

## 令和7年度第2回札幌市医療体制審議会在宅医療体制検討部会 結果概要

### 1 会議名

令和7年度第2回札幌市医療体制審議会在宅医療体制検討部会（書面開催）

### 2 書面開催の期間

令和8年2月6日（金）～令和8年2月20日（金）

### 3 委員

別紙「委員名簿」のとおり

### 4 議題

グループ診療制度の改善策（最終案）

### 5 送付資料

- ・グループ診療制度の改善策について
- ・第1回在宅医療体制検討部会での御意見と札幌市の考え方について

### 6 委員からの意見

提出された意見の内容及びそれに対する札幌市の考え方は、別表「意見集約表」のとおり

### 7 結果

事務局（札幌市）から提示した改善策の最終案に対して、委員12名中、3名から意見の提出があった。

提出された意見をふまえ、事務局において最終案の一部修正を行い、別添2のとおり改善策として取りまとめた。

## 令和7年度第2回札幌市医療体制審議会 在宅医療体制検討部会 委員名簿

## 札幌市医療体制審議会委員

	所属	役職	委員氏名	備考
1	公募委員	-	出田 かずえ	
2	札幌医科大学 医学部 病院管理学	准教授	上村 修二	
3	北海道看護協会	会長	高橋 久美子	
4	札幌薬剤師会	会長	田畑 隆政	
5	日本社会医療法人協議会 北海道支部	支部長	西澤 寛俊	
6	札幌歯科医師会	会長	山田 尚	

(50音順 敬称略)

## 札幌市附属機関設置条例に基づく「臨時委員」

★...部会長

	所属	役職	委員氏名	備考
7	札幌市介護支援専門員連絡協議会	副会長	伊藤 和哉	医療関係団体
8	札幌市在宅医療協議会	幹事	大友 宣	医療関係団体
9	北海道医療ソーシャルワーカー協会	会長	木川 幸一	医療関係団体
10	札幌訪問看護ステーション協議会	会長	木浪 江里子	医療関係団体
11	札幌市医師会	地域医療部長	熊谷 範子	医療関係団体
12	札幌市医師会	副会長	★ 多米 淳	医療関係団体

(50音順 敬称略)

## 令和7年度第2回在宅医療体制検討部会 意見集約表

第2回部会においては、第1回部会で審議いただいた「グループ診療制度の今後の方向性」に沿った改善策について、委員からご意見のあった項目を整理して、最終案としてお示ししました。  
来年度からの本制度の運用にむけて、改善策の取りまとめの段階であることから、最終案としてお示した事項とは異なる内容のご意見については、今後の検討課題として整理させていただきます。

No.	分類1	委員	ご意見	札幌市の考え方	改善策への反映
1	—	大友委員	「主治医」「副主治医」という枠を外して、「お互い様」「相互協力」「相互扶助」という理念を全面に出すと、昨今の往診代行業者との差別化が図れると思います。	改善策の運用にあたり、参考にさせていただきます。	—
2	—	大友委員	理念として札幌市の理想の形態を作るところに注力してきましたと思いますが、北海道の現行の制度に合わせることで、有意義に基金を利用して札幌市の在宅医療の発展に寄与することができると思います。ご提案の制度設計で、当該費用の中で当てはまるものとしては、副主治医人件費、代診制協力費、後方病床協力費を賄うことが可能です。調整担当者人件費については札幌市在宅医療圏連携拠点の役割を明記することによって、北海道医療計画との整合性ははっきりすると思います。研修実施経費については計画の中に含まれていないため、これを意図的に入れるほうが良いと思います。	現行の札幌市のグループ診療制度は、北海道の補助事業の要綱に沿って、調整担当者による調整や、研修実施の要素も含む設計となっており、当該補助金を活用して実施しております。	—
3	—	大友委員	札幌市在宅医療圏には未だ「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」が指定されていません。札幌市が先手を打つことで役割を作り出していくことは戦略のひとつとしてあっても良いと考えます。	「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（北海道在宅医療推進支援医療機関）」（以下、「推進支援医療機関」）の指定については、北海道における進捗の確認、必要に応じた働きかけ等を行ってまいります。	—
4	主治医・副主治医システムの利用対象の見直し	大友委員	（第2回部会資料4ページ） a)の1つ目と2つ目の「・」の間に ・医療機関同士の相互扶助、相互協力を原則とし、札幌市在宅医療連携拠点（基幹連携拠点／区域連携拠点）が調整を行う。 とすると、北海道が指定する「在宅医療に必要な連携を担う拠点」、札幌市在宅医療圏連携拠点（札幌市在宅医療圏／実施主体：札幌市、共同実施主体：札幌市医師会）の役割がはっきりします。	「在宅医療に必要な連携を担う拠点（北海道在宅医療連携拠点）」（以下、「拠点」）による調整業務については、第2回部会で最終案としてお示した「主治医・副主治医システムの利用対象の見直し」とは異なる事項のため、今後の検討課題として参考にさせていただきます。	なし
5	主治医・副主治医システムの利用対象の見直し	大友委員	（第2回部会資料5ページ） 左下【現行】の図に「認知症医療介護サポートセンターによる調整」 右下【見直し案】の図に「札幌市在宅医療圏連携拠点による調整」と入ると調整担当者の役割が明確になります。	拠点による調整業務については、第2回部会で最終案としてお示した「主治医・副主治医システムの利用対象の見直し」とは異なる事項のため、今後の検討課題として参考にさせていただきます。	なし
6	主治医・副主治医システムの利用対象の見直し	熊谷委員	お互いにサポートしあえる仕組みの方が、代診を依頼する側も本制度を利用しやすくなると思いますので、改善案に賛成です。 ただし、代診を依頼する側にしかなれない医療機関に対して、本制度を利用するのであれば、代診を依頼される側の役割も担わなければならないというプレッシャーを与えないように配慮が必要かと思えます。	改善策の運用にあたり、参考にさせていただきます。	—
7	主治医・副主治医システムの代診に係る診療報酬の取扱いの見直し	熊谷委員	最終的には見直し案でよいと考えるに至りました。 個人的には、代診を依頼した側が診療報酬を算定することには少し抵抗感を感じました（自分が依頼する側であれば、お願いしにくいと感じてしまうのではないかと思います）。代診を依頼した側が診療報酬を算定するのであれば、本制度によって支払われる代診した側への謝礼が、代診した側が診療報酬を算定する場合よりも多く報酬が支払われるのであれば、本制度を利用するハードルは下がるように思います。 代診を依頼される場合も、自院のカルテを使用して代診をした方が、体調不良時の往診の場合には、検査のオーダーや、入院を依頼する際の診療情報提供書の作成などがしやすいので、代診した側が算定できる方がスムーズかと思えました。 看取りの場合は、依頼した側が算定した方が診療報酬も高く、施設基準に関わる部分をサポートすることにもつながるため、代診を依頼した側が算定できる方が本制度の利用者が増えるのかもしれない。	改善後の検証等にあたり、参考にさせていただきます。	—
8	主治医・副主治医システムの代診に係る診療報酬の取扱いの見直し	木川委員	「代診を行った医療機関が請求」した場合、それぞれの医療機関から請求となるため、下記について、患者へ説明同意を得ていただきたいと思います。 ○再診料でなく初診料を算定した場合、患者の自己負担金が増えること ○高額療養費の合算手続きは、患者が行う必要になること ○患者年齢や請求額によっては、高額療養費の合算ができず、代診を行った医療機関の請求分が患者負担になること	改善策の運用にあたり、参考にさせていただきます。	—
9	グループ参加医療機関の分類（呼称）の見直し	大友委員	（第2回部会資料4ページ） c)の1つ目の「・」の後に ・札幌市在宅医療圏連携拠点が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（仮）」と共に企画し、グループ参加医療機関と後方支援医療機関とがお互いに学び合う研修会を実施する。 とすると研修の要素が入ります。	拠点による研修については、第2回部会で最終案としてお示した「グループ参加医療機関の分類（呼称）の見直し」とは異なる事項のため、今後の検討課題として参考にさせていただきます。 なお、現行制度の「サポート役」の役割には、他の医療機関に対する助言・技術支援等のほか、定期的なカンファレンスや学習会等（研修）の要素も含まれており、改善策の説明に当該内容を追加しました。	あり（P6）

## 令和7年度第2回在宅医療体制検討部会 意見集約表

10	グループ参加医療機関の分類（呼称）の見直し	大友委員	<p>（第2回部会資料8ページ）</p> <p>「サポート役」を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（仮）」に変更することで、札幌市在宅医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の役割が明確になり、北海道が指定するきっかけとなると思われます。また、この計画を北海道にもお知らせし、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を早めに指定してもらうように働きかけることも別途必要と考えます。</p>	<p>「サポート役」を推進支援医療機関に変更することについては、現行の北海道の要綱上は難しいため、今後の検討課題として参考にさせていただきます。</p> <p>推進支援医療機関の指定については、北海道における進捗の確認、必要に応じた働きかけ等を行っていきます。</p>	なし
11	—	大友委員	<p>（第2回部会資料9ページ）</p> <p>・「サポート役」を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（仮）」に変更</p> <p>・⑤連携拠点による調整：札幌市在宅医療圏連携拠点（基幹連携拠点／区域連携拠点）が上記の調整を図る。また、これらの制度の周知や、話し合いによる調整を行う。また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（仮）」と共にグループ参加医療機関、後方支援医療機関を含めた研修を実施する。</p> <p>と入れると連携拠点の役割が明確になります。</p> <p>・下の図に「札幌市在宅医療圏連携拠点による調整」という文言を入れる。</p>	<p>No.4、5、9、10のとおり。</p> <p>なお、グループ診療制度における拠点と推進支援医療機関の役割の整理については、今後の新たな制度設計案の検討等における課題とさせていただきます、改善策（4.新たな制度設計案の検討）に当該内容を追加しました。</p>	あり（P10）

# グループ診療制度の改善策(確定版)

令和8年3月12日  
札幌市保健福祉局  
ウェルネス推進部医療政策課

## 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）・・・P4～7

- 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）・・・P8

- 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）・・・P9

- 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・・・P10

---

# 1. 医療機関のニーズに沿った制度設計の見直し

## 1) 主治医・副主治医システムの利用対象の見直し①

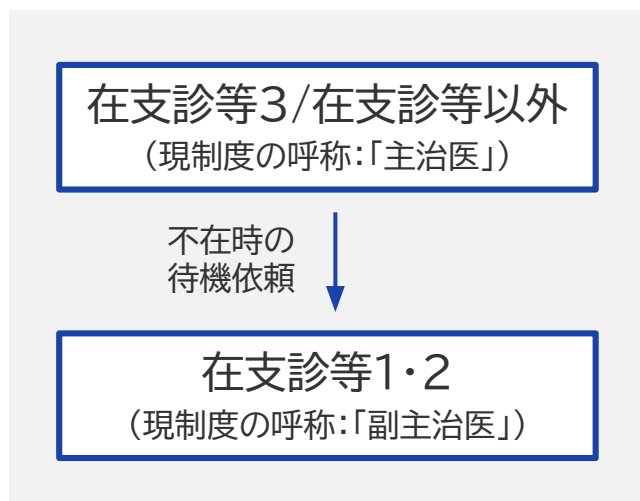
### 主治医・副主治医システムの代診依頼が可能な医療機関の範囲

- 在宅医療を行う医師数等によって範囲を限定せず、グループに参加する全ての医療機関は代診を依頼できることとする  
(年度内であっても、利用件数が予算(道補助上限)に達した時点で終了とする)

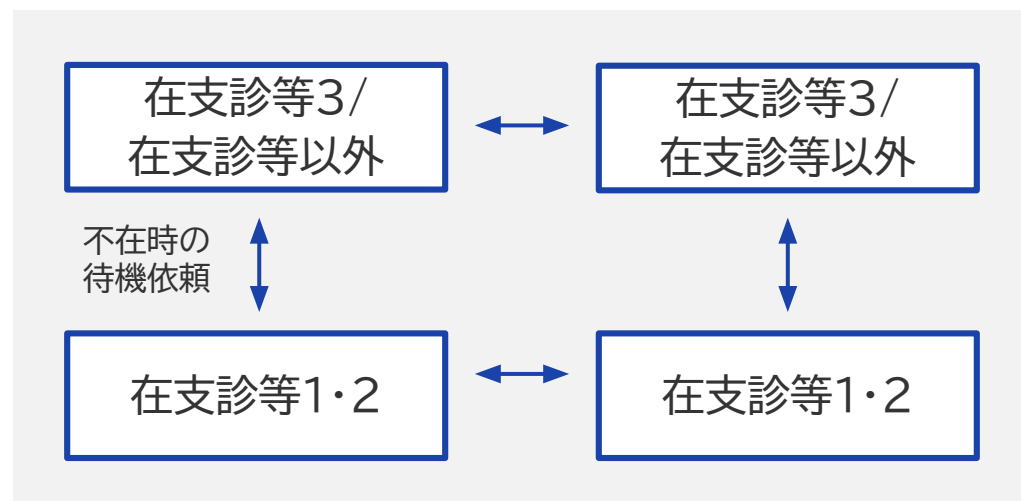
### 主治医・副主治医システムの代診依頼を受ける医療機関の範囲

- グループへの参加期間等によって範囲を限定せず、グループに参加する全ての医療機関は代診の依頼を受けることとする

#### 【現行】



#### 【見直し案】



# 1. 医療機関のニーズに沿った制度設計の見直し

## 1) 主治医・副主治医システムの利用対象の見直し②

### 主治医・副主治医システムの代診依頼が可能な要件

- 在支診等は、診療報酬において24時間の往診体制を評価されていることから、主治医・副主治医システムの代診については、施設基準で必要な往診体制(※)による往診、または代診の調整ができない場合に依頼可能とする

※ 在支診等の施設基準(抜粋)

在支診1・在支病1	<u>当該医療機関において24時間往診が可能な体制を確保すること</u>
在支診2・在支病2	<u>在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関と協力して、24時間往診が可能な体制を確保すること</u>
在支診3・在支病3	<u>当該医療機関において(在支診3は、当該医療機関において、または別の保険医療機関の保険医との連携により)、24時間往診が可能な体制を確保すること</u>

# 1. 医療機関のニーズに沿った制度設計の見直し

## 1) 主治医・副主治医システムの利用対象の見直し③

### グループ参加医療機関の分類(呼称)

- ①②の見直しに伴い、グループに参加する医療機関について、代診を依頼する側を「主治医」、代診の依頼を受ける側を「副主治医」とする分類(呼称)を設けないこととする
- 引き続き、グループに参加する医療機関の中から、他の医療機関の医師に対して、在宅医療に関する助言・技術支援、グループ内の定期的なカンファレンスや学習会等を行う特定の医療機関を置くこととし、「サポート役」と称する(現行は呼称なし)

#### 【現行】

##### グループ参加医療機関

「主治医」(呼称)

「副主治医」(呼称)

「主治医」への助言等を行う「副主治医」

後方支援医療機関

#### 【見直し案】

##### グループ参加医療機関

在宅医療を行う医療機関

他の医療機関の医師への助言等を行う  
「サポート役」(呼称)

後方支援医療機関

# 1. 医療機関のニーズに沿った制度設計の見直し

## 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

## 2. 制度の利便性向上のための運用の見直し

### 1) 主治医・副主治医システムの代診に係る診療報酬の取扱いの見直し

- 代診が行われた場合の診療報酬について、制度として、原則、代診を依頼した医療機関が請求することに変更する
- ただし、事例等に応じて、医療機関間の話し合いにより、代診を行った医療機関が請求することも可能とする

#### 【現行】

医療機関間の話し合いにより、  
どちらが請求するか決定



#### 【見直し案】

原則、代診を依頼した医療機関が請求  
ただし、医療機関間の話し合いにより、  
代診を行った医療機関が請求することも可能

### 3. 制度の認知度向上・理解促進のための周知強化

#### 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

## 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
- 本制度における北海道在宅医療連携拠点(北海道が札幌市・札幌市医師会を指定済)と北海道在宅医療推進支援医療機関(北海道が今後指定見込み)の役割の整理を検討する
- 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

# 見直し後のグループ診療制度の全体像（参考）

北海道の補助事業(在宅医療グループ診療等運営事業)に基づき、①～④を運用

<p>① 夜間休日等の代診 (見直し)</p>	<p>グループ内の在宅医療を行う医療機関が、互いに夜間休日等の不在時の代診を行う</p> <p>※ 現行は「主治医・副主治医システム」という名称で運用しているが、見直し後の名称については、別途検討の予定</p>
<p>② 「サポート役」による 助言 (変更なし)</p>	<p>グループ内の在宅医療を行う医療機関のうち、「サポート役」の医療機関が、他の医療機関の医師に対し、在宅医療に関する助言・技術支援等を行う</p>
<p>③ 後方支援医療機関による 受入 (変更なし)</p>	<p>グループ内の後方支援医療機関が、在宅医療を行う医療機関からの依頼を受けて、急変患者の受入を行う</p>
<p>④ 緊急時後方支援病院による 受入 (変更なし)</p>	<p>日曜・祝日に、③による患者の受入ができない場合に、緊急時後方支援病院(当番病院)が受入を行う</p>

