

紹介受診重点医療機関の指定について

1 協議の対象となる医療機関

医療機関名	紹介受診重点医療機関 指定の意向	医療資源重点活用外来基準※1			基準未達の場合の活用水準※2			前年度から の継続	参考 指定状況
		合致状況	重点外来/ 初診	重点外来/ 再診	合致状況	紹介率	逆紹介率		
岩手県立中央病院	○	○	62.7%	29.2%	○	64.5%	96.0%	○	地域医療支援病院
盛岡赤十字病院	○	○	55.8%	35.5%	○	94.4%	115.2%	○	地域医療支援病院
社団医療法人啓愛会 孝仁病院	×	○	50.5%	56.2%	×	44.7%	38.8%	○	
岩手医科大学附属病院	○	○	56.7%	31.9%	○	70.2%	160.1%	○	特定機能病院
医療法人 仁済会 鈴木肛門外科・守口内科	×	○	61.1%	34.6%	×	7.2%	0.0%	×	

※医療資源重点活用外来基準（医療資源を重点的に活用する外来に関する基準）⇒重点外来の初診に占める割合：40%以上、再診に占める割合：25%

※基準未達の場合の活用水準（未達かつ意向がある場合は本数値を活用して協議を行う水準）⇒患者の紹介率：50%以上、逆紹介率：40%以上

2 紹介受診重点医療機関の指定の意向

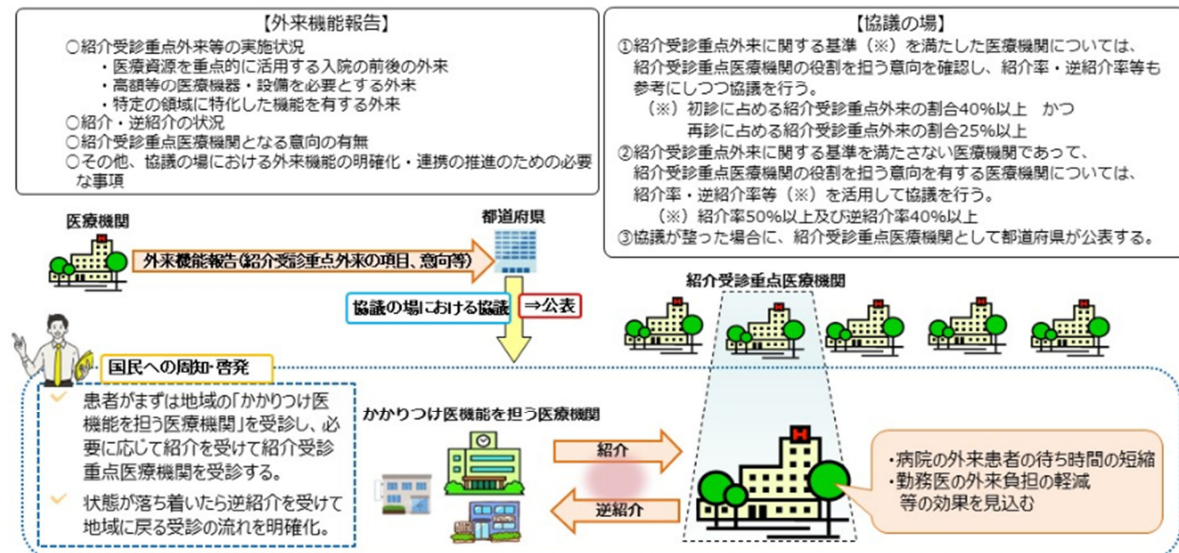
	紹介受診重点医療機関の役割の担う意向	
	意向あり	意向なし
重点外来の基準を 満たす医療機関	・岩手県立中央病院 ・盛岡赤十字病院 ・岩手医科大学附属病院 ①	・孝仁病院 ・鈴木肛門外科・守口内科 ②

1

3 協議の流れ

紹介受診重点医療機関について

- 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、紹介受診重点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 「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。



2

協議フローについて



3

令和6年3月1日

紹介受診重点医療機関リスト

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	一般病床数 200床以上*	備考
1	3	岩手県	岩手県立磐井病院	一関市狐禅寺字大平17番地	0191-23-3452	令和5年9月1日		0310911458	○	
2	3	岩手県	岩手県立中部病院	北上市村崎野17地割10番地	0197-71-1511	令和5年9月1日		0310611546	○	
3	3	岩手県	社団医療法人啓愛会 孝仁病院	盛岡市中太田泉田28番地	019-656-2888	令和5年10月1日		0310116389		
4	3	岩手県	岩手医科大学附属病院	紫波郡矢巾町医大通二丁目1番1号	019-651-5111	令和5年10月1日		0312211212	○	
5	3	岩手県	岩手県立中央病院	盛岡市上田一丁目4番1号	019-653-1151	令和5年10月1日		0310113311	○	
6	3	岩手県	岩手県立胆沢病院	奥州市水沢字龍ヶ馬場61番地	0197-24-4121	令和5年10月1日		0311510424	○	
7	3	岩手県	岩手県立宮古病院	宮古市崎ヶ崎第1地割11番地26	0193-62-4011	令和5年10月1日		0310210588	○	
8	3	岩手県	盛岡赤十字病院	盛岡市三本柳6地割1番地1	019-637-3111	令和6年1月1日		0310114137	○	
9	3	岩手県	社会福祉法人恩賜財団済生会 北上済生会病院	北上市九年橋三丁目15番33号	0197-64-7722	令和6年3月1日		0310611827	○	

*＜参考＞ 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード（2桁）＋点数表番号（1桁）＋保険医療機関コード（7桁）で構成されています。

例：北海道所在の医科の保険医療機関（保険医療機関コード：1234567）の場合、01（都道府県コード）＋1（点数表番号）＋1234567（医療機関ごとのコード）※都道府県コードが1桁の場合、先頭に「0」をつけてください。

4

医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うようお願いします。

令和4年10月1日から、国の制度見直しにより、紹介状を持たずに外来受診する患者等の「特別の料金」の額を引き上げます。**ただし、対象病院に対しての保険給付※1から一定額を差し引くこととしています。**

※1 保険給付とは、保険者から病院に支払われる金額のことをいいます。

- 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。
- このため、国の制度により、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。この制度について、対象病院を拡大するとともに、「特別の料金」の額を引き上げます。
- まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うよう、お願いいたします。

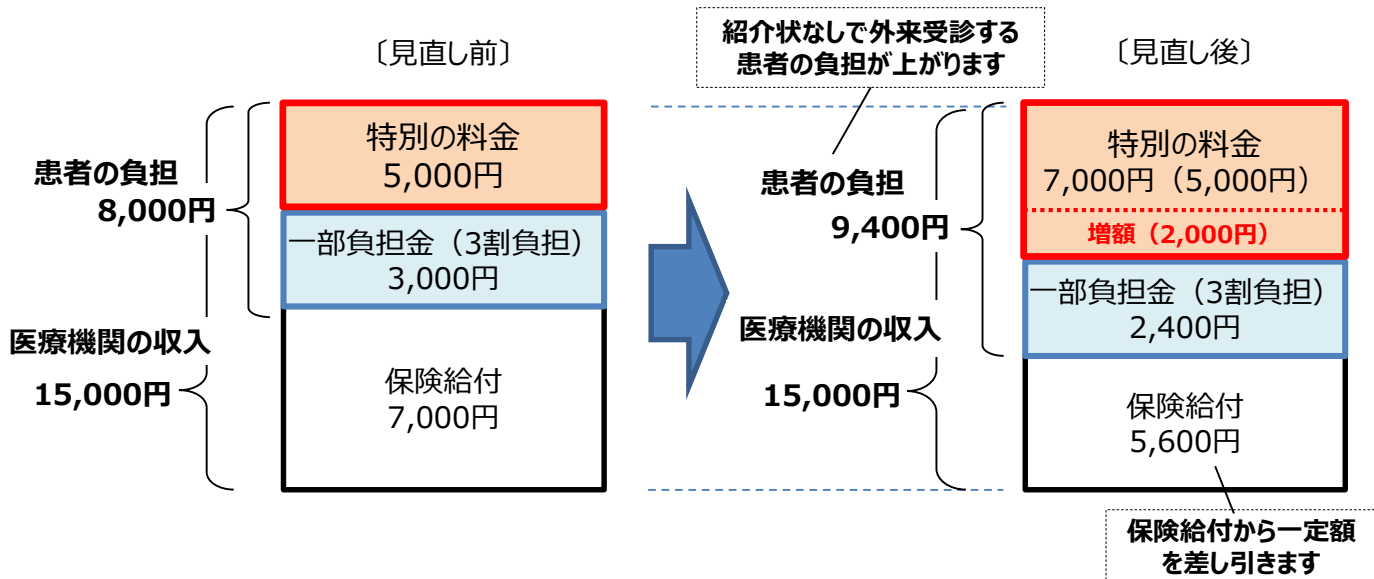
■ 制度の内容（赤字・下線は、令和4年10月1日からの見直し内容）

「特別の料金」の対象となる病院	特定機能病院 一般病床200床以上の地域医療支援病院 <u>一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（令和5年3月頃の公表を予定）※2</u>		
「特別の料金」の対象となる患者 対象とならない場合もあります。	初診	他の医療機関からの紹介状なしで受診する患者	
	再診	病院から、他の医療機関への紹介状を交付されたにもかかわらず、当院を受診する患者	
「特別の料金」※3	初診	内科	5,000円以上 → <u>7,000円以上</u>
		歯科	3,000円以上 → <u>5,000円以上</u>
	再診	内科	2,500円以上 → <u>3,000円以上</u>
		歯科	1,500円以上 → <u>1,900円以上</u>

※2 新たに紹介受診重点医療機関になる病院の「特別の料金」については、紹介受診重点医療機関になってから半年間の経過措置があります。

※3 「特別の料金」の額には、消費税分が含まれます。消費税分を含めて、対象病院は上記の額以上の「特別の料金」を徴収します。

■ 患者の支払いイメージ（内科、一部負担金3割負担、初診の「特別の料金」を5000円から7000円とする場合）



Q&A

Q1. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。

A. 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて、専門的な医療等を行う医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら地域の医療機関に戻っていただくことが重要です。このため、国の制度により、外来機能の明確化・連携を進める観点から、一定規模以上の対象となる病院においては、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。

Q2. 特定機能病院とは何ですか。

A. 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です。大学病院等がこれにあたります。

Q3. 地域医療支援病院とは何ですか。

A. 救急医療や紹介患者に対する医療の提供等を行い、「かかりつけ医」等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院です。

Q4. 紹介受診重点医療機関とは何ですか。

A. 医療法に基づき令和4年度から行われる外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において協議を行い、紹介患者への外来を基本とする医療機関として都道府県が公表した病院です。なお、令和4年度は、令和5年の3月頃に公表される予定です。

Q5. 保険給付からの一定額の差し引きとは何ですか。

A. 例外的・限定的な取扱いとして、紹介状を持たずに外来受診する患者等について、以下の額を保険給付から差し引くこととしています。

- ・ 初診：医科2,000円、歯科2,000円
- ・ 再診：医科 500円、歯科 400円

例えば、表面の「初診、医科、一部負担金3割負担の場合」は、以下のようになります。

- ・ 見直し前：保険給付 10,000円×7割=7,000円 一部負担金 10,000円×3割=3,000円
「特別の料金」 5,000円
- ・ 見直し後：保険給付 (10,000円-2,000円)×7割=5,600円 一部負担金 (10,000円-2,000円)×3割=2,400円
「特別の料金」 7,000円

Q6. 緊急に受診する場合等も、「特別の料金」の支払いの対象になりますか。

A. 救急の患者等については、医療機関は「特別の料金」を求めてはならないこととしています。また、自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者等については、医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよいこととしています。詳細は、以下をご参照ください。

医療機関が「特別の料金」を求めてはならない患者	初診・再診 共通	① 救急の患者 ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 ③ 地方単独の公費負担医療の受給者（事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものに限る） ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者
医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよい患者	初診	① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治験協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）
	再診	① 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ② 外来受診から継続して入院した患者 ③ 災害により被害を受けた患者 ④ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑤ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）