



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

多摩大学 医療・介護ソリューション研究所 教授
一般社団法人 JA共済総合研究所 客員研究員
真野 俊樹

目次

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. タイという国 | 5. JCIの認証のメリット |
| 2. ASEAN諸国の医療事情 | 6. タイ国内の病院認証の始まりとJCI |
| 3. ASEAN統合 | 7. 日本との比較 |
| 4. JCIと医療観光 | |

1. タイという国

タイという国は、医療という視点でみるとアジアの中でも興味深い。旧来は、A型肝炎やAIDSに苦しみ、公衆衛生などの面では日本から様々なサポートを受けている国といったイメージがあったかもしれない。しかし最近では、医療観光（メディカルツーリズム）に取り組み200万人もの外国人患者を獲得する、アグレッシブな医療を行っている国というイメージが思い浮かぶ。

今回は、海外の情報を巧みに取り入れながら着実に医療政策を行っている国という、今まであまり紹介されてこなかった一面を取り上げてみよう。タイで起きている医療の変化、特に産業的視点での変化や、医療観光とそれに伴い必要となってきた医療の質の担保について述べてみたい。

なお、2011年のタイのGDPは約3,456億ドルで、神奈川県よりやや小さい経済規模となっている。また、1人当たりのGDPは5,394ドルで、同じ東南アジアに位置するマレーシアより少ない。しかし、首都であるバンコク

の人口は、2010年時点で824万9,117人に上っており、1人当たりのGDPは1万ドルに及ぶといわれるほど繁栄している。

2. ASEAN諸国の医療事情

タイでは2001年に「30パーツ医療制度」が導入され、ユニバーサルカバレッジが実現した。いわゆる国民皆保険制度である。国民皆保険制度が導入されるとどのような変化が起きるであろうか。たとえばWHO(世界保健機関)のデータでみると、総保険医療支出に占めるプライベートな医療費支出の割合は2000年から2010年の間で43.9%から25.0%に減少した。また、現在、アジアの富裕層の多くは民間保険に加入しているが、2010年のプライベートな医療費支出のうち、民間保険による支出割合は31.4%で、総保険医療支出の約8%が民間医療保険になる。

なお、インドネシアでは、総保険医療支出に占めるプライベートな医療費支出の割合は2000年から2010年で63.9%のまま変わらず、プライベートな医療費支出のうち民間保険に

よる支出割合は3.7%である。ちなみに保険制度はないが、NHS¹方式によりほぼ無料で国立病院での受診が可能なマレーシアは、プライベートな医療費支出が2000年から2010年で41.0%から44.5%に増加し、うち民間保険による支出割合は14.7%である。

3. ASEAN統合

2000年代の大きな変化がユニバーサルカバレッジの導入であるとすれば、2010年代の大きな変化は、ASEAN統合である。

ちなみに、筆者がおこなった、タイでのヒアリングでは、2015年にASEANが統合された場合、ASEAN域内の医療免許も統合され、医療従事者の国境を越えた移動が自由になると喧伝されていたが、これは必ずしも正しくはない。ASEAN各国は、医師や看護師などの頭脳流出や、自国の医療従事者市場が荒らされることを警戒している。そのため、仮に免許が統一されたとしても（統一されない可能性も残っているが）、各国で医師の登録制度や自国での勤務を義務化する等の制度を作り、医療従事者の極端な移動が起きないようにブロックをかける可能性がある。このような動きはEUでの免許統合後の英国でみられた動きである。一方、インドネシアでのヒアリングでは、優秀なシンガポール医師の雇用が可能になるといった声も聞かれた。

国によってとらえ方は違うが、医療従事者を含めて、人の移動がASEAN域内で活性化することは間違いないであろう。そのような時に優秀な医療人材を惹きつけるには金銭

（高報酬）ももちろんであるが、世界的なレベルの医療機関で勤務することができるということも重要なインセンティブになる。そのためには医療の質の向上あるいは第三者認証が必要である。これは患者にも同じことが言える。

4. JCIと医療観光

医療を求めて、旅行をするという現象は古来からみられるが、1997年のアジア通貨危機以降、アジア諸国では外貨獲得のためにサービス産業を発展させる政策の一環として、医療と観光を連携させた医療観光という新しい形態を促進した。そして、2007年には年間300万人の外国人患者がアジア地域を訪れるまでに市場が成長した。

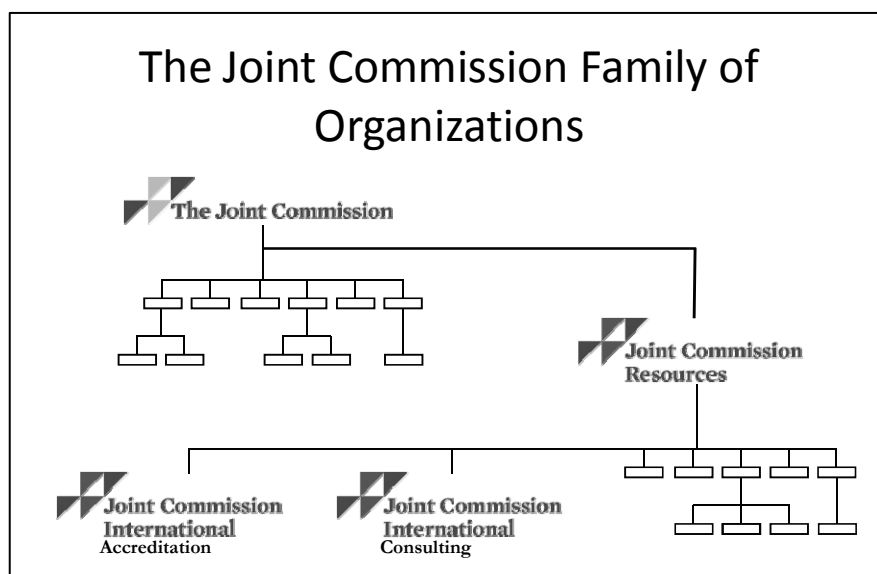
外国人患者がアジア地域に医療を求める理由としては、観光資源が豊富にあることや医療費・滞在費が安いことなどが挙げられる。アジアの医療観光推進国はこれらの強みを生かして積極的に外国人患者の誘致に取り組んでおり、世界各国におけるアジア地域の人気は高い。その代表がタイである。2013年現在で200万人以上の医療観光者が滞在していると言われている²。

さて、医療機関の国際認証を行っている米国のJCI³は、TJC⁴の中の組織であるJCR⁵に属する組織である（図1）。

ではTJCとは何か。TJCは、第三者の視点から医療機関を評価する民間団体である。1910年代に米国、ハーバード大学外科医のコッドマン教授が、「自ら行っている診療行為

1 National Health Serviceの略：国民保健サービス
2 旅行中での受診者、現地駐在員などを含む数字
3 Joint Commission Internationalの略
4 The Joint Commissionの略
5 Joint Commission Resourcesの略

(図 1)



(写真 1)



を第三者的立場にいる別の専門医、外科の専門医に評価をしてもらいたい」と、考えたのが誕生のきっかけといわれる(写真 1)。その設立に際しては、米国病院協会や医師会、米国厚生省のサポートもあったが、独立した第三者組織である。2009年時点で、全米の病院の約80%、病床数で言えば95%がTJCの認証を受けている。

5. JCIの認証のメリット

では、日本の医療機関が国際認証機関のJCIから認証を受けるメリットは何か。米国の場合には、保険の支払いに関連がある。しかし、米国以外の病院がJCIの認証を受けても、米国の病院とは異なり、保険会社から受ける直接のメリットは少ない。強いて言えば、医療観光において米国保険者が、タイやシンガポールなどの病院を紹介するときにメリットがあるくらいであろうか。

このメリットは日本でも同じであるが、日本が中国やロシアの患者をターゲットとしているとすると、米国保険者からの患者紹介というメリットはあまり多くないであろう。すでに連載した韓国のように、多くの病院が医療観光を志向している国でも、JCIの認証が即患者の増加や、欧米の保険会社との提携につながるというわけでもなさそうである。

JCIの親組織であるTJCの米国内認証が、保

険者へのメリット追求、質改善、および業界のスタンダードといった趣が強いのに比べ、JCIの認証は差別化の意味が強い。JCIの認証は、生活者あるいは患者に対する病院のブランド化という意味があるのだ。つまり、質改善と同時に生活者や患者への直接アピールにあるのである。

JCIの認証を受けるメリットはむしろ生活者や患者との関係にある。海外に住む米国人であれば、国内と同じ認証を受けている医療機関を選ぶであろうし、米国企業もそういった医療機関との提携によって海外赴任の従業員へのメリットを考えるであろう。これは結果的に、保険会社がJCI認証機関との提携を選ぶことになるかもしれない。また、後述するように患者安全や医療の質の向上という大命題のためにあるのである。

しかし、JCIは必ずしも認証ビジネスのみを狙っている団体ではないので今後のさらなる展開を期待したい。いずれにせよ、JCI＝医療観光という誤解はあってはならない誤解と考える。

JCIを取得していない病院でも海外からの患者を受け入れることはできるし逆にJCIは医療観光を行う病院だけ、という言い方は大きな誤解である。最近では図2のように、JCIはJourney of Continuous Improvement⁶などと、例えたりもしているくらいである。

6. タイ国内の病院認証の始まりとJCI

タイでは「病院認証制度 (HA⁷)」を1996年に創設した。当時海外で行われていた病院認証の中で、カナダやオーストラリア、英国

(図2)



などの仕組みを取り入れたものである。日本医療機能評価機構の設立が1995年、病院認定の本審査開始が1997年であることを踏まえると、かなり早い取り組みと言えるであろう。

注目すべきはその後である。HAだけでなく、海外の認証制度を本格的に学び、さらに二つの認証制度を取り入れている。一つは、米国の「マルコムボルドリッジ賞 (MB賞)」、もう一つは、JCIの認証の導入である。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ほか2病院の計3病院で、JCI認証病院はほとんどが民間病院で計25病院 (2013年9月) になっている。JCIの認証病院数はアジアでは韓国に次いで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その内容を改変している。

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、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CCPC⁸の認証を受けるタイの病院も増えてきている。バンコク病院では、6種類 (心筋梗塞、乳がん、糖尿病、心不全、腰痛、脳卒中)、サミテバート病院でも6種類の疾患 (小児ぜんそく、腰痛、脳卒中、心筋梗

6 あえて、日本語に訳せば、「旅とでもいうべき継続的な改善」という意味

7 Hospital Accreditationの略

8 Clinical Care Program Certificationの略：疾患別認証

塞、肺がん、膝の関節症)において認定を受けている。

このようにタイは、海外の手法を巧みに導入し、医療の質の向上をはかっている。

7. 日本との比較

認証の構造でみると日本に非常に似ているのに驚かされる。つまりタイのHAは日本では医療機能評価機構の病院認証であり、日本でも、2013年9月時点で6病院がJCIの認証を受けており、また、2011年に川越胃腸病院が、2012年に福井県済生会病院が、MB賞の日本版である経営品質賞の認証を受けている。しかし、日本の病院機能評価については、最近ようやくJCIのトレーサーメソッドという手法を取り入れ始めた段階である。

このように、病院認証制度を導入し医療観光をとめどなく推進しているようにみえるタイではあるが、その陰には、かつての日本が和魂洋才の名のもと、海外の手法や考え方をうまく取り入れたがごとく、巧みに海外の手法を導入していくという、したたかな側面もみえるのである。今回はこうした動きをみせているタイの病院を、写真を交えながら紹介したい。

参考文献

- ・真野俊樹 (2010) 「メディカルツーリズムと医療の産業化」『共済総研レポート』No.109、農協共済総合研究所 (現・JA共済総合研究所)、pp. 35-42.
- ・真野俊樹 (2013) 「JCI認証取得がもたらすもの」月刊新医療 (3月号)、pp. 100-103.
- ・真野俊樹 (2012) 「日本のメディカルサービスの現状」『日本貿易会月報』No706、pp. 18-19.
- ・真野俊樹 (2009) 『グローバル化する医療』岩波書店
- ・真野俊樹 (2013) 『比較医療経済・政策』ミネルバ書房
- ・真野俊樹 (2012) 『医療が日本の主力商品になる』ディスカヴァー携書
- ・真野俊樹 (2009) 『ジョイントコミッションインターナショナル認定入門』薬事日報社
- ・田中耕太郎 (2010) 「メディカルツーリズムで日本に勝ち目はない」 (<http://www.nikkeibp.co.jp/article/news/20100513/25690/> 閲覧日2013年11月11日)