

平成20年(行ウ)第30号 損害賠償履行請求事件

原告 松浦光紀

被告 小樽市長 山田勝磨

第2準備書面

平成21年8月29日

札幌地方裁判所民事第3部合議係 御中

原告 松浦光紀

今回の訴訟の争点は、第3回口頭弁論(4月16日)で、裁判所が指摘した「果たして基本設計の発注の必要性があったのか。また、解約料の支払額に妥当性があったのかにある。」の2点に尽きます。

さらに、被告が主張する「起債のための道との協議で、基本設計が必要だった」のかが問われています。

これらの争点を証拠資料により明らかにするために、原告は情報公開法に基づき、小樽市に公文書開示請求をし、「平成18年度及び平成19年度における新病院建設にかかる北海道との起債協議に関する文書でその協議をした日付及びその内容が分かるもの」の開示を求めました。

この結果、開示文書の一部は黒塗りされているものの、平成18年度及び平成19年度の道との事前協議の報告書9件(甲26号)と、これに伴う資料集(甲27号)の開示を8月10日付けで受けました。

今回は、この入手した開示文書・資料を詳細に検討した結果、原告第1回準備書面で主張したことが、改めて市の公文書から確かめられたので、この点を中心に反証していきたいと思えます。

1. 基本設計の発注の必要性があったのかについて

まず最初に、甲26号により、「基本設計の発注の必要性について」論及いたします。開示

文書によると、小樽市と道市町村課との新病院建設についての起債協議に関する打合せ報告書は、平成18年4月17日から平成19年11月22日の計9回となっています。概要は以下の通りです。

平成18年4月17日「新病院の建設について(甲26号-1)

* 5月23日 公営企業経営健全化計画を提出(甲27号-1)

平成18年8月16日「新病院建設に係る市町村課との打合せ」(甲26号-2)

平成18年8月23日「道の打合せ概要」(甲26号-3)

平成18年9月12日「道の打合せ概要」(甲26号-4)

* 11月29日 公営企業経営健全化計画を再提出(甲27号-2)

平成19年1月17日「新病院建設に係る道市町村課との打合せの概要」(甲26号-5)

* 3月16日 公営企業経営健全化計画の再々提出(甲27号-3)

平成19年4月23日「新病院建設に係る道市町村課との打合せの概要」(甲26号-6)

平成19年5月18日「道市町村課との統合新築起債事務打合せの要旨」(甲26号-7)

平成19年10月11日「病院起債申請について道市町村課との打合せ概要」(甲26号-8)

平成19年11月22日「病院起債申請について道市町村課との打合せ概要」(甲26号-9)

この9件のうち、基本設計を発注した平成19年3月までの5件と基本設計を中断した平成19年11月までの4件を、二つの時期に分けて検証する必要があります。

(1) 基本設計の発注に至るまで(平成18年4月～平成19年3月)

基本設計を発注する平成19年3月末まで、市と道は5回の協議を行っています。この協議の中で明らかになったのは、まず平成18年4月17日付け(甲26号-1)で、北海道が小樽市に対し「一般論ではあるが、病院事業で総務省が聞くことは、事業の必要性、事業規模が適正かどうかという点。は、小樽市の場合、札幌と近いことから他都市とは状況が違う。病院を新築して市が経営していく必要があるのか。は、地域特性に照らして適当な規模か。例えば、医師不足の中で現在の16診療科を新病院で20診療科とすることについて、医師確保の可能性と合わせて説明が必要(現在医師数45人を61人に増員できるか)」と新病院建設の必要性について、強い疑問が指摘されている。

さらに、「44億円の長期借入は、不良債務とは扱わないこととして協議してきたが、H18地方債同意等基準からは実質的な赤字とみなされ、起債の申請にあたって、小樽市は許可対象の団体となる(判断基準を不良債務比率から実質赤字比率に変更し、起債をこれまで以上に厳しく制限するということだ)

・ 許可団体の場合は、新たに起債申請する時点で健全化計画を作成する必要がある。仮に今

年度で医療機器の更新等に起債を導入する場合、その段階で必要となる。

- ・健全化計画では、原則として10年で実質的な赤字分を解消することが必要。」と重要な指摘がされている。これは基本設計の発注の1年前のことである。

このため市は、新しく健全化計画の作成の必要性に迫られ、5月23日に「公営企業経営健全化計画」を提出した。(甲27号-1)

8月16日付けの打合せ(甲26号-2)で、市は「O市の病院事業会計は、前年度末決算において不良債務はないものの、44億円の固定負債を有している。ところが、この固定負債の実態は一般会計からの借入金であり、なおかつ、実質的には短期的な借入であって流動負債として経理すべき借入金であることが明らかとなった。仮にこの44億円を流動負債に置き換えて算定すると、前年度末不良債務比率は10%を超えることとなる。

またこうしたことから、本年度決算においては44億円を流動負債に計上することとしており、本年度決算見込みにおいても不良債務比率が10%を大きく超える見込みとなっている。

一方、O市では病院の移転新築を計画しており、来年度から病院建設のための起債を行う意向である。これまで、不良債務を有する病院事業にあっては、原則として病院建設のための起債を許可しない取扱いをしてきていると聞いているが、不良債務を有していても病院建設に係る起債を行うことはできるか。」と照会している。

これに対し、道は「市町村が経営する病院事業債の起債については、地方財政法、地方財政法施行令、地方債同意等基準(総務省告示)等に基づき知事の同意(または許可)が必要とされている。

これらによれば、不良債務比率10%以上の公営企業が起債しようとする場合にあっては、公営企業経営健全化計画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、許可を行うこととされている。したがって、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く、経営健全化計画の内容等を勘案し、許可するかどうか判断することとなる。」と考え方を示している。

8月23日付け打合せ(甲26号-3)では、「不良債務の解消について、繰入金、収支計画について」などが協議されており、「収支計画については、現状をベースにし、対外的に説明できること、現実性があること。」が求められていた。

また、「健全化計画の内容により、18年度も含めて、起債許可されないこともあり得る。」と説明されています。

9月12日付け打合せ(甲26号-4)では、道は「総務省へは10月12日に予定している。」、市は「一般会計の健全化計画は7年で良いか?新病院に係る起債許可はいつ頃分かるか?」と照会しているが、道は「内部で検討する」と保留されている。

一方、12月1日の市議会の市立病院調査特別委員会において
(財政)財政課長

「地方債協議制移行に伴う本市の状況について病院事業会計及び一般会計の収支計画の説明の前段として説明申し上げたいと思います。

平成18年度から地方債が許可制から協議制へ移行されました。その中で、従来どおりの許可対象となる団体の基準というものが示されております。

まず、一般会計におきまして、一つ目として標準財政規模に対する赤字比率が一定の割合以上となった団体につきましては、原則として7年以内に当該赤字を解消する財政健全化計画を策定し、その内容、実施状況を勘案の上、地方債が許可されることとなりました。当市の場合、この基準に該当いたしまして、約14.1億円の累積赤字を抱えていることから、18年度を初年度といたしまして財政健全化計画を策定する必要がある団体となっております。

二つ目としまして、実質公債費比率が18%以上の団体につきましても、地方債につきましても許可団体となりまして、原則としてこちらにつきましても、7年度以内にこの比率の適正化を図る公債費負担適正化計画を策定し、これにつきましても、その内容、実施状況を勘案して地方債が許可されることとなりました。当市の場合につきましても、第3回定例会の時も説明させていただきましたけれども、19.2%という数字になっております。18%以上の団体ということで、18年度を初年度として計画期間内に当該比率を是正する計画を策定しなければならないとなっております。

次に、病院事業会計につきましても、これまで不良債務比率が10%以上の場合、公営企業経営健全化計画を策定することとなってございました。こちらにつきましても、18年度から協議制に移行になりまして、今度は資金不足比率が10%以上の場合、公営企業経営健全化計画を策定し、その内容、実施状況を勘案し、地方債が許可されることになったところでもあります。

このような地方債が協議制に移行になった中で、もう一つ夕張問題というのが6月に起こりました。その中で、一般会計と特別会計との間で出納整理期間を利用し、年度をまたがる貸付け、償還により、結果として特別会計の方の実質的な赤字が見えなくなる不適切な財務処理として、小樽市につきましても、北海道の方から改善の必要がある旨、助言を受けたところでもあります。

具体的には、病院事業会計における一般会計からの44億円の貸付けにおきまして、指摘を受けたところでもあります。当市といたしましても、この貸付金を解消しまして、18年度

の決算において44億円の長期貸付金を病院事業会計の不良債務として処理し、今後、一般会計の繰入れと病院事業会計の努力分ということで解消していくことといたしました。

このように、病院事業会計が不良債務を抱えることによりまして、現病院における医療機器の更新、毎年度地方債でもって措置しているところではありますが、そういう医療器械の更新ですとか、また今回の新病院整備にかかわる病院事業債を借入れするためには、この不良債務を解消するための公営企業経営健全化計画というものを策定し、先ほどもありましたように、公営企業会計の方で資金不足が10%以上になることから、その内容、実施状況を勘案し、今度は病院事業債の方についても許可がなされることになったところでもあります。

この44億円の解消につきましては、当初の市立病院調査特別委員会に報告させていただいたときには、平成29年度以降に10年間をかけまして解消するという計画にしておりましたが、今回いろいろ道と協議する中で、起債の開始年度であります19年度から5年以内に解消しなさいという指導を受けております。病院事業会計の収支計画と一般会計の収支計画において、平成23年度までに44億円の不良債務の解消を図る計画として、今まさに道を通じて総務省と協議しているところでもあります。」(甲28号)

市は、不良債務の返済期間が10年から5年に短縮されたことにより、また、18年度は当初より患者の減少が続き、医業収益の急速な悪化に伴い、平成18年11月29日決済の収支計画(甲27号-2)の大幅な見直しをするはめになった。

18年度の医業収益計画は、5月の収支計画では96億7,900万円から、11月の収支計画では84億4,450万円に、12億3,400万円減じました。

経常損益は、一般会計からの繰入金を10億400万円から1億4,000万円増加しても、200万円の黒字から4億2,600万円の赤字に落ちました。

このことは18年5月に比較し、実質6億円の減少となる収支計画となります。さらに19年度の収支計画では、新たに不良債務44億円の返済が始まります。初年度の19年度は7億円、その内、病院会計では3億2,900万円を返済する必要があります。病院は18年度と比較して、約10億円の改善を求められることになった。

10億円の改善は、一般会計からの繰入れを18年度より4億円増やし、16億5,200万円、医業費用を約1億円改善し、残り5億円を医業収益の増加にする計画を立てた。(甲27号-2)

医業収益5億円は、7対1看護による(甲26号-4)収益の伸びと18年7月から着任した医師による増加を見込んだ。(甲26号-6)

しかし7対1看護については、第二病院は18年6月から小樽病院は18年10月から、既に導入されていました。(甲30号)

18年12月15日の予算特別委員会において

第二病院の事務局次長は、森井議員の質問「実際その7対1看護を導入することで、財政効果はどれほど出るかというふうには考えているのかを、改めてお聞きします。」に、「小樽病院で月2,000万円くらいです。第二病院で月に800万円くらいです。」と回答しております。(甲30号)

とすれば、平成14年から続いている患者数の減少が止まるとして、年換算では、第二病院で800万×2ヶ月=1,600万円(6月～3月の10ヶ月は18年度の実績に組み入れられているので残2ヶ月)、小樽病院で2,000万円×6ヶ月=1億2,000万円(10月～3月の6ヶ月は18年度の実績に組み入れられているので残6ヶ月)合わせて1億3,600万円の増加となります。

しかし、これでは5億円の医業収益には届きません。18年7月から補充した1名の医師による増益を見込んでいたが、小樽病院、第二病院の患者減が続いている中で、医師の減少も続き、大幅な収益を見込むことは不可能であった。

このような状況の中で、一般会計からの繰出しも、16億円を超えている状況(甲31号)では、病院会計をこれ以上、繰出し出来る見通しはありませんでした。

長氏は、12月20日付け小樽ジャーナルで「財政再建団体入りしてもおかしくない小樽市の起債が総務省の同意が得られるはずがない。小樽ジャーナル紙が深刻な事実を的確に報道している。山田市制の公約だそうです。帰りの燃料なしの戦艦大和の出撃です。しかし巨艦の設計は机上の空論に終わるでしょう」と断定し、「小樽市民はこのような“無謀な挑戦”を本当に求めているのだろうか」と結んでいる。(甲29号)

小樽市の財政事情を考えれば、この時点で病院建設を見直さなければいけない重要な時期だったのです。

2006年度地方公営企業年鑑に基づき作成された自治体病院危険度ランキングで、小樽市の病院は、全国ワースト4位・全道ワースト1位にランキングされていた。小樽市の指標は、一時借入金49億5,000万円で、経常収支比率は101.6%でワースト4位となった。経常収支比率は、70～80%が適正值で、100%を超えると危険状況という。全国のワースト4位は、全道では、赤平市(赤平総合病院)を抜き、ワースト1位となっている。(甲32号)同時に、北海道の現地ルポも載せられ、夕張市とともに小樽市も取り上げられた。「小樽の“暴走市長”に総務省が待った」の見出しの下、小樽市立病院の危機的状況が語られている。(甲33号)

平成19年1月17日付け打合せ(甲26号-5)では、新病院の起債申請について、市は「19年度に用地取得の起債申請をするが、今後、基本設計を進め、新病院の機能、規模、概算事業費など事業全体を示せるのが19年11月頃と考えている。当初申請となるのか、追加申請となるのか。また、実施設計も19年度末の契約で前金払いを考えているが、申請できるか。」と照会した。

これに対し、道は「用地取得については、通常は当初だが今回の場合、基本設計に入っただけ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。(18年度のケースでは、追加申請 道提出12/6、総務省提出12/15) 実施設計については、出来高がなければ申請できない。」と回答している。しかし、市は基本設計に入ったのは同年3月28日以降である。

市は、平成19年3月28日に、久米設計と基本設計の委託業務契約を締結したが、この締結の1年前には、道と5回に及ぶ打合せで、健全化計画を3回に及ぶ修正を迫られていた。

平成18年4月から平成19年1月までの1年間で5回の開示文書と、健全化計画の提出・再提出・再々提出の流れから判明した事実を要約すると、

小樽市は、これまで病院会計で、長期借入金として処理していた44億円を不良債務として、表に出さざるを得なくなった。

この44億円の赤字隠しは、山田市長が、平成11年から平成17年までの7年間にわたって続けてきたもの(甲34号)で、地方公営企業法第29条(一時借入金)に違反しているものであった。

このため、道は、この不適切な会計処理を改めるように指導し、市は、平成18年度決算で不良債務として計上した。

これにより、市の不良債務比率は10%を大きく超えることとなり、国の起債基準を上回ったため、起債の際の許可団体として、これまでよりも一層厳しい制限をされることになった。

このため、市は、健全化計画の作成が求められた。しかし、病院会計の急激な悪化により、5月と11月と3月の3回にわたり、提出・再提出・再々提出と、収支を大幅に見直しせざるを得なくなった。

被告は、「本件新病院建設の起債の協議を進めるためには、新病院建設の規模・構造等の概要が分かる基本設計書がなければ具体的な協議に入ることが出来ず、事前に、これらの基本設計書が作成されていることが不可欠であった。」(被告第1準備書面)「建設地を購入するためには、事前に基本設計を作成することが、必須条件だったのである。」(同)と主張しているが、平成20年10月7日決算特別委員会(甲35号)において、大橋議員の質問に答え、

監査委員事務局長は、「起債の計画書を出すときに、基本計画を出さなければならない、添付しなければならないとはなっていないようです。

ただですね、今も説明しましたけれども、どんな病院をつくろうとしているのか、その病院をつくる必要性があるのかとかですね、病院をつくるとすればどういう規模になるのか、駐車場なども含めまして、じゃあ必要な面積はどのくらいになるのかという説明をしなければならないそうです。そして、その説明をするために、こういったものを考えていますというものが示されれば別に基本設計書が完全にできていなくても、別に添付する訳ではありませんから、それはいらないんですけれども、そういう説明ができるものが必要だったということです。」と答弁しています。

このように、被告は、「基本設計書を事前に作成することが必須条件」と主張しているが、これでは時間的にも起債許可に間に合わないことになる。このことは、第1準備書面で既に述べたことである。

起債に関わる公営企業健全化計画の協議は6月に始まっています。平成19年11月12日小樽市 副市長は「起債申請は当初6月に協議を始めると考えていた」と述べているが、6月では、訴外久米設計に発注後3ヶ月であり、説明資料にはなり得ないのです。(甲17号証)

平成19年9月25日の議会議事録によると「現在時ゾーニングの状態」と答弁している。(甲23号証)

これは、起債申請で同時進行していた他市の例を見れば、さらに明らかになる。

滝川市は「病院事業の経営悪化で、赤字に転落し、赤字だと起債は認められません。」と公報のチラシで訴え、赤字だと起債は認められないとしている。(甲36号)また、根室市には、「総務省が不良債務を解消して、経営が順調になってから、新病院建設に手を付けるように指導があった。結果は、新病院と不良債務解消が同時の計画となったが、実際、医師不足等で新病院計画はやめた。」のであった。赤字だと強い行政指導を伺わせています。(甲26号-9)

この間の事情を知る総務省アドバイザーの長隆氏は、「小樽市の今の病院計画は、出来ない机上の空論だ。長年にわたり、44億円の累積赤字で、国をだまし続けた市の姿勢では、総務省は到底起債を認めないだろう。小樽のこんなひどいデタラメで起債を認めたら、国はいくら金があっても足りないことになる。小樽の実態は、ひどいの一言に尽きる」さらに、市は、起債を目当てに建設計画を進めているが、長氏は「このまま戦艦大和は建造されるとは思わないが、すでに地方公営企業法に違反しており、実行した場合には住民訴訟の対象となる。小樽市の計画は相当重傷で、犯罪的な計画だ」と述べた。(甲37号)

にもかかわらず、小樽市は、久米設計をプロポーザル方式の随意契約で選び、3月28日に基本設計の業務委託契約を締結した。強引に締結したのには、4月22日に市長選が控えていたという特段の事情があったことが伺えます。

北海道新聞は、選挙にらみ自民同調? 「建設業界 敵に回せない」の見出しのもと、「しかし、今議会に合わせて小樽建設事業協会が、早期着工を求める陳情を市議会に提出。『医師会は場所より、病院の中身を重視』『建設業界を敵に回せない(いずれも自民関係者)』との見方が広がった。来春の自らの選挙を視野に入れた判断もあったとみられる」と報じている。(甲5号証)

市長任期を1ヶ月切る時期になって、病院問題は市長選での最大争点となっていたのである。市民に新病院建設による負担を充分説明した上で、選挙で審判を受け、起債許可の財政的見通しをつけてから(甲38号)基本設計を発注すれば良いものであった。

(2) 基本設計の中断に至るまで(平成19年4月~11月)

事前協議平成19年4月から11月までに、道との協議は4回行われた。

平成19年4月23日付け(甲26号-6)では、道から「今後は、健全化計画と実績を比較され、悪化した場合は再提出することになる。それでもだめなら、起債の許可は出来なくなる。仮に19年度の許可が下り、土地を購入した場合でも、19年度決算が大幅に悪化した場合、20年度は許可出来ないこともあり得る。一般会計の18年度決算見込みも退手債などを入れて黒字になっている。病院の収支について患者数・単価など固く見るべきであり、計画の悪化を少しでも吸収出来るよう弾力性のある計画にするべきである。基準外繰入についても、できるだけしないよう努力をすべき。(以下黒塗りで読み取れず)」と厳しい態度を通告した。

平成19年5月18日付け(甲26号-7)では、「病院会計で、収支計画通りいくこと。(決算ベースで収支が成り立つこと)一般会計でも、単年度で黒字になること(赤字を増やさないこと)どちらの会計においても、収支悪化した場合の備え(対策)があること。これらが出来て、起債が許可出来ることになる。」と、病院会計が収支計画通りいき、一般会計でも単年度で黒字なることが求められた。

平成19年10月11日付けの打合せ(甲27号-8)では、「平成19年度の入院・外来収益が現行の資金収支計画(以下 現計画)の目標値に達していないため、現計画を見直し、新しい資金収支計画(以下 新計画)を策定するにあたっての考え方について、事務レベル

で打合せを行なったとしている。起債申請については、「起債の事前協議・申請の事務は進めてもよい。しかし、起債の許可は3月末に道が出すので、その時点で、許可の判断をする。判断基準としては、今回給与費等削減の改善策と不良債務を解消する収支計画の達成への確実性だ。起債事務を進めていても、道が確実性を判断出来なければ、起債の許可はしない。」とした。

平成19年11月22日付け(甲27号-9)では、道の考え方として、「44億円の不良債務を抱えて収支計画通り解消出来るか、新病院を建設するのが不透明な状態で、ばふっとしたおおまかな収支計画を担保に道として判断出来るか。この場合、健全化計画により5年間で不良債務解消し、それから初めて新病院となるのではという考え方もある。」さらに、「新病院建設事業費を含めない現行の病院のみの収支計画を作成出来ないか。」「中途半端な収支計画では判断しかねる。」などと通告された。

これにより、市の基本設計は中断に追い込まれることになってしまった。しかし、自治体病院危険度ランキングで全道ワースト1の位置を占めていた小樽市にとっては、基本設計の中断は当然の帰結であり、平成18年11月の健全化計画提出時の返済期限を10年から5年に短縮され、年の返済額が2倍になることが判明した時および、平成19年5月18日の道市町村課との統合新築起債事務打合せのときの「病院会計で、収支計画どおりにいくこと。(決算ベースでも収支が成り立つこと)、一般会計でも単年度で黒字になること(赤字を増やさないこと)、どちらの会計においても、収支悪化した場合に備え(対策が)あること。これらができる、起債が許可できることになる。」と指摘されている。

しかし、平成16年より、一般会計予算での単年度の赤字を次年度予算から繰上充用し続ける赤字予算であり、単年度黒字にすることは不可能であった。

この時に遅くなっが、中止を判断すべきで時あった。(甲39号)

(3) 解約料の妥当性について

公文書開示請求により、1.市立小樽病院統合新築工事基本設計業務委託契約書の別冊設計書及び仕様書並びに図面(甲40号)、2.市立小樽病院統合新築工事基本設計業務基本設計積算明細(甲41号)の開示を受けた。

基本設計委託料算定(甲40号)に関しては、算定方式について、小樽市は「道の基準に準用しており、想定される工事額により指数が求められる。従って、業務内容により、組み上げられたものではない。」との説明を受けた。

新小樽病院については、工事費は100億円程度と見込み、総業務人は5,219と導かれ、その基本設計は3割、人件費単価@25,900円を掛ける経費を含め、65,951,262円となるとのことであった。このことから、基本設計委託料は、基本設計の仕様など、具体的な業務を積算したものではなく、業務委託料の内容を判明することは難しくなりました。

小樽市から提出された、「市立小樽病院統合新築工事基本設計業務」(乙23号の1と2)(以下基本設計業務)は、成果品と言うものは何もありません。提出された「基本設計業務」は、NO.1、NO.2からなり全部で608ページである。しかし、その内226ページは下記内容である。

白紙29ページ、ヒヤリング用未記入の原紙40ページ、機材メーカーのカタログ類48ページ、インターネット、雑誌、論文からの写し18ページ、他市立病院などの図面の写し47ページ、手書きのスケッチなど19ページ、小樽市の建設基準法施行条例、及び同細則25ページなどである。内容は膨大な資料の割に、資料の写しが多く、多くの作業工程が計画より遅れている状況が伺える。従って、独創性に乏しい、コピーの連続である。

疎外久米設計から提出された「基本設計業務」(甲42、乙23号の目録)の構造関連、10.構造形式の比較(耐震構造、免震構造、制震構造)などは、どこかの文献のただの写しである。また、構造について、打合せなど検討された形跡は打合せ議事録にはない。

さらに、小樽市から提出された「既成部分の算定根拠」(甲43、乙22号)は、作業工程と条件整理と基本計画作成-1には、共に構造検討が明記され、結果合格している。しかし、「基本設計業務」の打合せ議事録(甲45、乙23の議事録)には、構造検討に関する打合せや協議検討したとの議事録はありません。

同じく、「基本設計業務」(甲42、乙23目録)の7.コストの関連では、病院建設費・医療機器購入の例と公立病院の設計額・落札額の状況表だけである。コスト関連資料には、他都市の古い事例の一覧表です。「既成部分の算定根拠」「乙22」の工程基本計画作成2、業務内容の欄にコスト資料検討とありますが、市は、道から砂川市、滝川市と比較して工事費が高いので、工事費は上限30万円/m²に抑えるよう指導を受けていますが(甲26号-3、5、6、7)何も書かれていない。コスト資料作成は工程基本設計作成2では、達成されたかどうか不明です。

市が出している「既成部分の算定根拠及び算定」(甲43、乙22)は、疎外久米設計の「基本設計業務」(甲45、乙23の議事録)の打合せ議事録や該当する項目の内容と一致せず、算定した根拠が明らかではない。工程表に整った内容でなければ、提出された書類の検査は充分とは云えません。その工程が達成されたかどうか判りません。

「既成部分の算定根拠及び算定」(甲43、乙22号)は、「基本設計業務」(甲44、乙23号工程)のスケジュール表に、小樽市が、業務内容、業務分担率を後で付け加え算定したものである。

「業務工程を細かく区分して、既成部分に相当する業務量の割合を算出することにした。基本設計が完成するまでの全体の作業工程の流れを、基本調査、与条件整理、基本計画作成1、基本計画作成2、基本計画作成3、基本設計作成1、基本設計作成2、打合せ、成果品作成の9段階に分け、それぞれの業務内容、業務量に照らして業務全体に占める作業分担率(割合)を配分した。」と被告第1準備書面において、主張しているのであるから、作業分担率を算出した根拠となる業務内容・業務量の客観的数値を明確に示す必要がある。

「算定」では、業務内容に沿った合格品かどうか、業務内容ごとに評価を加え、また工程として進捗状況など評価した内容を明確にすべきである。

このように、疎外久米設計から提出された書類内容を検討してみると、小樽市が解約料の根拠となる「既成部分の算定根拠及び算定」は、委託業務報告との整合性に欠けるものである。

以上のように、本件契約の解除によって、訴外久米設計に支払われた金額は、本件契約の条項に基づき既成部分を評価したのではなく、またその額は、市の検査結果、業務分担率など、不透明な状態で算出された金額であると云わざるをえない。

2.まとめ

今回、原告が入手した公文書開示資料の、市と道との新病院に関する事前協議の内容から、不良債務44億円が発覚した平成18年6月の時点
不良債務44億円の返済が10年から5年に変更になった平成18年11月の時点
病院会計と一般会計の黒字化が起債許可の条件として説明された平成19年5月の時点
この3つの段階で、適正な判断を求められたのに、問題を直視せず、見直す機会を失った。これにより、新病院建設・基本設計は中断となり、市に多大な損害を与えることになった。
原告が入手した開示公文書の検討からは、原告第1準備書面で述べた主張が確かなものとして裏付けられた。