

証 人 調 書

(この調書は、第10回口頭弁論調書と一体となるものである。)

事 件 の 表 示	平成20年(行ウ)第30号
期 日	平成22年5月13日 午後1時30分
氏 名	長隆

宣誓その他の状況

裁判長(官)は、宣誓の趣旨を説明し、証人が偽証をした場合の罰を告げ、別紙宣誓書を読み上げさせてその誓いをさせた。
後に尋問されることになっている証人は在廷しない。

陳 述 の 要 領

別紙速記録のとおり

尋問終了

以上

せん
宣

せい
誓

りよう しん したが しん じつ の
良心に従って真実を述べ、

なに こと かく
何事も隠さず、

なに こと くわ
何事もつけ加えないことを

ちか
誓います。

しよ
署

めい
名

1
F
ア

1
レ
カ

速 記 録 (平成22年5月13日 第1.0回口頭弁論)

事件番号 平成20年(行ウ)第30号

証人氏名 長 隆

原告代理人

申第62号証を示す

この陳述書の署名と押印は、あなたのものですね。

はい、そうです。

この陳述書は、証人が記憶、経験されている事柄を書面にまとめ、その内容を確認したものということで間違いありませんか。

間違いありません。

それでは、これに沿ってお伺いします。陳述書によれば、証人は、平成7年から平成18年までの11年間、総務省の地方公営企業経営アドバイザーを委嘱されたと書かれていますけれども、間違いありませんか。

間違いありません。

この地方公営企業経営アドバイザーというお仕事について、どういうお仕事なのか、簡単に御説明いただけますか。

総務省が11年前に、公立病院の経営が非常に厳しくなって地域医療の崩壊が始まりましたので、各自治体からの要請に基づいて民間の有識者を派遣するという制度でありまして、私は初代アドバイザーであります。

平成7年から18年まで11年間の間に、大体何件くらいの病院に対してアドバイザーのお仕事をされたのでしょうか。

約60病院であります。

道内の病院についても扱われたことがありますか。

…あります。

どういった地域の病院でアドバイザーのお仕事をされたのか教えてください。

北からいきますと、根室市民病院、穂別町立病院、それから、大きい病院では苫小牧市立病院を担当していると記憶しております。

甲第62号証を示します。2ページの一番上に、「夕張市立総合病院経営アドバイザー（平成18年8月～19年3月）」と書かれてありますが、これはどういったお仕事ですか。

これは、総務省の経営アドバイザーではなくて、夕張市が戦後2件目の財政健全化団体入りした平成18年、たしか6月ごろに、抜本的な改革をするために夕張市から委嘱されました。経緯は、総務省と北海道庁の要請に基づくアドバイザーであります。約1か月間、従事します。

そういった総務省若しくは自治体からの要請に基づくアドバイザーのほかに、病院の経営に関する業務としては何か扱っておられますか。

民間病院の経営に関するアドバイスの仕事为主なる仕事であります。民間の病院に対するアドバイスの仕事というのは、大体何件ぐらいの病院を扱っておられますか。

大型病院が中心であります。おおむね200病院程度だというふうに記憶しております。

この地方公営企業経営アドバイザーというお仕事について伺いたいんですけども、これはどういった公営企業が派遣を要請するものでしょうか。

これは、各自治体のお手挙げ方式でして、おおむね年間100自治体から総務省に派遣を求められておりますが、公立病院の新築とかそういうことをしたいところで起債が厳しいようなところは、改善をしなければできませんので、アドバイザーの意見を入れて改革をしたい病院が手を挙げてきますが、予算の関係で、大体年間4件程度、多いときは5件程度が大体アドバイザー事業に選定されることになります。経費負担は総務省であります。各自治体の負担はありません。

証人は、地方公営企業経営アドバイザーとして、地方の公立病院が行う地方債の起債申請の業務に関与されたことはありますか。

ありません。事務ですよ。

はい。

そもそも総務省は、起債事務というか、同意を与えるかどうかというだけでありますので、許可をするのは道庁の責任でやります。

そうすると、地方債の起債申請には、証人は実際にこういった形でのかかわられ方をしているのでしょうか。

起債をしたい、で、ルールに合わないようなところの市長と一緒に、総務省の担当官、地域企業計画室に行って、どういうふうに改善すれば起債ができますかということを助言、指導するというようなやり方で、起債については関与してるということです。

甲62号証の2ページを示します。上から2行目以下に、様々な病院の経営改革委員会、経営改革検討委員会の委員長職務が9つ、それから、委員というのが書かれていますが、これはこういった職務なのか教えていただけますか。

経営改善をすることは、やはり市民の理解を得なければならないということになりますので、私が委員長として参画する場合には、すべて公開の委員会において問題点を明確にして答申を出すという仕事であります。

そうすると、こういった経営改革検討委員会の職務を通じて病院の起債に関与されることもあるということですか。

結果的にそういうことになると思います。

証人が公立病院の地方債の起債の職務に関与されるというのは、大体何件ぐらいになるか、お答えいただけますか。

結果的に言えば、関与した60病院は、すべて起債に関連するという

ことになるだろうと思います。

そうしましたら、本件で問題となってる小樽市の新病院の起債の件について
お伺いしていきます。

甲第37号証を示す

小樽ジャーナルというインターネットメディアの記事ですけれども、これは、
証人が小樽市の新病院について講演会を行ったときの記事ですね。

そうです。

証人がこの小樽市の新病院の件についてかかわることになったきっかけを教
えていただけますか。

これは、複数の全国紙から膨大な建設計画の資料が送られてきてまして、
審査をしていただきたいというようなことで、かなり詳しいデータを
入手した上で、研究、検討を始めたというのがきっかけであります。

甲第62号証を示す

3ページを示します。上から第2段落目、「平成18年秋に、複数の報道機
関から、膨大な資料を示され」と、この時期からということで間違いないで
すか。

はい、間違いありません。

甲第37号証を示す

上から4段落目によると、2月に調査員を小樽に派遣されたということで間
違いないですか。

間違いありません。

その後、3月2日に小樽に入られて、小樽病院と小樽第二病院を視察された
ということで間違いないですか。

間違いありません。

この3月2日に2つの病院を視察されたときの状況を教えてくださいませんか。

私は、講演をする前には、当然、現地の病院を視察して、院長からお

話を伺う、関係者、事務長からお話を伺うということは必ずしますが、一番驚いたことは、土曜日に正門を閉めている第二病院、それから、第一病院は暗い中に受付が2人いたと。で、救急病院を本来担当すべきということで巨額の財政負担をしているにもかかわらず、公立病院としての役割を果たしてない、全国でも本当にひどい病院のトップであろうということ、特異な存在であると。要するに、公立病院としての役割を果たしていないんじゃないかということを痛感しました。ついでに、ほぼ同時刻に済生会小樽病院、掖済会、協会病院を視察しますと、土曜日にもかかわらず、50人とか、10人とか、もう列を成して待っているという状況があって、いかに市民から信頼されていない病院であるかということを痛感いたしました。本来、私は公立病院は存続してほしいという願いを込めて全国を指導、助言してるんですが、小樽市立病院に関して言えば、この存在は難しいんじゃないかというふうな考えを持つに至ったということが私の感想であります。

平成19年3月3日に行われた講演会は、この3月2日の現地視察を経た上でなされた講演ということですね。

そうです。

この講演会を、小樽市立病院のスタッフが聞きに来られましたか。

私は講師ですから、主催者ではありませんので確認はしておりませんが、大勢来ていたというふうに聞いております。

この講演会で証人は、小樽市立病院については総務省は到底起債を認めないであろうというふうに断言されていますね。

(うなずく)

どうしてそういうふうに断言されたのかについてお聞きします。

甲第62号証を示す

7ページの上から4段落目の第2群、小樽市の資金不足比率は、平成18年

度3月決算で10パーセントをはるかに超える53.5パーセントとなっているという御指摘があります。この資金不足比率という言葉について御説明いただけますか。

これは、流動負債が流動資産を超えてる額、1年以内に返済をしなければいけない短期借入金の額が収入に占める割合の10パーセントを超える場合と、こういうことなんですが、1年以内に返済をしなければいけないお金が44億、総務省をだまして、いかにもないような形で長年にわたって粉飾経理をしてきたというようなことも明らかになって、自らもそれを認めているというようなこともありましたから、こういうような病院は全国でも小樽だけであったというふうに私は理解しておりますが、こういう犯罪的な行為をしてるような小樽市立病院は公営企業法に違反しておりますので、ですから、到底、起債ができるはずがないということは、3年前から一貫して厳しく批判してきたところであります。

この53.5パーセントという数字は、これまで証人がかかわってこられたその他の地方公立病院と比較して、どういった評価に値するのでしょうか。

もうほとんど、民間で言えば、直ちに破産状況にあると。その辺は、ほかの公立病院は少なくとも市民に対して正しく開示してると。正しく開示していれば、総務省も当然、相当の財政健全化適用団体として、旧法律ですけども、夕張よりもひどい状況にあるという認識を持ったわけであります。

53.5パーセントという数字はちょっと置いておいて、資金不足比率10パーセントを超えるということは、その地方債の起債に関してはどういう意味を持つことになりますか。

事実上、起債は認められません。

これまでの証人の御経験に照らして、資金不足比率が10パーセントを超え

た場合に、病院の新築、改修工事等の起債が認められたという例はありますか。

ありません。

その一例として、証人は、陳述書で大阪府下の泉大津市立病院の例を挙げていただいていますので、ちょっとそのことについてお伺いします。甲第62号証の7ページを示します。

泉大津市立病院は、12億円程度の多額な不良債務がありました。泉地区は、病床2000床過剰地域。要するに、100床の病院が20多い地区なんです。御案内のように、多くの国民が御存じだと思いますが、産婦人科、小児科が崩壊してる中で、何とか周産期医療を復活させようと、NICUセンターを8億円で作りたいというようなことを願っていたんですが、やはり10パーセントを超えているので起債は許可されず、そして、ここは小樽と全く違うところなんですけど、一生懸命努力して、病院の収入で何とかあと2億円返済すればできるというところまで来ましたが、やはり起債は許可にならなかったという事実があります。

ちょっと数字について整理させていただきたいんですけれども、この泉大津市立病院については、資金不足比率は何パーセントぐらいだったんでしょうか。

比率は、医業収入の年収が50億だったとすれば、24パーセントぐらいだと思いますが、これはちょっと正しいかどうかは分かりません。

御記憶の限りでは24パーセントの資金不足比率で、何億円の起債が認められなかったというお話になりますか。

7億です。

それから、ちょっと陳述書には出てきませんが、宮城県の石巻市の公立深谷病院企業団というところの起債についてお伺いします。証人は、この病院に

もかわられて、で、起債が認められなかったという御経験をされていますね。

はい。

この病院が起債をしようとするに至った経緯をちょっとお話しいただけますか。

これは、宮城県の石巻市であります。石巻市と東松島市の共同経営の病院組合が、公立深谷病院という、たしか170床程度の病院を経営したんですが、三陸沖地震、たしか平成18年だと思うんですが、大地震が起きまして、病院にほとんどひびが入り、病床が50床駄目になって復活せざるを得なくなったということで、起債申請の事前協議に及んだんですが、総務省から起債の許可が出なかったという事実があります。大変厳しい状況の中でも、形式的に、10パーセントを超えると起債が許可されなかったということです。

この深谷病院企業団の起債が下りなかったというときの資金不足比率は、どれぐらいであったか御記憶ですか。

正確には覚えてませんが、20パーセントぐらい。結果的にこの病院は破綻して解散して消滅しちゃうんですが、その最後の段階は小樽ぐらいだったと思います。44から50ぐらいで、結果的に継続できないので解散して消滅したと。全員、分限免職、解雇して消滅したという事実があります。

そうすると、その起債が認められなかったという時点では、資金不足比率は20パーセント程度で、更にその後…。

いや、20パーセントじゃないですよ、もっとですよ。

破綻の前ですよ。

破綻前は、20パーセントを超えたと思いますけどね、たしか。資料がないので、ちょっと何とも言えません。最終的には50近くいった

と思いましたがね。

その破綻の直前の時点では、50パーセント近くの資金不足比率であったという理解でよろしいですか。

はい、そうです。

この深谷病院の事例についてもう少しお伺いしますが、ここで、病院の改修工事の時期に医療機器についても起債の申請が行われていますね。

ええ、医療機器は四、五億だったと思いますが、それは総務省が許可しています。

改修工事については、起債が認められなかった。

はい、同意していなかった。

で、医療機器については、起債が同意されたと。

はい、そういうことです。

どうしてこういう違いが生じるのでしょうか。

まず、総務省の方針に忠実に従っていただいたと。ですから、本体工事については、やっぱり経営努力をしなかったのも、その反省の下に、自ら自己資金でリースで50床作ったという、必死の思いで、もう地震で壊れちゃってるわけですから、本来なら国が起債を許可すべきだと私も思いましたけれども、同意基準は形式的に判断しますんで。というのは、起債は財務大臣との協議も必要なんですね、こういう許可の場合の同意は。ですから、大変なことなんです。ですから、たとえ大震災であっても、許可できないという事実があったんですね。しかし、命を守るために、医療機械程度は重要性の観点から許可したということで、これは全国一律に、機械とか、金額の重要性から見て、許可してると思います。普遍的にこれは許可すると思います。

今おっしゃっていただきましたが、一般論として、こういった医療機器のようなものについては、例えば改修工事、新築工事と比較して起債が認められ

やすいという事情があるんでしょうか。

そうです。これは、大体5年程度で医業収入で回収すべき問題ですから、こういうものに対して与信、要するに、起債を許可しても、特に問題がないからなんですね。建物は、35年とか45年ということですから、非常に経営がきちんとしてるかどうかっていう判断を重視するわけで、短期的な融資という判断と同じ判断でするわけにはいかないからであります。

さて、肝心の小樽市立病院なんですけれども、これは先ほど申し上げたように資金不足比率は53.5パーセントだったわけですが、これについて、新築病院工事のための起債の可能性というのはあったんでしょうか。

全くありません。

総務省は、一応、事前協議には応じていたようですけれども、それでもやはり可能性はなかったと言えるんでしょうか。

その事前協議の定義が問題なんですけれども、やはり政治力が働くと、相談に応じたふりをしなきゃいけないというふうに考えております。

この小樽市立病院の経営状況というのは、証人が経験された公立病院の中ではどのように位置付けられるんでしょうかね。

こういう病院はかなり、実は不良債務が10パーセントを超えるようなところは130ぐらいあるんですけれども、ずば抜けて不良債務が多いということで小樽は特別だと。しかし、一番いけないのは、真実の情報を市民に秘匿したことだというふうに考えております。したがって、そういうそを言ったような犯罪的な市に、総務省が起債の同意をするはずがないと。ただ、法律上は総務省の役人さんそのものはなかなか言えませんが、私の立場であれば、そういう意向をそんたくして言ってきたということだと思います。

今おっしゃっていただいたようなことは、平成19年3月3日の講演会でも

お話しいただいたということによろしいでしょうか。

そうです。

それについて、小樽市立病院の院長さん以下、医療スタッフの方が聞きにいられていたということですね。

はい、そうです。

この平成19年3月当時、仮に証人が市立小樽病院の地方公営企業経営アドバイザーに就任しておられたとしたら、この資金不足比率で新築病院の起債を申請するようアドバイスしたということはありませんか。

全くありません。

それから、被告は、基本設計を発注することが起債を申請するに当たって必要であると、そういう御主張をされているんですけども、この点について証人の御意見をお聞かせいただけますか。

まず、私がその講演のときに驚愕したのは、これは民間と比較すると分かりやすいわけですけども、自らの土地を取得していないにもかかわらず、基本設計を発注するなんていうリスクを負うはずがありません。土地の所有権がないのに、設計をして、万一取得できなかった場合には大変な損失を生じますから、基本設計を契約したりするようなことは民間では100パーセントないと。なお、長期にわたる、35年にわたる収支が安定しているかどうか、そういうことを金融機関に説明して融資の保証が出ない限り、基本設計をするなんてことは民間ではあり得ないことなんです。それは、自治体病院でも全く同じであります。経営計画、経営健全化計画と、いろいろ名前は変わりますけれども、小樽市の場合には、19年度である第5次経営健全化措置に手を挙げておりません。非常に不まじめであります。総務省が、そういう程度の悪い病院に対しては、経営健全化措置を都道府県知事に示達して、5年間にわたって経営健全化を進めなさいと言ってるの

に、手を挙げないで、今度は新築をするから経営健全化するという話は、恐らく総務省の担当者は、全員、否定的に考えていたことは間違いないと思います。

通常、民間の病院であれば、この新築若しくは改築工事を行うに当たって、今回本件では8000万円ぐらい使っているわけですが、基本設計にこれだけの費用を払って発注するということはあるのでしょうか。

繰り返しになりますけれども、土地を取得せず、金融機関からも同意が得られないのに、基本設計を契約するなんてことは、民間ではあり得ません。これは、官も同じであります。

裁 判 長

多分、最初の質問は、北海道などと協議をするために必要だからという理由で基本設計契約をしたと、このことについてはいかがでしょうかということですから、その協議に必要だという点はいかがですか。

協議をすること自体がとんでもない話なんですね。まず、総務省は多分言うと思いますが、地方自治ですから、自らの権限と責任において仕事を進めるべきだと言うはずなんですね、当たり前ですけど、権限がないんですから。ですから、それは市長と議会の責任なんですね。ですから、これは類似で説明すると分かりやすいと思うんですが、社会福祉法人であろうと、特別養護老人ホームであろうと、すべての医療機関、福祉施設は、土地をまず取得することが条件付けられているんです。土地を取得して、初めて金融機関も信用して融資の審査を行うのが常識なんですね。ですから、融資を決めてくれたら、土地の起債を許可してくれとか、建物の起債を許可してくれなんて、もう全然、荒唐無稽な行動であります。あり得ません。

本末転倒であるということですかね。

はい、荒唐無稽だと思います。ですから、地方自治ですから、協議に

応じなきゃいけないから、どんなに悪質な自治体であっても相談に応じなきゃいけないから相談に応じただけであって、私みたいにストレートな発言はしないでしょうけど、事実、同意書を出していないわけですから。同意したところはオーケーということですからね、同意していないところはノーということですから、要は駄目なんですよ。結果的にはそうなってるわけです。いずれにしても、そういうこととは別に、そもそも基本契約を発注すること自体が荒唐無稽と断定せざるを得ません。

原告代理人

土地の取得と、それから、基本設計の発注の前後が荒唐無稽だということは分かりました。で、それとはちょっとまた角度の異なる質問なんですけれども、この基本設計を発注して、その基本設計の設計図書が上がってきますよね。その成果が上がらないと、起債というのはそもそも同意が得られないものなんですか。

いや、全然違います。お金は全然掛ける必要はなくて、同意に応じてます。事例で申し上げますか。

はい、お願いいたします。

裁判長

例えば、基本設計という設計図書とか、そういうものは要らないけど、普通、基本構想とか、何とか計画書とか、そういったものぐらひは必要ですよ。

そうです。

何階建てで、どのぐらひの広さで、医師は何人ぐらひで、患者はどのぐらひ見込んでいて、で、費用はどのぐらひ掛かるというのは絶対必要ですよ。

(うなづく)

その程度のものであればいいんですか。

十分です。それで、法廷ですから、事例で申し上げます。例えば、つ

い最近、3月ですかね、山梨県の上野原市の設計プロポーザルの審査委員をしましたがけれども、今回の事案に出てる久米設計も入っていましたね、そういう大手業者が、無料で全部、詳しい設計計画とか図面を出して、設計業者選定プロポーザルに臨んでいるんです。無償でやってるわけです。それで十分なんです。

その設計業者選定プロポーザルは、基本設計だけじゃなくて、実施設計とか監理も含めた、総事業の設計監理業務のコンペティションですか。

はい、上野原は基本設計。もう1つは、実施設計も含めた設計施工プロポーザルは、静岡県の中立病院も、これは私は委員をやっていません。あるんです。

分かりました。今言った山梨県の事例というのは、基本設計のプロポーザルですね。

そうです。それは無料でやっています。ホームページに出ています。

本件の久米設計も入っているということ。

質問と余りにもちょっとかみ合ってなかったけど、基本設計までは必要がないと。それで、協議をするために必要な計画書とかそんなプランみたいなものは、本来は無償ででもやってもらえるはずだと、そういうことを言いたかったのかな。

そうです。

原告代理人

平成21年2月9日付け被告第1準備書面を示す

10ページを示します。一番下に、キの欄ですけれども、「平成19年度に入って6月には『地方公共団体の財政の健全化に関する法律』が公布され、また、総務省が所管する『公立病院改革ガイドライン』の素案が10月29日に公表された。これらはいずれも小樽病院や第二病院のような公立病院について、その財政の健全化を求めて、様々な規制や改革を求めているもので

あり、新病院建設の基本構想あるいは公営企業経営健全化計画にも影響を及ぼすものであった。このような状況の変化から、小樽市では、国や北海道の今後の施策の動向を見極めた上で、本件新病院建設事業を推進するため、計画を一時中断することとして、本件訴外久米設計との本件契約を解除することとしたのである」という記述があります。ちょっとこのことについてお伺いしたいんですけども、証人は、先ほど陳述書にもありましたとおり、公立病院改革懇談会の座長を務めておられましたね。

務めておりました。

公立病院改革ガイドラインというのは、この公立病院改革懇談会で取りまとめられたものですね。

そうです。

そうすると、証人は、この公立病院改革ガイドラインの内容についてはよく御存じだということによろしいですね。

はい。

この小樽市立病院の起債との関連でお伺いしたいんですけども、被告が主張するように、公立病院改革ガイドラインの素案が公表されたから、小樽市の新病院建築についての起債に影響を与えたということがあり得るのかどうか、ちょっと御説明いただけますか。

全く関係ありません。

その中身としてはどういうことになりますか。

公立病院改革ガイドラインの主たる目的は、ガイドラインは証拠資料に出てるんでしょうか。

ガイドラインは出ておりません。

ガイドラインは、公式に全国の都道府県知事に示達されたものですが、そこに書いてあるように、主たる目的は、現在、国家的な問題になってる医療過疎は何かと、多過ぎる病院、特に小樽のような、病院の数

が多い病院過剰地域においては、選択と集中再編ネットワークという形で、過剰な投資をやめていただく中で地域医療の質を守ろうということでやっておりますんで、そこがポイントであって、数値目標とか、そういうのは手段にすぎなくて、起債の問題に影響を与えるようには、少なくとも私は座長のときに考えたことは一度もありません。被告が、ガイドラインの役割を結果的にそのようなふうにしてることはびっくり仰天であります。事実、改革ガイドラインは、公立病院特例債を出して、私も総務省の担当官も本当にふんまんやる方ないんですが、改革先送りをして、不良債務を7年間、長期債務に切り替えるという、極めて愚かな選択をしたと思っていますが、いずれにしても助ける方向に動いているのであって、この公立病院改革ガイドラインで起債をやめさせるとか、そんなことは毛頭考えておりませんので、このように被告が主張するのは荒唐無稽、論理のすり替えであります。そんなことはどこにも書いてありません。なぜ、そういう主張になるのか、分かりません。そんなことを主張してる自治体は、小樽だけです。

被告代理人

証人の陳述書を拝見いたしますと、総務省側の人間として、あるいは総務省側の関係者としてということで、本件の起債許可についていろいろ御意見を書かれておられるんですけども、これまで証人は、総務省側の立場に立って本件のような起債案件に直接かかわったことはございますか。

…起債の事前協議にかかわったことはあります。

それは、総務省側の職員あるいは立場の人間としてかかわったことはございますか。

まあ、余り法律用語じゃありませんので、側という人間は、飽くまで民間人ですから…。

私もそれでお聞きしてるんです。

法律上の地位はありません。

総務省では、起債同意に関しまして、処理基準ですとか、あるいは同意基準等の…。

同意基準だけですね。処理基準というのはないと思いますけど。
処理基準というのもございます。

ああ、あるんですか。

はい。こういう通達を出して、起債の許可についてはこの基準にのっとりやりなさいというような基準を示しているんですが、この基準について、作成、あるいは相談、意見等で関与されたことはございますか。

ありません。

それから、陳述書を拝見いたしますと、先ほどもちょっと聞かれていたんですけれども、不良債務があって、資金不足比率が10パーセントを超えると、その起債同意基準により、起債許可は不可能であるというような趣旨のことが書かれておりますけれども、それはそういう理解でよろしいのでしょうか。

はい、そのとおりです。

先ほど私が申し上げた、総務省での様々な基準があって、その中に起債の同意基準というのが告示で出ているんですけれども、その中に今おっしゃった10パーセントという基準があるのでしょうか。

…その中ってというのは、ちょっと現物を見せていただければ。

この10パーセントというのは、そういうのを念頭に置かれて書かれたんではないんですか。

これは公式のものですからね。その書面は何書面かというのは、ちょっと…。

何にこの基準が書かれていますか。

何年何月何日の告示かっていうことは…。

いや、そうじゃなくて、何でもいいですけれども、根拠は何でしょうか。1

0パーセントの資金不足比率では起債は無理だと、先ほどおっしゃってましたね、ずっと。

ええ、そうです。

その根拠は何なんでしょうということをお聞きしているんですが。

総務省が、年月日は分かりませんが、私が経営アドバイザーに就任するかなり前から、当然、そういう基準を作ってお示ししてる。その名前は、告示なのか、自治省地方財政局長通知か、その辺はちょっと…。

証人が小樽市で講演されたときの資料が証拠として添付されておりまして、その中には、先ほど私が申し上げました総務省が定めている同意基準についてもここの中で引用されて書かれているんですけども、その基準にのっとりってということとはちょっと違うんですか、この10パーセントは。

……。

つまり、18年度、19年度以降は、証人が引用されてるこの中で、処理基準に従って総務省は許可するかどうかということ判断すると思われるんですけども、そういう意味で言えば、この10パーセントというのがどこから出てきた基準なのかがちょっと分からなかったもんですからお尋ねしているんです。

具体的に言うと、それぞれは、地方財政法、それから、地方公営企業法の政令、省令、告示に基づいて出されていると思います。根拠なく出しているわけではありません。ただ、それはどれかと言われると、ちょっと手ぶらで来ますから。

恐らく、1割ということが法令上出てくるのは、地方財政法施行令の20条で、10分の1以上超えて赤字があれば、赤字団体として今度は許可団体に移りますよという規定があるんですよ。つまり、同意だったのが、一定のものが許可になりましたね。その許可基準としての赤字は、10パーセント以

上の赤字を抱えた団体は許可団体に移行しますというところで、10パーセントじゃないかと思うんですよ。ですから、もしそうだとすれば、10パーセントを超えたものは許可の対象になりますよと、で、その上で許可をするかどうかの基準は、じゃ、別の基準を作りましょうということで、総務省が基準を設けてるんだと思うんですよ。先生の御理解としては、その辺はいかがですか。

弁護士さんがおっしゃるとおりだと思ひまして、だから、総務省同意基準というのを、法令集を見せていただければ、探して、今、ここですと申し上げられるんですが。もう、常識なもんですからね、どこに書いてるんだと言われても、ちょっと…。記憶に基づいて証言しますから。何か見せていただけませんか。お分かりになってるんなら、確認させていただきますから、出してみてください。

甲第59号証を示す

36ページを示します。これは、先ほど申し上げた小樽でやったときの講演資料で、多分、証人がお作りになったものだと思って、それでお聞きしたんです。

ああ、そうですね。だから、この同意基準というそのものを講演では使っておりませんが、同意基準というのは総務省告示ですね。

その中では、10パーセントという基準がなかったもんですから、それで先ほどから、どうして10パーセントなんだろうということはずっとお聞きしてるんですよ。

ああ、そうですか。一応、告示を見せていただければ、関連して記憶を呼び戻すかもしれませんが、そもそも10パーセントを超えて、起債は認めていけませんので、ないということの立証はなかなか難しいもんですから。あるということとは言えますけどね、ここだと。ないということです。それを何回も繰り返して言ってるだけです、実績として。

証人のお話ですと、ない場合もある、ある場合もあるというんじゃないくて、10パーセントを超えたら、もう、ないというふうに断定しておっしゃられますから、それでいろいろお尋ねをしているんです。

私が知る範囲では、ないと。

裁判官（木口）

泉大津市立病院の件なんですけれども、「あと2億円返済すれば出来るのだが、先立つものは収入だと説明して、時間が必要だと起債してくれなかった。」と、こういうふうに陳述書で書いてあるんですけれども、まず、このあと2億円というのは、さっき、病院事業収入で返済することができるというようなことをおっしゃったと思うんですけど、これは病院事業収入で2億円と。

当然です。それは、地方公営企業法によります。地方公営企業法は、精神科病院とか、本当に不採算な事業、あるいは、経済的な運営をしても、なおかつ赤字になる場合でしか、病院会計に一般会計から繰り出しができないことになっています。今回のガイドラインでも明確にしているのは、結果的に赤字になるようなものに繰り出しはできないということを書いているわけです。ただ、この本件の中には、そういうガイドラインが出ていませんでしたけれども、地方公営企業法は前からあるわけですから、一貫してもちろん起債は無理だったんですが、今、小樽市のいろいろ健全化計画を見ても、一般会計から巨額に繰り出してることは地方公営企業法に明確に抵触すると思います。飽くまで医業収入の範囲内で不良債務を消しているということであればならないと、これは地方公営企業法から見て明らかなんです。ですから、本来なら泉大津市は一般会計から2億円を出すことはいともたやすかったんですけれども、それでは駄目だと言われたわけです。本業できちっと、主要3比率、人件費比率を50パーセント台にする

こと、病床利用率を70パーセント以上に3年間すること、医業収支比率を100パーセントにすることを達成しなければ、起債は認めないと言われたわけです。それを書かせていただきました。

それから、石巻市の深谷病院企業団、このときは、地震のための改修費用として起債は幾ら必要だったんですか。

50床ですから、大体1.0億。1床、大体1000万と言われてますから。公立病院の場合は、高くなっちゃって、2000万ぐらいいく場合もありますけど、今のところ、平米当たり30万、坪当たり99万で作っていただきたいと、それを超える場合は起債を許可しないということになっております。ですから、そういうことから総合勘案すると、深谷の場合は箱だけ作るわけですからね、ですから、大体1床当たり1000万。公立病院は、価格と面積で3倍ぐらいになるんですね。ですから、そんなこと、今後は当然許さない。箱から人へということですからね。そういう面で、資料がありませんので推定ですけども、大体そんな額じゃなかったでしょうか。ですから、50床であれば5億円。だから、2000万掛けるとすれば、10億円かなと思いますけど、その範囲内の起債が認められなかったということです。箱のほうですよ。

裁 判 長

証人が実際の例が分かるか分からないかは私も分からないので、分からなければいいんですけど、起債の事前協議で都道府県とか総務省と協議をするというときに、病院起債で、基本設計まで終わってから起債の協議に来る例というのはある程度多いんですか、それとも、普通はないんですか。

.....

分からないですか。

直接、情報公開請求すれば、出す可能性もありますけど。いずれにし

でも、事前協議はいろいろな手法でやられてますんで。ですから、状況がそれぞれ違うもんですから、今の御質問には…。恐らく裁判所から資料提供されれば出すかもしれませんが、口頭によるものが多いわけですが、実を言いますと特に。ですから、じゃ、自治体病院はどういう判断をするかという、起債の同意書が来れば同意されたし、同意書が来なければ不同意だと、こういうふうにして理解するよりしょうがないと。で、あらかじめ総務省のほうは、同意するであろうというようにある程度サジェスチョンしてるんですね。今ではもう、確実にそうなんです。公立病院改革ガイドラインに従って、例えば、今後の小樽がそうなんですけれども、私が3年前から盛んに言ってるように、公立病院の再編ネットワークをきちっとやりなさいというようなことをしていれば、かなり起債については好意的になるはずなんです、ルールに合っていますから。

その場合は、別に基本設計とか、そういった具体的な設計図書なんかは要らない。

入るはずがないです、そんなことは。

口頭でのやり取りで、ある程度場でサジェスチョンもできる場合はできると。

普通は、御自分で考えなさいと言ってお返しするんですよ。それは、地方分権ですから、法律上、ああせい、こうせいというわけにはいかないんです。だから、自分の判断で常識で考えなさいと。常識というのは、民間の常識ですよ。市民が見てるということです。豪華病院を作って、みんな破綻してるじゃないですか、たくさん。

そうすると、基本設計を仮に先行させてから事前協議をするという判断も、それはそれで自治体の判断だということにもなるんですか。

でも、同意はされません。

そんなものは自治体の判断だと。

だから、前提が整ってない、基本設計に着手したから、もう既成事実を作ったから同意してくださいなんて言うのと、ますます駄目でしょうね。そんなようなひきょうなことをすれば、ますます駄目で、きちんと地方公営企業法に従ってやっていけば恐らく同意を得られるはずですから、そんな設計なんかを結んで既成事実を作ってやる必要なんか毛頭ないんです。

札幌地方裁判所

裁判所速記官 神 尾 宏

