

平成 28 年度第 2 回 広島市病院事業地方独立行政法人評価委員会 会議要旨

- 1 開催日時 平成 28 年 7 月 22 日（金）18 時～20 時 30 分
- 2 開催場所 広島市役所本庁舎 14 階 第 7 会議室
- 3 出席者
 - (1) 委員
秋山委員長、木矢委員、蔵田委員、才野原委員、松村委員
 - (2) 臨時委員
吉川委員
 - (3) 地方独立行政法人広島市立病院機構
理事長、本部事務局長、広島市民病院長、安佐市民病院長、舟入市民病院長、リハビリテーション病院長、本部事務局長次長、安佐市民病院整備室長、経営管理課長、財務課長、広島市民病院事務長、安佐市民病院事務長、舟入市民病院事務長、リハビリテーション病院事務長、その他担当職員
 - (4) 会計監査人
 - (5) 事務局
健康福祉局長、保健部長、市立病院機構担当部長、市立病院機構担当課長、保健医療課長、市立病院機構担当主幹、その他担当職員
- 4 議 事
 - (1) 平成 27 年度地方独立行政法人広島市立病院機構の財務諸表について
 - (2) 平成 27 年度地方独立行政法人広島市立病院機構の業務の実績に関する評価について
 - (3) その他
- 5 公開・非公開の別
公開
- 6 傍聴者
一般傍聴者 2 人
報道機関 0 社
- 7 会議資料
 - 資料 1 平成 28 年度第 2 回 広島市病院事業地方独立行政法人評価委員会審議事項についての説明資料
 - 資料 2 財務諸表 平成 27 年度（第 2 期事業年度）
 - 資料 3 平成 27 年度 業務実績報告書
 - 参考資料 1 地方独立行政法人広島市立病院機構 各事業年度及び中期目標期間における業務の実績に関する評価の基本方針
 - 参考資料 2 地方独立行政法人広島市立病院機構 各事業年度における業務の実績に関する評価の実施要領
 - 参考資料 3 平成 27 年度決算説明資料
 - 参考資料 4 地方独立行政法人広島市立病院機構 中期目標
 - 参考資料 5 地方独立行政法人広島市立病院機構 中期計画・年度計画（平成 27 年度）

8 会議要旨

(1) 審議事項の説明について

ア 説明

- ・ 事務局（橋本市立病院機構担当課長）が、**資料1**、**参考資料1**、**参考資料2**により審議事項の概要を説明。

イ 質疑・意見交換

なし

(2) 財務諸表の確認について

ア 財務諸表の説明

- ・ 市立病院機構（大比良財務課長）が、**資料2**及び**参考資料3**より説明。

イ 質疑・意見交換

[蔵田委員]

- ・ 限られた時間で見させていただいたところであるが、会計に関して3つ質問したい。
 - ① **資料2**の8ページの「V 退職給付関係」の（注）に平成28年3月2日に退職手当規程を改正されたとあるが、理由を確認したい。これにより過去勤務債務が約3億3千万円増えたと理解してよいのか。また、マイナス金利の影響で未認識の退職給付債務が増えているが、これは来年から償却されていくのだろうか。
 - ② **資料2**の13ページの資金運用の有価証券として「政府保証 原子力損害賠償・廃炉等支援機構債」を約72億円取得されているが、この銘柄を選んだ経緯と利率を教えてください。また、このような余裕資金があるのなら借入金を早く返すことはできないのだろうか。計画とか何らかの理由もあるのだろうか、特殊な金利事情とか社会情勢の変化等のある状況下で72億円投資するくらいなら借入金を早く返せないのかと前から疑問に思っている。
 - ③ **参考資料3**の3ページからの病院別の前年度決算比較を見ると減価償却費がかなり増えているが、どのような理由からだろうか。
- ・ それ以外に専門外の分野についての質問になるが、C型肝炎の新薬が予算に比べて増えているとの説明であったが、病院の経営に与える影響としてはどうだったのか教えてください。

[市立病院機構（大比良財務課長）]

- ・ ①退職給付関係については、これは中期計画では見込んでいなかったものであり、広島市の規定に準じて改正したものである。

過去勤務債務については、退職前の職責に応じて加算する退職手当の調整額の引上額であり、計算すると3億3千万円増加することになったものである。

資料2の8ページの「1 退職給付債務に関する事項」の「未認識数理計算上の差異」については、26年度分が3億7千万円、27年度分が4億1千万円程度であり、26年度に計上したものが27年度に初めて償却を迎えており、「2 退職給付費用に関する事項」の「数理計算上の差異の費用処理額」のとおり、10年かけて費用化していくため△3,700万円としている。

また、「過去勤務債務の費用処理額」は、先に説明した未認識過去勤務債務3億3千万円が3月に改定したため、1カ月分である280万円を計上したものである。

[蔵田委員]

- ・ 規程の改正で退職金が3億3千万円増えたという理解でよいか。また、市立病院機構職員の給与や退職金等の扱いについては、今後も広島市職員の扱いと連動するという理解でよいだろうか。

[市立病院機構（大比良財務課長）]

- ・ そのとおりである。
- ・ ②有価証券についてであるが、保有していた2年モノの利付国債が昨年6月に満期を迎えたことから、その後の運用として、大口定期で3カ月運用し、11月からは2年モノ債権が、この政府保証債以外になかったため、これで運用しているところである。利回りは0.089%である。これを運用するぐらいなら高い利率の借入金を償還した方が良くはないかとのご意見については、我々もそれに越したことはないと考えているところであるが、借入先である相手方の事情もあることや、償還に対して市からの繰入金を一部充当しているが繰上償還しようとすると繰上償還の全額を自己財源とすることになることも考えられ、財源的な事情からも繰上償還は難しいと考えている。
- ・ ③減価償却についてであるが、前年度よりトータルとして8億円程度増加したのは電子カルテをはじめ様々な設備投資をしていることによるものである。例えば電子カルテの取得により減価償却が2.9億円増加し、ハイブリッド手術室の整備により0.8億円増加するなどしている。
- ・ C型肝炎についてであるが、14.5億円支出したのに対し、薬価として収入したものが14.9億円であったので約4千万円の収益となっている。

[蔵田委員]

- ・ 資金運用先については、国債から変わっていたので、運用先等が理事会等で組織的に意思決定されているとは思いつつも確認させていただいたものである。

[木矢委員]

- ・ 退職給付引当金は、いつから計上されているのか。

[市立病院機構（大比良財務課長）]

- ・ 地方独立行政法人化後の平成26年度からである。

[木矢委員]

- ・ 広島市民病院の職員数の増加は、どのくらいなのか。

[市立病院機構（大比良財務課長）]

- ・ **参考資料3**の19ページの「図6 正規職員数の推移」のとおり、26年度と27年度を比較して107人の増である。

[木矢委員]

- ・ 107人というのは4病院合わせた人数だと思うが、それでも比較的よく抑えられているという印象である。
- ・ 薬品費の増について、県立広島病院においても増えており、C型肝炎よりもがんに関するものが増えた要因であるが、広島市民病院の場合はC型肝炎によるものが主な要因ということだろうか。

[市立病院機構（大比良財務課長）]

- ・ 先程の107人の増は4病院全体であり誤りであった。広島市民病院は53人の増である。

[秋山委員長]

- ・ 財務諸表に関する意見のとりまとめについては、次回の評価委員会で行う。

(3) 業務の実績に関する評価について

ア 法人の自己評価の説明

- ・ 市立病院機構（益田経営管理課長）が、資料3により説明。

イ 質疑・意見交換

[才野原委員]

- ・ 32ページの看護体制の充実とあるが、ここでは重症患者の受入体制の強化ということで看護師の増員という年度計画に対し、ローテーション入りの増に努めたとの説明の下に、病棟介護士の正規化の検討を始められたとの説明がある。普通、病棟介護士という言い方はせず、介護福祉士とか補助者とかの正式名称が一般的だと思うが、病棟介護士とはどのような方を考えておられるのか。

[市立病院機構（益田経営管理課長）]

- ・ ここでいう病棟介護士は看護補助者のことである。リハビリテーション病院の土地柄もあると思うが、非常勤の身分のままでは応募が少ないということもあり、介護士と位置付けて正規職員として雇用する検討を始めたところである。

[才野原委員]

- ・ この病棟介護士という名称は、市立病院機構が独自に定義して使うことになるのか。

[市立病院機構（益田経営管理課長）]

- ・ 今後、正規職員として雇用する場合には介護福祉士の資格を持った方という条件も検討していきたいと考えるが、市立病院機構の職名として介護士と位置付けているということである。

[市立病院機構（郡山リハビリテーション病院長）]

- ・ 従来は看護補助者という名称であり位置付けであったが、リハビリテーション病院として、身体介助ができる方を雇用しようということで、従来の看護補助者とは違って、介護福祉士等の身体介助ができるような資格を持った人と、看護補助者と区別をするということもあり、病棟介護士という名前になったと理解している。

[松村委員]

- ・ 次回もこのような質疑応答の時間を是非設けていただきたい。
- ・ 大きな問題として、院長の権限強化と副院長の待遇の問題があったと思うが、また、この市立の4病院が、市域の他の3つの大病院との関連の中で、どのように役割を果たしていくかということが大きなテーマだったと思う。その中で2、3気がついたことについて質問させていただきたい。
- ・ 12ページの、広島県が昨年開設して稼働している高精度放射線治療センターとの兼ね合いであるが、今回、広島市民病院はリニアックを更新されている。リニアックというのはど

んどん新しいもの出てきて、いつまでも県が最新のリニアックを用意するというのは不可能であるが、リニアックをはじめ治療機器の整備・更新に当たって、県と話をした上で進めておられるのだろうか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 県や広島大学とも話をしているが、現在の機器が10年近く経っており、年間700人近い患者さんを治療している。学会からも1台の機器で年間400人から450人位が適当であり、早く1台買いなさいと警告を受けている。リニアックがないと地域がん診療連携拠点病院となれないことから更新したものである。県の高精度放射線治療センターよりも新しい機器になってしまうが、時代とともに仕方がないことであり申し訳ないとは思っている。

[松村委員]

- ・ 広島県の高精度放射線治療センターは、いつまでもトップの高精度ではないということであるが、これは最初から矛盾の一つとして出てくると思う。
- ・ そうした中で、広島市民病院からの紹介人数も少ないと思う。自分たちがもっといい機器を持っているということになれば、県立広島病院でも広島赤十字・原爆病院でも同じことになろうかと思うが、機器の配置のあり方を4病院ないし全体で議論して、広島市民病院にはこういった機種を入れようとか、そういった広島市域全体でのリニアックの配置を考える場で協議した上での更新かというのが気になったところである。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ そういった各病院の役割分担まで踏み込んだ協議はしていないが、高精度放射線治療センターは、外来での通院が可能な患者さんを対象としているというのが大きなネックであり、広島市民病院においても外来での治療が可能な患者さんには全てお話ししており、センターの方が機器の性能がいいということまで説明しているが、なかなか行っていただけない。昨日も、私が広島市民病院で診療した外来の患者さんに説明したが、呉がいいということを言われ中国労災病院を紹介した。現場では、高精度放射線治療センターに行っていただくようになりかなり努力している。
- ・ これは松村委員も言われたように元々矛盾があるストーリーがあった。高齢者が増えて手術しないといけない患者さんが増える。がんの患者さんも増える。そこで、高精度放射線治療センターで、一般の病院ではできないような高精度放射線治療を外来通院ですするというストーリーであった。しかし、高齢者が増えたけれども想定したほど、がん患者が増えたわけではなく、高精度放射線治療についても、それぞれの病院が上手になった。従来は非常に時間がかかってできなかったものができるようになった。また、ソフトも良くなり、アシストしてくれるようになり、各病院できちんと高精度放射線治療ができるようになったということでは、最初のストーリーと少し変わってきたということである。

[松村委員]

- ・ 今、基幹4病院（広島大学病院、広島赤十字・原爆病院、県立広島病院、広島市民病院）の再編の話があるが、この高精度放射線治療センターは試金石である。この最初の試みがうまくいくかどうかというのが、次の心筋梗塞センター、脳卒中センター、小児センターなど次々と構想が出てくるわけであるが、最初のこの高精度放射線治療センターがきちんと話し合いがなされていかないと、結局、次の再編問題の時にうまくいくかどうかということが大きく影響してくるといっているので質問をしたものである。

- ・ 例えば、周産期医療センターでも県立広島病院との関係をどうするのかということで問題になってくると思う。
- ・ がんについては、雑誌にも出ているように、前立腺以外は全部広島市民病院が県内ではトップであるというよう状況の中で、ダビンチ（内視鏡手術用ロボット）を広島大学病院と広島市民病院に続いて安佐市民病院も整備されたことについて、そういった機器の配置の問題についても次回の会議で質問させていただきたいと思うが、市立病院機構としては責任を持って4病院をみて、それから他の3病院とも連携を考えていく必要があると思う。
- ・ 70ページに機構の設立に当たって各病院長の権限強化というのがうたわれているが、実際、どのくらいの予算を裁量で動かしているのだろうか。具体的な数字を教えていただきたい。
- ・ もう一つ、副院長の問題であるが、部長の時との給与の逆転についてどうなったのか教えていただきたい。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 副院長の件は昨年もお指摘いただいたところであるが、主任部長の頃に時間外勤務手当がついてかなりの給与となっているものが、副院長になった途端に手当がつかなくなって減収になってしまうということを大きな問題と捉え、副院長は管理業務だけではなく通常の診療業務も行っているということの認識から手当を認めるということにした。従来は、確かに副院長からクレームが出ていたが、ここ1、2年はなくなっていると思う。現在は、主任部長の頃とほぼ一緒か少し多いぐらいの給与が保障されている。
- ・ 病院長の権限については、機構全体の中で赤字を解消しないといけない訳であるが、予算編成に当たっては、例えば医療機器であれば4年間で148億円という予算を元々定めているので、これらを踏まえた大体の予算編成をして各病院に示し、それを病院長、事務長、経理担当で検討してもらい、それをまた本部で検討させていただくように、キャッチボールを何回か繰り返して、全体としてプラスマイナスゼロないしは黒字になるようにしているところである。

[秋山委員長]

- ・ 明確な回答が難しいようであれば、次回でも結構である。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 金額については、次回とさせていただきたい。

[蔵田委員]

- ・ この業務実績報告書は、最終的には公表されて一般の方が見られると思うが、この大量な資料に目を通せないで全般的な評価のところは読まれるのかと思った時に、3ページの「第2 全体的な状況」の中で、財務面の説明が気になった。先程の小項目の自己評価の説明では、「3」の年度計画を順調に実施しているがほとんどであったが、それで何故、赤字になったのかという疑問が出るのではないかと。赤字になった理由や、小項目との整合について、説明すべきではないかと思う。例えば、支出が増えた要因として、どこかの項目を前倒した等の理由付けも必要ではないか。
- ・ 小項目ごとの取組が年度計画の予算どおりに実施されたのであれば、予算と変わらない収支となるはずであるが、実際には6億円ぐらいの差が出たことについての想定問答に答えられるような報告書を作られた方がよいのではないかと思う。

[秋山委員長]

- ・ 3ページにあるように、安佐市民病院建替えに伴う支出の増によるものと理解すればよいのか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 安佐市民病院に関しては、建替えの基本計画の0.1億円である。5.8億円の赤字の要因は、一言でいえば、医療機器を整備し、人を増やして正規化したのが、その割には収入が増えなかったということであるが、それをもう少し詳しく分かりやすくということだろうか。

[秋山委員長]

- ・ この説明だと、安佐市民病院だけで5.8億円の赤字となったようにとれないこともないと思うが、どうだろうか。

[蔵田委員]

- ・ 例えば医療機器の整備を前倒しして進めたということであれば、その小項目の評価を「4」とかにして年度計画を上回ってやったと評価し、一方で、赤字の理由として設備投資を積極的にやったのだという関連性を説明すれば、誰もが理解できるのではないかと思う。どうしたらいいかというのは具体的には分からないが、今後に向けても関連付けられた方がよいと思う。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 赤字を出したということと言い訳をしていない報告書となっているが、確かに、安佐市民病院のダビンチを前倒しで入れたりとか、計画外の増員もあつたりということもあるので、次回、考えさせていただく。

[秋山委員長]

- ・ それに関して、93ページの「経費の削減」の自己評価が「4」になっているが、赤字が出ているが「4」でよいのだろうか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 赤字となり経費削減にならなかったのではないかということにはもち論なるが、自己評価で「4」としたのは、価格交渉や共同購入によって予定以上に薬価を下げたことなどが計画以上であったと評価したものである。

[木矢委員]

- ・ 赤字の要因としては、C型肝炎等の薬を一時的に使ったとか薬品費の増によるものではないかと思っていたが、そうではなくて機器購入や正規職員の雇用によるという説明であったが、人件費等の増によるものという理解でよいのか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 薬品に関しては、確かに購入費も増えているが、それだけ診療報酬をいただいているのでマイナスになることはない。ただ、他の薬に比べて新薬は差益が少ないということはある。

[秋山委員長]

- ・ 77ページの「看護師確保の推進」の自己評価が「4」になっているが、年次計画があつて、順調に実施しているという説明であれば分かりやすいのではないか。この表に病院毎の採用予定が入っておれば、上回っていると確認できると思うが、どうだろうか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ これに関しては、実は予定した人数を採用できていないのだが、従来、あまりしていなかった看護専門学校等への要請等により、受験者を増やし、採用辞退者も減らすことができたという点を自己評価したものである。これについても少し考えさせていただきたい。

[木矢委員]

- ・ 採用辞退者が減ったとか、経年的な変化を数値化されたらどうか。

[吉川委員]

- ・ 労働安全衛生法が変わって今年からストレスチェックが加わり、90ページにあるように各病院でストレスチェックをされているが、ハイリスクということになれば産業医や担当者が相談を促すことになっていると思うが、実際に相談を受けられている率はどのくらいだろうか。数を労働基準監督署に報告しないといけないことになっているので、数を把握されているのではないかと思うが、ストレスを抱えておられる医師等も多いと思うが、どのくらいの方が相談を受けられているのか気になったものである。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ ストレスチェックに関しては自己チェックができるようにし、また、それを中央で監視するようにして危険な人はピックアップできるようにしているが、そのうち何人が本当に指導を受けたかということは聞いていない。

[吉川委員]

- ・ これまでは産業医しか分からないようになっていたが、そのあたりもどのようにされているのか気になったところである。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 次回までに調査して報告するようにしたい。

[木矢委員]

- ・ 66ページに「安佐南区の医療需要について検討することとした」とがあるが、地域医療構想の中で何か考えておられるようなことはあるか。

[市立病院機構（平林安佐市民病院長）]

- ・ 安佐南区については、広島市民病院と安佐市民病院とのすみ分けが大切になってくると考えている。一昨日、安佐南消防署と安佐北区消防署と会議を持ち、この地区での救急のあり方をどのようにしたらよいのか等について検討を始めたところである。その中で、市内のデルタ地区の救急を担当している者と、安佐地区を担当している者と、どのようにすれば安佐南区の患者さんがベストな治療を受けられるのか、一刻を争う患者さんはどっちへ向かって行ったらいいのかということの検討を始めている。

[蔵田委員]

- ・ 99ページの「安佐市民病院の建替え」に関して、新聞等での進捗状況しか知らないが、年度計画どおりに進んでいるという理解でよいか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 新しく移転整備する病院については、基本計画を策定中であるが、大体予定どおりに進んでいる。また、現在地の北館に残す病院については、広島市と安佐医師会と協議しながら運営主体を検討して決めることにしており、遅れているということではない。

[秋山委員長]

- ・ 整合性ということで気になったのが、22ページの安佐市民病院の「病棟薬剤業務の充実」が、病棟薬剤師22人を配置して自己評価が「3」とされているが、16ページの広島市民病院の「病棟薬剤業務の充実」が3名増員で自己評価が「2」となっている点である。これらを統一する必要はないだろうか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 「病棟薬剤業務の充実」は、病棟に薬剤師を常駐させるという目的で進めているが、広島市民病院では、3名増員したが専任配置に至っておらず、加算が取れていないということで、自己評価を「2」としたものである。
- ・ 広島市民病院には、元々25名程度の薬剤師がいるが、さらに27名程度を増員する計画であり、現場が混乱しない程度に少しずつ増員を進めている。今年の10月頃には全ての病棟に薬剤師が配置できる予定である。これも人が増えてはいるが、それに見合うお金が入ってきていないという点では、赤字の原因の一つではある。

[木矢委員]

- ・ 県立広島病院も同じような状況である。人はある程度つけても、今までやったことがないので時間がかったりすることがある。結果として加算が取れていないということで、そういう評価にされたということだろうと思う。

[市立病院機構（松村事務局長）]

- ・ 16ページの広島市民病院については、専任配置ができていないため「2」と評価し、22ページの安佐市民病院については、専任配置したので「3」と評価したものである。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 安佐市民病院は、早くから病棟薬剤師の配置を計画し、実行できているということである。

[市立病院機構（荒木市民病院長）]

- ・ 広島市民病院の病棟薬剤師の配置は29年度で完成する予定としているが、安佐市民病院と比べて病棟単位の患者数が少ないが、病棟数が多いため、どうしても薬剤師の数がたくさんいないと病棟薬剤師加算がとれないということである。
- ・ 28年度には病棟薬剤師加算がとれるような体制となるように、前倒しで準備しているということである。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 広島市民病院での病棟薬剤師の充実と、安佐市民病院での病棟薬剤師の充実は、全然違う項目であり、広島市民病院は充足できていないので「2」、安佐市民病院は充足できているので「3」と評価したと理解していただきたい。

[市立病院機構（松村事務局長）]

- ・ 22ページの最初の説明を「専任の病棟薬剤師22人を配置し、」とし、16ページの説明は「充実を図るため、計画的に全ての病棟に専任の薬剤師を配置することを進めており、」としていることで、ご理解をいただきたい。

[吉川委員]

- ・ 先ほど木矢委員が質問された66ページの「広島市民病院と安佐市民病院の連携と協調」であるが、実際に人事交流などをされているのか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 67ページに27年度の人事交流の人数を書いているが、独法化した26年度からの3年にわたって、特に薬剤師や診療放射線技師といったところは、かなり人事交流をしている。看護師については、希望を聞くというスタイルで、例えば、高度医療をやっているが、今度はリハビリをやりたいとか、その逆もある。

[吉川委員]

- ・ 専門分野での交流というのは、どうだろうか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 学閥の問題もありなかなか難しいが、例えば、広島市民病院のオペ室が一杯で手術ができない胆石や虫垂炎の患者さんを舟入市民病院に研修医と一緒に行っていただいて、舟入市民病院の空いている手術室で手術をするというような交流はしている。

[吉川委員]

- ・ 安佐市民病院と広島市民病院の交流というのは、どうだろうか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 地域的に違うので、難しい面がある。

[吉川委員]

- ・ 安佐南区といっても、広島市民病院に行かれるところと、安佐市民病院に行かれるところに分かれるので難しいのかという気はしている。

[秋山委員長]

- ・ 同じようなことが、34ページに「リハビリテーション医療従事者の市立病院間の交流の促進」というのがあるが、先ほど理事長の説明されたような実績を少し書かれていたらよかったと思う。また、66ページに「リハビリテーション病院との連携」、78ページに「病院間の人事交流の推進」とあるが、ここにも具体的なことが書かれていたらよかったと思う。

- ・ 質疑応答の途中ではあるが、会議の予定時間が迫ったので、続きは第3回の会議で確認することとしたい。

(4) 事務連絡

[事務局（橋本市立病院機構担当課長）]

- ・ 次回の評価委員会は7月27日（水）18時から開催させていただき、会議の前半は、引き続き、業務実績報告について質疑応答を行い、後半は、評価委員会として財務諸表に対する意見及び業務実績に関する評価についてご審議いただきたいと考えており、よろしくお願いいたします。
- ・ なお、資料については、次回もお持ちいただくようお願いしたい。

[松村委員]

- ・ 質疑応答を効率よく系統的にするために、あらかじめ委員は質問を出し、事務局がまとめて、報告書なりの項目に沿って回答を準備していただくようにしたらどうか。委員ごとに質問すると、あっちに行ったりこっちに行ったりとなるので、そのような議事の運営の仕方を提案する。

[事務局（橋本市立病院機構担当課長）]

- ・ 次回の評価委員会が来週の水曜日であるので、質問の締切りを月曜日ないし火曜日とさせていただければ、それを市立病院機構にお渡しして準備させていただくことはできると思うが、どうだろうか。

[秋山委員長]

- ・ 水曜日まで時間がないので、質問の締切りを火曜日ということはどうだろうか。

[市立病院機構（影本理事長）]

- ・ 火曜日の午前中としていただけないだろうか。

[事務局（橋本市立病院機構担当課長）]

- ・ それでは、火曜日の午前中までに事務局にご提出いただき、機構に回答を準備していただく段取りとさせていただく。なお、質問事項の依頼については、事務局から各委員にメールさせていただくので、よろしくお願いいたします。