

「第7回 病床機能の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会（7／11）」
における医療機能の区分に係る主な意見

（基本的な区分の仕方等）

- 基本的には、まず病期で分類した上で、一部、診療密度に応じて分類していくことが良いのではないかと。
- 1つの病棟に様々な病期の患者が入っているので、これを病棟の中で、高度急性期病床が何%であるというような形で、患者のパーセント割合を報告するような制度にしてはどうか。
- 病棟の中に急性期・回復期・慢性期の患者がどれくらいいるかを報告させるというのは、患者の病期の時間軸を合わせていかないと、数字そのものを作ることがかなり難しい。
- 在宅の患者であろうが高齢者であろうが、若い人であろうが、肺炎や脱水を起こした場合、全て急性期である。在宅患者や施設の患者等だけを別枠にすること自体には、非常に差別感を感じる。若い人と高齢者、在宅の人と施設の人とで、扱いを切り分けることは問題である。
- 患者からみた場合、サブアキュートとポストアキュートを一緒にしてしまうことが分かりにくいのではないかと。日本医師会提案の案のほうがイメージとして理解しやすいのではないかと。

（複数の機能を持つ場合について）

- 患者の立場からすると、亜急性期が最も分かりにくい。そこにさらに、複数の医療機能を持つところを全部入れてしまうと、どんな機能なのかというのがやはり分かりにくい。
- 多機能な医療機関について、亜急性期に全部入れてしまうのではなく、色々な機能があるということと、また、都市部と地域での違いもあるということとを明らかにしていただきたい。
- 「検討中」機能の「在宅復帰に向けた医療を提供しつつ、幅広い患者に対応する機能」という文言が入ると、ますます分かりにくくなっている。
- 地域多機能というのは、とても分かりやすく感じていた。機能の区分は、いたずらに広い範囲にせず、シンプルにして、その上で、複数の機能を持っていれば、多機能ということが国民にも分かりやすいのではないかと。