

パブリックコメント意見に対する 公立北部医療センター整備協議会の考え方(案)

1	第1章	北部医療線の現状及び課題	・・・・・・・・・・	P. 1
2	第2章	公立北部医療センターの必要性及び役割と機能	・・・・・・・・・・	P. 2
3	第3章	公立北部医療センターの医師等の確保	・・・・・・・・・・	P. 7
4	第4章	公立北部医療センターの理念及び基本方針	・・・・・・・・・・	P. 15
5	第5章	公立北部医療センターの整備	・・・・・・・・・・	P. 19
6	その他意見		・・・・・・・・・・	P. 23

(別紙)

第2章の内容に関する意見	番号 7 番のご意見資料	・・・・・・・・・・	P. 25
	番号 12 番のご意見詳細	・・・・・・・・・・	P. 26
	番号 21 番のご意見詳細	・・・・・・・・・・	P. 27
第5章の内容に関する意見	番号 86 番のご意見詳細	・・・・・・・・・・	P. 28

凡例

- **赤文字**：ご意見欄の赤文字は、ご意見の主要な部分を示しています。
- **下線**：協議会の考え方(案)欄の下線部は、ご意見を踏まえた修正内容(該当内容)を示しています。

※整備協議会で「整備協議会の考え方(案)」を了承いただいた後、公表資料は、凡例を付していない状態で示すこととしております。

※資料に示しているページ番号及び行番号は、基本構想(素案)における番号となっており、基本構想とは異なる場合があります。

パブリックコメント意見に対する公立北部医療センター整備協議会の考え方(案)

区分	件数	区分凡例
①	5件	第1章 北部医療圏の現状及び課題

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
1	P2 P10	①	医療サービスの公平受診と患者の流出抑止の観点から 医療圏の見直し整理を求め る。(行政圏と医療圏を統一)	二次医療圏は、高度、特殊な医療サービスを除く、一般の医療需要に対応するとともに、病院及び診療所の病床整備など、入院医療の確保を図るために設定する地域的単位であり、現在、恩納村、宜野座村、金武町は、中部医療圏に位置づけられているところであります。 基本構想では、現行の医療圏に基づいて内容を整理していますが、医療圏の設定については、関係市町村等を含む整備協議会において議論を行うとともに、沖縄県医療審議会において協議されることとなります。
2	P4	①	病院(図表5)、診療所(図表6)で示されているが、指定医療機関及び施設基準等が示されていないので 現況の指定医療機関及び施設基準等を掲載してもらいたい 。	各病院の施設基準や指定医療機関が非常に非常に多いことから、構想に掲載することは困難ですが、北部医療圏の現状については、計画策定段階において、より詳細に分析を行っていくこととしております。 また、県立北部病院及び北部地区医師会病院の指定医療機関については各病院HP、施設基準については、九州厚生局のHPで最新の状況を公表していますので、そちらをご確認ください。
3	P6 ～ P7	①	図表7で許可病床数1,100で病床過剰479床、図表8では1,117で 必要病床数？	国の算定基準で示した基準病床数が621床となっておりますが、現在の北部医療圏の許可病床数が1,100床であることから、479床が過剰となっております。 また、1,117床は将来の必要病床数を推計したものとなっております。
4	P7 ～ P8	①	図表9、10、11の区分で 北部、県、全国の3区分ではなく、県について北部、中部、南部、宮古、八重山と細分化し、比較しやすくすべき 。	当該資料は、北部医療圏の検討に当たって必要なデータを掲載しており、沖縄県内の他医療圏のデータについては、「平成30年衛生統計年報(衛生統計編)」に掲載されております。
5	P9	①	北部医療圏の現状と課題 上記に挙げられた診療科としての制限以外に、疾患ごとの診療制限が生じています 。 例えば北部地区医師会循環器センターで10年前にできていたスタンフォードA型解離の対応は、現在はできません。また、EVARやTAVIやペースメーカー対応MRIができないなど、世間で行われていることに追従できないという診療制限も存在します。	公立北部医療センターの整備に向けて、今回の基本構想をさらに具体化した基本計画を次年度に策定する予定です。頂いたご意見については、参考にさせていただきます。

パブリックコメント意見に対する公立北部医療センター整備協議会の考え方(案)

区分	件数	区分凡例
②	23件	第2章 公立北部医療センターの必要性及び役割と機能

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
6	-	②	<p>摂食嚥下外来の設立</p> <p>地域住民のQOL向上のため、食べたいものを安全に食べることのできる環境を作ること重要。病院に入院した場合はNSTによる摂食嚥下の専門家のサポートを受けることができますが、退院した後の施設や居宅で専門家の助言を受ける機会はほとんどなく、「食べさせたいのに怖くて食べさせられない」といった状態になることが多いのが現状です。「最近よくむせる」「どのような食形態が安全か」「食べさせ方がわからない」など、摂食支援の悩みについて、かかりつけ医・歯科医、訪問診療医・歯科医が窓口になり、地域の診療所や医療機関と連携できる摂食嚥下外来の設立を希望します。</p>	ご意見については、基本計画の策定段階で検討してまいります。
7	P12 ～ P14	②	<p>やんばるごっくんパス(仮)の確立</p> <p>地域の高齢者、特に、居宅、施設、病院を行き来する有病高齢者に対しては、基幹病院が単独で摂食嚥下支援に尽力してもその効果は限定されます。【新宿ごっくんプロジェクト】や【府中嚥下支援システム】など、基幹病院や自治体を中心となって、地域ぐるみで地域住民の摂食嚥下支援を行っている例は多くあります。このような地域ぐるみの摂食支援を実現するため、北部基幹病院にて摂食嚥下外来設立に加え摂食嚥下に関する地域連携として「やんばるごっくんパス」の確立を実践していただきたく提案させていただきます。</p> <p>なお、地域連携の一例としてのフォーマットを添付します。また地域における施設や病院間での食形態の違いを一覧にした【やんばる食形態マップ】を作成しておりますので、地域連携の一助となれば幸いです。</p> <p>【※参考資料は別紙】</p>	ご意見については、基本計画の策定段階で検討してまいります。
8	P13	②	<p>以下の内容を盛り込んでいただきたい。</p> <p>(1)基幹病院としての役割</p> <p>また、地域医療支援病院として、公立北部医療センターと北部医療圏の全ての病院及び診療所との間で、患者の紹介、転院等の地域連携、診療情報の提供及び各種医療情報の共有等、ICT(双方向)を含めた地域医療に関するネットワークを構築し、北部医療圏内における地域完結型の医療提供体制を構築します。</p>	<p>意見を踏まえ、下記の通り修正します。</p> <p>(1)基幹病院としての役割</p> <p>また、地域医療支援病院として、公立北部医療センターと北部医療圏の全ての病院及び診療所との間で、患者の紹介、転院等の地域連携、診療情報の提供及び各種医療情報の共有等、ICT(双方向)を含めた地域医療に関するネットワークを構築し、北部医療圏内における地域完結型の医療提供体制を構築します。</p>

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
9	P13	②	P.13:公立北部医療センターの役割として、(1)基幹病院としての役割および(2)公立病院としての役割の二つが挙げられています。意見として、さらに(3)教育機能病院としての役割を追加していただきたいと思ひます。(1)で医師の育成については述べられていますが、 その他の医療職者(看護師、保健士、助産師、OT・PT、介護福祉士など)の育成については記載がありません。さらに育成の内容が卒業教育に限られています。 北部には、北部看護学校(看護師)、名桜大学(看護師、保健士、助産師)、琉球リハビリテーション学院(OT・PT、柔道整復師)などメディカルを養成する教育機関があります。 したがって、学生の病院実習指導を可能とする教育機能を含めて頂きたい と思ひます。このことにより、卒前から卒業教育をシームレスに実施でき、高度な知識と技術を備える医療人の養成が可能になると思ひます。さらに、教育機能病院としての大切な役割として、潜在的な医療職者の復職支援があります。子育てや介護等で医療現場を離れると、専門知識や技術の減退・喪失から不安が生じることで復職困難となります。従って、 リカレント教育による復職支援の仕組みを備えた教育機能病院であることで看護師等の確保に繋がると考えられます。	公立北部医療センターの役割としては、(1)基幹病院としての役割の中に、地域医療や高度医療を持続的に担うこと、地域医療の担い手となる医師を始めとする医療従事者を育成することを記載しております。 また、(2)公立病院として、災害医療及び感染症医療等の法令等に位置づけられた医療、離島・へき地、救急医療、小児医療、周産期医療等の北部医療圏の民間病院では実施することが困難な医療を提供する役割も記載しております。 北部医療圏における教育機関と連携する事は非常に重要と考えておりますので、ご意見に関しては、基本計画段階で検討してまいります。
10	P13	②	北部医療圏内における地域完結型の医療体制を構築するために、合わせて、地域医療の担い手となる医師を始めとする医療従事者の定住を促進するために、 住宅施策や中・高一貫進学校の設置を進めるなど、北部地域完結型の教育環境の整備が望まれます。	医師の定着に向けた取り組みは必要と認識しておりますが、基本構想は、センターの整備や運営等に関する方針の大枠を定めるものと位置づけております。教育環境整備に係る内容については、県教育委員会においては、中高一貫教育校の設置に向けて取り組んでおります。また、医師をはじめとする医療従事者の確保は重要と考えておりますので、今後とも、市町村や教育関係機関と連携を図り、子育て・教育環境・住環境の向上に努めてまいります。
11	P13	②	センターの必要性及び役割と機能 上記の診療科目を検討することは必要ですが、過度な期待を持たないことも必要と考えます。 例えば北部地区医師会循環器センター設立時は、現在のような疾患の診療制限は想定していなかったと思ひます。A型解離を中南部の病院に運ぶ際、患者の家族から「なぜここでは治療できないのですか?」と言われてきた、この10年を思うと、新病院ができたからと言ってすべての疾患に対応できると考えるのは楽観的すぎると思ひます。	公立北部医療センターの整備に向けて、今回の基本構想をさらに具体化した基本計画を次年度に策定する予定です。頂いたご意見については、参考にさせていただきます。
12	P13 P15	②	新設される「公立北部医療センター」に、 小児科と連携した児童精神科の設置を要望します。 【※詳細は別紙】	児童精神科の設置については、基本計画の策定段階で検討してまいります。
13	P13 P14	②	「3 公立北部医療センターの機能」中、(1)診療科目、(2)病床数について、これに伴う 医師・看護師・医療技術者等の定数(概算)も明記すべき では。(第3章でも構わないが。)	医療従事者等の人数については、今後検討を進める中で大きく変動することが想定されておりますので、今後基本計画に示すことを検討しております。
14	P13 ～ P14	②	県北325、医師会236計561床を450床に減少する一方で診療科は増科、高度化する中で地域完結が可能か不安。	公立北部医療センターでは、地域の医療需要に応じた診療科を備え、必要な医師等の医療従事者を確保し、北部医療圏の全ての病院及び診療所との間でネットワークを構築することも含めて、地域完結型の医療提供体制を構築していくこととしております。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
15	P14	②	感染症病床数2とあるが、アジア圏だけでもSARS、MARS、コロナと10年以内の周期で新型コロナウイルスが発生しており、今後はより短い周期で新型コロナウイルスが流行する可能性は低いと思われる。新型コロナウイルスに限っても 病床数2は過少でP13にある公立病院機能として機能不足、大幅な増床が必要ではないか？ 今後は、複数の新型コロナウイルスが同時流行することを想定し対応出来るよう整備を図る必要があるのではないのでしょうか？	基本構想に記載のとおり、感染症医療に関する医療機能として、公立北部医療センターでは、第二種感染症指定医療機関として、感染症に罹患した患者の回復及び救命をするための医療を提供します。 また、新たな感染症等の発生に備えて、感染症患者が大幅に増えた場合には、病床の一部を感染症対応病床に転換し、感染症重症者の受入ができる医療を提供します。 感染症対応施設の整備にあたっての留意事項として、感染症対応のため、陰圧装置や感染防御設備等を備え、感染症対応時の搬入出経路や一般病床の転換(増床)、ゾーニング等に対応した施設とします。 なお、複数の新型コロナウイルスの流行に関しては、他の感染症指定医療機関とも連携し対応できるよう検討してまいります。
16	P14	②	(3)政策医療 (ア)高度医療 i 救命救急医療 消防機関と連携した「救急ワークステーション」の併設又は、ドクターカー事業等も掲載して貰いたい。 ※救急隊員のスペシャリスト及び救急救命士の育成のため。	救急医療を提供していくにあたって、救急隊との連携と人材育成は重要と認識しておりますので、救急ワークステーション等に関しては、基本計画段階で検討してまいります。
17	P14	②	救急患者の24時間、365日の受入に応じることは基本ですが、多発外傷をドクターヘリが運んでくる病院かどうかは、設備やマンパワー以外に、 輸血のストックという問題があります。日赤から遠いという地理的なデメリットはどうしようもないですが、その解決策はありますでしょうか。	ご意見を踏まえ、必要な血液が不足しない体制づくりを検討してまいります。
18	P14	②	是非病院屋上ヘリポートを作ってください。 名護消防屋上にヘリポートはありますが乗せ替え作業が生じるので折角のドクターヘリ、救急ヘリの利点が100%発揮できていない様に思います。北部圏で専門医不在の場合の転院搬送時にもヘリポートがあるとその力を発揮できると思います。是非ご検討の程宜しくお願い致します。	公立北部医療センターでは、ドクターヘリが離発着可能なヘリポートを整備する予定です。また、具体的な設置場所等につきましては、基本計画・基本設計段階で検討してまいります。
19	P15	②	以下の内容を盛り込んでいただきたい。 ii 周産期医療 公立北部医療センターは、北部医療圏において産科医療を標榜する診療所をはじめ、琉球大学病院や県立病院、民間病院を含めた県下の医療機関等と連携し、支援体制を構築するなど、地域で求められている産科医療を提供します。	ご意見の趣旨を踏まえて、基本計画の策定段階で検討してまいります。
20	P15	②	がん医療について、地域がん診療連携拠点病院として北部医療圏、13万人で放射線治療装置を設置することに関して 採算性は大丈夫なのでしょうか。 また、放射線治療専門医の確保に関する展望は？	公立北部医療センターでの放射線治療の実施は、北部医療圏で地域完結型の医療提供体制を構築する上で、必要な機能だと考えています。 なお、次年度の基本計画策定段階では、中部圏域内の医療機関との連携により提供すべき機能等、公立病院として担うべき医療機能について、より具体的な検討を行う予定です。 放射線治療専門医の確保についても、基本計画段階での検討を踏まえて対応していきます。
21	P15 P27	②	病理診断科の拡充を求めます。 公立北部医療センターにおける、病理検査技師の安定した維持のためには、 福利厚生・身分保障の上、他県立病院との人事交流による弾力性のある運用を望みます。 【※詳細は別紙】	各部門計画については、基本計画の策定の段階で検討してまいります。 公立北部医療センターで働く職員の労働条件に関しては、基本合意書第11条に規定のとおり「北部地区医師会病院の労働条件を適用するものとする。」としており、今後、整備協議会で具体的な内容について協議を行ってまいります。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
22	P15	②	以下の内容を盛り込んでいただきたい。 (イ)小児医療 公立北部医療センターは、北部医療圏において小児医療を標榜する診療所をはじめ、琉球大学病院や県立病院、民間病院も含めた県下の医療機関等と連携し、支援体制を構築するなど、地域で求められる小児医療を提供します。	ご意見の趣旨を踏まえて、基本計画の策定段階で検討してまいります。
23	P15	②	政策医療のP15(ウ)離島・へき地医療の項目を政策医療として「沖縄離島医療センター」として機能強化すべきではないか。 理由として、ア 自治医科大学医師養成事業、イ 琉球大学医学部地域枠医師養成事業、ウ 県立病院専攻医養成事業、(6)代診医派遣事業 など、現行の県の離島医療施策の大部分を北部医療センターに集約・活用することとしているのであれば、本県全体の「離島医療センター」位置付ける必要があるのではないかと。	公立北部医療センターは、県と北部12市町村が一部事務組合を設立し整備する病院であることから、全県的な離島医療政策を担うことは考えておらず、北部医療圏における離島・へき地医療を担っていくこととしているところです。
24	P15	②	離島・へき地医療のICT活用による遠隔診療等の拡充で安心・安全な医療体制の確保を求める。	基本構想に記載のとおり、公立北部医療センターでは、へき地医療拠点病院としてICTの活用(遠隔診療等)により、離島住民に対する専門医療を提供します。
25	P16	②	P.16:(イ)その他の機能として、iv. 人工知能AI医療センター機能を追加するのは如何でしょうか。北部地域は、離島・僻地を有する地域であり、医療資源の限られた中で一定水準の保健医療福祉サービスを提供するためには、医療ビッグデータを活用したデータサイエンスに基づく医療の構築が不可欠です。現在名桜大学は弘前大学COI(Center of Innovation)の拠点大学として参画しており、生活関連データ、生理学・生化学データ、医学データ、体力データ、全ゲノムデータ、腸内細菌データを2018年から本学が地域貢献の一環として実施する「やんばるプロジェクト健診」にて収集しています。この医療ビッグデータを基に京都大学と東京大学との共同研究で生活習慣病等の予兆を可能とするアルゴリズムを作成中です。健診および検診機能を有する公立北部医療センターと連携・実施することで、これまで埋もれていた貴重な北部住民の医療データを有効活用することが可能となります。	ご意見については、今後、名桜大学など関係機関と意見交換してまいります。
26	P16	②	施設基準 現在の両病院が取得している施設基準は公立北部医療センターに引き継げないのか。	新病院においても、現在、両病院で取得している施設基準と同等の施設基準になることを基本としつつ、施設基準については、病床数、医療機能、人員配置などに関わることから、基本計画の策定過程で、病床数や医療機能と併せて必要な施設基準を検討してまいります。また、各施設基準の取得につきまして、今後、九州厚生局と調整を進めてまいります。
27	P16	②	指定医療機関 現在の両病院が取得している指定医療機関は公立北部医療センターに引き継げないのか。	新病院においても、現在、両病院で取得している指定医療期間と同等の指定医療機関になることを想定しています。今後、指定医療機関の指定につきまして、関係機関と調整していきます。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
28	P13 ～ P16	②	<p>【1. 総合的診療能力を習得できる学生実習・臨床研修の実施】 地域住民の求めに応じた医療やあるべき医療など「多様なニーズに対応できる医師の養成」を目指した卒前から卒後まで(医学部教育、医師国家試験、臨床研修、専門医、生涯教育)を一貫して見据えたシームレスな教育改革が進行中です。 学生実習および臨床研修の最重点目標は、「症候から優先順位を考慮しつつ鑑別診断を進めていくという臨床医としての思考過程」のトレーニングによる「診療科にかかわらずに総合的な鑑別診断や治療方針に関する能力」の習得です。その上に高度な専門的診療能力を習得することが、地域住民の多様なニーズへの対応に不可欠です。 琉球大学では、医学部関連教育病院である沖縄県立中部病院などと連携し学生実習や臨床研修を実施しています。一例として沖縄県立中部病院総合内科におけるクリニカルクラークシップ(選択制参加型臨床実習)は高評価にも関わらず受入れ枠が大幅に不足しています。地域枠学生や地域枠医師のうち3分の1程度が将来勤務することになる公立北部医療センターの医療水準を確保するためには、主に総合内科・総合診療科・一般外科・救急科において、琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)と連携し、関連教育病院と同等の学生実習・臨床研修を実施し、総合的診療能力を習得させることが最重要と考えるので、強く要望いたします。</p>	<p>基本構想に記載のとおり、公立北部医療センターは、地域医療の確保及び医療水準の向上を図るため、臨床研修等機能を備え、臨床研修及び専門研修等の臨床研修等機能を備えるほか、地域の医療機関等に勤務する医療従事者及び学生等に対する研修機能を備えることとしています。 頂いたご意見については、重要な点だと考えておりますので、今後、琉球大学病院と意見交換をさせていただきながら、琉球大学地域医療教育センター(仮称)の運営方法を検討してまいります。</p>

パブリックコメント意見に対する公立北部医療センター整備協議会の考え方(案)

区分	件数	区分凡例		
③	41件	第3章 公立北部医療センターにおける医師等の確保		
番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
29	P18	③	P.18:看護師、医療技術員の確保と同様に 医師の確保においても子育て支援の環境が必要ですので、「子育てしながら勤務しやすい環境の整備などに取り組み、魅力ある病院を整備します」という文言を医師確保の施策の文章中に追加 をお願いします。	意見を踏まえ、下記の通り追加修正します。(P18 10行目～) また、医師の定着に向け、柔軟な人事制度の構築による人事交流や派遣研修などの仕組みを構築します。 その他、 医師の働き方改革への対応や、子育てしながら勤務しやすい環境の整備などに取り組み、魅力ある病院を整備します。
30	P18	③	「医師の採用」のアにおいて、「県立病院医師の転籍を進めます」としているが、これはあくまでも自由意志であり、応じる医師がいなければ絵に描いた餅になってしまいます。このような 不確実なものを主として計画するのではなく、イの新規職員の採用を主として、転籍は補完的なもの と考えるべき。	基本構想素案に記載のとおり、公立北部医療センターにおける医師の確保は、県立北部病院と北部地区医師会病院からの転籍者により、従来の医療を継続して確保することを前提として、医師の新規採用や琉球大学との連携、沖縄県が実施する医師確保のための施策を活用して、開院時に必要な医師の確保を図っていきます。
31	P18	③	琉球大学病院地域医療教育センターの設置について 琉球大学病院は、宜野湾市へ2024年末に移転計画が有るが、 北部医療センターへの教授、准教授、指導医人材派遣に関する人数、派遣時期等の詳細はどうなっていますか。 宜野湾市へ移転し、琉球大学病院はどのような運用になるかわからない中、 もし、派遣できない場合、代替案は考えているのでしょうか。	琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置については、琉球大学病院も整備協議会の構成員として連携して検討しているところであり、教授、准教授等の人数や派遣時期等の詳細は、今後、検討してまいります。
32	P18	③	琉球大学医学部地域医療教育センター(仮称)については、 設置運営にかかる費用の分担等を明記すべき。 具体的な額は困難でも、琉球大学の全面的な負担によって設置するのか、県や市町村が一定程度の負担をすることを想定しているのかを記載して、 県民が将来の負担を判断できるようにすべき。	琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置に向けて、琉球大学病院と連携して取り組んでいくこととしており、ご指摘の点は重要な事項と考えておりますので、詳細については今後検討してまいります。
33	P18	③	琉球大学病院が北部地域の医療充実のために最大限協力することは、北部地域住民にとって、心強く大変喜ばしいことである。 ところで、最大限の協力を行うからには、医師の採用、配置等の人事に関して、琉球大学病院院長(診療科の教授等)の発言力もかなり強力なものになることが予測される。そのことによって、県立病院、これまで、研修協力病院として協力してきた他の大学病院等からの医師の円滑な採用、交流等への影響が懸念される。 このようなことから、 琉球大学病院地域医療教育センターの設置に当たっては、多角的かつ慎重に検討することが重要 である。	琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置に当たっては、今後、琉球大学と連携して詳細を検討していくとともに、公立北部医療センター整備協議会等で協議を進めていくこととしております。 また、医師確保に係る県立病院等との連携についても、検討することとしています。
34	P18	③	3章 1. (2) 琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置については、県が琉球大学病院と連携して『 検討します。 』⇒『 設置します。 』	琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置に向けて、琉球大学病院と連携して取り組んでいくこととしており、詳細については今後検討してまいります。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
35	P18	③	「なお、公立北部医療センターとは異なる組織である琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置については、県が琉球大学病院と連携して検討します。」とある。「公立北部医療センター整備協議会」の構成員に琉球大学病院が参画しているのはわかるが、 国立大学法人琉球大学および同医学部としてもこの「琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置」は正式に承認されているのか、ぜひ根拠の明記を。	琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置に向けて、琉球大学病院と連携して取り組んでいくこととしており、詳細については今後検討してまいります。
36	P18 ～ P22	③	琉球大学医学部地域枠医師養成事業で医師を60名～70名確保可能で、その内3分の1の医師をセンターに配置する。とあるが 具体的根拠と説明がない。 医師、職員等々の確保策が多く述べられているが、 確保後の安定した勤務環境整備に関する考察が乏しい。 (例:住宅並びに寮等の確保や提供、余暇施設等々)	県においては、琉球大学医学部地域枠医師養成のための修学資金等貸与事業を平成21年度から始めており、その第1期生が令和2年度から専門研修を修了し離島・北部の勤務を開始しております。これまでの入学者数からの推計により、令和8年度以降は、離島・北部地域で勤務する医師を毎年度60～70人程度確保できる見込みであり、このうち3分の1程度の医師を公立北部医療センターに配置します。 また、医師の定着に向けた取り組みは必要と認識しておりますが、基本構想は、センターの整備や運営等に関する方針の大枠を定めるものと位置づけておりますので、勤務環境整備に関する内容については、今後、基本計画の策定段階で検討してまいります。
37	P19	③	【4.地域枠医師の3分の1程度の配置】 19頁に「琉球大学医学部地域枠(中略)のうちの3分の1程度の医師を公立北部医療センターに配置する」との記載がありますが、 地域枠医師の円滑な配置のため、「琉球大学医学部地域枠(中略)のうちの3分の1程度の医師を公立北部医療センターに配置することを原則とし、今後さらに多い人数も、地域枠医師のライフスタイル・キャリアパスに合わせて検討する。」に変更いただくことを強く要望いたします。 その理由として以下の3点にご配慮願いたいと思います。 ①北部医療センターの病床数は、地域枠医師が配置される指定医療機関の稼働病床数のうち43.6%{北部450/(北部450+宮古276+八重山264+久米島40)}に相当する。したがって少なくとも4割以上を北部医療センターに配置することが妥当と考えられるため。 ②さらに、地域枠(医師および学生を含む)の過半数が女性で、少なくとも育児期間中は、指定医療機関の中で唯一院内保育所が整備され働きやすい職場環境が構築される北部医療センターへの配置を考慮することが妥当と考えられるため。 ③地域枠医師のキャリア形成をより明確に描く(例:北部医療センター2年勤務後に離島勤務2年)ことが容易となり不安解消に貢献できると同時に、離島医療水準の向上にも貢献できるため。	琉球大学医学部地域枠医師養成事業による北部及び県内離島地域に勤務する医師の具体的な配置の考え方については、地域の実情も踏まえながら県において関係機関と調整を行う必要があるため、今後の検討事項とさせていただきます。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
38	P18	③	<p>医師確保対策の課題の一つとして、希望者の少ない診療科の医師確保が挙げられる。ところが、基本構想では、このことに関して言及されていない。</p> <p>県立北部病院では、診療に必要な産婦人科の医師確保ができず長期間にわたって、休診に追い込まれた経緯がある。</p> <p>基本構想において、特に希望者が少ない傾向にある診療科の医師確保の方向性、例えば、医師臨床研修期間を通して誘導していく仕組みなど検討する必要がある。医師の数だけ確保しても、ある診療科で医師不足が長期化するようなことになれば地域完結型の医療提供体制の構築は難しくなる。</p>	<p>ご意見を踏まえ、下記の通り修正します。</p> <p>イ 琉球大学医学部地域枠医師養成事業等 琉球大学医学部地域枠医師養成事業や指定診療科(外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科及び小児科など)の医師確保のための修学資金貸与事業により、北部及び県内離島地域に勤務する医師を、不足する診療科の医師も含め60～70名程度確保することが可能となり、このうちの3分の1程度の医師を公立北部医療センターに配置します。</p>
39	P19	③	<p>「(3)県の医師確保施策の活用」項の「ウ 県立病院専攻医養成事業(医学臨床研修事業)」について、及び同「エ 医師派遣推進事業」について、これらの事業は、対象医療機関を県立病院に限定しており、平成31年1月16日沖縄県保健医療部作成資料の「北部基幹病院の経営形態」での論点整理では「設置主体の違いにより「派遣不可」としている。この説明資料との整合性ある説明、および不可とされた点についての合理的な法的根拠を明確にすべきである。また、「オ 専門医派遣事業ならびに北部地域及び離島医療研究事業」についても同様である。</p>	<p>平成31年1月16日付け県保健医療部作成資料は、北部基幹病院の経営形態を検討する段階で、同時点における課題点等を抽出した資料となっております。</p> <p>公立北部医療センターの開院後は、県立病院専攻医養成事業及び専門医派遣事業並びに北部地域及び離島医療研究事業について、公立北部医療センターも活用ができるよう、制度の見直し等を検討してまいります。</p>
40	P19	③	<p>「開院当初における県立病院からの医師派遣」関連 県と派遣先の間で締結する協定書において、給与等は県の規定に基づき算定される額を支給すること等を定めるとありますが、別項目で、北部地区医師会病院から公立北部医療センターへ移籍する医師等について県との給与格差を是正することを明記してもらいたい。(※雇用契約書及び労働条件通知書によるのか?)</p>	<p>公立北部医療センターで働く職員の労働条件に関しては、基本合意書第11条に規定のとおり「北部地区医師会病院の労働条件を適用するものとする。」としており、今後、整備協議会で具体的な内容について協議を行ってまいります。</p>
41	P19	③	<p>3章 1. (4) 開院から『3年間』⇒開院から『5年間』</p>	<p>県は、開院から3年間で限度として職員の派遣を行うこととしていますが、公立北部医療センターの安定的な運営を確保するため、なお必要があると認められた場合には、期間を延長することとしています。</p>
42	P19 ～ P21	③	<p>医師や医療技術員が派遣に応じるかどうかは個人の判断によるし、延長に応じるかどうかも個人の判断であり、強制できないことを記載すべきではない。記載するのであれば、「病院事業局の医師や医療技術員の理解を得て、開院から3年間で限度として職員を派遣します。」程度とすべき。</p>	<p>県からの公立北部医療センターへの職員の派遣は、北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書第17条第1項の規定により「北部医療センターを運営する上で必要がある場合、県は、開院時から3年間で限度として財団へ職員を派遣するものとする。」としており、職員を派遣する際には、当該職員の理解を得て派遣する予定です。</p>

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
43	P19 ～ P21	③	<p>「派遣に際しては、県と派遣先の間で締結する協定書において、給与等は県の規程に基づき算定される額を支給すること等を定めることにします」としているが、その差額はどかが負担するのか明確にすべき。</p> <p>また、退職金についてはどうするのか。仮に派遣終了後は県に身分移管して退職するというのであれば、派遣期間中の退職給与相当額を派遣先が給与を基準に引き当てて、その額を県に支払う義務があるが、このように行うのか。その際の給与差額から生じる分についての財源はどうするのか。</p>	<p>基本構想に記載のとおり、派遣に関しては、県と派遣先の間で締結する協定書において定め、給与等は県の規程に基づき算定される額を支給すること等を定めることにしており、詳細は今後検討してまいります。</p>
44	P20 P21	③	<p>県からの3年間を限度とした職員派遣(必要とある場合はその期間延長)とあるが(要旨)、派遣先は設置主体となる「北部医療組合」なのか、指定管理者「北部医療財団」なのかを明記すべきである。また、派遣契約期間は3年と明記すべき、および県立北部病院の廃止に伴う「過剰」看護師等の実質的な「肩たたき」退職強要にしないことの明示も必要。関連して、「必要に応じ期間延長」を当初から明記することは法的に疑義が生ずるのではないかと、延長が可能とする法的根拠を明示すべき。</p>	<p>県職員(医療従事者)の派遣については、財団法人への派遣を想定していますが、詳細は今後検討します。</p> <p>基本構想には、「県は、開院から3年間を限度に職員を派遣します。なお、公立北部医療センターの安定的な運営を確保するため、なお必要があると認められる場合には、その期間を延長します。」としておりますが、当該記述の趣旨は、県として職員の派遣を行う期間を示しているものであり、それぞれの職員の派遣期間については、公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律の規定により、特に必要があると認めるときは、職員派遣をされた職員の同意を得て、派遣をした日から引き続き5年を超えない範囲で延長することができるかとされています。</p> <p>公立北部医療センターでの勤務を希望しない看護師等は、他の県立病院へ配置する方針である旨を県病院事業局から聞いております。</p> <p>(職員派遣の期間)</p> <p>第三条 職員派遣の期間は、三年を超えない。</p> <p>2 前項の期間は、任命権者が特に必要があると認めるときは、派遣先団体との合意により、職員派遣をされた職員(以下「派遣職員」という。)の同意を得て、職員派遣をした日から引き続き5年を超えない範囲内において、これを延長することができる。</p>
45	P19	③	<p>「(5)県立病院等との人事交流及び県外・国外医療機関等への派遣研修」についても、質問番号39番と同様に、同資料によると「派遣による医師の確保は可能だが、県立病院とは異なる組織のため優先度は低下」と指摘している。いくら「同じく政策医療を担う」病院だからと言って、他の県立病院の医師確保にも影響を及ぼす問題であり、医師のキャリア形成のための人事交流の必要性は大事だと思うが、実際上の人事交流にあたってはその実現担保を明確に示すべきである。</p>	<p>平成31年1月16日付け県保健医療部作成資料は、北部基幹病院の経営形態を検討する段階で、同時点における課題点等を抽出した資料となっております。</p> <p>経営形態に指定管理を採用する公立北部医療センターは、柔軟性のある人事制度を構築することができるため、県立病院を含む他の県内医療機関への派遣等、人事交流制度を構築し、医師が安定して長く働ける環境を整備することとしています。</p> <p>今後、基本計画の策定等を進めていく中で人事交流等の制度についても検討してまいります。</p>

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
46	P20	③	「代診医派遣事業」 離島診療所や無医地区の医療提供体制の維持には、医師だけではなく、看護職員も関わっており 医師と同じように、そこで働く看護職員の代替も必要 です。離島の医療を担う人材の確保は困難であるため、沖縄県病院事業局が運営している「島ナース」の仕組みなどを適応するなど、 看護職も医師と同じように何らかの策が必要 だと思います。	離島診療所等における代替看護師の派遣は、同診療所に対する必要不可欠な制度と考えておりますので、基本計画の策定段階で検討してまいります。
47	P19	③	医師には名護市をはじめとする本島北部出身の医師も必要不可欠だと思います。現在、 琉大医学部医学科に導入している地域枠推薦(特に離島北部枠)の制度は引き続き継続していただきたい 。北部からも琉大医学科への進学者が少しずつ出て来ており、今後も教育庁とともに連携をして後押しをお願いします。	県は琉球大学医学部地域枠医師養成事業により、北部及び圏内離島地域に勤務する医師を継続して確保する方針を持っております。公立北部医療センターでは、基本構想に記載のとおり、同事業により地域枠の医師を確保し、これらの医師が地域医療に従事しながらも自らの専門性を高めることができるよう、魅力ある研修環境を提供できるように検討を進めていきます。
48	P19	③	【2. 複数医師勤務体制の確保】 琉球大学地域枠医師養成事業では、卒後6年目から9年目の比較的経験の浅い医師の配置が中心となります。地域医療の確保及び医療水準の向上を果たす役目を担う公立北部医療センターに従事しながらも自らの専門性を高めることができる、魅力のある研修(勤務)環境の提供するため、 地域枠医師を配置する診療科には、経験豊富な指導医を含む複数医師勤務態勢の確保が必須 と考えるので、強く要望いたします。	頂いたご意見については、重要な点だと考えておりますので、今後、琉球大学病院と意見交換をさせていただきながら、琉球大学地域医療教育センター(仮称)の運営方法を検討してまいります。
49	P20	③	「2その他医療従事者の確保 (1)看護師」 ●見出しの「 看護師 」の表記を「 看護職員 」に改めてください。 ※病院で働く看護職は看護師だけではなく保健師も助産師もいるので、3つの職能を表すには「 看護職 」という表記が正しい。目次などの表記も含めて訂正していただきたい	ご意見を踏まえ、修正します。
50	P20 P23	③	p20 23行の文中に「看護教育」という文言があるが、看護教育とは一般的に看護師免許を取得するための基礎教育を指すことが多いので適切ではない。 免許を持つ人たちの人材育成なので「継続教育」あるいは「研修」、「キャリア支援」などの表現に替えて頂きたい 。	ご意見を踏まえ、修正します。
51	P20 P21	③	P20の24行・P21の22行 「 看護師 」を「 看護職員 」に改める	ご意見を踏まえ、修正します。
52	P20	③	看護師 県と派遣先の間で締結する協定書において、給与等は県の規定に基づき算定される額を支給すること等を定めるとありますが、 別項目で、北部地区医師会病院から公立北部医療センターへ移籍する看護師等について県との給与格差を是正することを明記してもらいたい 。(※雇用契約書及び労働条件通知書によるのか?)	公立北部医療センターで働く職員の労働条件に関しては、基本合意書第11条に規定のとおり「北部地区医師会病院の労働条件を適用するものとする。」としており、今後、整備協議会で具体的な内容について協議を行ってまいります。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
53	P20	③	3章 2.(1) 開院から『3年間』⇒開院から『5年間』	県は、開院から3年間で限度として職員の派遣を行うこととしていますが、公立北部医療センターの安定的な運営を確保するため、なお必要があると認められた場合には、期間を延長することとしています。
54	P20 ～ P21	③	医療技術員 県と派遣先の間で締結する協定書において、給与等は県の規定に基づき算定される額を支給すること等を定めるとありますが、別項目で、北部地区医師会病院から公立北部医療センターへ移籍する医療技術員等について県との給与格差を是正することを明記してもらいたい。(※雇用契約書及び労働条件通知書によるのか?)	公立北部医療センターで働く職員の労働条件に関しては、基本合意書第11条に規定のとおり「北部地区医師会病院の労働条件を適用するものとする。」としており、今後、整備協議会で具体的な内容について協議を行ってまいります。
55	P20	③	現状で人口10万人当たりの薬剤師数が、県平均、全国平均よりもそれぞれ47.1人、137.3人下回っているにもかかわらず、薬剤師確保のための施策が少ない。	薬剤師につきましては、関係機関と連携し、薬剤師確保のための取組みを進めていくことで、公立北部医療センターにおける必要な人員の確保に努めてまいります。 また、県としては薬学部設置についての可能性調査を実施しており、当該状況も踏まえ薬剤師確保に努めていく考えであります。
56	P18 20	③	人口10万人対でみても、慢性的に薬剤師不足が顕著であるため、薬剤師確保に対する施策を増やしてほしい。	薬剤師につきましては、関係機関と連携し、薬剤師確保のための取組みを進めていくことで、公立北部医療センターにおける必要な人員の確保に努めてまいります。 また、県としては薬学部設置についての可能性調査を実施しており、当該状況も踏まえ薬剤師確保に努めていく考えであります。
57	P21	③	3章 2.(2) 開院から『3年間』⇒開院から『5年間』	県は、開院から3年間で限度として職員の派遣を行うこととしていますが、公立北部医療センターの安定的な運営を確保するため、なお必要があると認められた場合には、期間を延長することとしています。
58	P21 P22	③	医療従事者が成長する環境の整備(人・物への投資) 再掲が多い。もっと整理すべきではないか。	医療従事者の確保のための取組みは、医療人材のスキル向上の機会の創出及び働きやすい職場環境の構築と密接に関わることから、再掲しています。
59	P22	③	8行 看護師や医療技術員等の養成 看護師を看護職員に改める。又「養成」と言う教育機関でのカリキュラムに基づく養成と混同するため、「養成」を「人材育成」に改めたほうがよい。	ご意見を踏まえ、修正します。
60	P22	③	9行「看護師教育」を「研修」に改める	ご意見を踏まえ、修正します。
61	P22	③	12～14行 教育機関との人事交流は指導力の育成のみならず、マネジメント能力や人材育成能力、研究能力など多岐にわたる効果が期待できる。「派遣」という一方ではなく、双方向で人事交流できる仕組みが必要だと思います。臨床でケアが実践できるメリットは教育現場においても大きいと思います。お互いウインウインの関係で交流できると、職員のモチベーションアップにもつながり、何より患者さんへよい看護の提供ができると思います。「派遣」の検討をお願いします。	双方向で人事交流できる仕組みについて、次年度検討する基本計画を策定する中で検討を行ってまいります。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
62	P22	③	19行「看護師」を「看護職員」に改める	ご意見を踏まえ、修正します。
63	P22	③	<p>・名桜大学看護学科や北部看護学校生の実習先としての受け入れをお願いします。</p> <p>・看護学生の就職先として魅力(都市部に行かなくても高度医療技術が学べる)ある基幹病院に期待します。</p> <p>・子育て等により一時休職した看護師が復帰する際、技術進歩等の遅れに不安のある者に対する復職プログラムの提供があれば看護師確保にも繋がると思います。</p> <p>・基幹病院の早期実現に大きな期待を寄せていますので、県及び北部12市町村のしっかりした連携体制を望みます。</p>	<p>基本構想P22に示しているとおり、公立北部医療センターにおいては、看護学生等の受け入れ実習指導を行うなど、地域医療を担う看護師や医療技術員等の人材育成に取り組むこととしております。</p> <p>頂いたご意見については、今後の医療従事者の確保及び関係機関との連携構築を図る上で参考にさせていただきます。</p>
64	P22	③	<p>「働きやすい職場環境の構築」を明記していただき、ありがとうございます。医師の働き方改革に率先して取り組む新病院を希望し、院内保育所についての意見を提出いたします。</p> <p>P22に「院内保育所」とありますが、認可保育所の基準を満たした保育所の設置を望みます。</p> <p>現在、県内の病院に設置されている院内保育所の多くは子を預けて「働く親」のための認可外保育施設であり、子が置かれる環境は残念ながら保育室、園庭等々、認可保育所に劣ります。認可保育園の設置基準を満たさない院内保育所は、より良い保育環境を子に与えたいと考える親、すなわち育児中の医療従事者が離職する一因となり得ます。他府県には認可保育所(病児保育事業も実施)の例があり、一例として大阪府にある箕面市立病院の院内保育所等事業運営規定をリンクします(https://www.1g-reiki.net/minoh/reiki_honbun/t000RG00001134.html)。あまり宣伝されませんが、現在、北部地域の私立認可保育園、認定こども園では自然豊かな地域環境を存分に活かした素晴らしい保育が実践されています。保育行政、地域内の認可保育所およびファミリー・サポート・センター等)と適切に連携することによって、豊かな自然環境を活かした子育てを行い、子の育ちを支援することが可能です。既に地域にある認可保育所同様に、北部地域が故郷となる子、その親の医療従事者にとって魅力ある院内保育所が建設されますよう、心から願います。</p>	認可保育所のあり方については、今後検討してまいります。
65	P22	③	労働基本権・ワークライフバランス及び現状大幅に不足している職員の必要数確保の観点から、 育休だけでなく、全ての休暇について100%取得・消化が可能な人数の確保が必要ではないでしょうか？	公立北部医療センターでは、働きやすい職場環境の構築を図っていくこととしており、職員数については、ワークライフバランス等の観点も含め、基本計画の策定段階で今後検討してまいります。
66	P18 ～ P22	③	<p>職員配置は今後の計画に拠るが、下記の点が懸念されます。</p> <p>(1)111床の減床による職種のだぶつき(余剰)人員が発生するのでは。</p> <p>(2)両病院から転籍者を募るとあるが、医師会中心の配置で不足人員を県から派遣、同一職場で職種ごとに異なる給料表、格付、労働条件の保証や県職員の人事異動(3年間ローテ)等難問が山積する？</p> <p>(3)北部出身者の少ない医療人が派遣された3年後に転籍者を募ることが可能か疑問である。</p>	<p>公立北部医療センターの職員数については、基本計画の策定段階で検討してまいります。</p> <p>また、両病院からの職員の転籍、県からの職員派遣については、今後、転籍意向調査を実施していくこととしており、公立北部医療センターで勤務をするにあたっての諸課題を抽出するとともに、整備協議会においても協議を行ってまいります。</p>

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
67	P18	③	<p>また医師確保策の一つとして、新たに(7)名桜大学看護学科教員の配置を入れていただければと思います。すなわち、公立北部医療センターを名桜大学看護学科連携教育病院(または可能であれば附属病院)とし、名桜大学看護学科に臨床内科学領域、臨床外科学領域さらに周産期母子領域を設け、医師免許を有する教授、准教授、助教を採用し、専ら病院で診療、研修医指導および臨床研究を担っていただきます。このことにより琉球大学医学部、県外の大学医学部または総合病院等からの医師の赴任が容易となり、医師のキャリアアップの受け皿となり得ます。また、先進高度医療の維持・向上を実現できる体制構築ともなり、専門医および指導医資格の取得も期待できます。医学部以外の大学附属病院の設置については、具体例としては朝日大学歯学部附属病院等における臨床医(教授、准教授、助教職として病院に勤務)の配置が参考にできます。附属病院は大学附属施設の研究所としての位置づけが可能ですので、診療に従事できることとなります。</p>	<p>公立北部医療センターは、県と北部12市町村が一部事務組合を設立し整備する病院としております。 頂いたご意見については、北部12市町村を含む実施主体(名桜大学設立団体である北部広域市町村圏事務組合)で検討する内容を含みますので、名桜大学との関係構築については、今後関係機関と意見交換をしてまいります。</p>
68	P22	③	<p>P.22:(4)看護師や医療技術員等の養成、公立北部医療センター内に実習室を設置し、看護学生や研修生を受け入れ実習指導を行うと述べられています。そこで、名桜大学看護学科に臨床看護学領域を設け、看護師免許さらには認定看護師や専門看護師資格を有する教授、准教授、助教を採用し、専ら病院での看護業務、看護教育および院内看護研究を担っていただくことで看護学生の実習指導を強化すると同時に院内看護師の新任・現任教育を推進する体制の構築が可能となります。大学の看護教育職者と病院の看護実践指導者間で人事交流が可能となることで病院看護部のレベルが向上し、国内トップレベルの看護教育を実践できる研修病院にすることが可能となります。このような取り組みを実施している看護系大学は国内には一つもありません。沖縄県は歴史上琉球大学保健学部附属病院を有した稀有な経験がありますので実現は可能だと考えます。また、近年外科医の数が減少し続けています。外科医が手術業務に専従できるためには、ナースプラクティショナー(NP)の養成が不可欠です。NPの養成を実現するためには大学院教育にNP養成プログラムを設置し、医師の指導を受ける必要があります。そのためにも教育機能病院としての役割が求められます。離島・僻地を有する北部地域では、NPの存在が有効となり得ます。ハワイは沖縄と地理的状況が似通っており、NPが離島や僻地で活躍する好事例です。</p>	<p>ご意見については、今後、名桜大学など関係機関と意見交換をしてまいります。</p>
69	P22	③	<p>高度な医療を担うのであれば、それに見合った薬剤師の増員、認定薬剤師の採用・養成も行う必要があると考えます。病院における薬剤師の確保はどこも厳しい状況が続いているため、医師や看護師と同様に具体的な薬剤師の人材確保の方法を検討して頂きたい(待遇面、リクルート会社の活用など)。 上記を踏まえ、P.22(4) 看護師や医療技術員等の養成に以下の文言追加を希望します。「薬剤師においては、近年高度化する医療の進歩に伴い、薬剤師の専門性を生かした良質な医療を提供するという社会的要請に応えるため、高度な薬物療法等について知識・技能を備えた薬剤師(各種専門・認定薬剤師)を養成するための支援を行います。」</p>	<p>意見を踏まえ、下記の通り追加修正します。 <u>薬剤師においては、専門性を生かした良質な医療を提供するという社会的要請に応えるため、高度な薬物療法等について知識・技能を備えた薬剤師を養成するための支援を行います。</u></p>

パブリックコメント意見に対する公立北部医療センター整備協議会の考え方(案)

区分	件数	区分凡例
④	13件	第4章 公立北部医療センターの理念及び基本方針

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
70	P23	④	3章と順番を入れ替え、この「 理念及び基本方針 」を第3章に持っていきべきではないか。現状(1章)⇒必要性(2章)⇒理念・基本方針(新・3章)⇒医療人材の確保(現・3章)及び建物等の整備(5章)	第2章の「公立北部医療センターの必要性及び役割と機能」と、その医療提供体制を確保するために、第3章の「公立北部医療センターにおける医師等の確保」の順番としているところでありませぬ。
71	P23	④	5～8行のボックス内 いつでも安心して満足できる医療を提供し、地域住民から信頼される病院を目指します。 ↓ 「誰が」「誰に」に対して？ 明確に表現した方が良い	基本構想段階であるため、理念についても簡潔な表現としているところではあります。
72	P23	④	25行 「(2)安心・満足できる医療の提供」に「安全」という言葉を入れて欲しい	今後、病院の経営について具体的な協議をする際に検討してまいります。
73	P23	④	P.23:2基本方針の骨子(2)安心・満足できる医療の提供で述べられている「また、患者に寄り添い、 患者等へのインフォームドコンセントを重視する医療サービスを提供します。 」に続けて「 患者のプライバシーを尊重し、職員は守秘義務を厳守します。 」という一文を付け加えてはいかがでしょうか。「自分のプライバシーが守られない」との理由で北部圏域外の病院を受診する患者が残念ながら北部地域にはいます。地域完結型医療を安心して満足できる医療とするためには個人情報の秘匿、守秘義務厳守は欠かせませんので、ここに明示していただきたいと思います。	今後、病院の経営について具体的な協議をする際に検討してまいります。
74	P24	④	「地域に開かれた健全な経営」とはどういうことなのか。健全とはどのような水準を示しているのか、明らかにしてもらいたい。	公立北部医療センターは、県、北部12市町村が設立する公立の病院として、地方自治運営の原則に基づく効率的な経営を行うこととしておりますので、組合議会によるチェックなどをおしてその経営状況が地域にも公開されることで、健全で透明性のある運営を行っていくものであることを、基本方針の骨子として掲げております。 また、健全な経営とは、病院経営によって生み出された利益を、病院の人材、施設、設備に対する投資を継続的に行い、それによって生み出された利益を更なる投資として、人や物に還元する経営の好循環を実現できる水準と考えております。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
75	P24	④	<p>「職員の処遇改善や研究研修の実施、最新の医療機器の計画的な導入・更新など、病院の人材、施設、設備に対する投資を継続的に行っていきます。それによって新たな利益が生み出され、更なる投資として人や物に還元されるといった経営の好循環を実現します。」としているが、これらはいくまでも目標であり、どのような経営収支の見込みに基づいてこういった夢のような経営が実現するのかを示すべき。</p> <p>聞こえるところでは、98%という病床利用率を設定して財政上の試算を行っているようだが、この実現のためには医師や看護師が予定通り採用できて、他の医療圏域に流れている患者が来ることが想定されていると思われるが、この病床利用率は、医師や看護師にとっては相当の激務であるということは理解されているのか。仮に激務にならないように職員を確保するのであれば、このコストは見込まれているのか明らかにすべき。</p> <p>医師や看護師が予定通り確保できなければ即座に破綻する収支であり、これが実現できなかったときの欠損金の負担方法について明確に記載して県民や地域住民の判断を仰ぐべきである。</p>	<p>公立北部医療センターの収支シミュレーションについては、担うべき役割や機能等を踏まえた上で複数のパターンを作成しており、今後、公立北部医療センター整備協議会や幹事会等で報告を行うとともに、必要に応じて公表してまいります。</p> <p>次年度に、病床数を確定し、基本計画策定の段階で、より詳細なシミュレーションを行ってまいります。</p>
76	P24	④	<p>経営システムについて</p> <p>一部事務組合立として、地域の市町村にも地域医療に対する一定程度の責任を持たせることは決して悪いことだとは思わない。しかし、●●●●●●の事例を見ても分かる通り、一部事務組合が「集団責任」の名のもとに「集団無責任」となることは往々にして起きることである。ましてや県と12市町村という多数の構成団体で設置すると、構成団体間の意見調整や負担金に係る予算の調整、一時部事務組合議会の日程調整などに多大の労力を要し、きわめて非効率な組織となることは明らかだと思われる。</p> <p>その上、さらに同じような構成団体で設立された一般財団法人への指定管理となると、こちらでの経営方針の議論や決定、法人評議会や理事会の開催など多数の構成団体間の調整が必要であり、非効率を二重に生み出すこととなる。そもそも病院経営の知識が全くない市町村が、経営側に入ることにどのような意味があるのか、経営責任を果たすことが可能なのか。</p> <p>仮に一部事務組合と一般財団法人の理事等の構成が同じあるいはいずれかからの指揮監督下にある者が理事等になるのであれば、その際には利益相反の問題も生じる可能性がある。</p> <p>いずれにしても、現在提案されている経営システムは、非効率になるか経営責任があいまいになるかのいずれかとなることは明らかであり、指定管理制度が本来目指すものとは完全に乖離している。</p> <p>これらのことから、現在の経営システムの案は考え得る最低の案であり、指定管理とするのであれば、北部地区医師会単独あるいは指定管理の本来の形態である公募とすべきである。</p>	<p>基本構想における経営システムについて、設置主体を県及び北部12市町村が設置する一部事務組合としており、そのことにより病院経営の安定性が高まるとともに、地域住民の細かな医療ニーズを提供する医療に反映させることができるものと考えております。</p> <p>また、運営主体は、財団法人を設置し指定管理を行うこととしており、病院経営を行う上で、迅速な意思決定が可能になると考えております。</p> <p>さらに、県及び北部12市町村も法人設立者となることによって、病院経営に関与することが可能となるため、北部医療圏における救命救急医療、周産期医療、離島・へき地医療など、北部地域の民間医療機関では対応が困難な医療を確実に提供していくことが可能になると考えております。</p> <p>加えて、病院事業を安定的に運営するためには、経営責任を明確にすることも重要と考えておりますので、今後、財団法人の評議員、評議員会、理事、理事会及び監事の構成について、整備協議会で協議を行い責任の所在を明確にまいります。</p> <p>指定管理者の選定については、設置主体となる一部事務組合の施策の円滑な推進を図る上で、設置目的と密接に関連する目的で設置された団体に管理させることが適当と認められる場合には、公募によることなく団体を選定することができると考えております。</p>

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
77	P24	④	<p>「北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書(令和2年7月28日)」によると、整備費、運営費両方の資金面について実質的には県がほとんど負担するような仕組みになっている。(合意書第5条2項及び3項、P38、3行～8行)北部地域の自治体の多くは、少子化、高齢化等が進み一般財源は減少することが予想され、一般財源への影響を回避することは厳しいと思われるからである。</p> <p>なぜ、二つの病院が県立病院として円滑に統合できないのか？病院現場の自由度を高めるとは県立病院とどこが違うのか？わかりやすく説明に努め、地域住民に十分に理解されるものでなければならない。</p>	<p>基本構想に記載のとおり、公立北部医療センターの経営システムは、雇用を維持し病院現場の自由度を高め効率的な経営を行うべきであるという関係者の意向を尊重し、設置主体は、沖縄県と北部12市町村が設置する一部事務組合による公立病院として整備することとしております。</p> <p>また、現行の県立病院の場合は、財政負担、投資、職員定数の調整を行う際、県立病院間や関係部局との均衡を保つことが求められます。一方、指定管理の場合は、設置主体となる一部事務組合との調整を要しますが、地方自治法等の関係法令の制約を受けず、病院経営を行えることから、自由度や迅速性が高くなるものと考えております。</p>
78	P24	④	<p>設置主体は沖縄県と北部12市町村が設立する沖縄県北部医療組合としその運営は県及び北部12市町村が設立する一般財団法人北部医療財団の指定管理という経営システムを採用することとします(図表15参照)とありますが、「雇用を維持し、病院現場の自由度を高め公立的な経営を行うべきであるという関係者の意向を尊重し、……この経営システムを採用することとします。という理由が指定管理者制度の「公募の原則」を行わないことの相当な理由になるのか疑問である。また、どの関係者の意向なのかも明確になっていない。</p> <p>指定管理者制度における権限と業務の範囲によると、(設置者である)地方自治体は、施設の管理権限を指定管理者に委託(使用許可権限も含む)するので、管理権限は行使せず、設置者としての責任を果たす立場から必要に応じて指示等を行うとあり、そもそも、設置主体と指定管理者がほぼ同じ構成団体で指定管理制度が成り立つのか疑問である。</p>	<p>基本構想における経営システムについて、設置主体を県及び北部12市町村が設置する一部事務組合としており、そのことにより病院経営の安定性が高まるとともに、地域住民の細かな医療ニーズを提供する医療に反映させることができるものと考えております。</p> <p>また、運営主体は、財団法人を設置し指定管理を行うこととしており、病院経営を行う上で、迅速な意思決定が可能になると考えております。</p> <p>さらに、県及び北部12市町村も法人設立者となることによって、病院経営に関与することが可能となるため、北部医療圏における救命救急医療、周産期医療、離島・へき地医療など、北部地域の民間医療機関では対応が困難な医療を確実に提供していくことが可能になるものと考えております。</p> <p>加えて、病院事業を安定的に運営するためには、経営責任を明確にすることも重要と考えておりますので、今後、財団法人の評議員、評議員会、理事、理事会及び監事の構成について、整備協議会で協議を行い責任の所在を明確にまいります。</p> <p>指定管理者の選定については、設置主体となる一部事務組合の施策の円滑な推進を図る上で、設置目的と密接に関連する目的で設置された団体に管理させることが適当と認められる場合には、公募によることなく団体を選定することができるものと考えております。</p>
79	P24	④	<p>県及び北部12市町村が設立した公立病院として地方自治運営の原則に基づき効率的な運営を行うためには、北部医療圏の見直し整理が必要。</p>	<p>二次医療圏は、高度、特殊な医療サービスを除く、一般の医療需要に対応するとともに、病院及び診療所の病床整備など、入院医療の確保を図るために設定する地域単位であり、現在、恩納村、宜野座村、金武町は、中部医療圏に位置づけられているところであります。</p> <p>基本構想では、現行の医療圏に基づいて内容を整理していますが、医療圏の設定については、関係市町村等を含む整備協議会において議論を行うとともに、沖縄県医療審議会において協議されることとなります。</p>

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
80	P25 P26	④	<p>・P25の図表15では、「沖縄県北部医療組合」という一部事務組合を沖縄県及び北部12市町村で組織するとしており、行政機関として同組合が施設を整備する計画となっております。また、P26の「1 基本的考え方」では、「効率的な経営を行うために、将来的な企業債の元利償還金の軽減を図り、また、供用開始後の維持管理費を最小限に抑制することを基本的な考え方とします。」と記載があります。</p> <p>・外部環境としてコロナ禍の影響もあり、沖縄県及び北部12市町村の財政状況は非常に厳しい状況となっていることを勘案すると、今回の本センター整備に際しては、沖縄県及び北部12市町村の費用負担の極小化を図るべく、従来手法による公共工事等としての発注ではなく、設計及び施設整備、維持管理まで含めた一括発注はもちろんのこと、民間事業者の創意・工夫を反映させた「使い勝手」の良い施設整備を行う必要があります。</p> <p>・従来手法の公共工事としての発注の場合、維持管理の視点が無視された仕様になるケースも過去の県立病院等の事例を見ても多いことや、分離・分割発注による余分な費用の発生等の問題があることから、公民連携(PPP/PFI)手法を活用し、合理的な施設整備及び維持管理も一体となった一括発注を行うべきだと考えます。</p> <p>・近年では、国立大学の附属病院等の施設整備でPFI手法が採用される等、先行事例も多々あることや、沖縄県でもPFI等の公民連携手法の利用に関する優先検討の規定も導入されていることを勘案すると、同手法を活用した施設整備を前提に、公的負担の軽減を図り、より効率的・効果的な施設整備を行うことを基本構想に明記すべきだと考えます。なお、事務組合でもPFI発注は公的機関なので発注者として実施が可能です。</p>	<p>公立北部医療センターの発注方式を含む整備方針については、次年度に策定する予定の基本計画におきまして、具体的な検討を予定しています。効率的・効果的な施設整備となるよう、民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用したPPP/PFI手法の活用を含めて検討します。</p>
81	-	④	<p>今回の新型コロナウイルス感染症の流行で明らかになったのは、地域の中核的な公立病院では一定程度の余裕が必要だということである。98%もの病床利用率で稼働させたら、このような場合の対応は不可能となる。言い訳的に「感染症患者が大幅に増えた場合には、病床の一部を感染症対応病床に転換し、感染症重症者の受け入れができる体制を整えます。」としているが、そもそも基幹病院とされるものは手術等が必要な重度の患者を受け入れる機能の病院であり、98%もの病床利用率があると、そのような患者を受け入れるところはないので、「病床の一部を感染症対応病床に転換し、感染症重症者の受け入れができる体制を整えることは不可能だと思われる。また、回復期病棟では感染症患者は受け入れられず、仮に受け入れる設備を整備するなら多額の整備費用が必要となり、経営を圧迫する。</p> <p>本当に感染症の流行に対応できるのか計画を示してもらいたい。</p>	<p>病床稼働率については、病床機能毎に分けてシミュレーションの検討を行い、より精度を高めていくこととしています。</p> <p>なお、感染症への対応については、基本構想の「第2章-3-(2)病床数」、「第2章-3-(3)ウ-ア-i 感染症医療」、「第5章-2-(10)イ 感染症対応施設」に記載しております。</p>
82	-	④	<p>研修の充実や産休・育休代替を考慮に入れた職員数の確保など、方針としては素晴らしいものだが、これらはすべて給与費のコストとなる。現在の県立病院で要望しながら経営面の課題で実現できないことがなぜ新病院では実現できるのか、根拠が示されるべきである。</p>	<p>公立北部医療センターにおいては、病院経営によって生み出された利益を、病院の人材、施設、設備に対する投資を継続的に行い、それによって生み出された利益を更なる投資として人や物に還元されるといった経営の好循環を実現する必要があると考えております。</p> <p>そのために、担うべき役割や機能等を踏まえた上で、安定的な経営を実現するために、医業収益に対する人件費比率や、病床稼働率、診療単価などの費目について複数のパターンでの収支シミュレーションを行いながら、必要な医療人材を確保していきたいと考えております。</p>

パブリックコメント意見に対する公立北部医療センター整備協議会の考え方(案)

区分	件数	区分凡例		
⑤	24件	第5章 公立北部医療センターの整備		
番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
83	P26 ～ P28	⑤	世界的に環境対策が求められているため、環境に配慮した計画をアピールできるように 省CO2設備を積極的に取り入れてもらいたい です。	北部医療センターは、利便性、経済性、効率的な維持管理等を十分考慮し整備することとしており、基本計画・基本設計段階で検討してまいります。
84	P26 ～ P28	⑤	民間企業もフル活用して、 長期的に見ても省コストな計画としてもらいたい です。	北部医療センターは、利便性、経済性、効率的な維持管理等を十分考慮し整備することとしており、基本計画・基本設計段階で検討してまいります。
85	P26 ～ P28	⑤	税金を投入する以上、県外企業に利益を取られないように、 県内企業を積極的に採用してもらいたい です。	北部医療センターは、利便性、経済性、効率的な維持管理等を十分考慮し整備することとしております。
86	P26	⑤	建設地は農業大学校がベストな場所である 【※詳細は別紙】	公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。
87	P26	⑤	建設予定地 建設予定地の現況面積を明確に記載してもらいたい 。	建設予定地は、●●●●●と決まりましたが、病院敷地として活用する敷地面積は未確定であることから、混乱を避ける観点から面積は記載しないことといたします。
88	P26	⑤	建設予定地 農業大学校移転後の敷地が最も適している と考える。(約12ヘクタール)	公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。
89	P26	⑤	建設予定地は、平穏な市民生活への影響を最小限に抑えることができることを選定要件の一つとして加える 。	公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。
90	P26	⑤	3候補地のうち、 1. の 県立農業大学校用地が最適 と考えます。 2. の名護商業高校跡地は、敷地が狭く、十分な活用ができない可能性があります。 3. の名桜大学周辺用地は市街地からの距離があり、受診される患者さんの負担増になる可能性があると考えます。	公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。
91	P26	⑤	建設予定地については名護市とも十分な協議を持ち、 名桜大学周辺用地への整備建設を求め る。(理由:近隣医療施設間のアクセス良好、郊外地でヘリポート設置が安易、高台で心身に与える景観が良好等々)	公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
92	P26	⑤	<p>名桜大学周辺用地への建設を以下の理由で希望致します。</p> <p>①適切な交通アクセス・・・当地は名桜大学付近の静かな山間に位置し、国道58号線や拡張が計画されている県道84号線、市道名桜大学線などの利用により、名護の市街地を通ることなく北部各地からのアクセスが極めて容易で、施設利用者の利便性の面から最も優位な場所です。郊外に位置していることから車の流れが滞ることも少なく、救急車の乗り入れ等も他の候補地との比較で断然スムーズに行えるものと確信します。</p> <p>②将来の増改築への対応・・・基本構想では院内に健康管理センター、保育施設、研修室、医学図書室など充実した施設が計画されており、他にスタッフや施設利用者の駐車場、ドクターヘリ離発着のためのヘリポート、更にはアメニティー施設で遊歩道や植栽など利用者がくつろげる様な空間の整備や、将来的に必要な施設の増改築にも対応できる面積を確保することを勘案すると郊外にある当地は最適な立地条件を有していると思われます。</p>	<p>公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。</p>
93	P26	⑤	<p>将来を考慮した場合③名桜大学周辺用地を要望する。</p>	<p>公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。</p>
94	P26	⑤	<p>③名桜大学周辺用地を推薦。当地は名護東道路延伸の計画もあり、今後交通アクセスは飛躍的に向上する。名護市有地や為又区有地、中山区有地も隣接し、将来的な敷地拡大にも有利、さらに標高も90M以上あり、提示された条件をすべて満たしている。</p>	<p>公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。</p>
95	P26	⑤	<p>P.26:建設予定地として3候補地が挙げられていますが、名桜大学周辺用地が最も望ましいと考えられます。理由としては2点あり、まず自然災害(特に津波)の影響を受けにくいこと、次に将来の増改築および拡張に対応できることです。大規模な自然災害として台風、地震、津波が考えられますが、台風および地震については3候補地に大きな違いがありません。しかしながら津波については標高が高い名桜大学周辺用地が他の2候補地よりも津波災害の被害に強いと思います。大規模災害時の拠点となることを期待するのであれば、他の2候補地よりも名桜大学周辺用地に建設すること望ましいと考えられます。また将来の増改築および拡張への対応として、他の2候補地は市街地内にあり、現在以上の面積を保有・拡張するためには周囲の民家等の立ち退きが必要となりますが、名桜大学周辺用地にはその必要がほぼないと考えられます。名桜大学周辺用地の課題として、現在地の状況から名桜大学周辺は他の候補地2カ所と比較すると交通不便な場所にあるかのようにも考えられますが、来院患者の大多数が徒歩での来院ではなく車で来院すること、病院が建設される土地から徒歩圏内に在住する名護市民のための病院ではなく北部12市町村と県が設置する公的医療機関であること、ドクターヘリが離発着可能なヘリポートの整備が予定されていることを考えますと、市街地ではなく郊外地にあることは問題となりません。</p>	<p>公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。</p>

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
96	P26	⑤	建設予定地が3か所挙げられていますが、次の理由で名桜大学周辺の方がよいかと思えます。 ・標高が高く、津波被害の心配がない。 ・駐車場スペースが大きくとれる ・本部半島の利用者からもアクセスが良い	公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。
97	P26	⑤	(1)建設予定地 公立北部医療センターがカバーする医療圏は面積が広く、過疎地や離島を含み、かつ交通手段を持たない高齢者が多いため、立地については、交通アクセス(公共交通機関との関係+現在医師会病院が行っているような送迎バスの運用)を含めて検討して頂きたい。	公立北部医療センターの建設予定地については、各候補地の敷地面積、インフラの整備状況、交通アクセス、周辺環境など、様々な要件を比較、検証しながら総合的な視点で検討し、公立北部医療センター整備協議会での協議により、●●●●●と決まりました。 送迎バス等の運行については、今後、関係機関と調整が必要な内容と考えております。
98	P26	⑤	施設規模 公立北部医療センターの延床面積、人工透析施設、健康管理センター、院内保育所等大まかな必要面積を記載してもらいたい。	北部医療センターは、利便性、経済性、効率的な維持管理等を十分考慮し整備することとしております。 公立北部医療センターの施設規模に関しては、基本計画の段階で詳細を検討してまいります。
99	P26	⑤	電気及び機械設備 太陽光発電も取り入れてもらいたい。	北部医療センターは、利便性、経済性、効率的な維持管理等を十分考慮し整備することとしており、基本計画・基本設計段階で検討してまいります。
100	P26	⑤	(5) 電気および機械設備 「電力」については、北部地域の環境に配慮した「新時代の病院建設」という観点から、太陽光発電やバイオマスの利用なども組み込んだ電力供給も検討してはいかがでしょうか。	北部医療センターは、利便性、経済性、効率的な維持管理等を十分考慮し整備することとしており、基本計画・基本設計段階で検討してまいります。
101	P27	⑤	駐車場の整備に当たっては、不法駐車を排除し利用者及び職員の円滑な利用を図る観点から有料化した方が好ましい。	北部医療センターの駐車場に関しては、基本計画・基本設計段階で検討してまいります。
102	P26	⑤	施設整備に当たっての留意事項 地域救命救急センターを記載し、消防機関と連携した「救急ワークステーション」の併設又は、ドクターカー事業等の施設整備を明記してもらいたい。	救急医療を提供していくにあたって、救急隊との連携と人材育成は重要と認識しておりますので、救急ワークステーション等に関しては、基本計画段階で検討してまいります。
103	P27	⑤	高額医療機器である放射線治療装置(リニアック)を設置するのであれば、その治療により黒字となる経営計画はどのようなになっていますか。 金武町に有る『KIN放射線治療・健診クリニック』を活用してはどうか。 患者の取り合いになるのでは・・・	放射線治療の実施については、基本計画の策定段階で検討してまいります。
104	P27	⑤	ヘリポートは必要ですが、患者搬送には陸送のほうが適することもあります。 ヘリのみならず、陸送にも対応した救急搬入・搬出口の設備や、それに精通したスタッフの確保も必要だと思います。	救急医療を提供していくにあたって、救急隊との連携と人材育成は重要と認識しておりますので、救急搬入・搬出口の整備やスタッフの確保に関しては、基本計画の策定段階で検討してまいります。

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
105	P28	⑤	<p>【3.学生等宿泊施設の整備】 中南部から北部への通学は困難かつ危険です。前述のクリニカルクラークシップは4週間なので宿泊費自己負担は学生には過大です。県立宮古病院からは学生実習に際し研修医宿舎等を安価に提供いただき非常に助かっております。ぜひともご検討願います。</p>	ご意見については、基本計画の策定段階で検討してまいります。
106	-	⑤	<p>感染性廃棄物を含む医療廃棄物の処理に関しての記載がないため、以下の内容について検討して頂きたいと思います。 感染性廃棄物の曝露対策および処理費用を抑制することを目的に、敷地内に滅菌処理施設を設置してはいかがでしょうか？滅菌処理については、既に北部地区医師会病院で運用している実績(約8年)があり、経費節減の点からも大変有用だと考えます。</p>	北部医療センターは、利便性、経済性、効率的な維持管理等を十分考慮し整備することとしており、基本計画・基本設計段階で検討してまいります。

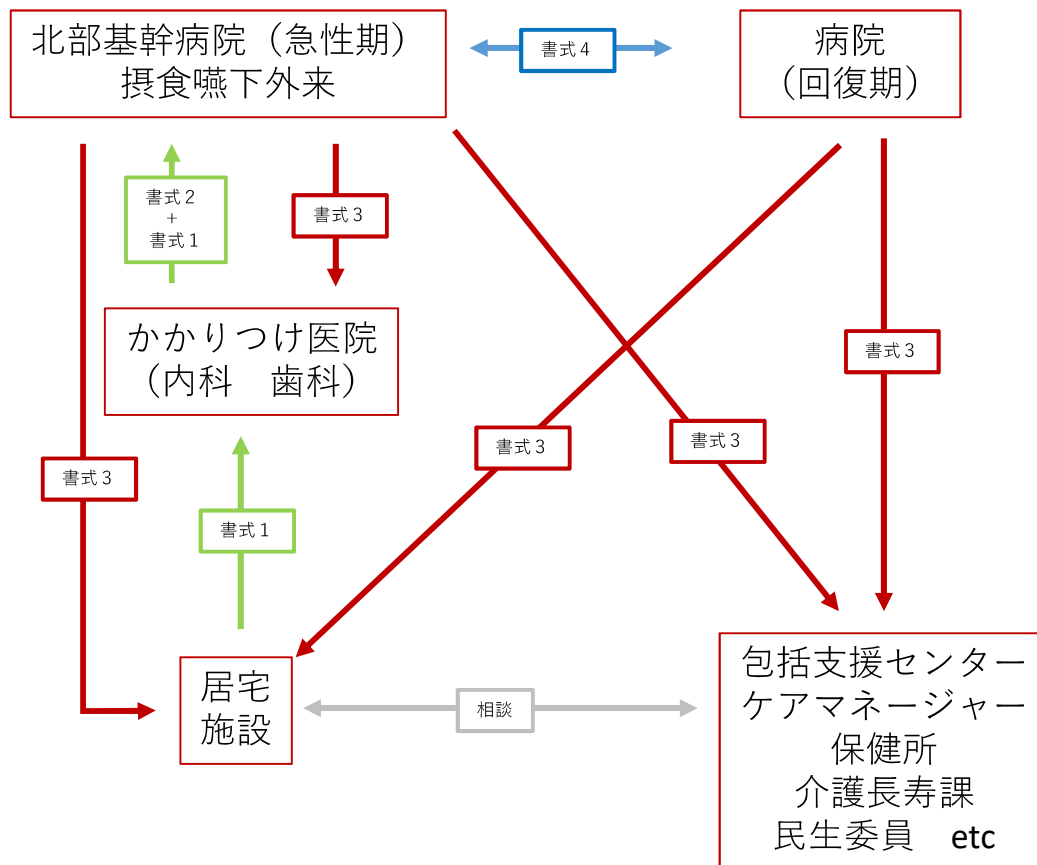
パブリックコメント意見に対する公立北部医療センター整備協議会の考え方(案)

区分	件数	区分凡例		
⑥	8件	その他		
番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
107	-	⑥	<p>災害指定病院(センター)の機能としての追加指定と県立北部福祉保健所の併設が必要である。</p> <p>近年、地球温暖化によると見られる自然災害が、日本各地及び世界で発生しております。巨大化したスーパー台風、スーパー豪雨による川の氾濫は、地域の全てを壊滅してしまいました。人の命も、家も、村・町・市もみんなです。さらには、新型コロナウイルスで、多くの人が命を落としています。災害や感染症に対する救助・救命の大切さを考える機会となりました。名護市は、沖縄本島で、唯一の津波による被害地です。1960年5月23日、「チリ地震津波」は、マグニチュード9.5を記録し、南半球からやってきて、「屋我地大橋」「旧真喜屋小学校」「大浦地区」に大きな被害をもたらしたのです。名護市は今だからこそ、沖縄県へ、その教訓を生かすため声を上げる必要があると思います。中心となっていく病院と保健所の存在が重要である事は、ニュースを通して多くの国民が知るところです。</p> <p>● これから、「災害指定病院(センター)」の追加指定と「県立北部福祉保健所」の併設を提案します。</p>	<p>基本構想に記載のとおり、公立北部医療センターは、地域災害拠点病院として、災害時の重篤救急患者の救命医療及び患者が同時多数発生した場合の医療を提供します。また、県では県立北部福祉保健所の併設は検討しておりませんが、公立北部医療センターにおいては、すべての世代を対象とした保健・介護・福祉分野など地域との連携に取り組んでまいります。</p>
108	-	⑥	<p>公立北部医療センター基本構想(たたき台)に関する、北部12市町村の意見等2回実施されているが、参考資料に北部12市町村から出た意見を掲載してもらいたい。</p>	<p>基本構想に添付する参考資料は、基本的枠組みに関する合意書や各種要綱など、構想策定・検討の際の枠組みを示す資料を掲載することにしております。</p>
109	-	⑥	<p>公立北部医療センター整備協議会幹事会等からの情報開示が希薄。</p>	<p>公立北部医療センター整備協議会幹事会等での協議内容につきましては、検討事項や検討段階に応じて、適宜情報を開示いたします。</p>
110	-	⑥	<p>送迎バス等</p>	<p>送迎バス等の運行については、今後、関係機関と調整が必要な内容と考えております。</p>
111	-	⑥	<p>「北部基幹病院」設立協議の過程で、現在の県立北部病院及び北部医師会病院の財産継承(資産・負債)問題に多くの懸念が示された。公立北部医療センター設立で採用された「経営システム」の透明性を明らかにするためにも経営収支シミュレーションの提示は必要である。基本計画には反映してほしい。北部地域医療を守る地域完結型の医療提供を行うためには、北部地域住民の理解と協力が今以上に必要である。基本構想をまとめた基本計画の素案段階で、北部各市町村での住民説明会および各市町村議会での説明会を是非とも実現してほしい。</p>	<p>公立北部医療センターの収支シミュレーションについては、現在、様々なパターンを想定しシミュレーションを行っており、病床数等が定まった後に基本計画段階で示すことを予定しております。また、住民説明会等の開催については、整備協議会において検討してまいります。</p>

番号	記載場所	区分	意見等の概要	整備協議会の考え方(案)
112	-	⑥	<p>北部医療圏の課題としては、医療職(医師、看護師、保健師、OT・PT、介護福祉士など)の確保が困難であることです。北部出身の医療職者が最も定住・定着を期待できることから、琉球大学医学部の入学者枠にも離島北部枠が設けられていることはとても有効です。また、名桜大学看護学科の入学者選抜枠にも地域枠(指定校枠を含む)が設けられ、着実に北部の保健医療福祉関連施設への就職者が増加しています。公立北部医療センター設置に伴い、看護師採用の不足が懸念されています。この対応として、看護学科の定員枠を拡大し(公立大学は定員枠を文部科学省への届け出のみで可能です)、北部基幹病院枠(10名から15名)を設け、就職を条件とした入学者選抜を実施することも視野に入れていきます。</p>	<p>頂いたご意見については、今後の医療従事者の確保及び関係機関との連携構築を図る上で参考にさせていただきます。</p>
113	P48	⑥	<p>医師や看護師の代表が医療機能部会に入っているのに、薬剤師の代表が入っていない。薬剤師の声を届ける場を設けてほしい(オブザーバーとして参加させてほしい)。</p>	<p>幹事会の協議及び調整に係る事項を専門的に検討させるために部会を設置しており、部会の構成員は、幹事長が選任することとしております。また、部会長は、必要と認めるときは、幹事長の同意を得た上で、部会の構成員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができることとしておりますので、今後、基本計画策定段階において薬剤部門の協議を行う際に、薬剤師の意見を聞く場を設けることについて検討してまいります。</p>
114	-	⑥	<p>公立北部医療センターの整備を着実に進め、遅延が生じることが無いよう、センターの設計・建築・供用開始等を計画通り進めていただきたい。</p>	<p>公立北部医療センターの整備に関しては、計画通り進めるよう努めます。</p>

【別紙】第2章の内容に関する意見
番号7番のご意見資料

資料1 やんばる摂食嚥下パス フォーマット



番号 12 番のご意見詳細:

新設される「公立北部医療センター」に、小児科と連携した児童精神科の設置を要望します。

グローバル化や ICT の進展、予期せぬ新型コロナウイルスの蔓延など、私たちを取り巻く社会は、予測困難な時代を迎えており、このような社会の変化は、次世代を担う子どもたちも様々な影響を与えていると考えられます。私は、大学で教育学を教えている関係で、学校現場における様々な問題について、相談を受ける機会があります。最近の相談で最も多いのは、学校での生活に困難を抱えている児童生徒の問題です。沖縄県内公立小中学校の「自閉症・情緒障がい特別支援学級（以下、情緒学級）」に通う児童生徒は、10年間で12.5倍に急増（沖縄タイムス、2020年8月21日）しており、このような子どもたちとその保護者への対応に、学校も苦慮する場面が多いようです。そのような場合には、学校と医療機関が連携した対応が必要になると思われますが、子どもの心の診療を専門的に行う医療機関が少ないために、そのような対応が困難であるということを感じました。子どもの心の診療を取り巻く現状は、かなり深刻なようです。

荒井(2012)の論文「総合病院における児童精神科医療の現状」(Jpn J Gen Hosp Psychiatry, Vol. 24, No. 4)には、以下の記述があります（長くなりますが以下に要約して記載します）。

【病院や精神科クリニックのホームページを閲覧してみると、「中学生以下の診察は専門スタッフが不在のため対応困難です」「子どもの治療は専門性が高いため他院を紹介しています」といった表記を屢々目にする。このような診療事情も手伝って、児童精神科を標榜する医療機関では数カ月先まで初診の予約が取れないといった状況も起きており、初期対応の遅れや専門医の負荷の増大につながっている。これに対して、「75歳以上の高齢者は診察していません」「認知症の診断は専門性が高いため他院を紹介しています」と書かれたホームページは目にしたことがない。児童も老人も同じ「年齢」という視点で分類されているにも関わらず、これだけの違いが出るのはなぜだろうか。筆者の周りをみても、かなりの数の精神科医が子どもの診療には消極的である。これが一般的な傾向であるのは確かなようだが、これまでその理由が具体的に示されることはなかった。アンケート調査では、本学会関連施設の約半数から「児童精神科診療に積極的に取り組みたい」との回答があった。別の見方をすれば残りの半数の施設は現時点では積極的に取り組む意向がないということである。今回のアンケート調査を通して、苦手意識といった「意欲の面」だけでなく、子どもの診療に積極的に取り組むことを難しくしている現実的な要因も明らかになってきた。（中略）マンパワーに乏しい多くの総合病院では、児童の治療だけに専念できる精神科医を確保することは不可能といってよく、大人の診療を行っている医者が子どもも診ていくことが必要となる。単に業務量が多いだけでなく、時間的な制約が多いのも総合病院勤務の特徴である。せん妄患者やリズ・カンファレンスは他科・多職種との連携業務であり精神科の都合だけで安易にスケジュールを変更することはできない。こうした環境のなかで、子どもの診療を行っていくのはやさしいことではない。】

また、荒井(2012)には、児童精神科医の必要性が以下のように述べられています。「子どもの診療を行うためには、児童精神科領域の専門的知識、ことに発達に関する知識が不可欠である。子ども特有の病態があり、大人との正常域の違いも大きいため、大人との正常域の違いも大きい。健康で標準的な心の発達を知るには、力動的発達理論の理解も必要である。身体的発達に関しても、夜尿を認めなくなる一般的な年齢、ホルモン値、脳波の判読など、各発達段階での“正常域”を知らないと診断・評価ができない。これら

の知識を習得し up to date なものしておくなければならないが、普段大人を中心に診ている医師が児童精神科領域の学習をするにはそれなりの意欲が必要となる。」このような事情から、普段大人を中心に診ている医師が児童精神科領域の診療に躊躇することも述べられており、児童領域を専門とする精神科医の必要性が示唆されています。私は、医療については素人ですが、上記の論文から、子どもの心の診療には、大人を診察する精神科とは別に、児童精神科の専門医が必要であることを強く感じました。

また、この論文には、「精神科の外来で診察する機会が少ないと思われる児童青年期精神医療の対象者は、実は同じ病院の小児科外来に大勢いる可能性が高い」ことも示しており、「小児科を受診した際に、身体的検査では問題がなく数回の診察で小児科終診となった子どもが、数年後に重症化してから精神科を初診するケースは少なくない。最初に小児科を受診した時点で精神科にコンサルトがあれば、このような結果を防ぐことができる。つまり、総合病院で子どもの心の診療を行うには、小児科外来に目を向けて連携を取っていくことが大切なのである」と、小児科との連携が重要であることも述べられています。

このたび公表されました基本構想には、公立北部医療センターの政策医療として、「北部医療圏の民間医療機関において対応が困難な医療の提供」が述べられており、その中に「(イ)小児医療」が言及されています。このことは、医療を受ける機会に制約がある北部の子どもたちにとって、大変ありがたい対応だと評価致します。

児童精神領域は、ただちに生命の危機に関わる身体的な疾患に比べて軽視されがちですが、沖縄県の学校現場では、情緒学級がかなりの速度で増加しており、状況はかなり深刻です。問題を複雑にしているのは、これらの情緒学級に通う児童生徒の問題行動が、家庭環境や心理的・身体的ストレスによっても引き起こされている可能性があることです。このような、高度な判断が求められるケースへの対応には、児童領域を専門とする精神科医の存在が必要だと思います。そのため、**公立北部医療センターにおいては、小児科と連携した児童精神科を設置して、子どもたちの心身の健康を守る真に総合的な小児医療体制を構築していただけたらと思います。**

このような体制は、沖縄県内全域で必要ですが、現状は本島中南部でも十分とは言えない状況ではないでしょうか。そのため、**新設される「公立北部医療センター」でこのような体制を構築していただいて、全県モデルとなる児童精神医療を提供し、困難を抱えている子どもたちとその家族を助けて下さることを希望致します。**

番号 21 番のご意見詳細：

- 2 センターの必要性及び役割と機能；p15
- 5 センターの整備；p27
- 病理診断科の拡充を求めます。

・地域がん診療連携拠点病院の観点から；
公立北部医療センターは、がん医療に力を入れることを目標とし、地域がん診療連携拠点病院の目指すとの内容をうかがっております。
地域がん診療連携拠点病院における診療従事者に関する要件(がん診療連携拠点病院等の整備について(平成30年7月31日付健康局長通知 健発0731第1号)による)では、病理の項目において、「病理診断に携わる常勤かつ専従の医師・専任の細胞診断業務に携わる者(専門資格の有資格者であることが望ましい)」と記載されています。

現在、県立北部病院・北部地区医師会病院の両病院に、常勤の病理専門医が各1名、合計2名が在籍しており、現在の診療科を維持するならば、転籍によって、現在の2人の病理専門医が確保できる算段となります。
(なお、両名とも、日本病理学会認定の病理専門医、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医の資格を、いずれも保有していることを付記します)

常勤病理医の確保は、地域がん診療連携拠点病院の施設要件である点のみならず

1. がん診療において、術中迅速診断を施行できる点、
 2. 腫瘍内科や放射線治療科による治療開始のためには、病理診断科による最終診断・確定診断が必要である点、
 3. キャンサーボード(各がん患者に対する治療方針検討のカンファランス)に、病理専門医が参加できる点、
- など、複数のメリットが挙げられます。

今後の病理医の必要性の観点からは、近年、がん治療の分野で、注目を集めている分野「がんゲノム医療」におきましても、現在は、がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療連携病院を中心に行われています。ですが、**遠くない将来、標準治療の一部となり、日本全国の病院でがんゲノムによる治療が開始されると考えられます。その際には、病理医の関与が求められると想定され、現段階からの整備が望まれます。**

また、病院収益の観点から考えますと、常勤病理医が2名在籍することにより、病理診断管理加算2の算定が可能になります(現状は、各病院で、病理診断管理加算1を算定しております)。常勤病理医2名の在籍によって、追加の費用の持ち出しがかからず、病院収益に寄与することができる点を付記致します。

・人的な体制の観点から(医師に関して)；
まず医師の点から考えますと、公立北部医療センター設立による、病理検体数の増加を考慮致しますと、現在の両病院の病理検体数の単純な合算にとどまらなないと考えます。また、病理医不足の場合、施設の体制や他診療科への影響の点では、病理医不在によって、剖検が不可能である場合、初期臨床研修指定病院や日本内科学会教育関連病院の施

設認定の維持が困難となる可能性があり、その場合、初期研修医の不足、若手の内科専攻医の不在を招く可能性が憂慮されます。

そのため、**現在の病理専門医2名に加えて、若手の病理専門医1名、病理専攻医2名程度、すなわち定数5人前後の検討が必要と思われる(専攻医含む)。**

・人的な体制の観点から(臨床検査技師に関して)；
医師に加えて、病理診断科における、必要不可欠な医療技術員として、病理標本の作製可能な臨床検査技師(以下、病理検査技師と表記します)が挙げられます。
医療における各分野が自動化・機械化されていますが、病理分野に関しては、病理検体の薄切を始めとする病理関係の技術は、言うなれば職人芸ともいえるものであり、一朝一夕には会得できません。
彼らの不在の状態では、病理標本の作製ができないため、病理診断に多大な影響が予測されます。よって、**病理検査技師の配置・確保は必要不可欠**です。

検査技師の資格の観点から言いますと、日本臨床細胞学会認定の細胞検査士(細胞診療業務にかかわる)や日本臨床衛生検査技師会認定の認定病検査技師が挙げられます。これらの資格は、臨床検査技師の上位資格であり、上記資格の保有者の配置・確保が必須と考えます。

よって、**病理診断科における医療技術員に関しましては、病理検査技師は定員6人程度、事務定員2名程度が必要と考えます。病理検査技師のうち半数程度は細胞検査士、また最低1名は認定病理技師が必要と考えます。**

更に、人材確保の観点からは、現在の医師会病院では、現状でも臨床検査技師が不足しております。その点を考慮すると、**公立北部医療センターにおける、病理検査技師の安定した維持のためには、福利厚生・身分保障の上、他県立病院との人事交流による弾力性のある運用を望みます。**

・病理診断科のスペース・設備の観点から；
がん治療における必要な施設(リニアックや外来放射線療法室)のみならず、病理診断科の整備・拡充のため、**病理診断室の、ある程度の面積の確保が望まれます。**
また**加えて、病理関連の機器の整備が望まれます。**(顕微鏡、自動染色装置、自動免疫染色装置、クリオスタット、バーチャルスライドシステム(遠隔病理機能を含む)、換気・排気システム等)。

番号 86 番のご意見詳細:

私は、国頭村出身で、名護市に居を構えております。
いよいよ公立北部医療センター（北部基幹病院）の建設予定地の選定が大詰めとなり、基本構想（素案）に対するパブリックコメントの段階にお喜び申し上げます。
これから、提案を2つさせて頂き、その根拠となる地理的状況を、候補地に上がっている3つの地点について検証します。
提案1 建設地は県農業大学校がベストな場所である。
提案2 災害指定病院（センター）の機能としての追加指定と県立北部福祉保健所の併設が必要である。

■ はじめに 北部の人口と交通アクセスについて

北部市町村は県内でも有数の面積を有します。離島村を含め1市2町9村（恩納村を含め）で、人口が約10万人余り。

北部地域の中心である名護市への交通アクセスを見ると、殆んどの多くの地点で、道路は片側1車線である。特に、国頭村・大宜味村・東村の東海岸線から西海岸線に通じる道路と、名護市源河及び世富慶から東村平良区に通じる道路は、アスファルト舗装道路であるが、曲がりくねった箇所が多い。特記は、国頭村の安田・与那の横断道路、国頭村辺戸から奥区に走る道路、大宜味村塩屋から東村平良区に走る道路は、上り下り、カーブが多い。

また、離島の伊平屋村・伊是名村・伊江村は、運天港と本部新港へ接岸して、港から車等で名護市へ移動となる。

提案1についての検証

建設候補3地点の標高

1. 県農業大学校 ⇒ 標高 約19M
隣地に（1）大中公園の標高 ⇒ 17M
（2）新名護市消防本部の標高 ⇒ 24M
（3）大中緑地公園の標高 ⇒ 14M
2. 旧名護商業高校 ⇒ 標高 約5～6M
隣地に（1）大宮中学校の標高 ⇒ 6M
（2）名護中学校の標高 ⇒ 4M
（3）名護小学校の標高 ⇒ 8M
3. 為又の、名桜大学の標高 ⇒ 94M

3地点の周辺状況

1. 県農業大学校
県農業大学校と新名護市消防本部を一枚の紙に面として、直線で見ると約600

M圏内にある。新名護市消防本部には、ヘリポートがあり、緊急発生時には、迅速な動き出勤が可能である。

また、隣地には、大中公園があり、その道路向いには、名護市が沖縄県より購入した広大な県有地に、名護市博物館・自然体験施設の整備が進んでおり、万が一、甚大な災害時には、避難場所・仮設住宅として利用できるはずである。

2. 旧名護商業高校

2つの小学校・2つの中学校があり、介護老人保健施設がある。
旧名護商業高校の入口の面した道路から旧沖縄銀行大宮支店にかけての道路は、平日は出勤帯、退勤帯の時間は、車の往来が多く、大雨時には、水溜りができる箇所がある。葬祭場も隣ある。

3. 為又の名桜大学

標高は94Mと3地点で一番高い。
周囲に、北部地区医師会病院、宮里病院、介護老人福祉施設、かりゆしぬ村がある。
交通アクセスは、本部町・今帰仁村・伊平屋村・伊是名村・伊江村から良いが、国頭村・大宜味村・東村からでは、為又サンエーから北部看護学校へ走る道路は、通勤帰宅帯は渋滞が激しい。また、白銀橋から名桜ホール・北部看護学校へ走る道路も同じように渋滞が多い。

- これから、建設候補地は「県農業大学校の跡地」がベストである事を提案とします。