

紹介受診重点医療機関（概要）

紹介受診重点医療機関について・・・・・・・・・・・・・・・・	1
特定機能病院及び地域医療支援病院が「紹介受診重点医療機関」となり得ることについて・・・	2
紹介受診重点医療機関に係る診療報酬上の取扱い・・・・・・・・	3
紹介受診重点医療機関の公表と診療報酬上の取扱い時期の関係・・・・・・・・	8

紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外来機能
報告等に関するワーキング
グループ参考資料

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

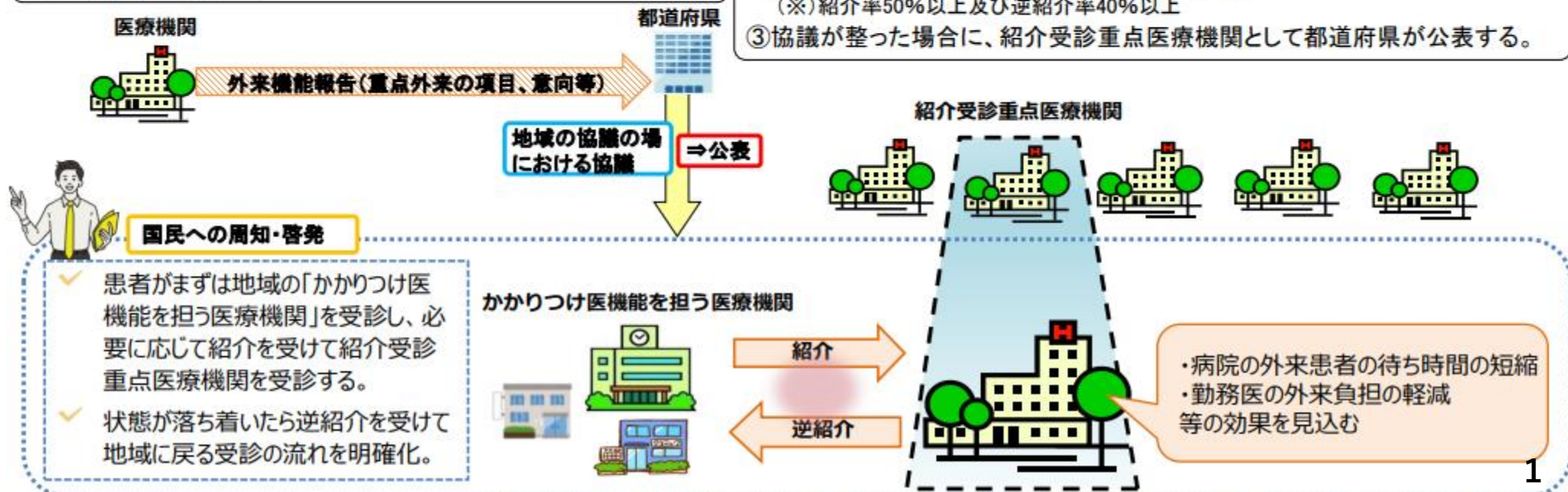
（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。

（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



特定機能病院及び地域医療支援病院が「紹介受診重点医療機関」となり得ることについて

外来機能報告等に関するガイドライン

令和4年3月16日
改正 令和5年3月31日

8ページ

目次

- 1 はじめに
- 2 外来機能報告
- 3 地域の協議の場
- 4 スケジュール及び具体的な流れ
- 5 国民への理解の浸透

なお、特定機能病院及び地域医療支援病院の多くは、これらの病院の性格、紹介受診重点外来の基準を満たすことが想定されているところ、当該基準を満たす病院については、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい。また、特定機能病院又は地域医療支援病院であって当該基準を満たさない病院については、外来機能報告等のデータも活用し、本来担うべき役割例えば、地域医療支援病院においては医師の少ない地域の支援や地域の医従事者に対する研修の実施等）を踏まえ、地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場等で確認することとする。

【参考】

紹介受診重点医療機関	「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的担う医療機関患者への分かりやすさ等の外来機能の明確化	
特定機能病院	高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院	医療施設の体系化の一環
地域医療支援病院	紹介患者への医療提供、医療機器の共同利用等を行い、かかりつけ医等への支援を通じ地域医療の確保を図る病院	

紹介受診重点医療機関に係る診療報酬上の取扱い

※算定要件の詳細については、関東信越厚生局東京事務所に御確認ください。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**

※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

（例）医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、**新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置**を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

【対象】 一般病床の数が200床以上の病院である
紹介受診重点医療機関

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

[算定要件]

- (1) 外来機能報告対象病院等（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、一般病床の数が200未満であるものを除く。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。

・ A100	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 地域一般入院料	} 算定可
・ A101	療養病棟入院基本料	
・ A102	結核病棟入院基本料	
・ A103	精神病棟入院基本料	

※A104 特定機能病院入院基本料、
A105 専門病院入院基本料等の入院基本料、
特定入院基本料 を算定する場合は算定不可

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
- 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

改定後

（改）【連携強化診療情報提供料】 150点

【算定要件】

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

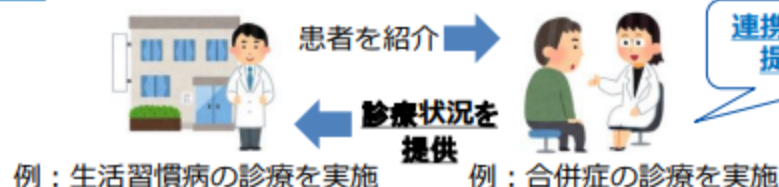
【対象患者】

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

（新）

地域の診療所等

紹介受診重点医療機関



連携強化診療情報
提供料を算定

特定機能病院、
一般病床200床未満の病院、
診療所等である
紹介受診重点医療機関も
算定可能

連携強化診療情報提供料の評価対象（まとめ）

注番号	紹介元	患者	紹介先 (紹介元に診療情報を提供した場合に、 連携強化診療情報提供料が算定可能)	算定回数の制限
1	かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり	—	禁煙	月に1回
2	以下のいずれか ・ 200床未満の病院 ・ 診療所	—	以下のいずれも満たす ・ 紹介受診重点医療機関 ・ 禁煙	
3	—	—	以下のいずれも満たす ・ かかりつけ医機能に係る施設基準の届出あり ・ 禁煙	
4	—	難病（疑い含む）の患者	以下のいずれも満たす ・ 難病診療連携拠点病院又は難病診療分野別拠点病院 ・ 禁煙	
		てんかん（疑い含む）の患者	以下のいずれも満たす ・ てんかん支援拠点病院 ・ 禁煙	
5	—	妊娠中の患者	—	3月に1回
	産科又は産婦人科を標榜	妊娠中の患者	禁煙	月に1回
	—		以下のいずれも満たす ・ 産科又は産婦人科を標榜 ・ 妊娠中の患者の診療につき十分な体制を整備している	

紹介受診重点医療機関の公表と診療報酬算定時期の関係イメージ

～地域医療構想調整会議後、都での公表手続が最短で完了した場合を想定～

	公表までの手続	紹介受診重点医療機関に係る診療報酬上の扱い	
		紹介受診重点医療機関 入院診療加算 連携強化診療情報提供料	紹介状なしで受診する 場合等の定額負担 (特別の料金) 【義務】
X月	地域医療構想調整会議での協議 ⇒都が紹介受診重点医療機関として 公表することについて、当該医療 機関の意向と調整会議の結論が一致		
X + 1月 1日	都が紹介受診重点医療機関として公表	・ 公表の日から 算定可能	
X + 1月 1日 から 6か月以内			・ 公表の日から経過措置期 間（6月）中に 徴収開始

※公表は、地域医療構想調整会議における協議後、可及的速やかに行う予定ですが、事務処理等の関係で
上記イメージとは異なり、翌々月以降となる可能性があることを御承知おきください。