行ってきたが、市の次年度予算が決まる１月にはタイムオーバーとなり、“現状維持”となっていた。この経験を踏まえ、新体制では21年度春から、市に対しも“現状維持”ができないことを再三にわたり説明し、あわせて医療機関へのアンケート・話し合いを行い、市内医療機関での救急対応時間の短縮と札幌の救急対応医療機関への依頼を決め、昨年11月、市に対して“最終提案”を行った。これまでの経緯から、市も新たな時間外体制の構築を了承すると考えていたが、この期に及んで“何とか現状維持をしたいので時間がほしい”と結論を先延ばしし、札幌市内の病院などと交渉を行い、初めて時間外医療の現実に気がついたようである。今日現在（３月１日）、来年度の時間外体制が決まらず話し合いを続けている。

◇

今回、初めて約１年にわたり行政との折衝を行い、その大変さを痛感いたしました。常日頃からこのようなお仕事をされている道医・郡市医師会の先生方に敬意を表したいと思います。

釧路地方の地域医療と経済

北海道医報通信員
釧路市医師会　理事
中村眼科医院　院長
中　村　達　人

釧路市医師会は平成19年４月より、釧路市医師会と釧路国医師会が一体化して「新生釧路市医師会」としてスタートを切っております。

釧路市医師会入会施設（老健含）	108件	
開業医	76名	（平均年齢　58.9歳）
勤務医	164名	（平均年齢　51.4歳）
自宅会員	18名	（平均年齢　76.9歳）
合計	258名	（平均年齢　55.4歳）

平成22年２月現在、上記会員によって、釧路市（阿寒、音別を含む）、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、白糠町、鶴居村の１市６町１村を区域として広範囲の医療をカバーしております。さらに昨年10月から道東、釧根地域の救命救急の充実を測るべく、ドクターヘリが運行を始めました。札幌の手稲渓仁会病院に次いで道内２機目の導入であり、市立釧路総合病院を基地病院、釧路孝仁会記念病院を基幹連携病院に位置づけ、半径100㎞の飛行を予定し、当面は釧根地域が運行対象地域ではありますが、将来的には十勝、オホーツク地域の一部まで拡大できるよう検討しています。また、平成20年４月からは、釧路市医師会と市行政との協同により開設された、夜間急病センターが新たな救急医療体制としてスタートしております。医師は常勤医のほかに開業医、勤務医の並々ならぬ協力によって準・深夜帯をカバーすることが可能となっておりますし、病院間の地域連携が比較的円滑に機能している状態です（現場の先生方は相当大変ではありますが）。

しかしながら、道内のどの地域でも常に問題となっている医師不足の問題は、釧路市も決して例外ではなく、その象徴ともいえることが釧路市医師会病院の運営移譲でした。昭和60年12月に開設した釧路市医師会病院は、主に救急医療の中心的役割とともに、若手の医師研修の場としての機能も併せ持って運営されてきました。ところが大学病院からの派遣医にのみに依存していたため、大学医局の地方への医師派遣の撤退という想像もしていなかった影響を直撃する形となり、結局平成21年以降の派遣医師のめどが立たずに医師会病院の運営から退くこととなりました。

また釧路市の経済に目を向けてみると、悪化の一途をたどり続け、その反動として釧路市に関しては、ここ数年生活保護率が道内でも際立って高くなってきています。2010年１月22日付け釧路新聞によると、昨年12月の生活保護率は50.2‰（パーミル・人口1,000人当たりの保護者数）と、市民の20人に１人が生活保護を受給していることを表す50‰を超えました。この数字は道内35ある市部の過去10年間で最も高い水準であり、さらに増加を続ける見通しだそうです。景気の後退や地域経済の悪化により働きたくても働く場所が無い、高い離婚率に伴う母子世帯の増加などを背景に少しずつ増えてきたのですが、国際的漁業規制、漁業資源の変化により水揚げ量が激減し、さらに平成14年の太平洋炭鉱の閉山の影響も加わり、さらにその深刻度を増してきました。今後増加傾向は変わらないし景気回復を願うばかりだということで、残念ながら効果的な抑制策は見つからないのが実情です。

国会で政治とカネの問題に時間を割くことも野党の権利として仕方のないことでしょうが、本当に早くこの危機的状況を何とかしてもらわなければ先は真っ暗闇です。毎月市役所に提出する生活保護者に対する医療要否意見書が、多い時は40～50枚もあり結構な労力を費やされますから、もうこれ以上増えないで欲しいと願う今日この頃です。