

令和8年度第1回在宅医療体制検討部会 意見集約表

No.	委員	ご意見
1	木浪委員	内容としては医師会見直し案で賛成です。 ただ、診療報酬の部分ですが、代診を行った医療機関が請求するとなった場合のリスクは無い方が良くと思うので、利用者様が不利にならないよう融通の利く仕組みを考えて頂けるといいな・・・と思いました。
2	伊藤委員	今回の見直し案に賛成いたします。 本提案は、実際に現場で制度運用を担う医師会が中心となって検討されたものであり、より現場の実態に即した、実効性の高いものと評価できます。診療報酬改定への対応を含め、複雑な手続きを整理し、利用しやすい仕組みを目指す方向性は大変妥当であると考えます。なお、呼称も理解しやすかったです。 代診において患者負担が増える可能性については、地域での24時間往診体制を維持・確保するために必要な措置であり、やむを得ないことと考えます。 これまで伸び悩んでいたグループ診療制度が、今回の改善を契機として現場の医師に浸透し、地域における在宅医療の体制強化に繋がることを強く期待いたします。
3	大友委員	改善案の一部見直しについてはこのままで承認いたします。 もっとも改善策の中で重要と考えているのは市の改善策資料p10にあります「4. 新たな制度設計案の検討」と考えております。診療制度の運用に並行してこの「新たな制度設計案の検討」を是非時間をかけて実施していただきたいと思います。 今回は検討時間、回数が限られた中で改善策を市が提示してくださいましたが、札幌市医師会からその後一部見直しを求めるという形になっており、札幌市にはその点をご配慮いただき感謝です。 ぜひ次回は札幌市医師会内での議論も早めにまとめてもらいながら、「新たな制度設計案の検討」を行っていただくと良い形になると思います。今後とも是非よろしくお願いいたします。
4	熊谷委員	札幌市として「グループ診療制度の改善策の一部見直し」を医師会見直し案の通りに了承する方向で考えていただいているとのこと、心より感謝申し上げます。 今回は診療報酬改定との兼ね合いがあり、時間と労力をかけて検討していただいた案を、再度見直しせざるをえませんでした。時間が限られている中でしたが、多大なる労力を費やして地域包括ケア推進委員会にて再検討していただくことができました。最終的には多くの委員の期待に応える案として整えることができなかったことは悔やまれるところもありますが、現時点では、今回の見直し案が最善と考えました。 今後、新たな制度設計案を検討するにあたっては、より広く現場のニーズがどのようなものであるかをしっかり調査していただきたいと思います。また今回の経験を活かし、診療報酬改定の時期や内容も考慮していただければ幸いです。 このたびは、ありがとうございました。今後ともよろしくお願い致します。
5	西澤委員	資料1の「第2回在宅医療体制検討部会における委員からの意見」の具体的検討が必要だと思います。