

“今、住民投票するの？今は医療・福祉の充実ではないか”

コープおおさか病院 総師長 宗田 美代子



一時落ち着いたと思われた新型コロナの感染状況が、非常事態宣言解除後の急激な人の接触に伴い拡大しています。当初保健所は不眠不休で業務にあたっていると聞きましたが、そのとき同様、現在も保健所の体制が現状の混乱に追いついていないように思います。

大阪は、維新政治が始まり「二重行政のムダ」「効率化」の名のもとに、様々なものが民営化や統合されてきました。保健所数も14から9、保健所職員も3割削減されました。削減を断行した橋下氏自身が『(自身が断行した徹底的な改革断行が)有事の今、現場を疲弊させている。見直しをお願いします』と述べています。一度無くした組織はそう簡単に元に戻せません。しかし、本当にそう思っているなら、まず、すぐにも体制を強化するよう発信するべきではないでしょうか。

大阪市長 松井氏は11月に2度目の大阪都構想住民投票をする予定です。この混乱した状況の中、感染

予防対策上住民への説明会も不十分にならざるを得ず、「都構想」の内容を理解する機会も多くありません。住民投票に32億円(前回費用)かけ、特別区設置の初期コストに241億円も必要と言われているコストは新型コロナ肺炎感染症対策、そして暮らしに困っている人びとに回してほしいです。今、都構想に人材もお金も割くべきではないと考えます。

医療や福祉は、平時には、何気なくあるべきものであり、有事にはなくてはならないものであると思います。目の前のことに対応しつつ、私たちの生活に直結する大阪都構想も注視していきたいと思っています。

職員から大阪市廃止住民投票に思うこと



“「都構想」は住民のためではなく目先の利益のため”

大阪民医連 事務局 石上 成美



今から5年前の2015年、就職を期に実家のある滋賀県から大阪市に引っ越しました。その年は丁度、橋下前市長による大阪都構想の住民投票がある年でした。私は就職したばかりで、何も知らないまま反対運動に参加しましたが、宣伝に参加するにつれ、大阪都構想が大阪の住

民のためではなく、大手企業が儲かるためだということを知り、とても憤慨しました。

なんとか都構想は阻止されましたが、敗北の際に橋下前市長が「2度目の予定はありません」と言っていたにもかかわらず、「2020年に再度住民投票をする」と言い出しました。今年はコロナ禍で大変な年なのに、何とんでも住民投票を強行しようとする姿勢に憤りを感じます。

また、吉村知事や松井市長はこんな時まで都構想やカジノ、万博の宣伝に力を入れ大阪の住民の暮らしのことなど何も考えていないように見えます。そして、大阪の人達はそんな無責任な2人に翻弄されている

と思います。「イソジン」の件はマスコミが無批判で吉村知事を持ち上げ、天狗にさせてしまった結果です。

大阪市に5年間住んで思ったことは、「維新の会は住民の声を全く聞かない」ということです。医療、保健、住民サービス、福祉や教育…税金をかけなければいけないところが沢山あります。特に今は、コロナ禍で失業者、学費滞納者がどんどん増えています。まずは目の前の困っている人を助け、そしてこれから子どもから高齢者まで住みよい大阪にするために、住民一人ひとりが大阪の政治に意識を持つべきです。私も大阪都構想を阻止するために自分出来る事をしていこうと思います。

問われているのはCOVID-19の時代の「地方自治体の在り方」

大阪民医連は 大阪市廃止分割・特別区設置 = 大阪都構想 反対です

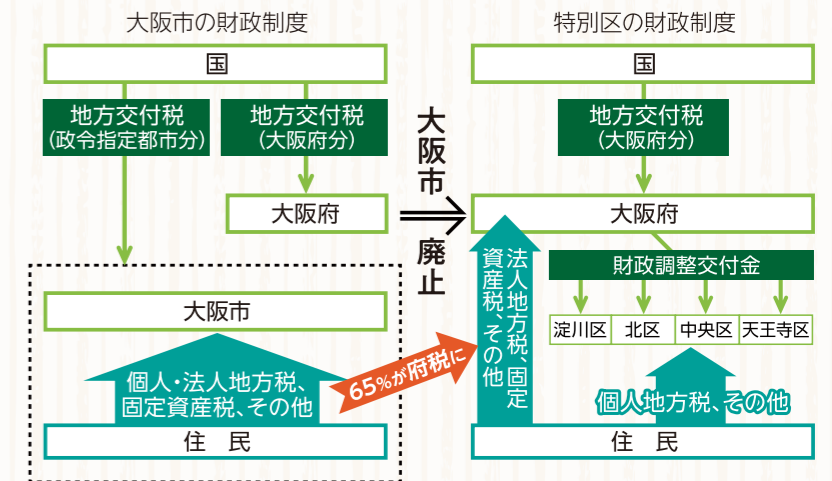


「住民投票に行こう」はもちろん、一緒に行動しませんか？

図1 大阪市は4つの特別区に分割



図2 大阪市廃止で税収入はどう変わる



大阪市廃止ではなく「いのち」を守る政治を 大阪都構想住民投票と「コロナ後」の医療・社会保障

大阪民医連 会長 大島 民旗 (西淀病院 院長)

感染拡大下での「民医連医療」

私たち民医連はSDH(健康の社会的決定要因)の視点から病気の生まれる上流(=根本原因)を探り、患者さんを捉えることを大事にしています。

今回のコロナ禍では、人との接触が感染を拡大させることがわかっていながら、なぜそれが起こってしまったのか、考えないといけません。「夜のまち」が問題視されていますが、「それでもやらないと生活が成り立たない」のです。補償なしの自粛は、収入を失い生活と命を奪います。

民医連医療と「大阪市廃止」

大阪市では、270万人の人口に保健所が一つしか無く、PCR検査の提出と結果判明までの時間に相当労力を割くことになりました。相談・検査体制が充実し、必要な防護具が提供されていたら、私たちの業務もストレスが少なく行えたでしょう。

大阪維新の会はこの時期に「大阪市廃止分割特別区設置案(いわゆる大阪都構想案)」の住民投票を行おうとしています。しかも、「都構想案」は、今年の新型コロナ感染拡大前に策定されたものです。2015年に住民投票で否決されましたが、区割りや名称を変更しただけで本質的な内容は変わっていません。住民投票で可決されても、大阪都はできず、大阪市がなくなり、4つの権限のない特別区ができるだけです(図1)。現在の大阪市の税収など収入の4割は大阪府に納付され、大阪府にその権限が移ります(図2)。

「いのちを守る大阪市」であるために

今後新型コロナウイルスとの付き合い方は、当分続きます。必要なのは、大阪市の廃止=弱体化、ではなく逆に政令指定都市である大阪市の財源をもっと保健予防事業に充てることだと思います。全国のほとんどの自治体が行っているように大阪市独自で医療者や他の事業に対して支援策は出せるはずですが、現大阪市長はそれを拒否しています。大阪市を廃止し、府が自由に使える財源を増やし、カジノなどの大規模な開発に充てる腹つもりです。

大阪民医連の職員のみならず、私たちは日々目の前の患者さん利用者さんの幸せを支えるために働いています。今必要なのはコロナで困難になった生活者への援助、医療機関・介護事業所を潰さない政策です。「大阪市廃止でなく、命を守る政治を」を全職員の声にしましょう。

なぜいま「大阪市廃止」ですか？

COVID-19の教訓からコロナに負けない大阪市に

全国有数の感染拡大地域「大阪市」の医療・保健行政を豊かに 政令指定都市の「権限」と「財源」を失ってはならない

「COVID-19の時代」問われているのは 今の自治体(公衆衛生)と 地域医療の在り方

…この時期(4月)の保健所は相当混乱していました。外来受診患者にCOVID-19感染が疑われPCR検査の実施を保健所に相談しようにも、まず一般の方様に電話が一向につながりません。やっと繋がって相談しても検査の必要性をなかなか認めてもらえず、了解を得るのにかなりの時間を費やしました。

ただ、電話の後ろには複数の声が聞こえ相談業務の混乱ぶりが伝わり、保健所の業務過多は想像が付き責める気持ちにはなりません。もし(行政と近隣医療機関の)役割分担について話し合う機会があれば、もっと現場でできることがあるのではないかと思います。

そして、やっとのことでPCRにつながられても、(検体採取による)エアロゾル発生・感染の強いリスクを負って、検査の材料費も費用も病院が負担する…。そんなことがあるのか耳を疑いましたが、事実でした。何度も保健所や厚生局に掛け合いましたが、その時点では認めてもらえませんでした…

コープおおさか病院
宗田美代子総師長の手記より

<1> 大阪市に求められている急性期病床の削減の見直しを

「医療費削減・効率化」の地域医療計画とCOVID-19

今回のコロナウイルス感染症拡大下で、医療・介護現場では、様々な困難が浮き彫りになりました。

①発熱患者は保健所に電話をしてもつながらない

つながっても保健所からは「検査の対象ではない」と近医にかかるように言われ、近医に電話をしても感染症対策できないことから、保健所に電話をするように言われる(発熱難民の発生)

②検査を依頼しても肺炎所見があるのにPCR検査(行政検査)を受けてもらえない

必要な人に検査をすることができない。結果、擬陽性のまま入院を受けざるを得ない

③クラスター(院内・施設内感染)は大半が感染症指定病床以外で起きている

④急性期病棟以外では、感染の疑いのある

肺炎患者を体制上入院させることは不可能である etc.

①～④等から、公立病院の統廃合、独立行政法人化、長年にわたり行われてきた病床再編と、急性期から慢性期(回復期)への病床転換圧力、医療費削減と効率化求める大阪市二次医療圏地域医療計画(図3)は、大規模な感染・災害に対応できないことが明らかになりました。2018年に住吉市民病院が廃止されました。

また、安心して外来にかかれなことは、外来患者減(通所介護の利用者減)、予約医療手術、検査、処置、通所系サービスの見合わせ、健康診断の中止、延期などを生み、医療・介護経営が危機に瀕しています。

<2> 身近な地域の「保健所」は不可欠

大阪市24区保健所の廃止(2000年)と私たちの医療・介護のありかた

府下では、特に大阪市の感染者が際立って多くなっています。大阪民医連の医療機関でも、患者受け入れや感染症に対する対策の判断を各病院・診療所がリスクを伴いながら、近隣の病院と独自で相談を行い、現実に即して対応するしかありませんでした。大阪市内では大病院が救急を停止し、民医連の病院で感染疑い救急と一般救急が混在して急増する事態も起こりました(図4)。

この20年間大阪市24区の保健所廃止以降、大阪府全体で保健師は減らされてきました(図5)。もし、大阪市内の24区レベルで保健所機能(公衆衛生医や保健師集団)を中心に、公私医療機関・介護事業所で、情報共有や役割分担などの災害(感染)対策チームができれば、もっと事態は変わった

のではないのでしょうか？

そのためには大阪市独自の権限と財源と、歴史を持つ24区の地域的つながりを生かしながら、公衆衛生＝保健所機能を強化する必要があります。

もし全国平均並みに(10万人に対し約20人)保健師を配置できれば、大阪市全体で約540人。大阪市本庁や都市衛生部門に200人配置したとしても、少なく見積もって西淀川区や鶴見区など各区に人口や地域性を勘案しながら7～15人以上の保健師配置が可能です。感染症の緊急期のみならず、日常の精神保健、障がい者の暮らし、母子保健、児童福祉など深刻になっている「地域保健」の役割も今よりもっと豊かに、細やかに果たしていただけるのではないのでしょうか？

Question ①

「大阪都構想」って何？

正式には「大阪市廃止分割特別区設置」という。大阪市を廃止し、4つの特別区(2020年案)に分割すると同時に、大阪市の政令指定都市を返上し、政令指定都市としての行政権と財源を大阪府に譲渡し、残された財源と行政権を4つの特別区に分割する(図1・2参照)。4つの分割区は、それぞれ選挙で選ばれた区長・議会をもち、独立した地方自治体(特別区)となる。ただし現時点で大阪府が「大阪都」となる法的な根拠はない。

Question ②

都構想

大阪市廃止特別区設置は
大阪市だけの問題なの？
府下の他の市町村は関係ないの？

大阪市が廃止分割されて大阪市域に4つの特別区が設置されたら、その後、隣接市については、市長が議会に都構想の議案(市制をやめて特別区になりたいという議案)を出したら、議会の判断だけで(議会の過半数で)決めることができます(地域特別区設置法による)。住民投票も必要ありません。どの自治体も「明日は我が身」なのです。

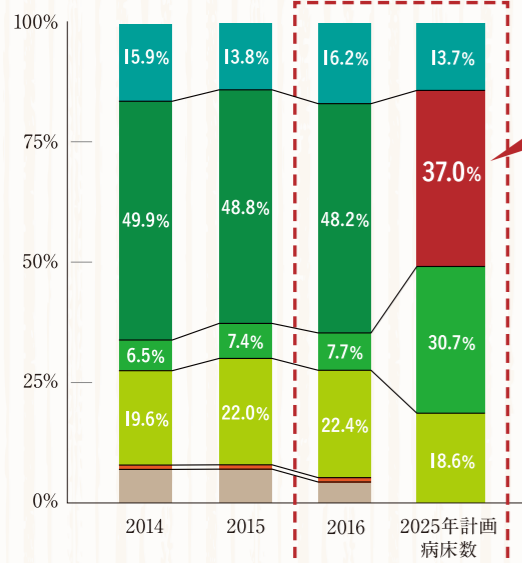
「効率性・コスパ」重視から 「いのち」「危機管理」第一の大阪市へ

維新行政

無駄(採算性のないもの)を徹底して削減する
民営化できるものは
すべて民営化する

図3 地域医療計画(大阪市二次医療圏)

急性期病棟を「過剰」とし、さらに急速な削減を強く迫っている



大阪市では一般急性期病棟の大幅な削減が強制的に進められている

■ 高度急性期
■ 急性期
■ 回復期
■ 慢性期
■ 休棟期
■ 未報告等

大阪府資料「大阪市二次医療圏内の医療体制の現状と課題」より作成

図4 西淀病院の4～6月期の救急搬送数

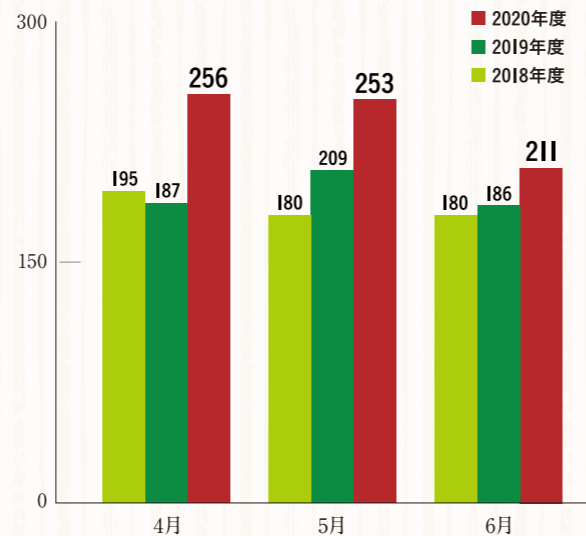
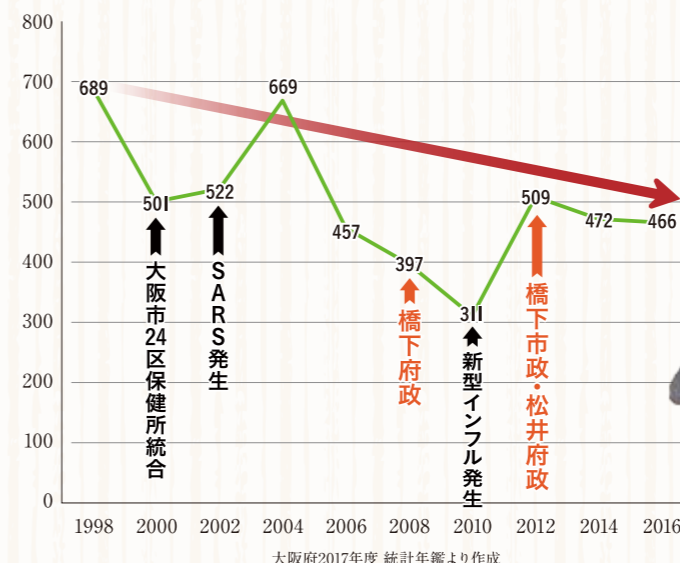


図5 大阪府の保健所保健師数

2000年大阪市内には24区すべてに保健所がありました。保健所の保健師数は20年間で2/3になりました。



大阪府2017年度 統計年鑑より作成

「COVID-19の経験から」
災害に強い地域をつくるためにも
「大阪市廃止はNO!」

「分割・特別区」の限られた権限と財源では地域の実態に即した「医療」と「公衆衛生」の強化の可能性が失われます。大阪市内は最も都市中枢機能と繁華街が集中しかつ人口が密集しています。医療・公衆衛生においても大阪市の特性に即した対応が必要です。

「大阪市を廃止」するのではなく政令指定都市の権限と財源をフルに活用し、大阪市24区の強みを生かし、大阪市の「地域医療計画」と「公衆衛生政策」を抜本的に見直すことが急務です。現在の歴史ある大阪市特別区のポテンシャルを発揮し、政令指定都市の財源と権限を活かし「コロナに負けない大阪市」をつくる立場からも大阪民医連は「大阪市廃止NO!」です。