

# 小樽市職員措置請求書 別紙事実証明書

## 措置請求の要旨

### 第1 はじめに

新病院建設は、平成18年度に違法な会計処理が発覚した後、衰退する病院経営の中で小樽市長山田勝麿は、44億円の不良債務を返済しながら、同時に新病院の基本設計を業務委託すると言う無謀な施策を選択しました。

その結果、医師不足、看護師不足などの医療環境の変化や人口の減少など患者数の需要予測を無視した政策を取ったことにより、平成19年度12月には、市立病院会計は患者の減少などで、不良債務解消計画と大きく乖離することとなり、病院建設の用地購入の為の起債申請さえすることが出来ず、基本設計は中止に至りました。

その後、小樽市は、公立病院改革ガイドラインに基づき、市立病院改革プランを査定し、・経営の効率化・再編ネットワーク化・経営形態の見直しなど市立病院のあり方を改めて検討してきました。

しかし、再編ネットワーク化については、平成21年9月に最終素案をとりまとめましたが、素案と言うように、地域連携、オープン病床など現状を追認するに留まり、真の意見集約は出来ませんでした。

平成22年6月、小樽市は、病院建設地を量徳小学校跡地に変更し、改めて基本設計を再開することとなりました。私たちは、人口が減少して行く中で、且つ、市の財政に余裕がない状況で、地域医療との連携を図り、どのような病院になるのか心配しておりました。

しかしながら、市議会で審議されている新病院計画は私達市民が望んでいるものとは異なり、豪華なものになろうとしています。

新病院は市民のためにあるものです。しかし、建てられた新病院が過去12年間で182億円もの公金を投入した現市立病院の二の舞になる危険があります。計画は残念ながら、大変ずさんなものであり、整合性のないものだと論じざるを得ません。

### 第2 新病院の収支計画について、

#### 1 はじめに

平成22年6月10日予算特別委員会資料として、新病院の収支試算（以下「新病院収支試算」といいます）（資料1）が提出されました。これには、「この資料は基本設計料算定のため、一定の条件に基づいて試算したものである。」と明記されております。

しかしながら、基本設計は実施設計に続くものであり、妥当な新病院の資金収支計画がなければ新病院の起債許可を得ることは出来ません。

基本計画を再開するに当たり、建設地が量徳小学校跡地に変更され、建設用地は狭くなりました。建設される病院の内容についても、改革ガイドラインに沿った内容に変更され、医師数、診療科目や病床数、など事業費は19年度の計画と大きく異なります。どのような病院を建てるのか、地域連携を図る地元医師会との協議は整っておらず、起債許可が可能な経営状態に至っているのか先行きがはっきりしない中で、全くの見切り発車で基本設計を業務委託することになりました。

現に、新病院収支試算に記載されている平成26年～35年までの10年間の試算について、これを100%達成できたとしても、一般会計の繰入をしてもなお合計15億300万円の赤字が残る計画となっています。

平成22年度地方債同意基準では、

## 第1 総括的事項2

(1) 地方公共団体は、その事務を処理するに当たっては、住民の福祉の増強に努めるとともに、最小の経費で最大の効果を挙げるようにしなければならない。また、地方公共団体は、常にその組織及び運営の合理化に努めるとともに、他の地方公共団体に協力を求めてその規模の適正化を図らなければならない。

(2) 地方公共団体は、その財政の健全な運営に努め、いやしくも国の政策に反し、又は国の財政若しくは他の公共団体の財政に累を及ぼすような施策を行ってはならない。

と規定されています。

この点、小樽市においても、病院事業により生ずる収入により病院の運営が出来るのでなければ財政負担を市の一般会計に掛けることとなり、上記の地方債同意基準の

(2) 「他の公共団体の財政に累を及ぼす」こととなります。

このような計画で起債が認められるはずはありません。

我が国は、現在人口の高齢化に伴い、社会福祉費が増大し、これをいかに抑制するかが喫緊の課題とされています。さらに、自治体が運営する全国の公立病院の累損が2兆円を超えるとされています。このような状況下においては、公金の支出については、極めて慎重で有るべきです。(資料2)

従って、新病院収支試算は、起債の償還が終わる平成35年後までの推計において、赤字分が解消されたものでなければならないと考えます。

このような収支試算を策定するにあたって特に重要なのは、収益においては医業収益、費用においては職員給与、建設費です。

しかしながら、新病院収支試算に記載されている内容は余りに杜撰と言わざるを得ません。

## 2 収入の試算について

例えば、新病院収支試算において、新病院開設後の医業収益は、平成27年度は72億2200万円とされており、その後、毎年ほぼ同額で推移することとなっており、平成35年度に於いても、72億2222万円とほぼ同額となっています。

この点について、小樽市立病院局長は、

「65歳以上の患者は大体ここ5年間で4万2,000人、それからあとの5年間も4万人ぐらい増えて、病院で治療する人はあまり減らない」と答弁しております。(資料3)

しかし、小樽市の人口は、推計では、平成27年3月が12万3550人ですが、平成37年には、10万3737人になるとされています。10年間で、実に2万人、16%も減少するのです。(資料4)

有病率が高いと言われている65歳以上の人口(老年人口)も、

平成27年度4万5,066人

平成37年度4万2,499人

と、10年間で約2,577人(5.7%)も減少します。

したがって、上記の小樽市立病院局長の説明は余りに粗雑なものであり、収支試算の根底を揺るがすものであることが判ります。

このように、今後10年間で小樽市の人口が16%減少することが予想されるにもかかわらず、医業収益については平成27年度と平成35年度をほぼ同額とする新病院収支試算計画は、小樽市の人口構造の変化を全く考慮に入れておらず、実現可能性がないばかりか、このことにあえて目を瞑っているという点で作為的ですからあります。

この点、平成19年11月29日の第5次病院事業経営健全化計画ヒヤリングのための復命書(資料5)には、収支試算の前提条件として、下記のように記載されております。

	平成23年10月以降(新病院)
前提条件	平成23年10月 開院 医療機器購入の見直し(約5億円の減額)
	医師数 48名(嘱託医1名を含む、平成19年4月1日現在と同数)
入院収益	患者数 病床利用率 85%(精神 90%、一般83.5%) 単価 H22の科毎の単価
外来収益	患者数 H22の1日当たり患者数と同数とみている 開院後3年間は(H24~H26)は開院効果として同数としているが、 基本構想ではH12年とH42年では24.4%減少すると推計されている。 H27年以降は 0.18%ずつ減少している。 単価 H22の科毎の単価

と記載されております。

このように、平成19年11月の時点においては、小樽市は、小樽市の人口構造の変化による患者数の減少を認識しており、それを前提とした収支計画を立てようとしていたのです。

しかし、なぜか今回の収支試算には、病床利用率は90%、外来患者数は平成27年度以降0.18%減少については、加味されていません。

同じ小樽市が策定した資料に係らず内容が全く異なるのは不可解というほかありま

せん。

### 3 支出の試算について

次に、支出の試算についても述べます。

新病院収支試算の前提条件には職員給与に関する記載がありません。

この点、医療職給与表導入について局長は「これまでも、労働組合との協議を重ねてきているところではありますが、引き続き慎重に協議を進め、課題を整理し、平成23年度から導入すべく取組みを進めてまいります」と答弁されていますが、平成19年10月の道との打合せにおいて、「給与費削減の担保について、確約書などの担保は不要。給与費削減を実施すると云う前提で起債協議を始める。最終的には組合と妥結出来ず、他の方法でも不良債務が出来ない場合起債許可はしない」と明確に指導を受けているところでもあります。（資料6）

それなのに、医療職給与表が前提条件とされていないのは、大きな問題と言わざるを得ません。

この問題については、平成22年第2回定例会において、医療職給与表導入に関する質問に対し、「20年度に看護婦の大量退職が発生するなど、看護師の退職防止の観点から、21年度に導入することが見送られ、現在に至っている。」との答弁がなされています。（資料3）

しかし、両病院の総退職金支払い高は、

平成15年度	4億 280億円	平成16年度	2億9700万円
平成17年度	3億3200万円	平成18年度	3億3500万円
平成19年度	2億6300万円	<b>平成20年度</b>	<b>3億 5000万円</b>
平成21年度	2億3700万円		

となっており、退職金は平成15年度から21年度に掛けて2億円台～4億円台で推移しております。平成20年度が突出しているわけではないので、上記の答弁の正確性には疑問があります。

いずれにせよ、医療職給与表導入が出来なければ、起債許可を平成23年度に得ることは出来ません。

従って、基本設計を再開する前に、医療職給与表の導入を決定出来なかったからには基本設計を業委託すべきではありませんでした。

実施設計は言わずもがなです。

### 第3 建設費の問題について

さらに、新病院の建設費の問題について述べます。

小樽市の財政力は、市町村財政比較分析表によると、平成20年度 全国類似団体順位39中36番と非常に弱い財政力です。

将来負担の状況は多少改善されましたが、類似団体39中25番と下位の状況です。（資料7）

このような小樽市が「設計業務は、金額の多寡ではなく、設計者の経験、実績のほか、業務体制や業務の進め方等の提案を評価し、最も適した設計者を選定する方法が適当なことから云々」と平成22年度第2定例会で病院局長は答弁しております。（資料3）

しかし、財政力が39中36番と財政力が極端に弱い小樽市が、「金額の多寡ではなく云々」と言う考えを持っていること自体が、建設単価を下げる事が出来ない最大の理由であると考えます。

新病院の建設単価について、そもそも1平方メートル30万円は国立病院機構において、病院建設投資標準仕様指針に準拠した上限のものです。

しかし、耐震、免振構造に係る費用がどの程度なのか、災害拠点病院はヘリポートが絶対条件なのか、同等規模病院のヘリコプターによる実績の有無などは一切示されていません。また、維持コストについても、しっかり見積もられているのかも不明です。

このように、1平方メートル当たり30万円の根拠すらしっかりしていない状況なのです。

ここで一つ参考となるのか、済世会病院が小樽築港エリアに建設を予定している市立病院同様の新施設です。

この済世会病院の新施設の建設費については40億円とされており、1床あたりの建設費は1,600万円となっています。

これに対して、小樽市新病院の建設費は89億4600万円であり、1床あたりの建設費は2,306万円ですから、済世会病院との建設費の差異は明らかです。

建設費が高いということは、病院経営の大きな負担となり、病院で働く職員の方々の待遇にも影響を与え、しいては患者の獲得競争に負けることを意味します。且つ、市民の負担が増大することになります。

小樽市は病床過剰地域ですので、新病院が患者を獲得できなければ、一般会計の負担増が不可避となります。

したがって、建設費における「金額の多寡」は非常に重要なのです。道が強く1平方メートル当たり単価抑制に努めているのは小樽市民のためなのです。

従って、1床当たり単価は、新済世会病の1,600万円に抑えることが重要であります。

#### 第4 起債許可の可能性について

病院の資金不足比率（地財法）は21年度では計画30.6%に対し42.8%と

大きく基準を越えており、平成22年度については、一般会計から27億円を超える膨

大な繰入を図ったにも関わらず、資金不足比率が同意基準の10%を大きく超える20.6%が予測される、起債許可を道、国に求めなければならない団体です。

公営企業経営健全化計画を策定し、実施状況を勘案せれる団体であります。

「公立病院改革ガイドライン」に基づき策定された「小樽市立病院改革プラン」の進捗状況には平成21年度の経営効率化に係る計画の達成状況が発表されています。

ガイドラインには、経営効率化について、経営指標に係る数値目標の設定が求められています。

経常収支比率においては、	目標 99.8% に対し 94.5%	▲5.3%未達
医業収支比率においては、	目標 96.7% に対し 90.6%	▲6.1%未達
職員給与比率に於いては	目標 52.2% に対し 56.0%	3.8%未達
不良債務比率に於いては	目標 6.6% に対し 15.2%	8.6%未達
資金不足比率に於いては	目標 30.6% に対し 41.8%	11.2%未達
病床利用率 については	目標 70.0%以上が 61.7%	▲8.3%未達

と散々な結果であります。平成22年度においても、医業収益が大きく改善されることは不可能であります。従って、経営指標が改善される見込みはありません。

「市立病院改革プラン」の完全遂行が健全化を評価されることであり、目標を大きく達成出来ない状況で、道との起債協議が行われていない状況（資料8）で、新病院建設の実施設計に入ることは余りにガイドラインを無視した無謀な行為であります。

起債許可の財政的前提の一つには、平成22年度末までに、不良債務11億6,300万円と資金不足（健全化法）の10億1,800万円を解消すること、及び平成25年度までに資金不足（地財法）31億9,044万円を解消することが条件となっています。

一般会計からの繰入れ計画は、下記のようになっています。（市立病院改革プラン）

	単位 万円					
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
繰入額	17億5,100	20億7,200	19億8,000	13億1,300	12億5,100	12億5,100
内基準外	8億4,700	10億8,000	10億7,400	4億3,300	3億1,800	2億7,300

平成21年度の医業収益は計画より8億6,800万円減少したため、純損失が4億7,400万円発生しました。平成22年度は、更に損失を補正する目的で、追加で一般会計からの基準外繰入として4億円の繰入れが議決され、合計14億7,400万円を超える基準外の繰入が行われております。繰入金合計は23億8,000万円と巨額となり、唯でさえ脆弱な市財政をさらに圧迫しております。これに加えて、平成22年度の医業収益は大きな減収が予測され一般会計からの基準外繰出しを2億9,600万円上乗せする計画を、議会に図ろうとしています。22年度の基準外繰出しは

17億7,000万円、基準内繰出し約9億円、合計27億円になります。医療収益30%を超える異常な繰出しです。

「ガイドライン」の経営の効率化の②財務内容の改善に係る数値目標の考え方

1) 各公立病院に共通する事項には

「一般会計からの繰出は、独立採算原則に立って最大限効率的な運営を行っても尚不足する、真にやむを得ない部分を対象として行われるものであって、現実の公立病院の経営の結果発生した赤字をそのまま追加し補てんする性格のものではない。」と記載されています。

従って、更なる基準外繰出しは、「ガイドライン」において、禁じられた行為であり、公立病院の健全化とは程遠い行為であります。

改革プランにある医業収益率を数値目標からさらに乖離するものであり、不健全な病院会計であることに他ならないこととなります。このような状況の下で、起債許可を得ることは非常に困難であります。

## 第5 まとめ

起債の償還は5年据え置き30年払いですから、完済までに35年かかります。

22年後の平成35年には、小樽市の人口は9万人ほどになることが予測され（33%程度減少）、かつ、65歳以上の老年人口が50%近くになります。

このような人口構造の下で、起債の償還の負担は、小樽市の財政にとって非常に過重なものとなります。

小樽市新病院の収支試算については、医業収益の見通しの甘さ、過剰な建設費、不適切な職員給与計画、医療職給与表の導入を道と約束しているのに実行しない、実行することが出来ないだけでなく、収支試算にも書き込まないなど、あまりに杜撰な計画であり、実現不可能であります。

これでは、起債許可を得ることは、絶望的です。

又、再編ネットワーク化に係る医師会との合意は得られていない状況であり、且つ市の新しい夜間救急体制も不透明な状態の中で、結論が出ない前に、実施設計に入ることは基本設計の中断と同じ轍をふむものであります、

又4月には、首長選挙、市議会議員選挙を迎える新しい指導者が選出される時期にあえて随意契約により業務委託することではありません。

私達は、新病院については、どの項目を取り上げても、平成23年第1回定例会に実施設計予算を計上する行為は、新病院建設に向けて合理的で効率的でなく、時期尚早であり、公金の違法不当な支出になると考えます。

4年前の基本設計を業務委託する時も今と同じ状況でした。

山田勝磨市長は、築港地区での統合新築を強引に進め、建設用地購入のための起債許可の見通しもない状況で、起債は必ず許可されると明言し、4月の市長選挙を待たずに、業務委託し、結果として、病院の患者減少による病院会計行き詰まりにより、基本設計の中断、中止に追い込まれた記憶は新しいものであります。

22年度も全く同じく、患者の減少により、病院会計に27億円もの繰出しを行い、さらに、3年間で51億円の繰出しを決めています。しかし、人口が減少している中で、病院会計の悪化を止める見込みはありません。この先、3年間で51億円の繰出しを超えないと言う保障は全くありません。

私たちは、上記のような不十分な収支計画を持って、実施設計に入ることは違法な行為であり、地域医療を守る地区医師会との協議を続け、基準外繰出しの無い効率性の良い、医療職給与表の導入を組合と妥結出来、健全な病院経営が見込める計画を是非とも策定頂き、議会で審議されることを期待しております。

従って、小樽市新病院の実施設計に関し、差止を行なっていただきたく、ここに監査請求を致します。

以上