

第5回に提出いただいたワークショップシートをとりまとめました。その中で皆さまからいただいたご意見やご質問に対してお答えいたします。

「→ゴシック体(太字)」が事務局の回答です。

グループワークを終えて、新・常滑市民病院設計(案)に対するあなたのご意見をお書きください。

【外構、配置計画】

病院へのアクセス

- ▼アクセスの問題(バス運行)は早く検討してほしい。
 - 常滑市民病院に乗入れをしている知多バスや市が運営するコミュニティバス、駅と病院を往復するシャトルバスなどさまざまなバスがありますが、どういったバスをお考えでしょうか。1日の本数や路線などを含めてご意見いただければと思います。なお、公共交通機関につきましては関係機関との調整を含め検討中です。

駐車場

- ▼駐車場について、インフルエンザなど、感染症が気になる時期の小児科において、南側に設け、車の中で待機できるようにする案、保健センター側からか、業者搬入・職員駐車場から入ることになる。なるべくわかりやすくする必要があり、システムも検討を要する。
 - 予約システム等を利用した、自家用車への連絡につきましては、今後、医療情報システムの中での検討となります。また病院南側へ小児科専用駐車場を整備することにつきましては運用面も含めて今後検討していきたいと思えます

ヘリポート

- ▼災害時、緊急時に必要なヘリポートがなく、中学校の校庭や消防署を利用するとの説明であったが、遠すぎてやはり疑問をぬぐえない。
 - ドクターヘリの着陸のためのヘリポートとして認められるためには、ヘリの進入平面上に電線や構造物がないことが必要です。またヘリの騒音や巻き上げる塵ほこりのことも考えると、現在と同じ常滑港や、新病院の近くですと常滑中学校がヘリポートとなると考えています。また常滑市民病院は災害拠点病院ではなく、また2次救急病院ですので、ドクターヘリの利用については3次救急病院へ患者を搬送することが考えられます。常滑市民病院にはドクターヘリは常駐しておりませんので他病院(愛知県では愛知医科大学付属病院)から要請することになりますのでドクターヘリの着陸時間に合わせて中学校などへ救急車で搬送する運用を考えています。

【1階フロア】

エントランス、コンビニ、喫茶、情報ライブラリ

- ▼今回は設計図を見せていただくのが二度目なので、ゆっくり見せていただきました。前回よりも改善されているところがあり、特に1階の診察

室の並んでいるところが角を無くして丸くしているところは感心しました。残っている角で曲がるときにぶつかってしまう危険のある箇所は、カーブミラー等付けるとか、床に矢印等付けて動線をはっきりさせるとか工夫が必要だと思います。

→ご指摘のとおり危険のないよう動線をはっきりさせる工夫が必要だと考えます。第6回ワークショップの中で図面を見ながら、どこが危険いかをご指摘いただきたいと思います。

エントランス、コンビニ、喫茶、情報ライブラリ

▼エントランスをコンサートなど市民に開放するのなら、雰囲気と安全を考えて、病院受付スペースと区切れるようにした方が良いと思う。

→医事課の受付についてはシャッターを設置します。病院らしくない雰囲気作りにつきましては、どのようなアイデアがあるかも含めて、第6回のワークショップの中でご提案ください。

▼エントランスの情報ライブラリー辺りにテーブルを置いて、コンビニで買ったものを飲食できるようにしては？

→コンビニや喫茶、情報ライブラリーといったアメニティに関してはそれぞれの配置やイメージも含め、第6回のワークショップの中でご提案をいただければと思います。

薬局

▼院外薬局をなるべく近くに欲しい。高齢者で歩いて行けない人は、車いすでボランティアが連れて行くサービスがあるかもしれない。

▼院外薬局の場所についての考慮がされていない。高齢者などの負担を考える時、できるだけ近くになるようにするべきと考える。

▼薬局をすぐ隣に誘致してほしい。病院に来るのは病人やけが人なのだから、移動距離は短いに限る。

→病院予定地の敷地を分筆し売ることは難しく、また厚生労働省の通知により、「構造的、機能的、経済的に医療機関から独立していること」が求められていますので、医療機関の敷地内や建物内に計画することは難しいと考えます。また建築基準法上、建物は公道に面している必要があります。新病院敷地が四方を公道に囲まれている形状である以上、民間の門前薬局は、道路を横断した向かい側の位置になってしまいますが、民間の薬局である以上は、自然に病院付近に立地すると考えます。ボランティアによるサービスにつきましては、とても良い考えですので第6回ワークショップの中でご提案いただければと思います。

▼院内処方を選択制について。お薬の郵送があると聞いて勉強になったが、すべて人の手助けを必要とする者にとって“院内処方の選択制”を要望する。また患者本人と医師との行き違いから、薬内容に間違いがあった時に院内処方のほうがすぐ担当医に相談でき便利だと考える。

▼院内処方か院外処方かを選択できるのが本来の姿だと思うが。

→薬の処方につきましては基本的には院外薬局を考えております。選択制としますと院内薬局を希望する方が多くなり、現在の薬局のスタッフでは対応

することができません。また仮に選択制を採用した場合、どのような方を選択制の対象とするかは難しい問題です。しかしながらご要望の趣旨は分かりますので、知恵を絞って考えていきます。

エレベーター

- ▼エレベーターの一番奥に浅めのベンチ式でよいので椅子を備えるとよい。
- エレベーター内には車イスのスペースを確保することも必要ですので、どういった種類の椅子があるのかも調査しつつ、設置するかどうか今後検討していきます。

トイレ

- ▼トイレについて、常滑ホールのそばに、多目的トイレ（車いす用）が欲しい。
- ▼とこなめホールが運用目的上玄関から奥まった所にあるため、イベント時のトイレが問題。近くに車いすトイレがない。歩ける人は玄関近くのトイレまで行けばいいので、奥の男女トイレを最小に削って車いすトイレを設けては。または救急外来の車いすトイレだけ、廊下側からも入れるようにするとか。
- 前回ワークショップシート④では、スペースの都合上、外来の多目的トイレを使用していただきたいと回答しましたが、皆さまからのご要望が多くありましたので、多目的トイレの設置を検討いたします。

- ▼女子トイレと男子トイレを比べた時、女子の便器の数が少ない気がする。
- ▼1、2階の障がい者用兼多目的トイレの数が少々足りない気がする。保健センター等健診機能を拡充し且つ高齢化・男女共同参加社会の実態を考えるともう1、2か所の増設を考えてみるべきだと思う。
- 下表に現時点での各フロアにある外来の方が使用するトイレの数をまとめましたので、第6回のワークショップ時に図面を見ながら足りない場所などご提案下さい。

フロア		1階				2階		3階		4階		5階		6階		
場所		外来 エリア	放射 エリア	小児 専用	救急 エリア	外来 健診	婦人 専用	外来 客	4人床	外来 客	4人床	外来 客	4人床	外来 客	4人床	食堂
男	大	2	2	1	1	3	—	—	5	2	10	2	8	—	7	2
	小	3	3	1	2	2	—	—						—		
女		3	4	1	1	5	1	—						—		
多目的		1	1	—	—	1	—	1		2		2		1		

※病棟の4人床にあるトイレは全て多目的トイレです。

- ▼小児科のトイレは男子女子共に、ベビーベッドと子ども用小便器が欲しい。
- 男子用トイレには子ども用小便器を設置しますが、そのスペース確保のためベビーベッドを配置することができません。男女とも個室内にベビーチェアを設置し、女子用トイレにはベビーベッドの配置を考えています。
- ▼検尿のトイレに尿を取りやすい洋式便器が欲しい。年寄りや妊婦には和式トイレはつらい。
- 検尿のトイレには洋式便器を設置いたします。

とこなめホール

- ▼常滑ホールの活用について、市民コーディネーターが市民活動を支援するシステムが望ましいと考える。1年通して市民に愛される活動ができれば、大きな力になる。
- ▼常滑ホールで行う可能性があるイベントなどを列挙し、それぞれのイベントに対し、例えば、更衣室などの場所が必要か、または、それに対し、代用可能な場所があるかを検証するとよい。

→イベント等でのとこなめホールの活用や、とこなめホールを利用してのコミュニケーションのあり方につきましては、第6回のワークショップの中でご意見をいただければと思います。

- ▼エントランスホールで、コンサートなどのイベントを開催することも可能と聞いたが、常滑ホールと両方使用できる方向で考えているのか？コストのことを考えると、それは可能か？

→とこなめホールにつきましては、基本的には病院および保健センターの一機能として講演や会議、教室などで利用し、病院で使用していない時は一般に開放して使っていただくといった運用を考えています。エントランスホールにつきましては、総合受付のシャッターを降ろせる設計とし、中央待合のイスを動かすなどして、コンサートなどのイベントができるスペースを考えています。両者が空いている時であれば可能ですが同時に使用することも可能ですが、メインエントランスととこなめホールは離れていますので、活用の仕方やイベント時の雰囲気づくりも含めて、第6回のワークショップの中でご意見をいただければと思います。

ボランティア

- ▼植栽用のボランティアの控室および倉庫は、外付け別棟の方がよい。着替え・手洗い・休憩・器具置場にもその方が便利。

→芝生や花壇の手入れなど屋外で活躍されるボランティアの方のための休憩室兼倉庫を屋外または屋外に面した場所に設置します。

- ▼病院を応援する方法として何があるか、資金面、ボランティア、その他、今後いろいろ考える必要がある。これらの企画運営をする部屋がボランティアルームなら、狭い気がする。

- ▼とてもたくさんのボランティアが必要とされ、必要とされ続けるだろう。ボランティアが活躍すれば人件費の削減になり、税金の投入が減る。また、彼らが地元に戻って地域の人々に病院の様子を話せば信憑性の高い情報として受け取られ、有効な口コミ広報活動になる。だからボランティアには活動に関する高い技術と同時に、病院に関する正しい知識が必要とされるだろう。病院の受け入れ窓口がしっかりしたものになり、常に教育の機会が与えられてしっかりした病院サポーターとして育てる体制作りは、とても大変だと思う。

→ボランティアステーションの設えやボランティアの受け入れ体制につきましては、第6回ワークショップの中でご提案いただければと思います。

【4、5階フロア】

病棟、病室

- ▼入院患者の尊厳にかかわる思想信条も大事にしてほしい。特に牧師は優先的に見舞いに来る。家族の支えにもなる。個室はいいが、4人部屋の場合、相部屋の人への配慮ができるか、少し気になった。
- ▼看護部長さんに病棟の動線等、直接聞きながら確認することができたので、概ね納得しましたが、ベッドや備品等細かい内容について話す余裕がなかったので、今後話してみたいと思います。（図に描いたりするのは難しいので・・・）
 - 病室内の設えや備品などにつきましては、第6回ワークショップで寸法などが入った病室の図面を用意しますので、そちらを見ながらご意見をいただければと思います。
- ▼窓は開閉できるものか？少々開けられるとして網戸はあるかどうか？
 - 病室の窓につきましては、少しだけ開閉できるものとします。網戸の設置は考えておりません。
- ▼入院患者用のテレビの位置を、左右や足元など病状によって自由に動かせ置けるように出来るように希望する。
 - 今後、テレビ台などの什器類を選定する中で、いただいたご意見を参考にさせていただきます。
- ▼病室4人部屋の洗面には、4人分の私物（歯ブラシ、入れ歯容器など）の収納が欲しい。
- ▼家族など見舞客用の椅子（レンタルでもよい）が欲しい。
 - 今後、洗面台などの什器類を選定する中で、いただいたご意見を参考にさせていただきます。
- ▼ナースコールについて
体に障がいがあって押すのが難しい入院患者のために、かるく触る・声・息を吹きかけるといったのが東浦の療護施設にあるので、必要な人には使えるようにしてほしい。
 - 教えていただいた機器を調査し、今後ナースコールなどの医療機器を選定する中で検討いたします。

【6階フロア】

職員食堂、外来レストラン

- ▼1階の喫茶・コンビニと、6階のレストランとの内容（メニュー）や、経営形態の違いなどを明確にする必要がある。
 - 喫茶・コンビニやレストランのあり方につきましては、第6回ワークショップの中でご意見をいただけたらと思います。

調理実習室

- ▼6Fの調理実習室がリハビリの中にあるので、職員用レストランと外来者用のレストランを反対にすれば、もう少し活用が広がると思う。全員が実習しなくても学習はできる。デモンストレーションだけでも効果あり。実習室は狭くてもレストランを仕切って壁の開閉で多様な人数の講習はできる。
- ▼予防医学の見地から健康教室の一環として、料理室が必要だと考える。それには、今の設計である6階のスペースは狭い。保健センターの事業でも料理室を使う計画があるようであり、一考の余地がある。
 - 6階の調理コーナーにつきましては、保健センターや栄養管理室が行うさまざまな事業での使用を考えていますので、保健センターや栄養管理室の意向を聞きつつ検討していきます。また多目的ホールへの配置につきましては、保健センターの職員の意見も聞きつつ第6回のワークショップにてご提案いただければと思います。

【その他】

免震構造、災害対策

- ▼今後、我々市民を含めた「具体的な内容の大掛かりな訓練」が必要と思います。現在のメンバーを参加者に組み入れて実施されてはいかがでしょうか。
- ▼はじめに、東日本大震災における石巻赤十字病院のとりくみ映像を見たため、グループワークも自然と災害時のことが中心となった。非日常の事態にどう対応するかは折に触れ考えれいかなければならないと思った。今後、市民と協同で震災時を想定した訓練も行うとよいと思う。(場合によっては、地震だけでなく大雨や事故なども想定する必要も?)
 - 新病院建設にあたっては、地震や台風・大雨・津波などの水害、雷や火災、停電・ガス供給断・上下水停止といったライフラインの故障などを想定したBCP(病院事業継続計画)を計画する必要があります。災害に対する訓練の実施行いますので、その中で今回いただいた市民協働の提案も含め考えていきたいと思います。
- ▼東日本大震災の赤十字石巻病院の被災者向かい入れ準備の記録映像は、日頃の訓練をやっていて手際の良さに驚きだった。またボランティア団体やNPO法人など、福祉関係に上映して紹介してほしい。
 - 映像を流すだけでなく、上映時には解説も必要だと思いますので、今後検討いたします。
- ▼石巻赤十字病院の事例を元に発電用燃料等の備蓄を三日分としているが、南海トラフ地震が最大想定で起きれば東日本大震災以上の被害が出る。復旧や救援が遅れることは十分考えられる。もっと余裕をみた方がよいのでは。
 - 今後BCP(病院事業継続計画)を計画する中で、備蓄量の想定も含めて検討していきます。
- ▼実際の災害で多くの救急患者を受け入れることを想定すると、病院の予算範囲で日頃から準備しておくことは採算上、無理だ。市の防災計画(消防・

基本設計ワークショップシート⑤とりまとめ
警察・商工会議所などとの連携)の一部として、病院敷地内に防災倉庫を設置するなどの予算措置が必要だ。

- ▼災害時のビデオを見て、エントランスが吹き抜けの意味づけが分かった。災害時の備蓄品、簡易ベッドなどは、別棟倉庫でいいのではないかと考える。
→ご指摘のとおり災害時のため防災倉庫が必要と考えます。どのような防災倉庫にするのかも含め今後検討していきます。
- ▼ヘリコプターが安全に着陸できる広い場所は常滑中学校グラウンドしかない、ということらしいが、災害時の混乱の中で病院と連絡する交通手段の確保はまだ完全ではないようだ。開院までにきちんと段取りを決めておくべき。また病院敷地内の仮施設設の場所も決めておかないと、緑化計画にも支障を来す。
→ヘリポートから病院への交通手段は救急車を考えていますが、東日本大震災以上ともいわれる南海トラフ巨大地震では、救急車が動けるかという疑問も残ります。仮施設設の場所も含めて今後BCP(病院事業継続計画)を作成する中で検討していきます。
- ▼石巻赤十字病院は日建設計の免震構造で、院内は震度4くらいだったけれど固定していない書類などはけっこう散らばっていた。病室の個人ロッカーなどはどうだったのか？日頃から高いところに荷物を置かない指導とか初めから低いロッカーを導入するなどの安全策が望まれる。
→家具の固定はしっかり行います。また日頃から荷物を置かないような収納を心掛けます。

コミュニケーション

- ▼新・常滑市民病院をコミュニケーション日本一にするために、たとえば下記(第6回の①~③)のテーマを基本に定期的に集まって話しあい意見交換をしてはと思う。
→今後ぜひ意見交換をする機会を設けたいと思います。
- ▼新病院の建物の中に、保健センターが同居し、お互いが共働して市民の健康福祉増進につなげるよう準備しているとのこと。しかし、調理実習スペースの件を含め、病院間と保健センターの担当者同士の協議を深めていく必要性を強く感じました。今後、より協議を深めていただくよう希望します。
- ▼限られたスペースに色々な施設を作ることの大変さがよくわかった。あくまでも病院機能が第一であるが保健センターとの連携、住民の利用のしやすさなども出来る限り考慮して行ってほしい。
- ▼保健センターの話題の中で調理実習をしながらの栄養指導の希望があり、今後病院と連携してどんな事業を実施していくのかということも、早急に、具体的に検討する必要があると思いました。
- ▼休日診療を定点実施の為、病院内救急診療室での実現は望ましい。開業医との連携と、開業医のスタッフの勤務軽減のために合理的であり、医師会との合意を得て進めてほしい。

基本設計ワークショップシート⑤とりまとめ

- ▼休日診療について、昨年の100人会議で「定点診療」が提案された。開業医の当番制では遠く医院の場所がわからない。市民病院の時間外診察室に当番の開業医が出向いて診察することにすれば場所がわかりやすいし、医師の数が2倍になるから軽傷者と重傷者を同時に治療でき、市民病院の救急機能を十分に発揮できる。100人会議には医師の参加者もいたが、常滑市医師会と市民病院のパイプは細いように感じた。新病院は2階に医師会の部屋ができるそうなので、互いの連携を深めているような問題を解決してほしい。
- ▼病院は人間が人間を治療する場で、人と人との濃密なコミュニケーションが必要とされる。病院で、患者は自分の弱い姿をさらけ出さなければならぬ。だから傷病への不安以外にもプライドが傷つけられたような気持ちになる。それを見守る家族も心配と疲労で大変だ。新病院には保健センターが併設されるので、患者や家族が今の治療のことや退院後のことなど、経済面も含めていろいろ相談できるようになるといい。意外とわからないのが入院初心者にとっての入院生活常識。私の子供（高校生）が入院したとき、はじめは部外者の面会時間と付き添いの区別もつかず午前中を一人にしておいて、今思うと寂しかっただろう。医療従事者・ボランティア・患者・家族が暖かくコミュニケーションをとれる病院にするには働く人たちの力量が大切だ。結局は マンパワー！
- ▼次は、「コミュニケーション日本一の病院って何だ」を、関係者全員が、ほんとうに理解すること。そして、それを実現させるための手法を、みんなが、正しく理解することでは、ないかな。
 - 市民病院と保健センターの連携や定点診療の実現、患者と職員とのコミュニケーションにつきましては、第6回ワークショップの中でどのようなコミュニケーションのあり方が考えられるかご提案下さい。
- ▼次回の検討テーマでは、例えば「コミュニケーション日本一の病院」は院内のレイアウトや設備においての特徴の有無ではなく、多分にソフトの問題であると思われるので、この基本理念をいかに顕在化するかの検討は、とても重要でかつ重い。したがって、ワークショップのメンバーだけでなく、医師・看護師のみならず当病院に関係するメンバー全員が参加して十分に検討を続けていくことになると思われる。
 - 第6回ワークショップのグループワークには、メンバーの皆さまの他に、病院からは院長、副院長、看護部長、行政メンバーからは市長や保健予防課長をメンバーに入れたいと思います。

将来を見込んだ設計

- ▼最大の課題は、スペース確保が悩み、間仕切りや境界線に融通ができる工夫の再チェックによる知恵だして乗り切り？
 - ご指摘のとおりです。ただ医療の将来予測は難しく、国の政策により大きく変わるものでもあるため、全ての可能性に備えようとするとならば大投資となるおそれがあります。基本設計案では、病院内の間仕切りを変えることができるよう、柱など支点（構造物を支持する点）の間隔を大きくとった大スパン構造を採用し、また将来的な拡張を予定した建物の配置や各部門の配置を計画していきます。

その他

- ▼隣のこども園か院内保育を利用して、病気でない子どもの託児を実施してほしい。理想は連れて来ないことだが、核家族ですぐに預けられない親子には支援が必要。前もって登録しファミサポを利用する形でシステムを作れないか検討を要する。院内保育室がどこにあるのかも関わってくる。
→受診時の託児につきましては検討課題です。核家族ですぐに子どもを預けることができない患者へのアメニティとして重要な事だと思しますので、ファミリーサポートセンターへの登録なども含め第6回ワークショップの中でご提案いただければと思います。

- ▼今回までレイアウトについてはほぼ満足できたが、フロアや館内の壁・窓ガラス等については不明で、おまかせすることになるのか？
- ▼長椅子・廊下の椅子・デイルーム・デイコーナーの椅子等の選択は私たちが関与できるかどうか？
→日建設計と相談し、メンバーの方にも一緒に考えていただける機会を作りたいと思います。

- ▼フロアの色は弱視の人が困らない色使いを考えていただきたい。
→南生協病院でのフロアの色の変更の経緯も参考に検討いたします。

- ▼設計に関する部分と現実的な運用に関わる部分との整合性や今後の変更の報告をどの様な形で行い、市民参加型の新市民病院建設を実施継続していくのかがもう少し時系列に沿って書かれたら分かり易く伝わるのではないかと。また今回の様な会議とは別にオープンな状況説明会が各地区で開かれ（せめて市役所等で1回以上）より多数の多角的な視点が設計運用に反映され、市民が作り上げた病院という実感の共有がより多くの市民に広まり根付くような、開かれた情報発信が求められると考える。
→ご指摘はごもっともですが、基本設計の期日も迫っており、基本設計に関するワークショップは次回のグループワークで終了とさせていただきます。今後の予定につきましては、次回でお話しすることが難しいことをご了承下さい。なお、考えられる論点は今回のワークショップでかなりの数が出たと思いますので、今後各地区で説明会をよるとしても、今回のようなワークショップではなく設計についての説明会になると思われます。情報発信については行っていきます。

- ▼最新の設計プランが建設業者入札決定後に一般公開になる際にどの様な点が初期の設計プランと比較し今回のワークショップを通じて改善されたかを発表し、市民参加の成果を目に見える形として積み上げていく作業を大切にしていきたい。
→ワークショップでの皆さまからのご意見・ご指摘によりどのように改善されたかをお話しする機会を検討したいと思います。

【感想など】

ご意見・ご感想

- ▼全体的に使いやすい設計です。
- ▼院内のイメージパースがあるといいです。
- ▼大震災のビデオやライフラインの確保の話からやはり災害に対する対策はとても大切だと思った。建物自体への配慮（免震・受水槽・井戸・配線・電話など）と同時に職員（住民も含めて）の日頃からの訓練の重要性を再確認した。
- ▼副院長のご挨拶に新病院開院に向け病院関係者の更なる人的確保に加え質的レベルアップに一段の努力をしたいとの心強いメッセージを頂き、感銘いたしました。
- ▼山田副市長のご挨拶では、いままでの幾多に及び意見の取り扱いとして、活用状況を整理し、その事例を次回一部紹介するとのコメントを頂き、「私ならこう創る」の趣旨が十分生かされていることを実感いたしました。
- ▼釜石・日赤病院の生々しい震災直後のVTRを拝聴でき、有事の際の病院の役割が如何に大きなものか、真に理解できました。免震構造、広いスペースの確保、常日頃の役割・分担、物品の備えなどの大切を痛感できました。
- ▼グループワークの意見発表ではいろんな意見が出されましたが、どれも実体験が反映されたもので貴重な意見と感じました。
- ▼今回のワークショップを拝見するにつけ、その活発さと雰囲気の良さに感銘を受けました。コミュニケーションを育てる土壤ができつつあるのを頼もしく思いました。この土の中から、「市民の病院」という花が育ち、その果実を一人でも多くの市民が味わえるよう、これからも何らかの形で、このような会議体が維持・継続されることを希望します。
- ▼開始に、「震災に関するビデオ上映」と「新病院の災害対策」について行ったことは大変良かったと思います。いずれ近いうちに起こるであろう大災害発生時、我々と家族、知人を含めた市民を守るためにも、皆で考えなければならぬことと強く考えます。
- ▼新病院の設計全体に、院長をはじめ、病院スタッフ全員の希望をうまく包括されているような気がします。限られた予算の範囲で、病院利用者の利便を優先としつつ、病院としての機能をうまく活用できるよう、大変なご苦労があったと思われます。新病院建設担当や日建設計さん皆さんに感謝いたします。
- ▼基本設計に対する委員の意見を取り入れて設計図を改良するなど、前回の市民100人会議や今回のワークショップを通して、市民の意見を真剣に汲み取ろうとする市の姿勢が強く窺えた。今後の新病院の運営面においても、この姿勢を貫き通して欲しいと思う。
- ▼新病院に保健センターが併設されることについても大変熱心なご意見をいただきうれしく思いました。
- ▼基本設計にさまざまな、本当にたくさんの意見が出され、市民目線の意見が反映されるそのプロセスは、建設後に大いに生かされると思います。
- ▼基本設計ワークショップ④とりまとめやグループワーク後の意見発表で、いろいろな意見が聞けて本当に参考になりました。
- ▼石巻赤十字病院の災害時のビデオが見られてよかったです。市民病院があることで、災害時に対応が出来るというのは、大切なことだと思いました。

基本設計ワークショップシート⑤とりまとめ

- ▼設計図以外にも、詳しい資料を見せていただいたので、よくわかりました。
- ▼他のグループの発表があったことで、他の方の考えもよくわかりました。
- ▼前回の検討会で指摘された、玄関ホールから外来スペースへの見通しに改良が加えられ良くなった。
- ▼今後、選定される施工業者の設計等のプレゼンの内容も知りたい。
- ▼先ず、事務局員の精力的で迅速な事務処理に感謝。
- ▼グループ討議は、沢山の発言・意見が取れるが、これをまとめる側の事務処理が追従できないと、次への意気込みが消されるおそれがあったが、今回は見事、達成できていると思います。
- ▼8～10人程度の会合が、一番、活発な議論ができます。今後も、この手法をお願いします。最後に、各グループの発表形式を採っていただいたのも、良いですね。
- ▼前回の要望が既に反映されていてよかった。
- ▼医師会との協力が得られれば、休日診療の定点化が実現することのこと。鳥山先生から語られた、開業医さんとの連携で糖尿病の改善をめざす話は、市民病院を介して他の医療機関と連携するわかりやすい例だった。今後大きく期待したい。病院同士が連携できるケースもあると思うし、医療だけでなく、介護、保健予防、環境、子育て・・・くらしのさまざまな場面で市民病院がかかわっていけるようにも思う。
- ▼今回提示された基本設計（案）は、患者さんが利用しやすい、職員も働きやすいと言う、病院関係者の意見・要望を汲み入れた日建設計さんの技術力によって、コンパクトであるが質の高い医療が可能な、しかも個性的な病院に仕上がっており、後は市民メンバーさんの意見・要望、特にアメニティ面がどれくらい反映させられるかだと思います。
- ▼「コミュニケーション日本一の病院」を実現するため、患者さん、職員、市民、市内医療機関等が、それぞれ、互いに“共感”が持てる関係にならなければなりません。これからが大変なことだと認識しました。
- ▼石巻赤十字病院のビデオを見て、建物における耐震の大切さを改めて思い、全スタッフの迅速な医療対応に感激しました。新市民病院も災害があった折にはコミュニケーション日本一を生かしてあのような整然とした医療活動が出来ることを願います。
- ▼日建設計さんは、経験豊富な大企業で、身近では大勢の意見を集約した南生協病院を建てられた会社でもあり1を言えば10を悟ってくれる頼もしさ、心強さを感じます。
- ▼よい設計が出来あがってきたので、医療はもちろんですが、あとはいかに人が関わり、役立ち、楽しみ、憩う部分をどのようにかたち作り、実践して行くかで病院の将来像が決まってきます。第6回のワークショップがとても重要です。
- ▼災害時のライフラインの確保のために、電気(本線、予備線)・太陽光・非常用発電機・ガス・燃料(重油 3日分の備蓄)水道・井戸など複数の手段が考えられていて、その上普段の省エネとリスクの分散ができることは素晴らしい。
- ▼石巻赤十字病院のDVDをみせて頂き、新病院が免震で計画されていて、とても良かった！と思いました。以前、岐阜の消防学校で震度6の体験をさせていただきましたが、手すりにつかまっても、立っていられます

んでした。DVDでみるかぎり、椅子に座っている人もいたりして、免震のすごさを感じました。

- ▼設計図をみて、車いす専用の駐車場を入口のすぐ近くに設けたり等々、先回より改善されている所がたくさんあり、私たちの意見を多く取り入れてくださったり、日々進化している事に嬉しくなりました。
- ▼どんな小さな事も、真剣に聞いてくださるので、何でも聞いてみよう！とおもってしまいます。いつも、ありがとうございます。
- ▼災害時の拠点病院としてライフラインの確保がとてもよく考えられていると思った。免震装置の下に雨水貯水槽を設置して日常的に中水として利用する計画もあるという。「日頃の省エネが防災対策につながる」との言葉が印象に残った。
- ▼玄関から外来を見たとき、初めの設計ではデコボコしていて見通しが悪かったが、設計変更によりなめらかになって見通しがよくなったばかりでなく、職員のための新たな空間も生み出されていた。設計者の努力に感心！
- ▼10月6日(土)のグループワークもとても有意義なものでした。
- ▼参加者みんなが新病院建設に真剣に取り組んでいることに感動しました。病院・行政そして設計担当・事務局のスタッフの方々にも9月22日に提案した要望見直しを直ちに検討していただき嬉しかったです。希望が不可能なことは、それなりに納得のいく説明をしていただきました。お忙しい中いろいろご努力いただきありがとうございました。
- ▼トイレのレバーの様式から、コインロッカー(しかも保冷機能付)、傘たて、病室の窓の位置、ベッドの寸法、はてはヘリコプターまで本当にご苦労様でした。
- ▼ここまで予算や日数のことを考慮せず、言いたいことをいっぱい述べさせていただきました。これ以上は「餅は餅屋」専門家にお任せいたします。あと僕が関心があるのは、バスの運行・院内の通路などの照明(八千代さんに負けないで)そして今まで通りボランティアを新病院でも続けたいの3点です。
- ▼「3. 11 東日本大震災」石巻赤十字病院のビデオを見せていただき、震災時のイメージができました。耐震がどれほど効果的なのかが実感でき、参加者のみなさんの中でも耐震の必要性が高まったように感じます。