

あり、DRG (Diagnosis Related Groups)、RUG (Resource Utilization Groups) 等が諸外国で用いられている。本報告では、ケースミックス分類の1つの方法として、患者を疾患別・重症度別に分類する方法と、医療必要度・リハビリテーション必要度・介護必要度等の状態別に分類する方法を想定している。急性期医療においては、疾患別・重症度別分類を用いることが望ましく、この分類を用いて標準的な在院日数を設定することが可能となる。一方、状態別分類を用いることで長期入院医療の必要性を客観的に計ることができる。

提供された医療の効果を客観的に把握するためには、診療アウトカムの評価が必要である。この評価結果を診療に還元することによって、さらなる質の向上を図ることができる。

このようなデータに基づく診療体系を確立するためには、コストデータも含む診療データを全国的に集積し、分析を行うことが必要である。

(3) 医療情報の開示・説明と同意に基づく医療の提供

医療情報の開示や説明と同意に基づく医療の提供は、医療の基本的な要素を構成する。医療における信頼の創造には、利用者の視点に立った医療の提供が行われるとともに、利用者の自覚と責任も不可欠である。

また、医療情報を的確に提供するにはIT技術の推進が必要であり、診療録記載の標準化、電子カルテの普及も望まれる。

(4) 医療安全の推進

現在、様々な方面で医療安全推進のための対策が立てられている。全国レベルでの医療安全推進の指針を早急に作成し、すべての医療機関がそれを実行する必要がある。また、インシデント・アクシデントレポート等を集積・分析するシステムを構築し、その結果および対策を随時医療現場に還元することにより、さらに有効な医療安全推進策が普及されてゆくことが望まれる。

(5) 第三者評価の普及

第三者による病院機能評価や認定は、医療の質を確保し向上を図るために重要な位置を占める。日本では1995年に設立された財団法人日本医療機能評価機構がその役割を担ってきたが、未だ受審病院数が少なく十分な社会的理解を得ていない。今後、さらに多くの病院が日本医療機能評価機構による第三者評価を受ける必要があり、制度的にも受審を促進するような方策が必要である。また、日本医療機能評価機構以外にも、ISO等複数の第三者評価機関の普及、多面的な活用が望まれる。

(6) 患者満足度調査の普及

より良いサービスを提供するには、利用者の満足度を知ることが不可欠である。そのためには、各医療機関で定期的な利用者満足度調査を行う必要がある。また、苦情受付体制を確立することにより利用者と医療機関の相互理解を高めなければならない。

(7) 医療資源の適正な使用

わが国の医療機関への受診はフリーアクセスが基本となっており、利用者の受療機会が制限されていないことは今後も維持すべき制度である。

しかし、1 利用者が同一疾患で多医療機関を受診している場合も見受けられる。セカンド・オピニオン、医療連携に基づく紹介等は推奨すべきであるが、無用な多医療機関受診や治療効果の認められない頻回受診は、医療機関と利用者相互の理解により慎むべきである。