

博士の学位論文審査結果の要旨

申請者氏名 西 口 翔

横浜市立大学大学院医学研究科 医科学専攻  
医学教育学

審 査 員

主 査 横浜市立大学大学院医学研究科教授 平 安 良 雄

副 査 横浜市立大学附属市民総合医療センター 鈴 木 ゆ め

副 査 横浜市立大学大学院医学研究科 根 本 明 宜

## 博士の学位論文審査結果の要旨

### End-of-life care bonus promoting end-of-life care in nursing homes: An 11-year retrospective longitudinal prefecture-wide study in Japan

特別養護老人ホームにおける看取り介護加算制度による看取り介護の促進：神奈川県における 11 年間の後ろ向き縦断研究

#### 研究内容要旨

**[背景・目的]** 平成 24 年死亡の場所別にみた年次別死亡割合(厚生労働省人口動態統計)では、病院(76.3%)、在宅(12.8%)、特別養護老人ホーム(以下特養、4.6%)、介護老人保健施設(1.7%)と高齢者施設の割合は少ない。今後加速する高齢者の終末期に関して、高齢者施設の中でも終の棲家と位置づけられている特養の看取り介護の遂行は大切である。特養の看取り介護に関して、介護保健法の介護報酬改定にて創設された看取り介護加算制度は、金銭的なインセンティブとアドバンス・ケア・プランニングを含む看取り介護の質の向上に重要な役割を果たす(Ikegami and Ikezaki, 2013)。今回の研究は、この看取り介護加算制度が特養の看取り介護の促進に寄与するかを検証する。

**[方法]** 研究デザインは後ろ向き縦断研究で質問票を用いて 2004 年～2014 年の 11 年間にわたって検討した。対象は神奈川県内の特養 378 施設とした。統計モデルは線形混合モデルを用いた。アウトカムは施設内死亡退所者数とした。効果因子は、設立年、ユニットケア、地域の高齢化率、地域の病床数、隣接する関連施設、常勤医、医師の時間外対応、終末期ケア基本方針、看取り介護加算制度、看取りケアカンファレンス、看護職員、介護職員の看取り経験とした。

**[結果]** 237 施設より質問票の返送があり、回答率は 62.7%であった。線形混合モデルを用いた統計解析の結果では、看取り介護加算制度の利用(coefficient 3.1, 95%信頼区間 0.7-5.5,  $p=0.012$ )および利用年数( $p<0.001$ )は有意に関連を認めた。さらに、隣接する関連病院(coefficient 3.2, 95%信頼区間 0.2-6.3,  $p=0.042$ )、看取りケアカンファレンス(coefficient 2.0, 95%信頼区間 1.0-3.0,  $p<0.001$ )、医師の時間外対応(coefficient 5.4, 95%信頼区間 2.8-8.1,  $p<0.001$ )も有意に関連を認めた。

**[考察]** 今回の研究では、看取り介護加算制度が特養の看取り介護の促進に関連していたこ

とが明らかになった。これらの結果により、日本だけでなく高齢化の進行する他国においても、金銭的なインセンティブを伴う看取り介護加算制度という政策が日本の特養に該当する他国のナーシングホームでも貢献する可能性が示唆された。

審査にあたり上記内容の説明がなされた後、以下の質疑応答がなされた。

まず、鈴木ゆめ副査から以下の質問がなされた。

- 1) 特養は看取り介護だけでなく、なかなか入所困難な状況も問題となっているが、その点についてはどうか。
- 2) 日本では死亡場所として病院が多い。今回の結果を踏まえて、死亡場所についてこの研究結果から提言できることについてはどうか。
- 3) 看取り介護加算制度の目的は達成できたのか。

これらの論評、質問に対して以下の回答を得た。

- 1) 特養の入所について、先行研究にて入所するのに約 5 倍の倍率の状況であったことがわかっている。横浜市では特養の入所について独自のシステムを採用しており、実際に横浜市福祉事業者経営社会で話を伺う機会がありました。その際の話では、経年的に横浜市の入所希望者の倍率は徐々に低下してきているとおっしゃっていました。看取り介護の状況だけでなく、入所状況についても経年的に変化していると考えている。
- 2) 看取り介護に取り組みたいと考えている施設は、看取り介護を促進するために看取り介護加算制度を利用することを推奨できる研究であると考えている。また、今回の研究結果から看取り介護者はどこかで頭打ちが予想される。厚生労働省も死亡場所としては将来的に在宅の推進を考えていると思われ、特養施設だけでなく在宅での看取りも今後の課題と考えている。
- 3) 看取り介護加算制度の目的は加算制度創設の頃には施設内で看取る割合は 3 割程度しかなかったがそれが、過半数を占めるようになった。その点で看取り介護加算制度は十分目的を達成したと考えている。

次に、平安良雄主査から以下の論評と質問がなされた。

- 1) 今回の研究の目的は看取り加算の効果を示したかったのか、それともその他にあったのか。

- 2) 自分が示したい要因が今回の結果で示せたのか。
- 3) 経済的効果についてはどうか。
- 4) 病院へ搬送されてしまう要因はどうか。または、看取り介護の阻害要因はどうか。

これらの論評、質問に対して以下の回答を得た。

- 1) 実際に施設で聞き取り調査を行い、施設の職員に話を伺った。その中で、良いケアをしている施設は看取り介護を実施できていると感じた。その良いケアをしている施設の要因として、看取りに関する方針やリーダーシップの発揮や介護職員等との多職種連携が重要であると感じた。入所者が亡くなる時にケアをする介護職員は医療職ではなく、人の死を怖いと思うのが当然である。介護職員が不安を感じないように、オンコール体制で夜間不在の看護職員や医師と連携がしっかりとれている事が重要である。そういった理由で多職種の看取りに関するカンファレンスである看取りケアカンファレンスが看取り介護の要因として考えられた。このように、聞き取り調査で感じた重要な要因を実際の研究で示したいと思った。そういった理由で、重要な要因を加算の要件としてうまく盛り込んだ看取り介護加算制度とその他の重要と考えた要因の効果を今回の研究で検討している。
- 2) 看取り介護加算制度、医師の時間外対応、看取りケアカンファレンス、隣接する関連病院が看取り介護者数の関連要因と示せた事は実際の現場で感じた重要な要因と一致していると考えている。
- 3) もし、施設内で看取り介護実施希望しているにも関わらず、受け入れられない状況で病院にて亡くなった場合には医療費として看取り介護加算に比べて約 10 倍程度かかる事を追加の調査で調べている。今回の研究では、それぞれの入所者の情報を得ていないので経済的効果を研究として示すことはできていないが、看取り介護加算制度は経済的な効果もあると考えている。
- 4) 病院へ搬送される要因は今回の研究では調査できていないが、施設が看取り介護加算制度を算定できない理由と看取り介護を実施できない理由を今回の調査で質問票に盛り込んでいる。看取り介護を実施できない理由については現在検討中であり、今後まとめていきたいと考えている。

根本明宜副査から以下の論評と質問がなされた。

- 1) 今回の研究から言える保険者側への提言など、今後の展望について。

2) 看取り介護加算制度の加算料金は安く、看取り介護加算制度が看取り介護者数の増加へ本当に寄与していたと言えるのか。

これらの論評，質問に対して以下の回答を得た。

- 1) 今回の研究では、看取り介護加算制度の利用によって看取り介護者数が増加していくと言えると考えている。また、看取り介護加算制度を検討している施設が 10%以上ある。それらの施設にとって、看取り介護加算制度を利用する事が看取り介護者数の増加に貢献できると提言可能と考えている。
- 2) もともと入所者や家族および施設職員は看取り介護を実施希望していた。しかし、それができなかった理由として、特養施設ではケアへの情熱はあっても、看取り介護を行う上で必要な設備、連携、人員配置、経営面の問題解決、システムなどの構築ができていなかった。看取り介護加算制度の創設により、看取り介護加算に必要な要件を満たすことで、ある程度の看取り介護の質がシステムとして担保されることになった。そうして、一部の特養施設だけでなく、多くの施設で実施可能になったのではないかと考察している先行研究があった。そのような理由で、看取り介護加算制度はわずかな加算料金であるが、看取り介護者数が増加したと考えられる。

以上の審査より，本学位論文はオリジナリティがあり，学術的に価値の高いものであると評価された。また，申請者はすべての質問に対して的確に答え，この課題と関連分野について深い理解と洞察を持っていることを証明した。以上より申請者は医学博士を授与されるに相当であると判断した。