説明会の開催について（結果報告）

県立総合病院小児新棟の設計内容についてご意見を伺いました。

1 実施概要

開催日時：令和8年 10 月 14 日（水）

第1部　13時～14時　（8名参加、WEB9名参加）

第2部　18時～19時　（3名参加、WEB18 名参加）

2 議事

（1）説明　※説明会資料は別添

・小児新棟の整備状況について

・小児新棟の設計について

（2）設計内容に関するご意見 【要旨】

・交流スペースには知的障害のある方への配慮もしていただきたいです。

・現こども棟のような座る場所やイメージパースにあるような水分補給ができるテーブルなどを設置していただきたいです。

・座る場所、おむつ交換、バギーのお子さんが床に降りて休めるスペース、授乳室、注入ができるスペースを設置いただきたいです。広さも車いすやバギーが入れて介助する者も動ける広さとしていただきたいです。

・屋上庭園について、最近は夏がものすごく暑いので屋根が必要だと思います。本を飾ってゆったりと座って読書ができる、お話ができるといったスペースもあると良いと思います。

（3）質疑応答 【要旨】

項目	質疑・意見	回答
設計内容	新棟の受付はどこになりますか。	受付は新棟内に設置することを考えていますが、具体的な場所については、今後の院内ヒアリングを踏まえて決定していきます。
	トイレの場所はどこになりますか。	今後、検討していきます。
	小児科と小児科（重心）は別々の階ということですか。	現時点の方向性としては、1 階小児科エリアに集約できないか検討しています。
	交流スペースのイメージは、現こども棟の総合受付前の待合の場と、売店前のテーブルや椅子があるところと、眼科の前の子どもたちが遊べるスペースを合わせたような空間になるということですか。	そのようなイメージをしています。現こども棟の環境を継承するようなかたちで新棟の吹き抜け空間をデザインしていきたいと考えています。
	新棟に売店はありますか。	設置する方向で検討しています。

新棟概要	新棟のスペースは現こども棟よりもゆったりとした空間になると思いますが、現こども棟のスペースと比べるとどうなりますか。	単純な比較になりますが、現こども棟の外来部分が約 4,500 ㎡であり、新棟は新たに設置する障害者歯科を含めて約 7,000 ㎡を予定していますので、障害者歯科分の差はありますが、概ね 1.5 倍の大きさになります。
	手術室との連携はどのようになりますか。	手術室は本館の手術室を利用する運用となります。
	大人になっても小児科の先生にずっと診てもらえると思っていて大丈夫ですか。大人になったから総合病院の何科になりますというようなことは言われないと思っていて大丈夫ですか。 手術が必要になった場合でも、成人の診療科の先生と重心の先生が連携を密にとってもらえると思ってよいですか。 大人の病気にかかって入院や手術が必要になった時には、9階の病棟に入院して入院目的の診療科の先生に診てもらうということですか。	当院のビジョンとして、重症心身障害児者診療チームを作るつもりでいます。例えばがんや糖尿病など、大人がかかる病気は移行期医療として出てくることになりますが、メインとしては、重症心身障害児者診療チームが診て、それぞれの成人の診療科と連携することを考えています。 手術については専門分野の医師が行います。全身管理についても専門分野において強い管理が必要な場合はあると思いますが、我々から強い管理を求める場合は、重症心身障害児者診療チームがベースになって進めていくという診療を提供していきたいと思っています。 ただ、実際にどこの病棟で診るかについては検討段階であり、この場でお伝えすることは難しいです。
	障害者歯科はどのような子が受診するのですか。	障害や病気などの理由で、一般の歯科医院では治療やケアが難しい患者さんに対して治療を行います。
	新棟での検査というのは、何の検査になりますか。	心電図等の生理検査を行い、検体検査は本館で行います。
	新棟外来と本館病棟との間の移動は、1 人の患者さんに対して頻繁に行われることになりますか。	少ないと考えています。入院患者さんの診察は、主治医が病棟に行って診察するため、患者さんに外来まで来ていただくことはあまりないと思います。 入院については、外来での診察で入院が決まり当日入院される場合と、入院が決まって来院される予定入院がありますが、予定入院の方は直接本館の入院受付窓口に来て

		いただき、そのまま病棟に入院していただくことを想定しています。 なお、急に熱が出るなど体調が悪くなり来院される方は、ほとんどの場合、最初から本館の救急外来に来ていただき、そのままエレベーターで9階の病棟に入院していただくことになります。
救急外来	発作が止まらないため連絡して入院になりそうな時は、本館の救急外来に行くことになりますか。	本館の救急外来に来ていただくことになりますが、その対応には成人の医師ではなく小児科の医師を配置します。今まで以上に安心した救急医療を提供できると考えています。
	本館の救急外来では小児科の先生に診ていただけるということですが、それは常時配置されるということですか。 また、小児救急に来られる子は、もともとこども棟でお世話になっている子どもではない子も来られるということですか。	当番制を想定しており、小児科の医師がすぐに対応できる体制を考えています。 小児救急では、こども棟の患者さん以外の子も受け入れます。
	今後、小児救急に力を入れられるのですか。それによって私たちの障害児医療がどれだけうけおってもらえるのか心配しています。	ここ数年で小児科の医師が少しずつ増え、できることが少しずつ増えている状況の中で、小児救急も視野に入れられる可能性もあるかと思っています。しかし、これまで培ってきた重症心身障害児医療の規模やマンパワーを減らすつもりはありませんので、ご安心ください。
小児病棟本館移転	病棟移転から新棟完成までの期間の短縮について、新棟建設を前倒しするのではなく、新棟完成が見えてきた時期に病棟移転を行うこととしていただきたいです。	こども棟の老朽化は著しく、小児病棟への移転は本館の病棟改修後早急に行う必要があります。このため、まずは小児新棟の早期着工に向け入札時期を早めるということを目指しています。県として入札を行うということは、新棟建設の強い意思表示です。 仮に入札が不調に終わったとしても、先延ばしにするのではなく速やかに次の入札に向けて手続きを行います。 仮にですが、小児病棟が完成した段階で小児新棟の工事事業者が決まっていない場合でも、現こども棟の病棟より広く快適な療養環境が整い、本館の充実した医療資源を

		活用できる病棟が完成しているのに移転しないということは、県民に医療を提供している立場として難しいということはご理解いただきたい。
PHCU	新しい小児病棟には PHCU がないため、医療の提供が疎かになってしまい保護者は不安です。PHCU を設置していただきたいです。	新しい小児病棟（本館9階）にPHCUは設置しませんが、現在の PHCU と同程度の重症者治療機能を整備します。なお、看護師の配置については症状に応じて不足なく配置することとしています。 また、本館3階の HCU/ICU を拡充し、小児、成人患者を柔軟に治療できるよう整備します。成人と一緒ということで不安に感じる方もいらっしゃるかと思いますが、小児患者の場合は、小児科主治医や小児医療専門の看護師がチームで医療を行う方針です。また、場合に応じて、個室を使用するなど配慮しこれまでと同様に安心して治療を受けられる環境整備に努めていきます。
動線	現こども棟と小児病棟間の移動方法はどのようになりますか。	患者さんの状況にもよりますが、院内救急車による搬送や新たに整備する本館2階と療育センターのエレベーター棟2階とを結ぶ閉鎖型の連絡橋を通っていただくことを想定しています。
その他	こども棟にドクターカーはありますか。	こども棟にはありませんが、本館の救急部に小児ドクターカーがあります。ドクターカーは、主に重心の患者さんが急変した場合にできるだけ早くドクターが迎えに行くということを前提に運用しています。