

グループ診療制度（主治医・副主治医システム）の改善策の一部見直しについて

1 令和8年度第1回在宅医療体制検討部会（書面）開催の経緯

令和6年度から令和7年度にかけて、本部会において、利用実績がない状態が続いているグループ診療制度の改善等について議論いただき、令和8年3月に札幌市として改善策（以下「札幌市改善策」という。）を資料2のとおり取りまとめました。

これを踏まえ、グループ診療制度の運用を委託している札幌市医師会には、令和8年度前半に札幌市改善策を運用に落とし込み、令和8年度後半から改善した制度の運用開始と周知強化を実施できるよう準備を進めていただいているところです。

このたび、札幌市医師会から、地域包括ケア推進委員会（在宅医療を担う現場の医師が参加する札幌市医師会の委員会）で制度運用を検討した結果、札幌市改善策の内容を一部見直す案（以下「医師会見直し案」という。）について提案がありました。

札幌市改善策から内容の変更があることから、本部会の委員の皆様には、以下「2 医師会見直し案の内容」について御確認いただき、御意見いただくため、部会を書面開催させていただくことといたしました。

なお、札幌市としては、以下の「3 札幌市の考え方」のとおり、医師会見直し案を了承したいと考えております。

2 医師会見直し案の内容

(1) 背景・方向性

医師会見直し案の策定に至った背景と方向性は以下のとおりです。

（背景）

- 2026年度の診療報酬改定において、第三者による24時間往診体制の確保に関する要件が厳格化されたことから、グループ診療制度と診療報酬改定の内容との整合性を整理する必要が生じた。

（方向性）

- グループ診療制度の利用実績がない状態が続いていることから、複雑な契約や手続きを可能な限り取り除き、現場の医師が迷わず利用できる仕組みを目指す。
- 在宅医療を始めたばかりの医師や外来診療を行いながら訪問診療も行っている医師を地域の在支診1，2及び在支病1，2の医師がサポートする体制構築を目指すこととし、利用対象となる医療機関とサポートする医療機関を明確にする。

(2) 札幌市改善策からの変更点

札幌市改善策からの変更内容と理由は以下の①～③のとおりです。

① 診療報酬の請求に関する取り扱い

現行	札幌市改善策	医師会見直し案
医療機関の話し合いにより、どちらが請求するか決定	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	代診を行った医療機関が請求

札幌市改善策の「代診を依頼した医療機関」が請求する場合、2026年度の診療報酬改定に伴い、制度を利用するためには、依頼する医師と依頼を受ける医師の事前の対面面談等が必要となり、グループ診療制度の利用手続きが煩雑となる。そのため、利用しやすい制度にすることを目的に、「代診を行った医療機関」が請求することとし、取り扱いを明確にする。

② 利用対象 （※「在支診等」は「在支診及び在支病」を指す）

現行	札幌市改善策	医師会見直し案
【利用対象】 在支診等3／在支診等以外	【利用対象】 グループに参加するすべての医療機関	【利用対象】 在支診等3／在支診等以外
【サポートする側】 在支診等1、2	【サポートする側】 グループに参加するすべての医療機関	【サポートする側】 在支診等1、2

上記(1)の方向性のとおり、地域の在支診等1、2が有する体制を活かして、在支診等3と在支診等以外の医療機関（主に在宅医療を始めたばかりの医師や外来診療を行いながら訪問診療も行っている医師）をサポートすることとし、利用対象とサポートする側を明確にする。

③ 呼称

現行	札幌市改善策	医師会見直し案
主治医・副主治医システム	-	往診バックアップシステム
主治医	-	かかりつけ医
副主治医	サポート役	バックアップ医

上記(1)の方向性及び②利用対象の見直しを踏まえ、呼称を再整理する。

3 札幌市の考え方

令和7年度に取りまとめた札幌市改善策は、グループ診療制度の利用件数の増加を目的としています。

札幌市としては、医師会見直し案は、令和8年度の診療報酬改定の影響を整理し、現場での運用に適合するために、地域包括ケア推進委員会（20名以上の在宅医療を担う医師が参加する札幌市医師会の委員会。本部会の多米委員、熊谷委員、大友委員も参加している。）における検討を経ており、札幌市改善策の目的に沿った内容であると判断することから、医師会見直し案を了承したいと考えております。

なお、医師会見直し案では、診療報酬を「代診を行った医療機関が請求する」としていることから、令和7年度第2回在宅医療体制検討部会（書面）において、委員からの御意見があった以下の内容については札幌市医師会に留意するよう改めて伝える予定です。

（令和7年度第2回在宅医療体制検討部会における委員からの意見）

「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、以下について、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