

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

資料2

公立北部医療センター 基本構想(素案) (協議会用資料)

令和 年 月
公立北部医療センター整備協議会

～ 目 次 ～

1

2

3 はじめに 1

4

5 **第1章 北部医療圏の現状及び課題**

6 1 人口 2

7 2 将来患者数予測 3

8 3 医療施設 4

9 4 病床 6

10 5 医療従事者 7

11 6 北部医療圏の課題

12 (1) 診療制限及び診療休止 8

13 (2) 患者の流出 10

14 (3) 同規模の2つの急性期病院の存在 11

15

16 **第2章 公立北部医療センターの必要性及び役割と機能**

17 1 公立北部医療センターの必要性 12

18 2 公立北部医療センターの役割

19 (1) 基幹病院としての役割 13

20 (2) 公立病院としての役割 13

21 3 公立北部医療センターの機能

22 (1) 診療科目 13

23 (2) 病床数 14

24 (3) 政策医療 14

25 (4) 施設基準 16

26 (5) 指定医療機関 16

27 (6) 職員数 17

28

29 **第3章 公立北部医療センターにおける医師等の確保**

30 1 公立北部医療センターにおける医師確保のための施策

31 (1) 医師の採用 18

32 (2) 琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置 18

33 (3) 県の医師確保施策の活用 18

34 (4) 開院当初における県立病院からの医師派遣 19

35 (5) 県立病院等との人事交流及び県外・国外医療機関等の派遣研修 19

36 (6) 代診医派遣事業 20

1	2	その他医療従事者の確保	
2	(1)	看護師	20
3	(2)	医療技術員	20
4	3	医療従事者が成長する環境の整備(人・物への投資)	
5	(1)	琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置・運営	21
6	(2)	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	21
7	(3)	人材等への投資	21
8	(4)	看護師や医療技術員等の養成	22
9	4	働きやすい職場環境の構築	
10	(1)	ワークライフバランス・働き方改革への対応	22
11	(2)	職員の働きやすい職場環境の構築	22
12	(3)	専門性が最大限に発揮できる職場環境の構築	22
13			
14		第4章 公立北部医療センターの理念及び基本方針	
15	1	理念	23
16	2	基本方針	
17	(1)	地域住民のための病院	23
18	(2)	安心・満足できる医療の提供	23
19	(3)	信頼される病院	23
20	(4)	地域に開かれた健全な経営	24
21	3	経営システム	24
22			
23		第5章 公立北部医療センターの整備	
24	1	基本的考え方	26
25	2	公立北部医療センター整備の概要	
26	(1)	建設予定地	26
27	(2)	施設規模	26
28	(3)	施設整備の基本的考え方	26
29	(4)	建築構造	26
30	(5)	電気及び機械設備	26
31	(6)	給排水衛生設備	26
32	(7)	医療ガス設備	27
33	(8)	駐車場	27
34	(9)	遊歩道及び植栽	27
35	(10)	施設整備にあたっての留意事項	27
36	3	整備スケジュール	28

1

2 **用語集**29

3

4 **参考資料**

5 1 北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書.....37

6 2 公立北部医療センター整備協議会設置要綱41

7 3 公立北部医療センター整備協議会幹事会運営要領45

8 4 令和2年度医療機能部会メンバー.....48

9 5 基本構想策定経緯49

10 6 建設候補地位置図50

11

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36

はじめに

後日作成

令和 年 月 日

公立北部医療センター整備協議会

第1章 北部医療圏の現状及び課題

1 人口

北部医療圏は、名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村及び伊是名村の9市町村で構成されています。人口は102,819人(平成30年(2018年)1月1日現在)、面積は705.44km²(平成30年(2018年)10月1日現在)となっており、これに恩納村、宜野座村及び金武町の3町村を加えた北部地域全体で見た場合、人口は131,279人、面積は825.41km²で、沖縄本島の約66%を占める面積となります(図表1参照)。

国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」によりますと、北部医療圏の人口は、平成17年(2005年)から減少傾向に転じ、今後も緩やかに減少していくものと見込まれています。

年齢3区分別で見ますと、年少人口(14歳以下)は昭和55年(1980年)以降減少傾向で推移し、今後も同様に推移するものと見込まれています。生産年齢人口(15～64歳)も平成17年(2005年)以降減少傾向で推移し、今後も同様に推移するものと見込まれています。一方で、高齢者人口(65歳以上)は昭和55年(1980年)の約12,000人から増加傾向で推移し、今後も同様に推移するものと見込まれており、令和22年(2040年)には約33,000人と高齢化率が34.3%に達するものと見込まれています(図表2参照)。

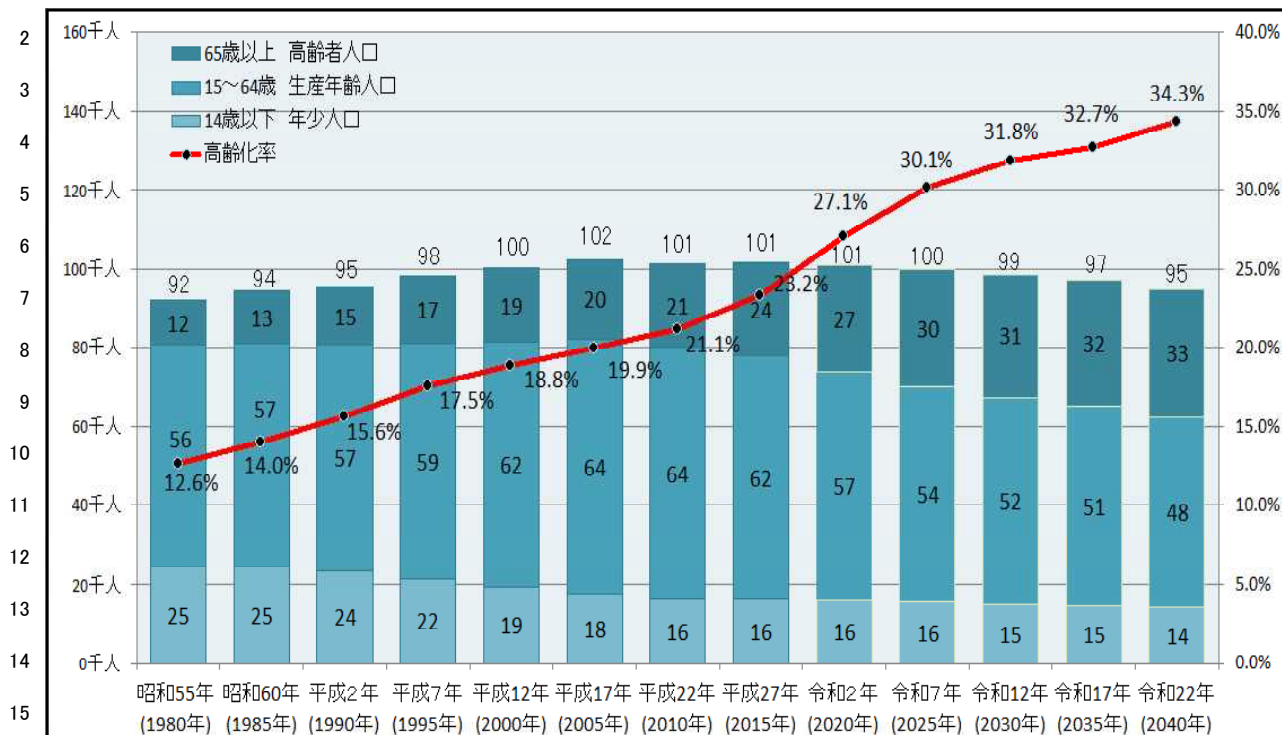
図表1 北部地域及び北部医療圏の人口及び面積

行政区域	医療圏	市町村名	人口(人) (平成30年1月1日現在)	面積(km ²) (平成30年10月1日現在)
北部地域	北部医療圏	名護市	62,840	210.90
		国頭村	4,871	194.80
		大宜味村	3,127	63.55
		東村	1,804	81.88
		今帰仁村	9,494	39.93
		本部町	13,348	54.35
		伊江村	4,596	22.78
		伊平屋村	1,258	21.82
		伊是名村	1,481	15.43
		小計①	102,819	705.44
	中部医療圏	恩納村	10,937	50.83
		宜野座村	5,999	31.30
		金武町	11,524	37.84
		小計②	28,460	119.97
	合計①+②		131,279	825.41

出所：沖縄県「沖縄県市町村概要(平成31年3月)」を編集して作成

※未定稿

1 図表2 北部医療圏の人口推移



16 出所: 総務省国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)

17 年推計)」を編集して作成

19 2 将来患者数予測

20 入院患者数の将来予測においては、神経系の疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾

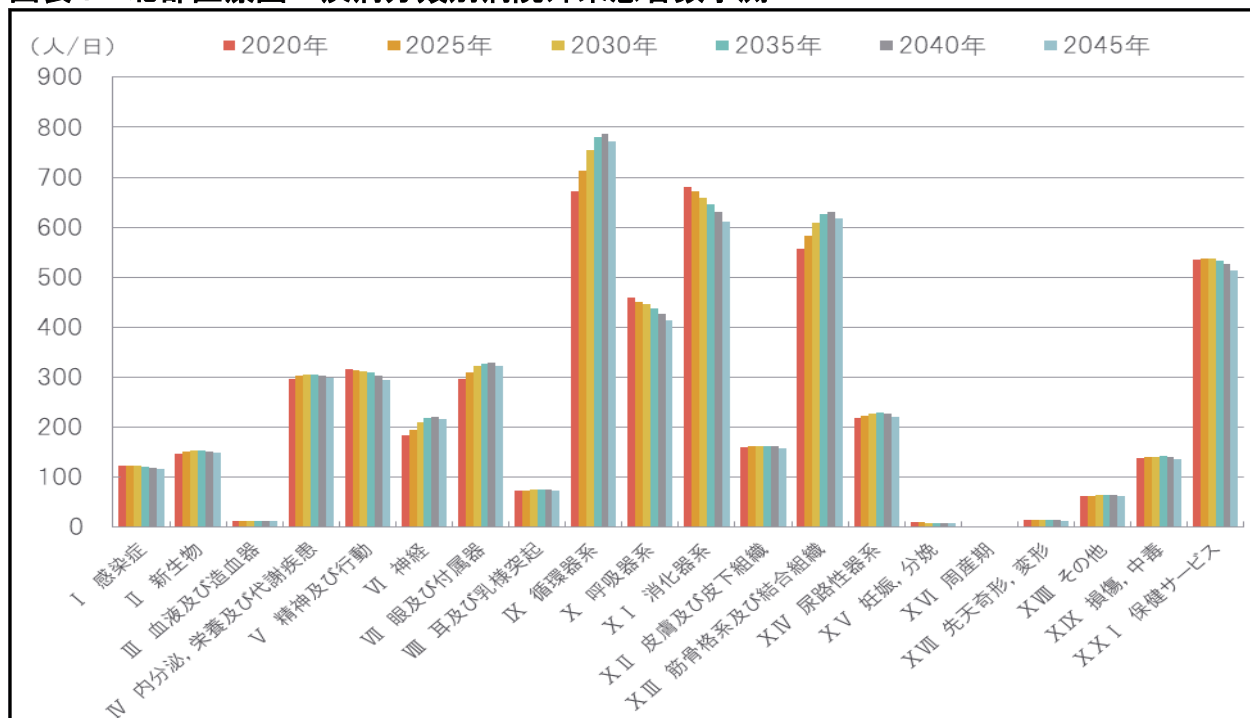
21 患及び損傷、中毒系疾患患者の増加が見込まれています。(図表3参照)

22 図表3 北部医療圏 疾病分類別病院入院患者数予測



1
2 また、外来患者数の将来予測においては、神経系の疾患、眼及び付属器系疾
3 患、循環器系疾患並びに筋骨格系及び結合組織系疾患患者の増加が見込まれて
4 います。(図表4参照)

5
6 **図表4 北部医療圏 疾病分類別病院外来患者数予測**



7
8 **3 医療施設**

9 平成29年(2017年)度末現在の北部医療圏における医療施設(特定の患者だけを
10 対象とする医療施設を除く(※注))は、病院6施設、診療所50施設の合計56施設
11 で、提供されている医療を標榜する診療科目で見ますと、病院は図表5、診療所は
12 図表6のとおりとなっています。

13
14 ※注 特定の患者だけを対象とする医療施設とは、国立療養所沖縄愛楽園、名護療育医療センター、もとが記念病院
15 及び老人福祉施設の医務室など、主に特定の患者及び精神疾患の患者だけを対象とした医療施設をいう。
16

図表5 病院

		1	2	3	4	5	6
	区分	沖縄県立北部病院	北部地区医師会病院	宮里病院	もとぶ野毛病院	北山病院	勝山病院
1	内科	○		○	○	○	○
2	呼吸器内科	○					
3	消化器内科	○	○				
4	循環器内科	○	○				
5	腎臓内科	○					
6	神経内科	○		○			
7	呼吸器・感染症科		○				
8	内分泌代謝科		○				
9	心療内科		○				
10	外科	○			○		
11	呼吸器外科	○					
12	消化器外科	○	○				
13	脳神経外科	○		○	○		
14	整形外科	○	○	○	○	○	○
15	心臓血管外科		○				
16	形成外科	○					
17	乳腺外科		○				
18	精神科	○	○	○			
19	リウマチ科	○	○				○
20	小児科	○			○		
21	皮膚科	○	○	○		○	
22	泌尿器科	○					
23	産科	○					
24	婦人科	○					
25	眼科	○					
26	耳鼻咽喉科	○					
27	リハビリテーション科	○		○	○	○	○
28	放射線科	○	○		○		
29	病理診断科	○	○				
30	救急科	○	○				
31	麻酔科	○	○				
32	歯科口腔外科	○					
	合計	27	16	7	7	4	4

出所：沖縄県保健医療部調査(令和元年9月末現在)

図表6 診療所

区分	施設数	備考	
内科、小児科及び外科系	内科	10	
	内科、小児科	7	
	内科、小児科、その他	2	その他には、整形外科、皮膚科、眼科及び耳鼻咽喉科等の診療科目が含まれる。
	内科、小児科、外科	4	
	内科、小児科、外科、その他	3	その他には、整形外科、皮膚科、眼科、婦人科及び心療内科等の診療科目が含まれる。
	内科、外科	1	
	内科、外科、その他	3	その他には、整形外科及び皮膚科等の診療科目が含まれる。
内科、その他	1	その他には、皮膚科、眼科及び泌尿器科等の診療科目が含まれる。	
整形外科	3		
形成外科	1		
脳神経外科	1	外科、整形外科、内科及び放射線科等も標榜	
泌尿器科	2	皮膚科、外科、内科、整形外科及び小児科等も標榜	
産科・婦人科	2	1施設は、小児科及び内科も標榜	
耳鼻咽喉科	2	1施設は、小児科及び内科も標榜	
皮膚科	3		
眼科	4		
心療内科	1	精神科も標榜	
合計	50		

出所：沖縄県保健医療部調査(令和元年9月末現在)

1 **4 病床**

2 平成30年(2019年)4月現在の北部医療圏における基準病床は621床、平成29年
3 (2018年)度末現在の開設許可を受けた病床は1,100床、実際に稼働している病床は
4 1,021床で、基準病床に比べそれぞれ479床、400床多く、病床過剰地域となっていま
5 ず(図表7参照)。

6 **図表7 病床数**

No	病院名	基準病床	許可病床	稼働病床
1	沖縄県立北部病院	—	325	257
2	北部地区医師会病院	—	236	236
3	宮里病院	—	72	72
4	もとぶ野毛病院	—	150	150
5	北山病院	—	120	120
6	勝山病院	—	154	154
7	その他診療所	—	43	32
合計		621	1,100	1,021

23 出所:沖縄県「病床機能報告」(平成29年度末現在)

24 ※1 国立療養所沖縄愛楽園、名護療育医療センター及びもとぶ記念病院など主に特定の患者及び精神疾患の患者だけ
25 を対象とした病院並びに感染症病床を除く。

26 ※2 許可病床と稼働病床の差79床の内68床は、県立北部病院の許可病床325床と稼働病床257床の差(休床)、残り11
27 床はその他診療所の許可病床43床と稼働病床32床の差(休床)による。

28
29
30
31
32 また、平成29年(2018年)3月に策定した沖縄県地域医療構想において、令和7年
33 (2025年)における病床必要量(必要病床数)を医療機能別に推計しており、北部医療
34 圏では、高度急性期が83床、急性期が312床、回復期が326床、慢性期が395床を必
35 要病床数と見込んでおります。

36 なお、平成27年(2015年)病床機能報告病床数との比較により、北部医療圏では将
37 来に向けて病床が過剰になると推計されており、病床機能別で見ると、高度急性期
38 と回復期機能は不足し、急性期と慢性期機能が過剰になると推計されています(図表
39 8参照)。

図表8 北部医療圏の平成27(2015)年病床機能報告と将来(2025年)における必要病床数との比較

病床機能	平成27(2015)年病床機能報告病床数(床)	2025年必要病床数(床)	差
高度急性期	53	83	30
急性期	540	312	△228
回復期	133	326	193
慢性期	456	395	△61
休棟等	2	—	
合計	1,184	1,117	△67

出所:「沖縄県地域医療構想」(平成29年3月策定)

※1 未報告等の医療機関があり対象の病床数と報告数は一致しない。

※2 国立療養所沖縄愛楽園の一般開放していない病床数を除いた数。

※3 2025年必要病床数は小数点以下の四捨五入の関係で計と一致しない。

5 医療従事者

(1) 医師

平成30年(2018年)12月末現在の北部医療圏における人口10万人当たりの医師数は186.1人で、県平均240.7人、全国平均 246.7人に対し、それぞれ54.6人、60.6人下回っています。

なお、厚生労働省が平成31年(2019年)2月18日に公表した医師偏在指標では、北部医療圏は239.5人で、県平均276.0人、全国平均239.8人に対し、それぞれ36.5人、0.3人下回っておりますが、全国の二次医療圏別順位では上位33.3%以内に位置付けられる医師多数区域となっております(図表9参照)。

図表9 北部医療圏の医師の医療施設従事者数

区分	北部	沖縄県	全国
医師数	188	3,485	311,963
人口10万対	186.1	240.7	246.7
医師偏在指標	239.5	276.0	239.8

出所:沖縄県「平成30年衛生統計年報(衛生統計編)」(平成30年12月末現在)、厚生労働省「医師偏在指標について(令和元年12月12日医政地発1212第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)」

※1 医師偏在指標とは、①医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、②患者の流入・流出、③地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の単位の5要素を考慮し、医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標。

1 (2)看護師

2 平成30年(2018年)12月末現在の北部医療圏における人口10万人当たりの看護
3 師数(准看護師を含む)は1,446.5人で、県平均1,320.0人、全国平均1,204.6人に対
4 し、それぞれ126.5人、241.9人上回っており、県内二次医療圏の中で最も多くなっ
5 ています(図表10参照)。

6
7 図表10 北部医療圏の看護師の従事者数

区分	北部	沖縄県	全国
看護師数(准看護師含む)	1,461	19,113	1,523,085
人口10万対	1,446.5	1,320.0	1,204.6

14 出所:沖縄県「平成30年衛生統計年報(衛生統計編)」(平成30年12月末現在)

17 (3)薬剤師

18 平成30年(2018年)12月末現在の北部医療圏における人口10万人当たりの薬剤
19 師数は108.9人で、県平均156.0人、全国平均246.2人に対し、それぞれ47.1人、
20 137.3人下回っています(図表11参照)。

21
22 図表11 北部医療圏の薬剤師の従事者数

区分	北部	沖縄県	全国
薬剤師	110	2,259	311,289
人口10万対	108.9	156.0	246.2

29 出所:沖縄県「平成30年衛生統計年報(衛生統計編)」(平成30年12月末現在)

32 6 北部医療圏の課題

33 北部医療圏は前述したように、医師多数区域であるなど一定程度の医療提供体
34 制は整備されていますが、高度急性期医療及び急性期医療に限ってみた場合、次
35 のような課題があります。

36 (1)診療制限及び診療休止

37 北部医療圏における課題の1つは、県立北部病院と北部地区医師会病院にお
38 いて診療制限及び診療休止が度々行われていることです。(図表12、13参照)

39 平成21年(2009年)から令和2年(2020年)8月までの約10年間を見ますと、県立
40 北部病院は、主に内科、外科、産婦人科、腎臓内科及び泌尿器科で診療制限や
41 診療休止が度々行われています。また、北部地区医師会病院は、脳神経外科及
42 び内分泌代謝科で診療制限が行われ、脳神経外科にあっては平成21年(2009
43 年)10月、高気圧治療については平成27年(2015年)9月に閉診されています。

図表12 県立北部病院における診療制限等(平成21年～令和2年)

期間(年月)	制限内容
平成21(2009)年5月～ 平成25(2013)年3月	産婦人科:救急対応を制限
平成23(2011)年3月～ 平成27(2015)年12月	内科:夜間救急患者の受入制限
平成28(2016)年9月～ 平成31(2019)年4月	産婦人科:分娩数の制限
平成29(2017)年8月～ 平成30(2018)年3月	外科:夜間救急患者の受入制限(週3日)
平成30(2018)年2月～ 平成31(2019)年3月	眼科:外来診療を休診
平成30(2018)年4月～ 令和2(2020)年5月	外科:夜間救急患者の受入制限(週5日)
平成30(2018)年4月～ 継続	腎臓内科:新患の受入制限
令和元(2019)年7月～ 継続	泌尿器科:外来診療受入制限 (週3日の外来診療を2週間に1度へ変更)
令和2(2020)年1月～ 継続	脳神経外科:診療制限(週1日)

出所:沖縄県病院事業局調査(令和2年9月現在)

図表13 北部地区医師会病院における診療制限等(平成21年～令和2年)

年	月	制限内容
平成21年 (2009年)	5月～9月	脳神経外科:受入制限
	10月	脳神経外科:閉診
平成24年 (2012年)	2月～4月	高気圧治療・潜水外来:休診
平成26年 (2014年)	3月～7月	高気圧治療・潜水外来:休診
平成27年 (2015年)	9月	高気圧治療・潜水外来:閉診
平成29年 (2017年)	1月～8月	内分泌代謝科:受入制限(琉大応援)

出所:北部地区医師会病院調査(令和2年9月現在)

※未定稿

1 (2)患者の流出

2 北部医療圏における2つ目の課題は、急性期の入院患者の24.3%が圏域外
3 へ流出していることです。

4 平成28年(2016年)度の疾患別入院患者の流出状況を見ますと、眼科系疾患
5 66.7%、耳鼻科系疾患62.5%、女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分
6 娩60.0%、血液・造血器・免疫臓器の疾患72.7%など特に高くなっています(図表
7 14参照)。

8 また、北部医療圏からドクターヘリで搬送された平成30年(2018年)度の救急患
9 者は196人で、そのうち北部圏域の医療機関へ搬送された患者は101人(51.5%)、
10 圏域外の医療機関へ搬送された患者は95人(48.4%)となっており、半数近くが圏
11 域外の医療機関へ搬送されています。

13 図表14 北部医療圏における入院患者の流出状況

単位:人/日、%

区分	北部医療圏 に居住する 入院患者の 総数 A	左のうち中南 部の医療機 関に入院して いる患者数 B	流出率 B/A×100
1 神経系疾患	29	8	27.6
2 眼科系疾患	6	4	66.7
3 耳鼻科系疾患	8	5	62.5
4 呼吸器系疾患	88	16	18.2
5 循環器系疾患	57	12	21.1
6 消化器系疾患、肝臓・胆道・脾臓疾患	68	12	17.6
7 筋骨格系疾患	27	12	44.4
8 皮膚・皮下組織の疾患	8	2	25.0
9 乳房の疾患	3	1	33.3
10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	12	5	41.7
11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	32	3	9.4
12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常分娩	15	9	60.0
13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	11	8	72.7
14 新生児疾患、先天性奇形	8	4	50.0
15 小児疾患	4	1	25.0
16 外傷・熱傷・中毒	33	1	3.0
17 その他	15	0	0.0
合計	424	103	24.3

12 出所:厚生労働省の平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査データを編集して作成。

(3) 同規模の2つの急性期病院の存在

北部医療圏における課題には、もう一つ、地域的な要因として県立病院と医師会病院という同規模の急性期病院が二つあることがあげられます。この2病院体制は、人口10万人規模の北部医療圏において、医師の分散と患者の分散、そして非効率的な経営という問題を含有しています。

まず、医師が分散するということは、両病院の診療体制を手薄にし、そして何よりも若手医師に対する充実した指導体制の構築を難しくしています。

また、患者が分散するという点においては、臨床研修に必要な症例数の不足、そしてそのバリエーションの偏りという状況を生み出します。

そして、経営面では、高額な医療機器への重複投資、両病院で当直体制を敷くなど人的資源活用における非効率性という問題をもたらします。

若手医師が集まる病院の条件には、指導体制の充実、症例数の豊富さ及び医療機器等に対する適切な投資などがあげられますが、現状の2病院体制ではいずれの病院もその条件を満たすことが困難な状況にあり、両病院とも医師のキャリア形成を図るための機能や魅力に課題があります。

このような課題を抱える病院では、若手医師の確保や定着が難しく、このまま若手医師が集まらない状況が続くと、病院を支えてきた中堅医師の疲弊や離職を招き、更なる指導体制の空洞化を招くこととなります。こうした悪循環におちいると、病院へ医師を派遣してきた大学病院も、若手医師のキャリア形成への懸念から派遣を躊躇せざるを得なくなります。それによって更なる医師不足が進むことが懸念されます。

第2章 公立北部医療センターの必要性及び役割と機能

1 公立北部医療センターの必要性

全ての県民が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、必要な時に適切な医療サービスが受けられる体制が確保される必要があります。とりわけ、北部医療圏は、面積が広く離島・過疎地域を多く抱えていることも考慮し、医師の安定的な確保を図り、良質かつ効率的で地域完結型の医療提供体制を構築する必要があります。

また、北部地域には、やんばるの森(世界自然遺産候補地)などの優れた自然や、沖縄を代表する観光リゾート地があり、観光客等が訪れます。これら訪問者が病気や事故等を心配することなく滞在するための医療提供体制が求められます。

しかし、北部医療圏の急性期医療においては、前章で示したような課題を抱えており、平成29年(2017年)3月には、北部12市町村住民による「基幹病院の整備を求める総決起大会」が開催され、専門医療、小児・周産期医療、救命救急医療等を提供できる基幹病院の整備が強く求められてきました。

これを受け、沖縄県、北部12市町村及び北部地区医師会では、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年半をかけて協議し、令和2年(2020年)7月に合意しました。

両病院を統合し、公立北部医療センターを整備することによって、①医師の集約化が図られ診療体制が手厚くなり、②患者の集約(症例数の増加)により、診療技術の向上が図られ、③それぞれの病院が同種の医療機器を購入する重複投資が解消され、効率的に医療機器を購入することが可能となるなど、地域医療サービスの維持・向上が図られます。

また、医療従事者にとっては、①指導・研修体制が充実し、②研修・技術研鑽等に必要な症例数やその多様性が確保され、③最新の医療機器等を用いた診療・看護ができること等が魅力となり、公立北部医療センターで働くことのインセンティブになります。

今後、高齢化の進展等に伴う中南部圏域の医療需要の増加により、医療従事者の確保がさらに困難になることから、北部圏域では、医療従事者を呼び込み、定着しやすい環境を整え、将来、地域医療を担う医師等を自ら育てていく必要があります。圏域内外の医療機関等と連携し、北部医療圏における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病院を整備するためにも、2病院の統合が必要とされています。

このように、2病院の統合による、公立北部医療センターの整備は、北部住民の定住条件を整備し、安定的な医療提供体制を構築するために必要です。

1 **2 公立北部医療センターの役割**

2 (1) **基幹病院としての役割**

3 公立北部医療センターは、北部医療圏において高度急性期及び急性期医療を
4 担う唯一の医療施設として北部医療圏の特性に応じた地域医療や高度医療を持
5 続的に担うとともに、充実した指導体制及び研修体制を確立し、若手医師のキャ
6 リアパスを用意するなど、地域医療の担い手となる医師を始めとする医療従事者
7 の育成に取り組みます。

8 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
9 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
10 び各種医療情報の共有等の地域医療に関するネットワークを構築し、北部医療
11 圏内における地域完結型の医療提供体制を構築します。

12 併せて、高齢者人口の増加に対応し、北部地域の実情にあった「地域包括ケア
13 システム」の深化・推進を含め、すべての世代を対象とした保健・介護・福祉分野
14 など地域との連携に取り組んでいきます。

15 (2) **公立病院としての役割**

16 公立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
17 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
18 医療、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
19 ることが困難な医療を提供するなど公立病院としての役割を果たします。

21 **3 公立北部医療センターの機能**

22 公立北部医療センターは、基幹病院及び公立病院としての役割を果たすため、専
23 門職種で構成したチーム医療により、次に示す医療機能を提供します。

24 (1) **診療科目**

25 公立北部医療センターの診療科目は、次に掲げる科目を基本として検討しま
26 す。

27 内科	総合診療科(※院内標榜)	救急科
28 呼吸器内科	消化器内科	循環器内科
29 神経内科	リウマチ科	腎臓内科
30 感染症内科	腫瘍内科	内分泌代謝科
31 小児科	外科	呼吸器外科
32 消化器外科	乳腺外科	心臓血管外科
33 整形外科	形成外科	脳神経外科
34 精神科・心療内科	皮膚科	泌尿器科
35 産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科
36 歯科口腔外科	麻酔科	放射線診断科

※未定稿

放射線治療科

病理診断科

リハビリテーション科

臨床検査科

なお、公立北部医療センターは、前述の診療科目にかかわらず、外傷・疾患の様々な態様に応じて適切な医療を提供する観点から、内科系診療科、外科系診療科とも、専門科の垣根を越えた幅広い視野に基づく総合的な診療機能（総合内科、一般外科等）を備えることとします。

(2)病床数

公立北部医療センターの病床数は450床程度とし、病床機能別の病床数は、次の内容を基本に、今後、基本計画で具体的に定めます。

なお、回復期病床については、北部医療圏内の他の医療機関における回復期病床の整備状況を踏まえ、段階的に他医療機関へ移行することを検討します。

ア 高度急性期・急性期病床 400床程度

（予定している主な機能）

（ア）ICU・CCU（集中治療室） 10床程度

（イ）HCU（高度治療室） 12床程度

（ウ）NICU（新生児集中治療室） 6床程度

（エ）GCU（新生児回復期治療室） 6床程度

（オ）地域救命救急センター 10床程度

イ 感染症病床 2床程度^(※)

ウ 回復期病床 48床程度

(※) 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。

(3)政策医療

公立北部医療センターは、北部医療圏における基幹病院及び公立病院として、次に示すような政策医療を提供します。

ア 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

公立北部医療センターは、高度な医療技術及び医療機器とともに多くの専門スタッフを必要とする医療や採算性の面から民間医療機関では対応が困難な医療を提供します。

(ア)高度医療

i 救命救急医療

公立北部医療センターは、救急告示病院として救急患者に対し、24時間365日救急搬送の受入に応じ、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供します。

また、地域救命救急センターの指定を目指すとともに、ドクターヘリによる急患搬送に対応できる機能を備えます。

※未定稿

ii 周産期医療

公立北部医療センターは、地域周産期母子医療センターとして、北部医療圏において安心して子どもを産み育てることができるよう24時間体制で周産期医療を提供します。あわせて、新生児集中治療室(NICU)、新生児回復期治療室(GCU)を設置し、周産期に関する高度な医療を提供します。

iii がん医療

公立北部医療センターは、地域がん診療連携拠点病院として、手術療法、化学療法及び放射線治療の充実を図り、5大がんを中心とした主ながん腫に関するがん医療を提供します。また、緩和ケア機能を充実させ、がん治療における地域の中核的な医療機関として周辺医療機関との連携や研修指導を行います。

iv 集中治療

公立北部医療センターは、集中治療室(ICU・CCU)や高度治療室(HCU)を設置し、重篤患者及び重症患者に対し、安全な高度急性期医療を提供します。

(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などの地域における医療機関等と連携し、地域で求められる小児医療を提供します。

(ウ)離島・へき地医療

県立北部病院附属診療所及び北部12市町村が設置した診療所は、原則として公立北部医療センターの附属診療所として位置づけるものとします。また、附属診療所として位置づけた市町村立診療所については、既存の診療体制及び診療機能の維持に配慮します。

公立北部医療センターは、離島・へき地の附属診療所における日常的な疾病や外傷等の診断、治療の支援を行うほか、へき地医療拠点病院として巡回診療の実施や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。

イ 地域の特性を踏まえた医療の提供

(ア)健診及び検診

公立北部医療センターは、現在、北部地区医師会病院が担っている健診及び検診機能を引き継ぐことにより、がんを始めとした各種疾患の早期発見、早期治療、健診結果に基づく保健指導等の医療を提供します。

ウ その他公的医療機関として担う必要がある医療の提供

(ア)法令等により位置づけられた医療

※未定稿

1 公立北部医療センターは、法令等の規定に基づき行政が主体となって担う
2 必要のある次の医療を提供します。

3 i 感染症医療

4 公立北部医療センターは、第二種感染症指定医療機関として、感染症
5 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。

6 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
7 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
8 れができる医療を提供します。

9 ii 災害医療

10 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
11 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
12 す。

13 また、災害派遣医療チーム(DMAT)を保有し、被災地における医療を
14 提供します。

15 (イ)その他の機能

16 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
17 め、次のような機能を備えます。

18 i 臨床研修等機能

19 公立北部医療センターは、地域完結型の医療提供体制の構築のため
20 に必要な医師を確保するため、臨床研修及び専門研修等の臨床研修等
21 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
22 等に対する研修機能を備えます。

23 ii 地域医療支援機能

24 公立北部医療センターは、地域医療支援病院として地域の全ての医療
25 機関とネットワークを構築し、患者の紹介、逆紹介、診療情報及び医療情
26 報の共有、医療従事者に対する研修を行うほか、地域連携クリティカルパ
27 スの策定及び活用による地域完結型の医療を提供します。

28 iii 保健・介護・福祉分野等との連携機能

29 地域全体で高齢者の生活を支えていく地域包括ケアシステムの深化・
30 推進を含め、すべての世代を対象とした保健・介護・福祉分野等との連携
31 を自治体の取り組みに合わせて進め、急性期病院としての役割を果たして
32 いきます。

33 (4)施設基準

34 公立北部医療センターは、北部医療圏における唯一の高度急性期医療及び急
35 性期医療を提供する医療機関として、必要な施設基準を取得します。

36 (5)指定医療機関

※未定稿

1 公立北部医療センターは、北部医療圏における公的医療機関として、また、唯
2 一の高度急性期医療及び急性期医療を提供する医療機関として、必要な指定医
3 療機関の認定を取得します。

4 (6) **職員数**

5 労働集約型産業である病院の医療水準は職員数によって大きな影響を受けま
6 す。そこで公立北部医療センターでは、担うべき医療機能を確実に提供するため、
7 必要な職員を確保します。

8 また、職員数は、一定数の育児休業取得を前提に確保します。

9

第3章 公立北部医療センターにおける医師等の確保

1 公立北部医療センターにおける医師確保のための施策

公立北部医療センターにおいて地域完結型の医療提供体制を構築していくため、必要な医師をどのように確保するかが重要な課題となります。

このため、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病院との連携、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くこととします。

以下その内容について説明します。

(1) 医師の採用

ア 県立病院及び北部地区医師会病院の医師の採用

公立北部医療センターにおいては、医師のキャリア形成の場としての機能及び魅力ある病院を整備することにより、県立病院及び北部地区医師会病院に勤務する医師の転籍を進めます。

イ 新規職員の採用

公立北部医療センターは、2つの病院の統合により450床程度の病院となることから、症例数の豊富さ及び指導体制の充実が図られ、医師のキャリア形成につながる病院が整備されます。これにより「病院の魅力」（医師確保の優位性）が高まることを活用し、医師を計画的に採用していきます。

(2) 琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）の設置

公立北部医療センター内に新たに琉球大学病院のサテライト教室として地域医療教育センター（仮称）の設置を進めます。同センターには、必要な診療科の教授、准教授などの指導医やスタッフを配置し、公立北部医療センターの指導医と一体となって、専攻医、研修医及び医学生の指導を行います。

また、同センターの教授等は公立北部医療センターの診療にも携わることで診療体制も充実し、医師が定着しやすい職場環境を整備することができます。

なお、公立北部医療センターと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。

(3) 県の医師確保施策の活用

公立北部医療センターの医師を計画的に採用していくためには、県立北部病院と北部地区医師会病院が活用している後述の各種施策を公立北部医療センターでも活用し、医師の確保に努めます。

ア 自治医科大学医師養成事業

自治医科大学卒業後、離島及びへき地診療所で勤務する医師として伊平屋

※未定稿

1 及び伊是名診療所にも配置してきたこれまでの経緯にかんがみ、公立北部医
2 療センターの附属診療所（離島及びへき地診療所）で勤務する医師として引き
3 続き確保します。

4 **イ 琉球大学医学部地域枠医師養成事業**

5 琉球大学医学部地域枠医師養成事業により、北部及び県内離島地域に勤
6 務する医師を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
7 の医師を公立北部医療センターに配置します。

8 公立北部医療センターでは、高度医療等を提供する450床程度の急性期病
9 院として、他の医療機関と連携し、地域枠の医師が地域医療に従事しながらも
10 自らの専門性を高めることができる、魅力ある研修（勤務）環境を提供します。

11 **ウ 県立病院専攻医養成事業（医学臨床研修事業）**

12 県立病院専攻医養成事業では、県立病院を基幹施設とする専門研修プロ
13 グラムの研修期間のうち原則1年間を県立北部病院や離島の病院・附属診
14 療所で研修（勤務）することとしており、その研修（勤務）先として公立
15 北部医療センター及び附属診療所での研修（勤務）が可能となるよう取り
16 組みます。

17 **エ 医師派遣推進事業**

18 県は、北部及び離島地域の医療機関に医師を派遣した大学病院等に対し、
19 派遣に伴う逸失利益の一部を補填する事業を実施しておりますが、引き続きこ
20 の事業を活用し公立北部医療センターでも医師の確保を図ります。

21 **オ 専門医派遣事業並びに北部地域及び離島医療研究事業**

22 県は、労働者派遣法に基づく医師の派遣受入の取組として、北部・離島地域
23 において専門医を確保する専門医派遣事業や、北部地域及び離島医療研究
24 事業を実施しています。これらの事業を公立北部医療センターでも実施し、医
25 師確保を図ります。

26 **(4) 開院当初における県立病院からの医師派遣**

27 公立北部医療センターにおいては、県立病院の担う役割を新病院に引き継ぐ
28 上でも、開院当初には県立病院の医師が必要になるため、県は、**開院から3年間**
29 **を限度として職員を派遣**します。なお、公立北部医療センターの安定的な運営を
30 確保するため、**なお必要があると認められる場合には、この期間を延長**するもの
31 とします。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**
32 **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。

33 **(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**

34 公立北部医療センターは、県立病院とは別組織の公立病院となりますので、同
35 じく政策医療を担う県立病院との相互の定期的な人事交流が特に重要になると考
36 えられます。

※未定稿

1 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
2 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
3 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していきます。

4 このほか、公立北部医療センターでは医師の希望を尊重し、県外・国外の先進
5 的な医療を提供する医療機関や研究機関等での長期間にわたる研修や留学が
6 可能となる人事制度も構築することで、一層の技術向上と人材の定着を図りま
7 す。

8 (6)代診医派遣事業

9 県では、無医地区の医療提供体制を確保するために、県立病院に代診医を2
10 名確保し、離島診療所に配置された医師が研修への参加又は年次有給休暇等
11 を行使することなどにより不在となる期間、代診医を派遣して医療の空白を回避す
12 るための事業を実施しています。

13 当該代診医派遣事業を拡充することで、その医師を公立北部医療センターの
14 附属診療所にも派遣することが可能となります。

16 2 その他医療従事者の確保

17 (1)看護師

18 公立北部医療センターにおいて高度急性期及び急性期を中心とした医療を提
19 供する看護体制を整えるため、県立病院及び北部地区医師会病院から看護師の
20 転籍者を募るほか、公立北部医療センターの開院前から、センターに勤務する看
21 護師を計画的に採用し、県立病院で研修すること等について、実施主体も含め仕
22 組みの構築に取り組みます。

23 また、院内外での看護教育の充実を図るとともに、特定の領域において高い専
24 門性を持つ専門看護師や認定看護師等の育成に取り組むなど、看護師がその技
25 術を高め、キャリアに応じて力を発揮できる環境を構築します。

26 加えて、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
27 院を整備します。

28 そのほか、県立北部病院が担ってきた機能を公立北部医療センターでも継続
29 的、安定的に提供できるよう、県は、開院から3年間を限度として職員を派遣しま
30 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
31 ると認められる場合には、その期間を延長します。派遣に際しては、県と派遣先の
32 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
33 すること等を定めることにします。

34 (2)医療技術員

35 薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師及び管理栄養士等の医療技術員に
36 ついては、県立病院及び北部地区医師会病院からの転籍者を募り確保します

※未定稿

1 が、不足が見込まれる医療技術員や新たに設置する診療科等に対応する医療技
2 術員については、看護師と同様に開院前からの計画的な採用と県立病院での研
3 修などにより必要人数の確保を図ります。

4 また、医療技術員の人材育成の観点から、資格取得・維持のための研修等の
5 充実や支援を行います。

6 加えて、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
7 院を整備します。

8 なお、県立北部病院が担ってきた機能が公立北部医療センターで継続的、安
9 定的に提供できるよう体制を整えるため、医療技術員についても、県は、開院から
10 3年間を限度として職員を派遣します。なお、公立北部医療センターの安定的な
11 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
12 ます。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
13 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。

15 3 医療従事者が成長する環境の整備(人・物への投資)

16 (1) 琉球大学病院地域医療教育センター(仮称)の設置・運営

17 公立北部医療センター内に新たに琉球大学病院のサテライト教室として地域医
18 療教育センター(仮称)の設置を進めます。同センターには、必要な診療科の教
19 授、准教授などの指導医やスタッフを配置し、公立北部医療センターの指導医と
20 一体になって、専攻医、研修医及び医学生の指導を行います。【再掲】

21 また、地域医療教育センター(仮称)を通じ、大学等と連携した看護師特定行為
22 研修などの看護教育を実施し、北部医療圏における看護職員のキャリア形成にも
23 資する環境を整えます。

24 (2) 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

25 公立北部医療センターでは医師の希望を尊重し、県立病院等への人事交流
26 や、県外・国外の先進的な医療を提供する医療機関や研究機関等での長期間に
27 わたる研修や留学が可能となる人事制度を構築することで、一層の技術向上と人
28 材の定着を図ります。【再掲】

29 (3) 人材等への投資

30 ア 臨床研修等に関する取組

31 公立北部医療センターは、臨床研修及び専門研修等の臨床研修等機能を提
32 供し、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
33 を提供します。【再掲】

34 公立北部医療センターに医師が集まる環境を整えるためには、高度な技術
35 を習得できるよう、最新の医療機器を必要に応じて導入することはもとより、自
36 らのキャリアデザインに応じて成長できる環境を整える必要があります。研修

※未定稿

1 室、カンファレンスルーム、医学図書室及びオンライン講義が受講可能な環境
2 を有する講義室、ICT機材、臨床研修等機能を支える充実した事務組織を設置
3 するなど、北部医療圏における地域医療の研修及び教育を行う拠点としての機
4 能を併せ持った施設を整備します。

5 イ 学会発表、研究活動等に対する支援

6 公立北部医療センターの医療従事者が研究活動を行い、学会等で発表する
7 ことを支援します。

8 (4) 看護師や医療技術員等の養成

9 院内外での看護教育の充実を図るとともに、特定の領域において高い専門性
10 を持つ専門看護師や認定看護師等の育成に取り組むなど、看護師がその技術を
11 高め、キャリアに応じて力を発揮できる環境を構築します。【再掲】

12 また、公立北部医療センターが大学・専門学校と連携し、院内において病院職
13 員への研修・講習を実施するほか、病院職員を看護師養成機関に指導者(教員
14 等)として派遣することにより、指導力の向上等を図るための取組を検討します。

15 医療技術員の人材育成の観点から、資格取得のための研修等の充実や支援
16 を行います。【再掲】

17 その他、公立北部医療センターでは、実習室を設置し、看護学生や研修生を受
18 け入れ実習指導を行うとともに、地域の医療機関等からの研修受け入れなども実
19 施し、地域医療を担う看護師や医療技術員等の人材の育成に取り組みます。

21 4 働きやすい職場環境の構築 【※骨子になかった項目を新規追加】

22 (1) ワークライフバランス・働き方改革への対応

23 医療従事者の働き方改革に関する制度に対応するため、医療クラーク等の適
24 切な配置を図ることで、医療従事者のタスクシフト、タスクシェアの取組を進め、ワ
25 ークライフバランスの充実が図られる環境を整えます。

26 (2) 職員の働きやすい職場環境の構築

27 女性医師等の増加も踏まえ、女性医師(職員)専用の仮眠室等の整備を行いま
28 す。

29 また、子育てをする病院職員が安心して働くことができるよう、育休などの休暇
30 制度を整え、院内保育所を整備します。

31 職員が育休を取得しやすいよう、職員数は、一定数の育児休業取得を前提に
32 確保します。【再掲】

33 (3) 専門性が最大限に発揮できる職場環境の構築

34 ICTやRPA等のイノベーションの活用(診療や事務作業の補助など)により、医
35 療従事者が自らの専門に集中し、その能力を最大限に発揮できる環境を整えま
36 す。

第4章 公立北部医療センターの理念及び基本方針

1 理念

公立北部医療センターは、次の理念を掲げ、病院の運営を行います。

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。

公立北部医療センターは、北部医療圏における慢性的な医師不足の解消等、安定的かつ効率的で地域完結型の医療提供体制を構築することを目的として整備され、圏域内の基幹病院及び公立病院としての役割を担います。

これら目的や役割を担う公立北部医療センターは、地域住民の皆様の病院として、安心して満足できる医療を提供し、信頼される病院を目指すことを表明し、上記の理念を掲げます。

2 基本方針の骨子

公立北部医療センターは、病院の理念を実現するための活動の方向性として、次の方針に基づき病院経営・運営を行います。

(1) 地域住民のための病院

公立北部医療センターは、地域完結型医療の提供に務め、全ての世代の住民の皆様の心と体の健康を守るため、各自治体とともに地域の保健・介護・福祉分野と連携し、急性期病院としての役割を果たしていきます。

そして、附属診療所と共に離島へき地医療を支え、地域医療が確保されるよう取り組んでいきます。

(2) 安心・満足できる医療の提供

公立北部医療センターでは、365日24時間体制の救命救急医療体制を整え、必要時に、どなたでも安心して医療が受けられるよう尽力します。

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。

加えて、安全な医療環境や、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ことで、利用する人も職員も共に安心して満足できる医療を提供します。

(3) 信頼される病院

地域医療支援病院として、他医療機関との連携と役割分担による地域医療提供体制の安定化・効率化とともに、他医療機関の従事者等を含む医療人材の育

1 成を図り、関係機関相互の信頼関係の醸成に務めます。

2 加えて、職員同士が尊敬・信頼しあうことにより質の高いチーム医療を提供し、
3 患者から厚く信頼される病院を目指します。

4 (4) 地域に開かれた健全な経営

5 公立北部医療センターは、県及び北部12市町村が設立した公立病院として、地
6 方自治運営の原則に基づき効率的な経営を行います。

7 また、病院経営によって生み出された利益を、人や物に対する投資という形で
8 還元することで、職員の満足度、医療の質の向上、さらには住民の満足度の向上
9 につなげていくため、職員の処遇改善や研究研修の実施、最新の医療機器の計
10 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
11 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
12 元されるといった経営の好循環を実現します。

13 加えて、公立北部医療センターは、採算性の面から北部医療圏の民間病院で
14 は対応が困難な救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療及び離島医療など
15 を、定住していくうえで必要不可欠な政策医療として、圏域内で完結できるよう提
16 供します。

17 これらを踏まえ、公立北部医療センターは、地域に開かれた健全な経営を行っ
18 ていきます。

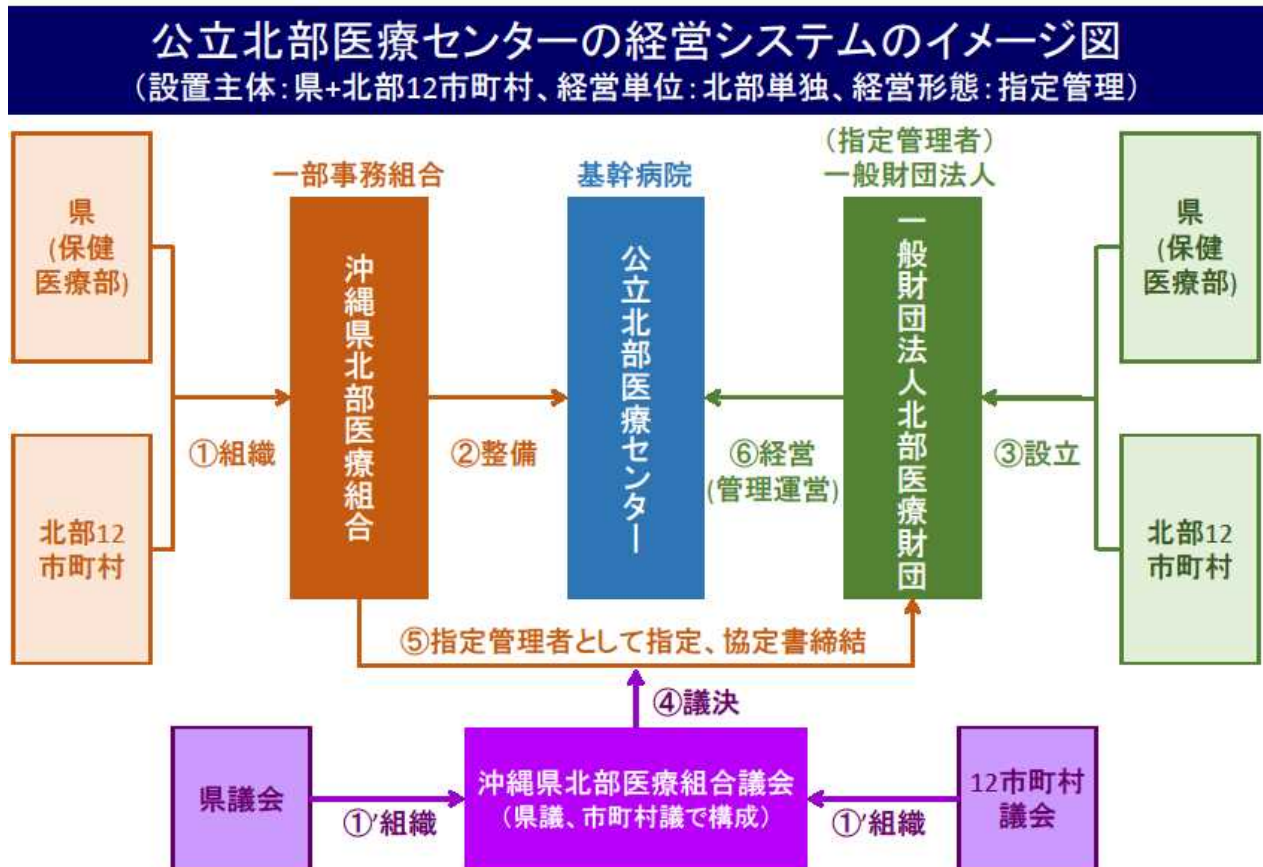
20 3 経営システム

21 公立北部医療センターは、同じ病院といっても組織文化や職員の勤務条件など多
22 くの面で異なっている二つの病院を統合し、新しく一つの病院を作るとことであり
23 ますので、新しい病院の設置主体、経営単位及び経営形態といった経営システム
24 は、二つの病院が円滑に統合できるものでなければなりません。

25 このため、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
26 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
27 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(地方自治法第284条第
28 2項の規定に基づき設置される一部事務組合)とし、その運営は県及び北部12市町
29 村等が設立する一般財団法人北部医療財団(一般社団法人及び一般財団法人に
30 関する法律第163条の規定に基づき設立される一般財団法人。実績を勘案し公益認
31 定を受けられる可能性あれば公益財団法人への変更も検討。)の指定管理という経
32 営システムを採用することとします。(図表15参照)

33 なお、二つの病院の統合が円滑に行われるよう、開院前から両病院における医療
34 機器等の調達調整などを検討するとともに、両病院における医療従事者の人事
35 交流や合同研修の実施などを検討します。

1 図表15 公立北部医療センターの経営システム



2

第5章 公立北部医療センターの整備

1 基本的考え方

公立北部医療センターの整備にあたっては、北部医療圏における基幹病院としての役割を果たすことのできる施設を整備することを第一に考え、その上で、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必要最小限に抑制することを基本的な考え方とします。

2 公立北部医療センター整備の概要

(1) 建設予定地

公立北部医療センターの建設予定地は、①農業大学校移転後の敷地、②名護商業高校跡地、③名桜大学周辺用地(名護市有地)の3候補地の中から検討し、適切な交通アクセスが確保出来ること、将来の増改築にも対応できる面積を有すること、自然災害に強い土地であることなど、予定地の現状及び課題等を十分に精査した上で選定します。(参考資料参照)

(※パブリックコメント終了後、3候補地の中から選定した場所を示す予定)

(2) 施設規模

公立北部医療センターの延べ床面積は、新病院の機能・役割が十分に発揮できるよう、本院の他、人工透析施設、健康管理センター、院内保育所を含む面積として検討します。

(3) 施設整備の基本的考え方

公立北部医療センターの施設整備の基本的な考え方は、次のとおりとします。

ア 患者と医療スタッフ、物品搬送等の動線を分離するとともに、患者や利用者の動線を考慮した諸部門、諸室配置を行います。

イ 効率的な設備の配置が可能な施設整備を行います。

ウ ユニバーサルデザインやピクトグラムを導入し、多様な人々が利用しやすい施設整備を行います。

エ 災害時などの非常事態を意識した施設整備を行います。

(4) 建築構造

公立北部医療センターの構造は、患者や職員の安全を確保するとともに、災害拠点病院としての機能を発揮できる建築構造を検討します。

(5) 電気及び機械設備

公立北部医療センターの電気及び機械設備は、利便性、経済性、効率的な維持管理等を十分考慮して整備します。

電力を受ける受変電設備は2回線受電方式(本線・予備線)とし、また、自家発電機を設置し電力供給を多重化するとともに、設置場所は、浸水被害がない場所

1 に設置します。

2 (6) 給排水衛生設備

3 給水設備の上水(飲用、医療用)は、水道水を利用し、雑用水は中水の利用を
4 行います。地下水の利用が可能な場合は、その利用についても検討します。また、衛生器具設備は、節水型、雨水利用可能な器具を選定します。

6 排水設備は、下水道と接続するものとします。

7 (7) 医療ガス設備

8 医療ガス設備は、病室、手術室、外科処置室等に設置するほか、災害時に備
9 えエントランスホールや外来待合室等にも整備します。

10 (8) 駐車場

11 公立北部医療センターの駐車場は、必要な駐車スペースの確保に努め、来院
12 者及び職員の利便性に配慮した配置とします。

13 (9) 遊歩道及び植栽

14 公立北部医療センターには、軽い運動や散歩ができる遊歩道をつくり、その周
15 りに街灯、植栽を配置するなどアメニティの充実を図り、病院利用者がくつろげる
16 空間を整備します。

17 (10) 施設整備にあたっての留意事項

18 ア がん医療施設

19 地域がん診療連携拠点病院として、リニアックなどの放射線治療に関する機
20 器や外来化学療法室、病理診断室など、専門的ながん医療の提供を行うため
21 の治療機器及び治療室等を設置します。

22 イ 感染症対応施設

23 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
24 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。

25 ウ 災害医療施設

26 災害時の拠点施設として、患者の多数発生時に対応可能なスペースを確保
27 し、診療機能を有する施設及び病院機能を維持するために必要な建築構造を
28 検討します。

29 また、停電時に備え自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保する
30 とともに、断水に備え3日分の容量の受水槽を設置します。

31 エ ヘリポート

32 公立北部医療センターには、ドクターヘリが離発着可能なヘリポートを整備し
33 ます。

34 オ 健康管理センター

35 がんを始めとした疾患の早期発見・早期治療、生活習慣病対策のための健
36 診結果から保健指導を行うなど、北部地区医師会病院が担っていた各種健

1 診、検診や人間ドックなどが受けられる施設を整備します。

2 **カ 研修及び教育を行う拠点機能**

3 公立北部医療センターには、研修室、看護実習室、カンファレンスルーム、医
4 学図書室及びオンライン講義が受講可能な環境を有する講義室、ICT機材、臨
5 床研修等機能を支える充実した事務組織を設置するなど、北部医療圏におけ
6 る地域医療の研修及び教育を行う拠点としての機能を併せ持った施設を整備
7 します。

8 **キ 院内保育所**

9 公立北部医療センターの医師、看護師、医療技術員、事務職等の職員が子
10 育てをしながら安心して働き続けられるように、病院敷地内に院内保育所を整
11 備します。

12
13 **3 整備スケジュール**

14 公立北部医療センターの整備スケジュールは、次のとおりとします。

15
16 **図表16 整備スケジュール**

17 年度	18 内容
19 令和2年度(2020年度)	20 基本構想策定
21 令和3年度(2021年度)	22 基本計画策定
23 令和4年度(2022年度)	24 基本設計の着手・策定
25 令和5年度(2023年度)	26 実施設計の着手・策定
27 令和6年度(2024年度)	28 建築工事着手
29 令和7年度(2025年度)	30 建築工事
31 令和8年度(2026年度)	32 供用開始

1 用語集

2

3 ページ	用語	定義（説明）
4 2	北部医療圏	沖縄県で設定されている二次医療圏の一つ。 名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村の1市1町7村から構成される医療圏。
7 3	病院	20床以上の病床を有する医療機関。
8 3	診療所	19床以下の病床を有する、または病床を有しない医療機関。
9 3	標榜する診療科目	医療法により定められた広告可能な診療科名。 当該医療機関に勤務する医師又は歯科医師一人に対して主たる診療科名を原則2つ以内とされている。
12 6	基準病床	全国一律の算定方式により、地域で必要とされる病床数として二次医療圏ごとに算定された病床数。
14 6	許可病床	医療法の規定に基づき使用許可を受けている病床。
15 6	稼働病床	許可病床数から休床の届け出をしている病床の他、ある1年間において一度も患者が入院しなかった病床を除いた病床。
17 6	高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
19 6	急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
21 6	回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能。
23 6	慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。
24 7	休棟	スタッフの不足や利用者の減少、その他、工事に伴う一時的な休止等を理由に稼働していない病棟。
26 8	二次医療圏	一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定された圏域（基本的に、複数の市町村単位で設定されることが多い）。
29 8	高気圧治療	圧力の高い部屋で100%酸素を吸入し、酸素を供給する治療方法。 減圧症、末梢循環不全、損傷組織の創傷不全等に対して有効な治療法
32 10	ドクターヘリ	救急医療を行うために必要な医療機器等が整備されており、出動の際、救急医療の専門医や看護師等が搭乗するヘリコプター。
34 10	DPC（DPC/PDPS）	Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment Systemの略。日本独自の診断群分類（診断と処置（手術、検査等）を組み合わせた分類）を診療報酬の支払いに応用した1日あたり包括支

36

※未定稿

1			払い方式。
2	11	臨床研修	医師免許取得後に行う研修のこと。平成16年（2004年）の新医師臨床制度では、診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を受けることが必修化された。
3			
4			
5	11	症例	病気やけがなどの症状の例。臨床研修において、一定数の症例数を経験することが求められる。
6			
7	12	地域完結型	地域の複数の医療機関が、それぞれの特徴を活かし、患者に必要な治療や症状の経過に応じ、役割を分担して治療を行い、県外を含めた医療機関を受診することなく、必要な医療を地域内で行うこと。
8			
9			
10	12	周産期医療	周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のこと。また、周産期は妊娠22週から出生後7日未満までの期間を指す。
11			
12			
13	12	基幹病院	三次救急もしくはそれに準じる機能を持ち、高度な急性期医療を提供する地域医療の中核を担う病院。
14			
15	13	地域医療支援病院	一定数の病床を有し、救急医療の実施や在宅医療の支援、施設・設備の開放等を行うとともに、地域の医師等医療関係者に対する研修、医療機関に対する情報提供等の機能をもつ病院。
16			
17			
18	13	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みを実現させるためのシステム。市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされる。
19			
20			
21			
22			
23			
24	13	公立病院	都道府県や市町村、または、複数の自治体から構成される企業団によって運営される病院。
25			
26	13	公的医療機関	都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会によって開設された医療機関。医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等、一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営するという特徴を有する。
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33	13	院内標榜	院内で独自に使用されている診療科名。医療法で定められた一定のルールに沿った名称でない場合、広告等に使用することはできない。
34			
35	14	ICU	Intensive Care Unitの略。「集中治療室」と呼ばれ、通常の病棟よりも医師・看護師を重点配置し、資源投入の多い治療を行う必要が
36			

※未定稿

1			ある患者の状態管理を行うための治療室。
2	14	CCU	Coronary Care Unitの略。「冠疾患集中治療室」と呼ばれ、心臓疾患の患者を中心に、集中的な治療や看護を提供する治療室。
3			
4	14	HCU	High Care Unitの略。「高度治療室」と呼ばれ、ICUに入院していた患者のうち比較的容態が落ち着いてきたが、経過観察が必要な患者に、治療や看護を提供する治療室。
5			
6			
7	14	NICU	Neonatal Intensive Care Unitの略。「新生児集中治療室」と呼ばれ、早産児や低出生体重児、何らかの疾患のある新生児に、集中的な治療や看護を提供する治療室。
8			
9			
10	14	GCU	Growing Care Unitの略。「新生児回復期治療室」と呼ばれ、NICUで治療を受け、状態が安定した後に、引き続き治療や看護を提供する治療室。
11			
12			
13	14	地域救命救急センター	最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域（概ね60分以上）において整備することができ、10床以上20床未満の専用病床を有する。
14			
15			
16	14	感染症病床	5つある病床の種類の一つであり、一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床。感染症病床の他は、『一般病床』、『療養病床』、『精神病床』、『結核病床』となる。
17			
18			
19	14	救急告示病院	救急病院等を定める省令に基づき、県知事が認定した医療機関のこと。救急医療のための専用病床や優先的に使用される病床を有している。
20			
21			
22	14	地域周産期母子医療センター	産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことが可能な医療機関。地域の周産期医療を提供している医療機関からの救急搬送等に総合周産期母子医療センターと連携の上、対応する医療機関。
23			
24			
25			
26	15	地域がん診療連携拠点病院	がん診療の拠点となる病院として二次医療圏に1か所程度の割合で設置されている。指定された病院では、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行う。
27			
28			
29			
30	15	5大がん	患者数の多い上位5つのがん。『肺がん』、『胃がん』、『肝がん』、『大腸がん』、『乳がん』のことをさす。
31			
32	15	緩和ケア機能	治療を目的とした医療ではなく、症状（特にがん）を和らげることを目標とした医療のこと。以前は、ターミナルケアとして主に末期がん患者などに対して行われる、主に治癒や延命ではなく身体的・精神的な苦痛の除去を目的とした医療を意味する場合が多かったが、近年の緩和医療の発達を受け、がん診断初期から積極的治療と
33			
34			
35			
36			

※未定稿

1			して並行して行うべきであるとされ、さらにはがん以外の疾患への
2			拡大も行われている。
3	15	重篤（患者）	生命の危険が切迫しているもの（心・呼吸の停止または停止の恐れ
4			があるもの。または、心配蘇生を行ったもの）。なお、重症患者は、
5			重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたものをい
6			う。
7	15	小児医療	一般的に 15 歳未満の小児（児童福祉法第 6 条の 2 第 2 項に規
8			定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、18 歳未満
9			の者）に対する医療。ただし、生後28日未満の新生児は、新生児医
10			療の対象とされている。
11	15	へき地医療拠点病院	巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、へき地における住民の
12			医療を確保することを目的とする事業の実施主体となる病院。
13	15	巡回診療	無医地区等における地域住民の医療確保のため、集会所など特定の
14			場所に複数の患者を集めて診察すること。
15	15	ICT	Information and Communication Technologyの略。情報通信技術
16			のこと。スマートフォンや電子タブレット端末等を用いて情報の送
17			受信や共有を行い、特定または不特定のものとコミュニケーション
18			をとること。
19	15	遠隔診療	情報通信機器（電話やインターネット等を利用した電子端末）等を
20			利用し、在宅等で診療を受けること。
21	15	健診	健康状態を調べるための検査であり、検査結果より生活習慣を見直
22			すことが目的の一次予防のための検査。
23	15	検診	特定の疾患を早期発見し、早期に治療することが目的の二次予防の
24			ための検査。
25	16	第二種感染症指定医療機関	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」で定
26			められた二類感染症（鳥インフルエンザ（H5N1）、結核、重症急
27			性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）等）に対応
28			する医療機関。都道府県知事が指定し、原則として二次医療圏毎に
29			1箇所設置される。
30	16	地域災害拠点病院	都道府県知事の指定により、傷病者の受け入れや災害派遣医療チー
31			ム（DMAT）の派遣を行う機能を備えた病院。災害時に地域の医療
32			の中核を担う病院。
33	16	災害派遣医療チーム（DMA	Disaster Medical Assistance Teamの略。医師、看護師、業務
34		T)	調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大
35			規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむ
36			ね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受

※未定稿

1			けた医療チーム。
2	16	専門研修	専攻医が専門医資格を取得するために必要な研修。
3	16	地域連携クリティカルパス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
4			
5	18	サテライト教室	大学など教育機関の本部から地理的に離れた場所に設置された教室。
6			
7	18	専攻医	専門研修のプログラムに登録、または専門研修を実施中の医師。
8	18	研修医	臨床研修を受けている医師。(初期研修医)
9	19	地域枠	大学医学部において、地域内の医療機関で将来勤務することを要件として、地域の学生等を採用する枠のこと。
10			
11	20	指定管理	指定管理者制度のこと。指定管理者制度とは、指定により公の施設の管理権限を当該指定を受けた者に委任するもの。
12			
13	20	代診医	離島などのへき地において、勤務医の代わりに診療を行う医師のこと。
14			
15	20	無医地区	医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。
16			
17			
18	20	専門看護師	個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を深め「実践・指導・相談」の役割を担う看護師のこと。
19			
20			
21	20	認定看護師	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる看護師のこと。
22			
23			
24	20	臨床検査技師	厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うもの。
25			
26			
27			
28	21	看護師特定行為研修	看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合するものであること
29			
30			
31			
32	21	キャリアデザイン	自らの職業人生、キャリアの将来設計のこと。
33	22	カンファレンスルーム	患者の症状や治療方針等、職種間、または多職種間で相談するために活用する部屋。その他、目的に応じていろいろな使われ方をする。
34			
35	22	オンライン	インターネット等、外部のネットワークにつながっている状態。ネットワークを介してリアルタイムの情報共有が可能。
36			

※未定稿

1	22	働き方改革	就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作るため、働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く方一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすること。なお、医師においては、特に長時間労働が問題視されており、課題解消に向けた取り組みが求められている。
2			
3			
4			
5			
6	22	医療クラーク	医療従事者の負担軽減のため、主に病棟や外来等における事務業務や書類作成業務等を行う。
7			
8	22	タスクシフト、タスクシェア	医療従事者の合意形成のもとで、業務の移管や共同化をすること。
9			
10	22	RPA	Robotics Process Automationの略。ロボット技術により業務の自動化を図ること。従来よりも少ない人数で生産力を高めるための手段。
11			
12			
13	23	インフォームドコンセント	医療職による十分な説明のもと、患者やその家族が病状や治療等について理解、同意し、受ける医療を選択するという、「説明と同意」のプロセス。
14			
15			
16	25	経営形態	地方公共団体が設置する医療機関においては、経営形態は、地方公営企業法の全部適用、一部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の4種類があり、取りうる形態によって、運営責任者の権限が異なる。
17			
18			
19			
20	26	企業債	地方公共団体が地方公営企業の建設、改良などの資金調達のために行う借入金。
21			
22	26	ユニバーサルデザイン	「(年齢、性別、国籍、身体能力等の個人差に関わらず)できるだけすべての人が利用しやすいよう製品、環境をデザインする(つくる)」という考え方。
23			
24			
25	26	ピクトグラム	わかりやすく、親しみのもてる案内標識とするため、文字情報に加え、行き先等を簡略化した絵文字。
26			
27	26	2回線受電方式	電力会社から本線と予備線の2回線を受電する方式であり、地震等の災害により本線が断線した場合、予備線による受電が可能である。
28			
29	27	上水	水道水など、飲用に適した水。
30	27	雑用水	トイレ用水や散水、冷却・冷房用水、消火用水、清掃用水として使用する飲用目的ではない水。
31			
32	27	中水	雨水や井戸水、排水などをろ過・滅菌(再生処理)し、飲用には適さないが人体に影響を及ぼさない形で再利用される水。
33			
34	27	(外科) 処置室	注射や点滴の他、外傷の処置等を行うための部屋。
35	27	エントランスホール	建物の入り口に設置される広い空間。主に建物の主入り口に設置される。
36			

※未定稿

1	27	アメニティ	患者や職員等、利用者にとって快適な環境のこと。
2	27	リニアック	高エネルギー放射線治療装置のこと。症状や治療目的によって、治療方法や放射線の照射回数を設定し、十分な放射線量のがん細胞に照射することで死滅させる。
3			
4			
5	27	病理診断室	病理医が、手術等で取り出した検体に対して病理診断を行うための部屋。
6			
7	27	陰圧装置	室外から室内へ空気を流れるようにする装置。感染症患者を入院させることにより、室外への感染拡大を防止する。
8			
9	27	感染防御設備	手洗い設備をはじめとする感染症予防に必要となる各種設備。

10

11

12

13

14

15

16

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34

参考資料

※未定稿

1 北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書

2
3 沖縄県知事、沖縄県病院事業局長、公益社団法人北部地区医師会長、名護市長、
4 国頭村長、大宜味村長、東村長、今帰仁村長、本部町長、恩納村長、宜野座村長、金
5 武町長、伊江村長、伊平屋村長及び伊是名村長は、平成30年1月18日から令和2年7
6 月28日までの間、沖縄県立北部病院（以下「県立北部病院」という。）と公益社団法人
7 北部地区医師会北部地区医師会病院（以下「医師会病院」という。）の統合による基幹
8 病院の基本的枠組みについて協議した結果、次のとおり合意した。

9
10 （基幹病院の名称）

11 **第1条** 県立北部病院と医師会病院を統合して新たに整備する基幹病院の名称は、
12 公立北部医療センター（以下「北部医療センター」という。）とする。

13 （設置主体）

14 **第2条** 北部医療センターの設置主体は、沖縄県（以下「県」という。）並びに名護市、
15 国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、恩納村、宜野座村、金武町、伊江村、
16 伊平屋村及び伊是名村（以下「北部12市町村」という。）が、地方自治法（昭和22年
17 法律第67号。以下「自治法」という。）第284条第2項の規定に基づき設置した一部事
18 務組合とする。

19 **2** 前項の一部事務組合の名称は、沖縄県北部医療組合（以下「組合」という。）とす
20 る。

21 （運営主体）

22 **第3条** 北部医療センターの運営は、自治法第244条の2第3項に規定する指定管理
23 者に行わせるものとする。

24 **2** 県及び北部12市町村は、前項の北部医療センターの指定管理を行わせる団体と
25 して、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成18年法律第48号）に基づ
26 き一般財団法人北部医療財団（以下「財団」という。）を設立する。

27 **3** 前項の財団の設立者には、地方公共団体以外の法人も含めることができるものと
28 する。ただし、前項の設立者全員の同意を得るものとする。

29 （整備協議会）

30 **第4条** この合意書の締結後、関係者間において、基本的枠組みの詳細その他北部
31 医療センターの整備に関して必要な事項について協議を行う組織として、公立北部
32 医療センター整備協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

33 **2** 前項の協議会の役割、組織、構成員及び運営方法等については、別に定める。

34 （県及び市町村の財政負担）

35 **第5条** 県及び北部12市町村は、北部医療センターの整備費用、組合への負担金並
36 びに財団への財産の拠出及び指定管理料についてそれぞれ負担するものとし、そ

※未定稿

1 の負担の内容については次項から第6項までの規定に基づき協議会において協議
2 の上決定するものとする。

3 2 北部医療センターの整備費用に対する北部12市町村の負担は、市町村の一般財
4 源に影響を与えることのない方法で行うものとする。なお、整備費用に係る借入金
5 の償還に対する支援は、県が行うものとする。

6 3 県及び北部12市町村の組合への負担金は、病院及び診療所を運営することによ
7 り交付される地方交付税の相当額とする。ただし、当該相当額だけで不足する場合
8 は、当該不足額は県が負担するものとする。

9 4 組合への職員の派遣は、県の責任で行うものとし、北部12市町村は新たな職員の
10 派遣及び予算措置を伴わない方法で協力するものとする。

11 5 県及び北部12市町村の財団への財産の拠出は、財団設立時に限り行うものとし
12 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
13 で決定する。

14 6 組合が財団に支出する指定管理料は、第3項の負担金をもって充てるものとする。
15 (剰余金の取扱い)

16 **第6条** 北部医療センターの運営により生じた剰余金は、職員及び医療機器への投
17 資、将来の病院建設費用の積立、その他病院の財務活動及び投資活動の費用に
18 充てるものとし、その詳細については、協議会において協議の上決定するものとし
19 る。

20 (医師会病院が保有する資産及び負債の取扱い)

21 **第7条** 医師会病院が統合する日の前日に保有している資産及び負債は、原則として
22 全て北部医療センターに引き継ぐものとし、その詳細については、協議会において
23 協議の上決定するものとする。

24 2 医師会病院は、北部医療センターに統合されるまでの間、従前のとおり長期借入
25 金を毎年1億5,000万円ずつ返済し、新たな借入れは行わないものとする。

26 (県立北部病院が保有する資産及び負債の取扱い)

27 **第8条** 県立北部病院が統合する日の前日に保有している資産及び負債は、原則と
28 して北部医療センターに引き継がないものとする。ただし、協議会において引き継ぐ
29 ことが妥当であると判断した資産及び負債については、引き継ぐことができるもの
30 とする。

31 (医師会病院の職員の身分取扱い)

32 **第9条** 統合する日の前日に医師会病院に在職している職員のうち北部医療センター
33 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、財団の職
34 員として雇用するものとする。

35 (県立北部病院の職員の身分取扱い)

36 **第10条** 統合する日の前日に県立北部病院に在職している職員のうち北部医療セン

※未定稿

1 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、財団
2 の職員として雇用するものとする。

3 (労働条件)

4 **第11条** 財団職員の給与、勤務時間その他の労働条件は、医師会病院の労働条件
5 を適用するものとする。

6 (基本構想等)

7 **第12条** 北部医療センターの基本構想又は基本計画の策定に当たっては、北部圏域
8 において安定的かつ効率的で地域完結型の医療提供体制を確保及び維持すること
9 を基本的な考え方とし、協議会において協議の上決定するものとする。

10 (医療機能)

11 **第13条** 北部医療センターの病床は、高度急性期及び急性期病床400床、回復期病
12 床48床及び感染症病床2床による450床程度を基本とし、協議会において協議の上
13 決定するものとする。

14 2 北部医療センターが標榜する診療科目、取得する施設基準及び指定医療機関の
15 種別(以下「診療科目等」という。)は、県立北部病院及び医師会病院の診療科目等
16 を維持することを基本とし、協議会において協議の上決定するものとする。

17 (健診・検診機能)

18 **第14条** 医師会病院が提供している健診・検診機能は、北部医療センターに引き継ぐ
19 ものとする。

20 (診療所の取扱い)

21 **第15条** 県立北部病院附属診療所及び北部12市町村が設置した診療所(以下「市町
22 村立診療所」という。)は、原則として北部医療センターの附属診療所として位置付
23 けるものとする。

24 2 前項の場合において、市町村立診療所については、既存の診療体制及び診療機
25 能の維持に配慮するものとする。

26 (ちゅら海クリニックの取扱い)

27 **第16条** ちゅら海クリニックが提供している機能は、北部医療センターに引き継ぐもの
28 とする。

29 (財団への職員派遣)

30 **第17条** 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
31 を限度として財団へ職員を派遣するものとする。

32 2 前項の期間は、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
33 ると認められる場合には、延長するものとする。

34 (協議)

35 **第18条** この合意書に定めのない事項又はこの合意書に定める事項について疑義が
36 生じたときは、関係者間で協議の上決定するものとする。

1
2 上記のとおり合意が成立したことを証するため、本書を作成し、当事者記名押印の
3 上、各自1通を保有する。

4
5 令和2年7月28日

6
7 沖縄県知事

8
9 沖縄県病院事業局長

10
11 公益社団法人北部地区医師会長

12
13 宜野座村長

14
15 名護市長

16
17 国頭村長

18
19 大宜味村長

20
21 東村長

22
23 今帰仁村長

24
25 本部町長

26
27 恩納村長

28
29 金武町長

30
31 伊江村長

32
33 伊平屋村長

34
35 伊是名村長

36

1 公立北部医療センター整備協議会設置要綱

2
3 令和2年8月5日保医第300号4
5 (設置)6 第1条 沖縄県立北部病院と公益社団法人北部地区医師会北部地区医師会病院を
7 統合して新たに設置する公立北部医療センター(以下「北部医療センター」という。)
8 の基本的枠組みの詳細その他北部医療センターの整備に関して必要な事項につい
9 て協議を行うため、北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書第4条第1項の
10 規定に基づき、公立北部医療センター整備協議会(以下「協議会」という。)を設置す
11 る。12
13 (協議事項)

14 第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- 15 (1) 北部医療センターの基本構想及び基本計画に関すること
-
- 16 (2) 北部医療センターに関する財政負担の割合及び金額に関すること
-
- 17 (3) 北部医療センターの運営により生じた剰余金の取り扱いに関すること
-
- 18 (4) 沖縄県及び北部12市町村で設立する一部事務組合及び財団に関すること
-
- 19 (5) 上記(1)から(4)のほか北部医療センターの基本的枠組みの詳細その他北部医
-
- 20 療センターの整備に関して必要な事項に関すること

21
22 (構成)

23 第3条 協議会は、別表1に掲げる委員をもって構成する。

- 24 2 協議会に、会長を置き、会長には沖縄県副知事をもって充てる。
-
- 25 3 会長は、協議会を総括する。

26
27 (会議)

28 第4条 協議会は会長が招集し、議事進行は会長が行う。

- 29 2 会長は、沖縄県職員の中からあらかじめ指定した者に議事進行させることができ
-
- 30 る。
-
- 31 3 会長又は委員に事故があるときは、その職務を代理する者は、構成員として会議
-
- 32 に出席することができる。
-
- 33 4 会議は、公開とする。

1 (幹事会)

2 第5条 協議会に幹事会を置く。

3 2 幹事会は、協議会に付議する事項について協議及び調整を行う。

4 3 幹事会は、協議会を構成する団体の職員及び幹事会で参加を承認された者で構
5 成する。

6 4 幹事会に、幹事長を置き、幹事長には沖縄県保健医療部長をもって充てる。

7 5 幹事会の運営に関して必要な事項は、幹事長が別に定める。

8

9 (関係者の出席)

10 第6条 会長は、必要があると認めるときは、協議会に関係者の出席を求め、その意
11 見を聴くことができる。

12

13 (庶務)

14 第7条 協議会の庶務は、沖縄県保健医療部医療政策課において処理する。

15

16 (補則)

17 第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別
18 に定める。

19

20 附 則

21 (施行期日)

22 1 この要綱は、令和2年8月5日から施行する。

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

※未定稿

1 別表1(第3条関係)協議会構成員

2

3	NO	構成団体及び職名	役職
4	1	沖縄県副知事	会長
5	2	名護市長	委員
6	3	国頭村長	委員
7	4	大宜味村長	委員
8	5	東村長	委員
9	6	今帰仁村長	委員
10	7	本部町長	委員
11	8	恩納村長	委員
12	9	宜野座村長	委員
13	10	金武町長	委員
14	11	伊江村長	委員
15	12	伊平屋村長	委員
16	13	伊是名村長	委員
17	14	公益社団法人北部地区医師会長	委員
18	15	沖縄県病院事業局長	委員
19	16	琉球大学病院長	委員

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

※未定稿

公立北部医療センター整備協議会名簿

令和2年9月3日現在

番号	所属	職名	氏名	備考
1	沖縄県	副知事	謝花 喜一郎	会長
2	名護市	市長	渡具知 武豊	委員
3	国頭村	村長	知花 靖	委員
4	大宜味村	村長	宮城 功光	委員
5	東村	村長	當山 全伸	委員
6	今帰仁村	村長	久田 浩也	委員
7	本部町	町長	平良 武康	委員
8	恩納村	村長	長浜 善巳	委員
9	宜野座村	村長	當眞 淳	委員
10	金武町	町長	仲間 一	委員
11	伊江村	村長	島袋 秀幸	委員
12	伊平屋村	村長	伊礼 幸雄	委員
13	伊是名村	村長	前田 政義	委員
14	(公社)北部地区医師会	会長	上地 博之	委員
15	沖縄県病院事業局	局長	我那覇 仁	委員
16	琉球大学病院	院長	大屋 祐輔	委員

1 公立北部医療センター整備協議会幹事会運営要領

2
3 令和2年8月26日保医第311-2号

4
5 (目的)

6 第1条 この要領は、公立北部医療センター整備協議会設置要綱(令和2年8月5日
7 保医第300号。以下「設置要綱」という。)第5条の規定に基づき、公立北部医療セン
8 ター整備協議会幹事会(以下「幹事会」という。)の運営に関し必要な事項を定める。

9
10 (組織)

11 第2条 幹事会は、幹事長及び幹事をもって組織する。

12 2 幹事は、別表1に掲げる職にある者をもって充てる。

13 3 前項の規定にかかわらず、幹事長は、必要に応じ、幹事会で参加を承認された者
14 を幹事に加えることができる。

15
16 (幹事長の職務)

17 第3条 幹事長は、幹事会の事務を総括し、幹事会の結果を協議会(設置要綱第1条
18 に規定する協議会をいう。)に報告する。

19 2 幹事長代理は、幹事のうちから、幹事長が指名する。

20 3 幹事長代理は、幹事長を補佐し、幹事長に事故があるとき、又は欠けたときは、そ
21 の職務を代理する。

22
23 (幹事会)

24 第4条 幹事会は、幹事長が招集し、幹事長が議長となる。

25 2 幹事会は、幹事長及び幹事の過半数の出席をもって成立する。

26 3 幹事がやむを得ない理由により幹事会に出席できないときは、代理人を出席させ
27 ることができる。

28 4 幹事長は、必要と認めるときは、幹事以外の者の出席を求め、意見を聞くことがで
29 きる。

30
31 (部会の設置)

32 第5条 幹事会に、その円滑な運営のため、幹事会の協議及び調整に係る事項を専
33 門的に検討させる部会を設置することができる。

34 2 部会で検討させる事項は、幹事会で決定し、幹事長が部会に付託する。

35 3 各部会には、部会長を置く。

36 4 各部会の構成員及び部会長は、幹事長が選任する。

- 1
2 (部会の運営)
- 3 第6条 部会の運営は次の各号に掲げるとおりとする。
- 4 (1) 部会は、幹事長の同意を得た上で、部会長が招集する。
- 5 (2) 部会長は、部会の議事を進行し、事務を総括する。
- 6 (3) 部会長に事故があるとき、又は欠けたときは、部会長があらかじめ部会の構成
- 7 員のうちから指名する代理者が、その職務を代理する。
- 8 (4) 部会の構成員がやむを得ない理由により部会に出席できないときは、代理人を
- 9 出席させることができる。
- 10 (5) 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
- 11 の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

- 12
- 13 (議事等の公開)
- 14 第7条 幹事会及び部会(以下「幹事会等」という。)は、非公開とする。なお、議事要
- 15 旨は、自由闊達な議論を妨げない範囲内において、公表することができる。

- 16
- 17 (庶務及び幹事会等に係る調整)
- 18 第8条 幹事会等の庶務は、沖縄県保健医療部医療政策課において処理する。
- 19 2 第5条の規定にかかわらず、幹事長は、部会のほか、幹事会等の円滑な運営のため、
- 20 幹事会を構成する団体の職員その他関係者に必要な調整を行わせることができる。
- 21

- 22
- 23 (その他)
- 24 第9条 この要領に定めるもののほか、幹事会等の運営に関し必要な事項は、幹事長
- 25 が別に定める。

- 26
- 27 附 則
- 28 この要領は、令和2年8月26日から施行する。
- 29
- 30

1 別表1(第2条関係)幹事

2

3 NO	構成団体及び職名	役職
4 1	沖縄県保健医療部長	幹事長
5 2	沖縄県保健医療部医療企画統括監	幹事
6 3	名護市副市長	幹事
7 4	国頭村副村長	幹事
8 5	大宜味村副村長	幹事
9 6	東村副村長	幹事
10 7	今帰仁村副村長	幹事
11 8	本部町副町長	幹事
12 9	恩納村副村長	幹事
13 10	宜野座村副村長	幹事
14 11	金武町副町長	幹事
15 12	伊江村副村長	幹事
16 13	伊平屋村副村長	幹事
17 14	伊是名村副村長	幹事
18 15	公益社団法人北部地区医師会副会長	幹事
19 16	沖縄県病院事業局病院事業統括監	幹事
20 17	北部地区医師会病院院長	幹事
21 18	沖縄県立北部病院院長	幹事
22 19	琉球大学病院副病院長	幹事

23

24

※未定稿

令和2年度医療機能部会メンバー

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

NO	構成団体及び職名	役職
1	沖縄県保健医療部医療企画統括監	部会長
2	沖縄県立北部病院院長	委員
3	沖縄県立北部病院医療部長	委員
4	北部地区医師会病院医療連携総括部長	委員
5	北部地区医師会病院診療報酬戦略部長	委員
6	琉球大学病院副院長	委員
7	沖縄県病院事業局医療企画監	委員
8	公益社団法人北部地区医師会副会長	委員
9	一般社団法人沖縄県医師会副会長	委員
10	名護市市民部長	委員
11	大宜味村住民福祉課長	委員
12	伊江村医療保健課長	委員
13	沖縄県病院事業局看護企画監	オブザーバ
14	沖縄県立北部病院副院長	オブザーバ
15	北部地区医師会病院看護部長	オブザーバ

基本構想策定までの経緯スケジュール

1

2

3 令和2年(2020年)

4 (1)9月3日 第1回公立北部医療センター整備協議会・幹事会同時開催

5 (2)10月8日 第1回医療機能部会開催

6 (3)10月19日 第2回医療機能部会開催

7 (4)10月27日 第3回医療機能部会開催

8 (5)11月6日 第4回医療機能部会開催

9 (6)11月26日 第5回医療機能部会開催

10 令和3年(2021年)

11 (7)1月13日 第2回公立北部医療センター整備協議会幹事会開催

12 (8)1月27日 第2回公立北部医療センター整備協議会開催

13

1

2

名桜大学周辺用地



3

4