

	Q24	Q25
1	<p>専門医と同様に学会出席で、等級（身障者）に関する講議の出席を義務づける等した方がよいと思います。</p>	
2		<p>言語聴覚士同士、独自のネットワークで求人情報を得ていると大学病院のSTから聞いた。その為雇用したくても一般的な相場（時給）がよく判らないので困っています。</p>
3		<p>耳鼻咽喉科の診察全般を学習し、（外来で）、本来の言語、聴覚（特に聴覚）専門のSTが全国で育ってほしいです。（嚙下は、専門のナースでも可能だと思います）</p>
4		<p>国に助成させるべきと考える。</p>
5		<p>言語聴覚師より看護師の方が職務範囲が広く、現状では雇用を考えた経験がない。また、採用したとしても、急な退職などを想定すると、診療所レベルでは次の言語聴覚士がすぐに見つかることは考えにくく、病院レベルでの就業が望ましいと考えます。</p>

6		<p>16) の回答は「現時点で」雇用を考えていないので「いいえ」としました。17) 以下は「雇用できるとしたら」という条件で回答しました。20) の選択肢に看護師、臨床検査技師の増員が優先されるべきとありますが、現状は医療事務職も応募が少なく、欠員補充さえも容易ではありません。種々の事由があると思いますが、調査アンケート等の実施時期が今回に限らず、繁忙期に多い印象があります。ご配慮いただけたらと思います。</p>
7		<p>言語リハの点数をとるための設備が厳しすぎてクリニックレベルでは困難である。もっとハードルを下げていただきたい。子供で言語リハをしてあげたい患者さんは沢山います。</p>
8		<p>クリニックで雇用は困難</p>
9	<p>聴覚専門の言語聴覚士がほしいのですが、現状ではSTのほぼ全員が嚥下障害のリハビリに従事するSTだけで、どのように探してよいかもわかりません。STのなかでも聴覚専門の認定制度をつくり学会にバックアップしてもらえると良いと思います。STの学校を卒業しても、すぐ聴力検査ができる訳でもなく、その後の指導がクリニックでは困難なので、学会でもバックアップがあると良いです。</p>	<p>純音聴力検査のやり方について、言語聴覚士を含めたコメディカル対象とした講習会を学会で主催してもらえるとスタッフ教育として助かります。聴覚医学会で主催の講習会もありますが、日程が約1週間あるのでクリニックとしてはこんなに長く派遣できず困っています。標準純音聴力検査だけの講習で1~2日で終了し、修了証書が出るものがあれば、スタッフに勉強に行かせたいし、ありがたいです。ご検討をよろしくお願い致します。</p>
10		<p>個人の開業（既存）で言語聴覚士を新規に雇用するのは、大変高いハードルがある。公的病院でも一般的になっていない現状では、どの程度のニーズがあるのか想定できない。ある程度、その領域に特化したクリニックでないと十分に活用できないのではないかと。</p>
11	<p>小児難聴や補聴器調整に関わるSTの数が圧倒的に不足している。高齢者の誤嚥～嚥下訓練の数が多すぎるためとは理解できるが、日本の未来、将来に関わる小児～子供への聴覚活用や言語認知面へのより</p>	<p>（ふだんは開業医ですが）〇〇センターで週1回非常勤で小児難聴と言語発達遅滞を診療しています。これら小児への聴覚言語リハビリは時間も手間も大人よりも大変かかり、STが必死にしていますが、そのわりに</p>

	豊富な Back up こそが重要なのでは？その為の ST をもっと増やすべきではないでしょうか？	リハ点数が低すぎます。もっとリハ点数を高くするか、ST への（給与面含めて）評価をあげてあげないと、仕事へのモチベーションが維持できず、簡単に離職へ走り ST 人数が維持できず、結果、耳鼻科医と障害のある子供が困ることになるのでは？
12		言語聴覚士が必要であれば、設備も整い、言語聴覚士もいる近隣の病院を紹介しています。
13	聴覚に特化した認定言語聴覚士制度は必要。聴覚の言語聴覚士が募集しやすい環境整備。認定聴覚言語聴覚士の日本での増加必要の補聴器医療を実際にやっている人（研究者ではなくて）、（医師や言語聴覚士）による講習やシンポジウムが重要。	言語聴覚士のレベルが下がってきているので、高卒〇〇、一般大学卒（養成校→大学の名になったものでなく）、で、学会推奨する初任給、→その後、専門領域認定資格がとれたら昇給、初任給は今より低い方が、募集できる医療機関は、増えると思います。介護に厚く守られた成人の言語、今の制度では嚙下でしか募集しにくいと思います。認知症と難聴→補聴器による予防が日本中の ST によりカバーできる社会になって欲しい。
14	言語聴覚士の国家試験合格率が 40% 台だった時に合格した方は実力もあって仕事熱心だったが、最近の方は質の低下が目立つため、生涯学習で一定のレベルを保てない人の免許を更新しないよう制度の見直しを希望します。	
15		病院では複数の科があり、言語聴覚士の仕事は、耳鼻科だけではなく神経内科、脳外科、リハビリ科等で需要がある。診療所では耳鼻科単科の場合、聴力検査くらいしかすることがない。経営上厳しい。
16		一般診療所で患者様の為に、励張っても健康保険のレセプトで査定対象に（在宅）なり煩雑となった先生を知っている。在宅や嚙下障害、言語障害リハ等に対するレセプト査定も行政と折衝しながら、言語聴覚士雇用も考慮されるべき、問題であると思われる。現実問題として現在の患者一人あたりの月保険点数で在宅嚙

		<p>下障害に対応する機器・人的問題のクリアは難しいと思われる（購入費・維持費）。</p>
17	<p>生涯学習のためには定期的に学会等に参加させる必要があり、診療所では困難である。</p>	
18	<p>聴覚系の専門性を希望する人が少ない。</p>	
19		<p>高齢者施設と連携し、認知症予防の為、軽中等度からHA装用を促していく活動を行うべき。平衡系は成人・小児共にPTとどのように連携していくか、ガイドラインなり定めるべき。</p>
20		<p>昭和48年から小児を対象に月1回ことばの教室を開いている。言語聴覚士は雇用ではなく協力してもらい無償で行っている。</p>
21		<p>イメージがわかりませんでした。</p>
22		<p>STの医療行為（リハ及び検査）にて加算がつけば、雇用は増えると思いますが、ある意味問題はその点のみのように思われます。</p>
23	<p>その制度について詳しく知らない。早くに開業した一般診療のとくに地方の医師の多くはそうではないでしょうか？まずは、言語聴覚士のできること、診療参加の実例、そしてその制度の詳細を知らしめることが必要なのではないでしょうか。</p>	
24		<p>言語聴覚士の雇用により診療の質が向上することは良いが、収益が上がると厚生局からの指導が入る（点数アップのため）恐れを心配しなければいけず悩ましい。</p>
25		<p>STの資格を持っていても聴力検査ができない、また聴覚に興味がないという方が多い。クリニックでは聴覚の需要が圧倒的に多いが、技師や看護師でも対応できるのであまりSTの必要性を感じない。常勤のSTを雇っているが、STの仕事は一部で医療事務看護助手の仕事が大部分となっている。</p>

26	<p>患者指導・リハビリの中途評価を行う際、医師の評価・指標をもらうこと。そのことの理解を毎回レポートとし残すことがまず第1の資格維持の条件となります。STだけの学習会だけでなく各領域の医会の学習会への参加、症例検討ディスカッションが必要と考えます。</p>	<p>患者指導・リハビリ指導を行なうスペースが確保できません。30名/day程の受診しかおらず経営的に厳しい状態です。STに指示をする医師のレベルに差があるように感じます。特に嚙下ではSTまかせの放射線科が目立ちます。耳鼻科・神経内科・リハ科で診療治療を一定させることがまず必要と考えます。</p>
27		<p>以前、自院にて言語聴覚士コースの専門学校生をアルバイトとして雇用していました。資格取得前の学生を耳鼻咽喉科診療所や病院でアルバイト雇用しやすい環境を整えると長期的にみてメリットがあると思います。大学、地方会、医師会等と専門学校がタイアップするなど…例えば総合病院を出産・育児で退職したSTが診療所でパート雇用しやすくなることにもつながると思います。</p>
28	<p>開業医においては、看護師が聴力検査を行ってくれるので看護師のレベルを上げれば、基本的には問題ないと思います。正職員3名、パート1名、すべて聴力検査においては、特に問題ありません。私が診察しておかしいと思った時、別の人に再検させ、原因をみんなで考えるよう指導しておりますが、最近はやめる人が、少なくなったためか、再検が減ってきました。</p>	
29		<p>脳血管障害Ⅲの点数が低すぎて、リハビリ部門は赤字です。Ⅰの要件をST2名にゆるめるか、Ⅲの点数が上がらない限り、導入するクリニックは増えないと思います。</p>
30		<p>当院では、睡眠検査を行っており、臨床検査技師を雇用しております。（脳波装着必要のため、看護師ではできない範囲）PSG検査と、検査解析以外は、看護師とほぼ仕事内容を変えず勤務する事（注射以外）を採用時に確認しております。クリニックでの仕事内容を考えると、専門分野以外の勤務が受け入れてもらえる</p>

		方でないと言語聴覚士も採用しづらいと思考しました。
31	国家資格であるので、研鑽の必要はあると思われるが、開業医レベルにまで言語聴覚士を雇わせるつもりならば、学習の認定のやり方を考えてもらわないと。病院のような症例を集めることはできないだろうから。	
32	非常勤で、職を求めている人の情報が欲しい。	
33	STさんを雇用したい先生は多いと思うがその情報がない	開業医レベルではSTとして活躍の場を提供できない気がする STさんからしても、何が物足りなさを感じるのではないか。例えば週に数回程度のパートであれば良いかなあと思っている。
34		広い施設であれば、まだ可能とは思うが、小さい場所で聴覚士に働いてもらうのは別の部屋も必要なので困難。また必要とする患者さんは大きな病院にお願いしているので採用までは至らない。
35		〇〇医大耳鼻咽喉科に入局しましたが、父が急逝した為現在内科クリニックを継いでおります。クリニック内には耳鼻科のユニットを置くスペースもなく、きちんとした耳鼻科診療はできておりません。きちんとした言語聴覚士に対してのアンケートに解答できず申し訳ございません。
36	そもそも言語聴覚士が、耳鼻科診療において諸検査などでどこまで行えるのかわからない。機能リハだけしかできないと一般開業医レベルでは雇い入れができない。	
37	よく分らないので（知識がない）、学会や学会誌のみではなく、いろいろな情報提供が欲しい。クリニックで言語聴覚士がどのような業務にたずさわる事ができるのか、詳しくお教えて欲しい。	

38		<p>以前言語聴覚士を雇用したことがあります。診療所では、検査業務のみでは困るため、事務なども行っていました。リハビリ関係も行っていただきたいのですが、時間がかかるわりに、コストがとれないのではないのでしょうか。検査の質の維持、向上のためには本来はいていただきたいです。せめて臨床検査技師レベルの採血まで可能だと、助かるのですが。</p>
39	<p>対象となるクリニックの規模で回答も違うでしょう 施設の大きさ規模はそれぞれです。</p>	
40	<p>学習や認定の取得にみあった報酬が得られるように した方がよいと思います。</p>	
41	<p>STのみであれば不要（診療所には）、NS免許もも っていれば大変貴重です。</p>	
42		<p>言語聴覚士のみでの雇用ではなく、一般診療助手兼用 での雇用であれば、一般開業医での雇用も可能と考え ます。ちなみに当院は補聴器専門外来を開設していな い診療です。</p>
43		<p>このような調査をして会費をムダ使いしないでくださ い。言語聴覚士を雇う余裕などありません。雇ってく ださいというニュアンスが伝わります。事務を雇うこ とも大変な状況です。</p>
44		<p>日耳鼻の会議で一度、STの雇用についての制度点数 up の話をしたが、開業医の先生方の反応は冷やかであつ た。大きい病院なら別だが、開業して気付いた事 開 業医レベルでは、音声、嚥下を専門にされている先生 方以外はあまりメリット（看護師ができる）はなく、 また、あんなに深く勉強されている言語聴覚師の先生 に当院での業務では申し訳ない。</p>
45	<p>聴覚医学会主催での講習会がありますが、それ以外 で補聴器に関する定期的な研修機会があるといいで す。</p>	

46	小児の言語を扱う ST が不足 診療所での仕事ではコスト面で赤字になってしまう。介護施設での給与の方が圧倒的に高額である。求人にも集まらない。	ST の質の担保ができていない、ばらつきがありすぎる。聴覚分野の知識が足りない。
47		個人の診療所で言語聴覚士に見合う業務がないように思う。
48		クリニック院長として、まず経営的な部分が ST を採用すべきかどうかの判断材料となります。つまり、費用対効果がなければ採用を見送るということ。これは、多くの耳鼻咽喉科医院で看護師ですら採用していない実体で説明できます。ST の側も経営的な面からの実際に則したアピールが必要と考えます。
49		非常勤だが言語聴覚士を雇用した事で、他職員の聴覚検査等のスキルがかなりアップしたと考えられる。当院は小さな開業医であるが、こんなクリニックにも言語聴覚士が居る事により得る事が大きいと考える。どの様に求人したら良いか etc ネットワークを整備してほしい。
50	言語聴覚士を雇用して、質が向上するとは思えない。	耳鼻科の開業医にとって言語聴覚士というのはタブー、グレーの領域です。言語聴覚士ができてしまったものはどうしようもないですが、日耳鼻は言語聴覚士学会からの欲求、要求をはねのけるのが仕事です。言語聴覚士の雇用を勧めるはやめてほしい。要は、眼科の視能訓練士みたいなものにされると困るのです。日耳鼻が言語聴覚士と協調、協力しないで下さい。
51		主に小児の構音障害、吃音、学習障害、コミュニケーションの障害をみてもらっていますが、常勤ではないため。施設基準を満たさず(脳血管障害等リハビリテーション)再診料と外来管理加算のみしか算定していません。(医師は毎日診察していますので)耳鼻科で ST が活躍する場は大きいと思いますが、診療報酬の担保が必要と思います。

52	非常勤務先（以前常勤）の病院で、入院や他科紹介の患者さんで、摂食・嚥下評価や指導を行う機会があるので、その際、継続的な訓練等に、欠かせない存在であると思います。しかし、一般開業のレベルでは、そのような評価指導対象になる患者様はなく、あっても時間をさけないため病院への紹介になります。一人開設での個人診療所では、その余裕はありません。	今後、個人医院での開設運営にあたり、必要不可欠の存在になるのでしょうか？
53		地方の開業医です。専門性を持つての方々の就労にはできるだけ前向きな気持ちで取組むつもりですが、現実的には全く応募がない状態です。まずは中核 HP の募集から始めてみては？
54		○一般クリニックでは、ST の採用は経営的に収支が合わないが、クリニックでの ST の利用方法を知りたい。 ○HA 相談にしても、補聴器の業者の IC で患者さんはそれなりに納得します。○ST をクリニックでどう活かせるか、おしえて欲しい。
55		聴覚検査や平衡機能検査は、医師がやっても看護師がやっても、言語聴覚士がやっても、点数は同じ、何かのインセンティブがないと増員は難しい。
56		開業医での雇用はまず無理だと思いますが、市中病院などでは必要と思います。子供の言葉の遅れの症例がたまにあり近隣の病院へ御紹介しています。
57		診療所では専門的に診療を行っている場合を除くと雇用は難しいと考えます。
58	保険上の加算が付くべき→採算上の目的 むしろ大学病院などの耳鼻科で積極的に雇用すべきではないですか？	
59		現在、多忙であり、言語聴覚士の雇用、領域に対応、管理できない。
60	言語聴覚士の耳鼻科領域での就職するメリットを増やしてほしい。	

61	実際に、言語聴覚士の皆様が患者様と対面してどのような指導をどんな治療効果を目的として行っているかを video で拝見できたら、耳鼻咽喉科医にとって具体的な診療上の役割、メリットが伝わりやすいと思います。	
62	よくわからない。	いてくれれば良いと思うことは時々ある。ただ、聴力検査がメインとなる個人のクリニックではもったいないと思うのも人件費的にむずかしいか？
63		言語聴覚士の雇用では、開業において、防音室が1つであり、聴力検査する患者さんの流れを妨げるようにならない形であればよいと思う。
64	日耳鼻が先頭に立ってこの領域の質を向上していただきたいです。	
65		回答用紙が片寄っていたため開封時、一部破損しています。
66		言語療法士はリハビリ Dr と密接な関係にあるので、そもそも耳鼻科とは疎遠で労務内容も詳しく知らない。具体的に耳鼻科とどう関係を持つのか、また保健点数はどういうふうにとれるのか知らない。
67		クリニック開業医と立場として言語聴覚士のスキルが十分に活かされないと考えます。
68		言語聴覚士 (ST) の数が大分県は少ないと思われます。(都会に集中、リハビリ専門に集中)
69		開業クリニックでは言語聴覚士の雇用は現状では困難である。困った時に相談できるような言語聴覚士が身近にいればありがたい。
70		嚥下障害は、内視鏡ではわかりにくい、必要な設備、食道透析や VE があると良いと思います。
71		言語聴覚士と仕事をした経験がありません。一般クリニックで、彼らをどう雇用し、何の職務を行っていたか、かつ、それが経営上どのように有利であるのについて、不勉強のため知りません。ご教示下さい。日

		耳鼻 HP からは、言語聴覚士の情報をチェックできませんでした。
72		言語訓練等の算定で部屋面積の制限があるため算定できていない。聴検室でも算定できると有難い。
73		有益な調査となることを期待しています。
74		地方では言語聴覚士はおろか、看護師医療事務すら探すのは困難となっています。
75	近年、小児難聴、聴覚障害（耳鳴、過敏等）を訴える患者が多くおられます。しかし、小児を訓練する ST さんが少ないようです。私の母校に聞いても、「大学時代、教科書では勉強したが、経験はない」と言われてしまいました。これが、ST さんの現状なのでしょうか。	
76	良い（知識、役立つ）聴覚士が見つからない、見つけにくい。	
77	良い制度で言語聴覚士のスキルアップにつながり、また資格取得希望者が増えることにインセンティブの設定も合わせて考えていきたいと思います。	例えばクリニック個別に雇用するにはハードルが高い場合、地域ごとのセンターを設置し、利用希望のクリニックから時間あるいはコマ課金制にすれば、より利用率あるいは雇用の拡大が図れるかもしれません。
78		開業医の視点からすると言語聴覚士に限らず、看護師、検査技士等の資格にこだわらず、受付、診療介助等なんでもこなしてくれる人材確保が優先されますので、言語聴覚士の確保は優先順位が低いです。
79		Q23 の意味が分からない。情報提供をどういう形ですかと言うことか？1 人雇用すると 1 年に経費はいくらくらいか、点数などモデルケースを作って提供してほしい。1 ヶ月に何をどれだけしないと赤になるのかなど。
80		非常勤では保険適応にならない。
81		耳鼻科の外来に ST が付いてくれれば、仕事の幅も広がるし、質も向上すると思います。嚥下や失語ももっと

		耳鼻科で診れると思いますし、小児の難聴や発達にも力を入れると良いと思っています。
82	聴覚障害領域で評価されると、病院、クリニック等での活動の場が飛躍的に広がると思います。摂食・嚥下障害領域のみ突出しており、社会のニーズからするとバランスが悪いと思います。	
83		言語聴覚士の各業務領域（聴覚、嚥下、平衡）等で専門学会の講習会と認定制度が必要と考えます。
84	制度を知りません。	
85		（質と）収益の上昇について、具体的な数値で示して下さい。
86	非常難でも言語治療すればそれ相応の点数必要と思います。	小児の言語治療は構音障害については必ずよくなるので感謝されると思います。非常勤ですからお礼も含めると診療所にとってはマイナス業務です。成人の言語治療はほとんど意味がないものと思います。良くなりません。
87	すみません、どの様に具体的に雇用して仕事内容もわかっておりません。会報にでももう説明したことがあるのかもしれませんがHPでまた見てみたいです。	コストパフォーマンスが心配です。新たな設備スペースが要るのかも心配です。
88		最近では子供の発達上の問題、心理上の問題からの聴覚障害、音声障害も増えてきているように感じている。カウンセリング的要素にも精通されているSTさんがいるといいなと感じている。
89		言語聴覚士のいる施設を一覧にして開示してほしい。紹介の方法等、統一されたものを教えてほしい
90	制度は素晴らしいですが、インカムがついてきてないので、残念だと思います。	聴覚士を雇用すると常勤で月に25~30万円の出費あり、保険診療で25~30万+αの売り上げをあげるのは医療経済からしてメリットなしです。（開業医的な考えですが）公立病院でやるしかないのが今の日本の医療システムだと思います。

91		各言語聴覚士の能力により結果が異なるのは困るため。ある程度、基礎的な部分はシステム化して、一定の結果が得られるようなレベルに統一してほしい。
92		診療所勤務している具体例（etc1 日外来数、特殊技能を必要とする割合、収支、施設）が知りたい。
93		一開業クリニックでは活躍の場は少なくともあまってしまう。特に都市部においては病院において活躍されると思われる。
94	いくら認定制度を作っても、それを活かす職場がなければ意味が無いと思います。	学会として、ST に対する処遇に無策であったのでは？と思います。上層部の先生の努力もあったのだと思いますが、一般会員には伝わっておりません。眼科における視能訓練士のように、しっかりと医師と組んで、業界全体のレベル向上（無資格者による検査の廃絶）が必要と思います。以前雇用していましたが、継続して ST を雇う気持ちになれませんでした。
95		看護師ほどに医療全般の行為（注射、採血 etc）に携われるわけではなく、診療所の診療ではスペシャリティが生かせる疾患が一般的でない、病院なら生かせる技術も、診療所ではそこまでの精査をそもそもやらないので、なかなか力を発揮する機会が見つからないのではと思う。時給についても一般事務職よりは高い設定になるので、活かしきれない職種の場合、雇用できない。しかし、実際には聴力検査にしても、看護師よりもより知識をもった ST が行うことで精度が上がる可能性もあるので、雇用すると診療の質の向上が見込めると期待する。長い診療所の場合、20) の①②③に加え、④の問題、一番大きいのは⑤の問題。一般事務（レセプトなど）もこなせて、かつ ST 業務もできる ST でないと有用な労働力ではない。
96	言語聴覚士の資格のとり方をしりたいです。	
97		地方で音声障害のリハビリができる施設があれば教えてほしい。

98		高齢化が進む中、嚥下機能低下による誤嚥予防対策は必要と考える。クリニックとしては予防と啓発活動へは対応可能だが、リハビリテーションまで行うには人道的に無理がある。リハビリテーションへの入口としてのクリニックはどうあるべきか考えたい。入口においては言語聴覚士採用は、負担が大きい。
99		質問 14) 小生が非常勤講師で行っている専門学校(大卒2年)の卒業生です。質問 15) 産休が発生する場合再雇用を考えております。
100		不勉強な点があるのは確かだが、言語聴覚士の仕事内容が今一つはっきりしない。
101		ST が関わることで、診療の質の向上があろうとなかろうと、診療単価が上昇するのは確実であり、患者さんがそのことを許容するとは思えないと考えています。
102	極めて厳しい人不足。事務、看護師ですら、雇用は極めて厳しい状況であるのに、さらに言語聴覚士の雇用がクリニックにまわってくるはずはないと完全に望みを持っていない。	
103		言語聴覚士の給与をまかなうことができるだけの診療報酬がないと、この先広く普及しないであろう。
104		医療事務、看護師を募集しても応募がないのが現状である。医療においても都会と地方を区別して、方針をたてていく必要がある。現在の学会の取り組みを見ると、まったく地方のことを理解していないと思う。地方大学の教授は地方に住んではいるが、地方の医療のことを知らない様にみうけられる。
105		市中の診療所レベルでは無理かと。これだけ電子化している時に「HB のエンピツ」で集計を考えているのでは、大きい封筒で経費もったいない
106	言語聴覚士の方々は良く勉強している。「聴覚」を専門としない医師にとって「非常に頼もしい存在」ではあるが、「コントロールしにくい存在」にもな	以前勤務していた病院で補聴器専門外来があり、言語聴覚士が複数人いた。耳鼻科部長が補聴器に熱心で外来後は症例検討を行っていた。しかし、その部長が

	りうる。良き信頼関係が成立するか、がポイントと 思う。	「補聴器外来の採算は度外視」とよくこぼしていた。 高齢化社会に向かってますます補聴器のニーズが高ま っているが、「経営」を考えると、「不採算」なもの を受け入れるのは難しい現実がある。
107		求人していますが応募がないです。
108		言語聴覚士が魅力的な職業となるように開業医として 協力したい気持ちはあります。
109		地方のクリニックは、存続にかかわる程に看護師不足 が極めて深刻な状況にあります。
110	耳鼻咽喉科の収益、患者が減る時代では難しいと思 います。	
111	日耳鼻は、言語聴覚士に限らず、耳鼻咽喉科医療機 関で従事するコメディカルの生涯学習などにもっと 注力すべきである。例えば学会総会への参加を可能 にするとか。モチベーションを上げずらい。眼科な どをもっと見習うべきである。すべてが、保守的で ありもっと素早い改革を望む。	
112	別に認定でなくてもやる気がありクリニックのため になる人材であれば普通のSTでよいと思う。STは なんかえらそうな態度で頭でっかちである。	STだけの仕事だけで、クリニックには配置できない。 検査をはじめ、診療補助など様々なことも手伝って もらえる人材であれば、クリニックにSTという道も開け ると思う。
113	近医に言語聴覚士いるので、子供については、その 耳鼻科へ、嚥下障害とかは脳外科で言語聴覚士を雇 っていき所があるのでそこへと頼んでいるが、言葉 の教室にいるスタッフのレベルが不明。そのあたり が伝わるといい。	
114	看護師さん同様の領域認定は大変よいと思います。	病院勤務のときはSTさんに大変お世話になりました。 しかし開業医には対象になる疾患がほとんどなく、活 躍の場がないように思います。
115	開業医にとってのメリットを知りたい 開業医でい かなる事が出来るのか、その認知度を確認する所か ら始めたい。	

116	摂食・嚥下障害に関して、現在耳鼻科の関与がなかなかむずかしいと思います。介護施設との連携に対するモデルケースを知りたい。また連携に対するインセンティブとなる法的な整備を望みます。	
117		日常診療が多忙で、精査については近隣の国公立総合病院、大学病院に紹介する以外に院内では時間的に困難です。
118		半径 500m に言語聴覚士がいる設備のととのった総合病院があり、当院の現状では積極的に言語聴覚士の雇用は何とも言えません。アンケートにあまりお役に立てず申し訳ありません。
119		センターを作って、そこに各医療機関から紹介すればよいのでは。個人開業医では難しい。
120		開業医の診療に共に携さわって下さる言語聴覚士の方と出会えることを希望しております。
121		どこで求人すればいいのですか？
122		特に小児の言語、聴覚障害（児）に対する ST のスキルは大変重要と考えます。私の開院する〇〇市では、市立の言語・難聴通級指導教室にも ST は 1 人もいないと聞いています。市に何度も ST の必要性と現状の時代遅れを話しましたがタメでした。自分の所であるいは市内の耳鼻科医でなんとかしなければならぬ問題と考えております。
123	インターネットによる情報提供を希望します。	
124	地域の基幹病院で紹介患者をしっかりと follow-up できる体制を作ってもらいたい。	小規模のクリニックでは雇用することは場所、時間的に不可能です。
125		開院する際に内覧会の新聞広告と道路沿い看板に言語聴覚士の募集をしましたが、一通も連絡はありませんでした。学校やそれに従事する人のつてが無いとクリニックは勤務希望をしてくれないと思います。聴力検査の正確性をはじめ、嚥下についてもみてもらいたいと考え募集しましたが、全く手ごたえなし！今は、1年

		半が経ちスタッフが検査に慣れてきたので、もう募集はしていません。経験のある ST さんと仕事をしたかったですが…。学会や日耳鼻には、積極的に情報提供して欲しいです。
126		言語聴覚士が常にいる機関を作り、必要な時はその施設に紹介して仕事はそちらでしてもらおうというような、オープンな機関があればよいと思います。
127		この調査の意味意義目的が分からない。会費のムダ使いでは。
128	資格を持っていても、実際にまかせられるだけの能力を持っている人を見つけるのは困難。当院は地方なので。	
129		言語聴覚士の方とご一緒できるほどの技能、力が自分にはありません。しかし、症例を増やすのに良いお知恵やその方にどのような困った患者様が見えて、どうしていくと良いなどおしえていただきながら徐々に向上して行けるのであれば、是非、一緒に仕事してみたいです。
130		ST さんには日常診療では聴力検査、往診では VE の介助と嚥下障害のリハビリをお願いしたいと思っています。しかし嚥下リハは VF に携さわった経験のある ST さんでないとお任せできないと考えています。そのような ST さんはなかなかいないのではないのでしょうか。 (VF に明るい ST さんはやはり VF ができる病院での勤務を希望されると思いますので)
131	そもそもの耳鼻科の検査や治療、特に保険点数があまりにも低すぎる。	補聴器相談を受けても点数が無く、補聴相談医の意味が無い。補聴相談医が相談を受けた場合、少なくとも 250~300 点欲しい。
132		言語聴覚士を雇用すると、クリニックでは聴力検査しかなくなってしまい、せつかくの資格がもったいないかと思います。

133	<p>専門医レベルではなくても、定期的に学習するシステムを作るべき。ただし、専門として担当していないものも必須でやるようなシステムにするべきではない。</p>	
134	<p>言語聴覚士での訓練には8㎡以上の「何もない部屋」が必要で、訓練以外の業務を行なわないとするSTが多数であり、一般の開業医耳鼻咽喉科医院では就労不能である（通常の受付なんて自分たちは行なわない）とする人に常勤月給25万円以上などは支払えるはずはない。</p>	<p>これまで3箇所の言語聴覚士養成校にかかわった。特に音声言語聴覚医学／耳鼻咽喉科学を担当したが学生は興味を示すことなく、養成校の教員評価では低評価の領域として認知されているのが現状である。本邦での言語聴覚士国家資格は失敗であったと考えられる。</p>
135	<p>現在ではその必要性を感じません。</p>	
136		<p>現在言語聴覚士の数は足りているのでしょうか？また聴覚士養成校の就職先は十分あるのでしょうか？</p>
137	<p>音声を専門にしています。しかし、新卒は発声、音声障害のボイストレーニングができないと聞きました。ボイストレーニングをしてくれる言語聴覚士を雇いたいのですが、どこで探したら良いのでしょうか？</p>	
138	<p>開業医レベルでの必要性を全く感じませんが…</p>	
139	<p>患者で言語聴覚士の勉強をされている方がおられます。ところが仕事に就けるの？と聞くと、大きな病院勤務でしか雇用がないと嘆いていました。現在のところ言語聴覚士を雇うとなると、ABR、平衡機能検査、スピーチオージオ etc の検査をお願いすることになりますが、苦力も大変だと思いますし、千葉県のように内耳機能検査を保険で認めてくれない所では雇用は難しいと思います。</p>	
140	<p>嚙下、音声言語障害など、それぞれの専門分野での研修プログラムや認定制度を考慮して欲しい。</p>	
141		<p>開業医レベルで（特に小規模診療所で）、言語聴覚士が存在することで診療報酬がアップするモデルケース</p>

		を複数提示して欲しい。千葉では査定が厳しすぎて、やる気も起こりません。
142	どの施設に何人いるのか フリーの言語聴覚士が地域にどの位いるのか 週 1~2 回非常勤でこれる人がいるのか知りたい。	
143		言語聴覚士非常勤でもリハビリ施設認定出来るようにしてほしい。人工内耳マッピングの点数。小児の補聴器適合検査の標準化（成人用しかない）。小児の音声言語療法の点数が低すぎる。

表 10 (Q24&25)