

医療制度シリーズ

紹介状の保険点数 完全解説

— 診療情報提供料の全体像と2026年改定 —

I 250点

II 500点

連携強化 150点

医知創造ラボ

厚生労働省告示・通知に基づくエビデンスベース解説

本日のアジェンダ

1

制度の趣旨

なぜ紹介状で点数が取れるのか

3

診療情報提供料 II (B010)

セカンドオピニオン用 500点

5

電子的診療情報評価料 (B009-2)

受け取った側の評価 30点

7

選定療養費 (紹介状なし大病院)

7,000円以上の自費負担

2

診療情報提供料 I (B009)

本体250点と主な加算9種

4

連携強化診療情報提供料 (B011)

逆紹介情報フィードバック 150点

6

患者の自己負担額 早見表

1割/2割/3割の換算

8

2026年6月改定で何が変わるか

連携強化要件拡大・新設加算・医療DX

制度の趣旨：なぜ紹介状で点数が取れるのか

「文書料」ではなく「医療機関の連携」を評価

「診療情報提供料(1)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたもの…継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。」

— 厚生労働省 保医発0305第4号（令和6年3月5日）



継続的な医療の確保

情報の連続性で治療の途切れを防ぐ



機能分化の促進

かかりつけ医と専門医の役割分担



医療資源の有効利用

重複検査・無駄な再受診の削減

紹介関連 4つの保険点数 — 全体マップ

B009	診療情報提供料Ⅰ 他院に紹介状を出した時	250点	送る側
B010	診療情報提供料Ⅱ 患者からセカンドオピニオン希望	500点	送る側
B011	連携強化診療情報提供料 かかりつけ医（届出済）への返書	150点	受けた側
B009-2	電子的診療情報評価料 電子的に検査・画像を評価	30点	受けた側

B009 診療情報提供料 | ー 本体 250点

250点

≡ 2,500円

3割負担なら 750円

1割負担なら 250円

算定要件 (注1)

- ・ 診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認める
- ・ 患者の同意を得て、診療状況を示す文書（紹介状）を添付
- ・ 紹介先保険医療機関ごと、患者1人につき月1回算定可
- ・ 「特別の関係」にある医療機関への紹介は算定不可
- ・ 出典：令和6年厚労省告示第57号 / 保医発0305第4号

B009 主な加算（前半） — 高得点の加算

+200点

ハイリスク妊婦紹介加算

周産期母子医療センター等への紹介（妊娠中1回）

+200点

退院時診療情報添付加算

退院後の治療計画・検査結果・画像情報等を添付

+200点

精神科医連携加算

精神科以外から精神科を標榜する医療機関へ紹介

+200点

検査・画像情報提供加算 イ

退院患者で電子的に検査・画像・退院時要約等を提供

+100点

認知症専門医療機関紹介加算

認知症の疑いがある患者の鑑別診断目的の紹介

※ 注8と注18イ（検査・画像情報提供加算 退院）は併算定不可

B009 主な加算（後半） — 中小加算と専門連携

+100点	歯科医療機関連携加算1・2 周術期口腔機能管理（がん手術等）の歯科連携
+50点	認知症専門医療機関連携加算 既に認知症と診断された患者の症状増悪時の紹介
+50点	肝炎インターフェロン治療連携加算 B型・C型慢性肝炎の専門医療機関連携
+50点	地域連携診療計画加算 地域連携診療計画の策定・連携病院との情報共有
+50点	療養情報提供加算 訪問看護指示書とともに療養情報を提供
+30点	検査・画像情報提供加算 口 外来患者で電子的に検査結果・画像情報等を提供

※ 認知症連携は「鑑別目的=100点」と「既診断後=50点」で2段階

B010 診療情報提供料Ⅱ — セカンドオピニオン用 500点

500点

≒ 5,000円

3割負担なら 1,500円

月1回まで算定可

Iとの違い

- ① 発意：患者・家族からのセカンドオピニオン希望（Iは主治医発意）
- ② 渡し先：患者本人（患者が他院に持参する） Iは紹介先医療機関へ直接
- ③ 内容：治療計画・検査結果・画像情報等を網羅的に整理した文書
- ④ 注意：相手医療機関のセカンドオピニオン外来そのものは自費（30分2～5万円）
- ⑤ B010は健康保険対象。3割負担で1,500円。

B009 vs B010 — 一目でわかる対比表

項目	I (B009)	II (B010)
点数	250点	500点
3割負担	750円	1,500円
発意	主治医	患者・家族
渡し先	紹介先医療機関	患者本人
目的	診療継続・専門紹介	セカンドオピニオン支援
上限	紹介先ごと月1回	月1回

使い分けのコツ：「誰の発意か」「誰に渡すか」の2点で判別する

B011 連携強化診療情報提供料 — 150点

150点

≡ 1,500円

3割負担なら 450円

「返書を書けば取れる」点数ではない

紹介元医療機関が「かかりつけ医」の届出をしている場合に限る

具体例：地域包括診療加算 / 地域包括診療料 / 小児かかりつけ診療料 / 在宅時医学総合管理料 等

根拠：施設基準告示 第59号 10の2の4(2) — 「主治医として継続診療する関係」を担保

※ 紹介元の求めに応じ / 月1回 / B009同月併算定不可 / 特別の関係不可

B009-2 電子的診療情報評価料 — 30点

30点

≡ 300円

1回の情報提供に対し1回限り

「受け取った側」の電子評価

算定要件

- ・ 施設基準届出医療機関が、別の医療機関から診療情報提供書の提供を受ける
- ・ 検査結果・画像情報・画像診断の所見・投薬・注射・退院時要約等の主要な情報
- ・ ①医療情報共有ネットワーク経由で閲覧、または②電子的に送付された診療情報提供書と併せて受信
- ・ 受け取った内容を評価して診療に活用 + 評価の要点を診療録に記載
- ・ 自医療機関の依頼に基づく情報提供では算定不可
- ・ 送る側のB009 注18「検査・画像情報提供加算」と表裏の関係

患者の自己負担額 早見表 (1割/2割/3割)

項目	点数	10割	1割	2割	3割
診療情報提供料Ⅰ 本体	250	2,500円	250円	500円	750円
+ 退院時診療情報添付加算	+200	+2,000円	+200円	+400円	+600円
+ 検査・画像情報提供加算口	+30	+300円	+30円	+60円	+90円
+ 認知症専門医療機関紹介加算	+100	+1,000円	+100円	+200円	+300円
診療情報提供料Ⅱ	500	5,000円	500円	1,000円	1,500円
連携強化診療情報提供料	150	1,500円	150円	300円	450円
電子的診療情報評価料	30	300円	30円	60円	90円
選定療養費 (紹介状なし)	自費	7,000円～	7,000円～	7,000円～	7,000円～

※ 選定療養費は自費（保険外併用療養費）。医療費控除・高額療養費の対象外

紹介状なしで大病院 — 選定療養費 7,000円～

7,000円以上

初診（医科・税抜）

再診は3,000円以上

歯科は5,000円／1,900円以上

徴収対象の医療機関（200床以上が目安）

- 特定機能病院（大学病院本院など）
- 200床以上の地域医療支援病院
- 200床以上の紹介受診重点医療機関

徴収しなくてよい例外

救急 / 公費負担医療 / 治験 / 災害 / 他院紹介

保険診療側の調整

初診料から ▲200点（▲2,000円）

再診料から ▲50点（▲500円）

⇒ 「自費（選定療養費）+ 控除後の保険診療」

経済合理性比較 — 紹介状あり vs なし（3割負担）

✓ 紹介状を持参

750円

診療情報提供料 I 250点 × 3割

- 保険診療内
- 医療費控除の対象
- 高額療養費の対象

× 紹介状なし

7,000円～

選定療養費（自費）

- 自費（保険外）
- 医療費控除の対象外
- 高額療養費の対象外

単純比較で **9倍以上の差**。かかりつけ医経由を強く推奨

2026年6月改定で何が変わるか

1

連携強化診療情報提供料 要件拡大

対象医療機関を特定機能病院/200床未満/診療所等に拡大、回数は3か月に1回へ

2

特定機能病院等紹介患者受入加算（新設）

60点。大病院から200床未満/診療所への逆紹介を受けた患者の初診で算定

3

電子的診療情報連携体制整備加算（再編）

旧 医療DX推進体制+医療情報取得加算 を統合。初診15/9/4点、再診2点

4

外来機能分化推進の「鞭」

紹介率/逆紹介率が低い特定機能病院等で「直近1年12回以上再診」の患者を減算対象に追加

施行日：2026年6月1日（2026年5月時点の答申・疑義解釈資料に基づく）

まとめ — 紹介状の保険点数 5つの要点

1 紹介状の基本料 = 診療情報提供料Ⅰ 250点（≒2,500円）。3割負担で750円

2 セカンドオピニオン用 = 診療情報提供料Ⅱ 500点。3割で1,500円

3 紹介を受けた側の点数：連携強化150点（返書）／ 電子的評価料30点（電子受信）

4 紹介状なしで大病院 = 自費の選定療養費 7,000円以上が発生

5 2026年6月改定：連携強化要件拡大、特定機能病院等紹介患者受入加算60点新設、医療DX加算再編

出典：厚生労働省告示第57号（令和6年3月5日）／ 保医発0305第4号 ／ 令和8年度改定資料