

メディカルタウン構想に関する質疑

浦田秀夫

予算決算委員会健康福祉分科会（3月7日）

○浦田秀夫委員 今日是最初にやらせていただきます。メディカルタウン構想なんですけども、様々な意見や懸念、批判、誤解があるというふうに思っておりますけども、ここは健福ですので、病院局に関することについて幾つか質問をしたいと思っております。

それで、第1点目は、医療センターの建て替え用地は軟弱地盤で、大震災時の液状化、道路破損、道路損壊、それから、水害によって災害拠点病院としての機能が果たせないのではないかという指摘があります。

そこで、以下質問いたしますけれども、この大震災時の液状化対策、それから地盤改良はどのような工法で行われるのかお尋ねいたします。

○新病院建設室長 液状化対策の地盤改良は、病院本棟、エネルギーセンター及び医療ガス棟といった建物の下と、あと屋外の救急車両動線や大規模な災害が起きた際のトリアージスペースなどの緊急動線部に行います。

建物下の液状化対策の工法につきましては、主となる病院棟及びエネルギーセンター棟では TOFT 工法を採用いたします。これは、地盤にセメント系硬化剤を混合して、改良体を地盤に格子状に造成する工法でございまして、格子状に配置された改良体によって軟弱地盤の変形を抑止し、地盤のせん断強度を高め、液状化を防ぐものでございます。

次に、緊急動線部の地盤改良の工法につきましては、サンドコンパクションパイル工法を採用いたします。これは地盤内に鋼管を陥入し、その鋼管内に砂を投入し、締め固めた砂杭を地盤中に造成する工法でございまして、打設時の締め固めと砂の圧入によって砂質土地盤の間隙比を小さくして密度を高めてせん断強度を高め、液状化を防ぐものでございます。以上です。

○浦田秀夫委員 ありがとうございます。

次に、その建物の耐震対策、それから免震構造についてご説明をお願いしたいと思います。

○新病院建設室長 病院棟は、免震構造としまして、十分な耐震性能を確保することに加えまして、災害拠点病院として医療機能を維持できるようにいたしま

す。

免震構造は、建物と地盤を切り離して、その間に免震装置を組み込んだ構造となります。地震の力が建物に伝わりにくくなりまして、揺れ方もガタガタと激しい揺れではなくて、ゆっくりした揺れになります。

このため、建物自体の安全性のみならず、建物内の人や什器備品の安全性を確保することができまして、大きな地震が起こった際でも医療機能を維持することができると考えております。以上です。

○浦田秀夫委員 引き続き、新病院敷地の水害対策についてお尋ねしたいと思います。

○新病院建設室長 新病院の地盤の敷地高さは、現在公表されております想定し得る最大規模の降雨による浸水予測と区画整理事業により整備をされます周辺道路の計画高さを考慮して設定しております。

このため、想定最大規模の降雨でも、病院敷地は浸水しないという前提で計画しております。

また、万が一のことを想定しまして、電気室や非常用発電機室、こういった施設につきましては2階に計画しております。以上です。

○浦田秀夫委員 周囲の道路が浸水した場合や液状化等によって損壊した場合、新病院への道路は確保されるか、お尋ねをいたします。

○新病院建設室長 区画整理事業により整備をされます新病院予定地の東側の道路は、浸水、液状化ともにハザードエリア対象外になっておりまして、そちらからのアクセスを想定してございます。

万が一、東側の道路が通行できないとなった場合につきましては、区画整理事業区域外の北東側や北西側の道路など、通行可能な道路を選んでアクセスすることも想定し、病院敷地への出入口を複数計画しております。以上です。

○浦田秀夫委員 次にですね、医療センターの莫大な事業費は市の財政を圧迫し、他の事業費を削ることにはならないかという指摘がございまして。

これまでの市の説明では、医療センター移転建て替え事業費72億2000万円については起業債で賄うということです。元利償還の総額は888億円で、起業債の元利償還金の2分の1、456億円を一般会計で負担し、2分の1、432億円を企業会計が負担するとしております。

一般会計負担分の2分の1が交付税措置をされます。しがたって、一般会計の実質負担額は 277億円で、30年間で負担することになりますので、年間の負担額は平均すると9億円程度となります。

一般の市民の方の中には、あたかもこれを 1度に支出するような誤解をしている方がいらっしゃいます。

例えば、学校給食無償化のための必要な年間29億円の 10倍という言い方などがあります。

改めて、病院整備事業に係る事業723億円余はどのように償還されるのかお尋ねをいたします。

○新病院建設室長 新病院整備に必要な費用の大半は、病院が資金の借入れをして支払いを行います。借り入れたお金は、次の年度から償還が始まりまして、償還が終わる年度までの間、分割して支払いを行います。

次に、毎年度の償還についてでございますが、新病院整備に必要な費用は、国の定める基準にて病院の建設改良に必要な経費に該当し、一定の割合で一般会計の負担が認められております。このため、毎年度の償還に応じまして、一般会計から病院事業会計に繰出しをいたします。借入れに伴う利子を含めた病院事業会計負担は約432億円、一般会計負担は約456億円となっております。

なお、借り入れた資金の元利償還金につきましては、整備内容により定められた割合で地方交付税措置がなされます。この地方交付税措置を踏まえた一般会計の実質負担額は約277億円となります。

病院事業会計が負担する約432億円は病院経営の中で毎年度支払いを行います。以上です。

○浦田秀夫委員 次に、事業収支計画で見込んでいる病床稼働率90%は過剰ではないかという指摘がございますけれども、これに対するご見解を伺いたいと思います。

○新病院建設室長 今回、事業収支計画における収益の考え方を見直す中で、病床稼働率につきましては、人口増減などを加味した年度ごとの推移を踏まえた方法がいいと考えまして、診療圏の推計入院患者数と市の人口推計を用いて分析を行い、その結果を反映させております。

このようなことから、事業収支計画で見込んでいる病床稼働率が過大であるとは考えておりません。

なお、事業収支計画では、病床稼働率につきましては86.8%から90%での推移を見込んでおりますが、引き続き病床稼働率90%を目指す方針に変わりはありません。以上です。

○浦田秀夫委員 質問で、病床稼働率90%は過剰ではないかというふうに質問しましたが、過大ではないかという質問ですので、訂正させていただきます。

次に、医療センターを現地で建て替えたらどうかというご意見もありますけれども、この可能性について改めて教えてください。

○新病院建設室長 現医療センターの敷地は、効率的な建て替えを行うために必要な空地がなく、平成 26 年度に行った基礎調査での検討では、費用や工期の問題のほか、完成後の建物も使い勝手が悪くなることから、現地での建て替えは難しいと判断しております。改めて、敷地の拡張を行い、順次建て替えを行っていくことについては、用地の取得であるとか、再度設計を行う必要があることから、相当な期間を要することとなります。

一方で、新病院予定地は、まとまった土地が確保できることや三次救急を担う病院として市の中心部への立地は、救急搬送受入れの点でメリットがあること、その他、建築条件や来院者の利便性といった面から、新病院用地として適していると考えております。

また、現状ではハザードエリアとなりますが、新病院の周辺では土地区画整理事業で一定の対策が行われること、新病院の敷地内については浸水を想定した計画とすることや、緊急動線部への液状化対策などを行うことによりまして、新病院の機能を十分に発揮できるものと考えております。以上です。

○浦田秀夫委員 なかなかこの建設事業の、今、入札が非常に難しいような状況もあると思いますけれども、この新病院建設事業の入札方法についてどのように考えているのか、お尋ねをいたします。

○新病院建設室長 単体企業並びに共同施工方式の特定建設工事共同企業体、いわゆる甲型 JVと分担施工方式の特定施工方式共同企業体、いわゆる乙型 JVの混合入札を考えております。

参加資格要件等の詳細であるとか、あと、落札者の選定方法につきましては、現在、所管部局と協議中でございます。以上です。

○浦田秀夫委員 それでは、最後にですね、医療センター移転建て替えの必要性や市にとってのメリットは何か、改めてご質問したいと思いますけども、よろしくお願いたします。

○副病院局長 医療センターは、昭和 58年に開院して以降、医療需要の増加等に対応するため、施設の増築を繰り返してきた結果、機能が分散配置され、効率性が大きく低下していること、施設の狭隘化等が原因で患者さんの受入れに限界が生じていること、設備の老朽化が進行していること、医療技術の進歩に合わせた治療を行うスペースが確保できていないことなどが問題となっております。

このような問題を解決し、今後も市民の皆様の命と健康を守り続けていくために建て替えの計画を進めています。

現病院では、今以上の機能の充実は困難ですが、新病院では、手術室や ICUなどを充実させる計画としています。

また、新型コロナウイルス感染症での経験を生かし、病室の原則個室化や必要な箇所への陰圧室の設置、感染拡大状況に応じてフレキシブルな運用ができる病棟を設けるなど、今後も発生し得る大規模感染症への対応も考慮した計画としています。

さらには、現病院と同様に、災害拠点病院として災害時に多く発生する重症傷病者への対応を行うために必要な施設、設備を整備するほか、免震構造を採用するなど、災害時でも医療を継続できる計画としております。

医療センターでは、地域の医療機関と連携しながら、より高度な急性期医療や難しいがん治療、重症の交通外傷の治療などを行っておりますが、新病院の整備により、これまで以上に地域の最後のとりでとして重篤な患者さんを受け入れ、市民の皆様の命を守っていくことが可能となります。

今、事業を止めることによって、万が一医療センターの機能が中断するような事態が生じた場合、市民の皆様の大切な命を守る体制に多大な影響が生じることとなり、これは絶対に避けなければならないことから、1 日も早い建て替えが必要と考えております。以上です。

○浦田秀夫委員 ご丁寧なご答弁ありがとうございます。

した。

私たちの会派の中でも、この病院事業会計予算の賛否を決める上で参考にさせていただきます。ありがとうございました。

予算決算委員会全体会（3月15日）

[浦田秀夫委員登壇]

○浦田秀夫委員 おはようございます。まばらな拍手ありがとうございます。

議案第1号令和6年度船橋市一般会計予算のうち、メディカルタウン構想についてお尋ねしたいと思えます。

メディカルタウン構想については、様々な懸念、疑問を抱いている方がいらっしゃいます。このことについて、医療センターの移転建て替えに関することは健康福祉分科会で質疑をさせていただきましたので、全体会では主に海老川上流地区土地区画整理事業について質疑をさせていただきたいと思えます。

様々な懸念、疑問と言いましたけれども、この事業によって遊水地を失い、特に下流部で洪水が頻発するという懸念、指摘があります。

これまでの市の説明によりますと、開発区域内に70ミリ対応で、容量5.3万立方メートルの調整池を整備することや海老川調節池の暫定掘削、海老川河道の掘削などによって、シミュレーションの結果は、下流部は洪水の危険が減少するとのことでありました。

本会議の質疑でも答弁ありましたがけれども、この海老川調整池の暫定掘削はいつまでにどのような規模で行われるのか、また、河道の掘削はいつからいつまでの区間、どの程度の掘削が行われるのか、改めてお尋ねをいたします。

[都市計画部長登壇]

○都市計画部長 海老川調節池につきましては、千葉県において令和16年頃までに約3万5000立方メートル以上の暫定掘削を進める予定となっております、令和5年度は業務委託を発注し、施工方法の検討を実施しております。

海老川の河道掘削につきましては、千葉県において令和16年頃までに河口から長津川合流点までの区間で、県の2級河川海老川水系河川整備計画で示されている河床高までの掘削を実施する予定で、令和6年度の着手に向けて、関係機関と協議を進めていただいている状況でございます。

[浦田秀夫委員登壇]

○浦田秀夫委員 この事業は、組合、民間施工の区画整理事業にもかかわらず、多額の市税が支出されると

いう指摘がございます。

土地区画整理事業に対する市の負担額約56億円の内訳についてご説明をお願いいたします。

また、土地区画整理事業助成規則による助成金の助成対象についてもご説明をお願いいたします。

[都市計画部長登壇]

○都市計画部長 海老川上流地区土地区画整理事業に対する市の負担は、3つの項目がございます。

1つ目は、土地区画整理事業区域内の都市計画道路の整備に要する費用で、国が2分の1、県と市がそれぞれ4分の1を負担することとしており、本市は約8億円を負担いたします。

2つ目は、東葉高速線の新駅建設のために、飯山満川の仮移設に要する費用で、本市が全額の約3億円を負担いたします。

3つ目は、船橋市土地区画整理事業助成規則に基づく助成金で、本市が約45億円を助成いたします。

続きまして、船橋市土地区画整理事業助成規則に基づく助成金の助成対象についてお答えいたします。

本来は、市が整備すべき道路や公園などの公共施設について、土地区画整理組合が施工するより質が高く良好なまちづくりに資する公共施設の整備等に対し、規則に基づき本市が助成するもので、例えば、道路は幅員8メートルを超える部分の工事費の全部を、地区外からの排水を処理する排水施設は一定の基準を超える部分の工事費の全部を、公園と調整池は工事費の2分の1を助成するものでございます。このほか、用地取得や移転補償に要する費用につきましても、全部または一部を助成するものでございます。

[浦田秀夫委員登壇]

○浦田秀夫委員 次に、新駅の整備費75億8000万円、これは国庫補助金が16億4400万円で、市の負担が約59億4000万円ですけれども、工事費が約10億円増加した要因について、また、費用便益分析業務の内容とその結果についてご説明ください。

[都市計画部長登壇]

○都市計画部長 まず、東葉高速線の新駅の工事費の増加要因についてお答えいたします。

詳細設計による増減として、工事内容の精査や変更により増加した分が約3億円、一方で、使用する資材を見直すことにより減少した分が約6億5000万円で、約3

億5000万円の減少となりました。

また、基本設計時点から労務費及び材料費が高騰したことにより、約13億5000万円増加いたしました。

これらプラスとマイナスそれぞれの要因により、約10億円の増加となったものでございます。

次に、費用便益分析業務についてお答えいたします。

新駅整備に係る国の補助金を活用するに当たっては、社会、経済的な側面から事業の妥当性を評価するため、費用便益費を算出する必要があります。

令和4年度から5年度にかけて実施した費用便益分析業務において、利用者や事業者にとっての便益、また、自動車から鉄道利用への転換による環境面での便益など、複数の項目について、新駅整備が行われる場合と行われない場合の便益額、費用額を算定し、新駅整備に伴う費用の増分と便益の増分を比較することにより、分析、評価を行いました。

費用便益費が1以上であれば、便益が費用を上回っていることを意味しますが、分析の結果、新駅整備の費用便益費は計測期間50年間で1.72となり、社会的に効率的で有効な事業と考えられます。

[浦田秀夫委員登壇]

○浦田秀夫委員 この区画整理事業によって、市民税、固定資産税、都市計画税の増収が見込まれると思いますが、見込額について算出しているのか、お尋ねをいたします。

[都市計画部長登壇]

○都市計画部長 海老川上流地区土地区画整理事業の事業計画では、約3,300人が居住することが想定されているほか、事業区域内の企業の誘致も予定されており、議員ご質問のとおり、市民税や固定資産税等の増収が見込まれております。

しかしながら、住宅供給戸数や進出する企業、また事業区域内に建設される住宅や商業施設等の建築物の規模等などの計画がまだ決まっていない現時点では、市税収入の増加を具体的に算出することは難しいものと考えてございます。

[浦田秀夫委員登壇]

○浦田秀夫委員 現時点では、増収は見込まれるけれども、市税収入の増加を算出することは困難との答弁ですが、しかるべき時期にそのことも明らかに

していただきたいと思っております。

さて、土地区画整理事業の必要性と市民にとってのメリットについて改めてお尋ねをしたいと思います。

[都市計画部長登壇]

○都市計画部長 海老川上流地区は、本市の中央部に位置し、中心市街地にも近く、東葉高速線が東西に走るという地理的利点を有し、拠点として重要な役割が期待される地区でございます。

平成3年に策定した第1次船橋市総合計画の新基本計画や平成12年に策定した船橋市都市計画マスタープランにおいて、新駅の設置や新市街地の形成を図るという重要な位置づけを行い、これまでも土地区画整理事業を進めようとしてきましたが、当時はまだ田んぼを耕作している方も多く、最終的な合意には至らず、断念した経緯がございます。

その後、休耕地や耕作放棄地が増えるとともに、宅地や資材置場、作業場、墓地などができてきており、現状このまま放置し続けると、混在した土地利用がますます進み、道路や公園、調整池などの公共施設の整備を伴う計画的なまちづくりが困難になる可能性がございました。

このことから、区画整理事業により、都市基盤整備を伴った計画的なまちづくりを進めることが必要な状況となりました。

市民にとってのメリットとのことでございますが、船橋メディカルタウン構想に基づき、医療センターの移転と新駅の誘致を核とした土地区画整理事業によるまちづくりを進めることで、健康と医療というコンセプトに沿って計画的にデザインされたまちを次の時代に引き継ぐことができるようになると考えてございます。

[浦田秀夫委員登壇]

○浦田秀夫委員 医療センターの建て替えについて、分科会でいろいろと質問したんですけれども、1点だけ病院局長に伺いたいと思っております。

福祉分科会で、医療センターの建て替えの必要性の中で、病院局長から人材確保の観点から言及されておりました。その点について、改めてご見解をお聞かせください。

[病院局長登壇]

○病院局長 再度お話が聞きたいということで、ご説明させていただきます。

当院はですね、当院ができた理由っていうのは、40年前ですが、船橋市の医師会が休日夜間診療をやった、結局、診てたわけなんですけど、重症な患者さんが来たときに送るところがないと。

だから、早く市立病院でも医師会病院でもいいからつくって、そういうのを受け入れる病院が欲しいということが1つ、もう1つは、いわゆる重症なこういう急性期の病院がないと、東京とか千葉とか送らなきゃいけない。それを市内で何とか完結したいというところがあって、40年前に当院が設立された経緯があります。

こういうことをやっていくためにはですね、1つのビジョンとしてですね、我々の病院は救急医療とがん診療を中心にした高度急性期医療をやっていきましよう。慢性期、リハビリ回復期なんてやっているとそんなことはできなくなるから、そこに絞ってやるということを決めて、今も頑張っております。

こういうことをやっていくためにはですね、やっぱり最先端の医療を追いかけていかないと、いい治療ができなくなる。あそこはできるけど、うちではできないじゃ困るので、そういうことを行っていくためには、しっかりした設備と、建物や設備があっても、それをちゃんと使いこなして、いい成績を出せる医師がいないと、これ病院って働かないんですね。

僕は若い頃、よく上の先生に言われたのは、病院は人なり、人とは医師だということをよく言われたんです。まさにそういうことを僕今実感しております。

当院は、現時点では、40年かかって優秀な医師が集まってきてます。医療機器もですね、予算を見ながら計画的に増やして、最先端の医療が取り入れられるように進んできております。

具体的にどういうことをやってるかっていうのは、一番皆さんよく分かるのがドクターカー。これ日本で最初に金先生がつくったんですね。今、全国でこれが広がってます。こういういいものをつくった病院。

それから、がんの手術なんかでも今、ロボット手術といって低侵襲でやれる。これは技術も要るし、ロボット手術の機械も買わなきゃ。これもちゃんとやって

おります。

あと、がんの最新では、ゲノム医療といって遺伝治療ですね。がんに対しての遺伝子治療に、千葉県内ではがんセンターとか数病院しかないんですけど、うちもそのチームに入ってがんの遺伝子治療も始めております。

もう1つ、治療面ではですね、血管内治療というのが進んできてます。これは、皆さんよく知っているのは、心臓の病気でですね、冠動脈にステント入れたよと。狭いところにカテーテルで膨らます機械を入れてですね、血流をよくする。それで狭心症とか心筋梗塞の予防。それ以外にですね、最近では、頭のほうも脳梗塞で倒れた患者さんが来たときに、血栓が飛んでるんですけど、それを急性期にすぐ取りにいて、血栓除去しちゃう。そうすると、症状が軽くなって、脳梗塞起こしたとしても、小さい範囲で起こる。

また、交通事故なんかで大出血、よく僕も呼ばれたことあるんですけど、骨盤内で出血してるから診てくれって、開けても大変なんですね。血がどンドン出てきて。

ところが、出血している血管は1本ですから、カテーテルでそこへ持って行って、ぽんと栓で閉めちゃう。止まってしまう。翌日、患者さんはけろっとしてると。こういう治療がどんどん進んできてます。

心不全でも新しいインペラという装置が出てきて、直接心臓からポンプでくみ上げる管を入れるっていうような装置も出てる。

こういうことは、施設認定だけじゃなくて、それができる医師がいないとできないんですよ。そういうものが今、そろってきてます。

医師ができて、じゃ、そのスーパードクターが1人いて、その人が突然、定年で辞めたとか、いなくなっちゃったら、ポシャっちゃう。こういうことはよくあるんですが、やっぱり次世代の次をつくっとかなきゃいけないということも計画的にやっております。

これは、今、医師は大学卒業すると2年間は初期研修病院で一般に全部研修しなさい。それ終わってから専門に進みなさいというシステムになってるんです。その初期研修医の研修施設にうちなってます。

若い卒業する先生方、する前、学生さんたちは、その初期研修医の場所を決めるときに、自分が例えば

慢性期やりたいと思っていけば慢性期のほうに行くと
思うんです。ところが、高度急性期で最先端の医療や
りたいって人がうちにやっぱり集まってくるんで
す。

そういう方が年間10人採ってますけど、定員の倍、
3倍ぐらいの方がトライしてくれて、それを試験して
すね、できがいいほうから採って行って、そういう人
が2年間うちで初期研修をやって、その後、大学行っ
て、専門のほうに入るとか、病院でやるとか。中には
うちの病院に残ってくれる先生もいるんですが、そう
いう方がある程度できたときに、医療センターではま
たできるから、自分はそっちに行ってやりたいとい
う方が戻ってきてくれます。全員じゃないですけど。
そういうことで、次世代もつなげられるような体制が
今取れてきてるんですね。

ところがですね、以前から言ってますけども、老朽
化、狭隘化、特に狭隘化なんですけど、狭くなって
て、こないだ浦田先生にも見てもらったんですけど、
医局もいっぱい、もう1人来たら机がないからどこに
置こうかっていう、雇えないよねっていうような状況
になってます。

それから、新しい医療をやるには、そういうディバ
イスを入れなきゃいけない。その場所がないんです。
新しい装置を入れる場所がないから、そういう場所が
なきゃできない話です。幾ら技術とかお金があっ
ても。そういう状況になってるんで、早く新病院建て
てもらいたいというのは、優秀な医師たちの希望です。

この話が起こって、みんな喜んでチーム組んでやろ
うとしてるんですが、コロナが起こっちゃった。
これはもうしょうがないですね。誰でも、これはコロ
ナがっていても仕方がない、それに対応しようと。
コロナが今度は明けてきたから、今度はお金が高くな
ったからできないよっていうと、だんだんそれはいつ
解決するのって話。もし解決がつかないとすれば。そ
うすると、そういう優秀な医師たちは、はっきりい
っていろんなところからオファーがかかっているん
です。僕も若い頃、何回もいろんなところから教授に
来てくれとか、うちの病院でやってくれとかいうオ
ファーがありました。そういうのがあるんです。うちの
病院が先行きがなくなると、そういうドクターは多
分そちらへ行くと思います。

そういうことを起こるとですね、今、40年間積み
上げてきたうちの技術とか歴史があつという間に崩
れるというのが、1人崩れ始めると速いと思うん
ですよ。それはどうしても防止しなきゃいけない
んで、ぜひ、建て替えを進めてもらいたい。一
応、予算とか市の部局のほうも協力してく
れて、いろいろ考えて何とかなるとい
うところまで来てるんで、このまま進
めていただきたいというのが私たちの考
えです。以上です。

[浦田秀夫委員登壇]

○浦田秀夫委員 丁丁寧なご答弁ありがとうございます。

病院局長の医療センター建て替えに関する熱い思い
が伝わってきたと思います。

最後になりますけれども、これまでメディカルタ
ウン構想、医療センターの建て替えと区画整理事業の懸
念される問題点、その必要性や市民にとってのメリッ
トなどについて分科会や全体会で質疑を重ねてまい
りましたが、最後に、市長のこのメディカルタウン構
想に寄せる思いをお聞きしたいと思います。

[市長登壇]

○市長 メディカルタウン構想についてお答えをさせ
ていただきます。

質疑の中で、あの海老川のエリアが30年以上前
から市として重要な位置づけをしてきたことや、今、
病院事業管理者のほうから、今の医療センターの現
状や今後に向けての考え方を答弁させていただきました。

私がこのメディカルタウン構想を打ち出すに当た
っては、これまでの当然市としての位置づけ、30年
以上前から大事なところだという位置づけをしてきた
ことに加えて、やはりあのエリアの状況の変化がご
ざいます。

先ほど所管のほうから答弁もしましたけれども、
やはり今、田はほとんどというか、ほぼ休耕の状
態になって、少しずつ家が建ち始めて、資材置場等
が散見されるようになって、秩序立たないまちが
これからどんどん広がっていく状況にございま
す。

ご承知のように、船橋市ですけれども、昭和35
年に前原団地が完成をして以来、毎年、2万人前後
の方が全国から移り住んでこられた時期が20年、
ほぼ20年続きました。まさしく全国でも有数の
人口急増都市だったわけでありまして、その間
というのは、学校建

設に追われて、道路とか公園、下水道といった都市基盤に対してなかなか手が回らなかったわけでありませう。

今、市民意識調査、これご覧いただけると分かりますけれども、この直近の10年間だけでも、道路問題に対する要望が1位、そして、公園ですとかそういった都市基盤に関する、まちづくりに関するものが常に上に入ってきております。下水道については、おかげさまで何とか全国の平均を上回る状況にはなっておりますけれども、ただ、当時、手をつけられなかった道路問題なんかについてはいまだに市としても大きな行政課題として取り組んでいる状況が続いております。

やはりこういったことを考えると、やはり都市というものは、一定の計画に基づいてデザインされたものをしっかりとその時々につくっていく。それが新しいまちの基盤をつくることにもなると思いますし、負の要素を子供たちの代に残さないことにつながっていくというふうに思っております。

海老川上流地区においても、このエリアが混在した土地利用がどんどん進むことをただ市として見ているだけではなくて、やはり船橋市にとって新たなまちの核として次の子供たちの代に引き継げるようにしていかなければならないというふうに考えております。

そして、医療センターについても少し触れさせていただきますけれども、今、事業管理者のほうからこれからの病院に向けての考え方がありました。その中で、地域医療を医師会と今、船橋市の行政というのはしっかりとした形で長い時間をかけてその体制を構築をしてきております。その医療センターが、医師会の方とお話をしても、やはり地域医療の核になっているんだということはまぎれない事実でもございます。

そして、具体的に、先ほどドクターカーの話もありました。全国で初めて24時間体制で医師が同乗して出動するドクターカー、非常に多くの方の命を救っております。万が一、今、この医療センターの建て替え、非常に莫大な費用になりますけれども、これを躊躇して、その医療センターの老朽化することによって何だかの不具合でその三次救急を受けられないとすると、ほかの東葛南部医療圏だけでも医療センターを含めて、三次救急ができる救命救急センターは4つしかありません。搬送をするために、市内じゃなくて市外に搬

送すると、非常に時間がかかってしまって、助かる命が助からない。これは行政として絶対に避けなければいけないことだと思います。

この議場にいらっしゃる皆さんも、市民の皆さんも、もしも自分の家族がそういった状況に追い込まれたとしたら、これはどう考えるんだろう。それを私は非常に問題視をしておりますし、やはり高度医療というものをしっかりと前に進めて、救える命をもっと増やしていく。これが、やっぱり行政の大切な役割だと思います。

この件については、莫大な費用がかかることになって、私としても今後の財政運営がこれを事業を実施することによって本当に維持できるのか、担当ともいろいろな協議をいたしましたし、

また、財政当局、そして病院局にも、財政運営、そして、また今後の事業収支計画についてもしっかりと見るようにという指示はしてきております。

ただ、これはやはり長期にわたる返済を分散していくことで、市の財政運営は可能であるということで判断をさせていただきました。

海老川上流地区は、民有地であります。今後、相続を含めていろんな要素で、いろんな要件から、その土地の所有者が分散をしていく可能性ももう十分予想されますし、今、手掛けなければ、デザインされた好ましいまち、あそこは区画整理エリアだけで42.3ヘクタールありますけれども、それができなくなってしまう。今のような徐々に徐々に何となく部分的な戸建てが建ったりしていく状況をそのままにしているのか。これがやらなかったときの責任というものはじゃ誰が取るんだ。あのとき何でやらなかったんだということが20年後、30年後に指摘されるということは避けるべきだというふうに考えております。

私としては、新しい駅をつくって、またメディカルタウン構想に基づいて市民の皆さんが健康にも十分寄与できるようなまちをつくっていく。そして、無秩序なまちではなくて、やはりデザインされたまちをこの次の子供たちの代にしっかりと引き継いでいくためにも、私としては、今やるべき船橋市の未来への投資と考えて取り組んでいきたいというふうに考えております。以上です。