

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

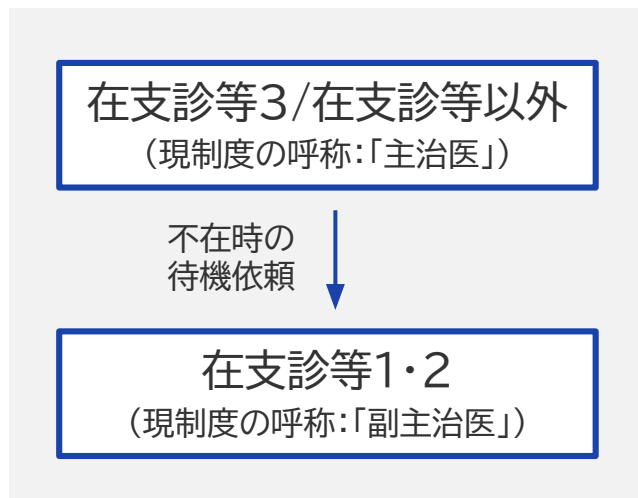
主治医・副主治医システムの代診依頼が可能な医療機関の範囲

- 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)

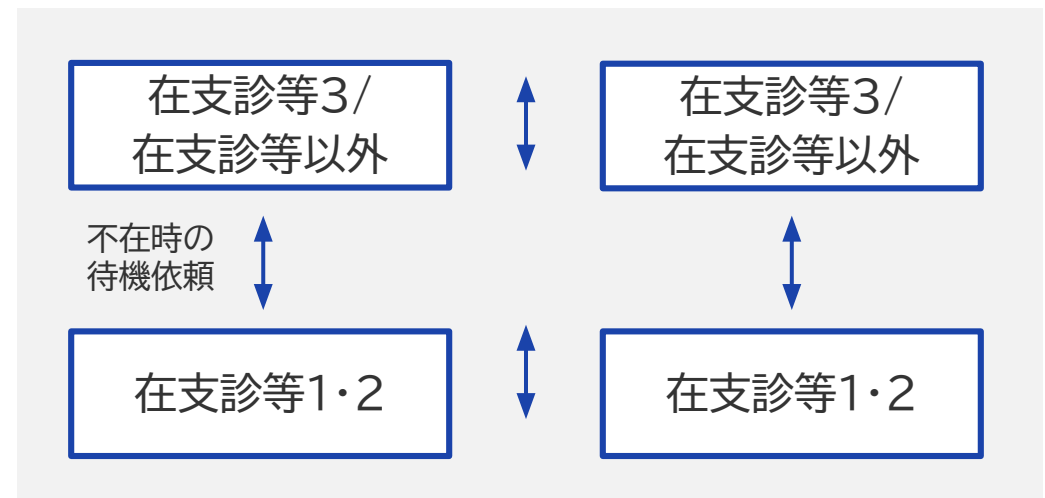
主治医・副主治医システムの代診依頼を受ける医療機関の範囲

- 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

① 夜間休日等の代診 (見直し)	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 ※ 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
② 「サポート役」による 助言 (変更なし)	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
③ 後方支援医療機関による受入 (変更なし)	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
④ 緊急時後方支援病院による受入 (変更なし)	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

