

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

平成 27 年度大学院医療福祉学研究科博士論文要旨

包括払い制度とクリニカルパスにおける日韓の医療者の意識に関する比較研究 －白内障手術を事例として－

医療福祉学研究科専攻 医療福祉経営学分野 医療福祉経営学領域

氏名：朴 珍相

研究指導教員：武藤正樹 副研究指導教員：池田俊也、南 商堯

キーワード：DPC (Diagnosis Procedure Combination),

KDRG (Diagnosis Related Group : Korea DRG) , Clinical Pathway,

Fee-for-service, 白内障手術

論文要旨

【研究背景・目的】日本は 2014 年度に診療報酬改定後に導入された短期滞在手術基本料の拡大により白内障手術が対象となり、DPC 算定対象とはならず、手術料を含めた 1 入院当たりの包括点数となった。韓国は 2012 年度より白内障手術、扁桃及びアデノイド摘出術、ヘルニア修復術、肛門手術、虫垂切除術、子宮摘出術、帝王切開手術に韓国版包括払い制度（KDRG）が対象となった。したがって、診療費支払い制度の変化による診療形態の変化に対する影響分析は政策的にも重要な課題である。しかし、包括払い制度と包括払い制度の下で適用中のクリニカルパス（CP）に対して医療者がどのような意識を持っており、それに対する課題や満足度に関する研究は少ない現状である。本研究は、包括払い制度及び包括払い制度の下で CP による診療形態の変化を予測し、包括払い制度の有効性の状況を評価するために、白内障手術に関わる日韓の医療者を対象とし、診療形態の変化が医療者の意識にどのような影響を及ぼしているかに関して検討を行うことを目的とする。更に、日韓の包括払い制度において更なる医療の質の向上と医療の透明性の向上に繋がる政策的な課題を検討する。

【方法】日本は、5 年前から DPC 支払い方式が医療機関内に導入され、白内障手術に CP が運営されている病院を調査対象の医療機関と選定した。韓国は、2012 年から KDRG 支払い制度が導入されていることから、白内障手術に CP が運営されている医療機関とした。

選定された日韓の医療機関は、無作為の形式で抽出し、これらの医療機関に勤務している白内障手術に関わる医療者 162 名（日本 78 名（医師 38 名、看護師 40 名）、韓国 84 名（医師 33 名、看護師 51 名））を研究対象者とし、医療機関に公文書の発送による本研究の

目的とアンケート調査協力の理解を得られた医療機関を対象とした。

調査項目は、【包括払い制度に関する意識 6 項目】【包括払い制度における医療の質に関する意識 5 項目】【包括払い制度導入前後における診療形態の変化に関する意識 6 項目】【包括払い制度における CP に関する意識 5 項目】【包括払い制度における CP 導入効果に関する意識 7 項目】【CP 導入による診療プロセス変化に関する意識 9 項目】【CP のメリットに関する意識 7 項目】【CP のデメリットに関する意識 5 項目】で、合計 8 分類、50 項目である。

調査期間は、日本は2014年9月1日から2014年10月15日にかけて調査を行った。韓国は、2013年8月26日から2013年9月20日にかけて調査を行った。本研究のデータは、IBM®SPSS®Statistics version 20.0統計ソフトウェアを用いて分析した。各分析・評価項目の集団間に対する意識の有意差の水準は $p < 0.05$ とし、各国の職種別の間の有意差と日韓の国別の意識差の検定をクロス集計によるPearsonの χ^2 検定を用いて行った。

【倫理的な配慮】 個人情報保護法に基づいて、各調査対象の名前や個人の名前は、A、B で暗号化し、各調査対象病院に勤務する関係全職員のプライバシーを尊重し、無記名で作成するようにした。また、各病院から回収したデータは研究以外の目的では一切使用しないようにした。なお、本研究は本学倫理委員会承認（14-Ig-64）を受けた。

【結果】 日韓の医療者は包括払い制度による医療の質の低下を強く意識しており、特に看護師に比べて医師は患者の症状の特性を考慮した医療資源が投入できる FFS 形式および DPC を支持する傾向が高いことが明らかになった。このような医療の質の低下を強く意識していることは、1 入院当たり包括払い形式に対する総合的な意識決定に有効な影響を及ぼしていると判断した。次に、包括払い制度の下で CP の活用に対し、日韓の医療者は同様に肯定的な意識が高かった。支払い方式の変化による CP の導入効果と CP の下で診療プロセスの効率性に対する日韓の医療者の意識は、日本に比べて韓国の医療者の方は肯定的な意識率が低く、包括払い制度の下で CP の効果に関しては日韓の間で意識の差異が認められた。

【結論】 包括払い制度の下でより医療資源の有効な活用と医療の質を向上させるためには、医療の効率化に向けた包括評価部分と医療者の診療の裁量権がさらに保障できる出来高評価部分を評価する支払い方式など、疾病の特性を考慮した制度設計および支払い制度に対応した CP の適用を検討していくことが必要である。今後、包括払い制度において医療の質の最適化を図るには、日韓の特有の疾病構造を補正した CP および臨床指標の活用を検討し、質の高い医療提供に対して経済的動機付けの方法としてプロセスやアウトカムの質評価に基づいた診療報酬の加算・減算の政策的な評価制度を構築することが重要と考えられる。