

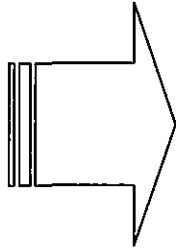
4 中医協の見直し

中央社会保険医療協議会の見直し(平成19年3月施行)

○ 委員構成の見直し

【現 行】

「支払側・診療側委員8名、公益委員4名」



【改正後】

「支払側・診療側委員7名、公益委員6名」

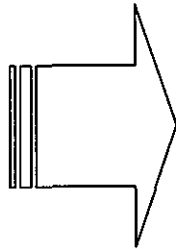
これに併せ、公益委員の主導的役割についての規定を設ける。

- ・ 公益委員は、会議の日程、議題等、中医協の運営に関する事項について協議を行い、支払側委員、診療側委員はその協議の結果を尊重
- ・ 診療報酬等に係る答申等を行う場合には、あらかじめ公益委員が診療報酬等の実施の状況について検証を行い、その結果を公表

○ 団体推薦規定の廃止

【現 行】

支払側、診療側委員任命に当たっての
関係団体の推薦規定



【改正後】

団体推薦規定廃止

これに併せ、委員任命に当たっての、地域医療を担う関係者等の意見の配慮に関する規定を設ける。

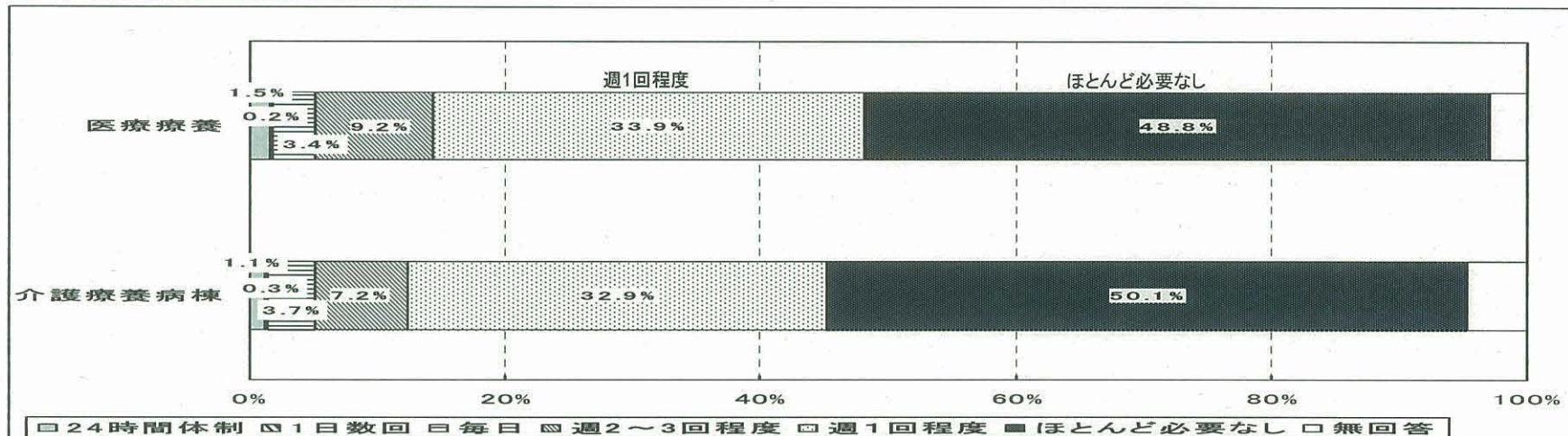
- ・ 保険者等を代表する委員の任命に当たっては、医療に要する費用を支払う者の立場を適切に代表し得ると認められる者の意見に、医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員の任命に当たっては、地域医療の担い手の立場を適切に代表し得ると認められる者の意見に、それぞれ配慮

5 療養病床の再編成

療養病床の現状

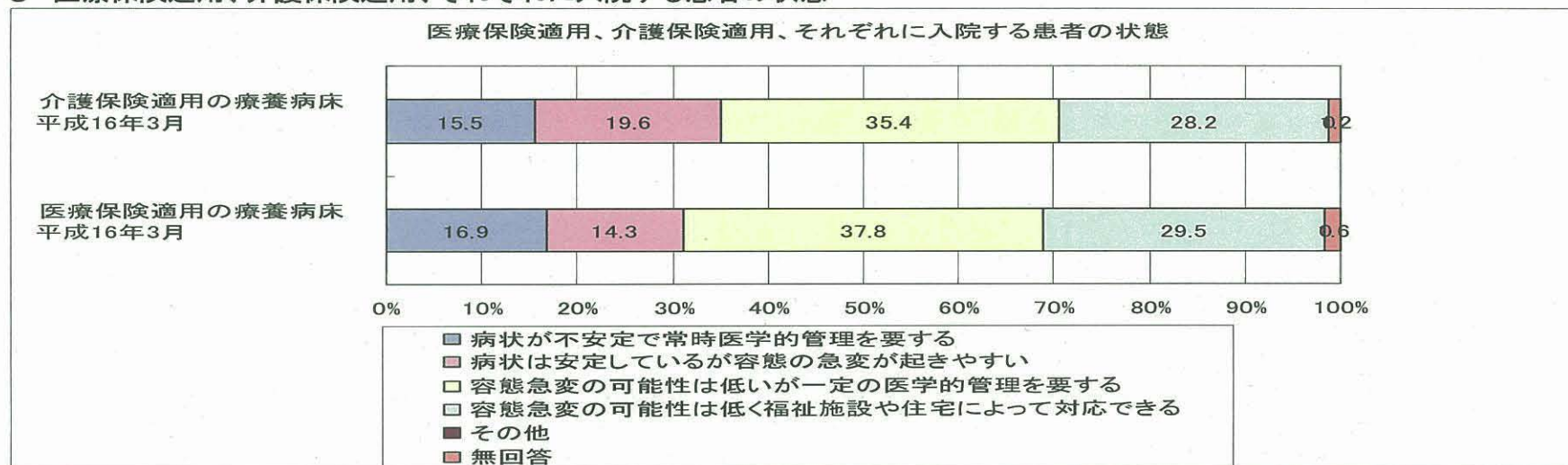
○ 療養病床の入院患者のうち医師の対応がほとんど必要ない人が概ね5割

○ 医師による直接医療提供頻度



[中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)]

○ 医療保険適用、介護保険適用、それぞれに入院する患者の状態



[医療経済研究機構「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成16年3月)]