

ADA : アメリカ栄養協会

American Dietetic Association

1917年創設。本部はイリノイ州、シカゴ (Chicago,IL)。

栄養サービスと栄養教育に関する基準を開発し認定する。当会の対象は栄養士（認定栄養士を含む）、病院&大学勤務の認定栄養士、給食サービス専門学校の学生、デイケアセンターのスタッフ、栄養研究者、一般ビジネスのスタッフ、当会の認定を受けた栄養技師などである。

AFMA : アメリカ医学（教育）認定連盟

American Federation of Medical Accreditation

1979年創設。本部はネバダ州ラスベガス (Las Vegas,NV)。

臨床医学と医療科学を専門とする組織、およびその組織が実施する継続的医学教育（CME）プログラムを認定する。当連盟は基本的には、医学だけを専門とする教育機関や医学専門学会だけを認定対象としている。

AHCA : アメリカ医療協会

American Health Care Association

1949年創設。本部はワシントン D.C.

長期（介護）施設の専門団体で、長期医療（LTC）の専門基準を開発し、患者に質の高いケアと入所者の安全性を確保するための評価・審査活動を行う。その他、当協会の主な活動分野は、1）利用アクセスの改善、2）施設ケアの質向上、3）ゆとりあるケア、4）費用の公正性、5）政府機関や議会&国会議員、専門団体との連携強化などである。

AHIMA : アメリカ医療情報管理協会

American Health Information Management Association

1928年創設。本部はイリノイ州シカゴ (Chicago,IL)。

登録診療録管理士（RRA;Registered Record Administrator）および、認定診療録技師（ART;Accredited Record Technician）の認定試験（年1回）を実施する。当協会は、1991年までは「アメリカ診療録協会 AMRA (American Medical Record Association)」という名称であった。

AMPRA : アメリカ医療同僚審査協会

American Medical Peer Review Association

1973年創設。本部はワシントンD.C.。

病院や医療施設におけるピアレビュー（同僚審査）の発展と同僚審査システムの向上を目的として、ピアレビュープログラムの基準やガイドラインを設定する。また、ピアレビューによって診療パターンやサービスが改善するよう、統計や記録を提供する。ピアレビュー・プログラム提供組織（PRO）への立ち入り評価やコンサルテーションも実施する。会員は病院や施設のPRO組織とピアレビュー専門スタッフである。

APQC : アメリカ生産性&品質センター

American Productivity and Quality Center

1977年創設。本部はテキサス州ヒューストン（Houston TX）。

企業の生産性と製品の品質向上を目的として、企業、労働組合、学術団体が合同。

生産性と品質に関する改善手法を研究開発し、企業や個人に還元する。Malcolm Baldrige National Award の審査項目開発において基本情報を提供する。

CCQE : 臨床の質評価センター

Center for Clinical Quality Evaluation

1986年創設。本部はワシントンD.C.。

臨床分野の評価と審査項目開発およびガイドラインに基づく調査活動を行う。

1995年にアメリカ医療審査研究開発センター（AMRRC:American Medical Review Research Center）へ改称。

CHQC : クリーブランド医療品質選別（プログラム）

Cleveland Health Quality Choice

1989年創設。本部はオハイオ州クリーブランドのクリーブランド・クリニック。

クリーブランド・ホスピタル&クリニックを中心に、「クリーブランド医療品質選別合同委員会」を組織し、外科手術、一般内科、ICU・集中治療、産婦人科などのサービスの質を追跡評価し、臨床データや成果内容を地域に情報公開する活動である。また、他の地域や医療機関との比較、全米標準との比較結果なども開示する。合同委員会のメンバーは、クリーブランド・トゥモロウ（Cleveland Tomorrow）（新聞社）、クリーブランド広域病院協会（The Greater Cleveland

Hospital Association)、北東オハイオ医療行動協議会 (Health Action Council of Northeast Ohio)、クリーブランド・医学アカデミー (Academy of Medicine of Cleveland)、中小企業協議会 (Council of Small Enterprises) である。CHQC の統計や記録、成果は地元から州、連邦全国レベルに至る様々な医療サービスの品質評価プログラム開発に活用されている。

CAAHEP : 医療連携スタッフの教育プログラム認定委員会

Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs

1976 年創設。本部はイリノイ州シカゴ (Chicago,IL)。

18 種類の医療連携スタッフ (コメディカル) に対する教育プログラムを認定する。

当委員会は全米の約 1000 箇所の大学や病院などが実施する、1700 の教育プログラムを認定している。認定の対象となるその他の教育施設は、総合医療センター、単科大学、短期大学、クリニック、血液銀行、職業訓練専門学校、経営者養成学校などがある。また、連邦政府機関や省庁内の医療連携スタッフ教育訓練プログラムも認定している。

CARF : リハビリテーション施設認定委員会

Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities

1966 年創設。本部はアリゾナ州タクソン (Tucson AZ)。

障害者のためのリハビリテーションを提供するリハビリテーション施設の認定を行う。

CCQHC : 医療の質に関する消費者連合

Consumer Coalition for Quality Health Care

1993 年創設。本部はワシントン D.C.。

マネジドケア・プランに関する加入者の権利保護、協力と支援、啓発と教育などを目的に、AARPF : アメリカ退職者&家庭協会 (American Association of Retired Persons and Families) を中心として組織され、加入者の利益を第一に優先する医療の実現を目的とする。当連合はマネジドケア・プランの品質保証 (QA) 活動を追跡評価し、マネジドケア組織に対してプランの改善提案を行う。

CANAEP/S : 麻酔科看護師教育プログラム (学校) 認定委員会

Council on Accreditation of Nurse Anesthesia Education Programs(Schools)

1975 年創設。本部はイリノイ州パークリッジ (Park Ridge,IL)。

麻酔科看護師の教育プログラムを評価審査し認定する。また、教育現場への立ち入り審査を行い、プログラム受講者、学生にワークショップを開催している。当委員会はアメリカ麻酔科看護師協会の付属組織である。

COA : 家庭と児童へのサービスに関する認定委員会

Council on Accreditation of Services for Families and Children

1977 年創設。本部はニューヨーク州ニューヨーク (New York,N.Y)。

精神医療と人にかかわるサービスの提供機関 (精神病院や精神心理カウンセリング・センター、アルコール&薬物依存治療センターなど) の認定を行う任意の独立組織である。

当委員会は次の7つの団体や機関によって支えられている。

- 1) ユダヤ人の家庭&児童組織委員会 (Association of Jewish Families and Children's Agencies)
- 2) カソリック協会 USA
- 3) アメリカ児童福祉連盟 (Child Welfare League of America)
- 4) アメリカ家庭サービス (Family Service America)
- 5) ルーテル協会社会奉仕システム (Lutheran Society Ministry System)
- 6) 全国養子委員会 (National Council for Adoption)
- 7) 全国児童施設&サービス協会 (National Association of Homes and Services for Children)

FACCT : アカウンタビリティ財団

Foundation for Accountability

1995 年創設。本部はオレゴン州ポートランド (Portland,OR)。

医療の品質尺度や評価審査活動に支えられた医療の質を確保することで、消費者による医療サービス選択の有効性を向上すること、を目的として設立。消費者に焦点を当てた品質尺度の開発、市民への医療の質に関する公共教育の推進、収集した情報やデータの公開、医療制度やシステムに対する消費者のエンパワーメント拡大、消費者へのインフォームドコンセント徹底化などを中心テーマとしている。1997年にFACCTの医療品質に関するガイドラインを公表。このガイドラインはNCQAのHEDISデータ、AHCPRのCAHPS項目、JCAHOのORYXと連動し、これらの団体の審査・認定項目改善に貢献している。

FHCE : 医療評価財団

Foundation for Health Care Evaluation

1971年創設。本部はミネソタ州ブルーミントン (Bloomington, MN)。

病院、リタイアメント・ハウス、その他施設における「医療サービス」の評価を行う。

当財団は開業医、(主にプライマリケア医、一般医、家庭医、)が、適正な医療費で質の高い医療サービスを提供することが出来るよう、これらの医師にコンサルテーションを提供する。

HSQB : 医療標準&品質基準局

Health Standard and Quality Bureau

HCFA(連邦厚生省医療財政管理庁)の1局。メディケア&メディケードの質規定、医療(施設)の安全基準、メディケアPROの審査基準とUR活動ガイドラインなどを設定する。

JCAHO:医療組織認定合同委員会

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization

1951年創設。本部はイリノイ州オークブルック・テラス (Oakbrook Terrace, IL)。

医療組織の認定と医療提供システムの改善活動を支援することによって、一般市民に質の高い医療サービスを保障することを目的とする。現在全米で約18000施設(病院、包括医療連携ネットワーク組織、長期介護施設、ホームケア組織、アルコール&薬物依存治療施設、病理&臨床検査センター、長期ケア対応型薬局、外来通院センターなど)を審査認定している。JCAHOは28名の役員理事会を最高意思決定機関とし、6名の一般市民のほか、多数の看護専門スタッフ、アメリカ医師会(AMA)、外科医学会、歯科医師会、病院協会(AHA)、アメリカ医学会などから選出する。

また、NLHI:全米医療指標ライブラリーの開設、ORYX 成果指標の導入、オリエント・プロジェクトおよび、医療品質アカデミーの創設などが特に重要な最近の活動としてあげられる。

(参照) JCI : Joint Commission International(海外の認定を行う)

The Trust(Medical Outcomes Trust) : 医療成果トラスト

1993年創設。本部はマサチューセッツ州、ボストン (Boston,MA)。

患者向けに開発した、医療の質と成果に関する質問項目によって、疾患ごとの医療の質や成果、満足度、医療関連の QOLなどを測定し評価する組織で、医師や看護師などの医療専門スタッフや医学生、医療施設の職員、政府機関、専門団体の職員など、提供者の立場から医療の質を評価するトラスト（信託連合）である。

NCQA : 全国品質保証委員会

National Committee for Quality Assurance

1979年創設。本部はワシントン D.C.。

マネジドケア・プランの評価と認定を行う。また、プランの購入者が必要とするデータや情報を購入者に提供する。NCQAは HEDIS (Health Plan Employer Data and Information Set) 標準尺度と、QC:Quality Compass (全国データベース) を用いてマネジドケアを評価する。また、アメリカ糖尿病協会、FACCT、HCFA などと連携して糖尿病サービスの品質改善プロジェクト (DQIP) に取り組んでいる。

PSRCA : アメリカ専門標準審査委員会

Professional Standards Review Council of America

1977年創設。本部はニューヨーク州ニューヨーク (New York,NY)。

病院、外来通院施設、ナーシングホーム、開業医クリニック、における医療サービスの質、提供活動の適正化、および患者への請求費用（コスト）をモニタリングし、評価審査結果を医師や病院スタッフ、患者家族に還元する。

PSRO : 専門標準審査機構

Professional Standard Review Organization

1973年創設（創設の根拠は「社会保障法；1972年修正条項」である）。

各州に1機関設置し、統括管理本部を連邦厚生省内に置く。

PSROは、メディケア・メディケード、精神医療プログラム、児童保健医療プログラムなどが、医療の必要性(Medically Necessary)や、医療の専門標準(Professional Standards)、に基づいてサービス提供しているかどうかをモニタリングし、医療サービスの質を向上することや、専門的な質のガイドラインと標準、あるいは指標などの開発と普及を目的としている。PSROは

州政府が最終的な責任と権限を持つが、管理運営と活動そのものは任意の民間非営利組織に委任している。PSRO の管理運営&活動コストは州予算によって支えられている。州政府は共同入札方式によって1つの民間組織を選定する。PSRO のスタッフは、医師（プライマリケア医、専門医）と看護師が中心で、SW や栄養士などは開発テーマに応じて参加する。PSRO が開発したプログラムや手法の主なものは、プレアドミッション・プログラム(Pre-Admission Assessment Program)、早期退院計画モデル(Early Discharge Planning)、簡易外来外科(一日通院外来外科手術)対象疾患リスト (Ambulatory surgery, Outpatient Surgery)、セカンドオピニオン・ガイドライン(Second Opinion Guideline)などである。なお、PSRO は 1982 年に PRO(Peer Review Organization)と改称される。

PRO：同僚審査機構

Peer Review Organization

1982 年、PSRO を改称し創設。本部は連邦厚生省医療財政庁(HCFA)内のスーパー・PRO(Super PRO)。

PRO は、1982 年の「税の均衡と財政責任法(TEFRA;Tax Equity and Fiscal Responsibility Act of 1982)」を根拠に、基本的には PSRO を発展解消する形で創設された。従って、PRO 活動費用は連邦と州が負担し、HCFA が最終的な管理運営責任を負うが活動実態は任意の民間組織に任せるといふ PSRO と同じ方式である。

「TEFRA of 1982」は「統一臨床データ・セット (Uniform Clinical Data Set)」を公認し、それに基づいてディケア入院医療への PPS/DRG 導入を決定した法律だが、PPS(予測前払い)の導入によって、医療の質と医療費の効率化をモニタリングする必要性が拡大した。1972 年創設の PSRO は医師や看護師などの医療提供者が自主的に医療を追跡し評価審査するという、“同僚審査”システムを基本として、主に医療提供活動の質と効率化を目的としてきたが、PRO は PPS/DRG の導入によって、医療費の削減や提供機能の効率化を重要テーマとした。そこで、PRO はメディケア・メディケードの支払い審査機関(UR)として医療費の効率化をモニタリングし、効率化を推進するプログラムの開発を主要業務とした。

PRO の支払い審査活動は、主に次のような手法や追跡システムに支えられている。

- 1) 「退院レポート(レセプト)」の任意摘出書類審査と減額給付
- 2) 各種標準・ガイドライン(プレアドミッション、セカンドオピニオンなど)のモニタリングと立ち入り審査(抜き打ち審査が基本)
- 3) “質の標準 (Standards of Quality)”に基づく立ち入り審査(事前通告が基本)
- 4) UR 審査項目違反者へのペナルティー(勧告、罰金科料、刑事告発など)

なお、PRO の審査項目や“質の標準”は、JCAHO や NCQA などと共同で研究開発されたものが多い。また、PRO の費用給付審査手法は、マネジドケアなどの保険者に大きな影響を与えている。

RRCEM : 救急医療レジデント訓練プログラム審査委員会

Residency Review Committee for Emergency Medicine

1982年創設。本部はイリノイ州シカゴ (Chicago,IL)。

救急医療レジデントの教育訓練プログラムを認定する。支援団体はアメリカ救急医療学会、アメリカ救急医療役員理事会、アメリカ医師会医学教育委員会、救急医療レジデント協会などである。

URAC : 資源利用審査 (プログラム) 認定委員会

Utilization Review Accreditation Commission

1990年創設。本部はワシントン D.C.。

資源利用審査 (UR) プログラム提供組織の認定を行う。主に病院内のURプログラム、HMOやPPO組織のURシステムを認定対象としている。1994年にNCQAの認定手法を導入。NCQAが開発した標準や指標を活用する

出典

LEXINKON. Second Edition .

Dictionary of Health Care Terms, Organizations, and Acronyms.

1998 by Joint Commission on Accreditation of Healthcare ,P.285-p.403.

The Managed Health Care Handbook. Third Edition

Peter R. Kongstvedt, MD, FACP.

AN ASPEN PUBLICATION Aspen Publishers, Inc. P.599, P.1004.

資料6 米国におけるヘルスケア認定機構別 認定方法比較

審査機構 (創設年) 認定方法	MBNQA (MB 賞) 根拠法 1987 年 1995 年 (バドワット), 1999 年 Malcolm Baldrige National Quality Award	JCAHO 1952 年 Joint Commission on Accreditation of health care Organization	NCQA 1978 年 National Committee for Quality Assurance	URAC 1990 年 Utilization Review Accreditation Commission	AAPI 1989 年 American Accreditation Program, Inc.
電話レビュー (申請責任者への確認)	あり	なし	なし	あり	なし
②書類審査	第 1 段階 (Independent Review) 第 2 段階 (Consensus Review)	①認定項目に基づき審査 員合同判定会議 ②役員理事による判定会 議	マシドック申請者基本プロ トコル (基本書類) の審査 (合 同判定委員会)	電話レビュー後、90 日以内 に基本プロトコル申請書の送 付、受理後合同判定委員 会による審査	8 つの審査項目に基づき PRO 申請者基本書類 (全 100 ページ) について理 事会による審査
③立入り審査	第 2 段階の審査結果によ り、実施するか否かの決 定 (期間は、第 2 段階の 審査結果や申請者の規模 により異なる)	3~4 日間 (必ず実施) (申 請者の規模、書類審査の結 果により異なる)	3 日間 (必ず実施)	2 日間 (必ず実施)	2 日間 (必ず実施)
④費用負担	立入り審査は MBNA 負担 。その他は申請者負担。	立入り審査は JCAHO 負 担。その他は申請者負担。	立入り審査は NCQA 負担。 その他は申請者負担。	立入り審査のみ申請者負 担。	立入り審査のみ申請者負 担。
⑤面談・直接レ ビューの対象者 (立入り審査 時)	CEO トップ役員、マシド ック、必要に応じて医師・看 護師)、顧客 (取引業者 等)、利用者 (患者等)。	病院長、管理トップ層、臨床 専門スタッフ、患者・家族。	CEO トップマシドック、HMO 契約医師・HMO 病院職 員、HMO 加入者 (患者)。	トップマシドック、医療専門スタッ フ。	PPO のトップマシド ック。
⑥認定レベル	①個別認定レベル (比率 0~100% による 6 段 階) ②全米標準との比較レ ベル (点数 0~100 点による 8 段階)	6 段階 1. Full standards Compliance 2. Requirements for Improvement 3. Provisional (Accreditation) 4. Conditional (Accreditation) 5. Preliminary Denial of Accreditation 6. Denial	3 段階 1. Full 2. Provisional 3. Denial	2 段階 (認定/非認定)	3 段階 1. Full 2. Provisional 3. Denial
⑦その他	①表彰制度あり ②医療産業としての認定 ③マシドック重視	①マシドック給付条件 ②医療機能としての認定	①保険利用者による保険 者機能の認定	①病院・保険者の UR プロ グラムシステムを認定	①PPO 及び M7 リット PPO/HMO を認定

おわりに

医療や福祉組織の経営品質の測定方法を研究したいという考えは、かれこれ 10 年以上前からあった。ただ、情報収集や方法論といった研究を進捗させる基盤をえることができなかった。

2002 年 11 月、ミズーリ州セントルイスを本拠として、イリノイ州、オクラホマ州、ウィスコンシン州で 21 病院とナーシングホーム 3 施設を運営している非営利カトリック系医療法人「SSM ヘルスケア」が MB 賞を受賞したというニュースは、あまりにも衝撃的であった。

その頃、わが国の厚生労働省医政局の「これからの医業経営の在り方に関する検討会」では、病院への株式会社参入論や「病院経営を医師がやっているからダメで、営利会社にまかせたらどうか」といった類の白熱した議論が交わされていた。実態が十分に把握できていない人々は、「医療経営はそんなにお粗末なのか」と考えざるをえないであろう。

しかし、医業経営の質を測定する方法論も経営の質が何であるかといった議論も不在な状況で、議論をより深めることはできないというのが個人的な感想であった。

わが国の QC、TQC、デミング賞は、海を越えた米国でも注目され、本報告書で明らかにように MB 賞に結実し、そしてヘルスケア版も開発されたのである。

この経過を丹念に追跡すれば、医療や福祉組織の経営品質やその測定法の開発に貢献できるのではないかと考えて着手したのが、本年度の研究である。

ところが、研究の対象とした分野は学際的知識ばかりか、米国産業界やヘルスケア業界の実態を事前に把握する必要が生じ、情報収集や文献の整理作業は、幾度も頓挫しかけた。

このような状況に対して、粘り強く作業を進めていただいたのが、当部の柳澤直子協力研究員である。また、米国の実情については、須磨忠昭氏の協力をえることができた。本報告書はこの 2 人の協力なくしては完成することができなかった。

さらに、研究全体の取りまとめは当院客員研究員でもある藤林慶子氏（東洋大学）に、全体のスケジュール管理は西澤美香氏にお願いした。その他、当院の職員はじめご協力いただいた多くの方々に深く感謝申し上げる次第である。

平成 15 年 3 月 31 日

医療技術評価総合研究事業
「病院経営品質測定技法に関する研究」
主任研究者 小山秀夫
(国立保健医療科学院経営科学部長)

病院経営品質測定技法に関する研究
研究報告書
医療福祉組織の経営品質に関する研究
ーマルコム・ボルドリッジ国家賞ヘルスケア版を中心としてー

本研究は、平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金「医療技術評価総合研究事業」により実施されたものである。

2003 年 3 月発行

国立保健医療科学院
経営科学部
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL. 048-458-6111(2733)
FAX. 048-468-7985
