

医療施設・介護保健施設の施設体制から見た人生の最終段階における 医療に関する意識調査—施設長を対象とした調査結果の分析—

- I. 医療施設と介護保健施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と課題
- II. 病院における療養場所等の希望の聴取および引き継ぎ状況と人生の最終段階に対する支援体制との関連

研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター センター長
研究協力者	小竹理奈	筑波大学医学群医学類
研究協力者	宮田澄子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野客員研究員 介護老人保健施設 ごぎょうの里 施設長
研究協力者	羽成恭子	筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻 博士課程

研究要旨

平成 29 年度に厚生労働省により実施された、施設長を対象とした「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の結果を用い、I.医療施設と介護保健施設におけるアドバンスケアプランニング（以下、ACP）の現状と課題、II. 療養希望を把握し、連携先へ引き継ぐ病院における人生の最終段階に対する支援体制の特徴について分析を行った。

研究Iからは、医療施設では、介護施設に比して ACP の実践が始まったばかりであり、多職種連携で本人の生き方を尊重した対話を重ねていく新たなアプローチが必要であると考えられた。一方で、介護施設においては、医療施設に比して ACP のアプローチはなされているものの、倫理委員会やコンサルテーションチーム等の設置は進んでおらず、医療や倫理の視点を持ち、地域とさらに連携を深めていく必要があると考えられた。

研究IIからは、人生の最終段階における医療・ケアに対する支援体制がより手厚く整っている病院では、連携先でも本人の意向に沿った医療・ケアが提供できるように、今後の療養場所などの希望を把握し、引継ぐことができている可能性が示唆された。

これらの研究から、医療・介護の両側面において、今後はさらなる研究を行い、具体的にどのような対策が施設における ACP の実践、ひいては患者の意向に沿った医療や介護の提供に効果的かを検討していく必要があると考えられる。

なお、今回の調査では人生の最終段階の患者がいないと回答した施設が多く、どちらの研究においても診療所は調査対象から外れていた。今後は診療所に関する分析を実施し、一人一人が希望する人生の最終段階の医療や介護を提供できるよう、地域におけるシームレスな連携や役割分担など、具体的な対策を考えていくことを目指していく。

A. 研究目的

I. 医療施設と介護保健施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と課題

本研究は、厚生労働省が平成 29 年に実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の調査結果をもとに、人生の最終段階となった患者等（利用者も含む）の利用頻度が高い病院と介護保健施設（介護老人福祉施設と介護老人保健施設）における医療と療養の現況と相違点を検討すること、また導入段階のアドバンスケアプランニング(以下、ACP)の課題を提示することを目的とした。

II. 病院における次の連携先への引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援体制との関連

本研究では、病院における次の連携先への人生の最終段階に関する情報の引き継ぎ内容に着目し、これと病院の属性および人生の最終段階に対する支援体制との関連について考察することを目的とした。

B. 研究方法

両研究は 2017 年 12 月に厚生労働省により実施された無記名式自記式アンケート調査「人生の最終段階における医療に関する意識調査」施設長票結果の解析である。施設長票は無作為抽出された病院施設長 1500 人、診療所施設長 1500 人、介護老人福祉施設 1000 人、介護老人保健施設 1000 人に郵便配布され、郵便回収された。厚生労働省より回答結果は施設名等の匿名化・同定されない形式で研究班に供与された。

I. 医療施設と介護保健施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と課題

施設長票の回収率は 30.3% (1517/5000) で、その内訳は病院 406、診療所 338、介護老人福祉施設 406、介護老人保健施設 367 であった。これらのうち、無回答などにより情報が欠損している回答は、解析対象から除外した。解析は Stata 15 を使用し、

2 群間比較は χ^2 検定を行い、有意水準は 5% で設定した。

II. 病院における次の連携先への引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援体制との関連

調査対象は回答の得られた 406 名 (27.1%) の病院の施設長とした。

従属変数を病院における次の連携先への人生の最終段階に関する内容の引き継ぎ体制（「人生の最終段階について話し合った内容を次の連携先へ引き継いでいますか」という質問に対して「治療方針などの医療情報のみ引き継いでいる」または「治療方針だけでなく療養の希望も引き継いでいる」のいずれか）と定義した。また、「治療方針などの医療情報のみ引き継いでいる」と回答した対象者を「医療情報のみ」群、「治療方針だけでなく療養の希望も引き継いでいる」と回答した対象者を「医療情報と療養希望」群と定義した。

独立変数は病院の属性、人生の最終段階に対する支援体制（いつ話し合いを行っているか、事前指示書の利用状況、ACP の実践状況、関係者間・地域内での情報共有状況など）とした。

解析においては χ^2 検定、t 検定、Wilcoxon 順位和検定で単変量解析を行い、その後、 $P < 0.1$ の項目および ACP の実践の有無、事前指示書の使用の有無を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を行って、各々の関連を検討した。有意水準は 5% で設定した。

（倫理面での配慮）

厚生労働省からのデータ利用に関しては、筑波大学倫理審査委員会の審査による承認の上、実施している。

C. 研究結果

I. 医療施設と介護保健施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と課題

フェースシートから施設長が有する資格（複数回答）の上位 2 つは、病院施設長は医師 87.9%、

なし 4.4%、診療所施設長は医師 78.4%、ケアマネージャー 6.5%であった。介護老人福祉施設ではケアマネージャー 51.2%、介護福祉士 36.2%、介護老人保健施設では医師 62.4%、ケアマネージャー 19.6%であった。介護老人福祉施設以外では施設長の多くは医師であった。

患者・家族等と施設職員との話し合いの実施状況は、病院では十分行われている 32.3%、介護老人福祉施設では 51.5%、介護老人保健施設では 48.0%であった。診療所では十分行われているは 10.9%にとどまり、人生の最終段階の患者がいないので機会がないが最も多く 37.9%であった。(機会がないは、病院 3.7%、介護老人福祉施設 1.0%、介護老人保健施設 1.6%) ガイドラインの利用状況で、「人生の最終段階の患者に関わっていない」という回答に着目すると、病院 7.1%、診療所 43.5%、介護老人福祉施設 5.6%、介護老人保健施設 10.9%で有意 ($p<0.001$)に関わっていないが診療所で多かった。

次に、臨床機会の少ない診療所を除外し、病院と介護保健施設(介護老人福祉施設と介護老人保健施設)で比較検討を行った。

I-表 1 に病院と介護保健施設の現状の比較を示す。患者や家族等と施設関係者が集まって十分な話し合いをしているか(問 1)については、介護保健施設が有意に多かった ($p<0.001$)。話し合いの際の説明と資料の準備に関して(問 6)は、介護保健施設では独自に作成した資料を使用していた ($p<0.001$) が、病院では説明はするが理解を促すような資料は準備していなかった ($p<0.001$)。

話し合いをするタイミング(問 2)は、治療困難な病気と診断されたとき、すなわち病状が顕性化し診断されたときに病院で有意に行われていた ($p=0.03$)。積極的な治療から方針を変えるとき、病気が進行して死が近づいたとき、患者家族から医療について相談があるときには有意差はなく、病状と関係なく自施設利用が始まる時は介護施設で有意に話し合いがもたれていた ($p<0.001$)。最終段階での医療等について、本人の意思表示ができ

るうちに表明してもらう事前指示も、施設方針として聞くが、介護保健施設では有意に多かった(問 3) ($p<0.001$)。

医療・ケアの質に係る研修は、介護保健施設の施設長の方が有意に参加させていた(問 8) ($p=0.25$)。研修の内容は、病院ではがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修 64.0%、施設内で独自に実施している研修 26.7%、患者の意思を尊重した意思決定のための研修会(厚生労働省) 24.7%であった。介護福祉施設と介護保健施設では施設内で独自に実施している研修が最多で、各 73.2%、58.1%、厚生労働省の研修とは異なる人生の最終段階の意思決定支援に係る研修が 47.8%、41.9%で、厚生労働省の研修は、9.6%、16.3%と低調であった。(問 8-1)

多職種間の情報共有について、日々のミーティングで共有している、記録に残して共有しているという質問では、両方とも、介護保健施設で有意に多かった(問 9) ($p<0.001$)。病院の方が有意だったのは、倫理委員会やコンサルテーションチームの設置が多い(問 5) ($p<0.001$)、スタッフの支援を専門の職員配置をして行っていることであった(問 13) ($p<0.001$)。

ACP の体制作りは開始されたばかりではあるが、ACP の実践については、介護保健施設が病院より、有意に多く行っていた(問 7) ($p<0.001$)。それぞれの実践割合は、介護老人保健施設 36.3%、病院 24.7%と、それほど高いわけではなかった。

II. 病院における次の連携先への引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援体制との関連

得られた回答数 ($n=406$) のうち、「人生の最終段階について話し合った内容を次の連携先へ引き継いでいますか」という質問に対して未回答もしくは「特に定めていない」「その他」「分からない」と回答した 138 名を除き、さらに「患者等、家族等と施設関係者が集まって十分な話し合いが行われていますか」に対して「人生の最終段階の患者

がないので、機会がない」と回答した1名を除いた267名を最終分析対象とした。最終分析対象者のうち、「人生の最終段階について話し合った内容を次の連携先へ引き継いでいますか」という質問に対して、「医療情報のみ」群は94名(35.2%)、「医療情報と療養希望」群は173名(64.8%)であった。

「医療情報のみ」群と「医療情報と療養希望」群の各独立変数との単変量解析の結果をII-表1に示す。病院の属性に関して、「医療情報と療養希望」群では、訪問診療をしている施設、在宅療養支援病院である施設の割合が「医療情報のみ」群より高かったものの、有意差は見られなかった。同様に、医療もしくは介護療養病床があることとは有意な関連は見られなかった。

また、「医療情報と療養希望」群では、複数の専門家からなる委員会がある施設($P<0.001$)、職員を意思決定支援の研修へ参加させている施設($P<0.001$)、話し合った内容を日々のミーティングで共有している施設($P=0.002$)の割合が有意に高く、話し合った情報を関係者間で情報共有するか特に定めていない施設($P=0.007$)の割合は有意に低かった。同様に、「医療情報と療養希望」群では、人生の最終段階についての話し合いを治療困難な病気と診断されたときにしている施設($p=0.003$)、治療方針が大きく変わったときにしている施設($p=0.048$)が有意に多く、患者が望む医療に対して施設での対応としてより支援を積極的に行っていた($P<0.001$)。ACPを実践している施設、事前指示書を用いている施設は「医療情報と療養希望」群で割合が高かったものの、有意差は見られなかった。

ロジスティック回帰分析を行った結果をII-表2に示す。「医療情報と療養希望」群では、人生の最終段階についての話し合いを治療困難な病気と診断されたときに行っていること(オッズ比、95%CI:1.94、1.03-3.66)、話し合った情報を関係者間で日々のミーティングで共有していること(2.45、

1.28-4.68)、患者が望む医療・療養を実現するための支援を行っていない・特段の対応はしていないことに比べ、専門の職員を配置していること(2.79、1.19-6.56)が有意に正の関連を示した。その他のACPの実践や事前指示書の使用といった病院の人生の最終段階に対する支援体制に関する項目では有意な関連は見られなかった。

D. 考察

I. 医療施設と介護保健施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と課題

人生の最終段階における医療・療養に関して、専門の人員配置や専門的な外部研修は、病院で多く取り組みが行われていた。しかしそれ以外は、介護保健施設が有意に多く、病院におけるACPの実践のための仕組み作りはこれから始まる段階にあると考えられた。一方、介護保健施設では、今回の調査からは、ACPの実践が有意に多く行われていた。介護保健施設の方が人生の最終段階の時期にある利用者が多く存在し、看取り介護加算やターミナルケア加算の要件を満たし、そのケアプランを実施すること自体が、ACPの実践につながったのではないかと考えられた。また、介護保健施設の方が有意に、事前指示も利用しながら、患者家族等が施設関係者と十分話し合い、多職種間での情報共有や日々のミーティングを行っていた。介護保健施設の課題として、倫理委員会やコンサルテーションチームの設置が急務と考えられる。実際の現場、特に介護保健関係では、応募して推薦や抽選が必要な「本人の意思を尊重した意思決定のための研修会」(厚生労働省)に参加することは大変困難であるので、他のチーム編成でのカンファレンス等の活用が委員会相当という措置は検討すべきであると考えられる。近隣の介護保健施設や病院と連携をとり、合意が得られない場合の専門家からなる委員会を相互に提供しあうことも一つの解決方法と思われる。

II. 病院における次の連携先への引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援体制との関連

「治療方針だけでなく療養の希望も引き継いでいる」と回答した病院では、人生の最終段階についての話し合いを治療困難な病気と診断されたときに行っている、日々のミーティングで話し合った情報を関係者間で共有している、患者が望む医療・療養を実現させるための支援をより手厚く行っている施設の割合が有意に高かったことから、患者本人の意向に沿った人生の最終段階の医療・ケアを行うための支援・連携がより充実し、積極的に行われている病院では、治療方針だけでなく今後の療養場所などの希望も把握し、連携先へ引き継ぐことができている可能性が高いと考えられる。

本研究の結果は、病院において、患者本人の今後の療養場所などの希望を把握し、連携先へ引き継ぐために、人生の最終段階における医療・ケアに対するより充実した、積極的な支援体制を検討する必要性を後押しするものである。

今回の調査によって、次の連携先への人生の最終段階に関する情報の引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援状況とに関連がある可能性が見つかり、今後これらの関係についてさらなる解析を行っていく。

E. 結論

I. 医療施設と介護保健施設におけるアドバンスケアプランニングの現状と課題

医療系施設では ACP の実践が始まったばかりで、多職種連携で本人の人生の最終段階の生き方を尊重しながら、対話を重ねていく新たなアプローチが必要となっている。介護系の施設では、ACP の萌芽的なアプローチはなされているが、医療や倫理の視点を持ち、地域と連携しながら深めていく必要がある。地域で成熟した死を迎えるために、共同で課題をひとつひとつ解決していく必要があると考える。

II. 病院における次の連携先への引継ぎ内容と人生の最終段階に対する支援体制との関連

本研究の結果から、人生の最終段階において本人の意向に沿った医療・ケアが行われるために本人・家族を支援し、連携するための体制がより手厚く、整っている病院では、人生の最終段階について話し合った内容に関して医療情報だけでなく今後の療養場所などの希望についても把握し、次の連携先へ引き継ぐことができている可能性があることが考えられる。今後、これらの関係について、より詳細に検討していく必要がある。

両研究から得られる今後への提言

昭和 62 年より実施されている終末期医療に関する意識調査において、施設長に対する調査は、施設の体制の面から人生の最終段階における医療のあり方を探るために、平成 25 年の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」から新たに設けられた調査である。今回の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」では、新たに介護老人保健施設を調査対象に加え、病院、診療所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の計 4 施設の施設長を対象に意識調査を行った。

今回の施設長調査の結果を用いたこれらの研究から、医療施設、介護施設の施設体制の面から見た人生の最終段階に対する医療への取り組みの現状と課題、そして各支援体制、医療体制間の関連を検討することができた。

研究Iからは、医療施設では、介護施設に比して ACP の実践が始まったばかりであり、各医療職種個人だけでなく、多職種連携で本人の生き方を尊重した対話を重ねていく新たなアプローチが必要であると考えられた。一方で、介護施設においては、医療系施設に比して ACP の萌芽的なアプローチはなされているものの、倫理委員会やコンサルテーションチームの設置は進んでおらず、医療や倫理の視点を持ち、地域とさらに連携を深めていく必要があると考えられた。

研究IIからは、人生の最終段階における医療・ケアに対する支援体制がより手厚く整っている病院では、連携先でも本人の意向に沿った医療・ケアが提供できるように、今後の療養場所などの希望を把握し、引継ぐことができている可能性が示唆された。

これらの研究から、医療・介護の両側面において、今後はさらなる研究を行い、具体的にどのような対策が施設における ACP の実践、ひいては患者の意向に沿った医療や介護の提供に効果的かを検討していく必要があると考えられる。

なお、今回の調査では人生の最終段階の患者がいないと回答した施設が多く、どちらの研究においても診療所は調査対象から外れていた。今後は診療所に関する分析を実施し、一人一人が希望する人生の最終段階の医療や介護を提供できるよう、地域におけるシームレスな連携や役割分担など、具体的な対策を考えていくことを目指していく。

F. 研究発表

宮田澄子、小竹理奈、羽成恭子、田宮菜奈子
人生の最終段階での医療・療養方針の決定に関する状況—病院と介護保健施設での比較—
第 77 回日本公衆衛生学会総会 2018/10

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

I - 表 1 ACP 実践状況における病院と介護保健施設の比較(単解析分析)

調査紙 設問 番号	質問内容と選択肢	回答	病院 n (%)	介護保健施設 n (%) (介護老人 福祉施設+ 介護老人保 健施設)	χ^2 検 定 p 値
問 1	患者や家族等と施設関係者(医師、看護師、介護職員等)が集まって十分な話し合いをしているか	十分行われている	131 (32.9)	385 (50.1)	<0.001
		一応行われている	224 (56.3)	325 (42.3)	
		ほとんど行われてない	27 (6.8)	38 (4.9)	
		行ったことはない	1 (0.3)	11 (1.4)	
		機会がない	15 (3.8)	10 (1.3)	
問 2 患者・家族等との話し合いをいつ行っているか	治療困難な病気と診断されたとき	yes	254 (63.8)	423 (54.7)	0.003
		no	144 (36.2)	350 (45.3)	
	治療方針が大きく変わったとき	yes	224 (56.3)	421 (54.5)	0.554
		no	174 (43.7)	352 (45.5)	
	病気が進行し死が近づいているとき	yes	316 (79.4)	622 (80.5)	0.664
		no	82 (20.6)	151 (19.5)	
	患者家族等から医療について相談があった	yes	192 (48.2%)	403 (52.1%)	0.207
		no	206 (51.8%)	370 (47.9%)	
	病状と関係なく自施設利用が開始	yes	107 (26.8)	354 (45.8)	<0.001
		no	291 (73.1)	419 (54.2)	
問 3	事前指示の使用	施設方針として用いる	85 (21.5)	330 (42.9)	<0.001
		方針はないが用いることもある	111 (28.1)	112 (14.6)	
		用いていない	199 (50.4)	327 (42.5)	
問 4 利用中に意思決定ができなくなる場合に備え、代理意思決定者をいつ確認するか	治療困難な病気と診断されたとき	yes	158 (39.9)	189 (24.5)	<0.001
		no	238 (60.1)	582 (75.5)	
	治療方針が大きく変わったとき	yes	143 (36.1)	196 (25.4)	<0.001
		no	253 (63.9)	575 (74.6)	
	病気が進行し死が近づいているとき	yes	220 (55.6)	284 (36.8)	<0.001
		no	176 (44.4)	487 (63.2)	
	患者家族等から医療について相談があった	yes	151 (38.1)	196 (25.4)	<0.001
		no	245 (61.9)	575 (74.6)	
	病状と関係なく自施設利用が開始	yes	141 (35.6)	523 (67.8)	<0.001
		no	255 (64.4)	248 (32.2)	
問 5	倫理委員会やコンサルテーションチーム等があるか	yes	137 (34.4)	261 (65.6)	<0.001
		no	69 (9.0)	701 (91.0)	
問 6	患者・家族等に説明時に施設独自に作成した資料を使用	yes	78 (19.7)	322 (42.0)	<0.001
		no	319 (80.4)	44 (58.0)	
	患者・家族等に説明はするが資料は準備していない	yes	270 (68.1)	355 (46.3)	<0.001
		no	127 (32.0)	412 (53.7)	
問 8	職員の人生の最終段階の意思決定支援にかかわる研修に参加	yes	150 (38.3)	338 (45.2)	0.025
		no	242 (61.7)	410 (54.8)	

問 9 本人・家族等と話し合った情報、多職種の関係者で共有している	記録に残して共有	yes	298 (75.1)	665 (86.3)	<0.001
		no	99 (24.9)	106 (13.6)	
	日々のミーティングで共有	yes	134 (33.0)	338 (43.7)	<0.001
		no	272 (67.0)	435 (56.3)	
	特に定めていない	yes	68 (17.1)	43 (5.6)	<0.001
		no	329 (82.9)	728 (94.4)	
	人生の最終段階については共有していない	yes	3 (0.8)	33 (4.3)	0.001
		no	394 (99.2)	738 (95.7)	
問 13	患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援を行っているか	専門の職員配置	85 (21.6)	50 (6.6)	<0.001
		担当医師やケアチーム配置	105 (26.7)	223 (29.6)	
		特に配置はないが大丈夫	157 (40.0)	394 (52.3)	
		支援は行っていない	22 (5.6)	28 (3.7)	
		どちらとも言えない	18 (4.6)	42 (5.6)	
問 7	人生の最終段階の患者・家族等に対して ACP の実践をしているか	yes	97 (24.7)	276 (36.3)	<0.001
		no	295 (75.3)	484 (63.7)	

II-表 1

「医療情報のみ」群、「医療情報と療養希望」群と各独立変数との単変量解析結果

施設属性	問10 人生の最終段階について話し合った内容を次の連携先へ引き継いでいますか		n	p値
	医療情報のみ (n=94)	医療情報と療養希望 (n=173)		
訪問診療の実施				
はい	32 (29.4)	77 (70.6)	232	0.073
いいえ	50 (40.7)	73 (59.3)		
在宅療養支援病院				
はい	17 (29.3)	41 (70.7)	224	0.27
いいえ	62 (37.3)	104 (62.7)		
医療療養病床、介護療養病床の有無				
はい	49(41.9)	68(58.1)	219	0.32
いいえ	36(35.3)	66(64.7)		
施設票質問項目				
人生の最終段階についての話し合い				
治療困難な病氣と診断されたとき				
する	53(29.1)	129(70.9)	265	0.003
しない	40(48.2)	43(51.8)		
治療方針が大きく変わったとき				
する	49(30.4)	112(69.6)	265	0.048
しない	44(42.3)	60(57.7)		
患者、家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき				
する	45(30.6)	102(69.4)	265	0.088
しない	48(40.7)	70(59.3)		
事前指示書の利用				
用いている	45(31.5)	98(68.5)	262	0.14*
用いることもある				
用いていない				
複数の専門家からなる委員会				
ある	21 (20.4)	82 (79.6)	264	<0.001
ない	71 (44.1)	90 (55.9)		
ACPの実践				
実践している	19 (26.0)	54 (74.0)	261	0.062
実践していない	72 (38.3)	116 (61.7)		
職員の意思決定支援の研修への参加				
参加させている	29 (23.6)	94 (76.4)	260	<0.001
参加させていない	62 (45.3)	75 (54.7)		
話し合った情報の関係者間での情報共有				
日々のミーティングで共有している				
はい	23(23.2)	76(76.8)	266	0.001
いいえ	71(42.5)	96(57.5)		
患者が望む医療・療養を実現するための支援				
専門の職員を配置	13 (20.3)	51 (79.7)	251	<0.001**
担当医師や医療・ケアチームが支援するよう指導	24 (27.9)	62 (72.1)		
特段の対応はしていないが必要な支援は行っていると思う	50(49.5)	51(50.5)		
支援は行っていない				

(無印：X²乗検定、*：「用いていない」とそれ以外でX²乗検定、**：「支援は行っていない」、「特段の対応はしていない」が必要な支援は行っていると思う」を0、「担当医師や医療・ケアチームが支援するよう指導」を1、「専門の職員を配置」を2としてWilcoxon順位和検定)

II-表2 「医療情報と療養希望」群であることを従属変数とした多変量解析結果

全体 (n=238)	オッズ比	95%信頼区間	p値
人生の最終段階についての話し合い			
治療困難な病気と診断されたときに行っている	1.94	1.03-3.66	0.039
治療方針が大きく変わったときに行っている	0.83	0.43-1.61	0.59
事前指示書を用いている, 用いることもある	0.83	0.45-1.55	0.57
複数の専門家からなる委員会がある	1.56	0.77-3.19	0.22
ACPを実践している	1.51	0.73-3.12	0.26
職員を意思決定支援の研修に参加させている	1.63	0.84-3.16	0.15
話し合った情報を関係者間で日々のミーティングで共有している	2.45	1.28-4.68	0.007
患者が望む医療・療養を実現するための支援			
支援は行っていない	(reference)		
特段の対応はしていないが必要な支援は行っていると思う			
担当医師や医療・ケアチームが支援するよう指導している	1.97	0.98-3.96	0.056
専門の職員を配置し、支援している	2.79	1.19-6.56	0.018

pseudo R2 = 0.13, 尤度比² = 40.0