

314	・プロフェッショナルな人材が少ない。地元出身者が地元周辺で、活動できることが好ましい。・保健、医療、福祉の一体化はなかなか難しい。まだ医療が壁が高いようである。
318	この地域だけの問題ではないかもしれないが、福祉施設を利用したいという人に対して、施設の数が少なすぎて対応できていないと思う。また、これは私をも含めたことではあるが、色々な利用者のニーズに職員の技術が追いついていかないような部分がある。もっと勉強会等を開き、職員の技術、知識向上が求められる。
319	皆よくやっていると思います。常に向上するよう努力しているように思います。時々参加させて（パート）もらってうれしい。
326	社会的入院が多い。独居又は老人世帯の為、軽度障害レベルでも自宅に帰れないケースをよく見かける。
334	私自身勉強不足とまだ住んで間もないのであまり大島のことがわかりません。
336	・社会的入院は全くなくならず、介護施設の入所待ちが長期（年単位）に続いているのが現状。・介護サービスなどの情報提供が足りないと感じる。”知ってる方”だけが得をする。配布物を配ったところで、高齢者の何割が目を通し、理解しているのだろうか？
345	職業的に気がついた事は、一度入院をすると退院するまでの期間が長期間になり自宅に退院することが困難となる。（独居老人や老夫婦での生活が多い為）
346	日々施設内の業務に追われて、いろいろな情報を得る機会が少ないと思っております。自己研修を含めて、郡内での何かあれば、自由参加が可能かと思ったりします。
349	大多数の高齢者は日々の生活に追われ、直接的に自分との利害関係がないと積極的な社会参画や行政参画をしていこうとする人が少ない。
350	在宅サービスを利用している人としていない人の差がありすぎる。
351	活動したいが見えるものと見えないものがある。見えないものは少しも見えないし、わからない。オープンにしてほしい。
352	もっと積極的に地域の方々とふれ合った方がいいのでは？未だに申請の仕方等、介護保険の事をよく知らないお年寄り（特に独居）がたくさん居る。
360	独居の方をなかなか施設より在宅へおかせしする難しさ
363	今、行政主導、行政だのみ、もう少し各自が自分の意見を言えるような形にならなければ・・・。
367	入院してくる老人患者さんの家族が遠方にいる。近くにいても患者さんとはかかわりたがらない、ということが多く、退院が決ってもそのまま老人施設に入所する方が多いです。しかも、老人施設に入所するのも順番まち

	で、なかなか退院できない、社会的入院が多いようです。
369	老人保健施設、特養などの入所待ちの人が多い。
371	核家族がすすんでいる。子供たちが東京など遠方にいる。度々の帰島は負担であろう。高齢者が増え寝たきりの人が70%位になっている。病院が老健施設化してきているのでは。家族のかかわりが少なくなっている。(まかせきり)
377	いろんな事情もあると思いますが、家族にあたる人達があまりに福祉サービス(ヘルパー等)を頼りすぎている。もう少し関わってもらいたい。
378	介護保険を必要以上に使いすぎる。個人的な感情が入ったケア・プランが気になる。保険をお金のある人が使いすぎる。家族が協力せず、サービスに頼りすぎる。
379	利用者やその家族は、利用する側として変ったがサービスを提供する側は、システムや仕事の内容が変った(表面的)だけで意識の面で利用者についていない。
381	・介護保険になって、サービスを受ける「権利」があるのに、今だに「お上の世話にはなりたくない」考えの人もある。施設でのサービスに、偏見を持っている人もいる。(例:高齢者生活福祉センターに入所するとボケる)介護保険が充分にはまだ理解されていない。・従事する人が人間としてどうか、という人が中にはいます。(足の引っぱり合いetc...)もっとみんなが気持ち良く仕事ができないものでしょうか。
387	まだまだ”くつ”に例えるなら足に一生懸命くつを合わせようとしており、足を基本にして個人々に合ったオーダーメイドのくつを作成できるだけの社会資源がないのが実態である。特に老人福祉には、みんなの目がいつているが、障害者福祉は本当に今からSSN(ソーシャルサポートネットワーク)を作っていく段階であり、かなり先進地域からはとりのこされている。
400	まだ十分に介護保険を利用していないと思う。
407	独居高齢がしばし天涯孤独なのか?と思うほど家族間での隔たりがある場合があるように思う。(住んでる距離関係等)必要な援助、決定をすることなく福祉サービスを頼り、最低限の家族の関りさえあまりない。
408	本来利用するべき方が、自由に選んで施設を利用できていないように感じます。きちんとした介護度が出ているのか、疑問に思うことがある。
409	高齢化・重度化が進む中で、介護職としての専門性はどんどん高まっているのだが、それに対する評価はありながらも給与等に反映されていない。
411	図書館等の公共施設のバリアフリー化がなされていない。
412	本当に困っている人の助けになっているか疑問だ。ただ現場はよくやっているといると思う。

434	高齢化が進む中で、介護保険で在宅々と言っているが、最近の若い人達は親の世話を人任せにし、寝たきりになると施設や病院に入院・入所させようとして、自分達で世話をしようという人が少なくなっているのではないかと思う。
443	今現在介護保険料をはらっているけど、自分が老後この保険料が役に立つか不安である。
444	税金が高い。有効に使っているのならよいが、もう少し考えて使ってほしい。
448	予算が少ない。なかなか人が集まらない。
455	家庭で1対1で生活していた人が、老人ホームに入所し1対1の生活希望の様な感じの希望者が居る。望んでいる（家族が）
456	改善されてはきたが現場を含め、管理職のニーズに対する理解不足や、古い固定観念で質の向上がむずかしい。自分たちでえらび、協力し助け合い作り出していくという主体性が住民にもとほしかったと思う。良い点と点を線で結んで行く作業にぜひ力を入れていただきたい。
458	多様化する住民のニーズに対し、住民が何を望んでいるのかを早く把握するためのシステム作りが必要であると思われる。それぞれが情報を持つのではなく、情報を一元化し行政を中心とした保健・福祉団体が協議をしサービスを提供するシステムを作ることが大切である。出来つつはあるが十分ではないと思われる。
460	介護保険が開始されて社会的入院が減少するかと思ったが、子供は親が入院したらそのままずっと入院させておきたいと思う人が多い。
462	1割負担なので金を払って手伝って貰う考えが広まって来た。自分、家族でやろうという人が少なくなり、金で解決する風潮が出た。
469	きめ細かいサービスの提供が可能となった。
474	介護保険開始より、利用者は福祉、医療保険の連携によりある程度の見守り、サービス利用につながり生活不安が少しは軽くなっていると思われるが、ここまでにとどれない人達への手のさしのべを民生委員だけにたよらず保健関係の人達にもう少し動いてほしいと思う。
475	介護保険事業は進んでいないと思う。行政が老人福祉（要介護老人に対し）に関し、ケアマネージャーにまかせすぎの点が多く見える。各専門家の連携が取りにくい。保健師は行事があつて忙しいと言うが忙しいのはみな同じと思う。
476	古くからこの地に住んでいる人々は施設にはいることにまだまだ抵抗感をもっている。家族の中に痴呆がいても世間体を気にして利用しない人も多いと思う。金持ちからたくさん介護料をとり資産に応じた金額にし、気楽に福祉を利用できることをアピールする必要があると思う

477	全体的には、自分自身に福祉サービス等の必要性がふりかからない限り安閑とされている住民が多いので、この辺りの意識改革が必要（地域の福祉力アップのため）
482	専門知識にくわしく金に困らない家の人の方が、こうゆうことを上手に多く利用している。税金が無駄に使われている。余りに福祉が進むと自分の親さえ人が面倒見るのが当たり前になり心が貧しくなっている、そんな人が多い。
486	現在の福祉活動、老人のケアは手が足りていると思うけど10年20年後が心配である。
497	たとえ仕事として関わっていても、地域社会や現代の抱える問題として、この先10年、20年、50年…を考えての「運動」（社会運動）に携わっているという感覚が弱いので、問題意識が希薄。
502	高齢化がどうしても重視され、老人に対しての福祉はある程度充実しているが少子対策とはあまり打ち出されていない。最近空き家等を活用する等若い人に対しての住むメリットのある町にしないと将来スカスカの町になってしまう。空き家等でのいきいきサロン活動等の活用、空き家等での子供とお年より等を一緒に預かるような場所等ふれあう事が大事だと思う。
514	「住民一人一人のニーズを」に対してどこまで対応できるか、「支えあい活動」をどのようにして
534	町の職員の町おこしの気運が見られない。「住民ともっと密接に」と感じる。特に保健師活動（訪問活動）が以前より低下しているように思う。
536	保健福祉活動に従事して、この地域の介護サービスは充実しているとは思いう。やはり、自宅で老後を過ごし健康でいられる事が、一番だと感じる。高齢化社会が進む中で、問題や不安な事はこれからも増えていくと思うし、私達の老後についてもどうなるのか不安でいっぱいです。誰もが安心して生活出来る様な世の中になってほしいと思う。介護に携わる者として、これからも技術の向上気くばり等に力を入れていきたいと考えています。
894	保健福祉サービスにまだまだ足りないところがたくさんあると思います。例えばニーズの多い訪問リハビリはPTの数が不足しているためほとんど希望に沿えておらず、また施設入所も何十人も順番を待っているような状態で何年かかるかわからず、社会的入院もやむを得ない状況です。
897	長い目で福祉的活動をみないと改善されにくいこともあることを行政側も知る必要があると思う。
898	現在就職難で福祉施設に経験の浅い介護者が増えている。介護事故、接し方に未熟な点があり大きな問題とならないよう注意要す。

番号	問 17 この取組みによって、大島郡住民の一体感が強めるという目的のためには必要なのだと思いますか
----	---

	めに必要なものだと思いますか。
362	大島郡民ではありませんので回答できません

番号	問 23 この取組みに関わることでお感じになったことがありましたら、ご自由にお書き下さい。
1	これまで3回開催しており、今後はフラダンス団体による自主運営が望ましい。
2	「住民の一体感の醸成」という目的があまりにも漠然としているにもかかわらず、「ハワイ」という共通項でくくるのは無理がある。目的を絞るか手段を広げるかしないと住民は「しらける」だけ
5	フェスティバルの目的と実際は離れていて、ただの「フラダンスコンテスト」とのイメージしかない。
6	フラダンス等の参加者にはそれなりの充実感・満足感はあったと思うが、基本的に行政がやらせているという面が強すぎて、一般の者も頼まれてという感じがある。
16	ハワイのテーマはよいが、同容が去年も今年も同じで、場所が変わっただけ。集まる人も一定の人ときまっているし。
18	一般参加について、PRを強めて欲しい。
19	何かイベントをすれば人が集まるということがわかりました。←いなかなので、イベント、アミューズメントが乏しいからだと思います。
29	一過性のイベント開催により将来の大島の建設的な研究開発(例 高速インターネットによるブロードバンド化)等に取り組んでほしい。
53	スタッフ、フラダンス出場者の姿の方が多く、一般参加が少ないと思いました。行政がフラダンスに執着するのがよく分からない。趣味の1つではないかと思います。イベントで郡が一体感もてるとは思わないです。主催者の自己満足ではないでしょうか。
93	フラダンスで参加しました。たくさんの参加でびっくりしました。ポケ防止でやり始めたのですがもっと力を入れて勉強します。(高齢者の方が頑張っておられ私も負けられない)
113	車いすの方など、身体的弱者に対する思いやりはあまり感じられなかったように思う。(段差、休憩場所)
130	現在は大島郡の方々を中心となりイベントに参加しているが、他地域からも多くの団体が参加すべき。(オープン参加ではなく)現状は島民だけのイベントであるが、全国の愛好者に呼びかけた方が、波及効果が望める。また島民愛好者への向上心も期待できる。
132	フラダンスを楽しむだけでなく、健康長寿につながることを望む。

148	もっと謙虚や率直に人の話を聞き、未来を見すえた行動ができる人が責任者になってもらいたい。
168	フラダンスコンテストは大島住民のみの参加となっているが、全国的にフラダンスもブームになっているので広く募集し高知のよきこいのような大きなイベントにしてはどうか。
169	ソフト面での4町合併への布石として評価できる
188	屋外では開催しないほうがよいと思います。暑かったり強風にあおられたり雨が降ったりするから。
206	フラダンス好きな方はいいが、嫌いな方は関心がない。
304	対象が限られた住民（サークル的なもの）となっていると思われるため、以上のような返答となります。
349	現在は行政主体（ハード）のイベントであることから、将来は住民主体のイベントとして島ぐるみの取り組みが望まれる。
403	開催地域は盛り上がる（一体感強まる）かもしれないが、その他の地域はそれほど感じないのではないか。開催時期の検討。
469	イベントの内容や開催時期を検討する必要がある。
483	熱気みちたイベントで活性化された周防大島のとりくみのダイナミズムを感じた。今後も継続すべき事業と思った。
502	イベントは短絡的ではないか？どうしてもイベントをやる場所までの交通手段の問題等一般の人（特に老人）には受け入れられにくいのでは…。老人クラブ等に入っている人等のみしか参加しないのでは…？！
514	イベントとして終わっている感じがします。
534	本質的なことが住民に伝わらず、行政関係者のみその場で盛り上がっている様子が見受けられる。積極さ本気さは見られない。

番号	問 30 この取り組みに関わることでお感じになったことがありましたら、ご自由にお書き下さい。
2	「UJI ターンを促進して地域の担い手を確保する」という目的においてはUJI ターンに主眼をおかれ、UJI ターンした人がどうやって生きるかについては考えられていない。これは本末転倒であり、まずは地域が地域の人力で自立できるような仕組みを造るべきである。そのためのきっかけとなるような事業展開ならよいが、ただ UJI ターン促進で人が多く来れば良いというのでは、例え人口が増えても良いまちづくりはできない。
28	都市住民が空家を希望している人は多いが、空家はあるが貸す人はごく少数である。空家物件の確保が必要であるが、現実には非常にきびしいと思う。長期間の取り組みが必要と思われ、行政主導か否かは疑問である。遊休農地の活用した園芸サロンは都市住民との交流業もあり、新たな農業経営に

	発展する可能性があると思う。
130	周防大島への定住希望者は非常に多い。特に最近、空家を探している方が多いように思われる。しかしながら、対象となる空家の数が少数であるがゆえに、定住には至っていないような感じがする。空家を貸してくれないという現状もあるが、本気で空家調整をした方が良いと思う。その結果、空家がないということであれば、次策を考えるべきだと思う。
132	周防大島のPRには効果があると思われるが担い手確保にはなっていない。参加者は観光気分ではないか。
135	空き家情報が当初の予想より大幅に少ないため、何らかの手を打つ必要がある。
148	生活するための衣食住は若い人にとっては無理があり、そちらを整備したとしてもすでに時代の流れは終わっているので税金のためだけにやるのならやめたほうが良いと。
168	遊び感覚、別荘感覚では新たな担い手にはつながらない。
187	どこへ、どうしたら空き家の紹介をしてくれるか？など、基本的なことさえよく知られていない。
188	平成14年10月20付毎日新聞やまぐちひがし版を読んでもわかるように、まだまだこれからの事業という感じがする。ただし、すぐに結果は出せなくても、事業の必要性は絶対あるので、あせらず地道に続けていって欲しいと思います。
200	空き家情報有効活用システム運用事業について、お茶にごし程度の情報仕入れと提供ではなく、各町の空き家について詳細に調査して、きめ細やかな情報を提供すべきである。現在の情報提供の取り組みの程度では、なくてもあまり変わらない。
349	UJIターンの促進は、ただ単に「都市・農村交流」や一般論的に地方のよさをPRするだけでは実効性はないと考える。具体的な「働く場の確保」「住居」「地域の受け皿づくり」など総合的な政策が必要であり、地域の統合力が求められる。このためにも、行政と住民が一体となった取り組みが望まれる。

番号	問 37 この取組みに関わることでお感じになったことがありましたら、ご自由にお書き下さい。
19	擬似的なことが多く、下のほうへ（住民の方へ）降りてくる時点では、うやむやになっているような気がする。
97	参加しようと思わない人もいる、

127	独居老人が増加している昨今、いろいろな相談や話し相手、弁当の支援、みかん園の草取り等、大変喜ばれている現状である。本町の場合、高齢者が人に頼らず、とても元気なように思える。そのため、シルバーシステムによる活動を考えていくとよい。
169	ボランティアに甘えることはあってはならない
349	問 16 の回答に同じ。住民の積極的な参画意欲の高揚が必要。このための啓発活動と合わせ、具体的な活動のしかけ（地域通貨など）が必要と考える。また、社協の取組意欲にも大きなウエイトがある。
456	ボランティアのためのサポートや情報交換、研修等の機会をもっと増やす。住民や地域、利用者拡大のための取り組みを活発にしてほしい。「自分に何が出来るか」を見つけられる、又、その場を提供できるコーディネーター的役割の明確化広域的な取り組み、他の機関との連携。
477	日頃からのVO活動に対する啓発が必要。
502	他の事業と混同する部分が多くてあまり浸透しなかったのではと個人的に思います。
514	打ち上げ花火で終わらないよう主旨を充分理解し、継続していきたいと思っている。

番号	問 44 この取組みに関わることでお感じになったことがありましたら、ご自由にお書き下さい。
83	就労している人の意識がまだ意欲的な方向に向いていない。行政との関係、位置づけがあやふやでグループも行政も不安定な状態である。もっとゆっくり落ちついて話したいが行政への敵対心などで話し合えない。
132	調査研究事業であるためやむを得ないが、対象者が特定されている。今後の広がり期待する。
169	「恩着せがましい」とリタイア者は思わないか？
188	「かいもち」は美味しいということよりも、健康食、ヘルシーということを前面に出して販売したほうがよい。販売している人たちにも伝えておいてください。
349	行政としてリード・支援できるのはテイクオフまで、住民自身の意欲と団結力がないと成果は望めない。無論、この間必要なフォローは継続していきたいと考えている。
353	目的は良いことだと思うが、実活動では、活動している人たちの単なる自己満足をみたそうとするものだけに見える。自分達がやってあげているといった目につく。
424	かいもちを作っている人達は、高齢者ではないし、この事業にどう高齢者がかかわっていくのかよくわからない。

469	他にいいものがないか研究も必要である。
-----	---------------------

番号	問 54 高齢者に対する施設や在宅での介護サービスの利用については、最終的に誰が決めるべきだと思いますか。
6	本人と家族の話し合いで
25	個々の高齢者の総意を反映できるようにすべきだ。
33	在宅で介護する人
71	専門家や職員の意見、家族、親類の意見を聞いたうえで、同居人（介護を特にしている人）が最終的に決めるべき
192	本人が意思表示できれば本人で、出来ない場合は主たる介護者が決める
237	痴呆等なければ本人が決めるのが一番良いが…あれば家族。
251	本人と家族
253	高齢者自身と家族の話し合い
307	その人によりけり（皆んな状況が違う）
327	1～4の協議で。
349	本任に決定能力がない場合は1
351	その人自身をよく理解している人達が助言等を行って家族・親戚、サービスを提供する人や機関。
412	場合により異なる。
414	本人の希望が一番よいが痴呆者は、家族などにゆだねる。
469	1～4が関わって決定するのがよいが痴呆や精神障害等により自身で判断できない場合は、1，3，4が関わって決定する。
474	1，2がしっかり話し合って決める
497	1，2，3，4による協議で。
515	1，3
523	本人と家族
526	場合による。
531	本人とキーパーソンになる人
894	原則的に高齢者自身で決めるのが良いと思いますが痴呆その他社会的に施設入所が望ましい場合も多くあり、症例によって違うのではないのでしょうか。

※三重県紀南向け調査票の自由回答※ (「番号」は調査票番号)

番号	問4 あなたはこの地域(紀南地区全体を考えてください)にずっと暮らしてこられましたか。番号をひとつだけ選んで○を囲んでください。
76	よその生まれで都会で生活していたが、義父母が高齢で主人、子供3人(当時小、中)と一緒に帰ってきた。

番号	問7 あなたの仕事は次のうちどれになりますか。番号をひとつだけ選んで○で囲んでください。
12	介護保険者で依託職員
36	老人ホームの調理場
47	役場・福祉関係の事務パート
63	臨時介助員
84	福祉職員
90	地方公務員、事務員
118	ケアワーカー
125	事務職(県職員)
142	三重県職員(事務)
143	県職員
152	老人ホームの調理員
153	ヘルパー
154	特別養護老人ホーム看護師
168	介護職
171	役場臨時職員
179	保健所の事務職員
189	ヘルパー
218	福祉協議会の運転手
255	病院の事務職員
257	ヘルパー
260	県職員(事務職員)
279	臨時職員
287	運転等
290	ケア・ワーカー
304	県職員(事務)
312	事務職員
313	業務補助員

322	グループホーム。ホーム長。
-----	---------------

番号	問 12 この地域では、市町村が県と一緒にあって、独自の地域政策である「健康長寿推進モデルエリア計画」に取り組んでいますが、この取り組みについてどう思われますか。それぞれについて、あてはまるものの番号を○で囲んでお答え下さい。
322	「市町村を越えた広域的な取り組みは評価できる」かどうかは伝わってこない。

番号	問 13 この地域の小子・高齢化に伴う問題として、次のような問題については、どのように対処すべきだと思われますか。それぞれについて「個々人の判断に委ねる方がよいと思う」「家族や集落の意向に委ねるのがよいと思う」「市町村が利活用に取組むのがよいと思う」「市町村の枠組みをこえた広域的な行政が利活用に取組むのがよいと思う」「国がもっと力を発揮して利活用に取組み方がよいと思う」のうちあてはまるものの番号を○で囲んでお答え下さい。
262	原則は個人の問題である。全く無縁であるのなら、故人の遺志を尊重しつつ、宗教上の問題を踏まえつつ地域で対応すべきである。但し刑法、墓理法による規制もあります。
322	この地域がモデルエリア計画、と云う言葉ははじめて聞いた。

番号	問 16 あなたがこの地域で、保健福祉活動に従事してお気づきの課題、問題点などについてお教えてください。
6	交通の不便 訪問リハビリの不足 口腔ケアへの意識の低さ
7	まだ時間がかかったり、説明だけでわからないことが多い。直面していることに対して不親切。
8	選べるほどのサービスはない（数、種類）一番欲しいときにサービスがない（例えばS,S）地場産業の関係で必要な時期が重なる。収入が少ない介護度2～3の痴呆のある人などが一番困っている（長期待ちはどの施設も入所定員を超える数）
9	保健、福祉、医療の連携と言いながらも、それぞれが立場を主張し、連携が取れていないことが問題。リハビリテーションに対する意識、専門家の不足で残存機能が生かしきれていない。高齢者、障害者が多くいるのが残念。
11	保健師さんの体制（業務）が良くわかりません。もっと頻回に高齢者の家庭を訪問し、援助、指導等してあげて欲しいと思います。
13	ボランティア活動がなかなか根付いていない。高齢化の地域にはボランテ

	イアはなくてはならない資源なのだが・・・
14	公共施設のバリアフリー化が進んでいない。環境整備が必要。医療、保健、福祉のつながりが弱い。障害者や高齢者を支援する上で、インフォーマル資源を含めた資源が少ない。又、働く場も少ない。
18	独居老人家族が7家族に1家族という高齢化が深化している。古くからの”地域社会”が殆ど崩壊した。従って、例え”幻想”であっても、より良い隣人関係、→地域社会を再構築しなければならないと考えている。特定地域に「村」を造り、「ゆりかごから墓場まで」が構造的に補償された自治体としたいという想いを、市民とゆっくり話し合っていきたい。
23	地域間のねたみ、しがらみが強い
24	生活全体や介護全体をサポートするサービスはなく、家族負担は消えていない。
25	職員が不足している。
27	メニューが少ないこと
29	事務屋が多いように思う。ITが入り、特にそうである。事務所に入ると、コンピューターとにらめっこしている。もっと専門職は、対人サービスを住民のそばに行き、相談しやすい人間関係をつくる必要があります。
39	閉鎖的 島国根性 他力本願 おしつけ合い 我ら意識
41	住民がなんでも行政がしてくれると思っている風潮ができてしまっている。
44	介護保険導入になって利用者が施設を選べると言っているが、施設のほうがことわってくる事がある為うそを言わないで欲しい。又、老人に力を入れすぎている様に思う。大事にすることもいいが、それよりも若い人達のことを考えてほしい。先は不安です。
46	一人暮らし・老人ばかりの家庭に、(毎日)給食サービスがない。高齢者、どうしても近隣の方に見てもらおうところが多い。家族や住民も高齢となり、めんどろをみるのが大変になってきた。
48	介護認定されなかった(非該当)利用者でもサービスを必要と思う時。サービスが必要なのに経済的に困難な方。介護保険制度を説明しても理解されない。地域での介護保険制度の知識が低い。
49	社会福祉協議会への長年にわたる市職員の出向、公共施設の社協のみに対する無料貸付、利用者に対する市職員の、介護サービス提供者としての社協の独占的紹介等が公然と行われている。公的資産の偏向運用であり、それと同時に、市、広域連合、社協は民間の介護事業所や医療機関との連携にはきわめて消極的である。特に開業医の立場から見た、地域の介護保険事業の展開状況だけを見ても、主治医との連携という事の必要性が無視されつつけている。又、バス路線の廃止に伴う交通の不便は医療や福祉の

	問題以前の重大な基本的問題であり、過疎化、高齢化、独居者の高率化にともない、高齢者とその周囲の人間には社会的抑制がかかっていると考えます。これは福祉以前の根本的問題です。
50	介護保険制度についての理解、知識が著しくとぼしく、どのように使っているのかわからない人が多い
53	成人式などで、障害者の人でも出席できるように市町村ももっと考えて欲しいと思います。手だすけがあれば重度障害者（もちろん車イス）でも出席できると思います。母親だけでは大変です。
55	医療、保健、福祉のネットワークがまだまだできていないと思う。
56	高齢者自身が行政等に依頼することが多く、自分達で始めようとする姿勢がみられない。
60	広域での取り組みなど市町村間での考え方、対応が違うので調整が難しい。
61	高齢者への安定したよりよいサービスの提供。高齢者が安心して暮らせる町づくり。高齢者の意見を反映した町づくり
62	県が打ち出した政策に、市がついていけないような気がする。地域の人達に福祉の重要性をもっと理解してもらう必要があると思う。
65	医療、保健、福祉、住民のネットワークを形成していくための意識差が大きい。
67	医療、保健、福祉の質の向上、意識改革。ケアマネージャーの質の向上。
69	要介護を必要とする人達がまだまだ十分なサービスを受けられない事が多いように思います。もっと助け合いの精神がほしいなと強く思います。ずっと生まれ育った場所で生活している人が多く、他から嫁に来てあまりあたたかく迎えてくれる地域や人間性ではない所で残念に思います。田舎独自の考え方の人が多く、心がせまい人が多いです。それは色々な人と接する機会が少ないせいもあると思います。
71	国や自治体などでこうすべきだなどと言ってくるが、やった事のない人が言えるようにやって見て出来ない事などが多い。
76	老夫婦が年をとってきて2人で生活できなくなった時、息子が家に入るか（または別の家族）、本人が施設に入るか2つに1つである。高齢者が1人で生活していくのはデイを利用しながらと言っても難しい。デイは表面的で責任感がうすい。施設の老人は、やっぱり自分の意志を伝えてはまずい。私は我慢しなくてはという人間の弱さとかせつなさが伝わってくる。
83	従事してまだ2ヶ月くらいですので問題点などまだ気付くまでにはいきません。今から気がついていくと思います。

90	わが国において、人口の急速な高齢化が進み、その中でも後期高齢者比率が高くなっており、要介護高齢者が急速に増加している。高齢者（寝たきり）等のためには、医療ニーズと生活ニーズに応える病院及び施設が増えればと思う。
91	交通の便の悪いところ（特に紀和町）に住んでいるので通院のための交通費が大変である（買い物、散髪等も含む）体調の悪いときはスーパーも出前を取るところも近くにないので、特に高齢者は食事作りが大変である。
92	核家族が増加すると共に、独老人が増えている為、希望があれば入所できる施設があればいいと思う。
94	まだまだ老人施設の数少なく、なかなか入れない方がたくさんいらっしゃる
101	介護保険が始まって、施設は経営を考えていかなければならなくなり、ショートステイは満床になっており、緊急で利用したいときにできないというのが現状である。必要時に利用できなくて、本当の福祉といえるだろうか？
102	国民年金と厚生年金の受給金額の格差
103	過疎の著しい地域がかなり多いと思われます。さまざまな情報などが広まっているとは思えず、年配の方々に確実に伝えられるシステムが必要であると思われます。市町村職員等の訪問実施など・・・
104	介護は女性（長男の嫁、妻）に負担が大きい。男性の介護者は細かいことをしない。が、意地となり限度まで介護しようとする。他の人の力をかりようとしないうちが見られる。男性は女性が介護をするのが当然と考えている。男性の入所のベット数が少ない。
106	行政において、県と市町村の連携があまりよくない。
107	身体状況に応じた施設等の選択の重要視。
108	医療、保健、福祉の連携は、まったく取れていない。企業としても、今までの市の運営が、強すぎるので中心が社協になってしまう。
114	老人ホーム等に入所し、冷暖房、食事の行き届いた生活をしている親が 80～90 才と長生きし、子供の方が早く死んでしまう例が多く見られるようになった。
117	健康づくり教室、検診等の呼びかけをしても、反応が薄い。また、同じ人ばかりが参加している。
118	施設に入所されているお年寄りの場合、人によって極端に面会が少ないことがある。
129	介護保険の在宅サービスと施設サービスで個人負担がどちらも 1 割では施設サービスに割安感があり、安易な施設利用を助長しているように思う。施設サービスの場合は個人負担を上げるべきである。この結果として第 2

	号被保険者の保険料を減らすようにすればよい。老人保健施設をつくるより特別養護老人ホームをつくった方がニーズにあっている。
133	検診などを受ける人とまったく受けない人がはっきりしている。受けない人（特に男性）をどのようにしてその気にさせるのか課題である。
138	私は特養で働いていますが、入所する場合はその人がほんとうに入る施設をみきわめて入るべきだと思います。介護認定されない高齢者に対してもサービスが受けられるようになればよいと思います。たとえば受診時の送迎なども考えてほしい。
143	保健、医療、福祉の連携が十分になされていない。今後は、乏しい資源の中で連携を強化することにより、住民サービスの向上に結びつける必要があると考える。
147	介護保険制度について疑問がたくさんあります。
150	①福祉関係の仕事ということで、利用者や家族に対し上から見下した考えを持つ従事者が数多い。もう少し、障害を持った人の悲しみに共感すれば、同じ目線での対応ができると思う。又、そのような勉強会もやっていないのではないだろうか。特に平成12年4月以後、介護支援専門員に上記の傾向があるような気がする。②この地域で暮らす人達全員が「いなか者意識」が強すぎる。熊野だからゆるせることも、ほかの地域ではゆるされない。何かと2テンポほど遅れることが多い。
152	高齢者の数に対して施設がたりない
153	介護制度について、知らない人がまだ多い。介護認定について差がある。
156	老夫婦、独居でも元気でいれば地域で生活できるが、病気、障害を持つと生活できなくなる。その点でのサポートをどのようにしていくか
157	住民の意識が、保健福祉活動に対して受身であるように思う。また 独居の高齢者が多く、体調をくずした時は、在宅での介護はできず、入院や施設入所となりやすい。
159	単身高齢者でも、決して不安や不便さを感じさせないまちにすることが重要
164	紀南地方は高齢化率が高くあと10年もすれば集落の戸数が減って、空き家が増えその場所に取り残された高齢者たちがどのように生活するのか不安である。空き家をどのように維持するか又、高齢者の安全な生活をどのようにして守るかが課題となっているのではないか。
170	介護保険導入になり、一応利用者がサービスを選んでいるが何でもなくなって本当に必要なサービスか疑問である。
171	保健活動推進員さんの活躍が、いまひとつ目立たない。もっと保健師がいるいろいろな仕事をまかせてやってもらうことにより推進員さんの方々がやる

	気を持ってくれるのでは…
172	自身も含めてボランティア活動に参加しようとする住民が少ない。
183	医療保険から介護保険への移行が極端なので、介護保険も、もうすぐ個人負担が上がるが、パンクすると思う。けれど施設はどこも満員で、ショートステイさえ急な時にも間に合わない現状です。本当に必要な時に、ヘルパーさんに来て欲しくても計画通りに動いているヘルパーさんには無理です。国の中途半端な考えだけで出発した介護保険はこれからの運営は難しいと思う。
184	福祉施設がきわめて少ない。答は市町村が前向きではない。他人事。老人在宅福祉サービスはまあまあ行っているが他の障害者本当の弱者のサービス等はPRはしないし、市町村では手間やめんどくさい。事務的に行うだけ。
187	市（個人）によっては保健師の活動が少ない。
193	高齢化・過疎化が進み、交通の便も悪く、住民が満足できるサービスを提供できていない。県が目標とする「生活者起点」からは程遠い。
194	もう少し老人ホームに入りやすいようにする事（一人暮らしの老人の）
196	公共施設のバリアフリー化については規格的なものが多く実際に利用する場合利用者に即したものは不十分だと思う。又、住民全参加に即した計画づくりが少ない。（時間、場所、移動手段 etc）若者が定住するための方法があまり考えられていない。又、中年者の再雇用についても考えられていない為、故郷へは戻りづらいのではないかと。介護保険の利用について細かな説明不足をひしひしと感じる。知らない人が（利用できるのに）多い。その方法をお互い連携を取る工夫がなされていない。
198	一人暮らしの高齢者が多く、できるだけ最後まで自宅でと望んでおられる方が多いのですが、それをサポートしきれない状態だと思います。
213	夜間、緊急時、病院まで遠い
221	政策目標や活動などが一般的に人々に伝わっていない。広告活動などにも、重点をおくべき
224	もっと身近に保健福祉が感じられ、利用なども気軽にできるよう、まど口なども明確にしてほしいし、利用の仕方などの情報を宣伝するなどくふうして欲しいといつも考える。
227	行政主導型の福祉の限界が見えている（広域を含め）民間には力が無い為やむを得ないが。
232	一般的にどれだけの地域の高齢者の方との関わり方が、情報も少なくわかりにくいかと。施設内だと交流の場が少なく、時間的にゆとりもなく、不況の社会状況で、働き盛りの人ほど自分の生活に一杯で、中々関わるゆと

	りが無い様に思われます。
238	福祉関係に携わっている人の考え方が堅すぎて、面倒臭いのは知らんぷりするなんて、もってのほかだと思っても意見すら聞く耳を持たない人が多い。地域の福祉は進んでいると自負していて、前進させる気持ちはない。考え方というのか、とらえ方を教えたほうが良いと思う。
247	都会の人が考えたことを田舎に押し付けられても困る。施設での18時配食でもそうです。私の知っている、自宅で生活している方のほとんどが16～17時には夕食を食べてます。介護保険は国の為の保険制度で地域高齢者の為のものではないといえます。
250	何事でも、地域ぐるみで活動できる時代でなくなっている。気長に、押し付けでなく、自然に入って行ける様な計画作りが大事だと思います。(その地域に昔からあったいいものが有ると思います)
255	マンパワー不足を感じた
258	活動について高齢者が知らない部分があるなど感じる時がある。
260	1. 市町村の人材が育っていない(経験年数が浅い)ため、政策的なものが見えてこない。2. 広域で取り組むことによって、かえって各市町村の主体性がかすんでしまっている。
262	当町においては「寝たきり予防推進委員会」が未設置です。他の市町村に設置してあるとの話も寡聞にして聞いておりません。行政が自分のやることをやってなくて、自主活動と呼びかけても呼びかけられた住民はシラけるだけではないかと思えます。
265	介護保険が導入され、多くの方が介護サービスを受けられるようになった。しかしその反面、家人が介護サービスに依存することが多くなったように思われる。
266	「介護保険全般について」 民間事業者が都会に比して少ないため、競争原理があまり働かない。そのため保健・福祉事業者が、いわゆる公務員体質を多く持っているように感じる。貢献度の低い事業者(収益に比して)は、淘汰されていくくらいの競争が、質の向上をもたらすのであろうが、今のところこの地域はそうになっていない。言いかえると、介護保険料がそれだけ無駄に(非効率に)使われている。
269	・市町村と社協との結びつきが強く、委託事業なども社協独占であり、民間参入が困難で、サービスの向上に支障がある。・県の「健康長寿推進…」の方針を実施に移す段階では、市町村側は消極的であり、「県は県、我々は我々」という態度であり、実現はなかなか難しい。

270	在宅での介護をしている家族が、福祉サービスを利用する際、どのような種類のサービスを選択したらよいのか、あまりよく理解していない（情報不足だと思います）。例えば、特別養護老人ホームや病院（痴呆の治療専門）がどのような人に適当なのかを知らず、ただ立地条件が良いとの理由で入所を望む家族がいたりします。
276	心身障害者小規模作業所で仕事をさせていただいています。外出時、母親や私達が所員のトイレに介助の必要があつてつきそう時、所員が男性である時、男子用のトイレの利用がしにくい。また、女子用のトイレにも大きな男性を連れてゆけず、結局はどちらかで早目にすませ、ごめんなさいという気持ちで利用しています。回りの理解も得られないこともある。男子と女子のマークの横にもう一枚それよ様のシールをはるとか、改善策はないでしょうか。公共の施設もまだまだ利用しにくい。スロープもなし、手すりもない、トイレもない、古い建物でも一部改修工事をしていくとか、ほんの少しの工夫でも良いのです。利用できるように。車イス用のバス、自動車はできないのでしょうか。一般のお客さんと合乗りできる交通機関は。ほんの少しのスペースを作っていただくのは。
286	介護に対する意識が変わってきている（良いほうに変わる人もいれば、悪いほうに変わる人もいる）
297	早く広域的な取り組み、それぞれの資源の特長を生かして皆が利用しやすい方法を考えて欲しい
302	保健、福祉、医療の連携不十分。紀南健康長寿との連携が無いこと。
303	在宅看護の仕事をするようになり、公的機関や福祉との連携の必要性を感じます。個々の歩みよりが必要と思います。特に病院は孤立しており在宅での状況を理解してもらいにくい。
304	保健福祉分野で核となって、リーダーシップを発揮出来るような熱心に取り組む職員スタッフが行政の中にはあまり見当たらない。→保健・福祉・医療の一体化は図れない。一部の幹部的な役職の職員が能力を発揮せず与えられたポストにあぐらをかいているイメージがある。
306	一部の人々の活動はさかんになりました
311	あまり見えてこない。検診は多い。
318	住民が少なくなって過疎化の影響を受ける地域が多くなっているので地域に合った活動を考慮してほしい
319	だれかがしてくれるだろうという意識が強く主体性に乏しい
322	・独居高齢者が多く突然の病気に対し病状によっては社会的入院の受け入れがなくなった為近隣の方のお世話になることもある。 ・施設入所長期化の為待機者が多くなりその人達にとっては介護保険利用だけではまかないきれず出費が多くなった。

番号	問 23 この取組みに関わることでお感じになったことがありましたら、ご自由にお書き下さい。
7	このプランと町で自分達がやっている事が似ていて、はじめはとまどった。もう少し机上のものでないほうが広がるのでは
13	育成はできたが、地域での自主的な活動へと移行していくことが難しい。
18	社協尊重で市民の参加が（その意識において）希薄であるということが問題
24	事業として、対外的には公開しているが、内容には乏しい。
29	生活に密着した継続できるもの、死ぬまでこの地域で生活したいとの思いが達成できる町づくりを目指して欲しい。
55	よくわからない
67	地域住民の方々が興味を持たれる事業ではあると思います。
83	まだまだ分からないことばかりです。
97	関連づけが（他の事業との）いまひとつ
117	住民参加の呼びかけが難しい。なかなか人数が集まらない。
129	何だか中途半端だった。住民にもっと周知させるような姿勢が必要。
133	もう少し多くの町民（50才～60才）が参加してほしい。参加すればとってもし楽しいのに、みんな（農業の人）は働きすぎだと思う。
145	何がやりたいのかよくわからない。
148	市町村保健担当者の役割、熱意が重要
149	紀南健康長寿は、これまで健康づくり＝医療面のとりくみは弱く感じた。第2次計画はアドバイザーの医師を加えたのでこの取組みが変わりました。期待している。
153	言葉がむずかしい所があった
164	13年度まではいろいろな面で要請があり協力させて頂きましたが、14年度からは職員の移動等が有り声がかからなくなりました。健康長寿の職員の方たちの方針でこの様になってしまうのかなあとと思います。13年度までは楽しく参加させて頂きましたが14年度からは少し淋しい気持ちです。
166	形式上での取組みが多く、中身があまり感じられなかった。
182	自分たちの部屋から出ることが出来なかったのも、他でどんなことをしているのかわからなかった。
184	なぜこの様に長寿々と力を入れるのか、もっと他の弱者の立場に立ったプランが必要ではないのでしょうか。
196	仕事の都合等で十分参加できなかったのが残念です。そのため（B）の問24にもチェックを記入しました。
229	生き生き教室などで老人がニコニコしている姿を見るにあたりいいことだ

	と思った。
245	市町村長の思いと同じではないので、働きたいがそれに費やす時間がない。働けない。
258	これからも町の健康福祉について勉強していきたい。それを生活面でいかして行きたい。
262	# 1 企画、言葉が先走り、活動が地についていない。# 2 県と市町村の協議会といいながら、実質的には現場がわかっていない。県の意向で方針が決ってしまい、住民の主体性を向上させるところまでなかなかいかない。
269	会議は多くもたれたが、目に見える形での成果が少ない。
276	この活動、まだ具体的に理解できていない。
304	H13 年度から H14 年度の間で計画の基本的な柱が変わってしまった気がする。今まで築き上げてきたまちづくりグループがあまり活かされず、トップダウンで事業が決定されているイメージがある。
306	一部の住民に関しては気持ちが高まっているように思います
311	自分の資質向上の必要性
319	ばらばらに花火を上げるような活動。とりくみどうしのつながり経年、計画などをきっちりとすべき。

番号	問 30 この取組みに関わることでお感じになったことがありましたら、ご自由にお書き下さい。
13	園芸療法は広域の地域の活動としてはなじみにくいのではないか。施設・病院を中心としたリハビリメニューとしては優れていると思う。園芸福祉として、保健、福祉、教育、農林など地域全体の活動にならないか。
29	園芸療法は 10 年前のここのように思われます。今は野菜等、生活に必要な今までつちかかってきた知恵を伝えるシステムと内容の検討をして欲しい。例えば薬草とか、出来たものがお金になる、そういうシステム園芸をして、見て楽しむ時代は（そういう人もおりますが）行政が進めていく上では終わったように思います。地域に根ざしたものを目指して欲しいと思います。
39	まだ始まったばかりで全く見えない
53	園芸療法も音楽療法も とっても自分にとってこれからの仕事について、少し自信もててきました。
55	事業の評価を何らかの形で知りたい。
56	公報活動が充分でないため、知らない人が多い。
67	この地域でも園芸療法施設があるとの話を聞いたことはありますが、実際に稼動しているのかどうか疑問あり。他のリハビリを実際に活用している方から聞いたことがない。言葉だけは知られている様子。現実、スタッフ