

第2回 半田市立半田病院 新病院建設候補地（赤レンガ東土地）検討会議
議事要旨録

日 時 平成 29 年 2 月 16 日（木）10：00～12：15
場 所 半田市立半田病院 第4会議室
出席者 名古屋市立大学名誉教授 瀬口哲夫
(敬称略) 半田市医師会会長 花井俊典
名古屋大学大学院教授 水谷法美
半田警察署交通課長 八木 智
前住吉区長 辻 正幸
名古屋掖済会病院副院長・救命救急センター長 北川喜己
半田病院のあり方を再考する会理事 浅野周一
半田市立半田病院副院長 渡邊和彦
半田市立半田病院救急科統括部長 太平周作
事務局 事務局長 三浦幹広
建設部長 榊原康仁
防災監 斉藤清勝
管理課長 大嶽浩幸
管理課主幹 都築 靖
管理課副主幹 青木賢治
傍聴者 30名

○三浦事務局長

本日は、ご多用のところ、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまから、第2回半田市立半田病院新病院建設候補地（赤レンガ東土地）検討会議を開催させていただきます。

最初に、前回の会議は、ご都合により出席できませんでした、水谷委員に自己紹介をお願いします。

〔水谷委員自己紹介〕

本日の会議であります、委員全員の出席となっておりますので、成立していることをご報告いたします。

また本日、事務局として、榊原康仁 建設部長と、斉藤清勝防災監の二人が出席しております。

次に、傍聴される方をお願いいたします。先ほど配布させていただきました「傍聴者遵守事項」をお読みいただくとともに、遵守いただきますようお願いいたします。

会議は、会議次第に沿って進めさせていただきます。

委員の皆様には、資料を事前に配付いたしております。お忘れの方はお見えになりませんか。

それでは、会議を進めさせていただきます。要綱の第6条第1項では、議長は座長が務めることとなっていますので、以降の議事進行をお願いします。

○瀬口座長

それでは、次第に沿ってすすめさせていただきます。前回、浅野委員から赤レンガの東土地を提案するにあたっての動機を説明していただきまして、赤煉瓦倶楽部の馬場さんから、現在活動している立場からのご意見を伺えたかと思えます。この諮問は、この赤レンガ東土地が適切かどうかということがメインの課題でありますけど、前回の報告を受けて宿題となっていることについてご報告いただき、引き続いて本来の赤レンガ案のメリット、デメリットの検証、ご意見を伺う形で進行させていただきたいと思えます。まず、最初に議題1、新病院建設候補地の検討について、前回の課題も含めて事務局から説明をお願いします。

○三浦事務局長

第1回の新病院建設候補地（赤レンガ東土地）検討会議において、災害時のアクセス道路などについて頂きましたご意見、ご質問について説明いたします。

資料1の1ページをお願いします。

この図は、南海トラフを震源として、千年に一度より低い発生頻度である「理論上最大モデル」の地震による津波浸水想定であります。赤い線で囲んでありますが、新病院建設候補地は、浸水被害を受けないことが確認できます。また、矢印で示しておりますが、アクセスルートとして想定している、第1次緊急輸送道路の県道碧南半田常滑線の半田大橋付近から、中部電力半田営業所北、建設候補地までの間も浸水しない想定となっており、浸水に対応するルートは確保できると考えております。

2ページをお願いします。

次に、液状化についてであります。アクセスルートは液状化危険度の高い地域とされており、舗装部に発生したひび割れなどによって通行障害が発生する可能性が想定されます。写真は、地震・液状化の事例であります。熊本地震時の熊本港フェリーターミナル付近と3ページは、東日本大震災時の千葉県浦安市の幹線道路の被害状況であります。幹線道路の状況は、沈下・滞水・ひび割れ等の被害が発生したものの、交通止めはなかったとされています。このような過去の事例から、建設候補地までのアクセスルートである県道碧南半田常滑線は、舗装の厚さ、片側二車線と道路幅もあること、また、車道にはマンホールが設置されていないことを考慮すると、歩道や車道の一部において被害を受けたとしても、緊急車両の通行は可能であると想定しております。

4ページをお願いします。

次に、高潮の被害想定ですが観測史上最大の室戸台風が、伊勢湾台風と同じコースを通るとした、最大級の台風によって、五百年から数千年に一度の再現確率とされている高潮浸水想定を表示しております。この場合でも、新病院建設候補地は浸水被害を受けないことが確

認できます。また、矢印は、高潮浸水を想定した、新病院建設候補地から市内へのアクセスルートの一例であります。阿久比川右岸に整備する救急用道路から県道碧南半田常滑線に出た後、半田大橋までは水深 20 c m 程度であり、救急車両の走行は可能であります。半田大橋から西に進んだ本町一丁目交差点から、J R 武豊線踏切までの約 150m は、最大で 90 c m の浸水が想定されており、水深が下がるまでは通行不能が予想されます。この場合、北浜田排水ポンプ場の排水能力で、救急車両が通行可能な水深 23 c m に低下するまでの所要時間は約 3 時間を要します。しかし、高潮は、その発生が事前に予測可能であることから、半田市では数日前から災害対策本部を設置し情報収集などを行うとともに、半田病院も含め、あらかじめ必要となる人員を確保し、予防対策・応急対策などに備える体制が確立しております。万が一、半田病院への救急搬送に支障が生じることが予測されるような場合は、市、半田病院、消防、他の救急医療機関と連携して対応することで、万全な対応を期してまいります。さらに、救急車両においては、今後、浸水時でも走行能力の高い車両を配備することも検討してまいります。

5 ページをお願いします。

周辺の整備についてであります。建物や敷地自体は、耐震化や嵩上げをするとともに、地盤改良などの液状化対策を施すことにより医療提供が滞ることはありません。この他にも次のような対策を実施いたします。

まず、①市道の液状化対策であります。さくら小学校前から、市役所前の交差点までの市道を、第 1 次緊急輸送道路である県道碧南半田常滑線と同等の舗装厚とする対策を実施いたします。なお、第 1 次緊急輸送道路とは、災害発生時の緊急輸送を円滑かつ確実に実施するため、国・県が優先的に復旧を図るとともに、優先して防災対策工事を実施する路線・区間として、あらかじめ指定された道路のことです。

次に、②アクセス道路の確保であります。周辺道路浸水時にも市内全域から病院までアクセスできるよう、地震対策済みの阿久比川右岸の堤防道路を救急用道路として新たに整備して、県道碧南半田常滑線と直結させます。

6 ページをお願いします。

次に、愛知県が実施している地震対策であります。①阿久比川右岸堤防の地震対策は、東雲橋から下流へ 1.2 k m までの区間の内、さくら小学校北側までは平成 28 年度に完了、残りの区間は平成 35 年度までに完了予定となっております。また、②東雲橋の橋梁は、すでに落下防止対策実施済みとなっており、橋脚の耐震補強は、平成 32 年度までに完了予定となっております。③半田港入江は、半田水門までの左岸岸壁の耐震補強は平成 29 年 5 月末の完了予定、④半田水門の耐震改修についても、平成 32 年までに完了予定となっております。このほか、⑤伊勢湾台風以降に整備された一線堤（水色の破線）は、堤防の前後は埋立土地の嵩上げにより、地震・津波、高潮による影響はほとんど受けません。

7 ページは、阿久比川右岸堤防、半田水門までの左岸などの工事完了後の写真であります。

このように、周辺の災害対策も実施されてきており、また、今後も着実に実施されることから、対策工事が完了していくごとに、津波浸水によるリスクは大きく低減されてまいります。

8 ページをお願いします。

続いて、知多半島医療圏で予想される重症者数及び軽傷者数ですが、平成 26 年 3 月に愛知県から公表された、「愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測調査報告書」の

算定基礎となるデータでは、南海トラフで繰り返し発生している地震・津波のうち、発生したことが明らかで規模の大きい5つの大規模地震を重ね合わせた「過去地震最大モデル」では、重症者数は約810人、軽傷者数は約4,700人となっています。また、千年に一度あるいはそれよりもっと発生頻度が低い、あらゆる可能性を考慮した「理論上最大モデル」では、重症者数は約5,000人、軽傷者数は約11,900人となっています。

9ページをお願いします。

このため、愛知県では、南海トラフ巨大地震等による大規模被害を想定し、愛知県医療救護活動計画を策定しています。知多半島医療圏においても、災害医療を円滑に実施するための総合的な計画として、知多半島医療圏医療救護活動計画を策定しています。計画では、圏域内に震度6弱以上の地震が発生した場合等に、知多半島医療圏災害医療対策会議を設置し、圏域内における医療資源の配置調整及び患者搬送調整に関することなどを行い、医療圏を越える搬送が必要な時は、県災害医療調整本部に調整及び支援を要請します。

傷病者等の搬送は、市・町、病院、関係機関が連携して行い、災害拠点病院の主な役割は、重症患者の受入・治療、被災地域外医療機関への搬送機能・搬送拠点機能となっています。

10ページをお願いします。

次に、職員の参集であります。時間外・休日で職場外にいて災害が発生した場合の病院職員の参集については、「災害発生時の職員初動マニュアル」では、震度5弱以上の地震があった場合には、全職員が参集することになっています。

その場合には、自身と家族の安全確保、災害情報の収集を行い、参集可能か判断することになります。なお、参集途上でも津波の被害を受けることがないように十分に注意し、危険を感じた場合には、ためらわず早急に避難等の安全確保の措置をとることを最優先するとしております。なお、知多中部広域事務組合では、津波避難対象地域内病院への救急隊による患者搬送については、病院側が受け入れ可能で、かつ、活動に要する時間が津波到達予測時間内であれば患者を搬送する。また、その他さまざまな状況を総合的に加味し、判断するとしています。前回の検討会議において、皆様から頂きましたご意見、ご質問については以上となりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、赤レンガ東土地について、ご説明させていただきます。

11ページをお願いします。

赤レンガ案を検討するにおいて、赤レンガの価値・魅力への影響、将来への対応など、記載の6つの視点についてまとめてみました。

12ページをお願いします。

まず、1点目、「赤レンガの価値・魅力への影響」であります。半田市は、平成27年度を観光元年と位置づけ、赤レンガ建物は半田運河・蔵のまちと南吉エリアの中間地点に位置することから、回遊の拠点として賑わいを創出し、経済の活性化を図るなど市の重要な観光施策としております。ご提案いただいた赤レンガ案の概要では、病院建物は赤レンガ建物の高さをはるかに上回り、立体駐車場も5層6段を必要とし、芝生広場は半減してしまいます。建物等の配置を見ても、高層の病院・駐車場に取り囲まれた敷地の一部に、登録有形文化財である赤レンガ建物が建っている状況となり、市民の憩いの場としての魅力が無くなってしまいます。また、隣接して急性期の病院を建設することで、光や音響を活用したイベントの制約、救急車のサイレン音など双方にとっても悪影響を及ぼすこととなります。

13ページをお願いします。

2点目は、「将来への対応」であります。今後も若年層・生産年齢人口は減少し、高齢者が増加します。このため、医療需要は高齢者を中心に大きく増加することになり、疾病別でも、循環器、呼吸器、転倒などの外因性の事故によるものが大幅に増えることになります。急性期病院から在宅医療に戻るまでの、中間的な病床機能を有する回復期病院は、高齢患者の増加に伴い、ますます必要となりますが、知多半島医療圏でも大幅に不足している現状にあります。医療は急性期病院だけで完結しません。耐震構造となっている現病院の一部を残し、回復期の病院として活用することができないか検討することも必要であります。職員駐車場案であれば、新病院と回復期の病院を徒歩圏内に隣接して開設することができ、病状に応じた円滑な転院、容態急変時の迅速な対応など、患者・家族の安心感に繋がるほか、新病院への引越し時の負担軽減・解体費用の削減、回復期病院開院時の初期投資費用の削減など、様々な相乗効果が期待できます。また、新たな医療機器・設備の増設や診療機能の充実など、増築が必要となった場合の敷地確保の観点から、赤レンガ案の概要では、平面駐車場の駐車台数を減らすなど利便性などに影響を及ぼすこととなります。

14 ページをお願いします。

3点目は、「施設利用の利便性」であります。赤レンガ案では、敷地内に患者・職員等、自動車での来院者用に、約1,000台の駐車場が必要になります。このため、敷地面積を考えると立体駐車場の高層化は避けることができません。病院を利用するたびに駐車場までの構内道路の渋滞や駐車場の上り下りは負担になるだけでなく、場内で交通事故が起こる可能性が高まります。さらに、大規模な立体駐車場建設によるコストの増大にも繋がります。また、正面玄関前にバスロータリーや自動車送迎用スペースが必要になりますが、十分確保できるかが課題となります。

15 ページをお願いします。

4点目は、「赤レンガへの進入路」であります。敷地内への車両の出入りを容易にするためには、信号交差点、右折レーン、左折レーンは必須となります。

16 ページをお願いします。

赤レンガ近隣には、交通量の多い複数の交差点、名鉄の踏切が存在します。

17 ページは、敷地南の国道交差点付近の状況であります。

西から東に向かう片側二車線には、右折レーンが設置されており、右折レーンに進入するためのシフト長として31m、待機する滞留長として45m、交差点中心まで15mの合計91mとなっています。敷地に進入するため、新たに交差点を設置し、東から西に向かう車線に右折レーンを設置するとした場合は、現在設置済み右折レーンと同等の91m程度は確保可能ですが、十分な滞留長を確保することは困難であります。また、西からの進入のために左折レーンを確保するにも敷地に余裕がなく難しい状況であります。

18 ページをお願いします。

東からの進入用に右折レーンを設置したとしても、滞留長が45m程度であれば、約7から8台分しか確保できないこと、また、西からの左折レーンが設置できなければ一車線を塞ぐこととなり、このような状況では通過する車両に多大な影響を及ぼすこととなります。

19 ページは、①赤レンガ南側道路の通行車両と②現病院への進入車両の台数を時間別に調査した結果であります。また、③は、赤レンガへの通勤を想定した場合の職員等の自動車通勤台数であります。

①赤レンガ南側道路の通行車両は、午前7時半から8時半までの1時間では、西から東へ

943 台、東から西へ 530 台、②現病院への進入車両の台数は 162 台でありました。

③赤レンガへの通勤を想定した場合の職員等の自動車通勤台数は 893 台でありました。なお、職員等が出勤する時間帯を午前 7 時半から 8 時半までの 1 時間と想定した場合は、590 台と 206 台を合わせ 796 台となります。

この結果から、平日の通勤時間帯である午前 7 時半から 8 時半までの 1 時間に、南側道路から赤レンガ敷地に患者及び職員等合わせ 958 台の車両の進入が想定されます。

十分な滞留長を確保できる右折レーンや左折レーンの設置、及び敷地入口から立体駐車場まで余裕のある構内道路の確保ができなければ、南側道路を通過する車両のみならず、近隣の交通量の多い交差点を始め、広範囲に渡り多大な影響を及ぼすこととなります。

20 ページをお願いします。

5 点目は、「災害への対応」であります。

大規模災害時には、停電に備えて二系統受電が有益であります。赤レンガのある地域は、2 か所の変電所からの受電ができません。また、通信手段が機能しない場合など、市役所災害対策本部と隣接しておらず、十分な情報収集や連携が期待しにくく、周りに住宅が多く火災の延焼など病院機能に支障をきたす可能性もあります。

21 ページをお願いします。

最後に 6 点目「その他」として、住宅密集地での救急車両などのサイレン音は問題となることがあります。現病院の救急搬送等は 1 日平均で約 20 件であります。また、急性期病院には、重篤患者さんや不幸にして亡くられる方もおみえになります。このような深刻な場面において家族・遺族の心情を考えると、同一敷地内に観光施設が存在することは、患者や家族、観光客にとっても望ましくないと考えます。このほか、住宅展示場として貸している土地の、年間賃借料収入 5,210 万円がなくなること検討するうえで考慮が必要となります。長くなりましたが、以上で説明を終わります。

○瀬口座長

ありがとうございました。今の説明に引き続いて、浅野委員から資料の説明をお願いします。

○浅野委員

事前に配布させていただいた資料と当日追加させていただいた資料があります。資料のご説明にあたりまして、事務局長さんがお話した赤レンガ案の問題点、職員駐車場案の災害時の対応について、それに基づいて説明させていただいたほうが分かりやすいと思いますので、まずは赤レンガと病院の共存ができるのかできないのか、赤レンガのプレゼンの資料のほうからご覧になっていただきたいと思います。事務局長さんが説明された資料です。まず、赤レンガの価値・魅力への影響ですが、われわれ初期の計画では、ヘリポートに関して十分な検討ができておりませんでした。いろいろ検討した結果、当初は 8 階を想定していましたが、実際にはそれほど高くする必要はありませんでした。お配りしたパーツ図をご覧ください。追加資料の一番後ろです。これはあくまでも病院の必要とされる面積や駐車場台数を用いてスケッチしてもらった病院の配置図です。前回の会議で問題とされた赤レンガ建物への圧迫感ですが、高さを 21m にすることで赤レンガとほぼ同じ高さとなり、圧迫感は十分軽減されるのではないかと思います。また、芝生広場に関して、そちらを削ることで景観に問題

があるのではないかという意見をいただきました。われわれとしては芝生広場を残すことと駐車場を確保するというこの両面を叶えるためには、人工地盤という形で芝生広場を広げるという提案します。そうすることで宮池の隣を走る道路からスムーズに病院に来ることができます。この芝生広場を利用したイベントも可能となります。また、立体駐車場に関しても、病院の地下に駐車場を設けることにより、4段で北側に駐車場を造ることを計画しています。北側の住宅地についても、フェンスで仕切られている状況ですが、少しスペースを空けることで周囲住民への影響を最小限にできると思います。敷地を見ていただければ分かるように右側には緑の多い公園や空き地があります。この建物の5階という高さは、周囲の住居に圧迫感を感じさせることは少ないと考えています。将来への対応ということで、われわれとしても旧半田病院をそのまま慢性期病棟として利用することは、非常に理にかなっていると考えています。しかし、旧半田病院を利用するのは赤レンガ案でも可能なことだと思っています。職員駐車場案では、駐車場のスペースが確保することがかなり難しい状況の中で、この旧半田病院を残して十分な駐車スペースを確保できるのか。また、病院の建設にあたって、建設中の職員の駐車場をどこに確保するのか、そういった問題が逆に職員駐車場案ではあがりません。赤レンガ案では確かに病院から離れてしまっていますが、2つの病院として利用することは可能です。私たちが疑問に思っているのですが、そもそも半田病院を新たに移転するにあたってスピードの問題が出たと思います。それは、旧病院が配管の老朽化に伴い、それを更新するにあたり多大な費用がかかるということだったと思います。この旧病院を慢性期病院として利用する場合に、そのまま利用できるものでしょうか。これは後ほどお答えいただければと思います。施設の利便性について説明いたします。先ほどのパーツ図を見ていただきたいと思います。南側の国道から駐車場までかなり長い距離があります。交差点の入口から駐車場に向けて渋滞する可能性は低いのではないかと思います。職員駐車場案の方は敷地が狭く、駐車場の位置も入口に近くなると理解しています。駐車場の立体化に関して、1階の部分がかなり広くあり、立体駐車場と平面駐車場どちらが患者さんにやさしいのかということに関して、考える必要があるのではないのでしょうか。たとえば、春日井市民病院は、全て平面の駐車場です。イオンなどの大型施設のように建物の横に立体駐車場を併設するという方が、移動距離が少なく済む場合も多いです。職員駐車場案は敷地が狭く、立体化しないと十分まかなえないと言われていました。現職員駐車場の南側の敷地に駐車場を造った場合には、4車線道路を渡って病院に行くことになり、200mほど歩く必要があります。また、病院敷地についても嵩上げがしてあるので、この赤レンガ案と狭い職員駐車場案に建てた場合と、どちらが患者さんにとって優しい駐車場、病院であるか考えていただければと思います。赤レンガ進入路について、メインアクセス道路である南側国道からの右折・左折レーンの設置について、先ほど問題提起をいただきましたけれども、まず、病院に車が一番多く来る平日の朝については、先ほどの交通調査の結果からも、東側から西側に向かう車は少なく、先ほどお示しいただいた7から8台分の駐車レーンが確保できれば、交通に与える影響はそれほど大きくないのではないかと思います。また、西側から東側の左折レーンについては、赤レンガ敷地の南側の国道に面したところには、フリーなスペースがあります。そちらに左折レーンを設けることが可能であると考えています。南側の国道1時間で交通量943台が西側から東側に向かう車があるということですが、実際にその場に立って見てみると、渋滞というものではありません。958台の車両が進入することとなると右下に書いてありますが、車両の進入台数に関す

る計算方法について、我々には少し疑問があります。1 番目ですが、943 台という西から東へ国道を通っている車の中には、半田病院の職員や患者さんもある程度含まれていると思います。2 番目に、患者さんによっては、名鉄の住吉町駅の近くにあることで車ではなく徒歩や電車で来院される方も増えるかと思えます。3 番目、赤レンガ敷地の周辺には空き地がいくつかあります。こちらを職員駐車場として活用することで、集中する車の台数を減らしたり、病院の敷地に余裕を持たせることも可能になります。このシミュレーションでは、7 時 30 分から 8 時 30 分までの間に、日勤帯に関わる職員がこの 1 時間の間に集まるとなっていますが、実際の病院の中で 1 時間だけに集中して職員が参集するだけではありません。医者の中には 7 時前に来る方もいますし、8 時 30 分以降に来る職員もいます。この計算方法には疑問があります。集計方法が私としては不透明と思います。

○瀬口座長

市の発表に対して疑問を言っていると、そのやり取りで本日の会議が終わってしまいます。浅野委員から提出された資料の議論を始めると、ちょっと時間が足りなくなると思えます。

○浅野委員

駐車場の台数のことだけお願いします。職員の必要とする台数が 800 台と、1 時間に 800 台ということですが、現在の半田病院で使用している職員駐車場での台数は 648 台で、蔵のまちは 240 台です。合計で 888 台しかありません。また、市の職員も消防の職員も使用しています。そうするとこの 800 台に市の職員分 300 台を足すと合計で 1,100 台が職員駐車場及び蔵のまち駐車場に集まることとなります。今でも駐車場が溢れているという状況となり、計算の方法がおかしいのではないかと私たちは考えています。

○瀬口座長

赤レンガ敷地につきまして、皆様からのご意見を伺いたしたいと思います。

○太平委員

今、市のほうから災害時のことをいろいろ説明していただきましたが、確かに半田病院のところだけ白くなっており、いかにも安全なふうになっています。津波浸水や液状化に対して問題は何かあるだろうとおっしゃってみえますが、実際はきわきわの所であり、グレーなんです。前回の会議で北川委員がおっしゃったように、グレーは災害時は黒だということであり、きわきわの所で、ここは大丈夫というのはちょっと問題です。なんで職員駐車場案になったかという、他に候補地がない、他に候補地があったとしていくつか挙げられましたが、その土地を買収するのに時間や費用がかかる、都市計画法の縛りで先延ばしになってしまうということでした。あとなぜ建設を急ぐかという、半田病院は古くなり修繕等に費用がかかるということです。そのような中でなぜ、この病院を残して療養型の病院ができるのか、そこにも多額のお金がかかり矛盾があります。赤レンガ候補地のいろいろと議論は必要ですが、現在の職員駐車場に病院を建てるということは、問題があると思います。昨年も院内の新病院会議に出席していましたが、納得せざるを得なかったですけど、浅野委員方にいろいろ考えていただき、どう考えても現在の職員駐車場に新病院を建設することは問題があり、もう一度検討する必要があると考えます。

○瀬口座長

今の赤レンガ東土地へのご意見はいかがですか。

○太平委員

赤レンガ東土地も検討する余地は十分あると思います。問題点はたくさんありますが、災害のことで利便性のことは別の話であり、災害でいえば現在の職員駐車場は駄目です。赤レンガ東土地も検討の方向によっては、いろいろ問題はありますがありと思います。

○瀬口座長

市の観光施策があるのですが、そういった計画を押しつけてもですか。

○太平委員

押しつけてというか、それはバランスの問題だと思います。市民が使う病院ですからその重要性和市の観光資源としての重要性、このバランスでどう共存させていくのか、観光資源だからその周りに建物を建てるなというの是一方的な意見です。そのバランスの上でいい落としどころで建設が可能かどうかだと思います。

○瀬口座長

一方的というか白か黒かどちらかです。造るか造らないかどちらかですね。造るということも一方的であり、造らないということも一方的です。

グレーのところの問題ではないかというご意見がありました。先程の説明では、1000年に一度の高潮の浸水は、排水機場の稼働で3時間という説明がありましたが、浅野委員の提案というか県の意見では何時間かわからないということが書いてありましたが、180度意見が違います。見解の相違、認識が大きく違うと思います。防災監、いかがですか。

○斉藤防災監

被害想定は2種類でしています。人が一生のうち恐らく経験するかもしれない、対策レベルと言っていますが、レベル1であり、愛知県の津波で言えば過去地震最大モデルがこれにあたります。また、ハード面では極めて対処することが難しいと言われているものが、1000年確率の巨大地震、これがレベル2で減災レベルにあたります。減災レベルとは住民の命を守るということに主軸を置いたもので、2つの想定があります。私は、地域住民の命を守る立場であり、ハード面でこれを守っていくには、レベル1クラスの議論をしていかなければならないと思います。そういう意味では、先程事務局が説明したとおり、例えば半田市役所周辺、瑞穂町近辺に津波が浸水してくる経路は2か所があります。愛知県の今の被害想定がどう出てきているのかを時系列に見ていくと、この2か所から浸水が始まりますが、事務局より説明がありました通り、既に半田港入江の左岸堤については、耐震対策が施されており、かつ、32年度までには今の被害想定では津波がスルーすると言われている、半田水門も何かしらの対策が行われるということは、今、愛知県がこの浸水図を作っている根拠となっている浸水口に対しての対策が、32年にほぼ完成しているということです。ということは、津波に対しては、この地域へのリスクは大きく低減するのではないかと考えられます。また、高潮につきましては、過去最大の室戸台風がその勢いそのまま伊勢湾台風のコースに入

ってくることを前提としていますので、愛知県も言っておりますが、明らかにレベル2クラスの被害想定でございますので、あくまでもこの地域を高潮からどう守っていくかは、レベル1相当の伊勢湾台風の力に対してこのエリアを守っていくのが、ハード対策で行っていくものの限界であると考えております。グレーと言われるところについては、今後対策がさらに進んでまいりますのでリスクが軽減されていくというのが私の見解です。

○北川委員

1000年に1度とか災害が来ないようなお話がされていますが、確かに僕ら年寄りには遭わないかもしれませんが、若い人は十分にあるんです。若い人が災害にあう確率はかなり高まっていますので、是非、空事ではなく考えて欲しいです。補足説明させていただきます。今日配布された資料の8ページの知多半島医療圏における重症者数と浅野委員の資料の⑤に被害想定と重症者数が記載されています。前回の会議で私がお話させていただいた重症者数の根拠をお示ししていただいたと思いますが、確かに想定モデルによって、重症者数の数に幅がありますけれども、いちばん数の少ない800人でも、1日で治療ができる重症者の1病院あたりの何十人からすると、圧倒的な数となります。重症者といってもいろいろな方がみえます。大きく分けると2つあります。1つは大けがをされて出血がひどく、血圧も下がり手術をしなければならぬ方はもちろん、建物に長いこと挟まれてクラッシュ症候群により最終的に透析が必要となり、集中治療室で治療しなければならぬ方も対象となります。後者の集中治療室で治療しなければならぬ方は、地域外への搬送も考えることとなります。ただし、搬送手段であるヘリコプターや救急車が住宅地にすぐに来られるとは全く考えられませんので、そうすると前者の方は残念ながら搬送には耐えられないです。半田病院に期待されるのは、前者の方や広域搬送できない方を治療していただかないと、多くの助かる市民の命が亡くなってしまうことになるわけです。

半田病院には発災直後からきちんと機能していただかないと多くの命がなくなってしまうというのが、重症者の表の重要な内容だということです。発災直後から機能するということがどういうことかですが、今、グレー又は黒であるという意見がでていますが、結局いざという時にすぐたくさんの患者さんを受け入れることができれば、機能できるということになります。病院は大丈夫かもしれないが道路が水に浸かる、もし、細々とルートが確保できても、次々来る救急車に対応できるのか、はっきり言って私は十分な機能が発揮できないと思っています。3日後から機能していただいても駄目なんです。発災直後からフルに活動していただかないといけません。

○瀬口座長

市の報告では3時間です。

○北川委員

それは大災害の話ではないですよ。

○瀬口座長

3時間は、高潮ですね。津波は大丈夫ということです。

○浅野委員

排水ポンプ場は高潮に対応していないと以前の議事録にあります。

○北川委員

十分な機能が発揮できるかといえませんが、確かに赤レンガ案も問題はいろいろありますが、この案をもし比較するとした場合には、やはり職員駐車場案はあり得ないと思います。

○瀬口座長

比較して決めるという会議ではないので、赤レンガの土地はどうかという視点で意見を集約したほうがいいと思っています。資料⑤の名古屋南部の浸水域に災害拠点病院が4つ含まれているように見えますが、名古屋掖済会病院はいかがですか。

○北川委員

私の病院は残念ながら病院自体が水に浸かってしまうことが想定されています。当然すぐにアクセスできるということにはなりません。いわゆる籠城をすることとなり、数日間、場合によっては1から2週間、外からの患者さんを受け入れることはできません。少なくとも病院に入院してみえる方に対しては、外に患者さんを搬送する病院避難はせず、面倒がみれる対策をしています。外からの患者さんをたくさん受け入れての活躍はとてもできない状況です。災害時に県庁でコーディネーターをする立場の私としては、半田病院には是非、多くの患者さんを受け入れていただきたいと思っています。

○瀬口座長

地図を見ますと名古屋の方が圧倒的に被害が大きく、半田は名古屋市南部と比較して面積的に少ししか水に浸からないと思いますが、浸水面積が少なくてもちゃんと強いものを造って欲しいということですね。

○北川委員

名古屋よりも知多半島の方が数が多いです。

○瀬口座長

知多半島における重症者数が5,160人で名古屋南部は浸水をしてしまいますが重症者数3,576人なのですか。

○北川委員

地震による揺れが圧倒的に知多半島の方が大きく震度7です。名古屋は震度5強又は5弱であるためそのような影響があるのではないのでしょうか。

○瀬口座長

その件については、水谷委員さんが詳しいと思いますがいかがですか。

○水谷委員

揺れそのものもありますが、名古屋の西のほうのどこになるかは難しいです。液化化すると震度そのものは小さくなりますが、変形が大きくなるため、揺れで評価するのか、変形で評価するのかということになります。こういう数字がでていますが、非常に大きく数字をみておくべきだと思います。

○北川委員

被害モデルにより、重症者の数が少ないものから大きなものまであり、時間帯などのさまざまな要因があります。

○瀬口座長

他にはいかがですか。

○水谷委員

浸水は非常に大きな要素になってくると思いますが、建物に限ってみれば、例えば盛土をすれば建物自体の浸水はある程度、用途に関して支障はかなり軽減できると思います。後は、アクセスがきちんと確保できるかどうか大きな要因であり、アクセスが多いことに越したことはないと思います。場合によっては、相当浸水が想定されている広域的な災害ですので、救命ボートなどいろいろな受け皿というものを考えておいたほうが良いと思います。震災の時に災害として想定されているのは、津波以外に火災も多いので火災の影響もみておくべきだと思います。ヘリポートについても、航空制限いわゆる水平面から角度2から3%のところにかかるものがあるといけないということを知ったことがありますので、高さの考え方も含めてみておくべきであると思います。

○瀬口座長

確かに、東日本大震災でも火災、水の被害という状況がありましたので、そのような視点も重要であります。

○辻委員

この場はやはり、赤レンガの東土地が病院の建設候補地としていいのかという判断をする場ですので、この地元に住んでいる市民の意見をお話しさせていただきます。このあたりに住んでみえる方はみなさん知ってみえますが、非常に渋滞がひどいということは誰でも分かっています、特に名鉄の踏切の所ではかなりの渋滞があります。平均して3分に1回踏切が閉まる状況であるため、日頃からかなり渋滞している中で、ここに病院を建設したら職員の方、台数の少しの違いがあっても、かなりの多くの自動車が一点に集中し渋滞がひどくなるのは明らかであり、赤レンガ東土地への病院の建設は私は不相当と考えています。もし、ここに新病院が建設されるようなことがあれば、通院患者さんだけでなく、一般交通者からも、なぜ交通渋滞のひどいところに病院を建設したのかという意見も頻繁にでてくると思います。その時に災害のことを考えてのことであることを説明して納得が得られるのでしょうか。市民にとっては、毎日の生活がより重要だと思っています。また、この地域はやはり災害が起こった時には、住宅密集地でもあるため、家屋の倒壊とか火災により通行がで

きるのかどうかも分かりません。そういうことを考えると、やはりこの赤レンガの場所では、利便性という観点から不適當ではないかと考えています。

○瀬口座長

地元の意見ということで統計や数値にでない実感もあると思います。

○浅野委員

資料を説明させていただきたいと思います。いま、交通に関して、問題提起を頂いていますが、我々としても実際にどの程度渋滞しているのか調べました。前回の会議でも、客観性に欠けるのではというご指摘もありましたので、インターネット上でのグーグルマップサイトの交通機能状況で評価したものを今からご説明いたします。いわゆるビックデータを用いたもので、細かい計算式は非公表となっていますが、かなり大きなデータを用いて、踏切の移動時間も含めたかなり客観性の高いデータとなっています。病院に向かう車が一番多いと考えられる平日の朝7時から9時までの平均的な交通量です。緑色の道路が交通量が示される道路となります。黄色くなっている所が若干交通量が多い所です。7時10分は市内のいろいろな所が黄色になってきています。ご覧のとおり、市内全域の幹線道路がオレンジ色となっています。8時には赤レンガ建物の前、特に交通量が集中しています。午前のラッシュアワーでは渋滞が起こっていません。

○瀬口座長

赤い所は渋滞しているのではないのでしょうか。

○浅野委員

オレンジ色は渋滞とまでは言えないです。車の通過加速度なので、色をもって渋滞とは言えないです。全体として車は多いですが、いわゆる渋滞ほどではないです。平日の月曜日の夕方、赤レンガ周辺の交通量が増える時間帯です。全体としては、オレンジ色に変わっていますが、半田市の中心地についても全体的にオレンジ色になっています。5時45分で初めて市役所の職員が帰るルートで初めて赤となります。日曜日夕方4時から5時、これは赤レンガの前がよく混雑している時間です。

ハウジングセンターの影響もあると思いますが、病院が建設されたからといって、これが変わるかは考えていません。オレンジ色にはなっていますが、ひどい渋滞ではないと思っています。また、2つの候補地へ車で行く場合の所要時間についても調べています。金曜日の夕方に岩滑郵便局から現在の職員駐車場までは10分から14分かかり、赤レンガだと当然早く6分です。これは、金曜日の夕方と月曜日の朝、半田インターから来た場合、現在の職員駐車場では、12分から18分かかり、赤レンガには少し早く来ることができます。乙川、亀崎地区から赤レンガまで遠いというご意見もあるかと思いますが、現在の職員駐車場までは、12分から18分かかりますが、赤レンガまでは、12分です。むしろJR踏切を通っても早く来ることも可能です。半田中央インターからの場合は、職員駐車場はかなり遠くなりますので、赤レンガの方が早く着きます。電車についても、金山総合駅、名古屋市から病院へ通う医師も多いはずですが、赤レンガまでは、名鉄で31分以下で徒歩3分です。職員駐車場には電車も遅く、徒歩も11分かかります。赤レンガ周辺の平日のラッシュアワーの渋滞はみら

れません。現状の交通状況であれば、来院する時間も平均して短縮できます。病院が移転し交通量がたとえ増えても病院運営には支障をきたす可能性は低いと考えます。駅から徒歩で来院する例も考えると、利用者、職員にとってむしろ便利な病院となります。短時間で来院できる医療圏がかなり拡大し、これは病院経営にもプラスになると思います。

○辻委員

今の説明で赤レンガ前は交通量が多いものの渋滞はしていないというご説明でしたが、それは、今そこに病院がないからであると思います。交通量が多いのは、はっきりとしていますよね。病院ができると、右左折の車ができ、それがそこで停止するのですぐさま渋滞となります。そのあたりをきちんと考えていただかないといけません。交通量が多いということがすぐ渋滞につながります。みなさん、高速道路を走っている時に坂道があった場合、下りは速く上りはスピードが落ちてすぐに渋滞となります。この渋滞を解消するにはかなりの時間がかかります。それが赤レンガの前で起きると想定しますので、渋滞がかなり起こるとははっきりしています。

○瀬口座長

意見が対立して他のことも含めて平行線となる感じがします。どう纏めるのかですが、比較をすると大変なので、設置要綱に忠実に答える方がいいと思いますので、この赤レンガ案の市からの説明、浅野委員からの提案、一方がメリットでデメリットとなります。ご意見は出尽くしていますか。

○渡邊委員

赤レンガのことについて、提示していただいた広さの問題ですね。実際にどのような病院を建設するか、院内で議論をしています。今回、ワンフロアの面積が7,500㎡になっていますが、最初は8,500㎡とお聞きしていました。なおかつ、5階建になっています。現在の職員駐車場案の場合でも、8,500㎡から9,500㎡、最低でも8,500㎡は必要である想定となっています。確定ではないですが、現在の職員駐車場だけでは厳しいので、アイプラザが老朽化しているので、その敷地の一部の土地を利用させていただき、8,500㎡から9,500㎡を確保したいと思っています。なるべく、ワンフロアを広く取り、患者さんの利便性を考慮し、低層階というのを一つの大きなコンセプトとして考えていますので、7,500㎡で5階建というのはかなり厳しいです。8,500㎡から9,500㎡でも6階建になってしまう可能性はあります。ワンフロア4病棟としても、いろいろな機能を加えていくとそうになってしまうと思います。急に7,500㎡にダウンサイズして5階建にできるというのは、中身まできちんと検討していただいているか疑問です。おそらく機能的にも新病院を建設しても、5年経過すればいろいろな機能が必要となり、公立西知多総合病院でも放射線治療棟を別に造ることとなっています。新病院はこれだけ考えぬいて建設しても、数年のうちにいろいろなものを造り、改修しなければならない時代となっています。そのあたりをどう考えてみえますか。

○浅野委員

アイプラザを買収するというのでしょうか。

○渡邊委員

まわりの土地に余裕があるということです。浅野委員も赤レンガ周辺の土地も使えるということを書いてみえるので。

○瀬口座長

ここで少しご意見を整理させていただきます。一つは病院というのは機能が変化して拡張するのではないかと。明治以降の病院はみな拡大、拡張して大変なことになっています。今の赤レンガ東土地の制約のある中で建設することで大丈夫かということだと思います。その点で、駐車場などを無理して入れているのではないかというご指摘がありました。

○浅野委員

この床面積や建築面積に関しては、計画にあげられたものの最低限のものであり、あくまでも一例であります。実際に建設するとなれば、もう少し広げたりいろいろな工夫があると思います。私は市民の立場であるため、買収などに関しては、何も申し上げられませんが、例えば右側には公園があり、周りの空き地を使う利用の仕方もあるかと思えます。職員駐車場もアイプラザの土地を買ったとしても、周りに拡張するだけの土地はありません。隣は学校、北は川です。南側には庁舎もあります。赤レンガ案の土地の狭さをご指摘されるのであれば、職員駐車場のほうがやはり狭くて将来的な拡張性に関しては、劣るのではないかと考えます。

○三浦事務局長

仮にアイプラザがなくなれば、今の現病院敷地、駐車場を含めて同じくらいの敷地がありますので、将来、もし買収するとしても相手が愛知県で1か所ですので、費用の問題だけあり、難しいことではないと思っています。もしも、面積が足りず拡張するのであれば、買収して確保できると思っています。アイプラザと赤レンガの違いは、アイプラザは壊して建て直すことは可能ですが、赤レンガは壊すということは考えられません。どうしてもこの部分は不可能だと思っていますので、それを考えると面積的に周りの住宅地の買収となると、費用と時間がかかってきますので、将来の拡張の面からいけば赤レンガは厳しいかなと思っています。

○浅野委員

アイプラザを買収しないという状態で建設するという予定なのでしょうか。私たちは赤レンガ建物を壊すことは考えておりません。将来の拡張性と言われれば、赤レンガ東側には拘置所があり公共施設です。アイプラザを買うということと拘置所を買うことは変わりがないと思います。

○瀬口委員

ちょっと違うような気がします。敷地のことについては、今の前提条件で考えており、アイプラザについては、相手がいることなので勝手には決められませんが、赤レンガ東土地におけるメリット及びデメリットについて、だいたいおしゃっていただけましたでしょうか。

○浅野委員

私の提出した資料について、ご説明させていただきたいと思います。

○瀬口座長

まだ少しお時間があるようなのでお願いします。

○浅野委員

愛知県の各部署にまいりまして、いろいろな情報をいただきました。こちらに書いてあることに関しては、文書で各担当者に確認しております。まず、1番目、愛知県健康福祉部医務国保課にお話をお聞きしています。前回の会議で事務局長が災害拠点病院の要件で「24時間緊急対応し」について、平時のことであり、災害時のことではないとおっしゃいましたが、これは誤りであると担当者からお聞きしています。平時に24時間において対応することは、救命救急センターの要件であって、災害拠点病院は災害時に機能することが求められるということです。全ての災害拠点病院に叶うことではないということは事実でありまして、たとえ半田病院が現職員駐車場に建て替えることになっても、指定を解除することは愛知県としてないということでした。また、災害拠点病院の移転に関する愛知県の対応について、規定はないようですが、半田病院も24時間災害時に緊急対応できるという条件を満たし、その機能を発揮できる病院に努めることが望まれています。また、災害時に半田病院が機能できない場合に、藤田保健衛生大学が面倒を見るようなことを言われましたが、これは間違いであり、藤田保健衛生大学はDMA Tの活動拠点であり、受け入れ病院ではないと、先程北川委員の発言でもありましたが、大災害時には多数の重症者の発生が予測される中で、藤田保健衛生大学や名古屋近郊の災害拠点病院がパンクすることは予測されます。

○花井委員

浅野委員は、今も座長の意向に反して、また、半田病院の災害時の話をされていますが、そのような話をする場所ではないと先程から座長さんがおっしゃってますが、浅野委員さんのしていることはそれを無視して議事を混乱させていると思います。比較対照の場所ではなく、赤レンガ東土地が新病院の立地条件として合格か合格じゃないかの話をする場であると私は理解しています。先程からお話をお聞きしていると、どうも現職員駐車場の話ばかりになりそうな気がしており、戸惑いを感じています。もう少し座長さんのおっしゃることをよくお聞きになって、発言内容を検討して欲しいと思います。

○浅野委員

おっしゃる通りだと思いますが、赤レンガ東土地が検討にあがったのは、現職員駐車場の案が災害拠点病院としての絶対条件を満たしていないという事実から、それに関しては医師会からも数年前に要望書が提出されています。災害拠点病院として本当に機能するかどうか、疑問点に対しての答えを集めてまいりましたので、この資料の説明をさせていただければと思います。

○瀬口座長

前回、そもそもいろいろ問題があった経緯があるので、説明をしていただいて、それに対

して市は手をこまねているわけではなく、それなりの災害防災を考えており、あり方検討委員会で説明されたことであるため、今日、改めて説明していただき、補足説明があれば防災監と建設部長に来ていただいています。180度対立することであれば、永遠の議論となってしまうのでどこかで切らせていただいて、本来の諮問されている内容である赤レンガ東土地がどうかという、メリット・デメリットを整理させていただいてはどうかと思っています。何回も会議は続けられませんので、来月が年度末になりますので次回に終わらせられるといいと思っています。本日のご意見では、赤レンガの東土地のメリット、デメリットの新しいご意見が、今後出るとは考えられない気がするので、整理のうえ纏めさせていただきたいと思います。

○浅野委員

私がこの会議に出席するように院長先生から連絡を受けた時は、職員駐車場案と赤レンガ案の比較検討をするための委員会を立ち上げるとお聞きしています。そのために、災害医療の専門の北川先生、災害の専門家である水谷先生にも集まっていたかと聞いています。その検討会議が途中いつの間にか、赤レンガの検討会議に格下げされてしまいました。病院や市のホームページへの掲載についても、かなりあり方検討委員会に比べてかなり小さくなっています。

○瀬口座長

諮問をいただいているわけですが、経緯をおっしゃられても困るわけで、諮問した内容と違うことでは市の当局も困ってしまいます。諮問に答える形で纏めさせていただきたいと思っています。その過程で、その防災の問題とか懸念はできるだけ説明していただく形で進行させていただいているつもりです。

○浅野委員

懸念を払拭させていただくために資料を最後までお付き合いいただきたいと思います。

○花井委員

今の時間を使うのは止めて欲しいです。もしそこまで話を戻すのであれば、この検討会議ではなくて、今までやってきたあり方検討委員会まで戻すのであれば、もし根本的なところまで戻るのであれば、それはここで話し合うことではなくて、これは市長さんの決断のもともう一度検討しましょうということです。今、座長さんがおっしゃった意義がまだ分かってみえないようなので、もう一度言いますが、この会議は赤レンガ東土地に対するものと私も事務局から聞いています。なので、そこへ立ち戻るのであれば、もう一度市長さんの判断を仰いで、ゼロから始めましょうという話が出るのであればこの話はあります。そこまで話を戻すのであれば、何度も言いますが、行政のトップの判断を仰ぐのが正しい道筋であると思います。それなりの検討会議をもう一度作り直すのか、再開するのか分かりませんが、道筋をとるのが行政の手段であると思います。

○瀬口座長

浅野委員さんの資料の後ろから2枚目に5つの我々の主張が書いてあります。上から見ま

すと、まず、①災害時の重症者の規模は、先程北川委員さんがおっしゃったとおり、シミュレーションのとり方で数字の上下があるということでもあります。②液状化によりアクセスが数日遮断される可能性があります。市の説明では車道の一部に被害を受けたとしても通行可能であるとのことですが、見方によっては、数日間になるかも知れない。愛知県の立場では答えにくいので、数日間となっていると思います。そこは意見が対立しています。③高潮の場合は決壊しない想定であり、津波はそれに先立つ地震の揺れによる液状化により、その機能を逸するという前提での浸水状況の説明があったわけですから、麻痺するというのは市の意見と対立しています。④職員駐車場案は、職員の参集が長期間不可能となるということですが、北川委員の病院も場合によっては、ボートを使うことになっており、議論が分かれるところになります。⑤職員駐車場案の敷地が狭いについては、アイプラザの話もありました。土地についてどちらが制約があるかという、今までお伺いしていた赤レンガ案のほうが制約がありそうな感じがするもの分かりません。平時の利便性はむしろ赤レンガ案の方は渋滞するとの指摘もあり、先程のプレゼンテーションでも職員駐車場の前はほとんど渋滞していませんでしたね。

○浅野委員

オレンジ色でした。

○瀬口座長

それは見落としていました。意見が対立しているので、意見を合わせるの難しいと思っています。繰り返しになりますが、花井委員がおっしゃったように赤レンガ東土地のメリット・デメリットを纏める方向でご議論いただいたほうが良いと思います。

○浅野委員

私が提出した資料の2番目では、あり方検討委員会の答申で求められている液状化対策が行われる予定はありません。花井委員もご出席されていたあり方検討委員会では液状化の問題があるのでしっかりと対策をとっています。

○瀬口座長

どこに液状化対策が行われないのですか。

○浅野委員

周辺のアkses道路です。

○瀬口委員

それでは、建設部長にお答えしていただけますでしょうか。この上から2番目の周辺のアksesが数日間以上遮断される可能性があるが、周辺のアkses道路では液状化対策が行われる予定はないと、浅野委員の資料には書いてありますけど、先程の説明では、緊急輸送道路の他にも県が補強工事を行っているという説明がありました。いかがでしょうか。

○榊原建設部長

アクセス道路の液状化ということですが、浅野委員さんがおっしゃられているのは、県道碧南半田常滑線、そこが第一次の緊急輸送道路に指定されているにもかかわらず、愛知県は液状化対策を行わないということだと思います。それ以外のところは、先程説明がありましたとおり、既に耐震対策を行っていますし、今後も行っています。ここだけなぜやらないのかですが、先程説明があったと思いますが、私も過去の熊本地震や東日本大震災の事例を100以上見ましたけれども、分析をしますと、結局のところ、歩道と車道のある道路について、歩道については、相当の液状化の被害が発生していますが、車道については、ひび割れ程度で交通止めをした所はないという結果になっています。これはなぜかという、液状化の被害が起こるのは、弱い所からとなります。従って、舗装の厚い車道ではなくて、薄い歩道の所から被害が発生するので、車道については甚大な被害が発生しないということになります。こういった過去の事例から判断して、愛知県はたとえ起こったとしても、応急処置をすれば通行可能という判断をしています。半田市においても同程度の舗装厚とすることで通行可能であると判断しています。

○北川委員

先程、花井委員がおっしゃったことに賛成です。それぞれを比較してどちらにしますかの会議ではないです。ただ浅野委員の主張は、前回の宿題に対して、宿題の答えをそれぞれお聞きしてご自分の答えを出されたと思います。議論を戻してということではないと思います。

○瀬口座長

途中の経過を勉強されてここに纏められたと思うので、この結論が市の意見と少し相違があるのでそこが乗り越えられるものなのか、乗り越えられないものなのか判断がいます。比較をすると乗り越えられないところで比較をするので結論が出ないということになります。諮問のとおり赤レンガ案に集中させていただきたく、懸念については補足で書き込むことになるかもしれません。

○浅野委員

液状化について教えていただきたいです。愛知県の建設部道路維持課に行っていました。愛知県の緊急輸送道路とされる県道を維持管理する部署ですが、第1回新病院構想検討委員会の資料5-1に記載されている、愛知県の見解、舗装の厚い道路の液状化は起こらないという記載です。愛知県がそういう見解を示している、特別の液状化の対策はとらないということで、舗装厚を市道だけ厚くし、それだけで液状化対策したということです。舗装厚が厚ければ大丈夫かという見解を愛知県では、どこが言ったか分からないということでした。この件について情報公開請求しました。

○瀬口座長

担当者としては、断定したことを言うと責任が生じるから安全とは言えないと思います。ただ、いろいろな災害の報告書を見ますとそういう事例がないから大丈夫と建設部長がおっしゃったように、歩道とかの浮き上がりはたくさん見られるが、幹線道路については液状化の大きな被害はない。地震の被害は地割れとかは駄目ですが、そういう報告書がありますのでその報告書を根拠にされていると思います。

○浅野委員

浦安市の事例ですが、先程、幹線道路の交通止めはなかったとおっしゃられましたが、インターネット上で仕入れた資料では、幹線道路の通行が困難で、2日間通行可になるまで要したとなっています。浦安市は震源地から300km離れており震度5強ですが、半田市は震度7が予想されています。浦安市でも起きておりますし、こちらでは被害がさらに大きくなるのではないのでしょうか。過去の事例で液状化によって、幹線道路が通れなかった事例はないということですが、私の記憶ではあったと思います。阪神大震災でもポートアイランドであったと思います。

○瀬口座長

自然災害に対して絶対ということはないです。

○水谷委員

浦安市は、市の大部分が埋め立てがしてあって、液状化対策をしてあるのは、ご存じのとおり東京ディズニーランドであり、液状化は全然起こっていません。対策してあるかどうかで全然違う状況となります。本当に対策をしていない所だと液状化が発生する可能性は大きいです。しかも埋め立ての歴史が浅いというところも理由としてあったと思います。市からも説明がありましたが、幹線道路は舗装の下にかなり分厚い道路基盤があり、そこは押し固めて強固なものになっていますので、それを含めて考えますと、発生する可能性はかなり低いと思います。ただし、マンホールとかが中に入っていて浮き上がってくると、その影響は否定できず、少し検討する必要があると思います。それが本当に通行に支障になるというところは検証がいると思います。

○瀬口座長

今、問題となっている幹線道路のマンホールについてはないということです。道路は4車線なので仮に、1か所、2か所浮き上がっても通行には差支えないと思いましたがいかがですか。

○浅野委員

ハザードマップでかなり危険性の高いところ、かなり長い距離のここが絶対使用可能かどうかはかなり難しいと思います。また、堤防道路の横を地震の時には津波が遡上してきます。緊急時に津波が来る中を緊急アクセス道路とするのは安全に問題があります。北川先生もおっしゃられたように、グレーは災害拠点病院を建設する時にはブラックだと思います。半田市には浦安や名古屋西部と違い高台の土地があります。あえてこのタイミングで一番危険な場所に建設するのは、我々は納得できません。

○水谷委員

今、愛知県では、災害に強いまちづくりということで、強靱化プランを検討しています。重要施設へのアクセスの確保は中でも大きな柱に位置付けられています。それを進めることが議論にあがっているので、その中で個別の指定はこれから先になりますが、県の中でも検討されていますので、そういう位置づけがされることにより、重要道路から対策が進められる方向だと思います。

○瀬口座長

メリット、メリットの整理をさせていただきたいのですが。

○太平医師

赤レンガの土地がベストとは思っていませんが、それを乗り越えられるかどうかだと思います。赤レンガとの共存はなかなか難しく、交通の問題も含めて年月をかけてでも、そこを克服していけるかどうかということです。建設した場所はどうしようもなく、職員駐車場に建設してしまってから災害がと言い出してもどうしようもないです。赤レンガの交通渋滞などは対策によって乗り越えられ、問題はいろいろあると思いますが、そういうことを克服して乗り越えていくと赤レンガもなんとかなるのではと思います。

○渡邊委員

花井委員がおっしゃったことは、私も同感で、乗り越えられるかどうかを考えることだと思います。1年以上かけてあり方検討委員会で議論していただきました。私も参加していましたが、今回及び前回の会議で聞いていても新しい議論はありません。問題点はその時も言われていて、対策もどのようにするかも全て議論され、現在の職員駐車場の場所が全く大丈夫ということではなく、そこに病院を建設することが最高という結論ではありませんが、総合的に評価して災害に少し弱いけれども対策をすれば何とかできるという結論をいただいたからそこで進めているわけです。そこを蒸し返すのであれば、本当に花井委員がおっしゃるとおり別の会議で議論しないといつまで経っても同じ議論です。本当に赤レンガ案がいろいろな課題を克服できるのかを一番議論すべきことであり、そこを話し合わずにいつまでも職員駐車場案のことを言っていたら結論はでないと思います。

○花井委員

渡邊委員のおっしゃるとおりと私も思っており、先程、発言させていただきました。防災、水害の観点から変えまして、住吉前区長の辻委員にお聞きしたのですが、赤レンガ東土地で工事が始まると相当な数のダンプカーや工事車両が何年かにわたって往来するわけですが、そして慢性的な渋滞や振動も発生します。かなりのストレスになると思いますが、地元の方は耐えていくことができるのでしょうか。一つのまちが大きく変わるわけですから、相当のインパクトが生じる可能性が高いと思いますが、住民の代表としてどう思いますか。

○辻委員

普通の時でも渋滞で大変であると思っているところに、新病院を建設したあとも大変ですが、建設時にはもっとストレスが溜まると思います。そこまで考えてなかったですけど、工事中はどうなるかと想像できない状態です。

○瀬口座長

この課題を乗り越えられるか乗り越えられないのかについては、今日のプレゼンテーションの12ページにあります。前回の馬場さんの提案では、まちづくりの拠点となっている赤レンガは、数十年かけてようやくここまで来たものであり、南吉記念館から半田運河までの観光ルートの中央にあるもので、私の理解では半田の歴史文化と病院の機能的な対立だとい

うことでした。そして 12 ページの魅力・価値への影響はないのか。国の有形登録文化財になっていて、本来ならば国の重要文化財であってもおかしくない建物の横に大きな 1.5 倍ほどの建物が建てられるのか。今日のお話では高さを低くできるということでしたが、将来の拡張ができないということも課題となるかもしれません。周辺の騒音などで住民と対立してしまう可能性があります。住民の方にとって住環境が変わることになります。現在でも音などの問題があるかもしれませんが、病院にとっては静寂な環境が望ましいと思います。

○浅野委員

病院の前に学校があっても何ら問題はありません。現に名大病院の前には鶴舞公園があり、春になればずっと宴会がされています。それで患者さんに何か問題があるかということです。

○瀬口座長

重症の方や患者さんによっては少し問題があるかもしれません。赤レンガの価値が損なわれるのではないかということは、札幌時計台の隣に高い建物が建ったら、広場の中にあるから素晴らしいものであり、ビルの谷間にあってもどうかということです。半田の赤レンガをどう考えるのか、残っている問題を出していただきたいと思います。14 ページ以降は技術的な問題であります。赤レンガに必要な駐車場は 800 台ですか。

○三浦事務局長

赤レンガには 1,000 台です。現在の職員駐車場に建設した場合は患者さんを含める 900 台までは必要ないですが、800 台は必要となります。立体駐車場を建設すると 1 台 30 m² 近く必要になります。

○瀬口座長

相当広い面積が必要となります。そのあたりは解決できるのか、相当な量なので高層化するという問題があります。次に進入道路ですが、これは警察の方からはできるというお話でしたがいかがでしょうか。

○八木委員

今まで何もなかったところに病院という新たな集客施設が建設され、車の需要が増えるのならば、渋滞が減ることはありません。赤レンガの場所は、JR と名鉄に挟まれた一番狭いところ。現時点では問題点がいくつかありますので、適切か適切でないかと言えば適切ではないと思います。アクセス道路は南側の国道 247 号だけのお話がされていますが、病院機能として他のところとのアクセス道路が一つでいいのですかという問題があります。しかし、前回お話させていただいた以上に、地元警察署として新たな問題提起はありませんので、よろしくお願いします。

○瀬口座長

右折、左折の滞留長が 17 ページにあります。渋滞を防ごうとすると右折帯をかなり長く取るかという対応もありますが、それにしても渋滞が生じるのではないかということが記載されています。また、19 ページには交通量がどの程度増えるのか説明されています。

○浅野委員

19 ページに 958 台と記載されていますが、先程、事務局からは 800 台と説明がありました。少なくないですか。

○瀬口委員

出入りがあるからではないでしょうか。

○浅野委員

単純に計算すると来院者が全て車で来て帰ったとしても 162 台で、800 台ギリギリとなります。

○三浦事務局長

職員の駐車場ですが、病院の敷地内にも 100 台程度駐車しています。また、職員駐車場は北側の駐車場だけではなく、別のところに第 2、第 3 駐車場がありますので、北側の職員駐車場だけではないことをご理解いただければと思います。あと委託職員の 206 台ですが、この台数を全て用意しているものではなく、民間事業所なので近隣で借りていますので、そういった車を合わせると結構な数になります。また、職員で 687 台と記載しているのは、仮に赤レンガ隣に病院を建設した場合に車で通勤しますか、しませんかという単純に聞いているものであり、687 人の方が車で通勤すると回答されています。実際にお聞きしたのは 802 人です。この 687 人というのは、当然病院ですので、夜間帯にしか出勤しない職員もいますので、約 100 人が夜間帯の出勤となりますので、その分を引いたものが概ね 7 時 30 分から 8 時 30 分の 1 時間くらいに通勤し、当然 8 時 30 分までに出勤するという事で、およそ 590 台をもとに患者さんも合わせて 958 台くらいの出入りが 1 時間であるとして、目安の数値としてお示しさせていただいています。よって、イコール駐車場が必要な台数ではありませんので、当然職員も全て出勤するわけではないので、1 台の駐車スペースを 2 人で使う可能性もありますし、患者さんについても入れ替わるので出入りする車と駐車場が必要とする車の台数はイコールではないです。当然出入りする車は多くなりますのでご理解いただきたいと思います。

○浅野委員

この数値は実際に病院にこの時間帯に入る 958 台ということではないということですか。

○三浦事務局長

可能性として 958 台は入りますよという想定の数値です。

○浅野委員

先程申された 800 台で患者さんが 162 台帰ったとしてもそれでいっぱいです。

○三浦事務局長

入ってくるのは 800 台ではないです。現在でも 2,000 台超えています。これは、たまたま一番混むであろう朝の職員の出勤する時間帯の 1 時間とこの時間に現在実際患者さんと思

われる方が入ってくる車の台数を出しています。この1時間に958台の車をどうやって赤レンガの敷地の中に入れるかということで出させていただいた数値です。

○浅野委員

出入りということは、準夜や深夜の看護師、病院に向かわない台数も含まれていますか。

○三浦事務局長

向かわない台数が抜いてあるから590台になります。687人は車で出勤すると言っていますが、当然、全員出勤しませんので、普段出勤している人数が約590台と減らしてあります。朝、職員が出勤する可能性がある人数として590人、患者さんもこの時間帯に全部ではありませんが来ますので、合わすと958台は入ってくる車の台数として見込めますという、出ていく車の数は数えていませんので、実際に留まっている車は減っているかもしれませんが、入ってくる車を想定している台数だと思ってください。

○浅野委員

どうしても理解できません。職員などを合わせると800台入り、駐車場も800台でいいのですか。計算が合わないと思います。もう少し詳しい計算方法を、準夜勤が何人で、深夜が何人というふうに議事録にあげていただきたいです。

○三浦事務局長

これはあくまでも目安です。これだけの車をどうやって入れるかという、解決方法がありますかという問題提起をさせていただいています。送迎だけの車もありますので、今の立体駐車場の台数をみるとほぼ患者さんは収まっていますし、その中には一部委託業者に貸している部分もありますので、その台数と今、車で通っている職員の数を合わせると概ね800台で回せれるということで800台としています。駐車場の必要台数と出入りする台数が違うということを理解していただかないと思います。

○浅野委員

この目安の数値は少なくなるということですか。

○渡邊委員

少なくならないと思います。先程から話しているように、朝の混雑時にどれだけの車が入ってくるか、駐車場確保のための数字ではなくて、交通量がどれだけ多いかという数字を調査したものであり、日勤の時間帯に医者も他の職種もあわせて590台くらいということであり、プラス患者さんも162台現病院に来ているので、同じ数になるのか増えるのか減るのか分かりませんが、委託職員も含めると958台くらいの車はその1時間に集中するという目安の数字です。日勤者としてどれくらいの人が出てくるかという数字と思っています。

○瀬口座長

その次が災害への対応です。変電所は緊急を考えると2系統というのが、阪神大震災以降インフラの場合は常識となっています。水道・ガスはできるということですが、電気は課題

があるということです。また、市役所から離れること、先程、水谷委員からもご指摘がありました、どこで火災が起きるか想定はできませんが、密集している所での火災の危険度は高いということです。21ページは、救急車の騒音やハウジングセンターの土地の賃借料がデメリットとして書いてあります。メリットは浅野委員が指摘しているように、駅から近く、災害に強いということでしょうか。

○浅野委員

赤レンガは観光にはデメリットかもしれませんが、病院にみえる患者にとってもメリットあると思います。

○瀬口座長

これに付け加えることはありますか。

○花井委員

建物の階数が変わっており、先程から気にはなりますが、ここに6階、7階建ての建物が出来た時に日照権の問題は発生しませんか。東側に少し緑地や道があると浅野委員がおっしゃいましたが、すぐ東側にある建物に関しては、午後から日が当たらなくなる可能性がありますよね。この発想の中に組み込まれている話なのかそれともまだでしょうか。

○瀬口座長

建築的に考えると法的の範囲内で建築できると思いますけど、実際に出来ると日陰になる部分はあると思います。この辺りの用途地域はなんですか。

○榊原建設部長

準工業地域です。

○花井委員

もう少し地域の方の視点にたって考えていただければと思います。我々地域の住民の健康を預かっており相談にもなっていますが、いろいろな意味で住宅環境が悪化すれば住民の健康も損なうわけで、そういうことも考えていかなければならず、半田病院を建設したことで周りの方が不健康になったということになっては困るので、そういうスタンスも含めてもう少し考えていただきたいということが一つありますし、またそういうスタンスがなければ、みなさんが喜んでいただく半田病院が出来ないのではないかと思います。なので、防災、災害対策もそうですが、周辺の住宅環境ももう少し念頭に入れてお話いただく時間があつたほうがよかったと思います。

○瀬口座長

それを一つメリット、デメリットの中に付け加えていただきます。

次回までに、基本的に浅野委員と市からの報告を整理して纏めさせていただき、纏め方の確認をさせていただき方向でよろしいでしょうか。その後で適切であるか適切でないか、多数決をとってもしようがないので、そういう纏め方でいいかどうかを次回に確認させていた

できます。事務局に作業をしていただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。事務局から補足説明ありますか。

○大嶽管理課長

次回会議の日程でございますが、事前に各委員に日程をお伺いしたところ、3月23日の木曜日午前10時から、この場所の第4会議室を予定しています。2点目は、本日の議事録につきましては、なるべく早急に事務局で作成し、委員の皆様へ議事要旨録案の確認をご依頼させていただきます。皆様の確認のうえ、後日当院のホームページで公開する予定としております。以上でございます。

○瀬口座長

本日、活発にご議論いただきありがとうございます。以上をもちまして、会議を終了いたします。事務局お願いします。

○三浦事務局長

長時間にわたり熱心に議論いただきありがとうございます。次回の3月23日の木曜日、午前10時から会議を予定していますので、よろしくお願いいたします。