつては、予定賃貸借料の年額又は総額）がそれぞれに定める額の範囲内であるとき。

ア 工事又は製造の請負（建物等の修繕を含む。） 260 万円

イ 財産の買入れ 160 万円

ウ 物件の借入れ 80 万円

エ 財産の売払い 60 万円

オ 物件の貸付け 60 万円

カ アからオに掲げるもの以外のもの 100 万円

（2）不動産の買入又は借入れ、法人が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

（3）緊急の必要により競争入札に付することができないとき。

（4）競争入札に付することが不利と認められるとき。

（5）時価に比して著しく有利な価格で契約を締結することができる見込みのあるとき。

（6）競争入札に付して入札者がいないとき、又は再度入札に付して落札者がいないとき。

（7）落札者が契約を締結しないとき。

（8）国、地方公共団体その他の公的法人、公益性のある法人と契約するとき。

(9) 公共用、公用又は公益事業の用に供するため必要な物件を直接に公共団体又は事業者売り払い又は有償で貸し付けるとき。

(10) 効率的、効果的な業務運営に資するものとして特に理事長が承認したとき。

2 ～略～

(見積書の徴取及び省略)

第22条 理事長は、随意契約によろうとするときは、なるべく2人以上の者から見積書を徴さなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

(1) 予定価格が10万円未満であるとき。

(2) 特定の者でなければ納入または役務を提供することができないとき。

(3) 契約の目的物が同一の品質、規格、仕様等を有するため、価格が異なるもののとき。

(4) 自動車の内燃機関、医療機器、ボイラーその他の機械器具の修理等の契約であって、修理前において適正な比較見積が期待できないとき。

(5) 法的効力を有する文書または法令等により契約の相手方が定められているとき。

(6) あらかじめ基本となる事項を定めた契約に基づき個別契約を締結するとき。

(7) 複数単価契約等により、比較見積に付することが不可能なとき。

(8) 価格が許可制であるため、あらかじめ最低の価格が把握できるとき。

(9) 契約行為を秘密にする必要があるとき。

(10) 機器の借入れ等に係る契約の期間満了に当たり、引き続き契約を締結しようとする場合において、既存の機器が改修を行うことなく必要な性能を保持しており、かつ、それを引き続き使用する方が新たな機器を設置するより経費面で有利であるとき。

(11) 既に締結されている別の契約の業者と密接な関連性を有する業務を内容とする契約で、当該別の契約の受注者に履行させる方がより効率的であり、経費面で有利なものであるとき。

(12) 継続的な履行が必要な契約が解除等により終了した場合において、直ちに契約を継続しなければ、市民の生活に重大な影響を及ぼす当該業務について、新たな契約事務が完了するまでの間を契約期間として締結する臨時的な契約を締結するとき。

(13) 清掃、警備及び施設管理運営等の業務のうち、複数年の契約を想定して指名競争入札の方法により契約を締結したものであって、当該契約の翌年度以降は随意契約の方法により契約を締結するとき。

(14) 入札準備のために年度当初の当該入札に必要と認められる期間について前年度の契約の相手方と契約を締結するとき。

(15) 審査会と同等の機関において公募型プロポーザル方式等により事業者を選定した業務で、契約の相手方が特定されるとき。

(16) 前条第1項第3号または第5号から第10号のいずれかに該当するとき。

2 ～略～

(地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程 抜粋)

(エ) せり売り

せり売りについては契約規程に定めがあるものの、実施されていない。

(オ) プロポーザル方式

吹田市民病院においては、随意契約の一種である公募型プロポーザル方式による業者選定も実施しているが、当該方式の実施手順等については契約規程に定めはなく、吹田市民病院独自のガイドライン等は存在しない。プロポーザルを実施する際は、吹田市プロポーザル方式の実施に関するガイドラインを準用している。

エ 契約事務処理の適正を担保する方策

吹田市民病院においては、契約事務処理の適正を担保する観点より、独自の契約事務チェックリストを作成して用いている。契約締結に際しては、各担当者はそれ

ぞれの契約方法に対応したチェックリストに記入して契約事務処理を確認し、当該記入済みのチェックリストは契約関係資料一式と一緒に保管されている。

なお、一般競争入札又は指名競争入札を実施したものの不調となり、最低価格提示業者と随意契約を締結する場合（契約規程第 21 条第 1 項第 6 号）は、一般競争入札又は指名競争入札のチェックリストで確認事項は網羅されているため、当該チェックリストのみが用いられている。

(改訂後)契約事務チェックリスト(一般競争入札)

業務名		担当者	確認者

確認時期	確認事項	確認日	確認日
執行 伺 起 案	1 執行伺起案の決裁区分が事務決裁規程における決裁区分とあっているか。		
	2 実施要領や仕様書に誤った記載がないか。また、前回からの変更点など内容の見直しが出来た実施要領や仕様書になっているか。		
	3 契約規程上は、入札期日の前日から10日前(急を要する場合は、5日前)までに公告しなければならないとなっているが、参加業者が集まるよう余裕を持った公募スケジュールになっているか。(公募スケジュールの作成ができていないか。)		
	4 (執行伺起案決裁後)ホームページに掲載する内容に誤りはないか。個人情報の記載はないか。		
入 札 前 日 ま で	1 入札参加意思表明書が提出された業者は、吹田市の入札参加資格を有しているか。		
	2 (質疑事項があった場合) 入札参加意思表明書が提出されたすべての業者に回答したか。		
	3 決裁権者に、予定価格調書の予定価格等の記載を依頼できているか。		
締 結 起 案	1 執行伺起案の決裁日、施行日、完結日が記入されているか。 (施行日は入札執行日であるか。)		
	2 締結起案の決裁区分が事務決裁規程における決裁区分とあっているか。		
	3 締結起案裏面に契約の保証の方法及び保証金額の記載があるか。契約の保証金額を減額又は免除する場合はその理由を記載しているか。		
	4 (契約金額が500万円以上の場合)暴力団員及び暴力団密接関係者でないことの誓約書の提出を求める記載があるか。		
	5 契約保証金を納付する場合は契約締結日までに納付されているか。 履行保証保険契約による保証の場合は契約締結日までに保険に加入しているか。また、保険証券の原本が提出されているか。		
	6 暴力団員及び暴力団密接関係者でないことの誓約書が提出されているか。【契約金額500万円以上が対象】		
締 結 起 案 後	1 締結起案の決裁日、施行日、完結日が記入されているか。 (施行日、完結日は契約締結日であるか。)		
	2 契約書に発注者・受注者双方の記名押印があるか。また、契約日が記入されているか。 (締結起案の公印済認印は契約締結日の日付で押されているか。)		
	3 契約書が複数枚にわたる場合は袋とじ又は全ページに発注者・受注者双方の割印があるか。		
	4 請負契約等の場合は契約書に収入印紙の貼付等により印紙税が納付されているか。 収入印紙の場合は割印があるか。		
	5 納付された印紙税が、印紙税法上の印紙税額とあっているか。		
	6 予定価格が250万円以上の場合は入札結果等閲覧台帳を各室のファイルで保存しているか。		

※確認の対象でない項目は確認日欄を斜線で消してください。

※入札の結果、不調となり、契約規程第21条第1項第6号により随意契約を行う場合は締結起案以降も本チェックリストを使用することとしますが、確認事項に下記項目を追加して下さい。

契約規程第21条第1項第6号での随意契約の場合

☐	予定価格が250万円以上の場合は、随意契約理由等を財務NAS内の随意契約公表様式(エクセル)に入力できているか。		
--------------------------	--	--	--

(改訂後)契約事務チェックリスト(指名競争入札)

業務名		担当者	確認者

確認時期	確認事項	確認日	確認日
執行 伺 起 案	1 執行伺起案の決裁区分が事務決裁規程における決裁区分とあっているか。		
	2 実施要領や仕様書に誤った記載などが無い。また、前回からの変更点など内容の見直しが出来た実施要領や仕様書になっているか。		
	3 契約規程上は、入札期日の前日から7日前(やむを得ない場合は除く)までに通知しなければならないとなっているが、参加業者が対応できるような余裕を持ったスケジュールになっているか。(公募スケジュールの作成ができていないか。)		
	4 5社以上の指名が出来ているか。(やむを得ない場合は除く) 指名業者が吹田市の入札参加資格を有しているか。		
入 札 前 日 ま で	1 (質疑事項があった場合) 指名したすべての業者に回答したか。		
	2 決裁権者に、予定価格調書の予定価格等の記載を依頼できているか。		
締 結 起 案	1 執行伺起案の決裁日、施行日、完結日が記入されているか。 (施行日は入札執行日であるか。)		
	2 締結起案の決裁区分が事務決裁規程における決裁区分とあっているか。		
	3 締結起案裏面に契約の保証の方法及び保証金額の記載があるか。契約の保証金額を減額又は免除する場合はその理由を記載しているか。		
	4 (契約金額が500万円以上の場合)暴力団員及び暴力団密接関係者でないことの誓約書の提出を求める記載があるか。		
	5 契約保証金を納付する場合は契約締結日までに納付されているか。 履行保証保険契約による保証の場合は契約締結日までに保険に加入しているか。また、保険証券の原本が提出されているか。		
	6 暴力団員及び暴力団密接関係者でないことの誓約書が提出されているか。【契約金額500万円以上が対象】		
締 結 起 案 後	1 締結起案の決裁日、施行日、完結日が記入されているか。 (施行日、完結日は契約締結日であるか。)		
	2 契約書に発注者・受注者双方の記名押印があるか。また、契約日が記入されているか。 (締結起案の公印済認印は契約締結日の日付で押されているか。)		
	3 契約書が複数枚にわたる場合は袋とじ又は全ページに発注者・受注者双方の割印があるか。		
	4 請負契約等の場合は契約書に収入印紙の貼付等により印紙税が納付されているか。 収入印紙の場合は割印があるか。		
	5 納付された印紙税が、印紙税法上の印紙税額とあっているか。		
	6 予定価格が250万円以上の場合は入札結果等閲覧台帳を各室のファイルで保存しているか。		

※確認の対象でない項目は確認日欄を斜線で消してください。

※入札の結果、不調となり、契約規程第21条第1項第6号により随意契約を行う場合は締結起案以降も本チェックリストを使用することとしますが、確認事項に下記項目を追加して下さい。

契約規程第21条第1項第6号での随意契約の場合

☐	予定価格が250万円以上の場合は、随意契約理由等を財務NAS内の随意契約公表様式(エクセル)に入力できているか。		
--------------------------	--	--	--

(改訂後)契約事務チェックリスト(公募型プロポーザル)

業務名		担当者	確認者
確認時期	確認事項	確認日	確認日
執行何起案	1 執行何起案の決裁区分が事務決裁規程における決裁区分とあっているか。		
	2 実施要領や仕様書に誤った記載などがないか。前回からの変更点など内容の見直しが出来た実施要領や仕様書になっているか。また、評価点の表が作成できているか。		
	3 受託者選定会議の委員選定が出来ているか。		
	4 公募スケジュールの作成ができているか。(参加業者が集まるよう余裕を持った公募スケジュールになっているか。)		
	5 委員のスケジュールを押さえているか。また、会議室(講堂)を複数日(予備日を含む)予約できているか。		
	6 (執行何起案決裁後)ホームページに掲載する内容に誤りはないか。個人情報の記載はないか。		
プロポ前日まで	1 参加意思表明書が提出された業者は、吹田市の入札参加資格を有しているか。		
	2 (現場説明会を行う場合) 参加業者及び対象となる現場と時間調整をし、通知できているか。		
	3 (質疑事項があった場合) 参加意思表明書が提出されたすべての業者に回答したか。		
	4 (参加意思表明書が出された業者から)業務提案書が提出されているか。		
	5 委員への通知、当日の進行表、配置図、貼り紙、ストップウォッチ等の準備は出来ているか。(必要であれば、マイクテストなど)		
	6 決裁権者に、予定価格調書の予定価格等の記載を依頼できているか。		
審査結果	1 執行何起案の決裁日、施行日、完結日が記入されているか。 (施行日はプロポーザル開催日であるか。)		
	2 審査結果起案の決裁区分が事務決裁規程における決裁区分とあっているか。		
	3 審査結果を掲載するホームページの内容に誤りがないか。		
	4 参加業者への通知が出来ているか。		
締結起案	1 審査結果起案の決裁日、施行日、完結日が記入されているか。 (施行日、完結日は審査結果通知日であるか。)		
	2 締結起案の決裁区分が事務決裁規程における決裁区分とあっているか。		
	3 締結起案裏面に契約の保証の方法及び保証金額の記載があるか。契約の保証金額を減額又は免除する場合はその理由を記載しているか。		
	4 (契約金額が500万以上の場合)暴力団員及び暴力団密接関係者でないことの誓約書の提出を求める記載があるか。		
	5 契約保証金を納付する場合は契約締結日までに納付されているか。 履行保証保険契約による保証の場合は契約締結日までに保険に加入しているか。また、保険証券の原本が提出されているか。		
	6 暴力団員及び暴力団密接関係者でないことの誓約書が提出されているか。【契約金額500万円以上が対象】		
締結起案後	1 締結起案の決裁日、施行日、完結日が記入されているか。 (施行日、完結日は契約締結日であるか。)		
	2 契約書に発注者・受注者双方の記名押印があるか。また、契約日が記入されているか。 (締結起案の公印承認印は契約締結日の日付で押されているか。)		
	3 契約書が複数枚にわたる場合は袋とじ又は全ページに発注者・受注者双方の割印があるか。		
	4 請負契約等の場合は契約書に収入印紙の貼付等により印紙税が納付されているか。 収入印紙の場合は割印があるか。		
	5 納付された印紙税が、印紙税法上の印紙税額とあっているか。		
	6 予定価格が250万円以上の場合は、随意契約理由等を財務NAS内の随意契約公表様式(エクセル)に入力できているか。		

※確認の対象でない項目は確認日欄を斜線で消してください。

(改訂後)契約事務チェックリスト(随意契約)

業務名		担当者	確認者

確認時期	確認事項		確認日	確認日
締結起案	1	契約規程第21条第1項の何号での随意契約か、確認できているか。第21条第1項1号での適用については、ア～カのどれにあたるか。また、単独随意契約を行う場合は同規程第22条第1項何号または第22条第2項何号にあたるか、確認できているか。		
	2	締結起案の決裁区分が事務決裁規程における決裁区分とあっているか。		
	3	見積書に業者名及び日付が記載されているか。		
	4	締結起案裏面に契約の保証の方法及び保証金額の記載があるか。契約の保証金額を減額又は免除する場合はその理由を記載しているか。		
	5	(契約金額が500万以上の場合)暴力団員及び暴力団密接関係者でないことの誓約書の提出を求める記載があるか。		
	6	契約保証金を納付する場合は契約締結日までに納付されているか。履行保証保険契約による保証の場合は契約締結日までに保険に加入しているか。また、保険証券の原本が提出されているか。		
	7	暴力団員及び暴力団密接関係者でないことの誓約書が提出されているか。【契約金額500万円以上が対象】		
締結起案後	1	締結起案の決裁日、施行日、完結日が記入されているか。(施行日、完結日は契約締結日であるか。)		
	2	契約書に発注者・受注者双方の記名押印があるか。また、契約日が記入されているか。(締結起案の公印済認印は契約締結日の日付で押されているか。)		
	3	契約書が複数枚にわたる場合は袋とじ又は全ページに発注者・受注者双方の割印があるか。		
	4	請負契約等の場合は契約書に収入印紙の貼付等により印紙税が納付されているか。収入印紙の場合は割印があるか。		
	5	納付された印紙税が、印紙税法上の印紙税額とあっているか。		
	6	契約規程第21条第1項第2号または第4号から第7号による単独随意契約で予定価格が250万円以上の場合または契約規程第21条第1項第3号による単独随意契約で予定価格が契約規程第21条第1項第1号に定める金額を超える場合は、随意契約理由等を財務NAS内の随意契約公表様式(エクセル)に入力できているか。		

(4) 医療機器の購入、保守、賃借に関する主たる規程及びルール

吹田市民病院が締結する契約には様々な種類があるが、件数及び金額の双方において医療機器の購入、保守、賃借の比重が高い。

そこで、吹田市民病院における医療機器の購入又はその保守契約に関する規程やルールについて、以下、整理する。

ア 医療機器の購入について

地方独立行政法人市立吹田市民病院医療機器購入検討委員会設置要領によれば、吹田市民病院においては、医療機器等の備品購入に際し、適正を期することを目的として、医療機器購入検討委員会が設置されている。

同設置要領によれば、医療機器の購入手順の概要は以下のとおりであり、原則として、医療機器の購入の採否は委員会で決定するものとされ、購入機種決定にあたっては購入金額 1000 万円以上の備品で特定メーカーのみを購入機種とする場合は、委員会で承認を得ることとされている。

(購入の申請)

第 3 条 備品の購入を必要とする診療科等（部、課を含む。以下同じ。）にあつては、備品購入計画書（以下「計画書」という。）により、担当副院長経由のうえ病院総務室に提出しなければならない。

2 計画書は、あくまで購入採否を検討するための手続の一つであることを念頭において、メーカーとの接触にあたっては疑義を受けることのないよう慎重に対応するとともに、下記事項に留意し手続しなければならない。

(1) 新規購入備品（当院で初めて導入しようとする備品）にあつては、その必要性はもとより、採算性を考慮し検討しなければならない。

(2) 更新備品（買い替えしようとする備品）にあつては、単純に耐用年数の経過等で判断することなく修繕、部品の交換等を含め慎重に検討しなければならない。

(3) 補充備品（台数不足等により増設しようとする備品）にあつては、その使用頻度等を十分に調査し、現有備品が未使用で放置されることのないよう留意し検討しなければならない。

(4) 備品の購入にあたっては、所属職員、関連部署等と十分に協議し、有効活用が図れるよう努めなければならない。

(購入採否の決定)

第 4 条 購入の採否については下記事項について慎重審議のうえ委員会で決定する。

(1) 患者サービス

(2) 採算性

(3) 高度医療並びに医療技術の向上性

(4) 省力化

(5) 現有機器の実態と使用頻度

(6) メーカー比較

2 購入備品の購入採否の決定については、委員会構成委員が過半数出席する会議等で検討するものとし、また、購入金額 50 万円未満または 160 万円未満かつ現有機器の修理不能等により診療業務に重大な支障が懸念され早急に更新が必要な備品及び購入金額が 160 万円未満かつ修理金額が購入金額の半額を上回る備品については、担当副院長の承認を経て購入することができる。

(購入機種の決定)

第 5 条 購入機種の決定にあつてのメーカーとの折衝は病院総務室で行うものとする。ただし、購入金額 1000 万円以上の備品であつて、特定メーカーのみを購入機種とする場合は、委員会で承認を得るものとする。

2 購入機種の決定にあたってのメーカーとの折衝に当たっては、下記事項に留意し疑惑を受けることのないよう慎重に行わなければならない。

(1) 競合機種がある場合は、性能等について比較検討しなければならない。ただし、現有機器と操作等が異なることにより医療過誤に係わる恐れがある場合はこの限りでない。

(2) 性能等について明らかに相違がある場合等、特殊事情がある場合を除き原則として低価の機種を選択しなければならない。

(地方独立行政法人市立吹田市民病院医療機器購入検討委員会設置要領 抜粋)

イ 医療機器の保守について

(ア) 保守点検契約の要否の判断について

病院の管理者には、医療法、医療法施行規則、及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等により、当該施設における医療機器の保守点検義務が定められている。もっとも上記法令は、病院の管理者に、外部業者との保守点検契約を締結することまでを求めるものではない。

そこで、吹田市民病院においては、緊急性やコスト等の必要性を考慮した上で保守点検契約を締結するか否かを判断している。

なお、更新購入の場合は更新前機器の保守契約の有無に準じることが多い。また、保守契約を締結するか否かは、医療機器の購入時に概ねの方向性が決められている。

保守点検契約の締結が予定されているときは、機器購入時に、イニシャルコストである機器購入の見積書のほか、ランニングコストである機器の保守点検の見積書も取得している。

他方、機器の新規購入の場合は、保守契約は締結しないことを基本とする。機器が故障した際に、その都度修理契約を締結している。

(イ) 医療機器購入時の保守期間について

吹田市民病院においては、医療機器購入時の契約書において、保守期間を定めている。

令和5年11月末日までに締結された契約書においては、保守期間を2年間と定めていたが、医療機器納入業者側より人件費高騰等から保守期間の見直しを強く要望され交渉が困難であったため、令和5年12月1日以降締結の契約書においては、保守期間が1年間に短縮された。

なお、医療機器購入時の契約書に基づく保守義務は、医療機器の納入業者が負うものである。

(ウ) 保守期間終了後の保守点検契約について

医療機器購入時の保守期間が終了した後、必要性が認められたもの等については保守点検契約を締結することとなる。

下記2記載のとおり本監査において契約関係資料一式を調査した55件のうち、医療機器の保守点検業務は16件であったところ、保守点検契約を締結する相手方については、メーカーが7件、メーカー代理店が9件であった。

保守点検契約の相手方をメーカーとするか否かは、医療機器メーカーの指定により定まる。保守点検契約の必要性が認められる医療機器は、当該医療機器購入時に医療機器メーカーに対し保守点検業務の委託先を確認し、メーカー側よりメーカー又は特定の代理店が保守点検業者として指定される。なお、メーカー代理店が指定される場合は、その大半が医療機器の納入業者が指定されるのが現状である。医療機器メーカーに対する保守点検業務の委託先確認は口頭で行われるのみで書面はなく、また、契約関係資料一式にも当該確認内容が記載された書類は存在しなかった。

次に、保守点検契約の期間についてみると、医療機器の保守点検業務は 16 件すべてが単年度契約であり、複数年契約は締結されていなかった。

この点、吹田市民病院においても、コスト削減及びコストや保守体制の安定化等の観点から複数年契約の締結にメリットがあることを踏まえ、保守点検契約締結のための交渉時に、複数年契約が可能かどうかを保守点検業者に確認し、可能であれば複数年契約を締結している。なお、業者への確認結果は、下記のとおりリスト化して保存されている。

業務名	契約分類	契約区分	R5予算額（単年）	入札	予算金額（3年）	入札	複数年可
X線CT診断装置 保守点検業務	委託	単独随契	¥39,547,200		¥118,641,600		×
磁気共鳴診断装置 保守点検業務	委託	単独随契	¥21,384,000		¥64,152,000		×
放射線治療システム 保守点検業務	委託	単独随契	¥23,309,000		¥69,927,000		×
X線一般撮影装置 保守点検業務	委託	単独随契	¥924,000		¥2,772,000		×
心臓用血管撮影装置 保守点検業務	委託	単独随契	¥9,652,500		¥28,957,500		×
X線TV装置(島津) 保守点検業務	委託	単独随契	¥1,870,000		¥5,610,000		×
X線TV装置(富士) 保守点検業務	委託	単独随契	¥1,089,000		¥3,267,000		×
乳房X線撮影装置 保守点検業務	委託	単独随契	¥1,205,600		¥3,616,800		×
X線骨密度測定装置 保守点検業務	委託	単独随契	¥326,700		¥980,100		×
FPDシステム 保守点検業務	委託	単独随契	¥5,606,700		¥16,820,100		×
自動分析装置 保守点検業務	委託	単独随契	¥3,267,000		¥9,801,000		×
全自動輸血検査装置 保守点検業務	委託	単独随契	¥664,400		¥1,993,200		×
全自動臨床検査システム 保守点検業務（ステイシア）	委託	単独随契	¥902,000		¥2,706,000		×
全自動化学発光免疫分析装置(アボット) 保守点検業務	委託	単独随契	¥1,936,000		¥5,808,000		×
全自動化学発光酵素免疫測定装置(ロシュ) 保守点検	委託	単独随契	¥1,320,000		¥3,960,000		×
人工呼吸器 保守点検業務	委託	単独随契	¥1,749,000		¥5,247,000		×
全身麻酔装置 保守点検業務	委託	単独随契	¥3,092,760		¥9,278,280		×
搬送用人工呼吸器 保守点検業務	委託	単独随契	¥256,300		¥768,900		×
内視鏡ビデオスコープ 保守点検業務	委託	単独随契	¥231,000		¥693,000		×
薬剤部関連機器 保守点検業務	委託	単独随契	¥3,850,000		¥11,550,000		×
人工関節用手術ナビゲーションシステム 保守点検業務	委託	単独随契	¥2,805,000		¥8,415,000		×
無菌治療室ユニット（日本医科器械） 点検設備業務	委託	単独随契	¥880,000		¥2,640,000		×
リハビリシステム 保守点検業務	委託	単独随契	¥448,800		¥1,346,400		×
グループウェア・インシデントシステム 保守点検業務	委託	単独随契	¥990,000		¥2,970,000		×
検体検査システム 保守点検業務	委託	単独随契	¥1,339,800		¥4,019,400		×
病理検査システム 保守点検業務	委託	単独随契	¥1,080,200		¥3,240,600		×
医薬品在庫管理システム 保守点検業務	委託	単独随契	¥88,000		¥264,000		×
放射線部門システム 保守点検業務	委託	単独随契	¥13,937,000		¥41,811,000		×
内視鏡ファイリングシステム 保守点検業務	委託	単独随契	¥4,014,560		¥12,043,680		×
循環器系動画画像ネットワークシステム 保守点検業務	委託	単独随契	¥1,430,000		¥4,290,000		×
3D画像処理ワークステーション 保守点検業務	委託	単独随契	¥2,398,000		¥7,194,000		×
マンモグラフィ用ワークステーション 保守点検業務	委託	単独随契	¥852,500		¥2,557,500		×
栄養部門システム 保守点検業務	委託	単独随契	¥7,157,260		¥21,471,780		×
高速インクジェットプリンター保守契約	委託	単独随契	¥3,933,600		¥11,800,800		×
図書管理システムサポート（保守）業務	委託	単独随契	¥33,000		¥99,000		×

ウ 医療機器の賃借について

吹田市民病院においては、主として在宅医療に使用するために医療機器の賃貸借契約を締結している。本監査において契約関係資料一式を調査した 55 件のうち、随意契約による医療機器賃貸借契約は 5 件で、そのいずれもが在宅医療に使用する医療機器であった。

医療機器の賃借に関する規定は存在しないが、賃貸借契約締結までの流れは次のとおりである。

まず医師が、在宅医療対応可能な代理店を選定した上で、当該代理店の取扱機種の中から賃借する機種を選定する。契約事務担当者は、医師が選定した代理店との

間で、その選定した機種につき、契約規程第 21 条第 1 項第 2 号により賃貸借契約を随意契約により締結する。

上記のとおり代理店及び機種の選定は医師の裁量によるが、実際は、在宅医療での提供が可能な代理店は限られており、特定の地域で特定の機種を賃借する場合、代理店は自ずと 1 者に決まることが多いとのことである。

2 令和 6 年度における契約の概況及び調査対象契約の抽出

(1) 契約に関する情報の開示

吹田市民病院ホームページの「入札・契約情報」ページにおいて、下記の公表対象の随意契約につき、契約担当室課、契約名称、契約内容、契約期間（契約締結日）、契約の相手方、契約金額又は契約見込額、随意契約理由について、公表した日の翌日から起算して 1 年間が経過する日まで、公表している。

＜公表対象＞

①地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程第 21 条第 1 項第 2 号又は第 4 号から第 7 号を適用したもののうち、予定価格が 250 万円以上の単独随意契約

②地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程第 21 条第 1 項第 3 号を適用したもののうち、予定価格が同規程同条同項第 1 号に定める金額を超える契約

(2) 担当室・グループごとの契約件数・契約総額

担当室・グループごとの契約件数及び契約総額は以下のとおりであった。なお、契約総額には、単価契約（病院総務室人事グループで 3 件、医療事務室で 2 件）の金額は含まれない。また、複数年契約については単年度の金額を契約総額とした。

室	グループ	契約内容	契約件数	契約総額(円)
病院総務室	契約グループ	委託、賃貸借	89	431,381,700
		物品購入	63	219,441,259
	人事グループ	委託	6	38,743,012
	経営戦略グループ	委託	3	10,879,000
医療事務室		委託、派遣	6	237,231,097
医療情報部		委託、物品購入	20	117,090,768
合計			187	1,054,766,836

(3) 本監査における契約関係資料一式の調査対象

令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月に締結された契約すべてにつき一覧表を作成し、担当室・グループごとに、実施されているすべての契約方法を網羅できるよう配慮し、金額や契約内容等も参考として、以下のとおり 55 件を抽出し、これらの契約関係資料一式の調査を行った。なお、複数年契約については単年度の金額を契約総額とした。

【抽出契約の件数】

契約方法	室・グループ	契約内容	契約件数	契約総額(円)
一般競争入札	契約グループ、 人事グループ、 医療事務室、 医療情報部	委託、賃貸借	4	93,867,884
	契約グループ	物品購入	4	110,052,074
指名競争入札	契約グループ	委託、賃貸借	1	1,140,425
		物品購入	1	2,354,000
第21条第1項第1号（少額）の 随意契約	契約グループ	委託	2	922,790
		物品購入	8	6,698,824
第21条第1項第2号（性質又は 目的が入札に適 しない）の随意 契約	契約グループ、 人事グループ、 経営戦略グループ、 医療情報部	委託、賃貸借	26	231,717,997
第21条第1項第3号（緊急）の 随意契約	契約グループ	委託	1	10,889,582
第21条第1項第6号（入札不 調）の随意契約	契約グループ、 医療事務室、 医情報部	委託	4	294,380,827
	契約グループ	物品購入	2	31,174,000
第21条第1項第10号（効率的、 効果的で特に理 事長が承認）の 随意契約	医療事務室	委託	1	単価契約
プロポーザル	経営戦略グループ	委託	1	9,900,000
抽出合計			55	793,098,403

(4) 調査対象契約の概要

前記(3)により抽出された調査対象契約の概要は以下のとおりである。

ア 一般競争入札

契約番号	1	2	3
契約担当室	病院総務室 契約グループ	病院総務室 人事グループ	医療事務室
契約業務名	患者送迎バス運行管理業務	職員定期健康診断等 委託業務	部門受付業務委託 (3年契約)
契約先	エムケイ観光バス	医療法人健人会 那須クリニック	株式会社セラム
契約方法	一般競争入札	一般競争入札	一般競争入札
履行期間	令和6年4月1日～ 令和9年3月31日 (3年契約)	令和6年4月1日～ 令和9年3月31日 (3年契約)	令和7年4月1日～ 令和10年3月31日 (3年契約)
契約年月日	令和6年4月1日	令和6年4月1日	令和7年3月6日
予定価格 (税込)	21,978,000 円	37,563,000 円	221,420,097 円
契約金額 (総額) (税込)	21,740,400 円	37,038,012 円	219,776,040 円
契約金額 (単年度) (税込)	7,246,800 円	12,346,004 円	73,258,680 円
入札参加者	2 者	1 者	3 者
1 者入札の 参加者	—	見積書提出業者以外	—
落札率	98.92%	98.60%	99.26%

契約番号	4	5
契約担当室	医療情報部	病院総務室契約グループ
契約業務名	ロボティック・プロセス・オートメーション(RPA)ソフトウェア賃貸借契約	無菌病室システム
契約先	パナソニック インフォメーションシステムズ株式会社	グリーンホスピタルサプライ㈱
契約方法	一般競争入札	一般競争入札
履行期間	令和6年5月1日 ～令和7年3月31日	—
契約年月日	令和6年5月1日	令和6年10月1日
予定価格(税込)	1,430,000 円	12,826,000 円
契約金額(総額) (税込)	1,016,400 円	12,760,000 円
入札参加者	1 者	1 者
1 者入札の参加者	見積書提出業者	見積書提出業者
落札率	71.08%	99.49%

契約番号	6	7	8
契約担当室	病院総務室 契約グループ	病院総務室 契約グループ	病院総務室 契約グループ
契約業務名	人工股関節手術 支援ロボット	人工股関節手術用 ナビゲーション	手術台
契約先	小西医療器㈱	小西医療器㈱	宮野医療器㈱
契約方法	一般競争入札	一般競争入札	一般競争入札
契約年月日	令和6年12月24日	令和6年12月24日	令和7年2月26日
予定価格(税込)	73,799,000 円	12,034,000 円	11,605,000 円
契約金額(総額) (税込)	73,700,000 円	11,990,000 円	11,602,074 円
入札参加者	1 者	1 者	1 者
1 者入札の参加者	見積書提出業者	見積書提出業者	見積書提出業者
落札率	99.87%	99.63%	99.97%

イ 指名競争入札

契約番号	9	10
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	陰圧維持管理装置賃貸借契約	医療品在庫管理システム(ハードウェア)
契約先	グリーンホスピタルサプライ(株)	(株)スズケン
契約方法	指名競争入札	指名競争入札
履行期間	令和6年4月1日～ 令和9年3月31日(3年契約)	—
契約年月日	令和6年4月1日	令和7年1月21日
予定価格(税込)	3,423,310 円	2,355,100 円
契約金額(総額) (税込)	3,421,275 円	2,354,000 円
契約金額(単年度) (税込)	1,140,425 円	—
入札参加者	4 者	2 者
落札率	99.9%	99.9%

ウ 契約規程第21条第1項第1号(少額)の随意契約

契約番号	11	12
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	機密文書処理業務	特別管理産業廃棄物(キシレン・ホルマリン)処理業務
契約先	(有)谷山商店	大栄環境(株)
根拠規定	第21条第1項第1号カ	第21条第1項第1号カ
履行期間	令和6年4月1日～ 令和9年3月31日(3年契約)	令和6年4月1日～令和7年3月31日
契約年月日	令和6年4月1日	令和6年4月1日
予算額(税込)	395,010 円	527,780 円
契約金額	18 円(税抜)/1kg	①ホルマリン処分費:170 円(税抜)/1kg ②キシレン処分費:180 円(税抜)/1Kg ③運搬費用:19,000 円(税抜)/回
契約金額(単年度) (税込)	395,010 円	527,780 円

契約番号	13	14	15
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	自動汚物容器洗浄装置 (ヘッドパンウォッシャー) (1回目)	自動汚物容器洗浄装置 (ヘッドパンウォッシャー) (3回目)	自動汚物容器洗浄装置 (ヘッドパンウォッシャー) (2回目)
契約先	グリーンホスピタルサプライ(株)	グリーンホスピタルサプライ(株)	グリーンホスピタルサプライ(株)
根拠規定	第 21 条第 1 項第 1 号イ	第 21 条第 1 項第 1 号イ	第 21 条第 1 項第 1 号イ
契約年月日	令和 6 年 4 月 8 日	令和 6 年 7 月 10 日	令和 6 年 4 月 22 日
予算額(税込)	1,485,000 円	1,485,000 円	1,485,000 円
契約金額 (税込)	1,485,000 円	1,485,000 円	1,485,000 円
見積書徴取	5 者	4 者	5 者

契約番号	16	17	18
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	バイクランプ LAP(1 セット、ハンドル 1 台)	血液保冷库	薬品保冷库
契約先	グリーンホスピタルサプライ(株)	グリーンホスピタルサプライ(株)	グリーンホスピタルサプライ(株)
根拠規定	第 21 条第 1 項第 1 号イ	第 21 条第 1 項第 1 号イ	第 21 条第 1 項第 1 号イ
契約年月日	令和 7 年 1 月 24 日	令和 7 年 3 月 11 日	令和 7 年 3 月 11 日
予算額(税込)	781,242 円	361,900 円	247,610 円
契約金額 (税込)	781,242 円	361,900 円	247,610 円
見積書徴取	4 者	5 者	5 者

契約番号	19	20
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	ヘモロックエンドアブライヤ	人工関節術前計画ソフトウェアライセンス
契約先	グリーンホスピタルサプライ(株)	グリーンホスピタルサプライ(株)
根拠規定	第 21 条第 1 項第 1 号イ	第 21 条第 1 項第 1 号イ
契約年月日	令和 6 年 5 月 17 日	令和 6 年 12 月 24 日
予算額(税込)	138,072 円	715,000 円
契約金額(税込)	138,072 円	715,000 円
見積書徴取	5 者	1 者

エ 契約規程第 21 条第 1 項第 2 号（性質又は目的が入札に適しない）の随意契約

契約番号	21	22	23
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	X線CT診断装置保守点検業務	磁気共鳴診断装置保守点検業務	放射線治療システム保守点検業務
契約先	キヤノンメディカルシステムズ(株) 関西支社 大阪支店	(株)フィリップスエレクトロニクスジャパン ヘルスケア事業部 営業本部	(株)MMコーポレーション
契約方法	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日
契約年月日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日
予算額(税込)	39,547,200 円	21,384,000 円	23,309,000 円
契約金額(税込)	40,555,680 円	23,463,000 円	23,309,000 円

契約番号	24	25	26
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	血管撮影装置保守点検業務	心臓用血管撮影装置保守点検業務	X線TV装置(島津)保守点検業務
契約先	キヤノンメディカルシステムズ(株) 関西支社 大阪支店	キヤノンメディカルシステムズ(株) 関西支社 大阪支店	グリーンホスピタルサプライ(株)
契約方法	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日
契約年月日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日
予算額(税込)	8,122,620 円		1,870,000 円
契約金額(税込)	3,628,680 円	3,790,380 円	1,870,000 円

契約番号	27	28	29
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	X線TV装置(富士)保守点検業務	乳房X線撮影装置保守点検業務	造影剤自動注入装置保守点検業務
契約先	宮野医療器(株)	グリーンホスピタルサプライ(株)	グリーンホスピタルサプライ(株)
契約方法	第21条第1項第2号	第21条第1項第2号	第21条第1項第2号
履行期間	令和6年4月1日～ 令和7年3月31日	令和6年4月1日～ 令和7年3月31日	令和6年4月1日～ 令和7年3月31日
契約年月日	令和6年4月1日	令和6年4月1日	令和6年4月1日
予算額(税込)	1,089,000 円	1,205,600 円	1,025,000 円
契約金額(税込)	1,089,000 円	1,205,600 円	2,069,100 円

契約番号	30	31	32
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	自動分析装置保守点検業務	全自動化学発光酵素免疫分析装置(アボット)保守点検業務	人工呼吸器保守点検業務
契約先	日本電子(株) 大阪支店	アルフレッサ(株)	グリーンホスピタルサプライ(株)
契約方法	第21条第1項第2号	第21条第1項第2号	第21条第1項第2号
履行期間	令和6年4月1日～ 令和7年3月31日	令和6年4月1日～ 令和7年3月31日	令和6年4月1日～ 令和7年3月31日
契約年月日	令和6年4月1日	令和6年4月1日	令和6年4月1日
予算額(税込)	3,267,000 円	1,936,000 円	1,749,000 円
契約金額(税込)	3,267,000 円	1,936,000 円	1,810,116 円

契約番号	33	34	35
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	全身麻酔装置保守点検業務	放射線部門システム保守点検業務	心電図モニター等保守点検業務
契約先	GEヘルスケア・ジャパン(株) 大阪支店	グリーンホスピタルサプライ(株)	日本光電工業(株)関西支社
契約方法	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 12 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日
契約年月日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 12 月 1 日
予算額(税込)	3,092,760 円	13,937,000 円	4,231,333 円
契約金額(税込)	3,154,800 円	13,937,000 円	4,378,000 円

契約番号	36	37	38
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	保育器点検業務	アロマケア業務	洋雑誌及び和雑誌購読
契約先	グリーンホスピタルサプライ(株)	(株)サンリツ	(株)神陵文庫、丸善雄松堂(株) 大阪支店
契約方法	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号
履行期間	令和 7 年 1 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 7 年 1 月 1 日～ 令和 7 年 12 月 31 日
契約年月日	令和 7 年 1 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 7 年 1 月 1 日
予算額(税込)	1,210,000 円	2,059,200 円	6,749,304 円
契約金額(税込)	1,060,400 円	2,059,200 円	4,201,737 円

契約番号	39	40	41
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	在宅酸素濃縮装置等の賃貸借契約	長期人工呼吸器の賃貸借契約	在宅持続陽圧呼吸療法装置の賃貸借契約
契約先	(株)キンキ酸器 他 4 社	(株)キンキ酸器 他 2 社	(株)小池メディカル 他 2 社
契約方法	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日
契約年月日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日
予算額(税込)	17,848,160 円	5,192,440 円	2,651,913 円
契約金額(税込)	23,404,425 円	6,028,275 円	2,741,062 円

契約番号	42	43	44
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	病院総務室人事グループ
契約業務名	睡眠時無呼吸検査装置の賃貸借契約	超音波骨折治療器の賃貸借契約	労務顧問業務
契約先	帝人在宅医療(株)、 フクダライフテック関西(株)	帝人在宅医療(株)、 グリーンホスピタルサプライ(株)	社会保険労務士法人ベスト・パートナーズ
契約方法	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日
契約年月日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日
予算額(税込)	2,651,913 円	2,248,114 円	1,056,000 円
契約金額(税込)	2,741,062 円	2,027,602 円	1,056,000 円

契約番号	45	46
契約担当室	医療情報部	医療情報部
契約業務名	病院ネットワークシステム保守管理業務	病院情報システム保守業務
契約先	株式会社富士通エフサス	富士通 Japan 株式会社
契約方法	第 21 条第 1 項第 2 号	第 21 条第 1 項第 2 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 3 月 31 日
契約年月日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 4 月 1 日
予算額(税込)	7,951,306 円	49,567,892 円
契約金額(税込)	7,951,306 円	48,983,572 円

オ 契約規程第 21 条第 1 項第 3 号（緊急の必要）の随意契約

契約番号	47
契約担当室	病院総務室契約グループ
契約業務名	臨床検査業務(病理検査項目)
契約先	(株)ビー・エム・エル 大阪第 3 営業所
契約方法	第 21 条第 1 項第 3 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日
契約年月日	令和 6 年 4 月 1 日
予算額(税込)	10,889,582 円
契約金額(税込)	10,889,582 円

カ 契約規程第 21 条第 1 項第 6 号（入札不調）の随意契約

契約番号	48	49	50
契約担当室	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ	医療事務室
契約業務名	中央材料部洗浄滅菌等業務	中央手術部術衣貸借契約	医事業務委託(3 年契約)
契約先	ワタキューセイモア(株) 大阪営業所	ワタキューセイモア(株) 大阪営業所	株式会社ニチイ学館
契約方法	第 21 条第 1 項第 6 号	第 21 条第 1 項第 6 号	第 21 条第 1 項第 6 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 9 年 3 月 31 日 (3 年契約)	令和 7 年 4 月 1 日～ 令和 10 年 9 月 30 日 (4 年半契約)	令和 7 年 4 月 1 日～ 令和 10 年 3 月 31 日 (3 年契約)
契約年月日	令和 6 年 1 月 18 日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 7 年 3 月 31 日
予定価格(税込)	256,993,000 円	44,129,448 円	486,432,095 円
契約金額(総額) (税込)	256,806,000 円	43,053,120 円	486,200,000 円
契約金額(単年度) (税込)	85,602,000 円	9,567,360 円	162,066,667 円
入札参加者	2 者	1 者	2 者
1 者入札の参加者	—	見積書提出業者以外	見積書提出業者(ただし、予定価格算出時の見積書提出業者は合計 4 者)

契約番号	51	52	53
契約担当室	医療情報部	病院総務室契約グループ	病院総務室契約グループ
契約業務名	医療情報システム運用 管理業務	血液成分分離装置	全身照射システム
契約先	株式会社さくらケーシー エス	グリーンホスピタルサプライ (株)	グリーンホスピタルサプライ (株)
契約方法	第 21 条第 1 項第 6 号	第 21 条第 1 項第 6 号	第 21 条第 1 項第 6 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～ 令和 9 年 3 月 31 日(3 年契約)		
契約年月日	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年 5 月 7 日	令和 6 年 8 月 1 日
予定価格(税込)	111,451,626 円	17,149,000 円	14,619,000 円
契約金額(総額) (税込)	111,434,400 円	16,874,000 円	14,300,000 円
契約金額(単年度) (税込)	37,144,800 円	—	—
入札参加者	1 者	1 者	1 者
1 者入札の参加者	見積書提出業者	見積書提出業者	見積書提出業者

キ 契約規程第 21 条第 1 項第 10 号の随意契約

契約番号	54
契約担当室	医療事務室
契約業務名	医師事務作業補助者派遣契約(3 年契約)
契約先	株式会社日本ビジネスデータープロセッシングセンター
契約方法	第 21 条第 1 項第 10 号
履行期間	令和 6 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日
契約年月日	令和 6 年 4 月 1 日
予算額(税込)	—
契約金額(税込)	①基準単価: 2,403 円/時間 ②超過単価: 3,004 円/時間 ③休日単価: 3,243 円/時間

ク プロポーザル

契約番号	55
契約担当室	病院総務室経営戦略グループ
契約業務名	令和 6 年度地方独立行政法人市立吹田市民病院会計監査業務委託契約
契約先	EY 新日本監査法人
契約方法	プロポーザル(選定事業者との契約は第 21 条第 1 項第 2 号の随意契約)
履行期間	令和 6 年 7 月 1 日～令和 7 年 6 月 30 日
契約年月日	令和 6 年 7 月 1 日
予算額(税込)	9,900,000 円
契約金額(総額)(税込)	9,900,000 円

3 契約に係る監査の結果及び意見

【結果7】 契約規程に合致する契約方法の選択

吹田市民病院は、一般競争入札、指名競争入札、随意契約の契約方法の選択を、吹田市の運用を参考に作成した、金額を基準とした内部ルールに基づき行っているが、契約規程とは異なるものであるため、合規性の観点から、契約規程に基づく契約方法の選択を行うか、契約規程の改訂を行うべきである。

(理由)

- 1 吹田市民病院では、前記のとおり、契約方法の選択は、予定価格が税込 1000 万円以上の場合是一般競争入札を、予定価格が税込 160 万円以上 1000 万円未満の場合は指名競争入札をそれぞれ実施し、契約金額 160 万円未満の場合は随意契約によることを原則とする内部ルールに基づき行っている。契約金額税込 160 万円を超える場合であっても契約規程第 21 条第 1 項に合致する場合は、契約規程に基づき随意契約が選択されている。

上記金額を基準として契約方法を選択する内部ルールは、吹田市の運用を参考に作成されたもので、一般競争入札による事務負担を軽減する観点から用いられている。

- 2 他方において、吹田市民病院契約規程第 17 条は、指名競争にすることができる場合につき以下のとおり規定しており、上記内部ルールのような金額を基準とする場合についての定めはない。

第 17 条 指名競争入札にすることができる場合は、次の各号に掲げる場合とする。

- (1) 工事又は製造の請負、物件の売買その他の契約でその性質又は目的が一般競争入札に適しないものをするとき。
- (2) その性質又は目的により競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数である契約をするとき。
- (3) 一般競争入札に付することが不利と認められるとき。
- (4) その他理事長が特に必要と認めるとき。

(地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程)

- 3 上記のとおり、金額により契約方法を選択する内部ルールは、契約規程とは異なるものであり、合規性の観点から不適切と言わざるを得ない。契約規程との整合性を保つようにすべきである。

具体的には、現状の契約規程第 17 条各号への丁寧なあてはめにより同条号に基づく指名競争入札を選択するか、又は、現状の内部ルールに合致するよう契約規程を改訂するという対応をとるべきであろう。

前者については、吹田市民病院が締結する契約には、専門性の高い医療機器、医療システム等の購入や、それらの保守点検業務等が多くあることから、医療の質を担保する観点から「性質又は目的が一般競争入札に適しない」という同条第 1 号に該当する場合も多いと考えられる。また、これらの医療機器や医療システムは取扱業者が少なく「競争に加わるべき者の数が一般競争入札に付する必要がないと認められる程度に少数」であるとして同条第 2 号に該当することもあるであろう。これらの事情を丁寧に拾い上げて、契約規程第 17 条各号に該当するとして指名競争入札による方法を取ることができる。

後者は、地方独立行政法人化のメリットである経営の柔軟性を高める観点から、契約規程を現状に合致させる形に改訂するということも検討すべきであろう。

【意見 17】 予定価格の算出根拠資料の契約関係資料一式としての保存

吹田市民病院は、一般競争入札又は指名競争入札の予定価格を定めるにあたって複数の業者から見積書を徴取し、そのうちの最低価格の見積もり金額を予定価格としているところ、契約関係資料一式には最低価格の見積書しか保存されていないことが多いが、予定価格算出方法の事後的検証を可能にするとともに算出方法の知見を蓄積・承継する観点から、予定価格の算出に用いた資料、具体的には徴取した見積書のみならず、取引実例価格の検討に用いた資料等も、契約関係資料一式として保存すべきである。

(理由)

- 1 一般競争入札の予定価格については契約規程第 10 条第 3 項により、次のとおり定めることとされている。

第 10 条

3 予定価格は、契約の目的となる物件又は役務について、取引の実例価格、需要状況、履行の難易、数量の多寡、履行期間の長短等を考慮して適正に定めなければならない。

(地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程)

そこで、吹田市民病院においては、予定価格の算定にあたっては、複数の業者から見積書を徴取しその最低価格の見積もり金額を参考とし、さらに取引実例価格の検討のためにベンチマークシステム（医療材料や医薬品の購入価格等について自院の価格と全国の医療機関の価格とを比較分析できるシステム）を用いて、予定価格を定めているとのことである。

もっとも、契約関係資料一式には最低価格の見積書しか保存されていないことが多い上、備品購入計画書やその他のメモとして他の見積金額が記載されているが徴取した他の見積書自体がそもそも保管されていないケースも散見される。また、ベンチマークシステムを用いて取引実例価格検討を実施したことがわかる記録も保存されていない。

- 2 この点、予定価格算出方法の事後的検証を可能にして算出方法に関する知見を蓄積・承継する観点から、予定価格算出のために徴取した見積書すべて、及び、ベンチマークシステムの検索者、検索日時、検索の結果等を記載した記録を作成して、契約関係資料一式として保存すべきである。

【意見 18】 入札参加者を増やすための取組の文書化

吹田市民病院は、一般競争入札における実質的な競争性を確保するために入札参加者を増やす取組等を実施しているものの、その取組内容の記録等が保存されていないところ、取組実施の事後的確認を可能にしてその知見を蓄積・承継する観点から、例えば競争性確保のための取組に関するフロー図を作成する等して文書化すべきである。

(理由)

- 1 前述のとおり、本監査において契約関係資料一式の調査を行った 55 件のうち、一般競争入札は 14 件（うち 6 件は入札不調で最終的には 6 号随意契約）で内 10 件が 1 者入札であった。1 者入札 10 件のうち 8 件（契約番号 4～8、51～53）は、予定価格算出時の見積書提出業者が参加業者であり、残り 2 件は当該予定価格算出時に見積書を徴取していないケースであった。上記 8 件のうち 1 件（契約番号 4）は、業者が

予定価格算出時に提出した見積書から大幅に減額した金額で入札したという特殊なケースであるため除外するが、残り 7 件の落札率は平均 99.3%であった。

他方、契約関係資料一式の調査を行った 55 件のうち、指名競争入札は 2 件（契約番号 9、10）あり、その落札率は平均 99.9%で一般競争入札における 1 者入札よりも高い落札率であったが、入札参加者は 4 者及び 2 者と、入札参加者数という観点からは競争性は確保されていた。

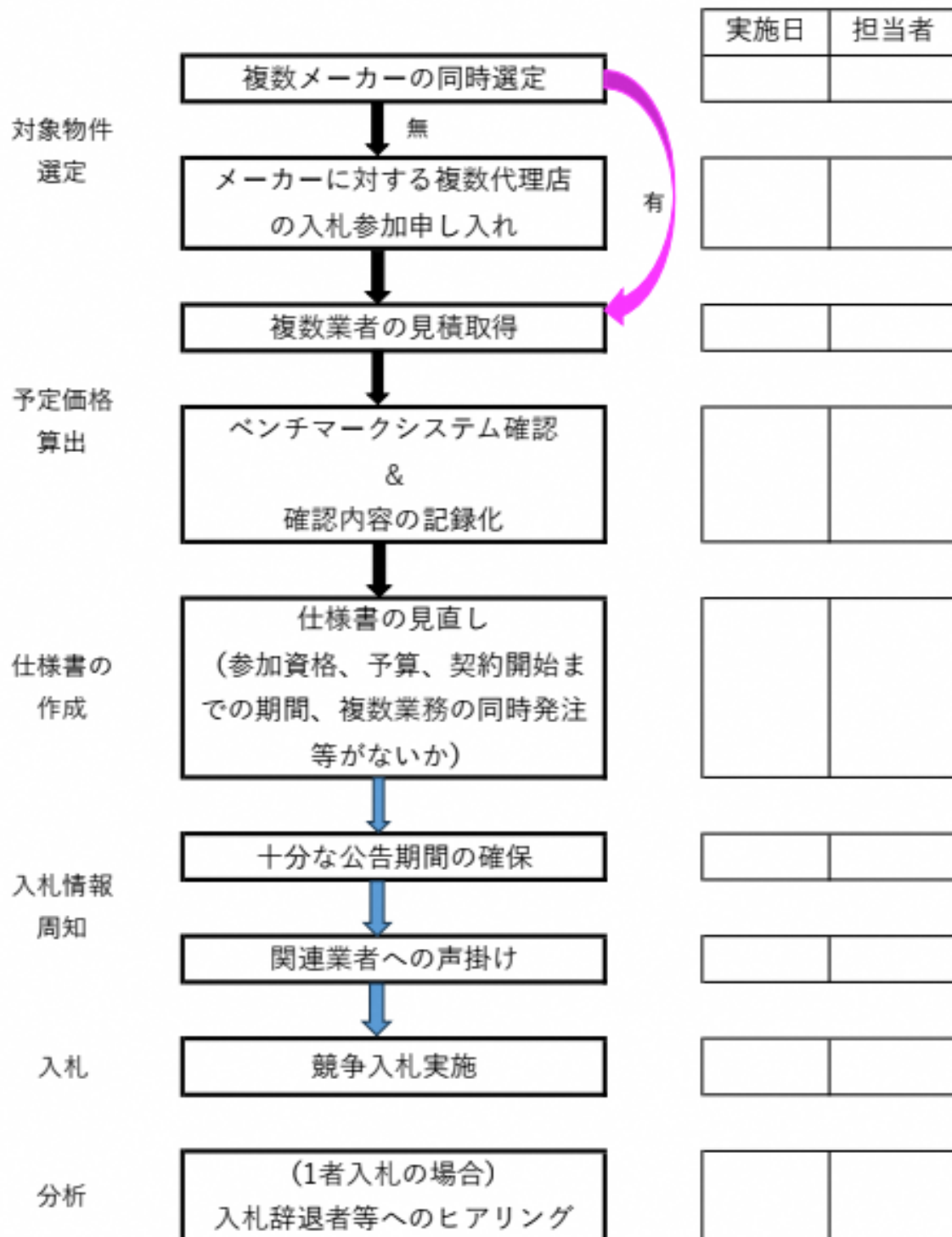
一般論として、1 者入札となる場合、予定価格算出時の見積書提出業者のみが入札して実質的な競争性が確保されないケースが多くなり、今回の調査対象契約においては確認できなかったが、場合によっては特定業者との馴れ合いが疑われる可能性もある。また、一般的には 1 者入札の場合は落札率が高くなる傾向がある。

- 2 上記 1 者入札の弊害については、吹田市民病院においても認識しており、1 者入札とならないよう様々な取組を実施している。例えば、医療機器の購入や賃借にあたっては、医療機器購入検討委員会において購入対象を可能な限り複数メーカー同時選定するよう働きかけたり、特定のメーカーの医療機器のみが選定された場合には当該メーカーに対し複数の代理店を入札に参加させるよう申し入れをしたり、さらには、1 者入札となった案件については入札参加しなかった業者にヒアリングを実施しその内容を踏まえて仕様書の内容を変更する等の対策を講じている。

入札参加者を増やすにあたっては、上記現在実施されている取組に加えて、病院側から関連業者（代理店等）に対し、一般競争入札への参加を直接呼び掛けることも有用であろう。上記のとおり指名競争入札においては複数者が入札に参加しており、病院側からの入札参加の呼び掛けは一定の効果がある。

- 3 吹田市民病院においては、入札参加者を増やすために取組を前記のとおり複数実施しているものの、当該取組の内容は文書化されておらず、実際にすべての契約において上記各取組が実施されているのかは、記録等が保存されておらず明らかではない。取組実施の事後的確認を可能にしてその知見を蓄積・承継する観点から、これらの取組について、下記「競争入札実施フロー図（案）」のようなフロー図を作成し、担当者の交代、退職その他の人的体制の変動が生じた場合でも当該フロー図に沿って競争入札における競争性確保のための取組を確実に実施できるよう、文書化すべきである。

競争入札実施フロー図（案）



【結果 8】 不適切な契約書作成の省略

吹田市民病院は、ロボティック・プロセス・オートメーション（RPA）ソフトウェア賃貸借契約につき契約書の作成を省略しているが、当該契約は一般競争入札によるものであり、契約規程において契約書の作成省略が認められている指名競争入札によるものではないから、賃貸人との間で契約書を作成すべきである。

（理由）

- 1 吹田市民病院は、一般競争入札により業者を選定した、ロボティック・プロセス・オートメーション（RPA）ソフトウェア賃貸借契約（以下「RPA 賃貸借契約」という。）（契約番号 4）につき、契約書の作成を省略している。

契約書作成を省略できる場合は、契約規程第 25 条において次のとおり定められている。

第 25 条 理事長は、前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、契約書の作成を省略することができる。

（1）指名競争入札又は随意契約による場合で、契約金額（単価契約にあつては、執行予定額）が 160 万円未満の契約をするとき。

（2）せり売りに付するとき。

（3）物件を購入する場合において、直ちに現物の検収ができるとき。

（4）他の地方独立行政法人。独立行政法人、国又は地方公共団体と契約するとき。

（5）随意契約について、契約の性質又は目的により理事長が契約書を作成する必要があると認めるとき。

2 前項の場合においては、契約金額が 1 件 50 万円以上の契約をするとき（同項第 2 号から第 4 号までに規定する場合を除く。）又はその他契約の適正な履行を確保するため特に必要であると認められるときは、請書を当該契約の相手方に提出させなければならない。

（地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程）

- 2 RPA 賃貸借契約は、一般競争入札による場合であるため、同規程第 25 条第 1 項第 1 号には該当せず、契約書の作成を省略することはできない。

したがって、吹田市民病院は、RPA 賃貸借契約書を賃貸人との間で締結すべきである。

なお、仮に RPA 賃貸借契約が指名競争入札による場合であったとしても、本件においては、請書を相手方に提出させていない点において同条第 2 項違反がある。RPA 賃貸借契約の金額は 101 万 6400 円であり 50 万円以上の契約であるから、同条第 2 項により相手方からの請書の提出は必要であるが、本件においては相手方に対する注文書は存在するものの、相手方からの請書は提出されていなかった。

- 3 上記のとおり、契約規程に基づく正しい契約事務手続が実施されていない事案もあるため、チェックリストの内容を適宜見直す等して手続ミスを防ぐ対策を講ずる必要がある。

【意見 19】 医療機器の購入契約から保守点検契約までの確認事項の文書化

吹田市民病院においては、医療機器の購入契約から保守契約締結まで、適正な契約締結に向けた取組が複数あるが、それらについて文書化がなされていない。適正な契約締結のための知見を蓄積・承継する観点から、医療機器の購入契約から保守契約締結までの流れにつき、例えばフロー図を作成する等して文書化すべきである。

(理由)

- 1 前記1(4)「医療機器の購入、保守、賃借に関する主たる規程及びルール」に記載のとおり、吹田市民病院においては、医療機器の購入契約及び保守点検契約の適正化を図るため様々な取組を実施している。具体的な取組内容は次のとおりである。

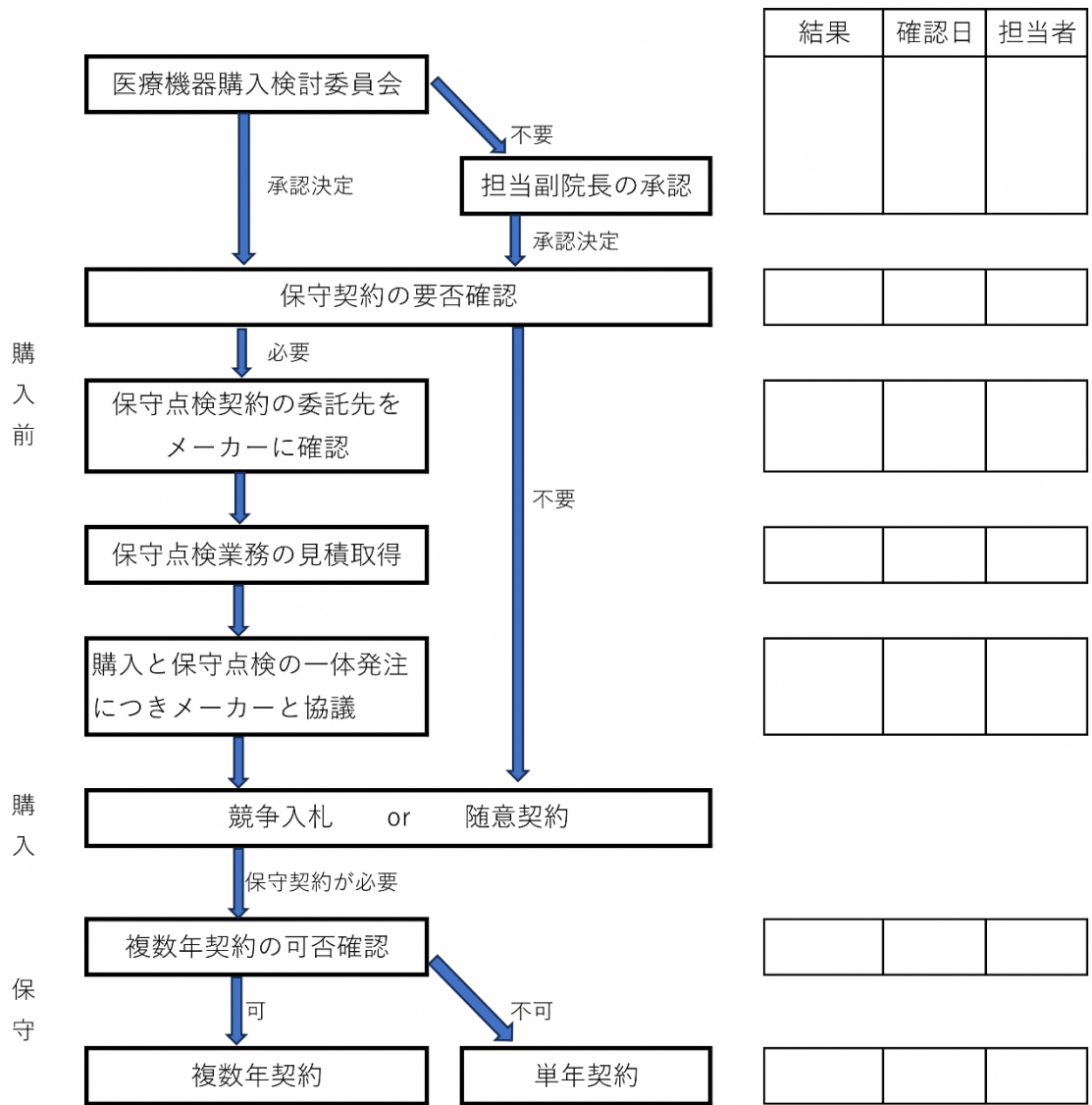
医療機器の購入時には、原則として医療機器購入検討委員会の決定が必要となる。委員会で承認が得られた場合、医療機器の購入へと手続を進めることになる。

医療機器については、法令上保守点検義務が課され、吹田市民病院においても点検を実施しているが、当該義務は保守点検契約の締結までをも求めるものではないため、緊急性やコスト等の必要性を考慮して保守契約を締結するか否かを判断している。なお、更新購入の場合は更新前機器の保守契約の有無に準じることが多い。また、保守契約を締結するか否かは、医療機器の購入時に概ねの方向性が決められている。

保守点検契約の締結が予定されているときは、機器購入時に機器購入の見積書のほか、機器保守点検業務の見積書も取得する。また、保守点検契約の相手方をメーカーとするか否かは、医療機器メーカーの指定により決まるため、当該医療機器購入時に医療機器メーカーに保守点検業務の委託先の確認も行う。さらに、トータルコストの比較によって契約相手を選定するという観点から、医療機器の購入と保守点検業務との一体発注について医療機器メーカーと交渉する等して検討する。

また、保守点検契約を締結する際は、複数年契約が可能かどうかを業者に確認し、可能であれば複数年契約を締結する。
- 2 契約関係資料一式を調査した 55 件のうち医療機器の保守点検業務は 16 件であった。これらの保守点検業務の契約関係資料一式（当該機器購入時の契約関係資料一式も含む。）には、保守点検業務の委託の要否がどのような基準で判断されたのか、委託先はどのように選定されたのか、保守点検業務の複数年契約の可否をいつ誰が確認したのか等についての記録が残されておらず、上記医療機器の購入契約及び保守点検契約につき、その適正化を図るための取組が実施されたのか確認することができない。
- 3 そこで、取組実施の事後的確認を可能にし、適正な契約締結のための知見を蓄積・承継する観点から、これらの取組について、下記「医療機器の購入・保守フロー図（案）」のようなフロー図を作成し、当該フロー図に沿って医療機器の購入契約及び保守点検契約の適正化を図る取組を確実に実施できるよう仕組み化すべきである。

医療機器の購入・保守フロー図（案）



【意見 20】 医療機器導入時における不正防止に向けた取組の実施

吹田市民病院は、医師をはじめとする職員を不正行為から守るためにも、医療機器の導入時における不正防止に向けた取組を現在実施されている対応よりもさらに積極的に実施すべきである。

（理由）

- 1 吹田市民病院においては、医療機器導入時の公正性を確保するため、原則として医療機器購入検討委員会において医療機器購入の採否を決定し、特定メーカーのみを購入機種とし購入金額 1000 万円以上の場合は購入機種選定についても医療機器検討委員会の承認が必要とされ、契約締結にあたっては見積書を複数取得する、又はベンチマークシステムで価格調査をする等が要求されており、購入機器の選択・価格について恣意性が排除できる仕組みが一定程度構築されている。医療機器の賃借

においては、前記のとおり代理店及び機種を選定は医師の裁量によるが、実際は、在宅医療での提供が可能な代理店は限られており、特定の地域で特定の機種を賃借する場合、代理店は自ずと1者に決まることが多いとのことである。

もっとも、医療機器の購入の場合でも、金額や内容によっては手続が簡略化されており、恣意性を完全に排除できるものではない。医療機器の賃貸借の場合は実質的に契約先が1者に決まる場合が多いとはいえ、本監査の調査対象となった医療機器賃貸借契約5件（契約番号39～43）の契約金額合計額は3694万2426円と多額である。

もちろん、本監査で具体的な不正があったということではない。ただ、上記のとおり医療機器導入時における恣意性を完全には排除できず、後述のポイント制度や奨学寄付金制度を用いた不正のように、従来の露骨な現金授受等とは異なり一見通常の商取引に見える、罪の意識を希薄化させるような新たな手口が出てきている現状を踏まえると、医師をはじめとする職員を不正行為から守る観点からも、具体的な対策をとる必要がある。

2 他病院の事例で、近時報道された新たな贈収賄の手口としては以下のものがある。

2024年7月に、ポイント制度を用いた不正事案が発生している。佐久市立浅間総合病院の医師が、医療機器メーカーから製品採用の見返りにポイントを通じ約58万円を受領したとされる事件で、製品の使用実績に応じてポイントが付与され1ポイント1万円相当としてポイント使用が可能という制度が用いられ、医師は飲食代等の領収書をメーカー側に提出してポイントの範囲内で現金を受け取った疑いがもたれている。ポイント制度を用いることにより、露骨な現金授受等、いわゆる「普通の接待・贈答」ではない形での見返りが可能になり、医師の罪の意識を希薄化させる可能性がある。

また、本年（2025年）11月には、同じ医療機器メーカーが東京大学医学部附属病院の医師に対し奨学寄付金制度を利用して約70万円の賄賂を渡したという事件も発覚している。これは、同病院における奨学寄付金制度、すなわち、病院が医師個人の研究支援として企業や個人から奨学寄付金を募り、集まった寄付金の約85%が当該医師に配分されるという制度を悪用したものであり、やはり医師の罪の意識を希薄化させる可能性のある手段である。

3 この点、吹田市民病院においては、他の医療機関において具体的な不正事案等が発生した場合に、全職員宛てのイントラネット（企業や組織内部だけで利用する「内部ネットワーク」）において、不正事案の概要等とともに病院業務への信用失墜行為を禁止する旨の通知を掲載し、不正防止に向けた対策を講じている。もっとも、当該イントラネットへの掲載は具体的な事象が生じた場合に半年等の一定期間に限定して行われるものであり、常に掲載されているものではない。

医師をはじめとする職員を不正行為から守るためには、現在実施されている対応よりもさらに積極的な不正防止の取組を実施すべきであろう。具体的には、業者からの接待・寄附・ポイント付与等の一切の利益供与を禁止する旨を院内ポスターやイントラネットで常時掲示する、業者と面会する際の上長や事務部門への報告・記録を義務付ける、最新の事案を含む様々な態様の贈収賄事件を題材とした倫理・コンプライアンス研修を定期的実施する、内部通報制度を充実させる等を検討すべきである。

【意見 2 1】 契約規程第 21 条第 1 項第 3 号「緊急の必要」の適正な適用

吹田市民病院は、臨床検査業務（病理検査項目）契約について、病理医の令和 2 年度から継続している超過勤務等を理由として同号の緊急随意契約を締結したが、「緊急の必要」が認められるのは突発的な事態が生じた場合に限定されるべきである。

（理由）

- 1 契約規程第 21 条第 1 項第 3 号は、「緊急の必要により競争入札に付することができないとき。」は随意契約によることができると定めるところ、吹田市民病院は臨床検査業務（病理検査項目）契約（契約番号 47）につき、同号に基づく緊急随意契約を締結した。

病理医の超過勤務が令和 5 年度平均 100 時間であったこと、病理医の増員に向けて動いたものの採用に至らず次年度増員予定がなかったこと、医師の働き方改革への対応が必要となったことから、「緊急の必要」があると判断したとのことである。

- 2 この点、当該病理医については令和 2 年度から 3 年間継続して平均 100 時間の超過勤務が続いていたとのことであり、令和 5 年度に突発的に上記超過勤務が生じたわけではない。

また、働き方改革関連法案は 2019（平成 31）年 4 月に施行され、医師の業務特性を考慮した猶予期間が 5 年間であることは上記段階で定まっていた。

以上から、医師の働き方改革への対応の観点から病理医の超過勤務状態を是正する必要があることは、遅くとも令和 3 年度には判明していたのであり、本件が「緊急の必要により競争入札に付することができない」場合に該当するとは認められない。

- 3 契約規程第 21 条第 1 項は随意契約を締結できる場合を限定列举しており、例外的な契約方法と位置付けている以上、同上項各号の要件該当性は慎重に判断すべきである。

よって、同条項第 3 号に該当する場合は、災害対応や感染症対応、その他の突発的な事態が生じた場合に限定されるべきである。

【意見 2 2】 契約規程第 22 条第 1 項第 2 号該当性の慎重な判断

吹田市民病院は、労務顧問業務契約について顧問実績があることと医療業界特有の問題に精通していることを理由に、前年度と同じ社会保険労務士法人与第 21 条第 1 項第 2 号の随意契約を締結したものの、上記以外に特段の理由がないまま当該契約が第 22 条第 1 項第 2 号の「特定の者でなければ…役務を提供することができないとき」に該当するとして見積書を省略したが、随意契約による場合の透明性や公平性を確保する観点から、同号の該当性は慎重に判断すべきである。

- 1 吹田市民病院は労務顧問業務契約（契約番号 44）につき、前年度に第 21 条第 1 項第 1 号カにより随意契約を締結した社会保険労務士法人との間で、第 21 条第 1 項第 2 号により随意契約を締結した。

契約規程第 21 条第 1 項第 1 号及び第 2 号は次のとおり定める。

（随意契約）

第 21 条 随意契約によることができる場合は、次の掲げる場合とする。

（1）次に掲げる契約の種類に応じ、予定価格（賃借の契約にあつては、予定賃貸借料の年額又は総額）がそれぞれに定める額の範囲内であるとき。

～ 略 ～

カ アからオに掲げるもの以外のもの 100 万円

(2) 不動産の買入又は借入れ、法人が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

(地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程)

- 2 吹田市民病院における令和 4 年度以降の労務顧問業務の契約内容の推移は次のとおりである。

令和 4 年度は、前記 1 とは別の社会保険労務士法人との間で、第 21 条第 1 項第 1 号カにより税込 66 万円（月額 5 万 5000 円）で契約を締結した。

令和 5 年度は、前記 1 の社会保険労務士法人との間で、第 21 条第 1 項第 1 号カにより税込 92 万 4000 円（月額 7 万 7000 円）で契約を締結した。

令和 6 年度は、前記 1 の社会保険労務士法人との間で、税込 105 万 6000 円（月額 8 万 8000 円）で第 21 条第 1 項第 2 号により契約を締結した。

上記推移によれば、労務顧問業務の金額が年々値上がりしており、令和 6 年度は第 21 条第 1 項第 1 号カに定める 100 万円を超過したため、同条項第 2 号により随意契約を締結したことがわかる。

- 3 令和 6 年度の契約締結起案は、第 21 条第 1 項第 2 号の随意契約を締結する理由として、同法人が吹田市民病院と同規模の病院の顧問実績を有していること、一般的な社会保険労務士法人とは違い、医療業界特有の問題に精通していることを挙げ、「性質又は目的が競争入札に適しない」としている。

そして、上記以外に特段の理由がないまま、上記契約が契約規程第 22 条第 1 項第 2 号に該当するものであるとして見積書の徴取を省略している。

(見積書の徴取及び省略)

第 22 条 理事長は、随意契約によろうとするときは、なるべく 2 人以上の者から見積書を徴さなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

～ 略 ～

(2) 特定の者でなければ納入または役務を提供することができないとき。

(地方独立行政法人市立吹田市民病院契約規程)

- 4 契約規程第 21 条第 1 項は随意契約を締結できる場合を限定列举しており、随意契約は例外的な契約方法と位置付けられている。吹田市民病院は、吹田市の資本金全額出資により設立され、吹田市より毎年運営費負担金の交付を受けている団体であるから、競争性や公平性を確保する観点から随意契約該当性は慎重に判断されるべきであるし、随意契約を締結する場合においても、できるだけ透明性や公平性を確保する必要がある。そのため第 22 条において、随意契約による場合は 2 者以上からの見積書徴取を原則とする旨が定められている。

本件においては、顧問実績と医療業界特有の問題に精通するとの理由で第 21 条第 1 項第 2 号に該当すると理由づけているところ、顧問業務はその専門知識や専門家との信頼関係が重要であることや業務内容が継続性を有することが多いこと等から、「性質又は目的が競争入札に適しない」と判断すること自体はあり得よう。

もっとも第 22 条第 1 項第 2 号により見積書の徴取を省略するためには「特定の者でなければ納入または役務を提供することができないとき。」に該当する必要があるところ、本件においては第 21 条第 1 項第 2 号の該当性に関する理由付け以外の特段の理由が付されていない。医療法人の労務問題を扱い吹田市民病院と同規模の病院の顧問実績を有する社会保険労務士法人が本件契約相手方以外にも複数存在することは、令和 4 年度に別の社会保険労務士法人と労務顧問契約を締結していたことか

ら明らかであり、当該理由のみでは「特定の者でなければ納入できない」と判断するには不十分である。特に、前年度から月額顧問料が値上げされたことにより前年度とは異なる根拠条文に基づき随意契約を締結する以上、値上げの理由、具体的には前年度と異なる新たな業務の追加や職員数の増加等も丁寧な説明が必要であるし、現在具体的に進行している業務内容等を示し当該相手方でなければ吹田市民病院の予定する労務顧問業務を実施できないというより具体的な説明が必要であろう。

前記のとおり第 22 条は随意契約の透明性や公平性を確保するために随意契約の場合の 2 者以上からの見積書徴取を求めるものであるから、その例外規定の該当性は慎重に判断すべきすべきである。

【意見 2 3】 契約書と仕様書の綴じ方の誤り

吹田市民病院は、アロマケア実施業務及び医師事務作業補助者派遣基本契約の契約書にいずれも仕様書を綴じていないが、上記各契約において仕様書は契約内容の一部であるから、契約書と仕様書を一緒に綴じるべきである。

(理由)

- 1 アロマケア実施業務の業務等委託契約書（契約番号 37）には「受注者は、別紙仕様書に基づき、頭書の契約金額（総額）をもって、頭書の履行期間（以下「履行期間」という。）内に、頭書の委託業務（以下「委託業務」という。）を完了しなければならない。」（第 1 条第 1 項）と定められ、仕様書が契約書の「別紙」として委託契約の内容となっているが、契約書と仕様書が一緒に綴じられていなかった。
医師事務作業補助者派遣基本契約書契約（契約番号 54）には「本契約の履行においては、医師事務作業補助者派遣契約書仕様書の記載内容に従う。」（第 2 条第 5 項）と定められ、仕様書の内容が契約内容の一部となっているが、契約書と仕様書が一緒に綴じられていなかった。
いずれの契約についても、仕様書が契約書の内容の一部となっている以上、契約内容の明確化及び紛争予防の観点から、仕様書と契約書は一緒に綴じるべきである。
- 2 なお、本監査において契約関係資料一式を調査した 55 件の大半において、契約書と仕様書が一緒に綴じられていた。契約書において「別紙仕様書」と記載される等、上記 2 契約のように明確に仕様書の内容が契約内容の一部である旨定められている場合は、仕様書は契約書と一緒に綴じる必要がある。
仮に、契約書に上記のような記載がなくとも、契約書において仕様書の内容は引用されており、契約内容の一部として扱われることが多いため、仕様書が極めて分厚い等の特段の事情がない限り、契約書と仕様書は一緒に綴じるべきである。

【意見 2 4】 暴力団排除等の誓約書の全件提出

吹田市民病院は、契約の相手方より暴力団排除等の誓約書提出を求める場合を契約金額が 500 万円以上の場合に限定しているが、吹田市に対する令和 5 年度の包括外部監査において当該取扱の合理性につき検討が必要との意見が出され、吹田市は対応していく時期、内容、方向性について検討中であるが、この意見は吹田市民病院にも該当するから、暴力団排除等の誓約書は全委託契約につき提出を求めるべきである。

(理由)

- 1 吹田市民病院の契約事務チェックリスト（前記 1 (3)）によれば、契約の相手方より、「暴力団員及び暴力団密接関係者でないことの誓約書」（以下「暴力団排除等の

誓約書」という。)の提出を求めるのは、契約金額が 500 万円以上の場合とされている。

- 2 吹田市は、令和 5 年度の「委託に関する事務の執行について」の包括外部監査結果報告書において、委託契約の受注者又は再委託者が暴力団員等ではないことの誓約書提出を義務付ける対象を契約金額 500 万円以上に限定する運用を維持することの合理性を検討し、その検討結果を今後の契約事務に反映すべきとの指摘を受けた。

これを受け、吹田市においては、担当室課である契約検査室が、対応していく時期、内容、方向性について現在検討中である。

- 3 吹田市民病院の委託業務は、多数の市民等が利用する施設の業務に関連するものであり、暴力団員等の排除が徹底できなかった場合のリスクが高いことは吹田市と同様である。

したがって、吹田市民病院においても金額にかかわらず全委託契約につき、暴力団排除等の誓約書の提出を求める取扱に変更すべきである。

【意見 25】 吹田市への監査意見の出資団体、財政支援団体への展開

吹田市は、包括外部監査の部門横断的な意見や結果で、吹田市民病院のような出資団体や財政支援団体にも妥当する内容については、積極的に展開して周知すべきである。

(理由)

- 1 吹田市民病院の契約事務について監査を行ったところ、吹田市における令和 5 年度の「委託に関する事務の執行について」の包括外部監査結果報告書において指摘のあった結果及び意見と共通する内容のものがいくつか存在する。具体的には、令和 5 年度包括外部監査結果報告書の【意見 11】随意契約の理由を十分に検討すべきこと、【意見 12】システム設計と保守のように、後の業務委託について随意契約が想定されている場合の発注方法、【意見 16】競争入札の参加者を増やすための対策について、【意見 63】暴力団員等ではないことの誓約書、【結果 13】契約書と仕様書の綴じ方の誤りについては、吹田市民病院においても同様の指摘を行っている。
- 2 吹田市民病院のような出資団体や財政支援団体は、実質的に吹田市の財源により運営されているため、運営の適正性は吹田市の財政の健全性に直結するし、吹田市の行政施策の一部を担う存在であるから統一的なガバナンス水準を有することが望ましい。

よって、吹田市は、包括外部監査の部門横断的な意見や結果で、吹田市民病院のような出資団体や財政支援団体にも妥当する内容については、積極的に横展開して周知すべきである。

第8 在庫管理及び材料費の適正化

1 吹田市民病院の材料費比率について

材料費は病院の収益に対する割合が多く、人件費に次いで高い経費費目であるため、在庫管理の徹底や医薬品・医療材料の価格交渉等により材料費を適正化することは病院経営の改善につながる。そのため、病院経営を分析する上で医業収益に占める材料費の割合（材料費比率：材料費÷医療収入×100）は重要な指標とされており、総務省が公立病院の経営状況を分析する指標としても用いられている。吹田市民病院においても、年度計画において材料費比率目標を掲げており、材料費比率を重視している。

また、近隣公立病院における材料費比率との比較は以下のとおりである。以下は、大阪府のホームページの地方公営企業のページの「経営指標の概要（病院事業）」によるものである。

【材料費対医業収益比率】

材料費対医業収益比率 (%)	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度
吹田市民病院	27.8	23.2	23.0	23.8	29.1	29.8
吹田市類似病院平均	26.4	26.2	26.3	26.3	28.0	—
堺市立医療センター	27.4	22.6	21.2	24.7	27.5	—
東大阪医療センター	26.0	25.7	23.8	26.8	30.2	—
りんくう医療センター	23.2	21.9	22.0	24.2	26.4	—
市立豊中病院	28.5	29.3	29.4	29.5	29.2	—
市立池田病院	27.0	28.4	29.1	30.2	30.9	—
市立ひらかた病院	19.3	21.7	21.1	21.4	21.4	—
箕面市立病院	22.6	24.2	23.8	24.1	24.6	—

吹田市民病院の材料費比率は、他の公立病院と比較すると特段問題があるものではないが、年度計画において材料費比率目標を掲げているため、今後も材料費の適正化に向けた取組は継続する必要がある。

2 吹田市民病院における在庫管理及び医療材料等の購入について

(1) SPD 業務の請負方式の種類

吹田市民病院は、在庫管理等につき SPD（院内物流管理システム）業者に委託しているところ、SPD 業務の請負方式は大きく以下の3つの種類がある。

①院外 SPD（外部委託方式）

医療機関が SPD 業務を外部の専門業者に委託する方式で、外部業者が医療材料の仕入れ、在庫管理、配送等を一括して請け負う。院内スペースが不要で専門業者に管理を任せられるため、コスト削減や在庫管理適正化が期待できる一方で、外部業者への依存のリスクも考慮する必要がある。将来的には高値で物品購入をすることとなる可能性もある。

②院内 SPD（内部完結方式）

医療機関が SPD システムや運用体制を自院内に整備し、在庫管理から供給までをすべて自院で行う。病院が自前で SPD 業務を内製化するため、外部委託に比べて運用コストを抑えられる可能性があるものの、初期導入コストがかかることや専門人材の確保と育成が必要となる。

③ハイブリッド型（物品調達はいん、物品管理は外部委託）

物品の調達は病院が行い、物品の在庫管理や補充、納品といった管理業務のみを外部の SPD 業者に委託する方式で、病院の経営判断に関わる調達部分は内部に残しつつ、専門性を要する物品管理業務を外部に任せる特徴がある。

この点、吹田市民病院における、請負方式は、以下のとおり①院外 SPD である。

(2) 吹田市民病院の SPD 業務委託の内容

吹田市民病院は、グリーンホスピタルサプライ株式会社との間で、令和 7 年 3 月 21 日、契約期間令和 7 年 4 月 1 日～令和 10 年 3 月 31 日（3 年間）、業務委託料税込 1 億 1800 万 8000 円（単年度金額は税込 3933 万 6000 円）で物流管理（SPD）業務委託契約を締結した。

上記契約における委託業務内容の詳細については「物流管理(SPD)業務委託仕様書」に記載されており、その内容は、概要、以下のとおりである。

1 概要

(1) 目的

地方独立行政法人市立吹田市民病院（以下、「法人」という）の院内物流業務について、院外 SPD システムをもつ専門業者に委託することで、法人内業務の効率化を図るとともに、物品購入経費等の削減、余剰在庫の軽減等を図ることを目的とする。

(2) 契約期間

令和 7 年 4 月 1 日～令和 10 年 3 月 31 日

(3) 業務実施場所

市立吹田市民病院

(4) 業務内容

- ア 物品調達業務
- イ 物流管理業務
- ウ 院内配送業務（メッセージャー業務）
- エ 機器修理対応業務
- オ 手術室支援業務（手術室ピッキング業務）
- カ 薬剤部支援業務
- キ 経営支援業務

3 管理対象物品

- (1) 医療材料（診療用消耗品、X 線フィルム、衛生材料、診療材料等）
- (2) 医薬品（内服薬、外用薬、注射薬、検査薬品等の一部）
- (3) 事務用品

8 物品調達業務

- (1) 物品調達は受託者が一括調達し、法人へ販売すること。

法人の価格交渉における一次交渉先は受託業者とするが、一次交渉終了後に法人が販売メーカー及び他業者と直接交渉することも可能であり、直接交渉の結果、受託者の調達価格を下回る価格を提示した際は、法人が指定する仕入先から指定額で調達すること。

ただし、受託者の交渉により再度法人の調達価格を下回る場合は、その限りではない。

(2) 物品調達価格は、令和 7 年 3 月 31 日時点の法人における購入単価を基準額とする。

なお、受託者の見積単価が法人の基準額を上回る場合は基準額を見積単価とし、その際に発生する見積単価から基準額への削減額は削減提案に含まないものとする。

(3) 原則として、メーカーからの直接仕入とすること。直接仕入ができない場合は、その品目と仕入先業者を提示すること。

(4) 特定保健医療材料の償還価格、薬価が設定されている物品が減額改定された場合、調達価格の減額を行うものとし、償還価格、薬価に対する改定前の値引き率を維持もしくは上回ることを原則とする。設定のない物品は低下に対して同様の対応をすること。

なお、改定前の値引き率維持に伴う減額は削減提案に含まないものとする。

(5) 特定保健医療材料の償還価格、薬価に対する値引き率は、償還価格、薬価から当該消費税率を除した本体価格で値引き率計算をするものとし、原則として調達価格が本体価格を上回ることは認めない。

ただし、法人が市場価格の情報を元にやむを得ないと判断した場合はその限りではない。

(6) 定価変更、市場価格の変動等により、納入価格の値上げもしくは値引き率の下落が発生する場合は、事前にその根拠を法人に明示し、協議のうえ決定するものとする。

(7) 受託者は、法人が希望する医薬品を調達できない場合、法人と協議のうえ、法人が医薬品を調達し、受託者が院内物流管理業務のみを行うことを認めるが、法人職員の業務に支障がないよう速やかに各部署へ配送すること。

(8) 持ち込み材料及び臨時品の対応

ア 手術、血管造影、心臓カテーテル検査等の持込材料にも対応できること。

イ マスタにない持込材料を使用した際は、法人責任者へ見積書を提出し、価格の承認後に請求可能とする。

ウ マスタにない新規材料の使用請求があった場合は、臨時発注データを作成し、法人責任者の承認後に発注する。

(9) 計画的及び効率的に価格交渉を行い、適正な価格で調達を行なうこと。

(10) 物品の品目選択は、原則として法人が行う。

(11) 法人が必要とする物品の要求に迅速かつ適切に対応すること。

(12) 法人が必要とするサンプル品については、可能な限り調達すること。

(13) 市場価格、価格交渉の結果を法人に開示すること。

(14) 法人と SPD 倉庫を共有する、他の SPD 業務受託医療機関との共同購入によるスケールメリットを法人が享受できるよう努めること。

9 物流管理業務

(1) 院外倉庫からの供給方式であること

(6) 棚卸業務

各部署の定数物品について、棚卸を年 2 回（3 月・9 月）行なうこと。

11 機器修理対応業務

法人が依頼する医療機器などの修理対応を行う。

13 薬剤部支援業務

(3) 薬剤部内の棚卸を年 2 回（9 月、3 月）行う。

(4) 各科の期限切れ薬品のチェックを年 3 回行う。

14 経営支援業務

(1) 消費実績の分析を行い、使用料の適正化に努めるとともに、法人の経営の合理化及び効率化に貢献する。

(2) 同種同効品の統一

ア 同種同効品を統一するため、現行品の見直し及び商品の切り替え提案や支援を積極的に行う。

イ 現行品の同種同効品について、現在より安価な材料を調査し、提案する。

(3) 経営管理の上で必要なデータは随時提供し、分析による改善提案を行う。

(4) 法人が開催する各種委員会に出席し、物品に関する情報の提供や報告を行なうこと。

(5) その他、経営改善につながる提案を行うこと。

15 受託者の責務

(5) 業務の引継ぎ

ア 現行 SPD 業者と受託者が異なる場合は、業務内容及び在庫品の切り替え等について、準備期間中に業者間で遅滞なく引継ぎを行うこと。その場合、現行 SPD 業者は受託者に対して全面的に協力すること。

なお、引継ぎに係る費用は、現行 SPD 業者と受託者が負担すること。

イ 契約満了等で業務を停止するときは、業務の引継ぎ及び引渡しに十分に配慮し、業務に支障がないように、マスタ移行等、次の受託者に協力すること。

23 業務内容及び契約金額の見直し

業務内容については、1 年ごとに法人と協議の上、仕様書の見直しを行うとともに、継続的な業務の質の向上を図るものとする。仕様書の見直しに伴い、契約条件（契約金額等）の変更が発生した場合においては、都度、契約変更を行う。

(令和 7 年 3 月 21 日付業務等委託契約書添付物流管理(SPD)業務委託仕様書 抜粋)

上記のとおり、吹田市民病院においては、在庫管理及び医療材料等の購入を SPD 業者が一括して受託しており、基本的に吹田市民病院は SPD 業者から医療材料等を購入することとなる（前記仕様書 1 (4)、8 (1)）。

上記委託方法による場合、院内スペースが不要で専門業者に管理を任せられるため、コスト削減や在庫管理適正化が期待できる一方で、外部業者へ過度に依存してしまうことにより病院側の在庫水準や価格変動の把握が困難となり不要在庫の滞留や、高値での物品購入、SPD 業者との癒着により特定メーカー品の優先採用やポイント付与等による便宜供与といった不正行為が行われるリスクもある。

この点、吹田市民病院とグリーンホスピタルサプライ株式会社との間の物流管理（SPD）業務委託契約書によれば、①受託者との間で年 2 回以上定数品の見直しを行う等で在庫把握ができ、②受託者から納入価格の開示を受け、③診療報酬改定による償還価格改定の都度対象物品の納入価格見直しを求めることができ、④受託者が納入権と仕入先決定権を有するものの、受託業者と一次交渉を行った後は病院が販売メーカーや他業者と直接交渉することも可能で、直接交渉の結果受注者の調達価格を下回るようであれば、受託者に病院が指定する仕入先から指定額で調達させることもできる等、吹田市民病院側に価格交渉や仕入先決定のイニシアティブが残されている。

また、不正や癒着のリスク対策という観点からは、病院は受注者に対し、委託業務の処理状況につき調査し報告を求める権限があり、また、購入物品の品目選択は、

原則として病院が行うこととされている。しかし、受注者への立ち入り検査権については明記されていない。

(3) SPD 事業者の選定方法

前記(2)のとおり、吹田市民病院は、外部業者が医薬品の一部や医療材料等の仕入れ、在庫管理、配送等を一括して請け負う委託方式を採用しており、外部業者への過度な依存や癒着を防ぐ観点からは、SPD 事業者の選定が競争性、透明性、及び公平性を確保した形でなされる必要がある。

この点、吹田市民病院においては、SPD 事業者の選定をプロポーザル方式により実施している。

直近は令和6年度にプロポーザル方式による物流管理（SPD）業務受託者選定が実施され、2者が参加し、6名の選定委員による審査の結果、現在のSPD事業者が受託予定者として選出された。

なお、物流管理（SPD）業務委託契約は期間3年の複数年契約で締結されているため、上記の前は令和3年度にプロポーザル方式による業者選定が実施された。令和3年度は3者が参加し、現在のSPD事業者が受託予定者として選出された。

吹田市民病院におけるSPD事業者の選定は、複数が参加するプロポーザル方式で実施されており、競争性、透明性及び公平性が確保されたものではあるが、病院が現在地に移転された平成30年以降は現在のSPD事業者が継続してSPD業務を請け負っている。

(4) 材料費適正化に向けた取組

吹田市民病院においては医療材料、医薬品の価格の適正化を担保するためベンチマークシステムを導入している。ベンチマークシステムとは、医療材料や医薬品の購入価格等について自院の価格と全国の医療機関の価格とを比較分析できるシステムであり、業者との価格交渉を行うにあたり有益な情報が得られる。

吹田市民病院が導入するのは、多くの国公立病院や私立病院の利用実績がある株式会社エム・アール・ピーのベンチマークシステムである。同社のホームページによれば、当該ベンチマークシステムの概要は次のようなものである。

当該ベンチマークシステムは、株式会社エム・アール・ピーと契約を結ぶ全国950施設以上の医療機関の購入価格をインターネットで参照し、自院の価格と比較・分析することができ、医療材料、医薬品、検査試薬、機器保守のカテゴリーがあり、品目ごとに自院の購入価格をS、A、B、C、Dの5段階で評価することができる。下記同社のホームページ記載の図のとおり、Sが最安値、Dが最高値で購入していることを示す。また、病院区分、病床区分、エリア別等での比較分析も可能で、さらに、購入単価と購入数に基づいて他施設と比較する分析表示機能もあるため、エビデンスに基づいた話し合いが可能となる。

ールをはがした時点で病院に所有権が移転するとされており、SPD 事業者の院外倉庫内の物品は SPD 事業者の所有物であることや、万一、物品納入が遅延や不能になった場合には債務不履行として損害賠償請求ができることから、立入検査権限までを認める必要はないとの考えもあろう。

しかしながら、医薬品の一部や医療材料等の不足により診療業務に支障が生じる事態は避けなければならない、事前に問題が発生しないよう確認できる体制を築くことは必要不可欠である。

そこで、SPD 事業者への実効的な監督を可能にするために、契約書に委託者の立入検査及び監査権限を明記すべきである。当該立入検査及び監査権限を明記することにより、業務履行の透明性を確保することができ、また、適時の是正指示や契約解除等が可能となる。

なお、豊中市は、平成 28 年度包括外部監査において、市立豊中病院の物流管理システム（SPD）業務委託契約書及び仕様書に、その遵守状況を確認し指導監督するための立ち入り検査などの権利が規定されていない旨の指摘がなされたことを受け、立入検査などの権利を明記した SPD 業務委託契約書を作成する措置を講じている（豊中市のホームページ）。

【意見 27】 物流管理（SPD）業務の委託内容（仕様書）の精査

吹田市民病院は、物流管理（SPD）業務の委託内容（仕様書）に経営支援業務を含めるが、物流管理業者が経営支援を行うことは利益相反や不正リスクがあるため、今後、物流管理業務を委託するにあたっては仕様書の内容を精査してこれらのリスクを最小限に抑える適切な対応をとるべきである。

（理由）

- 1 物流管理（SPD）事業の本来の範囲は、医療材料・消耗品の調達、保管、在庫管理、供給、物流合理化、使用実績管理等、物流管理や物流に関する実務的支援である。

この点、令和 7 年 3 月 21 日締結の物流管理（SPD）業務委託契約を締結するに際して用いられた仕様書には、SPD 事業者への委託業務の内容に、以下の内容の経営支援業務が含まれていた。

14 経営支援業務

- (1) 消費実績の分析を行い、使用料の適正化に努めるとともに、法人の経営の合理化及び効率化に貢献する。
- (2) 同種同効品の統一
 - ア 同種同効品を統一するため、現行品の見直し及び商品の切り替え提案や支援を積極的に行う。
 - イ 現行品の同種同効品について、現在より安価な材料を調査し、提案する。
- (3) 経営管理の上で必要なデータは随時提供し、分析による改善提案を行う。
- (4) 法人が開催する各種委員会に出席し、物品に関する情報の提供や報告を行なうこと。
- (5) その他、経営改善につながる提案を行うこと。

（令和 7 年 3 月 21 日付業務等委託契約書添付物流管理（SPD）業務委託仕様書）

- 2 物流管理（SPD）業務は定量化・数量化しやすい業務であるのに対し、経営支援業務は抽象的かつ定量的な評価が困難であり、物流管理業務に経営支援業務を含めると、契約の目的が曖昧になる。

また、SPD 事業者が経営改善提案を行う場合、自社に有利な購買システムを提案する、取扱品目を自社系列のものに誘導する等の可能性があり、利益相反や不正リスクが高くなる。

よって、今後、SPD 事業者への業務委託を行うに際しての仕様書作成にあたっては、SPD 事業者への経営支援業務の内容を慎重に検討する必要がある。

- 3 以上を踏まえ、吹田市民病院が SPD 事業者に委託する経営支援業務の具体的内容（前記 1）について検討する。

（1）消費実績の分析及び使用料の適正化、（2）同種同効品の統一は、（3）経営管理上必要なデータの随時提供・分析は、SPD 事業者が担当する物流業務の効率化、又はそれに関連する「業務改善提案」の範囲にとどまるもので、特段問題となるものではない。

これに対し、（4）各種委員会への出席については、その運用次第では不適切となる可能性がある。具体的には、各種委員会において、SPD 業務の報告者として当該議案の議論中のみ出席する、との扱いであれば SPD 業務の範囲内と評価することができるが、SPD 業務以外の議題に出席・参加することは、SPD 業者が業務範囲を超えた情報を得る等の可能性があり相当ではない。なお、現状、SPD 事業者が参加する委員会は、SPD 業務に関連する材料委員会のみとのことであるが、仕様書の記載内容が上記である以上、不適切な運用がなされる余地はある。

また、（5）その他、経営改善につながる提案を行うことについては、その内容が曖昧で利益相反や不正リスクがある。

以上のとおり、吹田市民病院が令和 7 年 3 月 21 日締結の物流管理（SPD）業務委託契約を締結するに際して用いられた仕様書には、運用によっては利益相反や不正リスクにつながるおそれのある内容が含まれていた。

そこで吹田市民病院は、今後、物流管理業務を委託するにあたっては、委託する物流管理業務内容を精査し、業務改善提案を超えるような提案を禁止し、業務内容を曖昧にする「経営支援業務」の名称を変更する等、仕様書の記載を見直し、上記リスクを最小限に抑える適切な対応を取るべきである。

【意見 2 8】 SPD 事業者の固定化を回避する取組の強化

吹田市民病院は、SPD 事業者の固定化により業者への過度な依存や癒着のリスクが高まることを踏まえ、今後の業者選定にあたっては SPD 事業者の固定化を回避する取組を強化すべきである。

（理由）

- 1 吹田市民病院においては、前記 2(3)のとおり、SPD 事業者をプロポーザル方式で選定し、プロポーザルには令和 3 年、6 年と複数事業者が参加しており、業者選定の競争性、透明性、及び公平性は確保されているが、平成 30 年以降同一事業者が継続して SPD 事業を受託している。

この点、吹田市民病院においてもプロポーザル方式での選定を実施するに先立ち、6,7 者の事業者にはヒアリングを実施し、プロポーザル参加を困難にする項目の有無の確認や病院見学、現 SPD 事業者との質疑応答の機会を設ける等し、また、新規業者の参入を可能とするため仕様書に業務終了時の SPD 事業者の引継ぎ義務を定めて、SPD 事業者の固定化回避の取組を実施しているが、病院規模の問題や人員が確保できない等の理由で、プロポーザルへの参加者が増えないのが現状とのことである。

- 2 SPD 事業者の固定化は、業者への過度な依存や癒着のリスクが高まるため、これを回避する取組を検討すべきである。既に、吹田市民病院においても上記のような

取組が実施されているが、引き続き検討を進め、今後の業者選定にあたっては SPD 事業者の固定化を回避するための取組を強化すべきである

例えば、これまでの SPD 業務委託を通して得られた運用上の工夫等を仕様書に一般化して追加する方法も考えられる。また、吹田市民病院における SPD 業務のデータとノウハウの流出を防止する観点から、物品マスタ管理やシステム仕様に関して病院側が主体的に関与できるよう、仕様書を工夫することも考えられよう。

第9 診療報酬債権管理・回収

1 吹田市民病院における債権管理・回収の体制

(1) 人員体制

吹田市民病院において、債権管理・回収は医療事務室において総勢 15 名で対応している。このうち、12 名が入院担当として、個別に病棟を担当してその病棟の入院費用に係る債権の管理回収を担当し、3 名が外来担当として、外来患者に係る債権の管理回収を担当する。なお、債権管理・回収の庶務は入院担当・外来担当のいずれもが担当する。

(2) 内部規程・マニュアルの整備体制

債権管理・回収に関する内部規程としては、「地方独立行政法人市立吹田市民病院債権管理規程」（平成 26 年 4 月 1 日規程第 507 号、平成 26 年 4 月 1 日施行、令和 7 年 8 月 15 日改正）が存在する。同規程においては、債権管理台帳の整備（第 4 条）や、督促・強制執行等の実施（第 5 条及び第 6 条）の義務のほか、徴収停止（第 7 条）、履行期限の延長（第 8 条）、債務の免除（第 9 条）、債務の放棄（第 10 条）といった徴収緩和措置が定められている。

マニュアルとしては、「医業未収金回収管理マニュアル」（平成 27 年 4 月施行、平成 30 年 4 月及び令和 7 年 7 月改正。全 9 頁（目次と資料としての上記債権管理規程部分を除く。））が存在する。同マニュアルは、上記債権管理規程に基づき、個人未収金の発生予防並びに縮減を目的とした管理の手法を具体的に示し、個人未収金における債権回収業務を強化することを目的として、「未収金発生防止策と回収・管理」と題し、平時の債権管理・回収の手順と上記債権管理規程第 10 条に基づく債権放棄の考え方を記載している。

(3) 管理システムの導入状況

吹田市民病院においては、上記債権管理規程第 4 条に基づく債権管理台帳に相当するものとして、2 つのシステムを用いて債権管理を行っている。すなわち、①患者登録や請求等の収納管理システム（医事会計システム）である「HOPE/X-W」と②未収金管理システム（未収金管理データベース）である「Medical Cabinet Zero」である。吹田市民病院において、医療費の請求書が発行されると、それに対応する管理番号が付されて①に登録され、請求書ごとに請求書発行日、請求金額、未収金額、対応の経過等が入力され、1 件の債権として管理される。①のデータは、毎日深夜に②に自動連携され（対応の経過は除く）、②患者 ID で検索をかければ、患者ごとの債権の名寄せができる。上記債権管理規程やマニュアルに従った督促状況の管理は、主に②を用いて行われている。

(4) 外部への委託状況

吹田市民病院には、顧問契約を締結する弁護士事務所はあるものの、債権管理・回収を個別に外部委託はしていない。なお、過去 5 年（令和 2～6 年度）において、令和 4 年度に少額訴訟を 1 件行ったほかには、訴訟手続による未収金の請求実績はない。

2 吹田市民病院における過去5年間(令和2～6年度)の未収金や債権放棄等の発生状況

(1) 令和2～6年度の債権発生件数及び発生額、年度内回収件数及び回収額、年度内回収率、未収金の発生件数及び発生額、督促件数及び回収額とその回収率、未収額(令和7年3月31日時点)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
債権発生件数	196,492	203,638	208,090	197,063	201,176
債権発生額(円)	1,378,149,868	1,343,246,391	1,314,411,931	1,375,507,886	1,445,393,848
年度内債権回収件数	195,423	202,443	206,626	196,074	200,360
年度内債権回収額(円)	1,339,476,013	1,309,644,135	1,275,046,561	1,336,467,383	1,415,901,083
年度内回収率(件数)	99.46%	99.41%	99.30%	99.50%	99.59%
年度内回収率(額)	97.19%	97.50%	97.01%	97.16%	97.96%
未収発生件数	1,069	1,195	1,464	989	816
未収発生額(円)	38,673,855	33,602,256	39,365,370	39,040,503	29,492,765
督促件数	246	402	208	218	237
回収額(円)(令和7年3月31日時点)	34,148,585	30,339,730	35,684,325	25,801,976	0
(回収率)	88%	90%	91%	66%	—
(未収額)(円)	4,525,270	3,262,526	3,681,045	13,238,527	—

(内訳)

(単位:円)

未収金の発生額	未収金の発生額に対する回収額の経過					回収額合計
令和2年度(38,673,855円)	—	32,991,786	522,248	382,547	252,004	34,148,585
令和3年度(33,602,256円)	—	—	29,195,324	614,395	530,011	30,339,730
令和4年度(39,365,370円)	—	—	—	33,968,664	1,715,661	35,684,325
令和5年度(39,040,503円)	—	—	—	—	25,801,976	25,801,976
令和6年度(29,492,765円)	—	—	—	—	—	0
(未収発生翌年度内回収率)		85%	87%	86%	66%	

(2) 令和2～6年度の債権放棄件数及び放棄額

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
債権放棄件数(入院)	74	38	34	27	25
(外来)	88	17	75	28	38
債権放棄件数合計	162	55	109	55	63
債権放棄額(入院)(円)	3,675,257	3,555,583	2,924,331	1,264,469	462,186
(外来)(円)	778,507	249,314	729,792	84,506	403,387
債権放棄額合計(円)	4,453,764	3,804,897	3,654,123	1,348,975	865,573

3 吹田市民病院における債権管理・回収の必要性

吹田市民病院は、地方独立行政法人として、吹田市の全額出資を受けて設立された法人である。そして、設立後も、その運営は独立採算制が原則とはいえ、吹田市より毎年多額の運営費負担金の交付を受ける公立病院という立場がある。そのため、吹田市民病院においては、出資者である吹田市、ひいては吹田市民との関係から、医業未収金債権について適正かつ厳格に管理・回収にあたる必要がある。

4 監査の結果及び意見

【意見29】 診療費支払い計画確約書の記載の修正

吹田市民病院は、診療費支払い計画確約書について、期限の利益を付与する旨の合意の存在を推定させるような記載を削除し、また、債権管理を厳格にする観点から、一括請求を行う場合の文言を修正するべきである。

(理由)

- 1 吹田市民病院は、債務者が個人未収金の分割での支払いを希望する場合、次の「診療費支払い計画確約書」を提出させ、計画的な債務の弁済について意思表示をさせるものとしている（医業未収金回収マニュアル3ページ）。

《診療費支払い計画確約書》

令和 年 月 日

診療費支払い計画確約書

※計画の変更をご希望の場合は、必ず下記までご連絡ください※
連絡なく支払いがない場合、電話や文書による督促をさせていただきます。
3ヶ月以上連絡なく支払いが滞った場合は、分納解除し一括請求となります。
クレジット支払いは不可となり、現金払いのみとなります。

患者氏名 _____ ㊞
未納診療費 _____ 0 円
支払回数 _____ 回 最大12回まで
毎月支払額 _____ 0 円
毎月支払日 _____ 末 日
支払開始日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
支払完了日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

備考
支払人（患者様以外の場合）
_____ ㊞（続柄： _____ ）
支払方法
窓口 / 振込：口座名義人（患者様以外の場合） _____

回数	支払日	支払額	残額
1	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
2	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
3	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
4	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
5	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
6	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
7	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
8	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
9	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
10	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
11	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
12	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 円	_____ 円
合計			_____ 円

(ID: _____) 地方独立行政法人 市立吹田市民病院
医療事務室 未収係06(6387)3311

2 しかしながら、同確約書には、「3 か月以上連絡なく支払いが滞った場合は、分納解除し一括請求となります。」との記載がある。同確約書は、あくまでも債務者に計画的な債務の弁済について意思表示をさせるものに過ぎず、債務者に期限の利益を付与し、吹田市民病院がそれに法的に拘束されるものとすべきではない。また、債権管理規程第 8 条第 1 項は、債務者の無資力その他同項各号列举の事由が存在する場合に限り、履行期限延長の特約ができるものとしているにもかかわらず、「分納解除」という文言は、吹田市民病院と債務者との間の期限の利益を付与する旨の合意の存在を推認させるものである。

したがって、同確約書の上記記載のうち、「分納解除し、」という文言は削除すべきである。

なお、この点は、吹田市の債権管理回収についてではあるが、所管課において同旨の記載が散見されたことから、令和 6 年度の包括外部監査結果報告書において繰り返し強調して指摘をしているものである。

3 また、「3 か月以上連絡なく支払いが滞った場合」の部分についても、一般的な分割納付の懈怠約款として、3 か月の滞納を条件とすることは緩やかに過ぎるし、当該文言は、連絡があれば一括請求されないように読む余地がある。

したがって、同確約書の上記記載は、債権管理を厳格にする観点から、「2 度支払いが滞った場合」とすべきである。

【意見 30】 債権管理規程の修正

吹田市民病院は、債権管理規程を修正し、督促後の履行請求手段として支払督促や債権回収の外部への委託の手段を明記すべきである。

(理由)

債権管理規程第 6 条は、債権の督促後、相当の期間を経過してもなお履行されないとき、担保や債務名義のない債権について、特別の事情がない限り、訴訟手続により履行を請求しなければならない旨を規定している。

しかしながら、医業未収金マニュアルでは、訴訟手続ではなく、支払督促を検討する内容となっており、債権管理規程と医業未収金マニュアルで齟齬が生じている。

また、過去 5 年（令和 2～6 年度）の各年分の未収金の発生件数、発生額、督促件数及び回収額は、次のとおりであるところ、同期間内に行われた支払督促や訴訟等の裁判所を通じた債権回収手続の実施は、令和 4 年度の少額訴訟 1 件にとどまる。

令和 2～6 年度の未収金の発生件数、発生額、督促件数及び回収額（令和 7 年 3 月 31 日時点）※前掲

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
未収発生件数	1,069	1,195	1,464	989	816
未収発生額（円）	38,673,855	33,602,256	39,365,370	39,040,503	29,492,765
督促件数	246	402	208	218	237
回収額（円）(令和7年3月31日時点)	34,148,585	30,339,730	35,684,325	25,801,976	0
（回収率）	88%	90%	91%	66%	—
（未収額）（円）	4,525,270	3,262,526	3,681,045	13,238,527	—

このように、債権管理規程の定めは、医業未収金回収マニュアルの記載と齟齬を生じており、また、未収金の存在にもかかわらず、実際に規程に沿った手続の実施もされていないのであるから、修正が必要である。

その修正の方向性については、医業未収金が高額なものであっても数十万円程度であること、債権管理規程が債権管理を取り扱う病院の担当職員向けのものであることからすると、請求手段を訴訟手続に限らず、支払督促や債権回収の外部への委託という手段を債権管理規程に明記するものとするべきである。

【意見 3 1】 医業未収金回収マニュアルの修正（その 1）と積極的な支払督促又は債権回収の外部委託の実施の検討

吹田市民病院は、医業未収金回収マニュアルを修正して積極的な支払督促を行ったり、債権回収の外部委託の実施をしたりすることを検討すべきである。

（理由）

- 1 令和 7 年 3 月 31 日を基準として、滞納額上位 30 位の個人未収金債権（19 名分）をピックアップし、債権管理経過を確認したところ、医業未収金回収マニュアルに基づき、督促や催告、「診療費支払い計画確約書」の履行管理は行っているものの、それ以降の債権回収行為はみられず、実際、令和 2～6 年度において、令和 4 年度に少額訴訟を 1 件行ったほか、訴訟手続による未収金の請求実績はないとのことであった。

このことは、上記《令和 2～6 年度の未収金の発生件数、発生額、督促件数及び回収額（2025/3/31 時点）》において令和 5 年度に例年比 25%回収率低下を招いている債権においても同様である。すなわち、入院診療費合計 800 万円超の債務者について、吹田市民病院は、「診療費支払い計画確約書」等の書面を徴求することができず、医業未収金回収マニュアルに従って令和 6 年 4 月、同年 6 月、同年 8 月と、書面での督促・催告は行っているものの、反応もなく未収のまま、以降 1 年以上、その後の債権回収行為は行われていない。その間、支払意思がないことが明確で、かつ、訴訟手続等による回収も検討されるべき金額にのぼる同債権の回収について、吹田市民病院は、顧問弁護士等の外部への相談はもちろん、内部的に検討をすることもされていなかった。

この点、医業未収金回収マニュアル 6 ページにおいて、同マニュアルに従った督促・催告の後の、支払督促等の法的手段の実施に関して、「悪質性や生活困窮の程度、未収額、強制執行が可能である財産・収入があるか等、費用対効果を十分に考慮し、対象の選別を行った上で実施する。」とあり、それ自体はおかしなものではないが、当該記載に続く囲み記事「支払督促について」において、支払督促は、「多くは異議申立てをされ、民事訴訟に移行してしまう。」と消極的に記載されている。

しかしながら、異議申立てをされるということは、債務者からリアクションがあったということである。異議を出す理由としては、分割弁済の希望など、支払いを前提としたものも少なくなく、その時点で和解ができる可能性もあるし、訴訟移行しても裁判所における第三者を交えた話合いの可能性が生じるのであるから、債権回収の場面においては肯定的に捉えるべきものである。なお、最高裁判所事務総局により毎年出される司法統計年報によれば、近年は、発付された支払督促のうち約 23%に異議が出されているようである。

(単位：人)

	令和4年	令和5年	令和6年
支払督促が発付された債務者数	234,694	244,586	254,172
異議申立てのあった債務者数	54,224	57,358	59,467

(各年の司法統計年報1民事・行政編の「第 93 表 支払督促が発付された債務者数及び支払督促に対する結果別債務者数—全簡易裁判所」より)

また、支払督促後、又は訴訟移行後の和解ないし判決後の強制執行についても、「債権者が債務者の財産、債権を調べ、裁判所へそれらの差し押さえの申立てをしなければならない。生活必需品は差し押さえが禁止されている。不動産には抵当権が設定されていることが多い。そうすると、債務者の給料や銀行預金の対象になるが、勤め先や銀行の口座番号まで債権者が調査しなければならない、現実的ではない上、給料で差し押さえできるのは手取り額の 4 分の 1 と決められている。」として、ここでもやはり債権回収手続が消極的に記載されている。個人未収金の強制執行対象財産として、現実的なものが給与債権や預金債権であることはそのとおりであると思われるが、預金の差押えにあたっては口座番号の特定は必要でなく、支店の特定（いわゆるネット銀行であれば、支店の特定も不要）で足りるため、記載として誤っているし、勤め先が分かり、給与の差し押さえができれば、手取り額の 4 分の 1 とはいえ、完済あるいは退職まで、毎月取立てができるため、完済の可能性は高い。そのため、このような記載をもって、過度に強制執行を消極的に捉えるべきものではない。

確かに、「地方独立行政法人市立吹田市民病院理事会規程」第 2 条第 1 項第 1 号によれば、病院による訴え提起や調停申立ては理事会の決議事項となっており、債権管理・回収の現場からは訴訟手続に相応のハードルがあることは理解できる。一方で、上記医業未収金回収マニュアル 6 ページの囲み記事にも記載のあるとおり、支払督促は比較的定型的に申立書を作成できる。また、債務者には裁判所から書面が届くことでそれ自体に督促効果があるものであるし、悪質性のある案件や、未収額が相当額にのぼる案件に対しては、支払督促なども含め厳正に対応しているということには、将来の未収発生予防効果（アナウンス効果）もある。

したがって、医業未収金回収マニュアルは修正の上、支払督促の手段を積極的に実施すべきである。この場合、医業未収金回収マニュアルには、支払督促の抽象的な説明しかないが、支払督促申立書の作成方法についても、裁判所ウェブサイトのひな形を参考にするなどして記載すべきである。

- 2 もう一つの方向性として、個人未収金の回収を外部の弁護士に委託するということも考えられる。ここにいう外部委託は、訴訟ではなく、裁判外の督促手続を一括して弁護士に委託するというものである。

吹田市民病院の個人未収金は、債権額が高額にのぼることは少ないため、一つ一つの債権を弁護士に回収を委託すると、費用倒れとなる可能性が高い。

しかしながら、たとえば、吹田市民病院の担当者による書面での督促済みの、支払期限後数か月経過した未収債権をピックアップして、それらを一括して督促手続を弁護士に委託することが考えられる。実際に公立病院でもそのような外部委託の例はあり、たとえば、地方独立行政法人大阪府立病院機構では、請求書発行から 120 日経過後の債権について、公募型プロポーザルによって選定した弁護士法人に法的手続は含まない債権回収を着手金なし、完全成功報酬制（受託者が回収した金額に

対して一定割合を支払うもの。) で回収を委託し、下表のとおり、一定の成果を得たという例がある。

年度	回収委託金額	回収金額 ※	委託料
H30	28,702 千円	8,763 千円	2,839 千円
H29	25,615 千円	7,186 千円	2,328 千円
H28	10,398 千円	7,766 千円	2,516 千円

※回収金額については、前年度以前に回収委託した債権からの回収金額を含む
(大阪府ウェブサイト「令和元年度財政的援助団体等監査の状況」より抜粋)

このような委託の態様であれば、費用倒れとなる可能性は高くなく、さらに、回収の難しい未収債権の回収事務とその債権放棄の可否といった回収判断を専門家に任せることで、事務の効率化と適正化を図ることができる。

なお、大阪府立病院機構は、以降も発生した未収金の一部について、債権回収業者に委託しており、後払いクレジット決済システムの導入もしながら、下表のとおり、高い患者請求額に対する年度内の回収率を維持している。

患者請求額全体に対する回収率(単位：%)

	令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	前年度差
法人全体	97.6	98.5	98.6	0.1

備考 当該年度の患者に対する請求額のうち、年度内に回収ができた割合を示す。
(大阪府ウェブサイト「地方独立行政法人大阪府立病院機構の評価結果」より抜粋)

したがって、上記支払督促の積極的実施のほか、債権回収の外部委託の実施を検討すべきである。

以上のような積極的な債権回収行為の実施は、最終的に回収不能であり、債権放棄をする判断に至る上でも、回収のためにやるべきことをやったというために必要なものと考えられることから、前向きに検討されるべきものである。

【結果9】 医業未収金回収マニュアルの修正(その2)

吹田市民病院は、医業未収金回収マニュアルにおける、文書で実施する最初の督促に時効更新効果がある旨の記載等を修正の上、適切に運用すべきである。

(理由)

医業未収金回収マニュアルの「4 債権放棄」の第7号(完成した時効の援用意思の確認不能)の説明部分について、「債権に特有な中断事由として、文書で実施する最初の督促がある」とある。

しかしながら、それは「催告」(民法第150条)にあたり得るものとして、6か月間の時効の完成猶予の効果こそあれ、時効の更新事由ではない。「催告」による時効完成の猶予期間中に「裁判上の請求」(民法第147条第1項第1号)や「支払督促」

(同項第2号)等を実施し、確定判決又は確定判決と同一の効力を有するものによって権利を確定させなければ、時効は更新しない(同条第2項)。地方自治法第236条第4項で、法令の規定により国又は地方公共団体がする納入の告知及び督促に時効の更新の効力があることは異なるのである。このような医業未収金回収マニュアルの記載は、適切な時効管理を妨げるおそれがあるため、削除すべきである。

なお、現在の民法上、時効は「中断」ではなく「更新」によって新たに進行を始めるものとされているから、同マニュアルにおける「中断」は「更新」に修正すべきである。

したがって、医業未収金回収マニュアルは修正の上、適切に運用されるべきである。

【結果 10】 消滅時効管理の実施

吹田市民病院は、個人未収金債権について、消滅時効の起算点、時効期間及び時効完成の予定を随時債権管理台帳に相当するシステムに明記をするなどして、消滅時効の管理を実施すべきである。

(理由)

個人未収金債権において、債権管理台帳に相当する、①患者登録や請求等の通常の収納管理システム（医事会計システム）である HOPE/X-W と②未収金管理システム（未収金管理データベース）Medical Cabinet Zero を確認した際、これらによっては、消滅時効をどのように管理しているか明らかではなかった。そこでその点の確認をしたところ、消滅時効の完成を防ぐための時効管理は行われていなかった。

すなわち、吹田市民病院においては、毎年年度末に債権管理規程第 7 条第 1 項第 7 号に基づく債権放棄（完成した時効の援用意思の確認不能）を行う前提として、毎年 2 月に同年 3 月末までに消滅時効が完成する債権をシステムからピックアップし、個別の債権の回収履歴から一つ一つ時効更新事由の有無を確認し、時効更新事由がないものについて、「診療費未納のお知らせ（督促状）」を送付し、反応のないものについては、時効援用意思が確認できないものとして、債権放棄を行っている。

この点、個人未収金に関する過去 5 年（令和 2～6 年度）の債権放棄件数及び放棄額は次のとおりであり、放棄理由は令和 4 年度と令和 5 年度は全て時効期間満了（債権管理規程第 10 条第 1 項第 7 号）、令和 6 年度は 2 件（相続放棄、同規程第 10 条第 1 項第 6 号）を除き時効期間満了であったから（なお、同規程第 10 条第 2 項により、債権放棄は理事会報告事項であるところ、令和 3 年以前は担当者の報告義務の認識不十分から理事会への報告がされていなかったため、報告資料が残っておらず、債権放棄の内訳は不明であるが、近年と大きく異なることはないものと思われる。）、毎年相当数の債権をピックアップし、時効更新事由の有無を確認し、通知を送付して債権放棄を行っていることになる。

令和 2～6 年度の債権放棄件数及び放棄額※前掲

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
債権放棄件数（入院）	74	38	34	27	25
（外来）	88	17	75	28	38
債権放棄件数合計	162	55	109	55	63
債権放棄額（入院）（円）	3,675,257	3,555,583	2,924,331	1,264,469	462,186
（外来）（円）	778,507	249,314	729,792	84,506	403,387
債権放棄額合計（円）	4,453,764	3,804,897	3,654,123	1,348,975	865,573

しかしながら、当該事務の目的は、あくまでも債権放棄に向けたものであり、「診療費未納のお知らせ（督促状）」の送付自体も時効更新の効果はなく、送付時点で時効が完成しているものもある。

債権の額、交渉経緯、債務者の資力や債権管理のためのコスト等の様々な事情があるから、全ての債権について一律に時効の更新の手段を取るべきというものではないが、その選択判断の前提となり、債権管理の中枢を担う消滅時効の管理は実施すべきである。前述のとおり、吹田市民病院は、吹田市の全額出資を受けて設立された法人であり、設立後も、吹田市より毎年多額の運営費負担金の交付を受ける公立病院という立場があることからすると、医業未収金債権については、適正かつ厳格に管理・回収にあたる必要があるところ、債権放棄は、債権の最終的な処分を行うものであって、それに至る管理は適切に行わなければならない。

具体的には、個人未収金債権は、権利行使が可能となる履行期限の翌日を起算点として（民法第166条第1項第1号、改正前民法第166条第1項）、その発生が令和2年4月1日の前か後かを基準に（民法改正附則第10条第1項第4項）、前であれば3年（改正前民法第170条第1号）、後であれば5年（民法第166条第1項第1号）を原則的な時効期間とするところ、これらの消滅時効の起算点、時効期間及び時効完成の予定日について、随時債権管理台帳に相当するシステムに明記をすべきである（なお、当然ながら、消滅時効の起算点については、時効の更新があれば文字通り更新される必要がある。）。そうすることで、上記債権放棄に関する事務において、個別の債権の回収履歴から一つ一つ時効更新事由の有無を確認する手間も解消されることになるはずである。

したがって、吹田市民病院は、個人未収金債権について、消滅時効の管理を実施すべきである。

第 10 旧病院の跡地売却問題に関する監査の意見

【意見 3 2】 より一層の情報開示と適正かつ早期の跡地売却の実施に向けた努力

吹田市民病院は、旧病院跡地の売却の進捗及び検討の状況についてはより一層情報を一般に開示しつつ、適正かつ早期の売却の実施に向けた努力をすべきである。

(理由)

1 跡地売却問題について

現在、吹田市民病院は、平成 26 年 5 月 19 日付「吹田市『健康・医療のまちづくり』基本方針」に従う形で、平成 30 年 12 月、JR 岸辺駅の北側、吹田市岸部新町に移転し、北大阪健康医療都市（いわゆる「健都」）の一角を担っている。

もともと、吹田市民病院は、平成 26 年 4 月 1 日に地方独立行政法人化をした際、吹田市より、かつて JR 吹田駅の北側、吹田市片山町 2 丁目に存在していた次の《土地明細》及び《建物明細》記載の、旧市立吹田市民病院の土地建物（以下「跡地不動産」という。）を承継していた。旧市立吹田市民病院は昭和 57 年に建築され施設の老朽化が顕著であったところ、上記基本方針において、平成 30 年を目途に吹田市民病院が健都に移転することは決定していたようであり、周辺土地の利用状況との調和や周辺道路の整備も行いつつ、当該旧市立吹田市民病院の跡地不動産をどのように処分するか、という跡地売却問題が、吹田市民病院の地方独立行政法人化の時点で、潜在的な問題として存在していた。

《土地明細》

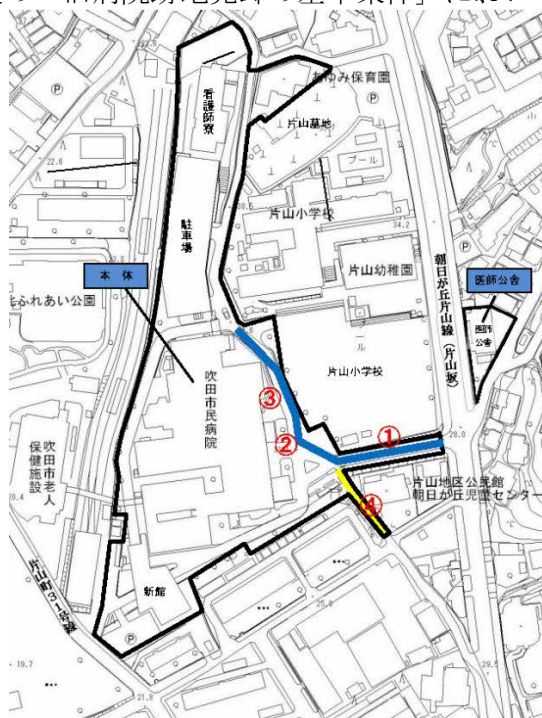
	所在	地番	地目	地積
1	大阪府吹田市片山町二丁目	54番6	宅地	21664.98㎡
2	大阪府吹田市朝日が丘町	144番4	宅地	1095.44㎡
3	大阪府吹田市朝日が丘町	144番5	宅地	188.11㎡
4	大阪府吹田市朝日が丘町	1275番4	宅地	987.26㎡
5	大阪府吹田市朝日が丘町	1268番6	宅地	826.26㎡

《建物明細》

	所在	家屋番号	種類	構造	床面積
1	吹田市片山町二丁目	54番6	病院	鉄筋コンクリート 造陸屋根地下2階付 6階建	1階 6726.79㎡ 5階 2169.27㎡ 2階 6073.41㎡ 6階 2169.27㎡ 3階 3148.76㎡ 地下1階 5685.59㎡ 4階 2166.39㎡ 地下2階 300.84㎡
2	吹田市片山町二丁目 54番地6	54番6の2	駐車場	鉄筋コンクリート	2221.77㎡
3	吹田市片山町二丁目 54番地6	54番6の3	寄宿舍	鉄筋コンクリート 造陸屋根地下1階付 3階建	1階 686.59㎡ 2階 612.21㎡ 3階 612.21㎡ 地下1階 222.11㎡
	(附属建物)	符号1	集塵庫	鉄筋コンクリート	3.90㎡
4	吹田市朝日が丘町 144番4 吹田市片山町二丁目 54番地6	144番4	保育所	鉄筋コンクリート 造陸屋根平家建	368.01㎡
5	吹田市朝日が丘町 1268番6	1268番6	共同住宅	鉄筋コンクリート 造陸屋根3階建	(延床面積) 691.59㎡
	(附属建物)	符号1	倉庫	鉄筋コンクリート 造平家建	28.26㎡

《位置図》

※①～④は、後述の「旧病院跡地売却の基本条件」において付されたもの。



《現地写真》

※令和7年11月4日撮影



2 吹田市民病院の跡地不動産売却に向けた取組

ア 跡地『売却支援総合コンサルティング業務』委託契約の締結

平成 29 年 11 月、吹田市民病院は、旧市立吹田市民病院の跡地不動産の売却を進めるにあたり、的確な課題分析及び解決を図ることができるコンサルタント業者からの総合支援を受ける必要があり、かつ、効率的かつ確実な売却を実現するために、価格だけでなく、業務提案や実績等業務内容の質を総合的に判断する必要があるとして、跡地売却支援総合コンサルティング業務の受託者選定に係る公募型プロポーザルを実施することとし、その募集を開始した。当該プロポーザルに対しては、2 者（一般財団法人日本不動産研究所近畿支社（以下「日本不動産研究所」という。）、住友不動産販売株式会社）からの応募があり、平成 30 年 1 月、選定会議による審査（プレゼンテーション）の結果、日本不動産研究所が最優秀提案者となった。

そこで、平成 30 年 2 月 1 日、吹田市民病院は、日本不動産研究所との間で、履行期間を同日から平成 32 年（令和 2 年）3 月 31 日、業務委託料を 3655 万 8000 円とする、市立吹田市民病院跡地売却支援総合コンサルティング業務委託契約を締結した。同契約で委託された業務内容は、跡地売却に向けたコンサルティングを広く委託するものであり、具体的には、①対象不動産の法令等調査、②売却前提条件の整理、③関係部署、近隣等との調整支援、④事業者に係る市場調査の支援、⑤売却スキームの検討、⑥事業者公募実施に係る支援、⑦審査委員会等の運営支援、⑧選定された事業者との対象不動産売買契約締結事務支援、⑨所有権移転に係る業務、⑩その他対象不動産売却に必要と認められる業務等を委託するものであった。

イ 「旧病院跡地売却の基本条件」の作成

吹田市民病院は、平成 30 年 12 月の吹田市民病院の健都への移転に伴い、跡地不動産の活用について吹田市と協議を行い、「旧病院跡地売却の基本条件」を作成し、公表した。

その内容は、1. 土地利用及び施設計画：周辺土地利用状況と調和した計画とすること、特に、住宅を整備する場合においては、周辺の学校の児童・生徒数が急激に増加することのない計画とすること、2. 道路等の配置・整備計画等：(1) 片山小学校グラウンドへの進入路（位置図①②③）の整備・市への移管、片山地区公民館スロープ入口（位置図①）の確保、(2) 片山地区公民館への進入路（位置図④）の整備・市への移管、(3) 東西道路（朝日が丘片山線と片山町 31 号線を連結する幅員 9m 以上の道路）の整備・市への移管、(4) 既存の埋設管（送水管、配水管、下水道管等）に配慮した開発とすることである。

ウ 医師公舎跡地の売却

令和元年 9 月、吹田市民病院は、吹田市と協議の上、飛び地となっている医師公舎跡地の土地建物（《土地明細》の 5 番及び《建物明細》の 5 番）については、病院本体の土地建物とは別に売却することとし、これについて一般競争入札を行った。

その結果、医師公舎跡地の土地建物は、フジ住宅株式会社が 2 億 1994 万 7200 円で落札し（最低売却価格は 1 億 3500 万円）、令和元年 11 月 27 日、同社に対する売却がされた（以下では、医師公舎跡地を除いた部分を「跡地不動産」と呼称する。）。

エ 第 1 回跡地売却の公募とコロナ禍における応募者の辞退

令和 2 年 1 月 24 日、吹田市民病院は、跡地不動産の売却に係る事業者の公募を開始した。

跡地不動産については、「旧病院跡地売却の基本条件」の趣旨及び跡地不動産の規模、既存建築物等の撤去の必要性から、その土地活用においては、周辺土地利用状況との調和が求められ、開発においては、周辺地域への影響に配慮することが求められた。そこで、跡地不動産の購入後、当該地域にふさわしい、さらなる地域の活

性化に繋がる開発を実現させるため、応募者には購入後の土地利用イメージを事前に提案してもらい、土地の利用方法、既存建築物等の解体工事に係る提案内容及び提案買受価格を総合的に審査し、最も優れた提案者を買受予定者として決定する、総合評価一般競争入札方式が採用された。

また、売却基準価格は、23 億 3000 万円とされた。

当該公募に対しては、令和 2 年 3 月に 2 者が参加意思を表明した。しかし、令和 2 年頃からの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による景気後退を理由に、参加表明者は参加を辞退する結果となった。吹田市民病院は、同年 7 月 8 日、公募を中止することとし、第 1 回の跡地売却の公募は、不調に終わることとなった。

なお、この公募に際して、上記市立吹田市民病院跡地売却支援総合コンサルティング業務委託契約について、旧病院建物構造の複雑さ等により土壤汚染状況調査実施期間が約 6 か月間延長したことに伴い、売却の工程も延期となり業務が完了していないことから、契約期間が 6 か月延長（令和 2 年 9 月 30 日まで）されている。

オ 跡地『売却検討支援業務』委託契約の締結

吹田市民病院は、第 1 回の跡地売却の公募が不調となったことを受け、引き続き跡地不動産の売却を進めることとし、令和 2 年 10 月 1 日、今後もコンサルティング業者から助言・支援が不可欠であり、これまでの売却に向けた経緯を熟知している業者以外との契約は非効率であるとして、日本不動産研究所との間で、履行期間を同日から令和 3 年 3 月 31 日、業務委託料を 369 万 7100 円とする、跡地売却検討支援業務委託契約を締結した。同契約で委託された業務内容は、コロナ禍を踏まえた今後の跡地不動産売却に向けた調査検討を主なものとしており、具体的には、①各種市況データに基づく分譲マンション市況の調査、②マンションディベロッパーに対するヒアリング調査、③跡地活用パターンの検討、④売却方針に係る助言である。

カ 跡地『公募売却に係る支援業務』委託契約の締結

吹田市民病院は、跡地不動産の公募売却を進めることとし、令和 3 年 4 月 1 日、今後もコンサルティング業者から助言・支援が不可欠であり、これまでの売却に向けた経緯を熟知している業者以外との契約は非効率であるとして、日本不動産研究所との間で、履行期間を同日から令和 4 年 3 月 31 日、業務委託料を 735 万 9000 円とする、跡地公募売却に係る支援業務委託契約を締結した。同契約で委託された業務内容は、主に公募売却実施に向けたものとされており、具体的には、①公募売却実施に係る支援業務、②民間事業者からの質疑に対する回答案の作成支援、③公募売却実施に係る支援・助言、④応募者提出資料の内容整理、比較表の作成、⑤事業者選定委員会の運営事務局の支援、⑥事業者選定後の公表資料作成補助、⑦売却取引に係るその他の助言である。

キ 第 2 回跡地売却の公募

そして、令和 3 年 7 月 12 日、吹田市民病院は、再度、跡地不動産の売却に係る事業者の公募を開始した。

第 1 回の公募時と同様、総合評価一般競争入札方式が採用され、売却基準価格は、18 億 1000 万円とされた。

当該公募に対しては、令和 3 年 9 月に 1 社が参加意思を表明した。しかし、開発に必要な造成工事の費用把握が困難であることを理由に、参加表明者が参加を辞退する結果となった。吹田市民病院は、同年 11 月 8 日、公募を中止することとし、第 2 回の跡地売却の公募も不調に終わることとなった。

ク 跡地『売却方策検討支援業務』委託契約の締結①

吹田市民病院は、引き続き、跡地不動産の売却を進めることとし、令和 4 年 6 月 1 日、今後もコンサルティング業者から助言・支援が不可欠であり、これまでの売却

に向けた経緯を熟知している業者以外との契約は非効率であるとして、日本不動産研究所との間で、履行期間を同日から令和4年9月30日、業務委託料を136万4000円とする、跡地売却方策支援検討業務委託契約を締結した。同契約は、既存の資料・情報を前提に、次回公募を実現するために必要な条件整理や募集要項改定のための支援協議を実施することを目的として締結され、委託された業務内容は、①跡地不動産の売却を実現するための方策についての相談対応、②月1回程度の会議参加・資料作成提供・議事録の作成、③期末における報告書の作成・提出である。

ケ 跡地『売却方策検討支援業務』委託契約の締結②

標題の契約は、令和4年10月1日、日本不動産研究所との間で、履行期間を同日から令和5年3月31日、業務委託料を997万0400円として、再度締結された。

もともと、その業務内容としては、①前回の同名の契約と同様のものに加え、②基準価格査定のための各種必要費用等の検討業務、③跡地不動産の鑑定評価、④募集要項案の作成とされている。

同契約は、日本不動産研究所より委託業務が完了していないとの申し出があったことから履行期間を令和5年5月31日まで延長していたところ、さらに、不動産鑑定について、令和5年3月1日時点の鑑定評価を行っていたが、同年4月以降も費用の高騰が続き、同年5月1日時点での鑑定評価を行うこととされたため、さらに同年6月30日まで、履行期間が延長された。

コ 現在

吹田市民病院は、令和5年度に吹田市に求められ、地域のまちづくりの観点から課題を整理し、公募に向けた協議を行うためスケジュールの見直しを実施しているところ、現在に至るまで、3回目の跡地売却の公募には至っていない。

なお、これまでの跡地売却支援業務に係る委託契約をまとめると、次の表のとおりとなる。

契約年度	契約終期	契約名	委託料(円)	備考
平成29年度	令和2年度	跡地売却支援総合コンサルティング業務委託契約	36,558,000	上記アエ
令和2年度	令和3年度	跡地売却検討支援業務委託契約	3,697,100	上記オ
令和3年度	令和4年度	跡地公募売却に係る支援業務委託契約	7,359,000	上記カ
令和4年度	令和4年度	跡地売却方策検討支援業務委託契約	1,364,000	上記ク
令和4年度	令和5年度	跡地売却方策検討支援業務委託契約	9,970,400	上記ケ
(委託料合計)			58,948,500	

3 跡地売却問題についての吹田市民病院による一般への情報提供の状況

吹田市民病院は、そのウェブサイトの「旧病院跡地について」と題するページにおいて、「当院は平成30年12月にJR岸辺駅前の北大阪健康医療都市（健都）に移転・開院しました。片山町の旧病院跡地につきましては、売却に向けて吹田市と十分に協議を行い、「旧病院跡地売却の基本条件」を作成しました。」と記載して、「旧病院跡地売却の基本条件」を公表しているほか、令和2年の公募の開始と中止日、令和3年の公募の開始と中止日を記載した上、跡地については今後改めて検討を行い、売却等について決定しましたら同ウェブサイトで通知する旨と問い合わせ先を記載しているが、一般への情報提供としては、それにとどまっている。

《「旧病院跡地」 ページ抜粋》

[トップページ](#) > [病院概要](#) > [経営情報](#) > [旧病院跡地について](#)

旧病院跡地について

当院は平成30年12月にJR岸辺駅前の北大阪健康医療都市（健都）に移転・開院しました。片山町の旧病院跡地につきましては、売却に向けて吹田市と十分に協議を行い、「旧病院跡地売却の基本条件」を作成しました。

[「旧病院跡地売却の基本条件」](#) 

令和2年1月24日	旧病院跡地売却に係る事業者公募を開始します。
令和2年7月8日	旧病院跡地売却に係る事業者公募を中止します。
令和3年7月12日	旧病院跡地売却に係る事業者公募を開始します。
令和3年11月8日	旧病院跡地売却に係る事業者公募を中止します。 旧病院跡地売却に係る事業者公募の中止について

4 跡地売却のための必要手続

跡地不動産は、「地方独立行政法人市立吹田市民病院の重要な財産を定める条例」に定める重要な財産に該当するため、売却に際しては、地方独立行政法人法第 44 条に基づき、吹田市議会の議決を経て吹田市長の認可が必要となる。

5 その他、跡地売却を巡る状況の変化

吹田市において令和 6 年 12 月 18 日に行われた令和 6 年度第 7 回政策調整会議に係る資料によれば、旧吹田市民病院跡地の南側の道路（市道片山町 21 号線及び朝日が丘町 12 号線）を吹田市が拡幅整備する方針であり、「旧病院跡地の基本条件」のうち、道路等の配置・整備計画等の（3）東西道路（朝日が丘片山線と片山町 31 号線を連結する幅員 9m 以上の道路）の整備・市への移管、の見直しに向けて調整がなされている。吹田市が拡幅しようとしている道路は、上記《位置図》でいえば、朝日が丘片山線から片山地区公民館朝日が丘児童センターの南に入る道路（朝日が丘町 12 号線）と、同道路を通り片山町 31 号線に繋がる市道片山町 21 号線である。「旧病院跡地の基本条件」では、旧市民病院「本体」の太枠囲いの土地の南側、太枠内に朝日が丘片山線と片山町 31 号線を連結する幅員 9m 以上の道路（上記「東西道路」）を整備・市への移管をすることとされているが、これを見直す見込みのようである。

なお、同資料によれば、令和 8 年度における跡地不動産の売却が予定されているが、上述のとおり、現在に至るまで、3 回目の跡地売却の公募には至っていない状況にある。

6 早期売却と市民一般に向けた情報開示の必要性

以上述べたとおり、吹田市民病院においては、跡地売却問題を早期に認識し、結果としては売却には至っていないものの、売却に向けた手段を講じてきたことがみてとれ、これについては、一定の評価をすべきである。

しかしながら、跡地不動産は、現在吹田市民病院の遊休不動産となっており、その管理や、上記各コンサルティング契約に係る 6000 万円弱の委託料のほか、売却のためのコストが相当額に至っていることは無視できるものではない。実際問題として、敷地内への侵入や、建物の窓ガラスや扉の破損等の事案が実際に確認されてい

るようであり、吹田市民病院職員が定期的な巡回点検を行い、敷地への正面ゲートにガードフェンスを設置したり、建物の入り口に進入防止パネルを取り付けるなどの防犯対策、植栽帯の伐採などの鳥獣被害の防止対策を実施したりしている。この点は、吹田市としても跡地売却の長期化により周辺の住環境に影響が出ているとの認識があるようである。

また、跡地不動産については、上記各公募売却に向けた鑑定評価や令和 5 年 5 月 1 日時点の鑑定評価を実施する中で、次のとおり、多額の減損損失が計上されている。

単位：円

	帳簿価額	減損額	減損後の額
令和元年度	3,370,309,887	1,040,309,887	2,330,000,000
令和2年度	2,330,000,000	520,000,000	1,810,000,000
令和5年度	1,810,000,000	800,000,000	1,010,000,000

このような状況下で、現在までの売却経緯を辿ると、令和 5 年度以降は事実上、売却に向けた目に見えた動きがないようにも見え、せっかく取得した令和 5 年の不動産鑑定についても、鑑定評価のやり直しが必要となるものと思われる。上記のとおり、「旧病院跡地の基本条件」には緩和の動きもあるところであり、吹田市民病院としては、跡地不動産の早期売却に向けた取組を引き続き行うべきである。

また、上記跡地売却問題についての吹田市民病院による一般への情報提供の状況をみると、跡地売却問題については、一般への情報提供が十分になされているとは言い難く、吹田市議会においても個別に質問がされてきている。特に第 2 回の公募売却が不成立になった後、令和 3 年度より、応募者辞退の理由、公募売却不成立の病院経営への影響、今後の売却計画の有無・内容、吹田市による買取・活用意向の有無、鳥獣被害の防止対策、評価額減少・減損損失の理由などが質問されており、これに対して吹田市において随時回答がされているほか、令和 6 年 10 月には決算常任委員会（健康福祉分科会）に、次の「市立吹田市民病院跡地売却に向けた取組一覧」をまとめて提出している。令和 7 年 3 月の予算常任委員会、定例会においても、跡地売却に関連する、上記吹田市の市民病院跡地の南側の道路（市道片山町 21 号線及び朝日が丘町 12 号線）の拡幅整備方針について質問がされるに至っている。上記のとおり、跡地不動産の売却にあたっては、吹田市議会の議決と吹田市長の認可が必要であり、跡地不動産が元は吹田市の財産であったものを吹田市から承継しているという経緯に照らしても、吹田市民一般に向けた十分な情報提供が行われて然るべきである。

市立吹田市民病院跡地売却に向けた取組一覧

年度	内容
令和元年度 (2019年度)	・第1回跡地売却公募開始 複数者が参加表明
令和2年度 (2020年度)	・新型コロナウイルス感染症の影響による景気後退を理由に参加表明者が辞退し不成立
令和3年度 (2021年度)	・庁内活用意向の照会実施 ・第2回跡地売却公募開始 1者が参加表明 開発に必要な造成工事の費用把握が困難であることを理由に参加表明者が辞退し不成立
令和4年度 (2022年度)	・建物解体や造成等に係る各種費用の精査を実施 ・庁内活用意向の照会実施
令和5年度 (2023年度)	・地域のまちづくりの観点から課題を整理し、公募に向けた協議を行うためスケジュールの見直しを実施

健康医療部(5)

したがって、吹田市民病院は、旧病院跡地について、その売却の進捗及び検討の状況についてはより一層情報を一般に開示しつつ、適正かつ早期の売却を実施に向けた努力をすべきである。

第 1 1 公益通報制度、ハラスメント通報窓口

1 公益通報者保護制度

(1) 公益通報者保護制度について

ア 概要

「公益通報」（公益通報者保護法（以下、本項において単に「法」ということがある。）第 2 条）とは、労働者、派遣労働者、退職後 1 年以内の退職者、役員が、事業者による一定の違法行為を、不正な利益を得たり、他人を害するなどの不正な目的によらず、組織内の通報窓口、権限を有する行政機関や報道機関などに通報することをいう。

法は、いわゆる内部告発者を保護することにより、究極的には、事業者が国民の生命、身体、財産その他の利益に関わる法令を遵守し、消費者を含めた国民の利益を守ることを目的としたものである（法第 1 条）。事業者の不正行為を発見した労働者等が公益通報を行った場合に、事業者の公益通報を理由とする解雇を無効としたり、解雇以外の不利益な取扱い（降格、減給、退職金の不支給等）を禁止するなど、通報者を保護するものである（法第 3 条～第 9 条）。常時使用する労働者の数が 300 人を超える事業者は、公益通報対応体制の整備や従事者を指定する法的義務を負っている（法第 11 条）。

イ 令和 2 年 6 月成立・令和 4 年 6 月 1 日施行の改正

もともと公益通報者保護法は、平成 16 年に制定され、平成 18 年 4 月 1 日から施行されたが、施行後も企業など事業者の不祥事や不正が相次ぎ、これらを防止するためには、より一層公益通報者を保護することが必要と認識されるに至った。このため、令和 2 年 6 月に改正法が成立し、主に下記の大改正が行われ、令和 4 年 6 月 1 日に施行された。

【改正法の概要】

改正の趣旨	改正の骨子
①事業者自ら不正を是正しやすくするとともに、安心して通報を行いやすくする	ア 事業者に対し、 <u>公益通報対応業務従事者を定めること、及び、内部通報に適切に対応するために必要な体制整備等を義務付け</u> （常時使用する労働者が 300 人以下は努力義務）（第 11 条） イ 体制整備等の具体的内容は政府が <u>指針で定める</u> （第 11 条） ウ 実効性確保のため <u>行政措置</u> （助言・指導、勧告及び勧告に従わない場合の公表）を <u>導入</u> （第 15 条、第 16 条） エ 内部通報調査等に従事する者に対し、通報者を特定させる情報の <u>守秘を義務付け</u> 、この <u>義務に違反した場合の刑事罰を導入する</u> （第 12 条、第 21 条）
②行政機関等への通報を行いやすくする	ア 権限を有する行政機関への <u>通報の条件の緩和</u> （第 3 条第 2 号） イ 報道機関等への <u>通報の条件の緩和</u> （第 3 条第 3 号）

改正の趣旨	改正の骨子
	ウ 権限を有する行政機関における公益通報に適切に対応するために必要な体制の整備等（第13条第2項）
③通報者がより保護されやすくする	ア 保護される人について、現在は「労働者」のところ、<u>退職後1年以内に通報した退職者や役員（ただし退職者含まず、原則として調査是正の取組を前置必要、）を追加</u>（第2条第1項等） イ 保護される<u>通報対象事実</u>に、現行の「刑事罰の対象」から「<u>行政罰</u>」の対象を追加（第2条第3項） ウ <u>保護の内容に、通報に伴う損害賠償責任の免除を追加</u>（第7条）

この改正により労働者が公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇の無効及び不利益取扱いの要件は下記のとおり整理された。

【労働者である公益通報者第3条】 ★下線部分が改正法で追加

	改正前の法律	改正法
勤務している事業者への通報 （第3条第1号）	通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する場合	・同左 （ただし、★ <u>通報対象事実</u> に行政罰の対象が追加。この点は、下記の第2号、第3号も同じ）
行政機関 （第3条第2号）	通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由がある場合	①同左 ②<u>通報対象事実が生じ、若しくは、まさに生じようとしていると思料し、かつ、次に掲げる事項を記載した書面（メール含む。）を提出する場合（★追加）</u> イ <u>公益通報者の氏名又は名称及び住所又は居所</u> ロ <u>当該通報対象事実の内容</u> ハ <u>当該通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する理由</u> ニ <u>当該通報対象事実について法令に基づく措置その他適当な措置がとられるべきと思料する理由</u>
マスコミ等の外部の機関 （第3条第3号）	通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合 イ 前第2号に定める公益通報をすれば解雇その他不利益な取扱	通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合 イ 同左

	改正前の法律	改正法
	いを受けると信じるに足りる相当の理由がある場合 ロ 第1号に定める公益通報をすれば当該通報対象事実に係る証拠が隠滅され、偽造され、又は変造されるおそれがあると信ずるに足りる相当の理由がある場合 ハ 労務提供先から前第2号に定める公益通報をしないことを正当な理由がなくて要求された場合 ニ 書面（メール含む。）により第1号に定める公益通報をした日から20日を経過しても、当該通報対象事実について、当該労務提供先等から調査を行う旨の通知がない場合又は当該労務提供先等が正当な理由がなくて調査を行わない場合 ホ 個人の生命又は身体に危害が発生し、又は発生する急迫した危険があると信ずるに足りる相当の理由がある場合	ロ 同左 ハ <u>第1号に定める公益通報をすれば、役務提供先が、当該公益通報者について知り得た事項を、当該公益通報者を特定させるものであることを知りながら、正当な理由なく漏らすと信ずるに足りる相当の理由がある場合（★追加）</u> ニ 実質的に左のハと同じ ホ 実質的に左のニと同じ ヘ <u>個人の生命若しくは身体に対する危害又は個人（事業を行う場合におけるものを除く）の財産に対する損害（回復することができない損害又は著しく多数の個人における多額の損害であつて、通報対象事実を直接の原因とするものに限る。）が発生し、又は発生する急迫した危険があると信ずるに足りる相当の理由がある場合（★財産損害が追加）</u>

この改正法により新たに事業者が取るべきとされた措置等は、①公益通報者対応業務従事者を定めること（法第11条第1項）と、②公益通報に適切に対応するために必要な体制整備（窓口設置、調査、是正措置、不利益取扱い及び通報に関する情報の漏えいの防止のための措置等）である。詳細は下記の政府の定めた指針（以下、単に「指針」あるいは「法定指針」）によるとされている。監査意見を述べるにあたって重要な指針であるので、掲載する。

公益通報者保護法第 11 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づき事業者がとるべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針（令和 3 年 8 月 20 日内閣府告示第 118 号）

第 1 はじめに

この指針は、公益通報者保護法（平成 16 年法律第 122 号。以下「法」という。）第 11 条第 4 項の規定に基づき、同条第 1 項に規定する公益通報対応業務従事者の定め及び同条第 2 項に規定する事業者内部における公益通報に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の必要な措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な事項を定めたものである。

第 2 用語の説明

「公益通報」とは、法第 2 条第 1 項に定める「公益通報」をいい、処分等の権限を有する行政機関やその他外部への通報が公益通報となる場合も含む。

「公益通報者」とは、法第 2 条第 2 項に定める「公益通報者」をいい、公益通報をした者をいう。

「内部公益通報」とは、法第 3 条第 1 号及び第 6 条第 1 号に定める公益通報をいい、通報窓口への通報が公益通報となる場合だけではなく、上司等への報告が公益通報となる場合も含む。

「事業者」とは、法第 2 条第 1 項に定める「事業者」をいい、営利の有無を問わず、一定の目的をもってなされる同種の行為の反復継続的遂行を行う法人その他の団体及び事業を行う個人であり、法人格を有しない団体、国・地方公共団体などの公法人も含まれる。

「労働者等」とは、法第 2 条第 1 項に定める「労働者」及び「派遣労働者」をいい、その者の同項に定める「役務提供先等」への通報が内部公益通報となり得る者をいう。

「役員」とは、法第 2 条第 1 項に定める「役員」をいい、その者の同項に定める「役務提供先等」への通報が内部公益通報となり得る者をいう。

「退職者」とは、労働者等であった者をいい、その者の法第 2 条第 1 項に定める「役務提供先等」への通報が内部公益通報となり得る者をいう。

「労働者及び役員等」とは、労働者等及び役員のほか、法第 2 条第 1 項に定める「代理人その他の者」をいう。

「通報対象事実」とは、法第 2 条第 3 項に定める「通報対象事実」をいう。

「公益通報対応業務」とは、法第 11 条第 1 項に定める「公益通報対応業務」をいい、内部公益通報を受け、並びに当該内部公益通報に係る通報対象事実の調査をし、及びその是正に必要な措置をとる業務をいう。

「従事者」とは、法第 11 条第 1 項に定める「公益通報対応業務従事者」をいう。

「内部公益通報対応体制」とは、法第 11 条第 2 項に定める、事業者が内部公益通報に応じ、適切に対応するために整備する体制をいう。

「内部公益通報受付窓口」とは、内部公益通報を部門横断的に受け付ける窓口をいう。

「不利益な取扱い」とは、公益通報をしたことを理由として、当該公益通報者に対して行う解雇その他不利益な取扱いをいう。

「範囲外共有」とは、公益通報者を特定させる事項を必要最小限の範囲を超えて共有する行為をいう。

「通報者の探索」とは、公益通報者を特定しようとする行為をいう。

第3 従事者の定め（法第11条第1項関係）

1 事業者は、内部公益通報受付窓口において受け付ける内部公益通報に関して公益通報対応業務を行う者であり、かつ、当該業務に関して公益通報者を特定させる事項を伝達される者を、従事者として定めなければならない。

2 事業者は、従事者を定める際には、書面により指定をするなど、従事者の地位に就くことが従事者となる者自身に明らかとなる方法により定めなければならない。

第4 内部公益通報対応体制の整備その他の必要な措置（法第11条第2項関係）

1 事業者は、部門横断的な公益通報対応業務を行う体制の整備として、次の措置をとらなければならない。

(1) 内部公益通報受付窓口の設置等

内部公益通報受付窓口を設置し、当該窓口 to 寄せられる内部公益通報を受け、調査をし、是正に必要な措置をとる部署及び責任者を明確に定める。

(2) 組織の長その他幹部からの独立性の確保に関する措置

内部公益通報受付窓口において受け付ける内部公益通報に係る公益通報対応業務に関して、組織の長その他幹部に関係する事案については、これらの者からの独立性を確保する措置をとる。

(3) 公益通報対応業務の実施に関する措置

内部公益通報受付窓口において内部公益通報を受け付け、正当な理由がある場合を除いて、必要な調査を実施する。そして、当該調査の結果、通報対象事実に係る法令違反行為が明らかになった場合には、速やかに是正に必要な措置をとる。また、是正に必要な措置をとった後、当該措置が適切に機能しているかを確認し、適切に機能していない場合には、改めて是正に必要な措置をとる。

(4) 公益通報対応業務における利益相反の排除に関する措置

内部公益通報受付窓口において受け付ける内部公益通報に関し行われる公益通報対応業務について、事案に関係する者を公益通報対応業務に関与させない措置をとる。

2 事業者は、公益通報者を保護する体制の整備として、次の措置をとらなければならない。

(1) 不利益な取扱いの防止に関する措置

イ 事業者の労働者及び役員等が不利益な取扱いを行うことを防ぐための措置をとるとともに、公益通報者が不利益な取扱いを受けていないかを把握する措置をとり、不利益な取扱いを把握した場合には、適切な救済・回復の措置をとる。

ロ 不利益な取扱いが行われた場合に、当該行為を行った労働者及び役員等に対して、行為態様、被害の程度、その他情状等の諸般の事情を考慮して、懲戒処分その他適切な措置をとる。

(2) 範囲外共有等の防止に関する措置

イ 事業者の労働者及び役員等が範囲外共有を行うことを防ぐための措置をとり、範囲外共有が行われた場合には、適切な救済・回復の措置をとる。

ロ 事業者の労働者及び役員等が、公益通報者を特定した上でなければ必要性の高い調査が実施できないなどのやむを得ない場合を除いて、通報者の探索を行うことを防ぐための措置をとる。

ハ 範囲外共有や通報者の探索が行われた場合に、当該行為を行った労働者及び役員等に対して、行為態様、被害の程度、その他情状等の諸般の事情を考慮して、懲戒処分その他適切な措置をとる。

3 事業者は、内部公益通報対応体制を実効的に機能させるための措置として、次の措置をとらなければならない。

(1) 労働者等及び役員並びに退職者に対する教育・周知に関する措置

イ 法及び内部公益通報対応体制について、労働者等及び役員並びに退職者に対して教育・周知を行う。また、従事者に対しては、公益通報者を特定させる事項の取扱いについて、特に十分に教育を行う。

ロ 労働者等及び役員並びに退職者から寄せられる、内部公益通報対応体制の仕組みや不利益な取扱いに関する質問・相談に対応する。

(2) 是正措置等の通知に関する措置

書面により内部公益通報を受けた場合において、当該内部公益通報に係る通報対象事実の中止その他是正に必要な措置をとったときはその旨を、当該内部公益通報に係る通報対象事実がないときはその旨を、適正な業務の遂行及び利害関係人の秘密、信用、名誉、プライバシー等の保護に支障がない範囲において、当該内部公益通報を行った者に対し、速やかに通知する。

(3) 記録の保管、見直し・改善、運用実績の労働者等及び役員への開示に関する措置

イ 内部公益通報への対応に関する記録を作成し、適切な期間保管する。

ロ 内部公益通報対応体制の定期的な評価・点検を実施し、必要に応じて内部公益通報対応体制の改善を行う。

ハ 内部公益通報受付窓口寄せられた内部公益通報に関する運用実績の概要を、適正な業務の遂行及び利害関係人の秘密、信用、名誉、プライバシー等の保護に支障がない範囲において労働者等及び役員に開示する。

(4) 内部規程の策定及び運用に関する措置

この指針において求められる事項について、内部規程において定め、また、当該規程の定めに従って運用する。

ウ 令和7年6月4日成立、同月11日公布の改正

さらに、公益通報保護制度については、近年の事業者の公益通報への対応状況及び公益通報者の保護を巡る国内外の動向に鑑み、以下のとおり、①事業者が公益通報に適切に対応するための体制整備の徹底と実効性の向上、②公益通報者の範囲拡大、③公益通報を阻害する要因への対処、④公益通報を理由とする不利益な取扱いの抑止・救済を強化するための措置について、改正がなされている（施行は公布の日から1年6月を超えない範囲内で政令で定める日から）。

① 事業者が公益通報に適切に対応するための体制整備の徹底と実効性の向上

従事者指定義務に違反する事業者（常時使用する労働者の数が300人超に限る）に対し、現行法の指導・助言、勧告権限に加え、勧告に従わない場合の命令権及び命令違反時の刑事罰等が新設された。また、現行法の体制整備義務の例示として、労働者等に対する事業者の公益通報対応体制の周知義務を明示することとなった。

② 公益通報者の範囲拡大

公益通報者の範囲に、事業者と業務委託関係にあるフリーランス及び業務委託関係が終了して1年以内のフリーランスを追加し、公益通報を理由とする業務委託契約の解除その他不利益な取扱いを禁止する条項が新設された。

③ 公益通報を阻害する要因への対処

事業者が、労働者等に対し、正当な理由がなく、公益通報をしない旨の合意をすることを求めること等によって公益通報を妨げる行為をすることを禁止し、

これに違反してされた合意等の法律行為を無効とする。また、事業者が、正当な理由がなく、公益通報者を特定することを目的とする行為をすることを禁止する。

- ④ 公益通報を理由とする不利益な取扱いの抑止・救済の強化
通報後1年以内の解雇又は懲戒は公益通報を理由としてされたものと推定する等（民事訴訟上の立証責任転換）。

(2) 吹田市民病院における公益通報者保護制度と利用実績(過去0件)

吹田市民病院は第2編、第1、5で述べたように、令和6年度業務実績報告書によると、正規職員は医師99名、看護師373名、医療技術員118名、事務職62名であり、労働者の数が常時300人を超えるため、法律上、公益通報対応体制の整備や従事者を指定する義務を負っている。

この点、吹田市民病院では、地方独立行政法人市立吹田市民病院コンプライアンス規程（平成27年3月30日規程第217号）に基づき、公益内部通報の仕組みを構築しており、制度全般を病院総務室が所管している、とのことである。

吹田市民病院においては、外部で公益通報の通報を受け付ける窓口制度は存在しない。

また、吹田市民病院において、内部公益通報窓口設置後の通報件数は、0件、とのことである。

具体的に、吹田市民病院のコンプライアンス規程の公益通報に関連する条文を挙げると次のとおりである。

地方独立行政法人市立吹田市民病院コンプライアンス規程
平成27年3月30日規程第217号

(目次略)

第1章 総則

(目的)

第1条 この規程は、地方独立行政法人市立吹田市民病院（以下「法人」という。）における公正な職務の執行を確保するため、公益内部通報に関する手続及び通報者等の保護、不当要求行為に関する基本原則及び対応方法その他必要な事項を定めることにより、公正な法人運営に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この規程（次項第2号を除く。）において「職員」とは、法人に勤務する職員をいう。

2 この規程（第4条を除く。）において「職員等」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

(1) 職員

(2) 法人との委託契約その他の契約に基づいて法人の事務事業を行う者及びその職員（当該事務事業に従事する者に限る。）

(3) 前各号に掲げる者であった者

3 この規程において「公益内部通報」とは、法人の事務事業について通報対象事実が生じ、又は生ずるおそれがある旨を、職員等がコンプライアンス委員会に通報することをいう。

4 この規程において「通報対象事実」とは、次に掲げる事実をいう。

(1) 法令等（法令及び規程等をいう。以下同じ。）に違反する行為の事実

(2) 人の生命、身体及び財産並びに環境に重大な悪影響を与える行為の事実

(3) 前号に掲げるもののほか、不当な行為の事実

(中略)

第2章 公益内部通報

(通報)

第5条 職員等は、法人の事務事業について通報対象事実が生じ、又は生ずるおそれがあると認めるときは、公益内部通報をすることができる。

2 公益内部通報は、自己の氏名を明らかにして、可能な限り証拠資料を添えて行わなければならない。

3 前項の規定にかかわらず、職員等は、通報対象事実の存在を証明することのできる証拠資料を提出する場合には、自己の氏名を明らかにしないで公益内部通報をすることができる。

4 第1項及び第2項の規定による通報は、次に掲げる事項を記載した書面により行わなければならない。

(1) 通報者の氏名、役職及び所属

(2) 通報対象事実の内容

(3) 通報者への連絡方法

(4) 通報者を明らかにすることについての同意の有無

5 第1項及び第3項の規定による通報は、通報対象事実の内容を記載した書面に通報対象事実の存在を証明することのできる証拠資料を添えて行わなければならない。

(調査及び報告)

第6条 コンプライアンス委員会は、公益内部通報を受けたときは、その旨を理事長に報告するとともに、必要な調査をしなければならない。

2 コンプライアンス委員会は、前項の規定による調査においては、職員等に対し説明並びに資料の作成及び提出を求めることができる。この場合において、職員等は、正当な理由がない限り、これらを拒んではならない。

3 前項の規定により説明又は資料の作成若しくは提出をした職員等（以下「調査協力者」という。）は、調査に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

4 コンプライアンス委員会は、第1項の規定による調査を終了したときは、その結果を理事長及び公益内部通報をした者（自己の氏名を明らかにして行った者に限る。以下「通報者」という。）に報告しなければならない。

5 コンプライアンス委員会は、第1項の規定による報告若しくは調査又は前項の規定による報告をするときは、通報者が同意する場合を除き、通報者を特定させることとなる事項を明らかにしてはならない。

(法人の措置)

第7条 法人は、前条第4項の規定により通報対象事実がある旨の報告を受けたときは、その内容に基づき、通報対象事実を是正するために必要な措置を講ずるとともに、再発を防止するために必要な措置を講ずるものとする。

(不利益取扱いの禁止)

第8条 何人も、公益内部通報をしたことを理由として、通報者に対し不利益な取扱いをしてはならない。

2 何人も、公益内部通報に係る調査に協力したことを理由として、調査協力者に対し不利益な取扱いをしてはならない。

3 通報者及び調査協力者（以下「通報者等」という。）は、前2項に規定する不利益な取扱いを受けたときは、その旨をコンプライアンス委員会に通報することができる。この場合において、通報者等が公益内部通報又は調査への協力をした時以後に受けた不利益な取扱いは、公益内部通報又は公益内部通報に係る調査への協力をしたことを理由としてされたものと推定する。

4 コンプライアンス委員会は、前項の規定による通報を受けたときは、その旨を理事長に報告するとともに、必要な調査をしなければならない。この場合においては、第6条第2項及び第3項の規定を準用する。

5 コンプライアンス委員会は、前項の規定による調査を終了したときは、その結果を理事長に報告するとともに、必要があると認めるときは、不利益な取扱いをした者に対し、原状回復、不利益な取扱いの中止その他の措置を講ずるよう勧告するものとする。 6 コンプライアンス委員会は、前項の規定による勧告をした場合において、不利益な取扱いをした者が正当な理由がなくこれに従わないときは、その旨を公表することができる。この場合においては、あらかじめ、不利益な取扱いをした者に意見を述べる機会を与えなければならない。 (不利益取扱いの通報) 第9条 規程第8条第3項前段の規定による通報は、次に掲げる事項を記載した書面で行わなければならない。 (1) 通報者等の氏名、役職及び所属 (2) 不利益な取扱いの内容 (3) 不利益な取扱いを受けた理由である公益内部通報又は調査への協力の内容 (4) 通報者等が希望する措置 (5) 通報者等への連絡方法 (勧告) 第10条 規程第8条第5項の規定による勧告は、書面により行わなければならない。 (勧告に従わない旨の公表) 第11条 規程第8条第6項前段の規定による公表は、正当な理由がなく勧告に従わなかった者の氏名又は名称及び住所、勧告の内容その他必要な事項について法人の広報紙への掲載その他の方法により行うものとする。 (意見陳述の機会) 第12条 規程第8条第6項後段の規定により意見を述べる機会を与えるときは、不利益な取扱いをした者に対し、その日時、場所その他の必要な事項を通知しなければならない。 (以下略)
--

(3) 監査の結果及び意見

【結果11】 令和4年6月施行の改正公益通報者保護法に即した内容へのコンプライアンス規程の改正

吹田市民病院は、令和4年6月施行の改正公益通報者保護法に即して、コンプライアンス規程の公益通報制度に関する条項の改正を行うべきである。 また今後は、令和7年6月に成立した新たな公益通報者保護法の改正への対応も行う必要がある。 (理由)
--

上記のとおり、令和4年6月施行の公益通報者保護法の改正では、事業者は、①公益通報者対応業務従事者を定めること（法第11条第1項）と、②公益通報に適切に対応するために必要な体制整備（窓口設置、調査、是正措置、不利益取扱い及び通報に関する情報の漏えいの防止のための措置等）を行う義務が課された。しかしながら、吹田市民病院の公益通報を定めたコンプライアンス規程は平成27年3月30日に制定された後、改正が行われておらず、従事者の指定に関する条文や法改正に即した内容になっていない部分が見られる。300人以上の労働者を常時雇用する吹田市民病院としては、法改正には即座に対応する必要がある。前掲の法定指針第4、3(4)でも、指針で求められる事項について内部規程で定め、その定めにしたがって運用すること、とされている。

また、前記のとおり、公益通報者保護法は令和7年6月にも新たに改正がされており、今後、この点への対応も合わせて行う必要がある。

【結果12】 公益通報対応業務従事者の指定

吹田市民病院は、公益通報者保護法第11条第1項の公益通報対応業務従事者の指定を行うべきである。

そして、指定の際には、法定指針にしたがって、書面により指定するなど、従事者の地位に就くことが従事者となる者自身に明らかになる方法により定めるべきである。

(理由)

令和4年6月施行の公益通報者保護法の改正では、事業者は公益通報対応業務に従事する者を定めなければならない(法第11条第1項)とされているが、吹田市民病院ではこの指定がなされていない。よって、速やかに指定を行うべきである。

また、前掲の法定指針第3、2では、従事者の指定にあたっては、書面により指定するなど、従事者の地位に就くことが従事者となる者自身に明らかになる方法により定める必要があるとされている。これは、従事者及び従事者であった者には、法律上の守秘義務が課され(法第12条)、これに反した場合には罰金刑を受けることになる(法第21条)ため、あらかじめこの点の自覚を従事者に指定される従業員に持っておいてもらう必要があるためである。よって、吹田市民病院も、コンプライアンス規程上で定めるか、あるいは、従事者指定書を対象者に交付する方法によるか、いずれか明確な方法によるべきである。

【結果13】 公益通報先と責任者の明確化

吹田市民病院は、コンプライアンス規程上、内部公益通報について、より具体的な通報先と責任者を明確にすべきである。

(理由)

吹田市民病院のコンプライアンス規程の第2章「公益内部通報」では、第5条第1項で「職員等は、法人の事務事業等について通報対象事実が生じ、又は生ずるおそれがあると認めるときは、公益内部通報をすることができる」とだけ定められており、どの部署の誰に対して通報を行うのか、窓口が明確には記載されていない。第6条第1項において、「コンプライアンス委員会は、公益内部通報を受けたときは、その旨を理事長に報告するとともに、必要な調査をしなければならない」としているため、コンプライアンス委員会の通報先であろう、ということは分かるが、間接的であり、不明確である(吹田市民病院によると、コンプライアンス委員会は、病院長、副院長、看護局長、事務局長で構成され、庶務：病院総務室とのことである)。

この点、法定指針第4、1(1)では、「内部公益通報受付窓口を設置し…部署及び責任者を明確に定める」とされている。これは、通報をしようとするものが円滑に通報できるようにし、さらに公益通報対応業務を責任感を持って実効的に行われるため、という趣旨と考えられる。よって、通報先及び責任者について、コンプライアンス委員会を具体的に担当する部署、役職、連絡先などを定める必要がある。

【結果 1 4】 公益通報受付窓口の組織の長からの独立性確保、及び、調査者の独立性確保、利益相反の排除

吹田市民病院は、法定指針に則り、内部公益通報受付窓口を病院外部（外部委託先など）に設置するなど、組織の長その他幹部に関する事案については、これらの者からの独立性を確保する措置を取るべきである。

また、吹田市民病院は、事案に関係する者を公益通報対応業務に関与させない措置など、調査者の独立性確保、利益相反の排除等の措置を整備すべきである。

（理由）

吹田市民病院のコンプライアンス規程第 6 条第 1 項では、「コンプライアンス委員会は、公益内部通報を受けたときは、その旨を理事長に報告するとともに、必要な調査をしなければならない」とされている。理事長に報告をすること自体、一般的な職員に関する公益通報が対象の場合には必要な措置である。しかしながら、公益通報は、昨今、自治体の首長を対象とした公益通報が多く問題となっていることからわかるように、ときに組織の長である理事長や、理事長に近い幹部が対象となる場合も想定される。

この点、前掲のとおり法定指針第 4、1(2)では、「組織の長その他幹部からの独立性の確保に関する措置」として、「内部公益通報受付窓口において受け付ける内部公益通報に係る公益通報対応業務に関して、組織の長その他幹部に関係する事案については、これらの者からの独立性を確保する措置をとる。」とされている。法定指針を解説した消費者庁の令和 3 年 10 月の「公益通報者保護法に基づく指針（令和 3 年内閣府告示第 118 号）の解説」（以下「法定指針の解説」）では、この独立性を確保する方法の一環として、内部公益通報窓口を事業者外部に設置することも考えられる、としている。また、法定指針第 4、1（4）では、「公益通報対応業務における利益相反の排除に関する措置」として、「内部公益通報受付窓口において受け付ける内部公益通報に関し行われる公益通報対応業務について、事案に関係する者を公益通報対応業務に関与させない措置をとる。」とされている。

しかしながら、吹田市民病院のコンプライアンス規程上、これらの点についての定めがされておらず、また、吹田市民病院に確認したところ、同指針が求めている外部窓口の設置などの調査者の独立性確保、利益相反の排除等の確保措置は取られていなかった。

監査人はいくつかの民間企業から内部公益通報受付の外部窓口の委託を受けているが、実感として、最も対応が難しく、また事業者に対する影響が大きいのは、組織の長や幹部が関係している事案への対応である。組織の長や幹部が関与する事案の場合、内部の窓口に通報を行うことは通常にも増して「勇気」がいることになり、内部公益通報受付の外部窓口が設置されていない場合、行政やマスコミを含めて、いきなり外への内部告発、ということに繋がり、病院として自浄作用を働かせる機会を失いことにもなりかねない。

これら措置は、国が事業者に求めている対応であり、地方独立行政法人である公の性質を持つ吹田市民病院が同措置を取るべきであることは、明らかであるし、上述のように、病院がまずは内部で自浄作用を働かせる機会を確保するという趣旨でも、対応が必要である。

【結果 15】 公益通報者保護法に則り匿名通報も保護対象であることを明確に

吹田市民病院は、公益通報者保護法及び法定指針に則り、内部公益通報対応の実効性を確保するため、匿名の内部公益通報を受け付け、法律の要件を満たせば保護対象となることを明確にすべきである。

(理由)

吹田市民病院コンプライアンス規程では、第5条第2項で「公益内部通報は、自己の氏名を明らかにして、可能な限り証拠資料を添えて行わなければならない。」とされ、同条第3項で「前項の規定にかかわらず、職員等は、通報対象事実の存在を証明することのできる証拠資料を提出する場合には、自己の氏名を明らかにしないで公益内部通報をすることができる。」とされている。すなわち、原則として顕名を求め、例外的に証拠資料を提出すれば匿名でも通報できるという建付けになっている。

この点、法定指針第4、1(2)「公益通報対応業務の実施に関する措置」では、「内部公益通報受付窓口において内部公益通報を受け付け、正当な理由がある場合を除いて、必要な調査を実施する。(以下略)」とされている。この部分の指針について、法定指針の解説では、「指針を遵守するための考え方や具体例」として、「内部公益通報対応の実効性を確保するため、匿名の内部公益通報も受け付けることが必要である」と解説され、「匿名の通報であっても、法第3条第1号…に定める要件を満たす通報は、内部公益通報に含まれる」(脚注19)と明記されている。また、令和4年6月1日付の消費者庁「公益通報者保護法を踏まえた地方公共団体の通報対応に関するガイドライン(内部の職員等からの通報)」においても、2「通報対応のあり方」(8)「匿名による通報の取扱い」において、「各地方公共団体は、通報に関する秘密保持及び個人情報保護の徹底を図るとともに、通報対応の実効性を確保するため、匿名による通報についても、実名による通報と同様の取扱いを行う。この場合、各地方公共団体は、通報者との間で、適切に情報の伝達を行い得る仕組みを整備する。」とされている。

すでに紹介したように、法第3条第1号では、勤務している事業者(本件に即して言えば、吹田市民病院)への通報は、「通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する場合」であれば公益通報の要件を満たし、証拠資料を提出しなくても足りるとされている。これに対し吹田市民病院コンプライアンス規程第5条第2項、第3項の規定は、証拠資料を提出しなければ匿名通報は受け付けられないかのように定められており、公益通報者保護法上の要件を加重するような規定になっている、と言わざるを得ない。よって、この点について吹田市民病院は公益通報者保護法及び法定指針に則った規程の改正を行うべきである。

なお、法定指針の解説では、匿名の公益通報者との連絡をとる方法として、「例えば受け付けた際に個人が特定できないメールアドレスを利用して連絡をするよう伝える、匿名での通報を可能とする仕組み(外部窓口から事業者へ公益通報者の氏名等を伝えない仕組み、チャット等の専用のシステム等)を導入する等の方法が考えられる」としている。監査人が内部公益通報の外部窓口の委託を受ける中でも、匿名通報をよく受け付けることがあるが、外部窓口である監査人には名前を明かしてもらい、様々ヒアリングを行うなどをし、その上で、通報者や通報者が特定できる事実を匿名化した上で、委託を行っている事業者に対して整理した事実関係のフィードバックを行って、事業者においてさらなる調査を行う、という扱いをしている。通報者とすれば、制度上、不利益取扱いはされない、と理解していても、どうしても不安はぬぐえないという気持ちがあることが多く、より公益通報の実効性を確保するためには、匿名通報を受け付けると明確にすることは必要不可欠である。

【意見 3 3】 公益通報受け入れ要件の緩和

吹田市民病院は、公益内部通報について、より通報を行いやすくするように、コンプライアンス規程に「可能な限り証拠資料を添えて行わなければならない」とある点を、「証拠資料がある場合には、これを添えて行うことができる」と改訂することを検討すべきである。

【意見 3 4】 公益通報方法の要件の緩和

吹田市民病院は、公益内部通報について、より通報を行いやすくように、書面による通報に限るのではなく、電子メール、電話等の通報も受け付けるよう規程の改訂を検討すべきである。

(理由)

吹田市民病院コンプライアンス規程第 5 条第 2 項では、公益内部通報については、「可能な限り証拠資料を添えて行わなければならない」とされ、同条第 4 項では、「…通報は…書面により行わなければならない」とされている。

公益通報かどうかの判断は、一定の情報を元に行う必要があるから、「証拠資料」の提出を求めること自体に問題があるわけではない。また、公益通報ではないと考えられる通報があまりにも多く、一定のフィルタリングの必要がある場合には、可能な限り証拠資料を添えるように、と規定することもやむを得ない場合はあるものと思われる。しかし、上記のとおり、吹田市民病院においては、過去 1 件も公益内部通報がされたことがない、とのことであり、より通報を行いやすい体制整備が必要的と考えられるところ、「可能な限り証拠資料を添えて行わなければならない」との規定は、通報を阻害する可能性があるとも考えられる。監査人が公益内部通報の外部窓口を行っている経験上も、当初の通報の段階では証拠資料まで添付されていないケースがむしろ多いが、公益通報かどうかの判断は、通報を受けた後に、追加のヒアリングを行い、そのなかで証拠資料の存在が明らかになり、提出をしてもらい、それらにより公益通報に該当することが判明する、ということは、ままあることで、通報当初から証拠資料が必須であるわけではない。よって、「証拠資料がある場合には、これを添えて行うことができる」と改訂して公益通報のハードルを下げることを検討する必要がある（【意見 33】）。

また、コンプライアンス規程上、通報方法を書面による通報に限っている点も、公益通報を阻害している要因の可能性がある。電子メールなどが普及している現在の状況であれば、電子メールでの通報も受け付けるべきであるし、電話でも受け付けるべきである。

ちなみに、吹田市民病院においては、ハラスメント通報については、書面、対面、電話等の通報を許容しているとのことであり、後述のとおり、ハラスメント通報は吹田市民病院でも一定程度なされていることが確認できたことからすると、公益通報の方法を広げることは、一定の効果があるように思われる（【意見 34】）。

吹田市民病院は、上記事情に鑑み、証拠資料を添える必要があるとの規定や通報方法を書面に限るとの規程について、これらが通報を阻害している可能性を検討し、改訂を検討されたい。

【意見 35】 公益通報制度の職員への周知

吹田市民病院は、公益通報者保護制度について、院内にポスターを掲示すること、職員向け研修で通報窓口を積極的に広報すること、イントラネットの活用等により、職員に対して、より一層の周知を図るべきである。

(理由)

上記のとおり、吹田市民病院においては、内部公益通報窓口設置後の通報件数は、0 件である。吹田市民病院は、常時使用する労働者の数が 300 人を超える事業者であるところ、通常の事業活動を行う中で、窓口設置後、通報が全くなされたことがない、というのは、公益通報制度、通報先が広く認知されていない、ないしは、同制度を利用するインセンティブがなく、むしろ不利益取り扱いを憂慮する雰囲気が醸成されている等の可能性もゼロではない。公益内部通報の外部窓口を務めている監査人の実務感覚としても、吹田市民病院ほどの規模がある事業者において、少なくとも、全く公益通報がなされていない（それが公益通報対象事実かどうかはさておき）、という事実は、制度の周知不足を疑わざるを得ない。

この点、吹田市民病院に対して、パンフレット、ポスター等の案内を行っているのか確認を行ったところ、そのような形での案内も行っていないとのことであった。

そもそも、通報を行うためには、職員において、具体的な通報先が明確になっていることが必須である。監査人の実際の経験では、公益通報の研修を全社員向けに行った際に、公益内部通報の外部窓口担当者の具体的情報（弁護士である監査人の名前と直通電話、直通メールアドレス）を配布資料に明記したところ、通報が多く寄せられるようになった、という経験がある。

吹田市民病院においては、公益内部通報をより活用しやすくするために、【結果 13】にある公益通報先を規程上などで明確にすること、【結果 14】の公益通報受付窓口の組織の長からの独立性確保、利益相反の排除の体制整備、【結果 15】の匿名通報を保護対象と明確にすること、【意見 33】の証拠資料添付要件の緩和、【意見 34】書面以外の電子メールなどでの受け付け許容などに加え、具体的な通報先（担当者及び連絡先、連絡方法）を、全職員が認識できる形で（ポスター掲示、職員向け研修での周知、イントラネットの活用など）、周知徹底すべきである。

2 ハラスメント通報窓口

(1) 吹田市民病院におけるハラスメント通報制度

吹田市民病院では、地方独立行政法人市立吹田市民病院ハラスメント防止規程に基づき、苦情相談窓口を設置している。ハラスメント通報の対象となるハラスメントとは、以下のとおりである。

第 2 条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) ハラスメント

セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、妊娠・出産・育児・介護に関するハラスメント及びその他の様々な嫌がらせの不適切な言動の総称をいう。

(2) 職場

職員（法人に勤務する全ての者をいう。以下同じ。）がその職務を遂行する場所をいい、出張先その他職員が通常執務をする場所以外の場所及び親睦会の宴席その他の実質的に職場の延長線上にあるものを含むものとする。

(3) 性的な言動

性的な関心若しくは欲求に基づく発言又は行動及び性別により差別しようとする意識等に基づく発言又は行動をいう。

(4) セクシュアルハラスメント

職場における性的な言動に対する職員の対応により、その職員が勤務条件等につき不利益な取扱いを受け、又は職場における性的な言動により、その職員の職場環境が害されることをいう。

(5) パワーハラスメント

職場において優越的な関係を背景として行われる、業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動であって、職員に身体的又は精神的苦痛を与え、職員の勤務環境を害するものをいう。

(6) 妊娠・出産・育児・介護に関するハラスメント

次に掲げる言動により、当該職員の勤務環境が害されることをいう。

ア 妊娠・出産に関する言動

イ 妊娠・出産・育児・介護に関する制度等の利用に関する職員への言動

ハラスメント通報は、書面だけでなく、電話、面談の方法による通報を受け付けている。ハラメント窓口に対する通報は、年間十数件程度行われている、とのことである。ハラスメント通報窓口に関して、ハラスメント防止規程では次のとおり定められている。

(苦情相談窓口の設置)

第6条 ハラスメントに関する苦情又は相談の処理を円滑に行うため、事務局及び看護局に苦情相談窓口（以下「相談窓口」という。）を設置し、相談員を配置する。

2 相談員は、相談窓口の所属長が所属職員の中から指名する。

3 相談窓口においては、ハラスメントによる直接の被害者だけでなく、他の職員により苦情又は相談が寄せられた場合においても、これに対応するものとする。

4 相談窓口の職員は、ハラスメントが生じている場合だけでなく、ハラスメントを未然に防止する観点から、その発生のおそれがある場合又はハラスメントに該当するか否か不確実な事案についても、苦情又は相談として受け付けるものとする。

5 苦情又は相談に対応した相談窓口の職員は、書面により、その内容を記録するものとする。

(苦情又は相談の処理)

第7条 相談窓口の所属長は、前条の規定により相談窓口に苦情又は相談があった場合は、速やかに次に掲げる措置を講ずるものとする。

(1) 複数の職員により事実関係の調査及び確認を行うこと。

(2) 関係者に対し助言指導を行うこと。

(3) 被害者に対する配慮のための適正な措置、行為者に対する適正な措置、再発防止に向けた措置を講ずること。再発防止に向けた措置については、事実確認ができたか否かに関わらず講ずること。

2 相談窓口の所属長等は、ハラスメントに関する苦情又は相談のうち、事案の内容又は状況から判断し必要と認めるときは、苦情又は相談の内容及び前項各号の実施結果を速やかに理事長に報告するものとする。

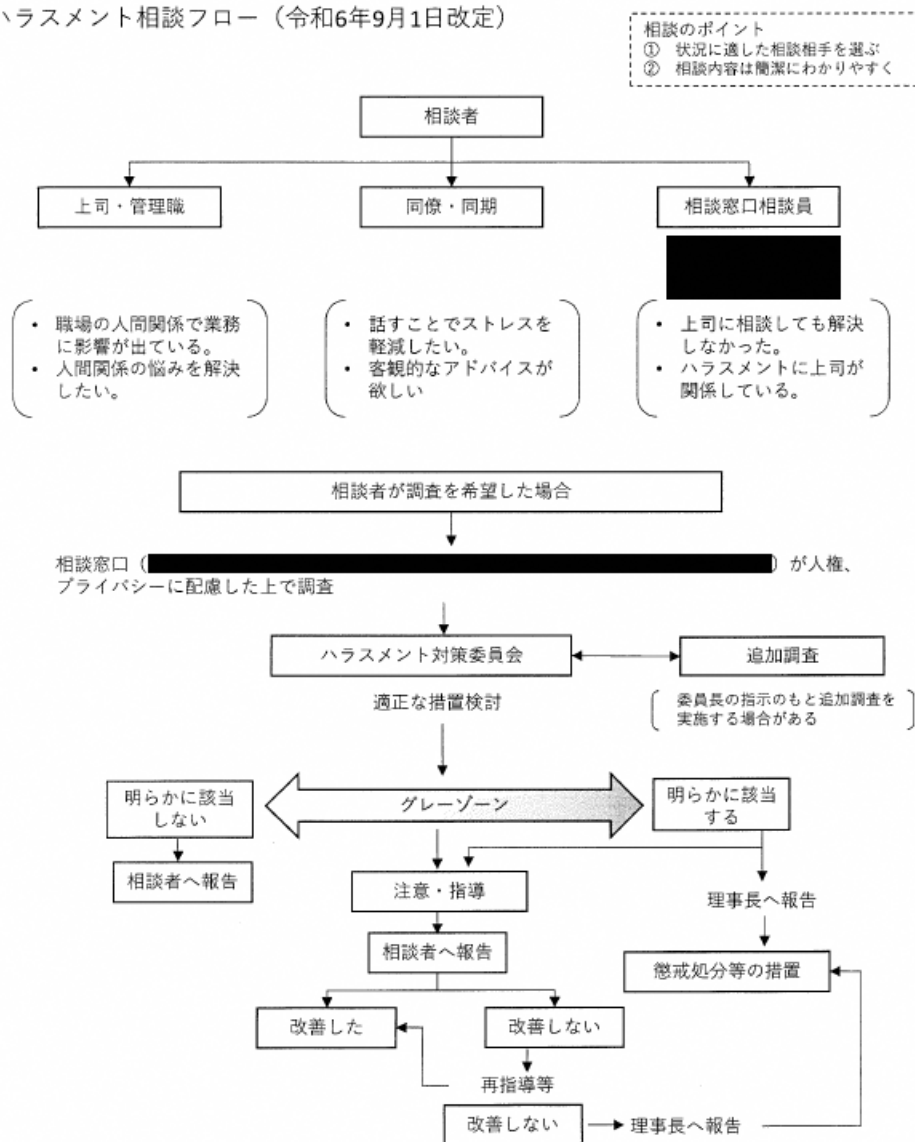
3 理事長は、前項の報告に基づき、必要に応じ加害者の職員及びその所属長に対し懲戒処分を含む措置を講ずるものとする。

(プライバシーの保護等)

第8条 ハラスメントに関する苦情又は相談の処理を担当する職員は、関係者のプライバシーの保護及び秘密の保護を徹底し、関係者が不利益な取扱いを受けないように留意しなければならない。

ハラスメントの具体的な相談フローは次のとおりである。

ハラスメント相談フロー（令和6年9月1日改定）



常日頃から職員各々がお互いの人権を尊重し合うことが大切です。

(2) 監査の意見

【意見 3 6】 ハラスメント相談の職員間の情報共有の範囲の限定

吹田市民病院は、ハラスメントの苦情・相談を受け付ける相談員らがハラスメント相談を受け付け、調査を行う場合に、どの範囲の職員の間で情報の共有をしてよいのか、その範囲をハラスメント防止規程上に規定するなど、ハラスメント相談者のプライバシーの保護及び秘密の保護をより徹底するための方法を検討すべきである。

(理由)

ハラスメント通報は、上記のとおりハラスメントを対象とするものであるが、ハラスメントに関する情報は、個人間の機微な情報であり、ごく必要な範囲でのみ共有されるべき事項であり、またその前提があるからこそ、通報者は、安心して通報を行うことができる。

また、上記のとおり、吹田市民病院においては、公益通報者保護が現状では必ずしも機能していないと思われる点があるところ、ハラスメント窓口に対しては、一定程度通報がなされていることからすると、本来は公益通報として通報されるべき事項が、ハラスメント窓口に通報される可能性もある。例えば、ハラスメントと一口に行っても、セクシャルハラスメントについて言えば刑法上の不同意わいせつ罪に該当するレベルの行為であったり、パワーハラスメントについても、暴行罪や脅迫罪に該当するレベルの行為である場合もある。このような場合は、公益通報者保護法の対象となり、吹田市民病院の場合でも公益内部通報の対象となる。このように考えると、ハラスメント相談の苦情相談窓口についても、公益通報者保護法で事業者に義務付けられている体制整備の内容も視野に入れて、制度の整備を行う必要があると考えられる。

この点、ハラスメント防止規程においては、第 8 条 で「ハラスメントに関する苦情又は相談の処理を担当する職員は、関係者のプライバシーの保護及び秘密の保護を徹底し、関係者が不利益な取扱いを受けないように留意しなければならない。」と定められているものの、ハラスメント相談を受け付け、調査を行う場合に、どの範囲の職員の間で情報の共有をしてよいのか、その範囲を限定した定めは見当たらない。また、ハラスメント通報を受けた後に、相談職員は、書面によりその内容を記録するものとされているところ（第 6 条第 5 項）、かかる報告書面は、所属長までの確認・決裁の対象となっている。この点、報告書面が決裁対象となっていることについては、他の規程から確認は可能であるとのことであるから、ハラスメント防止規程以外の規程も参照すれば、相談者において、情報の共有範囲が把握すること自体は可能と思われる。

もっとも、不必要な範囲まで情報を共有することの問題点を考慮すると、ハラスメント防止規程に統一的に記載していないことは妥当とは思われず、ハラスメント防止規程において、情報共有を行う範囲を限定し、これを規程上、整備すべきである。

この点に関連して、公益通報の部分で紹介した公益通報の体制整備に関する法定指針においては、事業者は「範囲外共有」（公益通報者を特定させる事項を必要最小限の範囲を超えて共有すること）の防止に関する措置をとらなければならない、とされており、範囲外共有が行われた場合の適切な救済・回復の措置や、通報者の探索を行うことを防ぐための措置や、範囲外共有や通報者の探索が行われた場合に、当該行為を行った労働者等に対して、懲戒処分その他適切な処置をとることなどを求めている（指針第 4、2 (2)）。監査人の経験上でも、ハラスメント通報の場合は、

それ以外の公益通報の場合よりも、より一層、通報者の探索や範囲外共有が行われがちであり、これらの点をハラスメント規程上、定めておくことは重要である。

【意見 37】 ハラスメント通報者保護の徹底

吹田市民病院は、ハラスメント通報があり、その後の調査や処分を行うにあたっては、必要に応じて調査方法を工夫するなどして、ハラスメント通報者が特定されることがないように、通報者の保護を徹底すべきである。

(理由)

ハラスメント対応フローを見ると、ハラスメントに該当すると思われる事実については、通報者が希望した場合、(令和 6 年 9 月にハラスメント対策委員会設置後は)ハラスメント対策委員会が設置され、さらなる調査が行われることとなっている。また、ハラスメント対策委員会の設置状況について確認を行ったところ、令和 7 年に一度、開催されたとのことであった。

この点、少なくとも監査人の目から過去の通報事実を確認したところ、ハラスメントに該当しうる事案があるようにも見受けられたが、他方で、これについて、ハラスメント対策委員会の設置ないしさらなる調査がなされていない事例が存在するように見受けられた。また、監査人の目からは、さらなる調査がなされなかったのは、具体的な調査が始まることにより、通報者が特定されてしまい、これによる不利益が生じることが懸念されたためと思われる。

通報者が特定されてしまうとの懸念については、上記【意見 36】のとおり、ハラスメント相談を受け付け、調査を行うにあたって、どの範囲の職員の間で情報の共有を行うことが許されるのか明確にして、範囲外共有が安易に行われないようにすることが必要であるが、それだけで、通報者の懸念を払しょくすることは難しいものと思われる。特に、少数のメンバーしか所属しない部署における通報や、内容から特定の人物間の問題であることが明らかな事案の場合は尚更である。

これについては、特定の対策を行えば 100%懸念が払しょくされるという方法はないが、監査人が公益内部通報の外部窓口の委託を受けているケースを一つの対応方法として紹介する。そのケースでは、少数のメンバーしか所属しない部署で、その部署の上司によるパワーハラスメントに関する通報があった。通報者は自身が通報を行ったことを知られたくないとの強い希望を持っていたが、少数のメンバーの部署のため、ハラスメント通報があった、ということ自体が明らかになるだけでも、通報者が特定されかねない懸念があった。そこで、その会社で毎年定期的に行われていた職場環境の調査の機会に、合わせてハラスメント調査を行うことを従業員に対してオープンにして、職員全員に対してウェブアンケートシステムを使って匿名で情報を収集し、そこで全体的に浮かび上がってきた問題として、当該通報案件の調査を行い、ハラスメントの事実を認定し措置を行った。これは一つの対処方法ではあるが、労働者が 300 人を超える事業所では、定期的な職場環境の調査は行われていることが多いと思われ、吹田市民病院でも参考になり得ると考える。

その他、匿名での通報を受け付けることを明確にすることや、【意見 38】【意見 39】のアンケート、講習などの複数の方法を組み合わせる等により、通報者の安全を確保し、ハラスメント防止を図るべきである。

【意見 38】 ハラスメントに関するアンケートなどの実施

吹田市民病院は、ハラスメントの存在を早期に認知するため、ハラスメント窓口だけでなく、定期的なハラスメントに係るアンケート等の実施により、広くハラスメントに係る情報収集を行うべきである。

【意見 39】 ハラスメント研修の実施

吹田市民病院は、引き続き、ハラスメント事例を集約した上で、プライバシー保護に配慮しつつ病院内の具体的な事例を反映したハラスメント研修の実施を定期的に行うなどして、ハラスメント防止に努めるべきである。

(理由)

ハラスメントについて、ハラスメント苦情窓口を整備して、適正に受付、調査、事実認定、処分などの対処を行うことが必要不可欠であるが、それだけではなく、ハラスメント通報を行う「勇気」が持てず、潜在化している事案をどのように見つけていくか、ということも重要である。そのためには、定期的なハラスメントに係るアンケート等の実施を行い、広くハラスメントに係る情報収集を行う必要がある（【意見 38】）。

また、ハラスメント発生を未然に防止するためには、職員に対するハラスメント防止研修を実施することも有益である。また、監査人は、ハラスメント研修を行う場合には、必ず依頼を受けた事業者から、過去に実際、どのような事例が事業者のなかであったのか、相談としてどのようなものが多いか、情報提供を受け、研修内容に反映することをしており、研修実施後のアンケート結果などでも、この点の評価が高いことが多い。そこで、ハラスメント研修を行うにあたっては、実際に病院内で起こった事例や相談内容を集約し、もちろん、プライバシー保護に配慮し具体的に特定がされないように匿名化、抽象化してではあるが、病院での具体的事例を反映したハラスメント研修を実施することが有益と考える（【意見 39】）。

この点、吹田市民病院では、令和 6 年 4 月 30 日に 1 時間の「ハラスメント防止・対応研修」を、社会保険労務士を講師に迎えて実施している。実施目的は「職場におけるハラスメント防止・対応について、職員として適切な対応能力の向上を図る。ハラスメントのない快適な職場風土作りをするために、ハラスメントの基礎知識や、防止方法、また、起こってしまった場合の対応方法などを習得する」とされ、医師・看護師・医療技術員・事務職員等の全職員を対象にしている（当日受講できなかった職員のために、講義内容を録画しグループウェアで閲覧可能とした、とのことである）。さらに、吹田市民病院によれば、このようなハラスメント防止研修を行う際は、実際の事例を参考としたものとするように努めているとのことである。

吹田市民病院においては、アンケート等を実施したり、引き続き実際の事例を参考にしたハラスメント防止研修を実施することにより、引き続きハラスメント防止に努められたい。

第12 個人情報管理

1 医療機関が保有する個人情報と個人情報保護法

適切な医療の提供のためには、医療機関を受診する患者の情報を適切に把握することが重要である。医療機関においては、患者の情報を把握、保存するためにカルテ・診療録等（以下、単に「カルテ」という。）が作成され、患者の病歴、症状、検査結果（画像、血液検査結果、その他）、診断、治療内容などを記録している。さらには、カルテには患者・患者家族・関係者の連絡先が記載されることがあり、治療内容によっては、患者の信条・経歴等が問題となることから、これら情報がカルテに記載されることがある。

このような情報は、個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」という。）により保護されており、信条、社会的身分、病歴等の情報が含まれる場合は、「要配慮個人情報」（個人情報保護法第2条第3項）として、特に取扱いに配慮を要するものとされている。

個人情報を取扱う事業者、個人情報保護法に基づき、個人情報を利用目的の特定、利用目的による制限、不適正な利用の禁止、苦情処理の体制整備等の義務を負っている。

2 吹田市民病院における個人情報流出事案

吹田市民病院においては、独立行政法人化前に1件、独立行政法人化後に1件、個人情報流出事案が起きている。独法後の案件は下記のとおりである。

令和元年8月1日に、以下のとおり、患者7,167人について、患者番号、氏名、性別等の個人情報が誤ってホームページ上に掲載された事案が発生している。

同事案に対しては、下記のとおり再発防止策を講じているほか、誤って個人情報を掲載した各患者には、お詫び文を送付している。

(1) 掲載されていた個人情報

ア 掲載患者数

7,167人

イ 個人情報の項目

患者番号、氏名、性別、年齢、クリニカルパス名称、診療科名称、入院日、退院日、その他クリニカルパス管理に必要な項目

(2) 掲載されていた期間

令和元年8月1日（木）午前9時～8月18日（日）午後0時55分

(3) 事案発生の原因

ホームページ掲載データについては、PDF化するなど掲載情報を限定する措置を講じなければならないところ、個人情報データが掲載されたエクセルシート（タブ）に気づかず、エクセルファイルのまま公開してしまったことが原因です。

(4) 再発防止策

○ファイルをホームページで公開する場合は、原則PDF化することを再度職員に周知・徹底します。また、ホームページ公開の際には、従前の紙面での決裁に加え、所属長がホームページの画面を確認した上で、承認行為を行う運用に変更しました。

○職員に対し、個人情報保護の重要性を再認識させ、適切な取り扱いを徹底します。

【吹田市民病院ホームページからの引用】

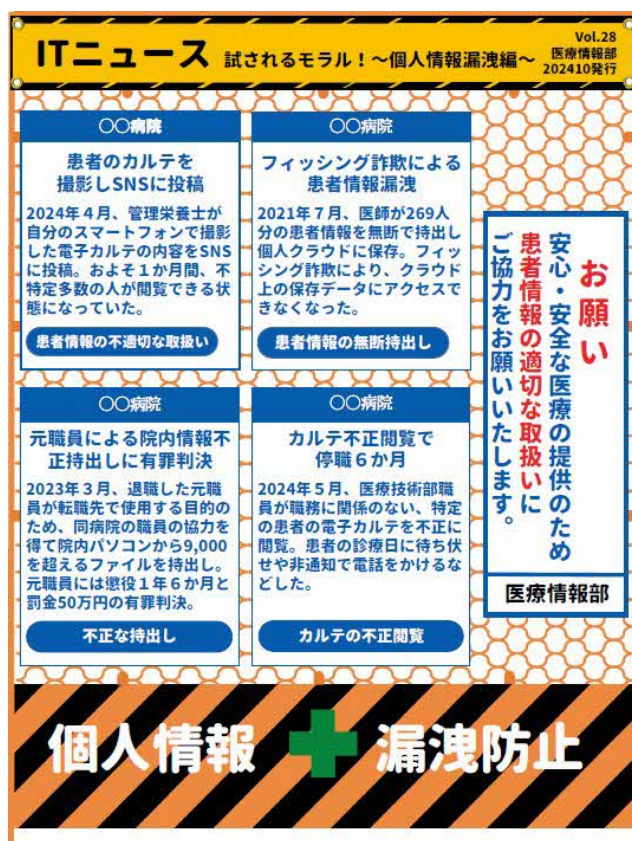
3 吹田市民病院における個人情報保護のための取組

(1) 個人情報保護規程、取扱要綱、方針の策定・公表

吹田市民病院においては、個人情報の取扱いについて、個人情報保護規程及び個人情報保護規程取扱要綱を定めているほか、個人情報の利用目的等を特定するため、個人情報保護方針を策定し、病院内の各所に掲示しているほか、ホームページ上でもこれを公開している¹³。

(2) ITニュースでの他病院での個人情報漏洩事案の紹介

吹田市民病院では、医療情報部が発行するITニュースにおいて、近時の他病院での個人情報漏洩事案を紹介し、注意喚起を行っている。令和6年10月発行のITニュースでは、下記の内容となっており、他病院で発生した具体的事案で懲戒処分や刑事罰を受けているケースなどが、職員が読み逃さないよう趣向を凝らして紹介されており、病院職員にとってかなりインパクトのある内容となっている。



(3) 個人情報保護研修

ア 研修内容

また、吹田市民病院においては、上記令和元年の個人情報流出事案を踏まえて、毎年、個人情報保護研修を行っている。令和6年度は、令和7年2月17日に「個人情報保護研修～業務の中での“つい、うっかり”を防ごう」というテーマで実施さ

¹³ [個人情報保護方針について | 病院概要 | 地方独立行政法人 市立吹田市民病院](https://www.suitamhp.osaka.jp/about/organization/privacy/) (<https://www.suitamhp.osaka.jp/about/organization/privacy/>)

れている。研修レジュメの目次は下記のとおりであり、病院における個人情報にどのようなものがあるか、日常業務のなかでのうっかりをどう防ぐかが、平易に分かりやすく説明されている。

1. オリエンテーション
(1) ウォーミングアップクイズ
(2) 研修の目的 “つい、うっかり” を“STOP ¹⁴ ” させる意識を育みましょう
2 守るべき個人情報
(1) 医療現場で扱う、主な個人情報
(2) マイナンバーカード
(3) マイナ保険証
3 個人情報漏えいのリスク
(1) 個人情報漏えいの原因 多くはセキュリティ意識の低さや不注意
(2) メール誤送信
(3) メール誤送信の対策
(4) なりすまし防止
4 “STOP” 個人情報を守ろう
(1) STOP モデル 「ちょっと立ち止まって考える」ことを促すフレームワーク
(2) 患者情報利用に関するチェックリスト（日常業務の振り返り用）
(3) チームだからこそできる“STOP”対策
5 まとめ
(1) 研修の目的

イ 研修の受講率

個人情報保護研修の受講状況は以下のとおりである。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
対象者	958	961	865	895	901
当日参加者	0	41	52	51	63
パ・リテスでの視聴 (e-ラーニングによる研修)	756	517	771	603	692
受講者計	756	558	823	654	755
受講率	78.9	58.1	95.1	73.1	83.8

(吹田市民病院からの提供)

4 監査の意見

【意見40】 個人情報保護に関する研修受講の徹底

吹田市民病院は、個人情報保護を推進するため、対象となる全職員が個人情報保護に係る研修を受講するよう努めるべきである。

(理由)

上記のとおり、吹田市民病院が取扱う個人情報は、個人情報保護法において、要配慮個人情報として取扱うべき情報であり、その情報管理の重要性は言うまでも無

¹⁴ STOP モデルとは研修レジュメによると、「S : Step Back (立ち止まる)、T : Think (考える)、O : Organize (整理する)、P : Proceed (行動する)」の頭文字

いものである。また、令和元年の個人情報流出事案は、ニュース等で取り上げられていることもあり、市民からの吹田市民病院に対する個人情報保護の要請は引き続き強いものと思われる。令和6年2月の吹田市議会定例会においても吹田市民病院の個人情報保護のあり方についての質疑が行われているところである。

吹田市民病院は、毎年、個人情報保護研修を行っているところ、その受講率は、令和4年度は95.1%を達成しているものの、それ以外の年度は、90%を下回っており、令和6年度の受講率は、83.8%に留まっている。研修の内容自体は、上記のとおり、病院における個人情報にどのようなものがあるか、日常業務のなかでのうっかりをどう防ぐかが、平易に分かりやすく説明されており、有益なものであった。しかしながら、そもそも研修が受講されなければ、折角の有益な内容も伝わらない。研修を受講できていない職員については、個人情報保護の認識が徹底されていない可能性があると言わざるを得ない。この点、吹田市民病院に、研修受講率について確認を行ったところ、職員に繰り返し研修の受講を指示しているものの、研修を受講しない職員もあり、現状の受講率に留まっているとのことであった。

令和元年の事例を振り返れば、当該事案は、ホームページ上にアップロードするデータについて、担当職員がその内容を十分に確認することなく、これをアップロードしてしまったというものであり、人的要因による流出事案である。人的要因による流出事案が過去に発生しているにもかかわらず、人的教育が十分に達成されていない状況は決して望ましいものではない。あわせて、吹田市民病院が医療機関として取扱う個人情報の重要性を鑑みると、そもそも、個人情報保護研修については、100%受講を達成することが望ましい、というのではなく、全従業員が研修を受講する必要がある、というべきものである。

吹田市民病院においては、そもそも全従業員が研修を受講すべきものであるとの認識を再度徹底し、受講を行っていない職員に対しては、オンラインではなく業務指示として、対面の研修を受講させるなどの工夫により、100%と受講となるように引き続き個人情報保護を徹底されたい。

第 13 医療情報システム

1 概要

適切な医療の提供のためには医療機関を受診する患者の情報を適切に把握することが重要であり、その情報はカルテ等に記録されている。近年は、多くの医療機関でカルテは紙ではなく電子情報として作成・保管されており、これにより、当該カルテを医療機関内のシステムで各医師間・看護師間・診療科間等で共有することが可能となっている（以下、電子カルテシステムとそれに付随する各部門システムを「医療情報システム」という。）。これにより、迅速な患者情報の共有による適切・適宜の患者の治療が行えるようになったほか、情報伝達の迅速化により、医療従事者の負担軽減が図られることとなった。

他方で、医療情報システムで取り扱う医療情報は、上記のとおり、患者の病歴等の機微性の高い情報を含む個人情報である。これら情報は、患者の生命、身体、安全に直接影響を及ぼす可能性があるものであり、個人情報保護法において、「要配慮個人情報」（個人情報保護法第 2 条第 3 項）として定義づけられる慎重な取扱いが求められる情報である。さらには、カルテに含まれる医療情報は、インフォームド・コンセントの観点からも、医療機関等と患者等との信頼関係に基づいて取り扱われるものであり、医療機関等が行う業務の範囲内で適切に管理されることが求められるものである。

以上のことから、医療情報システムは、継続的・適切な医療の提供という観点から、安定的な患者情報の提供・共有がなされることが重要であるとともに、機微性の高い情報を取扱うものとして、不当に外部にその情報が漏れることが無いよう、適切な管理を行なうことが重要となっている。

2 医療情報システムに関する法令等

医療情報システムに係る法令等としては、第 12 において述べた個人情報保護法のほか、文書保管に関する「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律」（いわゆる e-文書法）が挙げられる。

また、近年、民間事業者に対するサイバー攻撃による影響が生活に及ぶ例が多く見られるところであるが、医療機関に対するサイバー攻撃の影響も増大していることに鑑み、医療法施行規則第 14 条第 2 項では、医療機関の管理者に対して、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じなければならない、と定めている。

このような情勢の中、医療システムについて、厚生労働省により医療情報システムの安全管理に関するガイドライン¹⁵（以下、本章において「ガイドライン」という。）が策定されている。ガイドラインにおいては、医療機関が留意すべき各事項をまとめており、医療機関がサイバーセキュリティを確保するために優先的に取り組むべき事項をチェックリストとしてまとめている。

さらには、令和 8 年 4 月 1 日に施行される改正地方自治法においては、地方独立行政法人は、サイバーセキュリティの確保、個人情報の保護その他の当該情報システムの適正な利用を図るために必要な措置を講じなければならないとされ（地方自治法第 244 条の 5 第 2 項、地方独立行政法人法第 24 条の 2）、サイバーセキュリティを

¹⁵ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 6.0 版（令和 5 年 5 月） | 厚生労働省 (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html)

確保するための方針を定めたときは、これを公表しなければならないこととなっている（地方自治法第 244 条の 6 第 2 項）。

3 過去の医療機関に対するサイバー攻撃の事例

サイバーセキュリティ対策を考えるにあたっては、同じような事業を行っている事業者において、直近に発生した事例の原因と対策を分析し、自身の現状にあてはめて検討を行う、ということがより具体的な被害状況をイメージし易いこともあって有益である。

この点、近年、大きくニュースとして取り上げられた医療機関に対するサイバー攻撃として、令和 4 年 10 月に発生した地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター（以下「大阪急性期医療センター」という。）の医療情報システムに対するサイバー攻撃事案（以下、本章において「本件事案」という。）が挙げられる。

本件事案は、サイバー攻撃者が、大阪急性期医療センターが患者給食提供委託契約を締結していた給食センターのシステムに侵入し、給食センターから窃取した認証情報を用いて、さらに、病院の給食サーバー、電子カルテシステムなど基幹システム等に侵入し、これらサーバーでランサムウェア（システムに保存されているデータを暗号化等により使用できない状態にした上で、そのデータを復号する対価（金銭や暗号資産）を要求する不正プログラム）を実行し、ランサムノート（身代金要求文書）を表示した事案である¹⁶。

大阪府急性医療センターは、令和 4 年 10 月 31 日に問題を認知したが、感染経路や範囲が不明であったため、電子カルテに関連するすべてのネットワークの遮断及び利用停止を行い、紙ベースのカルテ運用に切り替えた。電子カルテを含む基幹システムの再開まで 43 日を要し、部門システムを含めた全体の診療システム復旧までは、73 日を要することとなった。

大阪府急性期医療センターは、可能な限りの医療継続に努めたものの、システム障害に起因して 669 人の患者の転医手続を行なうこととなり、本件事案発生直後は、救急対応をも断らざるを得ないような状態となった。また、外来患者については、カルテ等を参照できない状態で、来院者の状況を確認しながら、その場で診療の必要性を判断した上での対応を強いられることとなった。入院患者については、各診療科で対応は分れたものの、システム障害の影響により 36 人の患者を転院させることとなった。その他、電子カルテが参照できないため、予約状況の確認や患者の連絡先さえ確認ができない状態となった¹⁷。

本件事案の発生要因については、以下のとおりと報告されている。

¹⁶本件事案の詳細については、大阪急性医療センターが作成した調査報告書（https://www.gh.opho.jp/pdf/report_v01.pdf）を参照されたい。なお、本報告書においては、詳細な内容までは記載せず、必要な限りで簡略化している。

¹⁷本報告書では、調査報告書に基づき大阪急性期医療センターの対応内容を引用している。

項目	中核的要因	周的要因
組織的	● 電子カルテベンダーを始めとしたベンダーと医療機関の責任分界点が、契約を含む事前の取り決めがなく不明瞭であった。 ● 外部接続の方針やルール、運用が明確ではないなど、病院としてのセキュリティポリシーや仕様が明確ではなかった。 ● 情報資産の棚卸と把握が出来ていなかった。	● 給食事業におけるセキュリティ状況の把握が出来ていなかった。 ● インシデント対応可能な体制ではなかった。 ● 他の接続箇所や部門システムや機器を含む包括的な管理が不十分だった。 →総じて「IT ガバナンス」の欠如
人的	● 病院におけるセキュリティに関する知識と人材の不足。 ● ベンダーにおけるセキュリティの意識、知識、インシデント対応の経験や準備の不足。	● 各病院でセキュリティ専門家を配置することは難しかった。 ● 社会的なセキュリティ人材の不足。 ● 閉域網神話の中で医療 IT 人材のセキュリティに対する意識も知識も低下していた(技術的な周的要因とも言える)。
技術的	● RDP 通信の常時接続を、標準ポートを使用し、許可していた。 ● 管理者権限で運用し、管理者や利用者のパスワード運用が脆弱（初期パスワード最小桁数設定無し、パスワード共通化など）であった。	● ネットワークの境界を管理する機器の管理主体が曖昧であった。 ● 機器やシステムの脆弱性の未更新。 ● ウイルス対策ソフトが導入されていない。 ● セキュリティログの監視が実施できていない。

(大阪急性期医療センター 調査報告書より引用)

4 吹田市民病院における医療情報システム

吹田市民病院においても、医療情報システムが導入されており、電子カルテシステムが、各検査システム、調剤支援システム、医事会計システム、事務文書管理システムなどと連携することにより、迅速・的確な患者情報の把握だけでなく、迅速な事務処理・会計処理による患者の会計待ち時間負担等を軽減している。

他方で、大阪急性期医療センターと同様に電子カルテシステムが、多数のシステムと連携しており、外部業者も一定のセキュリティ対策のもと、これらシステムにアクセスすることが可能な状態となっており、潜在的なセキュリティリスクが存在する状態となっている。

また、吹田市民病院においては、医療情報部が、医療情報システムの連携管理等を行っている。吹田市民病院に、ガイドラインに沿ったサイバーセキュリティの確保状況を確認したところ、令和 6 年度チェックリスト記載のとおり、対策を行っているとの回答を得た。

令和6年度版
医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

医療機関確認用

	チェック項目	確認結果（日付）	備考
医療情報システムの有無	医療情報システムを導入、運用している。 （「いいえ」の場合、以下すべての項目は確認不要）	はい・いいえ （ / ）	

*以下項目は令和6年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

*1回目の確認で「いいえ」の場合、令和6年度中の対応目標日を記入してください。立入検査時、本チェックリストを確認します。

	チェック項目	確認結果 （日付）			備考	R5年度 達成
		1回目 目標日	2回目 目標日	3回目 目標日		
1 体制構築	医療情報システム安全管理責任者を設置している。(1-(1))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
2 医療情報システム の管理・運用	医療情報システム全般について、以下を実施している。					
	サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。(2-(1))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
	リモートメンテナンス（保守）を利用している機器の有無を事業者等に確認した。(2-(2)) ※事業者と契約していない場合には、記入不要	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
	事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出してもらう。(2-(3)) ※事業者と契約していない場合には、記入不要	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
	サーバについて、以下を実施している。					
	利用者の組織・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。(2-(4))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
	遠隔操作や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。(2-(5))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
	アクセスログを管理している。(2-(6))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
	セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。(2-(7))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-(9))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		
	端末PCについて、以下を実施している。					
	利用者の組織・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。(2-(4))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		
	遠隔操作や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。(2-(5))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		
	セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。(2-(7))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-(9))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		
3 インシデント発生に備えた対応	ネットワーク機器について、以下を実施している。					
	セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。(2-(7))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
	接続元制限を実施している。(2-(8))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
	インシデント発生時における組織内と外部関係機関（事業者、厚生労働省、警察等）への連絡体制がある。(3-(1))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		※
	インシデント発生時に影響を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認している。(3-(2))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		
	サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定している。(3-(3))	はい・いいえ (/)	☐ / ☐ / ☐	はい・いいえ (/)		

● 各項目の考え方や確認方法等については、「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～医療機関・事業者向け～」をご覧ください。

● 各チェック項目に配置された番号はチェックリストマニュアルのアウトラインに対応しています。

● R5年度項目欄（※）：「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト（令和5年6月版）」において令和5年度中に対応することを目標として掲げた項目

【ガイドライン 令和6年度チェックリストより引用】

さらに、同チェックリストが形骸化していないかを確認するため、具体的対応を確認したところ、安全管理責任者の設置（チェックリスト 1-(1)）、事業者に対するMDSの徴求（チェックリスト 2-(3)）。なお、サンプルとして複数業者のMDSの内容を確認した）、アクセスログの管理（チェックリスト 2-(6)）、サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）の作成（チェックリスト 3-(3)）等チェックリストに記載の各事項に係る対応が一定程度なされていることが確認できた。

さらに、サイバー攻撃により医療情報システムにアクセス不可とならないし患者情報が削除された場合に備えて、複数のシステムバックアップを確保しており、オフライン（ネットワークから切り離され、オンラインの攻撃による影響を受けない状態）でのバックアップを取っているとのことであった。

また、人的対策として、職員に対する定期的な注意喚起を行い、また、サイバー攻撃を想定したダミーURL を記載した訓練メールを送付する「標的型メール訓練」を実施していることも確認できた。

5 監査の意見

【意見41】 サイバー攻撃対策の体制整備

吹田市民病院は、医療情報システムにおいて保有する患者情報の重要性及びサイバー攻撃を受け、医療情報システムが停止した場合に、患者の治療に影響を及ぼす程度の重大性を再度認識した上で、近時、増大しているサイバー攻撃に対応するため、引き続き、最新のサイバー攻撃に対応できる体制を整え、各職員のみならず、関連業者も含めた人的教育を徹底し、組織的にサイバー攻撃に対応できる体制を整えていくべきである。

(理由)

上記のとおり、吹田市民病院においては、医療情報ガイドラインに沿った対応が一定程度なされていることが確認できているが、さらに、大阪府急性医療センターで起きた本件事案の調査報告書に記載の各要因（リスク）及びこれに対する対応状況を参考に、吹田市民病院における対応状況を確認したところ、以下のとおり回答が得られた。

質問	回答
①各契約ごとに、病院と受注者との間でガイドラインに基づいたサービス仕様適合開示書及びサービス・レベル合意書（SLA）により双方の責任分界点や役割を明確にし、文書化を行っているか。	①個別の契約書において、システムの機能や一般的な保守に関する取り決めを行っている。
②調達に際し、病院共通のセキュリティポリシーに基づく共通仕様は、作成しているか。	②情報セキュリティポリシーを院内で策定・運用している。
③診療情報系のネットワークに接続されている機器やシステムは、すべて情報資産としてリストアップできているか。	③診療情報系のネットワークに接続されている機器やシステムは、情報資産台帳として一定の管理を行っている。
④事業者からの MDS は確認できたが、事業者に対する現場確認（セキュリティ確保のための措置の実施状況の確認）は行っているか。	④現状は、行っていない。
⑤ベンダーの現場担当者と病院側の担当者の連携を深めるための日常的訓練は行っているか。	⑤院内では、サイバー攻撃を想定した訓練は行っているが、ベンダーを含む事業者との連携を深めるための日常的な訓練は、行っていない。
⑥外部接続やリモート保守を許可する場合の基準は定めているか。	⑥院内で要領を定めている。

⑦外部接続（リモート保守）を許可した後に、相手にその目的や時間を確認したり、通信ログの確認を行ったり、他の不正なアクセスなどの記録が残されていないかを確認する運用はなされているか。	⑦電子カルテシステムについてはリモート保守の際に、目的、時間、通信ログを、確認している。
---	---

上記回答によれば、質問①～③、⑥、⑦については、一定程度対応がなされていると思われるものの、他方で、④、⑤については、そもそも対応がなされていないことが確認できた。

もちろん、本件事案は一つの例であり、同事案の各要因に対する対策を全て行なう事が必須では無いし、他方で、サイバー攻撃の手法は常に変化しているため、これら各要因に対する対策を全て行ったことにより、完全なシステムセキュリティが確保されるわけでもない（そもそも、「完全」なシステムセキュリティの確保、という概念自体存在しえない。）。また、サイバーセキュリティ確保には、一定のコストがかかるところ、人的・財政的限界もある。

本監査においては、ヒアリングにおいて、医療情報部の担当者のシステムへの理解度の高さが伺えたほか、繰り返しになるが、医療情報ガイドラインに沿った対応が一定程度なされていることは確認できており、監査人として、吹田市民病院のシステムセキュリティが低いものであるとまで感じることはなかった。

もっとも、近年、サイバー攻撃が活発化してニュース等でも何度も取り上げられており、民間事業者に対するサイバー攻撃が市民生活に影響を与えている例も散見されており、改めてシステムセキュリティの確保が叫ばれていること、医療情報システムにおいて保有している患者情報の重要度、さらには、情報漏洩が生じた場合のリスクの規模から、吹田市民病院に対し、組織的、人的、技術的に更なるシステムセキュリティの確保を引き続き要望することが重要であると考え、表記意見に至った。

第 1 4 医療安全

1 吹田市民病院の医療安全管理体制の状況

(1) 医療安全室

吹田市民病院では、医療安全を管理する部署として医療安全室が設置されている。

医療安全室では、医療安全室方針を打ち出しており、医療従事者全ての個人レベルでの事故防止対策と、組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故を無くし、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標としている。

医療安全室には、医療安全室室長・医療安全管理責任者（病院長）1名、医療安全管理者（看護師・専従リスクマネージャー）1名、専従スタッフ（看護師）1名が従事している。また、兼任の職員として、医師1名、薬剤師1名、事務職1名が在籍している。

(2) 医療安全管理指針

吹田市民病院は、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的として、医療安全管理指針を定め、ホームページで公表を行っている。同指針の項目は次のとおりであり医療安全管理のための必要事項が整理されている。

- | |
|-------------------------------|
| 1 総則 |
| (1) 目的 |
| (2) 医療安全管理のための基本的考え方 |
| (3) 医療安全管理指針の患者等に対する閲覧について |
| 2 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方法 |
| 2-1 報告とその目的 |
| 2-2 報告にもとづく情報収集 |
| 2-3 報告内容の検討等 |
| 2-4 その他 |
| 3 安全管理のためのマニュアルの整備 |
| 3-1 安全管理マニュアル |
| 3-2 安全管理マニュアルの作成と見直し |
| 3-3 安全管理マニュアル作成の基本的考え方 |
| 4 医療安全管理のための研修 |
| 4-1 医療安全管理のための研修の実施 |
| 4-2 医療安全管理のための研修の実施方法 |
| 5 事故発生時の対応 |
| 5-1 救命措置の最優先 |
| 5-2 院長への報告など |
| 5-3 患者・家族・遺族への説明 |
| 5-4 重大事故における報告届出機関 |
| 5-5 医療事故調査委員会の設置 |
| 6 患者・家族からの相談対応 |
| 7 その他 |
| 7-1 本件指針の見直し、改正 |
| 7-2 本件指針の閲覧 |

(3) 医療安全に関する主たる会議

ア 医療安全管理委員会(開催日:毎月第2木曜日) 年12回開催

理事長・病院長のほか、各部署のリスクマネージャーが出席する会議であり、病院内のインシデントやアクシデントの事例報告やその対応策・改善策が話し合われる。

イ リスクマネージャ会議(開催日:毎月第4火曜日) 年12回開催

各部門の代表者55名が出席する会議であり、医療安全管理委員会での議論状況を踏まえ、マニュアルの整備等を行う。

ウ 看護事故防止委員会(開催日:毎月第4金曜日) 年12回開催

病院内のインシデント・アクシデントの中でも、特に看護事故に関して重点的に検討する会議である。

(4) インシデント・アクシデントの分類と医療事故等公表基準

地方独立行政法人市立吹田市民病院医療事故等公表基準では、インシデントと医療事故(アクシデント)とを使い分けており、後者は、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生した、患者又は家族に障がいや不利益をもたらした事例(この中に医療従事者・医療機関に過失のある医療過誤と、過失のない医療事故が含まれる)を指し、前者は、医療従事者が医療を行う上で、医療事故には至らず未然に防げた例や実施されたが患者に障がいや不利益を及ぼさなかった事例を指すと定義づけられている。

インシデント及びアクシデントは、患者への影響レベルに応じて、以下の表のように分類されている。

レベル		内容
0		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが患者に実施されなかった
1		患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない。)
2		処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
3	a	行った治療又は管理により、本来必要でなかった簡単な治療や処置(消毒、湿布、鎮痛剤投与等の軽微なもの)が必要になった場合
	b	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
4		永続的な障がいや後遺症が残った
5		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)

医療事故等公表基準では、①病院職員が事故原因の分析や再発防止への取組などの情報を共有化し、医療における安全管理の徹底を図るため、自発的に医療事故を公表していくことが求められていること、②市民病院として社会に対し事実を誠実に説明する責務を有しており、公表により病院運営の透明性を高め、市民の信頼を得ることができること、③医療事故に関する情報を公表することは、他の医療機関の安全管理にとっても有用となること、という観点から、概ね、下記のとおり公表する医療事故の範囲及び方法を定めている。現時点で吹田市民病院のホームページでは、令和2年10月27日に発生した医療事事故案(令和4年5月19日公表)と、令和3年6月24日に発生した医療事事故案(令和6年4月15日公表)の2件が公表されている。

【公表する医療事故の範囲及び方法】

(1) 表のレベル4または5に該当する医療事故で原因が医療過誤によるもの

①公表時期：医療事故発生後、速やかに行う。

②公表方法：当院のホームページに掲載し、併せて報道機関に資料提供を行うものとする。

(2) 表のレベル4または5に該当する医療事故で原因が医療過誤か合併症など過失の無いものかの判断が困難なもの

A 医療過誤（またはその可能性が大きい）と判断される場合

①公表時期：医療事故調査委員会等による調査結果が出たのち、患者及び家族と解決（和解等）し公表同意後、速やかに行う。

②公表方法：上記(1)の②と同様とする。

B 過失が特定出来なかった場合

医療事故調査委員会等による調査結果により、他の医療機関の事故防止につながる事例など公表することの社会的意義が大きい場合については、院長が公表の適否を判断する。

①公表時期：医療事故調査委員会等による調査結果が出たのち、院長の公表判断を行い、患者及び家族と解決（和解等）し公表同意後、速やかに行う。

②公表方法：当院のホームページに掲載し、必要に応じて報道機関に資料提供を行うものとする。

(3) 原疾患の治療中、予期しなかった合併症、予期したものを上回った合併症により死亡した場合

原則として公表を行わないが、他の医療機関の事故防止につながる事例など公表することの社会的意義が大きい場合については、院長が公表の適否を判断する。

①公表時期：院長の公表判断を行い、患者家族と解決（和解等）し公表同意後、速やかに行う。

②公表方法：上記（2）Bの②と同様とする。

(4) 患者影響レベルおよび過失の有無にかかわらず多数の患者に被害がおよぶなど社会的な影響や病院運営への影響が大きいと考えられる医療事故、または医薬品の予想されていなかった副作用や、医療機器・用具の欠陥による事故等、公表することが他の医療機関の事故防止に明らかににつながる事例については院長が公表の適否を判断する。

①公表時期：院長の公表判断を行い、患者及び家族と解決（和解等）し公表同意後、速やかに行う。

②公表方法：上記（2）Bの②と同様とする。

(5) インシデント事例の取り扱い

インシデント報告については、事例に係る情報を蓄積し、集計、分析、評価を行うなど、医療事故防止の基礎資料として活用することを目的に収集しているものであり、本基準の対象としない。

【患者及び家族等への配慮】

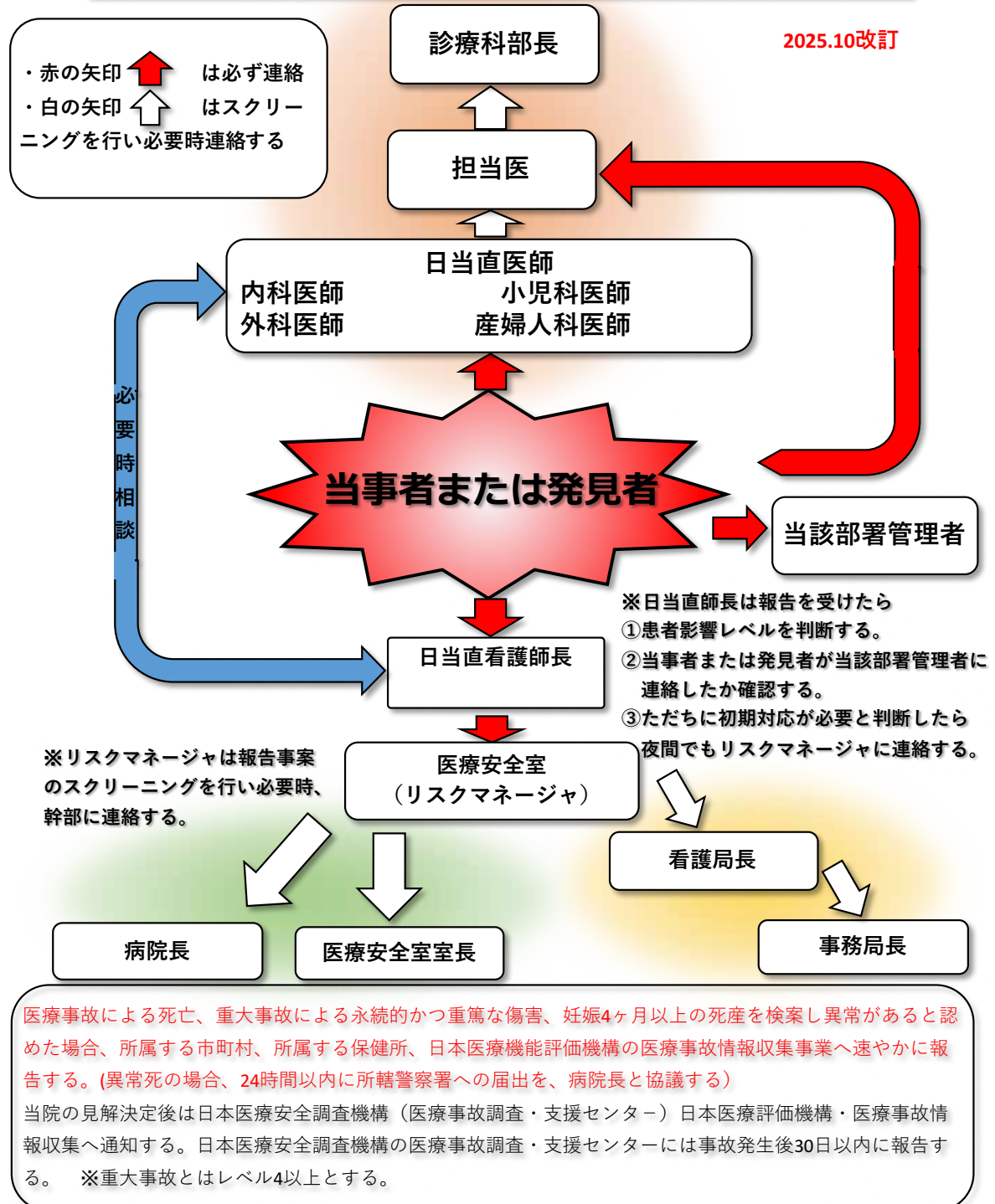
公表にあたっては、患者及び家族のプライバシーに配慮するため、患者、家族に公表の内容、時期、方法等を説明し、原則として書面により同意を得るものとする。また、公表にあたっては、公表する内容から患者および当該医療事故に関わった医療従事者が特定、識別されないように個人情報の保護に十分注意する。

(5) 事故発生時の対応

レベル3b以上の事案が発生した場合の病院内の対応フローは、以下の図のとおりである。

3b以上の事案が発生した時の緊急連絡

2025.10改訂



2 吹田市民病院における医療事故等発生状況

(1) 令和5年度及び6年度のインシデント・アクシデント報告件数と内訳

	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4	レベル5	不明	計
令和5年度	68	705	398	195	37	0	0	0	1403
令和6年度	138	816	430	226	28	0	0	1	1639

(件)

(2) 事故件数についての評価

上記(1)の分類表のとおり、令和5年度のインシデント・アクシデント報告数は1403件であったところ、令和6年度は1639件と増加している。

もっとも、これは令和4年度からインシデント発生の際のレポート報告を標準化し、医師からの報告件数が増加したことが要因として考えられており、事故件数が増加しているからといって直ちに医療安全体制が不十分であるとは言い難いであろう。むしろ、病院全体で医療安全を推進するためには、インシデント・アクシデント発生の際に隠ぺいせずに報告することこそが重要であり、事故報告件数の増加は院内の風通しの良さを示す指標ともいえる。令和5年度から令和6年度にかけて、レベル0やレベル1の報告件数が大きく増加しているのは、このような小さなエラーであっても放置せずに報告するようになったことの現れであると考えられる。

この点、医療安全という観点からすると、一定以上のレベルの重大事案の発生状況にも着目する必要があると考えられるが、令和5年度と6年度を比較すると、3b（濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など））は37件から28件に減少している。令和5年度、6年度ともにレベル4（永続的な障がいや後遺症が残った）、レベル5（死亡（原疾患の自然経過によるものを除く））は0件である。

(3) 事故件数を減らすための取組

吹田市民病院では、令和6年度のインシデント・アクシデント報告を受けて、以下のような取組を実施することを予定している。

- ア インシデント事例の要因分析と再発防止対策の強化を継続
- イ 医療安全地域連携相互監査の充実
- ウ 研修の充実
- エ 多職種による安全ラウンドの実施
- オ 転倒転落予防チーム活動の継続

3 医療安全に対する監査の意見

【意見42】 医師によるラウンド指導の実施

吹田市民病院は、現在、医療安全専従スタッフである看護師が各部署・診療科をラウンドし、医療安全対策を実施しているか確認・指導しているが、今後は、定期的に医師によるラウンド指導も加えることを検討すべきである。

(理由)

ア 吹田市民病院では、上記のとおり、定期的に医療安全の会議が開催され、その中で医療事故等に関する事例検討を行い、マニュアルの作成や改定が行われている。また、インシデント・アクシデントが発生した際にはレポート報告を義務付け、それによって細かなエラーであっても報告するよう意識づけがなされている。また、インシデント等が発生した部署に対しては改善策を指示し、それが実施できているかどうか、医療安全室の専従スタッフが各部署を巡回して確認をしている。

このように、全体として、吹田市民病院の医療安全に対する取組は非常に熱心であり、重大事故を起こさないということについて、病院全体で強く意識されていることが伺える。

イ この点、上記のとおり、各部署・診療科の安全対策実施状況の確認は、医療安全室専従スタッフが巡回（ラウンド）することで確認している。

これにより一定の効果が上がっていると考えられるが、この医療安全専従スタッフの巡回に加え、定期的に医師によるラウンド指導も実施するとより効果的であると考ええる。すなわち、医療安全専従スタッフは2名とも看護師であるところ、医師に対しては無意識に遠慮が生じることもあり得る。この点、ラウンドで何度指導しても改善しない医師がいる場合には、病院長から当該診療科の部長に対して指導するという運用を実施しているとのことであるが、やはり同職種である医師がラウンドし、医師の安全対策実施状況を現場で確認し、直接指導したほうが、隅々まで行き届いた指導が可能であろう。

よって、医師によるラウンド指導も加えることを検討すべきである。

第7編 おわりに

（本編は監査人が今回の監査の過程で抱いた主観的な感想が多分に含まれているため、敢えて「私」という主語を使い、「ですます」調とさせていただきます。）

私が包括外部監査人を務める最終年度である今回、補助者のみなさんとも相談のうえ、吹田市民病院をテーマに取り上げました。テーマ選定の理由は公式には、第1編、第3で記載したように、吹田市民病院が地方独立行政法人となって10年を経過し、令和7年度が第3期中期目標期間の最終年度であること、吹田市民病院が全国の公立病院と同様に、必ずしも「良好な財務状況にあるとはいえない」（令和5年度定期監査報告書の意見）とされていることによりますが、何よりも監査人も補助者も、普段は利用者という立場でしか触れることがない病院という世界に関心があり、興味を持って監査を行うことができそうだと、という点がありました。ただ、いざ監査を始め、吹田市民病院や吹田市健康まちづくり室などの担当者から資料の提供を受け様々な説明を受けるにつれ、「これはとても難しいテーマを選んでしまったのではないか」との思いが強まっていきました。それは、過去の2年間のテーマ（委託、債権管理）とは異なり、吹田市民病院の抱える様々な問題は、吹田市民病院や吹田市だけの自助努力では限界がある部分が多分にあり、そのようななかで、包括外部監査人という立場でどこに軸足を置いて、どのような方向で意見を述べるのがよいのか、次のような様々な「ジレンマ」を感じていたことによります。

第4編で述べたように、現在、全国の公立病院は軒並み赤字経営に陥っています。そこには一方で人件費や材料費の高騰が続き、他方で医師や看護師の人員確保のためには適切な処遇が必要であり、また患者に対して適切な医療を提供するには高価であっても必要な薬剤を調達しなければならない、ということがあります。この点は国の診療報酬制度のあり方などと密接不可分です。

第6編の第2、第3で述べたように地方独立行政法人として役割が求められる救急や小児などの政策医療の役割を適切に果たすためには、必要に応じて市民の税金を原資とする運営費負担金を吹田市が拠出する必要がありますが、その積算基準は国の地方公営企業繰出金の繰出基準に左右されます。

第6編の第4で述べたように吹田市民病院では予算と決算の間に大きな乖離があります。その大きな要因に病床利用率の目標90%に対し、特にコロナ禍が過ぎた後に実績が戻ってこないという点がありますが、無理をし過ぎて病床利用率を上げようとする、場合によっては世間で問題とされている不必要入院や患者負担の増大につながる可能性があります。かと言って、病床を削減することは第6編、第2で紹介した大阪府医療計画、地域医療構想との整合性が求められ、吹田市民病院が属する豊能第二次医療圏の入院医療需要及び入院患者の受療動向をもとに、地域全体で考える必要があります。吹田市民病院だけで方針を決めるのは容易ではない、という事情があります。

その他にも、医師の働き方改革や労務管理については大学医局人事との関係がありそうですし、医療機器などを調達する契約についても、もともと調達先のメーカーなどが限られており吹田市民病院として競争性を確保する手段が必ずしも多くないという業界事情もありそうです。

このような様々な「ジレンマ」を前にして、吹田市の包括外部監査人としてはどこを出発点にして何を監査すればよいのか、補助者とも何度も協議をしました。その結果、原点に返って、そもそも地方独立行政法人法では、地方独立行政法人にどのよう

なことを期待しているのかを考える必要がある、ということにたどり着きました。すでに報告書の中で繰り返し紹介していますが、同法では次のように定められています。

「住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人」
(地方独立行政法人法第2条第1項)

私が最初にこの条文を読んだ際、『…公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業』なのに、『地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のない』もので、しかしながら、『民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがある』とはどういうことだろう、しかも、そういうものであると、『地方公共団体が認めるもの』とある、率直に言ってしまえば、行ったり来たり、不思議な文章だな」との感想を持ちました。ただ、条文を繰り返し読み、よくよく考えてみると、吹田市民病院の監査を考えるにあたって、とても含蓄のある文章ではないか、と感じるようになりました。「公共上の見地からその地域において確実に実施されることがある」政策医療の現状と課題がどこにあるのか、政策医療を支える運営費負担金はどうなっているのか、様々な病院経営における事務（医師の働き方改革などの労務人事、契約、材料費の適正化、債権管理、公益通報、個人情報、情報システム、医療安全など）を、法律を遵守しながら、「効率的かつ効果的に」行っていると言えるのか、この点を起点にして監査を行うこととしました。

上記の地方独立行政法人の定義の中で、私が特に注目した点は、「地方公共団体が認めるもの」という言葉です。結局、地方独立行政法人である吹田市民病院に対して、どのような役割を求めるのか、を決めるのは、100%出資をし、毎年、税金を原資とする運営費負担金を拠出する吹田市です。ただ、適切に吹田市が判断するためには、吹田市民病院の現状について詳細で正確な情報が開示され、その情報をもとに吹田市民病院と吹田市が協議を重ねることが必要不可欠です。監査意見の中で、「一般に採算性確保に困難を伴う政策医療に関し、吹田市が支出すべき運営費負担金の内容や規模、翻って、吹田市民病院にどのような機能、規模や体制を期待するののかの検討に活かせるように、吹田市民病院は、政策医療の進捗状況の検証や体制構築に向けた取組状況を密に提供すべきである」（【意見 2】の後段）と述べ、地方独立行政法人化の効果検証を求め（【意見 5】）、市議会や委員会における病院職員の出席を求め（【意見 6】）、吹田市と吹田市民病院双方に対して、運営費負担金の積算基準の見直しを求め（【意見 7】）、運営費負担金の交付根拠の文書化（【結果 2】）や運営費負担金の協議経緯などの記録の保存（【意見 9】）を求め、予算の実態に即した積算（【意見 10】）を求めたのは、これらのことを行うことが、吹田市、ひいては吹田市民が、地方独立行政法人である吹田市民病院に対して、どこまでの役割を、どこまでのコストを掛けて求めるのかを考えるために必要不可欠であると考えたからです。「地方公共団体が認めるもの」という言葉には、このような意味が込められている、と私は考えます。もちろん、本監査報告書の意見や結果の中には、一朝一夕で解決できない問題も多く含まれていると思います。また、吹田市民病院や吹田市の現場で働いておられる方からは、もしかすると戸惑いがある意見もあるかもしれません。それでも、私としては、今回の報告書が地方独立行政法人化 10 年を経過した吹田市民病院の今後のあり方を考える材料になり、長い目で見れば吹田市民病院、吹田市、吹田市民のためになることを願っています。

最後になりましたが、病院という極めて多忙な、しかも患者の命と健康を守るという重

大な役割を果たしておられるなか、全面的に監査に協力いただいた吹田市民病院の担当者
のみなさんや、吹田市の健康まちづくり室、消防本部警防救急室、企画財政室の担当者の
みなさんに心より感謝いたします。

また、3年間の包括外部監査人を務めさせていただき、改めて私が子どもから大人にな
るまで長い時期を過ごした吹田市が好きになりました。これもご協力いただいたみなさん
のおかげです。ありがとうございました。

以上