

新半田病院への交通アクセス調査特別委員会会議録

平成30年 9月28日(金)
午後 4時00分 開 会

○中川健一委員長

ただいまから、新半田病院への交通アクセス調査特別委員会を開会します。この度、日程の変更を急ではありましたが、皆さんにお願いし変更させていただきました。ありがとうございました。趣旨としては、県議主催の勉強会で、ある程度県の考え方を知った上でないと、半田市の政策を立てにくいと思いましたので、急遽お願いしたほどです。ご協力ありがとうございました。本日は、前回の宿題になっていた救急車の救急搬送路について、建設部長から説明をお願いします。その後、県議の説明会を踏まえた今後の半田市の対策について打合せをさせていただきたいと思えます。

まず、建設部長に、救急車の救急搬送路についての説明と救急車の車体を現行の高さからさげることはできないかという提案が、具体的に可能なのかというあたりについて、現状の調査結果説明をお願いします。

○榊原康仁建設部長

図面がありますので、これで説明します。半田の消防長と副所長、担当課長に、実際に今、救急車はどこを通っているのか聞いてきました。例えば、環状線のルートに暫定の野崎交差点までのルートができたときにはどう通るのか、そこが肝だと思えますので聞きました。半田北部地域の方は、北条向山線か国道247号線を使います。半田北部地域の少し南である亀崎の海寄りの方たちは、そのまま国道247号線でまっすぐ行くそうです。その前に、可能性として、島田橋から野崎交差点の方へ行くルートで行けないかと質問したところ、このルートは使わないとのこと。くねくね曲がったこの道は、治療している時に車体が揺れる可能性があるルートは絶対選ばないそうです。アピタの東側阿久比川にかかる一方通行の橋を解除して、アピタのアンダーパスを使うルートは、距離が1km以上あり、すごく時間をロスするのでここも使いません。そうすると、計画されている環状線のそのまままっすぐ橋をかけて、野崎交差点まで行くルートがあれば使うそうです。以上が救急隊の見解です。

○新美保博委員

できていないけど、阿久比町長がよく言う矢高横川線は、ひなたの丘を抜く。要するに七本木池から上池をズボンと抜いて、オアシス大橋まで抜く計画はある。昔の宮津団地を抜けると、あちら側の方は、島田橋は使わなくても遠回りにはならない。

○榊原康仁建設部長

新美委員が言われているのは、緑ヶ丘住宅などの人はそちらへいった方がいいかもしれないので、そちらを使うかもしれないです。東浦のあたりも阿久比インターからいった方がいい等を救急隊は言っていました。

○新美保博委員

それをよく言うけど、あまり価値がない。環状線をまっすぐ抜いた方が、価値がある。

○榊原康仁建設部長

環状線を阿久比川から抜いたとすると、半田北部地域もまさにこの環状線を使うそうです。

だから、環状線ができればいいですが無理なので、北部地区の人にとっては、このルートで暫定の道路か、それを作るときも狭い道路では反対から来る車もいるので、緊急車両だから避けてもらったとしても、空間が作れません。そのため、片側一車線以上の幅の広い幹線道路でないと通れないということで、今の幅員では使わないそうです。つまり、片側一車線の道路に拡幅した時に、このルートであれば使うということです。次に、車両の高さについてですが、2.3mにできれば通れるということでしたが、前回のご質問で、規格以外の普通の車両もあるはずということで調べました。2種類あるそうですが、その高さはほぼ一緒です。トヨタは20mm高く2.5mでした。これは、トヨタ・日産に確認しました。次に、自動折り畳み式のアンテナにすればいいという話は、富士ゼネラルに確認しましたが、結局、可能ですが、受信効率が低下するため救急活動に支障が出る場合があるというような回答でした。低床型の車両にすればいいということについては、トヨタ・日産に確認したところ、どちらも低床型救急車の基本ベースに該当する車種がなく、現行の救急車仕様に低床設定がないため作成できないとのことで、仮に、作成するとしたら、低床ベースの車両をどこかから探してきて、その車両を一から規格に合わせて改修していくしかないので、大変なことになり、お金も時間もかかるそうです。現時点では、消防としてはできないということです。基準で決められているのは、車内の高さは隊員が業務を行うのに支障がないものであること。室内高は救急車に備える資機材を用いた業務の遂行に支障の無いものであること。これを満たさなければいけないのです。これが規定されています。心臓マッサージ等救急車内の活動、ドクターカーの医師、看護師が同乗した場合の救急処置・治療に影響した場合、傷病者の予後に影響する可能性を否定できないので、今の基準通りの空間が必要だという救急隊の見解です。もう一つ、今日委員長から頼まれたものが、車高の低い救急車の事例について、全国的に事例はあるか調べました。結論、事例はないとのことです。

○中川健一委員長

自由に議論をお願いします。

<主な不規則発言>

- ・病院開院の平成37年までに環状線完成が間に合わないのは確実なので、何らかの方法を考えなければならない。
- ・アンダーパスができないから、どうするか考える必要がある。
- ・救急車両の構造変更については、トヨタ・日産だけでなく、マツダの車両も問い合わせではどうか。
- ・アピタのアンダーパスは、町道でもアピタが管理して実現できているので、半田市が管理するならば、アンダーパスは実現する可能性があるかもしれない。
- ・アンダーパスが認められれば、消防が規格外の救急車両を作る必要がなくなる。
- ・今の救急隊の考えでは、片側一車線はないと救急車両は通れないため、名鉄をくぐる部分は、拡幅の必要がある。
- ・環状線が矢勝川を越える部分は、擁壁ではなく、土手にすることで彼岸花が植えられるため、理解が得られると考える。
- ・アンダーパスを実施する場合、最低60cmは下げることになるので、野崎交差点の平面交差ができるか検討が必要。

- ・現状使われている鉄道の下にボックスカルバートを入れることというのは、とても大変なこと。ボックスを入れると、厚みもあるので1m程下げることになるため、排水ポンプがいることになるだろう。
- ・アンダーパスをくぐるために1m下げることにより、川を渡る橋の高さからの距離が短いため、勾配がかなりきつくなると思う。
- ・国道247号線や北上向山線が名鉄の高架化により、通りやすくなるには何十年先になる。
- ・半田口駅から知多半田駅あたりの名鉄線と交差する国道247号線や北条向山線などを掘り、名鉄をくぐるのは1つの方法ではあるが、掘割になることにより、現在接続している沿道の利用ができなくなる上、鉄道高架よりもはるかに予算がかかると見込まれるため、実現は難しいだろう。
- ・現実味のある数年先の可能性のあるものとしては、環状線を暫定道路として使うということを目指した方がいいのではないかな。
- ・環状線は、現在の片側2車線の4車線でそのままきっちり作ればいい。片側2車線で作れないのなら、暫定で片側1車線の半分の道路を作ればいい。今求めるものは、救急車が通れる片側1車線の道路だ。

○中川健一委員長

しばらく休憩します。

午後 4時39分 休憩

<休憩中の主な意見>

- ・第一は、環状線を完成させること。
- ・その次には、例えば北条向山線や国道247号線と交差する名鉄高架を完成させること。
- ・矢高横川線や大矢知線の整備する話もあった。
- ・暫定①案：暫定（片側一車線）の環状線の早期完成を要望。
（横松交差点西の阿久比川左岸堤防～名鉄河和線アンダーパス（現状－60cm・相互通行可）～野崎交差点（平面交差））
- ・暫定②案：救急車両の構造変更（低床化2.3mに（現状2.9m規格））を要望。
- ・半田市北部地域の市民の命を守るための道路である。

午後 5時23分 再開

○中川健一委員長

委員会を再開します。忌憚のないご意見をありがとうございました。喧々諤々の議論をした結果、特別委員会として政策の方針として2点、概ね合意ができました。まず1つは、環状線について、暫定の環状線の早期完成を要望していきたいと考えています。内容は、横松交差点西の阿久比川左岸堤防から名鉄河和線のアンダーパス。現状から－60cm程掘り下げ、相互通行可能にしたい。そこから野崎交差点の平面交差までの環状線の早期要望をお願いしていきたいということです。もう一つは、救急車両の構造変更。低床化で2.3mの高さ。現状では2.9mの高さの規格だそうですが、救急車両の構造変更を要望していくことの2点について、この方向性で取り組んでいきたいと考え、これで合意が得られました。これ

については、とりあえず市長に対して、こういったものを特別委員会として考えているということを10月1日に正副委員長で報告していきたいと思いますので、よろしくをお願いします。このようなことですが、何か追加などありましたらお願いします。

【「なし」との声あり】

今日の議題については、これで終了したいと思います。その他何かありましたらお願いします。しばらく休憩します。

午後 5時25分 休 憩

午後 5時26分 再 開

○中川健一委員長

会議を再開します。その他にございませんか。

【「なし」との声あり】

ないようですので、これで新半田病院への交通アクセス調査特別委員会を閉会致します。

午後 5時26分 閉 会