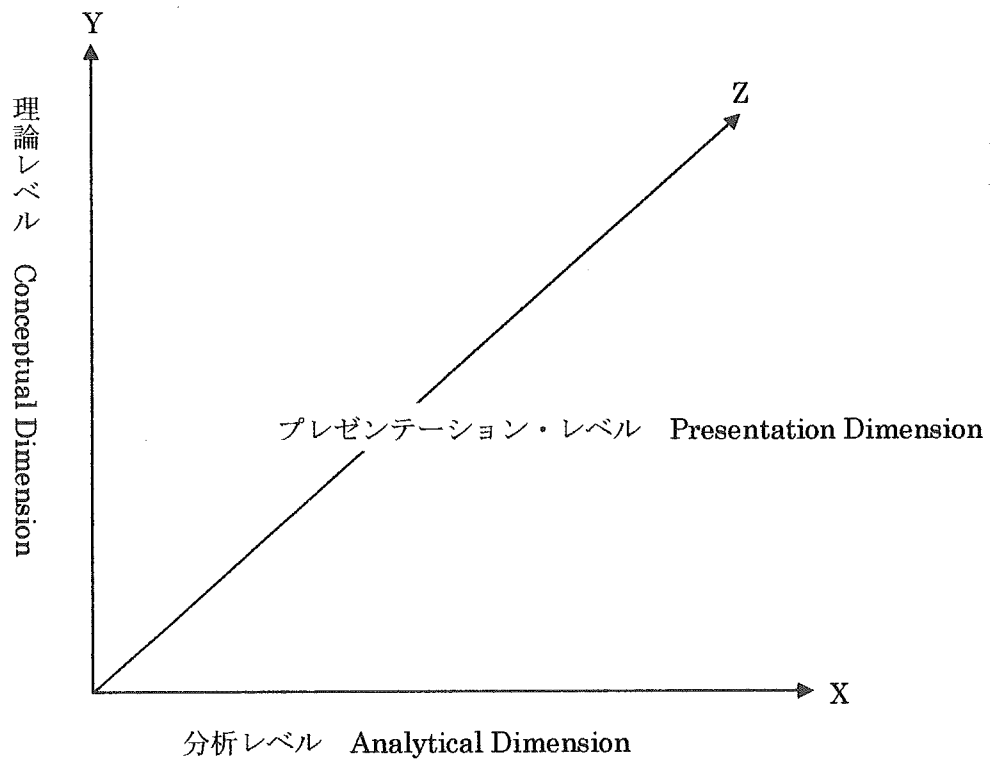


資料 1

ケースの難易度を示す 3つの次元
THE THREE DIMENSIONS OF CASE DIFFICULTY



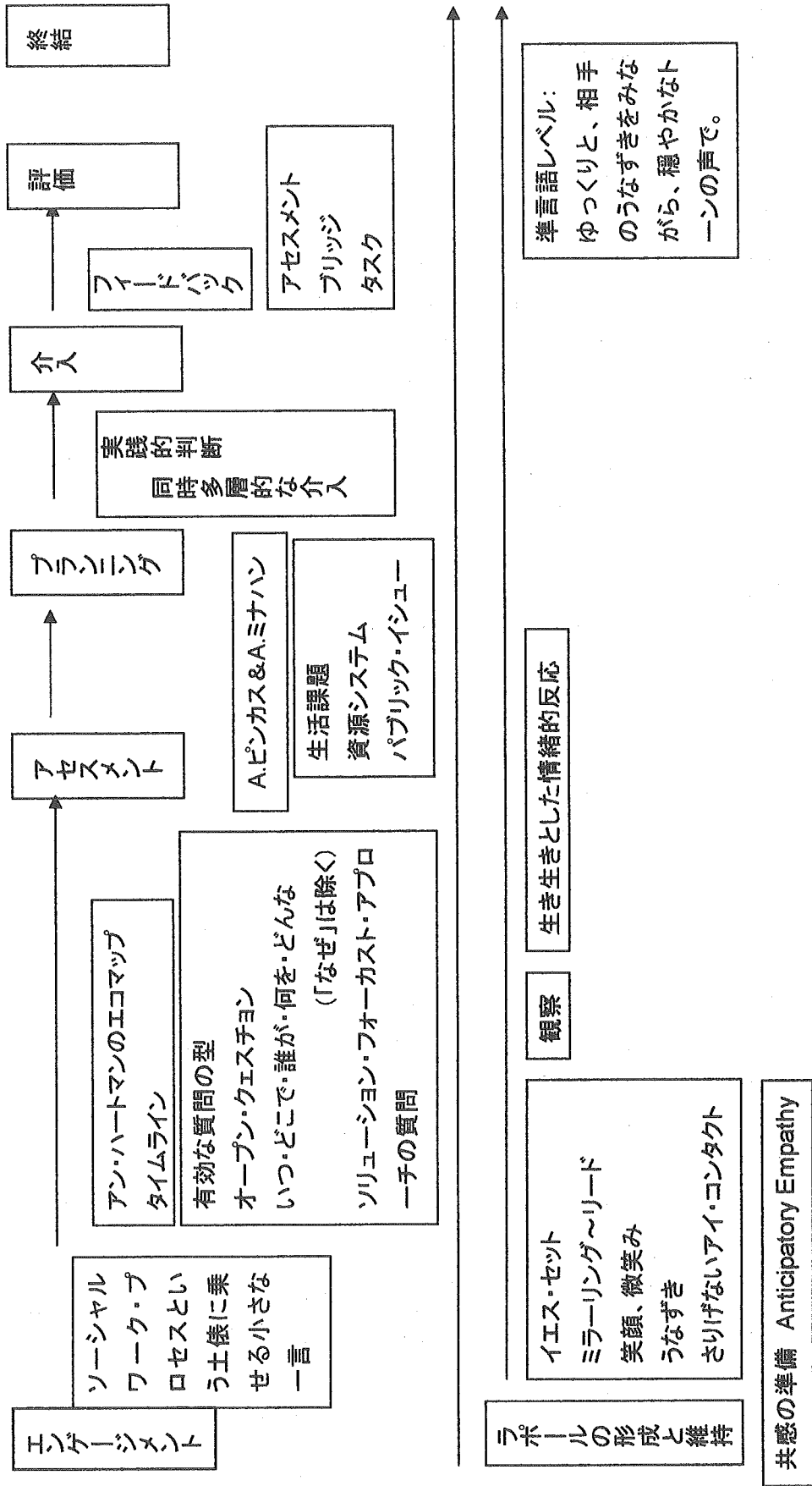
資料2

ケース・ショッピング・リスト
CASE SHOPPING LIST QUESTIONS

ケース番号	授業内容	ケース・ショッピング用質問項目

資料 3

Aピンカス&A.ミナハン・モデルでソーシャルワークのお仕事を進めるための地図



資料4

援助技術演習の教材作り～ケース・ライティングの手法によって

それぞれの質問に対する答えが「はい」の時は、右の列にチェックをつけてね	レ
1. 「クライアントのやり方」がよくわかったケースはありましたか？	
2. 「クライアントのやり方」がすばらしいあるいはとてもよく納得できたと思ったケースはありましたか？	
3. 「クライアントのやり方」を最初から最後まで信頼できて終結することが出来た感をもてたケースはありましたか？	
4. 「クライアントのやり方」を医療現場の他のスタッフに伝えたことはありましたか？	
5. 「クライアントのやり方」がわかったことでクライアントに沿った援助ができたと思ったことはありましたか？	
6. 「クライアントのやり方」がわかっていたお陰で回り道しないで済んだことがありましたか？	
7. クライアントの「資源とのつながり方の特徴」をわかっていたお陰で回り道をしなくて済んだことはありましたか？	
8. クライアントの「資源とのつながり方の特徴」をわかっていたことが、クライアントに無理を強いないで済んだことはありましたか？	
9. 「クライアントのやり方」や「資源とのつながり方の特徴」をわかっていたことで、クライアントにとって無理のないタスクを考えつくことができたことはありましたか？	
10. クライアントの「資源とのつながり方の特徴」がよく見えてきたケースはありましたか？	
11. エコマップを書いてみたケースはありましたか？	
12. エコマップを書いてみたことでクライアントの「資源とのつながり方の特徴」がつかめたことがありましたか？	
13. 最近「このケースだけの問題じゃないなあ」と、社会的な問題について考えたことがありましたか？	
14. 「社会的な問題が解決されないから、こう何人も何人も同じ問題で相談にやってくるんだなあ。」と感じることはありますか？	
15. 「共感の準備」が役に立ったと思ったケースはありましたか？	
16. 「yes set」がうまく相手にフィットして、面接の始まりがうまくいったと思えたケースはありましたか？	
17. 「yes set」から「ソーシャルワークの土俵に載せる小さな一言」までがスムーズにいったケースはありましたか？	

18. 「観察」が役に立ってクライアントに沿った面接ができたと感じたことがありましたか？	
19. 気がついた時には「ミラーリング」になっていて、ノン・バーバルのラポールの形成ができていたことがわかったケースはありましたか？	
20. SFAの質問の型が「クライアントのやり方」を教わる上でとても役に立ったと感じたケースはありましたか？	
21. クライアントが答えやすい質問とSFAの質問の型を交互にはさむ意図的な会話をしたことがありましたか？	
22. クライアントに沿ってSFAの質問の型を使うことができたなと思ったケースはありましたか？	
23. 情報収集の段階で「このクライアントのこの『やり方』を使える」とピンと来たことがありましたか？	
24. 情報収集の段階で「このクライアントのこの言葉を『ブリッジ(つなぎ)』に使える」とひらめいたことがありましたか？	
25. 情報収集の段階で「クライアントのこの『やり方』でこういう風にいけば、こうなって…」と、先に続くソーシャルワーク援助の見通し、段取りが見えたケースはありましたか？	
26. 情報収集、アセスメント、プランニングとフィードバックという面接の構造を守れたケースはありましたか？	
27. 「フィードバック」がとてもうまくいったと思えたケースがありますか？	
28. 来談者にフィットした援助ができたと思えたケースはありましたか？	
29. A.ピンカス&A.ミナハン実践理論でのソーシャルワークを実践できた感があるケースはありますか？	
30. 難しいケースにもかかわらず、ソーシャルワークと面接技術の基本に忠実に！と頑張れたことでクライアントの力を借りて解決に至ることが可能だったと思えたケースはありますか？	

資料5

ケース・オリジン・グリッド
THE CASE ORIGIN GRID

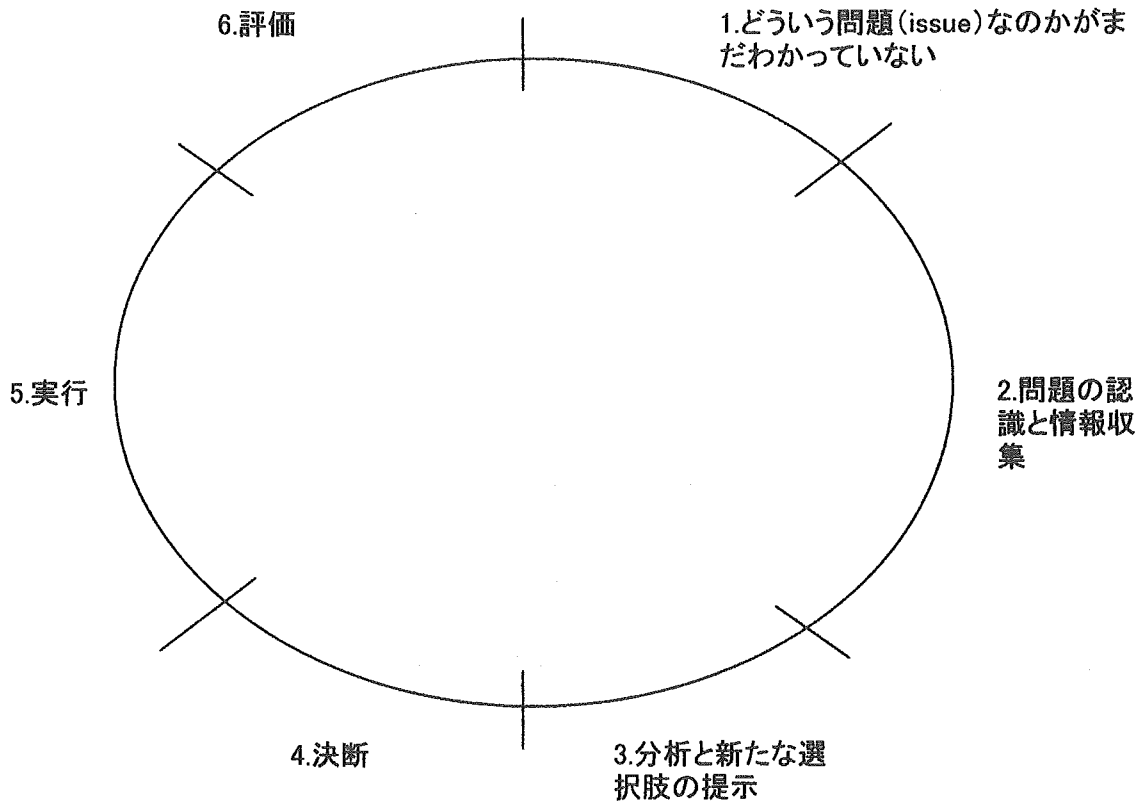
講義:

対象学生:

ケースの特徴	ケース・プレファレンス				
	ケース#1	ケース#2	ケース#3	ケース#4	ケース#5
1. 授業内容					
◆理論／概念					
◆トピック／判断					
◆ツール／テクニク					
◆その他					
2. 意志決定者 ■肩書き(理事、管理職、経営者、中間管理職、スーパーバイザー、チーム・リーダー) ■就業形態(常勤、新任、非常勤、契約) ■年齢(高齢、中年、若手) ■性別(男性、女性)					
3. 機能領域 (例:総務、マーケティング、財務、人事、経理、情報システム、外渉、国際)					
4. 地域設定 (地方、支部、国内、海外)					
5. 組織設定 ■製造業(資源、第二次産業等) ■小売業(耐久品、消耗品等) ■サービス業(資産運用、健康、教育産業、政府、法律、交通、会計、コンサルティング、保険、ボランティア、興行、スポーツ)					
6. 製品／サービス (天然資源、工業、消費者、新しい、固有)					
7. 組織規模(大・中・小)					
8. ビジネス単位 (本部、支部、代理店、ジョイント・ベンチャー・パートナー、支店、プラント、部署、)					
9. オウナーシップ(有限会社、共同経営、単独支配、非営利等)					
10. 従業員 (多様性、組合等)					

資料6

意思決定プロセス・フレーム・カット
THE SIX DECISION FRAME CUT OPTIONS



資料7

オープニング・パラグラフ・チェックリスト
THE OPENING PARAGRAPH CHECKLIST

- 1.意志決定者は、その肩書きと氏名が明らかになっているか？
- 2.ケースの起きた日時ははっきりしている？
- 3.組織、機関の所在地はわかっているか？
- 4.テーマ、意志決定、問題やチャンスははっきりと定義されているか？
- 5.テーマ、意志決定、問題やチャンスが学生を惹きつけるのに十分か？
- 6.ストーリー・ライン・カットは適切か？カットしたところから時間を前後させて確認したか？
- 7.意志決定フレーム・カットは適切か？カットしたところの前後の枠組みを検討してみたか？
- 8.アクション・トリガーは何か？
- 9.「ケース」の難易度の見通しは？
- 10.「ケース」の匿名性はどこまで守る必要があるか？

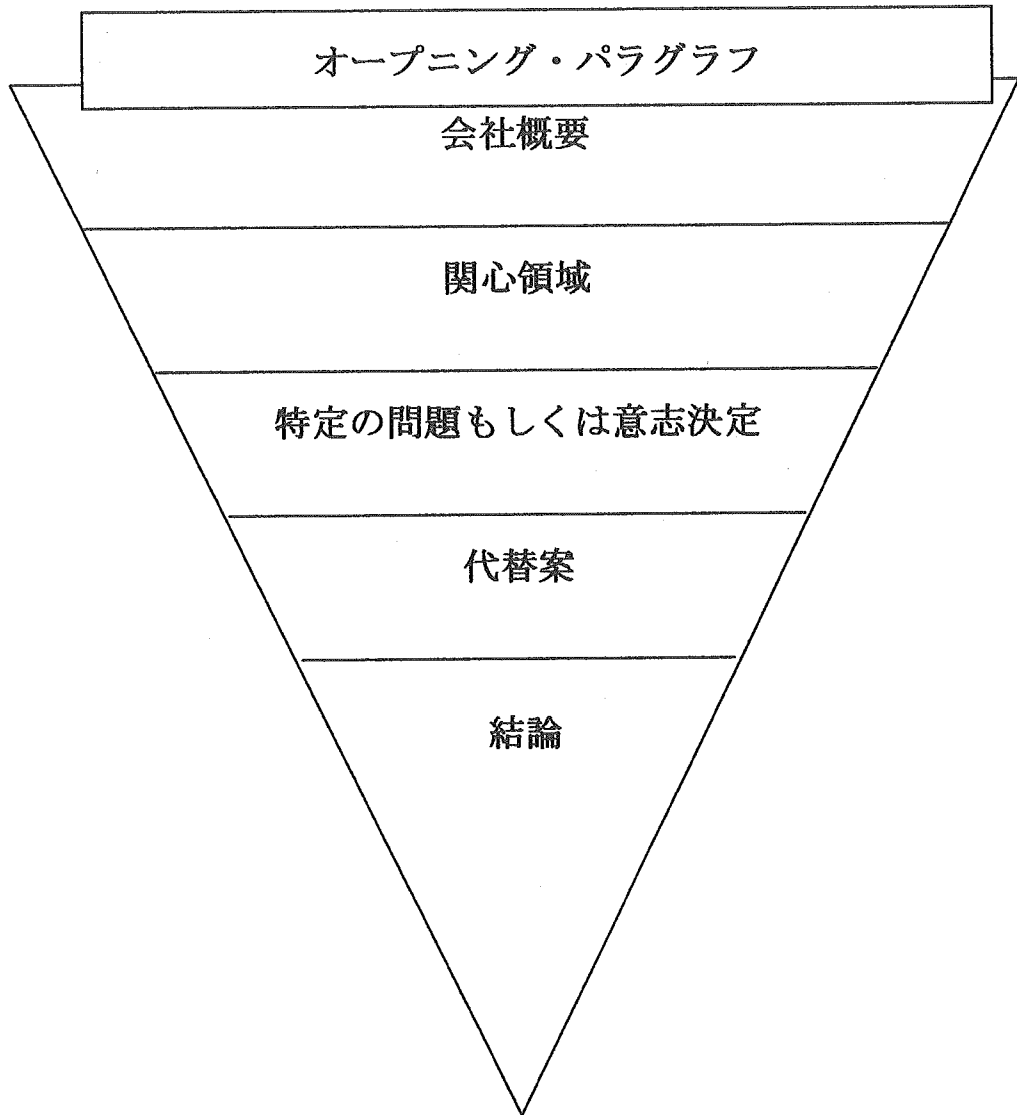
粉飾するよう求められた

	「はい」	「いいえ」
a)社名		
b)人物名		
c)データ		
d)所在地		
e)数字関連		
f)製品関連		
g)業種		

- 11.「ケース」のタイトルや「ケース」の中の人物の名前は適切か？

資料 8

章立てで示す「ケース」の構成
PROPOSED OUTLINE BY SUBTITLES



資料9

ケースの構成とデータ収集リスト

THE ORGANIZATION OF THE CASE AND DATA REQUIREMENTS

ケースの構成

データ収集リスト

ケースの構成	データ収集リスト	
	(A) 入手済みデータ	(B) 必要なデータ収集
オープニング・パラグラフ		
会社概要	1. 2.	1. 2.
関心領域	1. 2. 3.	1. 2. 3.
特定の問題もしくは意志 決定	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.
代替案	1. 2.	1. 2.
結論	1. 2.	1. 2.

資料 10

タイム・プラン

THE TIME PLAN

行動予定

日程

ケース・プラン*作成日	_____
協力機関へのケース・プラン送付	_____
協力機関との2回目の取材	_____
事例の使用に関する仮承諾	_____
データ収集	_____
「ケース」草稿	_____
授業計画準備	_____
「ケース」推敲	_____
事例の使用許可	_____

※ ケース・プラン the Case Plan とは、1. オープニング・パラグラフ、2. 簡単な授業目標
3. 「ケース」の章立て、構成、4. データ収集リスト、5. タイム・プランから成る。

付録1「浅田病院」
－分析レベル難易度1－

浅田病院

2005年7月22日、金曜日の午後に救急車で民生委員と来院した有名な「問題患者」浅川一郎は、東京都港区浅田病院のMSW、尾崎俊一、院内スタッフ及び地域社会の関係機関との協働の下に入院、退院していった。

浅田病院とその地域特性

東京という大都会にあって「ヒルズ族」という言葉があるように、若手IT起業家が集う華やかな土地として知られる一面もある港区の中でも、「麻布十番」という最寄りの駅を出た先は、こぢんまりとしながらもにぎわいのある商店街と閑静な住宅街であり、その中に浅田病院は位置している。幹線道路よりも一つ中に入ったこの地域は、車よりも自転車や徒歩で行き交う方がふさわしい感じがある。

しかし住民の高齢化の波は、この地域も例外ではない。港区は「定住人口の減少やコミュニティ機能の低下、高齢・少子化の急速な進行」と言う課題に直面している。現に2002年（平成12年）の国勢調査では、一世帯あたりの平均世帯人員は、2.00から1.85へと減少を続けている。

浅田病院は、初代院長浅田美代治が1940年（昭和15年）に開設し、以来65年間、親子3代、麻布十番を中心にずっと暮らし、地域に根ざした医療を提供してきた個人病院である。診療科は内科、胃腸科、外科、整形外科、放射線科、乳腺科、麻酔科。入院ベッド数は、53床。外来診療には、一日平均およそ150人の患者が訪れる。同地域にあって浅田病院はかかりつけ医であり、救急病院であり、更には療養の継続のための支援（訪問診察・看護）を提供している。また地域社会との交流事業として季節行事（クリスマス・リース作り）や予防・啓蒙事業（生活習慣病講座、看護体験教室、ケア・マネージャーとの交流会）を実施してきている。職員は、全員で66名。医師（常勤4名、非常勤7名）、看護師（35名）などの医療スタッフ、パラメディカル・スタッフが合わせて56人、事務系職員が10人である。3階立ての病院の建物の中、お互いに一日たりとも顔を会わせない職員はいない家族的な雰囲気職場である。こまめな情報交換も、院内を移動する間に廊下などで顔を合わせることで可能となっている。

医療現場にまつわる近年の変化

医療費抑制を目標にした近年の医療保険点数改正は、医療機関をして医療の在り方の変換を余儀なくさせられ、特に入院日数は、医療保険点数の在り方から大きな影響を受けている。病院の機能も分断化している上に日数の制約などがあり、患者、家族にしても転院、

退院は戸惑うことが多い事態となっている。在宅で医療を継続するにしても、介護保険と医療保険の仕組みの違いやサービスの内容は非常に複雑でなかなかわかり辛い。

そのような時代の趨勢の中、浅田病院は経営的には黒字を維持してきている。現場レベルでは細目まで備品の貸与に関して料金徴収するなど緻密な努力をしているのと同時に毎月、各部署からの代表者からなる管理者会議があり、そこには MSW も参加している。各課の代表者に経営感覚が浸透しているとも言える。尚、同院の事務長は銀行畑出身であるが、病院に未収金が派生した場合の考え方は、「(患者と病院の) 二者の益を考える」というものである。

浅田病院と医療ソーシャルワーカー (MSW)

浅田病院が医療ソーシャルワーカーを初めて採用したのは、2000年(平成12年)。同院の看護師長の孫で MSW でもあり、また尾崎にとっては学生時代の同期の友人でもあったその人物からの紹介という形で浅田病院初代の MSW に採用された。尾崎は、社会福祉学を専攻し、修士課程を修了している。また既にリハビリテーション病院や難病を専門とする病院、保健所などの保健医療福の談現場で数年の経験があった。

初日、病棟に行ってみるとホームレスが 5 人、退院可能な病状でいながら退院していないケースが 10 ケースぐらいあった。看護師に拠ると、基本的には退院後の方向性について家族に任せていて入院が伸びていたとのことだった。そこで在宅調整と転院相談が MSW の仕事と了解が得られたことは、MSW がスーツを脱いで臨床チームの一員として動く大きなきっかけとなった。尾崎がソーシャルワークのアセスメントとしてパブリック・イシューについてまで述べると、「こういう社会だからねえ」と院内のスタッフの患者や家族に対する見方が変わっていった。

こうして家族との相談をするのにプライバシーが確保される必要があると、看護師らがむしろ MSW の部屋、スペースの確保に大きく働いてくれた。

また院長は、特定機能病院と役割が違って地域の病院だからこそ地域社会の関係機関から困難ケースと言われるようなケースも見ていかないといけない、つまり地域のかかりつけ医として住民を漏らさず見ていくことと地域社会への貢献の趣旨を院内スタッフにことある毎に伝えてきていた。事実、医学的に見たらノン・コンプライアントな患者だったり、社会的要因が大きいケースも結構見てきた。

尾崎は、浅田病院の関心事と課題を見つけることに心がけ、同時にトップダウンの小回りの効く組織の長所を活かし、組織にとってもまた患者、家族、地域社会の諸機関との繋がりにおいても、みんなにとって困らないものを提供していくことを心がけていた。

現在平均的に常に 20 人余のケースを担当している。地域の特性から一人暮らし、高齢者のケースも多いが、一方でホームレス等都会の現代病理を現すケースも少なくない。

浅田病院に勤務して 5 年目の現在、尾崎は近くの公的機関の福祉事務所から民間機関の

ケア・マネージャーまで担当者の顔と名前が一致するだけではなく、担当者個々人のやり方も把握している。大学病院が引き受けられないようなケース、社会的要因が色濃く反映しているケースに医療を提供できているのも、本病院とこの地域でのつながりがあるからこそである。患者が浅田病院にかかりたいと言えば、MSW としては検討し、働きかけを行ってきた。最近ではこのケースが自分が背負えない、チームを組めないなど思ったら、それははっきり言えるようになった。MSW として危機介入の考え方として「どういう風にチームを動かしていけばいいかを考えて、交渉～断裂ないしは交渉～協調の同一線上を行ったり来たりしながら仕事を進めている。」とのことで、これは先述の通り役所の担当者は全員顔と名前が一致する、見えている中でチームの組み方がわかる地域社会と院内組織だからできることであることが再度、強調されていた。

浅川一郎の入院

2005年7月22日金曜日、午後3時、浅川一郎（65歳、身寄りのない一人暮らし）は地域の民生委員、今村陽子と一緒に救急車で浅田病院に到着した。救急隊から患者の名前が伝わり、医事課から外来看護師、外来を担当していた医師の大野（副院長）へとカルテが受け渡されるたびに、尾崎にはまだ知り得ないさまざまな思いが各人の胸によぎっていた。

浅川一郎は、6年前にも一度浅田病院に入院していた素行不良、盗癖のあると言われる患者だった。当時、院内にある「おむつをはかるもの」（看護師の説明）を持って行ってしまったり、他の患者の自転車、しかもどういう訳か子供用のを盗んだこともあった。また入院費が払えず、未収金も多かったことが思い出されるのであろう…。浅田病院に長く勤める職員にとっては、浅川一郎の父親が同院で亡くなっている親子二代にわたる患者であった。とはいえ、本人は糖尿病になっても定期的に診療に来るわけではなかった。本日の救急車で来院も、診察の結果、糖尿病がコントロール出来ていない為の貧血と折からの暑さでの脱水。要入院ということだった。

入院して治療することが必要だとわかったが、「今回の入院費も取りはぐれるのではないか、地域の支援体制は大丈夫か、退院できるのか」というのが医師の大野の不安であった。その不安とは別に、大野はなぜ地域社会でこのような事態になる前に介入してくれなかったのかという思いで浅川の住所地のあるA区の福祉事務所に直接電話をし、怒りをぶつけた。

付き添ってきた民生委員の今村陽子にしても、万が一このまま帰されて「孤独死されても困る」という思いがあった。それは浅川に部屋を貸している大家にしても同じ思いだった。MSWの尾崎は民生委員の今村の困り具合から「人道的にこれは返せないな。」とまず思った。今村は、あの浅川一郎を救急車に乗せて病院に連れてきた上、医師の大野の説教を聞き、それでいながら「私たちに言われても困る」でなく、寧ろ「それは当然でしょう」と病院に合わせる姿勢があった。50歳前後の今村は、民生委員になって1年と言うが、積

極性があった。

尾崎は医師に浅川の病状を尋ねた。代わりに医師からは素行が悪いなどの社会背景が先に話された。外来の看護師からは、「横柄」、「人使いが荒い」とマイナスのことばかりが思い出され、伝えられた。また「何であんなものを持って行ったんだろう？」と、浅川を有名にした先の盗みの話しを聞いたのもこの時だった。師長は「家族出てきたの？」と、以前にも家族と連絡を取ろうとしたが、無理だった話を教えてくれた。

医事課の上田と江川にも話しを聞いた。上田は、浅川が何ヶ月か分の医療費が滞納になっていた時、お金が入った時には支払いに来てくれていたことを憶えていた。そういうところからしても、浅川は悪気があって支払いをしないのではなく、単にお金がない時に「ない。」と単純に言っているのだと理解していた。彼らの物事を斜めに見ない、冷静なところを尾崎は貴重に思っていた。

外来で寝ていた当人とは、ほんの数分。「お腹が痛いのは困る。」、「先生が手術というなら受ける。」、「楽になりたい。」尾崎としては本人の意向が兎にも角にも確認できただけで十分だった。

この後、先に医師の大野が電話した後だが、A区の福祉事務所、生活保護課の係長に尾崎が電話をした。15分程話しをしたところで、入院日からの生活保護の適用になるように努力しますと先方から言ってきた。話しの中で、浅川は年金の受給開始前は生活保護受給者だったこと、現在は月13万円ぐらいの年金収入があり、家賃月75,000円の賃貸住宅に住んでいるとのこと。また浅川はお金があればあるだけ使ってしまう方だ、とも。「金曜日のこの時間で（病院から）放り出されても困る。入院させてくれ。」と先方から言ってきた。「調査をしてOKだったら、病院に迷惑をかけない」と。結果的には、先方からの依頼に尾崎が「はい」と言った形になった。

MSW 尾崎の判断は、「いろいろな人の手助けで入院できるでしょう。」にあった。

「院内でのチームを組めない。」となれば、このケースについての判断は出せなかった。これまでの内藤病院でのソーシャルワークのケースを通じて、尾崎は院内に「しょうがないよねえ」と言いながら似たようなケースを見てきたことやMSWのアセスメントと計画に医師も看護師も耳を貸してくれる土壌があることがあったことだ。

今の浅田病院だから、また今日一緒にやってきた民生委員の今村だったから、この浅川一郎の入院に対して「YES」と言えたのであって、これが別の病院、他の地域ということであれば話は別だったと、尾崎は思っていた。

結果、同日入院し、浅川一郎の治療が始まった。入院後の4,5日間、尾崎は院内の関係者から話を聞いていた。聞く目的のもう一方には、関係者のイライラ対策であった。浅川には、医療の正論が通用しないことは、入院時にわかっていた。案の定、手術前で禁食にも

かかわらず、隣のベッドで自分と同じように癌で身寄りがない、そのため自分に同情してくれるに違いないという人物に頼んで食べ物を買って行ってもらっていた。怒られるとすぐふくれる等々愚痴がこぼれる看護師、入院後の主治医（外科）の話に丁寧なコメントをもって共感を示した。

周囲の観察、関わりからの情報は、浅川の対処、やり方が見えてくるのに役立った。困った時には SOS の出せること、食べたい時には食べるというようにシンプルな原理で行動するところ、一方、目的を達成するためには誰に頼めばよいのか見抜くのが巧みである。また浅川の中にヒエラルキーがあり、その点で医師、ワーカー、看護師の順位を持っているようで、尾崎への言動は丁寧であった。尾崎が浅川と直接会話ししたのは、入院 4、5 日後のことで、「何とかよくなりたいたい」と言うことが確認できればそれでよかった。長い話しは続かないようであったし、事実「いろいろあってね」と、過去も語りたがらなかった。ただ「先生（尾崎）が必要だろうから…」と兄弟の連絡先は教えてくれた。これで十分だった。

週明けの検査結果から大腸癌が見つかった。病院としては、手術が必要になった。家族がいなくても、手術は本人の承諾だけで実施するのは心配だと外科の主治医が言ってきた。8 月 11 日の手術を前にチームを形成しなくてはならなかった。そのために 8 月 1 日の医師からの病状説明を関係者全員に聞いてもらいたかった。民生委員の今村は、電話ですぐに来院してくれるとの返事だった。A 区生活保護課担当ケースワーカーの反応は、「え～！なんでそこまで考えなきゃいけないんですか、何で私たちが出て行かなければいけないんですか！」。尾崎は「ケースワーカーさんの力を借りないと駄目そうなんです」とワンダウン・ポジションで粘り、8 月 1 日のケースワーカーの同席も取り付けた。交渉をする時は、まず相手の立場を守ってという経験が活かされていた。「（相手が困っているのも）わかります。けど、こちら側も困っている。それをどうお考えですか？」と。

浅川の家族については、担当地区のケースワーカーも戸籍から追跡することが出来なかった。A 区福祉事務所相談係の係長と地区担当のケースワーカーとも話した結果として、尾崎から家族に電話をすることになった。

浅川の兄には、電話口で「行政とも話して MSW の方からお電話させて頂きました。生活保護としては、身寄りがないことで支障が…」と丁寧に話すと、「そういうことでしたらご迷惑をおかけしました、二日間時間を下さい。」と言う返事があり、実際にはその翌日、すぐに電話連絡があった。これまで民事、刑事など詳細は明かせないが、浅川と残りの兄弟との間で大変な苦労があつて断絶状態にあることを話してくれた。尾崎は、大変な苦労があつた中、電話連絡をしてきてくれたことをコメントし、浅川の兄も最初から最後まで紳士的な対応をしてくれた。この先、兄や他の兄弟に全く何も期待できないことは代わらないにしても。

8 月 4 日に生活保護が決定。

8 月 11 日に手術無事終了。

8月下旬から9月初旬は、民生委員の今村と電話で4,5回、毎回1時間ぐらい作戦会議。今村にも「浅川さんは注文が多くて感謝してくれない」という不満はあったものの、「大変でしたね」とコンプリメントしつつ、アウトカム・クエスチョンなどソリューション・トークをすることができた。今村は退院後の住まいの家賃が生保基準を上回っていると知ると「アパート探すんだったら私も手伝うわ」と、不動産屋に行つて4万円台の部屋を見つけてくれた。

浅川の退院時に地域社会での支援のネットワークが整うように9月1日、今村は地区の民生委員の長に、尾崎はA区の基幹型在宅介護支援センターに「困っているんです～」と相談、電話した。A区の福祉事務所の行政ケースワーカーを動かすには、直接交渉よりも同所内他部署からの正式依頼であれば、必ず会議が開かれることをA区内の医療機関のMSWから教わっていたからだ。浅川ケースについて「心配しているんです」、「どこへ相談していいかわからなくて～」と同じA区役所内の基幹型在宅介護支援センターに話しを持っていった。

結果、9月16日の退院時には生活保護のケースワーカーと民生委員の今村が浅川を迎えに来た。転宅指導までを生活保護のケースワーカーがメインに関わり、その後はどこが中心に関わるかを地域の方で決めていくとのことだった。基幹在支の係長としても保健所の関わりも必要なケースだと考えているとのことだった。つまり、目を光らせてくれているということだ。

年が明けて2月の末、病棟で尾崎はパジャマを着ている浅川一郎とすれ違った。「あれ？ どうしたんですか？」と声を掛けると、「いやぁ～、腹が膨れちゃって」と言っていた。それ以上、会話をすることもなく通り過ぎたが、今回の入院は、「問題患者」としてでも、想定外でもなかったことは間違いない。病棟からも医師からも全く浅川のことを口にのぼることがなかったのだから。

付録2「浅田病院」
—分析レベル難易度2—

浅田病院

2005年7月22日、金曜日の午後になって民生委員と救急車で東京都港区の浅田病院に来院した有名な「問題患者」浅川一郎の入院について、MSW尾崎俊一は1時間ほどの間で結論を出さなければならなかった。

浅田病院とその地域特性

東京という大都会にあって「ヒルズ族」という言葉があるように、若手IT起業家が集う華やかな土地として知られる一面もある港区の中でも、「麻布十番」という最寄りの駅を出た先は、こぢんまりとしながらもにぎわいのある商店街と閑静な住宅街であり、その中に浅田病院は位置している。幹線道路よりも一つ中に入ったこの地域は、車よりも自転車や徒歩で行き交う方がふさわしい感じがある。

しかし住民の高齢化の波は、この地域も例外ではない。港区は「定住人口の減少やコミュニティ機能の低下、高齢・少子化の急速な進行」と言う課題に直面している。現に2002年（平成12年）の国勢調査では、一世帯あたりの平均世帯人員は、2.00から1.85へと減少を続けている。

浅田病院は、初代院長浅田美代治が1940年（昭和15年）に開設し、以来65年間、親子3代、麻布十番を中心にずっと暮らし、地域に根ざした医療を提供してきた個人病院である。診療科は内科、胃腸科、外科、整形外科、放射線科、乳腺科、麻酔科。入院ベッド数は、53床。外来診療には、一日平均およそ150人の患者が訪れる。同地域にあって浅田病院はかかりつけ医であり、救急病院であり、更には療養の継続のための支援（訪問診察・看護）を提供している。また地域社会との交流事業として季節行事（クリスマス・リース作り）や予防・啓蒙事業（生活習慣病講座、看護体験教室、ケア・マネージャーとの交流会）を実施してきている。職員は、全員で66名。医師（常勤4名、非常勤7名）、看護師（35名）などの医療スタッフ、パラメディカル・スタッフが合わせて56人、事務系職員が10人である。3階立ての病院の建物の中、お互いに一日たりとも顔を会わせない職員はいない家族的な雰囲気職場である。こまめな情報交換も、院内を移動する間に廊下などで顔を合わせることで可能となっている。

医療現場にまつわる近年の変化

医療費抑制を目標にした近年の医療保険点数改正は、医療機関をして医療の在り方の変換を余儀なくさせられ、特に入院日数は、医療保険点数の在り方から大きな影響を受けている。病院の機能も分断化している上に日数の制約などがあり、患者、家族にしても転院、