

令和7年度第1回 札幌市医療体制審議会 在宅医療体制検討部会

## グループ診療制度の検証について

令和7年12月9日  
札幌市保健福祉局  
ウェルネス推進部医療政策課

## 目 次

1. グループ診療体制の検証結果
2. グループ診療体制に関する今後の方向性と改善策

## グループ診療制度の概要 ①目的

---

在宅医療を行う医療機関における24時間対応の体制構築により、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の場面における在宅医療体制を整備する

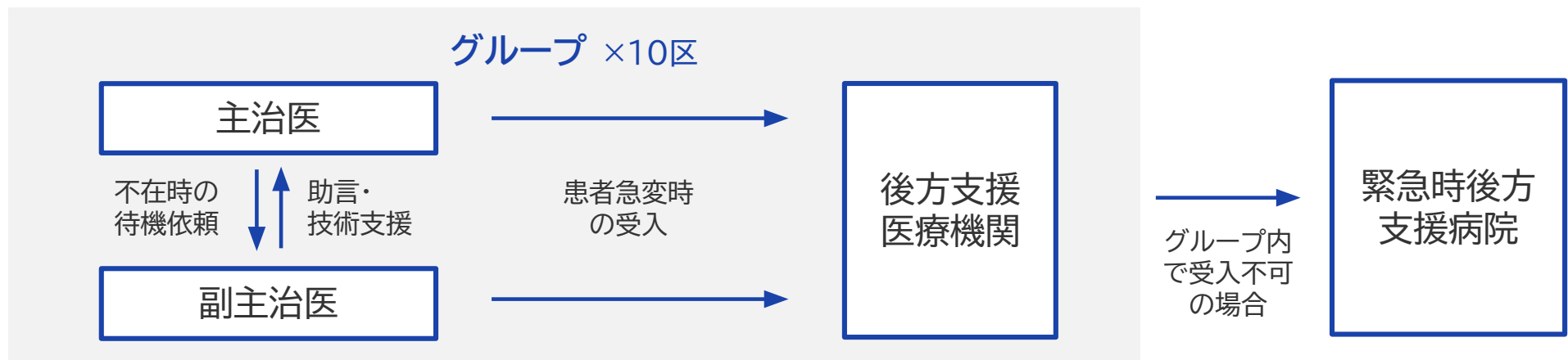
- ・ 市民が住み慣れた地域で、継続的な医療を受けられる体制(日常の療養支援)
- ・ 市民が急変時に必要な医療を受けられる体制(急変時の対応)
- ・ 市民が望む場所で看取られる体制(看取り)

## グループ診療制度の概要 ②設計(制度全体)

「在宅医療を行う主治医」「主治医を支援する副主治医」「後方支援医療機関」からなるグループを10区で整備

副主治医 (在支診/在支病*の医師)	<ul style="list-style-type: none"><li>在宅医療を行う医師(主治医)への助言・技術支援等を行う</li><li>夜間休日など主治医不在時に、代診医として患者の急変に備えて待機する ⇒ <b>主治医・副主治医システム</b> (平成27年度開始)</li></ul>
後方支援医療機関	<ul style="list-style-type: none"><li>在宅患者の急変時の受入を行う</li></ul>
緊急時後方支援病院	<ul style="list-style-type: none"><li>日曜・祝日に、後方支援医療機関が受入不可の場合の患者の受入を行う ⇒ <b>在宅緊急時後方支援病院体制</b> (平成29年度開始)</li></ul>

\*) 在支診/在支病：在宅療養支援診療所/在宅療養支援病院



※ 北海道の補助事業(在宅医療グループ診療等運営事業)に基づく設計

## グループ診療制度の概要 ②設計(主治医・副主治医システム)

### 概要

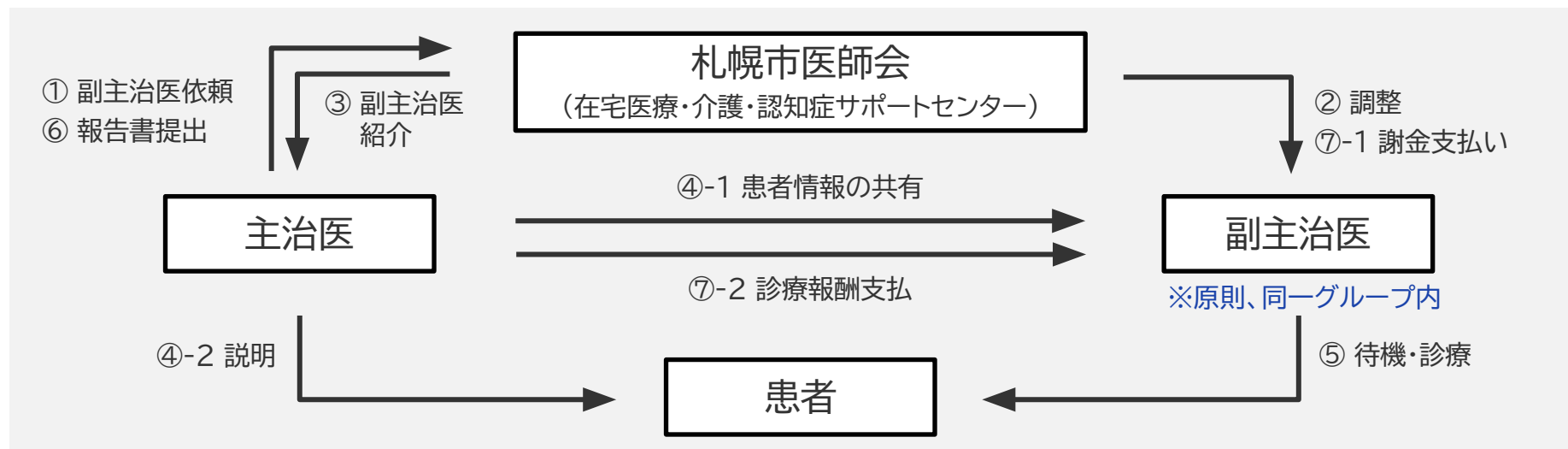
夜間休日など主治医が不在となる際に、代診医(副主治医)を事前に調整し、患者の急変に備えて待機する

### 利用対象

グループに参加する医療機関(原則、機能強化型の在支診/在支病を除く)

### 利用方法

1. 主治医から札幌市医師会事務局(在宅医療・介護・認知症サポートセンター)へ副主治医を依頼 (①)
2. 事務局が副主治医を調整し、主治医に紹介 (②③)
3. 主治医から副主治医へ患者の診療情報等を提供したうえで、該当日に副主治医が待機・診療 (④⑤)
4. 主治医から事務局へ報告書提出、事務局から副主治医に対して謝金を支払い (⑥⑦)
5. (副主治医による診療が発生し、主治医が診療報酬を請求する場合)主治医から副主治医へ報酬を支払う(⑦)



## グループ診療制度の概要 ②設計(在宅緊急時後方支援病院体制)

### 概要

日曜・祝日・年末年始に、グループ内の後方支援医療機関が受入できない場合等に、在宅医療を行う医療機関からの要請により、急変患者の入院受入を行う当番病院を整備

当番日・時間帯	日曜・祝日・年末年始 午前9時から翌日午前9時
当番病院数	1医療機関
当番病院の役割	① 在宅医療を行う医療機関からの患者受入のための病床の確保 ② 在宅医療を行う医療機関からの患者受入要請を受けた診療の実施
参画医療機関 (令和7年4月時点)	33医療機関(輪番制)

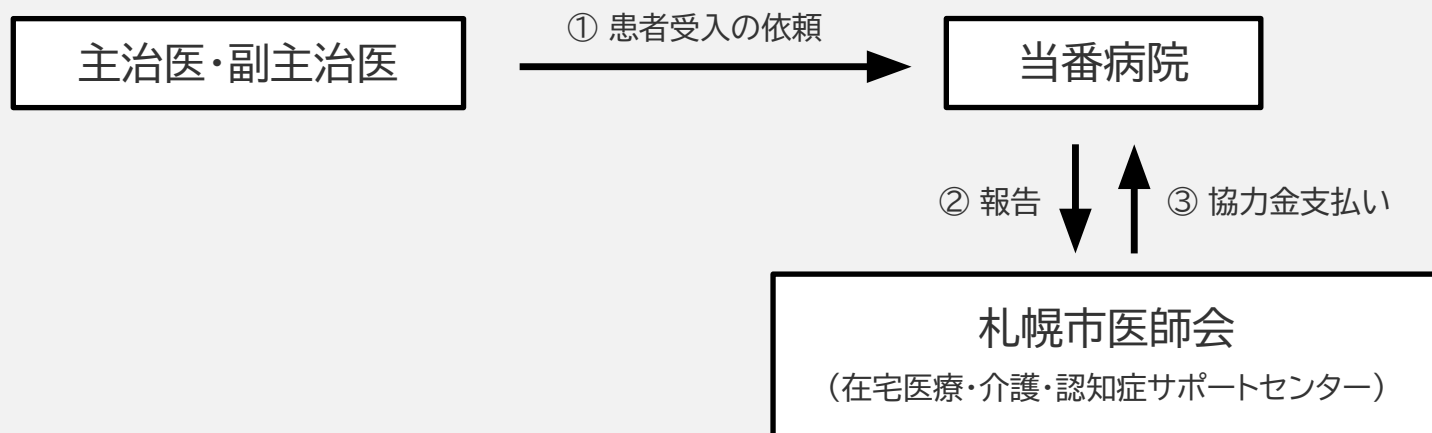
## グループ診療制度の概要 ②設計(在宅緊急時後方支援病院体制)

### 利用対象

在宅医療を行う医療機関(グループに参加する医療機関に限らない)

### 利用方法

在宅医療を行う医療機関の医師から当番病院の医師に直接連絡し、承諾を得てから患者を搬送  
(当番医療機関が対応できない場合は、市立札幌病院に依頼)



## グループ診療制度の概要 ③利用実績（主治医・副主治医システム）

主治医・副主治医システムの利用件数の推移

（年度）		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
利用件数		2	0	1	4	10	2	1*	0	0	0
（区別）	中央区	0	0	0	2	9	2	1*	0	0	0
	東区	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	清田区	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	手稲区	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0

\*) 2021年の件数は、新型コロナウイルス感染症発生時に運用した「拡充型（主治医が感染症に罹患した場合等に利用可）」の実績

- ・ 各年度の利用件数は2019年度を除き、4件以下で推移、2022年度以降は利用実績なし
- ・ 制度開始以降、利用実績のある区は4区（7施設）のみ



## グループ診療制度の概要 ③利用実績（在宅緊急時後方支援病院体制）

---

在宅緊急時後方支援病院体制の利用件数の推移

（年度）	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
利用件数	5	11	9	8	10	4	20	14

- ・ 各年度の利用件数は4件～20件で推移

## グループ診療制度検証の目的

---

現行のグループ診療制度が、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の場面における在宅医療体制の整備に向けて有効であるか検証し、制度の見直し、そのほか必要な施策の改善を図る

検証においては、北海道が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する補助事業の活用を前提とした見直しを検討する

# グループ診療制度検証の体制

## WG設置の目的

在宅医療体制検討部会において、グループ診療制度の見直しについて協議するに当たり、札幌市が作成する現行制度の検証結果や見直し案について、関係機関から専門的なご意見を伺うため、ワーキンググループを設置

## WGメンバー構成

	所属	参加者	備考1	備考2
1	札幌市医師会	熊谷 範子		部会委員
2	札幌在宅医療協議会(静明館診療所)	大友 宣	在宅医療実施機関(副主治医)	部会委員
3	栄町ファミリークリニック	中川 貴史	在宅医療実施機関(副主治医)	
4	JCHO北海道病院	長井 桂	入院医療機関(緊急時後方支援体制参画)	
5	新札幌豊和会病院	鎌田 智美	入院医療機関(緊急時後方支援体制参画)	
6	札幌訪問看護ステーション協議会	木浪 江里子	訪問看護事業所	部会委員
7	札幌市介護支援専門員連絡協議会	伊藤 和哉	居宅介護支援事業所	部会委員

# グループ診療制度検証の体制

---

## ■ WGの開催状況

### 第1回

6月24日

#### 実態調査結果の分析

- ・ 現行のグループ診療制度の概要
- ・ 在宅医療に関する実態調査の分析結果

### 第2回

8月7日

#### 課題抽出と論点整理

- ・ 分析結果をふまえた制度の課題抽出
- ・ 改善の方向性についての論点整理

### 第3回

9月(書面)

#### 検証結果まとめ①

- ・ 検証結果、改善の方向性案のまとめ

### 第4回

10月21日

#### 検証結果まとめ②

- ・ 検証結果、改善の方向性案のまとめ

## グループ診療制度検証の方法 ①ロジックモデル

### 制度の目的

在宅医療を行う医療機関における24時間対応の体制構築により、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の場面に  
おける在宅医療体制を整備

#### 活動

- ・ 制度の周知
- ・ 主治医・副主治医システムの運用
- ・ 在宅緊急時後方支援病院体制の運用

#### アウトプット

- ・ 制度の認知度
- ・ 主治医不在時の副主治医による待機・代診
- ・ 後方支援病院による急変患者の受入など

#### 初期アウトカム

- ・ 在宅医療を行う医療機関の24時間対応の体制構築・強化

#### 中間アウトカム※

- ・ 住み慣れた地域で継続的に医療を受けられる（日常の療養支援）
- ・ 市民が急変時に必要な医療を受けられる（急変時の対応）
- ・ 市民が望む場所で看取られる（看取り）

※さっぽろ医療計画2024

## グループ診療制度検証の方法 ②検証の視点

	視点		ロジックモデル上の該当
妥当性 <sup>1)</sup>	政策のニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>政策のニーズ(解決すべき課題)があるか</li> <li>他の制度等でニーズが満たされていないか</li> </ul>	—
	制度の設計	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度が政策の目的に対して妥当か</li> <li>制度の内容・対象はニーズと一致しているか</li> </ul>	活動→アウトプット→アウトカム
効率性 <sup>2)</sup>	制度の運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度の手続きは利便性があるか</li> <li>制度の実施体制は整っているか</li> </ul>	活動・アウトプット
有効性 <sup>3)</sup>	制度の認知度	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度が医療機関等に十分知られているか</li> </ul>	アウトプット
	アウトカムとの関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトカムにどのような影響を与えたか</li> </ul>	アウトプット→アウトカム

1) 妥当性:政策効果からみて、対象とする政策に係る目的が国民や社会のニーズ、またはより上位の行政目的に照らして妥当性があるか、当該政策を行政が担う必要があるか

2) 効率性:政策効果と当該政策に基づく活動の費用等の関係性

3) 有効性:得ようとする政策効果と当該政策に基づく活動により得られている、または得られると見込まれる政策効果との関係

## グループ診療制度検証の方法 ③検証に使用したデータ

---

- 市内医療機関を対象とした在宅医療に関する実態調査（資料2）
  - ✓ 調査期間：令和6年12月～令和7年1月 実施
  - ✓ 調査方法：質問紙票調査
- 札幌市医師会(制度の運用主体)に対する調査
  - ✓ 調査期間：令和7年7月～8月 実施
  - ✓ 調査方法：質問紙票調査とヒアリング
- 制度の利用実績

## グループ診療制度検証の結果

---

1. 政策のニーズ・制度の設計に関する結果
2. 制度の運用に関する結果
3. 制度の認知度・アウトカムとの関係に関する結果



## 結果1： 政策のニーズ・制度の設計①

視点	主な分析データ等	分析結果(課題等)
政策のニーズ(解決すべき課題)があるか	<p>【実態調査の結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を行う医療機関の中には、往診体制のない医療機関や、往診が必要な事例に対する実施割合が9割未満の医療機関がある →結果3-②、3-④</li> <li>往診が実施できない場合に救急搬送で対応する医療機関が72% →結果3-⑥</li> <li>在宅医療を行う医療機関のうち、急変患者の入院医療機関をあらかじめ決めていない医療機関が約50% →結果3-⑦</li> <li>24時間の往診体制の整備、緊急時入院体制の整備を在宅医療体制強化の課題とする医療機関が40%以上 →結果6-②</li> <li>その他関連する結果 →結果3-⑧、3-⑨、3-⑩</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を行う医療機関の24時間対応の体制が課題</li> </ul>
他の制度等でニーズが満たされていないか	<p>【他の制度等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬:在支診/在支病、在宅療養後方支援病院の施設基準、各種加算など</li> <li>民間制度:往診の外部委託</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度と診療報酬等との整理が必要</li> </ul>

## 結果1： 政策のニーズ・制度の設計②

視点	主な分析データ等	分析結果(課題等)
<p>制度は政策の目的に対して妥当か</p>	<p>【ロジックモデル】            主治医・副主治医システム、緊急時後方支援病院体制の運用(活動)            →副主治医による待機・代診、後方支援病院による急変患者の受入(アウトプット)            →在宅医療を行う医療機関の24時間対応の体制構築・強化(アウトカム)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動→アウトプット→アウトカムのロジックが弱く、目的に対して妥当ではない可能性</li> </ul>
<p>制度の内容・対象はニーズと一致しているか</p>	<p>【実態調査の結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>往診の実施、入院医療機関の確保が十分でないであっても、「利用する場面がない」などの理由で制度の利用希望がない            →結果7-②、7-③、8-②、8-③</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を行う医療機関が24時間対応の体制構築のために求める支援と制度が合っていない可能性</li> </ul>

## 結果1： 政策のニーズ・制度の設計③

### 主治医・副主治医システム

視点	主な分析データ	分析結果(課題等)
制度の内容・対象はニーズと一致しているか	<p>【実態調査の結果】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 在支診以外(制度の対象)は、診療時間外の往診体制がある医療機関が36%で、往診の事例数は少ない →結果3-②、3-③</li><li>・ 在支診1・2(制度の対象外)は、診療時間外の往診体制がある医療機関が94%で、往診の事例数は在支診以外や在支診3に比べ多い →結果3-②、3-③</li></ul> <p>【その他(WGでの意見)】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 往診義務のある在支診への支援が必要という意見</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 制度の内容に対して利用対象が適切でない可能性</li></ul>
	<p>【実態調査の結果】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 制度の利用希望がない医療機関のうち、理由として、主治医と副主治医の連携等が不安と回答した医療機関がある →結果7-③</li></ul> <p>【その他(WGでの意見)】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 主治医・副主治医が互いの診療に関し、普段から共通認識をもてないと信頼して代診を依頼するのは難しいという意見</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 主治医と副主治医間の日頃の連携を促す仕組みが必要な可能性</li></ul>

在宅医療を行う医療機関のニーズに沿った制度設計の見直しが必要

## 結果1： 政策のニーズ・制度の設計④

### 在宅緊急時後方支援病院体制

視点	主な分析データ	分析結果(課題等)
制度の内容・対象はニーズと一致しているか	<p>【実態調査の結果】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 夜間・休日の受入先、感染症併発の患者や認知症患者等の受入先の調整が特に困難との複数意見 →結果3-⑩</li><li>・ 当番病院による確実な患者受入に関する複数意見 →結果8-④</li></ul> <p>【その他(WGでの意見)】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 受入が必要な患者と、当番病院が対応可能な診療科や病態等がマッチングしない場合も少なくないという意見</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 当番病院の不応需の実態・要因の把握</li><li>・ 当番体制の増強や、当番病院が円滑に患者を受入できる仕組みが必要な可能性</li></ul>

在宅医療を行う医療機関、後方支援病院のニーズに沿った制度設計の見直しが必要

## 結果2： 制度の運用

### 主治医・副主治医システム

視点	主な分析データ	分析結果(課題等)
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 手続きは利便性があるか</li><li>・ 実施体制は整っているか (医師会)</li></ul>	<p>【実態調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 制度の利用希望がない医療機関のうち、理由として、事前調整に時間を要する、事務手続きが煩雑、診療報酬に係る調整が面倒と回答した医療機関がある →結果7-③</li><li>・ 手続きの簡略化等に関する複数意見 →結果7-④</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用に係る主治医と副主治医間の調整等が、医療機関の手間・負担である可能性</li></ul>

### 在宅緊急時後方支援病院体制

視点	主な分析データ	分析結果(課題等)
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 手続きは利便性があるか</li><li>・ 実施体制は整っているか (医師会)</li></ul>	<p>【実態調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 制度の利用希望がない医療機関のうち、理由として、事務手続きが煩雑と回答した医療機関がある →結果8-③</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用に係る手続き等が、医療機関の手間・負担である可能性</li></ul>

制度の利便性向上のための運用の見直しが必要

## 結果3： 制度の認知度・アウトカムとの関係

視点	主な分析データ	分析結果(課題等)
<ul style="list-style-type: none"> <li>制度が医療機関等に十分知られているか</li> </ul>	<p>【実態調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を行う医療機関の認知度が<u>54%</u>(主治医・副主治医システム)、<u>69%</u>(緊急時後方支援病院体制) →結果7-①、8-①</li> <li>制度の利用希望がない医療機関のうち、理由として、内容を十分に理解していないと回答した医療機関がある →結果7-③、8-③</li> <li>医療機関への周知に関する複数意見 →結果7-④、8-④</li> </ul> <p>【その他(WGでの意見)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関以外の関係機関には知られていないとの意見</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の制度の認知度向上、具体的な制度内容等への理解促進が必要</li> <li>医療機関以外の関係機関の制度への理解促進が必要</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトカムにどのような影響を与えたか</li> </ul>	<p>【利用実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>制度開始以降、利用件数は低調</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトカムへの影響は小さい</li> </ul>

制度の認知度向上・理解促進のための周知強化が必要

# グループ診療制度検証の結果 まとめ

---

## 1. 政策のニーズ・制度の設計に関する結果

制度の内容・対象が医療機関のニーズ等と合っていない可能性がある

- ▶ 課題1) 医療機関のニーズに沿った制度設計の見直しが必要

## 2. 制度の運用に関する結果

制度の利用手続きや事前調整は、医療機関にとって利便性が低い可能性がある

- ▶ 課題2) 制度の利便性向上のための運用の見直しが必要

## 3. 制度の認知度・アウトカムとの関係に関する結果

現行の制度に対する医療機関の認知が十分ではない

- ▶ 課題3) 制度の認知度向上・理解促進のための周知強化が必要

現行の制度は、妥当性、有効性が低い可能性があるが、利用件数が少なく、現時点での評価は限定的

## 目 次

1. グループ診療体制の検証結果
2. グループ診療体制に関する今後の方向性と改善策



## グループ診療制度の今後の方向性

---

現行の制度は、妥当性、有効性が低い可能性があるが、利用件数が少なく、現時点での評価は限定的

まずは以下の**課題1～3への対応**(道補助事業を前提とする)により、利用件数の増加にむけた改善を行い、改めて妥当性・有効性等を評価する

課題1) 医療機関のニーズに沿った制度設計の見直し

課題2) 制度の利便性向上のための運用の見直し

課題3) 制度の認知度向上・理解促進のための周知強化

併せて、制度の抜本的な見直しも見据え、**新たな制度設計案の検討**を行う

# グループ診療制度の改善策

---

## 1. 医療機関のニーズに沿った制度設計の見直し（課題1への対応）

---

- 1) 主治医・副主治医システムの利用対象の見直し
- 2) 医療機関の連携に係る設計の見直し

## 2. 制度の利便性向上のための運用の見直し（課題2への対応）

---

- 1) 主治医・副主治医間の代診に係る診療報酬の取扱いの変更

## 3. 制度の認知度向上・理解促進のための周知強化（課題3への対応）

---

- 1) 在宅医療を行う医療機関や後方支援病院への周知機会の拡大と内容の充実
- 2) 新規開業する医療機関を対象とした周知
- 3) 後方支援病院への協力依頼の実施
- 4) 在宅医療の関係機関を対象とした周知

## 4. 新たな制度案の検討

---

# 改善策1: 制度設計の見直し①

## 1) 主治医・副主治医システムの利用対象の見直し

- 副主治医同士、主治医同士、主治医・副主治医間も代診の依頼を可能とする

【検討事項①】代診依頼が可能な副主治医の範囲

予算(道補助上限)も考慮し、副主治医のうち、在宅医療を行う医師数等により、対象を限定するか検討

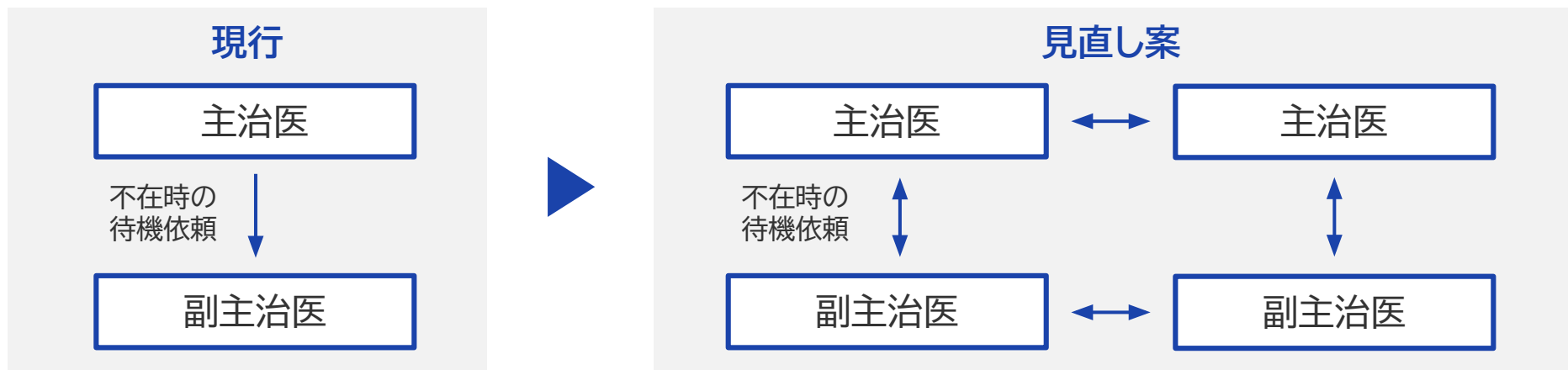
【検討事項②】代診依頼が可能な要件

診療報酬上の在支診の連携との整理を検討

案) 施設基準で届出した連携医療機関による代診の調整ができない場合に利用する

【検討事項③】代診を担う主治医の範囲

主治医のうち、グループに一定期間参加している場合などに対象を限定するか検討



### 2) 医療機関の連携に係る設計の見直し

- 主治医・副主治医間の日頃の連携促進のため、**副主治医による主治医への支援**(訪問診療への同行、技術支援、カンファレンスの実施など)**を調整する仕組み**等を検討する
- 主治医・副主治医間や後方支援病院との間の円滑な連携のため、**患者情報の共有等に関するルール策定**(情報共有ツールの導入を含む)を検討する

## 改善策2： 制度の運用の見直し

### 1) 主治医・副主治医間の代診に係る診療報酬の取扱いの変更

- 代診に係る診療報酬について、主治医と副主治医間の話し合いにより、どちらが請求するか決めるのではなく、**制度として主治医が請求することに変更**する

## 改善策3： 制度の周知強化

- 1) 在宅医療を行う医療機関や後方支援病院への周知機会の拡大と内容の充実
  - ・ 主な内容： 制度の概要、利用の流れ、診療報酬上のメリット等
  - ・ 方法： シンポジウムの開催、文書・周知用チラシの送付、医師会の協力による周知 等
- 2) 新規開業する医療機関への周知
  - ・ 主な内容： 制度の概要、利用の流れ、活用事例、診療報酬上のメリット等
  - ・ 方法： 保健所窓口での開設届出時に周知用チラシの配布
- 3) 在宅緊急時後方支援病院体制の当番参画病院への協力依頼の実施
  - ・ 制度の理解を深めていただくため、定期的に制度への協力を依頼(文書)
- 4) 在宅医療の関係機関への周知
  - ・ 対象： 薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等
  - ・ 主な内容： 制度の概要、利用の流れ、活用事例等
  - ・ 方法： 在宅医療連携拠点事業における拠点会議・多職種研修での情報提供、職能団体の協力による周知

## 改善策4： 新たな制度設計案の検討

- 24時間対応の在宅医療体制の整備にむけて、在宅医療の関係機関や市民・在宅医療の利用者のニーズを把握するための調査を行う
- 道補助事業を前提とした見直しの結果もふまえ、道補助事業にない支援内容等を含む、新たな制度設計案を検討する
- 北海道に対し、札幌市の現状と課題を適宜共有し、新たな制度設計案について、必要に応じ、協議・要望を行う

## 今後の予定

---

