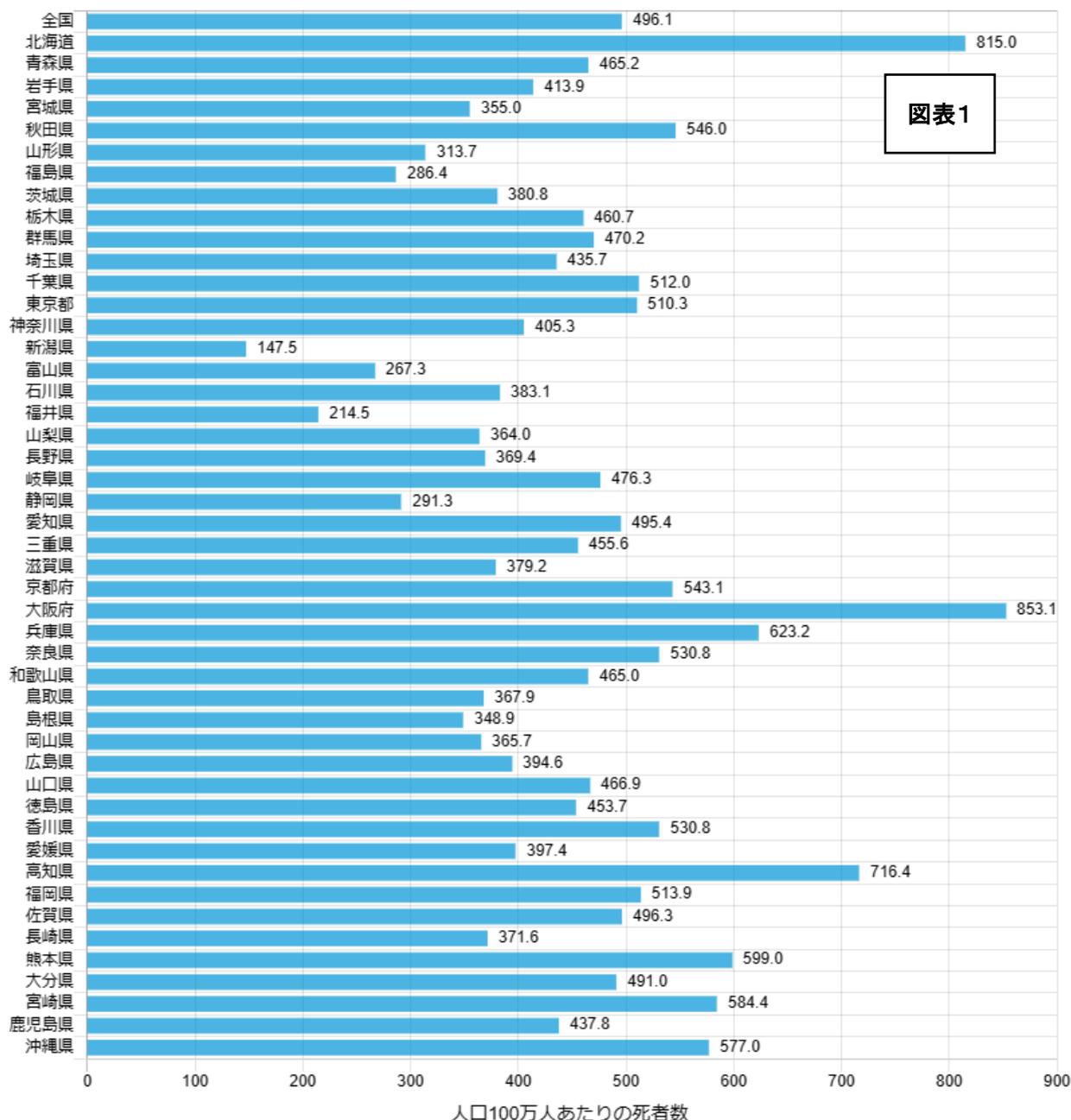


第1章 コロナ禍から住民の命と暮らしを守れない、維新政治の実態

1. 「コロナ感染死が全国最悪」の深刻な実態

NHKの発表によれば、新型コロナウイルス感染症による全国の死亡者数は2023年1月14日時点において62,264人、人口100万人当たり約496人の死亡者です。人口877万人の大阪府では死亡者が7,548人（時事通信調べ）、人口100万人当たり853人で、全国平均の2倍近く全国最悪といわれます。これに対して、人口規模が750万人で類似する愛知県では死亡者数3,769人、人口100万人当たり495人ととどまります（**図表1**参照）。



図表1

なぜ、大阪ではコロナによる死亡率が全国最悪となっているのでしょうか。

奈良県立医大の富岡公子特任准教授らのグループによる調査研究は、「人口あたりの保健師数が多い自治体ほど、新型コロナウイルスに感染する人の割合が低い」ことを明らかにしました。

「保健師が感染経路を特定する積極的疫学調査を行うことでクラスター(感染者集団)の早期発見・対応につながり、感染予防に貢献している可能性がある」と指摘。また、日頃から保健師の周知活動が活発なため、マスク着用や予防接種など健康への関心が根付いていることも影響している」といいます。

10万人あたりの保健師数は大阪府では

27.7人で、神奈川県に次いで少なく、全国

平均の44.1人から見てもかなり少ないことがわかります(図表2参照)。

大阪府内では、とりわけコロナ感染者が多く、死亡者も多いのが大阪市(1月14日現在死亡者数2732人、人口100万人あたり1010人)です。

大阪市は人口約270万人の大都市ですが、2000年4月に、それまで全24区に1か所ずつあった24保健所を統合して1か所の保健所に集約してしまいました。これに対してほぼ同規模の名古屋市(人口約230万人)では、やはり全16区に1か所ずつあった16保健所を、2018年ついに1保健所としたものの、各区保健所を保健所支所として位置付けました。各区保健所支所には医師も配置され、引き続き地域の感染症予防に大きな役割を發揮しているといえます。

大阪市は24区にそれぞれ保健福祉センターを設置しており、大阪市保健所と連携して感染症予防にあたっているといいますが、保健福祉センターの役割は保健所ないし保健所支所の果たす役割とは大きく異なります。

昨年、大阪自治労連は「いのちと暮らしを守る自治体アクション」と銘打った取り組みで河内長野市のコロナ対応についてヒアリングを実施しましたが、もともと河内長野市には大阪府河内長野保健所支所が設置されていたところ、2004年に河内長野保健所支所は廃止され富田林保健所の管轄となりました。今回のコロナ禍において河内長野市では保健センターを中心に本庁などからの応援体制もとって、富田林保健所の過重負担が生じないように、陽性者からの相談に対応する「前さばき」の役割を果たしたとのこと。保健所支所の再開が望めないもとの、担当者は富田林保健所の体制充実に要望しています。

2 保健所職場の悲惨な現状と放置した大阪府

コロナ禍前より、保健所では時間外勤務が常態化し、現場からは「このままでは、新型感染症や災害が起きたときに府民を助けることができない」「公衆衛生として、自治体として機

図表2 人口10万人当たりの保健師数と感染者数の都道府県別順位

人口10万人当たり 保健師数			人口10万人当たり 累積新規感染者数		
順位	都道府県名	人	順位	都道府県名	人
1	島根県	79.3	1	沖縄県	3414.7
2	長野県	77.2	2	東京都	2725.9
3	山梨県	76.5	3	大阪府	2265.3
4	高知県	73.9	4	神奈川県	1822.0
5	宮崎県	62.3	5	千葉県	1590.2
(略)			(略)		
43	兵庫県	32.1	43	山形県	324.5
44	埼玉県	30.3	44	鳥取県	294.4
45	東京都	28.4	45	岩手県	283.5
46	大阪府	25.9	46	島根県	239.3
47	神奈川県	23.5	47	秋田県	192.8

大阪保険医新聞2022年6月5日号掲載記事より大阪府職労作成

能しなくなる。だから人を増やしてほしい。人材を育成する時間を確保してほしい。」ということずっと訴え続けていました。

そんな状況の中、コロナ禍となり、通常業務をしながらコロナ対応をしなければならないという事態となりました。

大阪府も国もコロナ対応を優先させるという方針でしたが、精神保健や難病対策などの業務を止めることもできず、多くの保健師や保健所職員が「府民の方に申し訳ない」と追い詰められる日々を過ごし、慢性的な疲労と精神的にも追い詰められた状態で苦しんでいます。

(1) 引き続き異常な職場と仕事の実態

朝、重い体を無理やり起こして出勤する前に、「今日も夜中まで帰れないんだ」と思うと気が重く、「人が足りないのに自分が倒れるわけにはいかない」と言い聞かせ、責任感と気力だけで現在に至っています。

土日も出勤し、夜中までやってもやっても仕事が終わらず、やっと自宅にたどり着いても明け方に電話が鳴り、救急隊や府民の電話相談を受け、その後もすぐには眠れず、また出勤するという日々が続きました。

コロナ対応が始まって以来、ずっと夜間の電話については保健師が家に持ち帰った携帯で対応しています。携帯を持たされた保健師は、帰り道に買いものをするにも、お風呂に入ることも、家族と一緒に布団で寝ることも諦めて、全力を尽くしている状況です。

保健所は平日の9時から5時45分までが業務時間ですが、この3年間は365日24時間体制の業務を余儀なくされています。

保健所には子育て中の保健所職員も多くいます。残業や休日出勤が続く中、子どもと関わる時間がなくなって、知らない間に子どもが学校に行けなくなっていたというケースもあります。

ある保健師は夜中の2時半に退勤し、タクシーで3時に帰って4時に寝て、また翌朝出勤するという日々が続き、自分が寝ているのか、起きているのかわからなくなったと話していました。常に寝不足状態で吐き気や体調不良を訴える保健師も多くいました。

体調の悪化により長期休暇を取らざるを得なくなった保健師も少なくありません。

(2) のしかかる精神的重圧

保健師たちの負担は体の問題だけではありませんでした。21年4月の第4波以降は入院先がなく、多くの保健師が体のしんどさに加えて精神的にもやりきれない思いを抱えながら仕事しなければなりませんでした。

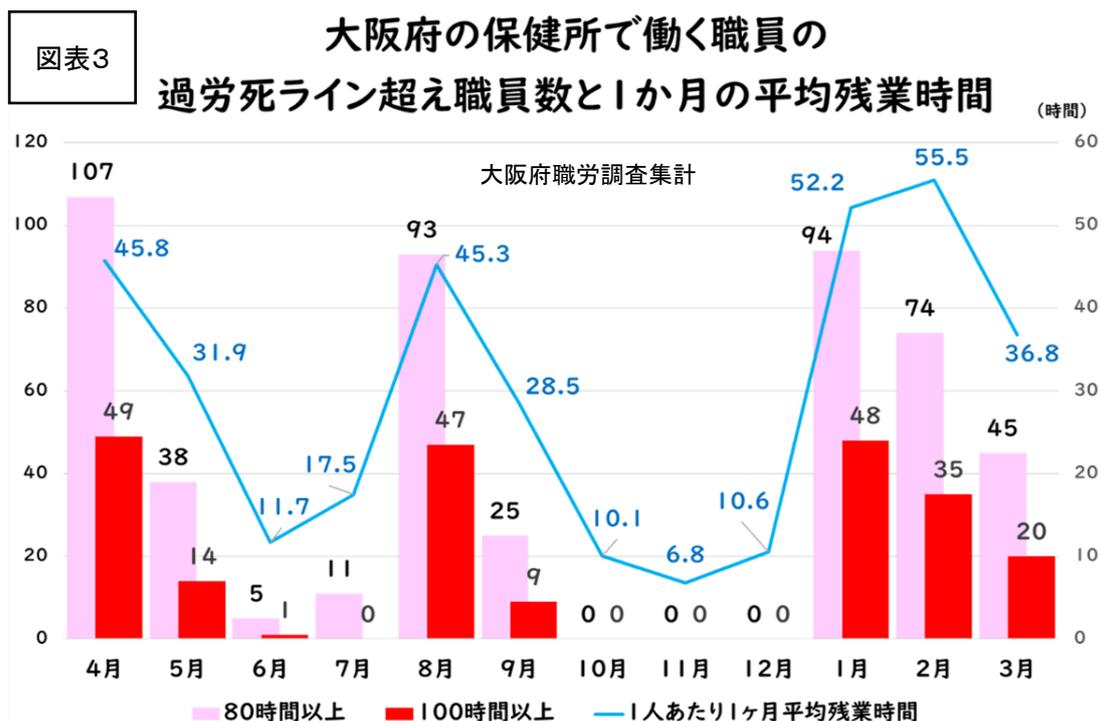
第4波以降は、医療体制ひっ迫で入院や宿泊療養がすぐにできない事態となり、入院フォローアップセンターに何度電話しても、入院や転院の要請はことごとく断られる状況となりました。

基礎疾患のある高齢の患者さんが自宅療養となり、毎日体調確認をし、家族からは「早く入院させて」と言われ続け、結局夜中に呼吸苦で救急搬送の結果、入院となり、数日後にはお亡くなりになるという事例もありました。

(3) 放置される超長時間労働

図表3のとおり、保健所では第4波の4月に80時間以上の時間外勤務をした職員が107人、そのうち100時間以上が49人に上りました。第5波の8月、第6波の1月も同じような状況です。折れ線グラフは、1人当たりの月平均の時間外勤務を表していますが、2022年2月は平均が55時間という異常な状況です。

厚生労働省は月100時間を超える残業や半年間に2か月以上続けて8時間を超える残業がある場合は過労死する危険があると指摘していますが、実際に過労で倒れる職員もいましたし、精神的な疾患になる、あるいは体調を崩して働けなくなった職員もいました。



また、2021年の4月から8月に保健所職員がどれだけ残業したかという時間数を大阪府職労が調査したところ、より深刻な事態が明らかになっています。(図表4)

職員Aさんの2021年8月の時間外勤務は183時間でした。これはあくまでも時間外勤務の申請をしている時間数です。実際には申請を忘れていたこともあります。

また休憩が取れていないものも含まれていませんし、早朝出勤しているもの申請できていないと思われます。さらに自宅での電話対応もおそらく全ては申請されていません。

そう考えると実際には200時間を超えているでしょう。4月から8月の5カ月のうち4か月で100時間近く、あるいは100時間を超える時間外勤務をしているという実態も明らかに

	4月	5月	6月	7月	8月
職員A	125	66	21	85	183
職員B	166	98	55	95	180
職員C	148	124	44	94	170
職員D	117	65	48	91	163
職員E	112	80	48	77	152
職員F	173	72	34	82	149
職員G	127	97	67	99	147
職員H	135	74	39	78	146
職員I	116	143	93	69	128
職員J	157	86	33	83	127
職員K	129	93	85	56	126

図表4 2021年4月から8月の保健所職員の時間外勤務申請時間

大阪府職労調査集計

なりました（図表4）。

長時間労働の問題は保健所だけではありません。大阪府庁全体でも時間外勤務は増加の一途です。

月100時間を超える残業をした職員は2021年度、のべ858人、大阪府全体での年間総残業時間は1,617,099時間でした。（図表5）

これを政府が目標とする「年間総労働時間1800時間」で割ると、890人分の仕事量になります。これだけ人が足りていないという現実です。

第6波のときには大阪府庁全体で保健所の応援に入りましたが、どこの職場も人が足りない状況は同じです。中には朝から夜遅くまで保健所の応援業務をやって、その後自分の職場に戻って仕事をするという職員もいるという状況でした。

なぜ、こんなことになってしまったのでしょうか。もちろんコロナという重大な感染症が起きたこともありますが、コロナの前から「これ以上職員を減らせば災害時などに対応できなくなる」という声は上がり続けていました。

大阪府職労がSNSなども活用して府民に広く実態を知らせ、職場内でも要求運動を続ける中、この2年間はようやく増員になりましたが、大阪府は2007年以降（2017年を除いて）12年間にわたって毎年のように職員を減らし続けています。職員を減らした分、職員の時間外勤務が増えています。

ですから大阪府庁は通常業務であっても、残業や休日出勤をしないと回らない状態となっていました。そのうえコロナ禍となったので、一気に悲惨な状況となったのです。

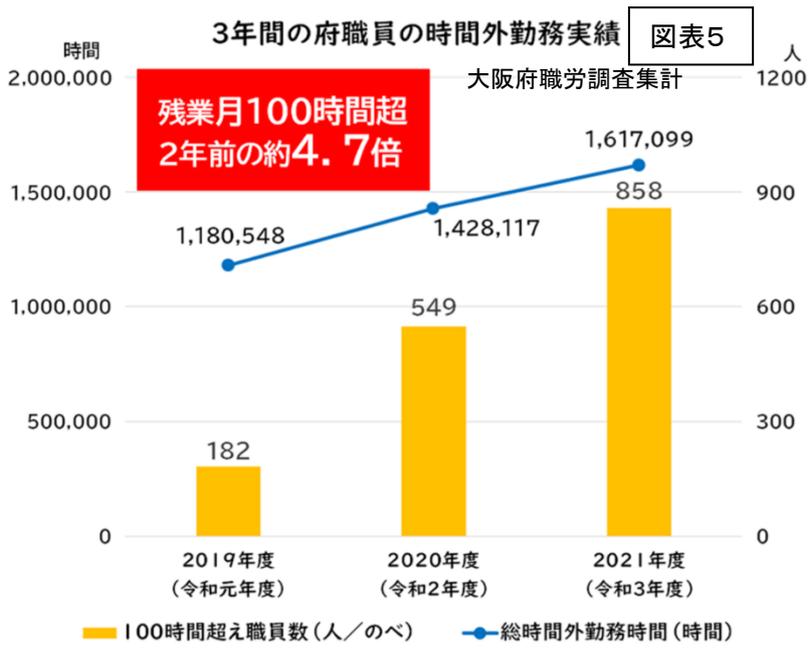
（4）保健所法廃止・地域保健法への移行で、保健所数が激減

1994年に保健所法が廃止され地域保健法に移行しました。ここから保健所の削減が進められました。

保健所法廃止前、大阪府は、22の保健所と7つの支所、合計29の保健所を管轄していました。それ以外にも大阪市、堺市、東大阪市がそれぞれ保健所を設置していました。

ところが2000年になると22保健所7支所のうち、7つの保健所が支所に格下げされ、15保健所14支所に再編され、約40人の職員が減らされました。

この頃から身近なサービスは市町村、都道府県は専門的・広域的業務という国の方針に従って、保健師の仕事が地区分担制から業務分担制へと変えられました。これまで地域に密着していた保健師が地域から遠ざけられてしまっ、縦割りの業務をさせられるようになっていったのです。

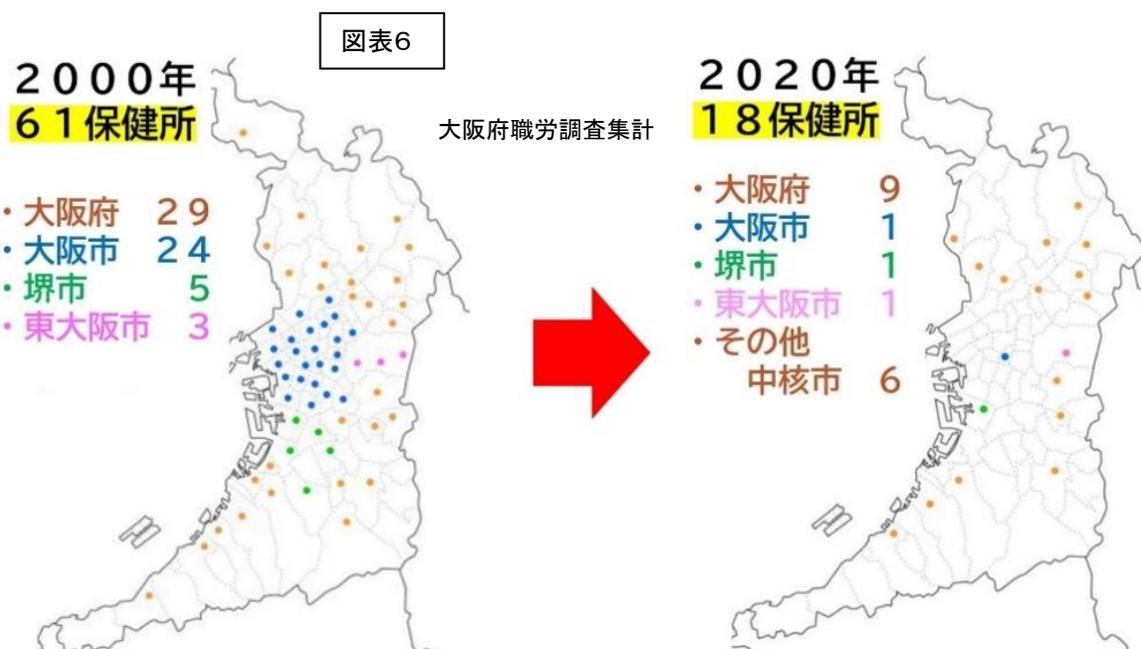


そして2004年には、格下げされた支所も含めて14の支所全てが廃止されました。このときは職員約50人が削減されています。

その後、大阪では中核市がたくさんできたので、そのたびに保健所が中核市に移管され、現在大阪府が管轄する保健所は9カ所のみとなっています。

このような保健所を減らす動きは大阪府だけでなく、全国の他の政令市や中核市でも同様ですが、大阪府全体で見ると、保健所の数は3分の1になっています。2000年まで61あった保健所が今では18カ所となってしまったのです。(図表6)

もし2000年当時の保健所数があるまま維持されていれば、きっと大阪のコロナの死者数や感染者数もここまでにはならなかったのでは、と考えると本当に悔やまれてなりません。



3. コロナ禍での自治体病院現場の実態

(1) コロナ禍での罹患者の苦しみと、現場の困難

2020年2月ダイヤモンド・プリンセス号からのコロナ陽性患者の受け入れが始まり、当時「未知のウイルス」ということで、職場は戦々恐々でした。

軽症から重症者、そしてコロナ感染した妊婦の受け入れも行っています。コロナ病棟では、通常の2倍以上の人員が必要です。コロナ対応のために、いくつかの病棟が閉鎖され、一時、救急や診療科の休止、手術受け入れも縮小、入院制限も行われていました。

コロナ感染患者は、少しの会話やちょっとした動きだけでもSpO₂（酸素飽和度）が下がります。飛沫防止の為、会話も最低限で行っていました。

本当は熱いお湯でタオルを絞り身体を拭いたり、シャンプーで髪の毛もきれいにしたいのですが、飛沫を浴びることで医療者自身の感染リスクが高くなる為、使い捨ての紙おしぼりでの対応でした。いつも「ちゃんとできなくてごめんなさいね」と言ってケアを行っていました。

病状の急変が続き、次は誰に挿管すべきかといった命の選別が始まった恐ろしさを感じました。無力感の中で、防護服の暑さでフェイスシールドが曇ると、自分の涙で前が見えなくなることもありました。

医療者は「自分が感染しているつもりで行動せよ」といわれており、ある職員は、身内にはコロナ病棟で働いていることも黙っており、高齢者と同居している職員は家族と離れて1人で暮らしていました。

介護施設でのクラスターも続き、多くの高齢者が入院しました。認知・せん妄により、点滴や鼻からの栄養チューブ等を抜いてしまったり、おむつ交換も嫌がって殴りかかってきたりされたこともあります。食事も嫌がり、口の中も清潔にしてあげたいのですが、怒ってしまってちゃんとできない、5～6人がかりで何とかおむつ交換ができる状態もありました。

そのような患者さんは1人だけではありません。複数の看護師が集まる時間余裕もなく、衣服が便まみれになってもすぐには交換できませんでした。

コロナウイルス感染症のもとでは、いろんなケアをしたくても、できないことが一番申しわけないと思っていました。

(2) 医療現場は慢性的な人員不足

医療現場は、明らかな人員不足、職員や職員家族のコロナ感染・濃厚接触も多く、ずっと欠員状態です。レッドゾーンでのノンストップ勤務で食事も水分補給もできず、生理で白衣が汚れていても交換できないこと何度もありました。そんな状況でも上司から「仕事やから当たり前や」と言われるなど、悲しいことに身内でパワハラが起こってしまう状況でした。

労働組合としても、当該病院・大阪府などへ要望書・要求書を提出し、人員確保含め現場の声を訴えてきました。しかし手当の新設はあったものの、結局はマンパワーの確保ができていません。

3年にもおよぶコロナ対応の中で、患者さんがお亡くなりになっても、改善どころか対応できない、何も変わらないのでは…といった恐ろしさを感じます。

(3) 「思い付き」やパフォーマンスは医療現場を混乱させた

知事の「思い付き」や自身のパフォーマンスで現場は振り回されました。

医療現場では、府が呼びかけた寄付を原資とした「大阪府新型コロナウイルス助け合い基金」から医療従事者にクオカードが支給されましたが、同じ医療者でも職種やコロナ対応頻度によって20万円・10万円・数万円の違いが設けられました。

医療現場はチームで行っています。一律支給ではなく、差別を持ち込むことへの怒りとともに、「もっと必要なところへ優先させるべき」といった声が職場からあがりました。

知事のイソジン発言では、吉村知事と松井市長による共同記者会見が、臨床研究をしていた当該病院にも知らされることなく行われました。

「ポピドンヨードによるうがいを実施し重症化予防の検証を行うことについて、倫理委員会の審査を経てから開始を予定」との内容が、当該病院事務局や感染症ドクターに知らされることなく、記者会見で「予防に効果」などと発信されたのです。

当該病院の職員は、みんなテレビを観て驚きました。感染症ドクターは当日に、「はっきりとしたエビデンスがない。安易に処方するな」といった内容を、当該病院の全職員に院内メールで送付しました。結局、昨年その研究事業はひっそり終わりました。

知事が打ち出した「大阪コロナ重症センター」は、実際には看護師確保が追い付かず、各病院へスタッフ派遣が依頼され、現場はさらに人員不足となりました。

また、民間病院へのコロナ受け入れ要請に関わって、「できなければ病院名の公表を検討する」などと公言しました。しかし、コロナウイルス感染症の受け入れには、施設や人の配置など様々な条件整備が必要です。また入院治療が必要な方は、コロナ感染症の患者さんだけではありません。

患者さんの転医に関わっても、厳しい中でも民間病院の方々にはずいぶんご協力をいただきました。全部がコロナ対応すればいいというものでもないと思います。

(4) 人の命が大事にされる医療を提供したい

大阪府内の多くの自治体病院では、運営形態が地方独立行政法人化されており、病院の社会的な役割よりも経営が優先の運営にされています。住民負担となる様々な費用（出産費・診断書作成料・セカンドオピニオン費用）も増加しています。

職員の数は増えていますが、圧倒的に賃金が安い非常勤が多く雇われており、正職員も賃金・労働条件に大きな改善はなく、燃え尽きて退職といったケースが後を絶ちません。

「経験を積み重ねることによりスキルアップしていく」、そんな職員が退職すること自体、病院の財産を手放すようなものです。「患者を死なせてしまう前に辞めます」と言った仲間の声が忘れられません。

コロナ感染者数の増減に伴い、一般病棟閉鎖・開設が繰り返され、2年強の間に8回も職場異動となった職員もいました。

圧倒的な人手不足と長時間・過密の勤務の中、患者さんにとって何が一番いいのか考える事や想像する力が奪われます。患者さんの自立を待つのではなく、代わりに手を出すことで自立も奪ってしまう。現場は、「看護」ではなく「作業」といった言葉に等しい状況です。

現場で働く者の思いは、「患者さんの指1本でもきれいにしたい」「患者さんと一緒に泣いたり笑ったり、たわいのない話もしたい」。そういった気持ちを忘れてたくない。働き続けられる環境こそが、患者さんのいのちを守ることができます。人の命が大事にされる、そんな医療を提供したいと思います。

4. マスコミ露出で「やってるフリ」

「大阪モデル」「大阪産ワクチン」「イソジン騒動」「雨合羽」

(1) コロナ感染死ワースト1 「やっているフリ」のコロナ対策

3年に及ぶコロナ感染拡大において、大阪が全国ワーストの死者を生み出し、そもそも救える命が救えない「未治療死」という極めて深刻な事態に陥りました。何よりも「福祉の増進」（地方自治法）にもとづき、府民の命と暮らしを守るといふ根本的な府政のあり方が大き

く問われています。

多くの医療関係者や専門家は、大阪府のコロナ対策に対し、当初からPCR検査の抜本的拡充、保健所をはじめ医療・公衆衛生体制の緊急強化などを求めてきました。

しかし、こうした事態に背を向け続け、これだけの死者数を生み出しているにも関わらず、府の施策を徹底的に検証して改善するどころか、国の方針言いなりに「急性期病床」削減計画を推し進めてきました。

在阪テレビ局の情報番組に連日出演し、自らの思いつきで進めた数々の失敗を棚に上げ、国のコロナ対策を厳しく批判する一方で、メディアを最大限利用して府・市一体で「やっける感」を打ち出す作戦が功を奏しているようです。

ある世論調査でも、維新のコロナ対策に対し「評価する」が「評価しない」より上回っています。その理由に「国の不安になる遅い対策なんかより、早め早めに対応してくれていた」「積極的にメディアに出て、わかりやすく説明責任を果たしている」などワイドショー露出の多いことが背景にあります。

政府の「アベノマスク」に劣らず、大阪のコロナ対策も愚策のオンパレードです。「大阪ワクチン開発」「防護服代わりに雨ガッパ」「イソジン騒動」「大阪モデルの基準変更」「飲食店見回り隊」など枚挙にいとまがありません。

さらに、吉村知事が「野戦病院をつくる」と突然発表し、整備予算78億円もかけて、臨時医療施設「大阪コロナ大規模医療・療養センター」(1,000床)をつくったものの、利用者が303人(利用率0.3%)と閑古鳥が鳴く状況となり、入所者1人当たり約2,574万円という、無計画な公費の無駄遣いの責任が問われています。

こうした維新による「思いつき」「やっける感」は、科学的知見や現場の声を聞かず、吉村知事と松井市長が話題性や注目度を意識し、トップダウンで進めたことが失政を招いた大きな要因です。

橋下徹氏は「僕が今更言うのもおかしいところですが、大阪府知事時代、大阪市長時代に徹底的な改革を断行し、有事の今、現場を疲弊させているところがあると思います。保健所、府立市立病院など。そこは、お手数をおかけしますが見直しをよろしく願います」「平時のときの改革の方向性は間違っていたとは思っていません。ただし、有事の際の切り替えプランを用意していなかったことは考えが足りませんでした」と弁明しましたが、こうした事態を改善する事こそ、問われています。

大阪府のコロナ死者数が全国最悪という異常な事態の原因の大きな要素が、橋下氏も認める「徹底した改革断行」による医療体制の脆弱化と医療崩壊である事は明らかであり、維新政治がもたらした、府民の命にかかわる重大な問題として、厳しく批判されなければなりません。

【維新による医療・公衆衛生の切りすて】

住吉市民病院や府立健康科学センターを廃止／府立公衆衛生研究所と市立環境科学研究所は統合縮小／公立公的病院の廃止と民営化／千里救命救急センターや大阪赤十字病院をはじめ、救命救急センターの運営費や補助金カット／公立病院に働く医師・看護師など病院職員数を半減／保健所など衛生行政職員を25%も削減

（２）進む市内中心部の再開発、その一方で府下自治体の間に格差も

大阪市は、「2025年大阪・関西万博」の開催に向け、会場の夢洲開発やアクセス建設などを本格化しています。

大阪市の2018年度市内総生産（物価変動の影響を除く実質値）は19兆7,900億円。2010年度の18兆5,300億円から6.8%も増えています。大阪市の人口は市内中心部（北区・中央区・西区など）で、タワーマンション建設が進み、増加。

英エコノミスト誌「世界で最も住みやすい都市ランキング」で、140都市のうち2位に選ばれました。しかし、大阪市以外の府内自治体はどうなっているのでしょうか。

人口動態については、詳細は第2章で見えていきますが、周辺部や南部を中心に、人口減が進んでいます。町村を除く市で最も人口減少率が大きいのは河内長野市で、島田市長は「府内は北高南低、南部は交通アクセスが悪くて、人足が減るという悪循環になっている。大阪市内や近隣だけが成長・発展するのではなく、府域全体を底上げする方策を考えてほしい」とコメント。自民府議も「ヒト・モノ・カネは大阪市だけに集中し、他の地域は置いてきぼり」と批判しています。

維新府・市政は「府・市一体で大阪全体の成長をめざす」と繰り返し訴えてきました。朝日新聞が「府内の自治体格差が進んでいるとの声がある中、今後維新がめざす副首都・大阪の姿とは」と質問したところ、松井大阪市長は「まず大阪市中心に住みやすさと賑わいをつくるのが（他の自治体でも）人口が増えるという波及効果につながる」「万博やIRを契機に新たな産業を発展させ、東京だけではなく大阪・関西が拠点になるべき」と強調しています。

維新政治の10数年は、徹底した新自由主義による徹底したリストラ攻撃と「官から民へ」のスローガンのもとで、公立施設や住民サービスをバツサリ切り捨て、大阪経済も府民のくらしも深刻な事態を迎えています。

その一方で、かつて「カジノに公費負担はない」と豪語した松井市長は、いとも簡単に前言をひっくり返し、土壌対策費に必要な790億円の公金投入を大阪市会で強行しました。市長曰く、「1兆円の民間投資を呼び込むためには、土地所有者（大阪市）がそれに見合う土壌を作るのは当たり前」という主張を繰り返しています。

夢洲開発では、今後も地盤沈下対策などの新たな費用負担、土地の賃貸料をめぐる談合疑惑、土壌汚染問題など、新たな問題が次々と出てきています。しかし、こうした様々な課題について、大阪市は政府に対してさえ、まともな情報提供をしていないことが明らかとなり、事業計画を審査・承認する政府の委員会が事業認可の是非を決定できない事態となっています。