

意見交換の開催について（結果報告）

県立総合病院小児新棟の整備方針等について意見交換を実施しました。

1 実施概要

開催日時:令和8年6月1日(月)

第1部 13時～14時（17名参加、WEB11名参加）

第2部 18時～19時（7名参加、WEB18名参加）

2 議事

(1)説明

・県立総合病院小児新棟の整備方針等について ※説明会資料は別添

(2)質疑応答【要旨】

項目	質疑・意見	回答
新棟概要	新棟の面積は、現こども棟と比較してどうなりますか。また、本館への病棟移転後は病床の数が減りますが、1室あたりの面積が広がるということですか。	新棟は外来に特化していますが、本館9階に建設予定の小児病棟とあわせると、現こども棟と遜色のない面積になります。病床数は現在の100床から72床に減りますが、1室あたりの面積は広がります。
	新棟に設ける休憩・交流スペースはどのような空間になりますか。	休憩・交流スペースは、現こども棟のような吹き抜けて開放感のある空間を想定しており、病棟の内装も柔らかく不安を払拭できるようなデザインを検討しています。
	(新棟の供用開始と)医療的ケアが必要な方の病棟への移転が一斉にできないのは、現病棟の設備の老朽化が深刻なためなのでしょうか。	老朽化は進行しており、このまま維持していくのは難しい状況です。狭隘化の課題もあり、(新棟の供用開始を待つことなく)できる限り早く病棟の移転を進める必要があると考えています。
小児病棟 本館移転	昨今、建築資材が入手困難な状況もあり新棟の工事が遅れる可能性も考えられます。そのため、病棟の移転は、新棟の建設が確実になってからにしていきたいです。病棟の移転だけを急がずに新棟の建築完成がみえてきた時点で病棟の移転をお願いしたいです。	新棟の建築スケジュールについては、令和9年12月には設計を終え令和9年度中に入札を行いたいと考えていますが、病棟の移転時期に必ず建設工事の事業者が決まっているということを確認することは応札の関係もあり難しいところです。しかしながら、病棟の移転時期には、できる限り不安のない状況にしたいと考えています。

小児病棟 本館移転	<p>病棟の移転時期を新棟完成と同時にできない理由について、例えば、移転までの時期にかかる事業費や維持費が総合病院の本館9階を利用することで浮いたならばその分を設備の充実に充てる計画をされているなど、設備の老朽化以外にもあるのでしょうか。</p>	<p>経費を削減するためということは一切なく、配管や電気設備などの老朽化が著しいため、できる限り早く病棟を移転する必要があると考えています。そのため、病棟の移転は計画通りに進めさせていただきますが、新棟の供用開始時期については、実施設計を早期に完了し入札を前倒しで行うなど、予定している令和12年度中の供用開始時期をさらに早めることも目指していきたいと考えています。</p>
	<p>病棟の移転後に新棟建設の入札を行う予定とのことですが、入札参加事業者がいなかった場合の対策はあるのでしょうか。</p>	<p>まずは、事業者に応札いただき、また不調に終わらせないように計画しています。当初は病棟の供用開始後に入札を行う予定でしたが、実施設計を前倒しし、病棟の供用開始までに事業者を決定できるよう努力します。</p>
	<p>休日は夜に急に体調が悪くなりお世話になることもあります。病棟が移転した後はどうなりますか。また、外来も移転後は小児の外来で見てもらえるのでしょうか。</p>	<p>休日、夜間を含め、病棟移転後の緊急の外来受診については、本館の救急外来で対応します。また、通常の外来については、新棟が完成するまでは、現こども棟で行います。</p>
動線	<p>本館2階から療育センター側エレベーター2階へ連絡通路を設置するとのことですが、動線の長さは現状と比較してどのようになりますか。</p>	<p>具体的な動線の長さは、これから設計を行うため現時点で明確にお答えできませんが、移動の形態については、現在もこども棟から橋を渡って移動いただいているため、大きく変わらないと考えています。しかしながら、本館9階と2階の移動による動線が長くなることは否めません。</p>
	<p>小児新棟は病棟を兼ね備えたものを建てるべきではないかと思えます。本館9階の病棟から守山養護学校や療育センターに行く際の動線や新棟から病棟に移動する際の動線は、保護者さんの思いに寄り添ったものとなっているのでしょうか。</p>	<p>本館9階からの動線については、不安なく安全に移動できるよう設計でしっかりと検討していきます。また、新棟から病棟への移動についても、一般の外来患者との接触が少ないルートを検討しています。</p>
PHCU	<p>本館9階の病棟には、看護師さんの配置も多いPHCUがないように思いますが、医療ケアが必要な子どもたちの集中ケアを、今と同等の病棟として9階にお願いしたいです。</p>	<p>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。</p>
	<p>本館9階にPHCUがありませんが、成人</p>	<p>また、本館3階のHCU/ICUを拡充し、小</p>

	<p>患者と混合病棟になるのでしょうか。現ことも棟に PHCU ができて看護師さんの数も多く、以前より安心してお任せできています。今みていただいている看護師さんに同じようにみていただける対応をお願いしたいです。</p>	<p>児、成人患者を柔軟に治療できるよう整備します。成人と一緒にということでは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。</p>
<p>看護師の採用、配置について</p>	<p>子どもの医療に大切なのは、(小児の)医療に長けた看護師さんの人数だと思います。</p>	<p>看護師の採用は総合病院として行いますが、子どもの医療に関心があるなど、子どもの看護を希望する人材を配置するよう調整しているところです。</p>
<p>病院統合について</p>	<p>本館9階に病棟が設置され別の建物として小児新棟が整備されることとなります。これまでの小児保健医療センターは、建物は古くても、病棟は一つの建物で、子どもたちに配慮した空間が維持されてきました。このように病棟と新棟がわかる、そして総合病院と小児保健医療センターが統合という状態で、これまで小児保健医療センターが積み上げてきた障害児医療や小児医療の独立性、小児医療の到達点を、どう引き継いで高めていけるのでしょうか。</p>	<p>全国の小児病院では、移行期医療が課題となっています。小児病院に入院している患者は成人すれば成人の病院に紹介しなければなりません、一つの病院になることによって、成人の診療科の医師が、例えば成長した患者さんの将来的な心筋梗塞や脳卒中などの可能性などを考慮して診察することができます。</p> <p>また、小児泌尿器センター開設による手術治療など小児保健医療センター時代ではできなかったことも、専門分野の医師に来ていただくことにより拡大しています。</p> <p>小児保健医療センターの良いところはもちろん引き継ぐとともに、これまでできなかったことができる素晴らしいこども医療センターにしていきたいと考えています。</p>