

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感染が疑われるPCR検査の実施を保健所に相談しようにも、まず一般の方同様に電話が一向につながらません。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つき責める気持ちにはなりませんでした。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、もっと現場際でできることがあるのではないかとも思いました。

そして、やっとのことでPCRにつなげられても、(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…

cope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、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こっている

#### 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。

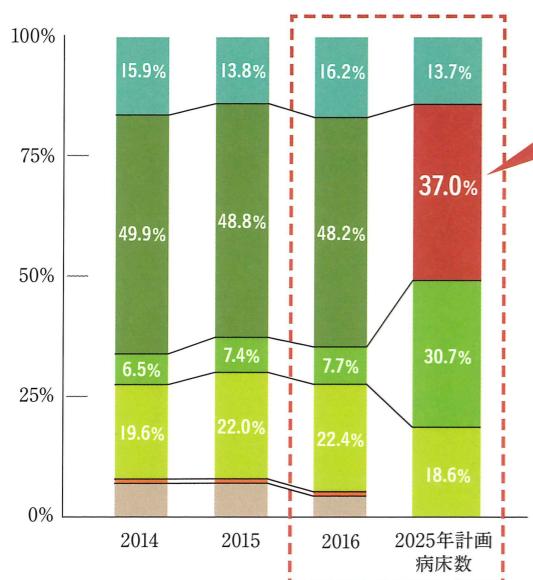
また、安心して外来にかかれることは、外来患者減(通所介護の利用者減)、予約医療手術、検査、処置、通所系サービスの見合わせ、健康診断の中止、延期などを生み、医療・介護経営が危機に瀕しています。



## 「効率性・コスパ」重視から 「いのち」「危機管理」第一の大阪市へ

### 図3 地域医療計画(大阪市二次医療圏)

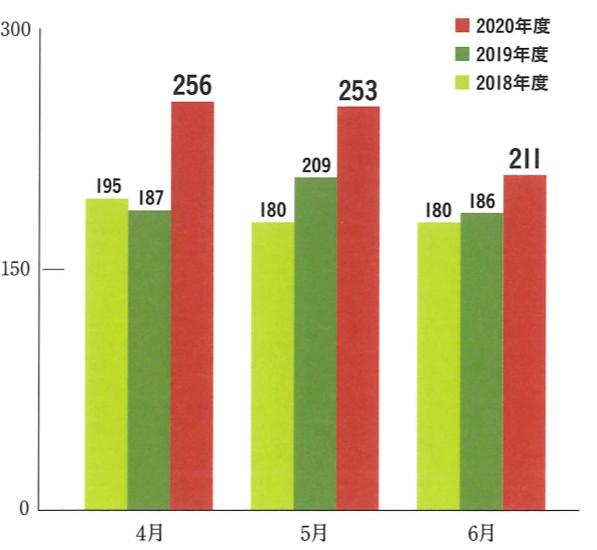
急性期病棟を「過剰」とし、さらに急速な削減を強く迫っている



大阪市では一般急性期病棟の大規模な削減が強制的に進められている

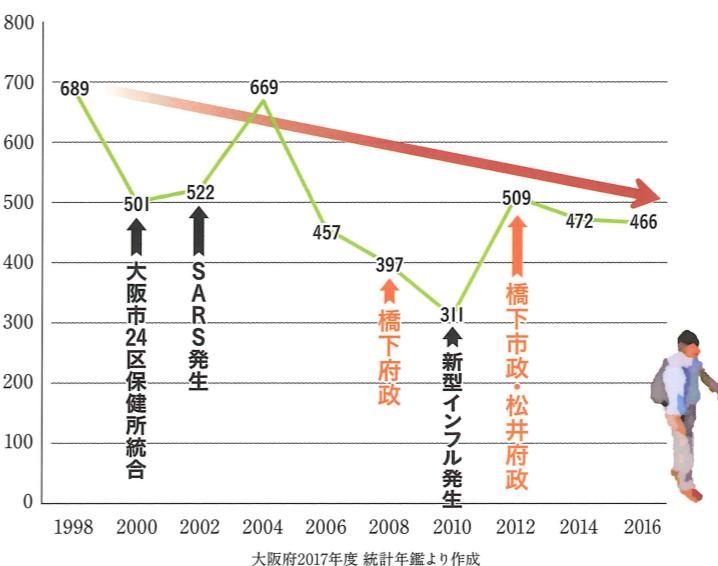
- 高度急性期
- 急性期
- 回復期
- 慢性期
- 休棟期
- 未報告等

### 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。



**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

## 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)に分割するのと同時に、大阪市の政令指定都市を返し、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。

「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發揮し、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。