



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	吉川勝久

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。

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

りょう しん したが しん じつ の
良心に従って真実を述べ、

なに ごと かく
何事も隠さず、

なに ごと 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

吉川 勝文

速 記 録 (平成22年5月13日 第10回口頭弁論)

事件番号 平成20年(行ウ)第30号

証人氏名 吉 川 勝 久

被告代理人

まず、証人は陳述書を作っておられまして、これを裁判所にもう証拠として提出しているんですけれども、現在、何か訂正あるいは変更するところはあるでしょうか。

訂正、変更はございません。

証人の小樽市における職歴は、陳述書に添付されている別紙記載のとおりということよろしいですか。

はい、記載のとおりであります。

現在は、小樽市の病院局経営管理部長というお立場にあられるということですね。

はい。

本件で問題になっております小樽市の新病院建設については、証人は平成17年度から主に携わってきたということよろしいですか。

はい。平成17年4月に、総務部参事としまして、病院の新築に携わってきております。

それでは、まず、本件新病院建設にかかわる起債についてお尋ねをしたいと思うんですが、陳述書を拝見しますと、本件の新病院の建設計画というのは、平成18年12月に予算案、条例案が可決されて、いよいよ具体的に進められる状況になったということが書かれていますけれども、それはよろしいですか。

はい。新病院のスタートを切るには、まず基本設計の予算を上げることが必要でしたし、もう1点は、建設予定地が従来は病院建設ができない用途制限が掛かっておりましたので、18年の9月だと思います

けど、都市計画の変更をしまして、それに伴いまして、その地区内の建物の制限に関する条例の改正が必要でしたので、予算案とその条例改定案を上げまして、その可決を受けまして、事実上のゴーサインが出たというふうに考えております。

その時点において、本件の新病院の建設にかかわる総事業費はどの程度のものというふうに計画がされていたんでしょうか。

土地購入費を含めまして、約163億5000万というふうに記憶しております。

そのおおよその内訳は分かりますか。

はい。土地購入費が約7億7000万、建物の本体工事が100億弱ですので、附帯工事を含めまして107億程度、あとは基本設計、実施設計が2億5000万で、あとは医療機器、それからシステム等の整備で44億ほど掛かると見ておりましたので、それらと合わせまして163億5000万ほどの事業費というふうに算定しておりました。

その総事業費のうち、起債で賄おうという予定を立てておられた額は幾らですか。

160億8000万ほどというふうに思っています。

その起債については、まず最初にいつごろ起債申請をされる予定だったんでしょうか。

基本設計は起債対象になっておりませんので、平成19年度に、土地の購入についての起債と実施設計の一部が入りまして、約8億程度の起債を申請するというふうに考えておりました。

それは、具体的に何月という予定はあったんでしょうか。

我々としましても、大きな起債ですので、1次申請というふうにスケジュール感では持っておりましたけれども、道との協議の中で、一定、病院の概要が見えなければできなくて、追加申請といえますか、12

月に一般的にはやっておりますので、建設地に関しては19年の12月ごろの手續かなというふうに考えておりました。

起債申請というのは、常時受付をしているのではなくて、1次、2次と、ある程度時期が限られているんですか。

ええ。協議期間としては、通常は9月と2月までにするというので、あとは都道府県のほうで手續を決めますけど、道の場合は、一般的には4月、5月に1次申請を我々としては上げますし、2次申請については12月ごろ上げるのが通例となっております。

今おっしゃったのは、総事業費のうち土地取得代金その他を含めて8億でしたっけ、それを19年の12月ごろに申請を予定されていたと。

先ほど言いました8億というのは、18年の4定に議案を上げたときの時点の計画ということで、実際には土地の購入費の7億7000万の起債を上げるというふうに考えておりました。

先ほどの総事業費からいくと、ほんのわずかですけれども、その後の事業費についてはどういう予定をされていたんでしょうか。

19年に土地の購入を行いまして、20年は実施設計と建設事業の一部が入ってきますので、大体20年は8億、21年と22年は建設工事に入りますので、それぞれ50から60億ずつ、最後の23年は医療機器の整備が中心になりますけれども、30億程度の起債というふうに考えておりました。

小樽市が予定した起債は以上のおりなんですけれども、基本的な起債の手續、仕組みの一般をあらかじめお尋ねしたいと思います。

乙第27号証を示す

4ページを示します。乙第27号証というのは、地方債言わば起債の全般的な概要ですとか手續についてまとめた冊子なんですけど、その4ページを見ますと、平成18年に起債の制度が変わったということが書かれてあります

ね。以前は許可制だったものが協議制に移行しましたということが書かれているんですけども、具体的にどういう点が変わったのか、かいつまんで教えていただけますか。

従来、起債はすべて許可制度でありまして、国あるいは都道府県の許可を得て導入するということでしたけれども、地方分権の流れというのがありまして、自治体の主体性に力点を置くという中で、18年度からは国あるいは道に協議をして起債を導入すると、同意をもらって起債を導入するという制度に変わっております。

同じ乙27号証の21ページを開いていただけますか。これは、市町村が起債をする場合の手続についてフローチャートの図面が載っておりますけれども、これを参考に簡単に手続の流れを御説明いただけますか。

ちょっと説明不足でしたけれども、協議制に移行しましても、自治体等の団体の経営状況によりまして、例えば、赤字額とか経営健全化の指標が一定基準以上になった場合は、許可制、言わば許可団体となるということで、従来と同じに許可が必要というふうになっております。この起債の流れにつきましては、許可であっても、一般協議であっても、同じ流れということですので、許可を頂く場合の流れということで説明いたしますけれども、最初に市町村は、都道府県に対しまして起債の計画書というのをそれぞれ上げます。都道府県はそれをまとめまして、国のほうに予定額一覧表ということで上げることになっております。国はその内容を精査しまして、起債許可の同意等予定額の通知というのを都道府県にいたします。都道府県はその内容から今度は市町村ごとの同意額の予定についての協議を国に行いまして、国のほうは最終的にそこで同意を出すと、その通知が都道府県に来ることになっております。都道府県はその内容を市町村に通知しまして、市町村は初めてその時点で起債申請を行いまして許可を得ると、そういう

流れになっておりますので、起債申請の前に起債計画書を出して協議が進むと、そういう流れになっております。

本件で言えば、小樽市が起債の申請をする場合は、最初に道に対して起債計画書というものを提出して、仮にそれに対して同意予定通知というのが来れば、今度はそれをもって改めて起債申請をするという順になるわけですか。

ええ、まあ、都道府県と国とのやり取りがその中に1回ありますけれども、最終的に国からの同意が得られましたら、その通知が市町村に来ると、それをもって起債申請を初めて行くと、そういう格好になっております。

先ほどこちちょっとおっしゃっていましたが、協議制に移行しても一定の許可団体については従前と同じような許可が必要であると、その点についてちょっとお尋ねをいたしますけれども、地方財政法5条の4の3項というのがありまして、ここには繰越欠損金や一定の赤字を抱えた公営企業については許可が必要ですという規定がありますね。これは御存じですね。

はい、存じております。

今見ていらっしゃる乙27号証の5ページを御覧いただきます。5ページの下の方に③とありまして、「地方債についての関与の特例」という項目がございますね。

はい。

これが地方財政法5条の4の3項を記載したものですけれども、「次の場合には総務大臣等の許可を受けることを要する。」とありまして、アからクまで書かれていますね。これに該当する団体については、許可団体という扱いという理解でよろしいんですね。

はい、結構です。

その許可団体になる赤字の基準については、これは地方財政法施行令に一定の規定があつて、こういう赤字基準に当てはまる場合は許可団体となるとい

う具体的な規定がありますよね。

はい。

今見ていらっしゃる乙27の12ページの上段の5というところで、「地方公営企業の取扱い」と書いてあって、その下に2つ丸があって、例示がありますね。下の丸を読みますと、「営業収益に対する資金不足額の割合が10%を超える事業は、許可対象事業に移行する。」と書かれていますね。

はい。

こういう団体については、協議制にもかかわらず許可が必要になるという理解でいいですか。

はい、そう思っております。

その上で、小樽市立病院の起債については、この許可団体に該当するんでしょうか。

ええ。病院事業の場合は営業収益というよりも医業収益になりますけれども、資金不足額が医業収益の10パーセントを上回っておりますので、小樽市の病院事業については許可対象事業になるというふうに考えております。

そういった許可対象事業から起債の申請がなされた場合に、総務省でどういう許可基準で判断するかという基準の定めがあるのは御存じですか。

これは、法定受託事務で都道府県知事が許可、同意としますが、そのために同意基準あるいは処理基準というのが国から示されております。

乙第12号証を示す

182ページを示します。182ページの上の(3)を読んでいただけますか。

「(3) 資金不足比率による許可公営企業」, 「資金不足比率による許可公営企業については、適切な公営企業経営健全化計画の策定を前

提に許可を行うこととしているので、簡易協議等手続を行うに当たり
公営企業経営健全化計画の内容を事前に確認するものとする。」。

乙第13号証を示す

147ページを示します。147ページの右側の一番下の段落で、五という
のがありまして、「資金不足比率による許可公営企業」と。この乙13とい
うのは、要するにどういった場合に同意するかしないかという同意基準を定
めた総務省の告示ですね。

はい。

本件小樽市の病院の起債は、これに該当するんですね。

はい、これに該当すると考えています。

許可基準は、何と書いてありますか。

許可基準としましては、「公営企業のうち法第5条の4第3項の規定
に該当する公営企業については、公営企業の経営の健全化を図るため
の計画（以下『公営企業経営健全化計画』という。）を策定するもの
とし、当該公営企業経営健全化計画の内容、その実施状況等を勘案し、
2により特に制限する必要があるものを除き、同意基準と同様の内容
の許可基準によって、許可を行うものとする。」。

基本的には、仮に今回の起債を申請した場合は許可団体としてこの同意基準
が適用されるということでしょうか。

はい。道が同意する場合には、この基準に基づいて判断されるという
ふうに考えています。

今の同意基準の第2項も、ついでに読んでいただけますか。

2項、「上記の公営企業のうち、多額の赤字を有し、又は料金その他
収入の確保を怠り、経営健全化のために必要な努力を払わないものに
ついては、その状況に応じ地方債を制限する。」。

そういう制限もあるんですね。

はい。

今読まれた以外に、総務省は何か基準を設けていますか。

私は、同意基準はその1つしか承知しておりません。

そうすると、市で上げた病院関係の起債については、今の総務省の定めた同意基準に基づいて許可をするか否かが判断されるという理解でよろしいんですか。

はい、そう考えております。

それで、市立病院の関係で、実際にこの基準にのっとって起債許可を受けたことはありますか。

はい。病院事業をやっておりますので、毎年医療機器の更新等がありますので、毎年度、起債の許可は受けております。

平成19年度の医療整備事業費については、この基準で許可を受けていますね。

はい。19年の場合は、12月に計画書を出しまして、翌年の3月に許可を受けております。

乙第28号証ないし乙第31号証を示す

これが、今言われた病院の医療機器整備事業についての起債申請手続の一件書類ですね。

はい、そうです。

起債申請額は2億8230万で、乙31号証を御覧いただくと、許可額は幾らですか。

許可額としましては、この場合は退手債も一緒になっておりますので、退手債も込みで6億2350万です。

ほかの部分の起債許可も出ているんですね。

はい。医療機器とすれば2億8230万ですので、申請したとおりの許可額となっております。

この平成19年度に許可を受けた申請につきましても、先ほどの処理基準に基づいて総務省は判断したということになりますか。

まあ、国というか、最終的には道が判断して許可を出したということです。

今回の新病院建設のための起債協議を道と行っていますよね。

はい。

この点についての経過をちょっとお尋ねしたいと思うんですが、本件の病院建設に絡む協議というのを道と始めたのはいつごろからですか。

実際に収支計画等に数字を示しての協議は18年の4月からになっておりますけれども、今の山田市長が市長になられたときには、病院事業は平成5年から11年までの間の44億という負債を抱えておりましたので、当然、新病院を進めるに当たっては、長期借入金という会計をしておりましたけど、それをどうやって解消すればいいのかというのは当時から道を通じて国とも協議をずっと重ねておりましたので、協議自体は結構長いですけど、具体的な数字を示しての協議は18年の4月からというふうに考えております。

甲第26号証の1を示す

これは、小樽市で作成した協議の報告書ですか。

はい、そうです。

この日付が18年4月17日になっていますが、これが今おっしゃった具体的協議の始まりですか。

ええ、数字を示しての協議はここからスタートしております。

小樽市側の出席者を見ますと、「〈準備室〉吉川参事」と書いてありますが、これは証人なんですね。

はい。正式には総務部の参事なんですけど、私が出席しております。具体的に18年4月から始められた道との協議というのは、先ほど起債の流

れでいろいろと御説明いただきましたけれども、どの段階の協議になるんでしょうか。

新病院に関して申しますと、起債は19年度からになりますので、18年4月からの協議はいわゆる事前協議という形になるかと思えます。

そうすると、正式な起債計画書の提出前の段階の事前協議ということですね。

はい、そのとおりです。

この事前協議というのは、必要的な手続なんですか。

事業費の額が100億を超えるような大きい事業については、事前協議するようにということでの指導を従来から受けておりますので、必要な協議だったというふうに考えております。

この事前協議は、道との間でどのぐらいの頻度で開かれていたんでしょうか。

4月以降ということでもよろしいでしょうか。

はい。

担当レベルではほぼ毎月のようにやっていたと思いますけど、18年度だけでも、私自身も4回か5回は行っていたかなというふうに思っていますけど。

そこで協議の対象となった内容というのは、主にこういった事柄だったんでしょうか。

冒頭、4月の道との協議の中では、道の担当者からは、国についてもまずはその事業の必要性や新病院の規模や機能が聞かれるでしょうと、それに併せまして最終的には収支計画そのものが見られていくだろうという話をされておりましたので、やはり最初は規模、機能の問題、それから必要性の問題等を中心に協議しまして、最終的には収支計画の中身を中心に協議を続けてきたということでございます。

その協議の過程の中において、病院が赤字であることは道も小樽市も承知し

ていたわけですから、起債についての可能性があるのかないのか、その辺は道と協議しましたか。

18年度の4月の段階では、実はまだ病院事業の44億については長期の借入金という経理ですので、不良債務には当たらない状況でしたので、17年度までは健全化計画の策定ということは必要がなかったんですが、この18年度の許可制度になりまして、これは実質的な赤字という中で、当初は10年間でこの赤字を解消しなさいという協議を行っていたと思いますが、夏前ぐらいに夕張の財政破綻の問題が生じまして、その会計処理の是正ということを求められるという中で、44億は不良債務として抱える可能性が非常に強いという状況になりました。その中で、道のほうでも国に照会をしていただいて、44億の不良債務があるから許可は無理なのかという照会をしていただいた中で、8月だと思いますけど、国からは不良債務があるからといって許可をしないということじゃないということで、道のほうとしても経営健全化計画を策定して、その内容と実施状況等を考慮して許可することになりますよと、そういうお話を受けておりました。

甲第26号証の2を示す

これは、平成18年8月の道との打合せの報告書だと思うんですが、下の(2)というところに書いてある、これが今おっしゃった点ですか。「不良債務を有しているからといって起債を許可しないということではない旨、総務省から回答が本日あった。」と、これは道からこういうことを言われたという報告ですか。

ええ、そうです。道のほうで国に照会していただいて、そういう回答をもらったというのを打合せの中で伺っております。

その後も、道との協議は継続されて、いろんな協議がされているようなんですが、道のほうから、本件の起債は無理だと、あるいは不可能だから、もう

やめたらというような指摘は受けましたか。

いえ。道のほうは、飽くまでも経営健全化計画の内容を見て判断しますということで、不可能とか無理とか建設計画をあきらめたほうがいいというような話は一切一度もなかったと記憶しております。

小樽市の認識としては、どうだったんでしょうか。

ちょっと長くなって恐縮なんですけれども、まずは、道と協議を行うときに今回の事業の必要性について道のほうに説明させていただいております。老朽化した2つの病院の中では病院事業をこのまま継続が難しい中で、やはり地域の医療を守るためには継続が必要ということで、財政負担も更に悪化する中では、この喫緊の事業として必要だということを道のほうにまず説明をして、道の担当者の方も、18年度に入って、実際に両病院の現地を見ていただいております。で、新病院の建設予定地も見ていただきながら協議を続けてきましたし、小樽病院の必要性については国のほうにも説明しますということで、後志圏域の中での市立病院の役割についても資料をお示しして説明してきたところです。道や国の指摘事項については丁寧に説明をしてきておりますし、必要な部分は修正してきているという中では、私どもとしては、実際の新病院の起債は翌年度の19年度なんですけれども、その時点では起債の許可は得られるだろうという判断をするには不足ない状況だったというふうに考えております。

原告の御主張では、当然、市の職員も本件起債許可が不可能であったことを認識していたはずである、あるいはすべきだったというような御主張をされているんですけれども、その点は、今の経過の中では、市のほうでそういう可能性の認識は一切しなかったんですか。

はい。道のほうの、先ほど言いましたようなスタンスで、事業の必要性は認めていただいておりますので、許可を与える条件の整備とい

う形で協議をしていただいていると思っておりますし、私どもとしても、例えば、翌年度の起債が不可能だという判断の中で基本設計を発注しなければならないという理由はどこにもございませんので、そういう認識には立っておりませんでした。

それから、その道との協議の中で、許可団体に作成が義務付けられている経営健全化計画というのがございますよね。

はい。

これは、市で今回の新病院建設のための健全化計画ということで何度かお作りになったんですか。

はい。新病院建設のためということではなくて、毎年度、起債は入れていかなきゃならない中で、18年度に入りまして健全化計画の策定を求められておりますので、一番初めには18年の5月ぐらいに策定していると思いますが、その後、何回か時点修正はしてきているということで、経営健全化計画については策定しております。

内容について、道からいろいろな指摘を受けましたか。

やはり、収支計画の中では、病院会計というのは、病院事業はなかなか複雑ですけども、会計自体のシステムというのは、医業収益というのが患者数と単価で決まってくるので、その中身について、患者数の見方がどうなのか、収益の見方がどうなのか、あるいは人件費の見方はどうなのかというところでは、いろいろ指摘を頂いて協議をしてきていると。もう1つは、新病院につきましては、やはり建築事業費、具体的に言いますと、建設費の単価の見方等でどうなのか、そういうような御指摘を受けております。

道と総務省のほうでも定期的にこの小樽の病院についても事前協議がされていたようですが、国から指摘された内容について、道から市に対して、国のほうでこういう指摘を受けていますよというようなことは伝えられるんです

か。

はい。おおむね、国との協議の指摘事項は我々にも伝わっていると思います。

指摘された事項については、市のほうでもう一度検討して、先ほどの健全化計画を修正したり手直しをしたりという作業はやっていたんですね。

そうですね。例えば、小樽市立病院の必要性についてどうかというのが一番最初のほうにたしか国のほうからも言われたことと思いますけど、そのためには説明する資料等も渡しながら説明しておりますので、収益の見方等について御指摘があったところは説明をしていると、修正すべきところはしてきているというふうに考えております。

先ほどこっちとお聞きした平成19年度ですが、病院の医療整備事業の起債申請にも、当然、健全化計画を添付して出されたんですね。

19年12月に起債計画書を上げたときには、健全化計画も併せて出しているというふうに記憶しております。

その経営健全化計画というのは、道との協議の中で様々な指摘を受けて手直しされてきたそのものを出されたんですか。

ええ。当然、健全化計画を出す事前に、道とのいろんな指摘を受けて策定しておりますので、道との協議の中で了解をもらった計画を出しているというふうに考えております。

結局、こちらの19年度のほうは、その健全化計画を出したけれども、許可を得られたということなんですね。

はい。

それから、本件でちょっと問題になっている点なんですけど、基本設計の業務委託契約を締結しておりますけれども、この段階で基本設計の委託契約を結ばなければならなかった理由は何なんでしょうか。

病院事業を行うスタートはまず基本設計ですので、やはり基本設計が

らスタートしなければならなかったというふうに当然思いますし、今回の懸案になっている案件の土地の購入の起債との関係で言えば、私どもとしては、当然、起債の申請は大きな額ですので、19年度の1次申請というスケジュール感は持っておりましたけれども、19年の1月だったと思いますけれども、その時点はまだ基本設計の契約の準備をしている期間でございまして、その時点で、道との協議の中で、新病院の概要がまだ今の段階ではなかなか明らかにならないので、土地の購入についての起債は2次申請、追加申請ですねという指導を受けおります。追加申請となると、12月ごろですけど、その概要が明らかになった時点での申請となりますと、当然、基本設計が一定程度進んでなければ概要は明らかになりませんので、基本設計の発注が必要であったというふうに考えております。

事前協議あるいは起債の計画書提出の中で、基本設計というものがない状態でこういう協議を進める、あるいは手続を進めるというのは難しいんでしょうか。

土地を別にしますと、一般的には基本設計の次に実施設計です。起債が導入できるのは実施設計以降です。要するに、どういう病院を建てるのかという青写真あるいは概算の事業費が出て初めて実施設計の起債の協議に入れるということですから、当然、基本設計が頭に来ます。今回の場合は土地の購入ということですけども、これは飽くまでも道との協議の中で、実際に土地購入について起債を入れるにしても、じゃ、その土地にどういった病院が建って、どういう形になって、駐車場がどうなって、どれだけの土地が必要なんだということを含めて、やはり事業概要が明らかにならなければ起債申請は難しいという中で2次に送られておりますので、当然、今回の件については基本設計の発注が前提になるというふうに考えております。

道からも、そういう指摘は受けたんですか。

はい。先ほど言いました19年の1月のやり取りだと思いますけど、
その中でそういう指摘は受けております。

裁 判 長

土地取得のための起債を更に詳しく協議するためには、基本設計ぐらいいはしておいたほうがいいんじゃないかというサジェスションがあったということですかね。

はい。基本設計がある程度進まなければ、その概要が明らかになりませんので、それがなった時点の申請となりますと、やはり基本設計には着手しなければならなかったというふうに思っております。

被告代理人

甲第26号証の5を示す

これは19年1月に行われた道との協議の報告書なんですが、3枚目の上から4行目のところに、道から、「用地取得については、通常は当初だが今回の場合、基本設計に入ったばかりで事業内容が確定していない状態なので、追加申請となる。」というようなことが記載されているんですが、今おっしゃったのはこのときのやり取りですか。

はい。このときのやり取りに始まりまして、その後も一貫して同じ考え方であると思っています。

じゃ、道としては、基本設計を作って事業内容が確定してから、改めてきちんとした協議をやるというスタンスだったんですか。

はい。土地をどう使用するかということもありますけど、やはり、どれだけの事業をやるのかというところが見えていない中での起債申請というのは難しいという判断で、追加申請という形になったと考えています。

それで、道との事前協議なんですが、その後、結局、本件の病院建設に係る

起債は市としてはしていませんよね。

新病院についての起債申請はしてありません。

起債を申請しないという方向で市の意思が固まったのは、いつごろですか。

平成19年11月に市の方針として決定しております。

そこまでせつかく進めて、事前協議も何度もやられて、結局、19年11月に申請を見送ったというのは、どういう理由なんでしょうか。

何か1つの理由で断念ということではなくて、幾つかの条件を総合的に判断した中ですけれども、1つとしましては、平成19年の病院事業の収支計画が計画を下回るということがありました。医師の充足としては、医師は若干増えたんですけれども、やはり予想に反して落ちたということで、不良債務の解消計画、資金不足の解消計画は病院事業と一般会計からの繰入れを合わせての解消計画でしたので、その下振れした分というのは一般会計からの追加繰入れという形での修正を余儀なくされております。その中で、一般会計の側からしますと、地方交付税で前年度比で7億程度落ちております。予定は落ちて見ていたんですけど、その予定からも3億以上の、一般会計は交付税が落ちたという状況が1つあります。もう1点につきましては、財政健全化法が20年度から実際に施行された中で、いろいろ健全化指標というのが出てきますので、それが財政計画等に影響があるかどうかということも1つ懸念されたところです。もう1点につきましては、その時点で国のほうで公立病院の改革ガイドラインというのが策定されておりました、素案が9月、10月ぐらいにはもう出ていたと思いますけれども、実際には12月ですけど、素案が出た中で、公立病院の改革プランの策定が恐らく義務付けられるだろうと。これは本来は義務付けではないんですけれども、小樽市のように許可団体の場合には、これは事実上の義務付けになるだろうということで、改革プランを策定

しなければならないんだということが1つありました。その中で再編ネットワーク化計画も作りなさい、それについては区域内のほかの病院との再編ネットワークですね、その計画も作りなさいということがありましたので、当然、新病院の計画あるいは収支計画にも影響が懸念されました。最後には、その指標に出ている財政的な何らかのペナルティ、交付税の影響とか、そういうことも当然心配されておりました。それと、もう1点は、これだけ地方の公立病院が疲弊する中で、逆のプラスの意味での国の財政支援策というものも期待されていたところですので、その動向がどうなるのか、そういったものを見なければならぬ状態になりました。表現が適切かどうか分かりませんが、一定、ビバークといいますかね、状況をちゃんと見ないと、これ以上先に進むのは難しいんだと、そういう判断の中で一時的に新病院の事業を中断したということでございます。

裁 判 長

今、ビバークとおっしゃったんですかね。吹雪の中で避難するという。

はい。いろんな状況が激しく動く中で、そういう状況であったというふうに考えております。

被告代理人

それでは、またちょっとお話を交えて、今回問題になっている基本設計の委託契約についてちょっとお尋ねをしたいと思うのですが、今回久米設計に依頼をした基本設計というのは、成果物としてはどの程度のものが上がってくる予定だったんでしょうか。

通常、基本設計はいわゆる青写真を書くということになりますので、基本設計の中では、まず最初に設計の与条件、設計のための条件の整備、あるいは技術的な検討を加えて、まずはゾーニング図、住宅でいいますと平面図のようなものから始まりまして、最終的には、こ

の地域に何階建て、何層のものができると、それから工法なり、概算事業費までも含めて、大体病院の概要がすべて分かるような状況が基本設計というふうに考えております。

本件契約は、19年3月28日に締結されておりますね。

はい。

先ほどおっしゃった起債の進行予定は、19年12月に当初第1次申請というんですか、第2次申請というのかな、申請する予定であったと、こういうお話ですよ。

はい。

この設計の委託契約を見ますと、設計業務の完了が20年2月29日ということで契約はされているんですよ。ですから、契約書だけを見ますと、申請の時期に設計業務が間に合わないという时期的な問題はあるんですが、この点は問題がなかったんですか。

技術担当とも最初は検討しまして、その時期であれば、病院の概要、青写真ですね、大体できておりますし、概算事業費も、例えば基礎をどうするとか、ヘリポートをどうするとか、そういうものが出ておりますので、概算の事業費も出るだろうという判断でございましたし、実際に4月に入りまして、委託業者さんとの確認の中でも問題はないと、その時点では青写真と概算の工事費は出ますよということでの回答を得ております。

12月に予定されていたのは、先ほどの流れの中でおっしゃっていた起債計画の提出を予定されていたんですか。

はい、まず起債計画を上げるということです。

その後も、起債計画の内容について、道とは協議はされるんですか。

上げた後ということですか。

はい。

ええ。当然、起債計画を上げた後の協議はあると思います。

そこで、もう協議が終わっちゃうわけではないんですね。

ええ。計画を上げた後に協議をして、その状況を見て、先ほど言いましたように、道は国に上げて、国から同意をもらって許可という、そういう流れになります。

その後にこの基本設計契約というのは解除されていますけれども、解除した理由というのは、先ほどおっしゃったように、今回の起債を見送ったということ解除になったということなんでしょうか。

はい。基本設計をやっておりましたので、そこでこの設計事業については中断すると、要するに新病院の事業についてはそこで一時中断ということになりましたので、基本設計のほうを中断しておいて土地の購入を先行させるということにもならないということと、もう1つは、土地がJRということで、手続的に3月の許可では厳しいと、そういう案件もありましたので、新病院の起債はそこで上げないと、方針を決めて、当然、起債も申請しないというふうに決めたということです。

その後に、この設計契約の解除をしたんですね。

ええ、方針を決めた後に契約を解除しております。

話が戻るんですけども、先ほど、本件の病院の事業計画の中で、総事業費が163億ですか。

はい。

で、建物の建築費が、原告の御主張だと、ほかの病院等に比べて非常に高いものになっているんじゃないかという指摘があるんですが、この点はいかがなんでしょうか。

計画段階では、面積と単価によって概算を出すのが通例ですけども、当時、最終的には国立病院機構の標準基準額というんでしょうか、平米25万から30万、そういう範囲の中で30万を設定して試算をし

ておりましたけれども、道との協議の中でも、その時点で道内のほかの市立病院で20万台という事例もありましたので、ちょっと高いのではないかと、これは国からもそういうお話があったと聞いております。

裁 判 長

100億円というのは、平米単価30万で見積もったものですか。

はい。まあ、国の基準で、まずは試算をしたということです。ただ、他の市立病院の事例も基本設計が終わった後の単価ですので、基本設計の中で、例えばどういう基礎工事をするのか、じゃ、ヘリポートは設けるのか、そういうことをしないと実際の概算工事費は出てきませんので、飽くまでもその工事費が出た時点で修正しますよということで、道との協議の中では了解を頂いております。

ただ、100億円というのは、取りあえずは平米単価30万で計算した金額ですか。

はい、そうです。結果としましては、30万でやらせていただいておりますけれども、道内のほかの2つの病院についても、当時は22万ということで想定していましたが、実際にはやはり35万程度の単価になっておりますので、30万というのが法外に高いとかということは考えておりません。

被告代理人

道内2つの病院とおっしゃったのは、具体的にどこですか。

砂川と滝川だったと思います。

その2つの病院も新しく作る予定があったんですか。

ええ。20万台は、先行して基本設計も終わった中での単価だったと。実際に契約する中で30万中ほどまでいっていると聞いておりますので、30万というのが法外に高いとかというふうな基準ではないとい

うふうに考えております。

それでは、最後にお伺いをしたいのですが、先ほどおっしゃられたように、いったん起債の申請は中止しましたがけれども、現時点でこの新病院建築計画というのはどういうふうに進んでいるのか、進んでないのか、現状を教えてくださいいただけますか。

19年に中断した後、20年には改革プランを策定させていただいています。病院事業のほうの状況を言いますと、やはり、中断した中で、どうしても医師の流出ということがまた若干起きて、医師が減っておるという状況はありましたけれども、何とか20年度に改革プランは策定しまして、21年度から新しい事業管理者を迎えて、2つの病院の中の経営戦略会議等も立ち上げまして、経営改善に取り組んでおりますので、医師も何人か今年度から増えて、患者も、予断を許しませんけど、前年度よりはちょっと実績がいいと。もう1つは、診療報酬の改定が今年度にありますので、急性期病院にはかなり有利な状況になったろうと言われ、それが病院会計の状況であります。もう1つは、一般会計のほうは…。

私がお伺いしているのは、病院の会計の状況じゃなくて、当初立ち上げた新病院建築計画は今はどうなっているんですかと。

今説明しようとしたんですけれども、病院の状況、一般会計の状況も大きく変わってきておりますので、現在は基本設計の再開ということで、第2回の定例議会に予算を上げるべく条件の整備をしている段階というふうになっております。

また具体的に動き始めたということなんでしょうか。

はい、そのとおりです。

裁 判 長

築港の地区で。

いえ。建設地については、従来は2つの候補地を持っておりましてけど、最初の、今の小樽病院と量徳小学校の跡地を使った計画ということで進めております。

地域住民の同意はあるんですか。

方針を決めたのはもう2月の段階だと思いますけど、最終的には、何人かの、100パーセントというわけにはいきませんが、おおむね町会等の意向もお聞きしまして、ほぼ、ここには病院が建ってほしいという意向の中で方針を決めたということです。

原告代理人

甲第48号証を示す

2枚目を示します。こちらは平成18年11月15日に総務省との間で行われたヒアリングでして、これには証人は出席されていないんですかね。

はい、しておりませんね。

直接は御経験されていないんだと思いますけれども、こちらの4の(1)というところで、「近く基本設計に係る予算措置を行いたいとのことであるが、総務省として良いとか悪いとかと指示することはない。あくまでも、地域において主体的に判断してもらいたい。」というふうに書かれております。先ほどの主尋問で、道のほうから基本設計を行われないという示唆があったということなんですけれども、こちらの総務省とのヒアとの関係では必要ないと書かれているように読めると思うんですけれども、この点についてはどうでしょうか。

先ほど申し上げましたのは、土地購入の起債と基本設計の関係でのお話ですけれども、これは恐らく、要するに病院事業に着手する、その判断というのは総務省としてやるものじゃないと、飽くまでも小樽市なら小樽市において主体的に判断をしてもらいたいという内容でないかと思いますけれども。先ほど申し上げましたのは、土地の起債申請

を行うためには基本設計で一定概要が見えなければならないので、基本設計が先ですよというような道とのやり取りですので、これはちょっと趣旨が違うんじゃないかと思えますけれども、いかがでしょうか。

(以 上 宇 之 津)

平成18年12月15日の予算特別委員会では、証人は森井議員の質問に答えて、起債は最終的には許可していただけるということで当然基本設計も出しているということでございますというふうに回答されております。これは書証として出てきてないんですが、そういう回答をされた御記憶はありますか。

ええ、趣旨は別にしまして、そういうふうな答弁はしております。

甲第15号証を示す

8ページを示します。こちらは平成19年2月20日の市立病院調査特別委員会会議録ですが、井川議員の起債は認められるかという御趣旨の質問に答えて、「これが認められる、認められないということではなくて、これはもうぜひ、絶対認められる実効性のある計画をつくって、認めてもらわなければならないという中でも、現在、いわゆるまな板にはのせていただいて協議をしております。」というふうに書かれています。先ほどは平成18年12月の御回答で、こちらは平成19年2月の御回答ということになるんですけども、これを比較してみますと、平成18年12月段階より平成19年2月段階のほうが、起債が認められる可能性が厳しくなったのかなというふうに、私はこれを素直に読んで思ったんですが、その点についてはいかがですか。

起債の許可権限というのは道が持っておりますので、私のほうで起債が認められますとか認められないとかいう答弁は、もちろんできない状況にありました。それと、ここに書いてあります基本設計の予算をお願いするというの中では当然起債は認めていただかねばならないと考えているのは、当然、基本設計を出して起債が認められないという状況は、あってはならないことですので、起債は認めていただかなきゃならないという状況の中で、そういう判断の中で基本設計は出さなきゃならないと、そういう意味で答弁しておりまして、議会の中でも大

体そういう理解は得られているんじゃないかと思います。当然、基本設計を出して…。

裁 判 長

この時点では、以前より起債の許可が出される可能性が、雲行きがちょっと怪しくなってきたということはあったんですか。

12月と2月の段階では、状況としては変わらないと思っております。

原告代理人

先ほど、証人が尋問に入る前に、原告側の申請した長隆氏の尋問をやっておりました。長隆氏が平成19年3月3日に小樽市で、小樽市の病院の新築に関して講演会をされたことは御存じですよ。

…話としては聞いております。

証人はこの講演会に行かれたか。

講演会には行っておりません。

病院の病院長が行かれたということは御存じですか。

院長からは聞いております。

病院長との間では、この講演会が話題になることはありましたか。

特にございません。

証人は、小樽市の市立病院の調査特別委員会で、この長隆氏の講演会について質問を受けたことはありませんか。

記憶にないですけれども。

先ほど、起債を申請するかどうかの方針転換ということで、地方財政健全化法が制定されたということをおっしゃったと思うんですけれども、ちょっと分からないんですが、これが制定されたのは確かに平成19年の夏ごろだったと思うんですが、これが国会に上程されたのはいつごろでしたか。

上程っていいですか、執行が20年度の決算からということですので、その中で、例えば、連結の赤字比率だとか、いろいろな指標が出てき

ますね。それに伴って、何らかの財政措置に影響があるかどうかというのは、その以前ではまだ分からない段階でしたので、それも一つの要素であるということで先ほど申し上げたということです。

私の理解では、地方財政健全化法は平成19年3月に国会に上程されたかと思うんですけども、このことについては御存じでしたか。

ええ、制定はそうだと思いますけれども…。

いえ、制定ではなくて、上程というのは国会の審議にかけられたということです。

何月までは記憶しておりませんが、実際の執行は20年度分からということでは理解していただけますか。

そのことについては、特に御存じなかったということになるんですか。

…そうですね、ええ。

裁判官（宮崎）

結局、小樽市のほうで、基本設計を作ることは必要なんで、どこかにお願いしなきゃいけないというふうに考えるようになったのは、いつのことなんですか。

当然、病院事業をやるためには、一番最初は基本設計から入ります。

当然、病院建設事業を進めようとしておりますので、基本設計は建設地が特定できましたので、その土地に病院が建てれるという条件が整いましたので、すぐ基本設計に入るといって、規定の中のスケジュールというふうに考えております。

だから、いつ。

それは、18年の先ほど言いました12月に予算上げておりますので、その前に決定をしております。

じゃ、19年1月の協議で基本設計がないとねと言われたというのは、それが基本設計をお願いした理由じゃないというわけね。

そのために基本設計を出したということではありません。

じゃ、基本設計を契約する準備というのも、18年の年内から始めていたわけかな。

具体的には、18年4月の議会で議決を頂いた後に、プロポーザル方式ですけども、契約の準備をして、契約をしたということです。

18年4月ごろから始めていたということ。

いえいえ、18年の12月に議決、予算が通りましたので、具体的にはそれ以後です。当然、技術的な面では技術陣は一定のいろいろ調査等はしておりますけれども、具体的な手続は飽くまで議決が出て、で、19年の1、2、3月と、契約までの間にやってるということです。予算が通らなければ、手続は進められないので。

この公募型プロポーザルというのは、いつやったんですか。

19年の2月だと思ってますけど。

平成18年の第4回の定例会で、市議会のゴーサインが事実上出ましたと、あなたは説明してますね。

はい。

あなたの陳述書だと、その議会の審議というのも、病院事業の経営や収支計画、新病院の規模、機能や建築費について審議をされたと。

はい。

これは別に基本計画がなくても審議はしたわけでしょう。

それはそうですね。病院事業を進める、基本設計の予算は上げますので、そのためには、やはり議会の理解は得なきゃならないという中では、病院の規模、機能や収支計画や、そういうものをお示しして審議する中で議決を頂いたということです。

それは議会が納得するような説明をしたということになるのかな。

議決いただいたということですので、納得はしていただいたと思って

おります。

裁判官（木口）

基本設計の契約は結局19年3月なんですけれども、この19年3月に契約するというのは、初めから大体予定どおりだったんですか。

そうですね、18年12月に予算議決になりましたので、それから手続するという中では、大体2か月ちょっと掛かりますから、3月に基本設計を上げると、契約をするという予定で進んでおりました。

久米設計のほうに、大体概算の事業費をその19年12月までに出してほしい、出せますよねっていう話をしたのはいつですか。

実際に契約した後です。それまでは、市の職員の中で、大体基本設計のスケジュールからいったら出るよねという話はしましたが、実際に契約しましたので、その中で再度確認はしております。

起債申請自体の話ですけれども、1次申請と追加申請とがあると。

はい。

当初は間に合えば1次申請にしたかったけれども、結局は追加申請のほうを目標に切り替えたということだと思うんですけれども、1次ではなくて追加のほうにしようということになったのは、いつごろのことですか。

先ほど申し上げましたように、非常に大きな額の起債ですので、通常であれば、追加ではなくて1次というスケジュール感を持っておりましたけど、道との協議の中で、一定の基本設計が進む中で概要が分かっただけからの申請で2次になりますよと、そういうような協議の内容でしたので、その時点では、土地の起債については2次申請になるのかなと、医療機器は別ですけれども、そういうふうに考えて進めておりました。

そうしますと、先ほどおっしゃった19年1月17日の道との起債協議、ここでまだ基本設計に入ったばかりであるから追加申請となると言われた、こ

の日から追加申請を目標にしたと、そういうことでいいですかね。

そうですね。具体的には、やっぱりその協議内容からして追加申請になるなという中で、そういう考えで進めていたということです。

結局、平成19年12月に医療機器整備事業について起債申請をして、20年3月に2億8230万円の許可をされたということなんですけれども、このときに道のほうに提出した公営企業経営健全化計画というのは、久米設計との本件契約より後に、更に改訂した後のものですね。

そうですね。当然、時点修正はしていつてますので、起債の計画書を上げる時点で、健全化計画も新たに出してるということです。

裁 判 長

公募型プロポーザルというのをするときには、設計条件というのはある程度固まっていたんでしょう。当然、基本設計を依頼するんだから、こういう内容の病院の建設という設計条件というのは決まっていたんですよ。

そうですね、基本構想はございますので。

その基本構想というのは、平成15年でしたっけ、一番最初にまとまった基本構想ではないんでしょう。もっと最新の基本プラン図とか、あるいは基本プランとか、そういったものがあつたんでしょう。

基本的には、その15年6月でしたか、その基本構想がベースにまだあります。で、必要な箇所の修正を3回にわたってやっておりますので、基本設計発注時点はその15年の基本構想の本体というのはそのまま生きてますので、修正した見直しの部分を合わせて、久米設計さんに出してるということです。

構想自体は乙第3号証ですね。これプラス修正したある程度大きな修正案があるんですか。そんなことはないんですよ。

いえ、規模と病床数と、あと診療科については大きく変更になっておりますので。

その変更というのは、この裁判では証拠に出されてましたっけ。

…出てないと思います。16年、17年、18年、3回やっております。

最終的には18年にかなりの部分の構想が変わったと。

ええ、病床数と、あと診療科ですね。

じゃ、病床数、診療科数、そういったものが確定したものとして、基本設計条件というのは示されたんですよね。

ええ、最終版で示しております。

何階建てにするとか、床面積が大体このぐらい、そういう条件は特には出されていない。

はい。

そっちはもう基本設計で久米設計が考えてくれるということですかね。

ええ、最終的には基本設計の中で、当然、土地の形状とか地質だとか、いろいろな条件がありますので、その中で、駐車場を含めて、それは基本設計の中で初めて明らかになると思っています。

基本構想だけでは、やっぱり道との折衝を継続することは難しかったんですか。起債の可否を決めるための協議というのは、基本構想のプランを示すだけではやっぱり難しかったですか。

ええ、道との協議の中では、先ほど言った協議の中ではそういう判断だったんです。

道の側のサジェスションだった。

そうですね、はい。

(以上 村 島)

札幌地方裁判所

裁判所速記官

宇之津

千佳



裁判所速記官

村 島

順

