

## 発 言 通 告 書

発言者氏名	藤野英明
発言の会議	平成29年11月29日 本会議
発言の種類	質 疑、 <u>一般質問</u> 、緊急質問、討 論、その他
質疑等の方式	一 括、 <u>一問一答</u>
答弁を求める者	市 長

### 【件名及び発言の要旨】

#### 1 座間市で起こった9遺体事件について

- (1) 被害者の一人が暮らしていたまちの市長として、「生きづらさ」に寄り添うことができなかったことへの見解について

10月31日、神奈川県座間市のアパートで9人の遺体が発見され、死体遺棄と殺人の疑いで容疑者が逮捕された。予断を持つべきではないが、「死にたい」とSNSに投稿していた人々を言葉巧みに誘い出しては殺害していた可能性が高くなってきた。

「本当に死のうと考えている人はいなかった」と容疑者が供述したと報道があったが、自殺対策の分野においては「死にたい」という言葉は「苦しい」「助けてほしい」「生きたい」を意味していると捉えられてきた。つまり、被害者は生きたかったはずだ。

今回の事件を受けて私たち支援者側は、SNS上の「死にたい」つまり「苦しい」「助けてほしい」という声に対応できていないみずからの取り組みのあり方を真摯に反省すべきだ。

既に政府は関係閣僚会議を開いて対策を検討しているが、国の対策だけでは足りない。なぜならば、犠牲者の一人はこのまちに暮らし、福祉の世界で働きながら音楽を愛していた前途ある若者だったからだ。彼が暮らした横須賀は全国に先駆けて自

殺対策に取り組み、近年は犠牲者数を減らしつつあったが、結果的にこれまでのさまざまな取り組みでは、被害者の「生きづらさ」を拭えなかったのだ。私自身もその責任の重さを痛感しているが、本市の政治・行政はこの事件の当事者であるという強い意識を持つ必要がある。

被害者の暮らしていたまちの市長として、結果として本市が「生きづらさ」に寄り添うことができなかったことに対し、どのようにお考えか。

(2) SNS上にあふれる「生きづらさ」に徹底的に寄り添う、新たな取り組みの必要性について

ア 「誰も一人にさせないまち」が最終目標である本市は、今この瞬間もSNS上にあふれている「生きづらさ」に寄り添えるようになるために新たな取り組みが必要だ。

今回、容疑者と被害者のやりとりに使われたSNSを運営するツイッター社は自殺や自傷行為の助長や扇動を禁じる旨の項目をルールに追加したが、この対応には多くの批判が寄せられている。なぜなら「死にたい」という気持ちを持つ圧倒的多数の人々が存在している現実、その気持ちを書き込める場所をなくしても変わらないからだ。

本市はむしろSNSを相談支援の新たな手段として積極的に取り入れていくべきだ。既に本市が実施している面接と電話とEメールでの相談だけでは届かない若い世代にとって、SNSは電話などよりも圧倒的にハードルが低く、助けを求める声に対応できる可能性がある。

「生きづらさ」の声に即時に対応できるように、SNSによる相談体制を新たに構築すべきではないか。

イ さらに、現在、若い世代に最も浸透しているSNSであるLINEと連携し、具体的な取り組みを実施すべきだ。

長野県とLINE社は「LINEを利用した子どものいじめ・自殺対策に関する連携協定」を締結して、9月に2週間、LINEを用いた相談を実施した。11月18日に中間報告が公表されたが、わずか2週間で547件の相談に乗ることができ、前年度1年間の電話相談259件を大きく上回る成果を上げた。さらに来年度からLINE社は、全国の10から20の自治体とともに新たに「全国SNSカウンセリング協議会」を立ち上げ、

LINEを通じたいじめ・自殺対策を初めとするSNSカウンセリングを研究し、実践していくと発表した。

この取り組みは、自殺対策と精神保健相談を担当する保健所健康づくり課だけでなく、児童・生徒の相談を受けている教育委員会など他部局も一緒になり、本市全体で進めていく価値がある。

新たにスタートする「全国SNSカウンセリング協議会」に本市は率先して参加すべきではないか。

ウ 両提案ともに早急な対応が難しければ、現在策定中の自殺対策計画に明記し、実施方法を検討していくべきではないか。

## 2 うわまち病院にアクセスする県道から病院入口前までの「進入路」を早急に拡幅すべく検討を始める必要性について

昭和42年にうわまち病院入口から坂本交番前までの1,160メートルの道路を幅15メートルに広げる「上町坂本線」が都市計画決定された。それから50年が経つが、整備はわずか140メートルしか進まず、今も県道からうわまち病院入口までの「進入路」はとても狭いままだ。

そのため、平日午前は慢性的に渋滞し、雨の日は県道まで伸びた車列を病院事務職員が交通整理をしている。交通事故もしばしば起こっている。歩道もなく危険なので緑色の塗装を施すグリーンベルトがつくられたが、地域住民、うわまち病院へ通院する患者らは毎日通行に不便を感じている。さらに1分1秒を争う救急車も、狭い「進入路」のせいでタイムロスをしている。

もしも大規模災害が起これば、狭い「進入路」が通行不能になる可能性もあり、災害時の拠点病院としての活動が大幅に制限され得る。

また、診療所や薬局や住居など十数軒が拡幅の予定地とされているが、その所有者は都市計画によって建築制限を50年にわたって受け続けている。

こうした未整備のままの都市計画決定された道路が市内全域で47.8%と多数に上ることから、都市部は平成19年度から3年にわたってあり方を議論し、平成22年に報告書「都市計画道路網の見直し」を発表した。この中で「上町坂本線」は「概ね20年以内に

事業着手が望まれる路線」に位置づけられたが、7年が経過した今も拡幅は進んでいない。

私は、この「進入路」は市民の命にかかわる重要な道路であり、現状が放置されていることは極めて問題だと考えている。そこで、この「進入路」の拡幅を可能な限り早く実施すべきという立場から問題提起を行う。

- (1) 50年前の都市計画決定から現在まで「上町坂本線」及び「進入路」の整備が実現していない理由について

ア 「進入路」の先行整備を提案した平成14年12月9日の建設常任委員会での若山豊委員の質問に対して、当時の土木部長は「進入路」だけの整備では国庫補助がもらえず市単独で約17億円の支出となることを理由に、困難だと答弁した。その後、国庫補助から交付金事業へ変更されており、一部区間の整備では国庫補助が出ないという当時の答弁とは状況が変化した。

これまで「進入路」の拡幅が実施できなかった理由は何か。

イ 現在の試算では整備費用はいくらになるか。

ウ 「進入路」を含む「上町坂本線」の整備実現のために、これまでの50年間、具体的にどのような活動を行ってきたのか。

- (2) 7年前の「都市計画道路網の見直し」から現在までに起こった大きな環境変化への対応と、再度見直しを検討する考えの有無について

報告書「都市計画道路網の見直し」では、都市計画道路を取り巻く環境変化を柔軟に受けとめ、適時見直しを行うこととしている。

今回私が問題提起している「進入路」には、整備実施の優先順位を見直すべきさまざまな環境変化が起こっている。具体例を挙げて、その対応について問う。

ア 毎年新たな体制整備がなされて医療提供体制が劇的に改善し、市内外の人々に不可欠の存在に生まれ変わったうわまち病院の変化について

国立横須賀病院は平成14年7月に市立うわまち病院となり、運営を公益社団法人地域医療振興協会に委託した結果、医療提

供体制が年を追うごとに充実していった。

現在のうわまち病院は市内外の傷病者にとって不可欠な存在へと大きく変化した。利用者数は通院・入院ともにふえ、平成14年と平成28年の利用者数を比べると、外来は9万6,821人から14万9,852人へ、入院は5万5,248人から11万8,606人に増加した。

今後も横須賀・三浦二次保健医療圏の医療需要は伸びていくため、うわまち病院の入院需要も増加を続けると思われる。「都市計画道路網の見直し」を公表した平成22年を基準とすると、平成47年には虚血性心疾患は130%以上、脳血管疾患は150%以上、肺炎は175%も入院需要が増加するとの推計が指定管理者から報告されている。

つまり、国立横須賀病院時代とは明らかに環境変化が起こっており、うわまち病院は将来にわたっても市内外から求められる存在に変化したのだ。

こうした大きな環境変化について関係部局間の情報伝達はできているのか。

イ 断らない救命救急センターの活躍により受け入れ救急車台数が年間6,000台規模から平成29年は7,000台規模へ増加を続けている変化について

平成25年に救命救急センターの認定を受けたうわまち病院は、救急車受け入れ件数が年間6,000台規模からさらに増加を続け、平成29年度には7,000台規模へと増加する見込みだ。

こうした救急医療の受け入れ態勢の変化、また、「進入路」の狭さによって救急車がタイムロスをしており、もしも「進入路」が拡幅されていればより早く人々が救急医療を受けられたことについて関係部局間で情報共有はできているのか。

ウ 「進入路」の拡幅がうわまち病院の経営をさらに好転させるという観点について

前記のような医療提供体制の劇的な改善は、うわまち病院の経営状況を好転させ、病院事業会計が改善していくことは本市財政にもよい影響をもたらす。

「進入路」が拡幅されれば利便性が向上し、うわまち病院の経営状況がさらに良好なものになるのは明らかである。「進入

路」拡幅と経営状況のさらなる改善の関係について関係部局間で情報共有はできているのか。

エ 関連して伺うが、これまで指定管理者から「進入路」拡幅について要望を受けたことはあるか。

オ 神奈川県から大規模災害時の拠点として「災害協力病院」に指定されたことや、大規模災害時に他の医療機関が被災し、うわまち病院が唯一の拠点になる可能性について

平成 26 年 3 月に大規模災害によって多くの傷病者が発生した場合に国が指定する災害拠点病院と同様の機能を有する「災害協力病院」として、うわまち病院は神奈川県から指定を受けた。

地震や津波の発生などの大規模災害時に、新港ふ頭の救急医療センターは周辺道路の液状化や津波が想定されている。また、神奈川県が想定する最大クラスの津波が来れば、横須賀共済病院は津波被害を受ける可能性があり、津波を直接受けずに済んでも周囲はアクセス困難となる可能性がある。

一方、標高 28 メートルに位置していることから津波の影響もないうわまち病院が実質的に唯一の災害医療拠点となる可能性がある。このよううわまち病院の災害時における役割の重要性の変化について関係部局間で情報共有はできているのか。

カ 災害時におけるうわまち病院への緊急車両の通行可能ルートや迂回ルート等の設定や、道路啓開・復旧の計画の策定の有無について

関連して伺うが、平成 28 年 11 月 16 日の「社会資本整備審議会道路分科会・第 57 回基本政策部会」で国土交通省が示した資料「災害時の通行可能な道路の確保と情報の取扱」中の「事前に救急車両の通行可能なルートや迂回ルート等を設定」によれば、大規模災害発生後に災害拠点病院などへ緊急車両が移動するためにあらかじめ被災状況を想定した迂回ルート等に関係機関で合意の上でマップを準備する、迂回ルートが設定できない区間については耐震対策、防災対策やカメラの整備を重点的に実施する、とされている。

うわまち病院へのアクセスは「進入路」だけで迂回路が存在

しないが、救急車両の通行路確保についての考え方に基づいて、うわまち病院は「進入路」が被害を受ける想定はしているのか。また、被害を受けた「進入路」を一刻も早く改善するための重機などによる道路啓開・復旧についてどのような道路応急対策を策定しているのか。

キ こうした環境変化を受けて、都市部による「上町坂本線」または「進入路」の整備の優先順位見直しの有無について

前記のうわまち病院の医療提供体制の画期的な向上による利用者数の増加や大規模災害時の拠点機能が求められるようになったことなどの環境変化を考慮して、平成20年の「見直し」以降に「上町坂本線」または「進入路」の整備の優先順位見直しを実施したことはあるか。

- (3) 5年後に迫ったうわまち病院の建てかえ工事の開始前に「進入路」を拡幅することで、現地建てかえと方針決定した場合の工期短縮や費用圧縮に大きく資する可能性について

市長による諮問がなされ、うわまち病院の建てかえについて「市立病院運営委員会」で議論が行われている。来年1月に答申素案、3月には市長へ答申が出され、答申をもとに健康部は「将来構想」を作成し、新しいうわまち病院の建設場所などが来年9月頃には決定される予定だ。

答申も「将来構想」も白紙の段階のために現時点では仮定の話となるが、大切な論点なので必ずお答えいただきたい。スケジュールを逆算すれば、工事開始まで残り5年しかない時期に来ている。

かつてうわまち病院が新たに南館を建設する際には「進入路」の狭さが原因で、生コンクリートを運搬するミキサー車は4トン車が使えず、2トン車の使用しかできなかつたため、車両数が2倍となり、台数増に伴う通行調整は困難をきわめたと聞いている。

もしも建てかえを現在の場所で行うと方針決定されれば、南館だけの建設時とは比べ物にならないほどに、「進入路」の狭さによる悪影響が予想できる。利用者への迷惑だけでなく、建設資材の搬入に伴う通行車両の激増や工期にも大きな差が出るであろう。

そうした事態を避けるためにも、現地建てかえと決定した場合を想定して、先行して「進入路」の拡幅工事を実施すれば工期短縮や工事費用の削減につながる可能性があるのではないか。

こうした想定に基づく試算や「進入路」拡幅の先行実施の可能性を検討したことがあるか。していないならば、それはなぜか。

- (4) うわまち病院を新たな場所に移転し新築すると方針決定した場合も、「進入路」拡幅の実施が移転作業や跡地の売却にメリットをもたらす可能性について

答申および「将来構想」がうわまち病院を別の場所に移転して建てかえるとの結論になった場合にも、早期に「進入路」拡幅を行う必然性は高い。平成37年度のオープンまで現在のうわまち病院の利用者にもたらすメリットを初め、医療機器の移転作業のスムーズ化につながる。

何よりも移転後のうわまち病院跡地を売却する際、3万8,000平方メートルもの広大な土地への「進入路」が現在のままでは明らかに買い手は狭まるだろう。

こうした私の見解について、どうお考えか。

本問も現時点では仮定の話となるが、大切な論点なので必ずお答えいただきたい。

- (5) 都市計画決定権者である市長は、今回の問題提起をどう受けとめたか。うわまち病院への「進入路」の拡幅工事の早期実施に向けて、市長は政治判断をすべきではないか。

さまざまな観点から現在と将来の課題について多くの質問を行ったが、私は3つの確信を持っている。

第1に、うわまち病院への県道からのアクセスは極めて悪く、現時点で拡幅の必要性が高い。建てかえが現地であれ、新たな移転先であれ、「進入路」の拡幅工事を早期に実施する方があらゆる観点から拡幅工事のコストよりも得られるメリットが大きい。したがって「進入路」の拡幅工事は優先順位を上げて、可能な限り早期に着手すべきだ。

第2に、都市計画決定されているのは病院に向かって「進入路」の右側に当たるが、診療所、薬局、住宅などが約15軒存在している。都市計画決定時に建築制限を課しているとはいえ、



50年もたった対象地区の方々も代がわりしており、全ての方に現在の生活を諦めて移転などに応じていただくのは困難ではないか。むしろ左側は、駐車場や、既にセットバックされている建物が多く、道路に近接しているのは診療所と住宅の三、四軒で、右側より明らかに少ない。拡幅工事着工への可能性を高められるかもしれないため、都市計画決定を「進入路」右側から左側へ変更することも検討すべきだ。

第3に、これまで50年も動かせなかった計画を動かすには強いリーダーシップに基づく上地市長の政治判断なしには実行は不可能だ。

ア うわまち病院への「進入路」の拡幅工事の早期実施の必要性について、都市計画決定権者である上地市長は今回の問題提起をどうお考えか。

イ 「進入路」拡幅の先行整備について、市長は強いリーダーシップを発揮して政治判断すべきではないか。

### 3 上地市長の行動スケジュールの作成基準を抜本的に変える必要性について

(1) 歴代市長が動かせなかった国道357号の延伸が上地市長によって動き出したが、貴重な4年間の任期はこうした成果を出すためだけに使っていただきたいと私は願ってやまない。

神奈川新聞には県内首長のスケジュールが掲載されているが、横須賀市長は県内他市の首長と比べて、細かな市内イベントでの来賓挨拶や来客対応が圧倒的に多い。当然、これでは政府や官公庁への訪問、国会議員や県議会議員との連携、横須賀市の魅力を市外県外へ発信するために出張する時間はなくなる。財政の厳しい横須賀市が実現したい政策は、国と県の協力なしには難しいし、市長によるトップセールスでしか実現できない民間企業や他都市との連携も実現できなくなるため、現行のスケジュールのあり方は見直すべきだ。

8年前の平成21年度第3回定例会の吉田雄人前市長の初当選後の最初の質問においても私は全く同趣旨の提案を行ったが、前市長は最後まで変えようとしなかった。

上地市長は、市内行事への出席や来賓挨拶は特別な周年行事

などを除きお断りし、来客対応も絞るべきだ。そして、国・県とのパイプを生かして横須賀復活計画の実現のために、たった一人しか存在しない市長にしか実行できない行動や重要な政策決定のためにこそ多くの時間を当てるべきだ。

市長の行動スケジュールが決定されるプロセスは、まず各部署から依頼が出されて、それらを秘書課の担当者・係長・課長らがまとめて、一定の基準に基づいて試案をつくる。

この秘書課によるスケジュールの作成基準を抜本的に改めて、市長の行動スケジュールの優先順位を変えるべきではないか。市長はどうお考えか。