

## ごあいさつ

本日は、当院移転後2度目の医療連携会に医師会、歯科医師会の先生方、医療スタッフの方々に多数お集まり頂きまして、誠に有難うございます。心より御礼申し上げます。今回も開放型病院としての登録医の先生方へのご報告やより一層の地域医療連携を目指し、連携会を開催させて頂きました。

日本は超高齢化社会に突入し、国は様々な施策を展開しています。病院の機能分担・地域包括ケアシステム・多職種連携・在宅医療の促進・在宅看取り等があります。具体的には急性期病床を削減し、回復期リハビリ病床に重きを置き、入院医療から施設を含む在宅療養へ。地域全体・多職種で行う包括ケアシステムの構築等であります。今回特別講演として、秩父市立病院院長の勅使河原正敏先生に

『秩父地域包括ケアシステムの現状と課題』という演題でご講演を頂きます。

当地域は元々医療連携はスムーズに行われていると考えておりますが、時代はさらなる職種を越えた地域全体、あるいは地域を越えた広域連携の必要性を迫っています。この機会に地域の中核病院たる秩父市立病院の院長であられる勅使河原先生のご講演を頂くことは正にタイムリーなことと思っております。

今回私は「極端な専門医志向の弊害と対策・地域病院の役割」というタイトルでお話しさせて頂きます。これはこの10年来考えてきたことを、今年の6月に第40回日本外科系連合学会学術集会に発表したものです。極端な専門医志向の弊害として

- 1、機能的医師不足・非効率医療
- 2、専門医制度→医師の地域・診療科偏在
- 3、若手医師教育→医療の本質の欠如

を訴え、当院の対策と私の考える総合医像をお話し、地域病院および地域医療の若手医師教育における役割についてお話ししたいと思います。我々地域医療に携わる医師から彼らに指導、伝えることは沢山あるのではないのでしょうか。

『地域医療に適した、専門性を併せ持った  
一般外科医、総合内科医を育成したい』  
『地域で地域患者さんが  
十分な医療を受けられること』

が私の大きな夢であります。今は、それ以前に、先にお話しした

「極端な専門医志向の弊害と若手医師教育」が心配です。

その為、「秩父花仁塾」という若手医師教育のための塾を作りました。彼らと一緒に私自身も医師としての最終章の研鑽を積もうと考えています。秩父病院だより（NO44）をご覧いただければ幸いです。

もう1つ今回、ご協力をお願いしたいと存じます。当地域は検診・特にがん検診の受診率が非常に低いことをご存知でしょうか。

以下に、示しますように、大腸癌検診は3.8%、胃癌検診に至っては、僅か1%であります。

私は2004年1月発行の当院の広報誌「秩父病院だより」で検診受診率の低いことを指摘し、この不名誉な状況を住民、行政、医師会が三位一体となり払拭すべきと訴えましたが、残念ながら、年々低下傾向です。

実際の臨床現場においては早期がんに比べ、進行がん、末期がんが非常に多いように感じます。この傾向は、検診率の低下に反比例して増加しているように思われます。

そこで当院では臨床研究として、特定の地域、集団の40歳以上の1000人を対象に、血清ヘリコバクター抗体・ペプシノーゲン値（ABC検診）、便鮮血検査を実施することとしました。これにより、胃及び大腸癌の早期発見に繋げようと考えています。

	秩父市受診率 (%) (平成14年度)	埼玉県平均率 (%) (平成13年度)	全国平均率 (%) (平成13年度)
基本健康診査	23.7	47.7	41.8
乳がん検診	4.1	6.6	12.3
子宮がん検診	5.1	8.2	14.6
肺がん検診	13.2	12.4	22.8
胃がん検診	3.8	7.2	12.9
大腸がん検診	6.1	15.6	16.5

	秩父市受診率 (%) (平成25年度)	埼玉県平均率 (%) (平成25年度)	全国平均率 (%) (平成25年度)
基本健康診査	27.0	35.5	34.2
乳がん検診	12.3	29.7	25.3
子宮がん検診	13.3	30.5	31.1
肺がん検診	5.1	17.1	16.0
胃がん検診	1.0	7.3	9.6
大腸がん検診	3.8	21.9	19.0

今回お出で頂いている先生方に二次検査として

- 1、胃内視鏡検査
- 2、大腸内視鏡検査（CF）

を随時お願いしたいと思います。

当院の試みが地域全体の検診率の向上、ひいては早期発見・早期治療・がん死亡の減少に繋がれば医療者として最大の喜びであります。

皆様方のご理解とご協力を心よりお願い申し上げます。本日はお出で頂き本当に有り難う御座いました。

医療法人花仁会 秩父病院  
院長 花輪峰夫