◆５番（原田建　議員）　こんにちは。それでは、早速一般質問を始めたいと思います。  
　件名「市長の政治姿勢について」  
　要旨１「コロナワクチンについて」まずは質問させていただきたいと思います。  
　ワクチン接種によって高齢者への効果は一定見られるようだと私も感じています。けれども、若年層、若い皆さん、子どもたちに対して市行政がこれを、ワクチン接種を勧奨すべきなのかどうか、これについてはやはり考えるべきところがあると思っています。まずは市のほうの見解をお尋ねしたいと思います。よろしくお願いします。

○議長（佐賀和樹　議員）　阿南保健所長。

◎保健所長（阿南弥生子）　原田議員の一般質問にお答えいたします。  
　新型コロナウイルスワクチンにつきましては、発症予防と重症化予防についての評価に基づき接種が進められているところでございます。一般的にウイルスは長期的経過で変異を重ねながら弱毒化することもありますが、新型コロナウイルスについては、現状、弱毒化は認められておらず、むしろ40歳代、50歳代の感染、重症化等をはじめ重症例の若年化が問題となっているところでございます。Ｌ452Ｒ変異株、いわゆるデルタ株の感染、発症状況に鑑みますと、現在進めております接種については継続して行う中で、年齢を問わず適切な情報提供による勧奨に努めてまいりたいと考えております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　モニターをお願いします。（資料を表示）  
　若年層といった場合が、50代、40代というよりはさらに低い年代、テレビ報道などでも言われているとおり、確かに第４波以降第５波と言われる時点においては若い世代、20代、30代の感染が拡大をしたということになっています。これは厚生労働省の直近のグラフになります。左手は週別の世代別陽性者数ですので、御覧のとおりやはり20代、30代が増えている。右手のデータによる累積を見ましても、その数が第５波のその期間中、こうした世代が増えたことによる累積においても20代が一番の陽性者数としてカウントされているという事態になってきたわけです。  
　ところが、次のグラフを御覧いただくとおり、向かって左手のグラフは年代別重症者数ということで、御覧のとおり70代、60代、50代、ここまではやはり重症化の数が一定表れているわけですけれども、とりわけ20代、10代に関しては重症者はほぼいないと言っていい状況になっているわけです。これは週間ですね、左手の重症者数の推移は。９月14日までの１週間のその数値で、右手を御覧いただくと、今度は年代別の死亡者数累積になるわけです。これも９月14日までのその累積において、御覧のとおり、やはり20代の方が残念ながら１人お亡くなりになったというニュースは報じられたとおりですけれども、ほとんど重症者、そして死亡者において若年層の蓄積は見られないというのがこの厚労省のデータのとおりであります。  
　これは特に大阪府のデータを基にした若年者の重症化率ということで、とりわけ20代までを対象とした第４波までのその傾向と第５波における傾向を示しているわけです。御覧のとおり第４波までの20代以下の陽性者数は、大阪府において２万9,549人、第５波は期間は短くなるわけですけれども、３万9,200人ということで、陽性者自体はやはり全国、首都圏と同じように増えているわけですけれども、この重症化率を御覧のとおり0.051％と決して20代以下が重症化において拡大をしているわけではない、むしろ大阪府においては、特に第４波が大阪府は非常に感染者が増えたという先行した状況でしたので、ここまでの９月６日判明分までのカウントにおいては、若年層に重症化率が決して第５波で増えてはいないという数値が顕著に示されたわけです。  
　これは一方で、９月10日、これも厚生労働省の資料です。ワクチンにおける副反応を厚生労働省はきちっと各自治体に集約を求めて、数日置きにこれが更新をされている数値になるわけです。これも年代別にまとめている部分を抽出させていただきました。ごめんなさい、ちょっと字が小さくて。ここは参考までに、年代ごとにやっぱりカウントされているわけですけれども、これはまだ若年層が低いというのは、当然にしてワクチン接種の数が母数が少ないという、まだこの９月10日の時点での状況からすれば当然の状況だと思います。けれども、少なくともこうした厚生労働省がカウントするだけの副反応がやはり世代を超えて現出しているということでありまして、とりわけワクチン接種に関しては、８月21日付の話ですけれども、厚生労働省の審査会がワクチン接種後の強いアレルギー反応などを起こした29人について、コロナワクチンによる健康被害を認定、これが健康被害としての初めての認定となったわけです。  
　この時点から、これから若者にもし接種が広がるとなると、若い世代にどれだけそうした反応、影響が出るのかということは、いまだにこれは分からないわけです。私は、ですから、先ほど申し上げたように高齢者の、とりわけまた重篤な患者、陽性者へのワクチンの効果というのを全く認めていないわけではなくて、高齢者においては一定の成果があるのではないかというふうに申し上げました。  
　それを裏づけているのが次のこのグラフです。これも厚生労働省、とりわけ専門家が資料等を出して検討される感染症対策アドバイザリーボードというのを、これも数日置きに更新をされている内容です。ただ、やはりここにあるのは７月のデータです。コロナ感染陽性者のワクチン接種回数と致死率ということで。つまり、これも全部年代ごとの部分を抽出して今回御提示しているわけですけれども、陽性者のうち未接種で亡くなった方の割合、下の赤い数値を見ていただくと分かるとおり、65歳以上だと2.83％、１回接種していたのだけれども亡くなってしまった方は2.35％、２回接種していたにもかかわらず亡くなってしまったという方が1.22％、これは65歳以上の数値ですので明らかにというか、一定の接種をしているほうが致死率が低いという数字がここに示されているわけです。これも厚生労働省のまとめた数値です。  
　ところが、御覧のとおり65歳未満ということでくくった状況で言いましても、全く未接種者かどうか、接種者かどうかということの比較において、接種していたから致死率が下がったという数字にはなっていません。これは７月の一定期間を抽出したデータになりますので、その後さらにデータが蓄積されたんだと思いますが、昨日までにおいては新たなデータが出ていないので、これを最新のデータとしてお示ししておきたいと思います。  
　厚生労働省のそうした公表されているデータ、資料などを確認して今言えることということで言いますと、若者に関しては、第５波においても重症者、死亡者は増えていないということです。一方でワクチンによる副反応は母数が少ない。現状はこれから出現するという可能性は全く否定はできない。最後にお見せしたように陽性者の致死率、陽性となった方々が死に至る率を一定期間、７月、厚生労働省がまとめたのを比べてみますと、高齢者には未接種者と比べてワクチン接種者の致死率低減が見られていましたが、65歳未満では確認できていない、分かりません。これからもう少しデータが蓄積されていかないと分からないということです。という現状をしっかりと踏まえて対応を考えていく必要があると思っています。  
　これらを前提になどということから言いますと、今御答弁いただいた、年齢を問わず適切な情報提供による勧奨に努めてまいりたいと考えております。年齢を問わずではなくて、やっぱり年代によってそれだけの差異が生じているということ、適切な情報提供というのは、ワクチン、また、そもそものコロナによるリスク、重症化や死亡率といったものにおいても年齢による格差が依然存在をしているということ、そこにおいてワクチンというものが果たしてどれだけの効果を持つのかということは、やはり強制ではそもそもないわけですよね。任意でワクチン接種ということが言われているはずです。ですので、こうした今お示しした資料は全て厚生労働省の最新の数値です。大阪府の状況は一歩先行した大阪の事態から抜き取ったものですけれども、こういったものを適切にぜひ情報提供していただいて、それぞれの判断が賢明な判断となるよう対応していただきたいと思っています。  
　次の質問に移りますが、そういったことを前提に考えまして、この間、やはり報道がすごく前のめりになっているというところを感じていましたが、その中からも、その影響なのか、愛知県の犬山市や同じように尾張旭市などで学校において新型コロナウイルスのワクチンを接種したかどうかということについて生徒に、みんなのいる場で確認をしていたということが報道され問題になりました。ほかのところでも恐らく同様のことがあるのではないかと大変懸念をしておりますので、今回藤沢市においてこうした事態がないように、ぜひきちっと対応をしていただきたいと考えるわけですけれども、現状どのように現場の状況を確認されているかお聞かせをいただきたいと思います。  
　以上です。

○議長（佐賀和樹　議員）　松原教育部長。

◎教育部長（松原保）　新型コロナウイルスワクチンの接種の有無の取扱いについてでございますが、教育委員会といたしましては、学校に対し、ワクチン接種は任意であり、受ける、または受けないことによって差別やいじめなどが生じることがないよう児童生徒への指導について通知をするとともに、学校行事に参加する際にワクチンの接種の有無を条件に付すなど接種の強制につながることがないよう指導をしております。また、保護者に対しても同様の内容を通知して理解を深めているところでございます。今後につきましても、引き続きワクチン接種の取扱いについては繰り返し注意喚起を図ってまいります。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　ありがとうございます。日本小児科医会が９月３日、メッセージを発しているんですけれども、子どもへのワクチン接種は、先行する成人への接種状況を踏まえて慎重に実施されることが望ましく、また、接種に当たってはメリットとデメリットを本人と養育者が十分に理解していること、接種前、接種中、接種後におけるきめ細やかな対応を行うことが前提であり、できれば個別接種が望ましいと考えます。小児ＣＯＶＩＤ－19が比較的軽症である一方で、国外での小児を対象とした接種経験等では、ワクチン接種後の発熱や接種部位の疼痛などの副反応出現頻度が比較的高いことが報告されています。十分な接種前の説明がないまま副反応が発生することがないようにすることが重要です。最近、イスラエルやアメリカなどから、若年男性におけるワクチン接種後の心筋炎の発症が報告されており、ワクチンとの因果関係やその臨床像、重症度についてもまだ十分な情報は得られていませんが、学会としても今後も情報を収集し発出していきますと、こういうふうに日本小児科医会がメッセージを発しました。  
　副反応については厚生労働省なども、先ほど、見にくい数字で恐縮ですが、日々集約をしているわけです。ほかにもワクチンについては変異株への適合について予測がつかないことや抗体数がどれだけワクチンによって増えるのか、個人差はもちろんですが、思った以上に早く失われるということがだんだん分かってきた。ワクチン接種先進国でのブレークスルー感染ということが拡大をして、既に日本でも２回の接種にとどまらない接種についての議論が実際に起こっているわけです。けれども、そもそもワクチン一辺倒による予防や重症化防止ということでいいのかどうかということをもう一度考えてみる必要が今あるのだと思います。治療薬についての知見や効果も医療現場では相当に実証され、使用規制の緩和も進んでいます。これについては後ほどお話をさせていただきたいと思いますが、まずは、本来の人間、私たちが持つそもそもの自然治癒力、こうした免疫機能を向上させることがそもそもの一番のやはり基盤になっていくべきだと考えますが、こうした本来の免疫機能を向上させる必要性についてお考えをお聞かせいただきたいと思います。  
　以上です。

○議長（佐賀和樹　議員）　阿南保健所長。

◎保健所長（阿南弥生子）　これまでの変異株に対するワクチンの有効性は公的に評価され、数値として表されるには至っておりません。今後発生するであろう変異に対しても同様のものとなることが推察されます。また、抗体価の持続時間についても評価の途上にありますので現時点では確定しかねますが、欧米諸国においては、今回の接種後１年以内に３回目の接種が始められていることから、毎年接種を勧奨する可能性は有しているものと考えられます。免疫機能の向上につきましては、新型コロナウイルスへの感染予防や重症感染予防について、自然免疫が重要な働きをしている可能性が示唆されているものの、他のウイルスに対する獲得免疫の有効性を含め明らかにはなっておりません。現時点においては、ワクチンの接種により自然免疫と獲得免疫を活性化させることが最も有効であるものと認識をしております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　ワクチンの是非についてはそれぞれの判断だと私は思っているわけですけれども、自然免疫の向上ということに関しては、やはりとりわけ子どもにおいては環境の与える影響というのは大変大きいと思っているわけです。こうしたことから、児童や生徒の学校でのストレス、これをいかにためないように学校活動が保障されていくのか、ここは大変大事なところだと思っているわけです。今回はどこの学校だとは申し上げませんけれども、市内の小学校で、休み時間にはそもそも立ってはいけないとか、しゃべっちゃいけないという先生の話なども聞いています。市役所の控室の窓から見えるすぐ近くの小学校は、昼休みにもう子どもたちが元気よく遊んでいます。すごいいいなと思って。ところが、やっぱり学校によってその対応に差異が生じているということもこうして伝わってきているのを考えますと、やっぱり自然免疫、子どもたちのストレスのない元気なそうした活動によって培われるそうした部分が失われかねない、損なわれかねないと危惧するような事態ではないかとも思っています。そうしたことが今後ないように、学校現場の状況についてアンテナをきちっと張って情報集約をしていただきたいと思っています。  
　では、質問させていただきたいと思いますが、今後気になるのは、そうはいっても接種をした場合の子どもたちの副反応、ここへの対応をどうしていくのかということを大変気にしています。まず質問ですけれども、コロナワクチンの接種について、市内でどれだけの医療機関が請け負っているのか、お聞かせをいただきたいと思います。

○議長（佐賀和樹　議員）　齋藤健康医療部長。

◎健康医療部長（齋藤直昭）　個別接種につきましては、市ホームページに掲載している140機関のほか、今月に入り、15歳以下の小児や妊娠中の方の接種のため、小児科医、産婦人科医等に新たに接種を実施いただいておりますことから、現時点では153機関となっております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　ありがとうございます。  
　要旨が移ります。「コロナ患者『在宅放置』ゼロへの提案について」ということで、今の話をお聞きする一方、藤沢市内のコロナ患者用の確保病床数は今どれだけ増えてきたのか、教えていただきたいと思います。  
　以上です。

○議長（佐賀和樹　議員）　阿南保健所長。

◎保健所長（阿南弥生子）　藤沢市内のコロナ患者用確保病床数の状況についてでございますが、神奈川県では、神奈川モデルにより本市も含めた県内全体での病床確保を県が主体となって行っております。そのため市町村ごとでの病床数の管理はしておりませんが、今年４月に県が県全体でのコロナ患者用最大確保病床として1,790床を確保した際には、湘南東部二次保健医療圏における確保病床数は103床となっております。なお、県は第５波の患者急増に伴い、現在、医療機関に対しさらなる病床確保の協力を要請しており、９月14日時点で2,220床となっており、今後さらなる増床に向け調整していると聞いております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　市内においては、さきの補正で聞いたところでは、ＰＣＲなどの行政検査実施の届出で見ると、市内の内科医204名中52名がこうした対応をしているというお話でした。休日・夜間発熱患者診療事業への協力医も62名ということで、こうした皆さんは積極的にコロナへの対応に当たっている医療従事者と言えると思うわけですけれども、これは決して全体ではないわけです。本来医師には、医師法第19条第１項に「診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」という応招義務があるはずです。もちろん様々な条件、環境もあって発熱外来などの対応ができない医療機関もあると思いますが、ワクチン接種だけでなく、発熱外来や在宅療養者への対応を包括的な対応としてパッケージにするべきではないかと思いますが、見解をお聞かせいただきたいと思います。

○議長（佐賀和樹　議員）　阿南保健所長。

◎保健所長（阿南弥生子）　本市のコロナ対応におきまして、医師会、薬剤師会が地域療養の神奈川モデルにおける訪問看護や診療、休日・夜間発熱患者診療事業、ワクチン接種事業の実施主体となっております。また、地域の医療機関が発熱外来、オンライン診療や訪問診療などそれぞれの機能に応じた担い手になるなど多大な協力をいただいております。今後におきましても、医師会はじめ地域の医療関係者と協力の下、適宜必要なコロナ対応を実施してまいります。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　第５波までの状況で言わせていただければ、頑張ってくださっている医師、医療機関が頑張っている。けれども、もっと大きな波が来れば、その医療機関、医師も、まずは保健所がパンクしかねない事態にもなり得るということをこの間、特に保健所においてはお感じになっているのではないかと思います。ワクチン接種には国からしっかりと負担金が出ているわけです。一方で発熱外来等の対応、訪問診療などを含めれば、神奈川モデルの運営事業委託運営費は出ているわけですけれども、かかりつけ医の訪問手当はいかにも心もとない。これはこの後、補正のほうでもやりたいと思いますけれども、包括パッケージというその意味は、かかりつけ医による包括的な外来と在宅医療という意味です。神奈川モデルの前に、これをまず藤沢モデルとして進めるべきだと思いますが、いかがでしょうか。  
　ワクチン接種をかかりつけ医を軸に実施してきたことは、当初藤沢はそういうふうに進めてまいりましたよね。これが後にどうだったのかという話になったわけですけれども、私は、かかりつけ医を軸に実施してきた藤沢市の姿勢は、こうした流れを進める上で評価されるべきだったと思っています。ただそれが、途中なかなか供給が進まなくなって徹底ができなかったということは残念なんですけれども、この点では、隣の鎌倉市の若い開業医たちは実に献身的にかつ機能的に動いています。ＰＣＲもやり、発熱外来を受けて訪問による在宅診療にも回り、ワクチン接種もやっている。こうした地域の開業医がその主力となって対応していくという姿が本来の私はかかりつけ医による包括的な外来、そして在宅医療、藤沢モデルであるべきだと思っています。  
　応招義務の例外として、もちろんのこと、感染症法による１類、２類相当、つまり新型コロナもそれに当たるわけです。だからといって、保健所を通さないと治療ができないという言い分はもはやあり得ない事態だと思います。８月23日には東京都と厚労省が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第16条の２第１項に基づく協力の要請についてという通知を都内の医療機関、研究施設に対して出しました。御承知のとおりニュースにもなりましたとおり、つまりベッドを空けるようにと、空けないんだったら、病院名とかを公表するぞという半ばそういう強制力を行使したと伝えられているわけです。  
　尾身さんが理事長をやっているＪＣＨＯ傘下の公的病院のコロナ対応ベッドがずっと空床だったということが発覚してからなのかは分かりませんけれども、ベッドの確保にようやく動いたとも言えるわけです。ただ、目指すべきはこういうやり方ではないと、藤沢の関係者の皆さんはお感じになっているはずです。訪問診療による自宅療養者への対応には市が先駆けてもっとお金を出してもよいのではないでしょうか。ワクチン接種も回数を重ねる可能性、今後、２回が３回になるかもしれない、でもそれに伴って副反応、様々なそのリアクションを考えれば、やはりかかりつけ医主導によるパッケージ対応、地域ごとにその対応が進められるよう、それがスピード以上にもはや重要だと私は思うわけです。  
　何より、今後より大きな波が来たとき保健所への負担を軽減すること、これが私は、大阪の事態を見ていても、やはりその対応の仕方を考えなければいけない時期なんだと思うんです。医療機関が最前線で治療に、特に早期治療に当たれるようにする必要があるのではないでしょうか。やれる対策は全て行いながらも、国に対して感染症における５類への移行を進言すべきではないかと思いますが、見解をお聞かせください。  
　以上です。

○議長（佐賀和樹　議員）　阿南保健所長。

◎保健所長（阿南弥生子）　感染症の分類につきましては、感染力、感染経路、国民の生命、健康へのリスク等を踏まえ、必要な制限や措置の内容に照らして法令により定められております。現時点においては、新型コロナウイルス感染症は新興感染症の特例枠として新型インフルエンザ感染症等に分類されることにより、外出自粛要請や入院勧告が認められております。市民の生命、健康への影響の大きさに鑑みますと、発生動向調査と情報提供にとどまる５類への移行は、変異、感染力、重症度、治療法などの知見が確立してから実施すべきものと考えております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　ありがとうございます。先ほどこのコロナに対する治療薬についての知見や効果も医療現場では相当に実証され、使用規制の緩和も進んでいる。これについては後ほど申し上げると触れました。なので、もう一度この点についてモニターを御覧いただきたいと思います。（資料を表示）  
　これも厚生労働省が、とりわけ今コロナ感染症について伝えるべき情報ということでかなり多くの皆さんに影響を与えていると思われます。これの９月版のある、９ページになるわけですけれども、どのように治療するのですかということです。ワクチン一辺倒ではなくて、その治療薬が相当に効果を上げてきているというデータをここに厚生労働省がまとめているわけです。  
　ちょっと小さくてあまりにも分からないと思うんで次のページを見ていただくと、入院時の軽症、中等症を例にして、2020年５月31日までに入院した方に薬物治療を投与したけれども、それ以降、2020年６月から2020年、去年の12月末までに入院した症例にはより多くの薬物治療がなされて、ステロイド薬に関しては40.3％、こうしたことが入院後に死亡する割合の低減につながっているのではないかという、これは表になるわけです。  
　隣のページを見ますと、入院時の重症例です。同じようにその期間を区切って、それまでに投与された薬物治療の状況と比べまして、とりわけ、このステロイド薬などで見てみると74.1％の人に投与がされて、その入院後に死亡する割合は、恐らく全体として全ての年代において大きく低減をしているということが見られると思います。つまり、今一方で言われているように、イベルメクチンがいいのか、抗体カクテルがいいのかということに関しては、政治的な駆け引きになってしまうようなちょっと嫌いがあるので大変それは懸念をしているんですけれども、いずれにしても、現場のお医者さんたちが初期投与できる、初期治療に使えると判断している治療薬がどんどんどんどん実戦的に使われてきているわけです。これによって明らかに重症化や死亡の減少が果たされている、大きく作用しているということは明白だということを厚生労働省がこうやって公表しているわけですから、さらにこれは加速するでしょう、現場において。  
　抗体カクテルの使用についても療養施設でもオーケーだと。大分なし崩し的ではあるんですけれども、これまでの２類相当の扱いということから、実質的な５類への移行というものがやっぱり進んでいるんだと思います。とりわけ先ほど言いましたように大阪府とか東京とかはやっぱり深刻なわけですから、そもそも空床ベッドが確保できないということに問題はあるとは思いますが、それを置いておいたとしても、目の前の患者を治療しないということはあり得ないわけで、これは感染対策を緩めるべきだという話をしているのではありません。  
　感染対策に関しては、もう多くの国民のマインドの中に、もちろん一部はっちゃけちゃう人はいるのかもしれませんけれども、全体として過剰なほどに感染対策というのは人々のマインドに悪影響も含めて影を落としているという状況からしても、２類相当とすることが感染対策を緩めるべきだという話をしているのではなくて、保健所が入院勧告から隔離、就業制限、感染経路の調査などを統括することで、患者が発生しても医療機関と患者が直接つながれないという事態を転換する必要があるということです。  
　救命率は感染判明から治療までの時間で決まると、藤沢市を舞台としたナイトドクターもそう教えてくれています。今後は保健所を通していたら間に合わないという事態にだってなりかねないわけです。先ほど搬送の中においてそういう事例はなかったという話でしたが、今後そういうことがあり得るという前提に立ってその転換を進めるべきだと思います。大阪は第４波で実質５類になったと言われています。２類というのは感染しないための分類であって、感染しても大丈夫という政策への転換が必要なんだと思っています。国会が開かれずに政争に突入していく。今後も混沌とした状況にあればこそ、その発言には思っている以上に影響が発揮され得ると思っておりますので、ぜひとも阿南保健所所長には、神奈川県医療危機対策統括官の阿南市民病院副院長にその旨お伝えいただきたいと思います。  
　要旨３のほうに移らしていただきたいと思います。さきに土屋議員からもありましたとおり、村岡新駅のかつてそれに関わる請願の趣旨、その確認を改めてさせていただきたいと思います。昭和61年に提出されたその趣旨と、新駅設置に対する市の当時の考え方及び実現の見通しについて確認をさせてください。

○議長（佐賀和樹　議員）　川﨑都市整備部長。

◎都市整備部長（川﨑隆之）　昭和61年に提出された国鉄湘南貨物駅の用地等に関する請願では次の３点が請願されています。１点目として、湘南貨物駅跡地利用については藤沢市の都市計画の一環として位置づけてほしい、２点目として、湘南貨物駅跡地利用について、国鉄側と研究を進める体制を藤沢市として早急に確立してほしい、３点目として、その場合、東海道線の混雑緩和に向けて貨物線の利用促進と併せ、貨物駅跡地へ大船駅－藤沢駅間の中間駅を設けることを検討してほしいと記載されております。  
　次に、新駅設置に対する市の当時の考え方及び実現の見通しでございますが、当時の総合計画においては、根岸線の西側への延伸を計画していたこともあり、請願が出された昭和61年６月の総務常任委員会では、貨物駅跡地利用並びに貨物線を利用しての根岸線の延伸について国鉄にお願いに行っていることと併せまして、今後も根岸線の延伸の実現に向けて粘り強く要望していきたいと説明しています。  
　また、この要望に対しまして、当時の国鉄から、根岸線の延伸については現状の旅客の需要から見て国鉄としては必要ないと考えており、新駅として考えるのであれば、現在の東海道本線の藤沢－大船間の新駅であろう。ただし、この場合、新たな旅客需要が見込まれなければ国鉄としてはメリットがないという考えが示されたことを説明しております。その上で、地元の考え方、要望を生かすためにどういう取組をするのかという委員からの質問に対し、現状においては、東海道線の混雑緩和ということを第一義に考えた場合には、従前からの経過もあり、根岸線の延伸に基づく新駅を主としていくが、国鉄の抵抗がある中では、跡地の動向も踏まえ事後の対策を考える必要があるのではないかと考え、関係部門と併せて今後国鉄に働きかけをしたいと回答しております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　ありがとうございます。モニターをお願いします。（資料を表示）  
　土屋議員も同じく触れた点なんですけれども、Ｆプレイスにおける説明会で配付をされた資料にこう書いてあるわけです。村岡新駅の設置に向けた取組の経緯というところに、「村岡地区自治町内会連合会が市議会に対し、国鉄湘南貨物駅の用地等に関する新駅設置の請願を提出し、全会一致で採択されたことから、新駅実現に向けての取り組みが始まりました。」。抜けているのが、今御答弁でおっしゃっていただいたとおり、根岸線を軸に考えていると、請願内容ももちろんそこにあるわけです。  
　もう一つ抜けているところで、これが一番大事だと思っているんですけれども、目的ですね、なぜ新駅が必要なのかという目的、請願内容においても混雑緩和ということなわけです。混雑緩和のために駅を造ってほしいという請願なのであって、その趣旨が果たしてどうなったのかということが、もしこの経緯を用いるのであれば、当然そのつじつまが合わなければならないと思うわけですけれども、当時は東海道線の混雑度が230％から250％だったということで、市としても、少なくとも根岸線の延伸しかないという姿勢で臨んでおられたわけです。一方で交通政策に関して、自動車利用においても大きく公共交通に転換が図れるという様々な説明がされてきましたので、この点についても確認しておきたいと思います。  
　新駅により自動車交通が公共交通に転換するとおっしゃられますけれども、新駅の想定乗降客数６万5,800人を前提としたそれに伴う自動車交通量、交通需要の変化について予測根拠をお示しいただきたいと思います。  
　以上です。

○議長（佐賀和樹　議員）　川﨑都市整備部長。

◎都市整備部長（川﨑隆之）　新駅の想定乗降客数を前提とした将来交通量等は平成24年度に調査を実施しておりまして、平成25年６月議会で報告させていただいております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　モニターに戻らせていただきます。これは新駅設置による将来交通量の削減効果ということで当時示されたわけですけれども、この表を見ると、その当時の現況１日当たり６万2,800台、それが基本的なネットワークが駅を周辺に進められた場合、７万2,300台、ネットワークがフルに完成した場合でも６万4,600台。これは増えているわけですよね。私はすっかり勘違いしていましたけれども、新駅によってそもそもの交通量が減るのかと思えば決してそうではなくて、このときの資料をよく読めばちゃんと書いてあるわけです。いわゆる駅にとどまらず、全ての開発行為に伴った新たな交通量が新駅によって多少は改善するよという、そのデータになっているわけです。隣の混雑度に関して言っても、同じくこの資料が発表された当時よりも混雑は増すという数字になっているわけです。  
　質問をさせていただきます。村岡・深沢地区総合交通戦略では、藤沢駅における乗降客数の目標値を設定しているが、ＪＲ藤沢駅の最新の乗降客数が何人なのか教えていただきたいと思います。  
　以上です。

○議長（佐賀和樹　議員）　川﨑都市整備部長。

◎都市整備部長（川﨑隆之）　ＪＲ藤沢駅の１日当たりの乗降客数は、平成30年度まで増加傾向でありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により減少傾向となり、最新の令和２年度は16万2,130人でございます。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　最新の乗降客数が16万2,130人です。このモニターをもう一度御覧いただきたいんですけれども、これはごめんなさい、数字がちょっと小さくて見えないですけれども、平成28年３月、湘南地区整備連絡協議会、村岡地区の新駅や開発を検討するその主体となっているわけですけれども、ここが発表したデータです。その当時21万1,000人が１日当たりの藤沢駅の乗降客数、新駅ができるとどうなるか。整備時点では19万人になります。新駅を整備して５年たてば18万人になりますという見込みをここでお示しになっているわけです。つまり、今時点になると、これが16万2,130人にまでなっている。もちろん、去年度はとりわけコロナの影響による乗降客数の減少というのは当然あるでしょう。でもはっきり言って戻りませんよ、大きくは。ということは、もう既に村岡新駅ができた時点、19万、駅ができて５年後の18万よりも既に混雑の緩和は果たされていると、その当時の目標数値からすれば。ということですよね。なので、そもそも混雑緩和ということを東海道線、先ほどの230％から250％というそこを指すのか、藤沢駅の乗降客数を指すのかも含めて、ここは非常に曖昧なままここに至っているわけです。  
　質問しますけれども、村岡・深沢地区総合交通戦略では、新駅開業を想定している年度の前後５年間を目標年次とするというふうにありますが、その取組について御説明をいただきたいと思います。

○議長（佐賀和樹　議員）　川﨑都市整備部長。

◎都市整備部長（川﨑隆之）　平成28年３月に策定いたしました村岡・深沢地区総合交通戦略では、短期、中期的な戦略については、新駅開業を想定している年度の前後５年間を目標年次とし、前期５年、後期５年に分けて実施する取組を整理することになります。村岡新駅につきましては工事期間が約８年間かかることから、前後５年に限定せず、設定した目標の点検、見直しを行う時点を調整した上で実施するとともに、その効果の確認、検証を行う予定でございます。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　こうやって大変不確かな、また事態がいろいろ状況が大きく動いているにもかかわらず、この想定乗降客数を平成20年度の調査結果だけ、６万5,800人ですね、これを根拠にするようなやり方、やっぱりあり得ないのではないですか。お考えを改めてお聞かせください。  
　以上です。

○議長（佐賀和樹　議員）　川﨑都市整備部長。

◎都市整備部長（川﨑隆之）　村岡新駅の想定乗降客数は、平成24年度の実態調査に基づきまして平成24年度に推計したものでありますが、令和元年度、２年度で概略設計を実施する際には、３県市とＪＲ東日本の４者で、状況変化等を踏まえつつ、想定乗降客数を６万5,800人にすることを確認した上で前提条件としたものです。また、ＪＲ東日本は、このコロナ禍の中で事業性を多角的に検証した上で新駅設置を判断し合意したものであります。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　つまり、もうＪＲは乗降客数は関係ないというふうに言っているわけです。藤沢市が求めてきた混雑緩和、当時の請願に基づいて言うのであれば根岸線の延長による新駅という話が根底から変わっているという状況が確認できます。じゃあ一体藤沢市は、この新駅及びこの開発になぜお金を出さなきゃいけないのかという話になるわけです。つまりＪＲの利害であって、請願による藤沢市民の利害ではないですよね。請願者の皆さんに、いや、この事態をどう説明できるのかなと私は正直悩んでしまいます。  
　土屋議員も示された当時の議事録にこう書いてあるんです。荻原市長室理事、当然貨物線の延伸といいますか、根岸線の延伸ということを一義的にやるとするならば、何らかの形で手だてはせざるを得ないだろう。つまりお金ですね。これは国鉄に出させるということはとても現状では無理なので、そういうつもりでやりますが、財政問題もいろいろありますというふうに言っているわけです。改めて再質問に対して、現状においては、あくまで根岸線の延伸に基づく新駅ということを一時的に考えざるを得ないだろうと思っています。ただ、その場合に非常に膨大な費用負担がかかるわけです。したがって、その辺についての財政対応が藤沢市として今後できるかどうか、さらには地元と調整をせざるを得ないわけですというふうにおっしゃられております。  
　つまり、根岸線の延長によって新駅を造り、渋滞の緩和に資するところがあれば、地元負担もやむを得ないだろうというこの議論が展開されています。でもそれも話としては全部状況が変わってきている。渋滞も当時の目標値を大きく下回る。そして、根岸線の延伸ではない新駅に話が変わっている。ＪＲは、当時は乗降客数が問題であるという話をしていながら、今は問題ではないというふうになっているわけです。つまり、ではどういう利害でこの新駅や村岡地区、深沢地区の開発がされているのかということからすれば、藤沢市の利害って何なんですか。自動車交通量の予測についても、これの開発、新駅だけではなく全体において、その影響について、やはりむしろ交通量は増え混雑も増すというこの状況について、やっぱり市民の不安が解消されないのは当然だと思いますが、その点についてはお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○議長（佐賀和樹　議員）　川﨑都市整備部長。

◎都市整備部長（川﨑隆之）　村岡新駅設置を契機としまして、超高齢社会あるいは脱炭素社会等を見据えながら、新駅を核とした新たな交通ネットワークの形成に向けて検討する予定です。この検討結果を踏まえまして、新駅設置により交通量の増減、あるいは自動車の行き先が変わるということだけではなく、これからの交通に対する考え方を説明してまいりたいと考えております。その際には、生活道路に通過交通等が入り込まないための交通マネジメントや、多様な方々が快適に移動できる新たなモビリティーの導入等について市民の皆様に分かりやすく伝えられるよう工夫し、皆様の不安を解消できるよう取り組んでまいりたいと考えております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　もうあまり時間がないので、ちょっと一部後ではしょろうと思っていますが、ここまではさせていただきたいと思います。  
　令和２年度に実施した藤沢駅周辺地区及び村岡新駅周辺地区の都市整備に伴う経済効果で買い回り率を58％としたことなどについて疑問をこの会でも述べさせていただきました。５つのビルのオーナーということで、藤沢駅前開発に関わるビルのオーナーたちにおいては経済効果というものをどのように評価しているのか、その際の意見を明らかにしていただきたいと、会議録等があれば提出をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○議長（佐賀和樹　議員）　川﨑都市整備部長。

◎都市整備部長（川﨑隆之）　藤沢駅周辺地区及び村岡新駅周辺地区の都市整備に伴う経済効果の内容につきましては、５つのビルオーナー等に対して報告は行っておりませんので、評価及び会議録についてはございません。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　結果については、あれだけの華々しく経済効果はあるとしているわけですから、きちっと当事者である商業事業者等から意見をもらう必要があるのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○議長（佐賀和樹　議員）　川﨑都市整備部長。

◎都市整備部長（川﨑隆之）　現在、経済効果の結果等を踏まえまして、藤沢駅前の基本的なルールを定めたまちづくりガイドラインの作成を進めており、その中で官民連携による駅前づくりに向けて意見交換等をしてまいりたいと考えております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田議員。

◆５番（原田建　議員）　報告をぜひしっかりとお願いをしたいと思います。  
　すみません、コロナ対応ということでなるべくコンパクトにと思ったんですが、長くなってしまったので少しはしょらせていただきますが、最後に、質問の11番、都市計画説明会は６月にＦプレイスで開催したということなんですけれども、こうした今の状況について、やはり全市的に、また、特に西部地区においては当初の計画、請願を基にした構想とは大きく変わっていることなどについてしっかりと説明をしていく。とりわけ市長や副市長、部長さえ登壇をしていない中での説明、事業の優位性について何も回答できていないと思ったんですけれども、最後に改めて、こうした市民に対する丁寧な説明をやる用意があるのか、お考えをお聞かせいただきたいと思います。  
　以上です。

○議長（佐賀和樹　議員）　川﨑都市整備部長。

◎都市整備部長（川﨑隆之）　６月に全市を対象に開催しました村岡新駅周辺地区整備事業及び都市計画に関する説明会につきましては、村岡新駅及び周辺まちづくりにおいて取り組んでいる事業内容を説明することと、都市計画の決定等の内容や手続を説明するという趣旨で開催したことから所管課での対応とさせていただきました。説明会では、福祉や教育関連事業等に関する質問があり、回答に至らなかった点もございましたが、福祉や教育関連事業等と当該事業とはトレードオフの関係ではないこと等を御説明させていただきました。また、村岡新駅周辺で新たに活力を持続的に創出することで、将来においても市民サービスの維持、充実に資するよう目指していることなど、マクロな視点における事業優位性等についてもお答えさせていただいたと考えております。

○議長（佐賀和樹　議員）　原田建議員。

◆５番（原田建　議員）　分かりました。結局、交通政策上、この新駅及び深沢地区を中心とした開発事業が、交通政策上何一つ藤沢市においてメリットが認められないということ、それどころか経済的な影響においては、その示された効果は願望であり、マイナスの影響を与える可能性も決して少なくないということ、にもかかわらず、150億円の費用のうち27.5％、それに加えて16億円という費用負担をするということにおいて、やはり理事者、市長をはじめとしたきちっとした市民全体への説明が必要だと思います。という意見を申し述べて一般質問を終わらせていただきたいと思います。  
　御清聴ありがとうございました。（拍手）

○議長（佐賀和樹　議員）　これで原田建議員の一般質問を終わります。  
　これで一般質問を終わります。