資料4　フリーアンサー一覧（市民アンケート問62）

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
産科・小児の充実				
1	40代	女性	成羽	高梁市には、総合病院があるにもかかわらず、週に一回しか専門科への受診が受けれないし、受診しても、待ち時間が長すぎます。また受診しても、先生の見たてが悪い為、また、結局、市外の病院へ診てもらいにいかなければいけないという二度手間がすごく困ります。医者の質を上げてほしいです。それから、救急に深夜等に行っても子供の診さつを小児科医がいない時は、きちんとみてくれない為、いくら急救外来があっても市外へ車で走らないといけないというのが、ありえません。子供はいつ急病になるかわからないので、本当に不安です。また、産婦人科があるのに出産できないなんてありえない…だから、子供を育てている世帯が住めない町になっている。また、専門科の病院を増やして欲しい。また救急者を受け入れる病院に救急車が行ったら、先生が不在だと、たらい回しに…〇〇病院です。最低です。急救の意味ない。もっと患者目線で考えて下さい！！
2	30代	女性	有漢	高梁市内には医療機関は多いですが、有漢には内科と小児科はないです。子どもが病気になった時（特に休日の医療機関が休みの日には体調をくずしやすいので）その時に子どもをみてもらおうと休日当番医に電話しても「すみません。」と言う時があります。〇〇病院や〇〇病院は、救急もあるけど、〇〇病院は子どもは診れないと言われたこともあります。休日当番医や夜間に子どもを診てもらえる医療機関が市内にあればいいなと思います。夜間だと、岡山まで出て夜間診療代も必要で子どもにも負担だなと思います。バス等が通っていないところに住んでいるので、今後歳をとって自分で運転できなくなったら、病院へ行くのも大変だなと思います。
3	40代	女性	高梁	市内で安心して医療を受けるにあたって個人含め診療施設が連携し、内科・小児科・外科（整形）は必ず日中も夜間も含めどこかで相談or診療ができるような体制が必要である　脳外科、循環器の専門医療体制マニュアル化。また、市内統一して24時間市民の診療相談案内し、各診療施設へ連絡できる体制づくりで、市民が安心できるのでは。市をあげてがんばってもらいたい。診療して下さる医者の確保をいそいでしてもらいたい。
4	30代	女性	備中	市内の大きい病院でもできれば行きたくないと思ってしまう。NS性格悪い人が多い。それはもう直せないことだから今後も利用したくないと思ってしまう。産婦人科復活と夜間小児救急、耳鼻科は必須！よろしくお願いします。
5	20代	女性	高梁	・産科がなく里帰り出産ができない。ママサポなどあるが、高梁の総合病院に産科をのぞむ。女性医師がよい。・最近は幼児にも花粉症の子がいる。アトピーの子も多い。耳鼻科、皮フ科の個人病院をのぞむ。学校・園を休んだり、早退・遅刻して通うのではなく、下校後通院できる時間帯に診療してほしい。
6	30代	女性	有漢	親身になって丁寧に的確な診療をしてくれる病院（内科・小児科）が近くにほしい。耳鼻科や皮膚科など子どもがよく通う病院を増やしてほしい。
7	50代	男性	高梁	土、日、祝の通常診療、平日の夜間までの通常診療、定期、特別健診も行って欲しい。休みが1日しか無く、どの科も受診で苦労している。受付から薬の受け取りまでの、むだな時間をトヨタ方式で短縮して欲しい。産婦人科で、産科が高梁市内に無くなったので、人口の流出が止まらなくなるのではないか。悪循環になっているのではないか？年老りだけの住いで、車もないと、家族も遠方である人が多いので気楽に医療を受けられない。年をとっていくのがすごく不安である。不安な市（街）へは、人が集ってこずますます廃市に近づいているのでは？高梁市ならばのものをして、他市からでも受診やおとずれることを又、始めは、お金がかかるかもしれないが、時間が経つにつれ、おとずれる集落でとりもどすことを考えた方が良いと思われる。又、老後、街にいなくても、山間でも安心していられる市であれば、空家にも他方から来て住んでもらえる口コミができて、人が集まるのでは？
8	50代	女性	高梁北	総合病院とはいかないまでも、そこそこの病院はありますが、昼は体制がとれているように（ドクターヘリにも対応）思いますが夜間、緊急を要する手術など、ほとんどできないのが現実だと感じます。13，4年前にはなりますが、子供が盲腸になって、夜間はどこも手術できないとのことで結局、倉敷まで行ってその夜（午前1時）に手術を受けました。かなり症状も進んでいて次の日を待つよりは良かったのですが、何のために外科があり、手術室もあるのかと思いました。昼夜を問わず、何らかの処置が安心して受けられるように、医師の確保をして頂きたいです。又、近年子供が減少しているためしかたないとは思いますが、孫の出産は総社の病院でした。通院時の安全等を考えるとせめて、市民病院に産科を確保して頂きたいです。自身の老後介護が必要になった時のことを考えると、不安になります。同居する、しないではなく家族の負担を考えると、最期の時まで入院できる施設、病室がもっと必要と思います。
9	60代	男性	高梁東	・お産の出来る病院がないのが不安。・小児が夜間など急病になるとかかる所がない。・精神科は遅れていると思う。長期入院の方が多く退院する所（施設）がない。退院しても安心して住む環境が出来ていない。受け入れ対策など市が力を入れてほしい。訪問看護ステーションも考えてほしい。・看護師が不足（高齢化している）定年は60では早すぎるのでは。
10	30代	女性	成羽	夜間に急に診療を受けようとした事が過去に何度かありましたが（幼児）良い対応をされた記憶がありません。症状とは別の所の話で、対応して下さる市の態度や待ち時間など、子を抱えやりきれない思いをしたものです。その後は、どうしても夜間に診てもらいたい時は、県南の医大へ行くようにしました。今では子も大きくなり、ネットや電話の相談窓口などが設置され、夜中に病院を訪れる事は無くなりましたが、未だ夜間に具合が悪くなった時の不安はぬぐえません。夜間の医療体制の充実を願っています。
11	50代	女性	高梁	お産・脳卒中・心筋梗塞…etc、高梁に住んでいたばかりに間に合わない、街に住んでいさえすれば助かったのにと思うのは嫌です（治療開始までに時間がかかる）。急性期治療を大きな病院で受けても、地域の病院に帰され、転院させられるのは不安です。いつか、いざ、入院・手術となると、やはり地元では受けないと思います。安心して身をまかせられる病院があればいいのに…今後に不安だらけで困っています。
12	30代	女性	高梁	現在1歳の子を育ててますが、休日や夜間に子供が突然体調悪くなったりした時に市内に、休日＆夜間対応の救急がないことが不安です。子育て世代が高梁市で安心して子育てするためには市と病院が連携して、早急に小児救急をつくるべきだと感じています。〇〇病院に小児救急があることが望ましいです。ぜひ検討していただきたいです。よろしくお願いいたします。
13	40代	女性	高梁	夜間の小児への対応できる病院がほしい。
14	40代	女性	高梁	日常的に医療では特に不満はないが、休日夜間の対応では高梁市内では対応出来ない事があり、市外へと行かなくてはならない。総合病院でも断られる。（医師がいない為など…）小児科も土曜日の午後はしていないので、具合が悪くなると不安である。大きな病気は経験も看病もした事がなく、分からないが高梁市では不安を感じる。
15	40代	女性	高梁北	「子育てしやすい街」と言われたが、出産は市外、高齢出産の為地元はまず不可能という事実はきつかった。子供の急病に対策は甘いと現時点でも感じています。市内に子供の数が少ないのは今に始まった訳ではないですが、小児科の数が必然的に少ないと思います。急病時に安心して診察できるとありがたいです。
16	40代	女性	成羽	市内の高齢者もそうでない人も、市外の病院へ通院したり、急救でお世話になっている人がとても多いと思います。救急で市内の病院に運ばれても、対処できずに県南病院に運ばれる事がほとんどで、救急で早く対処してもらいたくても、結局遠くまで運ばれるので、子どもの命の危険をとても感じました。市内に1ヶ所でいいので、救急対応を断られる事のない病院が欲しいです。あと、産婦人科が無くなり、娘たちは高梁で子どもを出産する事にとても不安を感じていると思います。
17	50代	男性	成羽	小さい子供への対応。高梁市は、小児科が、ありますが、時と場合によっては熱が出たりした時、深夜など診察してもらえない時など、倉敷まで行かないと診察してもらえないので、高梁市も救急でも小児科があれば安心出来るのではないかと思います。
18	70代	男性	高梁	孫がいるため夜間の救急医療対策を切にお願いしたいです。
19	20代	女性	高梁北	せめて1ヶ所は産科があってほしい。医療機関にかかるのに交通手段のない高齢者が多いように思うので、対策を考えて欲しい。医師にジェネリック医薬品の理解を深めてもらえるよう活動してほしい。予約のシステムがあるにもかかわらず、何時間も待たされる事があり、仕事をしている人が病院にかかりにくい。

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
20	40代	女性	川上	・高梁市のはずれの地域の人が、近くの、市外の医療機関にかかっても同じような補助が出るようにしてほしい。例）インフルエンザの子供の補助。市内中心部の人には手厚く、はずれの地域の人には冷たい地域なのがとても残念だと思う。→〇〇医院が近いがインフルエンザの補助は出ず、〇〇病院は16：30で閉まるので、家から1時間もかけて、〇〇医院まで行かないと注射ができない。・はずれの地域の人のこともう少し考えて欲しい。・若い女性が出産できる病院がない。・〇〇病院の受付時間が早すぎて通えない。（16：30は早すぎる！！）18：30まで受付して欲しい。・〇〇病院も、毎週土曜日に午前中だけでもいいので常時開いていて欲しい。
21	20代	女性	備中	出産可能な医療機関がないことで市内に住むことを続けられず、市外へ転居してしまう人も多いと思うので、住み続けてもらえる環境にして少子化をどうにかしてほしい。高齢者や終末期で在宅を希望する場合は障害のある人も含めて様々なサービスと連携できるように本人と家族もサポートできる医療体制がもっと大事になると思うので横の連携を。緊急時や夜間など1つの機関や施設だけでは充分な対応が難しい内容へ地域全体で連携できるよう医療機関や介護施設。障害者施設やケアマネの情報を共有して最期まで住み続ける事を選択できる市になってほしい。
22	30代	女性	高梁	高梁中心部で仕事をし、子ども達は山間部の小学校に通っています。仕事を終えてからでは、子どもを受診に連れて行けず、いつも職場に無理を言って休ませてもらっています。中心部からはずれた人達は、受診もひと苦労です。子どもが多いと、病院受診の回数も増えます。負担も増えます。県外から嫁いできましたが、こんなに不便だと思いませんでした。どうにかしてほしいです。
23	40代	男性	高梁北	・高梁市内中心部に集中させる医療充実だけでなく、高梁市全体が充実している医療体制を作っていってほしい。・移動図書館のような巡回サポートサービス（体調チェックのようなもの）を市全体（特に市街地から遠方）に走らせたらどうか。・お産施設は、高梁市の魅力になります。早期の新設を希望します。宣しくお願いします。
24	60代	女性	高梁	産科が市内あればと思います。産科の医師のお金の問題も、大事だけど、妊婦さんを遠くまで連れて行く不安は大きいです。我が家には年寄りと同居です。ある日、体調が悪くなり、病院にTELしたら専門医がいないからと断わられました。とても不安になったし、腹立ちました。いつ何時でも対応してもらえる医療体制があればと、その時つくづく思いました。
25	70代	男性	有漢	いつでも受診できる町。将来をささえる子供を大切にする医療体制。
26	40代	女性	高梁東	診察の時間までが長すぎる。医師の確保をしてほしい。看護師の技術向上、注射の下手なNSが多い。子供の医療を診てくれる所が少ない。リハビリをできる所を増やしてほしい。介護職も不足しているので、自宅での看護ができるように研修を行っていった方がいい。専門医が少ない。定期検診に行けるような環境を作っていってほしい。これからは、チームケア、コミュニケーション、連携だと思う。しっかりとした精密検査も行い、早期発見治療をしてほしい。
27	30代	女性	川上	・まずは産婦人科を置くこと。・脳梗塞や大腿部骨折など高梁市の病院にいっても倉敷の病院に転送される場合があるので、市内で対応してほしい。
28	20代	男性	成羽	特定的ではないが、どの地域医療機関は待ち時間が長く、平均で1時間～2時間も待っている場合がある。ある病院では、ニコニコしている高齢者を先に診断し、顔色の悪い、しんどそうな人が後回しになっていた。高齢の方を責めるつもりはないですが、もっと優先順位を的確にしていただきたいです。ちなみにうちの子は身体を火傷して、電話し、病院へ行きましたが、3時間ほど待機の状態でした。（1才）
29	60代	男性	高梁北	◎岡山市内のある病院では患者を30分以上待たせない対応をしている。◎産科がないので、ますます人口が減っていると感じる。
30	20代	女性	成羽	産婦人科がないのに「安心して子どもを産み育てられるまち」というスローガンをかかげているのはおかしいです。産後は小児科が充実していると思うので、安心できますが、産められないので、妊娠期間中は不安です。産められる所で診察してほしいと思うので、産科を復活させてほしいです。車で自分で運転して市外の産婦人科に行くのも、40～50分もかけて行くのは家族も心配させてしまっているのも事実です。色々な産婦人科があり、市外を魅力的に思っている人もたくさんいるのは、看護師の充実・病院食・緊急時の設備等があると思います。復活させてもらえても問題は出てくると思いますが、少なくとも私は自分が住んでいる市内で子どもを産みたいです。4人目100万円とかより産婦人科の充実の方が嬉しいです。小児科は〇〇病院が先生も看護師の方も親切で利用しているので、自宅からも近く便が良いので、なくさないでほしいです。
31	30代	男性	成羽	専門医の確保、〇〇病院の整形医や眼科医の毎日おられる医師を入れて下さい。又、産科を開いて欲しい。お産が出来ない地域は人が集まらないと思う。
32	50代	男性	備中	出産できる病院がないと、安心して出産ができない。救急車を頼めるよう登録できるとはいえ、時間もかかると思う。里帰り出産も不安があります。急な子どもの病気も＃8000で相談はできるが、やはり、診て欲しいという思いがあって、24時間対応している〇〇医療センターのような充実した医療機関があれば出産・子育てが安心だと思う。本気でとりくもうと思えば高度な設備をつくり、充分な賃金を用意し、医者を迎えるように力をいれて欲しい。
33	30代	女性	高梁北	・入院や救急対応ができる小児科がないのはおかしい。・産科がないのもおかしい。〇〇病院の医師で横柄な医師が多くいる。
34	30代	男性	高梁	・市内で安心して出産できる病院の確保　・健康診断の受診率up対策　費用、検診日程、場所等、気軽に受診できる体制づくり。
35	30代	女性	高梁	自分は出産が終わったけど子供が大きくなった時　産科がない事が不便だと思います。又現在妊婦の方々も出産というお腹が大きくなって身動きが自由に取りにくい状況での転院に不安があると思います。高梁市は特に高齢化が進んでいるし安心して出産・子育てが出来る様になれば良いと思います。私の住んでいる地域は待期児童がいません。それは有難いけどそれだけ子供が少ないです…。小さい、若い人達が市外へ出ていかない様に安心して住める、便利な、（何でも高梁にあるよー）という町になれば良いと思います。介護の方もベッド数が増えると良いと思います。
36	30代	女性	備中	子育てに対する政策を充実させようとしているのに分娩施設がないのが大問題！！そもそも若い人を増やそうというのに、へき地をのけ者にして学校を取り上げたりする前にもっともっとやるべきことがあるはず、分娩→小児科→教育をきちんとしていただかないと、中央もどんどん人が出て行ってしまう。まずは市内だけ充実させるのでなくて、へき地もまんべんなく、差別せずにどんどん増やしていくべきだ。
37	40代	男性	成羽	「子育て」を市政として前面に出すならば、小児救急をはじめ住宅、仕事、保育バランスよく制度を整えていってほしい。
38	60代	男性	高梁	子供の医療費無料で、安易に受診しがちになっていると思う。収入により一部負担があっても良いのでは。産科がないので、不便であろうかと思う。
39	－	女性	備中	今一番気になるのは出産、産院についてサポートができていますが（言われますが）高梁市中央に行くまでに郊外から何分かかることでしょう　。それから近隣の産院へ……高齢化率の高い市町村なのでやはり妊婦の数は比率的に少なくなり声は少ない様に感じますが若い夫婦→後の人口増を望むなら（定住）大変な労力と資金が必要と思われますが今の状態から改善できる様ご尽力をいただきたいです。
40	20代	女性	高梁	子供を産める場所を作ってほしい。市外へ通うのが大変です。
41	20代	男性	成羽	産婦人科がないと話を聞きました。必要だと思います。
42	20代	男性	川上	産婦人科は市内に必要だと思う。
43	20代	男性	有漢	市内高齢化がすすんでいるとは思いますが、少ない子どもたちは宝ですので小児医療の充実を！
44	30代	女性	高梁東	産婦人科のある病院を早急に作って欲しいと思います。

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
45	30代	男性	高梁北	分娩施設が無いのは致命的である。子供を産み育てられない地域に住もうと思う人はいない。
46	30代	女性	成羽	核家族の子育て世代のため小児医療の充実を希望します。休日、夜間等は市内の大きな病院でも小児科医が居なければ診療をしてくれたとしても「小児科の専門医でないと判断つかない。」とあいまいな事を言われて終わることがある。不安がつのる思いがする。核家族で子どもが病気になると仕事を数日休まなければいけない。病後児保育も大切だが、市内で病児保育をできるようにしてほしい。（病院で受け入れてほしい。）
47	30代	女性	成羽	近くに成羽〇〇病院があり病気にあわせて他の病院を紹介して下さるので感謝です。地区に産婦人科がないので若い人が住めない。
48	30代	女性	成羽	市内の病院では夜間の小児の対応を内科の先生だからちょっと…断わられてしまうので県南病院まで行くしかなく、移動だけでも子も保護者も負担が大きい。市内の小児科の先生にこれ以上負担をかけられないことは承知している。外科ならまだしも内科の医師なら子どもを診れないのか、例えば倉敷の某病院では、他科の医師のため充分な処置ができないことを伝えた上で、診ており、結果的には簡単な処置や投薬がほとんどであり、翌日専門医へ行かせる。保護者が納得しなければ県南病院などに行かせれば良い。ただこの場合、保護者がよく理解しておかなければトラブルにつながるため周知徹底させ、医療現場の負担を軽減させる対策をとらなければいけないと思う。小児の診察はむずかしいから、責任問題になったら面倒だからという理由で断わっている医療機関がないことを願っています。当直NSも小児の知識がうすい場合もあるため、＃8000を積極的に利用する呼びかけも必要だと思います。夜間、救急の小児の受診については双方の理解の上で地域でフォローしていただきたい。市内の現状では冬はとくにとても不安です。すでに市内での受診をあきらめている保護者の話も耳にしています。
49	30代	男性	備中	妊娠から出産まで対応できる医療の充実を図ることで、出生率を上げ、人口増加につながると思う。小児科の医療の充実も重要であるが、他の医療機関の質、技術の向上がなければ、安心して医療を受けることができないと思います。
50	40代	男性	高梁	将来、子供達が、結婚して、里帰り出産をしようと思っていても、産婦人科がないので、非常に困ります。若者がどんどん減っていくのは目に見えているので、高梁市がゴーストタウンになることを危惧しています。早急に対策を考えて、実行にうつしてくれることを願っています。
51	40代	女性	高梁	子供が2人いるので病院に行く回数が多い。小児科を専門としている病院が近くになく、万が一、重症化し入院が必要となった時、入院施設がない。また、県外で出産したが、産婦人科、分娩が市内だと難しい。うちの子は未熟児で産まれたこともあり、NICUの大事さを知っている。時間が勝負なので、近くに安心して出産できる所があると助かると思う。
52	40代	男性	高梁東	高梁市内での小児科が少なく、充実してほしい。妊婦での病院もなく市外へ診察を受けている状態の為、考えていくべきであります。医療重視は大事なことであり、今後考えていかなければ、人口も増加はしません。
53	40代	男性	高梁北	病院、医師など個人的には素晴らしいと思いますが、産婦人科が無いなど問題も多いと思う。
54	50代	男性	高梁	出産サポートができるよう医療機関を充実させていただきたい。子育て世代が市外へ出て、過疎化が進むことを避けてほしい。
55	50代	女性	高梁	質問の中にもありましたが、産科がなくなったということは、若い世代に田舎へ帰えるようすすめられない状態につながってくると思います。学校も、次々統合していまうし、若い人達が地域を離れる原因とも言えます。だから、産科の復活は、どうしても実現して欲しいです。お願いします。
56	50代	女性	高梁東	今、直接関係は自分にとってはないのですが、市内で出産できない…この現状だけは放っておいてはいけないと思います。若者、子どもがどんどん減少していく中で、子ども手当、出産に関する手当をつくっても、産んで育てる不安をとりのぞかないと、若い人達は住みつかないと思います。大学などで市外に出て、帰ってこようと思っても住む場所、仕事、生活環境が整っていないと将来が不安で帰れません。目の前のことだけでなく、将来をみすえての行政をお願いします。
57	50代	女性	高梁東	産婦人科の復活を望みます。
58	50代	女性	高梁北	分娩施設がないので、安心して出産できないため産婦人科を復活させてほしい。
59	50代	女性	川上	娘が出産しましたが、里帰り出産ができませんでした。旧高梁市内ではないため、どこの産科にしても1時間かかるため初産の娘としては不安だったようです。お世話になっていた県外の産婦人科でも、娘が妊娠4ヶ月くらいになって次に来られる先生がドタキャンされ。そこは個人のクリニックでしたが、近くの総合病院の産科へ紹介していただき無事出産しましたが、どこも医師不足だということを実感しました。とても難しい取り組みだと思いますが、必要なことだと思います。頑張っていただければ、とてもありがたいと思います。
60	60代	女性	高梁	産科なくなったので実家でお産出来ないので市内に病院がほしい。だから市内から市外の方に行く人がいるのでもっと考えてほしいです。何んとかなりませんか。〇〇病院の中にするとか、不安です。里帰りで出来ない。
61	60代	女性	川上	私達の出産・小児科等、地域で（市内）できていたのが、今現在は、総社迄行かなければ、出産ができないとは、若い人達が居なくなるばかり。どうぞ、周産期医療に“力”を。
62	60代	男性	備中	すべては、子供を大事に、出生率があがる対策が必要。老人より赤ちゃん。
63	60代	女性	備中	子供が少ない中でも、周産期医療は、必要と思う。
64	60代	女性	有漢	まごが5人、有漢に2人いますが、出産は倉敷でだった。近くになく不安だったと思うので、高梁にも出産出来る安心できる病院を望みます。まごが熱が出、小児科が遠く、その後まごがしゃべれなくなってきている。すぐ見てもらえたらと、くやしい気持ちです。ぜひ、子供たちが、安心して住める高梁に、子供が増えないと、高梁が消えてしまいます。
65	70代	女性	高梁	市内に産婦人科がないため親元へ帰っての出産ができない、という話をよく聞く。そのため若い人達が総社より東に住まいを持つので高梁の過疎化が進むのではないでしょうか。老人などの薬が沢山出されるが、飲む時間帯、量など、本人ができない上に家族がたずさわらない人達は大変で、わかりやすくできないものか。
66	70代	女性	高梁東	出来れば市民病院に産婦人科を望む。出産が少ないといい高梁に住んで良かったとうたい文句にしていながら産婦人科がないのは何か矛盾しているように思う。
67	70代	男性	高梁東	現在、高梁市では出産が出来ないと聞きます。周産期医療の充実が喫緊の課題と思いますが！
68	70代	男性	川上	出産ができる病院をつくってください！！！
他の診療科の充実				
69	40代	女性	成羽	市内の医療機関から県南病院へ紹介されて高齢の親は通うだけで大変です。直通のバスもなく、電車・バスを乗り継ぎしなくてはならず、市内でもっと総合的な医療が受けれる様になればと思います。また、父が外科手術を市内診療所で受けた後に市内病院に入院だけした際に泌尿器科系の病気を併発しましたが、その時市内病院では分からず、結果手術を県南病院でしなければなりませんでした。難しいとは思いますが、一つの医療機関でもっと総合的な医療が受けられる様になる事を希望します。
70	50代	－	備中	整形外形系が少ない。入院手術は遠くへ行かなければならない。入院しても日数制限ありどこかへ転院しなければならない。そういった受皿的な施設が少ない。配食サービスをふやす、移動診療・薬局みたいな事できないですか。
71	50代	女性	有漢	全体的にいい病院がない。せめて耳鼻科をふやして欲しい。
72	40代	女性	高梁東	夜や休日や日曜日でもやってくれる歯科や眼科を作って欲しい。

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
73	40代	女性	成羽	医療関係に勤めています。市内に皮フ科がないので皮フ科がある日はたくさんの患者が来ます。待ち時間が長くなるのでお年寄りや小さな子供さんが居る方は大変だと思います。先を見て色々考える事も必要ですが、日々の生活の中で必要な診療ももう少し受診しやすい高梁市であってほしいと思います。よろしくお願いします。
74	50代	女性	高梁	私の地域では、現在はありがたい事に、診療所の先生がすばらしく、老人の訪門医療や終末期の診療診察が手厚い地域だと思っています。急な事故や、脳卒中などでも、救急ヘリで救けられた方も多いと思います。この2つは、今後も続いて欲しいと、強く思っています。ただ、時間のかかる診療である、耳鼻科・皮膚科がいつでもかかれる状態であって欲しいと思っています。
75	30代	女性	成羽	成羽に住んでいますが、皮膚科や耳鼻咽喉科へ受診するのに週に2日や1日しか〇〇病院では診察がありません。市内にも、ほとんどないので、なかなか受診できません。知り合いは市外の病院で受診してると聞きました。もう少し受診しやすくなればいいなぁと思います。
76	30代	男性	備中	総合病院に皮膚科や眼科があっても週に2～3日しか受診が出来ないのであれば、ある意味がない。全員が平日仕事をしない母ではないし、車を持っているとは限らない。以上のことから市外へ引越していく市民が多くても仕方ないと思う。
77	50代	女性	成羽	市内の皮膚科の受診日が、〇〇病院が週二日、〇〇病院が、週一日しかない。〇〇病院は、大して急を用しない老人の1ヶ月後や2ヶ月後。様子経過観察の患者で溢れている。初診で、受診すると2時間以上待たされる。もう少し受診日を増やすようにしないと、医療機関を受診するのを、待ちの時間が嫌でためらってしまう。そういった事も益々過疎化を増長させる要因になってしまう。これから老年期を迎えて、益々、医療機関にお世話になることが多くなるのに、不安でいっぱいだ。
78	50代	女性	備中	皮膚科がない為に総合病院で5時間待ちました。待ってる間に他の病気にかかりそうでした。
79	50代	男性	高梁東	・常時専門医が診療してくれる病院が欲しい。・開業医が連携しやすい環境。
80	40代	女性	有漢	皮フ科がないので、総社まで行っています。毎日やっている皮フ科があるといいですが…
				救急・休日夜間対応の充実
81	40代	男性	高梁北	町内では救急車を要請しても到着までに30分以上かかり、病院への受け入れ要請から市内の病院への到着までに1時間半はかかっている。そのため、途中まで家族の車で送り救急車に乗せかえることも良く聞く。また高齢者も独居の者が多く、少しのことでは受診せず、結局は重症となることもしばしばあります。過疎地域の者も同じように医療が受けれるようにして欲しい。
82	60代	男性	高梁北	一人暮らしなので将来医療機関への交通手段が心配なのと急病で倒れた時の連絡手段等も不安です。川面地区にも医療機関があればと思います。
83	30代	女性	高梁東	やっぱり腕の良いお医者さんにみてもらいたいと思う。ある程度有名な方にきていただいて若い優秀なお医者さんの育成と高梁で働きつづけてもらえる体制を整えてもらいたいです。子どもは夜間に熱を出すので、市内に夜間みてもらえる所があればうれしいです。
84	50代	女性	高梁	少し昔の話ですが休日にやけどして休日当番医院に連絡したら“内科なので診察を断られ、外科病院、救急病院に連絡して診察をお願いしたら、先生不在でできないと断られ、たらい回しにあいました。最後にだめもとで〇〇病院に連絡したら“内科の先生しかいませんが診察しましょうか”とのことで診察してもらいました。今はどうかわかりませんがこんな町でもたくさん病院があるのに診察を断られるのかと思ったことはあります。せめて救急病院には、先生がいてほしいのですが友達は、年をとったら、都会へ住まないと、いざというときに、病院がないなあとの話もでています。地域医療といってもかんたんなことではないと思いますが考えるのは私だけでしょうか？
85	80代以上	女性	有漢	救急車で運ばれても高梁市の病院では処置が出来ず倉敷、岡山の方の病院に又運ばれるのをよく耳にしますが、そこ迄運んでいる間に悪くなってしまう。早く処置すれば…と言う自分の父も日曜日の夕方になって目がおかしい、今迄よく見えていたのに見えないと言い出して〇〇病院に連れて行ったけど当直の医師がいてこれは眼科に行く様又眼科に行ったら目は悪くないと言われ結局後になって「脳こうそく」で目が見えなくなった。早く血流を流してもらえる治療をしてもらえたら全盲にならずも少し元気で生きられたのにと悔やんでいます。それ迄は自分の事全部出来でいたのに急に何も出来なくなり後4年間私が引き取って世話をしましたが、見えないので歩けない、新聞もテレビも見えない三度の食事も手さぐりで口に運び本当に見じめで可愛そうでした。という事で夜間でもしっかりと見てもらえる医師なり、条件を整えてもらいたいです。
86	40代	男性	高梁北	・救急車で呼んでも対応できる病院→“〇〇病院”だけでなく、他の病院もできるようにしてほしい。看護師の人たちももう少し親身になって患者の立場に立ってみてほしい。そういった心づかい、気づかいが少し足りないと思う。大きな病院に行くと親切に声をかけてくれたりして、待ち時間も早いし、先生もすごく優しい、そういったところを少しずつ改善してほしいと思う。
87	70代	女性	有漢	〇〇診療所の先生が週一回しかおられなくなり大変不安です。旧役場、旧給食センターの様なバス停の近くにあったらいいのにという意見があるのをよく耳にしてきました。医者不足とは思いますけど少しでも早く有漢町にも先生が来て下さる様祈っています。宜敷くお願いします。
88	50代	女性	成羽	具合が悪くて早く病院に行きたいのに、電話応対が長すぎる。（深夜、外来時間外受診の時）待合が寒すぎる。（熱があって寒気がしている時）寒いろう下で待たされた。宿直の守衛の対応が悪い。
89	60代	男性	高梁東	高梁市内の病院は救急患者の受入の拒否が大変多い。知人の中にも何組も医者がいないなどの理由で断られた事を聞きました。何のための救急病院なのか、あきれてしまいます。いわゆるたらい回しである。患者にとって病院は安心してまかせられる事で病気も少しでも良くなったと思われるところがあるが医者が上から目線で患者を診ている満足に患者の話も聞かず、自分の言う事を聞いていれば…と言うような医者が多い。患者は素人です。話を聞いてもらうだけで良くなる事もある。
90	60代	女性	高梁北	〇〇病院に、交通事故で、PM8時頃診察を依頼したが、当直が内科の先生しかいないと断わられた。（むち打ちで首が痛かっただけだったので翌日までがまんした。その時は〇〇病院と〇〇病院にもTELしたが、どこも診てもらえなかった。すずめ蜂にさされた時も、内科しかいないと言われた。窓口の対応も悪く、TELした時数人にかわり、同じ事をきかれたし、待たされた。蜂の針がささっているかどうかで、内科と外科で違うとか、言われてもわからない。無理やり診察をしてもらったが、もっと良い対応がないのかと思えた。（土曜日の5時（PM）頃だったので）この日も日直は内科の先生でした。緊急時の総合病院の対応に立腹。診察時間以外に大きな病院でも診てもらえないのか？時間外で救急車を呼ぶほどでもない時はどうしたら良いのでしょうか？風邪で行った時はAM10時頃行ったら、患者が多いので昼から出なおして来て下さいとの事だった。待ち時間が長すぎる。
91	40代	男性	成羽	田舎である為、救命急救（ER）の技術能力者を雇用する事が急務である。また、長期にわたり、地域に貢献していただいた医師もいますが、技術的及び判断能力にも疑念を抱かざるを得ない医師もいます。もっと研究及び探求心の有る方の雇用を所望します。
92	60代	女性	高梁北	救急車でいっても専門医師がいないと断られる！！たらいまわしで手遅れになる事も考えてくれないと困ります。もしヘリがとんでも夕方5時以降だったら飛ばない！！とても不安ですね。やっぱり自分の身体は自分で守るしかないのでしょうか。？！もっと専門医を増やすとか、夜勤の医師も専門外の全ての医療に従事できる医師を雇って欲しいです。
93	60代	女性	高梁北	市民病院には、時間外診療や専門医の確保を充実させて欲しい。救急指定病院は、休日であっても、かかりつけの患者は特別な事情がない限り、断わらないで欲しい。
94	40代	女性	川上	・医療用ヘリポートの新設　・夜間ヘリ飛行の出来る施設。
95	30代	男性	備中	夜間・休日など緊急状態時の適切な医療体制。

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
96	40代	女性	有漢	消防署から我が家まで40分程かかる見込みです。生きていても重症化したり、死んだりしそうです。ICが近くて交通の便もよいと思われるので、すみやかに搬送できる体制を整えて欲しい。高速道路での事故も多いようです　その都度市内から来るのもどうかと思いますけど…
97	60代	女性	高梁北	昨年急な腹痛で早朝（4時から5時頃）高梁の病院へ電話した所断られました。結果倉敷まで行くことになってしまいました。激しい痛みだったので救急車をたのめばよかったかと…
98	60代	女性	川上	状態にもよるのでしょうが、救急でお願いしたとき対応が非常に遅いことがありました。忙しいのでしょうが、早い対応をしてほしいと思います。
99	70代	女性	備中	“あんしん電話”をこのアンケートで知りました。詳しく調べてみます。（今までは健康でしたが1人暮しになり救急の時が大変不安です）
100	70代	女性	有漢	以前、夫が救急車を頼み、来てもらった時、受け入れの病院がなく20分位、車の中で待っていた事があります。幸い命に別情はなかったのですがもし、一刻をあらそうような病気になっていたら死んでいたかもと思いました。一生懸命さがしてくれていましたがなかなか見つかりませんでした。やっと〇〇病院の特別室が空いていたのですが費用がかかりました。その後「もう救急は呼ばずに自然にまかそう」という結論を出しました。
へき地医療、医療アクセスの充実				
101	80代以上	女性	有漢	私はずっと診療所に掛っています。週一回の診療では不安で他の病院へ転院し変わった方がいいのか不安です。どうしたらいいのか考えています。診療所はなくならない様、努力して下さる様、切にお願いします。
102	50代	女性	高梁東	総合病院の充実と待ち時間の減少など患者の事を考えた医療の充実を考えてほしいと思います。へき地医療を考えてほしいです。
103	60代	女性	高梁北	〇地域の診療所も自宅から近いけれどお昼1時から3時までは行かれない（仕事の時もある）〇交通の便が悪すぎます。福祉バスも3ヵ所から出ているけど、9時出発では病院で終わって帰りごご1時には間に合わない。今は自動車で行けるけど、これから先は老人と呼ばれる事になり、今の自分が感じている以上に不便であろうと思います。へき地切りすてではなく広く全体で自分たちのわがままをすて（今ボランティアをしているでもいつまでもは無理）相手の気持ちのわかる年を重ねた人になりませんか。市の地域医療には大いに期待しています。（すぐやる課はいかがですか）
104	80代以上	女性	高梁	むずかしい事はよくわかりません。医療（病院の待ち時間に耐えられない時もあります）せめて横になって待ちたいです。病院通いの交通方法色々とあっちこっちある様ですがどこからも利用出来る方法、みんなどこからも行ける方法を統一してお願いしたいものです。
105	20代	男性	高梁	地域密着型医療を更に強化して欲しい。そして、へき地の医療に関しては、専門の医師の増化、新規人材の確保の徹底等をして頂きたいと思います。どうかこれからも宣しくお願い致します。
106	60代	男性	備中	備中町に住んでいる者としては、老後、病院への通院が困難になった時のこと（交通の便や往診について）への不安があります。現在は自宅から約2kmに診療所がありますが、なくさないようにしてもらいたい。医師の確保も難しい時代になっているとの話を耳にしますが、町内から病院がなくなるという事態は絶対に避けてもらいたいです。
107	40代	女性	高梁東	地域医療と過ソ化のバランスをどうとっていけばいいのでしょうか。市内に住むこれからの子供たちが、自分の住む町をどれだけ好きだ！！と思える子がいるでしょうか。地域医療もますます重要になってくるだろうが、どれだけの人たちが、この高梁に今後住みたい（つとめたい）と思うのか住んでいる一人として、疑問と不安がある。
108	50代	男性	川上	他の市町の取り組みは充分には理解していませんが、私の住む〇〇地区では、〇〇医療センターを拠点とした医療、福祉施策には感謝を述べるレベルの満足感を持っています。そこには、私利私欲を超えたセンター長先生の存在が欠かせない事を多くの市民は理解していると思います。精信論に頼る事なく物心ともに優秀なスタッフが育ち、確保できるような施策、それによってIターン、Uターンが促進される夢を実現させて下さい。
109	50代	女性	有漢	高梁市内全域で、安心安全な生活が送れるように、地域医療の維持を望んでいる。入院体制ができず、岡山市、倉敷市への救急搬送がされ、その後の対応がむずかしくなっている。医師、看護師の確保も重要であるが、市内の病院での調整も行ってほしい。
110	60代	男性	高梁北	〇〇病院が他の病院に比べて、駐車場がせますぎます。各病院、駐車場完備に力を入れて下さい。
111	60代	男性	備中	車は、自分の移動手段であり運転ができなくなった時が不安だ。
112	70代	女性	高梁北	中心部から離れていて病院へ行くことが出来なくなったり介護してくれる人がいなかったりどうしたらいいのか…老人施設など入れればいいのですけど、老人ホーム、施設が少ないようです。最期は治療より痛みだけとめてもらえると良い。
113	70代	女性	成羽	自分の場合は自宅では無理なので最期を迎えるのは病院になると思います。。近くにある病院に入院出来ればと思っています。今は運転をしていますが車に乗れなくなった時のことを考えると不安が募ります。
114	70代	男性	備中	医療機関への交通手段の確保。通院費の補助、医療費の軽減。
115	20代	男性	川上	応診専門の医院。訪看と連携し24時間応診がうけられ在宅で死をむかえられる。
116	20代	男性	備中	今後、こうれい者が増えてくるから出来るだけ自宅訪問をしてほしい。
117	40代	女性	成羽	比較的アクセスに便利な市内であればよいが山の中になると行き帰りだけでも負担が大きい。自宅まで来てくれるサービスを安く、ひんぱんに行ってほしい。
118	40代	女性	川上	へき地への訪問診療が必要な方が増えていると思います。自家用車のない方など、困っているのを聞いたことがあります。実際『ここまで誰が来てくれるのか』と思う様な所に親族が住んでいるので、後々心配しています。私自身、生まれ育った所で死にたいと思っているので、評判の良い介護施設があればいいと思っています。人材育成は必須だと思います。
119	40代	男性	有漢	市民が、わざわざ市外に行かなくてすむ医療体制を早急に整えて下さい。
120	50代	女性	備中	高梁市の将来を考えた時「ないものねだり」ではなく「今あるものを生かす」ことが大切だと思います。高梁市には合併前の旧川上町が旭川荘との太いパイプにより構築されてきた「川上方式」と呼ばれる地域医療の手本があると思います。きっと多くの市民は「川上方式」のような地域医療システムの環境で暮らすことが安心につながると思います。しかし現実には①医療従事者の熱意②行政のバックアップ③医療、介護、保健の連携やコーディネート④医療経営⑤市民の意識などの要因が左右すると思います。医療計画策定後はこれらを議論する場の設置、市民への周知により持続可能なシステムにしていくことが求められると思います。よろしくお願いします。
121	50代	男性	備中	高梁市内のへき地は、隣接市町村と連携してその医療機関や救急車の利用などが出来るようにしてはどうでしょうか。限られた予算、人員で対応するには、必要な方策だと思います。
122	50代	女性	有漢	なかなか、訪問診療という風に出来にくい現実があると思いますが、だんだんと年が進み、車で行けなくなる人が増えて来るのは、しかたがないので、来てもらえるというのが一番うれしいと思います。
123	60代	女性	高梁東	近くに医院でもあればいいのに！！と思います。
124	60代	女性	成羽	へき地に住む老人、特に一人で暮す人が多く、異変を知らせる手段がとれないか…と、一本の電話をするだけで細やかな対応をとってくれる課（対応者）があれば、どこへたよろうか考えつかない老人には単に電話するだけですむ（何でも課）ので良いかと思います。

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
125	60代	男性	備中	・人口減は深刻かな、何人ぐらいまでへき地診療所が維持可能なのかな…・いくら良いプランを立てても、人がいなくなっては意味がないのではと思いますが…
126	70代	女性	高梁	（1人に成った場合特に）交通について不安。
127	70代	女性	高梁東	・車に乗れなくなったら受診に行くのが困る。・主治医の病院には応診はない。・福祉バスも週一回です。・あまり近所にはお願い出来ません。
128	70代	女性	高梁東	多少なりとも動ける間は、自宅でと思います　地域医療を利用しやすいバス、タクシー便がほしい。駅から医療機関までがきついです。
129	70代	女性	高梁北	後期高齢者になる地域、車の運転が出来なくなる。病に直面した時に、だれが迅速に連絡して下さるか老老介護。不安はいつも頭の隅に…。（1人に成った時）
130	70代	女性	川上	現在は自分で行ってるけど、その内、1人では行けなくなる。病院と福祉のバスが協力してほしい。1回（週1）でも福祉バスの患者がバスに間にあうよう病院が協力するなど…
131	70代	女性	備中	バスの便が悪いし、タクシーでいっても1万円位かかるのでどうにかしてほしい。（備中町方面から）
132	80代以上	女性	高梁北	川面診療所を復活して下さい。
133	80代以上	女性	高梁北	地域医療とは違いますけど病院へ行くのに交通の便がわるいのでその方をよろしくお願いします。
134	80代以上	男性	高梁北	へき地であるので医療機関を利用する交通機関に困る事が目の前に来ました。
135	80代以上	男性	高梁北	高齢になると運転が出来なくなるので許される範囲のタクシー券を発行してほしい。
136	80代以上	女性	高梁北	車の運転が出来ないので、大変こまっています。バス停までも行くことができない。
137	80代以上	男性	高梁北	生活福祉バス便利がよい。有難いです。帰りが早いので困ると言う人を多数耳にします。もう2、3年もしたら利用者が増えると思います。
138	80代以上	男性	成羽	過疎に住んで居る者が病気になった場合老齢になり運転も出来ない時に医療機関に行くのに困る。
139	80代以上	女性	川上	診療所で見れない科の往診や訪問診療が出来ないか（市内病院など）
140	80代以上	男性	備中	医療機関への移動手段に不安を感じている。免許を返納してから、医者にかかることとなると…どうやって通院できるのか…不安に思う。
141	80代以上	女性	有漢	僻地医療は即対応して頂きたい。
医療の質の向上				
142	80代以上	男性	備中	◎高梁市内の施設に入所していた家族が体調悪く某高梁市の病院へ2週に渡り、外来に行った。1度目は食事を食べないくらいで入院できないと医師から言われ施設へ戻る。2度目に行くと大きな病院へ行くように言われ、救急車で倉敷市内の病院へ行き、入院間もなく片足膝上より切断手術を行った。施設にいた時は、口から食事をしていたが、あっという間に経鼻経管栄養となり、今までいた施設に戻れない。（施設での医療行為のできる体制なし）。又、救急車で倉敷市内の病院へ行く時、救急車の整備不良（オイル交換点滅）の為、車輌入替をして倉敷へ向かう。大変お粗末なことと感じた。◎一人住まいの父、12月雪かきをして、背中を痛めた。当分我慢していたが、身内が診療所（クロドリ）へ連れて行ってくれたが、本人が背中の痛みを訴えているのにレントゲンも撮らない。シップのみ。その後（数日）、救急車にて、高梁市内の病院へ行くが、〇〇病院は医師いないと受け入れ拒否。高梁の病院へ行く、本人痛みで弱っているのに何時間も待たされる。外科医の対応だが、痛がっている父の背中をたたきながら、診察する。退院後、何度か外来で行ったが、待ち時間が長すぎる。看護師に聞いても当たり前のように言う。（予約時間があってのない）以上のことから、倉敷市内の病院へ通院した。待ち時間のロス、医師の判断、などが不安である。少子高齢化を一番に考えた体制が重要です。家族より乱筆にて失礼
143	20代	女性	高梁	高梁市の病院は時間的に行くのが難しい所が多く、早い段階で診察をしてもらうのが困難。状態が悪化し、休みをとって行く、と言う事になるのでもう少し遅くまであけていてほしい。また、詳しい検査をせず診断される事がかなり多いので、何度も場所や期間を変えながら通わなければならず、とてもお金と時間がかかる。
144	60代	女性	備中	専門医より市内の病院より市外の病院へ行きますか？と言われてとまどいました。高梁市内の病院では見ていただけないのかとビックリしました。
145	20代	女性	高梁北	医者の資質向上。
146	50代	女性	高梁	総合病院的な完備された施設が必要と思う。
147	60代	男性	高梁北	市民が安心して行ける、より良い地域医療を確立してほしい。現状の場合、高梁市内の病院にお世話になろうと思えない！！自分が考えてこんな病気だと思える（カゼ等）病気は市内の病院を利用するがこの病気なんだろう？と思える時は、市外の総合病院へ直行して診てもらった方がとても安心する。それだけ市内の病院は命を預けるだけの病院とは思えない！！
148	70代	男性	高梁	今高梁には信用のおける病院がない！！
医療機関の対応（待ち時間、診察日数などによる受診のしにくさ）の改善				
149	70代	女性	高梁	・専門的に診療してくれる病院が必要である。・市内の総合病院の待ち時間が非常に長い。（病気で行っているのに長い為、つかれる）・有名な先生を確保してほしい。
150	40代	男性	有漢	・有漢に医師を常勤させてほしい（現役バリバリの優秀な方で）※ベテランはいらない（年寄り）・診療科を一通り市内にそろえてほしい（受診日が限られているのではなく毎日受診できるよう）歯科医ばかりいらない。
151	80代以上	女性	成羽	医療従事者が高齢化している。診療時間は少ないわりに、待ち時間が長すぎることが多い。医療機関数が少なくて不便。
152	60代	女性	高梁	このアンケートの集計はホームページで公表して下さい。高梁地域は医療機関がたくさんあり、市民にとっては安心して暮らせる地域だと思います。しかし、〇〇地域にある〇〇病院、〇〇診療所はもったいないと思う。特に市立病院は、早く民営化するか、近くの診療所と連携をし、1つにするべきである。
153	60代	男性	高梁東	医師の接遇、レベルアップは必要だと思う。一刻を争う場合でもマニュアル通りの対応をされた事がありとても困ったので、そういった時の判断がきちんとできるように知識をもっと深めていただきたい。看護師の再教育、接遇を見直していただきたい。中年・年配の看護師の方で接遇が大変悪い方が多く不快な事が多々あり受診する足がとても重たくなる。午前の予約を取り受診に行っても必ず夕方の受診になってしまい困る。どうして待ち時間がこんなに長くなるのか対応を考えて欲しい。
154	60代	女性	川上	診さつの後の会計のまち時間が長い。もうすこし専門病院を増やしてほしい。
155	80代以上	女性	成羽	・〇〇病院にかかり（診察を受け）、県南病院にまわされることになるのは、いったいどういうことなのか。・地域にある病院が本来の機能を果たしていないのではないか。・病院はきれいであるにもかかわらず（内側はわかりませんが）十分に活用されていないように思えて、安心できない。・まかせられる医師や看護師が少ないのではないかと感じてしまう。
156	－	－	高梁北	受診すると待ち時間が長く1日かかってしまうのでかえって疲れてしまいます。具合が悪くてもがまんするようになる。
157	－	男性	有漢	受診時の待ち時間が長い。予約時間が大幅におくれるケースが多いように思う。
158	20代	男性	－	最近、知りあいが〇〇病院に入院しましたが、看護師さんに笑顔がない方が居られ（一部の方だと思います）少し残念でした。

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
159	20代	女性	成羽	建物だけ立派で、働く人が足りていない。週に1日しか診察日が無いので予約高齢者ばかりになり初診で行くと3～4時間後と言われることもある。高齢者が多いのはしかたがないが、その他の患者が軽く見られている気がする。〇〇病院では、製薬会社の人と話をしたいがために、十分な診察・相談ができないこともあった。今ある病院でも行きたいと思えないことが多く、不安で不満。正直、今回の医療計画にもあまり期待はしていない。
160	30代	男性	高梁北	待ち時間がとっても長い！
161	30代	女性	高梁北	体調が悪くなり、どの科を受診したら良いか、早く適切な治療が受けれるかわからないです。総合病院でみてもらいたい科に曜日・時間指定があり、受診をあきらめたことが何回もあります。もっと気軽に、近くて専門的な治療が受けられる病院があったら良いなと思います。県南病院まで1時間30分かかるので、よけい体調が悪くなりそうです。
162	40代	男性	高梁	〇〇病院だと専門科が曜日によって分けられているので、いざという時困る。
163	40代	男性	成羽	現在診察で待ち時間が長すぎる。又、予約していない場合は特に長い時間待たなければいけない。年齢をますごとに大変なことだと思します。10年後人口が減れば待ち時間は減るのでしょうか。その時の医療がどのように対応するのか不安です。個人医院がなくなってしまわないか不安です。
164	50代	男性	高梁	・待ち時間（システムの改善が必要）が長い。→高度医療病院並みの待ち時間。医師は少ない人数で患者を看ているが、あまり治療（よくわからないが）もいらない高齢の方も多数いると思う。特に〇〇病院など、少し工夫して、患者を誘導（案内役及び看護師（特に〇〇病院の看護師）の質の向上を望む！）すれば、待ち時間も少なくなるのでは？
165	50代	男性	高梁北	休日当番医の受付時間が17時まででではなく、もう少し遅くまでにしてほしい。外来診療で病院に行くが今、自分の症状が何科を受診すればよいかわからず受付に聞いてもよくわからないと言われた事があり、もう少しはっきりとした返事がほしい。平日に調子が悪くなり病院へ行こうと思い、TELしたら受付時間がすぎていたため診察に行く事が出来ず後日行ったがせめて18時位まで受付してほしい。
166	50代	男性	高梁北	待ち時間が長すぎる病院が多いと思う。数少ない公共交通機関を利用すると、半日、一日かかる場合もある。救急車を呼びたくなる気持ちも分かるような気がする。
167	50代	女性	高梁北	高梁市の総合病院の待ち時間が長すぎて年寄りには苦痛でもう少し何とかしてほしい。
168	50代	女性	成羽	仕事などで診察時間に間に合わず、すぐに診察してもらえなかったり、休日も当番医がわからなかったり…せめて、18時位まで診察してもらえる市立病院のサービスがあっても良いのではないかと思います。税金を納めるばかりで…仕事や学校を休んでしか診察してもらえないというのはおかしいし、市の職員の定時が早いような…民間より楽をしているような…公務員なのだから、市民へ貢献をもう少ししても良いのではないかと感じます。
169	50代	女性	成羽	親が定期的に病院に行きますが、予約（時間）していても意味がないぐらい待ち時間が長いと聞きます。自分も以前は総合病院へ行っていましたが、待ち時間が長いので別の医院へ変えました。もっと工夫してほしい時間のみたてがあまいと思うのでその辺を考えていただきたい。
170	50代	女性	成羽	診療の待ち時間が長い。
171	60代	男性	高梁	待ち時間の短縮。予約患者と初診患者のバランス。予約患者の優先その間に初診患者を入れ診察するのはわかるが予約患者の2倍～3倍待ち時間が必要なのは初診患者さんが気のどくなので考えてほしい。
172	60代	男性	高梁	〇〇病院の待ち時間が長すぎる。〇〇病院の采配をする人がへたすぎる。〇〇先生はいろんなことに相談しやすいし、対応がはやい。
173	60代	男性	高梁北	待時間が長い。
174	60代	男性	成羽	〇〇病院では、先生が日にち、時間を先生自身がきめるのに、待ち時間がきめた時間を、1時間すぎても呼ばれない事が良くある。先生に聞けば、医者が少ないからしかたないとの事。確実な予約時間を言う事はできないのか？
175	60代	女性	成羽	予約してるのに呼ばれるまでの待ち時間の長いのと、初診で体調が悪いのに待ち時間が長すぎる。スムーズに診察が出来ないかと思う。
176	60代	女性	川上	医療を受ける時に、かなり待たされることに不安といらだちがありました。私は、それからは近くの医院に通院しています。なにかあれば、専門医を紹介して下さるので安心してます。かかりつけが無ければ診てもらえないとか聞きますが変な話しだと思います。病気になって始めて行くのにかかりつけは無いでしょう。
177	60代	女性	備中	待ち時間が長すぎる（診療時間及び会計）。
178	60代	男性	有漢	予約外来でも待時間長すぎると聞てます。
179	70代	男性	－	毎月外来に行っているけど診察が終って薬の待時間が長いのが悩みです。もう少し早く出来れば助かります。
180	70代	女性	成羽	医師不足で外来の診療日数が少なすぎる。眼科、整形、耳鼻科。
181	70代	男性	成羽	予約制で、予約無しでは診察時間長い、4時から5時間かかる。いつももらう薬を診察しないともらえない。
182	70代	男性	成羽	病院に行き待時間が長い。
183	70代	女性	備中	待ち時間が長い時がある。
184	70代	女性	有漢	今かかっている〇〇病院で、医師によっては予約制ですが、どこも、そのようにしてもらえれば、若い人が玄関で親を車から降ろし立ち去り、迎えに寄った時に「まだか」と言われているのを聞くのは、老人としてつらい。大体の所要時間がわかれば良いのにな一と感じます。
185	70代	女性	有漢	病院へ予約していても待ち時間が長い。苦しい時等は、少し考慮してほしい。
186	80代以上	男性	高梁	診察時間が長びき予約であっても2～3時間は遅れて疲れはてる。薬局の位置はなぜ道路をへだててあるのか、老人であり、渡るのも大変だし、雨の時、車の量が多いときは危険を感じる時もある。Drが短期で変わる事が多い。
187	80代以上	男性	高梁北	いつも診察の待ち時間が長いので困ります。
188	80代以上	男性	成羽	薬をもらうだけ（慢性病）でも1時間～2時間待つのは大変だ（受診3分位）何とかならないか。
189	80代以上	男性	成羽	待ち時間が大変長い。予約制になっているがもう少し徹底してもらいたい。
医師・看護師の確保				
190	50代	女性	高梁	看護師が年を取っているにもかかわらず見ているのが信じられない態度が悪すぎ！医者も誤診が多く市外の医者から笑われて恥ずかしいです！多くの人が怒ってます。
191	60代	女性	川上	〇〇病院の看護師の態度が悪い、教育するべし。地域医療に力を入れるのであれば良き人材を確保するべきである。
192	30代	女性	高梁東	シングルマザー家庭の援助。看護学校に行きたいけど、シングルマザーだと家計や時間など色々と大変。家庭環境（実家）的にむずかしい時など、子供をあずかってもらえると安心して勉強できる。ひきこもりの家族がいる場合、まずどうしていけばいいかわからない。
193	40代	女性	高梁北	設備・人ともに資源不足である。どこまでこの現状を打開させられるのか、取り組もうという市の本気度を見せてもらおうではないかと思う。

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
194	60代	女性	高梁	医療スタッフの給料、パート代が安いと聞くのでしっかりアップしてあげてほしいです。
195	20代	女性	高梁	いい医者を増やしてほしい。
196	30代	女性	高梁北	医療従事者や介護職の不足、運営資金の不足に伴い院内設備もままならない。地域医療の維持に危機感をお持ちなら、人材の育成と確保、よりよい医療を受けることができるような設備にして欲しい。と願うばかりです。年々看者さんや利用して下さる方がいなくなっているので廃業も時間の問題でしょう。医療や介護が必要になっている方は多いと思うのに、利用して下さる方は少ないです。どうしてかわかりません。この矛盾が解消されたらいいと思います。
197	30代	女性	成羽	高梁市の人口の高齢化では、すぐに看護師を増やしていくことは厳しいと思いますが、給料を増やすことや病棟では短時間でも働くことができる看護師を雇用していくことが大切だと思います。また独身でフルタイム業務をしている看護師に家庭を持つ看護師のしわ寄せがいかないような工夫も必要です。高梁市の病院では病名によって専門医がいないので転院を受け入れてもらえなかったり、自宅に帰るとしても配食サービスなども十分でないため厳しい現状があります。高梁、新見市で連携してサービスの充実も考えていかないといけないのではと思います。私は生まれ育った高梁市が大好きです。医療が充実することでもっとよりよく暮せる町となるように願っています。
198	30代	男性	備中	福祉、医療の職員を増やして貰いたい。
199	40代	男性	高梁北	医師の確保を是非ともお願いします。
200	40代	男性	川上	医療従事者の高齢化が進み、後継者の確保が困難な状況であるため、人材確保に向けて早急な対策が必要である。
201	60代	女性	高梁	現在予約制の病院が多く有ります。1時間から3時間待つ時が有ります。医師不足からでしょうか？医者も高齢化して来ているので大変です。少し若い40～50才位の医者をお願いします。
202	60代	女性	成羽	○○病院で外科、整形における手術ができない（医師がいない）のは残念です。医師確保の努力はされているのでしょうか。
203	70代	女性	成羽	○○病院内科医について、若い先生が2～3年で変わり、60代の2人の先生が定着だけです。若い方が、定着される様願っています。
医師・看護師、病院スタッフ等の資質				
204	50代	女性	高梁東	地域で医療してもらいたいと思います。病院のスタッフの質も大事ではないでしょうか。
205	30代	男性	高梁	大病患った時には、絶対に行きたくないと感じる横柄な態度を取る医者がいる病院には改善して欲しい。この病院には行かないので改善したかの判別が出来ませんが。
207	50代	男性	川上	医師の質が悪すぎる！！
208	50代	男性	有漢	ころんで歩けないので救急車をよんだのに病院に行くまで時間がかかったと、医師にはおこられ、患者には、やさしい言葉もかけずにおこってばかりいた。家族もその医師によばれて、くるのがおそすぎるとおこられた。これではくるのではなかったと思いました。救急車ではこばれておこられたのははじめてです。
209	60代	女性	高梁	○○病院、○○病院の医師が信頼できない。設備は整っていても診たてが悪い。○○病院の看護師の教育が悪い。市外の病院へ掛かるようになる。
210	60代	女性	高梁	医療に携わる人は、もっと相手（患者）の立場になって対応すべき。訴えていることをちゃんと聴いてもらいたい。薬を出し過ぎる医者が多いのも気になる。若い医師がえらそうなのはいかがなものか。しかも誤診で本来の治療を受けられるまで、時間を要したことがあった。成羽○○病院へは二度とかかろうと思わない。もっとまともな病院にすべき。
211	60代	女性	成羽	専門医師の技術・知識の向上。
212	60代	女性	川上	今一つ医師の気持ちがわからない。相談しやすく、1つや2つ助言がほしい。
213	60代	男性	備中	○○病院の看護師の態度が悪い。
214	60代	女性	有漢	医療にゲタを預けている感が、少し納得できない。
215	70代	女性	成羽	以前受診を受けた時、問診をしただけで血圧も何も受診せず全く関係のない病名を言われつきはなされた。同病院の他の医師に受診を受けた看護師もあきれていた。その後入院の結果になるも受け入れてもらえず他の病院をさがすことになった。とても悲しかった。総合病院だった、他の科の医師は良かった。内科医だった、初めてのことだった。この様な時、誰に報告したら良いのか…どこへ相談したらよいのか？
216	70代	男性	備中	糖尿病のため月1回の投薬を受けている。そこを受診するというのは、病気にもよるが慢性のものは一つの病院が良いと思う。医師との信頼関係が大切である。又その病院を受診するには医師の判断も大事だと思うが、その他のスタッフ（看護師、窓口職員）の患者に対する態度が良好であることが必要と思う。特に看護師は、朝のあいさつ位は気持よくしたらどうか。それだけで患者は救われるのでは？
217	70代	男性	有漢	高梁市に限ったことではないが診療時間が長くなるからか、患者等の話を聞こうとしない。一方的に話してくる。
218	80代以上	男性	高梁	○○病院内の対応が悪い。もう少し細かく案内などしてほしい。県南病院を見習い医師、看護師職員を一度見に行ってはどうか。
219	80代以上	女性	成羽	技術はもちろん人間性の豊かな医師がほしい。数字にたより本人の心は読まないのではないだろうか。耳で聞いて解る様に説明してほしい。
220	80代以上	女性	川上	医師が患者を選らばないこと。過去そんなことがありつらい思いをしました。
221	80代以上	女性	有漢	特に有りませんが病院の介護士の教育が悪いと思います。岡山市内に比べて。
高度医療の充実				
222	30代	男性	有漢	市内では日常的な医療の充実を、緊急、高度医療は、広域的な連携を。
223	60代	女性	高梁東	団魂の世代の高齢者が多くいる時代に突入になりましたが、一人でも多くの方が、集団検診を受けて早期発見で、かりに病気になったとしても、高梁で病気が完治出来る高度医療は必要と思います。
224	60代	男性	高梁北	県南には難手術もできる病院があり、県北では津山にも一応ある。無いのは、県北西部だけであり、新見や真庭市と一緒になり、大規模病院を作るべきだと主張したが、市立病院というミニ発想だけに終った。広域的視野のない発想では先の見通しは立たないことを知るべきだと思う。
225	50代	男性	高梁東	特にありませんが、脳卒中やがんなどの生命にたずさわる病気を完ぺきに治療出来る病院がほしい。
226	60代	女性	高梁	高齢社会、人口減少の社会に対応できる医療、どのような社会になっても、信頼と技術向上を目指して1人1人がつながっているという安心感が持てる医療体制を願っています。
227	60代	女性	高梁東	・市内の医療にて集中治療していただきたいです。・がんの専門的なドクターがいてほしい。高梁に。
228	80代以上	女性	高梁	高度な医療技術を目指してほしいと思います。
その他				

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
232	20代	男性	高梁北	薬学部5年生です。思うに、永住してくれる若者世帯家族を呼び入れるよう対策を取ればいい。若者が家族もって永住してくれたら看護師や医師も、それに含まれると思う。経済もうるおう。若者が高齢者を養う、若者の革新的な発想で、どんどん発展していくと思う。高梁の一市民として、皆さんにがんばってもらいたい。俺らもがんばるで。
236	20代	女性	有漢	期待はあまりしていません。
238	30代	女性	成羽	高齢者に薬を出しすぎ。使い切れず捨てている。
241	30代	女性	備中	必ず有意義に役立てて下さい。アンケートを取るだけ取って終わりにしないで下さい。
242	40代	女性	高梁	年寄りの方が体が元気になるようなことを提供する場所を作って欲しい　→体を動かしたりする（運動ができる）インストラクターの確保など。
244	40代	男性	高梁東	安心して、暮らせる町になります様に。
245	40代	女性	高梁東	緊急性の高い病気に関しての専門医には、市内病院に常駐していてほしいが、逆に低い病気に関しては、県南の専門医まで搬送できる余裕があるので　常駐でなくても良いと思う。高齢者の多い地域なので、病気にならないような健康増進にもっと力を入れ、健康で長生きできるよう指導していくことが先決だと思う。
246	40代	女性	高梁北	期待しています！
247	40代	女性	成羽	どんな病気になってもすぐ対応してもらえるような医療体制（技術）を作ってもらいたい。むずかしい病気等すぐ市外へ送られるようなことがないように。
248	40代	女性	成羽	最近、子供の発達障害の子供が、増加している傾向が見られます。発達障害専門の医師が市内にいればいいと思います。発達障害の子供の一般高校への進学なども今の、高梁では、受け入れる側に理解がないと進学する事も、厳しい。専門医師がいれば、発達障害の子供の親子さんも安心すると思います。
250	50代	女性	高梁	高校生まで無償はやりすぎだと思います。タダで人間はよくなりません。ほんの数％でも課していただきたいです。
251	50代	男性	高梁北	１０～２０年先過疎化が進み、人口減少等に高梁市の医療が対処できるのか不安で一杯である。
252	50代	女性	成羽	子供、大人、患者、障害者、誰でも気軽にコーヒーが飲めたり、本が読めたり、話が出来たり、そんな明るい広い空間のある病院。
253	50代	男性	川上	「高梁で死にたい。」と思えるようなエンディングノートにしたい。
255	50代	女性	備中	信頼できる医師、医療機関があることで住民の安心、元気が保たれると思います。
256	50代	男性	備中	まあまあ充実しているので維持して欲しい。
258	50代	女性	有漢	高梁市内には、病院の件数が多いですが時期と共に閉鎖する所がどうしても出てくると思います。そうならないための取り組みを考えていただきたいと思います。人口も減少して行っているのも原因の一つだと思いますけどね。
260	60代	女性	高梁	母子家庭で自へい症の子供をかかえて、岡山まで検査にいったり相談にいったりしている。その都度仕事を休んでいます。薬をもらいに行くだけに、仕事を休まなくてはいけない。市内で薬だけでも手に入るようにしてあげたらと思ってしまいます。自分の孫も二人とも自へい症でこの問題と戦っています。
262	60代	男性	高梁東	病院が患者を市内で対応できるか市外の病院へ送るべきか、判談を早急にしてほしい。
263	60代	男性	高梁東	行政が行なう医療であっても、採算性は考慮すべきである。
264	60代	女性	高梁北	安心して住みやすい町作りをしてほしい
265	60代	男性	高梁北	アンケートを元に、確実に対応下されば。
266	60代	女性	高梁北	個人番号かなにかでその人のことがよくわかる（病気）ような制度ができたらと思います。
267	60代	女性	高梁北	むずかしい病気病名の場合高梁医療機関より早急に紹介状を書いていただき大きな病院に送っていただくとよいと思う。
268	60代	女性	高梁北	去年は~~（H. 28年）~~60才の無料券をいただき、文化会館での、検診を受け乳癌が見つかり、早期で1月に手術を受け、2月、3月と、30回放射線治療を受け、4月から、仕事にも復帰でき、定期的に通院して元気にしております。本当にありがとうございました。これからも体に気を付けて頑張りたいと思います。本当にありがとうございました。今後共、よろしく、お願い申し上げます。
269	60代	男性	高梁北	いつもお世話になりありがとうございます。今後共、よろしく、お願い致します。
270	60代	男性	成羽	この先介護者も高齢になり介護疲れや看病疲れが出て来るでしょう。同居の場合サポートが受けにくい事が多々あり自分で何とか出来る時に別居する方がいいと言われる人もいるくらいで、もっとサポート体制を分かりやすく相談できる様にしてもらいたいです。
272	60代	女性	川上	もうすぐ70才ですが、今までとても元気で歯科以外は病院にかかったこともなく、薬も飲んでいませんのでこのようなアンケートにはなかなか実感がもてずまた余り深く考えたこともないので切実な解答ができませんでした。〇〇診療所はいつも利用しています。廃止しないで下さい。地域の人口が減る中で、全員で頑張っておられます。私達看者もできる限り協力していきます。
274	60代	女性	備中	私は高梁市内に住んでいますが、高梁市内の医療を受けた事がありません。新見市内の病院を利用し、手術等は、倉敷方面の病院を利用しています。理由は、交通時間と便が良いとの事です。あまり役に立てませんでしたね！
275	60代	男性	備中	医療に関しても安心して定住できる高梁市（郡部を含めた）にしてもらいたい。
277	60代	女性	備中	高梁市の職員の方も人間ドックは市内の医療機関を使わず、すべて岡山、倉敷で行っていますが、高梁市内でなぜ行なわないのですか？高齢者の方がシップとか余分なものをたくさんもらって帰る人が多い。
278	60代	男性	有漢	安心して入院し治療を受けられる病院が無く、まともな医療が無いのがなぜか？
280	70代	女性	高梁	自分のことは自分で守ること。医療もとても大切なことです。体にはとても気をつけています。
282	70代	男性	高梁東	人間ドック入りする場合、市外の医療機関を利用しても、市の補助を受けられるようにしてほしい。
283	70代	女性	高梁東	必要な時に待ち時間がなく入所出来る介護施設がほしい。
284	70代	女性	高梁北	今後の医療計画の策定をよろしくお願い致します。
285	70代	女性	成羽	老後は病院で過ごしたい。
288	70代	女性	川上	「特別養護老人ホーム」の数を増やして、待機しなくても入れる様にしていただきたい。
289	70代	男性	川上	〇〇診療所の医療体系を未来永劫維持していただきたい
290	70代	女性	川上	今は元気だがいずれ老いてくる。不安だけ。

No.	年齢	性別	住所	問62　高梁市の地域医療に関しての意見・要望　記述
291	70代	男性	川上	医師、看護師皆さん親切だと思います。頑張って下さい
294	70代	男性	備中	・安全安心の町づくりで住民の意欲高揚に期待しています。
295	70代	男性	有漢	病院に行っている人で必要な薬以外の薬をもらっている人もあり、他の優秀な医師に見てもらう必要があるのではないかと思うぐらい身体に合わない薬を投与されているのを見聞したことがある。無駄が多い。
296	70代	男性	有漢	子どもから高齢者（最期を迎えるまで）安心して働くことも生活もできる医療体制、環境をつくるようがんばって下さい。
298	70代	男性	有漢	高梁東の医院から、倉敷大病院へ、何か大変な時はすぐに紹介してくれるので満足して居ります。又、行きつけの医院へ結果が送られて、こちらで治療をしてもらって居ります。
299	80代以上	男性	高梁	高梁に生まれて良かった。満足です。国鉄退職後75才で脳梗塞で倒れ12年〇〇病院に行っています。
300	80代以上	女性	高梁	老老介護で介護している者自身に介護が必要になっても何等の支援案内もないのは実におかしいと思っています。
302	80代以上	女性	高梁	よく出来ていると思います。
305	80代以上	女性	高梁	もう少し、大部屋を増やして欲しい。
306	80代以上	男性	高梁東	91才になりました。家族が見てくれるので、家でぼつぼつしています。うれしいです。このままで最期を迎えたいと思います。代筆
308	80代以上	女性	高梁東	◎自分でできないので家人がするようになるのでできる方にしてもらった方がいいのではないでしょうか。
309	80代以上	女性	高梁北	5年前の夜22時頃〇〇病院へかけ込み診察の結果、〇〇病院へ救急搬送して下さり即手術。ありがたい思い出です。夜間も応じて下さり感謝の極みです。意見要望は思いつきません。
311	80代以上	男性	高梁北	高梁市には、多くの病院があり安心出来ますが、最後となる福祉施設の充実を希望する。
317	80代以上	女性	備中	医療機関については安心して受けられ有難く思って居ります。今後共新しい医療法に取りくんで発展されます様望んでおります。いつも有難とう御座居ます。
318	80代以上	女性	備中	母の代筆をしています。母は今、〇〇町施設にお世話になっています。一時期、岡山の私の所にいましたが、近くの施設に行っても、話しが解らないと状態は良くなりませんでした。そんな時、世話をしていた私も疲れて、〇〇町の施設に相談して、運良く入所させてもらいました。さすが地元です。知り合いがいたりして、頭がしっかりしてきました。それから、6年、お世話になっています。
323	－	－	－	大分良い方向にむいているが今少し外の市町村の良い所を負けない様に少しずつでも進んでほしい。
324	－	－	－	公立病院を人気病院にしてほしい。
325	－	女性	－	〇〇病院の医師、看護士、院長の質が悪すぎる。私は、家族や親戚、友人の子供が医師の誤診により、大病になりかけ、命を落としかけ、他の医療機関で命を救ってもらった人を何人も知っています。また、家族が入院したときには看護師の心ない対応で本人も私達家族もとても深く傷つきました。建て物を改めても、中で働く人たちが心や態度を改めなければ何も変わらないと思います。私はこの先、このまま病院の中身が変わらないのであれば〇〇病院には世話になりたくありません。何があっても。評判がかなり悪いことを、中で働いている方はどなたもご存じないのでしょうか？高梁中の噂ですよ。
326	－	－	－	今後とも、よろしくお願いします。

フリーアンサー一覧（医療従事者アンケート問12）

No.	職種	問12　勤務先の教育システムが機能していないと感じる理由　記述
		教育・研修の仕組みが整っていない
1	看護師	システムがない（院内では勤務時間中は困難な状況。時間外は、職員の都合でできない状況）
2	看護師	最初は志も高く熱意を持って取り組んでいるが、回を重ねる毎に参加者も減って自然消滅的に勉強会などなくなってしまう。又看護師のプライドが高く医療スタッフとの有効な連携が取れず、せっかくの習った事が現場の活動に反映されない。
3	作業療法士	自主的に学ぼうと思わないといけない。職場の研修もあるが定期的とはいえない。
4	看護師	もう少し教育システムが充実し、自ら勉強しスキルをあげていこうとする姿勢がみられない。（基本が出来ていない気がする）ケアーするうえできちんと理屈を理解して対処してほしいと思います。
5	看護師	新人研修の不備。スタッフの能力チェック、評価を上司ができていない。出来ないスタッフのレベルアップを、現場に丸投げ。
6	看護師	研修が少ない。研修があっても時間外だと参加人数が少ない　スタッフの能力に合った研修がなされていない。
7	看護師	きちんとしたラダーがなく又１人１人の能力や適性が活かされていないから
8	看護師	研修が少ない。きちんと教育をするための教育を受けた人が限られている。考え方が古い。
9	看護師	新卒の成長が遅い。システムが明確でない。
10	看護師	システムが共有されておらず知らない。新人が育たないので機能してない。
11	看護師	研修が少ない。勉強会の時間が勤務時間外なのが困る。研修は年２回までなら出張手当が出るが、それ以外は自己負担となるので研修になかなか参加できないと思う。
12	歯科医師	スタッフ教育システムを行っていない。教育実習生が少ない。
13	理学療法士	教育マニュアルがない。
14	作業療法士	一つ一つ指導されたわけではなく、わからないことがあったらそのつど聞かなければならない
15	作業療法士	予定されている研修があったり無かったり。
16	看護師	研修がない。（ほとんど自費で参加している）
17	看護師	勤務部所によって新人教育の方法が違うため。
18	作業療法士	システムがあいまいで充実感を得にくい。
19	作業療法士	入職してすぐの研修以外、自主的に参加する勉強会しかないため、向上心のある人しか勉強しないという状況でスタッフ全体の質の向上が難しい。
20	看護師	きちんとしたラダーが確立されてない。
21	准看護師	個々に意見があり、まとまりがない。
22	看護師	教育システムの基盤が確立していない（手順など）。
23	看護師	部署ごとでの教育方法等が違う。
24	看護師	統一出来ていないから。
25	理学療法士	地域での勉強会など行なわれていない。
26	看護師	中堅スタッフの教育は、自分で興味あるものに対して個人で研修に参加したりしている。
27	看護師	統一された事が行われにくい。
28	看護師	院内教育システムができていない。
29	看護師	マニュアルが活用されていない。
30	看護師	院内におけるカリキュラム的なものはない。
31	看護師	大きい病院と比べると、教育システムが整っていない気がする。教育システムをしっかりとして欲しい
32	看護師	診療の介助や、処置、検査等々、全搬的にマニュアルがなく手技等がまちまちになっているから。また、指導担当者がいない。
33	看護師	勤務先独自の教育システムがあまりなく、市の研修や製薬会社の研修のみで、古い看護のままの様な部分がある。
34	看護師	ほったらかし。
35	看護師	暗黙の了解のことがあり、スタッフ全員で共有できないので。
36	看護師	何か新しい内容を始める時、勉強会などがなく自分で勉強するしかない。

No.	職種	問12　勤務先の教育システムが機能していないと感じる理由　記述
37	看護師	継続的に行なわれず、実践できない。
38	看護師	教育システムが確立していない。
39	看護師	長いブランク後に再就職しましたが、指導が不十分で不安と厳しい環境で退職を考えたこともあった。
40	准看護師	個人的に指導を受けたりするのでシステムとしての機能はしていないと思う。
41	看護師	一部の人に限られる。
42	看護師	特定の人は研修に参加出来るが職員全体をみると研修の機会が少ない。
43	准看護師	皆に伝わっていないことあり。
44	看護師	院内に情報が十分いきわたらない。
45	看護師	それぞれの役職間でのつながりが全くない　一方通行
46	看護師	院内学習／年1～2回　院外学習／機会ない。
		教育を受ける側、指導する側のスタッフの多忙
47	理学療法士	経験年数、年齢、性別にバラつきがあり興味のある対象・内容について積極的に話ができる環境になく(時間的にも)、発言が滞りがちである。
48	作業療法士	マンパワー不足によるもの。すぐに先力人員とならざるをえない。・スタッフそのものの知識が不足している
49	准看護師	上司に将来についての教育感ない。募集がない、参加しようとした人をけなす。教育、研修に行く時間がない。
50	看護師	新人教育システムが機能していない。新人と指導者の勤務を合わせてくれない。病棟を変えられる。反省会も少ない　委員会に人員がとられてしまい、スタッフが少なくなる。
51	作業療法士	新人教育プログラムがない。人手不足のため1対1での指導がなかなか行えない。
52	作業療法士	新人さんの教育をまかされても、十分指導してあげる時間が確保できず、余裕がない。
53	准看護師	人手不足の為しっかりとしたオリエンテーションができない。
54	看護師	タイムスケジュールに余裕がない。3交代制なので、全員に向けての研修がしにくい。
55	薬剤師	1日を通して忙しいため、勉強会の時間がとれない。
56	作業療法士	人手が不足しており教育の質や量が低下している。
57	作業療法士	教育するにも、人員に余裕がなく、日々の業務が多い為、ゆっくり時間がとれない。
58	作業療法士	教育システムが足りなかったり、人手不足で指導が行き届いていない。
59	理学療法士	日々の業務が多過ぎて、教育システムが充実していない。
60	理学療法士	日常の業務で時間をとられ、指導・教育に関する時間がない。
61	看護師	忙しすぎる。
62	看護師	施設内の教育は難しく、外部に勉強しにいく機会は少ない。時間も取りにくい。
63	准看護師	業務が忙がしすぎる為。
64	看護師	人手不足。若手不足。
65	看護師	実施する時間が取れない。
66	看護師	人手不足でなかなかできていない。
67	看護師	指導するスタッフが業務との兼務でゆっくり充分に指導できない。
68	医師	日々の労務が手いっぱいで、教育の時間が取りにくい。
69	医師	代わりの医師がいないので、学会参加が困難な状況にある。
70	看護師	人手不足から業務が優先され参加が難かしい。
71	准看護師	スタッフ不足のため研修などに参加困難。
72	看護師	スタッフが高齢。人員不足。
		教育を受ける側のスキル・意識の不足
73	看護師	教育計画を立て実施しているが、中小規模の為レベルアップには難しい。本人の意志で県内外の研修に参加している者はいる。院内としては、必要な研修を行っているが十分な参加がないという現状である。

No.	職種	問12　勤務先の教育システムが機能していないと感じる理由　記述
74	看護師	新人の就職なし。教育システムがあっても職員の年齢が60以上が多くシステム導入したとしても退職されるという不安やスタッフが求めていない。若い人も院外への研修も個人差あり意欲ある人無い人にムラが生じている。
75	言語聴覚士	接遇が良くないスタッフがいる。
76	准看護師	研修会があっても参加数が少ない。
77	准看護師	他の研修会で習ったことが他のスタッフと共有できていない。
78	准看護師	新人スタッフの質の低下。高齢化で職員の中で輪が保ててない　働く意欲が出ない。
79	医師	研修会等へスタッフに参加を呼びかけるが、参加は少ない　院内勉強会は定期的に行なっている。
80	看護師	新人スタッフの質の低下、及び成長しない。
81	看護師	参加者が少なく教育に関する意識が低い。
82	看護師	質の低下がある。
83	准看護師	若い看護師の言葉使いが悪い。接遇の勉強会があっても役に立っていない。
84	准看護師	スタッフの質が悪い。
85	看護師	自ら進んで勉強会に参加していない人がいるから。
86	看護師	教育に対し皆の意識が低い　研修等を開いても参加が少ない。
87	看護師	新人が来ても続かない。
88	准看護師	昔ながらのやり方を通そうとし、向上心が見られない。
教育・研修の内容が現場で活かせるものになっていない		
89	薬剤師	指導者（教育担当者）と内容が合っていない。教育に費用がいる事に理解が得られない。
90	看護師	職場に合った教育ではない。教育する側の意識が伝わってこないし、ノウハウが合っていない。
91	作業療法士	勉強していることがなかなか現場で活かせていない
92	薬剤師	形式だけのものとなっており、実益を伴っていない。
93	看護師	世代別に対しての教育が不十分。
94	看護師	現場で生かせていない。
95	歯科医師	いろいろな仕組や制度があるが形のみになっていることが多い。
96	看護師	教育の質向上につながっていない。
97	看護師	質の向上がない。
98	准看護師	教育システムがあっても、現実に取り入れ、実際に職場に反映していない。
99	看護師	混合病棟であり、専門的知識の掘りさげがない。
100	医師	職員教育体制が不十分であったり、教育後のフォローアップが不十分。
101	看護師	現在の病棟は慢性期、長期入院の患者が多く、バス使用や看護診断を使うことが少ない。
指導する側のスキル・意識が不足		
102	准看護師	勤務時間内では、他職種と調整ができない。（休みと勤務時間差）資格所有者がいない。
103	看護師	定年前後のスタッフが多く教育に関心が見られない。
104	准看護師	教育者が少ない。教育者の質が低下している（能力がない）。→（教えられる方は正しいのか不安に思ってくると思う）
105	看護師	新しい意見や提案は聞き入れてもらえない。
106	准看護師	上司にまとまりがない。
107	看護師	教える人がいない。
108	看護師	指導者が少ない。
新人向けの教育・研修が不十分		
109	看護師	院内での新人研修の回数が少ないと思う。もう少し時間を増やして欲しい。
110	看護師	新人教育システムを始めたばかりだから。

No.	職種	問12　勤務先の教育システムが機能していないと感じる理由　記述
111	看護師	新人指導が遅れすぎている。
112	看護師	新人教育システムについては作成途中でまだ見直しが必要。十分ではない。
113	－	新人が毎年来るわけではないので、院内で新人研修ができない。
		勤務時間、シフトの関係で参加しにくい
114	作業療法士	勤務時間内で研修参加を希望していても業務上参加できないことが多い。
		その他
115	理学療法士	理学療法士の先輩が少ないため。
116	作業療法士	実際に機能してないと感じるから。
117	薬剤師	市外から無意味な転勤を命じられた。上司のいやがらせ。
118	歯科医師	年齢層にムラがある。
119	薬剤師	調剤薬局という業界の枠なら十分機能していると感じるが、医療という枠なら十分と感じない。
120	医師	中核病院との差が激しすぎる。
121	看護師	院外セミナーの案内はあるが参加できてない。（院内セミナーは参加できている）
122	看護師	能力がある人材が生かされていない気がする。
123	薬剤師	スタッフの入れ替わりが多いので、教育内容が進んでいかない。
124	准看護師	良くわからないがそう感じる。
125	看護師	看護の質に、あまりにも差がありすぎると感じているから。
126	看護師	研修をした後の報告　伝達ができていないように思う。
127	准看護師	継続的な質改善活動。

フリーアンサー一覧（医療従事者アンケート問19）

No.	職種	問19　問18で選択した職種、あるいはあなたの職種において、多職種連携のために改善したほうが良いと思う点
		コミュニケーション・情報共有の場や機会を増やすべき
1	看護師	歯科医師、保健師、理学療法士、言語聴覚士、ケアマネの方々は、当院内に不在であり、連携がとれない、改善方法はわからない。医師、管理栄養士に対しては、多忙であることが主なので、声をかけ合いながら、時間をみつけ話をしていく。
2	薬剤師	職種間にある“壁”を感じます。お互いに壁が取り払えるよう業務以外で他の職種の方々に自分が何者なのかを理解してもらえるように、日常から声かけができればよいかと思います。
3	薬剤師	高梁市内での医師主体での情報交換の場（勉強会、講演会）を開き、他職種間で知識を深めたい。そして患者への情報提供へ活用し、患者の病識を深めたい。医療スタッフでの情報交換の場も開けたらよいと思う。
4	看護師	定期的に連絡会を設ける。カルテに記載してお互いに情報を共有する意識をつける。連絡ノートや院内LANの活用などをとり入れる。
5	作業療法士	情報交換の機会、「場」の増加　他の職種への興味・関心をもつ（個人の問題）。
6	看護師	コミュニケーション不足、思いやり。特にコミュニケーション不足はヒヤリ、ハットにつながるから。
7	薬剤師	会う機会がないので多くした方がいいと思う。
8	作業療法士	情報提供がカンファレンスの場にしかないことが多いので、その他に機会を設けることができないかと思います。
9	作業療法士	患者様の現状や今後の方針などについて話をする機会が少ないため、話をする機会をつくり、多職種と共に考えていく。
10	言語聴覚士	カンファレンスの質の向上。
11	准看護師	その日の報告。
12	作業療法士	話す場が少ないため、もっと話しやすい環境にしてほしい。
13	理学療法士	地域での多職種交流の場を増やす。
14	看護師	情報共有のできる場を設ける機会を増やす。
15	理学療法士	施設を超えて、多職種で意見交換できるような場があれば良いと思う。（施設によっては、連携できる職種がいないため。）
16	作業療法士	利用者の現在の状態を密に話し合うこと。利用者の目標に向かって他職種で協力し合い、行っていく必要がある。カンファレンスを増やすべき。
17	歯科医師	訪問診療の情報共有。
18	准看護師	多職種間、同士での情報の共有、情報交換。
19	作業療法士	退院時や、入院時に会う程度で関係性の構築が難しい。
20	看護師	上記に記入してある職種が幅広く集まり、普段の業務の中で感じている悩みごとが出し合え、アドバイスがもらえればと思います。
21	看護師	カンファレンスをもつ。
22	理学療法士	連携を図るための、時間、場所等の機会が少ないため、改善が必要だと思われます。
23	理学療法士	リハビリ職種のため、自院内での他職種連携だけでなく、他院・他施設との連携が、在宅復帰には大切だと思う。
24	看護師	お互いの情報提供が出きてない。
25	言語聴覚士	情報共有。
26	看護師	他施設との顔がみえる関係性づくり。
27	准看護師	ミーティング。
28	看護師	研修会を開き、交流をもつようにする。
29	准看護師	情報の交換とカンファレンス。
30	看護師	医療ソーシャルワーカーだけでなく、他の職種も院外・在宅スタッフと関わる場が持てると良いと思う。
31	看護師	看護師と同様もっと多職種も積極的に患者のベッドサイドにきて共に相談しあえる経過がみえる間がよい。
32	看護師	関われる場を多く持つようにすれば話もできやすい。
33	薬剤師	色んなテーマで、多職種が集まりお互の顔が見える関係をつくる。
34	准看護師	毎回同じメンバーでなく同じ職種でも違う人と話しをしていく方がよいと思う。
35	看護師	コミュニケーション不足。
36	看護師	出席しやすい日時・時間の体制作りが必要。
37	看護師	患者カンファレンスへの参加、情報提供　治療方針の情報提供。
38	准看護師	相談に対して相談にのってほしいしアドバイスがほしい。
39	看護師	他職種の生の声を聞ける場又は機会が少ない。

No.	職種	問19　問18で選択した職種、あるいはあなたの職種において、多職種連携のために改善したほうが良いと思う点
40	看護師	担当者会議などに出席（特に退院時）。
41	看護師	在宅ではサービスを利用している職種とは密に連絡がとれるがそれ以外では退院時の多職種からの連絡になりがちだ。もっと連絡しアドバイスがもらえる関係作りが必要と感じる。
42	薬剤師	情報交換。
43	看護師	報告、連絡、相談がいつでも話せる職場。
44	医師	リハビリとの連けいに必要な、基礎知識を学び理解する場が必要。
45	看護師	連携室が中心に、ケアマネや地域の施設、病院と直接関わっているため、病院看護師は、関わりが少ないと感じている。
46	看護師	まずは職種の理解を深める事が大事。
47	看護師	情報の共有化。
48	看護師	ケース会議等関わり合う職種がひとりの人をどのように支えあうか、どのように連携するかをこまめに話し合いがなされるべきだと思います。
49	医師	情報交換の機会を作る。
50	准看護師	利用者さんのサービス担当者会議に声かけてほしい。情報を知りたい。
51	理学療法士	知識・技術の共有。
		医師をはじめとした医療職との距離感を解消すべき
52	看護師	看護師と医療スタッフは対立しやすい構図があるようで、実際に私の職場でも、医療スタッフとよく話をしていると悪口を他の看護師から言われる位、看護師の程度が低い。患者のことは看護師が1番よく知っているからという昔ながらのプライドを捨て、患者の看護は医療スタッフ全員で行うという柔軟な考えを持って欲しい。看護師の意識改革が必要。
53	看護師	医師に話しかけやすい雰囲気を作ってほしい。相談や報告をしたい時に顔色を伺って話しかけないといけないときがあり困る。
54	作業療法士	通所リハで働いているので、病院から利用者さんが来るときに、既往歴やこれまでの生活歴など欲しいと思う情報が手に入りにくいと感じる。
55	薬剤師	施設患者を診療する時一気に処方せんが来るので診療予定日を教えて欲しい。
56	薬剤師	患者がどういった状況か分からない。どこに連絡していいか分からない。
57	看護師	医師からの指示受けが連絡不足で申し送られないことがある。
58	看護師	他職者でのカンファレンスは日常あるが、担当医とのカンファレンスの機会が少ない。
59	看護師	もっと責極的に嚥下造影検査したりして誤えん性肺炎予防・治療していくべきだと考えるので、医師と言語聴覚士はもっと連携が必要だと思う。義歯が合わないことがよくあるので歯科の連携ももっと重要視するべきと思う。
60	看護師	違う職種でも垣根を越えた話し合いが出来るようになった方が、患者さんの為にも良いと思う。（医師は、プライドが高く、私達看護師の意見をきき入れてもらえない！）
61	歯科医師	医科からの情報提供　紹介が少ない。
62	准看護師	良い医師が少なく親切さがない。良い方は町の方へ行ってしまう。
63	看護師	個人差がありすぎるため連携がとりにくい。一患者を前にした時医療者側と行政サイドとの間に温度差がある。
64	看護師	かかりつけ医師にお任せ。施設内でも全体がまとまっていない。
65	看護師	医師に対し、自分の意見が仲々言えない。
66	看護師	医師とのカンファレンスを行い、お互いの職種間の考えの違いを明確に抽出し、一体となって患者を、支えていきたい。
67	看護師	医者はトップであるという考え方が変わらない限り連携は困難。
68	看護師	医師との意志疎通のあり方　薬剤師との意志疎通のあり方　相談したいときにできない　各施設業務内容の理解不足。
69	看護師	医師とは、カンファレンス（入所者等）をできるだけ行って意思統一を図るべき。ショートステイサービス利用の医療状態わからず、安定した状態でなくても、利用してくる。
70	看護師	医師とのコミニケーション不足　医師が人の話しを聞かない。
71	看護師	職場の組織づくり　医師の協力（リーダーシップ）　目標管理。
72	－	医師が病棟に来る時間が少ない。一度依頼したことをすぐに実行してくれない。
		業務改善、待遇改善、人材確保が必要

No.	職種	問19　問18で選択した職種、あるいはあなたの職種において、多職種連携のために改善したほうが良いと思う点
73	看護師	1）退院できない（社会的入院）患者が多いのは、ケアマネとの連携不足と思います。院内の医療ソーシャルワーカーと師長のみですすめていては、師長も多忙であるためすすみにくいのではと思います。2）医師も多忙すぎて、個々の受け持ち患者は看護師任せになっているところが多いと思います。3）保健師がどんな仕事をしているのか、現実性を感じられません。
74	准看護師	医師不足の改善が出来たら良いと思う。ケアマネジャー施設だけでなく病院にも配置すべきと思う。
75	理学療法士	介護職の腰痛の問題。
76	作業療法士	人手を増やす。
77	看護師	医者の高齢化。
78	作業療法士	忙しさから、電話対応が雑。
79	看護師	共有書が遅い。
80	作業療法士	業務時間中に他スタッフと話し合う時間がない。
81	看護師	当病院の看護師が不足していることに気づけていない。就労環境、休みが整っていない。
82	看護師	医師のやるべき事を看護師にまかされる事が多く、他部門、職種で仕事を振り分けて欲しいです。
83	看護師	人員を増やす。
84	看護師	看護師を増やす。
85	薬剤師	通常業務に追われていて、連携のための時間がとれない。（人手、時間の不足）
86	医師	マンパワーの確保と同一職種内での情報共有。
87	作業療法士	実際には困難ではあるが、通所リハビリを作業療法士一人体制で行うと、実務と事務に多大の時間を要すため二人以上の体制であればより連携がとりやすいと思われる。小規模の事業所の作業療法士や理学療法士を確保する為の助成金を出して欲しい。
88	看護師	人口減少の為若者が何か定住出来るように。又、賃金等考え何かひとつでもここがと言える魅力ある職場等、希望します。
89	准看護師	不平等な勤務は、争いのもとになります。改善を！
90	医師	医師が収入を上げるための業務に忙殺されているため、多職種連携への時間がさけない状況。診療補助、文書作成補助者の活用が望まれるが、なかなか人材がいない。
コミュニケーション・情報共有の意識・姿勢を反省すべき		
91	作業療法士	情報共有のためのシステム作り、意識の統一。
92	看護師	連帯感、技術向上。
93	作業療法士	自分の意見や出来ない理由を言うのではなく、相手の話を聞く姿勢から養ったほうがよい。
94	作業療法士	他者からの働きかけを待たず自ら連携をとりに行く。
95	理学療法士	まずは自分達が、しっかりすること。
96	作業療法士	何の為の老健施設なのか同じ考えを持つべき。実際の現場での様子を、普段の現場を知らない職種は、知る事をしないといけないと思う。
97	理学療法士	意識改革。
98	看護師	情報共有と言いながら情報を囲いたがる。
99	作業療法士	協力的な姿勢。
100	理学療法士	他職種間の職域の理解を深めること。患者が社会復帰をするという広義でのリハビリテーションの一員であるということを理解すること。
101	作業療法士	患者や利用者に対する（もしくは接する）際の各個人の倫理感は統一した方がいいと思う。患者にかかわるベースの気持ちが違う人たちといくら話をしても、どうしてあげると一番いい…という解決策が見つからなくなる。
102	－	意識改革。
103	看護師	お互いの業務に関心を持つ。拡大されている業務内容を学び共に行う。
104	准看護師	多職種間で勉強会など開いても、なかなかお互いの仕事内容を詳しく理解できていない。自分達の主張ばかりが目立つ。
105	看護師	お互いに意見をいいやすい環境作り　病院体質の改善。
106	准看護師	医療を受ける立場、患者家族の側に立った対応
107	看護師	各々の職種の役割を明確に表わしどんな事ができるか明記する
ケアマネやソーシャルワーカーの増員、リーダーシップ強化や意欲向上が必要		
108	薬剤師	ケアマネとソーシャルワーカーの知識と意欲の向上が必要。

No.	職種	問19　問18で選択した職種、あるいはあなたの職種において、多職種連携のために改善したほうが良いと思う点
109	看護師	当医院は院外処方をしていない為、医師がその役割を、担っていますが、高齢化や認知症の増加によって、正しく適切に内服できない人が増えていると考えられるので。医院で、医療ソーシャルワーカーが勤務している所は極少ないと思います。それを、ケアマネが、カバーしているのでしょうがもう1つうまく、連携できていないように思います。
110	看護師	ソーシャルワーカーが不足です。
111	看護師	ケアマネージャーの立てる計画を看護師が知らず、入浴日と往診日が重なり困ったことがあった。事前に計画を知る必要があったと思われる。ケアマネとの連携がとれるように情報交換する必要がある。
112	理学療法士	地域では、介護保険サービスを利用して過ごされているが、直接に在宅をみる機会が少なく、在宅生活がイメージできない。ケアマネと直接会って会話する機会も少ないため利用者の困り事を本音で聞くことも少ない。少しの助言で介護者も利用者も楽にならないかと思う。
113	医師	チーム医療のリーダーとなるべき職種で、その自覚がやや不足している。
114	看護師	院内ではMSWが連絡調整をする事が多いので流れがよくわからない。
115	看護師	ケアマネージャーをどのように決めいつ相談したらよいのか、わからない
116	看護師	医師との直接の関わりが難かしい時でも医療ソーシャルワーカー等の中間をもつ職種が一つの医療機関に複数いてもらいたい。
		コミュニケーション・情報共有の手段・システムを持つべき
117	理学療法士	情報の共有をもっと密に図れればと思う。患者様の状態に変化があれば、タイムリーに情報が伝わるシステムを作るべき。
118	看護師	タブレット化し質問などラインやりとりがあると簡単
119	作業療法士	連携パスの活用、様式の改善。
120	看護師	安易に連絡とれる体制作り。
121	歯科医師	簡易に相互連絡できるシステム。
122	看護師	情報の共有が難しい。
123	医師	多職種に対し何らかの御指導法、（特に遠隔医療法）などのやり方について、お互いの相談法があればよいと考えます。
124	医師	ケアキャビネットの活用。
		その他
125	薬剤師	クスリのことだけでなく、患者の背景にもしっかり焦点を当てて調剤すると良いと考えられる。
126	看護師	看護師がするべき事でない事を求められる事がある。薬は薬剤師が管理すべきもの。患者指導に関してもするべき。
127	看護師	患者の日常生活動作拡大・向上は入院だけではない。日常生活でできないことも増えてくるため。薬を処方されて説明を受けても理解できてないまま飲んでいる。その後のフォローがない。
128	看護師	リハビリ（リハビリ内容）でどのような事を患者にしているか分からない。
130	准看護師	どうようなリハビリを行っているが、連携がとれてない。歩行練習をしていても、他では車イス生活が続いている　転倒のリスクが高い人が多い為、困難。
131	看護師	自歯がう歯だったり、歯ぐきがやせて入歯が合わず、経口摂取が困難な高齢者がおられます。定期的に歯科往診があればと思うことがあります。
132	看護師	個々の資質の向上。認識の統一。
133	准看護師	人間関係。
134	看護師	当病院の連携はしっかり出きています。
135	理学療法士	各職種の地域医療で、できることの見える化。
136	看護師	医者同士の仲が悪い。
137	作業療法士	産婦人科。
138	准看護師	以前、入所していた施設での内容と違うことがあるため。
139	歯科医師	個々の能力の問題なのかもしれませんが、会話に論理的思考が備わっていないケースが見受けられる。連携をおしすすめてはいきたいがその以前につまづきが多い。
145	准看護師	うちは、よく連携がとれていると思う。
147	看護師	院内に往診はしてもらえるが、予防的に関わってもらうなどの連携ができるとよい。
148	医師	訪問リハビリテーションが主となるが点数の割には効率が悪い。点数を高くするか患者からのアクセスを良くする。又はリハビリ入院を普及させる。
150	看護師	包括情報不足。
151	看護師	作業療法士の職種の方、原点に帰り考えてほしい。精神保健福祉士の職種の方人により対応が異りがち、患者中心に考え家族の方の、話に流れがち。

No.	職種	問１９　問１８で選択した職種、あるいはあなたの職種において、多職種連携のために改善したほうが良いと思う点
153	看護師	入院中の患者の歯科衛生が十分出来ていない。
154	医師	栄養不良の高齢者の予後は膵臓癌並みに悪い事を考慮し医療機関との連携の強化が望まれる。
155	医師	「介護相談員」と称する人が定期的に施設に来て入り浸り、施設を監視するような行動を取っている。協調、連携の理念に反するものであり、相互不信感を増長させる。即刻、このような制度、行為はやめてもらいたい。

フリーアンサー一覧（医療従事者アンケート問20）

No.	職種	問20　高梁市内の多職種連携のために取り組むべきだと思うこと　記述
施設や職種の枠を超えて顔を合わせる機会を増やし、人間関係を強化すべき		
1	薬剤師	まず、医師主体での講演を開いていただきたい。そこで、多職種間の交流の場を作っていくのはどうでしょうか。
2	理学療法士	各種理解のためにも、勉強会などの積極的な参加を行っていく。
3	理学療法士	交流の場を増やす。
4	理学療法士	他医院等との交流する場の提供など。
5	作業療法士	地域間コミュニティーの形成。
6	作業療法士	顔合わせする機会が少ないため、そういう機会が増えれば良いと思います。
7	看護師	意見交換会。
8	看護師	多職種連携の研修（話し合い）に行くと、同じ人達ばかりと感じます。もっといろんな人に参加してもらいたいと思う。
9	薬剤師	まずは“あいさつ”をお互いにしましょう。（気持ちよく）
10	看護師	顔見知りの関係になること。
11	看護師	皆が話し合える場所を提供する。
12	看護師	他施設、他職種の交流の場をつくる。
13	医師	顔と顔をつき合わせてのコミュニケーション。
14	看護師	担当者会議の開催時間の調整や早目の連絡。
15	看護師	狭い地域なので顔見知りができやすい利点あり、1回／1～2月　病院連携や連携促進について、話し合いをもつなど各施設で情報交換をすれば良いのではないか。
16	准看護師	他職者とのコミュニケーションをとる場所がほしい。
17	准看護師	連携を促進するために、お互いコミュニケーションが取れる機会をもっと増やす。
18	看護師	顔の（ケアマネ）見えるかが出来れば関係もスムースになる。交流の場をもつ。
19	医師	顔の見える関係から信頼される関係づくりが必要。
20	看護師	広報　多職種連携をしていることを皆に知らせ興味をもって参加数が増えること。
21	看護師	個人医院の医師の参加が必要である。
都度テーマを設定して地域内で勉強会、会議を開催し、知恵を共有するべき		
22	医師	多職種間の交流、勉強会の場を作る。活発に情報交換できるシステムを作る。
23	言語聴覚士	同職種での集まり、各病院間の現状・問題点の話し合い。
24	作業療法士	連携会議（各事業所から情報を持ち寄る）川上町は実施している。
25	作業療法士	地域ケア会議の実施。
26	理学療法士	ケース検討→課題→各職種のできる事拡大。
27	看護師	在宅へのとりくみ、相談できる場を明確に。
28	理学療法士	医療や介護のサービスについて、法のルールの中でどこまでできるのかの知識がわかりにくい。介護者同士が話しできる場があれば、これも含めて、インフォーマル（法制度を伴わない）な助けも借りてお互い楽に過ごせる知恵を得ることができないかと思う。
29	医師	事例あるいはテーマ別の関連職種を集めた連携を課題としたワークショップなどの開催。
30	看護師	質向上のための勉強会。
31	看護師	多種職種があるので、個々の職種の、講演などしてみるのもいいかと思う。それぞれの立場の考え方や、仕事内容が、具体的にわかるとこちらも、協力することがあるかもしれないので。
32	薬剤師	在宅に関する、会議の開催。
33	理学療法士	研修会への参加と研修内容の検討。
34	医師	チーム医療についての研修、ワークショップ、ミーティングを今よりもさらに行うこと。
35	医師	「謙虚な心」を醸成する企画（勉強会など）の立案。
36	看護師	研修の場の提供、情報の共有。
37	看護師	現在行なわれている、ワールドカフェ的研修を続けてもらいたい。
38	看護師	ケア会議。
39	看護師	何が問題なのか明確にしてから取り組みを行う。取り組み後の目的効果を明確に表わし各々の職種が十分理解する。
40	看護師	ケース会ギ等が気楽に開催出来るような体制をとれたらと思います。

No.	職種	問20　高梁市内の多職種連携のために取り組むべきだと思うこと　記述
		人手不足の解消、業務改善、労働環境の改善等によりスタッフのパフォーマンスを向上すべき
41	作業療法士	スタッフ個々のスキルアップと、通所リハビリにおいては本来もっと介入したい要介護者よりも要支援利用者に時間をとられてしまう。→じっくり話を聞いて欲しい方が多いため。要支援認定の方のために高梁市も早く別枠を作って欲しい。
42	作業療法士	お互いの職種に対しての理解不足。数が足りてないので、忙しく情報の伝達が行えないときがある。
43	医師	スタッフの補充　ケアキャビネットの活用。
44	理学療法士	介護職の腰痛予防教室。
45	薬剤師	現在の段階で医師、看護士等、仕事はいっぱいいっぱいに思います。仕事を「増やす」ような連携では先はなく、仕事が「減る、分散する」連携でないときびしいと思います。
46	看護師	給料を上げる。医師を増やす。
47	歯科医師	人事制度の改革が必要ではないかと思います。難しい課題が多いと思いますが、運営上の協力的スタッフと非協力的スタッフの判別が現状ではつきかねます。
48	看護師	人を増やす。
49	看護師	看護師を増やす。
50	准看護師	施設、組織、マンパワーなどの物質面。
		スタッフ個々人の教育、スキルアップや意識改革をすべき
51	作業療法士	大学と連携して、教育してもらったほうがよい。
52	薬剤師	ケアマネとソーシャルワーカーの知識と意欲の向上が必要。
53	看護師	育成。
54	看護師	すべての職種が相手ありきでなく、自分達の仕事はきちんとするべき。
55	看護師	すべての職種のボトムアップ。
56	看護師	個々の資質の向上。認識の統一。
57	看護師	看護学生の頃から、多職種連携は必須であることを教育の現場で徹底して教育して戴きたい。
		リーダーとなる職種・役職または人材をはっきりさせるべき
58	看護師	リーダーの選出。（数人）連携のシステム作り。これから先は、訪問看護も密に！
59	看護師	管理者、中堅管理職の人に講習会に出席し、連携促進の理解を深めたのち、職員に伝える。意識づけを行う。
60	看護師	もっと積極的に動いている姿を住民の方々や院内のスタッフがわかるような仕組みをつくれればと思います。声を誰にかけていいかわからない現状だと思います。
61	看護師	連携促進の為、中心になる職種を何処におくかが大事（又能力も大事）。
		他の施設や職種についての情報を提供し、理解を深めるべき
62	作業療法士	それぞれの病院、施設、サービスの特性等を、それぞれの事業所が理解しないと、介護と医療間での連携は進まないと思う。（医療職は、介護関係を知らないし、介護関係は医療系を知らない）
63	歯科医師	医科からの情報提供、紹介。
64	医師	ケアマネ・介護師のみなさんの医療についての知識を共有できるように。又、逆のことも必要。
		入院時、退院時のカンファレンス等、施設内の会議に多職種の参加を推進するべき
65	歯科医師	同事業所内での多職種連携。
66	理学療法士	入院時カンファレンスなど。
67	看護師	退院前のカンファレンスなどの場の提供
68	作業療法士	病院勤務なので、個人情報管理の点ではハイリスクかも知れないが、病院の垣根を低くし、気軽にケアマネさんも患者の病室に訪ね、看護師から現状をきいたり、以前の情報を書面でなく口頭で、話せる機会をもつ。（具体的に何とは言えません　ごめんなさい。）
		やまぼうし、テレビ電話などのITシステムの活用
69	看護師	やまぼうしなどで連絡出来れば良いと思う。
70	医師	以前より考えておりましたが、遠隔医療（テレビ電話）さらには、テレビ電話（相談等）パソコン（地方の鉄道旅行等）を使用した連携が最も有力と考えます。
		その他
71	作業療法士	地域在宅医療の充実。
72	言語聴覚士	情報提供をきちんと行う
73	理学療法士	既存の取り組みの拡大。
74	薬剤師	情報の共有。
75	准看護師	記録に残して欲しい。
76	看護師	医師の連携を強化（夜間　当直　受け入れなど）。

No.	職種	問20　高梁市内の多職種連携のために取り組むべきだと思うこと　記述
77	看護師	もっと市立病院は患者の受け入れを活性化させるべき　救急の受け入れや赤字にならないためにはどうするか市として考えて下さい。市民の負担を減らす方法を考えて下さい。
78	看護師	情報のシェア！！
わからない、特になし		
79	看護師	わからない
80	薬剤師	特になし
81	看護師	連携の為のカンファレンスや情報提供は、まずまず行えていると思う。

フリーアンサー一覧（医療従事者アンケート問25）

No.	職種	問25 「やまぼうし」についての意見　記述
		利用者が少ないので、もっと拡大するべき
1	作業療法士	病院のカルテに記録し、やまぼうしにも記録するのは手間である。配布端末の少なさ。
2	理学療法士	知名度を増やし、積極的な使用が良いと思う。
3	看護師	見れない人が多すぎると思いますが、個人情報もあり仕方ないとは思う。
4	看護師	使っている人が少ない。同じ人達だけ使っており、それ以上の広がりがないように思います。もっと沢山の人達に使ってもらいたい。
5	薬剤師	実際に使用している方が少ないように感じます。
6	看護師	市内の医療関係者全てが共有できる仕組。
7	看護師	個人情報保護の問題もあるが、利用者はわずかであり、十分活用できているとはいえない。地域で問題をかかえているなど、保健師も入り、多職種で連携できればよいと思う。
8	准看護師	もっとPRが必要
9	看護師	以前病院では導入、使用していたが施設に変わったら、活用できてない様に思う。
10	看護師	現職場に導入してない為不便である。患者の情報が知りたい時困る。
11	看護師	もう少しアピールしてほしい。
		現場の職員にとって使い勝手が良くない、実用的でない
12	看護師	開かなければ指示があるのか新しい情報があるのかわからない。メール機能が使用出来ていない　新しいバージョンになった時勉強会か連絡がほしい
13	作業療法士	情報が共有出来るのはよい事だと思うが、実際の現場の職員まで共有出来ているのか疑問。
14	薬剤師	VPNの都合で、局内すべての業務が終了した後でないと使用ができないため、使用するのに大幅な制限がかかり、実用的でない。
15	看護師	普段業務で使用するパソコンで、且つ簡単にアクセスできないと使用することがないと思います。
16	看護師	自施設では晴れやかネットと情報更新のメールが来るPCが別なので記事が更新されてもわからないのが不便
17	医師	訪問診療を実施している患者さん全員から同意書を得られるようにしたい。共有書、主治医意見書もやまぼうし上ですべてが共有できるようにしたい。
18	医師	もう少し簡略な方がよいか。
		活用する時間的余裕が無い・手間がかかる
19	作業療法士	職場でいちおうパソコンで使えるようになっていますが、開く時間もなければ、どのようなものかもいまいちわからないので、開こうとも思わないし、開かなくてもやっていけるので開きません。
20	看護師	二重記録になり、時間がかかる。
21	作業療法士	勤務先が元々電子カルテを導入していればよいが、導入していない場合まずは個人情報の打ち込む時間の確保に時間を要する。その時間がとれない。
22	看護師	情報が入り便利であるがページを開く、時間がない
23	看護師	限られた時間の中で、情報をやりとりするのは難かしい。
24	医師	全て充実は困難なので。
25	看護師	決められた時間内にやらなければならない事がぎりぎりでやまぼうしで写真をとったりビデオをとったり入力したりする時間の確保が困難。
		活用方法がわからない。もっと説明が必要
26	准看護師	やまぼうしについて全々わからないので詳しく教えてほしい。
27	看護師	どんな時に利用するとかの活用方法をもっと広く知らせてほしい。
28	看護師	一部の方々が知っていて活用するものだと思っていた。個人情報なので、どう対応していいかいまひとつつかめない。
29	看護師	情報を流して欲しい。
		コストやセキュリティ等の技術面に不安
30	歯科医師	価格を下げて欲しい
31	医師	VPN接続が、少しめんどうである。セキュリティの問題があり、教育が大切と思う。
		患者等本人にも情報提供できるようにすべき
32	看護師	利用者患者の情報サービス提供の関係者は見る事ができるがサービス提供にあたって訪問時の状況や連絡事について家族へはノート等を利用されていると思います。この利用者様の入力情報についてカルテと同様に個人が知る必要性は無いのでしょうか？個人の情報ならば個人の物として権限があると思います。
33	看護師	利用者の方が、入院していた時の検査データーなど見れる様になれば良い。
		情報共有ができて良い
34	准看護師	情報共有できて良い。
		直接会って情報連携している等、ITを使う必要性が無い
35	理学療法士	今の所そういった事例に該当したことがないため。

No.	職種	問25 「やまぼうし」についての意見　記述
36	歯科医師	歯科上で現時点で必要な場面はあまりありません。
37	医師	あまり使っていない
38	看護師	訪問看護ステーションなど、関係機関が近いので、直接に会って報告し合えるので、あまり必要と感じていない。
39	看護師	看護師にてあまり使用する機会がなく他部門から情報があります。
40	医師	当診療所は川上訪問看護ステーション1ケ所しか利用しておらずITを使わなくとも情報共有が可能なため。
		その他
41	薬剤師	機会があれば、使っていきたいです。
42	薬剤師	今後、在宅医療が増えると思うので、今は必要性を感じないが、必ず、必要な情報交換のツールだと思います。
43	看護師	施設内での情報共有のしかたも検討が必要。
44	准看護師	導入していない職場が多いと思います。
45	看護師	利用している方は、情報がよりわかってよいと聞いています。
		特になし、わからない
48	看護師	使ったことがないのでわかりません。
49	作業療法士	必要あれば使用します。
50	看護師	特に意見はないですが病棟業務のため、利用することはないです。
51	看護師	病院で研修会があったので。
54	看護師	どうでもいい

フリーアンサー一覧（医療従事者アンケート問28）

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
		問27「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」にて、「在宅医療への移行は良いことだと思うし、積極的に移行すべきだと思う」を選択
1	看護師	今まで過ごした自宅で生活し、一生を終えることが患者さんにとって幸せではないかと考えるため。
2	看護師	住みなれた環境で治療していくことは利用者にとっても心の励みになると思う。
3	作業療法士	生まれ育った場所、慣れた場所を離れたくないと思うから。
4	作業療法士	自宅で生活したいと思っている患者は多いと思うから。
5	作業療法士	患者さんの考えが最優先かなと考えています。
6	理学療法士	住みなれた家で生活するのが一番良いと思うから。
7	理学療法士	患者のモチベーションの向上。
8	理学療法士	地域抱括ケアシステムの促進のため。
9	看護師	病状は改善、安定しており、入院の必要がないのに、行く先がなく、長期入院となっておられる方が多い。患者は帰りたいと言っていても家族の受け入れができない・病院が患者の人生の生活の場（いば所）になってほしくない。
11	看護師	高齢化となっておりQOL（生活の質）を優先すべきと思う。
12	看護師	環境さえ整えば、最後を自宅でと望んでいる患者さんは多いから。
13	作業療法士	医療が進歩し、長寿国となってしまい、その分病院ですごすことも多くなっている。「生きたい」と思うのではなく「生かされている」のが今の現状だと思う。在宅医療をすすめることで、自分の住み慣れた場所ですごし、穏やかな気持ちになると思う。
14	作業療法士	高齢化のため。
15	作業療法士	自身の職域拡大の為。
16	作業療法士	自分だったらと考えるとできるだけ在宅ですごしていきたい。
17	作業療法士	高齢社会の中で、高齢者が自宅で長くすごせることは大切だから。
18	作業療法士	在宅の方が本人の満足度が高い。
19	理学療法士	医療費が多すぎる。
20	理学療法士	患者・家族の希望にそうことが大切だと思います。
21	医師	国の方針だから。
22	医師	病院の負担軽減のため。
23	看護師	患者さんが、望む場所で過ごせることが大切なので、在宅を望めば、ニーズに沿うようにすべきと思う。
24	看護師	家での生活の方が皆様イキイキとされて家族も安堵されていた為できる限り在宅医療をおしたいです。
25	看護師	地域包括ケアシステムに則ったものです。しかし、本人は在宅希望しても、同居でない家族（子など）が施設を希望するケースが多い。
26	看護師	高齢の方で再々病院へ足を運べない方もいると思われる　訪問しやすいようにサテライトを多くするべきではないか。
27	看護師	高齢化はどんどん進んでいるから（施設に入れない方も多くいると思われる）。
28	看護師	在院日数の減少などにより、病院に長くいる事はできないが入れる施設がないなど、在宅へ移行せざるを得ない状況となっており、その中でいかに安全に安心して療養できるかが問題となってくると思うから。
29	准看護師	高齢化社会になりつつある現状で、施設を増築するのは困難であり、在宅医療が必要と考えられる為。
30	准看護師	介護施設だけではまかなえない　患者の希望も在宅が多い。
31	作業療法士	必要性のある世の中の流れだと思うため。
32	歯科医師	在宅医療を希望している方々が居る状態であるので、患者様のニーズにこたえる義務があると考えています。
33	看護師	地域の方とかにも協力して頂き積極的に行った方がいいのかも。年齢の高い人程家ですごしていきたいと思っておられるのではないでしょうか。
34	看護師	誰も自宅ですごしたい。その希望をできる限り叶えてあげたい。
35	看護師	患者さんが、終末期において、住み慣れた地域、自宅で過ごしたいと思うのは当然であると感じる。家族に看とられ安らかに過ごす。とても幸福に最後を過ごせると思われる。（家族の理解があり受け入れがある場合）
36	看護師	入院すればすべて解決できると思っている方が大半だと思います。高齢化がかなりすすんでいて、住民の方々の知識も低いのでは？在宅医療をすすめても、アプローチできる社会資源が少ないのではないかと思います。
37	准看護師	在宅で介護者（家族等）へのメリットが無い。病院で看取る事があたりまえになっている。又、市民の在宅医療に理解がえられない。
38	薬剤師	限界集落の多い高梁市　薬の配達で伺う事があるが、老老介護の中、在宅医療への移行は、必須ではないかと感じる。

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
39	薬剤師	高梁市は高齢化のスピードが早く、特別養護老人ホームへの入所も難しい。高齢者の通院の為の交通手段も限られてきている中、早めに在宅医療に慣れていった方が良いと思う。
40	医師	人口減少地域ですが、このまちで誇りを持って暮らすためには在宅医療を希望する方は多いと思います。
41	医師	医療費の節減、本人の在宅治療を望む気持ち。家族とのかかわりの向上。
42	医師	在宅医療の良さは、失礼ですが、病院内の院内感染の確率が低いこと、やわらかいベッドで体転すれば褥創の予防になる事です。病院から在宅へのTV電話を施行すれば、重症以外は、かなりの回診ができると思います。（その際は御家族と相談）
43	看護師	思いますが、どの医療分野でも働く人が少なく、スタッフの取り合い的なる様に思います。（人員不足）
44	看護師	高齢化社会にて、できれば入院というのではなく最後まで住み慣れた、環境下にてすごしていきたい。
45	准看護師	病院よりは、やはり住み慣れた我が家で、家族と共に過ごしたいと思うので。
46	歯科医師	人手不足の為。（コストの面も含め）
問27「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」にて、「在宅医療への移行は良いことだと思うが、現実的には移行は難しいと思う」を選択		
家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足		
47	看護師	訪問看護・訪問介護の人員不足。家族の協力があれば良いが、皆がそうとは限らない。
48	看護師	利用者のADL（日常生活動作）の程度により、病院や医療が必ず必要とする人がいる為…家族の協力が得られにくい。訪問看護、介護のスタッフが不足している為。
49	医師	在宅を支えるマンパワーの不足。一世帯当りの人数が2を切ろうとする地域、老々介護が当り前の地域、人口密度が減少してとなり近所の助け合いもままならない地域、そんな所には介護サービスを行う業者も入ってきません。
50	看護師	在宅・独居、へき地住み慣れた家で自分らしく過せる事を支援対応の部分で厳しい所はあると思います。高梁地域内でどこまでサービス提供できるものがあるかによるかと思います。
51	看護師	家族の受け入れ体制の技量や訪問看護の質又、周囲のサポートする人員や施設がどの位整っているかで地域差が生まれると感じるから。
52	看護師	老老介護が現実なので、交通・買物・食事すべてが大変だと思う。
53	看護師	人材不足　核家族他による家庭内での支援　訪問診療、訪問看護等に従事する人手不足　アクセスの不便さ。
54	理学療法士	働いている世代の介護負担アップ、在宅を続けるための医療体制の不足、医療の地域格差。
55	看護師	疾患の問題だけでなく、認知症の方がいると、患者さんの問題だけでなく家族の介護力も関係してくるから。又、在宅医療となると訪看も、充実していないと厳しいと思う。
56	看護師	核家族化少子化が進みサポートできる家族が少ない。その家族をサポートできる医療者も少ない。
57	准看護師	病院、医院での医療だけでいっぱいいっぱいな中、在宅医療へとなると医師、看護師が不足しているので難しいと思った。24時間対応が必要となるため、そのような体制がきちんととれるのか？家族の負担もふえる。（自宅でみるとなると大変だとおもう）。在宅医療についての知識がないのでよく分からない
58	薬剤師	介護する家族の負担を考えると今の条件では難しいと思う。家族として在宅で過ごしてもらいたい気持ちはあるが、自分の生活との両立は、厳しい（仕事、家事等におわれている状況）医療を受けるサービスが不足している。
59	看護師	受け皿が少ない。
60	看護師	在宅医療をどのレベルまで考えているかで対象者は違うと思うが病院受診している人が近くで定期的にみてもらえるというだけなら希望者は多いと思うが重症化してくると限界だと感じる（高齢化、独居者が多いので）南の病院で始めた治療をそのまま移行できる場合とむつかしい場合もある。特に内服は全てを管理しにくい　専門外の事もオールマイティに対応していかなければならない　医師の人材（質）人数勤務も検討材料の1つだ。
61	看護師	高齢者の独居や、夫婦二人暮しでは、在宅は難かしい。サービスに限界がある。（人員的にも時間的にも）
62	看護師	高齢化社会。少子化傾向。老々介護。子供との別居。日中の受入れ施設はあるが夜間対策は現実的に厳しい。（24時間対応不十分）
63	看護師	介護者が高齢であったりいない。独居の場合、夜間、休みの対応出来る所が少ない。
64	看護師	医者が不足。看護師も不足　家族の理解がない。
65	看護師	独居、老老介護、家族の不安などで難しいのではと思う。往診できる医師が少ない。
66	歯科医師	家族による看護の難しさ　体制や人材の確保。
67	看護師	独居老人、老老介護等を考えると在宅にもどっても共だおれになることも考えられます。在宅にいても介護、ヘルパーが24時間対応可能といっても来られるまでの時間がかかることもあり難しいことだと思います。
68	看護師	家庭での看護、介護力が低く、費用の問題もある。在宅サービスの人材不足もあると思う。

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
69	作業療法士	本人（患者さん）は家に帰ることを希望しても、家族の介護への不安であったり、利用できるサービスもないので難しいと思います。通所リハビリテーションを卒業できない状況なので、利用者したい人は増えるのに、空きが出ないので、利用できない状況だと思います。卒業できない理由としては、リハに対する依存や、目的が不明確なため、卒業できてません。介護度が軽くなると利用できる時間が減るので、良くしてもらいたいけど、介護度は変わってほしくない、というのが現状だと思います。そのため新しく在宅へ、と思っても帰れないのかな、と思います。
70	看護師	介護者の高齢化やデイサービスなどの社会資源が少なくかぎられる事。
71	作業療法士	在宅で受けられるサービスの充実が必要。老老介護が多い。
72	看護師	入院中に認知症が進行したり、家族の受け入れが悪く、施設入所を希望される方が多い。また、経口摂取困難となり、施設入所も困難となる方が多い。
73	看護師	介護、看護を行う家族の負担（肉体的、精神的）が大きすぎ、それを補うサービスも充実していない。
74	理学療法士	老人独居が増え、介護力を家族に求められない。地域で働く介護職マンパワー減少で、施設への移行を余義なくされているし、今後もマンパワーが増えるとは、思えない。
75	看護師	希望する患者がいても、支える家族の介護力が不足している場合が多い。不足した家族介護力を補うだけの公的、私的なサービスがこの地域に足りない。
76	看護師	在宅介護はフォーマル・インフォーマルな社会資源が不足しており現実的には難しい。
77	医師	在宅での生活を支える家族力の不足　在宅をささえる介護系の24時間の支援。
78	看護師	老々介護。独居が多い。交通の便が悪い。利用者負担大？
79	作業療法士	独居の高齢者が多く、山間部では往復する職員の負担が大きい。
80	作業療法士	高齢者世帯が増えているから。元気な方でも在宅生活が困難になり施設入所する場合もある。田舎の不便なところで在宅生活を継続するより施設や医療機関等へ入院・入所している方が安心、人間らしい生活ができると考える息子・娘世代も多いのでは…。
81	看護師	高齢独居の方が増え家族も遠方で、離れている、人が多い。実際独居は、病院でできていたことが家でできるとは限らない　自宅改修など行い、住みやすくなっても、必ずしも在宅で住み続けることはむずかしいと感じている　精神面では、家がいいことはわかっているが、離れて暮らす家族にも負担は大きい。市内のアクセスのよいところであればよいが山中となると…
82	看護師	家が町の中ではなく、山の上の方にあると、買物に行くのにもタクシーやバスを利用しないといけない。そうなると在宅で世話を受けている家族を放って長時間外出することになるので、在宅は難しい。
83	准看護師	在宅医療を望む人はいるが、老老介護や、一人暮し、医療機関までの距離などクリアしなければならない問題をかかえている人が多く、ケアが十分でない。実際、地元、高梁市はどんなケアがあるのか知らない人（私も含めて）も多いのではないかと思う。
84	理学療法士	家族全員の理解と協力が得られないと続けることはできない。一人の負担になると、お互いに良いことにはならない。経済的な負担や、共働き世帯など日中家にいないこともある。“あし”がない、交通事情
85	作業療法士	在院可能な期間内に治療が完全に終わるとは限らず、再発するリスクが大きくかえって医療費が掛かってしまうと思うから。また家族の知識や、家族への情報提供が不十分であると感じているから。
86	薬剤師	在宅医療による金額負担が大きくなる事。服用（薬の）に関しても、在宅対称患者さんは家族の方の助けもかなり必要となってくる。施設利用の方が早い場合が出ると思われる。
87	看護師	独居や高齢夫婦の2人暮らし、キーパーソンである子供が市外に住んでいたり、協力が得られないことが多いため。市内に居ても仕事があって手伝えない人が多い。住宅改修も費用の問題等で難しいと思う。
88	看護師	古い町だし、患者やその家族の協力が得にくい。
89	作業療法士	家族や地域住民の理解の面から。
90	看護師	世間の目もあるとは思うが、専門知識が少なければ家で介護するのは大変だと思う。認知症の患者も増えており、高齢者同士の介護の増加で介護するのは難しいのではないか。
91	准看護師	積極的に行なう事だとは思うが、家族の受け入れが困難であったり、田舎独特の風習から、サービスの導入への理解が乏しい現状もあるので、移行が難しいことも多いと思う。市や、医療現場の職員、ソーシャルワーカー、ケアマネからの説明や、情報提供をしっかり、わかりやすく行なっていく心がけが大事だと思う。
92	歯科医師	家族・患者本人の病識不足等サービス提供（訪問看護・ヘルパー等）の介入への拒否があるため
93	看護師	老老介護であったり、家族が働いていたりとかの家庭が多い様に思う。その為自宅に帰っても医療、介護する人がいない。またヘルパー、福祉サービスを受けたくない人もいるかも。
94	言語聴覚士	地域包括ケアシステムが浸透していないのではないか。介護する側の負担が大きい。
95	看護師	患者が望んでも、帰るタイミングを見失い、在宅が不可能となる人、患者が望んでも、家族や家でみてくれる人がおらず、という人が多いのが現状であるから。移行できるなら、できる時にすべき。

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
96	看護師	在宅医療は患者・家族にプラスになることが多いが実際在宅での療養などは介護者がいない場合が多いと思うため。
97	作業療法士	本人と家族の思いが異なるため。
98	作業療法士	本人の意思を尊重することにつながるから。現実的には本人を取りまく環境的に難しいが…
99	作業療法士	独居の高齢者（家族が遠くに住んでいる）など増えており、協力も得られにくいため現実的には難しいと考える。
100	理学療法士	在宅医療には賛成だが、それには家族の協力が必要だと考える。全ての人が家族の協力を得られるわけではないので、難しいと思う。
101	医師	介護力の不足。
102	看護師	家族の高齢化で介護する人がいない。独居が多い。
103	看護師	家族への負担が多すぎる。
104	看護師	老老介護の増加、高齢者だけ（日中のみでも）の家族層、独居などが多く、在宅医療を行える家庭が少ない。
105	看護師	在宅で管理能力がある人がいない場合が多く無理。
106	看護師	老々介護の家が多い。
107	看護師	家族の協力が必要となる為。
108	看護師	家族の負担が大きい。
109	看護師	高齢者のみの生活であり、世話をしてくれる家族が周りにいないケースが多い。そのため、長期入院→施設のケースとなる。
110	看護師	家族の受け入れができない、拒否している。家族間の仲が悪いため入院になっても来てもらえないことがある。独居が多いので在宅で看てもらえる人がいない。身内がいない。病院がすべてしてくれると思っている　家族がいても（同居）、先のことは看ないと言われた患者もいる。デイサービス等すすめても拒否　なかなか退院しない、本人・家族の受け入れ拒否。
111	准看護師	患者さんが住み慣れた環境で治療出来ることはいいことだとは思うが、現実的には家族への負担が大きすぎる。緊急時の対応も遅れるのではないかと思う。
112	准看護師	患者、家族間の関係の悪化。地域での生活が困難。
113	准看護師	本人は在宅を希望されている方が多いと思うが、周囲の人（家族）の受入れが難しい。
114	作業療法士	高齢化や核家族化が進んでおり、在宅医療へ移行した際の介助者不足や負担が大きい。
115	歯科医師	本人の希望はあると思うが、家族の覚悟が不明。
116	薬剤師	そもそも高齢者だけで生活している世帯が多く、在宅で世話をする家族がいないと思う。
117	理学療法士	若者の不足と老々介護。
118	看護師	介護者不在、高齢、独居。
119	看護師	高令者が増加すれば介護力も必要となり難しいと思う。
120	看護師	家族の協力も必要。
121	看護師	老老介護が増えているなか、在宅医療の看護者も高齢者になるので難しいと思う。
122	看護師	一般の家庭の人が、受け入れられてない。知的な面と、家で看る人がいない。皆な仕事に行っている。老人をホームに入れて、嫁は他の施設に仕事に行っている人が、多々ある。しかし、家で面倒を見るには嫁のストレストなるだろうなーと思う。
123	看護師	高齢の家庭が増えて、介護する側も高齢で自分の事も不自由であり入院を希望されている人が多いと思われる。
124	看護師	認知症や老老介護となるため。
125	看護師	核家族化している点。現在では何かにつけお金がかかり、仕事をしないと食べていけれない現実があり、在宅で介護しにくい。
126	看護師	核家族や独居が多く、デイサービスなどを利用しても夜間は独りだったり同居していても若い世代が働いていたら日中独居になるため。在宅での介護力が不足している。
127	看護師	核家族や、共働きの世帯が多く、在宅医療で見る事は難しくなってきている。
128	看護師	高齢の患者が多い。家族へのサポート体制が充実していない為。
129	看護師	仕事と家事と介護を行うことは難しいと思う。子育て時期にはお金がかかるから、夫婦共働きでないと生活が厳しい。
130	看護師	介護する人が高齢であったり、仕事をしているので難しい。
131	看護師	在宅で看る人がいないと思う。
132	准看護師	山間部では1人暮らしの方々が多い。
133	准看護師	家庭で介護する人がいない。できない。仕事をしている。人が介護をするのは、むり。
134	准看護師	自分の仕事の継続が困難になりかねない。
135	准看護師	実際、老老介護は難しいから。

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
136	作業療法士	１人ぐらしや高齢者同士の住まいが多く在宅へがなかなか難しい。
137	薬剤師	若い人がいないため、老々介護の可能性大。
138	薬剤師	老人のみの世帯が多く、その事を行政を含め認知してない事が多い　また家族が県外・市外の方が多く現実協力してもらいにくい。
139	薬剤師	家族の負担が大きいため。
140	薬剤師	高梁市の方は独居、高齢者の人が多く、また、在宅医療するには、家族の負担が大きく、職場をやめざるを得ない状況となるため。
141	理学療法士	老老介護の増加や共働きの増加で家での介護が出来ない人の方が多いのではないか。
142	－	家族の負担が増える。
143	医師	独居や家族のマンパワーの不足など。
144	看護師	高齢者の２人（夫婦）暮し、又は１人暮しが多い。２人暮しだと在宅医療の負担は大きい。家族がいたとしても皆仕事をもっており、難しい。
145	看護師	介護が困難（老老介護になる事が多い）。
146	看護師	老老介護が進んでおり、子供達と同居していない家が大半のなか、どうやって、在宅医療を進めて行けるのか…在宅医療をサポートするシステムが、現在どうなっているのか、どこまで進んでいるのかも、見えてこないから。
147	看護師	在宅でみる家人の高令化があるので、夜間何かあっても、病院につれてきてもらわないといけない事多く、家でみてもらうのはむずかしいので。
148	看護師	在宅できたとしても、家に介護できる人がいないと難しいと思う。老夫婦だと負担が大きい。
149	看護師	在宅で医療を受けることは素晴らしいと思うが、家族の負担を考えると、ケースによっては難しいと感じる。軽症の患者や家族の理解があれば良いと思う。
150	看護師	高令の単身の方が多い中で在宅での援助が充分機能するかむずかしいと思う。
151	看護師	在宅するためには家で介護する人が必要だがみる人がいない家庭が多い。
152	看護師	ひとり暮しや家族の人数が減り、高齢者が介護する状況であれば在宅医療は、難しい。
153	看護師	家族の負担が大きくなる場合難かしいと思われる。
154	看護師	在宅というけど老老、なので実際は難しいでしょう。
155	看護師	老老介護が多い。
156	看護師	在宅にて見る人も老令化している為。
157	看護師	老老介護の状況も多いと思う。
158	看護師	家に若い人が少なく看護力、介護力が低い家庭も多いと感じる。
159	看護師	在宅医療の前に在宅で介護する家族の協力が得られない。高齢者夫婦、独居など…子供が県外に居る、協力が得られず無関心…サービスだけでは支援はできません。家族の協力が第1に必要です。
160	看護師	高齢化、１人暮し、人口の減少。
161	看護師	家族性の問題も大きい。
162	看護師	在院日数が減少しているだけ在宅医療は必要だと思いますが、実際には介護の方の負担は大きいと思います。
163	看護師	在宅での介護人の身心への負担が増える。介護するために定職をもてなくなる。
164	看護師	家の中に常に、家人がいることは、少ない地域ではないかと思う。
165	看護師	核家族であり同居していないのに介護するのは難しい。
166	看護師	地域によるが、独居老人が多い。
167	看護師	在宅で介護する人がいるのか、仕事をしている方も多いと思います。家族がどの程度かかわれるのでしょうか。又、地域的に高齢者が多く老老介護になるのではないかと思われる。
168	看護師	家族が核家族が増えている現状で在宅へ向けているが老老看護、同居していても日中留守などあり、家での負担が増えるのを嫌って施設にあずける人が多いから。
169	看護師	一人暮しの方が多く、介護できる人が周囲にいないことが多く、家族の負担が大きいから。
170	看護師	一人暮しや、誰も家族がいない家が増えているのにムリだと思う。
171	看護師	高齢者だけで生活している場合は無理があると思う。家族の協力を得る事が無理な場合がある。
172	看護師	核家族化・老老介護・独居の状態にあり、サービスを使用しても負担が大きい。
173	看護師	共稼ぎの人が多い。
174	看護師	高齢者世帯が増えているため、老老介護で共倒れしてしまいそうだから。
175	看護師	介護者の負担。

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
176	看護師	家で医療受ける時家族がどの様な経過で流れるのか理解できなければ患者の苦痛などの訴えが増えれば家族の不安も増し在宅でのみとりが困難となるケースがあるのではないか。病院での死が多いなかで在宅医療で家族に看とられようと患者の希望も添えられる様になればと思います。
177	准看護師	家族の受け入れの困難（老人のみの家庭の増加）
178	准看護師	老人が老人をみないといけない。
179	准看護師	家族への精神的負担が大きい　物価高の世の中働かないと生きていけない。
180	准看護師	高齢化が年々増加している現在自己の年齢も進んで来て段々と精神的にも体力的にも、在宅での医療を続けて行くことは難しいと思われる。出来れば家での生活をしながらの医療を続けたいとは思うが…。
181	准看護師	・在宅医療が出来るには、受け入れる家族が必要です。その家族がいません。
182	准看護師	独居の方が増えてきているので、難しいと思います。
183	准看護師	老々介護の人が多く、若い人と同居していても、働いていたら現実むずかしいと思う。
184	薬剤師	在宅をフォローできる家族がいない。
185	医師	本人は在宅を希望されると思うが、家族の負担が重く又家族数が少ない世帯も多く、世話のための離職等、労働人口の減少をまねく可能性がある。特に高梁市のように若年人口が減少し高齢化の進む地域では、益々労働可能な人材確保が難しくなる。
186	医師	独居・高令夫婦世帯が多く、介護力不足のため。またサービスが十分提供できる環境となっているのかよくわからない。
187	看護師	１人暮し、又、近所にも1人暮し　高令者と云って介護する人が無く田舎では空き家が多くなりなかなか難しいのでは～。
188	看護師	家族が同じ意識を持って、全員が協力し合うこと。
189	看護師	世話をされる家族の高齢化。
190	看護師	家族構成。
191	看護師	老人の１人暮らしや老夫婦だけになること。
192	看護師	地いきは高令者、独居、老老介護などで（認知症の有）などで、在宅医療を存続させる条件が少なくなっていると思う。
193	看護師	現実に生活していかなければならない。自宅へ１人で置くわけにはいかない。在宅にしてどこまでの補助がしてもらえるのか不明。
194	看護師	家族の負担が増す。共倒れになる可能性大。
195	看護師	家族の負担が大きい　独居老人の増加があり、限界がある。
196	看護師	在宅医療を行なう場合、家族のサポートも必要だと思います。一人暮しで、ADLが自立している人は良いですが、認知症や、体が不自由になった場合は、一寸、無理かと思う。
197	看護師	１日中、ついてあげる人がいるかいないかで決まるような気がします。
198	看護師	６０才すぎても仕事をしている人が多く在宅で診る人がいない　サービスを使っても仕事をしながらの介護は無理がある
199	看護師	自宅で介護する人がいないことが多い
200	准看護師	一人暮し、家族の仕事などで難しいと思う
201	准看護師	在宅医療は良いことだと思うけれど家族がいつもいないといけない、みる人がいない。
202	准看護師	環境が整っていない為、家族への負担が多すぎる。
203	准看護師	家族の負担が増える。仕事に行かないと生活が苦しいのに在宅医療では無理。
204	准看護師	金銭的な面と家に、誰かが常に、居なくてはならない。
205	准看護師	在宅医療への移行は良いことだと思うが、家族が仕事をせざるをいけないのに、在宅医療は難かしい。
206	准看護師	高齢になったり仕事があったりして大変だと思う。
207	准看護師	老々介護となり共倒れの心配。職についていると退職して介護する事は困難。
208	准看護師	現在、４～５世帯と近所には多くなって来ているが、皆共働きしなければいけない状況で在宅医療すれば１人つききりで面倒を見るようにしなければならない。介助する人にそれなりの給料を払い介護してもらう覚悟がなければ在宅医療はむずかしくなると思う。
209	准看護師	終末医療は長期間になり、家族の負担も大きくなる。老々介護は目に見えているので在宅での医療、介護は困難だと思う。
210	准看護師	本人は家がいちばんいいと話すが働いているとそうもいかず家庭での介護が難しい。
211	准看護師	核家族であったり老老介護であれば、夜間、休日、２４時間の家庭での医療には限界があると思える。
212	准看護師	人手が足りていない。介護者も高令である。
213	准看護師	家族の受け入れがむずかしいのではないか。
214	歯科医師	在宅でのサポートには家人の努力が必要であるが、家人へのケアが進んでいないと思う。

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
215	薬剤師	家族の負担が大きい。
216	准看護師	夫婦2人暮し。老々介護になるので難しいと思う。
		医療機関の人材・急変時や夜間対応等の体制が不足
217	看護師	サポート施設が少ない。医師や看護師の負担増。
218	理学療法士	在宅へ戻ってからのサービスの不足。提供出来るサービスの選択肢もない。
219	准看護師	国は、在宅へと言っているが、介護者あっての在宅医療だと思う。現状では、要介護（1）の軽い人でも施設へ入っているし、医療が必要になってくると手を離したくなるのが現状では。よほどの事でないと在宅医療は難しいし、24時間見てくれるわけではないところに不安もあると思う。口で言う程簡単ではないことは、現状を見ているとよくわかる。
220	准看護師	高齢化により介護する人がいない、人がいない、医師いない。
221	理学療法士	医師・看護師が不足している。患者さんの家までが遠いため、行くのに時間がかかり、難しいと思う。
222	看護師	訪問看護の機能を生かしていけばいいがマンパワー不足、立地状況などにより難しい課題ではあると思う。
223	看護師	高梁市の地形ではサービスを受けるための行き帰りの時間が長くかかり実際サービスを受ける時間が短かくなるのではないか　実経費などコスト面はどうなのかと考える。
224	看護師	高梁市は在宅医療はむずかしいと思う。山間部は救急車も入ら（れ）ない。
225	歯科医師	術者サイドの医療機具の準備不足、と当地域は広範囲の為、移動に費やす時間も多く、現実的に難しい。
226	看護師	圧倒的に在宅医療を支援する人材が不足している。地域が在宅を支援する体制になっていない　また相互の意識も変わっていない。
227	言語聴覚士	医師や看護師などケアする人の人材が確保できていない。
228	作業療法士	職員数が少ない。
229	作業療法士	人手不足。
230	薬剤師	医療従事者が少ないため、大幅な移行でなければ厳しいと思う。
231	薬剤師	病院等の医療機関へ遠いところから行かなくてもよくなるのは良いと思う。移行するには人手が足りないと思う。
232	理学療法士	高度な医療を受ける必要がある方にとって、対応できる医療機関が限られるため。訪問看護、訪問リハビリテーションの充実から図るべきだと思う。
233	看護師	人手不足。
234	准看護師	在宅医療へ移行するには、その患者様に関わるスタッフの人数はたくさんいるが、現実には対応は難しいと思う。
235	言語聴覚士	訪問医療が整っていないと思うから。
236	歯科医師	外来にかける時間があり、それ以上在宅へ使えない。
237	薬剤師	残薬がレジ袋一杯に持ってくる患者がいたりと服用コンプライアンス上昇の必要のある患者が多いが、職員不足により、時間が取りづらい。
238	薬剤師	在宅には移動などで1人当たりの時間が増えて人手不足の現状をさらに悪化しうる。
239	薬剤師	マンパワー不足。
240	薬剤師	マンパワーが足りてない。
241	理学療法士	マンパワー不足。
242	医師	医療関係者不足のため。
243	看護師	人手不足の改善が難しいように思う。
244	看護師	希望者が増えるとスタッフ不足で対応出来なくなるのか？
245	看護師	医師不足。
246	看護師	医師、看護師不足。
247	看護師	自宅で不安なく、負担なく患者をみるためのサービスが不十分。
248	作業療法士	自宅に帰るにあたり、急変時の対応ができる医療機関が少ない。（例えばすぐ医師が応診し…ということ）看護師のマンパワーも足りていないと思うので…。
249	歯科医師	職員の確保。
250	薬剤師	需要の増大、供給スタッフの減少。
251	薬剤師	人的、経済的な不足　情報のかたより。
252	－	訪問系の医療従事者が育っていない。
253	看護師	医師がいない（在宅医療に積極的な）。
254	看護師	在宅を希望しても（急変時）、適切な医療を受けれるかが不安に思う。

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
255	看護師	病状が安定していれば在宅医療は可能であるが、介護者の介護レベルや急変時に対応してもらえる医療機関が必ずあるという保障がない。
256	歯科医師	時間と体制をととのえるのが大変だと思います。特にプロフェッショナルケアーについては。
257	医師	訪問診療を行う事の出来る医師の不足
258	看護師	フットワークの良い医師が少ないと思う。
259	看護師	夜間休日の体制が医療機関によりばらつきがあり十分でないため。
260	看護師	過疎地で、在宅医療する場合、医師の往診も必要ですが、協力する医師が少ないのと高齢化している。
261	看護師	医師不足、看護師不足。
262	看護師	キーパーソンの確保が難かしい。
263	看護師	往診体制など充実されているでしょうか。又、入院となった場合絶対入院出来る病院のBedの確保が出来ているのでしょうか。
264	看護師	在宅医療に係わる人材が確保できるのか…。
265	准看護師	在宅での人手不足。
266	薬剤師	人員不足。
267	医師	在宅医療の医師不足。
		介護福祉のサービス、マンパワーが不足
268	作業療法士	FAの受け入れや、地域サービスの不足（人的、質的）。
269	作業療法士	サービスを提供している事業所とスタッフが少ない。
270	看護師	介護力の不足、サービスの不足などを考じる。
271	看護師	ケアマネジャー、保健師の中には独居というだけで「心配だから」を理由に入院をすすめてくる方がいる。
272	看護師	山間地域のサービス内容が少ないと感じる
273	看護師	本人を支える介護者不足・サービス不足があり、現実的に困難と思うが、市民への理解を深める工夫が今後も必要
274	看護師	在宅医療は良い事だと思う。しかし短期入所を利用された時の対応が難しい事もある。
		交通アクセスの悪さゆえの往診/通院や買い物等の在宅生活上の不便
275	薬剤師	患者の自宅が広範囲に点在しており移動するだけで時間がかかりすぎる。
276	薬剤師	移動等に時間がかかりすぎる。
277	薬剤師	岡山県は交通の弁が悪い。
278	薬剤師	家が離れている。人口密度が低いと効率が悪い。
279	医師	高梁市内は広く、町単位ならよいが市全体をまわることになると、効率が悪い。
280	理学療法士	訪問リハなど交通手段により移動に時間がかかりすぎる。
		患者負担の費用面の問題
281	看護師	自分は在宅医療で診れると思うが、家が狭かったり、段差があったり、それを整備するのが大変だから。
		設備等が不十分で適切な医療を提供できない
282	理学療法士	能力的に難しいと思う症例が多い印象がある為。
283	作業療法士	在宅～退院するには難しいケースが増えている。
284	歯科医師	口腔ケアなどは対応できるが入れ歯や虫歯の治療など設備がないと不可能な処置もある。
285	薬剤師	家での設備は大変だから。
		多職種の連携が不足
286	看護師	地域の医院と市内病院の医師との連携をもっとしっかりしないと、高齢者もその家族も在宅で最期を迎えようと考えていない。「やっぱり最後は病院に」という人が多いのでその考えを変えていかないといけないと考える。
287	看護師	住みなれた自宅にいるのは良いことだが、それを継続するだけのシステムが貧しく感じる
288	看護師	在宅を支える為には、それぞれの職種が積極的に関わっていかないといけないと思うが、不足する部分は多い。
		病院での医療を望む患者もいる
289	准看護師	食事が食べれなくなれば病院に来て点滴を希望している。
290	看護師	今迄病院や施設に依存して来たから
		病院が在宅を推進していない

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
291	看護師	なかなか在宅医療に移行できない。主治医が一疾患一退院としようとしない。
292	看護師	病院からの退院を拒まれる人が多い
		その他
293	看護師	高齢化が進んでいるから。
294	理学療法士	在宅へ移行するまでの、人的・環境的因子が整っていない。
295	看護師	サポート体制が不十分。
296	看護師	在宅で看取りなど理想的だが、現実問題難しいと思う。
297	准看護師	限界があると思う。
298	歯科医師	地域性の考慮が少ないように思う。
299	看護師	良いかどうかという点より、患者本人、家族が在宅で過ごしたいという気持ちがあった時に、在宅医療を選択できる、叶えることができる体制や環境、支える機関が必要だと思います。
300	看護師	めんどくさい。高梁市内の在宅になんか興味ない。
301	看護師	高齢化が進んでいる地域での在宅医療は、困難と考える。皆さん、自分が、年をとった時のことを考えてみて下さい。
302	看護師	在宅医療への移行は良い悪い問題ではなく退院時ベストであれば行えばいい。在宅医療へ移行したい時に整備されておらずできないのはとても整備不良と思われる。
303	准看護師	在宅医療が未経験で不安。
304	准看護師	不安。
		問27「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」にて、「在宅医療への移行が良いことだと思わないが、現実的には移行せざるを得ないと思う」を選択
		家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足
305	看護師	在宅医療は、今の時代ではかなり家族へ負担がかかる。ただし、国が、そういう考えなので、移行せざるを得ない。在宅が幸せだとは限らない。
306	薬剤師	在宅医療では、家族の精神的安心感がない。
		医療機関の人材・急変時や夜間対応等の体制が不足
307	薬剤師	ここは限界集落だらけであるのに、どうやって自宅で介護ができるのか？往診をお願いする医師さえもいない。無理である。ただ、国の力はあまりにも強く、逆らうだけ損である。
		設備等が不十分で適切な医療を提供できない
308	歯科医師	在宅ではどうしても不十分な治療になってしまう。家族の方や福祉車両を使って来院されれば、レベルの高い処置が行えるので、当分心配いらない状態にできます。
		病院での医療を望む患者もいる
309	准看護師	世の中すべての人が在宅医療を望んでいるとは思わないので。
		その他
310	准看護師	高齢化しているので必要です。
311	准看護師	病院等の縮小に伴ない医療費の増大による為。
312	薬剤師	高齢化社会の後は、人口減少が極端になる。今の保険制度を維持するためには、医療機関を増やさずに医療を続けていく必要がある。
313	医師	国の医療制度（皆保険制度）としては移行せざるえない。
314	看護師	在宅を希望する人は実際に増えていると思うし、現実的に病院に長期に入院できないとか、在宅で生活している人が病院まで行く手段がない人、また体力的に行く事が困難な人はたくさんおられる。
		問27「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」にて、「在宅医療への移行が良いことだと思わないし、移行すべきでもないと思う」を選択
		家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足
315	看護師	誰が認知症などで困っている方などを介護できるのか自宅でみるのは難しいと思います。
316	医師	家族の負担が大きすぎる（とくに介護度の重い人は）
317	看護師	高齢者に負担が多くなる。
		医療機関の人材・急変時や夜間対応等の体制が不足
318	薬剤師	現在の医療体制は限界だと思う。備中町、油野等、片道30分～1時間が複数在宅にとかなると、人はいくらあっても足りない。場所の集中に向かう方向が正しいと思う。少なくとも夜間は無理。道が危険すぎるなどある。やる側も「人」です。

No.	職種	問28　在宅医療への考えについて、その理由
		設備等が不十分で適切な医療を提供できない
319	医師	在宅医療が必要な方には適用すればよいが移行することで施設の利点を無視することは出来ない。医療内容（科）にもよるが、施設でなければ高額なあるいは場所を要す医療器機は使えない。要するに在宅医療へ“移行”するのではなく、“拡充”するが正しいと思う。
320	医師	受け入れ施設の不足や条件の都合上在宅医療している人が多数いるが、充分な生活医療環境にある人はほとんどいない。在宅医療でも充分な人は在宅医療なしでも充分である事が多い。
		病院での医療を望む患者もいる
321	医師	入院を望む患者に対しては、きちんと入院治療を続けてもらいたい。（現実は、ベッドが空いているにもかかわらず、患者を追い出すことに熱心である。）
		その他
322	看護師	高齢者が増している中で無理。
		問27「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」に未回答
		家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足
323	准看護師	現在、独居もしくは老々世帯の中で、ましてや町はずれの田舎でいざという時の医療をどのように考えておられるのか。往診を依頼しても小1時間かかる。簡単に在宅医療と考えないでほしい。実際に間に合わず命をおとした人を診ている。
324	作業療法士	家族の受け入れ等ケースバイケースだと考える。

フリーアンサー一覧（医療従事者アンケート問31）

No.	職種	問31　遠隔診療に対する考えの理由
問30「遠隔診療について、あなたの考えを教えてください。」にて、「賛成であり、導入したい」を選択		
1	医師	今まで、新見市で医師として1200回経験しております。子供さんの加療、在宅医療、病院・診療所との会議等、ほとんど成功しております。多くの患者さんが、訪問看護師に加え、テレビ電話での医師指導に対して納得されております。やはり電話の指導より遠隔診療法が有効と考えます。※・コードをつないだTV電話・コードのない中型TV電話・コードのない小型TV電話※このやり方で、重症を発見した際には緊急診療も行っております。（診療所→在宅）※「遠隔診療」と「一般診療」は単独診療ではありません。初診は、当然一般診療で、受診回数がふえ安定期にかわった時期になれば「遠隔診療」にかわり、両者の交互になります。当然、患者様の医療費の相談もあり両者有利な制度も考えられます。
2	言語聴覚士	患者様にとって有効だから。
3	作業療法士	治療者が行けない地域が多いため。
4	医師	マンパワーの不足を補えるため。
5	看護師	専門の科のDrにすぐ診てもらえるなら　経過が早いから。
6	看護師	近代化に近づくため。
7	看護師	病院が遠くて、家に帰れない人も多いため。
8	准看護師	医療機関が近隣にない地域の高齢者や難病患者さんや子育てや仕事が忙しく医療機関に行けない人にはすごく助かると思います。
9	准看護師	地域によっては通院が難しい方もおられるから。
10	言語聴覚士	自宅からでも医師と患者をつなぐことが可能であるから。
11	言語聴覚士	すぐに対応してくれるから。
12	作業療法士	病院へ通うことが難しい高齢者が増えている。バスの運こう時間短縮etcによって。なので、遠隔診療があれば、より高齢者も生活しやすくなるのでは…
13	作業療法士	診断等難しいことがあれば情報共有して、その医療キカンでできることが拡大すれば良いのでは。
14	作業療法士	対象者が遠方まで出向かずに済む。
15	薬剤師	医療の質の担保。
16	薬剤師	交通が不便なところや外出が難しい患者にとって負担が減るため。
17	薬剤師	遠方からの診察に来るのは時間もお金もかかる。ある程度体調が落ち着いている人は遠隔診療で十分だと思う。
18	薬剤師	キョリをうめれば道はあると思う。
19	理学療法士	医療費削減。
20	医師	病院通院困難な患者さんにとって良さそうだから。又、医師不足の緩和につながると思うから。
21	看護師	色々な方法が生み出されている。可能であるならば、導入が実現すると、へき地医療が少しでも潤うのではないかと思う。
22	看護師	交通手段のない人の為に遠隔診療が導入されれば助かると思う。
23	看護師	治療を考えると仕方のないことだと思う。
24	看護師	診察にて他病院の転送になったが搬送後すぐに帰えるという事がありデータ等、一度診療して、必要があれば転送となれば患者の負担も少なくなるのではと思う。
25	看護師	備中地域など医療が届きにくい地域には必要。
26	看護師	一人では判断出来ない時、意見が聞けたら安心。
27	看護師	医師不足を考えると導入したらよいと思う。
28	准看護師	一人暮らしが増えており、医療機関にかかるのが難しくなっている。
29	准看護師	地域によって、差別しないほうがよいと思うから。
30	准看護師	やってみる。
31	准看護師	離れていても診察が受けられると良い。
32	薬剤師	隔地が多く、なかなか病院に行く手段がないため。
33	薬剤師	ITの進歩により、近い将来必要となりそうだから。
34	薬剤師	直接的にすぐに診てもらえなくても、対応してもらえるのは安心感がある。
35	理学療法士	地域の診療所でも、質の高い診断をしてもらえると、住民の安心感は、大きいと思う。今後通院も困難になってくるので。
36	理学療法士	遠隔診療が増えれば、わざわざ病院まで行かなくても済むことも増えそう。
37	看護師	Dr. をよばなくてもできるのであれば判断にまよった時よいのではないでしょうか？
38	看護師	この地域で在宅を進めるのであれば必要である。
39	看護師	遠方医療機関とつながりながら在宅診療を行う。医療機関のよい協力、相談になるのではないか。休日、夜間の患者の安心できるサービスになるのではないか。
40	看護師	地方は、よい医療に恵まれない面が多分にあると思うので新しい技術や、よい医師の診察が、その場に行かなくても受けられる事はとても活気的な事だと思う。
41	看護師	大きな病院に行かなくても、診断ができ、治療することができると便利。

No.	職種	問31　遠隔診療に対する考えの理由
42	看護師	高齢者や障害のある人、又、地域の交通機関がなく医療にかかるのが難しい人には、導入した方が良いと思う。
43	看護師	患者が高令であると遠くの医療機関へは現実的に難しいので。
44	看護師	足がないなど受診できない人が増えると思われるから。
45	看護師	往診医も減少しており、受診もむずかしい方に対して今後増えていくのではないか。
46	看護師	医師、看護師の少なさ、高齢化に伴い、仲々医療に結び付きにくい現状があるので、早期治療の為にも必要だと思う。
47	看護師	医療の現場（病院）まで遠い地域の方にはいいのではないかと思う。高齢で病院に来れない方も多いと思います。
48	看護師	インターネットですぐ相談ができるため。
49	准看護師	他地域の実際を見ると賛成であり、現場にいながら指示がもらえるので良いと思うが…。
50	准看護師	高齢者の一人ぐらしが多くなる為、過そ地に診療することが多くなる為。
51	歯科医師	専門医の確保が難しいので。
52	薬剤師	遠くまで通うのは大変だから。
53	理学療法士	岡山市内や倉敷の大きな病院まで行かずに診療ができるならば負担が少なくてすむ。安心できる。つながっていれば相談先があるだけで気持ちが楽である。
54	医師	地域性を考えると当然だと思います。
55	医師	中心地より離れた場所、週に1回医師が診療する場所で、住民のみなさんの健康相談が遠隔診療につなげて、重症化をはかることが必要。中継は看護師保健師が適切ではないか。
56	医師	診療報酬が十分となれば積極的に利用したい。
57	医師	実際に患者の所まで行かなくても、患者の状態報告や画像を送ることにより、かなりの診療は可能で、人手不足による時間の足りなさを解消する大きな武器になる。
58	医師	人口密度の低い、アクセスの悪い当地では必要と思われる。人的資源も少い由、こういう方法しかないのではないでしょうか。厚労省が、地域を限定してでも許可する必要があると思います。
59	看護師	これからは、利用する人が多くなる。
60	看護師	必要な場面で一人の判断だけでなく、タイムリーな状況で医師の診断が得られると在宅療養者や支援者が心強いと思う。
61	看護師	システムが整い簡単に利用できればいい。（実際には、どの様な、システムなのか知らないのでよくわからない）
62	看護師	情報交換が簡単にでき現状把握が早い。
63	看護師	山の方だと不便あり大切なことだと思います。
64	看護師	専門の意見が聞けるから。
65	准看護師	在宅医療や日常的な医療は地域医療機関で診てほしい。
66	准看護師	居住地が不便な所で通院に困難な人には非常に良いと思う。
67	薬剤師	遠隔地では、緊急の対応が難しい。
問30「遠隔診療について、あなたの考えを教えてください。」にて、「賛成だが、導入は難しい」を選択		
対面でなければ実施できない、質を担保できない		
68	看護師	導入にはコストがかかる。マスターするのに時間がかかる。患者さんが使いきるのが困難。
69	看護師	導入にかかるコストが利益を上回るのか、医療の質が確保できるのか不安なので。
70	看護師	導入するために必要な人材育成（質の担保）に時間がかかるから。他の医療従事者との連携がとれるだろうか疑問に思う。とくに医師との関わりの難しさ、相互理解が充安にできるか不安を感じるから。
71	作業療法士	例えば、遠かく診療といっても実際の見た患者の感じと誤差がでるのでは？本人が診療所に出向かない場合、どういった機器で診さつするのか…年寄りは新しいものの導入が難しい。
72	医師	在宅側の受け入れの問題。医療機関同志の遠隔診療ならば相談よりも患者を搬送すべき。高齢者が多い地域なので遠隔医療を理解できない。
73	薬剤師	問診だけなら問題ないが触診は無理だから。また使い方がわかりにくい薬の説明をするときに不安が残りそう。
74	看護師	やはり目で見てから診断、指示など出してほしい。
75	看護師	いざという時が困るため。
76	歯科医師	遠隔では入れ歯の調整は出来ない。
77	理学療法士	質の部分が問われるのではないか。
78	看護師	緊急時の対応の場合、きちんと処置が行えるのか難しい。
79	准看護師	不安。
80	歯科医師	遠隔診療に使用するツールで得られる情報が乏しすぎる。視診だけでは済ませられない場面が多いと感じる。
81	看護師	状態をなかなか把握出来ないのではないか。
82	看護師	診療に賛同する医師がいるか心配。

No.	職種	問31　遠隔診療に対する考えの理由
83	看護師	直接逢って本人を看た方がよりよいケア・医療が提供できる。
84	准看護師	診療してほしい人は、〈来てみてほしい〉が希望　遠隔なら、病院へ行く方がよい。
85	医師	実際に診療しないと診断がつかない。
86	看護師	技術的にはOK。人としての関わりを欠く。
87	看護師	タイムリーな対応が難しいのでは。
88	准看護師	間違いが起りやすい。
89	医師	直接の診察なしの診療に自信がない。
		コストの心配
90	看護師	・医療スタッフの技能不足。・設備の導入、維持が高額な為可能かどうか・ネットを使用する為個人情報は守れるのかどうか・夜中の急変等24時間体制で利用可能かどうか。
91	作業療法士	人員的な側面等、コスト面から考えて。
92	薬剤師	採算が取りにくい可能性があり、経営が厳しい場合がある。人員不足も出てくる。
93	薬剤師	設備導入に対しての採算性。人員不足。
94	薬剤師	システムや経費が問題。
95	看護師	在宅している本人が操作出来ずらいと思うし、またコスト面はどうなのか考えると難しいかも。
96	看護師	採算がむずかしいのではないか。
97	作業療法士	コストが高い地域医療にだけ莫大であろう財源がさけるのか。
98	医師	金銭的に負担が難しい。
99	看護師	財政的に余裕があるのか。
100	看護師	コスト面。
101	看護師	コスト的な面を考えたら、難しいのではと思います。
102	看護師	財政やお金のことはどうなのかと思う。
103	看護師	それだけのシステムを導入する、教育と、予算的なものが見合うかどうか。便利だとは思うが、リスクもそれなりに高くなるのではないか。
104	薬剤師	採算が合わないことが、一番の問題だと思う。
105	看護師	コストの負担が大きい。
106	准看護師	往診の時間の節約にはなると思うが金額的に無理と思う。
		人員不足
107	医師	人的余裕がないため。
108	看護師	自施設の患者の診察、対応でも手一杯なので。
109	歯科医師	人材の確保。
110	看護師	人手の不足がありうる。
111	看護師	医師不足。
112	准看護師	医師がいない。若い看護師もいない。
113	准看護師	人員がいない。
114	准看護師	導入したいが、その為の医師や看護師を確保するのは、難しいと思う。
115	看護師	人手不足（医師、看護師）等。
116	看護師	医師不足。人材不足。
117	看護師	スタッフの問題。
118	看護師	医師やスタッフの確保がむずかしいのではと思う。
119	准看護師	人材不足。
		回線設備などの環境整備が不十分
120	歯科医師	術者サイドの医療機具の準備不足、と当地域は広範囲の為、移動に費やす時間も多く、現実的に難しい。
121	看護師	システム作りや医療・介護の連ケイが難しい
122	歯科医師	体制不足
123	薬剤師	すべてのエリアで光回線程度の早い通信回線が整ってないこと　また高速通信が普及しきれてない。
124	看護師	環境の充実が図れていない。
		患者が不安・納得しない

No.	職種	問31　遠隔診療に対する考えの理由
125	理学療法士	遠隔診療を行える医師がいるかどうか。患者さんが安心できるか。
126	理学療法士	患者への理解と説明が必要。
		医療従事者側で使いこなせない
127	看護師	高齢の方々が、パソコンやスマートフォンを使うのは難しいと思う。やまぼうしもなかなか広まっていないので、遠隔診療を導入してもあまり使われないのではと思います。
128	看護師	理解や利用が難しいと思う。
129	作業療法士	高齢者の理解が難しそう。若い人にはとても便利。
130	理学療法士	取り組める医師がいない。
131	薬剤師	使いこなせるとは思えない。
132	看護師	医療職の教育体制の不足。
133	看護師	パソコン対応が不十分である。
134	看護師	パソコンが、不慣れである。
135	医師	高齢共に能力が追いつかない。
136	歯科医師	全員のスキルの違いがあるので、使用はなかなか難しいのではと思う
		患者側で使いこなせない
137	看護師	遠隔診療のシステムが、よくわかっていませんが、高齢者は難しいかもしれないと思う。
138	作業療法士	高齢で独居の人が多いので、ビデオチャットやスカイプなど端末が使用できなさそうに感じるため。山間部の人程、独居な気がします。
139	作業療法士	高齢の方が多いため、管理など難しいのではないかと思う。
140	看護師	田舎で、高齢で、利用ニーズは少ないと思う。
141	作業療法士	高齢地域で患者の自身の対応がどれくらい可能かが疑問。
142	医師	通信機器への慣熟の難しさ、難聴、視力低下などによるコミュニケーションの難しさ。
143	看護師	病院と病院などでは出来るが病院と個人とでは難しい（個人は高齢者が多いためインターネットなど無理に等しい）
144	看護師	高令者の独居が多い為、難しい。
145	准看護師	患者様も、よくわかっていないといけない。
146	准看護師	皆が皆、パソコンや、タブレットが使えるとは思えず、高令者にとっては不安ばかりだと思う。
147	薬剤師	利用者に高齢者が多く、利用がむずかしい。
148	准看護師	夫婦2人暮し。老々介護になるので難しいと思う。
		そもそもどんなものかわからない
149	作業療法士	実際にどのようにしていくのかが具体的なイメージがつきにくい。
150	作業療法士	患者様にとってメリットになることがあれば、導入したら良いと思う。（遠隔診療の内容について勉強不足ですが…）
151	作業療法士	導入の検討がつかない。
152	看護師	遠隔診療の意味がよくわかりません。画像、等を、おくり病院でみるということでしょうか。それを患者のサイドからおくるのは訪問看護師？
153	看護師	まだ入ったばかりのため不明。
154	看護師	実際よくわからないことも多い　自分自身の知識不足もあるので答えに困る。
155	薬剤師	どのようなものなのか、分からないし、それ以前の課題を解決せず、新しいものについて考えることが出来ない。
156	看護師	遠隔診療は具体的にあまり理解できていない。PCの動画等使用しDrに相談指示のもと医療を施行するもので治療、ケアのスタッフの能力にも左右されやすいのではないでしょうか？
157	医師	まだ現実に行ったことがない。
158	看護師	遠隔診療が具体的にどの様なものか、分かりにくい。
159	看護師	いつ、誰が利用したいのか。
		その他
160	作業療法士	現実的ではない。
161	看護師	どちらとも言えない。
162	看護師	家族の受け入れができない、拒否している。家族間の仲が悪いため入院になっても来てもらえないことがある。独居が多いので在宅で看てもらえる人がいない。身内がいない。病院がすべてしてくれると思っている　家族がいても（同居）、先のことは看ないと言われた患者もいる。デイサービス等すすめても拒否　なかなか退院しない、本人・家族の受け入れ拒否。
163	理学療法士	地域柄。
164	看護師	どのような方法をとるかによりますが、新見でも、難しいと言われていました。

No.	職種	問31　遠隔診療に対する考えの理由
165	看護師	今はまだ現実的ではない。
166	歯科医師	導入されているならとっくに国が行っていると思う。
167	看護師	なかなか難しいのでは…。
168	看護師	高齢化、人口の減少。
169	看護師	病院ではむずかしいのではないか。
170	医師	自分の診療では今のところ必要性を感じていないのでよくわからないというのが正直なところです。
171	医師	特殊なケースを除けば、うまくいく理由が見あたらない。
172	看護師	現在、対応してくださる所がどの位いあるのでしょうか。
173	准看護師	テレビ電話を活用してほしい。
174	歯科医師	具体例も含めサンプル数が少なすぎる。
問30「遠隔診療について、あなたの考えを教えてください。」にて、「反対である」を選択		
対面でなければ実施できない、質を担保できない		
175	准看護師	高齢化が進んでいる現在、遠隔診療に伴う機材や経費の不担と使用できる能力、経験不足　勉強不足がある。その家の構造や設置の可否もあると思う。モニター等で十分な観察を行うことは難しいと思える。モニターやマイクを通しての声で正しい判断ができるのかどうか不安もある。
176	看護師	質の高い医療提供ができない。患者様の不安を高める。
177	准看護師	よく分からないというのが意見です。高齢者が使いこなせるかという点が気になりますし、実際に見るのとスマホやパソコンでみるのとではきちんと診れるのか？というぎもんがあります。きちんと実際の目でみて診断してほしい。遠隔診療という言葉の自体があまり聞きなれない。
178	作業療法士	直接、会わないと分からないことがあります。
179	薬剤師	患者の利便性などメリットはあると思うが、症状の確認などに不安が出ると思います。
180	看護師	正確に伝わるのか不安、触診なく診療？
181	看護師	不安、顔をみたい。
182	看護師	患者と向きあわないで…ふれる事もなく診察される事。
そもそもどんなものかわからない		
183	理学療法士	自分自身が遠隔診療についての知識に乏しいため。
184	薬剤師	どんなものかよくわからない。
その他		
185	医師	導入希望のある人は導入すればよい。私は私の守備範囲の仕事に自信を持っており、いちいち若い医者の言う事を聞く耳を持たない。自分の守備範囲を越える事柄については、直ちに大病院へ紹介している。
186	医師	遠隔診療で可能なような単純な事はすべての医師が衆知すべき事であり、AI（人口知能）の方がまし。
問30「遠隔診療について、あなたの考えを教えてください。」に未回答		
そもそもどんなものかわからない		
187	看護師	遠隔診療がよくわからない。
188	准看護師	遠隔診療とはどんな物なのか具体的にどんなことをするのかの説明が欲しい。はっきり分からない為何とも言えない。
その他		
189	看護師	どうでもいい。

フリーアンサー一覧（医療従事者アンケート問35）

No.	職種	問35　高梁市の地域医療をより良くするために、独自に行っている取り組み　記述
		職種間、組織間の連携強化
1	作業療法士	高梁市情報共有書の利用　やまぼうしの利用　短期通所リハビリと訪問リハビリ。
2	医師	高梁、新見エリアの施設へ呼びかけと、認知症協議会を2ケ月に1回行い、地域全体のケアのスキルアップを図っている。年に3－4回地域公開講座を開いて市民の方への啓蒙・教育を行なっている。働く人のための土曜日外来を行なっている・もの忘れ（専門）外来を行なっている
3	看護師	地域～介護～医療～行政にまたがる勉強会。
4	作業療法士	協議会の開催・地域公開講座。
5	看護師	糖尿病に対しての知識を採血時に少しでも説明して、合併症を予防して人工透析に入らない様に1人でもくい止めればと思っている。医療費が1人に対して600万円程軽減出来るし患者さんも楽なので時間がある時にその対象となる人に説明しています。又、高齢の方で地域連携へヘルプしてもらったらいい人は紹介したり、介護保険の受け方を説明している。
6	作業療法士	カンファレンス。
7	作業療法士	家屋調査や、各種カンファレンス。
8	作業療法士	川上町の施設（デイケア・デイサービス）、診療所のスタッフ、CMが集まって情報交換。
9	看護師	多職種カンファレンスの強化。
10	看護師	地域交流会
11	医師	病院との連携の強化。
12	看護師	情報共有のための会議や連絡、コミュニケーション。
13	准看護師	「やまぼうし」。
14	看護師	質の向上をめざして、月1回ケア会議を行っている。
15	看護師	地域包括ケアに力を入れている。
16	准看護師	利用者の現状を把握し、密に連絡をする。
17	看護師	やまぼうしでの連携。
		在宅医療の取組み、自宅訪問、退院支援、生活支援
18	理学療法士	地域で行なわれる研修会等への積極的な促し、在宅へ業務の幅を広げること。
19	薬剤師	認知症の早期発見・在宅医療の推進。
20	作業療法士	丁寧な訪問リハビリテーション。
21	－	在宅での技術の勉強。
22	作業療法士	少しでも在宅医療を目指している。
23	看護師	在宅医療コーディネーターが中心となり、医療を提供している。
24	看護師	病棟看護師による退院前の自宅訪問。
25	看護師	精神科、認知症、病棟での取組みとして、退院後、訪問、を行っていて、退院後の状況を、知り、対応等について一緒に考えていく。再入院しないようにしている。
26	看護師	独居で入院し退院時リハビリ・看護師の自宅訪問し問題点がないか改善を促し退院后の生活を守る、また、通院手段の確保や社会資源の利用の調整を計り安心して通院治療ができる様にしている。
27	医師	独自ではないが、訪問看護、訪問診療の充実など。
28	准看護師	救急の受れ入れは良いと思う。老老介護、独居生活、認知症など問題のある中、入院から退院してからの生活を家族が専門医療従事者と連携して支援していく。笑顔で退院されるとホッとします。
29	看護師	連携室を設けて、入院された患者さまに一早く、退院支援を志がけています。
30	看護師	訪看をしっかり行ない少しでも医師の手助をして一人でも安心安楽な生活を送ってほしい。
31	看護師	有料老人ホーム、訪看、ディサービス　ショートスティなどに力を入れて快適な生活が最後までできるよう、看護・介護の見守りをしている。（その方が持っている趣味などを活かせる、環境作りをしている。）
		組織内外での専門職の研修会、勉強会
32	看護師	住民への広報、啓蒙活動。・広報紙の発行と院内での配布で、医師、看護師、医療スタッフの紹介や医療内容の発信。・年一回病院フェスタを実施。バザー、ゲーム、食事の提供等での交流をはかる。同時に看護展を開催している。認知症サポーター養成の受講を職員に実施。
33	看護師	地域公開講座、認知症協議会、ケア勉強会。

No.	職種	問35　高梁市の地域医療をより良くするために、独自に行っている取り組み　記述
34	看護師	独自での疾患の学習、院内外での新人研修。
35	理学療法士	研修会。
36	看護師	診療看護師の導入。資格取得。
37	看護師	合同での勉強会　・管理栄養士と看護師（看護師が患者さんへの栄養指導法について教えてもらう）・理学療法士と看護師（看護師が患者さんへのリハビリの仕方について教えてもらう）
38	看護師	研修会を行い、皆で勉強しあっている。
39	看護師	研修。
40	薬剤師	特別養護老人ホームの介護者向け出前授業。
41	看護師	地域で認知症の患者を支えるために認知症の方を対象とする施設で定期的に研修会を行っている。
42	看護師	各種研修（医師会及び外部）。
予防・健康増進活動		
43	理学療法士	月に2回ロコモ体操を行っている。
44	歯科医師	食事支援：入院前の状態にもどす。
45	薬剤師	病院に行かなくてもいいような状況に患者さん自身をもっていけるようなケア・話・対応を行っていっています。本当に必要がある人が必要な量だけ受診すれば、今の現状許容量でも何とかなると思う。
46	薬剤師	健康フェアなどを行ってます。栄養食品の試食会や栄養相談など
47	薬剤師	店頭で「物忘れ相談プログラム」を活用した認知症予備軍（MCI）の早期発見　無料です
48	薬剤師	管理栄養士による栄養相談（無料の場合と有料の場合あり）
49	作業療法士	要支援利用者が利用出来る場の準備が出来た時のために個々の利用者がリーダーとなって動くことが出来るようにグループで活動するスキルを獲得していただこうとしている。現在は肩こりを訴える方が多いためグループで筋膜リリースを自主的にしていただいている。
患者・市民に対する啓発活動		
50	言語聴覚士	出前講座等での介護予防。
51	看護師	「地域公開講座」の開催。
52	看護師	地域公開講座。
診療時間の拡大、極力対応を断らない取組み		
53	薬剤師	365日開局。
54	薬剤師	電話転送して24時間、患者様からの連絡に対応できるようにしている。
55	看護師	◎救急は必ず受ける。◎当院患者は、必ず救急を受ける。
56	看護師	自分の病院に通院している患者の夜間、休日の対応は断らずに診察を受けさせるようにする。
57	薬剤師	・夜間でも、患者様からの問い合わせに、対応する為、携帯の端末で、患者様情報が、みえるようにしている。
58	医師	・一次救急を可能な限り断らない姿勢を救急委員会の中で努力しており、90％以上の応需率を目標としている。・消化器早期癌の発見並びに内視鏡的治療に関しては極力提供できる体制としている。
人材確保		
59	准看護師	定年退職者の再雇用。
60	医師	岡山日赤病院の初期研修医の地域研修の受け入れ。岡山大学医学部学生の地域研修の受け入れ。岡山大学医学部で月１回行なわれている、地域医療部会への出席。
その他		
61	歯科医師	何が一番大事なのかを優先順位をつけてとりくむようにしています。個人の都合や解釈で優先順位をつけるのではなく、歯科組織の為になる仕事から優先的に行うようにしています。
62	看護師	充実した自由診療。
63	医師	住民一人一人の人生に継続的に関わる医療、ケアの実践。
64	医師	医療レベルの維持。
65	医師	愛情発見法である「内観療法」を用いて、家族支援を行っている。（内観療法では、精神科専門医ガイドラインに示されている主要な精神療法である。）
66	准看護師	地域医療をよくするのは判っている。田舎では田舎のやり方、密着した医療が必要である。
特になし、わからない		

No.	職種	問35　高梁市の地域医療をより良くするために、独自に行っている取り組み　記述
67	看護師	特になし
68	歯科医師	特になし
69	作業療法士	そんな前向きなことを考える余裕がありません。
71	看護師	よくわからない。

フリーアンサー一覧（医療従事者アンケート問36）

No.	年齢区分	性別	職種	問36　高梁市の地域医療に関しての意見　記述
				他市との連携
1	40代	男性	歯科医師	地域医療を考えるうえで、総社・倉敷との連携は必須であると考えている。医療とは違う話かもしれないが、180号のアクセスをもっと改善すれば医療機関のアクセスが双方向にしやすくなるのではないだろうか。カーブの多さ路面の悪さの改善は救急車往来の面でも必要では。
2	70代	女性	医師	初期～第3次医療を住所地内での受療可能であることが望ましいとは思いますが、人口が少ない地区では到底望めず、地域で出来ることは現状でも医療機関で取組んでいらっしゃると思います。広域での医療体制も少しずつ前進されていますが、更に充実されるよう期待します。
				情報公開・市民啓発
3	30代	女性	看護師	看護職の給与のひき上げ、手当ての充実。地域での講習会、認知症、在宅医療など。
4	40代	女性	看護師	在宅が充実しないので、どの医療機関もめいっぱいの入院患者を抱え疲弊している。医療依存度の高い患者を受け入れる施設がない。小児の医療費を18才まで無償化にしているのは子供のいる世帯はありがたいことだが、そのおかげで夜間コンビニ受診が増加し、医療機関はパンク状態になっている。→夜間の受診は無償化の対象外にしてほしい。子育て世帯へきちんとした情報提供をするべきだと思う。（発熱時の対応etc）　無料だから救急性のない患者でも夜間にあたり前のように受診する。中には日中に受診すると待ち時間があるから、といい夜間に受診する場合もある。朝から調子が悪かったのに親が仕事だからと言い、仕事が終わってから連れて来たり…。夜間の時間外・救急診療のあり方を取り違えている。高梁市から患者を市外へ流出させないためには今、どの医療が必要か真剣に考えてほしい。人材不足についても同様。市内に看護師を養成する機関があっても地元に残らない現状がある。
5	60代	男性	医師	◎総合病院高梁医師会＝高梁医師会の全医療機関外来総合診療表の作成…大変！！◎救急部門の再構築→夜間の小児救急体制も検討。◎妊娠～出産～育児を地元でどこまでできるか。助産師との連けいはどうか。◎過疎地の診療所に看護師を！！プライマリーケアのできるNrsの育成に大学と共同で取り組む。遠隔診療でDrと相談できる体制。ケアマネさん、介護士さんに医療の知識を。Nrsに生活支援・介護の知識を在宅のために。介護福祉士、保育師に共生型生活支援センターのマネージメント。かきねをこえた連携が大切。
6	60代	女性	看護師	・各施設のアピールを行い共有していく。・若いナース不足　早急に確保する方向でお願いします。どの病院をみても30代20代のナースがいない。（少ない）。・認知症の方がどんどん増えていくと思われ医師の確保医院等においても専門医の配置をしてほしい。
7	50代	女性	准看護師	介護施設や訪問看護、その他医療サポートの種類や特徴など地域の方はもちろん医療従事者にも充分浸透していないと思います。
8	40代	女性	看護師	確定診断がつかない時早期により専門的な病院につなげ有効な治療が出来るよう一覧などくばってほしい。訪問看護で市町村への情報提供をしており、料金が発生しているがそれによる患者様への有用性が表面化していない。
9	20代	男性	作業療法士	医療従事者が体制を整えることは前提として、地域で生活されている方への情報提供をまず始めていかないと、在宅医療や遠隔診療という考え方は難しいのではないかと思います。今回のアンケート内容にあった高梁地域の医療のあり方にしても、時間や人手が不足している中でいかに実現したら良いのかという方法であったり技術であったりと課題が散在していると感じています。
10	50代	女性	看護師	高梁市がどんな地域医療を目指しているのかを誰が見てもわかるように情報発信してほしい。
11	60代	男性	薬剤師	高梁市の医療の実体（医師不足、救急対応）を一般市民に情報公開をもっとしていくべきと感じます。又、一般市民が、医療に関われる、講演、研修等を、もっと行うべきと思います。
				在宅の強化
12	60代	男性	医師	各医療機関はそれぞれに熱心に診療をしているが機関の間における交流が少なく、ともに支えあう雰囲気に欠ける。常勤医師が少ないため、外来、検査等に余裕がない。検査の枠を半分検診でとられて、一般の患者の枠がなくなってしまう。年とともに、月4－5、多い時に6回の当直に翌日が通常勤務だけにしんどい。もう少し大学等から、当直の医師、脳卒中や呼吸器等の専門の非常勤医がきてもらえると助かる。市内の病院間でこの疾患はここに行けば診てもらえるというしっかりした体勢ができればいいと思う。訪問看護、訪問診療をより充実させてほしい。
13	50代	女性	看護師	夜間往診の可能な医師が必要。
14	60代	男性	医師	1．医師の高齢化に伴い、後継者の確保が問題と思われます。国立大等の地域枠の卒業生の確保。医大出のドクターの確保が必要です。2．整形外科医、リハビリスタッフの確保も早急にして欲しいところです。在宅を支えるため、リハビリスタッフの力が必要です。3．避地を支えるためには、病院を市全体が支えていくという覚悟、とコンセンサス、財源確保が、必要と思われます。
15	70代	女性	看護師	全国でも最先端を行く高梁市の高齢化は市政全ての後退につながるものであり将来像がつかめない。在宅医療の推進と言われても在宅で介護するものが居らず、施設はあっても勤務する人が居らず。無い無い地域でどう進めていくか。企業や会社努力ではどうにもならないものとして、市として連携をとりあうなど人材確保をする必要がある。高梁市に住めば…子育ては安心、高梁市に住めば…税金が安い。高梁市に住めば…車の運転免許を持たなくても困らない…etc　人が集まる事が第一かと思う。
16	50代	女性	看護師	超高齢化の地域で、在宅での生活を支えるべく、頑張っているつもりだが、人材の確保が困難で日々をこなすことに精一杯の状況。今の現状を知ってもらいたい。交通の便も悪く、病院受診もままならない地域で生活している高齢者は大勢おられます。病院のスタッフにも生活の場に積極的に出向いてもらい退院までに、その人に必要な準備をしてもらいたい。
17	50代	男性	医師	国の施策として療養型病棟の入院者を在宅へという大きな流れがあると思います。そうすれば病養型病棟に入っていたお金（医療費）の削減につながります。その分在宅医療＝介護保険の充実という流れで、要は医療保険は財源確保が困難であり介護保険の方がまだ財源を大きくできるという目論見があるのではと推察しています。さて、高梁圏域ごとに見ても大きな違いがあると思います。例えば2010年国勢調査に基づく人口ビジョン提出グラフから読みとった概算の人数によれば70代以上の人口の割合は高梁圏域26．7％、高梁北・有漢・成羽が38％前後、高梁東はその中間の34．4％（やや高梁北・有漢・成羽寄り）川上42％備中48．7％高梁と備中では実に1．8倍もの差があるのです。この様な状況なので高梁市として統一的なモデルを作れるわけは無く、さらに細かい地域毎の施策が必要と考えます。そのためには高梁市内でも地域の状況の違いを明確にする事と在宅医療継続が成り立つ、成り立たないの分岐点を見極める事が大切だと思います。
18	40代	女性	看護師	・山間部のサービス（在宅での医療、介護）の充実。
19	20代	女性	－	診療訪問ができる、体制が充実できる、方向に。
				医療機関へのアクセスの支援
20	40代	女性	薬剤師	高齢者（85～90才代）の方が、車を運転して病院へこられています。医療機関を利用するためではなく、もう少し広い目的（買い物など）でも利用できる循環バスを定期便で走らせることが出来れば、と思います。交通の便の悪い地域に住んでいるのだからもう少し充実するようにして欲しい。高梁市内で医療に対する情報を得る場がなさすぎる。岡山市では、数多く講演会が開かれていますが日常業務をして岡山市へ出て行くのは時間的に無理である。どうにか皆で協力して高梁市内で医療について学ぶ場が多々開かれればと思います。自分の知識が患者様へ提案できればと思います。

No.	年齢区分	性別	職種	問36　高梁市の地域医療に関しての意見　記述
21	50代	女性	看護師	市内より出産する病院がなく県南に出る必要性があり夜間小児が発熱でも診療していただく病院もない状況で子育ては困難であり不安がある。対応していただける夜間休日診療も必要です。高梁で子育てしようと思う若い人々が定住していこうと思える体制の必要性があると思います。また、高齢化と過疎化し独居の老人が増え交通手段もなく生活し買物をすることも困難な地域もある。土地・家を守り、今まで集落であったところも空家になり、地域で支え自宅に生活して生きていくと退院後の生活ができなくなっている。高齢で認知症が進み金銭管理もできず、家族の協力を得ることができずライフラインも保てない状況の患者様もいる。その様な方の医療が難かしくなっています。認知症では入院困難で生命維持で透析が必要です。通院困難・生活困難が考えられ施設の入所等が必要です。透析があると入所できる所が少なく、施設の受け入れがない状況です。なんとかならないでしょうか？市営住宅から病院に近い市営住宅への引越しをすれば通院費が減り、年金で生活・医療も受けられるが通院費で生活がかつかつ状況の患者様もいる状況です。なんとかならないものかと考えます。ケースバイケースで生活が良くなり、安定できればと思います。
22	50代	女性	看護師	交通の便が余り良くないので山間部に住む高齢者の受診急変した場合の搬送について不安に思うことがあります。
23	20代	女性	理学療法士	医療機関へ気軽に受診できる、交通機関の整備などがあれば良いと思う。（バスなど）
24	30代	男性	理学療法士	へき地へ住んでいる方の移動手段の整備をもっとしてあげるべき。
25	40代	男性	薬剤師	遠方のため専門の科の受診（眼科・皮フ科・耳鼻科等）が困難な方からの声が多くあがってます。交通手段の整備が緊急に必要かと思います。また医療費の抑制という共通した認識を行政・医療・市民が持ってないと医療保険そのものの運営が難しくなります。お薬手帳の活用での薬の重複防止、後発医薬品使用促進を薬局まかせではなく保険運用母体自らが率先していただきたい。
新しい形の施設整備				
26	30代	男性	薬剤師	今、医療で言われている人口減、高齢化等は高梁市は少し過ぎていると思います。国が言っている事と同じ方向ではないと思います。在宅・連携のその先の何か…医療を提供する側の許容量を見すえた、選択集中が必要になると考えます。ただ…報酬面を考えると、おそらく成立しない。あくまで「都市型」の医科報酬etcですから、そういう理由でつぶれる所がないことを祈ります。
27	40代	女性	看護師	高梁市は診療所・医院が多いので1つの総合病院を作りどんな患者でも受け入れ、対処できるようにしてほしい。
28	60代	男性	医師	独居・高齢者世帯の増加、介護力の不足などから在宅医療には限りがあるため、低価格での生活の場を提供する高齢者施設を病院周辺へ整備していく必要があるのではないかと思います。
29	60代	女性	准看護師	高梁市に、県南のような大病院が1つだけあればいい。全部合ぺい（3病院）
施設間・職種間連携				
30	50代	女性	看護師	人材の確保が必要であるが、施設間の連携ができ、市民が安心して生活できる体制を作っていくことが大切であると思います。
31	60代	男性	医師	医療機関の単位での医師確保ではなく、高梁市のどの病院・診療所でも仕事ができるように、高梁市として雇用することが必要ではないでしょうか。医療需要の減少、変動にも対応ができると思います。
32	40代	女性	看護師	市内で安心して医療を受けるにあたって個人含め診療施設が連携し、内科・小児科・外科（整形）は必ず日中も夜間も含めどこかで相談＆診療ができるような体制が必要である。脳外・循環器の専門医療体制のマニュアル化。また市内統一して24時間市民の診療相談・案内し、各診療施設の連絡できる体制づくり。市をあげてがんばってもらいたい　診療して下さる医者の確保を急いでしてもらいたい。
33	50代	女性	理学療法士	私は理学療法士ですが、在宅で過ごされている生活をイメージする場が少なく、わからないこともたくさんあります。訪問して、実際直接見ることもありますが、介護者から、直接お話を聞く場面もなく、利用者、介護者の本音を聞く場面も少ないように思います。先日の会議では、医療側と、介護側のギャップ（意識）も温度差があるように思えました。介護サービス面では、あたり前のことが医療面では理解できないこともあると。またその逆もあるのではと思います。交通事情も悪く医療介護に関しては、課題が多いと思いますがその課題すら認識できてない現状も個人的には感じました。今後、2025年に向けて認知症も増えていくなかで、お互い顔の見える連携、インフォーマルなサービスも必要になってくるのではないかと思います。
34	30代	女性	看護師	病院、消防との連携、研修　災害に対する認識が低すぎる
35	50代	女性	看護師	病院、施設間の連携ができていない。認知症のある患者をすぐ家に帰してしまう。認知症のある方の入院を拒む。
36	60代	男性	医師	全体として人口減少の中に病床が比較的多い地域に入ると思うのでそれぞれの病院の特徴的を入れて専門性を重視した連携をとり合えればよいと思う。
人材の確保・育成、待遇改善				
37	50代	女性	看護師	しっかりした総合的医療機関がないため遠い医療機関へ行かないといけない。緊急の場合対応が出来処置出来るいつも何人かの医師が夜間でもいるような体勢が整っていれば良いと思う。看護師、准看護師の給与などの問題も考えてほしい。
38	50代	男性	歯科医師	まずスキルや経験を持つ人材の確保、救急の際自院でできないまでも紹介する病院ぐらい患者側に選択権を！！病院に隣接する薬科は薬代が高額、できうる限りジェネリックに移行をすすめるべき。予約診療なのに何時間も待たせる病院が多い。何の為の予約か？再考の必要あり。
39	50代	女性	看護師	定年後の方々の力をもっと使っていける制度を作ってほしい。例えば、介護は出来ないが、車イスのそうじは毎週来てくれる、とか、シーツは換えられるなどボランティアで誰かの力になりたいと思っておられる元気な方々の力を今後使えるようになったらいいと思う。ボランティアなので来たい人が来たい様に参加でき、自主的に楽しく参加できるボランティア団体とかほしいと思う。
40	60代	女性	看護師	現在病院で勤務していますがもっと開かれた病院で、若い人が入ってくる事を望みたいです。
41	20代	女性	看護師	看護師の人手不足が深刻であると思う。また、研修に参加しやすい体制を整えてほしい。
42	30代	男性	作業療法士	高齢化が進んでいることに対して、医療を提供するスタッフの数が減り、スタッフの高齢化もあり、新しいものへ移行することも難しい。
43	30代	男性	准看護師	看護師、准看護師の給与が安すぎる。
44	30代	女性	看護師	〇〇病院の事をもっとアピールしてDrや診療科を増やすべき。いつも市内にしか高梁市の方は目を向けない。もっと川上、備中、成羽に対しても目を向けるべき。
45	40代	男性	–	市職員と他の医療従事者の福利厚生や待遇の均一化による公平感によるモチベーションを保つこと。
46	40代	女性	理学療法士	マンパワーの確保が一番の課題　・看護師、介護士が絶体的に足りなくなり（←すでに足りない）、今働いている、スタッフも、疲弊し、外の地域へ、出ていく可能性もあるのでは。・市内大学とも、協力し合い、マンパワーの確保ができたらと思う。・市だけではなく、現場の努力も、必要。（働きやすい環境づくり）
47	40代	女性	看護師	本気で考えないと…。Drに意見できる人が必要です。
48	40代	女性	看護師	人員確保をしていただきたいです。
49	40代	女性	看護師	地域医療の魅力を学生や若い世代に伝えることができ、地域にどっぷりつかって地域住民と共に地域で生きていくような医療従事者の育成が必要。
50	40代	女性	看護師	医師不足　医師、看護師の高齢化、につきます。若い人たちが出ていく理由はなんなのでしょうか。市のトップですら市内在住ではないとうかがっています。この町で生まれ育ち働き生きて死ぬことができれば、よいと思います

No.	年齢区分	性別	職種	問36　高梁市の地域医療に関しての意見　記述
51	40代	女性	看護師	医師、看護師不足の改善に取り組んでほしい。
52	40代	女性	看護師	看護師の基本給、手当てをあげて欲しい。
53	40代	女性	看護師	患者のニーズに答え、質の高い看護を提供していく為には、スタッフの確保、増員が必要であると思います（自分は看護師である為、看護師の立場からの意見です）高梁市内に看護大学や専門学校があるので、地元に残って看護師として働いてもらえるように給与アップが必要だと思います。
54	50代	女性	看護師	地域で活躍できる医師の確保。
55	50代	女性	看護師	ただ、ただ、人材不足。
56	50代	女性	准看護師	老健の看護職員が高齢で仕事がまわらない。次の世代が不足。介護者のレベルのちがい。資格のない人の方が仕事が出来るのはいかがなものか。学校で学んだ事が全々生かされていない。自分で考えて行動が出来ない。
57	50代	女性	看護師	慢性的な看護師不足を少しでも改善してほしい。待遇改善を（給与）検討。労働条件も。
58	60代	女性	看護師	人材の確保により安定した地域医療を目指してもらいたい。現在の職員だけでは息切れすること必至。職員の育成は優先課題と思う。
小児科・産婦人科の強化				
59	50代	女性	看護師	小児はどの地域でも、問題、課題となっているが、住みよい地域づくりにはかかせない、問題であると思います。小児と、高齢者が、困らない、医療環境が整って初めて住みやすい町と言えるのではないでしょうか。早急に24時間小児医療が、行える環境が、できることを願います。
60	50代	女性	准看護師	夜間子供に対する診察が受けれない。
61	60代	男性	医師	・宇治、楢井、中井そして有漢等医療サービスの疎外地域の状況改善。側頭動脈断裂にも対応できないようなお粗末な救急体制、産科無医地区である。
62	60代	女性	看護師	高梁市内に大きな病院が3つありますが、大事な科がない。それは産科です。働く場所がありさえすれば若い人が集まり、子供もふえてくる。活性化すると思います。物価が高く、市民税も高い→市外へ出て行くと子供も減ってくる。悪循環をくり返していると思います。根本的な改革が必要と思われませんか？
63	30代	女性	看護師	・夜間の小児救急体制。・分娩できる施設の整備をお願いしたいと思います。
64	40代	女性	看護師	中規模HPにおける小児の受け入れはよくない現状を考慮してほしい。
救急医療の強化				
65	50代	女性	看護師	二次救急医療の病院の数が少ない。
66	60代	男性	医師	一次救急、二次救急までは、高梁市内で完結する率があがることが望ましい。
67	60代	男性	医師	特にありません。以前は夜間救急の行き場がない、外科系が多くあったが、最近は改善されている様に思う。つまり、以前は病院に外科医がいない為に救急依頼される事が多かったが、最近はその事例が減っている。夜間救急など、当院で受けたくても、人手は無いし、重症者を受け入れるのはいささか困難で、断わらざるを得ない事も少なくない。
患者への対応・接遇の改善				
68	20代	女性	作業療法士	地域の病院ということで、医療者と患者の物的・心的距離が近いぶん、そのせいでのトラブルもある。医療者が偉がったりへりくだるわけでなく、反対に患者も偉がったりへりくだることもないよう、互いに配慮した関係作りが必要だと思います。
69	30代	女性	看護師	〇〇病院の年配のNsは対応が良くない人が多い。同じNsとしていい思いをしません。
70	50代	女性	准看護師	仕事として、受診しても、個人的に受診しても、待ち時間の長さは苦痛です。医師の方々の差別的や、頭ごなしの発見には、気分を害します。田舎の病院なので「先生に嫌われたら診察してもらえない」と言いたい事も言えない人もいれば苦情ばかりの人と多様です。
71	60代	女性	准看護師	救急外来でも待ち時間がものすごく長く、患者、家族は不安を感じると思う。スムーズに診察を受ける事が出来ればうれしい。
72	60代	女性	看護師	市職員のNsと個人病院のNsの対応が異なることに驚く。受診等に添って行くも対応は異う。診察室に入るも「ここからは入らないで下さい」と、日常の生活はわからないと思うがどうでしょう。パソコンの対応のみ。
その他				
73	20代	女性	理学療法士	要支援、要介護予備群の方に対して身体能力低下予防の体操教室が必要になるのではないかと思います。若者が活動しやすい環境づくりをしたい。
74	30代	男性	薬剤師	医師の高齢化はとめられません。今後、医師に来てもらう努力はもちろんですが医師ばかりに頼っていては、いずれ終ってしまいます。自分自身が何ができて、何が地域の為になるのか考えて行動するべきと思います。自分で選んでなった職なのですから。
75	30代	女性	看護師	正直自分が年老いた時、高梁で暮らしていきたいとは思っていません。でもそう思う理由を関連づけて考えていくと、高梁に不足しているものが見えるのではないでしょうか。高梁市は広すぎて、全体を守るとなると難しいと思います。
76	30代	女性	看護師	紙面でのアンケートより、実際に現場へ出向き、生の声に耳を傾けて頂きたく思います。アンケートでは見えないことがたくさんあると思います。
78	40代	女性	看護師	子供が3針程度ほうごうする程度の外傷のため高梁市内の病院に電話しましたがすべて断られ、3針ぬうだけのために県南病院まで行きました。医療が充実していないため高梁で住むのが不安です。かんたんな処理は高梁市で対応してほしいと思います。
79	40代	女性	看護師	高梁市として、市の病院経営について検討していただきたいです。市の病院が高梁市の主となる病院になれるようにもっと検討することがあると考えます。市民のお金が反映されています。赤字経営とならないよう、黒字へ回復できるようにお願いします。他の病院は超過勤務してがんばっています。市役所の方々も市の中心です。もっと笑顔でサービス精神をもって働きましょう！！
81	50代	女性	看護師	このアンケート中に、利用実績の低調な診療所の見直しがあがっています。文中の“無駄”という表現に危機感を覚えます。私には、既存の診療所が無駄なものには思えません。もし、効率性や採算性のみを求めるなら高梁地域が抱える過疎という課題に正面から取り組んでいないように思えます。もし、可能性として診療所の見直しが必要となったときは交通手段の確保、医療提供方法の見直し等、大担な改革を行ってください。自分達が年を重ねても住み続けられる高梁にしていってほしいです。
82	50代	女性	看護師	認知症高齢者が増加しています。独居の方も認知。何か対策が欲しいです
83	50代	女性	看護師	個人病院に勤務している医者は、たとえ、昼食を16時頃摂ろうとも外来を済まそうとする姿勢がある。〇〇病院に勤務する医者は、昼は12時には診察を終わらせ、17時には、勤務終了し、帰宅する医者が多い。時間外でも患者を診ようとする医者は少ない気がする。スタッフも同様であり、患者が少なくても給料やボーナスは減らされず、楽をしたい為に、個人病院から、〇〇病院に移るスタッフも現実には、おられる。税金で給料をもらっておられる、〇〇病院のスタッフにこそ地域医療を積極的に行っている姿を見せてほしいです。山の中に住んでいる、国民年金でつつましくくらされている人は受診しても入院してもお金がかかるからと病院に行かない方もおられます。もっと弱者に目を向けないと地域医療成立はないと思います。
84	50代	女性	看護師	高齢者が多い地域ならではの、もっと個別性のある地域医療を展開していってもらいたい
85	60代	男性	医師	日本が、今後も超高齢化社会であり人口減少が最も考えられます。高梁市の地域医療にとっても人口減少もあり得ます。それにとって今後、遠隔医療、パソコン、テレビ電話等の使用、これを非常に広域、拡大ということになれば、多くの外国人が来日して頂けると考えられると思います。

No.	年齢区分	性別	職種	問36　高梁市の地域医療に関しての意見　記述
86	60代	男性	医師	全国のモデルになるような姿を発信して下さい。

フリーアンサー一覧（関連専門職アンケート問8）

No.	職種	問8　選んだ理由／在宅医療について　記述
問7「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」にて、「在宅医療への移行は良いことだと思うし、積極的に移行すべきだと思う」を選択		
1	介護職	移動に困る人が多数いるので、通院の負担が大きい。（金銭的にも体力的にも）しかし在宅医療となると、移動のため、効率が悪くなる。市内や町内等、人が集まっている所は積極的に移行すべきだとは思うが、山間部等の移動が不便な場所は、福祉車両を上手に使い、補っていければ良いと思う。
2	介護職	自宅から医療機関へ行くまでが難しい人もいると思う。最期は住み慣れた場所で過ごしたい。という想いを持っている方が増えているのではないかと思う
3	介護職	住み慣れた自宅で医療を受けることで、負担が減ると思う。
4	介護職	在宅で暮らしたい人が多いから。
5	介護職	施設に勤務しているので、在宅医療について、詳細不明な点があります。しかし、ニーズがあるなら移行していくことが必要だと感じました。
6	介護職	日本の政府が、すすめているので、自分も行うべきだと思う。
7	介護職	在宅医療のことはあまり分からないが、患者の住み慣れた場所で生活しながら治療できるしくみができるのであれば、色々な不安を抱えることもなくなっていくのではないか？
8	介護職	難しい事ではあると思うが、実際に現場で働いていると、家に帰りたいという思いが強い利用者は多い。自分であってもそうだと思う。もしもの事や、安全面を考えれば難しい話ではあるが、利用者の気持ちをくみたいと思ったから。
9	精神保健福祉士	住みなれた在宅での生活を中心として、その生活を支えていくために医療があると思うため。
10	介護職	家が良いとの声が多い。やはり住み慣れた場所が良いのではないか。
11	介護職	在宅医療の充実を図るためには、家族（介護者）の受け入れ体制や、地域に対応できるだけの医療機関スタッフが整っていないと現実的には難しいと思います。できるだけ本人の思い（在宅を希望されるのであれば）を大切にしてあげたいとは思います。
12	介護職	デメリットとして家族の負担はあるが環境を変えず療養を行うことによってその人らしい生活をすることができると思うから。
13	ケアマネジャー	医療費の削減等、必要。入院も期間が短く（必要な医療のみ）なっていると思う。しかし、過疎、山間部と、受け皿、マンパワーが少ない。また、利用者やその家族が終末期、病院でなく在宅で…というイメージを持っていない。過疎地や山間部の在宅医療のモデルケースを、アピールしたらどうか…吉備ケーブルテレビや、広報で。
14	ケアマネジャー	住み慣れた家に最後まで住みたい。
15	介護職	高齢者で1人生活をする方が多く移動の費用もかかり、その為、少しの（軽い）症状であれば我慢する方もいる。又、治療を受けているが、正しく薬が服用出来ているか分からない。家に入り込むことで、その人が分かり、治療もしやすくなると思う。
16	介護職	高齢になると、病院に行くことも難しい人が多く、大変だから。
17	介護職	ニーズはあるも、サービスの量が整備されていない（高梁に限らず）
18	ケアマネジャー	川上町では移行が可能な医療・医師が整っている。
19	介護職	やはり、自宅が一番、安心だし、気持ちが落ち着くと思うから。
20	介護職	自分の家で最後まで暮らしたいが子供には、迷惑はかけたくない。
21	介護職	住み慣れた環境で療養でき、日常生活が送れる。
22	介護職	医療機関に行く事が難しくなる方も多い。
23	介護職	住みなれた所で最期を迎えたい、本人の希望に添える。
24	介護職	住み慣れた所で、生活出来れば、一番良いのでは。訪問看護、ヘルパーを利用したり、出来るだけサービスを利用してその人らしい生活をして頂きたい。
25	介護職	場合によっては施設利用も必要だが出来るだけ在宅で医療を受けられれば本人も落ち着くと思う。
26	介護職	実際に在宅医療を実施してみて、仕事をしながら、大変な時期もありましたが、余命3ヶ月を、告げられた為在宅医療を、選択しました。一日一日、死が近づいていく姿に、家族は、一生懸命に、協力できた事を、誇りに思う事ができたし、後悔が残らない送り方が出来て、良かったと思いました。社会資源の活用が大きな支えでありました。
27	介護職	家での生活、地域の顔見知りの方との話等可能な限り家で過ごしていければと思います。
28	ケアマネジャー	住みなれた自宅で最期を迎えたい。
29	ケアマネジャー	入院の必要の人が満床の場合入院出来ない。治療が終了したら、自宅での日常生活動作リハビリに切り替えて在宅生活を楽しみながら復帰しよう。長期間の入院は身心機能の低下が著しく、在宅復帰が困難・医療費の増大を防ぐ為、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）や緑膿菌等の保菌のまま在宅復帰となった場合通所リハビリが希望でも事業所側が拒否される例が多く通所介護で受け入れる事があります。医療系の要素がある人こそ通所リハビリで受け入れてもらいたいと思います。感染という面での判断だと思いますが少し疑問に思います。

No.	職種	問8　選んだ理由／在宅医療について　記述
問7「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」にて、「在宅医療への移行は良いことだと思うが、現実的には移行は難しいと思う」を選択		
家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足		
30	医療ソーシャルワーカー	地域の社会資源と、人手が不足している。在宅生活を送る上で必要な交通手段を充実させることと、病院などが実施するアウトリーチ支援の報酬面を都市部と過疎地域でバランスをとることが重要だと思う（過疎地域や山間部は支援側からするとコスト高である）。また、医療・福祉従事者の質の向上が必要だと思う（特に接遇能力、本人・家族への対応）。
31	介護職	地域の状況から難しいと思います。理由（1）医療・介護の職員が減っている。（2）独居・老々夫婦の増加。（3）地域住民の福祉意識がない、又は少ない。（4）医療・介護・福祉・保健の連携が不十分。
32	介護職	在宅医療は良い事だと思います。生活されてきた環境の中で生活していける、住みなれている事もありますが、ただ他にご家族がいればの話だと思います。高梁は独居の方が多く、それに伴って、家族の協力は難しいのでは？また訪問看護・医療・介護も人員的にどうなのかと思います。
33	介護職	在宅医療をするにあたって、基本的な医療・介護の知識がなく、また知る為の講演会等だけでは難しいと思うから。また老老介護や仕事を辞めての介護等、暮らしていく上での不安が大きい為実現は難しい。だが病院や施設等数は増えていても職員が不足していたり、施設の数以上の希望者がいる為将来的には在宅介護も必要になってくると思う為。
34	ケアマネジャー	家族が同居又は近所にいなく、協力者が不足している。在宅医療にも訪問看護などのスタッフが十分に確保できるのか？又、介護スタッフにしても、現在でも不足している状況でどれだけ充足できるのか？在宅で個々を訪問する時間ロスをどのように考えるのか。
35	介護職	（家庭の介護者が高齢である場合。通院費がかかりすぎる場合。（透析等））在宅生活そのものが難しい状況。医療職不足。山間地（遠方）。夜間。
36	介護職	医療機関の人員不足、家庭における見守りの難しさ（介護する者の…仕事内容、時間帯などによる連携の難しさ）。過疎地への訪問の採算の難しさなどがあるから。
37	介護職	独居の方、家族がいても仂らかざるをえない人など家族にも地域にも気を使うのではないでしょうか。又病気が進行すれば病院の方が便利なのでは…。人口減少で夜間など訪問も受けられない。
38	医療ソーシャルワーカー	在宅での社会資源の不足、高齢者夫婦、独居高齢者の増加　病院・在宅支援者の負担増。地域医療を担う医師の高齢化、…
39	介護職	在宅医療の働き手が少ないし、家族の負担が大きいと思います。不安感もある。
40	介護職	利用者様の多くは住み慣れた家で最期を迎えたいと思っているだろうが、老老介護世帯や独居世帯が今後も増えていくのに対して、在宅医療に関わる人材確保の方に問題があると思う。
41	介護職	在宅医療への移行は良いが、人の手が足りないのと、在宅医療への興味を持っている人も少ないと思う。
42	介護職	仕事を持つ人が多い中で家族の負担が大きくなるため。現在の医療体制の現状で緊急時の対応をしてもらえるのか不安がある。
43	介護職	利用者の家族が仕事等で忙しく、家にいないこともあるため。医師や看護師の数が少ない。
44	介護職	家族の負担が大きすぎる（不安や疲労）。緊急時の対応や老老介護。
45	介護職	核家族化が進み、世話ができる家族がいない。在宅医療に対応できる医師が少ないと思う。
46	介護職	家族、スタッフの負担を考えると…
47	介護職	家族にかかる負担が大きい。緊急時の対応が難しい。
48	介護職	経済的又、人手、設備等の不足の為。我が家が今現在その状況にある。
49	介護職	希望したくても独居や家族が同居していても勤めがあったりしていると、一部の人にはかなってもむずかしい気がする。地域だからこそ人口減少でむずかしい所も見える　夜間とか…。
50	介護職	在宅での介護が困難。介護者の高齢化（介護負担大）、医師（往診・訪問診療）不足。
51	介護職	家族の生活状況、医療機関への依存、本人の苦痛に対する家族の対応、又、在宅医療に対応できる医師の資質、不足など。
52	介護職	本人は家にいて、医療の方も往診や出張美容院など利用して家で過ごしたいと思いますが共働きの家庭では、昼間1人にしておくのは不安であると思います。ディなど（通所）行ってくれればとも思いますが、そういう人に限って行きたがらない人が多く、もっと介護保険を利用してほしいと思います。
53	介護職	介護する年齢層が社会的立場で責任がある年齢ならば、介護のために離職するわけにいかず、生活するための収入も確保しておかなければならないので、病院や施設の利用はやむを得ないと思うから。まして介護者が高齢である場合、尚更、自治体や福祉施設の援助が必要になってくると思う。
54	ケアマネジャー	家族又は介護にかかわる支援者がそばにいない
55	介護職	在宅医療を必要としている人はニーズが高い程要介護度も高いと感じている。その様な方は、家族やヘルパーが常についていなくてはならないし、家の改装等も必要な場合が多い。それらを現実とするには、大きな障害が多いと思う。
56	介護職	家族の負担をしっかりとフォローできる体制が必要だと思いますし、それに関わる職種（特に介護職のスキルの向上（全体的な）も必要だと思います。スキルの向上にムラが生じると思うので。
57	医療ソーシャルワーカー	独居、高齢者世帯が多く受け入れが難しい。在宅生活を継続するための訪問系サービスが少ない。土・日のサービス提供が少ない。

No.	職種	問8　選んだ理由／在宅医療について　記述
58	介護職	訪問ヘルパーを希望して働く人の人数が少ない。介護職に対しての働く条件が良くない。介護を家庭でしている家族に対しての精神的負担へのケアーの対応ができていない。又介護職に対しての心のケアーも必要。
59	管理栄養士	気持ちは、在宅でと思うが、サービスも十分でなく、体力的にも精神的にも家族の負担が大きい面がある。
60	ケアマネジャー	介護サービス等を利用しても、家族の介護力が不足している。仕事と介護の両立は想像できづらい。
61	介護職	在宅での介護者が少ない。
62	介護職	誰もが住みなれた我家でくらしたいと思うが、病気になった時高齢者世帯だと介護力の低下・介護負担が大きい。医療だけでは難しい生活援助や地域の協力も必要に思える。
63	介護職	独居や老老介護など移動・日常生活で大変だから。
64	介護職	過疎地の場合、緊急時の対応が迅速にできない。その状況での家族の不安が大きいため。
65	ケアマネジャー	家族の不安や負担が大きい。地理的な問題、移動距離等。
66	介護職	住み慣れた家で過しながら医療を受ける事は本人家族の精神的な安定につながると思う　しかし、ひとり暮らしの方や家族が居ても長期化すると精神的肉体的負担が重なる事となるのではないかと思う。マンパワー不足が言われる中高梁市は広く自宅までの住復時間を考えると問題も多いと感じています。
67	ケアマネジャー	住み慣れた我家で最期まで生活できることはとても幸せな事だと思います。どんなシステムを作るかにもよりますし、個々の家族構成や事情・経済的な事情もあるので、一部の人だけが利用できるのでなく、弱者も利用できるようになることを望みます。
68	介護職	金銭面、介護者の負担。
69	介護職	核家族化が進む中で最終的に、老老介護となっていくし、経済的にも負担がかかるのではないか。子供達にも迷惑はかけたくないし、それなら、いっそ施設に入る方がいいのではないかと思う。本当の気持ちは、家族に囲まれて、在宅医療が受けられるのが理想だが…。
70	管理栄養士	在宅で過ごしたい老人は大勢おられますが在宅介護となると仕事をしている家族には負担が大きい。その為のサポートではありますがサービスを受けるだけお金がかかり限界があると思います。
71	精神保健福祉士	入院は一時的なものであるべき。だが、ただ退院して在宅へ、と動こうと思うと、ご家族さんや地域の支援者の方々、関係機関との密な連携や本人さん含めた関わる人々の気持ちや感情の面に対する配慮等、多岐に渡った視点と支援の必要性も考慮すべき。
72	介護職	最終的には病院へ行く人が多いと思う。家族の負担も大きい。
73	介護職	・家族の考え方。最期まで家で世話をしよう！と言う考えがないように思う。・病院の考え方。動けなくなった高齢者を再び在宅へ！と言う熱い思いがない。逆に、寝たきりにした方が介護が楽だと思っている傾向あり。
74	ケアマネジャー	住環境の問題　介護力。
75	－	本人のニーズと家族のニーズが相反することが多い。家族の介護力は基本的に低い。
76	医療ソーシャルワーカー	家族の協力が得られないことが多い。得られても老々介護のことも多く現実的には難しいように思います。また、理解が得られないこともあります。
77	介護職	働いている人が多い中、在宅医療が増えると家族への負担も大きい。
78	介護職	家族と一緒にいられる時間が増えて良いと思うが介護する人の年が上がり家ではみきれないので難しいと思う。
79	介護職	家族の協力が必要だから。
80	介護職	在宅医療を行うことに対し、家族の理解が必要だと思う。施設が多くできているため任せっきりになっている部分があるため。
81	管理栄養士	家族に負担がかかるため。
82	管理栄養士	家族の意見が本人の意見と異なる場合があるから。
83	管理栄養士	家族の協力と理解が必要になってくると思うから。本人の身体の状態にもよる。
84	介護職	在宅医療は住み慣れた、家ですごすというメリットはあるが、なかなか現実には難しいと思うし、家族の負担は大きいと思う。
85	介護職	家族の協力の難しさ、訪問、デイなどでは家族での管理、ケアが不十分になりやすいため。
86	介護職	身体的家族への負担が大きい為、在宅医療はすばらしいと思いますが。
87	介護職	在宅の環境や、家族の協力などが難しいと思う。
88	介護職	在宅医療への移行が進めば、家で一生を送りたいと思う人の願いも叶えられ、その目標に対して介護予防に努める人が増え、結果的に医療費等の軽減に繋がると考えられる。だが現実は同居人の負担が大きいことや、その家族が遠方で別居しており、常にサポートが出来ない事や、様々な問題も考えられ、移行は難しいと考えられる。
89	介護職	在宅で看護、介護をしたいと気持ちがあっても働く上で限界があると思う。
90	介護職	家族の希望と本人の意志とのすれ違いがあると難しい。
91	介護職	家族にかかる不安や負担はやはり大きいと思うから。

No.	職種	問8　選んだ理由／在宅医療について　記述
92	介護職	家族の負担増。金銭面で困難。
93	介護職	在宅での介護者が高齢化している。
94	介護職	家族間の問題もある。
95	介護職	自宅で医療を受けられるのは本人さんにとっては幸せなことだと思う。だが現実的に家族の負担は大きいと思う
96	介護職	在宅は難しい。1人暮らしが多い。認知症の方が多い。
97	介護職	老老介護状況が増えている。
98	介護職	家族の思いと現実にズレがあると思う。在宅医療に対して本人、家族の不安があると思う。
99	介護職	慣れ親んだ家で過ごしたり、最期を迎える事は良いと思うが、老老介護、子供は仕事で家に一人等用途サービスを利用する事により改善はされるものの家族の負担を考えると難しいと思う。
100	介護職	利用者、家族両方の意見であればいいと思うが、現実では家族側が無理をしてしまうと思うので。
101	介護職	実際には家族の負担に係ると思う。
102	管理栄養士	地域における働き手の市外への流出など、在宅で介護をする人員が不足している。また、子どもとの同居であっても、共働きなどで、家族で対応する事が現実には合わない。地域のマンパワーについても高齢化、責任の所在などで負担が大きい。
103	精神保健福祉士	本人の気持ちが在宅へ向かっていても、ご家族や、地域の受け入れが難しく、時間がかかる。
104	精神保健福祉士	家族の了解を得ることが非常に困難。
105	－	在宅医療をしても夜間の見守り等の体制が整わないと厳しいと思う。在宅医療は家族の知識、協力等も必要で、できるならよいことだと思う。
106	－	日々の生活が急しく対応できない。
107	ケアマネジャー	私が担当しているケースは独居の方が多く、家族の協力が十分に得られないと思うため。
108	介護職	家族の協力、理解が得られない。
109	介護職	家ぞくが仕事をしている場合、介護をしたくてもできないことが多いと思う。
110	介護職	家庭での受け皿が出来ていない。
111	介護職	生活環境を考えると難しいと思う。
112	介護職	家族の人が共働きの為、介護が出来ないから。
113	介護職	核家族が多い為、一緒に暮らしていなく時間がとりにくい。また、共働きが多く時間の余裕ない。在宅医療は難しいと思います。
114	介護職	独居の方も現実的にも多いと思うし、在宅でも出来る事の限界も来ると思います。
115	介護職	家族が家にいるということがあまりないと思うので、多くはないと思う。
116	介護職	在宅医療だと医療費が安く、本人も住み慣れた場所の方が治療しやすいが、なにより家族の負担が増えるため。
117	介護職	家族の負担が大きい。近くに病院もない。不安。
118	介護職	高齢者のみの世帯が多く、現実的に家庭で介護するのは無理だと思う。
119	介護職	面倒を見てくれる人が家に居ないと難かしいと思う。
120	介護職	家族の方の負担が大きい。
121	介護職	介護者の高齢化。
122	介護職	老々介護が増えてきており現実的に考えると難しいと思う。
123	介護職	老々介護の問題があったり、若い人の仕事との両立の負担もかかり現実的に厳しいと思う。
124	介護職	昔ながらの家での在宅医療は、本人にとって、安心感を与え、意欲を高めてゆくのに良いと思うが、それを支える家族の責任の増大、一人暮らしの人が増えていること、近所との付きあいが薄れていることを考えると難しいと思われる。
125	介護職	現実問題、同居家族、それも若い世代の人が居ないと難しいと思う。（老老介護では難）在宅では24時間なので、家族の負担も多いだろうし、家族のサポートも、医療介護側から十分にはできない様にも思える。
126	介護職	家族の負担が多い（大きい）　。精神的負担も出てくると思う。
127	介護職	本人さんにとっては在宅を希望をされることが多いが支える家族の負担を考えると難しいと思います。
128	介護職	家族への協力が難しい。仕事などある為お金も必要。
129	介護職	家庭での介護は、理想だが、子供らは外へ出ていたり、同居していなかったりで、難しいと思う。
130	介護職	日頃の世話を高齢者が看護するようになるので不安。
131	ケアマネジャー	独居、老々世帯が増えて来ている中在宅医療への移行は難しいし、家族への負担が大きい。
132	ケアマネジャー	在宅で看てくれる人がいない場合は難しい。

No.	職種	問8　選んだ理由／在宅医療について　記述
133	ケアマネジャー	老老介護、地域住民の減少、インフォーマルなサービスが少ない地域で在宅医療は厳しいと思う
134	介護職	仕事を持っていると在宅での介護は難しい。
135	介護職	仕事をしていると在宅ではむづかしいと思う。
136	介護職	高齢化が進み、また、認知症状、精神疾患の方々の増加、にともない、一人にはしておけない。ご近所の方々へ迷惑をかけるかもしれないという思いがあるものの、自分（子）で見る事ができない（遠方での生活、子育て中などの理由から）理由から、施設入所を考える方々が多いのではないか。
137	介護職	１人暮らしや高齢者世帯が多い。
138	介護職	介護者の負担が大きいと思います。
139	介護職	それぞれの生活がある為、難しいと思う。
140	介護職	在宅で世話をする家族がいない。訪問介護はきまった時間しかいなく、本人一人になってしまう為。
141	介護職	共働きが増え、老老介護は、まぬがれない。
142	介護職	老老介護の為。
143	介護職	年をとった人が介護しなくてはならなくなり難しくなる。
144	介護職	老老介護になりうるため、共倒れになる。
145	介護職	若い人は共働きで老老介護は無理。
146	介護職	老老介護が増えて来ているため。
147	介護職	家族の負担が大きい。
148	介護職	若い人は共働きだと思うし、介護者が高齢者なら、身体的に負担。
149	介護職	在宅医療は、皆さん望んでいると思いますが、ご家族の支えがないと出来ないことだと思います。人生の終わりに自宅で息を引きとるのが理想だと思います。
150	介護職	家族負担が大きい。在宅医療に理解がある家族はそう多くないと思う。
151	介護職	本人希望での在宅医療は良いと思うが、家族や地域の人達との交流が、出来ていない人は、難しいと思う。又１人で暮らしている人は、連絡がなかなか、取れていない事が多いと思う。
152	介護職	老老介護の問題や、介護する人が働けなくなり収入が減るのが問題。
153	介護職	家族の状況や、家の状況によりなかなか現実的には行動に移す事が厳しいと思える。
154	介護職	高齢者の介護を在宅で行いながらの仕事は難しいと思う。
155	介護職	介護する方も高齢者が多く、負担も大きいと思うので。
156	介護職	家に若い人がいないため。
157	介護職	一人暮らしや、高齢者世帯が多くなっている。
158	介護職	生活の保障や復職の保障が無い条件で在宅医療への移行はリスクが大きすぎるので。
159	介護職	面倒を見る、人が（家族）仕事をしている。
160	介護職	同居している人が少ないし、若い人は働かないといけないので。
161	介護職	同居している人が少ない。若い人は働かなければ食べていけない。
162	介護職	家族の対応が必要になる。
163	介護職	介護する側の年齢が高いとだんだん難しくなっている。
164	介護職	ご家族の負担が大きくなる。ひとり暮らしの方が多い。
165	介護職	介護者への負担が大きくなりすぎる。
166	介護職	共働きの家庭が多い。
167	介護職	介護する人の高齢化と訪問を利用してもやはり、家族の負担が大きいと思う。
168	介護職	仕事をしていると、難しいと思う。日中の何時間は、お世話してもらっても、他の時間夜間帯とか、疲れているのに、お世話をしないといけないことが、難しいと思います。家でみることは、いいことだと思うけど…現実はどうかと…
169	介護職	本人の希望は自宅を望まれるであろうが、高齢化となっている今、見守り介護する人も年を取り、思う事と出来る事が、伴わない
170	介護職	ご家族はもちろん地域や様々の人の協力が必要。
171	介護職	老老介護だから。
172	介護職	老老介護になってきているので難しいと思いました。
173	介護職	共働きが多い中介護になれていない家族は大変だと思う。

No.	職種	問8　選んだ理由／在宅医療について　記述
174	介護職	在宅医療は家族の協力が必要だが、老々介護をしている人や仕事を持っている家族の負担が多くなるため、難しいと思う。
175	管理栄養士	介護力不足。
176	管理栄養士	患者さん本人の気持ちとしては住みなれた在宅での医療が望ましい事だとわかっている。しかし、現実は共働きでの介護は難しい。高齢出産という時代もあり我が子がまだ義務教育を受けている小さな子供がいて、働いて介護までは、どの人に重きを置いて生活するかの選択が難しいです。
177	管理栄養士	実際は在宅での受け入れが難しく、高齢者を中途半ぱに無理矢理帰し、働いている家族等の負担は大きいものとなるでしょう。国の政策は現実と逆行している、働きざかりの負担は増える一方、高齢者の支援がどれほど大変か、寝たきりは増えるばかりと思われる。
178	－	同居している人が少ない為介護施設などに入居する人が多い。
179	－	医療の程度によると思います。家族への負担が大きくなると、在宅医療は？
180	ケアマネジャー	在宅で介護してくれる家族がいないと難しいかなと思います。
181	介護職	いざという時に誰も居ない時がある。
182	介護職	在宅での介護力がない（老老介護）。
183	介護職	家族が共に働いている。介護の事が良くわからない。お金が許すなら施設でと思う人が多いと思います。自宅でお世話をする状態が、今ひとつ、と云う、世帯が多い様に思われます。
184	介護職	高齢者夫婦のみの世帯―助かると思う。子供との世帯では、家族に負担がかかり、難しいと思う。
185	介護職	核家族の為、一緒に生活が難しいと思う。
186	介護職	介護を必要とする人に対して家族の理解等、さまざまで、できるだけ施設に預けようとする傾向があり、現実的には在宅医療は、難しくなっていると思う。
187	介護職	家族にお世話してもらうこと、在宅での医療は出来るものならしてあげたいが現実家族の負担と医療に対する知識はなかなかわからないのが現実だと思う。家族の事を考えると在宅医療は難しいのでは。
188	介護職	単独家族が多いため老老介護になりやすく共倒れになる心配がある。最期の看取りは我家が理想と思うが大半は病院になってしまう。
189	介護職	現実、夫婦、年をとって、誰に、面倒を見てもらうのか、若い人がいない場合、どの様に、考えたらよいのか。もし若い人がいても、若い人は、働かないといけない、現実的には移行は難しいと思う。
190	介護職	元気な介護者と同居している人は少ないのが現実です。
191	介護職	在宅医療は、お世話する人が大変なので、難しい部分が多いですが、バランスを取って、お世話すると利用者さんにとっては良いかもしれないですね。
192	介護職	在宅介護される人もする人も老々介護なのでなかなか難しい。
193	介護職	家族の問題となる、受け入れができるか？
194	介護職	介護者の担い手となる家族の人数が昔と違い少ない。介護を理由に仕事を辞めないといけない事情もある。「在宅医療」の認知度も低い。老老介護になりがちになり、非常に大きな負担になると思う。
195	介護職	相対的に、医療を必要とする高齢者が増加している為、在宅医療の数が増えている事である。しかしながら、その体制と言うよりも、むしろ本人を越えて、家族の意向や、在宅医療を進める為の家族の介護力が乏しかったり、医療側の家族支援への力量も問われる事が多いと言えるから。
196	介護職	ご本人の希望、家族の思い色々と考える点が多いと思う。
197	介護職	同居家族がいないため。
198	介護職	在宅医療は短期的なら可能かもしれないが、長期的となると家族に負担がかかり介護する側も職業がある、無しにかかわらず難しい気がする。
199	介護職	理想を言えば、在宅医療は誰しも思う事ですが、現実的に家族の負担も大きく難しいと思う。
200	介護職	家族が仕事をしていれば在宅での介護は、大変だと思う。
201	管理栄養士	在宅で看病する者が高齢になったり、仕事をしている人だったりすると難しいと思う
202	介護職	在宅での生活が難しくなっている。（一人暮らしだと）子供さんが遠くに住んでおられる。又は忙しくされている。子供達に迷惑をかけたくないと考えておられるため本心は在宅希望されてると思うが状況が許さないため。
203	介護職	毎日ではない時も（ショート利用）１日２４時間、患者と接する事により、精神的、肉体的に限界があると思う。
204	介護職	在宅医療を希望しても介護するものが側に居なければむつかしいのでは…と思う。
205	介護職	老夫婦が主なので、介護する方がまいってしまう。
206	介護職	息子、娘、夫婦別世帯が現実なので在宅医療は難かしい。
医療機関の人材・急変時や夜間対応等の体制が不足		
207	ケアマネジャー	在宅をささえる、その他のサービスが不足　介護する介護者が高齢　地域的に主治医が往診してもらえない地区もある。
208	ケアマネジャー	訪問診療の体制不足（２４時間３６５日ではない）。訪問看護・訪問介護等の人材不足。在宅医療に対する社会的なとらえ方が、まばら。病院で亡くなる方が、世間体が良いとかの流れの人もいる。

No.	職種	問8　選んだ理由／在宅医療について　記述
209	精神保健福祉士	在宅医療を支える、人、物、金、や支援の質が十分でなく、それを整えるための対策も、地域として、一体的に取りくまれていない。
210	介護職	介護に関しても、在宅は難しいと思われますし、医療もそれに対するサービスも受けれる人、受けられない人がいるイメージがあるから。
211	精神保健福祉士	広域にわたって、見守りを行う人材があまりにも不足している。在宅医療を希望する人は多いが、無理だとあきらめている人も多いのでは？
212	介護職	フォローする医療・福祉施設自体が増加しない為。
213	ケアマネジャー	対応できる事業所や病院が少ない。
214	介護職	受け入れる機関少ない。
215	介護職	医療だけでは在宅生活は成り立たず、介護も必要だと思う。介護職（ヘルパー）の不足が問題だと思う。
216	介護職	本人は在宅を希望し、「家で…」と思うが施設、サービス等が充分ではなく、介護力も貧しいと思う。
217	介護職	高齢化の進んだ地域での在宅医療は、必要とする人が大変多いと思うが、選択肢が増えると、それだけ多くの専門職の人が必要となり、困る事が出来てくる様な気がします。
218	医療ソーシャルワーカー	訪問診療体制が不十分、山間部等地域各差もある為。
219	介護職	医師の数が必要。診療もあり、往診もあり、移動距離もあり、医師も高齢化してきている。医師や、医療介護のサービス従事者だけでは独居の高齢者の生活支援は難しい部分があると思います。
220	介護職	山の奥の家の方に年寄りは多く難しい。
221	介護職	過疎化が進み、病院も離れていたりするため難しいと思う。
222	介護職	医師・在宅訪問に限度もあるし、山間地域で交通の便も悪い等。
223	介護職	２４時間訪門看護、金額の面、家などのリフォームなど。
224	－	人材が少なくなってきているから。
225	介護職	費用がかかる。この地域で医療職をさらに確保していくことは簡単ではないから。
226	介護職	人不足なため。
227	介護職	住み慣れた場所での生活をするのが良いが、人材不足だと思う。
228	管理栄養士	人材不足。
229	管理栄養士	人材の不足。
230	精神保健福祉士	在宅医療をサポートできる資源がないから。
231	介護職	最近訪問看護を利用する方が増えている（ケアマネがサービスを計画に入れる）が、実際に治療や管理が必要だと思われる方は何割かで訪看の人手が足りてない。往診してくれる医師が少ない。
232	介護職	人手不足。
233	介護職	する人がいない。
234	管理栄養士	医師、看護師・専門職不足と感じるため。個々のレベルアップをもっともっと図るべきだと思います。県南と比べるとレベルの違いをいつも感じます。
235	管理栄養士	在宅医療を行うために必要な人員、機材を揃えることが難しい上、診療報酬が、見合ったものにならなければ、そもそも無理だと考えられるから。
236	ケアマネジャー	在宅医療に積極的な医師の不足。
237	ケアマネジャー	医療ニーズの高い利用者さんのショートステイ利用がむずかしいので病院のレスパイト入院がもう少し使いやすいようにしないと介護者もケアマネも困っています。
238	ケアマネジャー	医者が少ない。困る人がいない。
239	医療ソーシャルワーカー	医師不足。
240	介護職	スタッフ不足。
241	介護職	職員不足。
242	介護職	訪問診療や往診する、病院や医師の数が絶対的に少ない。
243	管理栄養士	それだけのスタッフがそろっていない。医師がいないし、その指示も出せるとは思えない。
244	－	医師が不足しています。田舎に来られる医師はあまりいません。地域医療を目指した若いお医者さまが必要です。
245	－	高梁市については人手不足、サービス不足。移行するには、知識も必要、一定のサービス量と、人員、技術、知識を持ち維持するのは難しいと思う。
246	ケアマネジャー	対応できる、医療機関等、受け皿の整備が必要なのではないかと思う。
247	ケアマネジャー	その方の状態によって、在宅医療へ移行されるのは良いと思う。専門の科を受診する場合は移行が難かしかったり検査もすぐにはできない点もあるのでは。
248	介護職	在宅医療従事者の確保が困難なように思える。市内の病院の医療従事者の確保も難しいとの事。

No.	職種	問8　選んだ理由／在宅医療について　記述
249	介護職	受け入れ体制が整っていない。
250	介護職	往診医の不足　在宅医療職員の不足。体制不足。
251	介護職	医師の負担が増えるからと思えるがわからない。
252	介護職	知識がなかったり急変した時の不安。
253	管理栄養士	マンパワーの不足。
254	－	訪問医の人数が確保できないと思う。又、家族の事情もある。
255	介護職	独居や高齢者だけの人が多く訪問看護、介護を利用しても、医療の必要な人が在宅での生活は難しい事が多い。
256	介護職	環境が整えば出来ると思うが、往診して下さる医師、看護師さんだったり、何より介護をする者がおられなければいけない。今、住んでいる所でも一人暮らしが増えていて子供家族は別の町に住んでいる方が殆んどです。
257	介護職	居宅で1人出来る人は良いのですが介護する人も必要だと思います。
258	介護職	医師の確保が難しいと思う。
259	ケアマネジャー	（1）医師、看護師等の人材不足（2）システムの構築が不備（3）緊急時対応が整備されていない。
260	介護職	在宅医療に従事出来る人を育てないと高度な事は難しい。
		介護福祉のサービス、マンパワーが不足
261	介護職	田舎では、生活面に限界があるように思う　介護側の人出不足。
		患者負担の費用面の問題
262	介護職	外出が困難な方には、便利だが抵抗のある方もいるから、金銭面でも、家に来て診てもらう方が、高くなるのでは？と思われるから
263	介護職	コストの問題。（一定収入があればよいが）
		設備等が不十分で適切な医療を提供できない
264	介護職	在宅での医療には限かいがある。
265	介護職	医療機器などが必要な場合、在宅では限界があるので。
266	介護職	在宅では、限界があると思う。
267	介護職	病院でしか対応ができない病気もあるため
		その他
268	介護職	まず国の問題をかいけつすべきだから。
269	ケアマネジャー	地域差があるので、積極的にしていった方がいい地域と、慎重に考えた方がいい地域もあると考える。病院や、医師の考えによって変わるので合わせていくしかない。
270	介護職	金銭面など色々限りがあると思うから。
271	介護職	理由についてはまだはっきりしていません。
272	介護職	環境が整っていない。
273	介護職	在宅で見るのは、生活していく上で難しい。
274	介護職	在宅医療の必要性を考える機会が少ない為。
275	介護職	病院内での待ち時間が長く、一度受診するとかなり疲れる。医療職側（医師等）の言動で、傷つく場合をよく耳にする。
276	介護職	在宅での医療は、大切ではあるが、現実的には難しい。
277	介護職	現実的には、まだまだ環境が整っていないと思われます。
278	介護職	これから先は、人口も少なくなり、送迎もむずかしくなると思いますので市内に一ヵ所、老人を集めて出来るだけ人手のいらない様なことを、考えてみてはどうでしょうか。
279	介護職	在宅へ戻られてからの介護保険サービス、医療サービスの体制が整っているか、ご本人、ご家族への不安はないかなど、きちんと確認した上で在宅医療が受けられるのだと思う。往診、訪問看護、福祉用具、通所サービスなど、ケアマネとしっかり相談して住みなれた地域で過ごせればご本人とってはうれしいことだと思う。
		問7「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」にて、「在宅医療への移行が良いことだと思わないが、現実的には移行せざるを得ないと思う」を選択
		家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足
280	介護職	本人は在宅で思われていても受け側の家族がそう思われていないケースが多いように思われる。
		設備等が不十分で適切な医療を提供できない
281	介護職	医療機関に比べ、設備も整っていない在宅での治療がいいとは思わないが、仕方がないことと考えます。

No.	職種	問8　選んだ理由／在宅医療について　記述
病院での医療を望む患者もいる		
282	ケアマネジャー	移行したい方はしてもらい移行したくない方はしなくてもよい。しかし在宅医療は推進すれば自ずと移行すると思います。
その他		
283	介護職	高齢者が増え、又１人暮らしのお年しよりの方が増えているので在宅医療を移行せざるを得なくなると思う。
284	介護職	施設に入れなければ、誰かが在宅で見るとなれば在宅医療は、必要ではないかと思う。
285	介護職	病院への依存性が余り高まり過ぎてもいい事ではありません。在宅で見れるもの病院でやって頂くものと区別をして役割を決めてゆく。
問7「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」にて、「在宅医療への移行が良いことだと思わないし、移行すべきでもないと思う」を選択		
家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足		
286	介護職	家族への負担が多大。金銭的負担は大きいが、施設へ入って頂いた方が、安心・安全と考えます。共倒れにはなって欲しくありません。
287	介護職	家族の負担、設備不足。
288	介護職	在宅で病気の人をみるのは家の人が大変だと思うから。
289	介護職	仕事をしながらの自宅での介護は難しいと思うし、仕事をしなければ生活が成り立たない。
290	介護職	家族の負担が大き過ぎると思います。
291	介護職	家族の負担が大きい。
292	介護職	家族に負担がかかりすぎる。
医療機関の人材・急変時や夜間対応等の体制が不足		
293	介護職	結局、状態が悪くなって帰ってくる。そんなことより職員が少ない。無理な勤務が続く。
294	介護職	在宅医療は、設備も整っておらず、介護の人手も足りてない現状だから十分なケアができにくいと考える。
設備等が不十分で適切な医療を提供できない		
295	介護職	自宅で十分な医療は受けれないと思う。
その他		
296	介護職	現実的ではないから。
297	介護職	在宅医療の利用は減少していると思われる。
298	介護職	高齢化が進みどのように在宅ですればいいか不安がある。
問7「在宅医療について、あなたのお考えを教えてください。」に無回答		
家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足		
299	介護職	在宅では家族の手が必要となるが、家族の手が不足していたり、老々介護などではできないため。
医療機関の人材・急変時や夜間対応等の体制が不足		
300	ケアマネジャー	医療を必要とする人が増えているが、受診援助が出来る人（介助者）は減っている現状がある。
病院での医療を望む患者もいる		
301	医療ソーシャルワーカー	在宅医療は選択肢の１つであり、良いかどうかは、本人、家族が決めることだと思います。
302	介護職	家庭によってニーズが違うので一概に言えない。在宅医療にするべき人とするべきでない人がいらっしゃると思います。

フリーアンサー一覧（関連専門職アンケート問10）

No.	職種	問10　多職種連携のために改善したほうが良いと思う点　記述
		コミュニケーション・情報共有の場や機会を増やすべき
1	介護職	介護と看護それぞれで個別している部分があり、入居者方にあったケア・サービスの提供が出来ていないと思います。報告・連絡・相談等をお互いに行い協力し合える体制をとった方が良いと思います。又、リハビリを必要とされる方がいますが現在、看護職と介護職が出来る限りの事はしているが、専門職がいた方が入居者様にとってもより良いサービスの提供が出来るのではないかと思いました。
2	介護職	利用者に対して1人（介護職）でなくチームで関わりをもつ、その為に理学、作業、薬剤師、歯科、ケアマネ、ソーシャルワーカーなど、いろいろな面で関わりをもち支援をしていきたいと思う。
3	管理栄養士	病棟内で申し送りがあればそれに参加し、栄養士ももっと患者情報を知るべきである。看護師だから、栄養士だから、リハだからこの仕事はしない、という壁をなくす。
4	医療ソーシャルワーカー	連携のあり方で窓口一本化で医療ソーシャルワーカーの負担が大きく、連携のやり方の根本から考えてもらえると助かります。職種間の連携の場などいいかもしれません。
5	介護職	施設内で居宅のケアマネジャーが開催する居宅会議で情報を得るのですが、スタッフが交替でこういったミーティングに出席して、新しい現場の情報に触れられるようにしていけば良いかと思います。
6	介護職	情報共有。
7	介護職	利用者の情報の共有。
8	介護職	しっかり情報収集、共有を行っていく。
9	介護職	コミュニケーションを取る。
10	介護職	情報の共有ができていないので、もっと話し合う場を設けた方がいいと思う。
11	介護職	他の病院まかせなとこや情報の共有
12	管理栄養士	情報交換を行う。
13	管理栄養士	情報交換
14	管理栄養士	コミュニケーションをもっととったほうが良い。
15	介護職	職場だけでのつきあいだけでなく、コミュニケーション（仲間うちで）のとれる場や機会があればと思う。
16	介護職	施設に入ったら、なかなか他職種との関わりがなくなる様に思うので、定期的に来てもらえるようなサービスがあればいいのでは？
17	介護職	地域で多職連携に関するセミナーやイベントを開いて、様々な人に関心を持ってもらってみてはどうかと思います。
18	介護職	情報の連携が不足と感じる。
19	介護職	介護職とケアマネージャーとで見えている点が違うことがあるので、もっと話し合う場が必要だと感じる。（もちろん会議は行っているでしょうが…）
20	介護職	介護職での研修会等を定期的に行なってほしい。
21	介護職	頻繁に会議等開き、意見交換を密にする
22	介護職	今まで以上に多職種での話し合いの場を作る。あまり関わりがもてていないため。
23	－	施設内でも、情報が共有されていないことがあると思う。外部の職種の人と関わることもほとんどないので、よくわからない。
24	ケアマネジャー	顔を見る機会が少ない。
25	介護職	1人の人を中心に考えると、それぞれの職種が関わっていないといけないと思います。専門職からみる意見　改善すべき事が出た時に多職種の連携があれば、意見交換もしやすくなる。
26	介護職	月1回程度の会議を行う。
27	介護職	認知症の方が出来ない事を出きると言ったりする事が多く、反対に認知症でない方が出来る事を出来ないと言う事もよくある。実際に携わっている介護職員等に意見を聞く事も必要だと思う。介護度に対して疑問に思う人も多くいる。
28	ケアマネジャー	訪問体制の強化。担当者会議等への積極的な働きかけ。
29	介護職	気軽に相談出来ていない。（問題解決にどのように、どこに誰に相談していいか、窓口がほしい）
30	介護職	話をしやすい環境を作る。
31	介護職	連携が不足する職種との施設訪問（定期的）などのより、密な連携が必要と思われます。
32	介護職	相手方の状況が分らず、相談等をしているので、連絡が遅い等と感じることもある。やはり、日頃の情報共有を含めた連絡の密が問題解決に繋がると考えます。
33	介護職	会議（話し合い）をできる場所を、増やしたら、いいと思います。
34	介護職	他の職種の方との話がしてみたい。もちろん同職の方も。
35	管理栄養士	専門職が加わることによって、視点も広がり評価がきちんとでき、改善につなげやすいため　歯科衛生士さんも加わっていただけたら良いと思います。
36	管理栄養士	施設に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がいない。病院から退院する時、特に言語聴覚士などの情報はありがたい。誤えん性肺炎防止の為にも重要。どの様に改善すべきかわからないがもっと気軽に連絡が取り合える関係を築きたい。
37	ケアマネジャー	介護職員が研修を受ける機会が少ない。
38	ケアマネジャー	多職種が集う機会がない。
39	介護職	常に情報共有と、サービス担当者会議をきちんとしてほしい。

No.	職種	問10　多職種連携のために改善したほうが良いと思う点　記述
40	介護職	施設に居て、リハビリを希望する人がかなりおられると思う。その時どの様にしたらいいのかと言う点とどこかで交流会が必要なのでは。
41	介護職	日頃話しをきいたりすることがないので助言とか、知識とか新しい資料などで読めたらよい。
42	介護職	各施設を利用されている方の情報の共有をもっと図れたらと思う。
43	介護職	例えば、訪看のナースと在宅施設の介護職との情報の共有や連携とそのフィードバックとか。
		医師をはじめとした医療職との距離感を解消すべき
44	介護職	普段はかかりつけの医師が居るので問題はあまり無いが、夕方以降、夜間の救急の場合、認知症が有るとわかると、救急の受け入れを拒否する病院（医師、看護師）が居り医療との連携云々を言う前に、病院（医師、看護師）の心の在り方、患者に対する考え方を今一度原点に返って考え直して頂きたい。一歩踏み込んだ深い連携が出来るのではないか。〇〇病院、〇〇病院は今後救急患者の受入れを拒否しない様にして頂きたい。特に〇〇病院は医師、技師のレベルアップをお願いしたい。私事ではあるが、心臓にステントが入っていたらCTの捜影が出来ない（恐いから）と言われたのには驚いた。
45	ケアマネジャー	やはり医師との連携が難しく間にソーシャルワーカーさんが入って下さるので助かっています。カンファレンスの時の理学療法士、作業療法士さんからの情報だけでなく事前に自宅へ行くなどは、とても良いと思います。
46	介護職	「介護職」という立場は「トップダウン」の最下層の立場と感ずることが多い。少しでも「ボトムアップ」できるようになればいい。
47	介護職	医師との距離感、やはり別格のように思い近寄りにくい。
48	医療ソーシャルワーカー	職種間の階層構造の是正が必要であると感じる。そのために、（1）（特に医療スタッフを中心に）教育・研修・資格等の制度の充実・改善。（2）医師への働きかけ（連携の重要性、他職種に対する考え方）
49	介護職	すでに退院前カンファレンスの開催などで連携を取るよう努めているが医師が参加されるケースが少ない。
50	介護職	どうしても上下の関係になってしまうので少しでも他の職種の人がフォローをしてもらえたらと思う。やはり萎縮してしまうので。
51	介護職	もっと話しやすい関係を築いていくべきだと思う。医師の顔色をうかがっての話等話したい内容が話せないような事をなくしていく事が一番必要だと思う。
52	管理栄養士	在宅での食事については、問題があっても生活改善、介入のしにくさから、介護スタッフからも話が回ってきにくい。実際の様子と外来での話がちがう事も多く、患者の生活に近いスタッフとの話が少しずつでもできるようになれば。
53	介護職	介護職一人一人のスキルアップと医師、看護師連携による終末期介護が行えるようにするための関係改善。
54	介護職	自分の職種業務が最優先で協力しようとしない。業務外のことは全くしない。上から目先で命令、指示的な所を改善されれば良いと思う。
55	－	「介護保険」の理解。特に医師にはお願いしたい。
56	ケアマネジャー	高梁地域だけではないと思われるが職種に上下関係を強く感じられる。横並びにならないと連携は難しいと思われる。
57	介護職	どうしても縦の関係になりがちではないか。
58	介護職	医療面での連携が必要な利用者さんとの情報のやりとりはケアマネを通じての情報であり、直接的なつながりはない。
59	介護職	そもそも多職種連携がなかなか出来ていない。どうしたら連携がしやすい状況・状態にできるかを考えたいが、底辺で働いている介護職員にはそういったとこまで関われる状況にないのが現状です。
60	介護職	隔たりが大きすぎて、改善の余地が分からない。
61	－	気軽に、話ができにくい。先生にもよりますが、医師が忙しく、聞きにくい点が多いので、インフォームドコンセント（説明・同意）をわかりやすくしていってほしい。
62	－	こちらが距離感を感じている部分もある。
63	介護職	薬についての不明な事など聞きにくい。
64	介護職	一人のお客さんの様子がなかなかわかりにくい、医師側も連絡がなく、薬りなど違っていてもわからないことが多い。
		業務改善、待遇改善、人材確保が必要
65	介護職	報、連、相が、徹底できていない。危機感がない。意識の低下。早目の対応ができない、手遅れの事が多い。きちんとした仕事ができない。人まかせ。
66	介護職	ケアマネジャーが1人以上との目安があるが、1人しかいない。（現状）
67	介護職	訪問介護（ヘルパー）の仕事をしていますが、ケアマネジャー、利用者、ヘルパーの連携がスムーズになるともっと効率のよい介護ができると思いますが…。若い方に介護の感心がないのでしょうか。介護の仕事をする人が不足していると思いますし、高齢化（仕事している人の）がすすんでいるので、仕事も体力的に難しくなって来ていますが…。
68	介護職	介護する上で、高齢者は、いつ何があるかわかりません。時間・曜日を問わず、受診必要な時があります。ただその時病院に連絡しても「医師がいない」と言われる事あります。また、理学療法士（作業）などの助言が必要と思われる方もいますが、身近ではなく、訪問して、見て頂ける方がいれば理想です。
69	介護職	患者様にゆとりを持って接する事が出来ていない。
70	介護職	人手を増やす。
71	介護職	人員増加を呼びかけていく。
72	介護職	過疎地域での職員不足。
73	介護職	医療関係で働く方が減っているために、医療、介護についての宣伝や勉強会など行い、多くの人に知ってもらう機会を増やし働きやすい環境作りが大切だと思う。
74	介護職	低賃金の改善。

No.	職種	問10　多職種連携のために改善したほうが良いと思う点　記述
75	介護職	先ず末端の介護職におけるベースアップ（人員確保、教育、スキルアップに向けた実習や講義の充実）を行い、皆同じ目線で現場に立てる体制を構築する必要があると思います。施設の総合評価等も第三者の目で公正に判断し、公開すべきとも考えます。もっとオープンな介護分野にする事で本当に連携を蜜にする必要がある部分が見えて来ると思います。
76	介護職	口腔機能の維持・向上のためにも、言語聴覚士を積極的に受け入れて欲しい。
77	介護職	各施設に専門的な職種の方がいると充実したサービスが提供できると思う。
78	ケアマネジャー	若い医師、看護師を増やす。人にもよると思いますがよく動いてくれると思います。
79	ケアマネジャー	どの分野の職種も連携の必要性はわかっていると思う。人手不足で現場が忙しく、時間にも余裕がない。いかにマンパワーを確保するか。
80	ケアマネジャー	書類を作るのに時間がかかる。
81	介護職	連携をとる為の時間がない。（忙しい）
82	介護職	人員不足のためだと思うので、増やすよう努力が必要。
83	介護職	看護師、准看護師、不足で、困っている、ので、若い人達でも働ける、保育園などを充実したら良いと思う。
84	介護職	専門職の人数が少ない。
85	介護職	全体的な不足感があります。連携しようと思っても、人員不足では？
86	介護職	初めて介護をすると言う人が入社して来る為仕事を覚える前に退社してしまうケースが多く、医療的な事も少しわかってないと、認知の方との対応が雑になっている様に思われる。又、給料が安く、ボーナスも無いに等しい状態では、介護する人が少なくなってる。もう少し待遇を良くしてもらいたいです。
87	介護職	専門職が少ない。
88	介護職	介護職が増えるとゆとりを持った介護が出来ると思います。看護の方も介護度の高い人が多くなると連携も蜜になると思います。
89	介護職	若い人は特に給料だと思う。
コミュニケーション・情報共有の意識・姿勢を反省すべき		
90	介護職	全ての職種に置いて言える事だと思うが、より良いケアを行う為には、相手が自分をどう思っているか、を理解する事によってケアの統一も計る事が出来るし、ストレスの少ない職場を作って行く事も出来ると思います。
91	介護職	他職の意見も受けとめる。
92	介護職	情報交換もしていない人がいる。
93	介護職	それぞれの考え方や、方向性についていまいち互いが考えていることなどが不明な所がある。
94	ケアマネジャー	小さな質問や疑問をそのままにせず、専門職にお尋ねするという姿勢をもつ。
95	介護職	常に連絡をとりあえるような関係性の向上。
96	ケアマネジャー	身体面中心の職種連携が目の前に立ち防がっているように思うが、メンタルな部分も、これからは考えていった方がよいかな…と感じている。
97	ケアマネジャー	多職種連携の為にお互に交流わだかまりをとりのぞく。
ケアマネやソーシャルワーカーの増員、リーダーシップ強化や意欲向上が必要		
98	精神保健福祉士	各ケースごとに、中心となる、支援者が、連携を十分にコーディネートできる力、ケースとしてのアセスメント力
99	ケアマネジャー	医療ソーシャルワーカーが医師とのパイプ役を柔軟にしてほしい。
100	介護職	ケアマネジャーの質の向上（1人1人の評価が違う）。
101	介護職	介護保険制度内では、訪問介護員は本人、家族からの情報や相談をケアマネジャーを通して伝えていき他職と連携していくので、もっと密にケアマネさんとまず情報交換、連携していかなくてはと思っています。
102	介護職	訪問ヘルパーの仕事の時間、ケアマネージャーはもっと現実をみてほしい。1時間で、作業する、仕事の内容、ノートの上だけでは、いけないと思う。
コミュニケーション・情報共有の手段・システムを持つべき		
103	医療ソーシャルワーカー	共有書はケアマネが作成しているが、入院時は通所など現場での様子や課題なども参考になるケアマネ以外の職種との連携方法をどうするか。
104	介護職	事故・ひやりはっと報告書を有効利用する。ミーティングをしっかり行う。
105	管理栄養士	共通のツールがない。
106	介護職	医療ネットワークをオンライン化して明確に連携が行える方向へ。
患者の立場に立って仕事をする		
107	介護職	特に患者の生活介護をする者としては、処方される薬のこと、ケアプランを立てる上での、患者の退院後の希望や家族のことなど知る機会がもっとあれば良いと思う。
108	介護職	高齢者、お年よりの方とのお話しや介護のよさ、やりがいを伝えていくべきだと思う。
109	介護職	特養なので、利用者の現時点からのQOLの向上までは難しいとは思うけれど、現在のレベルを維持していくための機能訓練が出来ればいいなと思います。もちろん我々介護・看護職も行っていますが、時間や出来る事も限られているため、満足のいく機能訓練は出来ていないような気がします。理学療法士や作業療法士さんはその道のプロなのでどうかという提案です。
110	介護職	話し合いだけでなく、患者の様子を見る。
111	介護職	定期的に施設に来てもらい利用者の状態を見てもらいQOL（生活の質）の向上を手助けしてもらいたい。
112	精神保健福祉士	ご本人について、自分達なら何ができそうかと考える事があまりなく、依頼を受けるか、断るかといった流れが多いのでもっと一緒に考えたい。

No.	職種	問１０　多職種連携のために改善したほうが良いと思う点　記述
113	介護職	家族の意見を聞いて本人の意志と家族の意志が違う時など、色々な今後について話しあって行ける方法をみつけてほしいと思う。きれい事だけでは無理があると思う。
114	介護職	医療、介護を必要とされているご本人やご家族の方のご意見が、風通し良く行政へ届き、改善へとつながっていくように希望します。
115	介護職	地域密着、医療連携を測っていく…と言われているがいざ医療（病院）受診が必要になり、入院となると認知症があると、入院できない。入院する場合は付き添いが必要だ…とか聞くと、市外の病院への入院、付き添いとなるとご家族への負担が大きくのしかかってくる。
116	介護職	新規の利用者の方の支援の仕方（麻痺等があり介助要す時）など正しい方法を利用者１人１人に対して教えて頂ければありがたいです。
117	介護職	利用者の人が通所に送り出す時、迎えに来た人に“今日は入浴ありますか？”と聞くと、“わからない”と言われる。迎えに行く人が、入浴か入浴でない日かぐらいは連絡して把握しておいてほしいです。
118	介護職	利用者さんの体調等の変化、気をつける点等をもう少し全員への共通認識にして頂きたい。
119	介護職	その方の為により良い方向で連携出来れば安心。
		その他
120	介護職	介護タクシーの利用状況の情報開示。利用件数、利用した事業所、未決に終わった案件など社会資源をより有効活用する為の連帯意識。情報共有し、問題解決への全体的な取組みを希望。
121	介護職	現場を見るということを、現場以外の人にしてほしい。
122	介護職	トラブル、不具合、問題点事故に対して見会バラバラ→その原因は事実が当事者でしか把握できない。監視カメラを設置して、全員が真実を確認できたなら、改善の方向性や連携がスムーズになると思われる。
123	ケアマネジャー	在宅においての活動。
124	介護職	介護認定の際に医師の意見書や、市町村の調査の際に施設の意見も反映されると、もっと正確な介護認定ができると思うんですが…。
125	介護職	多職種連携の改善が必要だと思います。
126	介護職	施設の居室を全個室にし、ユニット化された雰囲気にする。ゆとりのある空間をつくる。集団レクリエーション等楽しむ。
127	介護職	介護の上でこの方々がいると安心するし、スキルアップにもなると思うからです。
128	介護職	精神的疾患が発症した場合の対処が適切に受けられる為。
129	介護職	運動療法や物理療法などを用いて基本動作能力の回復や維持予防を行いたい。又体と心のリハビリテーションを行う作業療法士による作業活動を学びたい。
130	介護職	精神的疾患のある患者様は、老人福祉施設などには適していないと考える。その理由として、基本的に、老人福祉と言った、形態には、なかなか合わないように思う
131	介護職	デイサービスにおける歩行訓練のような動作にも身体の介護度を下げないためにも理学療法も必要ではないかと思う。
132	介護職	私の働いている施設では、勤務されていない職種なので、以前、勉強会で言語聴覚士の方の話を聞いた事があり、食事摂取等で改善出来る事がたくさんあると思った。
133	介護職	生活、介護、医療、全てにおいて、連携できることは、理想だと思うが…個人情報などもあり、難ずかしい。よく分からない。
134	介護職	作業療法士、理学療法士は運動機能低下を防ぐ。
		特になし、わからない
135	介護職	特にない
138	介護職	特になし。どう多職種と連携を計れるのかわからない。職場内で言われることを頑張って仕事している状況です。
139	介護職	日頃話しをきいたりすることがないので、改善の点も分らない。
140	介護職	それ程踏み込んでやっていないので良くわかりません。

フリーアンサー一覧（関連専門職アンケート問15）

No.	職種	問15 「やまぼうし」についての意見　記述
		利用する職種や事業所を拡大するべき
1	介護職	もっと積極的に広報的な活動をした方が良いと思う。まわりの職種の方にも聞いたがほぼ知らなかった為。
2	ケアマネジャー	他の事業所にも普及させてほしい
		医師の利用を促進すべき
3	ケアマネジャー	先生や訪看、薬局との連携がすぐに取れ、気軽に意見交換も出来良いと思います。多くの医師の参加がほしいです。
4	ケアマネジャー	一部の医師には、有効活用されているが、有効と思っても活用されないケースもある。やはり医師がゴーサインを出さないとすすめられない。公費を大規模に使ってすすめている事業なので、より積極的にすべきと思う。
5	介護職	もっと医師の方からの利用が増えないと広がっていかないと思う。
		現場の職員にとって使い勝手が良くない、実用的でない
6	管理栄養士	とても良いシステムだと思います　ただパソコンの台数が少ないので利用が難しいです。
		活用する時間的余裕が無い・手間がかかる
7	ケアマネジャー	もっと活用していくべきだと思うが、業務にプラスしての作業はむずかしいのかも。
8	介護職	業務が繁雑になります。
9	介護職	事務所に居る時間がほとんどなく、「やまぼうし」を開く時間がない。日々の業務でいっぱいいっぱいです。
		コストやセキュリティ等の技術面に不安
10	介護職	床づれ等、写真や動画は、電話より正確に伝わるがやまぼうしの設置にともなうランニングコストを教えてください。
11	介護職	個人情報は保たれているのか。
12	ケアマネジャー	今後いつまで無料での利用ができるのか？
		情報共有ができて良い
13	介護職	是非継続なさって下さい。
14	ケアマネジャー	写真や動画、情報共有しやすい。
15	ケアマネジャー	情報の共有点ではとてもよいと思うし、直接医師の意見を問うこともあるのでよいと思う。
		必要性がない
16	介護職	必要にかられなかったので、申し訳ないですがまだ一度も使っていません。
		その他
17	ケアマネジャー	コメントを頂きたい時に適切な答が出ていない事がある。入力した内容に関係ない内容を入力している事があり残念に思う事がある。
		特になし、わからない
18	介護職	それすらもわからない。
19	ケアマネジャー	特になし。

フリーアンサー一覧（関連専門職アンケート問16）

No.	年齢区分	性別	職種	問16　高梁市内における医療・介護分野の連携について　記述
職種間の壁・理解不足の解消				
1	60代	女性	介護職	医療機関同士の連携がなくお互いに相手の病院、もしくは医師を尊重されることが少ないよう。
2	60代	女性	ケアマネジャー	介護職員の危機意識が薄く、医療職との認識が違う。お互いに伝わり難いもどかしさがある。言葉だけではしっかりした理解に繋がらないので、演習等を取り入れた研修があれば良いと思う。全ての職業の方が、自分自身の健康について意識を高め、実践する、継続することがまずは大事と考えます。
3	30代	女性	介護職	情報を共有する事はもちろん、迅速な対応ができるしくみを作っていただきたいです。
4	30代	女性	管理栄養士	多職種での連携の話が挙がっても、実際に在宅でのケースに挙がっているような人なのかが栄養科でわからない。院内でも訪看の介入がある時には、医師への連絡はあるとの事で、そういった情報が届くと、話の中で様子がわかりやすいと思います。
5	40代	女性	介護職	連携のため、様々な工夫や努力が行なわれていることと思います。利用者の方が訪問時、痛みや不調を訴えていても、通院による受診や往診の際には、症状が軽減していたり、なくなっていたりして、本人が伝えなかったりすることが多い。調子が悪い時も移動手段がなかったりして、すぐに受診できないようです。普段接している家族や、介護職の人が、日常の様子を、こまめに、伝えられたり、記したりできるシステムがあれば良いかと思います。
6	50代	女性	介護職	近年多職種の連携が、重要である事を耳にします。実際情報交換等を密に行なわれている方を見ます。この連携がスムーズに出来ると在宅介護も進んで行くと思います。
7	20代	女性	精神保健福祉士	役割分担と気軽に相談しあえる関係づくりができたらよいと思う。
8	30代	男性	介護職	研修等の場などへ積極的に参加しより充実した連携につながる関係を多職種の皆様と構築したいと思います。
9	30代	女性	介護職	高齢者が増えていく中で、高梁地域には多くの福祉施設が新しくオープンする中、利用者が選ぶ時代であるので、質のよいケアが求められることになる。施設内で医療と介護スタッフが連携して質のよいケアを行なわなければならないと思う。
10	30代	男性	介護職	連携のためにいろいろと実施していく事は大切だと思いますが、全体の雰囲気を少しでも発言しやすいような環境を作ってもらう事で各職種が思い思いの意見が出て繋がりが強くなるのではと思います。
11	30代	男性	精神保健福祉士	多職種での連携について、個人個人の能力に任せている部分は、大きいと思う。連携の必要性を各々が理解し、何をどうコーディネートするのかを、中心となる支援者が適切に判断し、依頼があれば、即座に協力できる専門職でこの地域がみたされるような方法があればいいのだが…。
12	70代	男性	介護職	職場、職員のフランクな連携が望ましい
医療側の意識・体制の変革				
13	50代	女性	介護職	重度な人が在宅で過ごすには充分な体制が必要と思いますが、入院施設、ショートステイもいっぱいで、体制不足。往診医も少ない。施設でさえ介護職員が不足していると思いますが、在宅で仕事する人はもっと厳しいです。この先どうなっていくのでしょうか、不安です。
14	30代	女性	介護職	医療に関して、認知症の方の入院を断わられる事、また時間外で医師が不足し、断わられる事があります。高梁市では見て頂けず、倉敷まで受診もしばしばです。職員・家族・ご本人の負担も大きくなっています。また、介護分野では、どこの施設にどれだけの空きがあるのかなどの情報を明確にして頂きたいです。
15	60代	女性	介護職	脳梗塞を起こし、県南病院で適切な処置をしてもらい、大事には致らなかったが、その時の病状や診察内容を文書とCDに記録したものをいただき、地元のかかりつけ医に渡したが、診察の日まで、未開封の状態だった。目の前で封を開け目を通す先生の姿に不安な思いを感じた。こちらの先生に対する信頼度と先生の対応に温度差を感じた。〇〇病院では待ち時間が長く、具合いの悪い者にとっては、本当に辛い時間だと思います。早急な改善を望みます。
16	40代	女性	介護職	山間地域は高齢者が増えています。病院への受診等でも、なかなか思う様に通院できず困っているのが現状です。今後は今以上の連携が必要となるのではないでしょうか？（昔に戻って往診にまわって下さると助かる人も多いのではないでしょうか？）
17	20代	男性	介護職	救急搬送時、受け入れの確保。
18	30代	男性	介護職	病院間での受け入れをしやすくなれば良いと思う。
19	40代	男性	ケアマネジャー	高梁の病院で見れず、倉敷、岡山の病院へ送られるケースが多く感じます。これから高齢社会も進みこのようなケースは増えると思います。受診援助者の増設、高梁の病院の見直しはいずれ必要になると感じます。（受け入れ体制、診療科（ヒフ科、眼科、ジビ科）の格差、高度医療、QQ体制受け入れ状況）（高梁の病院の受け入れ悪く感じる）（混合病床の設立）（高齢者も安心して高梁で暮らせない）（認知症の方の受け入れ）
20	40代	女性	ケアマネジャー	お医者さんにもっと熱心になってほしいと思う。
21	40代	女性	介護職	高梁市での医療に対しては腹立たしさしかない。あきらかに脳梗塞の症状で来院しているのに「様子をみましょう」と言われ結局動けなくなってしまったり。自分達の対応を棚に上げて、倉敷の大病院の悪口を家族に聞かせたり…。患者を何だと思っているのか？？とにかく、信頼できる病院がほしい！！病院へ行くと、ダメになってしまう高齢者を助けなければ！！と思う。
22	50代	女性	介護職	ご家族の負担なく（付き添いなく）、必要であれば、入院できる体勢を整えて欲しい。高齢者の思いだけでなく現状に目を向けて欲しい。施設対応で受診、付き添い等させて頂いているが、「年齢が年齢だから…」という理由で真剣に現状（精神状態、身体状態）に対して向き合ってくれていない？「性格だから、長年の生活リズムだから…」と言われても、施設では、他者との関わりもあるのだから…もう少し落ちついて生活できないものか…と思ってしまう事もあるのだが、介護の現場では、GH、特養、老健の役割が同等になりつつあるのでは、とも感じられる。

No.	年齢区分	性別	職種	問16　高梁市内における医療・介護分野の連携について　記述
23	50代	女性	介護職	医療連携を結んでいても担当医が非協力的では意味がない　Dr自身の意識改善が必要と強く思う　名前だけの連携は意味がないし必要ない。協力的な医師を希望する
24	60代	女性	介護職	今、病院側が認知の方の入院を、こばむ事が多く感じられます。私達職員が一生懸命お世話しても行政の方の受け入れがもうひとつと思われ、病院側も、考えて頂きたいと思います。
25	60代	男性	介護職	高梁市内の医師のレベルが低い様に思える　もっとスキルアップして、地域に貢献して頂きたい。我々が、解らないで聞いている問題で医師の方から「それをするのが、貴方でしょう」とか言われると解らないから聞いているのに、答を教えて下さい、と思う事が多々有る。連携云々と言う前に医師の患者、１人１人に対する考え方を変えて頂きたい。
交流の場				
26	30代	男性	介護職	高梁市内の医療・介護事業所が集まり、学習会などを行う場が必要だと思う。
27	50代	男性	介護職	現実的ではありませんが、多職種連携を進める上で顔合せの機会。
業務改革・人材不足の解消				
28	20代	男性	介護職	介護職員の不足があり、仕事量が多いので働き方の改革をしてほしい。その中で医療・介護分野でしっかりと情報共有できるようにしてほしい。
29	30代	男性	医療ソーシャルワーカー	教育、研修等の充実を図ることによって職員の知識や技術など質の向上を求めるとともに、それに応じた待遇面の改善が必要だと思う。（自分の仕事に対するやりがいや働きがいに待遇や評価の与える影響大きい）。質の向上＋働きがいが増すことでよりよい連携がとれるようになると思う。
30	50代	女性	ケアマネジャー	よく連携がとれていると思うが、全くとかほとんど参加しない事業所があり、死角になっているのではと思います。利用者にとっては、どの事業所であっても同じく良い医療・介護を受けたいと希望しているのだから、全体の底上げ対策が必要と思う。施設職員に対する研修が、不足しているのでは。
31	20代	男性	介護職	高齢者もこれからさらに増えるようになるので、若い医師、看護師などが確保できるとこれから先もしっかりとした医療、介護のサービスが提供できると思います。
32	20代	男性	介護職	若い人材不足。
33	20代	女性	介護職	これから、介護の仕事の良い所をのばして介護職員が増えたらいいなと思います。
34	40代	女性	介護職	介護職の不足は当然であるがその為に賃金up、仕事の融通が聞ける所、保育施設の充実など介護ができるように、仕事がしやすくしてほしい。介護される側の家族のリフレッシュも大切になる。元気で長生きで健康な高梁に。交通の面でも使いやすく、金額もやすくしてほしい。
35	50代	女性	ケアマネジャー	どの分野もだと思われるが、職員人材不足が問題だと思われる。
36	50代	女性	介護職	施設は次々と増える一方、介護職は不足している現状です。改善策はないのでしょうか？と問いたいところです。
37	50代	女性	介護職	連携、会議等の時間が取れない。
連絡・情報共有システムの構築				
38	50代	女性	介護職	市内で複数のデイや、医院を利用されている人が、多くなっているので、市で統一した連絡帳を配布したらどうでしょうか？個々の連絡帳を何冊も持っている人は、混乱して、ちがう、施設の物を、持って来る人が多い。
39	50代	女性	介護職	何がどう連携しているのか、始めての人には理解しにくいと思います。金銭的なことも含めての、分り易い説明がまず必要なのでは？
40	60代	女性	介護職	やまぼうしの言葉初めて聞きました。もう少し皆に伝わる様にしてほしいと思う。
41	60代	女性	介護職	介護分野と医療分野がなかなか連絡がとれていないように思える。もうすこし、情報を流してほしいと思いますが、無理なことでしょうか？
その他				
42	20代	男性	介護職	意見はないが介護職をまともに出きていない人はどうしたらよいか。
43	20代	男性	介護職	ボランティアさんが来られる環境作りができればいいのではないかと思う。
44	30代	男性	医療ソーシャルワーカー	看取りが、在宅か病院かという議論が良く聞かれますが、高梁市内での施設看取りがもっと積極的にあってもいいのではないかと思います。今後ニーズは増えるでしょうし、医療・介護の連携の必要性も出てくると思います。必要性があれば動きが出てきます。看取りを在宅、施設、病院から、状況に応じて選ぶことができるようになればいいと思います。
45	30代	男性	介護職	施設利用者のキーパーソンですが、キーパーソンも認知症や、他の精神的な病気になっていることがある。そんな場合、居宅のCMに相談したりするのだが、介入が困難な場合は、居宅CMの負担が大きい。表現するのが難しいですが、居宅CMは、休日もぎせいにして、関って下さっています。こういった負担軽減策が何かあればと思います。キーパーソンが認知症や精神的な病気のうたがいがある場合は、やや強制的に医療機関へ受診するなどが可能であれば少し軽減するかも。→著しく生活に支障がある場合。・暴力が著しい・利用者を危険にさらす。病状が悪いのにむりやり在宅へひきとろうとする。
46	30代	男性	介護職	施設のみではなく、行政も専門知識を学習してほしい。
47	30代	女性	介護職	周りに高齢者の方が増えてきている現状。１人暮らしの方が淋しくないよう、見守り、そして、不便がないよう（病院へ通院など）把握が必要。そのあたりを介護・医療が密に連携することで高齢者の方の不便さ淋しさが回避できるのではないでしょうか…。また、自宅で介護する方のケアも一緒に。

No.	年齢区分	性別	職種	問16　高梁市内における医療・介護分野の連携について　記述
48	30代	女性	介護職	高齢者が増えてきているなかで医療・介護が必要になる、たくさんの人に医療、介護に目をむけてほしい。地域との協力も、大事にしてほしい。
49	30代	男性	介護職	こうした連携をとっていくにも、他の市の中での動き、経済や教育、いろいろなものが、前に進まないと、どんどん難しくなっていくと思います。医療・介護の専門職だけでなく、多くの方からいろいろな意見や実践が必要だと思います。
50	30代	女性	精神保健福祉士	自分たちの実践の中で、困っている時、どう乗り越えたのか、『自分たちに何ができるのか』という視点での振り返りに至らない。入院となったあと、症状が改善しているにも関わらず、地域の支援者やfamに退院を拒否されることが多い。
51	40代	女性	ケアマネジャー	エリアが広く、移動に時間がかかる。カンファレンス等にリアルタイムで参加できる、ネット回線があればいいと思う。
52	40代	女性	ケアマネジャー	連携強化にむけての活動を引続き行い、全ての事業所等が参加できると良いと思います。
53	40代	女性	ケアマネジャー	医療ニーズの高い患者さんが在宅で生活できる体制づくりが必要です。病院協力のもと安心して在宅で生活できるようにしてほしいです。
54	40代	女性	介護職	１人ぐらしの方、あまりまわりと連絡をとらない方へのしっかりとした声かけ。
55	50代	女性	介護職	認知症の方が受診（〇〇病院以外）される折、待ち時間が長く、大声をあげる人もおられるので回りの人にジロジロ見られます。どこかに待ち合いの部屋を設けて頂きたい。
56	50代	女性	介護職	具体的に、現在、医療、介護分野の連携について、どういう体制になっているのか分からないので、分かりやすく、説明を聞いてみたい。
57	50代	男性	介護職	独居の高齢者の見守り、支援など、１人生活だと息子、娘など心配が多くなり、連絡がすぐつく事で、安心できるような、生活形式。独居の方ばかりアパート、家などであつまって生活をするとかいろいろやり方はあると思います。
58	50代	女性	介護職	家で最期を迎えたくても、家での協力が不可決になります。本人様を支えるのももちろんですが支えている家族の方々への支援も必要なのでは。住み慣れた我家で生活し最期を迎えられる色々と、連携がうまくとれる様望みます。
59	50代	女性	介護職	高齢化になる中で医療・介護の連携は、かかせないと思います。
60	50代	男性	介護職	現場が困らないようにうまく機能することを望んでいます。
61	50代	女性	管理栄養士	実際は在宅での受け入れがむずかしく、高齢者を中途半端に無理矢理帰し、働いている家族等の負担は大きいものとなるでしょう。国の政策は現実と逆行している、働きざかりの負担は増える一方、高齢者の支援がどれほど大変か、褥瘡、寝たきりは増えるばかりと思われる。
62	60代	女性	ケアマネジャー	連携室があることでとても現場は助かっています。以前は、診察のあい間とか、終り時間を目ざして意見をうかがいに診察室に行ったものです。
63	60代	女性	ケアマネジャー	医療・介護従事者が一同に集って意見交換する機会は、年に何回位あるのでしょうか。（自由参加で）
64	60代	女性	介護職	出来る限り在宅で過ごし、回りの方の援助だったり相談をしながら生活出来ればいいと思います。医療にかかるのに不便だったりするとすぐに診てもらえるなら、安心して生活していけるかと思います。
65	60代	女性	介護職	舅が退院する時初めて「在宅医療」のこと知り在宅で介護することを決めました。約7年間在宅介護しましたが主に姑が介護の担い手でした。私たちは仕事していたので、時々手伝うくらいでした。要介護「５」の舅だったので、ベット上の生活でした。介護者のペースで介護できたのが良かったと思っています。姑も毎日、活き活きと介護していました。医師、看護師、ショートスティ、ヘルパーさんにお世話になり、手厚い介護を受けることができ、とても感謝しております。姑も不安等なく家での介護ができたと思っております。最期は家で看取りましたが、姑の喪失感は見受けられませんでした。「在宅医療」の認識が低いと思うので、わかりやすく、家族の負担も少なくなるような「在宅医療」になればいいなと思います。
66	60代	女性	介護職	個人情報などの点で色々と問題はあると思いますが、色々な方との連携を共有して将来は、安心出来る、医療や介護が受けれると希望します。
67	70代	女性	ケアマネジャー	（1）他市町村勤務時地域の民生委員会にケアマネも参加して顔みしりと成りお話し合いを行っておりました。（2）透析患者の方の送迎を他の市では透析病院が送迎を行っております。病院との連携（3病院）があればと思います。
特になし、わからない				
73	50代	女性	介護職	市外なので分かりません。
74	50代	女性	介護職	高梁市内に限定せず、地域のネットワークがもっともっとつながりがあると利用しやすい。
77	－	－	－	早目早目に手をうつのがよいと思います。