

令和3年度第3回公立沖縄北部医療センター 整備協議会資料

パブリックコメントの結果及び対応方針

令和4年3月25日

公立沖縄北部医療センター整備協議会

パブリックコメントの実施結果について

パブリックコメントを実施(R4.2.4～R4.3.4)

第2回協議会で確認した整備基本計画素案

パブリックコメント結果 寄せられた意見:112件(11人)

①第1章	北部医療センターの基本的考え方	16件
②第2章	北部医療センターの規模・機能	18件
③第3章	部門別整備計画	34件
④第4章	施設基本計画(設計と条件)	10件
⑤第5章	医療機器整備計画	2件
⑥第6章	情報システム整備計画	2件
⑦第7章	センターの運営等	9件
⑧第8章	整備手法	14件
⑨第9章	事業計画	3件
⑩その他の意見		4件

パブリックコメントの意見を集約し整備協議会としての対応方針を定め公表
修正反映:73件、今後の参考等:39件

パブリックコメントに対する「整備協議会の対応方針」 の作成にあたっての基本的な考え方

1. 令和2年7月28日の北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意、令和3年3月に策定した基本構想に基づいて整備協議会の考え方を検討・整理している。
2. 用語の統一に関する指摘や専門的な観点の意見等については、必要な修正、追加等を行う。
3. 整備基本計画の内容に沿っており基本設計段階等で検討を要する意見、整備協議会や関係機関等との調整が必要となる意見等については、次年度以降、検討を行っていく。

分類別件数

分類	件数	該当箇所	修正反映
医療機能	7	No.1、2、88～90 110、112	
用語の統一	71	No.3～73	71
建設用地整備関連	3	No.74～76	
経営システム	11	No.77～87	
まちづくりとの連携	2	No.91、111	
医師会病院	2	No.92、93	
医療従事者の確保	2	No.94、109	
整備手法	14	No.95～108	2
合計	112		73

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
1	P53 ～ P54	③	現在、北部には県立北部病院を中心に医師会病院、クリニック5か所で透析をおこなっております。しかし、マンパワー不足で透析に必要なシャント治療を中部地区、浦添地区でおこなっております。透析患者さんは、生活保護を受給している方が多く、行き来に時間、金銭的負担が大きいです。患者負担、税金負担を考慮し北部地区で完結すべきと考えます。	公立沖縄北部医療センターの透析部門は、県立北部病院及び北部地区医師会病院が担っていた高度急性期医療を支える専門的な透析や、北部地区医師会運営のクリニックが担っていた外来患者への透析機能を引き継ぐこととしております。 また、シャント造設については周辺医療機関と連携を行い対応策について検討してまいります。
2	P53 ～ P54	②	新規で上記7医療機関以外(北部以外)で透析導入になった患者さんの定期通院先が見つからず困るケースも最近多々発生しております。住み慣れた場所で安心した医療を提供する事が地域包括ケアと考えます。	公立沖縄北部医療センターでは、地域包括ケア推進のため、急性期治療(外科的・内科的)、急性期における早期リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法(嚥下訓練を含む))を中心的に担い、高齢者のADLを可能な限り保持した状況で回復期医療機関へ転院させる等、患者・病状に最適なタイミングで最適な医療を地域で受療できるような体制を構築していくこととしています。
3	P2	①	4行他 全て ・他の部分では「すべて」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
4	P2	①	13行他 二つ ・他の部分では「2つ」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
5	P3	①	7行他 始めとする ・他の部分では「はじめとする」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
6	P3	①	34行他 住民の皆様 ・他の部分では「住民」との表記が多数である。基本計画で「皆様」との表記はなじまないのではないかと。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
7	P4	①	7行他 努め ・「努め」に修正すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
8	P4	①	8行他 ともに ・他の部分では「共に」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
9	P4	①	10行他 離島へき地 ・他の部分では「離島・へき地」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
10	P5	①	2行他 うえで ・他の部分では「上で」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
11	P5	①	10行他 出来る ・他の部分では「できる」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
12	P8	②	11行他 想定します。(図表3参照) ・句点の位置を「想定します(図表3参照)」とすべきではないか。他4箇所も同様。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
13	P8	②	図表3他 1日当たり ・他の部分では「あたり」、「当り」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
14	P9	②	3行 34の科目 ・2桁以上の数値は半角表記で「34の科目」とすべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
15	P9	②	19行 わからない ・他の部分では漢字表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
16	P10	②	図表7 ・改ページで表が分割されないよう、表の位置の見直しが必要ではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
17	P11	②	4行 インデント ・4～8行にかけて、これまでの部分と比較して右に1文字ずれているように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
18	P13	②	7行 また、高齢化に伴い、今後、さらに ・読点の間隔が短いため、見直しが必要ではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
19	P14	②	31行 医療圏内の医療機関や北部12市町村内の医療機関 ・医療圏内と北部12市町村内が同義であれば、「医療圏内の医療機関」という表記で足りるのではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
20	P15	②	21行 インデント ・15ページ21行～17ページ29行にかけて、これまでの部分と比較して右に1文字ずれているように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
21	P15	②	21行 12市町村 ・2桁以上の数値は半角表記で「12市町村」とすべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
22	P16	②	12行他 入り口 ・他の部分では「入口」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか(「出入り口」の表記も要検討)。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
23	P16	②	31行 インデント ・他の部分と比較して右に1文字ずれているように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
24	P16	②	41行 構造等の採用を行います ・「構造等を採用します」との表記で足りるのではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
25	P17	②	7行他 受け入れ ・他の部分では「受入」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
26	P19	②	26行 地域連携パス ・他の部分では「地域連携クリティカルパス」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
27	P23	②	6行 インデント ・6行～17行にかけて、他の部分と比較して左に1文字ずれているように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
28	P23	②	22行他 生かした ・他の部分では「活かした」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
29	P25	③	3行 行間 ・これまでの部分では行間を空けていないので、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
30	P25	③	9行他 インデント ・これまでの部分と比較して右に1文字ずれているように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
31	P25	③	22行他 インデント ・これまでの部分と比較して右に半角1文字ずれているように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
32	P25	③	27行他 行間 ・これまでの部分では行間を空けていないので、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
33		③	(28ページ以降も、25ページ同様、インデントのずれや空白行の不統一が多数見受けられる。)	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
34	P29	③	17行 (ウ)a ・(ウ)aの内容は、(エ)スタッフステーションに移すことが適当ではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
35	P29	③	28行 (エ)e ・(エ)eの内容は、(イ)病棟環境に移すことが適当ではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
36	P29	③	39行 亡くなった方のための対応のため ・「ため」が重複している。「亡くなった方への対応のため」の表記で足りるのではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
37	P39	③	22行他 CT ・アルファベットの全角と半角が混在している。MRI等、他の単語も含めて、全角か半角のいずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
38	P41	③	17行他 および ・他の部分では「及び」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
39	P45	③	19行他 インデント ・これまでの部分と比較して右に1文字ずれているように見える(49ページまで同様)。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
40	P46	③	6行他 文字の大きさ ・他の部分と比較して文字が小さいように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
41	P60	③	㊦ 健診車庫 ・他の部分では「検診車」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
42	P62	③	39行 行間 ・他の部分では行間を1行しか空けていないので、2行削除すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
43	P63	③	㊦ サーバ室 ・「サーバ室」に修正すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
44	P64	③	34行 NSW ・「MSW」に修正すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
45	P65	③	2行 救急性に考慮し ・「緊急性に配慮し」に修正すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
46	P68	③	18行 ナースステーション ・他の部分に合わせて「スタッフステーション」に統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
47	P68	③	20行 母親 ・母親だけでは限らないので、他の部分に合わせて「家族」に統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
48	P68	③	22行 付き添い ・他の部分では「付添い」との表記もあり、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
49	P70	③	14行他 内 ・他の部分に合わせて「うち」に統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
50	P70	③	27行 スペース ・(ウ)と遠隔診療の間のスペースが他の部分より広いように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
51	P72	③	4行 第2種感染症 ・他の部分に合わせて「第2種感染症」に統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
52	P76	③	24行 文字の大きさ ・他の部分と比較して文字が小さいように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
53	P78	③	17行 但し ・他の部分に合わせて「ただし」に統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
54	P78	③	28行他 もしくは ・「または」に修正すべきではないか。他の「もしくは」の部分も適当か、要確認。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
55	P80	③	3、21行 行間 ・3ページ3行他では1行空けており、統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
56	P80	③	3行 インデント ・これまでの部分と比較して右に1文字ずれているように見える(27行まで同様)。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
57	P80	③	3行 北部医療センター ・略称が特に断りなく記載されているが、本文で最初に出てくる箇所に、「以下～という。」と記載し、以後、北部医療センターで統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
58	P80	③	4行 (以下「地域医療教育センター」という。) ・地域医療教育センターが本文で最初に出てくる20ページに、「以下～という。」と記載し、以後、地域教育医療センターで統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
59	P80	③	15行 スペース ・「位置づけ」の後に4文字ほどスペースがあるように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
60	P82	④	20行他 インデント ・これまでの部分と比較して、(ア)の位置が左にずれているように見える。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
61	P82	④	24行他 行間 ・これまでの部分では行間を空けているので、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
62	P87	④	4行 オ 基本的な考え方 ・「ア 基本的な考え方」に修正すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
63	P89	④	37行 行間 ・これまでの部分では行間を1行しか空けていないので、1行削除すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
64	P90	④	35行 沖縄県と運行病院と ・「沖縄県や運行病院と」に修正すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
65	P91	④	4行他 各種健診、一般検診 ・「健診」と「検診」が混在しており、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
66	P91	④	7行 診断・検査機器 ・同ページ6行に合わせて「検査・診断機器」とすべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
67	P93	⑤	図表16、17 表の色 ・色を統一すべきではないか、他ページの表も含めて要検討。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
68	P93	⑤	図表17 ・改ページで表が分割されないよう、表の位置の見直しが必要ではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
69	P95	⑥	7行 行間 ・これまでの部分では行間を1行空けているので、1行追加すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
70	P96	⑥	25行 むけ ・他の部分に合わせて「向け」に統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
71	P99	⑦	23行 行間 ・これまでの部分では行間を1行しか空けていないので、1行削除すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
72	P107	⑨	図表23 取り組み ・他の部分では、名詞のとりにくみは「取組」、「取組み」と表記されており、いずれかに統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
73	P107	⑨	9行 通り ・他の部分に合わせて「とおりに」統一すべきではないか。	ご意見を踏まえ、記載内容の修正を行います。
74	P92	④	現在ある農業大学校は、大雨が降るたびに、周辺道路や歩道に大量の雨水や赤土が流出し、周辺学校に通学する学生にとって通行の妨げになったりしています。新たに病院が建設され整備された場合、雨水の排水がさらに流出し、冠水の被害が出ないか心配である。計画内容は具体的な内容でないため、もっと排水に関して具体的な計画を示してほしいです。	農業大学校周辺における雨水排水の状況については、農業大学校等から情報収集し課題の把握に努めており、今後、基本設計・開発設計段階で名護市とも協議を行い、雨水排水計画等を作成し、周辺の水路に影響を及ぼさないよう雨水貯留施設等の設置について検討していくこととしています。 また、雨水排水計画等については、具体的な内容が定まり次第、住民説明会等で情報提供してまいりたいと考えております。
75	P91	④	計画に書かれている敷地内のアメニティの充実を図るため、遊歩道を整備することについては、賛成であるが、現在農業大学校周辺では、ハブが頻繁に出没しており、子供達がハブに噛まれないか心配しております。そのため、環境整備での植栽についてはハブ対策も考慮し整備していただきたいとも思います。	ご意見を踏まえ、基本設計段階等で検討してまいります。

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
76	P108	⑨	<p>開院までに6年後は、時間かけ過ぎでないでしょうか。 土地の土壌汚染調査を理由に、工事遅延となっていますが、元々安全な農作物をつくる場所であるのであるから、土壌汚染の調査をする必要はあるのでしょうか。食品を扱う東京都の豊洲市場でしたら話しは分かるのですが、一刻も早く北部住民が安心して暮らせる医療体制を整備してほしいです。</p>	<p>公立沖縄北部医療センターの整備スケジュールについては、建設予定地となる沖縄県立農業大学の移転に伴う土地の土壌汚染調査や建物の解体撤去等の進捗状況によって変動しますが、同規模の他病院の整備状況を参考にすると、令和3年度に整備基本計画を策定し、令和4年度は基本設計、令和5年度から令和6年度にかけて実施設計、令和7年度から建築工事に着手し、令和10年度当初の開院を予定しております。 また、農業大学の敷地については、実験室等で薬品を使用しているため、土壌汚染対策法に基づく土壌汚染状況調査を行う必要があります。 県においては、病院機能に影響を及ぼさないよう留意しながら、できる限り工期の短縮に取り組み、北部医療センターの早期整備に努めてまいります。</p>
77	P2	①	<p>公立北部医療センターの設立、及び必要性は理解しているところではありますが、その設立に伴い、県立病院が北部地域から無くなるということに強い憤りを感じております。 何故に、県立北部病院と民間の北部医師会病院を統合しなければ成らないのか？ 莫大な予算をかけて北部地域の医療を守るのであれば、県が責任を持って県立病院として整備を行う事が本来の医療を守るということに繋がるのではないだろうか？</p>	<p>北部医療圏においては、同規模の急性期病院が医療圏内に2つあることで、医師や患者の分散、非効率な経営という課題を含有しており、医師不足や診療休止などの状況が生じています。 また、北部医療圏は、既存病床数が基準病床より多く、現在の県立北部病院を増床し基幹病院を整備することができないことから、これらの課題を解決するためには、2つの病院を統合し、基幹病院を整備する必要があります。 このような中、平成29年3月には、北部市町村会、北部市町村議会議長会等で構成する北部基幹病院整備推進会議から県知事に対して北部地域における基幹病院の整備を求める要請が行われました。 これを受け、沖縄県、北部12市町村及び北部地区医師会は、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合し、新たに公立沖縄北部医療センターを整備することについて約2年半をかけて協議を進める中で、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、また、その間、沖縄県医療審議会へ北部基幹病院に適切な経営システムであることも確認し、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、その運営は県及び北部12市町村等が設立する財団法人の指定管理とする経営システムを採用することで合意したところです。 公立沖縄北部医療センターは、県及び北部12市町村が設置する公的医療機関として、災害医療、感染症医療、離島・へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療など、県立病院と同様の機能を担うこととしております。</p>
78	P98	⑦	<p>何故に、組織文化や職員の勤務条件等が異なる二つの病院を統合しなければ成らないのか？ 県が責任を持って、北部医師会病院のシステム(特に大きな課題である病床数の問題)等を引き取って県立北部病院として新たなスタートを希望致します。 何故に北部の12市町村だけが設置主体にならなければならないのか？南部地域、中部地域には、しっかりとした県立病院があるのに、北部地域だけは市町村が主体となるのはなぜか</p>	<p>二つの病院を統合する理由、県立北部病院を増床し基幹病院の整備ができない理由、現行の経営システムを採用することとなった理由(基幹病院の基本的枠組みに関する協議を行った関係者の意向)は、No.77と同様の回答となります。</p>

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
79	P98	⑦	二つの病院の統合を円滑に進めるのであれば、県立病院として、県が主体となって、北部医師会病院の負債、医師や看護師その他の職員を全て県が引き取って、県立北部病院として整備を進めるのがより早くより確実に統合が進むのではないだろうか？とどのつまり、北部の医療に関しては、県は積極的に関わりを持ちたく無いのであろうか？	<p>県立病院を増床し基幹病院の整備ができない理由はNo.77と同様の回答になります。</p> <p>令和2年7月28日に合意が成立した北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書においては、医師会病院が保有する資産及び負債は、原則として、北部医療センターに引き継ぐものとしております。また、北部地区医師会病院及び県立北部病院に在籍している職員のうち北部医療センターでの勤務を希望する者は、原則としてそれぞれの雇用形態に応じた形で、北部医療センターの運営主体となる財団法人の職員として雇用するものとしております。</p> <p>北部医療センターの整備を推進する体制としては、県、北部12市町村、北部地区医師会、琉球大学病院長で構成する公立沖縄北部医療センター整備協議会を設置し、必要な事項について協議を行っており、令和2年度は基本構想の策定、令和3年度は整備基本計画の策定、令和4年度は、基本設計や設置主体となる一部事務組合の設置準備に取り組むなど、着実に整備を進めております。</p> <p>また、県及び北部12市町村は、設置主体の一部事務組合の構成団体となるとともに、運営主体の財団法人の設立者として北部医療財団の運営に関与することで、北部地域に必要とされる医療を安定的に提供し、地域完結型の医療提供体制の構築を進めていくこととしております。</p>
80	P99	⑦	北部12市町村が構成団体として、病院整備に係る実施設計、建設工事に着手する予定とありますが、それに伴う予算や建設工事の工程管理等、その都度12市町村での話し合いの必要性があると思うので、大幅な設計、工事に関して時間がかかると思っています。 県が主体である県立病院としての設立設置を強く希望致します。	<p>北部医療センターの整備を推進する体制はNo.79と同様の回答となります。</p> <p>県立病院を増床し基幹病院の整備ができない理由はNo.77と同様の回答となります。</p>
81	P99	⑦	運営主体を一般財団法人北部医療財団を設立して指定管理させるという計画があるようですが、本来の指定管理制度においては、その施設について、より良い知識と実績並びに、しっかりとした事務所を構えて活動を行っている財団及びそれに付随する団体等に管理を任せるほうが良い。となっていると理解しておりますが、特に人の命に関わる医療施設の指定管理をこれから作る何者かも分からない財団に任せるといのは如何なものか	<p>県及び北部12市町村は、北部医療センターの運営を行うための団体として、財団法人を設立することとしており、指定管理者の指定にあたっては、当該財団法人の設立趣旨に鑑み、公募によらず、当該財団が病院の運営を行う必要があります。</p> <p>なお、指定管理者の募集は、制度の趣旨、目的にかんがみ、複数の申請者の中から施設の効用を最大限に発揮し、かつ経費の縮減が図られる者を選定することが望ましいことから、原則として公募を行うことを運用方針の中で定めております。</p> <p>一方、県の施策の円滑な推進を図る上で、施設目的と密接に関連する目的で設立された団体またはそれに準じた団体に管理させることが適当と認められる場合は、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しております。</p>
82	P99	⑦	沖縄本島内においては一部事務組合が構成団体となる病院は無いと思います。何故に北部地域だけは市町村が中心となる病院を設置しなければ成らないのか？何故に県立病院を北部地域から無くさなければならぬのか北部地域だけ医療分野において沖縄県から見捨てられた地域になると思います。あくまでも県が主体となる県立北部病院の存続と県主体となる新たな建設を求める。	<p>二つの病院を統合する理由、県立北部病院を増床し基幹病院の整備ができない理由、現行の経営システムを採用することとなった理由(基幹病院の基本的枠組みに関する協議を行った関係者の意向)は、No.77と同様の回答となります。</p> <p>また、県として引き続き役割を担っていく理由(県及び北部12市町村が設置主体と運営主体に加わることは、No.79と同様の回答となります。</p>

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
83	P100	⑦	財団法人を設立するとありますが、そのスケジュール等に大分時間とそれに伴う予算が掛かってしまう事は一目瞭然であり、何故にそこまで北部12市町村に委ねなければならないのか？県の役割、設立に伴う予算の編成が全く見えてこない状況でそれらを全て北部の市町村に委ねようとしている県の考え方に疑問を持っていますので、しっかりとしたプランの説明が必要だと思えます。	運営主体となる財団法人に関しては、令和4年度に財団法人設立部会の設置を予定しており、病院開院3年前の法人設立に向け、その組織体制、出捐団体、出捐金などを検討していくこととしています。 その検討内容については、整備協議会で報告するとともに、県ホームページへの掲載、関係団体説明会や住民説明会を開催し、理解を得ていくこととしております。 また、北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書第5条第5項において、「県及び北部12市町村の財団法人への財産の拠出は、財団設立時に限り行うものとする。この場合における各市町村の負担は、市町村の財政状況を十分に勘案した上で決定する」としてあります。
84	P102	⑩	様々な情報媒体を活用して適宜適切に地域住民に認知度を高める取り組みをしますが、県の地域説明の雑さは余りにも酷いものがあります。令和3年11月12日に行われた金武町、宜野座村、恩納村の合同説明会においては、質疑応答で住民の質疑に対して答えを出さずに一方的に質疑を終わらせて納得いかない声が大分出ております。もっと責任のある返答の出来る人が説明会を行って欲しいです。とても残念な説明会でした	令和3年度の公立沖縄北部医療センター整備に関する住民説明会は、北部12市町村を4つのブロックに分けて開催しました。 金武町では、令和3年11月12日に金武町中央公民館ホールと宜野座村及び恩納村の会場をリモートでつなぎ、18時から20時までの2時間、30名の参加者(金武町の会場は19名)に対し、冒頭30分は配付した公立沖縄北部医療センター基本構想(概要)等の資料説明、残りの1時間30分は質疑応答の時間とし開催したところです。 また、参加者からの質問に対しては、これまで、北部基幹病院の整備にあたり、県、北部12市町村、北部地区医師会病院及び県立北部病院の関係者で協議を重ねてきた内容を踏まえ、回答したところです。 北部医療センターの整備に関する住民説明会は、今後も随時開催することとしており、わかりやすい資料作成や説明に努めてまいります。
85	P102	⑩	北部12市町村に出向いて、予算等の説明会をもっと充実した説明会を行うべきである。特に市町村の予算を審議する議会議員への説明がなされていない令和3年11月12日に金武町中央公民館で行われた住民説明会の場で金武町の議会への説明会を持つと約束の答弁を頂いたにも拘らず、未だに金武町議会への説明会が開催されていないのはどういう事なのか？県の怠慢な対応に対して強い憤りを感じております。	公立沖縄北部医療センターの整備に係る北部12市町村議会への説明は、これまで、令和2年7月28日に合意が成立した北部基幹病院の基本的枠組みに関する協議の過程において、要望のあった市町村へ伺い説明会を行ってきました。 今回、要望のある金武町を含む北部12市町村議会に対する説明については、各市町村と協力し、適切な時期に説明会を開催することとしております。
86	P102	⑩	県の北部地域医療センター設立に伴う説明会を金武町議会において、早めに行って頂きたい。本来であるならば予算審議を行う3月定例会前に行うのが理想的ではあるが県の怠慢な対応に対して強い憤りを感じております。議会において説明会を催す考えがあるのか？それとも議会への説明はしなくても良いという県の考え方なのか？説明出来ない理由でもあるのか？1日でも早い金武町議会への説明会を要望致します。	金武町議会への説明会についてはNo.85の回答と同様となります。

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
87	P2	①	<p>資料1で設置主体のスタンス・役割等気がかりについてふれました。 【資料1】 理念及び基本方針について</p> <p>北部医師会の責務と役割、1市2町9村の役割をここで具体的に記すことはスマートでないだろうから、財団設立に伴う確認書等によりそれぞれの責務を確認することが重要ではないかと、気になります。例えば、市町村は、病気の予防教育、住民検診、生きがいづくり等の推進。</p> <p>医師会と会員は、財団設立、県による赤字補填に安住することなく、当事者としての責務・役割等について明記することが求められるのではないのでしょうか。財団設立の要件かもしれませんが…。</p> <p>構成員の各議会と財団、指定管理者間の軋轢や人事・給与等についても気になりますが、それは、その時点で解決できるものと思います。</p>	<p>運営主体となる財団法人に関しては、令和4年度に財団法人設立部会の設置を予定しており、病院開院3年前の法人設立に向け、その組織体制、出捐団体、出捐金などを検討していくこととしています。</p>
88	P4	①	<p>資料1で地域のあり方、将来の望ましいかたちへの寄与への希望について 【資料1】 4頁(2)エ「地域に開かれた健全な経営」</p> <p>全くその考えのとおりだと賛同します。その上で、それこそ個人的な希望ですが、2頁33・34で明記している「北部住民の定住条件を整備」とあるとおり、そのことは、北部地域の活性・安定も包含されていると解し、標記の34に示されている「病院経営によって生み出された利益を、人や物に対する」。その「利益」を“果実”(医療技術やさまざまなノウハウ等)と捉え、得られた果実をワールドワイドな医療・保養・福祉の需要に応える態勢に位置づけてほしいと要望します。</p> <p>沖縄、特にやんばるは、“保養医療”に適した自然環境・人々のホスピタリティー・リゾートホテル等立地条件は申し分ありません。さらに、整備される「北部医療センター」による高度医療の担保が約束されることから、“メデイトピア”(高度医療先進都市)の実現も可能であると考えます。</p>	<p>ご意見も参考に、公立沖縄北部医療センターの整備について検討を進めてまいります。</p>

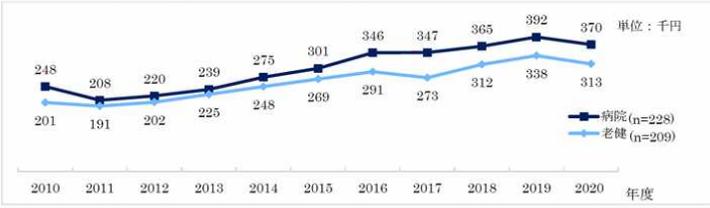
項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
89	P45～ 46	③	<p>資料2で屋外リハビリテーションに「アタイ(菜園)プログラム」の導入を提案しました。そのノウハウが将来地域が取り組むであろうミッションに必要なノウハウでもあったと考えます。</p> <p>【資料2】 (9) リハビリテーション部門 (オ) その他 —「医・農・福連携」による健康保持、病気回復— b. 伝統的くらし「アタイ(菜園)」作業リハビリテーション ・生活習慣病者が軽い農作業(運動的プログラム)をとおして治療効果を図る。 ・認知症者や障害児(者)のリハビリプログラム ※生活習慣病者が作業を協働することをとおして社会性が育つ ・看護学生の実習プログラム。他にない独特なカリキュラムも。 ・もうひとつの機能として「癒しと再生」のプログラム ※いわれるところの、ニートの自立に伝統的くらしが有効 心療内科・カウンセラー等の関与(保険適応可) ○プログラムの進化 ・果樹栽培や身近な家畜(ニワトリ・山羊等)の飼育 c. 生ごみ・未利用資源の堆肥化 ※院内の厨房残渣・食べ残しを草や耕土と混ぜて土壌化する</p> <p>この伝統的な「アタイ」は上記の他に以下の機能もある。 「いきがづくり、レクリエーション」の場 「知恵つたえ、交流・対流、ピアカウンセリング」の場 運営管理態勢(体制)、人的配置については作業療法士の配置が必要。作業は上記の当事者等が荷負える。農業者や農業大学・農林高校の関与も考えられる。 目標としては、「伝統的くらし作業のプログラム」が病気の予防、回復に有効である根拠を科学的に示すことをめざす。 ※アタイ(菜園)の造成については、多様なリハビリに対応する構造が、それほど資金を要しない方法で造成可能。保険適応のプログラムも構築可能である。</p>	<p>ご意見については、両病院の関係者とも共有し、公立沖縄北部医療センターの整備について検討を進めてまいります。</p>
90		⑩	<p>・僭越ながら申し訳ないですが、基本計画素案に関する趣旨以前の要請事項として下記①～③を提案します。</p> <p>①統合化移転後の既存の県立北部病院及び医師会病院の跡利用については、徳洲会病院の誘致を希望します。 ②施設機器の充実のみならず統合化病院と徳洲会病院の双方が人材交流育成による医療技術サービスの向上と ③双方が切磋琢磨できる環境作りの整備とシステムの構築化により最大限のメリットが生まれ事を期待します。</p>	<p>北部医療圏は既存病床が基準病床を上回っている病床過剰地域となるため、現状では両病院の跡地に増床による新たな病院整備を行うことは困難となります。</p>

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
91		①	<p>日本、いや世界に類を見ない、医療と周辺領域及び市民の生活が融合する、平和と安心・安全の領域にしてほしい。ともすればナーバスになりがちな利用者や、無機質になりがちな建物を、通りすがりの方や、地域の方、ボランティアの方々も多目的に利用できるスペースが併設され、高齢者も若者も子どもたちも集え、患者さんのリフレッシュにもなる、市街地の、医療・福祉・教育の一大拠点にでももらえるといいと考えます。</p> <p>具体的には、カフェ・レストラン・図書館・学習室・高齢者施設・乳幼児施設・ミニホール・ミニシアター・市民農園・即売所・スーパーなどが周囲に併設できるような計画を立てて頂けると良いと考える。当然医療センター本体とは異なり、企画主体も異なってくると思うが、名護市、北部圏域とも相談し、サステイナブルで、人にも環境にも優しく、地域住民の生活も守れるよう、また地域の協力も得られるよう考慮して頂きたい。</p> <p>また、医療センター及び周辺施設と地域の居住区域の間に緩衝地帯としての緑地帯や公園・遊歩道なども最大限考慮願いたい。静かな地域だから家を購入した方々も、古くから静かに暮らしてきた方々もたくさん居ます。アメリカデトロイトの「都市農業」・「有機農業」の取り組みや、デンマークコペンハーゲンの「都市果樹園」などの取り組みも参考になるでしょう。医療センターだけの計画では無責任になります。</p> <p>デトロイトやコペンハーゲンでは、地域のつながりが復活し、治安も良くなったという。県内の大きな課題である子どもの貧困やヤングケアラー、貧困、離島医療、子育て世代への支援、待機児童問題も含め、ヒントになる取り組みはたくさんあります。欲張るわけには行きませんが、知恵も人も出してくれるNPOはたくさんあると考えます。レスパイト活動や離島生活者向け宿泊所にも取り組めるでしょう。</p> <p>通り沿いなら、スーパーマーケットやクリニック・学童などを併設した高齢者向け住宅(低層階)&マンション(高層階)も可能でしょう。TOYOTA財団のNPO研修などで報告されている団体の取り組みは、学ぶところ大です。担当のみなさんはご多忙で手が回らないかも知れませんが、病院だけつくればいい訳ではないでしょう。市民に積極的に呼びかけ、ワールドカフェスタイルでブレインストーミングなど出来ると良いと思います。</p>	<p>公立沖縄北部医療センターにおいては、病院玄関前に地域の良好な環境形成に寄与する病院広場の整備を計画しており、ご意見も参考に、安全性に配慮しつつ病院と周辺住民とが多くの接点を持てる機能について検討を進めてまいります。</p> <p>また、名護市や北部広域全体のまちづくりとの連携も必要になると理解しており、各担当部署とも情報共有を進めてまいります。</p>

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
92	P9	①	<p>平成3年に、北部医師会病院が設立されて、診療科を拡充していくに従い、圏域内において規模の大きい病院となり、県立北部病院と合わせて同規模の病院が二つとなった。そのため、医師やスタッフ及び患者が分散することになり、県立北部病院の経営に悪影響を及ぼしてきたと思います。①平成3年当時、北部医師会は県立病院との連携をどのように考えていたのか、明らかにしていただきたい。②現在、北部医師会病院の診療科目が県立病院のそれと、三科を除き同じとなっている。北部医師会が診療科の設置を決定してきた根拠はなんであったのか、明らかにしていただきたい。</p>	<p>1986年(昭和61年)の第1次医療改正法施行により、全国に医療圏域が設定され、病床数の制限がなされましたが、当時の北部医療圏は病床数が過少地域でした。 また、昭和61年6月の県医務課「国保レセプト調査」によると、北部保健所管内内で入院治療が必要な患者の42.7%(開院後の平成4年5月同調査では36.0%)が圏域外の医療機関を利用している状況でした。 こうした中、県立北部病院の規模拡大が期待されたましたが、経営難などの理由から進展が図られず、北部地区医師会が病院を開設するに至ったものであります。 北部地区医師会病院の診療科の設定については、内科や外科、整形等ニーズの高い診療科を県立病院だけで賄うには厳しい状況が想定されたことから、双方で医療サービスの提供が展開されてきました。現在も北部圏域の患者流出率は20%を超えており、今なお医療提供体制は十分でない状況が続いているため更なる強化が求められています。</p>
93	P98	⑦	<p>公益社団北部医師会は、長期借入金を毎年1.5億円返済しても、統合する日に13億円の負債が残るので債務超過のままである。北部医師会が、一般財団北部医療財団(未設立)に参画することから、病院経営能力の評価を行うべきである。北部医師会は一定の経営能力を具備していることを認めるが、①北部医師会病院の開設以来の収支を、係数等を用いて具体的に示して頂きたい。また、②統合する前年度における、北部医師会の予定する資産と負債を明らかにして頂きたい。さらに、③北部医師会の負債を北部医療財団へ引き継ぐことの方を示して頂きたい。</p>	<p>北部地区医師会病院の債務超過額は現在約8億円であり、統合予定の2028年(6年後)には債務超過は解消されている計画になっています。 公立沖縄北部医療センターの運営は、県及び北部12市町村等で新たに設立する財団法人において運営することとしており、その組織体制については、令和4年度に財団法人設立部会の設置を予定しており、病院開院3年前の法人設立に向け、その組織体制、出捐団体、出捐金などを検討していくこととしています。 ①北部地区医師会病院の直近の収支につきましては、公益社団法人北部地区医師会のホームページに平成27年度から令和2年度の事業報告及び財務諸表が掲載されております。また、開設年度からの資料については、直接、北部地区医師会へ確認願います。 【北部地区医師会病院の収支状況】 H27決算(純利益・損失) 99,353千円 H28決算(純利益・損失) ▲159,709千円 H29決算(純利益・損失) 101,936千円 H30決算(純利益・損失) 356,060千円 R1決算(純利益・損失) 162,996千円 R2決算(純利益・損失) 186,748千円 ②③北部地区医師会病院は、北部医療センターの開院と同時に廃止されるため、基本的枠組みに関する合意書において、北部地区医師会病院が統合の前日に保有する資産と負債については、公立沖縄北部医療センターへ引き継ぐこととしており、その詳細については、今後整備協議会で協議し、内容が整理でき次第、公表してまいります。</p>

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
94	P100	⑦	<p>医療機能を計画通りに発揮させるためには、医療従事者の充足度が鍵となります。医療従事者の充足度は、賃金・労働条件(社会環境含む)によって左右されます。北部医療センターへの転籍意向調査では、正職員で転籍を希望する者は77%でした。</p> <p>①その数値で正職員は充足できますか、伺います。</p> <p>欠員については、県立病院からの派遣や公募で補うこととなりますが、持続的な医療従事者の確保及び人材育成についても困難を伴います。「人が全て」です。頑張ってください。</p>	<p>令和3年度に県立北部病院と北部地区医師会病院の職員に対して実施した転籍意向調査の結果は、正職員の回答率は55.9%で、そのうち、開院時に継続勤務が見込める割合は約77%となっております。その内訳は、①転籍する25.7%、②条件により転籍する32.7%、③派遣期間中に検討8.7%、④派遣後は他の県立病院で勤務9.9%となります。</p> <p>また、整備基本計画では、北部医療センターで勤務する想定職員数を定めていますが、両病院の転籍者だけでは充足しませんので、次年度以降実施する全県立病院へ対象者を拡大した転籍意向調査を実施し、転籍者の増加に努めていくとともに、新規採用や琉球大学病院との連携、沖縄県が実施する医師確保のための施策、県立病院からの医師派遣を活用し、開院時に必要な医療従事者の確保を図ってまいります。</p>
95	P103	⑧	<p>7行目～8行目「そのため、必要な医療機能を整備することを前提とし、初期投資をできるだけ抑える観点から、…」とありますが、初期費用だけでなく、維持管理費用等も含めた総コストを抑える観点で検討する必要があると思いますので、下線部分は「初期費用や維持管理費用等も含めた総コストを抑える観点」と修正すべきだと思います。</p>	<p>ご意見については、次年度以降に予定している基本設計等に係る発注仕様書の中で検討を進めてまいります。</p>
96	P103	⑧	<p>17行目～18行目「建築費が確定するタイミングは建設事業者選定時となるため、着工前になります。」とありますが、従来手法で発注された公共工事の場合、発注者が定めた仕様に応じた工事となることはもちろんのこと、大型工事になると仕様変更や原材料の高騰、工期延長等の理由(※石垣市役所建物、宮古島市役所など)で建築費が事後で大幅増加するケースも散見されることから、厳密には「建築費が確定するタイミングは建設事業者選定時となるため、原則、着工前になりますが、事後の仕様変更等の理由に工事費が変動することがあります。また、発注者の仕様通りに工事する必要があるため、経済合理性があっても仕様以外の方法や材質の部材への変更は、相応の事情が無い限り原則認められません。」という記載のほうが、他の方式の概要との違いについての的確に表現することができ、かつより正確だと思います。</p>	<p>ご意見については、次年度以降に予定している基本設計等に係る発注仕様書の中で検討を進めてまいります。</p>

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
97	P103	⑧	<p>P103の35行目～P104の4行目の説明については、PFI方式の中でも病院運営も含めた一括発注を前提とした説明となっており、P98に記載のある今次事業のスキーム（一部事務組合が施設を整備し、一般財団法人が病院運営を行う）と前提条件が異なることから、今次事業に適用できるPFI方式の概要を説明しているとは言い難い内容です。</p> <p>過去の病院施設に係るPFI事業の先行事例においても、リネンや食事提供、医療事務、医薬品調達等の医療関連サービスを包括的に発注しているケースは散見されますが、医療行為が伴う病院運営全般までPFI事業として包括して発注しているケースはほとんど無い状況です。</p> <p>よって、今次事業のスキームを前提としたPFI事業としては、施設整備や維持管理などの建物の建設・維持管理を中心としたBTO(Build-Transfer-Operation)方式を前提に検討することが現実的だと思われます。</p> <p>なお、PFI-BTO方式での施設整備の場合は、デザインビルド(DB)方式に近い発注となるので、P104の2行目～3行目に記載のある「事業スキームが複雑になる」という懸念を持つようなレベルまでスキーム全体が複雑化しないと思われます。</p> <p>以上を踏まえると、今般ケースを想定したPFI方式の概要説明としては問題があり、記載内容全体について再検討が必要です。</p>	<p>北部医療センターの運営は、財団法人を設立し指定管理を行うこととしており、その指定管理の範囲には、病院における診療行為や施設の維持管理等も含めることとしていることから、病院本体の整備にPFI方式を採用することは想定しておりません。</p>
98	P104	⑧	<p>P104の5行目のタイトルは「(5)民間資金の活用(PPP方式※)」がふさわしいと思います。(※PPP:Public-Private-Partnership)</p> <p>また「(4)PFI方式」と同様に、病院運営を財団法人への指定管理を前提にしているのであれば、PFI法に準拠しないPPP方式でも前述のPFI-BTO方式に近いスキームでの対応が可能ですので、必ずしも病院施設等の建設整備や維持管理と一緒に病院運営まで一括発注を行う必要はありません。</p> <p>今次プロジェクトについては、病院運営以外の施設整備や維持管理を対象とすることを前提にPPP方式の概要を記載すべきだと思います。</p> <p>過去の病院施設に係るPFI事業の先行事例においても、リネンや食事提供、医療事務、医薬品調達等の医療関連サービスも対象から外す前提であれば、病院施設建物及びエネルギーサービス関連施設、立体駐車場の建設整備及び維持管理であれば、PPP手法での対応も十分可能です。</p> <p>よって、「・・・医療行為を全て委託化することは不可能なため、病院全てをこの手法で整備することは難しいですが、・・・」などの記載は、前提条件やPPP手法に関する認識も含めた大幅な見直しが必要であり、PPP方式の概要説明としては問題があることから、記載内容全体について再検討が必要です。</p>	<p>病院本体の整備にPFI方式の採用を想定していない理由は、No.97と同様の回答となります。</p>

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針																																				
99	P104	⑧	<p>P104の図表25「整備手法毎のメリット・デメリット」の「従来方式」のメリットに「○建築費の相場が下がる傾向にある場合は、安価な応札価格に期待ができます。」とありますが、ここで言う「建築費の相場」とは具体的にどのような数値・指標を指していますか？</p> <p>なお、独立行政法人福祉医療機構の「2020年度(令和2年度)福祉・医療施設の建設費について」に関する調査では、全国の病院施設の平米単価は直近10年間で大幅に増加しています。(2010年:248千円/㎡⇒2020年:370千円/㎡)</p> <p>(図表10) 病院・介護老人保健施設の平米単価の推移(平均)</p>  <table border="1" data-bbox="398 518 1108 726"> <caption>(図表10) 病院・介護老人保健施設の平米単価の推移(平均)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>病院 (n=228)</th> <th>老健 (n=209)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>248</td><td>201</td></tr> <tr><td>2011</td><td>208</td><td>191</td></tr> <tr><td>2012</td><td>220</td><td>202</td></tr> <tr><td>2013</td><td>239</td><td>225</td></tr> <tr><td>2014</td><td>275</td><td>248</td></tr> <tr><td>2015</td><td>301</td><td>269</td></tr> <tr><td>2016</td><td>346</td><td>291</td></tr> <tr><td>2017</td><td>347</td><td>273</td></tr> <tr><td>2018</td><td>365</td><td>312</td></tr> <tr><td>2019</td><td>392</td><td>338</td></tr> <tr><td>2020</td><td>370</td><td>313</td></tr> </tbody> </table>	年度	病院 (n=228)	老健 (n=209)	2010	248	201	2011	208	191	2012	220	202	2013	239	225	2014	275	248	2015	301	269	2016	346	291	2017	347	273	2018	365	312	2019	392	338	2020	370	313	<p>「建築費の相場」とは、全般的な建築費の動向を念頭に内容を整理しています。病院本体の整備手法は、全国の自治体立病院の整備事例等を踏まえて検討する予定です。</p>
年度	病院 (n=228)	老健 (n=209)																																						
2010	248	201																																						
2011	208	191																																						
2012	220	202																																						
2013	239	225																																						
2014	275	248																																						
2015	301	269																																						
2016	346	291																																						
2017	347	273																																						
2018	365	312																																						
2019	392	338																																						
2020	370	313																																						
100	P104	⑧	<p>P104の図表25「整備手法毎のメリット・デメリット」の「従来方式」のデメリットに「○施工者からのVE提案(質を維持したまま費用削減を行う提案)やCD提案(質を低下させても費用削減を行う提案)が限定的となる可能性があります。」とありますが、従来方式の場合は仕様発注なので、発注者サイドで仕様変更されない限り記載内容の提案は通常行われなれないと思われしますので、「○施工者からのVE提案(質を維持したまま費用削減を行う提案)やCD提案(質を低下させても費用削減を行う提案)が原則できません。」という記載が正確ではないでしょうか？</p>	<p>他の方式と比較し従来方式のVE提案やCD提案が限定的になるという点について着目し整理しているものです。</p>																																				
101	P104	⑧	<p>P104の図表25「整備手法毎のメリット・デメリット」の「従来方式」のデメリットとして、記載内容以外にも</p> <ol style="list-style-type: none"> ①建築・土木・各種設備等の分離(分割)発注により工事事業者毎に発生する共通経費等が高むことで建設費が他の手法より増加しやすいこと ②分離(分割)発注毎に入札を実施する必要があることから、入札毎に発注者側に業務負担が発生すること ③発注契約後の仕様変更により建設費の変更(増加)が発生しやすいこと ④他の公共施設と同様に建物完成後の維持管理・修繕業務は別途予算措置が必要となるが、それが財源不足等を理由に予算措置が講じられずに必要な維持管理・修繕業務が行われなかった場合には、建物等の陳腐化や老朽化が通常より進むことを追加すべきだと思います。 	<p>ご意見については、次年度以降予定している基本設計等に係る発注業務の参考とさせていただきます。</p>																																				

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
102	P104	⑧	P104の図表25「整備手法毎のメリット・デメリット」の「PFI方式」のデメリットとして、「〇病院建築において実例数が少ない。」と記載がありますが、「実例数」については、公立病院や大学附属病院のPFI事例を含めても20件弱となっておりますが、その実例数が少ないことのみをもってデメリットとして整理することは問題があると思われます。	他の方式と比較しPFI方式の実例数が少ないという点に着目し整理しているものです。具体的には、病院のPFI事例が20件弱であり、また、ここ数年のPFIでの整備事例が限定的で、現在計画中的のものも東京都立病院に限られている点に着目し整理しているものです。
103	P104	⑧	P104の図表25「整備手法毎のメリット・デメリット」の「PFI方式」のデメリットとして、「〇前述3手法と比べ、PFI導入による金銭的な効果の測定(VFMの算出)、要求水準書等の作成、事業者選定まで約3年の期間を要す。」とありますが、他の方式でも相応の時間を要するケースもありますが具体的な期間明示が無いのに対し、PFI方式のみ「3年」と具体的な期間を明示して断言していることに違和感があります。VFM算定等の諸手続きを工夫すれば、期間の短縮も可能であり、この記載内容については、他の方式との比較考量のバランスを欠き、唐突で偏った記載内容のように感じます。	他の方式と比較して事業者選定に係る期間が長期に及ぶ点に着目し整理しており、具体的な期間については、PFI方式を採用した病院整備の事例を参考に設定しております。
104	P105	⑧	P105の図表25「整備手法毎のメリット・デメリット」の「PFI方式」のデメリットとして、「〇開院後の運営業務も含めた手法であることから、業務期間が長期(15年以上)となります。」とありますが、過去の類似事例でも診療等の医療行為に関わる(病院)運営は行わず、施設整備を中心としたPFI方式がほとんどに関わらず、「開院後の運営業務も含めた手法」と断言していることは誤りだと思います。 さらに、次のデメリットの表現で「…、診療行為はPFI業務の対象にはできないため、…」の表現とも矛盾しており、診療行為等の病院運営は行わず、施設整備等を中心としたPFI方式を前提として検討すべきです。 また、PFI方式の特徴である「長期契約」については、民間事業者と長期契約を締結することで総事業費全体のディスカウント効果を期待するものであり、デメリットに記載されている「業務期間が長期(15年以上)となります。」という表現はPFI方式の特徴(長所)である「長期契約」のみを理由にデメリットとして整理していることについても誤りであり、むしろ「長期契約により総事業費のディスカウント効果が期待される」という形でメリットとして考えるべきです。	病院運営の適正化を確保する観点から、業務期間が長期(15年)に及ぶことはデメリットと整理しておりましたが、ご意見のとおり、一般的には、総事業費にディスカウント効果を発揮するPFI方式のメリットであると整理されることから、PFI方式のデメリットの中から「開院後の運営業務も含めた手法であることから、業務期間が長期(15年以上)となります。」という表現は削除します。

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
105	P105	⑧	<p>P105の図表25「整備手法毎のメリット・デメリット」の「PFI方式」のデメリットとして、「〇設計＋建設＋委託の一括発注という形態になるものの、診療行為はPFI業務の対象にはできないため、民間企業が有するノウハウを発揮できる対象施設は限られます。」とありますが、過去の類似事例でも診療等の医療行為に関わる(病院)運営は行わず、施設整備を中心としたPFI方式が太宗を占めるにも関わらず、「診療行為はPFI業務の対象にはできないため」と断言していることは前提条件の設定から矛盾が生じているものと思われます。</p> <p>むしろ、事務組合を活用した病院運営を前提としているのであれば、PFI-BTO方式のような施設整備等が中心のPFI方式を前提に検討すべきだと思います。</p> <p>また、他の方式は基本的に施設整備等に限定した手法であるのに対し、PFI方式のみ「・・・診療行為はPFI業務の対象にはできないため、民間企業が有するノウハウを発揮できる対象施設は限られます。」と記載するということは、診療行為等の病院運営も含めないと経済的なメリットが享受できないような誤解がある表現と思われる。</p> <p>仮に、診療行為等の病院運営業務を含まない施設整備等が中心のPFI方式であっても、DB方式等の他の手法と同様に十分に経済合理性が発揮される可能性もあることを勘案すると、「・・・民間企業が有するノウハウを発揮できる対象施設は限られます。」という表現も前提条件を含む諸条件の設定が異なり、誤解を与える表現だと思われる。</p>	<p>北部医療センターの運営は、財団法人を設立し指定管理を行うこととしており、その指定管理の範囲には、病院における診療行為や施設の維持管理等も含めることとしていることから、病院本体の整備にPFI方式を採用することは想定しておりません。</p> <p>また、PFI方式は、施設整備だけではなく、その維持管理、運営等について、民間の資金、経営能力及び技術能力を活用して行う手法であると認識しており、今回、北部医療センターで採用予定の経営システムでは、そのメリットを最大限活用することが困難であるとの趣旨でデメリットとして整理しておりましたが、病院整備の採用例もある点からは、誤解を生む表現であると受け止められるとの指摘を踏まえ、「〇設計＋建設＋委託の一括発注という形態になるものの、診療行為はPFI業務の対象にはできないため、民間企業が有するノウハウを発揮できる対象施設は限られます。」という表現は削除します。</p>
106	P105	⑧	<p>P105の図表25「整備手法毎のメリット・デメリット」の「民間資金の活用方式」のデメリットとして、「〇整備する機能を民間事業者からの提案に頼りすぎると多様な提案となり、評価が難しくなります。そのため、発注者が何を整備するかを具体的に設定する必要があり、整備条件整理に作業が発生します。」とありますが、PFI方式と同様に民間事業者に対して施設の規模感等の病院運営を円滑に進める上の諸条件を整理して「性能発注」することが行われることから、「民間事業者の提案に頼りすぎる」というような懸念は少ないほか、評価が著しく難しくなるようなことは無いと思われます。</p>	<p>「民間事業者からの提案に頼りすぎる」とは、発注者側で仕様や与条件を具体的に明示せずに、民間事業者の自由な提案に任せることを意図する表現として用いております。</p> <p>そのことが多様な提案となり、発注者が何を整備するかを具体的に設定するための作業と時間を要する点が開院遅れにつながりかねないことを踏まえてデメリットとして整理しております。</p>

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
107	P105	⑧	<p>P105の「(1)病院本体整備に対する事業手法」の記載内容について、「建設費の相場」という表現がありますが、漠然としていて具体的に何の数値・指標を指しているのか不明です。「建設費の相場」が下落傾向、高騰傾向の場合に応じて事業手法を選択する旨の説明が行われていますが、肝心の「建設費の相場」がどのような数値を指しているのか不明な状況で、客観的にみて経済合理的な判断ができるのか疑問です。</p> <p>なお、客観的かつ合理的な「建築費の相場」の数値・指標を設定するにあたっては、今次計画では「病院施設」という安全性や耐久性などの防災拠点として位置づけられる特殊な建物であることを考慮すると、世間一般の建築物の平均単価等の動きではなく、「病院施設」に関する建設費により検討すべきだと思います。</p> <p>ちなみに、独立行政法人福祉医療機構の「2020年度(令和2年度)福祉・医療施設の建設費について」に関する調査では、全国の病院施設の平米単価は直近10年間で大幅に増加しています。(2010年:248千円/㎡⇒2020年:370千円/㎡)</p> <p>さらに、「建築費が高騰傾向の場合」の手法にPFI(PFI-BTO)方式や民間資金の活用といった手法も選択肢として含めるべきであり、それを除外していることも問題があると思います。</p> <p>また、本文中では整備手法を選定する主体についても具体的な記載がありません。整備手法の選定に当たっては、初期投資及び施設の維持管理に係る費用を含めた総コストの抑制、説明責任の観点から、外部専門家等を含めた第三者機関による客観的かつ合理的な方法による助言・意思決定が肝要です。</p>	<p>「建築費の相場」についての考えはNo99と同様の回答となります。</p> <p>北部医療センターの運営は、財団法人を設立し指定管理を行うこととしており、その指定管理の範囲には、病院における診療行為や施設の維持管理等も含めることとしていることから、病院本体の整備にPFI方式を採用することは想定していません。</p> <p>整備手法を選定する主体としては整備協議会となり、令和4年度は従来方式で基本設計を行うことについて了解を得ております。</p> <p>また、令和5年度以降に予定している実施設計、建築工事については、整備協議会で協議を行い了解を得た後、令和5年度に設置予定の一部事務組合の議会で議決を得ることとしております。</p>
108	P105	⑧	<p>P105の「(2)病院以外の建築物に関する事業手法」の記載内容について、病院以外の建築物に関してのみ、病院本体の整備で想定していない民間資金を活用した整備手法を採用するという考え方というよりは、むしろ病院本体の整備と一括的に発注することでスケールメリットを享受でき、整備費用が低く抑えることができる可能性があることを考慮すると、わざわざ「病院本体」部分と「病院以外」の部分を分ける経済合理性はありません。</p> <p>基本スタンスとして「初期費用や維持管理費用等も含めた総コストを抑える観点」を踏まえ、病院本体及び病院以外の施設を一括で発注することを前提に、経済合理性のある整備手法を選択していく旨を明示すべきだと思います。</p>	<p>病院本体にPFI方式を採用しない理由はNo.107と同様の回答となります。</p> <p>病院以外のエネルギーセンター、駐車場、院内保育所、研修生寮等については、施設ごとに民間資金を活用した整備事例や採算性、運用方法も踏まえつつ、民間資金を活用した整備手法の採用について、基本設計段階で引き続き検討します。</p>
109	P4	①	<p>19～20行目ですが、「安心し満足できる医療を提供」するためには「仕事のやりがいや達成感、成長を実感できる職場環境を構築する事」以上に、職員の方が無理なく働けるような給与体制の整備や長時間労働の防止策を講じることが大切だと思います。</p>	<p>整備基本計画第2章-2-(10)-「オ 働きやすい職場環境」においてワークライフバランスや働き方改革への対応についての方針を記載しております。</p> <p>また、病院の運営主体となる財団法人の給与等については、北部地区医師会病院の労働条件を引き継ぐこととしており、その詳細等については、今後、整備協議会において協議をすることとしております。</p> <p>ご意見も参考に、公立沖縄北部医療センターの整備について検討を進めてまいります。</p>

項番 (件)	記載 場所	区分	意見	整備協議会の対応方針
110	P25	③	8行目の(イ)動線の最適化をしっかりと実施して欲しいです。大きな病院になればなるほど、初診や外来でどこに行けば良いか分からなかったり、待ち時間が長く色んな場所へたらい回しにされることがあり、来院が億劫になりがちです。	外来部門の整備の基本方針において「動線の最適化により、全ての来訪者にとって安全で利用しやすい外来環境を提供する」としており、ご意見も参考に、公立沖縄北部医療センターの整備について検討を進めてまいります。
111	P82	④	23行目の公共交通機関の乗り入れ運行計画に特に力を入れてほしいです。お年寄りの方の多くはタクシーを利用する事が予想されますので、高齢者専用タクシーチケットを発行するのも良いかもしれません。それ以外の世代はバスを利用してもらうよう整備できれば、周辺道路の渋滞も防げると思います。	公共交通機関の乗り入れについては、路線バスや名護市のコミュニティーバスの運行などについて、現在、名護市やバス会社と意見交換を行っているところであり、今後、関係機関と調整を進めていくこととしています。 ご意見も参考に、基本設計を行いながら、公立沖縄北部医療センターの整備について検討を進めてまいります。
112		①	山原ならではの、山原であればこそその病院になってほしいです。他の大型総合病院とは一線を画す、地域に根差した、地域と密着した、地域の人と創り上げる、それを全国に向かって発信できる病院になってほしいです。そのために2点希望します。 1.「森の中にある、木漏れ日のしたで人々が癒される病院」 大型病院なので難しい面もあると思いますが、できるだけ周囲に圧迫感をあたえない形状と色合いにし、自然の中にあるような病院。病気を治す場所であるとともに、人々が心身ともに健康でいられる環境を提供できる病院。 2.「健康長寿県復活に関する研究の一大拠点」 食の面から健康長寿を研究する。市民農園を併設し、沖縄の伝統野菜や熱帯果樹を栽培。(栽培に関しては地域の活力を利用できると思います)その食材を利用した沖縄伝統の健康長寿食を、病院に併設したカフェで、提供するとともに普及活動を行う。 このような病院であれば、山原に設置する病院にふさわしいと思います。ぜひ全国から注目される、今までの大型総合病院とは、一線を画す山原の病院を目指してほしいです。	病院の建築は令和4年度に予定している基本設計を進める中で、名護市景観まちづくり条例に基づく建物の高さや色彩などについて検討を行っていくこととしています。 また、ご意見も参考に、安全性に配慮しつつ病院と周辺住民とが多くの接点を持てる機能について検討を進めてまいります。