

事業サマリー

在宅高齢者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保等に関する調査研究事業

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 （報告書A4版 118頁）

事業目的

（1）事業の背景

病院内の NST への取組や退院時の栄養ケアマネジメントについては、その重要性が理解され、取組が進められているが、医療機関と関わりが少ない、もしくは関わりがない高齢者や、退院してから一定期間が経過した人への栄養サポートの取組は、その重要性や必要性が認識されているものの、取組が進んでいるとは言い難い。

現在、在宅高齢者に対する食事支援としては、各自治体において、配食サービス等が提供されているが、コスト等の課題もあり、必ずしも高齢者一人ひとりの状態に適した食事が提供されているとは言い難い。

しかし、食事が不十分になると低栄養となり、要支援・要介護状態になりやすくなるばかりでなく、感染症などの病気にかかりやすくなるため、在宅高齢者に対して効果的に栄養・食事サービスを確保・提供することは非常に重要な課題となっている。

国診協が過去に行った調査研究事業では、在宅生活者を対象とした栄養・食事サポートへの取組は低調であっても、多くの関係者・関係機関がニーズは感じているため、「顔の見える連携」体制を構築することによって問題意識が共有化され、継続性のある取組に発展する可能性が高いことが示唆された。

（2）事業の目的

地域における、各種関係機関等の連携による在宅高齢者に対する栄養・食事サービスのあり方を検討し、そのためのサービスの確保・提供のための方策を探ることを目的とする。

（3）事業の視点

【視点1】在宅高齢者一人ひとりの状態にあった栄養・食事サービスのあり方を探る

【視点2】「食べる」ための能力に着目する

【視点3】情報の伝達のあり方に着目する

【視点4】サービスの受給側の視点に着目する

事業概要

（1）調査検討委員会・作業部会の設置

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成され

る「在宅高齢者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保等に関する検討委員会（・同作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行なった。

(2) 調査研究の概要

調査検討委員会・作業部会の指導の下、アンケート調査及びモデル事業並びにヒアリング調査からなる調査研究事業を実施した。また、調査研究の実施（アンケート調査及びモデル事業実施効果の分析、ヒアリング、調査研究結果のとりまとめの支援等）については、業務の一部を「みずほ情報総研株式会社」に委託した。

(3) 調査研究の内容

1) 先進的な取組地域に対するヒアリング調査

①調査目的

在宅高齢者栄養・食事サービスについて先進的な取組を行っている事例についてヒアリングを行い、実施に至った背景や実施上の課題等を把握する。

②調査対象

- ・広島県・公立みつぎ総合病院
- ・京都府・京丹後市立久美浜病院

③調査期間

平成 23 年 8 月・9 月

④調査内容

○地域における栄養サポートへの取組の概要

- ・地域における栄養や食事に関する課題・問題点
- ・栄養サポートに関する地域資源の連携状況
- ・栄養サポートへの取組状況

○地域における連携構築に当たっての方向性

- ・地域として目指すべき（目指したい）方向性・今後の連携の方向性
- ・各機関・職種が果たすべき役割・各職種に期待される役割

2) 地域における栄養・食事サービスの提供実態に関するアンケート調査

①調査目的

各自治体において、現在どのような栄養・食事関連サービスが提供されているのかについて把握する。

②調査対象

【対象 1：市区町村対象調査】

- ・全国の市区町村 1746（平成 23 年 8 月 1 日時点）のうち、特定被災地方自治体を除く 1529 市区町村の健康づくり所管課もしくは高齢者福祉所管課等に回答を依頼。

【対象 2：国保直診対象調査】

全国の国保直診 868 施設に回答を依頼。

③調査期間

平成 23 年 11 月

④調査内容

【対象 1：市区町村対象調査】

- ・栄養・食事関連サービスの実施状況（実施主体）と利用（参加）要件、実施地域（全域もしくは一部地域）、利用者（参加者）の状態管理の実施の有無とその方法、各サービスの連携の有無
- ・栄養・食事関連サービスの実施に当たっての課題 等

【対象2：国保直診対象調査】

- ・各施設における栄養・食事サポートへの取組状況
- ・各施設が所在する地域における栄養・食事サポートへの取組状況と連携状況
- ・在宅高齢者に対する栄養・食事サポート体制のあり方について

⑤回収率

【対象1：市区町村対象調査】回収 757 件（回収率 49.5%）。

【対象2：国保直診対象調査】回収 276 件（回収率 31.8%）。

3) モデル事業の実施

Step1：地域における関係機関の連携の仕組づくり

連携のための組織の組成（既存の組織の活用も含む）

Step2：地域分析の実施とモデル事業実施に当たっての討議

地域資源の確認・対象者の抽出方法の検討

Step3：モデル事業の実施

「身体状況は自立であるが食事摂取に課題があると考えられる独居高齢者」

「嚥下機能に若干の低下がみられる介護予防事業の対象となる高齢者」

「退院後間もない等により栄養面でのサポートを必要としている要介護者」等について連携によるサポートを実施。

Step4：モデル事業実施の効果の把握

対象者に対する満足度調査の実施

【モデル事業実施施設】

- ・千葉県・鋸南町国保鋸南病院
- ・福井県・おおい町国保名田庄診療所
- ・京都府・京丹後市立久美浜病院
- ・広島県・公立みつぎ総合病院
- ・香川県・三豊総合病院

4) 現地訪問調査（ヒアリング）

①調査目的

モデル事業実施施設に対して、ネットワーク構築上の課題やその解決策を把握する。

②調査対象

モデル事業実施 5 施設

③調査期間

平成 24 年 2 月

④調査内容

- 地域における栄養・食事サポートへの取組の概要
- 地域における栄養・食事に関する問題点、課題
- 栄養・食事サポートに関する地域資源の連携状況
- 地域における連携体制構築に当たっての方向性

調査研究の過程

(1) 検討会の開催

「在宅高齢者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保等に関する検討会（・同作業部会）」を設置し、本事業における調査の企画検討・実施・とりまとめを行

った。

※検討会の実施については、地域包括医療・ケアの推進も踏まえ、必要に応じて本会役員及び専門委員会・部会委員をオブザーバーとして招集し、意見交換を行う場も設けた。また、検討会の開催以外にも、メーリングリストを活用し、随時意見交換・資料確認等行える体制を整備した。

(2) 調査の実施

「在宅高齢者に対する効果的な栄養・食事サービスの確保等に関する検討会（・同作業部会）」における検討・指導の下、以下のモデル事業及びヒアリング調査等を実施した。

1) 先進的取組地域に対する現地訪問調査（ヒアリング）

在宅高齢者栄養・食事サービスについて先進的な取り組みを行っている事例についてヒアリングを行い、実施に至った背景や実施上の課題等を把握した。

（実施日及び対象施設）

- ・平成23年08月31日 広島県・公立みつぎ総合病院
- ・平成23年09月02日 京都府・京丹後市立久美浜病院

2) 全国調査の実施

- ・実施期間：平成23年11月（1ヶ月間）
- ・調査対象：①全国の市区町村（1529市区町村）※特定被災地方自治体を除く
②全国の国保直診（868施設）

3) モデル事業

以下の施設でモデル事業を実施

- ・実施施設：①千葉県・鋸南町国保鋸南病院
②福井県・おおい町国保名田庄診療所
③京都府・京丹後市立久美浜病院
④広島県・公立みつぎ総合病院
⑤香川県・三豊総合病院
- ・実施期間：平成23年10月～平成24年1月（4ヶ月間）

4) モデル事業中間報告会

- ・開催日：平成23年12月16日
- ・会場：大阪府大阪市

※当初、開催予定はなかったが、モデル事業を効率かつ効果的に進めることを目的に、各地域での活動状況の情報を共有するとともに、各地域での活動の進捗状況の把握並びにモデル事業実施において困難が生じている施設に対してアドバイス等を行った。

5) 現地訪問調査（ヒアリング調査）

- ・平成24年02月01日 京都府・京丹後市立久美浜病院
- ・平成24年02月02日 千葉県・鋸南町国保鋸南病院
- ・平成24年02月03日 広島県・公立みつぎ総合病院
- ・平成24年02月13日 福井県・おおい町国保名田庄診療所
- ・平成24年02月16日 香川県・三豊総合病院

(3) 成果物の作成

調査結果を基に、報告書並びに本事業結果の普及を目的として、「実践につながる住民参加型地域診断の手引きー地域包括ケアシステムの推進に向けてー」（手引書）を作成した。

事業結果

(1) 先進的な取組地域に対するヒアリング調査

1) 公立みつぎ総合病院

地域連携の重要性を考慮し、院外の医療機関などに働きかけ平成 21 年 2 月より年 2 回、在宅 NST 勉強会を開催している（対象：介護に関わるあらゆる職種、在宅介護に関わっている家族、地域住民、医療・介護職）。

栄養・食事サポートの必要性については、「目に見える情報」と「目に見えない情報」とで判断していく必要がある。前者は「少し痩せてきた」「食が細い」といった情報で、医療機関ではなく民生委員等の地域住民の方が把握しやすい。後者は医療機関で行う医師の診察や臨床データであり、医療機関の関与が不可欠である。

在宅療養者がどのようにすれば快適に過ごすことができるか、気軽に相談できる場（地域包括支援センターと保健福祉センターなど）の役割が大きく、住民との信頼関係が重要である。住民からの信頼関係が構築されている機関に相談が持ち込まれ、その情報が医療機関につながるにより、サポートが可能になる。

2) 京丹後市立久美浜病院

配食サービスの利用開始時にはアセスメント票を使用し、保健師による本人からの聞き取りや病院からの情報提供などをもとに評価を行っている。アセスメントの結果、接触・嚥下動作等で「問題あり」と評価された場合には、配食を行う際の食事形態やとろみの加減などに配慮し、個別にヘルパーや家族への確認を行っている。

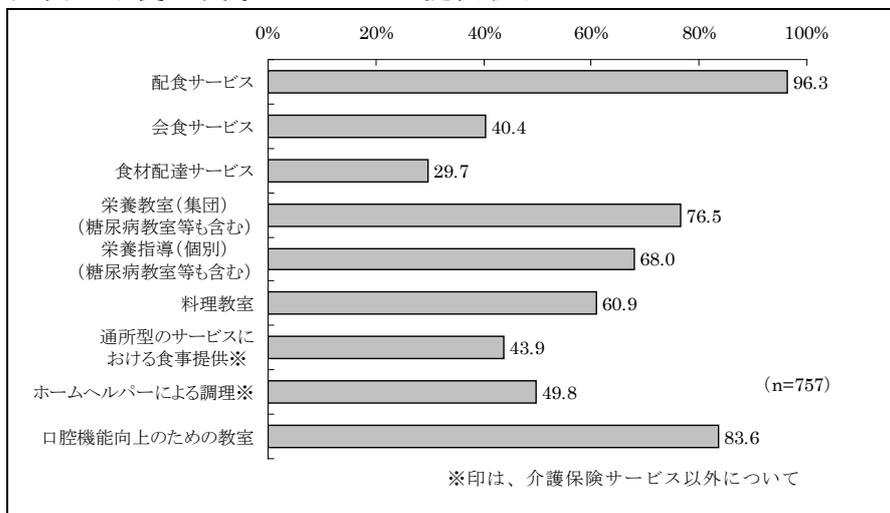
食の確保は重要だが、配食サービスを利用することによって、それまで見守りの役割を担っていた家族や地域の人が手を引いてしまい、関係が希薄化してしまわないかという不安も感じている。

(2) 地域における栄養・食事サービスの提供実態に関するアンケート調査

1) 市町村調査

食事・栄養サポートに関するサービスの提供状況をみると、「配食サービス」はほとんどの自治体で提供されている（96.3%）。その他、「口腔機能向上のための教室」が 8 割以上の自治体で（83.6%）、「栄養教室（集団）」が 7 割以上の自治体で提供されている（76.5%）。

図表 栄養・食事サービスの提供状況



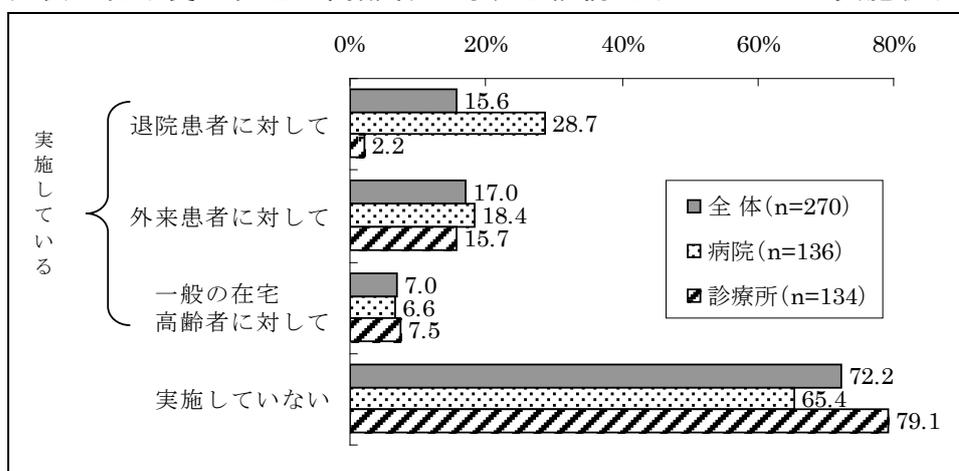
連携しているサービスならびにサービス提供時におけるキーパーソン・調整役、そして利用者に関する情報の共有方法の例は下記の通りである。地域包括支援センターや行政の専門職（保健師等）、そしてケアマネジャーが、ケアプランや口頭により情報を共有しているケースが多いようである。特に配食サービスにおいては、安否確認との連携を図っているケースがみられる。

2) 国保直診調査

① 栄養サポートの実施状況

低栄養の在宅の高齢者に対する継続的なサポートについては、「外来患者に対して」は病院では 18.4%、診療所でも 15.7%が実施している。なお、「一般の在宅高齢者」に対しても、病院では 6.6%が、診療所では 7.5%が実施しており、医療機関とのつながりが無い（もしくは薄い）在宅の高齢者に対する取組も、数は少ないもののみられる。

図表 低栄養の在宅の高齢者に対する継続的なサポートの実施状況



そして何らかの形で、在宅の高齢者に対するサポートを行っている場合の体制については、病院では「チームによる支援」が 61.7%と 6 割を超えている。この割合は、平成 20 年度に実施した調査（56.3%）と比べ 5 ポイント程度増加している。

対象者の抽出については、医師の判断による場合が多いが、その他、BMI や血液検査データの結果による場合、本人・家族からの依頼による場合、地域ケア会議等からの指摘による場合等が挙げられている。

② 栄養サポートの実施状況

低栄養の在宅の高齢者に対する継続的なサポートを実施していない施設に対して、その必要性をきいたところ、「必要性を感じるが施設の事情により困難な状況である」が最も多く（45.1%）、次いで「現在行っていないが今後実施にむけ前向きに検討したい」であった（29.2%）。

また「必要性を感じるが施設の事情により困難な状況である」と回答した施設に対して、取組に当たっての阻害要因をきいたところ、ほとんどの回答が「人員不足」「スタッフ不足」であった。ただ、中には「他機関との連携が必要であるため」との回答もあり、地域によっては連携を取ることが困難なケースもみられるようである。

(3) モデル事業の実施

1) 実施体制

本事業の実施に当たっては、まず地域における食事・栄養サポートについて検討するための組織の組成を依頼したが、本事業のために新たに組成した施設が 3 施設、

既存の組織を活用した施設が2施設であった。ただし、既存の組織を活用した施設においても、本事業の実施に当たり、活用した組織に新たに関係職種の協力を得て実施していた。

2) モデル事業の実施効果：対象者の満足度

モデル事業に参加した30名について、自分の食事・栄養のことを見直すきっかけになったか否かを聞いたところ、「見直すきっかけとなった」対象者が73.3%であった。そして30.0%の対象者が、配食サービスや通所サービス、ホームヘルパーによる調理、栄養指導、口腔機能向上の教室、歯科受診等のサービスを新たに利用し始めていた。

最後に満足度については、「非常に満足している」(23.3%)、と「まあまあ満足している」(60.0%)で8割を超えており、満足していない対象者はごく僅かであった。

(4) 先進的な取組地域に対するヒアリング調査

1) 関係機関・関係職種との連携の効果

多くの施設においては、これまでも地域内の社会資源との連携による取組を行っていたが、今回のモデル事業では、「在宅」「栄養」をキーワードとしたことにより、新たな連携先とのネットワーク作りにも取り組んでもらった。

その結果、

- ・対象者抽出に当たっての視野が広がった
- ・対象者に対するケアに関してより効果的な方法を取ることができた
- ・関係者間の情報共有によって一人ひとりの状態にあったサービス提供ができた
- ・関係者間の問題意識が共有化されていることで対象者に安心感を与えられた等の効果がみられた。

しかし同時に、「関係機関・関係職種との温度差も感じた」という感想も聞かれ、在宅高齢者に対する食事・栄養サポートの必要性に関する啓発の必要性が伺えた。また、「マンパワー不足の中での手探りの取組は逆に不安を感じる」という意見もあり、必要性に関する啓発のみならず、マンパワー不足の場合の対応例等に関する情報発信の必要性も伺えた。

2) 本人・家族に対する啓発の必要性

食事・栄養サポートに関係する機関・職種においてはその必要性が十分に理解されたとしても、対象者本人やその家族においては、なかなか理解されないケースもあったようである。実際、その理解に時間が費やされ、サービスになかなか結びつかなかったケースもあった。

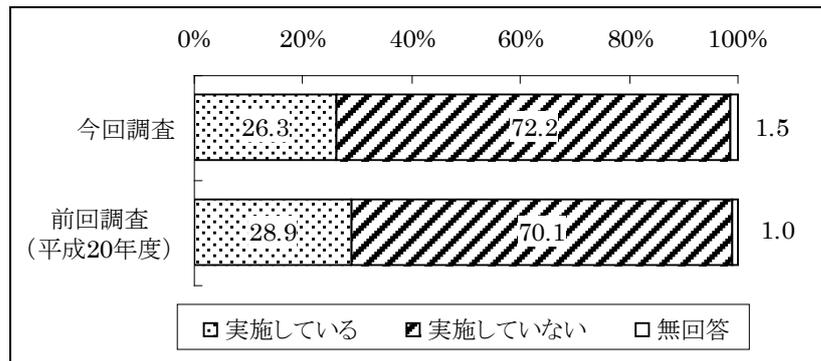
そのための方策としては、住民が集まる場（健康教室等）における啓発活動の必要性等が指摘されていた。また、単に必要性を説くだけでなく、血液検査のデータ等をもとに説明したほうが効果的ではないか、病院や施設での説明ではなく自宅での説明の方が緊張感なく聞いてもらえ理解されやすいのではないかと、といったアイデアも提示された。

(5) 考察

1) 取組意向における変化

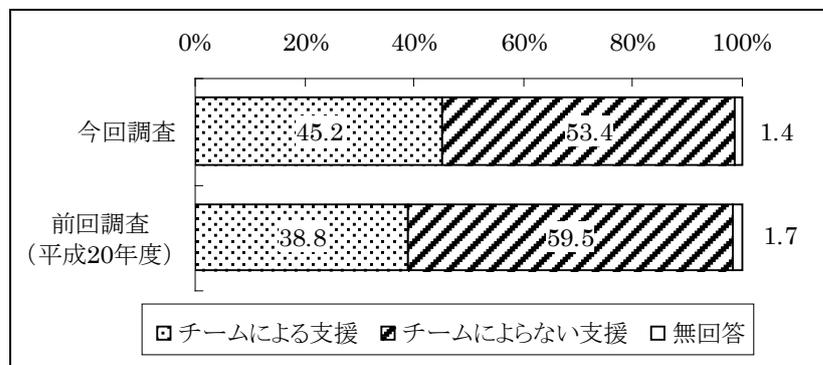
国保直診において、何らかの形で在宅の高齢者に対する栄養・食事に関するサポートを行っている割合は26.3%であった。平成20年度に、在宅の患者に限って実施率を調査した際は28.9%であり、実施率については同水準であった。

図表 在宅の高齢者に対する栄養・食事サポートの実施状況



しかし実施している場合の体制については、「チームによる支援」が45.2%と、平成20年度に実施した調査時の38.8%と比べ6.4ポイント増加していることから、職種連携による取組が多少ではあるが進んでいる様子が伺える。

図表 在宅の高齢者に対する栄養・食事サポートの実施体制



また、実施していない施設に対してその必要性をきいたところ、「必要性を感じる」が施設の事情により困難な状況である」が最も多く(45.1%)、次いで「現在行っていないが今後実施にむけ前向きに検討したい」であった(29.2%)。

ただし、取組を困難にしている「諸般の事情」については、そのほとんどが、「人材不足(人員不足・職種不足)」に集約される。これは平成20年度の調査と同様であった。

もっとも、先進的な取組を行っている施設や、今回モデル事業を実施した施設においても決して、全ての職種が豊富に存在する訳ではなく、不足する部分については、まさしく「連携」によってカバーしている例もみられることから、そのような例を参考に取組を進めていけるような情報提供等が必要であろう。

2) 栄養・食事サービスの提供体制構築の方向性

①在宅高齢者一人ひとりの状態にあった栄養・食事サービスのあり方

栄養・食事サービスを提供するに当たっては、一人ひとりの栄養状態や「食べる」能力の違いによって、提供される食事内容が異なるべきである。しかし、例えば配食サービスにおいては、利用要件を満たした高齢者に対して同じ内容の食事が提供されているケースが多かったり、訪問介護員による調理についても、訪問するスタッフの栄養に関する知識等の違いによって、一人ひとりの栄養状態に応じた提供がなされていないケースもあるという。

今回のモデル事業においては、多くの施設で、管理栄養士が在宅の高齢者を訪問し、本人や家族に対して栄養に関する指導・助言を行ったり、要介護高齢者の調理

を行っているホームヘルパーからの相談に乗り、助言することにより、一人ひとりの状態像に応じた栄養・食事の提供につながる取組がなされた。

また先進地域として訪問した京丹後市では、配食サービスの利用希望者の自宅を訪問してアセスメントを行い、利用の可否を判断すると同時に、どのような形態の食事の提供が望ましいかを判断していた。

このように、一人ひとりの状態像に応じた栄養・食事の提供に当たっては、管理栄養士に期待される役割が大きいですが、多くの場合は施設や医療機関に所属しており、在宅への訪問が十分に行えるわけではないのも事実である。

この点についてヒアリングにおいては、高齢者の状態像に応じて、管理栄養士が直接関わったり、在宅介護において栄養面で中心的な役割を担うサービス提供者（例えば介護ニーズが相対的に高い場合はホームヘルパー、医療ニーズが高い場合には訪問看護師）に対する指導を行うことで、それらの職種の栄養に関する理解を深め間接的に在宅高齢者への取組を進めていったり、地域における栄養に関する住民組織等への指導を行ったりと、重層的な取組を進めることで管理栄養士をより有効に活用できるのではないかと、という示唆を得ることができた。

なお、在宅高齢者一人ひとりの状態にあった栄養・食事サービスを提供するためには関係する職種が問題意識を共有して対応することが不可欠であり、今回のモデル事業においても、そのことが利用者・家族に対して安心感を与えることに繋がっていた。この点については、介護・医療の両分野において在宅重視の方向性が示されており、平成 24 年度の介護報酬改定においても、「基本的な考え方及び重点課題」として「医療と介護の役割分担・連携強化」が掲げられ、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件や評価の見直しが行われた。また要支援者や二次予防対象者については、「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、自立と要支援認定を繰り返す高齢者等に対して、市町村の判断に任されているが、配食サービス等に取り組みやすい環境も整備された。このように整備が進む制度も有効に活用していく必要がある。

②「食べる」ための能力の維持・向上に向けた取組のあり方

加齢によって自然に、「噛む」「飲み込む」といった食べるための能力が低下することは否めないが、そのことが結果的に低栄養をもたらすケースもある。つまり、在宅高齢者に対する栄養・食事サービスの確保・提供においては、この「食べる機能」の維持・向上に関する取組も含まれていなければならない。

そこで今回のモデル事業においては、なるべく歯科専門職やリハビリ専門職との連携について取り組んでもらった。また対象者の選定においても、嚥下機能の低下がみられる方に対する取組を進めてもらった。

その結果、これまで患者の紹介等では協力・連携を取ってきた開業の歯科医師が訪問診療に興味をもってくれるようになり、嚥下機能の評価にも今後取り組んでもらえるようになったケースや、言語聴覚士の関与によって嚥下機能の評価を行うことができ、栄養・食事サービスの提供方針に影響を及ぼしたケース等があった。

このようなことから、栄養・食事を摂取するための最初の行為とも言える、「食べる」ための能力の維持・向上については、言語聴覚士等のリハビリ専門職や歯科専門職が関与することが、より効果的なケアに繋がることから、栄養・食事サービスの提供においては、是非ともこれらの職種との連携が望まれる。

しかしどの地域においても、歯科医師や歯科衛生士といった歯科専門職や耳鼻科医、言語聴覚士等のリハビリ専門職が十分に確保できている訳ではない。そのためには、地域において嚥下障害に関する研修等を行うことによって多くの職種のスキ

ルを向上させ、必要に応じて専門職につなげる仕組みが必要であろう。地域によっては専門職が定期的に巡回したり、公的な医療機関からの派遣を受けられる制度が用意されていたりするケースもあったが、広域での専門職の活用について、栄養面に限らず、他の分野も含めて検討していく必要がある。

同時に、栄養・食事サービスの対象となる高齢者本人やその家族に対する啓発も必要である。「食べられているからよい」「食べられるものだけ食べていればよい」ではなく、「食べる」能力の重要性について、早い段階から情報提供を行い、その重要性についての認識をもってもらうことが大切である。そのためにも、介護予防や健康づくり事業における各種教室や講座等における啓発、二次予防事業における取組、さらには、平成 24 年度の介護報酬改定で新たに設けられた「選択的サービス複数実施加算」の活用による栄養口腔機能向上サービスと栄養改善サービスへの取組等、より一層の取組の推進が求められる。

③情報の伝達のあり方に着目する

多くの職種が連携して、一人の高齢者に対して効果的な栄養・食事サービスを提供するためには、関係する職種が同じ情報を持ち、同じ問題意識で取り組んでいく必要がある。そこで今回のモデル事業においては、情報伝達については共通のモニタリングシートで行われた。

食事・栄養サービスの提供は、本人の状態の変化によって提供するサービスも調整していく必要があるため、本人の状態の変化について集約して把握・共有しておく必要があるが、今回のモデル事業で用いた様式は検査データやケアの内容等の経過を追うことができるものであったため、関係者間の情報共有にも有効に機能したようである。さらに、ケアの内容に加え、介護サービスならびに医療サービスの内容等も含めることで、栄養面でのケアと関連させた状況の把握がよりしやすくなると考えられる。

その中でも、在宅でチェックできるような項目の必要性等の指摘もあり、今後各施設で活用していく中で、より使いやすいものとしていく取組も必要である。

また、退院患者への効果的なフォローをするために、病院のケースワーカーが在院時のカンファレンスに常に参加し、情報を共有している例もみられた。栄養・食事サービスを提供する対象者としては、退院患者にニーズがあるケースも多くみられると考えられるが、このような取組は、在宅に戻った際の栄養・食事サービスの提供に当たっても非常に有効に機能すると考えられる。

ただしこれらの取組は全て、「顔の見える連携」ができてこそ、有効に機能するものである。情報伝達において各種のツールが有効に機能したのも、その前提として、ケースカンファレンスや連絡会議等での情報共有がなされているからこそ、日々の経過についてはツール上での共有、必要に応じた問合せ等も可能となる。このように、取組の継続性を確保するためには、「顔の見える連携」を基盤として、その上でツールを活用した効率的な運用、といった重層的な仕組みが必要である。

④サービス受給者の視点にたったサービス提供のあり方

これらの取組においては、在宅高齢者の生活を支えることを目的としているため、利用者（高齢者本人とその家族）の安心感に繋がらなくてはならない。

今回のモデル事業において対象者から聞かれた声は、訪問するスタッフの間で情報が共有化されていることからケアを受ける側として非常に安心感がある、ということであった。このことは、モデル事業参加者の満足度が高かったことの一つの要因であったと考えられる。

このようにサービスの受給者に対して安心感を与えることができたのは、連携体

制の強化によって、関係機関・関係者間での対象者に関する課題認識が共有化されていたことに加え、前述の通り、対象者に関する情報が共有化されていたことの効果であろう。

ただその一方で、サービスの提供側の意図（これをすべき、これはすべきでない）が必ずしもサービスの受給側の気持ちと一致していない場合を想定した対応の必要性については、モデル事業を実施した施設の中でも共通した課題であった。

栄養・食事については、ともすると嗜好の問題とされやすいため、このような意識の乖離が生じてしまうのかもしれないが、このような乖離が生じないためにも、ヒアリングの中で指摘されたような、「ニーズを吸い上げるための取組・努力」「客観的なデータ（血液検査データ等）に基づいた説明」「専門職の訪問等、相手が緊張感なく話が聞けるための配慮」等の工夫が必要である。特にニーズの吸い上げに関しては、サービスの対象者・家族の生活目線に立つこと、さらにサービスの対象者・家族に対する客観的なデータに基づく説明に関しても、単なる説明に留まらず支援の効果・感想・希望等を汲み取るような対応が必要なことを、支援に関わる全てのメンバーで共有し、意識していく必要がある。

事業実施機関

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセルビル4階
TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499
URL <http://www.kokushinkyō.or.jp/>
E-mail office@kokushinkyō.or.jp