

□総説□

タイにおける病院機能評価の現状と課題

シュムプラング ナッタデット¹

抄 録

タイでは1999年より、国立病院・公立病院を対象とした第三者評価による病院機能評価が実施されている。今回の調査では、タイ医療評価機構の仕組みを明らかにすることを目的とし、今後の課題についても考察を試みた。その結果、仕組みとしては、取得は3段階に分かれて、各病院が目標を設定し、達成することが求められる。また、受審を促進するために、医療評価機構は様々な研修コースを設けている。その一方で、いくつかの課題を抱えていることも明らかになった。具体的には、患者や家族などによる多面的な評価参加体制の構築、評価期間の短縮化、高頻度の評価ができるように評価事業に携わるスタッフの質と数の確保、医療の質をより適切に把握するための評価項目の充実といった課題がある。今後、タイの医療は真に患者本位の医療の実現を目指して、前述の課題への対応方針を検討し、医療の質・安全の評価システムの改善を進めることが重要である。

キーワード：タイ医療評価機構、病院機能評価、段階評価、認定病院

Medical accreditation practices in Thailand: Present situation and future directions

CHOOMPLANG Nattadech

Abstract

In Thailand, third-party evaluation of hospital function has been conducted in national and public hospitals since 1999. This study was aimed at clarifying the system employed by the Thai Healthcare Accreditation Institute and also at discussing future issues. It was found that in this system, certification is obtained through a three-step process in which each hospital is required to set and achieve goals. In addition, the Healthcare Accreditation Institute provides various training courses to encourage hospitals to submit to an evaluation. On the other hand, problems were also found. More specifically, a system needs to be established for the participation of patients, families, etc., in the multifaceted evaluation, to shorten the evaluation period, to ensure the quality and number of staff members engaged in the evaluation project so that evaluation can be performed frequently, and to improve the evaluation criteria so that the quality of health care can be assessed more precisely. In the future, it is important to investigate how to manage the above-mentioned problems of health care in Thailand to improve the system for evaluating the quality and safety of health care, with the goal of realizing truly patient-centered health care.

Keywords : Thai Healthcare Accreditation Institute, hospital function evaluation, stepwise evaluation, certified hospital

I. 緒言

近年は、医療の質に関する第三者的な立場からの評価が世界的に注目されつつある。タイでは、1999年に公的機関（Public Organization）として医療評価機構（The Healthcare Accreditation Institute）が発足した¹⁾。

タイ医療評価機構が設立されて以来、国立病院・公立病院を対象に、2015年11月の時点で全国の国立・公立の1,329病院中、約38%の516病院が、認定経験がある。本稿では、病院機能評価の現状と課題を明らかにし、タイにおける医療評価機構の仕組みと役割

受付日：2015年7月14日 受理日：2016年1月6日

¹ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉経営学分野 博士課程

Division of Health Service Management, Doctoral Program in Health Management, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare
14S3026 @ g.iuhw.ac.jp

を概説するとともに、今後の課題について考察を行う。

なお、本研究は文献検索等の公開資料に基づく調査であるため、倫理上の配慮は不要と考えた。

II. タイの医療評価と病院機能評価の歴史的経緯と特徴

1. 医療評価の概要

1) 医療評価機構の歴史的経緯および概要

タイ医療評価機構は、元来、保健医療分野の公的研究機関である保健医療システム調査研究所 (Health Systems Research Institute: HSRI) の一部局としての1996年からの制度検討に遡る。当時、カナダやオーストラリア、英国などで実施されていた同様の制度の仕組みを取り入れたものである。その後1997年に病院機能の評価を導入するために、病院の質の改善および評価のため連携専門委員会 (Collaboration for Hospital Quality Improvement and Accreditation: CHIA) による検討会が設置された。そして1999年に別組織として独立し、医療の質の向上や医療サービスの継続に寄与することを設立の目標として発足した²⁾。同機構の事業は、「病院機能評価 (HA: Hospital Accreditation) 事業」と「健康促進 (Health Promotion) 事業」の2つに分けられおり、各事業部が国内病院の質およびサービスの向上や健康増進を目的として取り組みを進めている。病院機能評価のコンセプトはプロセスの基準を確立することにあり、ISOなど他の品質基準も積極的に取り入れている³⁾。

タイ医療評価機構は、公的医療機関を対象に、自己評価・自己改善を促進し、最終的に第三者評価を実施し、一定の水準に達している病院に対して「認定証」を発行するという方法を採用している。最初の段階として医療機関が組織的に医療を提供するための基本的な活動 (機能) が、適切に実施されているかどうかを自己評価して、最終的には第三者が評価・認定する仕組みである。タイ医療評価機構による評価は、受審病院が評価項目に沿って自己評価を行うことから始まる。これにより受審病院は、評価機構の項目に沿って体系的に現状と課題を把握するよい機会を得られる。自己評価により課題を把握し、基準の達成に向けた取り組

みを行うこと自体が、改善活動そのものである。また、自己評価を行うには、同じ部門内あるいは同じ職種内だけでは完結することが難しいため、部門あるいは職種を横断した交流並びに取り組みが必須となる⁴⁾。

横断的に自己評価を行うことで、管理者をはじめとした各人が、それぞれの行う業務の内容および業務の流れを改めて認識でき、それまで把握できなかった問題点を捉えることができる上、各職種あるいは各部門間の連携が強化できるという利点もある。自己評価に加えて、第三者による客観的な評価が示されることで、職員全体が共通の認識のもとに、優先順位を付けて改善すべき課題に取り組むことが可能となる。訪問審査を実施した後に病院に送付される審査結果報告書では、優れた点および改善すべき点が改善の方向性ととも示される。さらに、認定を受けることで、第三者により一定の基準が達成されていることが保証されるため、患者や地域住民に対する信頼を確保することもできる。

第三者となる評価・認定調査者が中立・公平な立場にたつて、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を段階的に評価する。最終的に評価の結果が明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られる⁵⁻⁸⁾。病院機能評価の審査の結果、一定の水準を満たしていると認められた病院が「認定病院 (Advanced HA)」とみなされる。すなわち認定病院は、地域に根ざし、安心・安全、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、日常的に努力している病院であるといえる。しかし、タイ医療評価機構による評価制度は、医療施設の国際的な認証機関であるJCI (Joint Commission International)^{注1)}による評価制度と比べ、医療の質の改善・向上を目指す点では一致しているが、JCIでは患者の安全性を改善することを強く謳っている。評価の対象に関しても、タイ医療評価機構による評価制度においては構造的なものの体制などを評価している一方、JCIでは医療の質・患者の安全に対する取り組みの状況を評価している。構造よりもプロセスを評価するのが特徴であるという。

2) 病院品質管理促進委員会の役割

病院の品質管理に貢献したのはタイの厚生省によって設立された病院品質管理促進委員会であった。この委員会は「病院品質管理基準」という医療機関における細かな品質管理の基準を作成し、民間病院を含むタイ医療機関の品質管理向上を促進した⁹⁾。その他、タイ医療評価機構に医療施設の管理基準の制定や品質改善および患者安全性の提案に関わるなど、重要な役割を果たした。

注目すべきは、その後の動きである。病院品質管理促進委員会は、海外の認証制度を本格的に学び、タイ国内の評価機構による認証(HA)の受審だけでなく、経営品質の表彰制度である米国の「マルコム・ボルドリッジ国家品質賞(The Malcolm Baldrige National Quality Award; MB賞)」の受審を奨めたのである¹⁰⁾。MB賞の基準に基づいた認証病院は、医療観光で有名なバムルンラード病院の他2病院の計3病院である(2015年11月時点)。

さらに、民間病院を対象に、JCIの受審を推奨した¹¹⁾。JCI認証病院はほとんどが民間病院で計25病院(2015年11月時点)となっている。JCIの認証病院数はアジアではアラブ首長国連邦に次いで2位であるが、国内の認証制度すなわちHAについても、JCIやMB賞の考えを巧みに取り入れており、その内容を適当に改変している¹²⁾。JCIは医療に即した認証のために、随時改変が行われる。最近では、JCIの1つ認証プログラムであり、疾患ごとの治療方法、あるいは疾病管理の要素も取り入れた認証であるCCPC^{注2}(Clinical Care Program Certification)の認証を受けるタイの病院も増えてきている。

このようにタイは、海外の医療評価の手法を巧みに導入し、医療の質とサービスの向上を図っている。

2. 審査基準・認定期間

タイ医療評価機構は、アメリカのJCIやカナダの病院認定などの基準を参考にして医療機関評価審査項目を作成している。そして、『病院および健康サービス品質評価に関する基準【国王即位60周年記念版】(2011

年4月改訂)』を発刊し、20種類の標準項目(Standard)(表1)を定めている。評価基準は、タイの保健医療セクターの現状に合わせた形でまとめられ、医師、看護師、薬剤師などの医療関係の各団体からの代表が参加する機能評価委員会(Board of Accreditation)が、各団体からの意見を反映させながら非公式、公式に基準作成を行っている。認定手続きでは厳しい要求が課されている。

内容はあくまでも「必要最低条件(Minimum Requirements)」である。また病院サービスのベンチマーキング(Benchmarking)の内容は、米国の「マルコム・ボルドリッジ国家品質賞」の審査基準(Criteria)を参照して作成されている。病院機能評価を取得している病院は大病院や都市の病院に限らず、市中病院(Community Hospital)でも取得している病院がある。

認証の有効期間は、評価委員会委員長の判断によって、1~3年と決定され、その後、更新手続きを任意で行うこととなる。第1~2段階の認定期間(Preparation Survey)は、最長2年間、第3段階(Accreditation Survey)において、最初の認定は2年間で、次回更新(reaccredit)する場合、3年間とされている。さらに認定後の継続評価は、6~12カ月ごとに行われ、全体的に起こりうる問題・課題の評価(Surveillance Survey)、患者ケア・患者の安全に予想外の問題があったときの評価(Unscheduled Survey)、医療機関の長あるいはサービスの制度に変更があった場合の評価(Verification Survey)の3つのタイプに分けている。

病院機能評価の審査の結果、一定の水準を満たしていると認められた病院が「認定病院(Advanced HA)」となる。すなわち認定病院は、地域に根ざし、安心・安全、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、日常的に努力している病院であるといえる。すでに全国の病院の約4割が認定されている。2015年11月の時点で国公立の1,329病院のうち、Advanced HA病院としてはじめて認定された病院が3施設、期限切れで未更新の病院が14施設、1回目の更新済みの病院が291施設、2回目の更新病院132施設、3回目の更新病院が64施設、4回目の更新病院が12施設となっ

表1 タイ医療評価機関の機能評価の標準項目

品質への関与 (Commitment to Quality)	1. リーダーシップ (Leadership) 2. 方針の方向性 (Policy Direction)
資源管理 (Resource Management)	3. 医療資源の管理 (Resource Management) 4. 人的資源 (Human Resource) 5. 環境および安全性 (Environment & Safety) 6. 医療設備および医療材料 (Equipment & Supply) 7. 情報の管理 (Information Management)
品質のプロセス (Quality Process)	8. 品質プロセス (Quality Process) 9. 臨床的品質 (Clinical Quality) 10. 感染制御 (Infection Control)
職業倫理 (Professional Ethics)	11. 医療スタッフの組織 (Medical Staff Organization) 12. 看護管理 (Nursing Administration)
患者の権利および組織倫理 (Patient's Rights and Organizational Ethics)	13. 患者の権利 (Patient's Rights) 14. 組織倫理 (Organizational Ethics)
患者ケア (Patient Care)	15. 患者ケアのチーム (Patient Care Team) 16. 患者およびその家族への準備 (Preparation for Patient and Family) 17. 患者評価および計画 (Patient Assessment and Planning) 18. 患者搬送体制 (Patient Care Delivery System) 19. 患者情報および診療記録 (Patient Information and Record) 20. 退院計画と継続ケア (Discharge Planning and Continuing Care)

出典：タイ医療評価機構の評価項目・解説集を基に筆者翻訳。

ている (図)。

3. 評価方法・審査体制

タイ医療評価機構の役割は、保健医療サービスの質の改善の促進、コンサルテーション、スタンダードに沿った評価、スタンダードの策定などであり、病院機能評価取得のプロセスでは、あくまでその過程を促進・コーチングすることが役割で、評価も自己評価が基本とされている。その基本は各病院が目標を設定し、クリアしていくことである。また、評価の方法は、どの審査段階でも「受審願ひ届け提出」「書面審査」と「訪問審査」で構成されており、「書面審査」が行われた後、結果を踏まえ、「訪問審査」が実施される。書面審査は「病院現況調査 (Hospital profile)」と「自己評価調査 (Self-assessment)」, 「患者のケア記録 (Clinical tracer highlight)」からなる。「病院機能現況調査」は施設基本票、部門別調査票、診療機能調査票、組織機能調査票で構成されている。

病院認定の取得には、3段階に分かれており、その

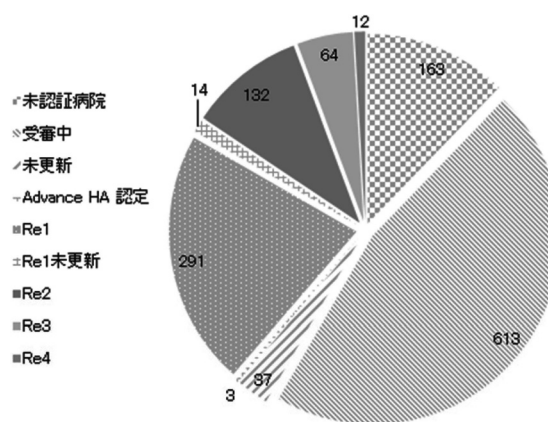


図 1999年に機能評価導入以来の認定・未認定病院数：再審査認定数 (2015年11月時点)

タイ医療評価機構のホームページ (<http://www.ha.or.th/>) より筆者が作成。

- ・未認定病院とは、審査申請をしてない医療機関のことを意味する。
- ・受審中とは、審査申請の段階あるいは改善段階のことを意味する。
- ・未更新とは審査を経たが、改善せず期限が切れて更新していないことを表す。
- ・Reとは再認証 (Re-Accreditation) を表す。その後の数字とは認証の何回目かを意味する。

表2 各病院に求める質の改善の仕組みづくり項目

1. 患者ケアのレビュー方法 (How to Review Patient Care)
2. 患者の苦情 (Patient Report (Complain))
3. リスク (患者, 医療従事者, 病院に関わるあらゆるリスク) (Risk (All Risk) Patient, Personnel, Hospital)
4. インシデント (Incident)
5. 投薬過誤 (Medication Error (Drug Control))
6. 感染制御 (Infection Control)
7. 重大事象の対処 (Important Events (Incidents etc.))
8. 診療記録 (Medical Records)
9. 医療資源利用 (Utilization)
10. 指標のレビュー (Indicators Review (Set up by the Hospital))
11. 紹介患者 (Refer Case)
12. 新人の教育 (New Comer / Expert Less Experience)

出典：タイ医療評価機構の評価項目・解説集を基に筆者翻訳。

基本は各病院が目標を設定し、達成していくことである。審査申請から認証取得までの大きな流れは、書面審査 - 訪問審査 - 審査結果通知の順で審査が行われるが、認証取得するまで、第一段階、第二段階の審査を合格しなければならないのが難点である。つまり、認証を取得するまでは、3つのステップを踏むことになり、基本的には各病院が目標を設定し、改善し達成していくことである。具体的に、第1段階は「品質レビューシステム (Quality Review System)」の策定がある。この策定には通常1~2年ほどかかるが、現状の問題点を洗い出し、解決するための仕組みづくり、そしてその実行および解決が求められる。その後、第2段階として、「組織分析 (Analyze the Organization)」と「品質管理のプロセス改善 (Process Improvement QA)」を中心とした改善の実行が求められる。通常このプロセスに1年ほどかかる。以下の12の課題をクリアするための仕組みづくりが各病院に求められる(表2)。そして第3段階として、第2段階に続き、組織全体の「基準の設定 (Look at Standard)」, 「品質改善文化 (Quality Culture)」の確立がなされると認定されると、病院機能評価の認定取得病院となり、認定証が発行される。

4. 受審促進機能

タイ医療評価機構では、病院機能評価の活動を促進するための様々な研修コースを実施している。各ト

レーニングコースにはテーマと個人・団体のレベルが設定されており、参加希望者の目的、レベル、経験などに合わせたきめの細かい内容を設定している。

その他、病院機能評価取得をサポートするための機能として、コーポレーションセンター (Hospital Accreditation Cooperation Center: HACC) が設置されている。認定取得に向けて、受審関連の相談が必要な場合、全国6か所のコーポレーションセンターがそれぞれ相談に応じている。そこを通じて病院機能評価取得にかかる知識や情報を共有している。HACCは、医学校の下にあるチェンマイ大学やコンケン大学の医学部に設置され、HACCの質向上にはタイ医療評価機構がサポートしている。以前、タイの大学の医学部ではアカデミックな教育・研究のみが実施され、保健医療サービスの質に関する教育・研究はHSRIのみで行われていたが、病院機能評価の普及とともに大学医学部においてもサービスの質に関する教育・研究が行われるようになってきている。その他、受審予定の病院に対する相談支援などのサポートとして、公式ホームページが設けられている。病院機能評価を受審する模範的研修プログラムともいえる。

5. 受審費用

タイの審査費用は、病床規模や評価者数によって決定される。どのような審査の段階でも、単位費用が1,500パーツ (約500円) と定められており、これに

病床数、審査日数、調査者数を乗算することで決定される。例えば、100病床を有する病院が受審する際にかかる費用は、1,500パーツ×100床×2日×3人で、900,000パーツ（約30万円）となる。

ちなみに米国JCI認定審査全体にかかる平均費用は、45,000米ドル（約565万円）である。審査費用に加え、医療機関は、JCI審査チームの交通費や宿泊代も負担することとなる。

Ⅲ. 病院機能評価の導入が与えた影響

1. 病院評価への患者の意識

発足当初、タイ医療評価機構は、病院を査定するというネガティブな見方がなされていたが、徐々に病院機能評価の取得がインセンティブになるというポジティブな見方に変化していった。それは患者側の意識の変化と、病院機能評価による改善効果そして国民医療保障庁（National Health Security Office: NHSO）などとの契約などが背景にある^{13,14)}。患者の意識として、より良いサービスを提供する病院にかかりたいというインセンティブがあるが、そのための判断材料が乏しかった。公立病院の病院監査はあったがその目的は行政監査であり、患者サービスに力点を置いたものではなかった。先進的な民間病院はISO9001の取得などを通じて自院の品質をアピールしていたが、ISOは病院を対象とした規格ではないので必ずしも病院のサービス品質を的確に表しているとは限らない。それに対し、病院機能評価は病院のサービス品質の評価のための基準であることから患者へのアピール度が高い。特に民間病院側では認定取得へのインセンティブにつながる。

2. 認定取得のメリット

病院機能評価の取得は単なる基準クリアのための時間的な活動ではなく、継続的な改善活動のための仕組みづくりおよびその実践である。そのため病院機能評価の取得後、病院のサービス品質改善による患者の増加と同時にコストも削減され、病院の収支としても好ましい状況となっているケースもあり、タイ医療評価

機構の報告書によると、病院機能評価取得後、平均30%も収入が増加している医療施設もあるとされている¹⁵⁾。また、病院機能評価の取得をNHSOも後押ししており、2004年よりNHSOの契約病院は必ず、病院機能評価の認定過程であることが求められている。また病院機能評価の取得を推進している民間保険会社もある。さらに公立病院の場合、将来の独立採算制（Autonomous）に備えて取得した方がよいと考えられている。

3. 制度導入の制約

病院機能評価システム導入における制約や障害に関しては、内部要因と外部要因がある。内部要因としては、導入に当たって「費用対効果」がわからないなどという意見がある。また受審の際に各種方針と手順を院内規則として文書化する必要があることも制約ともいえる。そのため、今後評価機構はJCI等の長所と短所などについても徹底的に分析し、どのように病院を勇気づけ、参加させるかということや、どのように簡便な方法を開発するかということを検討する必要があると思われる。外部要因としては、政府の保健医療政策の変化がある。政権の交代により、少額で医療サービスを受給できる、いわゆる「30パーツ医療保障制度」の仕組みが廃止されるなどの制度変更が生じた。このように、保健医療政策の変化に対しては、各病院はどのように改善してよいかかわからない。具体的にはどのような手法を選択すべきか、どのような手順が望ましいか、そのためのリソースをどのように確保するかなども影響を与えることとなる。

Ⅳ. 今後の課題

こうしてタイで初めての第三者評価による病院機能評価が実施されるようになり、医療の質についての改善が本格的に始まったといえる。評価事業開始して以来、医療を取り巻く環境の変化や受審病院のニーズに応じて適宜改定を行い、病院の質改善活動における有効なツールとして一定の役割を果たしてきた。しかし、評価制度が確立されて15年の歳月が経過したが、い

まだに多くの課題を残している。具体的な課題としては、以下の諸点が今後の検討課題として挙げられよう。

1. 評価事業の普及・促進

前述のようにタイ医療評価機構による審査でこれまで Advanced HA 病院として認定された医療施設は 516 病院（全体の約 38%）に留まっており、今後、病院機能評価事業を普及・促進させることが最大の課題である。より多くの病院が受審することにより評価事業が医療の質の向上とサービスの改善に寄与するであろう。

機能評価事業へ参加し、認定を目指せる医療機関が増えるよう、より価格や評価内容の面で受審しやすい認証制度とすべきであると思われる。今後は、国内の医療機関が網羅的に評価されるよう、医療機関の評価に関するポータルサイトを開設するなど評価事業に対する社会一般の認知度を高める工夫が必要であると考えられる。

2. 認定期間

「認定期間」をみると、タイの認定機関は、評価委員長の判断に基づき、レベルによって 1~3 年の間で個別に決定される。毎年にするなど、評価のインターバルを短くすることで、医療サービスの質の短期的な変化を把握でき、改善活動の修正がしやすくなる。また、継続的に中間評価を行うことで、医療提供者側の意識改革を促し、安全で質の高い医療サービスの提供につながると思われる。

今後は、高頻度の評価を実施できるよう、受審施設、評価主体ともに、評価事業に携われるスタッフの質と数を確保する必要がある。なお、高頻度の評価の実施にあたっては、臨床データ収集に伴う受審施設の業務は増えることが予想されることから、電子カルテから直接、経営管理指標のデータが取れるような電子カルテシステムを開発するなど、評価業務を受審施設の日常業務に組み込む工夫が必要となる。

3. 評価方法の継続的検討

今後の評価方法の継続的な検討内容としては、医療

の質指標の開発とその導入、患者満足度の評価と患者側の病院に対する評価の反映、病院と医師との関係の視点に立った評価、病院の開設者の特性に応じた評価のあり方などが挙げられる。病院評価事業の方法論的立脚点を、現在の医療の構造的側面（structure）から、プロセス（process）、結果的側面（outcome）へと拡充することへの要請も強く、その方法論についての実証的検討も急務である。これに関連して、タイでも機能評価に関係なく導入されはじめた“clinical path”、“clinical indicator”等の手法の実効性や活用方法等に関して、さらなる具体的な検討をし、評価項目と関連した方法論の開発を行っていく必要がある。また、これらの方法論の事業化を検討するに際しては、従来を踏襲する“評価”というアプローチ以上に、医療現場における“管理手法”、“改善促進ツール”としての適用や、これらを用いた個々の現場の活動を支援するシステムづくり等のアプローチを重視すべきであろうと考える。

また、評価項目は、項目別・難易度別に細分化することでリスク調整し、施設間比較の精度を高める必要がある。これに加え、受審機関の解釈の違いによる回答のばらつきを軽減するため、定義の精緻化・標準化を進めることも必要である。

V. 結語

タイ医療評価機構は、医療機能の評価事業、改善支援事業を行う主体としての役割を果たすだけでなく、関連する情報やデータの収集・発信センターとしての役割も果たしている。さらに、評価・改善の方法論を開発したり、ノウハウを蓄積する役割、医療機能の評価や改善に関わる人材の育成等の役割も、果たしている。これらの仕組みは日本の医療評価事業に少なからず参考になると思われる。今回の調査の結果、タイにおける取り組みは、いくつかの課題をかかえていることがわかった。具体的には、患者や家族などによる多面的な評価参加体制の構築、評価の高頻度化および評価期間、医療の質をより適切に把握するための評価項目の充実、評価結果の有効性を高めることを目的とした臨床データの分析方法や評価結果の表現方法の検

討, といった課題がある.

タイの医療は今後, 真に患者本位の医療の実現を目指して, 前述の課題への対応方針を検討し, 医療の質・安全の評価システムの改善を進めることが重要である.

謝辞

本論文を作成するにあたり, 研究指導教官の池田俊也教授, 武藤正樹教授および阪口博政講師から, 丁寧かつ熱心なご指導を賜りました. ここに感謝の意を表します. また, 日常の議論を通じて多くの知識や示唆をいただいた実習先の三田病院総務部原田憲成課長に感謝申し上げます. なお, 残存するであろう誤解や誤りは, もちろん筆者の責任である.

報告すべき利益相反はない.

文献

- 1) タイ病院評価機構評価・認証事業部. タイ病院機能評価(HA)の基準による質の改善ガイドブック. 2013; 16-38
- 2) 真野俊樹. JCI 認証取得がもたらすもの. 月刊新医療 2013; (3): 100-103
- 3) タイ医療評価機構報告書(2007~2014年)
- 4) タイ医療評価機構のホームページ. <http://www.ha.or.th/> 2015.6.18
- 5) Tadadej C. タイにおける国際的病院認定: 現状と動向. 公共健康誌 2013; 09(10): 313-321
- 6) Berwick D. Continues improvement as an ideal in health care. N. Engl. J. Med. 1989; 320: 53-56
- 7) Alkhenizan A, Shaw C. The attitude of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. J. Family Community Med. 2012; 19(2): 74-80
- 8) Pomey MP, Contandriopoulous AP, Francois P, et al. Accreditation: a tool for organizational change in hospital? Int. J. Health Care Qual. Assur. Inc. Leadersh. Health Serv. 2004; 17(2-3): 113-124
- 9) Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation. <http://www.ha.or.th>. 2015. 8. 20
- 10) タイ医療評価機構. 病院および健康サービス品質評価に関する基準. 国王即位 60 周年記念版. 2011: 12-20
- 11) タイ医療評価機構. 病院および健康サービスに関する基準. ISQua の助言に基づく改定. 2011: 22-36
- 12) 真野俊樹. 海外の医療から日本の医療を考える 第3回: タイにおける医療と医療の質の担保. 共済総研レポート 2014; 12: 44-48
- 13) Sriratanaban J. Quality assurance system for health care in Thailand. In: Pramualratana P, Wibulpolprasert S. (eds.) Health Insurance System in Thailand. Nonthaburi: Health Systems Research Institute, 2002: 156-163
- 14) Sriratanaban J, Supapong S, Kamolratanakul P, et al. Situational analysis of the health insurance market and related educational needs in the era of health care reform in Thailand. J. Med. Assoc. Thailand 2000; 83(12): 1492-1501
- 15) Supachutikul A. (ed). Simplicity in a Complex System: Concepts and Experiences for Hospitals. Nonthaburi: Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation, 2002: 56-57

注

- 注1 JCI (Joint Commission International) は, 米国の医療機関を対象とした第三者評価機構(元 JCAHO: 1961 年設立)の国際部門として 1994 年に設立された医療機能評価機構のことをいう. 本部はシカゴにあり, 「医療の質を患者安全の継続的な改善」を目的として, 世界各国で病院の認定審査を実施している. JCI 評価基準は全部で 14 章に分かれており, それぞれの評価項目において, 基準が満たされているかの審査を受ける. 認定は 3 年ごとの更新で, 定期的に規格に照らした再評価が実施され, 病院全体での継続的な質の改善が行われているかが重要なポイントになる.
- 注2 JCI の CCPC は, 限定された患者集団を対象とした, 病院, 外来診療, 在宅ケア, 長期ケアセンターによって提供される臨床プログラムを評価し, 認定するものである.