

大泉記念病院

新春座談会

司会
進行



事務長 吉田 和朝



理事長 松本 純



院長 福島 浩平



看護部長 森 竜子

▶これまでの大泉記念病院を振り返る

吉田 今回の座談会のテーマは、当院のこれまでの歴史とこれからの役割です。漠然とした将来展望や具体的な計画、あるいは大きな括りで将来こうありたいという姿でもよいかと思えます。

まず第一点は、これまでの大泉記念病院を振り返るということでお話を伺いたと思います。

調べましたら、松本理事長が1990年に、森看護部長は翌1991年に入職されました。

念のため病院の略歴を申し上げますと、1888年大泉医院として開業をし、1977年に法人化して大泉奏先生が初代理事長に就任されました。1980年に高橋孝先生が第二代理事長兼院長に、2001年には鈴木勉第三代理事長となり松本先生が院長に就任されました。2005年に現在の地に移転し、2015年に松本四代目理事長兼院長、鈴木会長、そして昨年2021年に福島院長就任ということです。

ここからは、病院の基本理念「信頼され、愛される病院。」に沿ったお話をいただければと思います。なお、5つの基本方針と3本柱、ブランドコンセプトは別掲のとおりです。

松本 30数年前と、今を比較して見てみると、いろいろ違いますね。

まず1つは、東北自動車道が全線開通し（1987年）、白石市内の国道4号線も4車線化が完了しま

した（1983年）。当時、高速道路では交通事故がものすごい量で増えていました。当院のレントゲン室や急患室には毎日のように患者が溢れていました。なぜなら、今のみやぎ県南中核病院は当時大河原町立病院でしたが救急を扱っていませんでした。また、公立刈田総合病院も救急は積極的には受け入れていませんでした。そのため、ほとんど当院に運ばれてきたのです。それもあって、高橋先生は、自宅が病院の中にあつたということもありますが、白衣を着たまま病院に泊まっていました。私が当直の際も患者のことでちょっと分からない、明日の日中に再度いらしてくださいということになれば、高橋先生が自室から降りてきてご自身で診療されるといった感じでした。彼が「24時間体制」と言っていたのは、本当の意味での24時間体制をとっていたのです。

当院が2005年に移転する3年前に、中核病院および刈田病院が新築されましたので、それをうけて両院とも救急を始めたんですね。それで仙南の中で年間8000人ぐらいの救急患者に対して、だいたい5000人から6000人の間ぐらいが中核病院、3000人ぐらいが刈田病院でという感じで現在に至っています。今後、刈田病院の救急受入がどうなるかという心配もありますが。

そうということで、「救急といえば交通事故」というふうに「外傷」がほとんどだったのですが、だん





だん時代とともに「急病」の方が増えてきましたね。皆さんもご存知のように、交通事故死は少なくなり、特に高速道路の事故は非常に少なくなりました。それで当院にはほとんど交通事故の患者が運ばれないような状態になりました。

高橋先生が先ほどお話をしたような仕事ぶりだったものですから、高橋先生の次の院長人事というのは難航したんです。実は何人が候補がいたのですが、「先生のように24時間仕事をすることはできません」と、3人の先生に断られたようです。その後、私にお話が来たのですが、直接私に言ったら断られると思ったのでしょうか。大学の医局にお話を通して「次期院長は松本でよろしく」という申出をされ、翌日私が廊下で高橋先生に会うと、「昨日、教授のところで話してきたから」と有無を言わされず、辞退しようとする「もう決まったから」と、ギリギリと院長になりました。

当時、私の1年前に濱崎先生が入職されていたので、濱崎先生がやらなくていいのですかと本人と話したところ、「松本先生がやってください、私はサブにまわります」と言っていただきました。そのような体制が始まって、現在の状況に近くなってきました。

私は実はですね、この大泉記念病院に来る前に、刈田病院で非常勤で仕事もやったことがありますし、中核病院には初期研修で2年間いましたので、外から見た大泉記念病院を知っていました。何が強みかよくわからない病院、おそらく外科の手術等はあまり得意ではないというふうに私は思っていました。それが今後は外科医が4人もそろそろということになり、そんな状況は今までなかったもので、これから外科の方には力を入れていくことになりそうです。

▶医療と経営の時代変化

松本 今の在宅医療を当時は往診と言っており、当院でも患者の希望があればその都度やっていました。それがだんだん制度が出来上がってきて、往診や訪問看護などを行い現在に至っています。当時うちの病院には多種多様な救急車があり、中にはお風呂がついているものもありました。往診の際にそこに温泉のお湯を引いて患者に入ってもらったりもし

ました。その救急車は晩年、蔵王町に寄付させていただきました。私が入職した際そのような多様な救急車が9台ありましたので、救急の日というと、県内外から、カメラを持った方（取材）がたくさん来て、小学校の校庭に並んだ救急車を写真に撮っていたのを思い出します。

当時も現在とは異なる意味で診療上のリスクはありました。制度上グレーな部分もあったので、私が院長になった時点で整理し、人員も配置転換しました。また、大泉記念病院の職員待遇については、「仕事3倍、給料半分」という噂までありました。あまりに酷かったため、今の事務長が来られてから給与見直しを行って段階的に改善し、現在の組織と処遇にしていきました。高橋先生の経営理念は「儲けは職員に還元せず、病院の健全経営のために蓄える」といったものでした。それによって今でいう内部留保が増え、大変な時期には貯めた資金を使い何とか継続できた時代もあります。

当院の経営方針として、株などの投資やいわゆる介護保険分野にも一切手を出さないという不文律があります。一度、方向転換を検討する場面になったのですが、当時の鈴木理事長の一言で方針変更は行いませんでした。それからは全く方針が動いたことがありませんでした。これからは介護医療院などの問題でどうなるかわかりませんが、医療保険一本でやってきました。このようにあまり余計なことはしないので、皆さんもご存知のように、いろいろな病院が廃業したり銀行管理になったりしている中で、給与やボーナスのストップは一度もありませんでした。とはいえ、実は一昨年の冬、コロナ禍で収益が打撃を受け、ボーナスは出せないのでは、というところまで行ったんですよ。なんとか出したのですが、それでもね、検討段階ということも初めてですね。



吉田 お話が一段落したところで、ちょっと質問させていただきたいのですが、先ほど松本先生は医局人事という形で院長になられたようにお聞きしたのですが、高橋先生は元々医局はどちらなんですか？

松本 高橋先生は東北高校から薬科大を卒業して薬剤師の免許をお持ちです。その後大学編入試験で東北大学に入ってるんですね。そして東北大学では第2内科で研究なされていまして。もともとは内科医で内視鏡なども行っていませんでした。それを内視鏡をやる人がいないから勉強されて内視鏡を覚え、婦人科や脳外科の勉強もしていました。地域で医療を行うには、お産も多いので婦人科の事も知らない駄目だし、飛び込みの骨折も見なければいけない、なので当時のドクターは内科と外科は必須で、それ以外に自分の専門ということで、診療科に関わらず何でもやっていました。

昔は私も肺の手術も足の手術も何でもしたんですよ。そういうのは何をやってもよかったんですが、現在の流れとしてはだんだんと専門化してきて、他のことはあまりやらないのが主流になってきました。逆に言う「専門以外は手を出さな」みたいな風潮もありますけど、これは私からするとつい最近のことなんですね。極端な話をすると、私が明日診療科目に耳鼻科と入れようと思えばできます。もちろん耳鼻科専門医としては駄目ですよ。ただ、現在は専門医制度が出て、看板は立てられないなど厳しくなってきました。昔は「なんでも屋の方がいい」という風潮があったんですが、現在においては専門性というのが進んできてしまいましたが、中核病院が総合診療科を開くことでも分かるように、今は逆になんでも診れる医師というのが必要とされてきています。ただ、資格を取るのが大変なのですが。

吉田 お話をお聞きすると、当時、地域の救急のニーズが高かったのが、必要性があつて何でもやっていたということですね。

森部長、今の過去のお話の中で、何か思い出したことなどはありますか？

森 理事長の話をお聞きして、私が初めて知った歴史がすごくありました。私が勤め始めた30年前というのは松本先生がパワフルにオペをしている時代でした。食道の手術、十二指腸切除など様々な手術後の患者さんが6人部屋に入っているのを見てカルチャーショックを受けました。その頃は基準看護というものがなく、当直制だったため朝から次の日の朝まで働いており、救急車が来ると皆病棟から降りて手伝いに来るなど、医師も看護師もパワフルに働いていたことが思い出されます。



▶大泉記念病院のこれからと課題

吉田 それではそのような歴史を踏まえながら、次は大泉記念病院の今後についてお話を伺いたしたいと思います。

全体感としては基本方針にあるところの「健全経営に努め、長く地域医療に貢献します」という面から、かつて鈴木会長は私に、「病院がなくなるようなことは絶対駄目だ」ということをおっしゃっていました。ですので、健全な病院経営と質の高い医療提供体制をどのように共存させるかといった問題があります。そういった状況の中で、現在の取り巻く環境を俯瞰してみると、地域医療構想と、それから病床機能の転換という課題、もうひとつは地域包括ケアシステムや地域連携という課題があると感じます。その件でご意見を申し上げます。これはぜひ院長お願いします。



福島 松本先生の時代と比べて、私の育ってきた時代はちょっとだけ違うのですが、やはり専門性ということに関していうと、私は外科の中でも消化管、さらには主に良性疾患というように細分化されています。局所的にみれば、それだけをやっている専門性の高い先生の方が質の高い医療、あるいは高度





先進医療にアクセスしやすいのはその通りです。

ただ、大泉記念病院はということになると、それだけのスペシャリストを揃えることは当然できない、そういう医療をここで実行するというのはある意味難しいことは事実です。ただ、私は全くやらなくていいというのではなく、ピリッと辛い何かということでの専門性を当院でも打ち出していいものではないかと思っています。

吉田 いくつかの病院団体系の研修会に参加すると、それぞれの病院がそれぞれの特色を出して、地域やほかの病院にない強みを持つべきだということをよく聞きます。

福島 そうですね。ある分野に関しては、あそこの大病院と比べてこの病院の先生の方がひよっとしたら良い治療ができるというものを持っている。それが狭い領域だとしても。そういった形を目指していきたいですね。とはいえ、それをすべての領域に広げるのは当然無理ですが。

吉田 急性期と回復期をどう分けるのかとか、病棟機能と病床機能が異なる等の議論はありますが、それについてどのように思われますか？

松本 国の施策としては、包括ケア病床も急性期から移行させようという方針ですが、当院としては出来高の部分の一般病棟を4分の1は残しておきたいと考えています。もともとは全体の半分の2病棟が一般だったのですが、それを療養や地域包括ケア

病床にと少しずつ動かしています。

48床の一般病床にこだわるのはいろいろと意味があります。ただ私の次の代になったときに、必要性があつて慢性期に特化したっていいのはかまわないと考えています。それはそれでいいんですけど、私が外科ということもあって、ぜひ急性期の手術を残したいという気持ちもあります。入院患者は高齢者が主で、急性期としての治療は必要ない方もいますが、一部は対象となる方もいるので。

一方では、急性期の在院日数の21日をなかなかクリアできないということになってきているようですね。そこをどういう形でクリアしていくかは課題です。また、私が当直日誌とか見ていると、胆石や虫垂炎の人を他院に送ったとかということが散見されます。当直帯であっても、今後は自院で診ることとしたい。以上のことから、急性期は残しておきたいと考えています。

吉田 先ほどの急性期の入院日数21日以内をどうやってキープするかというのはやはり大きなテーマだと思います。慢性期医療に明るい先生の話をお聞きすると、外来は高齢者を診ることが多いので、高度救急ではなく、「急病」に対応する高齢者救急システムにするということがいいんじゃないかという話をされていました。そうなることややはり内科の先生も外科の先生も、いわゆる総合内科、総合外科みたいな対応が必要となる。それと、高齢者が多いのでやはり整形外科が必要とされるという話でした。



松本 当院の良いところは、高橋先生や私のように、だいたい何でも診ることができる医師がいて、そこにスペシャリストがいること。循環器で困ったらこの先生、呼吸器だったらこの先生という感じで、その存在が大きかったです。そういう意味ではだいたい何でも診れる人たちが一般的な診療を行って、スペシャリストの先生方も、自分のパワーの7割をスペシャリスト目線、残りの3割は慢性期で何でも診るという形を作りました。そのような感じでみんながあると、専門分野を持つけど慢性期の患者も診る、というのをやってもらいたいと考えています。

吉田 先ほどお話しがあったのですが、以前は介護には手は出さないということだったと思うのですが、医療と介護と福祉のサービスを統合して提供するという流れも最近が多いのですが、どのようにお考えですか？

松本 地域医療として一番まずい問題になるのは、患者さんの帰るところがないということだと思っています。利用者負担の低いケアハウスのものは実はニーズがあるというのは知ってるんですよ。ただ経営的には難しく、持ち出しになるところが課題です。利用者負担もそれなりにあり、利益を上げるような介護の提案には興味はないんですけど、そういうケアハウスのものがね、もしできれば、病院経営に余裕があればつくりたい。

吉田 なるほど、国の誘導が療養病棟から介護医療院にしていきなさいというふうなことをしようとしているんですね。森部長、今のお話で何かそういう施設、医療構想というところで何かありますか？



森 アドバンスケアプランニングという、患者さんが最後の終末期をどのように過ごしたいかという聞き取りがかなり重要になってくるのかなと。高齢者に専門的な医療を提供するというのもあるのですが、自分がどういう風に終末期を過ごしたいか、極端に言うとしたら死にたいかということも重要ではないかと思います。医療を提供することだけでなく、そういった患者さんの声に耳を傾けるということもこれからの医療には重要なのではないかと思います。

▶ 固執しない発想の転換が必要

吉田 あと二つお聞きします。一つは、当然、外的要因がいろいろあって、この地域の人口減少や地域医療体制、医療技術の変化、新型コロナウイルス、診療報酬の改定、働き方改革などいろいろ難題があるのですが、その中で、例えば大きな法人グループに入りませんかという話が結構あります。完全に統合ではなくて、同じグループの一員としてやることで購買も効率的になる、人材の流通も盛んになる、そういう提案をしてくる業者もいます。中小病院が一定数閉院している中で、それを吸収して大きくなる、といった動きに対してはどのようにお考えですか。将来的な道筋としてはあるかもしれないのでしょうか。

松本 どうだろうね。そのようなことは興味がないっていうのもあって考えたことないんだけど。

福島 話を聞くと利点は大きい、人材交流の面など利点は強調されるんですが、当然デメリットもあります。それよりも、大事なことは病院を大きくすることではなくて、ここの地域で質の高い医療を持続していくことが大事なんだと。だからあまりそちらのほうに目を奪われる必要はないのではないのでしょうか。

吉田 それでは最後に内部の話です。組織運営上の課題を取り上げます。

そうはいつでも、結局、基本方針の最後に、職員が安心して働きやすい職場としてちゃんとしてい



きますとあるわけですが、そのあたりで何か気になることはありますか？

福島 こちらにゆとりがないと、質の高い、あるいは優しい医療ってなかなかできないだろうと。ただ当然病院もある程度収入がないと存続できませんので、そうすると非効率なことはできるだけ省くということになる。例えば電子カルテの入力方法を音声入力によって効率的にしたいとか、そういったシステムのなものに加えて仕事の進め方を変えないといけない。今までのやり方に固執せず、発想の転換が必要だと思います。若い人に期待しています。



吉田 まったく同感です。ありがとうございます。理事長はいかがですか。特にこれが、というのはありますか？何か他に今の内部的な話だけではなくても。

松本 そうですね、例えばアカデミックな活動を増やしたいと考えています。具体的にはコロナ禍で中断している「あんぱん講演会」（内外講師による地域にもオープンな講演会）の再開や、継続している看護発表会はもちろん、他の部門別発表会を以前のように復活させたい。



それからやっぱり宴会ができない分、例えば、ボウリング、ソフトボール、ママチャリ、囲碁大会とか、なんでもいいですけど大会出場を目指して院内で予選会をやるとか、何かの交流の場を設けてほしいというのはありますね。

最後に救急医療についてですが、現在はもう24時間誰かが待機しているというのは無理なのですが、専門じゃないから診ないということで夜間に来た問い合わせの半分以上断るような状況は改善していきたい。今後は外科医4人体制になるので、断るくらいなら年に何回か出てもいいよって感じになりますので、夜、そういうものが入ったときに一報くるとか、臨時でやりたいと当直医が言えるような体制だと良いと思う。

高橋先生から教わったんですが、「救急ってというのは赤字部門だ、ただ、救急はそこで患者さんを拾っていることが噂になって黒字になるんだ」と。それ自体は赤字だが波及する部分も大きいということを彼は何回も言っていましたね。救急で頑張ってくると外来に入ってくるということで患者も増える。救急の他院への流れをちょっと堰止めると患者の流れも変わると思う。

吉田 先ほど院長がおっしゃった、やり方を変えないと量ばかり増えて大変なことになる。救急を増やすのであれば仕組みを変えてやる、そういう体制を作るということですね。

1時間あつという間でした。それでは終了します。ありがとうございました。

部署紹介

地域医療連携課

ごあいさつ

みなさんこんにちは。大泉記念病院地域医療連携課です。平素より大変お世話になっております。

日々、新型コロナウイルス感染症の対応に追われており、目に見えない不安やストレスを抱える状況ではありますが、いつかは終息してくれることを信じ、患者第一をモットーに、地域に根ざす病院として関係機関と連携を密にし、活動の幅を広げて行っています。

地域医療連携課は、地域連携室2名（前方支援）と医療相談室4名（後方支援）で構成されています。また一貫した支援が行えるよう、外来・各病棟に入退院支援看護師を配置しています。地域医療連携課を事務局とした入退院支援チーム会議を毎月1回開催し、支援の事例検討や、入退院の事務的な課題などを出し合い、より患者様やご家族様に寄り添った支援ができるよう日々勉強しています。

地域連携

入退院支援

広報活動

医療・福祉相談

- 各紹介の管理 ●紹介状、返書管理
- 地域ネットワーク作り ●院外向け広報活動
- 地域連携に関する企画運営
- 院内連携に関する各種提案等
- 院内外カンファレンスの調整
- 入退院調整
- 各種相談窓口
 - ・入院費用や期間の相談
 - ・入院の手続き・必要物品
 - ・社会保障制度（介護保険や障害者手帳の申請や交付）
 - ・退院後の生活についてなど

スタッフ紹介



- ①課長 室橋 裕之 事務員
- ②主任 菊池 佳奈恵 相談員 社会福祉士
- ③副主任 松野 聡子 相談員
- ④課員 齋藤 洋子 相談員 看護師
- ⑤課員 平間 千都 相談員 社会福祉士
- ⑥課員 伊藤 理恵 事務員

地域医療連携課連絡先 TEL 0224-22-2560(直通) 平日 9時～12時 / 13時30分～17時
FAX 0224-22-2580(代表) 土曜 9時～12時 ※日祝祭日を除く
MAIL renkei@ooizumi.or.jp

インタビューにおじゃまします

広報誌「和～WA～」では、地域の先生方や連携機関のみなさまに、インタビューをさせていただき、地域医療に関わるお話やお知らせをお届けします。人柄や想いを通してより深いお付き合いをさせていただければと思います。インタビューには当院連携課スタッフが、みなさまの職場へおじゃまさせていただきます。よろしくお願い致します。



こんにちは、 訪問看護です！



訪問看護の魅力は“一人ひとりに向き合ってじっくり看護ができること”“患者様・ご家族が主体となり看護を提供すること”と考えます。当院に入院されている患者様の特征からも高齢であることが多く、在宅に帰っては短期間で再入院するケースも少なくありませんが、自宅で過ごされる患者様の表情は明るく、「家が一番良い」と言われると退院できてよかった、と嬉しく思います。当院の訪問看護の特徴は、医師に相談しやすく入院環境を整えやすいことです。今後も在宅で過ごしたいという患者様・ご家族の言葉に耳を傾け、当院でできる在宅支援のひとつとして訪問看護に取り組んでいきたいと思ひます。

訪問看護 真壁 真澄



スタッフ紹介

当院の訪看スタッフを紹介します。

みなさんの事について
少しだけ聞いてみました。

- ① 名前 ② 出身地 ③ 星座
- ④ 趣味 ⑤ 想い



① 佐藤 希恵美
看護部師長

- ② 宮城県白石市 ③ 天秤座
- ④ 人を笑わすこと。笑うことはストレス解消。一日一回は笑わせて心を無にし、ストレスの解消をしてあげることです。
- ⑤ 私たちの訪問看護により、家族と暮らす住み慣れた我が家で、少しでも長く自宅療養ができる手助けを行いたいと考えています。また当院の訪問後を受けて良かったと言ってもらえるように取り組んでいます。



① 安齊 美樹
看護部副師長

- ② 宮城県美里町 ③ 射手座
- ④ 美味しい食べ物、飲み物、そして癒やされる温泉を求め歩くこと。
- ⑤ 患者様が安心できる環境で、自分らしい生活を営めるよう、患者様としっかり向き合った在宅看護のお手伝いをさせていただきます。



① 佐藤 一弘
看護部副部長

- ② 宮城県白石市 ③ 牡牛座
- ④ ビールイベントの飲み歩き (特に札幌大通公園のビール祭りが大好き)
- ⑤ 訪問看護師、特定行為研修終了看護師としてその技術を生かし、患者さんやご家族が、在宅での療養生活をどのように送りたいか希望に添えるよう考え、訪問看護に携わっていききたいと思ひます。



① 渡邊 佑理恵
看護部主任

- ② 宮城県白石市 ③ 牡牛座
- ④ 休日にPrime videoを観ること
- ⑤ 少しでも長く、住み慣れた場所で利用者さん、ご家族が望む生活を送ることができるように想いに寄り添い、支援していけるように関わっていききたいと思ひます。



① 眞壁 真澄
看護部主任

- ② 宮城県大河原町 ③ うお座
- ④ 子供と公園巡り、ドラマや映画を観ること
- ⑤ 訪問看護は、患者さんやご家族にしっかり向き合い、寄り添うことができます。その一方で訪問看護師として、短時間で患者さんに必要なケアは何かを考え、実行する力が求められます。当院の訪問看護を利用して良かったと思ひいただけるよう、今後も知識・技術の向上に努め、患者さんに寄り添った看護を提供していききたいと思ひます。



デスクワークをしていると、どうしても体がかたまりがちになります。今回はいすに座ったままでも行える“ながら運動”をご紹介します。パソコンを打ちながらとか、体がかたまってきたな思って思った時、20回ぐらゐを目安にやってみましょう。それぞれに色々な効果が期待できますよ。

つま先、かかと上げ



ふくらはぎは第2の心臓とも言われ、**血行促進、浮腫みの改善・予防**になります。

足踏み運動



膝を挙げる足踏み運動は**お腹の引き締め効果**もあります。

膝伸ばし 20回

太ももの筋肉は体の中でも特に大きな筋肉なので鍛えることで**代謝の向上**が期待できます。



次回より「簡単にできる運動」をシリーズ化してご紹介いたします。

リハビリテーション科 理学療法士 松尾那智

高額医療機器の 共同利用を始めました

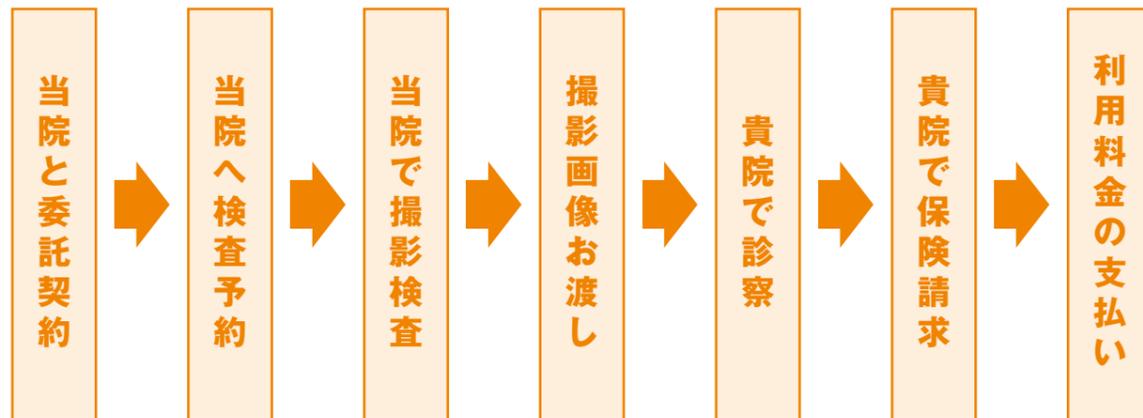
医療機器共同利用について

2021年7月より、当院が保有している医療機器を地域の先生方にも利用していただく、「医療機器共同利用」を導入しました。

当院のCTやMRIをご利用いただくことで、より早い診断、治療が可能になり、患者様・医療機関・地域にとって大変有意義なシステムであると考えております。

お忙しい先生方のために… シンプルな導入から運用を構築しました

ご利用の流れ 事前もしくは初回依頼時に委託契約の締結をします。



撮影予約時間のご案内

月曜～金曜の午後、土曜午前（祝祭日除く）を予約時間に設定しております。
※緊急時は別途ご相談下さい。

曜日	月	火	水	木	金	土
午前	別途ご相談ください					◎
午後	◎	◎	◎	◎	◎	

機器利用料金

詳しくは地域医療連携課までお問い合わせ下さい。

ご利用をご検討いただく場合は、地域医療連携課までご連絡ください。
受付担当、放射線技師2名でお伺いし、導入から運用までご説明させていただきます。

佐藤先生を 偲んで

去る2021年12月22日「佐藤和彦先生を偲ぶ会」が開催される予定でした。
残念ながら偲ぶ会は中止となりましたが、当院会議室にて皆さまからのメッセージやたくさんの思い出の写真、思い出の品が展示されました。
佐藤先生と過ごした日々は、私たちの心に深く刻まれ、これからも私たちの心に生き続けるでしょう。
心よりご冥福をお祈り申し上げます。合掌



》診療科目

内科、外科、呼吸器科、循環器科、
消化器科、整形外科、脳神経外科、
婦人科、神経内科、心臓血管外科、
糖尿病外来、介護身障相談

》病床数

一般病床	48床
療養病床	112床
地域包括ケア病床	32床

基本
理念

信頼され、愛される病院

私たちは、医師・看護師をはじめとした様々な職種が連携し、入退院から退院後まで安定した医療を提供できるよう努めます。良質な医療の提供を心がけ、近隣の医療機関や施設からも信頼される病院を目指します。みんなが長く健康でいられるよう、予防医療を推進します。

》基本方針

救急医療 地域に密着した医療を提供し、病気の回復・機能維持を重視した質の高い医療を提供します。
予防医療 健康高齢者を目指し、生活習慣病を予防するため、より高度な検診体制を構築します。
高齢者医療 高齢者一人ひとりを尊敬し、退院後も、その人らしい生活が送れるよう、在宅医療も視野に入れた支援を提供します。

》受付時間

月～金 8:30～11:30 / 13:30～16:30
土 8:30～11:30

診療時間は9:00～ / 14:00～になります
土曜日午後、日曜祝祭日、年末年始及び夜間は日当直体制となります

編集後記

先日、次女が通う高校の卒業式に出席してきました。

卒業生代表が答辞でこんなことを話しました。「私たちは、3年間ともに歩み、共に学んできた仲間たちがこんなにいるのに、マスクをした顔しか思い出せないまま卒業していくのがとても辛い」と。意味合いが少し違うかもしれませんが、子供たちはコロナ禍にあってマスクという仮面をつけながらも「顔の見える関係」を一生懸命構築していました。ですからきっと、子供たちの築き上げてきた関係は「顔の見える関係」を超えて「心が通い合う関係」が構築されたはずです。当然のように「顔の見える関係」などと言っていた私は考えさせられました。

この院外向けの広報誌は、大泉記念病院発の試みです。皆様に興味を持っていただけますよう、新春対談からスタートです。マスクは当分の間外せそうにありませんが、まずは広報誌を通して子供たちのように「心が通い合う関係」を構築させていただければと思っています。

地域医療連携課 課長 室橋裕之

地域に寄り添う、健康サポーター



医療法人 浄仁会

大泉記念病院

〒989-0731 宮城県白石市福岡深谷字一本松 5-1
TEL 0224-22-2111 (代表) FAX 0224-22-2580
<https://www.ooizumi.or.jp>