

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

グループ診療制度の改善策について

令和8年2月6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. 【協議事項】グループ診療制度の改善策(最終案)

第1回部会で提示した改善策のうち、委員からご意見のあった項目について整理し、最終案としてお示ししますので、その内容(4～9ページ)を確認いただき、ご意見をお願いいたします。

※ 委員からのご意見は、「資料2」をご参照ください。

- (3ページ) グループ診療制度の改善策 ※第1回部会資料の再掲
- (4ページ) 第1回部会から内容を整理した改善策(a, b, c)の概要
- (5～8ページ) それぞれの改善策(a, b, c)の具体的な見直し内容
- (9ページ) 改善策による見直し後のグループ診療制度の全体像(参考)

2. グループ診療制度に係る今後の予定

グループ診療制度の改善策 ※赤字は第1回部会での意見をうけて、今回改めて協議いただく項目

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見直し

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

a) 主治医・副主治医システムの利用対象の見直し ……資料3ページの1-1)

- グループに参加する**全ての医療機関同士**が代診の依頼を可能とする
- 在宅療養支援診療所/在宅療養支援病院の届出をしている医療機関(以下「在支診等」)は、施設基準上の体制による往診、または代診の調整ができない場合に依頼可能とする

b) 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 ……資料3ページの2-1)

- 代診が行われた場合、**原則**、代診を依頼した医療機関が診療報酬を請求することとする
- 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

c) グループ参加医療機関の分類(呼称)の見直し

- a)の見直しに伴い、グループに参加する医療機関について、「**主治医**」または「**副主治医**」と**いう分類(呼称)を設けない**こととする

※ 第1回部会で提示した改善策(資料3ページの1~4)のうち、上記 a)~c)以外の項目は修正なし

a) 主治医・副主治医システムの利用対象の見直し①

委員からのご意見 No.1関係

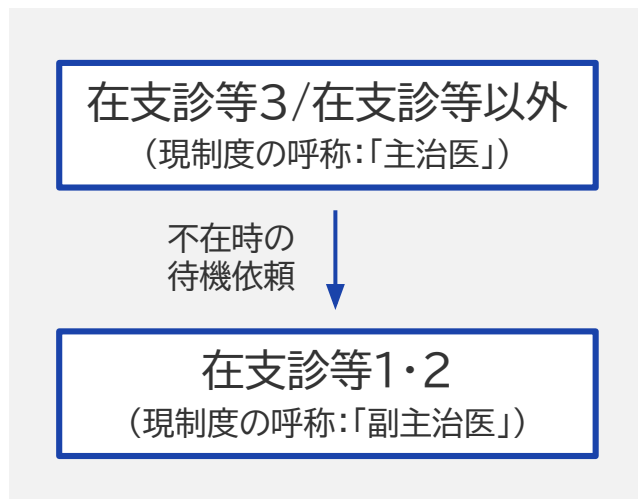
主治医・副主治医システムの代診依頼が可能な医療機関の範囲（第1回部会での検討事項①）

- 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)

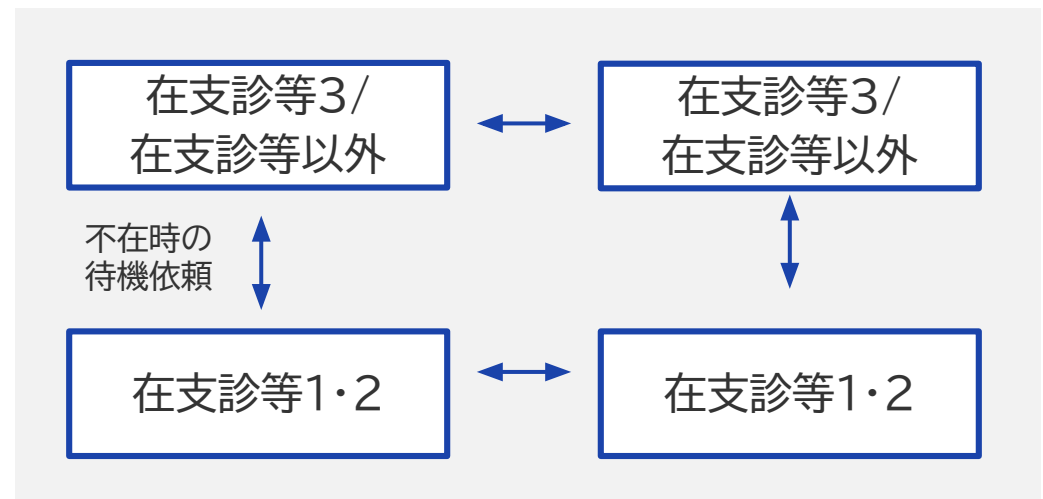
主治医・副主治医システムの代診依頼を受ける医療機関の範囲（第1回部会での検討事項③）

- 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】



a) 主治医・副主治医システムの利用対象の見直し②

委員からのご意見 No.1関係

主治医・副主治医システムの代診依頼が可能な要件（第1回部会での検討事項②）

- ・ **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>

b) 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

委員からのご意見 No.2関係

主治医・副主治医システムの代診に係る診療報酬を請求する医療機関

- 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

c) グループ参加医療機関の分類(呼称)の見直し

委員からのご意見 No.3関係

グループ参加医療機関の分類(呼称)

- a)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

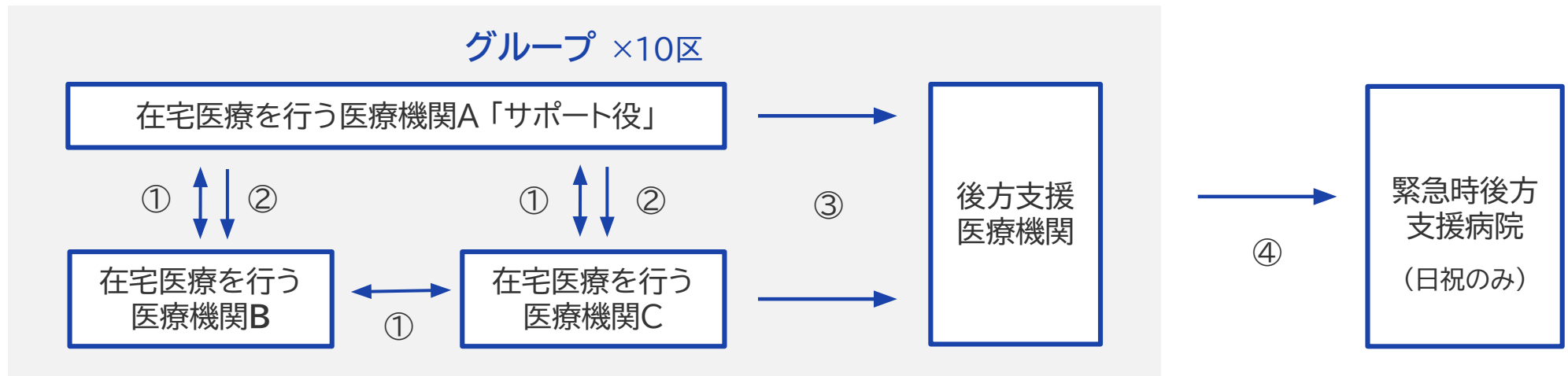
他の医療機関の医師への助言等を行う
「サポート役」(呼称)

後方支援医療機関

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>



目次

1. 【協議事項】グループ診療制度の改善策(最終案)
2. グループ診療制度に係る今後の予定

令和7年度

改善策の取りまとめ

第2回部会(今回)の協議結果をうけて、改善策を取りまとめ

令和8年度
以降

制度への改善策の反映

取りまとめた改善策について、令和8年度の制度より、順次反映し、運用を開始

改善後の評価にむけた検討

改善後の制度評価にむけた体制・方法(目標設定等)については、令和8年度部会(上半期予定)において改めて協議いただく予定