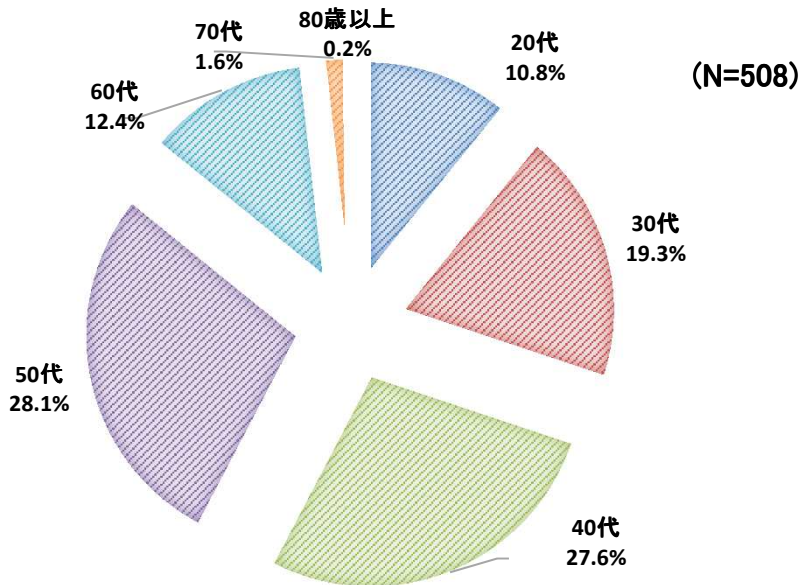


在宅医療意識調査(関係者用)結果

1 ご本人のことについて

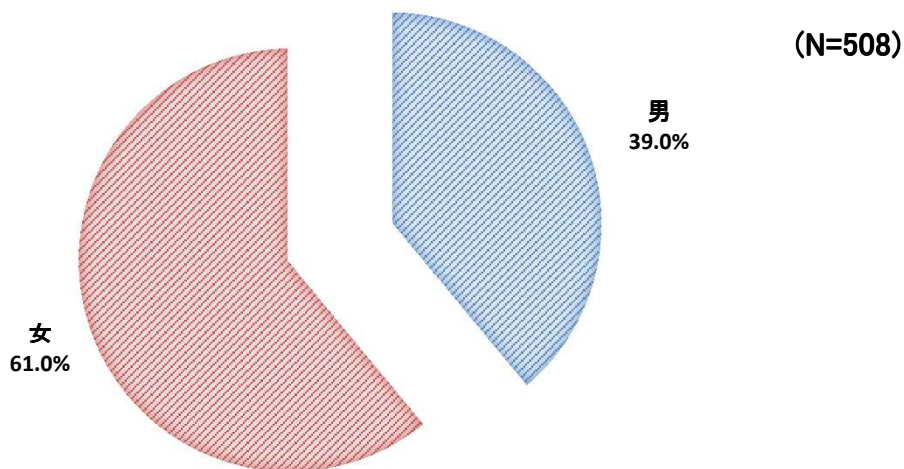
回答者の年代

・年齢では「50代」(28.1%)と最も多く、次いで「40代」(27.6%)、「30代」(19.3%)、「60代」(12.4%)、「20代」(10.8%)、「70代」(1.6%)となっている。



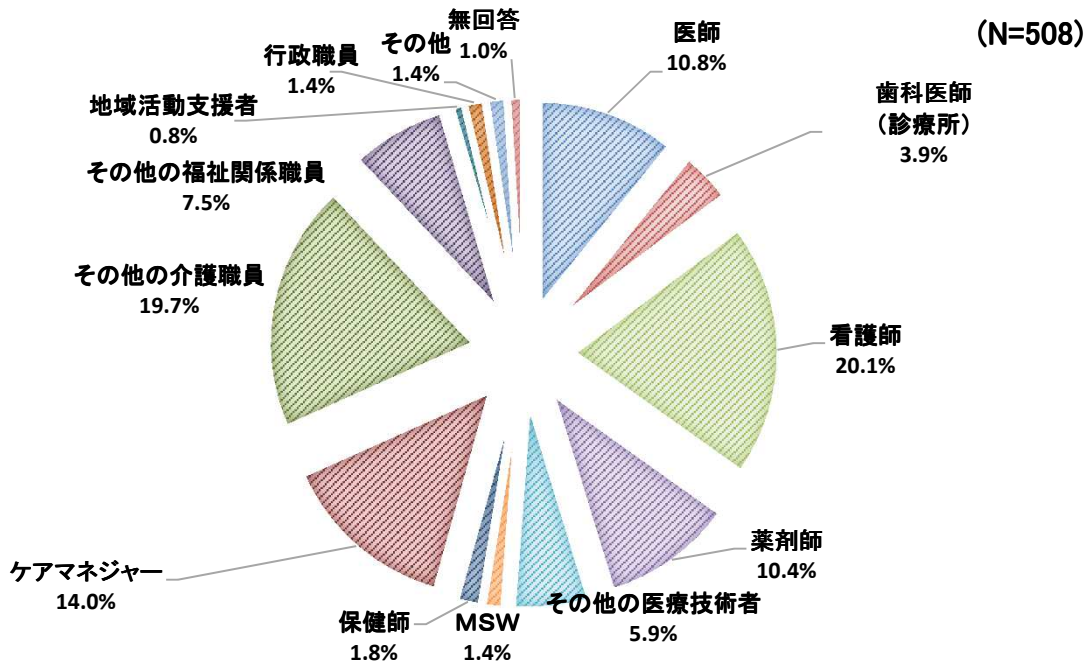
回答者の性別

・性別では「男性」が(39.0%)、「女性」が(61.0%)と、女性が多くなっている。



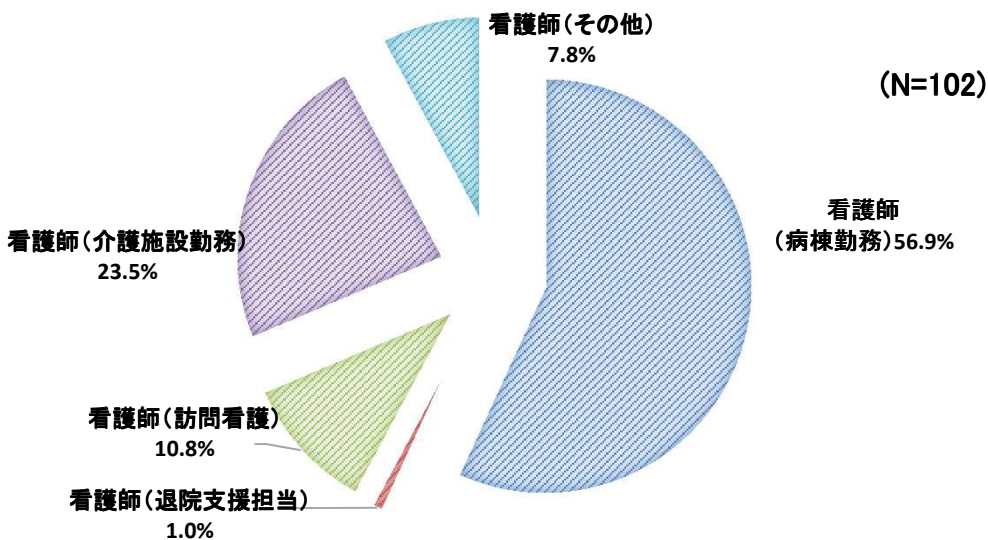
回答者の職種

・職種では、「看護師」が(20.1%)と最も多く、次いで「その他の介護職員」(19.7%)、「ケアマネジャー」(14%)、「医師」(10.8%)、「薬剤師」(10.4%)、「その他の福祉関係職員」(7.5%)、となっている。



看護師の内訳

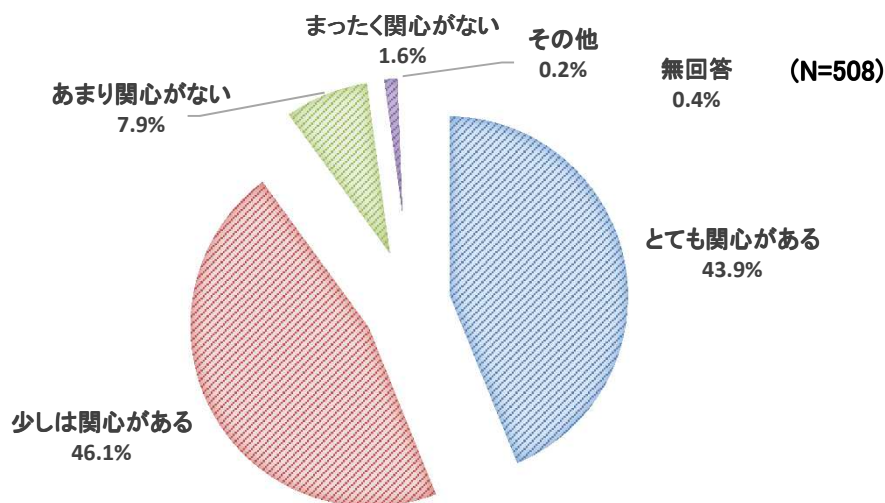
・看護師の内訳は「病棟勤務」が56.9%と最も多く、次いで「介護施設勤務」23.5%、「訪問看護」10.8%となっている。



2 在宅医療について

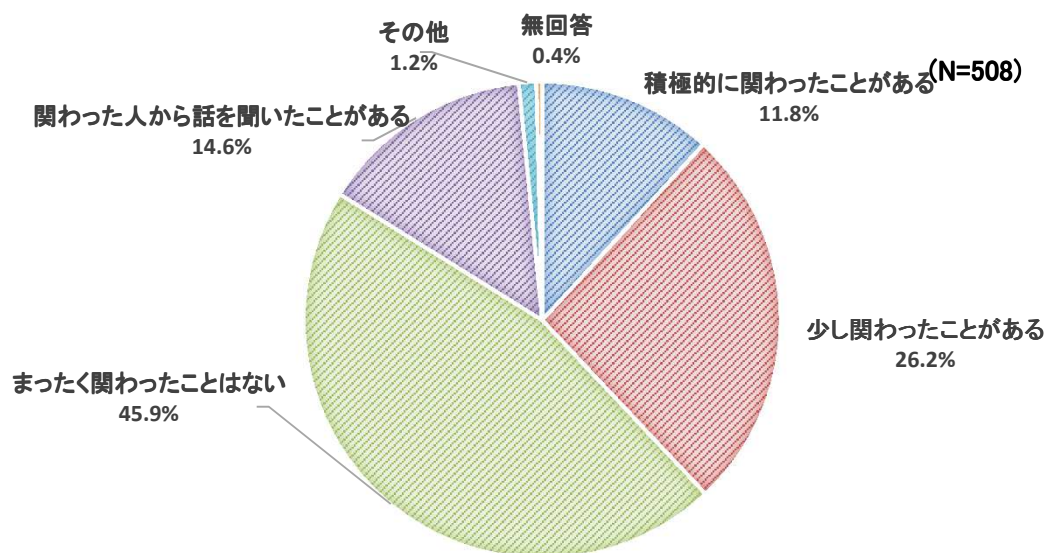
問1 在宅医療について関心がありますか。

・「少しは関心がある」(46.1%)と最も多く、「とても関心がある」(43.9%)、「あまり関心がない」(7.9%)、「まったく関心がない」(1.6%)となっている。「とても関心がある」「少しは関心がある」を合わせて90%となっている。



問2 患者家族の立場として在宅医療に関わったことがありますか。

・「まったく関わったことはない」(45.9%)と最も多く、次いで「少し関わったことがある」(26.2%)、「関わった人から話を聞いたことがある」(14.6%)、「積極的に関わったことがある」(11.8%)、「その他」(1.2%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
救急隊員として、搬送に関わったことがある。	男性	50代	行政職員
ホームヘルパーとして関わった事がある。	女性	60代	介護職員
訪問介護の立場としての関わりはある。	女性	30代	介護職員
グループホーム入所者が往診を受けており、家族と相談しながら関わっている。	女性	50代	ケアマネジャー
今まさに患者家族。義母にて体験中。また8年前に義父、6年前に実母にて体験済み。	女性	50代	ケアマネジャー

問3 患者家族の立場として積極的に在宅医療に関わったことがある人にお聞きします。
在宅医療を受ける中で困った事がありましたか。もしあれば、その内容を教えてください。

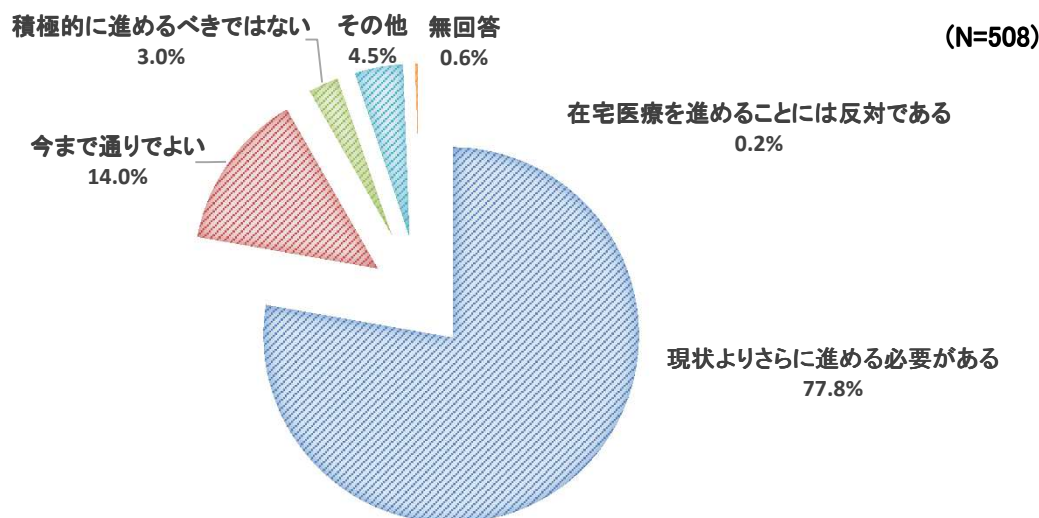
意見内容	性別	年齢	職種
《 家族 》			
夜起こされること。	男性	60代	医師(病院)
24時間の看護体制が必要なため、日中は家政婦さんに数時間依頼しました。費用や他人が自宅内に入ることが家族には大変でした。	男性	60代	医師(病院)
ご家族の過度の期待との温度差。休日返上の往診による術者側の疲弊。	男性	50代	歯科医師
山間部では対応に限りがあると感じたが、どういう状態でも受け入れる覚悟が家族にあれば問題ないと思った。	女性	40代	看護師(訪問)
癌末期(実家の父)点滴を自宅で管理。(同居ではなかった為、母と常に電話連絡していた。)	女性	50代	看護師(病棟)
僻地での在宅医療は、家族の負担、不安が大きい、往診に来てくれるとしてもなかなか時間の制限があったりする為。	女性	40代	看護師(病棟)
家族の負担、疲弊。	男性	60代	薬剤師
家族だけの介護には限界があり、ストレスもたまる。介護士のできる事に制限があり、家族の要望と異なる事もある。	女性	50代	薬剤師
終末期であった為、家族に最期を看取る覚悟が十分に必要であると実感した。	男性	50代	薬剤師
家族(兄弟)の意向、看取りの方針が合わない時、時間がかかる(家族の介護力)。在宅医療医師を探すのに時間がかかる。家族との関係が悪く、退院しても在宅で介護しないと家族から言われたが、施設入所する費用も出せないと病院からは退院を迫られる。	女性	60代	ケアマネジャー
家族全員の協力、理解の必要性を強く感じた。	女性	40代	介護職員
ターミナルケアの場合、家族の意向とDr.の考え方の違い。	女性	40代	介護職員
《 連携 》			
多職種、他サービスとの連絡、連携が取りづらい時があり、ケアの統一がはかりにくいことがありました。	男性	30代	看護師(介護施設)
訪問介護の方(NS)に内服確認を頼んだが1、2コ薬が残っていて1日分を袋に入れて持たせたが、いつの薬か分からないと言われ飲んでなかった。デイサービスでも、低所得者は(援助があるが)施設入所が早くできるが中所得者は施設入所が困難になって大変だった。	女性	50代	看護師(病棟)
できる限り在宅で介護したが、最後の受入れを病院にお願いした。医院と病院の連携にてスムーズに緊急時の対応を行ってもらい助かった。先生同士の受入がうまくいかず、家族が困る事をよく聞くことがある。	女性	60代	ケアマネジャー
Dr.に判断を仰がなければならないときの(褥瘡、入浴の可否等)受診について。歩けない方を受診させてまでDr.の指示を仰ぐ必要があるのかと悩んだ。(家族の判断、ケアマネジャーの判断で良くないのか?)	女性	50代	ケアマネジャー
介護と医療で使用機関が違った事があり、すべてケアマネに相談すれば良いと思った事。	女性	50代	ケアマネジャー
《 体制 》			
家族だけの24時間介護は困難。当時は、家政婦さんを雇用し対応したが、仕事ができる方と出会えるかは、運次第でした。	男性	50代	医師
すぐ来てほしいといわれるとき。			医師(診療所)

《 体制 》			
在宅での看取りであったが介護負担が大きくなり在宅医療が困難となった時、療養者を看ていただく場所を確保することが困難であった。(病院、施設など)24時間の介護保険サービスをしている事業所がないため、独居の方などの生活援助をしてもらえることが困難であった。	女性	50代	看護師(訪看)
最大の問題は家での看取りを決めたとき、往診をして診断書を書いて下さるDr.が限られていることです。	女性	50代	看護師(介護施設)
疾病の変化と医療保険制度の時間差があった。介護にあたり、居住環境が整っていなかった。	女性	50代	看護師(介護施設)
父親が島田市民病院(腎臓内科)に入院していたが、終末期となり透析を提案されたが、透析を行わず家で看取りたかった。それを島田市民病院に伝えたら退院を告げられた。次の日、往診してくれる開業医に受診しようと紹介状を依頼したら元々外科の患者だから後日外科の外来で頼むように言われた。次の日、父親のレベルが低下してしまったため、開業医にいる知人の看護師に頼み込んで往診を引受けてもらった。自分が看護師だから何とかあったが……。総合病院の医師に在宅医療への理解に差があり、在宅医が少なすぎる。	女性	50代	看護師(病棟)
地域により訪問看護師が少ないことが困った。在宅医も少ない。	女性	50代	看護師(病棟)
伊久美の方は往診してくれる病院を探すのにとっても苦労した。	女性	40代	看護師(病棟)
在宅看取りをしましたが、訪問診療、訪問看護がありとても心強かったです。	女性	40代	看護師(病棟)
単身赴任先で倒れたため相談できる場がなかったように思います。(管轄外のところで施設の紹介が難しいと言われた。)結果、県外で倒れ、おちついて→自宅と帰ってきました。ちょうど家から近い病院が統合するため受入れができないと言われた。透析や胃ろう吸引など処置も多かった患者でというのもあったと思いますが……。在宅に帰った後、またかかりつけ医も近くの病院にお願いしに行ったところ、胃ろうが抜けたらどうするなど……。あまりいい顔されず……。	女性	30代	看護師(病棟)
在宅医療看護でいくと言っているが、できておらずまた入院してしまうケース(金銭面もあるが)	女性	20代	看護師(病棟)
近くに医療関係者が多くいたため、その都度の不安を解消できたが、一般家庭では小さな不安でもすぐに解決できる人が周りにいないと、在宅で続ける事は難しい面が多くあると思います。	女性	50代	医療技術職
定期往診の受入先、診療所が少ない。介護力にも限界があり、「在宅」での療養が困難だが経済的に施設の利用も難しいケースが多い。	男性	30代	MSW
訪問看護の選定に苦慮する。	男性	20代	MSW
体調管理が難しい。結果的に失敗しました。主治医に現状を的確に伝えられる仕組みがあったらと思いました。	男性	50代	行政職員
退院時の主治医をどのように決めるのか。病院でそれを誰に相談したらよいのか。どの先生だとどういう感じなのか情報がなかった。	女性	40代	行政職員
往診日は分かっても、往診時間がまちまちの為、同席できなかった。退院に合わせてかかりつけ医を開業医にしなければ往診してもらえない。	女性	60代	ケアマネジャー
訪看、往診してくれるDr.がいない。	女性	50代	ケアマネジャー
往診日が固定できずにサービス調整が大変。看取りの予定で開始しても、早い段階で家族の気持ちが変わる。Dr.によっては訪看事業所の指定があり、お互いに慣れたケースでも事業所変更になってしまうケースがある。	男性	40代	ケアマネジャー
看護師による支援体制をとる事ができず、主治医への報告内容が不十分であると感じた。(介護職からのみの報告となった為)	男性	40代	ケアマネジャー
導入の入口が分からず、誰にどのように相談していいか困惑した。	女性	30代	ケアマネジャー
町の病院のDr.も高齢となり、大きな病院に頼らざるを得なくなる。高齢者で通院するのが困難になると思うから。	女性	40代	介護職員

《 体制 》			
山間僻地に対する訪問診療の充実を！！山奥なのでスケジュールを組むのになかなか大変だった。最期の看取りをしてくれる医師を見つけるのに苦労した。	女性	50代	福祉関係職員
訪問診療医がなかなか見つからず(市内では)結果的に市外のDr.にお願いすることになったこと。	男性	50代	福祉関係職員
《 休日・時間外対応 》			
夜間対応、休日が外出できない。			医師(診療所)
24時間対応できず、受診等も手がかかる(夜間特に)。排泄面、認知の面で医療的にカバーする事が出来なかった。食事がなかなかとれない時、熱が出た時。	女性	60代	看護師(介護施設)
休日、祝日、土曜日の午後、深夜、早朝といった診察時間外の対応に大変困った。・・・が、往診Dr.が緊急時の連絡先(携帯番号)を知らせてくれた為、不安なく過ごせられている。	女性	50代	ケアマネジャー
夜間や早朝などに具合が悪くなった時に判断に迷った。	男性	40代	福祉関係職員
夜間に急変し、訪問看護師と電話にてやりとりし、医師の往診をお願いしたが来てもらえず、翌日に誤嚥性肺炎のため入院となった。	男性	50代	行政職員
《 啓発 》			
臨終の話題	男性	40代	医療技術職
詳しく内容を知りたかった。	男性	40代	介護職員
《 その他 》			
自分の自由な時間がなくなる。			医師(診療所)
特になし。在宅医療に力をいれてくれた先生でした。	女性	50代	看護師(介護施設)
自宅で終末期まで過ごす事が出来る人が増えるから、普及したほうが良い。	男性	30代	ケアマネジャー
病院へ行けない方が沢山いるので。	女性	40代	介護職員

問4 在宅医療は今後さらに普及させるべきだと思いますか。

・「現状よりさらに進める必要がある」(77.8%)と最も多く、「今まで通りでよい」(14.0%)、「積極的に進めるべきではない」(3.0%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
《 我が家 》			
最期は家で過ごしたい人が多いと思います			医師(診療所)
やはり家、自分の家との思い出。	男性	40代	看護師(介護施設)
本人にとって家に居る事の大切さを、理解するべきだと思います。	女性	60代	看護師(介護施設)
在宅での終末が可能で、また、それが社会的に正常な事と社会が受け入れられる為。	女性	60代	看護師(介護施設)
高齢者が自宅でできる医療(在宅酸素、DM管理、腹膜透析)など	女性	60代	看護師(介護施設)
自宅で生活できる時間を長くする為。	女性	60代	看護師(介護施設)
島田、金谷、川根は極高齢化がすすみ、看取りの人数が増えていく。畳の上で家族に見守られながら……という人が多いのでは。	女性	50代	看護師(病棟)
家に帰りたと思う患者の気持ち、病院で治療が終了したときの受け皿として。	女性	50代	看護師(病棟)
2025年問題に向けて在宅での看取りが増えると考える。	女性	50代	看護師(病棟)
在宅での看取りが増えてくると思うから。	女性	40代	看護師(病棟)
以前講義を聞いたことあり。がん患者さんや人工呼吸器を付けてる方も在宅を望むなら在宅医療が必要。	女性	40代	看護師(病棟)
治療終了しても病院に長くいる。今後在宅で最終を迎えたいと思う人が多いから。	女性	40代	看護師(病棟)
在宅で看取りが増えていくであろうから。	女性	40代	看護師(病棟)
在宅で看たい場合などもっと臨機応変に考えて欲しい。	女性	30代	看護師(病棟)
在宅で終末期を迎える人が多いため。	女性	20代	看護師(病棟)
現在、在宅に帰る方が多いため、本人や家族が在宅希望される方も多い。	女性	20代	看護師(病棟)
在宅で最期を迎えたい人が多いから。骨折で元の状態にまで動けなくて施設へ行く人が多いから切ない。	女性	20代	看護師(病棟)
今後、家庭での看取りが確実に増える為。	男性	60代	薬剤師
多くの方が、できれば家で最期を迎えたいと思っているが、現実には病院で亡くなる人が多い。	男性	50代	薬剤師
終末期は住みなれた所で家族と共に過ごすのが良いと思われるので。	女性	60代	薬剤師
在宅で生活したい人が多いから	男性	40代	医療技術職
在宅介護や在宅で死を迎える人が増えているから。	男性	20代	医療技術職

《 我が家 》			
患者様が自宅で生活したいという希望が多いからです。まだまだ在宅医療が行えず、自宅退院できない方が多いと思います。	男性	20代	医療技術職
早期に退院し、在宅で医療を必要とする患者さんが今後もっと増えると思われるから。	女性	20代	医療技術職
家で亡くなりたいと希望される方が多いが、結果は自宅以外での死亡が多いため	女性	50代	保健師
高齢化の進行に伴い、在宅で死を迎えたいと希望する方が増える。	女性	30代	保健師
自宅で終末期まで過ごす事が出来る人が増えるから普及したほうが良い。	男性	30代	ケアマネジャー
自宅で最後をと考える人も多し、治療しながら在宅で生活を望んでる人が多いと思われるため。	男性	30代	ケアマネジャー
在宅生活を希望される方が多い。	女性	60代	ケアマネジャー
最期まで自宅で生活できることは、利用者様にとっては本意であり、地域包括ケアシステムを構築するにあたって重要。	女性	50代	ケアマネジャー
受診不可能なことも出てくる。家で最後まで居たい方が増えると考えられる。	女性	50代	ケアマネジャー
在宅で介護、看取りを希望する方が増えると思うが、現実、実行するのは難しいこともあるので1か2か迷った。	女性	50代	ケアマネジャー
在宅医療の必要度の高いケースの方が在宅で過ごす割合が多くなってきている以上、往診をしてくれるDr.の存在は不可欠。	女性	50代	ケアマネジャー
今は病院で亡くなる方が多いと聞きますが、最期まで自宅で過ごしたい方がほとんどだと思います。	女性	40代	ケアマネジャー
住み慣れた自宅で最期を迎えたいと希望するケースが増え、今より医療が必要なケースが増えると思う。	女性	40代	ケアマネジャー
在宅介護が増えて、ターミナルも増えてくると思われるから。	女性	40代	ケアマネジャー
病気があっても家で暮らしたい。病院へ定期的に行かなければいけないが、行く手段がないという方が増えてくると思われる為。	女性	20代	ケアマネジャー
できる限り、家庭、地域に居るべきだと思うから。	男性	40代	介護職員
自宅が一番だから。	男性	40代	介護職員
自宅にいたいと思うのは当然と思うから。	男性	30代	介護職員
終末期を自宅で希望する人が増えてくる。通院が困難な方の為。	女性	50代	介護職員
在宅医療を更に普及というより施設を利用しながら在宅医療をも上手に使えば良いと思う。	女性	50代	介護職員
治療しながら自宅で生活できるから。	女性	50代	介護職員
在宅介護をすすめ、家での看取りができるには必要であると思うため。	女性	50代	介護職員
在宅で治療を受けたい方、通院が思うように出来ない方が増えていくと思うので。	女性	40代	介護職員
在宅での生活を一日でも長く続けるために必要と思っています。また、家族にとっても安心して介護できる環境づくりにもなると考えます。	女性	30代	介護職員
在宅で受けられるサービスには限界があるから。	女性	30代	介護職員
在宅医療が普及すれば自宅で過ごせる。	女性	30代	介護職員
今後、施設から在宅介護に移行していくので。	女性	30代	介護職員
最期は家で良いと思う患者が多いと思うので。	女性	30代	介護職員
本人の気持ちを考えれば、在宅で生活したいと思うから。	女性	30代	介護職員
在宅で今までどおりに過ごしてもらいたい。(家族だったら)	女性	20代	介護職員
住み慣れた場所、空間で治療してほしいと自身が感じる為。	女性	20代	介護職員
在宅で最期まで生活したいと考える方が多い。その望みを叶える仕組みを作るため。	男性	40代	福祉関係職員
在宅で過ごしたいとの希望に沿うことができる。	男性	30代	福祉関係職員
慣れ親しんだ環境の中で生活を送りたいと思う高齢者が多いと思うから。	女性	30代	福祉関係職員

《 我が家 》			
国の指針として施設から在宅へという動きがあるなら尚更。また、自宅へ戻りたいという、本人の希望へも沿いたい。	女性	30代	福祉関係職員
在宅で医療をすることで、在宅で生活をする可能性が広がるため。	男性	20代	その他
在宅で継続を考える方が多いので。	女性	40代	その他
《 家族 》			
患者さん又その家族が希望されれば在宅でよいが、医療側(行政側)が説得してやるもの(普及させる)ではないと思う。在宅となれば、看護、介護に家族の手が必要となるため、それができる家庭と難しい家庭があると思われる。	男性	40代	医師(診療所)
家族が仕事をかかえているなど家の事情で在宅をしようにもできない家があると思う。			医師(診療所)
効率が悪く、家族・医療人共に負担が多くなり、医療費削減につながらないと思う。			医師(診療所)
在宅医療は、家族の負担が大きい。			医師(診療所)
通院のために歩行が困難であったり、歩けても老老介護の場合、認知症の配偶者を家に1人で置いて自分のための通院をすることができないから。	女性	40代	歯科医師
受診させるために家族が付き添いできる方は、受診すれば良いと思うが、そのために介護者が仕事を休む必要がある場合等、往診すべき患者の方も多。	女性	50代	薬剤師
患者さん、ご家族の負担を減らすため。	女性	20代	薬剤師
在宅医療は本人も家族も大変である。私個人としては、施設での介護の方が気持ちが楽である。家族に面倒みて貰うのは嬉しいが、家族の犠牲も出てくる可能性がある。	女性	50代	薬剤師
核家族化しており、親と介護するためには子供が仕事をセーブしたりしなければならぬため、サービスでの介護ができるよう充実する必要があります。	女性	50代	看護師(訪看)
介護に関わる家族の負担(精神的、身体的)が増えてしまう。	女性	60代	看護師(介護施設)
外来通院による、患者家族の負担大。	女性	50代	看護師(介護施設)
普及させると同時に家族へのフォローもしっかりしていけば、在宅で看る家庭が増えていくと思う。	女性	40代	看護師(介護施設)
自宅で看取るための医師の確保が先決。	女性	40代	看護師(介護施設)
核家族や独居の増える中、在宅医療の担い手は減少しているのではないかと。在宅医療を行う家族の負担が増える。	女性	50代	看護師(病棟)
国や病院が在宅を進めても、家族が希望していないことが多いから。温度差があるように思う。知識不足、不安がつきものだと思うから。	女性	30代	看護師(病棟)
家族の負担が多くなりすぎるのもどうかと思う。	男性	30代	医療技術職
在宅介護を行う家族にとって、月に何度も病院へ受診に連れて行くというのはとても負担。家に訪問してもらいたいと思う。	女性	30代	医療技術職
適切な医療や介護を受けず、家族の負担のみが大きくなっている家庭が多いから。	女性	20代	医療技術職
家族の介護が少なくなっており、支援するスタッフがいないと在宅で看れないと思う。	女性	40代	保健師
在宅での医療では家族が不安である。	男性	40代	ケアマネジャー
国の在宅への推進、施設への入所も金銭的に難しい。家族の負担が増えることはどうなのか。	女性	60代	ケアマネジャー
家族が対応出来ない。病院を頼りたい高齢家族もいる。	女性	50代	ケアマネジャー
家族がいても働いている方がほとんどで休みをとることは難しい。働かざるを得ない状況にある家族が多い。落ち着いていれば(症状が)訪問診療の方が家族の負担は少ない。	女性	50代	ケアマネジャー
老老介護の方もいるので、その家族によりけりだと思う。	女性	30代	ケアマネジャー
身体状態が悪く、家族が連れていくのが大変な方が多いため。(特に高齢者の場合)	女性	30代	ケアマネジャー

《 家族 》			
保険制度のねらいが居宅介護にある中で、医療は必須である。通院は医療ニーズが高まる時期においては、本人・介護者ともに疲弊しており難しい。地域の労働力を低下させる悪循環を生じさせる。	男性	30代	介護職員
家族の不安、負担を軽減できればと思います。	女性	40代	介護職員
経験上、家族の精神的負担が大きかったので、今は答えが出ないです。	女性	40代	介護職員
身近なものであり、医療従事者だけではなく家族の力も必要だと思うから。	女性	20代	介護職員
家族の一員として、最期まで過ごしたい。過ごさせてやりたい。	男性	60代	地域活動支援者
《 高齢化 》			
高齢者の増加、入院施設不足のため。	男性	40代	医師(診療所)
高齢化のため必要			医師(診療所)
高齢者が増加するとともに需要も高まると思われるため。			医師(診療所)
高齢化で需要が増えるから。			医師(診療所)
高齢化、少子化(少ない人数で)限度がある。			医師(診療所)
人口高齢に伴う必然性あり。	男性	60代	医師(病院)
高齢化	男性	60代	医師(病院)
高齢者の増加	男性	60代	医師(病院)
高齢者が増加するため、入院病床に限度がある。	男性	40代	医師(病院)
高齢化が益々進むから。	男性	60代	歯科医師
来る高齢化社会を迎えるわが国にとっては、避けては通れないと思われれます。	男性	50代	歯科医師
高齢化が進むため。	男性	50代	歯科医師
高齢化対策の1つとして。	男性	40代	歯科医師
高齢者の増強が著しいから。	女性	50代	看護師(介護施設)
高齢化社会である事。価値観の尊重	女性	50代	看護師(介護施設)
少子高齢化であり、今後自宅での看取りが増加する。	女性	50代	看護師(病棟)
在宅介護を国がすすめているから。高齢者が増加している。	女性	50代	看護師(病棟)
高齢化社会になっていること。通院の大変さも大きくなると思う。	女性	40代	看護師(病棟)
高齢者が増え、総合病院の病床数が今後減らされる可能性が高いため。	女性	40代	看護師(病棟)
少子高齢化であり、在宅医療が充実すべきだと思う。	女性	40代	看護師(病棟)
高齢社会はさらに進み、入居できる施設もなくなる。認知症の増加も考えられ、住みなれた場所で最期を迎える事も大切と考える。	女性	40代	看護師(病棟)
今後もっと超高齢化社会となれば、必然に在宅医療は必要となるはずでず。	女性	40代	看護師(病棟)
高齢者がどんどん増えていくから。	女性	20代	看護師(病棟)
高齢化に伴い施設待ちの現状があるため、在宅でもみれるよう普及させていく必要があると思うから。	女性	20代	看護師(病棟)
高齢者が増加し、自分の選択(人生)を大切にしたい。	女性	60代	看護師(その他)
高齢者が多くなり、1人暮らしで足の不自由な人が多くなるため。	男性	70代	薬剤師
高齢社会になるため。	男性	60代	薬剤師
今後、高齢者の増加によって、医療機関のみの対応では限界があり、また、それ以上に患者の方のQOLを考えると望まれるところが大きくなるのではと思われれます。	男性	50代	薬剤師
これから更に高齢者の人口が増えるので。	男性	50代	薬剤師
今後更に高齢化を迎えるため。	男性	40代	薬剤師
独居の高齢者、老老介護が増加していくと思われるため。	男性	30代	薬剤師
現状対応しきれっていないのに高齢者がさらに増え、全員本人の希望通り医療を受けられるのは難しいのでは。	男性	30代	薬剤師
高齢化と社会保障バランスの問題	男性	30代	薬剤師

《 高齢化 》			
高齢化	男性	20代	薬剤師
高齢化社会となり、在宅医療の需要が更に高まると考えられる。	女性	50代	薬剤師
高齢化が進むから。	女性	40代	薬剤師
高齢化社会で在宅人も増加のため。	女性	40代	薬剤師
高齢化に伴い、必要とする患者が増えると思われる。	女性	30代	薬剤師
高齢者は年々増加しており、医療機関だけでは不足する事が考えられるから。	男性	20代	医療技術職
高齢化社会への対応。経済的理由などにより在宅医療でしか対応できない状況にある方(なる方)が今後も増加していくと思われるから。	女性	40代	医療技術職
高齢化	女性	30代	医療技術職
高齢者が増えているため。	女性	20代	医療技術職
通院が困難な高齢者のために。	男性	40代	ケアマネジャー
高齢者が増加	男性	30代	ケアマネジャー
高齢化の進行でニーズが高まっている為。	男性	30代	ケアマネジャー
高齢者世帯が増える為、通院困難者の増加が考えられる。	女性	50代	ケアマネジャー
今後更に高齢者が医療を必要と思うから。	女性	40代	ケアマネジャー
高齢者、車椅子生活者、老老介護家庭、独居者が増え、通院が困難となるため。また、遠距離のため、通院困難者のため。	男性	70代	介護職員
特に高齢者には高いニーズがあるため。	男性	40代	介護職員
今後、高齢者が増えていくと思われる。	女性	50代	介護職員
高齢による体力的な問題及び他の感染症による感染の心配	女性	50代	介護職員
1人暮らしの高齢者が増えている為。	女性	50代	介護職員
高齢化社会、老老介護により交通手段も大変となると思われる。	女性	50代	介護職員
高齢化に伴い、通院等が困難な状況が増えてきている。	女性	50代	介護職員
安心し、高齢者、障害者の方達が安心して暮らしていける術として必要と思うからです。	女性	40代	介護職員
今後更なる超高齢化社会となるから	女性	30代	介護職員
高齢化していく現状の中、自宅にて不便な思いをしている高齢者が多くなっていると思うから。	女性	30代	介護職員
高齢化社会が進んでいく為。	女性	30代	介護職員
超高齢化社会においてさげられないと考える	男性	60代	福祉関係職員
高齢者が増加し、今よりニーズがあがるから。	男性	40代	福祉関係職員
高齢化が進み、必要性が高まる。	女性	40代	福祉関係職員
高齢化、核家族化が進む中で、在宅医療が普及できるのか不安である。	男性	50代	行政職員
高齢化がすすんでいくと、現行では対応が難しくなると思うので。	女性	30代	行政職員
今後、高齢の方が増えていく中で必要になる。	女性	20代	その他
お年寄りが増えていくので、普及させていく必要がある。高齢者が増える事により、在宅医療を希望する人も増えていくように思う。	男性	30代	無回答
《 病院・施設 》			
急性期病院の病床数が減少する中、積極的治療を必要とされない方の、退院をすすめる行き場の確保。	男性	50代	医師
病院医師の負担軽減など			医師(診療所)
長期療養型病床の減少、入院日数の短縮			医師(診療所)
施設が足りないから。			医師(診療所)
総合病院は急性期疾病を主体に診察。国の方針で療養病棟は今後減らされる⇒ますます行き場がなくなる。	男性	60代	医師(病院)
入院治療はベッドの空きがない。	男性	50代	医師(病院)

《 病院・施設 》			
厚労省の方針。経営上、病院は急性期を扱わざるを得ない状態となっており、維持するためには在宅医療で慢性疾患を吸収せざるを得ない。	男性	50代	医師(病院)
病院、診療所での治療のほうが(設備、衛生等がちがうため)治療しやすい。	男性	60代	歯科医師
老健施設等の不足により、在宅復帰が必要にせまられている。独居、老老介護の増加。	女性	50代	看護師
早期に退院する患者が増えていること。受入先が少ないことから。	女性	40代	看護師(訪看)
病院では、急性期を過ぎれば退院への話が出されるし、入所施設も利用料金が高く利用できない。家庭で在宅医療が受けられれば安心して介護できる。	女性	50代	看護師(介護施設)
家族が病院に連れていけない。病院も動けない人を診療するスペースや設備が不十分である。	女性	50代	看護師(介護施設)
病院が早期退院となるため。	女性	50代	看護師(その他)
病院の中に入院治療を終了している患者が多くいるから。	女性	50代	看護師(病棟)
政府の方針が在宅をすすめているためもあるし、施設も不足している。	女性	50代	看護師(病棟)
病院のベッドの現状をみると、在宅医療の充実は不可欠である。	女性	40代	看護師(病棟)
訪問してくれる病院が増えるといい。施設は経済的に厳しい。いい療養とか。	女性	30代	看護師(病棟)
病院がいっぱいだから。	女性	30代	看護師(病棟)
もっと介護施設を増やして欲しいから。	女性	20代	看護師(病棟)
後期高齢者の増加に伴い、施設に入れない寝たきり患者、認知症患者などが増加すると思われるから。	男性	30代	薬剤師
入院・介護施設etc.は受入れに限界がある。	女性	50代	薬剤師
病院まで診察にいけない人が増加している為。	女性	50代	医療技術職
今後、ベッド数が足りなくなるから。	女性	30代	医療技術職
施設の数減らしているという現状を考えると。	女性	30代	医療技術職
医療費削減のため、入院医療はより一層制限されるため。	男性	40代	MSW
市民病院は急性期治療が終われば退院だから。	男性	30代	MSW
病院の受入れがパンク状態だから	女性	30代	保健師
病院の救急体制、医師。	女性	20代	保健師
今後、入院期間が短縮される中、現状よりさらに必要とされてくると思われる為。	男性	40代	ケアマネジャー
受診に行くのが大変なケース程、医療の関わりが形だけになっているケースが多い。島田では受診の為の介護タクシーも少ない。	男性	40代	ケアマネジャー
施設が少ないから、在宅生活の継続が必要。	男性	30代	ケアマネジャー
入院日数が短くなり、在宅へ戻るケースが増えている為。	男性	30代	ケアマネジャー
現状、医療機関の入院日数の制限がある為。	男性	30代	ケアマネジャー
長期入院が難しくなって、在宅介護が増えると思われるため。	女性	60代	ケアマネジャー
入院日数が限られており、医療が必要。	女性	50代	ケアマネジャー
今入院期間が短くなり、早期で在宅となる症例が多くなってきた為、受入体制を整えることが早急な問題だと思う。	女性	50代	ケアマネジャー
入院期間が短くなったこと。高度医療の治療を受け、退院されてくること。	女性	40代	ケアマネジャー
医療施設は限られており、金額的にも高額。高齢者が増加している現状で需要は増加していくと思う。	女性	40代	ケアマネジャー
入院期間が短くなっているため。	女性	40代	ケアマネジャー
病院を早期、不安定な状態で退院させられることが増えた。	女性	40代	ケアマネジャー
入所先が少なかったり、在宅の生活を送って頂く為には必要。	男性	20代	介護職員

《 病院・施設 》			
患者受入体制が病院側としてどこまでフォローしてもらえるのか不透明だから。	女性	60代	介護職員
病院にいられないから。	女性	60代	介護職員
病院に行きたくても、本人又は家の都合により行けない。	女性	60代	介護職員
施設に入れる方ばかりでなく、在宅で生活をするケースが今後は今迄よりも多くなると予想される為。	女性	40代	介護職員
町の病院のDr.も高齢となり、大きな病院に頼らざるを得なくなる。高齢者で通院するのが困難になると思うから。	女性	40代	介護職員
病院へ行けない方が沢山いるので。	女性	40代	介護職員
全ての人に対応できる療養型の施設整備は困難であるため。	男性	40代	行政職員
入院、入所施設が少ない。または、従業者不足で対応できない現状あり。	男性	50代	福祉関係職員
今後、今のままでは病院が機能しないと思うので。	男性	40代	福祉関係職員
高齢者人口の増加で医療機関に入院、介護施設に入所の枠が足りなくなる。	女性	50代	福祉関係職員
病院では入院をさせてくれないため。	女性	40代	福祉関係職員
病院から早く退院させられる状況と、在宅医療を望む人が多いことを考えると、普及させたほうが良い。	女性	40代	行政職員
入所施設や長期入院等。ご自宅での介護負担を考えると、そういった長期入所のニーズが増えると思われる為。	男性	30代	その他
《 医師及びスタッフ不足 》			
医師数が少ないため、負担が大きすぎる。			医師(診療所)
在宅のひまなく、集約させて診るべき。			医師(診療所)
よくわかりませんが、外来もして往診もしていたら医療関係者の時間、体力に無理がでてくると思います。			医師(診療所)
島田市でのマンパワーの不足			医師(診療所)
在宅医療に関わるマンパワー不足			医師(診療所)
住みなれた家、町で過ごしたいという希望は多いと聞かすが、在宅を専門としている医師の不足が現状としてある為。普及はして欲しい。家族の負担も大きい。(精神、肉体的)	女性	20代	看護師(介護施設)
通院が困難な人が多いが、往診をしてくれる医師が非常に少ない。	女性	40代	看護師(その他)
在宅医療を受けたくても、往診してくれるDr.が見つからない事もあるので。	女性	30代	看護師(病棟)
医師不足、薬剤師不足、看護師不足の度合いが増すから。	男性	40代	薬剤師
動機自体は良いが、人員も経験も不足しているため。	男性	30代	薬剤師
スタッフの確保が難しいと思われる為。	男性	40代	介護職員
なかなか往診が来ないという話を聞いた為。	女性	30代	介護職員
在宅医療を希望しているが、受入可能数が少なく限られてるため。	男性	20代	MSW
往診の医師がなかったり、在宅医療の不足で不安大。	女性	60代	ケアマネジャー
医師がいない。	女性	60代	ケアマネジャー
訪問看護にはDr.の指示書が必要。在宅医療に積極的な開業医ばかりではない。	女性	50代	ケアマネジャー
往診医も少ないため、在宅に戻ることができない方がいるので。	女性	40代	ケアマネジャー
往診を受けてくれる病院、訪問看護ステーションが探しにくいと思うから。	女性	40代	ケアマネジャー
往診して下さる医師少ない。お金が無い人は入所ができない。家で看取りまでするしかない。	女性	40代	ケアマネジャー
医者数が少ない。往診ができる医師が少ない。医療療養の入院が高額である。	男性	40代	福祉関係職員
回数、人数(看護師)の充実。	女性	50代	福祉関係職員
《 体制 》			
開業医の先生方に積極的に関わって頂きたい。	男性	60代	医師(病院)

《 体制 》			
現在の問題点を改善しないで、普及をすすめることには無理があるから。	男性	50代	歯科医師
多死時代／家で過ごせる体制づくりは重要。	女性	50代	看護師(訪看)
Dr.、Ns.、家族がそれに十分対応できる体制ができるか不明。	女性	50代	看護師(介護施設)
医療的立場からみた所見が非常に重要であり、定期的又緊急時の対応を望む。	女性	50代	看護師(その他)
独居老人が多く、在宅に戻るのが困難。	女性	50代	看護師(病棟)
国政が在宅医療に移行を勧めているが、地域の現状として体制が整っていないと感じるため。	女性	50代	看護師(病棟)
2025問題に対し病院の機能分化がすすみ地域包括システムの構築が必要であり、在宅医療にかけられる期待は大きい。地域全体で患者、家族が支えられるよう是非すすめていかなくては思います。	女性	50代	看護師(病棟)
体制を十分に整えないと無理があると思う。	女性	40代	看護師(病棟)
経済面で施設入所が困難な人も多いが、在宅医療も受け入れてくれることも少ないため行き場がない。	女性	40代	看護師(病棟)
政策が地域医療包括に進んでいるので、もっと普及させるべきだと思います。	女性	40代	看護師(病棟)
在宅医療をしっかり行っていれば、再入院が減ると思うので。	女性	20代	看護師(病棟)
今後も医療を必要とする人は増えていくため、在宅を充実させることは必要だと思う。	女性	20代	看護師(病棟)
医療費削減	男性	60代	薬剤師
代理投薬等だと患者の様子が分からない。	男性	50代	薬剤師
若年納税者の税負担を増やすと若年者の就労意欲が削がれてしまうため。ニートが増えれば納税者も減るため、医療、介護制度崩壊に繋がる。(長期入院はより財政負担が大きいことは理解あり)	男性	30代	薬剤師
積極的に見ていけるほど、体制が整っているといえないので。	男性	30代	薬剤師
医療費削減	女性	60代	薬剤師
医療スタッフが疲弊しているため。定期往診のみということではなく、救急対応まで求められていく方向になると思われます。	女性	40代	薬剤師
外出困難や病院が遠方などにより、病院以外での治療の場所を必要とされているため。	男性	30代	医療技術職
制度、サービスを見直せば家族の負担なく今まで施設へ行っていた人も自宅での生活が可能になると思う。	男性	30代	医療技術職
本人の希望を叶えられるような環境を整えておきたい。	女性	50代	医療技術職
超高齢化、医療費の増大により、国の医療政策、医療情勢は在宅へ向かっているから。	男性	40代	MSW
不足している。希望している人、必要な人に必要な診療が受けられているか疑問。	女性	60代	ケアマネジャー
在宅での介護を推進するため。	女性	50代	ケアマネジャー
身体的状況を含め、通院できないことが多くある。	女性	40代	ケアマネジャー
訪問医の負担も考えて検討すべきと思う。	女性	30代	ケアマネジャー
受診をしたくともできないお年寄りが増加している。通院しても問診3分程度しかしないなら、待ち時間2時間は老人にはこたえる。	男性	30代	介護職員
自宅生活を拡大しなければ保険制度も成り立たない。	男性	30代	介護職員
受診待ち時間の軽減、外出困難者の負担緩和。	男性	20代	介護職員
在宅での生活の中で医療の支え、医師の判断が必要。	女性	20代	介護職員
在宅介護との連携をより強める必要があると思うから。	男性	40代	福祉関係職員
在宅での看取りを推進している現状があるから。	女性	50代	福祉関係職員
飽和状態の所もあると聞くので。需要と供給のバランスをとった方が良いかと。	女性	30代	福祉関係職員
医療施設における医療には、ハード面、ソフト面、財政面からみて、将来的に困難。また住民の6割以上が在宅での医療、介護を望んでいる。	男性	70代	地域活動支援者

《 体制 》			
2025年問題を考えた時、在宅で対応できる状況を、少しでも多くする必要があるので。	男性	50代	行政職員
《 需要増加 》			
往診のニーズが増えているから。			医師(診療所)
対象となる、必要としている患者が増えている。			医師(診療所)
症例数が増加傾向			医師(診療所)
現状の流れとして在宅医療が必要となる。			医師(診療所)
今後も必要度が増加するから。	男性	50代	医師(病院)
潜在需要があるが、まだ十分に対応出来ていないと感じる。	男性	60代	歯科医師
需要があるから。	男性	50代	歯科医師
必要性が高まるので。	男性	40代	歯科医師
在宅での介護が増えるから。	女性	40代	看護師(訪看)
今後更に在宅医療が多くなりつつある。	男性	50代	看護師(介護施設)
少子高齢社会において、在宅での受け皿のニーズが増えている。	男性	30代	看護師(介護施設)
短期治療でも必要である。	女性	50代	看護師(介護施設)
必要とする人が増えていると思うので。	女性	50代	看護師(介護施設)
医療が必要なのに金銭的な理由等で利用できなかつたり、大変な思いをして通院している患者がいる。	女性	40代	看護師(介護施設)
2025年問題を見据えて必要性を感じる。	女性	40代	看護師(その他)
必要性を感じている。	男性	50代	薬剤師
必要としている状態の患者さんが多いように思われるが、実際に受けられていないことが多いと思う。	女性	40代	薬剤師
ニーズがあるから。	男性	40代	医療技術職
現状での必要性が理解できていない為分からない。必要性の需要がある様であれば普及させる必要があると思います。	女性	40代	医療技術職
今後の利用者の増大	女性	30代	医療技術職
必要な方が多くいると思うから。	女性	20代	医療技術職
今後ニーズが増える分野だと思うから。	女性	20代	保健師
必要とする方が身近にいるため。	男性	30代	ケアマネジャー
病院で最期を迎えることを選ばない人が増えてくるため。	女性	60代	ケアマネジャー
今後ますます在宅が増えると思われるので。	女性	50代	ケアマネジャー
在宅要介護者が今後も増えるため。	女性	40代	ケアマネジャー
これから増加すると思うから。	男性	40代	介護職員
在宅医療を必要としている人はたくさんいると思う。	男性	20代	介護職員
往診を希望する方がいる。	女性	40代	介護職員
必要とする方が増えていくと思う。	女性	40代	介護職員
必要なので。	女性	50代	介護職員
今後在宅医療のシェアが増えていくと思う。	女性	40代	介護職員
介護度4・5の方が在宅介護、看護が増えるから。	女性	40代	介護職員
在宅での看取りや往診などの需要は今後増加していくため。	女性	30代	介護職員
需要がある為。	女性	30代	介護職員
これから医療を必要とする人は増え続けると思うから。	女性	30代	介護職員
必要とする方がいると思うから。	女性	20代	介護職員
需要、患者が多い。	男性	40代	福祉関係職員
需要が増加すると思われるから。	男性	50代	行政職員
《 通院困難 》			
身体のご不自由な方が医療機関に受診する事は大変だから。			医師(診療所)
寝たきり等、通院が大変な状況となると医療が受けられなくなる。	女性	50代	看護師(退院支援)

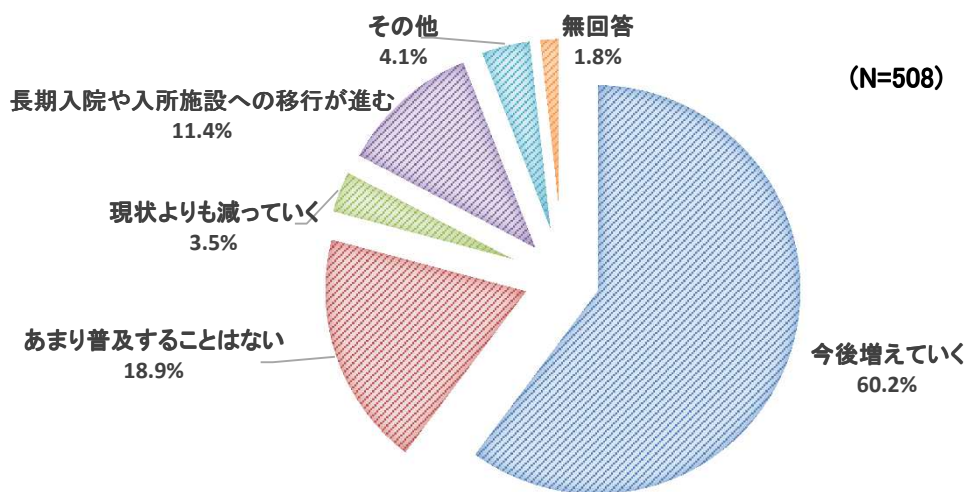
《 通院困難 》			
高齢化に伴い、医療機関への受診が大変になり、介護者の付き添いも大変。	男性	60代	薬剤師
通院困難(症状、遠隔、経済的など)な場合に諦めていた治療ができる。	女性	60代	薬剤師
老人が多くなり、1人暮らしや足の不自由な人、病院に行けない人が多くなる。(交通手段)	女性	60代	薬剤師
通院による手間をはぶけ、患者の負担を少なくする。	女性	50代	薬剤師
病院に通院できない方が多くいると思われるため。老々介護、独居の方も多いため。	男性	30代	医療技術職
通院が負担になる場合がある。	男性	20代	医療技術職
自宅から出られない等の理由で、これまで長く行っていた病院を変更しなければならないこともあるため。	男性	30代	ケアマネジャー
寝たきりでなくても、通院が大変な高齢者にとっては往診してもらいたい人も多い。	女性	60代	ケアマネジャー
受診、通院に困っている人は増えている為。	女性	50代	ケアマネジャー
通院する事が困難な人が増えてきているから。	女性	50代	介護職員
寝たきりの人を病院に連れて行くのは大変な事なので。	女性	50代	介護職員
独居の方で、なかなか病院に行けない方も今後増えてくると思うので。	女性	40代	介護職員
介護者、本人の通院時における負担軽減のため。	女性	30代	介護職員
病院に通院できない人のために、さらに普及させるべきだと思う。	女性	20代	介護職員
島田市は往診する医師が少ないから、病院まで連れて行く術が無い人が大勢いる。	男性	30代	福祉関係職員
通院手段を持たない人が今後更に増えると思うので。	男性	20代	福祉関係職員
高齢者がますます多くなり、通院が困難になる人が増えてきているので。	女性	50代	福祉関係職員
高齢者世帯も多く、受診に行くのさえ大変な方もいるので、もっと普及するほうが良いと思うが、家族の負担が大きくなることもあるのでどちらとも言えない。	女性	40代	福祉関係職員
病院に行く事が困難な人がいるから。	女性	40代	福祉関係職員
介護者も高齢化しており、受診は大きな負担。	男性	40代	無回答
高齢化社会が進み、外出が困難な高齢者も非常に多く、外来受診ができないため在宅医療の普及が必要とされる。	男性	40代	無回答
《 経済的 》			
経済的に施設は無理というケースをよくみるため。	女性	30代	看護師(病棟)
保険財政のことを考えれば、普及させる必要があると思うし、患者本人の希望を優先に考えてあげたい。しかし、介護をする家庭については、経済的なことも含め対応が難しい場合も多いと思う。	男性	40代	薬剤師
金銭面からも在宅を望む方が多い為。	男性	40代	ケアマネジャー
経済的に施設入所出来ない利用者もいる。	男性	40代	ケアマネジャー
在宅療養がますます必要とされる。(経済的に入所は無理)	女性	60代	ケアマネジャー
《 その他 》			
在宅医療を普及せざるを得ないと思う。医療保障を破綻させないためには、他に選択肢はないように思われる。ただし、これはリビングウィルや尊厳死、延命治療の問題と複雑に絡み合っていて、本来の目的より建前の目的がうまくすりかえられている感がある。			医師(診療所)
限度がある。			医師(診療所)

《 その他 》			
振り回されてきた経緯がある。医師会として施策を下請けし加担してよいものか危惧する。インフルエンザ問題は、新型インフルエンザパンデミック時の騒動と、輸入ワクチンをすべて破棄してしまったことである。医師不足は問題は、1980年代の初頭に「医療費亡国論(医療費を削減しないと日本経済の発展が妨げられる)」という根拠不明の主張に基づいて医学部定員を削減する方針がとられた。また、封建的な医局制度を壊すため、2004年の研修制度変更が行われた。結果、医師不足(正確には医師の地域偏在や診療偏在)を招いた。そこで医学部定員は増員され、前期研修は卒業大学で実施し、いずれかの医局に所属し、医局の医師派遣機能を強めると考えているようだ。厚労省的には、他人事のようにふるまっているが、自分でまいた種である。医師会として「つきあっていられない」と考えないのであろうか？			医師(診療所)
本人、家族が幸せになる方法で考えればよい。	男性	50代	医師(病院)
患者さんの生活の質が向上するから。	男性	50代	医師(病院)
入院治療の対象ではないが医療の必要な人がいる。	男性	50代	医師(病院)
いわゆる「おひとり」の人が救急車を呼ぶことが多くて困る。	男性	50代	医師(病院)
他地域より普及していないから。	男性	40代	歯科医師
利用者の不安の軽減になる。	女性	50代	看護師(訪看)
老老介護が多くなっている現在、介護者の健康状態も把握していくべきだと思いますので。	女性	60代	看護師(介護施設)
まだ充実しているとは言えないと思う。	女性	50代	看護師(その他)
在宅がすすめられているから。	女性	50代	看護師(病棟)
現状では入院(施設)でしか看護・介護できない。市民に教育がされていない。	女性	50代	看護師(病棟)
2025年問題。超高齢化のため。	女性	40代	看護師(病棟)
退院後の行き先に困る。	女性	40代	看護師(病棟)
希望される方、介護力がある家庭でやっていけばいいと思う。	女性	20代	看護師(病棟)
国の方針で医療施設が多機能化し少なくなる中で、地域や在宅での医療は必須になってくると思います。	女性	20代	看護師(病棟)
バランスが大事。	男性	50代	薬剤師
患者及び家族が本当に希望しているのかが不明。国がすすめていることは分かっているが、国民が望んでいることは不明。	男性	50代	薬剤師
方向性としては良いが、在宅ありきで普及という事ではなく選択肢が必要。	男性	30代	薬剤師
患者本人の意思、家族の負担等によりケースバイケースだと思う。	女性	50代	薬剤師
進めたいと思うが誰もができるわけではないので、希望者には手厚く、そうでない人には無理にはすすめられない。	女性	40代	薬剤師
必要なことだが、踏み込みにくいから。	男性	40代	医療技術職
国の方針を出しているから。	男性	30代	医療技術職
国の方針が地域での介護、看取りの方向に動いているから。	女性	40代	医療技術職
在宅介護において、看取りや死亡診断を含め医療の関わりが重要な要素となる。	男性	40代	ケアマネジャー
国が在宅介護をすすめているから。	女性	50代	ケアマネジャー
現状をよく把握出来ていないのでわかりませんが、在宅医療は重要だと思います。	女性	40代	ケアマネジャー
在宅医療について知っている人が少ない。	女性	40代	ケアマネジャー
在宅生活を継続するため。	女性	30代	ケアマネジャー
急性期医療を充実させるため。	女性	30代	ケアマネジャー
医療に機会がもてないから。	男性	60代	介護職員
ニーズがあれば。	男性	30代	介護職員
自宅の祖父母がやや心配だから。	男性	20代	介護職員
身近な人が利用している話を聞かないため。	男性	20代	介護職員

《 その他 》			
各家庭により考え方が違う。	女性	50代	介護職員
家族も安心ですし、先生の意見が聞けるから。	女性	50代	介護職員
希望としては普及させたいと思っている。	女性	50代	介護職員
選択肢を増やす。知ってもらふ為。	女性	40代	介護職員
その時の状況により、出来る時と出来ない時があると思います。選択肢の1つとして知ってほしいです。	女性	40代	介護職員
大きな問題があるとは思わない。	女性	30代	介護職員
在宅で医療をというより、入院の方が多いと思う。	女性	30代	介護職員
家族が大丈夫と思っていても、気付いていないだけというケースもあるし、福祉施設からの助言が医療機関に比べたら力はないため。	女性	20代	介護職員
在宅医療が充実していないため。	男性	40代	福祉関係職員
ホームドクター的存在又、自分が信頼できる医師と繋がりが持てる。	女性	60代	福祉関係職員
地域によっては、希望通り受けられない所がある。	女性	50代	福祉関係職員
地域による。	女性	30代	福祉関係職員
在宅医療を必要としている人達はたくさんいると思いますが、まだ浸透していないと思います。	女性	20代	福祉関係職員
合理的な説明ができないため。	男性	50代	行政職員
終末期医療の増加	男性	40代	行政職員
往診を受けていなくて健康管理が不十分な方がいるから、往診医に診てもらえることで、本人、家族は安心できるから。	女性	40代	行政職員
Dr.数や訪問看護など、現状とても頑張っておられると思います。	男性	40代	その他

問5 在宅医療の将来の可能性についてどのように思いますか。

・「今後増えていく」(60.2%)と最も多く、「あまり普及することはない」(18.9%)、「長期入院や入所施設への移行が進む」(11.4%)、「現状よりも減っていく」(3.5%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
《 患者・家族側 》			
家族だけの24時間の介護は困難。	男性	50代	医師
在宅医療をやる家族が減っているから。			医師(診療所)
家族の負担が大きく現実的でない。			医師(診療所)
家族の負担が大きく、在宅の維持は困難。	男性	60代	医師(病院)
在宅では家族の負担が大きいのので在宅が増える可能性は少ないと思う。療養型施設が増えるように思う。	男性	60代	医師(病院)
ケアする家族、医療者、介護者が足りない	男性	50代	医師(病院)
同居家族が少ない。介護力がない。	男性	50代	医師(病院)
手伝える人の確保	男性	40代	看護師(介護施設)
お金を出しても施設に依頼したい。	女性	60代	看護師(介護施設)
高齢者自身が適切な介護が出来なくなると思う。	女性	60代	看護師(介護施設)
高齢化のため在宅介護が難しい。	女性	50代	看護師(介護施設)
技術や病気の理解が出来ないことで、家族の不安増強で施設への希望が増えていくと思うから。	女性	40代	看護師(介護施設)
家族との問題により、同居が困難な場合が多い。	女性	50代	看護師(病棟)
核家族、老々介護で支える家族の負担が大きい。	女性	50代	看護師(病棟)
在宅といっても1人暮らしや高齢夫婦などの世帯が多く、実質的に世話のできる人が同居していない。若い人は働かなくては食べていけない。	女性	50代	看護師(病棟)
家庭では看れないから。	女性	50代	看護師(病棟)
核家族が多いこと。仕事のため、世話ができないという家族が多くなると思う。	女性	40代	看護師(病棟)
在宅での人手不足。介護の負担大きい。	女性	40代	看護師(病棟)
家族形態が多様化、家で看られる人がいないように思う。(減っている)	女性	30代	看護師(病棟)
家族体制の多様化があり、介護力の不足は補えないのではないか。	女性	20代	看護師(病棟)
本人の意思もあるが、やはり負担が大きいのでは?	女性	20代	看護師(病棟)
家庭の事情で施設に行かれる方が増えているため。	女性	20代	看護師(病棟)
実際は介護者も仕事しており難しいと思うから。	女性	20代	看護師(病棟)

《 患者・家族側 》			
独居、単身世帯が多いため、家族内に介護者がいない世帯が増えているため、今後もさらに施設入所が進むと思います。	女性	20代	看護師(病棟)
高齢者が多くなり、1人暮らしで足の不自由な人が多くなるため。	男性	70代	薬剤師
同居世帯の減少。	男性	60代	薬剤師
希望する人が増えるか不明。入院を希望する患者と家族の方も多いようにも感じている。	男性	50代	薬剤師
独居の高齢者、老老介護が増加していくと思われるため。	男性	30代	薬剤師
家庭での介護に限界があると思うので。	男性	30代	薬剤師
老人が多くなり、1人暮らしや足の不自由な人、病院に行けない人が多くなる。(交通手段)	女性	60代	薬剤師
本人の希望。ただ、介護者負担を考えると(?)	女性	50代	薬剤師
子供の人数が少ない。自分たちの生活で大変である(若い人たち)。施設に預けてもらった方が私達世代は納得できる。迷惑をかけたくない気持ちがある。	女性	50代	薬剤師
在宅よりも施設介護が必要な単身生活者が増えてくるのでは?	女性	50代	薬剤師
大家族が減っていて、介護者一人では負担が大きすぎる。	女性	40代	薬剤師
家族、本人の希望が多いとは思えない。	女性	40代	薬剤師
患者さんからのニーズがあると思う。	女性	40代	薬剤師
在宅介護を行う家族にとって、月に何度も病院へ受診に連れて行くというのはとても負担。家に訪問してもらいたいと思う。	女性	30代	医療技術職
自宅での介護も限界がある。ケアマネ等を通じて長期入所移行の例は最近増えてきている。今後も同じようなケースが増えていくと思う。	女性	20代	医療技術職
患者様のNeedsがあるが。	男性	20代	医療技術職
介護にあたる人がいない。	女性	40代	医療技術職
在宅介護は大変なため。	男性	30代	MSW
家族の介護負担が増す。往診してくれる医師の不足と負担増。サービスを利用すれば経済的負担増。	女性	60代	ケアマネジャー
大きな病院へ受診出来ない人達が今後も増えると思う為。(受診困難により)	女性	40代	ケアマネジャー
最期は自宅で迎えるケースが増えると思う。	女性	40代	ケアマネジャー
介護するキーパーソンが高齢化していくため。	女性	30代	ケアマネジャー
高齢化がすすみ、在宅での介護をする人が増えるため。	女性	30代	ケアマネジャー
病気があっても家で暮らしたい。病院へ定期的に行かなければいけないが、行く手段がないという方が増えてくると思われる為。	女性	20代	ケアマネジャー
ご家族は入所を望むのではないか。	男性	40代	介護職員
見る側が大変。	男性	30代	介護職員
患者や家族の負担を出来るだけ減らしていく為。	女性	50代	介護職員
家族の看取りが増えている為。	女性	50代	介護職員
ご自宅で過ごす方が増えるのでは。	女性	40代	介護職員
子供が少ないので、家族の負担が大きいのでは。	女性	40代	介護職員
家族の負担が大きい部分がまだまだ多い。	女性	30代	介護職員
長期の在宅は家族にとり大変になるので、施設などへ移行すると思う。	女性	30代	介護職員
介護者(家族)が仕事をしている中では、在宅医療以外の利用も必要であり、全てを使うなら入所の方向へということになると思う。	女性	20代	介護職員
本心は自宅で看取りを希望する人は多い。現実的に充実していないので老人ホームのような所へ流れていると思う。	女性	50代	福祉関係職員
在宅での看取りには限界があると思う。	女性	50代	福祉関係職員
在宅で生活されている方が多くなるため。	女性	40代	福祉関係職員
認知されれば希望する方は多いと思うので。	女性	30代	福祉関係職員

《 患者・家族側 》			
在宅介護や在宅で死を迎える人が増えているから。	男性	20代	福祉関係職員
自宅での療養を選択する人が、増えるから。	男性	50代	行政職員
家族の負担を考えた時、施設等に流れるのでは。	女性	60代	その他
高齢者が増える事により、在宅医療を希望する人が増えていくように思う。	男性	30代	無回答
《 医療提供側 》			
医師のマンパワーを考えると推進できるほどの余力はないと思う。			医師(診療所)
在宅療養支援診療所が増加すると予想されるため			医師(診療所)
夜間・休日の体制がある程度できないと、医師の負担が多くなるばかり。			医師(診療所)
在宅医療に関わるマンパワー不足			医師(診療所)
急性期病院数は今後も削減されるであろうから。	男性	50代	医師(病院)
医学的技術、機器の進歩により、通院又は外来での加療の可能性が高まる。	男性	50代	歯科医師
在院日数の低下とともに、在宅で過ごす人が増える。かといって通院が可能な人ばかりではないから。	女性	50代	看護師(退院支援)
急性期医療も限定される中、在宅の必要性が増すと思われる。	女性	60代	看護師(介護施設)
人材不足、夜間対応困難	女性	60代	看護師(介護施設)
入院回数の短縮により、早期に在宅に戻る患者が増えている為。	女性	40代	看護師(介護施設)
中間施設の性格が消失してきている為。	女性	20代	看護師(介護施設)
病院の方針などの影響が強いのでは。	女性	50代	看護師(介護施設)
医師が少ない。	女性	50代	看護師(介護施設)
入院患者のベッド数、不足しているため。	女性	40代	看護師(介護施設)
在宅医療を行ってくれる医師が増えない限り、普及してもどうしようもない。	女性	50代	看護師(病棟)
現状では病院の受入れ数は縮小していくと思う。	女性	50代	看護師(病棟)
在宅医療を受入れる開業医が少ない。(訪問、往診してくれる)	女性	50代	看護師(病棟)
医師不足。国、県の協力が無い。	女性	40代	看護師(病棟)
入院できる病床が減る。	女性	50代	看護師(訪看)
在宅医療に上向き場合、1人であるため責任が重く、行う人が少ないと思う。	女性	50代	看護師(その他)
患者数が増え、病院内では応需できなくなる。	男性	50代	薬剤師
医師不足、薬剤師不足、看護師不足の度合いが増すから。	男性	40代	薬剤師
動機自体は良いが、人員も経験も不足しているため。	男性	30代	薬剤師
入院期間短縮や施設不足のため。	女性	60代	薬剤師
人材不足	男性	40代	医療技術職
医師数に限界がある。地域の奥地にはなかなか手が出ない。	男性	30代	医療技術職
今後、ベッド数が足りなくなるから。	女性	30代	医療技術職
入院だけでは医療対応が困難。在宅希望者も多い。	男性	20代	MSW
高齢化社会が進み入院患者が増えても、病院が増えない限り入院できない人も増える。在宅医療が増えれば、医療機関に入院する人も減り、医師の負担も減る。	女性	20代	保健師
市民病院は中止しているし、往診対応の病院が増えた実感もないので。	男性	40代	ケアマネジャー
医療機器の発達等により在宅でできる事が広がってくると思われる為。	男性	40代	ケアマネジャー
医師不足	男性	40代	ケアマネジャー
医者の数は分からないのでは？テレビでもよく医師不足(基幹病院)と言っているから。	男性	30代	ケアマネジャー
医療の必要な方が増えるが、入院も長期には出来なく、施設も限りがあるから。	男性	30代	ケアマネジャー

《 医療提供側 》			
入院できる人数も限られているため。	男性	30代	ケアマネジャー
入院日数が短くなり、在宅へ戻るケースが増えている為。	男性	30代	ケアマネジャー
訪問診療専門の医師がいない。病院からは予想以上に早く退院させられ、家族が在宅で受け入れる自信が持てず施設へ移行してしまう。	女性	60代	ケアマネジャー
総合病院が急性期しか受け入れない。	女性	60代	ケアマネジャー
入院期間が短い。	女性	60代	ケアマネジャー
国が進めている。病院に入院できる期間が決められている。その退院後に在宅で支援する方法しか望めない。経済的な問題あり。	女性	60代	ケアマネジャー
医師、看護師不足。	女性	50代	ケアマネジャー
在宅の医師が受け入れてくれる所が少なすぎる。	女性	50代	ケアマネジャー
家庭医の存在は大変心強いが、Dr.不足と家族の負担を考えると賛成とは言いきれない。	女性	50代	ケアマネジャー
あまり期待できないと思う。施設の往診も難しいのが現状。	女性	40代	ケアマネジャー
人員不足と24時間対応出来る体制を確保するのは難しい。	女性	40代	ケアマネジャー
往診を行ってくれる医療機関が少ないので。	女性	40代	ケアマネジャー
医師1人の体制では困難。組織化する必要がある。	女性	30代	ケアマネジャー
スタッフの確保が難しいと思われる為。	男性	40代	介護職員
医師の人口が減り、高齢化している中で、次の担い手が増えるとは思えない。	男性	30代	介護職員
医療職不足	男性	30代	介護職員
病院の医師不足	女性	50代	介護職員
病院が長期入院を勧めていないから。	女性	40代	介護職員
関わる医師やスタッフが多くなるようには思えない為。	女性	40代	介護職員
入所施設や病院の受入体制が十分ではないから。	女性	40代	介護職員
医師不足	女性	40代	介護職員
医師の不足	女性	30代	介護職員
病院、施設の受け皿はすでに一杯であり、今後それらの施設等ハード面が増えても、職員がいない現状だから。(ソフト面の不足が深刻)	女性	30代	介護職員
増えてほしいと望むが、現状往診等の依頼を断られることもあるため。	女性	30代	介護職員
入院、入所が限られた数である以上、在宅で見ていかななくてはならない。患者が増えるのは必然。	男性	50代	福祉関係職員
医者数が少ない。往診ができる医師が少ない。医療療養の入院が高額である。	男性	40代	福祉関係職員
ベッド。(看者となる為、自宅で看ざるをえないと考えます)	男性	40代	福祉関係職員
在宅医が減っているため。	男性	40代	福祉関係職員
人員の不足	男性	30代	福祉関係職員
往診を積極的に行ってくれる医師が増えるかどうかにもよると思う。	女性	40代	福祉関係職員
マンパワー不足	女性	30代	福祉関係職員
医師の絶対数不足	男性	40代	行政職員
需要が増える。高齢化により、全ての病院で診ていくには、厳しいと考える。	男性	30代	行政職員
入院日数短縮やリハビリなどのニーズが高くなるのではと思います。	男性	40代	その他
医師不足	男性	40代	無回答
《 介護・福祉側 》			
在宅に頼るのではなく、入所させてまとめてみられるようなフォーマットをつくるべき。			医師(診療所)
介護施設の制度改正により、施設入所より在宅介護を選ばなければいけない状態になっていくのではないかと。	女性	50代	看護師(介護施設)
施設入所したいが入れない人が増える。	女性	50代	看護師(病棟)

《 介護・福祉側 》			
老健施設等の不足により、在宅復帰が必要にせまられている。独居、老老介護の増加。	女性	50代	看護師
施設はお金がかかるから入れる人ばかりでない。	女性	40代	看護師(病棟)
施設にも入所できず、在宅に帰るしかないことが多い為。	女性	40代	看護師(病棟)
施設だけではマンパワーが足りなくなると思います。	男性	40代	薬剤師
入所施設に入りたくても入れず、在宅介護となることが多い。	女性	50代	薬剤師
入所施設が増設されてはいるが、その定員数が入所希望者数にはかなり不足しているため、その結果として在宅での介護をせざるを得ないため。	女性	50代	薬剤師
高齢化が進み、入院、入所施設のみでは不足するから。	女性	40代	薬剤師
施設の数減らしているという現状を考えると。	女性	30代	医療技術職
地域差があると思う。普及というより、施設に入れる人も限られるので、在宅で過ごさなければならぬ人が増えるのでは…。	女性	40代	保健師
現在、施設等が増えている現状を考えるといい。	女性	20代	保健師
人員の対応が難しいと思われる。	女性	50代	ケアマネジャー
有料老人ホームが増えているから。今後も施設傾向が強くなっていくと思う。	女性	50代	ケアマネジャー
入所施設の空待ちの方が多い為。	女性	60代	介護職員
入院施設等長期の施設を利用される方も増えると思う為。	男性	30代	その他
《 制度 》			
国(行政側)が押し進めるから。	男性	40代	医師(診療所)
医療費を少なくするため。			医師(診療所)
効率が悪く、家族・医療人共に負担が多くなり、医療費削減につながらないと思う。			医師(診療所)
わが国の医療保障を破綻させないため。ただし非常に時間を要すると思う。			医師(診療所)
在宅医療が普及する環境が整っていない。			医師(診療所)
選択肢は多い方がよいが、社会保障費の増額は期待できないから。			医師(診療所)
厚労省の方針。経営上、病院は急性期を扱わざるを得ない状態となっており、維持するためには在宅医療で慢性疾患を吸収せざるを得ない。	男性	50代	医師(病院)
政府の方針だから。	男性	50代	歯科医師
Dr.、Ns.、家族がそれに十分対応できる体制ができるか不明。	女性	50代	看護師(介護施設)
政策がすすめられているが現状を考えると入所施設が増加すると思う。	女性	40代	看護師(病棟)
増えていって欲しいけれど、環境的に難しいかも。	女性	20代	看護師(病棟)
政策で在宅への流れに移行しているから。	女性	20代	看護師(病棟)
介護保険利用のサービスが増加するから。	女性	60代	看護師(その他)
保検医療の流れから見て、在宅に移行せざるを得ないのでは。	男性	60代	薬剤師
国政のため。	男性	30代	薬剤師
医療費削減、保険制度の維持のため。	女性	60代	薬剤師
医療費削減	女性	60代	薬剤師
国の政策	男性	50代	薬剤師
国の方向性	女性	30代	医療技術職
国の方針に伴い、早期退院の流れになっていくから。	男性	30代	医療技術職
超高齢化、医療費の増大により、国の医療政策、医療情勢は在宅へ向かっているから。	男性	40代	MSW
国の方針だから。	男性	40代	ケアマネジャー
施設が少ないから。国の方針が在宅重視だから。	男性	30代	ケアマネジャー
介護保険の観点	男性	20代	介護職員

《 制度 》			
国の方針が在宅に向かっているため。	男性	20代	介護職員
患者・家族の要望に応えるよう、医療、福祉、地域等で体制を作っていくと思う。	女性	50代	介護職員
介護制度が変わり、施設に入所する事が厳しくなっているから。	女性	50代	介護職員
介護保険を使う方が多いと思う。	女性	40代	介護職員
在宅復帰がすすめられている現状(2025年に向けて)、今後さらに入院外来よりも在宅医療にシフトされていくと予想されます。	女性	30代	介護職員
現行の医療システム、診療報酬体系では積極性は生まれにくい。	男性	40代	福祉関係職員
在宅医療報酬が減る。	男性	40代	福祉関係職員
国が在宅重視を続ける以上、増やさざるをえない。	男性	40代	福祉関係職員
《 社会構造 》			
高齢者増加	男性	60代	医師(診療所)
高齢化	男性	50代	医師(診療所)
高齢者の増加	男性	40代	医師(診療所)
在宅死が増加するため。			医師(診療所)
高齢化社会で在宅介護できる人が減少していく。			医師(診療所)
高齢化、病院・施設の不足			医師(診療所)
老人人口が増加。病床数は現状。施設も入れない。			医師(診療所)
市民意識の変化(在宅医療の希望)			医師(診療所)
最期は家で過ごしたい人が多いと思います。			医師(診療所)
いやでも増えていかざるをえない。			医師(診療所)
高齢化や病床削減などによる。			医師(診療所)
高齢化社会になっていくため。			医師(診療所)
高齢化、核家族化、少子化、保険料の収入の減少			医師(診療所)
人口高齢に伴う必然性あり。	男性	60代	医師(病院)
高齢者の増加	男性	60代	医師(病院)
高齢者の増加と医療費削減の両立のため。	男性	50代	医師(病院)
高齢化が進み、ニーズが益々増加。	男性	60代	歯科医師
国の政策の他、高齢者の増加が確実であるから。	男性	60代	歯科医師
高齢化が進むため。ただし、マンパワーが不足する。	男性	50代	歯科医師
高齢者の増加。	男性	40代	歯科医師
高齢者が増えるから。	女性	40代	歯科医師
少子高齢社会において、在宅での受け皿のニーズが増えている。	男性	30代	看護師(介護施設)
経済的負担を減らすため。	女性	60代	看護師(介護施設)
高齢化社会である事。医療の分化が進む事。	女性	50代	看護師(介護施設)
超高齢化、施設増。	女性	50代	看護師(介護施設)
独居(日中独居)されている高齢者が多く、その中でも自力で外出・通院が困難な方もいます。在宅医療を希望される方が多いと思うから。	女性	40代	看護師(介護施設)
高齢者が増加し、施設、病院への受入れが難しくなる。年金支給額の減少等、経済的負担が増すため。	女性	40代	看護師(介護施設)
今や高齢者時代となり、老老介護をせざるを得なくなっている。金銭的な事などで施設入所が出来ない人も多くいる。	女性	60代	看護師(介護施設)
超高齢化となっていくため。	女性	50代	看護師(訪看)
少子高齢化であり、今後自宅での看取りが増加する。	女性	50代	看護師(病棟)
高齢者が増えてきて、支える若者が少ない。働き手がいない。(国を支える)	女性	50代	看護師(病棟)
老人が増えて、医療費が不足となる。	女性	50代	看護師(病棟)
高齢者が増えるため。	女性	40代	看護師(病棟)

《 社会構造 》			
高齢社会はさらに進み、入居できる施設もなくなる。認知症の増加も考えられ、住みなれた場所で最期を迎える事も大切と考える。	女性	40代	看護師(病棟)
高齢化社会になる為。在宅医療を受ける開業医が少ない。	女性	40代	看護師(病棟)
高齢者が増えるから。	女性	30代	看護師(病棟)
経済的に施設に入れたい人や家族と過ごしたいという思いを持っている人が多い気がする。	女性	30代	看護師(病棟)
高齢独居が多い。	女性	30代	看護師(病棟)
高齢者介護のため。	女性	20代	看護師(病棟)
高齢化に伴い普及すると考えるため。	女性	20代	看護師(病棟)
高齢者が増えている状態であり、在宅でみないと施設は難しい患者さんも増えているため。	女性	20代	看護師(病棟)
高齢者の比率が今後ますます高くなる。	男性	70代	薬剤師
入所施設待ちが多くなり、慢性的在宅	男性	60代	薬剤師
少子高齢化で無理がある。	男性	60代	薬剤師
少子高齢化社会になるから。	男性	60代	薬剤師
国の施策次第だが、インフラが整備されれば、ニーズは大きいと考えられる。	男性	50代	薬剤師
高齢者の増加	男性	50代	薬剤師
高齢化人口の増加に伴う	男性	50代	薬剤師
高齢化に伴い、サービスも求められると思う。	男性	40代	薬剤師
国の政策の為、介護する側の状況がどうであれ、ある程度ごり押しされるように思う。	男性	40代	薬剤師
高齢化社会が進んでいくため。	男性	30代	薬剤師
高齢者が増えるたため、増えざるを得ない。	男性	30代	薬剤師
需要があるだろうから。	男性	30代	薬剤師
労働人口の低下。	男性	30代	薬剤師
高齢化と社会保障バランスの問題。	男性	30代	薬剤師
一時的に増えるのではないかと思っている。	女性	50代	薬剤師
必要性増加のため(高齢化)。	女性	20代	薬剤師
必要性があると国も認め押し進めているから。	女性	30代	保健師
高齢化の進行に伴い、在宅で死を迎えたいと希望する方が増える。	女性	30代	保健師
核家族が増え、入所もかなり増加していくのではないかと。	男性	40代	医療技術職
超高齢化社会、健康寿命の延びなど。	男性	30代	医療技術職
高齢化により、外出できない介護認定の高齢者が増えていく為。	男性	30代	医療技術職
病院や施設での介護、医療ではなく、在宅で医療を行うことで在宅生活を継続できると良いと思われる為。	女性	40代	医療技術職
高齢者が多いので。	女性	20代	医療技術職
高齢者が増加している。	男性	30代	医療技術職
高齢者は年々増加しており、医療機関だけでは不足する事が考えられるから。	男性	20代	医療技術職
地域差が広がると思う。	男性	40代	ケアマネジャー
在宅生活が一般的となると思うので。	男性	40代	ケアマネジャー
需要があると思われるため。	男性	30代	ケアマネジャー
在宅医療が充実する事で、施設だけではなく在宅で生活という選択も増えると思うから。	男性	30代	ケアマネジャー
在宅療養がますます必要とされる。(経済的に入所は無理)	女性	60代	ケアマネジャー
高齢者人口の増加	女性	60代	ケアマネジャー
経済的な問題。病院側も治療がすめば退院方向になる。施設も高いとなると在宅で介護する人も増えていく。	女性	50代	ケアマネジャー
経済的なことも理由に入ると思う。	女性	50代	ケアマネジャー

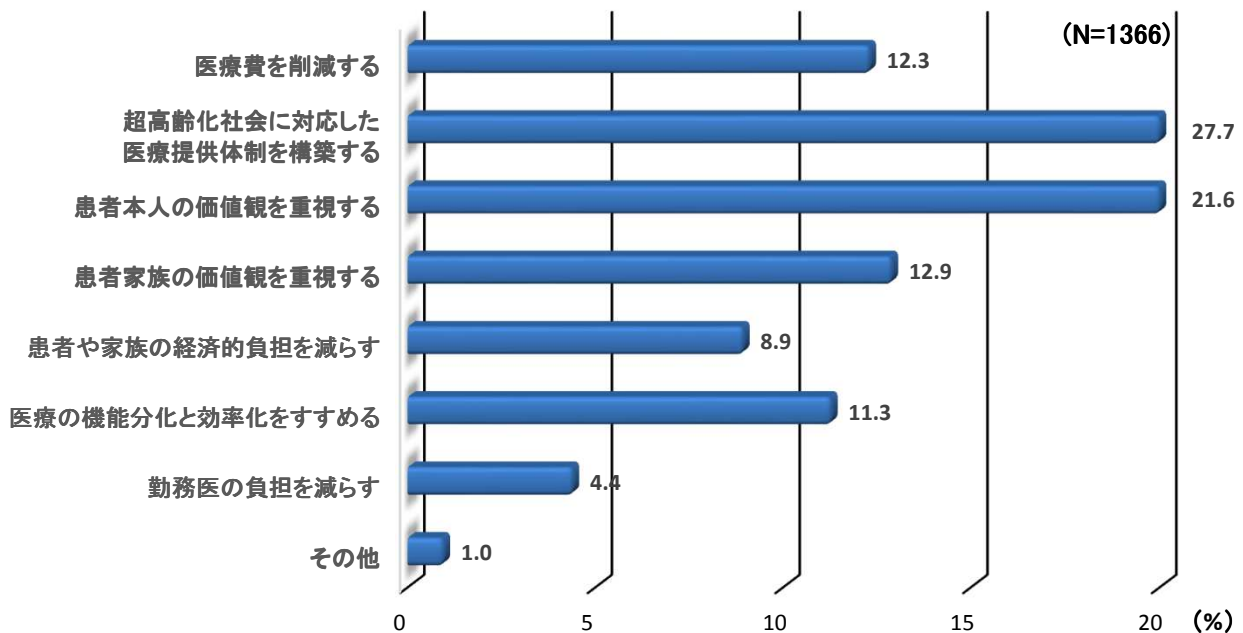
《 社会構造 》			
施設に入所できる方ばかりではない。(金銭的な面など)独居や老老介護は更に増えていく。通院もままならない方も増えていくのではないかな。	女性	50代	ケアマネジャー
超高齢化のため。	女性	50代	ケアマネジャー
自分の居住している地域の現状からして…。総人口2万人強、往診可のDr.2名(以前10年前にはDr.4名)	女性	50代	ケアマネジャー
高齢化に伴う医療行為の必要性や住宅事情、生活環境の多様性	女性	40代	ケアマネジャー
在宅要介護者が今後も増えるため。	女性	40代	ケアマネジャー
金銭面において施設入所をしたいが出来ない人がいる。	女性	40代	ケアマネジャー
医療的な管理が必要な状態での退院、在宅ケアが増えていくと思うため。	女性	40代	ケアマネジャー
年金下がるなど、子供(支える)の数も減っている。入所も高い施設ばかり増えている。	女性	40代	ケアマネジャー
民間の事業所が増えているので。	女性	40代	ケアマネジャー
増えていく一方で入所への促しがあると思う。	女性	30代	ケアマネジャー
それぞれの医療機関の役割が明確になっていくと、高齢者も多くなるので増やさなければ対応できない。	女性	30代	ケアマネジャー
医療費の節約の為。	男性	40代	介護職員
老人が増えていくので。	男性	40代	介護職員
ニーズがあるため。	男性	40代	介護職員
高齢社会になっていく為。	男性	40代	介護職員
費用(持ち運びできるものの)がかかりそうだから。	男性	30代	介護職員
ニーズがあれば自然と必要な制度は残るはず。	男性	30代	介護職員
病院等にも入れない在宅で医療を必要とする方が、増えていくと思われる為。	男性	20代	介護職員
高齢者の急増	男性	20代	介護職員
団塊の世代が高齢化し、施設の受入状況や病院での受入れが出来にくい状況が予測される。	女性	60代	介護職員
独居や高齢者のみの住宅が増えていくと思うから。	女性	50代	介護職員
高齢者が増え、病気も増えていく。(患者も増えていく)	女性	50代	介護職員
施設入所前でも在宅で通院が必要な高齢者が増えている。	女性	50代	介護職員
高齢者が多い社会になっているので、必要になっていくから。	女性	50代	介護職員
経済的負担が一番大きいと思います。	女性	40代	介護職員
施設に入所できない方もいると思うので(金銭的に)。	女性	40代	介護職員
医療費等の金銭の問題を感じる。	女性	30代	介護職員
高齢者増加に伴い、多様な患者、利用者さんが増えてくると思うから。	女性	30代	介護職員
増加している現況の為。	女性	30代	介護職員
今後、団塊世代の高齢化が進んでいくので。	女性	30代	介護職員
今後、高齢者が増えていく為。	女性	30代	介護職員
高齢者も増えていく為、今後増えていくと思う。	女性	20代	介護職員
病院に通えない人がいると思うから。高齢社会になる為。	女性	20代	介護職員
高齢化が進んでいる為。	女性	20代	介護職員
少子高齢化の中で独居老人の問題もあり、その必要ありと思われる。	男性	60代	介護職員
高齢者が増加し、今よりニーズがあがるから。	男性	40代	福祉関係職員
経済的に。	女性	30代	福祉関係職員
高齢化社会になるにつれ、必ず必要になって来ると思います。	女性	20代	福祉関係職員
後期高齢者の増加に伴い、慢性疾患患者が増大する。	男性	70代	地域活動支援者
夫婦で働かなければ生活できない。	男性	60代	地域活動支援者

《 社会構造 》			
団塊世代の高齢化と病院の早期退院制度及び老人保健施設、特養老ホームの満室状態	男性	50代	行政職員
高齢者人口の増加。病院不足	男性	50代	行政職員
経済的な視点から全ての人が療養型の施設に入所できるわけではないので。	男性	40代	行政職員
自宅にいて、通院できない高齢者が増えるから必要性は高い。治療により、年齢の高い方が助かっていったりした時、在宅医療や在宅介護が整っているかどうかだと思います。	女性	40代	行政職員
施設での人手不足が問題となっていること。家族に世話をしてもらいたいと望む人が多いことから。	女性	40代	行政職員
高齢化がすすんでいくと、現行では対応が難しくなると思うので。	女性	30代	行政職員
高齢化、経済負担、施設不足。	女性	40代	その他
《 その他 》			
入院・入所のキャパシティが足りないから			医師(診療所)
マンパワーがかえって必要			医師(診療所)
今後増えていくか、長期入院や入所施設への移行が進むかは住民次第でしょう。	男性	60代	医師(病院)
需要があるから。	男性	50代	歯科医師
願望。	女性	60代	看護師(介護施設)
2025問題に対し病院の機能分化がすすみ地域包括システムの構築が必要であり、在宅医療にかけられる期待は大きい。地域全体で患者、家族が支えられるよう是非すすめていかなくては思います。	女性	50代	看護師(病棟)
増えていかなければいけないのだろうが、現実難しい。	女性	50代	看護師(病棟)
在宅を0にしてほしい。	女性	20代	看護師(病棟)
メディア等により、在宅で過ごすことを市民側が理解してきているから。	女性	40代	看護師(訪看)
増やして欲しい。現状のままでは不十分。	女性	50代	看護師(その他)
増えていく理由というより問4-1に記載の通り、その必要性が大きくなるのではないのでしょうか。	男性	50代	薬剤師
これまでの流れから加速度的に普及するとは考えにくい。	男性	20代	薬剤師
定期的な訪問により体調管理をする。	女性	50代	薬剤師
在宅と長期施設の二極化だと思う。	男性	40代	医療技術職
増やしていく事は必要だと思うが、資源があるのかが分からない。	女性	40代	医療技術職
働く人が増える。	女性	30代	医療技術職
よく耳にするようになってきたため。	女性	20代	医療技術職
マンパワー不足	女性	20代	医療技術職
在宅医療の環境が整っていないから。	男性	30代	MSW
在宅医療の普及、理解、実践等の進み具合(取組とその効果)によって、各市町村、各地域で大きな差が生まれると思う。	男性	40代	ケアマネジャー
普及することは難しいが、増えていく体制を望む。	女性	60代	ケアマネジャー
長い時間経過すれば普及もあるが、今後10年くらいではそう大きな変化はないと思われる。	女性	50代	ケアマネジャー
相談対応をしていて、在宅医療に関する内容が増えているから。	女性	20代	保健師
家庭で療養できることが保証されている限り、増やすべきである。	男性	70代	介護職員
もう少し上手な使い方を指導していけば、増えていくと思う。	女性	50代	介護職員
在宅で過ごす方が増えていくと思われる。	女性	50代	介護職員
今の現状では、普及はしないと思う。	女性	50代	介護職員
増やさなければならぬ。	女性	40代	介護職員
希望する方がいるから。	女性	40代	介護職員
なかなか普及するには現状厳しい気がする。	女性	30代	介護職員
積極的介入がないため。	女性	20代	介護職員

《 その他 》			
在宅介護が療養には欠かせない。	女性	60代	福祉関係職員
増えてもらわないと困る。	女性	50代	福祉関係職員
増えていって欲しいという希望です。在宅医療の受け皿が少ないと実現はできないので。	女性	50代	福祉関係職員
需要があると思われるから。	女性	30代	福祉関係職員

問6 在宅医療の目的は何だと思いますか。(複数選択可)

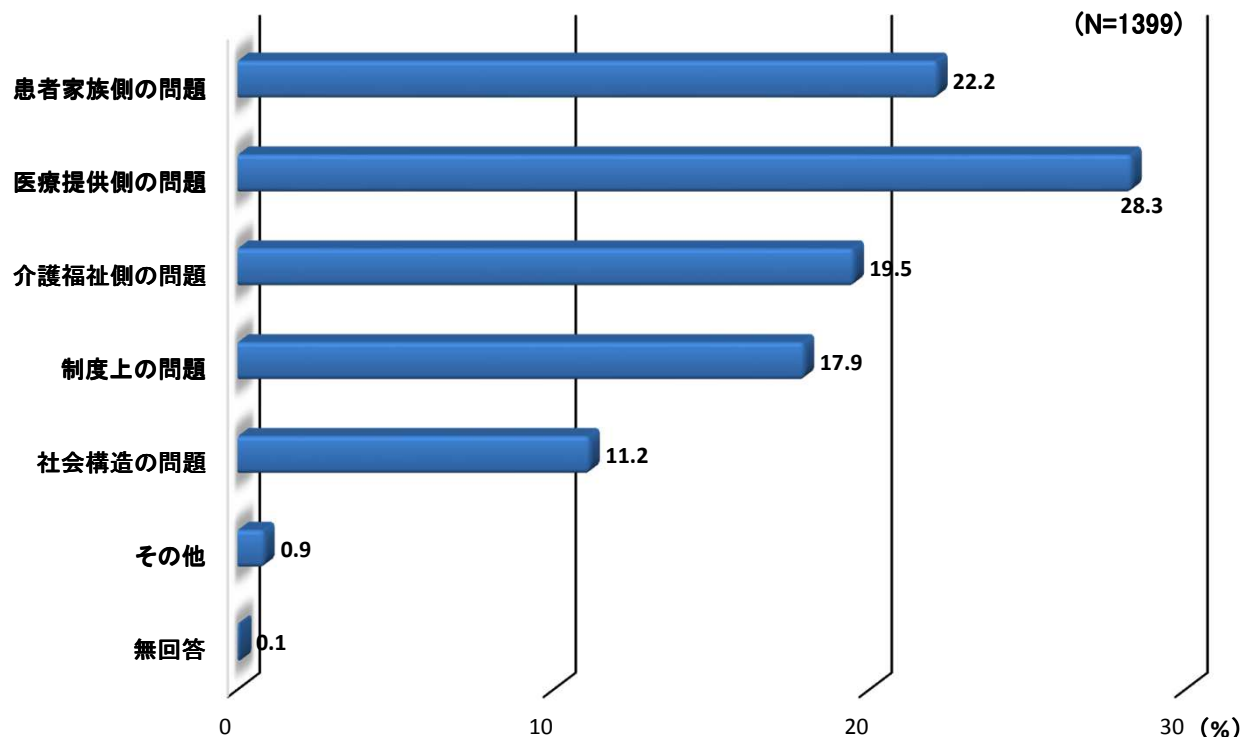
- ・「超高齢化社会に対応した医療提供体制を構築する」(27.7%)と最も多く、「患者本人の価値観を重視する」(21.6%)、「患者家族の価値観を重視する」(12.9%)、「医療費を削減する」(12.3%)、「医療の機能分化と効率化をすすめる」(11.3%)、「患者や家族の経済的負担を減らす」(8.9%)、「勤務医の負担を減らす」(4.4%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
都市部での医療体制構築	男性	60代	医師(診療所)
行政側、家族側の立場により目的は異なるのでは？	女性	50代	看護師(介護施設)
各施設をもっと利用しやすくする。医者の中核化をやめる。医者になることの制限を以前のようになくす。	女性	50代	看護師(病棟)
死ぬための場所(看取りの場所)を確保しなければならない。	女性	50代	看護師(病棟)
亡くなる場所の確保	女性	50代	看護師(病棟)
在宅での看取りならば胃ろう造設や点滴を減らせる。病院では本当に治療の必要な患者のみの入院で済みそう。在宅の方が施設の費用より安く済みそう。家族は忙しいなどの理由で患者の在宅は望まないかもしれないが、患者本人は住みなれた所に戻れるのが嬉しいと思う。	女性	20代	看護師(病棟)
患者、家族の負担を減らすこと。	男性	30代	薬剤師
医師にまかせきりだった医療が、その他の医療職種の職能を生かせる場になり、連携することで医師の負担も減らせると思う。	女性	40代	薬剤師
国の方針のため。	男性	30代	MSW
介護保険の財政軽減。	女性	50代	ケアマネジャー
その人らしい最期を迎えるため。	女性	30代	介護職員
患者本人あるいは介護者の通院にかかる負担の軽減につながれば(金銭ではなく移動などの負担)。	女性	50代	福祉関係職員
患者も家族の一員として、希望が持てる。	男性	60代	地域活動支援者

**問7 現状で在宅医療の普及を拒むもっとも大きな要因となっているのは何だと思いますか。
(複数選択可)**

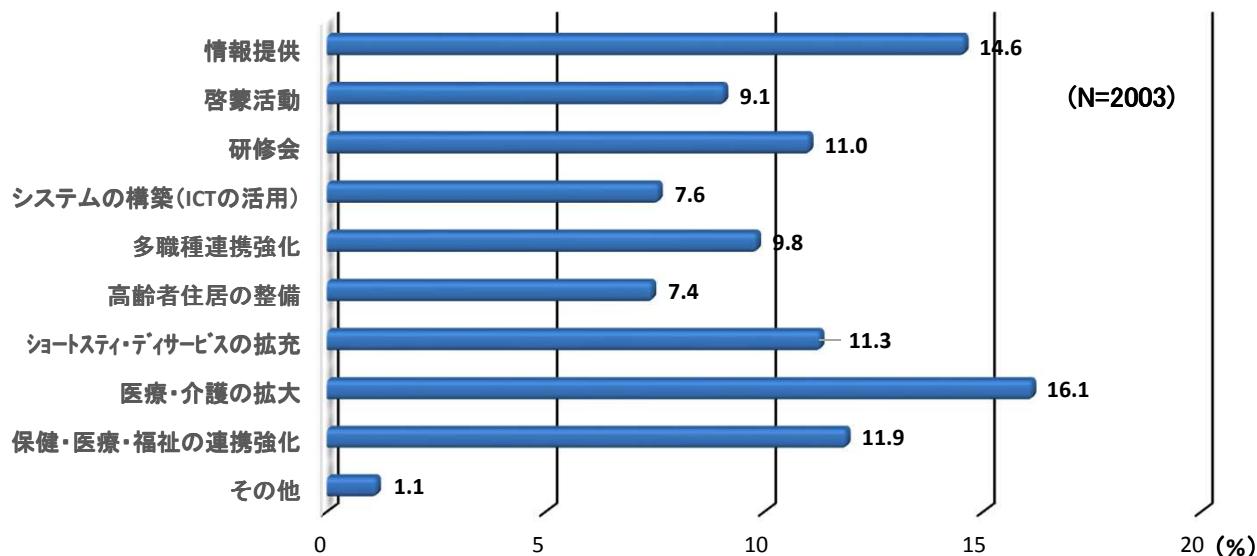
・「医療提供側の問題」(28.3%)と最も多く、「患者家族側の問題」(22.2%)、「介護福祉側の問題」(19.5%)、「制度上の問題」(17.9%)、「社会構造の問題」(11.2%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
行政担当者の判断により、大きく方針がブレる。	男性	60代	歯科医師
本質は分からない。	男性	50代	薬剤師
核家族。最近は家族で行っていた事(介護、子育て等)を他者に任せ てしまう風習になってきている。	女性	40代	看護師(病棟)
24時間体制の訪問療養と看護が求められているが、人員をしっかり確 保しないと個人にかかる負担は大きい。健康障害のおそれがある。ま た、その業務に対する報酬(給料)をしっかり確保する必要がある。	女性	50代	看護師(病棟)
医療の中には訪問看護も含む。	女性	40代	MSW
容態が急変すると「すぐ救急車を呼んで」というのが皆の頭にある。	女性	20代	保健師
家族が医師を訴える等するため。	女性	40代	ケアマネジャー
世間の認知度が低い。	男性	30代	介護職員
核家族が多く、在宅での介護力(老々介護等)が不足している事。経 済は大きな要因と思われる。	女性	60代	介護職員

問8 今後在宅医療が普及するためにはどのような対策が有効だと思いますか。(複数選択可)

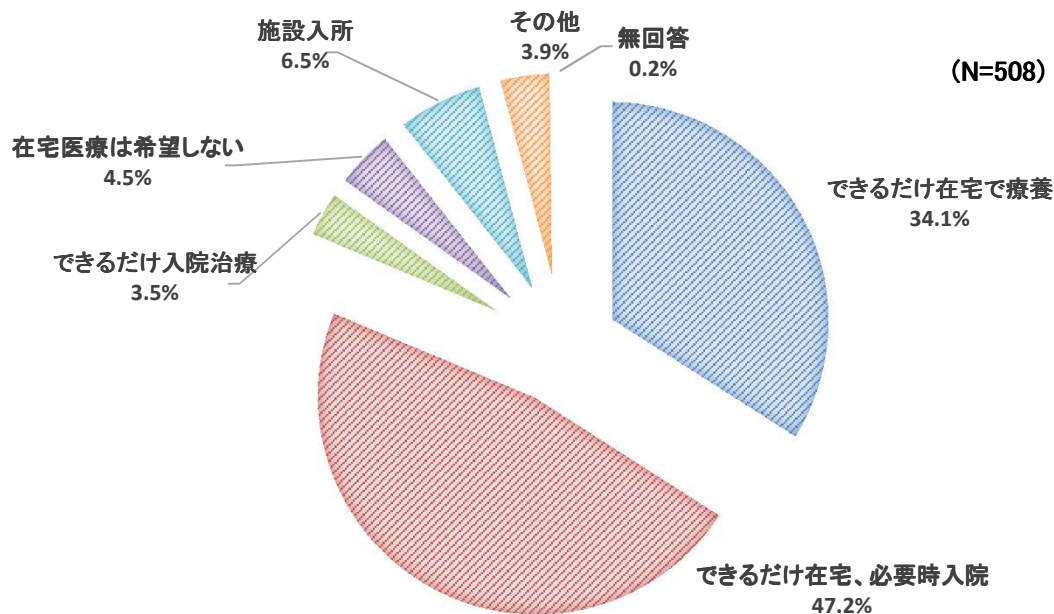
・「医療・介護の拡大」(16.1%)と最も多く、「情報提供」(14.6%)、「保健・医療・福祉の連携強化」(11.9%)、「ショートステイ・デイサービスの拡充」(11.3%)、「研修会」(11.0%)、「多職種連携強化」(9.8%)、「啓蒙活動」(9.1%)、「システムの構築(ICTの活用)」(7.6%)、「高齢者住居の整備」(7.4%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
島田市での医師の確保、24時間訪問看護ステーションの整備			医師(診療所)
市の圧倒的な理解と協力がなくと出来ない(システムとして根付かない)。	男性	60代	歯科医師
補助金	男性	30代	介護職員
在宅医療に携わるマンパワーの拡大、モチベーションの向上	女性	50代	看護師(退院支援担当)
在宅医が増える。	女性	50代	看護師(介護施設)
賃金のUP	女性	50代	看護師(病棟)
訪問看護ステーション、訪問サービス、訪問看護師の充足	女性	50代	看護師(病棟)
医師、看護師の確保	男性	40代	医療技術職
経済的に安定しないと在宅医療は普及しないと思う。	女性	50代	ケアマネジャー
特養や老健の利用料を増額する。→利用料が高額になれば、在宅で見ていく家が増える。	女性	50代	ケアマネジャー
病院やDR.の理解	男性	40代	ケアマネジャー
在宅介護、医療など受け入れる体制のモデルを推進し、在宅で安心して住める提案をしていく。	女性	50代	福祉関係職員
開業医だと診療の時間も往診の時間に制限があるので、在宅医療専門医がいてもいいのかなと思う。	女性	40代	福祉関係職員
保険制度の改革	男性	40代	行政職員
在宅の方の外科的処置(褥瘡、軽度の骨折など)が行える所が必要かと思います。	男性	40代	その他
厚労省の考える在宅医療は不可能	男性	60代	医師(診療所)
独身者を減らす工夫	男性	50代	医師(病院)
学校など教育現場でも説明する機会、勉強する機会を設けたらどうか。普及する為には関わらざるを得ない人達以外にも、認識してもらう必要があると思います。	女性	40代	薬剤師
訪問診療を積極的に行ってくれる診療所、24時間の訪問看護、在宅看取りに積極的なケアマネジャーの育成(入院をきっかけに施設を勧めるケアマネジャーがいます。)	女性	40代	MSW
市の重点施策として打ち出し、啓発、人材確保、制度化の予算配置をする。	男性	70代	介護職員
経済面での考慮、困った時にすぐ対応できる援助の充実	女性	60代	介護職員

問9 入院しても完治しない、あるいは入院しなくても治療が継続できる場合で、往診してくれる医師や訪問看護師、訪問介護士などから、在宅で医療を受けることができれば、ご自身は在宅医療を望みますか。

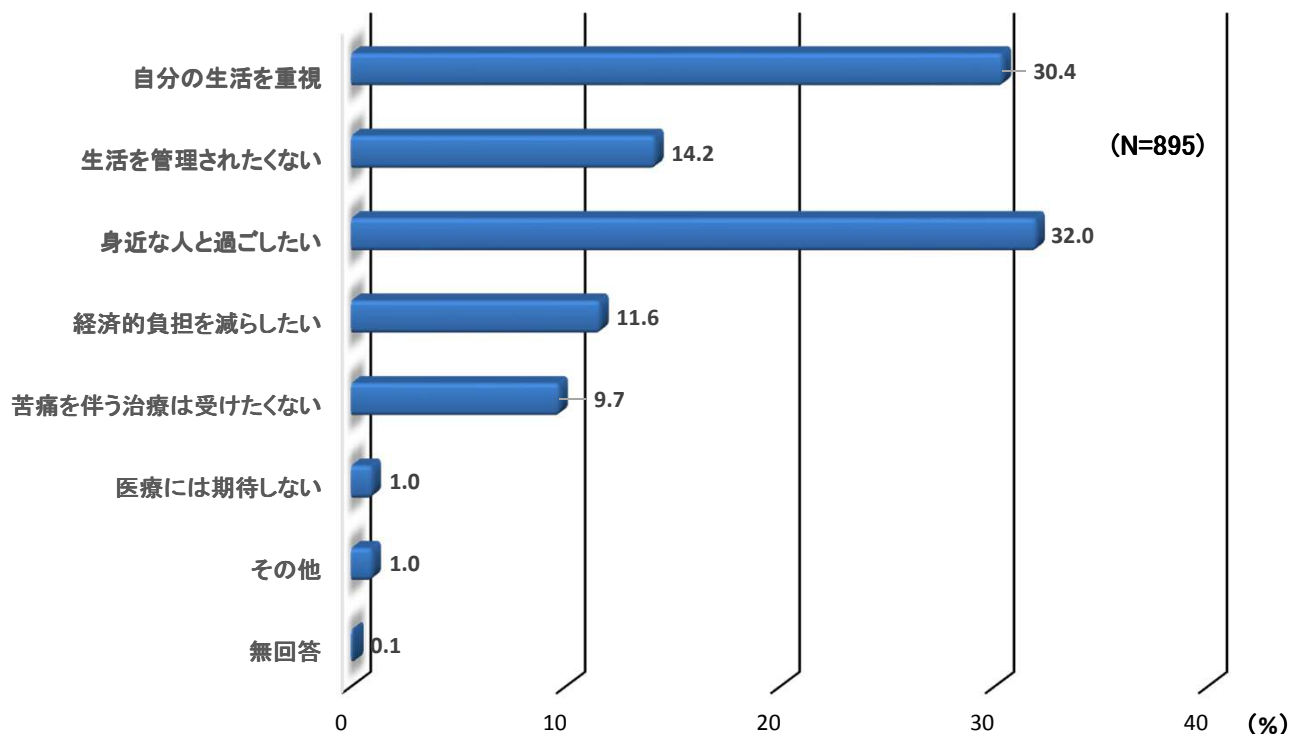
・「できるだけ在宅、必要時入院」(47.2%)と最も多く、「できるだけ在宅で療養」(34.1%)、「施設入所」(6.5%)、「在宅医療は希望しない」(4.5%)、「できるだけ入院治療」(3.5%)となっている。「できるだけ在宅で療養」、「できるだけ在宅、必要時入院」を合わせて81.3%となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
通院医療又は往診	男性	60代	医師(診療所)
家族の状況による。	男性	50代	医師(病院勤務)
状況により変わる。	男性	50代	医師(病院勤務)
家族の状況による。	男性	50代	医師(病院勤務)
ホスピス	女性	40代	歯科医師
介護力がない。働かなければならないので、みてくれる施設を希望。	女性	50代	看護師(病棟)
家族の負担が少ない方法を選択する。	女性	40代	看護師(病棟)
家族への負担の程度により考え方は変化する。	男性	60代	薬剤師
その時になってみないと分からない。	男性	50代	薬剤師
治療自体が家族、納税者の費用負担となるため治療すらしない。	男性	30代	薬剤師
家族の負担を考えると積極的に在宅と言えない。	男性	30代	薬剤師
その時のADLによると思う。	男性	30代	MSW
病気やその時の生活状況、家族環境により異なると思うので何とも言えない。	男性	30代	ケアマネジャー
家族に迷惑をかけたくないので、家族の希望に従う。	男性	30代	ケアマネジャー
その時になってみないとわからない。	女性	40代	介護職員
今現在は分からない。在宅でも良いがメンタルが大丈夫か？不安。病院に居る方が安心感がある。ホスピスの充実。	女性	40代	介護職員

問10 在宅医療を希望する理由はどんなことでしょうか。(複数選択可)

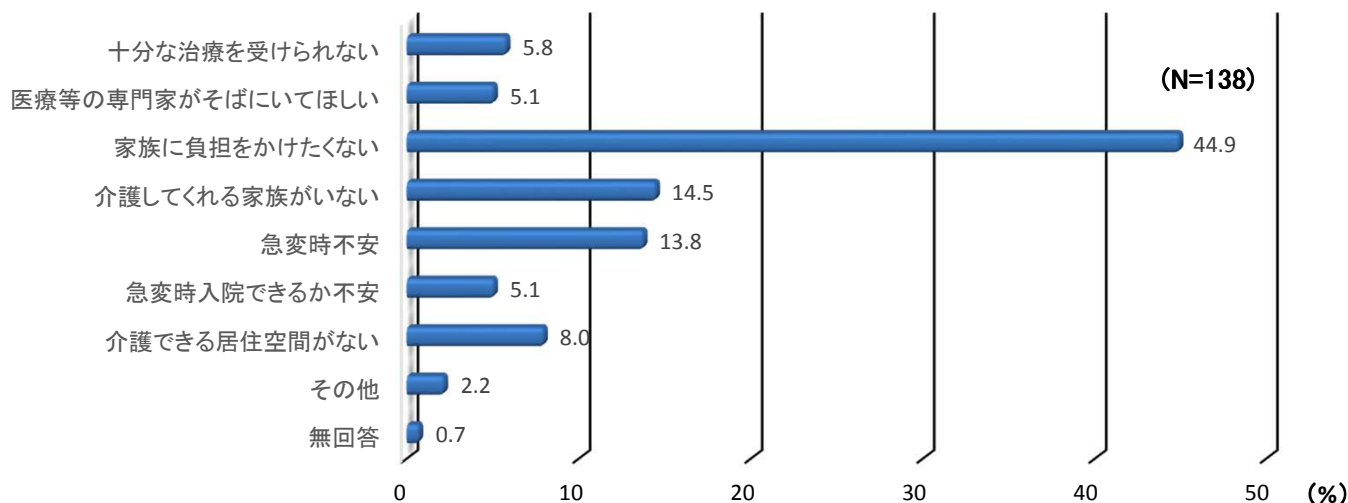
・「身近な人と過ごしたい」(32.0%)と最も多く、「自分の生活を重視」(30.4%)、「生活を管理されたくない」(14.2%)、「経済的負担を減らしたい」(11.6%)、「苦痛を伴う治療は受けたくない」(9.7%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
周囲や家族に迷惑をかけたくないため、施設などの入所を望む。	男性	40代	医師(病院勤務)
家族の負担軽減	男性	50代	歯科医師
病院への移動や待ち時間が苦痛	女性	40代	看護師(病棟)
長期入院した時に制限が多く、医師の診察や検査がない日は家で過ごしたかったから。	女性	50代	薬剤師
家族の負担が少ない範囲であれば在宅医療を希望したい。	男性	30代	医療技術職
出来る限り住み慣れた場所で生活したいが、家族の負担となる場合は入院継続もしくは他の退院先を検討したい。	男性	30代	医療技術職
家族の負担が少なくてすむ程の支援体制があったとして。	男性	40代	ケアマネジャー
自宅が安心する。	男性	30代	ケアマネジャー
社会保障は必要な人に適切に届けたい。	男性	30代	介護職員

問11 在宅医療を希望しない理由はどんなことでしょうか。(複数選択可)

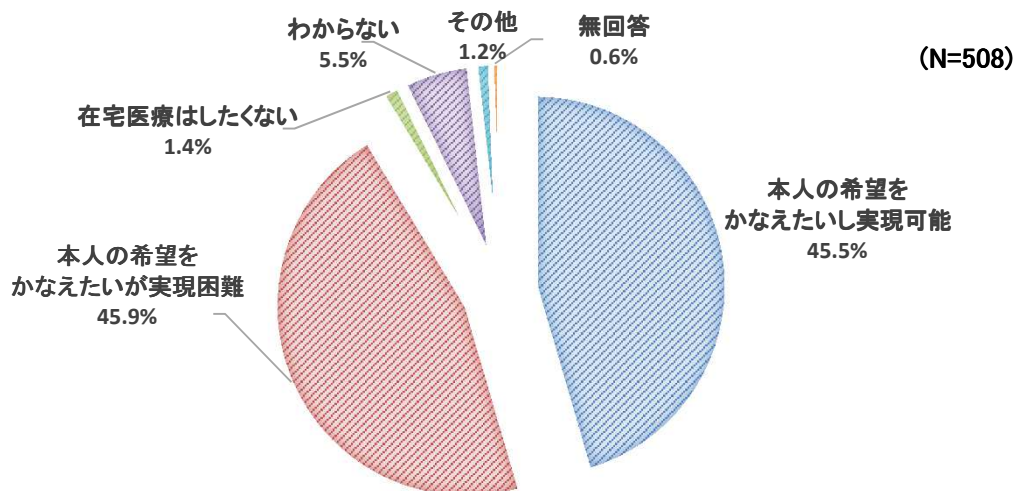
・「家族に負担をかけたくない」(44.9%)と最も多く、「介護してくれる家族がない」(14.5%)、「急変時不安」(13.8%)、「介護できる居住空間がない」(8.0%)、「十分な治療を受けられない」(5.8%)、「急変時入院できるか不安」(5.1%)、「医療等の専門家がそばにいてほしい」(5.1%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
個人的には最低限の医療のみを希望しているため。	男性	30代	薬剤師
本来の人間の生死を見失いたくない為。	女性	30代	ケアマネジャー

問12 あなたの家族が在宅医療を希望した場合、どのようにしようと思いますか。(〇は1つ)

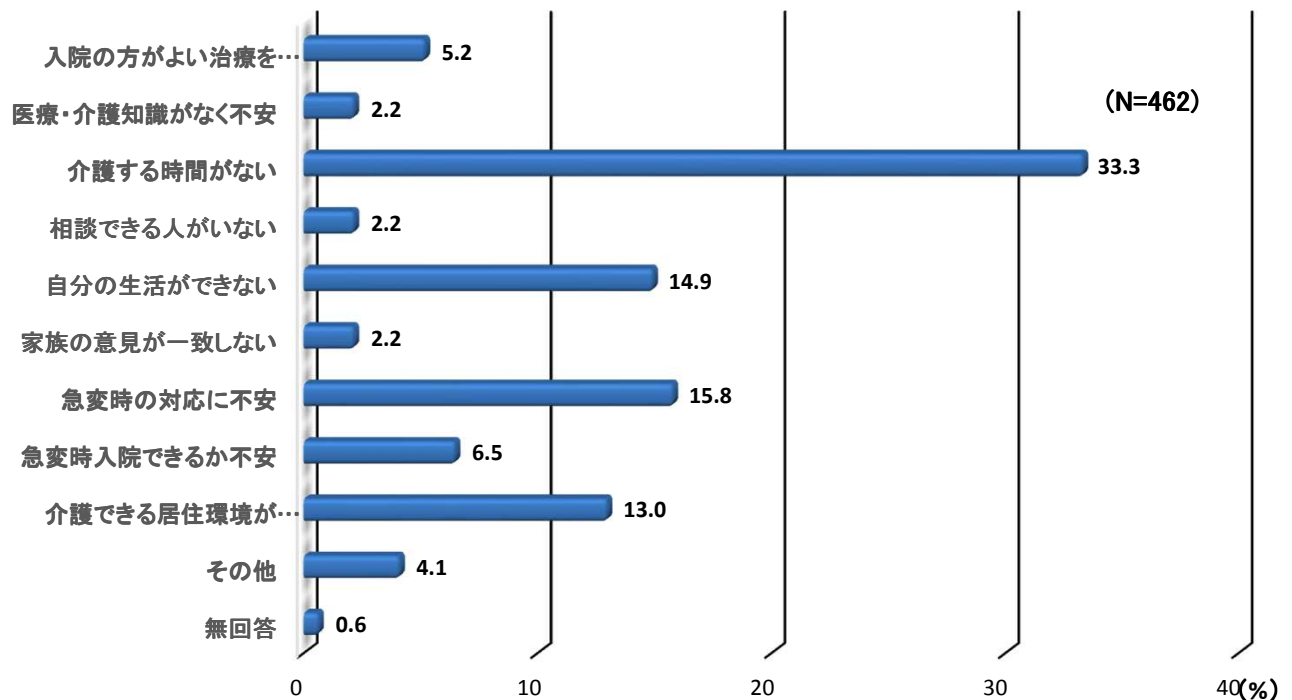
・「本人の希望をかなえたいが実現困難」(45.9%)と最も多く、「本人の希望をかなえたいし実現可能」(45.5%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
状況により変わる。	男性	50代	医師(病院勤務)
その時の状況で今は何とも言えない。	女性	50代	薬剤師
自分の生活の中でどれくらいの負担になるかがわからない為。	女性	40代	医療技術職
出来るだけ本人の希望を叶えたい。どうしたら可能か考えたい。	女性	30代	介護職員
出来るだけ本人の希望を叶えられるように努力したいと思う。	女性	30代	介護職員

問13 在宅医療に取り組むことは実現困難、取り組みたくない理由はどんなことでしょうか。
(複数選択可)

・「介護する時間がない」(33.3%)と最も多く、「急変時の対応に不安」(15.8%)、「自分の生活ができない」(14.9%)、「介護できる居住環境が整っていない」(13.0%)、「急変時入院できるか不安」(6.5%)、「入院の方がよい治療を受けられる」(5.2%)、「医療・介護知識がなく不安」(2.2%)、「相談できる人がいない」(2.2%)、「家族の意見が一致しない」(2.2%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
《 介護力 》			
介護できる人がいるから。	男性	50代	医師(病院)
介護力不足	女性	40代	看護師(病棟)
私の実母は独居の為、病気になった時一人でおいておくことはできない。	女性	40代	看護師(その他)
遠方のため。	男性	30代	薬剤師
気力、体力が続くか自信がない。	女性	60代	薬剤師
年齢的に体力不足が心配。	男性	60代	薬剤師
家族でも今までの生活で接触がない場合などは、愛情を持たず困難だと思う。	女性	40代	薬剤師
親と別居している為。	女性	40代	介護職員
介護できる人的環境がない。もしくは絶対的に不足していると思うから。	男性	50代	福祉関係職員
仕事と介護の両立が困難だから。	男性	50代	行政職員
《 体制 》			
近隣に在宅対応の医療機関がない。	女性	40代	ケアマネジャー
往診医等の協力が得にくいから。在宅医療の普及にはまだ時間がかかりそうな為、現時点では難しい。	男性	40代	ケアマネジャー
信頼できる支援体制ができていないから。	男性	40代	ケアマネジャー
望む在宅医療の医師やサービスが整っていないと思うから。	女性	50代	ケアマネジャー
地域的に在宅医療の実現が可否の見通しが不確かなため。	女性	60代	ケアマネジャー
人材不足	男性	30代	介護職員
在宅医療を行って頂けるドクターが少ない。(限られている)	男性	40代	福祉関係職員
現状の医療、介護システムでは家人の負担も大きいと思う。	男性	40代	福祉関係職員
医師不足	男性	40代	行政職員

問14 その他在宅医療についてご意見がございましたらご自由にお書きください。

意見内容	性別	年齢	職種
《 体制 》			
在宅でのIT化を進めてWebカメラなどでの往診を可能にすること。			医師(診療所)
現在行われている医師と患者と1対1の関係の在宅医療制度には限界があると考えられる。まず、医師が24時間365日拘束されなければならないから。次に、患者の疾患が多岐にわたっていることもあるから。それで、医師と患者は多対多の関係になるよう、総合病院内に在宅医療部(もしくは総合診療部、家庭医科)なるものをつくろうと、医学部教育の中で総合診療医育成を強めようと考えているようだ。			医師(診療所)
行政が市民の健康を守るという強い意識が必要。また、それを実現する為のバックアップ体制を構築している努力が、必要だと思います。	男性	60代	歯科医師
在宅医療の必要性は一般市民に理解していただく事も大事だが、まず市や関係機関がどれだけ真剣に考え、はっきりとしたビジョンを持てるのかが必須ではないのか。世間の風潮や流れにまだ乗れていないような感触を受ける。	女性	30代	看護師(訪看)
経済的負担が少なく介護者がいなくても24時間のサービスが受けられ生活することができれば、在宅療養も可能になると考えます。在宅医療支援が整備され、常に受けれる体制になれば安心して療養できると思います。	女性	50代	看護師(訪看)
在宅医療をやっていない地域もあり、受けられなかった。	女性	50代	看護師(病棟)
24時間訪問看護ステーションを立ち上げる時期ではないのか。在宅に帰れそうな患者も家族の希望で施設へ入る人が沢山いる。在宅医療について、全スタッフで話し合う機会をもつべきだと思う。	女性	40代	看護師(病棟)
在宅医療はとても興味がある。今後の社会を考えると、在宅へ帰れるような支援体制をしていくことが大事では……。	女性	30代	看護師(病棟)
縁があって知り合った看護師が東京の訪問看護師として働いており、以前に私も見学に行きました。そこでは患者が家で自分らしく生活しており、また病棟で看護師をしているより在宅で働いている方が看護師として働いていると感じました。是非、ケアプルの訪問看護の体制を島田市でも取り入れてほしいです。	女性	20代	看護師(病棟)
島田市の在宅医療に対する現状は、まだこれからだと思います。他市や他県の現状が報道されることがありますが、出来るところは参考にしながら、高齢者にとって優しい町づくりを目指す必要があると思います。また、地域医療を支える介護職、看護職、ケアマネジャー等々の連携の強化、風通しのよい人間関係の構築など底辺の部分の整備も必要だと思います。	女性	50代	看護師(その他)
2025年問題に向けた対応整備は緊急課題だと認識しています。行政の役割と島田市の在宅医療を支えている事業所の役割を明確にする必要があると思います。また、島田市としてどのように考え、進めていくのか、進めているのか情報を分かりやすく発信していただきたいと思います。	女性	40代	看護師(その他)
ディサービス、特養等の充実	男性	60代	薬剤師
市民1人1人に対して、在宅で終末を迎えることのさまざまな不安を、払拭することが必須であると思います。そのための情報提供や、インフラ整備、連携ネットワークが構築されないと、病院死は減らないであろうと予想されます。	男性	50代	薬剤師
マスコミは在宅医療を肯定的に報道するケースが多いし、国もその方向でシステムの構築をすすめている、または模索しているが、介護する家族への負担や不安を思ったり、介護される方の不安や家族の方に対して苦勞を掛けることに申し訳ないという思いを考えると、果たして安易にすべて在宅にすべきと結論付けて良いものか簡単に決められるものではない。また、毎日多数の患者が来局されており、在宅医療のために閉局時間をつくれば、別の患者が困ってしまう現状も存在する。強引な移行は現場での混乱を生じる可能性も高いとも思われる。	男性	50代	薬剤師

《 体制 》			
患者の希望、医療費削減、医療従事者の負担軽減等の為、在宅推進の理由は分かるが、介護に時間をとられることも含め、各家庭に経済的余裕が無いと難しい。患者本人の気持ちを大切にしたいと思うが、各家庭では対応しきれない状況が多々あると思う。重度の認知症を患っている場合は尚更。施設入所がスムーズにできる状況であって欲しい。	男性	40代	薬剤師
最近、若年者(介護保険対象外)の重度障害のある患者が増加。また老々介護も増え、いくら制度、サービスを整備しても実際は難しいというケースが増えてくるかもしれない。	男性	30代	医療技術職
在宅療養を支える体制づくり(往診、24時間訪看など)の市の対応に期待したい。ゴールの見えない介護(認知症など)は癌などと違い継続は難しい。	男性	30代	MSW
介護者が疲れてしまった時、現状のショートステイでは治療を必要としない状況でも状態が悪くと受けてもらえない。受け皿が不足している。条件に合えば利用できるが、簡単ではない。	女性	60代	ケアマネジャー
できるだけ在宅で医療を受けながら生活をしていくが、最期は病院で受け入れてもらい安楽な死を迎えられたら良いと思う。受入先が安定していれば、安心して家で生活(療養)できるのではないかな。	女性	60代	ケアマネジャー
都市部大病院に医師が集中し、地方総合病院の医師不足、それによる受入枠の減少で在宅となるケースが増えている。そんな中、在宅の医師も疲弊し、在宅介護を支える医療体制が整わない。在宅医療という方向性を示すのなら、それに必要な制度の改正や体制の充実を図るべきである。	女性	60代	ケアマネジャー
住む地域により、在宅医療の受け皿に格差があってはならないと思う。…とは理想だが～。	女性	50代	ケアマネジャー
夜間の医師への連絡ができれば良い。	男性	40代	ケアマネジャー
今回の難病認定の制度変更に対する県の対応の遅れにはビックリしている。	男性	40代	ケアマネジャー
巡回型訪看が気軽に利用できると助かります。	男性	40代	ケアマネジャー
24時間安心して、在宅で療養できるサービス(医療も介護も)が、市内では整っていない。地域差を感じる。在宅医療をするうえでの医師との連携の仕方は、もっと整備して欲しい。	女性	30代	ケアマネジャー
往診できる医師の増加。土日などの訪問看護などのサービス。	男性	30代	ケアマネジャー
医療、介護の連携があって成り立つと思います。1人暮らしや高齢世帯へのバックアップが必要だと感じています。	男性	30代	ケアマネジャー
市の施策として、市民に分かりやすく伝えていくべきである。1つの地区内に在宅医療を必要とする家庭、あるいは希望している家庭がどれほどあるかを常に把握すべきである。	男性	70代	介護職員
長野県茅野市に居た頃、熱心な訪問診療をして下さる先生がいらっしゃる、ワンフロアに地域包括、訪問看護、ヘルパーステーションが有り、連携して身軽に動き地域のお年寄りを支えていました。島田にもそんなシステムがあればいいのにと思っています。	女性	60代	介護職員
約8年前に父が肺がんになり、入院しましたが、なんでも本人が「家に帰りたい」と訴え、自宅に戻り在宅医療を受けました。医師も看護師も定期的に診に来てくれ安心できました。本人も苦痛もなく自宅で自分の部屋に戻り、とても喜んでおり、笑顔で私達に両手をふって亡くなりました。私達子供として、父を家に連れて来てあげて本当に良かったと思っています。住みなれた自宅で亡くなる事を望んでいる人は多いはず。在宅医療は進めていくべきだと思います。施設の職員として働いておりますが、認知症になっても「家にかえりたい」と思っていますし、家に帰りたくて毎日のように出口を探しています。子供も少なくなり、親の介護は難しい時代が来ていますが、それでも何とか環境を整え進めていって欲しい。	女性	60代	介護職員
今後在宅医療は注目されてくると思います。それぞれの家庭で事情は異なるが、昔の往診体制が可能になればとても良いと思いますが、今の体制ではそれぞれに負担がかかり、難しいと感じます。	女性	50代	介護職員

《 体制 》			
現実に本人の希望を叶えたいし家族の意見が一致していても、現在の体制が整っていない為無理だと思う。入院もしくは治療のため病院に行く事によって、体力的な事、ウィルスにより感染の心配がある。	女性	50代	介護職員
利用する方の負担がなるべく少なくなるように国でも考えてほしい。	男性	40代	介護職員
自宅での生活を望んでいる人や、施設入所を待っている人の為にも在宅医療を希望すればすぐに使える体制を整えてほしい。	女性	20代	介護職員
主治医がいつでも往診してくださる環境があればいいと思います。	女性	40代	福祉関係職員
核家族化、高齢化に伴い、在宅医療が機能するのか不安がある。	男性	50代	行政職員
在宅医療を望む人が多いのに、現状が全く伴っていないことにとても疑問を感じる。	女性	40代	行政職員
《 医師及びスタッフの充実 》			
まずは開業医の負担を軽減すること。			医師(診療所)
在宅医療を行う医師が増えないと何も始まらないと思う。			医師(診療所)
在宅医療を可能とする受け皿が少なすぎる。往診医も訪問看護師も少ない。デイサービス、デイケアも定員いっぱいなのが多い。ケアマネジャーの質が不均一で簡単に施設をすすめる人が多い。	女性	50代	看護師 (退院支援担当)
在宅医療に関わる人員不足や待遇の改善が必要だと強く感じています。	男性	30代	看護師(介護施設)
とにかく在宅医療を考えた時、受け皿となる医師が島田～北榛原地区には少なすぎる。看護師や福祉事業所が頑張っても医師不在ではなんとかならない。市民病院の医師も協力などし、もっと充実させる必要がある。事業所だけに任せるのではなく、自治体ももっと関わりを持っていかねば無理。	女性	50代	看護師(病棟)
緩和ケアを受けているような癌のターミナル患者の看取りを自宅でしたいと希望されても、医師が不足している。「在宅での看取り」に対する医師、看護師の人員確保、体制整備、報酬の検討をさらにすすめて頂きたい。施設等のヘルパーの質を向上させないと安心して任せられないところもある。市全体でも質の向上、評価に取り組むべき。	女性	50代	看護師(病棟)
医師、看護師の確保ができれば、在宅医療はできる。(在宅医療に進みたいと考える方は比較的いらっしやると思います。)島田市としてどのように旗をふるかが1番の問題。そこにどのように病院が関わるのかを前向きに考える人が集まるべきだと思う。	男性	40代	医療技術職
在宅医療に熱心な開業医の誘致。24時間体制の訪問看護ステーション等のバックアップ体制の強化。介護保険サービスとの連携強化が必要。	男性	40代	MSW
在宅で最期を迎えるための、往診してくれる医師がほとんどいない。	女性	60代	ケアマネジャー
在宅医療を積極的に行ってくれるところを増やしてもらいたい。	女性	50代	ケアマネジャー
近隣や今、主治医をお願いしている先生が往診を行っていない場合どうするのか？	女性	40代	ケアマネジャー
往診してくれる医師がほとんどいない。在宅と言われても困る。	女性	40代	ケアマネジャー
《 医師及びスタッフの充実 》			
医師の絶対数の不足や緊急時の対応など、在宅医療を導入するにはさまざまな困難がある。また、介護者の知識不足、時間の制限等、もし私自身が介護者となった場合も自信がない。	女性	40代	ケアマネジャー
医師や看護師に数的制限があり、どこまで可能か疑問あり。	男性	60代	介護職員
在宅医療の実現のため、医療と介護の連携強化。在宅医、訪問看護の増員等が必要だと思います。	女性	50代	福祉関係職員
在宅医療を提供する人的な資源がもっと満たされてくれば、患者さんやご家族が在宅医療を不安なく考えられるのではと思います。	女性	40代	福祉関係職員
《 啓発 》			
地域、社会への啓蒙。人は死ぬ事の教育。地域、社会の住民同志協力	女性	50代	看護師(病棟)

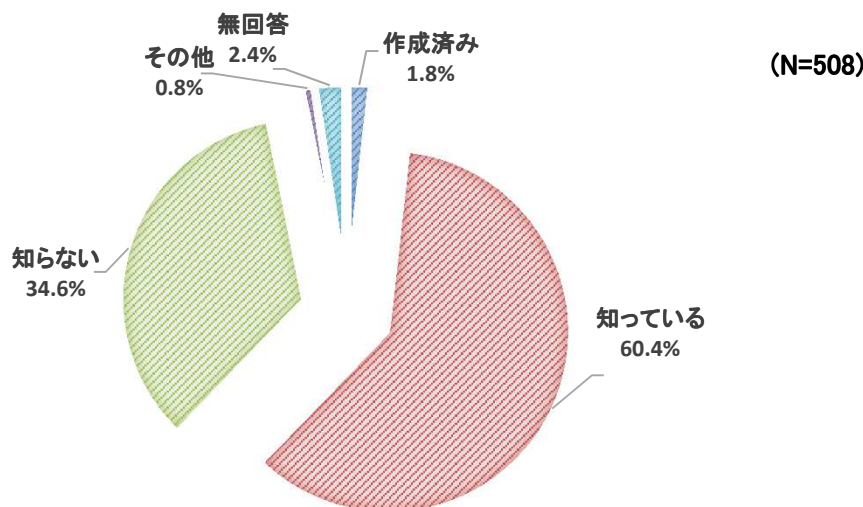
《 啓発 》			
在宅医療を受ける側の金銭的負担の軽減と在宅医療を提供する側の賃金UP。「死に対するイメージ」の払拭。啓蒙活動。最期にもがき苦しむものではないこと・・・看取る側の恐怖。藤枝市立病院の吉野医師(緩和ケア)の講演が良かったです。何かあったら病院に救急車で・・・ではなくて、お家で見てあげられる意識をもつようになっていけたらいいですね。	女性	50代	看護師(病棟)
往診を受け入れてくれる医師、診療所が少なすぎ。もっと国から援助があれば往診をやる医師は増加すると思う。受入体制が整っていないのに在宅と言われても、住民は不安が多く入院を1日でも長く考える。国の政策が地域医療包括に変わっていることをもっともって伝えていくべきだと思う。	女性	40代	看護師(病棟)
正直なところ、薬剤師として関わってゆく具体的なイメージがまだあまり見えてこないです。私自身が勉強しなければいけないことが勿論第1ですが、研修会など情報の提供があれば良いとも思います。	男性	50代	薬剤師
在宅医療をするにあたり、介護者の質にもよる。医療的理解ある介護者でないと、説明の理解、状態の説明が必要な部分があるため。	女性	50代	ケアマネジャー
在宅医療も在宅介護も自己責任において、行われると思う。生前(元気な頃から)エンド オブ ライフケアの考え方を植えつける教育が必要。	女性	50代	ケアマネジャー
自分自身が患者家族等の立場で在宅医療に関わったことがないので、知識がほとんどない状態です。TV等で他県の様子等は観た事はある程度で、島田市での様子はわかりません。実際に目にしたり耳にする機会がなく、自分が実際にその立場にたたないとどのような医療体制や内容が整っているのか分らないと思います。立場にたたなくても分かるような介護保険の利用ガイドのようなものがあるとよいと思います。	女性	40代	ケアマネジャー
知人より言われた事ですが、今後在宅医療が増えて来て、本人家族が最初は「住みなれた家で最期を…」とでも思っている、自分達の生活の変化や本人(親や配偶者、子)が苦しんだり、動けなくなって来たのを見るのが辛くなって来て、自分は家族を苦しめて見殺しにしてしまうって思ってしまうかもと言われた事がありました。私は介護士なので現実には分かっていますが、それ以外の方々には、まだまだ在宅の理解や現実には未知の事だと思います。もっともっとテレビや講演などで理解していただく機会が増えていけば良いと思いました。	女性	40代	介護職員
医療や看護、介護に関わっていない方々は、どの状態が緊急なのか分かりにくいと思う。	女性	30代	介護職員
《 連携 》			
施設への経済的負担の改善。もっと安く特に療養はしてほしい。所得別とかにする。往診医師の増加をしてほしい。病棟看護師側(在宅へ送るために支援する人)と在宅訪問看護師の連絡やお互いの業務内容を確認してスムーズに在宅に移れるようにしていく必要あり。病棟側で勤務しているとオムツ交換や胃ろうの手技は教えるものの、いざ家に帰ってイリゲーターをかける場所や病院では1本1本破棄してた吸引チューブも家では使いまわしなど、少しずつ情報提供が足りないと思う部分もある。	女性	30代	看護師(病棟)
保険、医療、福祉間の連携を強めてほしいです。	女性	40代	介護職員
父が介護が必要となり、姉弟と共に自宅で(単身)住み続けられるようにと、色々資源を利用しつつ試みましたが、うまくいかず施設入居させました。父が施設での生活になれた頃、「おまえたちが心配なのは良く分かる。でも、自分は何んとかして自宅でやれるところまでやりたいんだ」と希望を語りはじめました。自宅にいたい人のためにできること。薬剤師としてできることは多くはないけれど、他職種の人たちと一緒にできればと思っています。	女性	50代	薬剤師

《 連携 》			
医師、看護師との信頼関係が重要。本人、家族は不安が多く(治療等)、でも医師、看護師に問うことができないといつでも不安で心配がつきない。1つのステーションにおいて、自分たちの事が解ってくれて、いつでも相談や病状に対し答えてくれる等。	女性	60代	福祉関係職員
医師や介護士との連携を密にし、緊急時の対応がスムーズに行えるような対策を練る必要がある。	男性	60代	福祉関係職員
《 その他 》			
厚労省の在宅医療は不可能であり、現在程度の医療体制が地方ではよい。	男性	60代	医師(診療所)
介護される側の人数に対し、介護する側の人間が少なくなるのなら、在宅医療は今後はやめるべき。			医師(診療所)
医療関係者、介護してくれる人にあたりまえのように要求ばかりしないしてほしい。			医師(診療所)
自分でできることはなるべくして人に迷惑をかけないで自然にしてほしい。			医師(診療所)
仕事しながら認知症etcはみれない。病気の対応はできない。	女性	50代	看護師(病棟)
在宅医療について理解がある医師や熱意のある医師が絶対的に必要である。病気治療(療養)がその人の人生を反映するものであって欲しい。	女性	60代	看護師(その他)
在宅医療の必要性は理解していますが、責任ある仕事をしている人が家人を家で看るということは、仕事をセーブせざるを得なくなり、本人の問題ではありますが、社会的損失ということも考えなくてははいけないと思います。	女性	60代	薬剤師
主に島田市内で訪問リハビリを実施しています。今後も在宅医療に貢献できるように精一杯努めさせていただきます。宜しくお願いします。	男性	30代	医療技術職
日本社会は本音と建前でできている。特に高齢者のそれは顕著で、(有料老人ホームで入居者と語らって感じている)できるならば住み慣れた環境、状況で(これがわがままとられる)と思っていると入居者の弁。考えさせられました。	女性	50代	福祉関係職員
在宅で人を看っていくことは、その家族にとって時間と労力を費やします。それとともに「一体、いつまで続くのだろう」という、別に看たくないわけではないのですが、心の疲労があります。時間と労力と心の疲労を緩和することが大切だと思います。	男性	40代	福祉関係職員

3 リビングウイルについて

問15 リビングウイルを知っていますか。

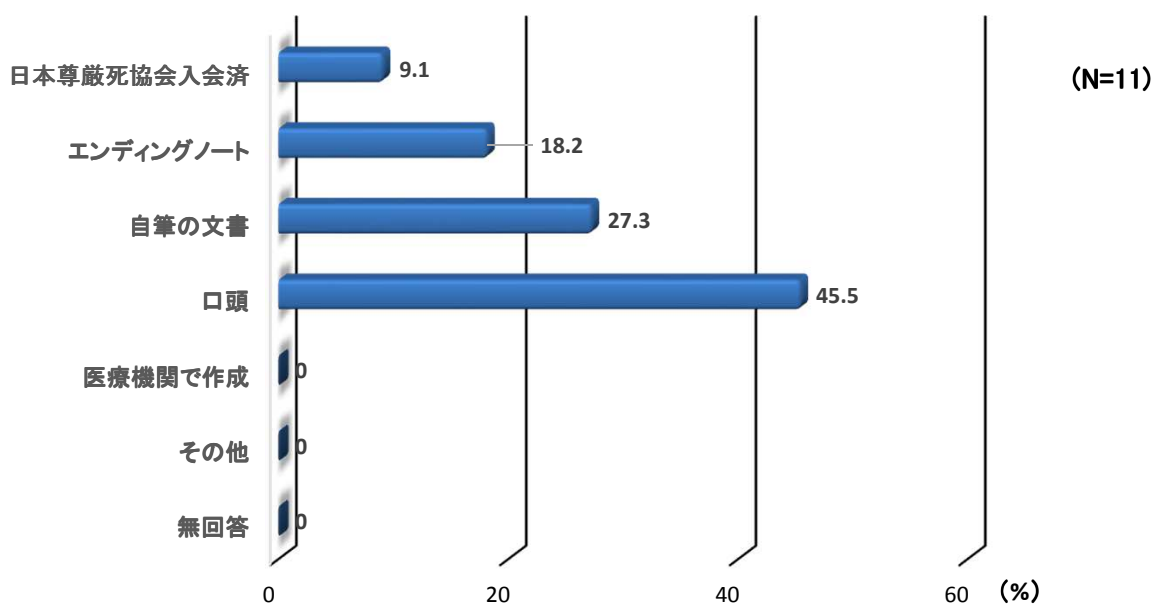
・「知っている」(60.4%)と最も多く、次いで「知らない」が(34.6%)、「作成済み」(1.8%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
言葉は知っているが、内容はよくわからない。	女性	50代	看護師(その他)
名前は知らなかったが、あることは知っていた。	女性	60代	介護職員
聞いた事がある程度	女性	30代	介護職員

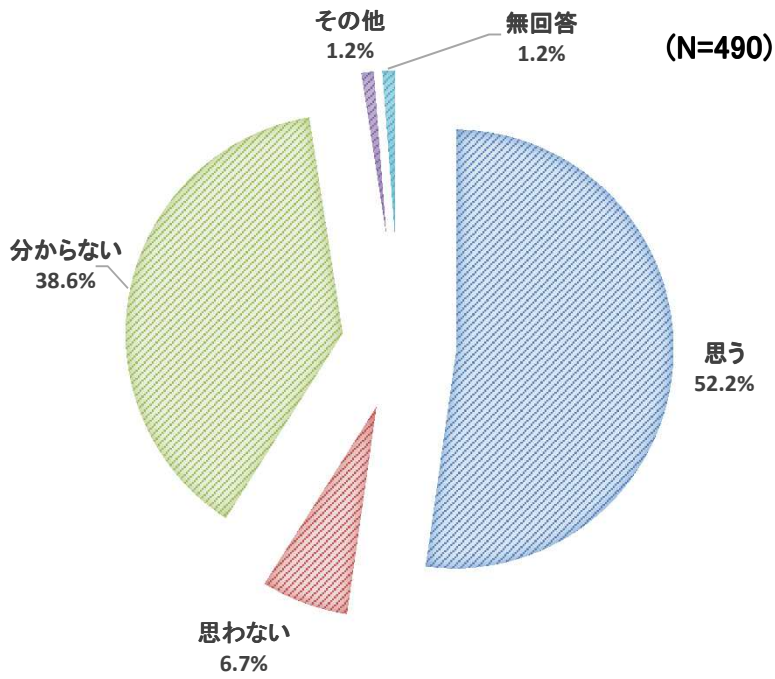
問16 作成したリビングウイルはどのような方式ですか。(複数選択可)

・「口頭」(45.5%)と最も多く、「自筆の文書」(27.3%)、「エンディングノート」(18.2%)、「日本尊厳死協会入会済」(9.1%)となっている。



問17 リビングウイルを作成していない方は、今後リビングウイルを作成したいと思いますか。

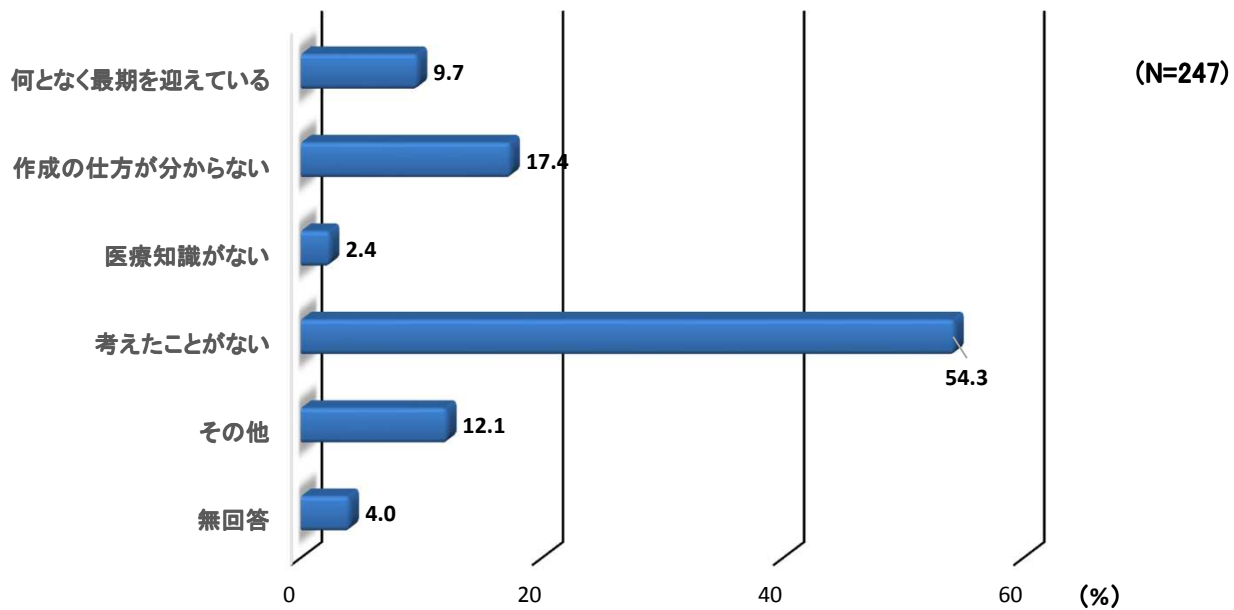
・「思う」が(52.2%)と半数以上を占め、次いで「分からない」(38.6%)、「思わない」(6.7%)となっている。
 「思う」と「分からない」を合わせて90.8%となっている



意見内容	性別	年齢	職種
家族に口頭で伝えている。	男性	50代	医師

問18 リビングウイルを作成したくない理由はなんですか。(複数選択可)

・「考えたことがない」(54.3%)と最も多く、「作成の仕方が分からない」(17.4%)、「何となく最期を迎えている」(9.7%)、「医療知識がない」(2.4%)となっている。



意見内容	性別	年齢	職種
今になって何故リビング・ウイルなるものを書く意味が分からない。	男性	60代	医師(診療所)
口頭で十分だから。			医師(診療所)
状況により変わる。	男性	50代	医師(病院)
死はその個人だけのものでなく、どちらかといえば看取る家族にとっての死であるので、その人が決めるものかどうか？	男性	50代	医師(病院)
精神的な面で弱っていく状態をただみていることにつらくなりそう。	女性	50代	看護師(病棟)
家族には意向を十分伝えてあり、書き残す意味があるのか分からない。意向も複雑で単純に書ききれない。	女性	50代	看護師(退院支援担当)
癌ならば告知してほしいとだけ家族に伝えているが、それ以外、突然死を除きその際に考えれば良いのではないだろうかと思う。	男性	50代	薬剤師
普段から家族に様々な要望を傳達している。	男性	40代	薬剤師
迷惑をかける恐れがある。	女性	60代	薬剤師
考えたくない。	女性	30代	医療技術職
真剣に考える機会がない。	女性	40代	保健師
その時にならないと分からない。	男性	40代	ケアマネジャー
家族の事も考えたいから、その時どうか分からない。	男性	40代	ケアマネジャー
今まで健康に過ごしてきて大きな病気もしていないため、どういう事がおきるか想像がつかず、その時にならないと周囲の環境で異なる。	女性	50代	ケアマネジャー
自分の意思のみでは、決められない事だと思う。家族ともしっかり話し合って決めるべきだと思う。	女性	50代	ケアマネジャー
今、考える希望とその時では全く違う為。	女性	30代	ケアマネジャー
作成した後に考えが変わるかもしれないから。	男性	30代	介護職員
必要性が感じられない。	男性	40代	福祉関係職員

問19 リビングウイルの様式・啓発方法等についてご意見がございましたら自由にお書きください。

意見内容	性別	年齢	職種
《 口頭 》			
延命治療は希望しないことは家族には伝えてあるが、文書化された物をリビング・ウイルとみなすのか、口頭でも意思表示しておけばみなされるものなのか？知らなくてすみません。	女性	50代	看護師(病棟)
自分は延命治療は不要と思っているので作成しているけれど、人の気持ちは変わっていくものだと思う。死ぬ前になったら、何とかもう少し生きたいと思うかもしれない。延命治療の要、不要に関しては、最終的には家族が決めることなので口答で良いと思う。	女性	50代	薬剤師
家族等に口頭で伝えるのが、良いと思います。	男性	60代	地域活動支援者
《 説明会 》			
様式→少ない項目で分かりやすくまとまったものが有ると良い。啓発方法→説明する場を設けたり、教育現場など学生からなじむことが出来る機会があれば浸透しそう。	女性	40代	薬剤師
特定健診、特定保健指導時に合わせて、リビングウイルの考え方を啓発していったらどうかと思います。自治会単位の勉強会等も実施したらどうでしょうか？行政主導で行っていただきたい懸案だと思います。	男性	50代	薬剤師
《 保険証・運転免許証等 》			
保険証の裏に○×方式で書けるようにしたらよいと思う			医師(診療所)
啓発として臓器提供意思カードや献血車等にリビング・ウイルの存在を明記し、一考していただけたらと思います。	女性	50代	看護師(介護施設)
保険証に意思表示の欄があればしやすい。今でもあるものも存在しますが。	女性	60代	薬剤師
運転免許証や保険証の裏側に事前指示項目が記載され、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れるようにしたらどうか。	男性	30代	MSW
保険証(健康～)の裏面に臓器提供の意思の有無を明記する所があるが、一旦記入すると訂正がきかない気がする。その分真剣に慎重に考えて結論を出す必要があると思う。	女性	50代	ケアマネジャー
《 ポスター・パンフレット等 》			
リビング・ウイルについて啓発がまだ不十分であると思う。本人が望まない治療や処置を行わないですむように周知していく必要がある。ポスターなどあれば外来に貼ってみるとか？(倫理的な問題がなければ)	女性	40代	看護師(病棟)
市民へ説明会を行ったり、広報で広く知らせる。病院、開業医、施設等でも掲示するなど(これは反対意見もありそうですが…)	女性	50代	看護師(病棟)
記入する際の助言事項として、意志を託したい人と相談しながら記入。保管場所も相談する等。病院・福祉の窓口に見本を置く。広報誌に載せる等。	女性	60代	ケアマネジャー
DVDを使って。	女性	50代	ケアマネジャー
啓発方法:医療機関の待合室等に置く。	男性	30代	ケアマネジャー
自分の最期が近づいている時には、なかなかお互いに話しにくいこともあるので、若い時からリビング・ウイルについて知ることができる様になれば良いと思います。知っているだけでも(作成しなくても)違うと思います。病院の窓口パンフレットを置く。定期検診の時にパンフレットを配布するなど。	女性	50代	介護職員
島田市の広報誌等を利用し、在宅医療に対する変化、リビングウイル等を積極的にPRする。	男性	50代	行政職員
《 否定的 》			
本当の意味はどこにあるのか分からない。	男性	60代	医師(診療所)
在宅医療への誘導的文言はさけてもらいたい。			医師(診療所)

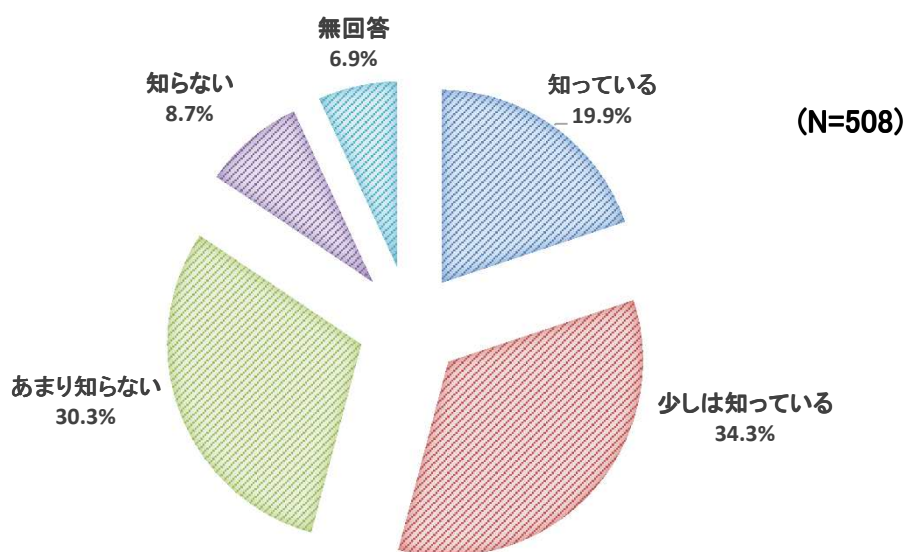
《 否定的 》			
1950年代まで、8割の人は自宅で亡くなっていた。医療機関が強化するにつれ、現在では「延命治療」によって、大半の方が病院で亡くなるようになった。これにより医療費が増大することになる。一方、尊厳死（自分らしく死にたい）を望む気持ちは自分にもあり、十分理解できる。最近LWや尊厳死を推進しているようだが、根っこは我が国の医療保障を経済的に破綻させないためである。目的をすり代え錯覚させるようなことはすべきではない。			医師(診療所)
各各に必要な時期が来て考えるのが一般的ではないかと思う。健康時に作成しても、すぐ変更するかもしれない(遺言に似たところがあると思っています)。	男性	60代	歯科医師
日本の死生観では普及しない気がします。	女性	30代	医療技術職
いつでも誰でも見れる物では困るので、保管方法、情報漏れをどう防ぐか？生前のうちに子供達もめる事になって困るのではないか。	女性	60代	ケアマネジャー
《 その他 》			
自分の意志を伝えられるときに全ての人が作成すべき。入院時にどうしたいのか分かるようにしておいて欲しい。	女性	20代	看護師(病棟)
弁護士が関与しなければならぬのは面倒。しかし、第3者が入らなければならぬのも理解できる。	女性	50代	看護師(病棟)
初めて耳にしました。どこで作成するのか等も知りませんでした。とても良いことだと思いますが、普及していくかは微妙です。リビング・ウィルを作成した方はどのタイミングで書くのか知りたいです。	女性	20代	医療技術職
まずは、どういったものか周知をお願いしたい。そして、活用方法、実際の例などの紹介があるとさらに周知してくるか。	男性	30代	医療技術職
皆で話し合う場を増やすことが1番だと思う。まだ認識されてないと思います。	男性	40代	医療技術職
簡単に一目で分かる様式が良い。	男性	30代	ケアマネジャー
「リビング・ウィル」という言葉の認知度が低いので、まず啓発活動を行うのがいいと思います。啓発方法としては、メディアを利用するか…。今、終活という言葉をよく聞くので、興味のある方も多と思うので、終活と並行して広めていくのがいいと思います。	女性	40代	ケアマネジャー
詳しく知りたい。エンディングノートとは違うのか？	女性	40代	ケアマネジャー
高齢者にわかりやすく。医療機関、Dr.への普及活動。総合病院緊急受診時等に確認される延命治療の希望確認ともうまく連動できるとよい。	男性	40代	ケアマネジャー
2/8映画興味深いです。今後のことについて、勉強できればいいと思う。	女性	50代	ケアマネジャー
自分自身、残された家族の事を思うとききちんとした最期を迎えるために、生前整理をしておきたいと思う。	女性	50代	ケアマネジャー
リビングウィルを知るにはどうしたら良いのか？	女性	20代	介護職員
自分の意識のないところで、本当に家族が自分の意思通りにケアしてくれるのか分からないので、「作成したからには守ります」という部分をアピールすれば良いと思う。	女性	30代	介護職員
活発的に啓発してほしい。	男性	40代	介護職員
難しい問題だと思います。本人が生きてきた中での家族関係が問われる事なので、とてもデリケートな事ですが、お互い(医療関係者)コミュニケーションや信頼関係が出来れば、良い方向にいくのではないかと思います。	女性	50代	介護職員
人それぞれでいいのではないかと思います。必要な人は必要ですし、どちらでも良いと思います。	男性	40代	福祉関係職員
体験談が一番。困った人は多いはず(本人の意思とは別の治療の選択をされ)。家族間の意見の違い、思いの違いで。	女性	50代	福祉関係職員
自分自身の最期は自分でと思っています。家族に迷惑のかからない方法。自分らしく終わるための準備として、家族としっかり話しあって、きちんと決めていく必要を感じています。自分らしく終わるために！	女性	60代	福祉関係職員

《 その他 》			
とても大切なことだと思うが、どこでどのように啓発したらよいか分からない。行政の力を借りる等してはどうかと思う。	女性	40代	行政職員
特に家族等が、この様式と内容を知ることが必要である。	男性	50代	行政職員

4 救急医療について

問20 島田市における救急医療体制の現状を知っていますか。

・「あまり知らない」が(30.3%)と最も多く、次いで「少しは知っている」(34.3%)、「知っている」(19.9%)、「知らない」(8.7%)となっている。「知っている」「少しは知っている」を合わせて54.2%となっている。



問21 救急医療体制についてご意見がございましたら自由にお書きください。

意見内容	性別	年齢	職種
《 感謝 》			
救急医療に携わっている方々に深くお礼申し上げます。	男性	60代	医師(診療所)
大変よくしていただいていると思う。携わっている人々に感謝している。			医師(診療所)
島田市民病院の医師達には頭が下がります。			医師(診療所)
休日診療所での診察で治療に限りが出てしまうため、開業医さんでの診察のほうがある程度の処置などをして頂けるような気がします。以前は他市に住んでいたため、設備が揃っているようでしたら申し訳ございません。平日、夕方の診察助かります。医師会の先生方の負担が様々で本当に感謝しております。	女性	40代	薬剤師
日本の医療自体、医師、看護師の犠牲の上に成立している。島田市の医師は頑張っておられると思います。	男性	40代	医療技術職
いつも、ありがとうございます。	男性	30代	医療技術職
施設ご利用中の方々の対応をいつも行って頂きありがとうございます。	男性	40代	その他
《 体制 》			
人員が少なすぎる。医師が疲弊しないためには、まず人員確保、そのためには給料を上げることが必要。国や県にも人員を要請すべき。			医師(診療所)
医療関係者は働く機械ではなくて人間なんで倒れてしまう。			医師(診療所)
医療関係者自身は病気になっても病院に行けないほど忙しい。			医師(診療所)
専任の救急医がいるとよいと思います。			医師(診療所)
早く治療していただけるから救急車で受診する人が多いと聞きますが、そのような人は診察の順番を遅くするようにはいかがか。重症者から順に。			医師(診療所)
地域内で完結できない場合も増えるのではと思う。	男性	60代	医師(病院)
島田市民病院の医師数確保が急務。医師の負担が大きすぎ。	男性	50代	医師(病院)

《 体制 》			
無理してやっている感じ。今は、救急外来患者は高齢化、低ADL、がん患者も多く、むしろ救急ではなく看取りの患者を看ているような状況。このような患者を受け入れるところがあってはじめて真の救急医療となると思う。	男性	50代	医師(病院)
市民の安心、安全に関わることで是非とも続けていただきたいと思います。出来れば、医科では外科系と内科系と2つは必要と思う。	男性	60代	歯科医師
救急搬送のため救急車を呼んでから、現場出発までに時間がかかりすぎると思う。	女性	50代	看護師(介護施設)
開業医や施設との連携が不十分。紹介状が何故必要かの啓蒙が不足している。「見てやっている」感が強い。隣の藤枝を利用する人も多い。	女性	50代	看護師(介護施設)
救急はありませんが、在宅医療において往診医が少ないのもっと増やしてほしい。	男性	30代	看護師(介護施設)
島田市エリアの医療は不足しており、在宅医のみならず救急医療もそれぞれの医師に負担が大きいと感じる。川根地区の医療体制をもっと充実してあげたい。	女性	50代	看護師(病棟)
島田市は救急医療が整っているとアピールできるくらいになってほしいし、してほしい。(救急は島田市に集まるくらいに)このままでは自分が病気になった時不安である。どこにお金をかけるかはしっかり検討してほしい。在宅もしかりである。在宅医をもっと増やして欲しい。今のままでは退院後、家に帰るのも少し不安が残る。	女性	50代	看護師(病棟)
磐田病院の医師のようなケースを出さないための医療者側へのストレスの軽減がなされていくように。	女性	50代	看護師(病棟)
開業医で看取りをする所が少なく、在宅で臨終を迎えたくてもできない環境がある。呼吸停止、心停止の時に救急車で来院することができないことは、家族としては悲しいことだと思う。看取りをどうするかは今後病院でも検討すべき問題だと思う。	女性	50代	看護師(病棟)
救急車はお金をとるべき。本当に救急の人は後でお金を返せばよいと思う。日本全国的だが救急医療についてわかっていない人が多すぎる。もっと、シビアな対策をすべき。	女性	40代	看護師(病棟)
他の病院と比較し救急の受入れが良いと思う。	女性	40代	看護師(病棟)
小児科の救急体制が今後不安です。	女性	30代	看護師(病棟)
小児医師が1人しかおらず不安が大きい。何かあった時対応しきれない。	女性	30代	看護師(病棟)
施設の充実だけでなく、スタッフの質の向上がまず先行されるべき！！医師、看護師等の知識だけでなく人間性が求められる所であるが、今の現状はあらゆる場面で不十分と感じている。	女性	50代	看護師(その他)
島田市の救急医療は、市民病院が担っています。コンビニ受診などと表現されるような様々な問題を抱えていると思います。しかし、島田市民が受診を戸惑うことなく受診でき、安心して島田市で生活できる体制の整備が必要だと思います。夜間救急についても全国的な問題ではありますが、体制の充実を期待します。	女性	50代	看護師(その他)
高齢者を抱えている家族や子どものいる世帯では、救急医療、特に夜間救急体制に不安を抱えています。実際受診した際、「今日の救急医師は〇〇科の医師のため看れませんので、藤枝救急に行ってください。」「今からだと受診料は〇〇円かかりますがいいですか?」と言われます。医療現場は大変なのだとは報道等で理解していますが、島田市民として不安が拭えません。安心して住める町づくりの一環として、夜間救急体制の整備が課題だと思います。	女性	40代	看護師(その他)
在宅での看取りの際の医師の体制がよく分からない。	男性	60代	薬剤師
利用者側の啓発が大切。ドクターヘリの発着できる病院の整備が必要だと思います。	男性	50代	薬剤師
救急を要する患者さん(要さぬ方がよく来るようですが)は、確実に助けられる医療機関であってほしいと望みます。	男性	50代	薬剤師

《 体制 》			
大変なお仕事と思います。近隣地区も含めての、また各種災害時でも思い考えての改善充実が必要と思います。	男性	50代	薬剤師
倒れる前に分散化して下さい。	男性	30代	薬剤師
東京周辺の大学病院などの大病院では、人材豊富で勤務体制もしっかり整い、安心して医療に取り組むことができている。しかし、地方においては少人数で重労働でかつ責任が重いため、志高く来ても疲弊してしまう。人材確保の問題が解消できれば。	女性	50代	医療技術職
医師の負担が少しでも軽減される体制作りを望みます。	女性	40代	医療技術職
在宅医療の体制が整えば、今よりも患者や家族の意向に沿った医療を提供でき、医療者の負担も減るため、市にとっても、良いことであると感じました。	女性	20代	保健師
救急車の要請→要請をする家族の思いにまずは寄り添って欲しい。「自分たちで対処できなければ救急車でいいよ。」とケースの家族には話をします。救急医をはじめ、対応スタッフの確保は難しいと思います。…が、不安なく暮らせる為には不可欠です。確保への努力を宜しくお願いします。	女性	50代	ケアマネジャー
医師を増やしてほしい。	女性	40代	ケアマネジャー
市立島田市民病院以外の総合病院がもう1つ必要だと思う。	男性	40代	ケアマネジャー
高齢化に伴い、これからますます救急医療が必要となると思うので、救急医療に関わる職種、人材などを増やしていければ良いと思います。	女性	50代	福祉関係職員
地域の人と人との繋がりが、少ない現状です。ケガや病気になった方の介護現場を経験、体験がないので、病院にあずける事になっている。	男性	60代	地域活動支援者
医療提供側の負担が大きいため、スタッフの増員や受診者数の削減が、必要だと思う。	男性	50代	行政職員
島田市民病院が、救急患者の93%を受けている現状。負担を軽減する方策が必要である。	男性	50代	行政職員
《 啓発 》			
平日に医療機関にかかれる人は、救急を利用しないでほしい。			医師(診療所)
本来なら救急医療の対象とならない患者が病院の時間外を受診している現状がある。当直の医療スタッフの負担が大きく、翌日の通常業務も必ずしも免除される訳ではない。	男性	60代	医師(病院)
救急車を安易に利用しすぎる。	男性	50代	医師(病院)
コンビニ化している様に感じる。市民への啓蒙が必要。学校での教育もありと思う。	女性	50代	看護師(病棟)
市民への説明、協力依頼を継続して頂きたい。特に0～15歳の子供を持つ家庭に開業医でもらった薬を飲まずに「まだ熱が下がらない」と受診することのないよう指導してほしい。	女性	50代	看護師(病棟)
救急受診、仕事を休めなかったから。人手がなく救急車でという方が多く、当たり前のように思っている。	女性	50代	看護師(病棟)
島田市民病院は救急はほとんど断っていないと聞いている。そのため待ち時間等のクレームがあるかもしれないが、患者さんにもこれらの現状を知ってほしい。	女性	40代	看護師(病棟)
救急医療体制について地域住民に、もっと、もっと現状を知ってもらいたい。	女性	40代	看護師(病棟)
少しのことで救急にかかりすぎる。市民の医療の考え方を改めてゆく。医療がこのような状況になったのは無知な人達の責任が大である。市民教育が必要。	女性	50代	看護師(その他)
現状を何らかの形で知れたらいいです。	男性	30代	医療技術職
どこで知れるのか教えてほしい。	女性	20代	医療技術職

《 啓発 》			
患者によっては救急医療の対象でない方もありますが、救急で受診した時に「叱られた」という気持ちを持ってしまうと、本当に必要な時に利用しないで我慢しているケースがある。救急医療について、一般市民に分かってもらえるよう説明していく必要があると思います。	女性	60代	ケアマネジャー
恥ずかしながら、よく分かりません。実際、自分の両親が救急車で病院に搬送されていますが、その場でのことしか分かりません。この項目についても、その時になって慌ててしまう、初めて知ることになってしまうので、知っておく必要はあると感じます。市民病院の待ち時間に勉強会？(内容は忘れましたが…)を行って好評だったという記事を読みましたが、そういう時間を利用して、広報を行っていくのもいいと思います。そういう時間であれば、自分も聞きたいと思います。	女性	40代	ケアマネジャー
しっかり知りたい。	女性	40代	ケアマネジャー
救急医療体制がどのような事を指すのかが分からない。	女性	40代	ケアマネジャー
一般市民へも分かりやすい様に、市民情報誌等で公表してほしい。	女性	50代	介護職員
あまり多くの人には知られていないと思う。	女性	30代	介護職員
お知らせで教えてほしい。	男性	30代	介護職員
家族はその場で判断する事は難しい。ドクターからの説明をフォローして下さる方がいると良い。家族はかなり動揺していることを考えて欲しい。一般の私達にも分かりやすい啓示が欲しい。今、自分が何をすべきか？	女性	60代	福祉関係職員
学習のチャンスを行政側からも増やす必要もあり、個人も学ぶチャンスを積極的につくる必要がある。病気にならない方法(病院や薬などに頼らない)を研究する必要があるのではないのでしょうか。	男性	60代	福祉関係職員
啓蒙が必要。	女性	50代	福祉関係職員