

【資料3】

新しく始まる『**外来機能報告制度**』について
～かかりつけ医から大きな病院へ流れを強化～



岩出保健所

令和4年5月

和歌山県外来医療計画の概要（おさらい）

令和2年3月作成（改）

計画期間：令和2年度～5年度

1. 計画策定の趣旨等

【計画策定の趣旨と目的】

①外来医療提供体制の充実

外来医療に係る情報を可視化し、新規開業者等へ提供することにより、また、地域の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場における議論を踏まえ、新規開業者に対して協力を要請することにより、地域の外来医療機能の偏在の是正及び地域の外来医療提供体制の充実をはかる

②医療機器の効率的な活用の推進

地域ごとの機器の配置状況を可視化し、新規購入希望者等に対して提供し、また、医療機器の共同利用等の計画について協議を行うことにより、効率的な医療機器の活用の推進をはかる

【計画の位置付け】

医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、和歌山県が保健医療計画の一部として策定

次期は令和6年～11年まで(3年目に見直し)

2. 計画の構成

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画の趣旨及び目的
2. 計画の位置付け
3. 計画の期間

第2章 外来医療の現状

1. 外来医療に関する受療動向、医療施設の状況等
2. 外来医師偏在指標について
3. 外来医師多数区域について
4. 医療機器の配置状況等

第3章 外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた

取組

1. 計画策定にあたっての検討体制
2. 計画策定後の取組について

第4章 計画の推進

1. 計画の周知と情報公開
2. 計画の推進に向けて
3. 目標と実施状況の評価

別添

各圏域別検討会の検討結果
資料編

3. 外来医療提供体制の充実【対象：一般診療所】

【現状】

新宮を除く県内の6圏域が、全国の二次医療圏の中で外来医師偏在指標※が上位1/3に位置する外来医師多数区域に該当（下表）

※ 地域ごとの性年齢階級による外来受療率の違いなどを調整した人口10万人対診療所医師数

【計画策定後の取組】

- ・外来医療機能の偏在等の情報の可視化
- ・一般診療所の新規開業者等に対する情報提供
- ・地域の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場の設置と協議を踏まえた対策の実施

【外来医師偏在指標等の状況】

医療圏名	外来医師 偏在指標	全国順位	外来医師 多数区域該当
全国	106.3	—	—
和歌山県	134.3	2	—
二次医療圏	和歌山	154.1	5
	那賀	116.8	58
	橋本	116.1	61
	有田	136.4	18
	御坊	138.0	16
	田辺	114.5	67
新宮	94.7	186	—

※ 全国335医療圏のうち、上位33.3%（112位以上）が外来医師多数区域

【新規開業者への情報提供】

- ・外来医師の偏在に係る状況及び外来医師多数区域である二次医療圏
- ・地域で不足する外来医療機能及び新規開業者へ求める事項
- ・厚生労働省が提供する医療機関のマッピングに関する情報等

【新規開業者へ求める事項】

計画策定にあたり、各地域の医療関係者等で構成される圏域別検討会において、地域で不足し、新規開業者へ協力を依頼したい事項について、「在宅医療」、「夜間・休日等の初期救急医療」、「産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生機能」、「その他の地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能」に項目化して検討を実施。和歌山県では、外来医師多数区域かどうかに関わらず、新規開業者へ協力を要請。

①県内共通で全ての新規開業者へ求める事項

ア 臨時的予防接種への協力

地域の健康危機管理への対応の観点から臨時的予防接種が必要となった場合に可能な範囲で協力

イ 病診連携への参加

病院及び診療所等が連携して、地域医療を支える上で必要な取り組みに対し、可能な範囲で参加（例：分娩医療機関への診療応援等）

②各圏域において新規開業者へ求める事項

圏域名	在宅医療	初期救急（夜間・休日等）	公衆衛生機能	その他
和歌山保健医療圏	○	○	学校医	分娩を取り扱う産科・産婦人科
うち、海南・海草地域（海南保健所管内）	○	○	学校医・産業医	分娩を取り扱う産科・産婦人科、小児科
那賀保健医療圏	○	○	学校医・予防接種	分娩を取り扱う産科・産婦人科
橋本保健医療圏	○	○	学校医・産業医	市町が実施する保健事業への協力
有田保健医療圏	○	○	学校医・予防接種	分娩を取り扱う産科・産婦人科、呼吸器科、死体検案への協力
御坊保健医療圏	○	○	学校医	「医療が不足しつつある地域」について、開業や在宅医療の対応などへの協力
田辺保健医療圏	○	○	学校医	分娩を取り扱う産科・産婦人科
新宮保健医療圏	○	○	学校医	—

【実効性確保のための方策】

- ・新規開業者に対し、新規開業者へ求める事項のうち提供予定のものについて報告を求める
- ・記載内容は、協議の場で情報共有
- ・新規開業者へ求める事項を担うことができない新規開業者には、理由の報告を求め、協議の場の構成員の合意に基づき、必要に応じ協議の場への出席を求める
- ・協議の場の協議内容は、県ホームページ等で必要に応じ公表

4. 医療機器の効率的な活用の推進【対象：病院・一般診療所】

【現状】

人口当たりの医療機器台数には地域や機器ごとに差があるが、人口減少が見込まれる中、医療機関間での共同利用の推進等による効率的な活用の推進が重要。本県では、PETを除く医療機器は、いずれも全国と同程度、もしくはそれ以上の台数が配置されている（右表参照）。

【計画策定後の取組】

- ・医療機器の配置状況に関する情報の可視化
- ・医療機関等への情報提供
- ・協議の場での医療機器の共同利用等についての協議

別添『参考資料1』を参照

【実効性確保のための方策】

- ・医療機関は、**対象医療機器を購入（更新・リースも含む）**する場合、**共同利用計画の作成が必要**
- ・**共同利用を行わない場合は、その理由を確認**
- ・記載内容は**協議の場において情報共有**

地域医療構想調整会議の場を活用

注：共同利用には、連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む

※ 地域の性・年齢構成を調整した人口当たり機器数（医療施設等調査（2017）等から算出）

<医療機器の調整人口当たり台数※の状況>

	施設区分	C T		M R I		P E T		マンモグラフィ		放射線治療（体外照射）	
		台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数	台数	調整人口当たり台数
全国	病院	8,344	11.1	4,787	5.5	457	0.46	2,699	3.4	1,041	0.91
	診療所	5,782		2,209		129		1,649		119	
和歌山県	病院	84	15.1	43	5.5	1	0.28	26	4.2	11	1.02
	診療所	78		15		2		16		0	
和歌山保健医療圏	病院	43	15.9	22	7.4	1	0.65	12	5.1	6	1.29
	診療所	31		12		2		11		0	
那賀保健医療圏	病院	7	13.7	2	1.7	0	—	1	0.8	1	0.85
	診療所	9		0		0		0		0	
橋本保健医療圏	病院	6	13.8	3	4.1	0	—	3	3.3	1	0.97
	診療所	8		1		0		0		0	
有田保健医療圏	病院	6	17.7	4	6.1	0	—	2	3.9	0	—
	診療所	9		1		0		1		0	
御坊保健医療圏	病院	5	11.0	3	5.7	0	—	3	6.3	1	1.39
	診療所	3		1		0		1		0	
田辺保健医療圏	病院	10	13.6	6	4.2	0	—	4	3.8	2	1.36
	診療所	10		0		0		1		0	
新宮保健医療圏	病院	7	16.9	3	3.6	0	—	1	4.3	0	—
	診療所	8		0		0		2		0	

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について

平素より厚生労働行政に格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）が平成31年4月1日に施行し、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下「外来医療計画」という。）」が追加されたことに伴い、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「ガイドライン」という。）において、都道府県による医療機器の効率的な活用に係る計画の策定等をお示ししたところです。

ガイドラインにおいては、医療機関が医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うこととし、共同利用を行わない場合については、その理由について協議の場で確認することとしていますが、今般の新型コロナウイルス感染症対策等のため、一部の都道府県においては外来医療計画に基づく医療機器の効率的な活用に係る取組の実施に遅れが生じていると承知しています。こうした現状に鑑み、当該取組について下記のとおりとしますので、内容を御了知の上、適切にご対応頂くようお願いします。

記

1 医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容の再周知について

令和2年4月から外来医療計画に基づく医療機器の効率的な活用に係る取組について運用を開始することとしていましたが、新型コロナウイルス感染症対策等の影響により医療機関への周知が困難であったこと等の理由から、一部

の都道府県においては、その運用に遅れが生じているものと承知しています。今後、中長期的に医療機器の共同利用に向けた取組を着実に推進していく観点から、外来医療計画に基づく医療機器の効率的な活用に係る取組が開始できていない都道府県におきましては、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係団体、医療機関等に対し、共同利用計画の作成等、医療機器の効率的な活用に係る趣旨・内容について、再周知いただきますようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により協議の場を対面形式で開催することが困難な場合等においては、オンラインや書面での開催等とし、また、医療機関が新型コロナウイルス感染症対応のため早急に医療機器を導入する必要がある場合は、当該医療機関による共同利用計画の作成及び協議の場での確認を事後的に行う取扱いとするなど、柔軟に対応いただくようお願いいたします。

2 医療機器の更新（入替え）やリース契約により医療機器を設置した場合の取扱いについて

ガイドラインにおいては、医療機関が医療機器を購入する場合は、共同利用計画を作成することとしている中、医療機器の更新（入替え）やリース契約により医療機器を設置した場合の取扱いに関する照会をいただいておりますが、医療機器の更新（入替え）やリース契約により医療機器を設置した場合についても、共同利用計画の作成を要する場合に該当するものと解しておりますので、併せて周知いただきますようお願いいたします。

3 医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却制度について

医療保健業の用に供する超電導磁石式全身用MR装置、永久磁石式全身用MR装置、全身用X線CT診断装置（4列未満を除く。）及び人体回転型全身用X線CT診断装置（4列未満を除く。）を購入する医療機関においては、別添「地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」の一部改正について」（令和3年3月31日付け医政発0331第3号医政局長通知）のとおり、医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却制度が利用可能な場合があるため併せて周知をお願いいたします。

4 今後の進捗状況等の確認について

医療機器の効率的な活用に係る取組の進捗状況等の確認のため、医療機関より提出された共同利用計画の件数（協議の場において確認できていないものを含む）等について、令和3年8月頃に各都道府県からご報告いただくことを予定しております。

外来機能の明確化について（外来機能報告制度の概要）

1. 外来機能を明確化する目的

- 外来医療については、患者に大病院志向があるなか、一部の医療機関に外来患者が集中する事態も生じ、結果、患者の待ち時間が長くなったり勤務医の負担が増加。
- そこで、外来医療についても機能分化を進め、まずは「かかりつけ医」を受診し、そこから「高機能の病院外来」を紹介してもらう仕組みを作るため、来年度から『外来機能報告制度』を創設（改正医療法）。 → 医師の働き方改革に繋げる狙いも

2. 外来機能報告制度とは

- 病院及び有床診療所を対象に、①「自院の初診患者及び再診患者のうち、医療資源を重点的に活用する外来の件数の割合」②「自院の紹介率・逆紹介率」などを把握するためのもの（無床診療所は任意で報告することが可能）
- 上記①及び②において国の定める基準を超えている医療機関は、今後紹介状が必要な医療機関になるかどうか地域で協議
- 基準にはまらない医療機関は、原則、紹介状が「不要」な医療機関（＝かかりつけ機能の医療機関）として役割を明確化

基準

- ① 医療資源を重点的に活用する外来の件数の割合・・・初診40%以上 かつ 再診25%以上
- ② 紹介率・逆紹介率の割合・・・紹介率50%以上 かつ 逆紹介率40%以上

「医療資源を重点的に活用する外来」の詳細についてはP6を参照

患者は、まずはかかりつけ機能の医療機関で受診し、必要に応じて紹介状を持って大病院へいく流れを構築！

3. 紹介中心型の医療機関の名称

「この医療機関は、紹介状を持って行くことが原則だ」ということを地域の住民が容易に理解できるような名称にする必要がある

正式名称

- ・ 紹介受診重点病院
- ・ 紹介受診重点診療所

外来機能の明確化について（協議の場）

4. 地域での協議（詳細はP5）

- 各医療機関は、紹介受診重点医療機関になる意向があるかどうか表明（←外来機能報告の報告項目。結果を地域で共有）。
- 報告結果について、地域住民への医療に影響がないかなどを確認。
- 特に、基準を満たしているのに紹介状が必要な医療機関になる意向がない（あるいは基準を満たさないのに、紹介状が必要な医療機関になる意向がある）場合は、より丁寧な議論が必要

協議の例

- 国の基準を満たしているのに、紹介受診重点医療機関になる意向がない場合
出席委員「貴院は紹介率も逆紹介率も高いし、紹介中心型になるべきではないか？」
- 国の基準を満たしていないのに、紹介受診重点医療機関になる意向がある場合
出席委員「貴院は紹介率・逆紹介率ともに低い。紹介中心型になれば、貴院をかかりつけにしている患者が困るのではないか？」

5. 今後の主な課題

- (1) 一度重点医療機関になっても途中でやめることができるのか
報告上は可能だが、住民にとって分かりにくい。分かりやすさについて今後検討
- (2) 診療科単位で紹介中心型にできないか
診療科単位のデータ収集、診療科単位になっても患者が理解しやすい仕組みづくり
- (3) 国民への周知をどうするか
行政による広報の他、広告可能事項に入れることを想定（国の検討会で協議予定）

6. 今後のスケジュール

		国	県	医療機関
R4	1～3月	・省令制定 ・通知発出		
	4月～	・対象医療機関の抽出 ・NDBデータを医療機関別に集計		
	9月	・外来機能報告依頼 ・医療機関にNDBデータを提供	→	
	10月	・報告受付（10/31㍻切）	← 経 由 ←	
	12月	・報告の取りまとめ、県へ提供	→ 受 領	
R5	1～3月		↓ データを活用して地域で協議 ⇒ 外来機能の明確化	

外来機能の明確化について（協議の場（詳細））

地域における協議の場

令和4年1月21日
医療政策研修会資料 3 P18より

- 地域における協議の場の参観者は、郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・（有床）診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とする。
- 令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に関する協議を中心に行う。
- 国において都道府県が参考とするガイドラインを作成、都道府県は、ガイドラインを参考として、地域の実情に応じながら運営する。

協議事項	追加の参加者
紹介受診重点医療機関の明確化	①重点外来基準該当であり、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有しない医療機関 ②重点外来基準非該当であり、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
外来機能の明確化・連携の推進	－（協議内容に応じて適宜検討）



紹介受診重点医療機関に関する協議の進め方



- 医療機関ごとの紹介受診重点医療機関の意向の有無、重点外来基準の適合状況、外来医療の実施状況等を踏まえて議論。
- その際、重点外来基準と医療機関の意向が合致しない医療機関について、当該地域の地域性や当該医療機関の特性等を考慮して議論。例えば、地域によっては、ある診療科を標榜する医療機関が1か所しかなく、当該医療機関が紹介受診重点医療機関を担うことにより、住民への医療提供に支障をきたすケースも想定されることから、こうした点について地域における協議の場において十分な検討・協議を行う。

※考慮すべき医療機関の特性や地域性の詳細についてはガイドラインで明示予定。

- 地域の協議の場（1回目）で医療機関の意向と異なる結論となった場合は、当該医療機関において、地域の協議の場での議論を踏まえて再度検討を行っていただく。当該医療機関の再度検討した意向を踏まえ、地域の協議の場（2回目）での協議を再度実施。

※地域の協議の場の協議の進め方については、状況に応じて持ち回りとする、文書提出のみとするなどの柔軟な対応も可能とする。

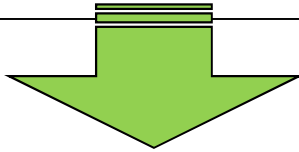
- 紹介受診重点医療機関について、医療機関の意向と地域の協議の場での結論が一致したものに限り、協議が整ったものとして、協議結果を取りまとめて公表。

外来機能の明確化について（医療資源を重点的に活用する外来）

基本的な考え方

◆ 基本的に以下の①～③の機能とする。

- ① 医療資源を重点的に活用する入院前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来



具体的にどのような外来か？

① 「医療資源を重点的に活用する入院前後の外来」とは

・ 次の5項目いずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来受診を「重点外来を受診した」とものとする。

- ✓ Kコード（手術）を算定
- ✓ Jコード（処置）のうちDPC入院で出来高算定できるものを算定（※1）

※1：6000cm²以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上

- ✓ Lコード（麻酔）を算定
- ✓ DPC算定病床の入院料区分
- ✓ 短期滞在手術等基本料2,3を算定

② 「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」とは

・ 次の6項目いずれかに該当した外来を「医療資源を重点的に活用する外来」とする。

- ✓ 外来化学療法加算を算定
- ✓ 外来放射線治療加算を算定
- ✓ 短期滞入手術等基本料1を算定
- ✓ Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの（※2）を算定
- ※2：脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上
- ✓ Kコード（手術）を算定
- ✓ Nコード（病理）を算定

③ 「特定の領域に特化した機能を有する外来」（紹介患者に対する外来等）

・ 次の外来を受診したものとする。

- ✓ 医療情報提供料Iを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関の外来」

補足

報告書では、「医療資源を重点的に活用する外来の項目は必要に応じて将来的に見直すことを検討する」と言及

外来機能の明確化について（報告イメージ）

1. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況

	日 数	初診（再診）の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数		
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	
再診の外来の患者延べ数		
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	日	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	日	
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	日	
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	日	

2. 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細

初診の医療資源を重点的に活用する外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

再診の医療資源を重点的に活用する外来	
外来化学療法加算を算定した件数	件
外来放射線治療加算を算定した件数	件
CT撮影を算定した件数	件
MRI撮影を算定した件数	件
PET検査を算定した件数	件
SPECT検査を算定した件数	件
高気圧酸素治療を算定した件数	件
画像等手術支援加算を算定した件数	件
悪性腫瘍手術を算定した件数	件

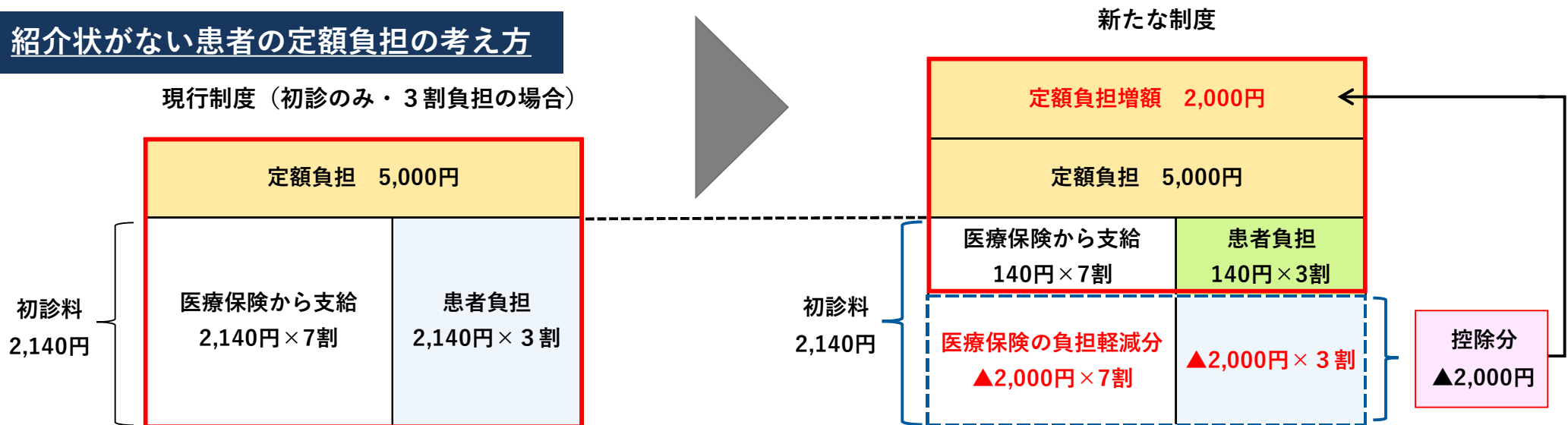
外来機能報告等について（定額負担の徴収）

紹介状無しの患者に対する定額負担徴収義務について

一般病床200床以上の「紹介受診重点病院」は、紹介状のない患者に対して定額負担を徴収することが義務づけられる。

一般病床数	紹介受診重点病院	定額負担の額	備 考
200床以上	定額負担の 徴収義務あり	初診 7,000円 再診 3,000円	外来患者が減少する分、入院医療に集中できるという観点から 「 <u>紹介受診重点医療機関入院診療加算</u> 」を創設 入院初日 800点 但し、地域医療支援病院入院診療加算（1000点）との併算定は不可
200床未満 (有床診療所含む)	定額負担の徴収義務なし	—	—

紹介状がない患者の定額負担の考え方



注1) 初診料は288点だが、紹介状率が低い場合等に214点に減額されるケースを想定

注2) 赤字部分が医療機関の収入総額となり、現行制度と見直し案は同額となる

【参 考】 一般病床が200床以上の医療機関一覧

『令和2年度病床機能報告』より

	医療機関名	一般病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	特定機能 (※)	地域医療支援 (※)
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	760	610	150				●	
	日本赤十字社和歌山医療センター	865	678	86			101		●
	独立行政法人労働者健康福祉機構 和歌山労災病院	303	6	297					●
	済生会 和歌山病院	200		160	40				
那賀	公立那賀病院	300		300					
橋本	橋本市民病院	300	6	244	50				
日高	ひだか病院	263	8	173	82				
	独立行政法人国立病院機構 和歌山病院	295		85		210			●
田辺	紀南病院	352	51	251	50				
	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	316	62	208	46				●
新宮	新宮市立医療センター	300		250	50				●

(※) 特定機能病院と一般病床200床以上の地域医療支援病院は、紹介状無しの患者から原則、定額負担の徴収義務を負う
その他の一般病床200床以上の病院は、紹介状なしの外来受診患者から定額負担を徴収することができる

参 考

外来機能報告WGの議論の経緯

- 第1回 令和3年 7月 7日・・・目的と主な論点
- 第2回 令和3年 7月28日・・・外来機能報告の項目
- 第3回 令和3年 9月15日・・・紹介中心型の医療機関の決め方
- 第4回 令和3年10月20日・・・国の考える基準
- 第5回 令和3年11月29日・・・紹介率・逆紹介率の概念
- 第6回 令和3年12月17日・・・基準値の確定

目的

- 外来医療については、患者に大病院志向があるなか、一部の医療機関に外来患者が集中する事態も生じ、結果、患者の待ち時間が長くなったり勤務医の負担が増加。
- そこで、外来医療についても機能分化を進め、まずは「かかりつけ医」を受診し、そこから「高機能の病院外来」を紹介してもらう仕組みを作るため、来年度から『外来機能報告制度』を創設(改正医療法)。
- このWGでは報告項目や高機能の病院の定義などを決めることにしており、7月以降、月1回程度開催。年内に一定の結論を得る予定。

主な論点

① 外来機能の報告内容

- (a) 『医療資源を重点的に活用』する外来の内容
- (b) 『医療資源を重点的に活用する外来』を地域で基幹的に担う医療機関になる意向の有無
- (c) その他

以下、重点外来(仮称)

以下、重点外来基幹病院(仮称)

スケジュール(想定)

- ① 2022年春から厚労省でNDBデータを分析
- ② 2022年秋に各医療機関が外来機能報告を行う
(ここで外来診療データや各病院の意向が明らかになる)
- ③ 2023年3月までに『医療資源を重点的に活用する外来』を地域で基幹的に担う医療機関を明確化

報告は、病院と有床診療所は必須

② 重点外来の定義

- 例1) 医療資源を重点的に活用する入院前後の外来(「手術や麻酔を算定する患者が、術前の説明・検査、術後フォローアップを外来で受ける場合」など)
- 例2) 高額等の医療機器・設備を必要とする外来(外来化学療法加算や外来放射線治療加算を算定する場合など)
- 例3) 紹介患者に対する外来(診療情報提供料を算定後30日以内に別医療機関を受診した場合の、当該「別医療機関」など)

③ 重点外来基幹病院の定義

国が示す一定の基準(例えば「全外来に占める『入院前後の外来』や『高額医療機器を用いた外来』等が●%以上」などが考えられる)を満たす医療機関を想定

但し、基準に合致したからと言って即『重点外来基幹病院』ではない。地域での話し合いによって決まる。
なお、重点外来基幹病院は、かかりつけ医等からの紹介外来が原則。

⇒ 特に一般病床200床以上の病院は、紹介状のない患者から初診7,000円程度の定額負担徴収を義務化

④ 「診療科ごとの外来分析」をどう扱うか

A病院において「●●科は紹介中心だが、▲▲科は一般外来患者も多く引き受ける」というケースが少なくなく、「病院単位」ではなく「診療科単位」で『重点外来基幹病院』かどうかを考えてはどうか

検討内容

● 厚労省より「**外来機能報告の項目(案)**」を提示(詳細 P13~15)

- ① 外来化学療法などの医療資源を重点的に使う外来の実施状況
- ② 地域でその**外来の基幹的な役割を担う医療機関となる意向の有無**(最終的には**地域で話し合っている**)
- ③ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項

① 外来化学療法などの医療資源を重点的に使う外来の実施状況

(a) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の**概況**(NDBで把握できる項目)

【例】

- i 初診(再診)の外来患者数のうち、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来の患者延べ数
- ii 高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数
- iii 特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数

(b) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の**詳細**(NDBで把握できる項目)

【例】

- ・外来化学療法加算を算定した外来の患者延べ数
- ・CT撮影をした算定した外来の患者延べ数……

② 外来の基幹的な役割を担う医療機関となる意向の有無

国の基準を踏まえ、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる**意向の有無を把握**

③ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な事項

- ・ 外来、在宅医療、地域連携の実施状況を報告(生活習慣病、糖尿病、オンライン診療等を算定した患者延べ数)
- ・ 救急医療の実施状況(休日・夜間・時間外に受診した患者の延べ数、救急車の受入件数 など)
- ・ 紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、高額等の医療機器・設備の保有状況

○ 外来機能報告は、地域の外来機能の明確化・連携のためのものであり、その報告項目については、以下の2つの観点から整理することができるのではないかな。

・ 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介患者への外来を基本とする医療機関)の明確化に資するもの

〔例〕医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無
紹介・逆紹介の状況 等

・ 地域の協議の場における外来機能の明確化・連携に向けた協議に資するもの

〔例〕医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況

救急医療の実施状況

紹介・逆紹介の状況

外来における人材の配置状況

高額等の医療機器・設備の保有状況 等

○ 報告する医療機関の負担軽減のため、NDBで把握できる報告項目を基本としてはどうか。その上で、地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なものは、NDBで把握できない報告項目についても、病床機能報告等の既存データの活用による報告の省略可も含めて、検討してはどうか。

※ 医療機能情報提供制度が全国統一システムとなった際、当該データの活用も検討

○ 有床診療所については、事務負担を考慮して、報告項目の一部は任意項目とすることを検討してはどうか。

※ 病床機能報告においても、有床診療所には、必須項目と任意項目を設定している。

○ 外来機能報告の報告項目について、以下のような報告項目(案)を検討してはどうか。

(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況

- ・ 国から医療機関にNDBにより前年度1年間(4～3月)の実施状況データを提供、医療機関は当該データを確認して報告
- ・ 地域の協議の場での協議に資する観点から、概況と詳細項目に分けて整理

① 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の概況 [NDBで把握できる項目]

- ・ 医療資源を重点的に活用する外来の類型ごとの実施状況を報告

<報告イメージ(案)>

	人数	初診(再診)の外来延べ患者数に対する割合
初診の外来の患者延べ数	人	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	人	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	人	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	人	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	人	—
再診の外来の患者延べ数	人	—
医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	人	%
医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来の患者延べ数	人	—
高額等の医療機器・設備を必要とする外来の患者延べ数	人	—
特定の領域に特化した機能を有する外来の患者延べ数	人	—

② 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況の詳細 [NDBで把握できる項目]

- ・ 医療資源を重点的に活用する外来のうち、主な項目の実施状況を報告

<報告イメージ(案)>

	人数
初診の医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	人
外来化学療法加算を算定した外来の患者延べ数	人
外来放射線治療加算を算定した外来の患者延べ数	人
CT撮影を算定した外来の患者延べ数	人
MRI撮影を算定した外来の患者延べ数	人
PET検査を算定した外来の患者延べ数	人
SPECT検査を算定した外来の患者延べ数	人
高気圧酸素治療を算定した外来の患者延べ数	人
画像等手術支援加算を算定した外来の患者延べ数	人
悪性腫瘍手術を算定した外来の患者延べ数	人
...	...

	人数
再診の医療資源を重点的に活用する外来の患者延べ数	人
外来化学療法加算を算定した外来の患者延べ数	人
外来放射線治療加算を算定した外来の患者延べ数	人
CT撮影を算定した外来の患者延べ数	人
MRI撮影を算定した外来の患者延べ数	人
PET検査を算定した外来の患者延べ数	人
SPECT検査を算定した外来の患者延べ数	人
高気圧酸素治療を算定した外来の患者延べ数	人
画像等手術支援加算を算定した外来の患者延べ数	人
悪性腫瘍手術を算定した外来の患者延べ数	人
...	...

(2)「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無

①「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無〔NDBで把握できない項目〕

- ・ 国の基準を踏まえ、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無を報告

(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項

① その他の外来・在宅医療・地域連携の実施状況〔NDBで把握できる項目〕

- ・ 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要な外来・在宅医療・地域連携の実施状況を報告

＜報告イメージ(案)＞

	人数
生活習慣病管理料を算定した患者延べ数	人
特定疾患療養管理料を算定した患者延べ数	人
糖尿病合併症管理料を算定した患者延べ数	人
糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者延べ数	人
機能強化加算を算定した患者延べ数	人
小児かかりつけ診療料を算定した患者延べ数	人
地域包括診療料を算定した患者延べ数	人
地域包括診療加算を算定した患者延べ数	人
オンライン診療料を算定した患者延べ数	人
...	...

	人数
往診料を算定した患者延べ数	人
訪問診療料を算定した患者延べ数	人
在宅時医学総合管理料を算定した患者延べ数	人
診療情報提供料(Ⅰ)を算定した患者延べ数	人
診療情報提供料(Ⅲ)を算定した患者延べ数	人
地域連携診療計画加算を算定した患者延べ数	人
がん治療連携計画策定料を算定した患者延べ数	人
がん治療連携指導料を算定した患者延べ数	人
がん患者指導管理料を算定した患者延べ数	人
外来緩和ケア管理料を算定した患者延べ数	人
...	...

② 救急医療の実施状況〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可) ※ 30ページ参照

- ・ 休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数を報告

＜報告イメージ(案)＞(病床機能報告と同様)

	人数・件数
休日に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
夜間・時間外に受診した患者延べ数	人
上記のうち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	人
救急車の受入件数	件

③ 紹介・逆紹介の状況(紹介率・逆紹介率)〔NDBで把握できない項目〕

- ・ 紹介率・逆紹介率を報告（初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数）

※ 紹介率・逆紹介率の定義は、地域医療支援病院における定義、特定機能病院における定義を踏まえて検討する必要

・ 紹介率 … 例: 他の病院・診療所から紹介状により紹介された者の数／救急搬送患者を除き、初診があった患者の数

・ 逆紹介率 … 例: 他の病院・診療所に紹介した者の数／救急搬送患者を除き、初診があった患者の数

④ 外来における人材の配置状況〔専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、重複項目は省略可)

- ・ 医師について、施設全体の職員数を報告
- ・ 看護師、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士について、外来部門の職員数を報告

※ 勤務時間の概ね8割以上を外来部門で勤務する職員を計上。複数の部門で業務を行い、各部門での勤務が通常の勤務時間の8割未満となる場合は、外来部門の職員として計上(病床機能報告と同様の計上方法)

＜報告イメージ(案)＞(特定行為研修修了看護師を除き、病床機能報告と同様)

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
＜施設全体＞	—	—
医師	人	人
＜外来部門＞	—	—
看護師	人	人
専門看護師・認定看護師・ 特定行為研修修了看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

	常勤(実人数)	非常勤(常勤換算)
助産師	人	人
理学療法士	人	人
作業療法士	人	人
言語聴覚士	人	人
薬剤師	人	人
臨床工学技士	人	人
管理栄養士	人	人

⑤ 高額等の医療機器・設備の保有状況〔病床機能報告で把握できる項目〕(病床機能報告で報告する場合、省略可)

- ・ マルチスライスCT(64列以上、16列～64列、16列未満)、その他のCT、MRI(3テスラ以上、1.5～3テスラ未満、1.5テスラ未満)、血管連続撮影装置(DSA法を行う装置)、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、ガンマナイフ、サイバーナイフ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)の台数を報告

医療機能等

医療機能（現在／2025年の方向）
※介護施設に移行する場合は移行先類型

構造設備・人員配置等

病床数・人員配置・機器等

許可病床数、稼働病床数（一般・療養別） ※病棟全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置（1床当たり面積）に該当する病床数
算定する入院基本料・特定入院料
主とする診療科
設置主体
部門別職員数（医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士）
DPC群の種類
特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無
施設基準届出状況（総合入院体制加算、体制強化加算、在宅療養支援病院／診療所、在宅療養後方支援病院） ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
高額医療機器の保有状況（CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ））
退院調整部門の設置状況、職員数（医師、看護職員、MSW、事務員）
入院患者の状況
1年間の新規入棟患者数（予定入院・緊急入院別）、在棟患者延べ数、退棟患者数
1年間/月間の新規入棟患者数（入棟前の場所別）
1年間/月間の退棟患者数（退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別）

入院患者に提供する医療の内容

幅広い手術の実施	手術件数（臓器別）、全身麻酔の手術件数	急性期後・在宅復帰への支援	入退院支援加算、救急・在宅等支援（療養）病床初期加算／有床診療所一般病床初期加算、入院時支援加算
	人工心肺を用いた手術		地域連携診療計画加算、退院時共同指導料
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数		介護支援等連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数	全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	放射線治療件数、化学療法件数		人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流
重症患者への対応	がん患者指導管理料	リハビリテーション	経管栄養、薬剤投与用カテーテル交換法
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入		疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
	超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、組織プラスミノゲン活性化因子投与、経皮的冠動脈形成術		早期離床・リハビリテーション加算、休日リハビリテーション提供体制加算
救急医療の実施	分娩件数	長期療養患者・重度障害者等の受入	入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算		平均リハ単位数／1患者1日当たり、1年間の総退院患者数
	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料		1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定	多様な機能	退棟時、入棟時に比較して、当該入院料の1又は2を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上、当該入院料の3又は4を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が3点以上改善していた患者数
	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓		療養病棟入院基本料、褥瘡対策加算
	頭蓋内圧持続測定、人工心肺		重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	有床診療所の科連携	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合		超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
	院内トリアージ実施料		強度行動障害入院医療管理加算
	夜間休日救急搬送医学管理料		往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数（院内／在宅）
	精神科疾患患者等受入加算		有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料
	救急医療管理加算		急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割
	在宅患者緊急入院診療加算		過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
	救命のための気管内挿管		
	体表面ペースティング法／食道ペースティング法		
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック		
	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法		
	休日又は夜間に受診した患者延べ数（うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数）	科連携	歯科医師連携加算、周術期口腔機能管理後手術加算、周術期等口腔機能管理料
	救急車の受入件数		

検討内容

- 紹介状が必要な「重点外来基幹病院（仮称）」を決める協議の進め方
 - ・ 各医療機関の意向を把握し、疑義のあるものについては「協議の場」で説明を求める
 - ・ 地域にかかりつけ医機能を持つ医療機関が少ない中、これまでかかりつけ医的に利用していた病院が基幹病院になると地域に混乱を起こすので、協議には住民の代表者も参加させたらどうか
- 住民への周知
 - ・ 患者が、かかりつけ医を経て高度な病院に行く流れを作るためには、どこがかかりつけ医機能で、どこが紹介中心型の医療機関なのか周知する必要
 - ・ 県HPのほか、「医療機関による広告事項の追加」、「医療機能情報提供制度への項目追加」など検討

協議の進め方

- 外来機能報告データ等の共有、外来機能提供体制の現状と課題認識共有
- 重点外来基幹病院（仮称）の協議
 - ・ 基幹病院になりたいか意向の有無、国が示す基準の適合状況などを議論
 - ・ 国の基準を満たす（満たさない）のに、基幹病院になる意向がない（ある）病院は協議の場で理由を説明
 - ・ 重点医療機関になることに協議が整った場合のみ公表

国の基準を満たす時の対応

医療機関の意向	協議の場
重点外来基幹病院になる意向がある	協議が整う
重点外来基幹病院になる意向がない	協議が整う
重点外来基幹病院になる意向がない	協議が整わない



協議結果
公表
—
—

国の基準を満たさない時の対応

医療機関の意向	協議の場
重点外来基幹病院になる意向がある	協議が整う
重点外来基幹病院になる意向がある	協議が整わない
重点外来基幹病院になる意向がない	そもそも協議不要



協議結果
公表
—
—

検討内容

- 医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関について、基準をどう設定するか

【基準案】

- ▽ 初診外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合が●%以上 かつ
- ▽ 再診外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合が▲%以上

論 点

- 検討対象医療機関を広く取るか、絞って議論するか

- ・ 保険者側は、対象を幅広くして多くの医療機関に基幹病院になってもらいたい
- ・ 医療機関側は「外来機能の分化の最大のポイントは『再診』なので、ターゲットを絞るべき
⇒ この点、有識者の中には、「ターゲットを絞りすぎると、地域医療支援病院でさえ対象から外れうる。地域医療支援病院なのに『重点外来の基幹病院ではない』というのは、おかしいのではないか」との指摘あり

検討対象の医療機関を幅広くするために
基準を低めにすると・・・

200床以上の地域医療支援病院を対象に分析

全610に占める割合		初診 (X%)							
		30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
再診 (Y%)	15%	98%	96%	93%	89%	80%	67%	49%	32%
	20%	97%	94%	91%	88%	79%	66%	48%	31%
	25%	88%	85%	83%	80%	73%	61%	44%	29%
	30%	59%	57%	56%	54%	50%	43%	31%	22%
	35%	27%	26%	26%	25%	23%	20%	15%	11%

- 国の基準を「初診35%以上」かつ「再診20%以上」と設定した場合、200床以上の地域医療支援病院の94%が基幹病院の候補となる。

- 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の基準については、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされている地域医療支援病院※の状況を踏まえ、次の案について検討してはどうか。

※ 特定機能病院も、他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供することとされているが、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を行う病院としての側面が強いことから、本件を検討するに当たっては、地域医療支援病院の状況を踏まえてはどうか。

＜基準(案)＞

▶ (「医療資源を重点的に活用する外来」の項目案について、次ページのものとした場合(②高額等の医療機器・設備を必要とする外来について、Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち「地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(550点以上)」を算定するとした場合))

- ・ 初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：初診●%以上
かつ
- ・ 再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：再診●%以上

- その上で、地域の実情や医療機関の特性を踏まえて参考とする指標をガイドラインで示すこととしてはどうか。その際、紹介・逆紹介を推進する観点から、参考とすることが望ましい指標として、紹介率・逆紹介率を位置付けることとしてはどうか。なお、具体的な水準については、紹介率・逆紹介率等の調査結果(9月の紹介率・逆紹介率を調査中)を踏まえ、検討する。

※ 紹介率・逆紹介率を単純に「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の基準とすると、「医療資源を重点的に活用する外来」の割合が高いが、紹介・逆紹介を行っていない医療機関が「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」にならないことが多くなる、また、医療機関が少ない地域では、一般的に紹介率・逆紹介率が低くなると考えられ、基準を満たしにくくなる、といった点に留意が必要。

＜参考とすることが望ましい指標(案)＞

- ・ 紹介率・逆紹介率：紹介率●%以上 かつ 逆紹介率●%以上

「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の呼称(案)、 「医療資源を重点的に活用する外来」の呼称(案)

令和3年10月20日
第4回WGの議論

- 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」の呼称(案)は、地域住民の分かりやすさの観点を第一に、「紹介」「外来」又は「医療資源の重点活用」といったワードをどう盛り込むか、地域医療支援病院等との関係をどう考えるか等を考慮して検討すべきであるが、どういった呼称が考えられるか。

＜呼称(案)＞

- ・ 紹介患者への外来を基本とする医療機関(病院、診療所)
- ・ 紹介による受診を基本とする医療機関(〃)
- ・ 紹介外来医療機関(〃)
- ・ 紹介受診医療機関(〃)
- ・ 紹介医療機関(〃)
- ・ 医療資源活用外来基幹医療機関(〃) 等

(注)現行の紹介状がない患者の外来受診時の定額負担において、定額負担の徴収を認められない患者及び徴収を求めないことができる患者が定められていることに留意が必要

- 「医療資源を重点的に活用する外来」の呼称(案)については、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」と同様の考え方に則って検討すべきであるが、どういった呼称が考えられるか。

＜呼称(案)＞

- ・ 紹介患者を基本とする外来
- ・ 紹介による受診を基本とする外来
- ・ 紹介基本外来
- ・ 紹介外来
- ・ 医療資源活用外来 等

検討内容

- ① 国が示す「初診・再診に占める『医療資源を重点的に活用する外来』の割合(基準値)」をクリアしているか
 - ② 当該病院が「重点外来の基幹病院(=紹介型中心の病院)」になる意向があるか
- 上記に加えて
- ③ 紹介率・逆紹介率の割合が一定水準を超えているか(今回追加事項) ⇒ 次回(第6回で)、基準案を提示

第6回WGへ

外来機能報告等に関するWG(基準値の確定)

令和3年12月17日
第6回WGの議論

重点外来の割合：「初診40%以上」かつ「再診25%以上」

+

「紹介率50%以上」かつ「逆紹介40%以上」

【参考】

医療資源を重点的に活用する外来の割合「初診：40%以上」かつ「再診：25%以上」をクリアした病院のうち、「紹介率50%以上」あるいは「逆紹介40%以上」をクリアした割合

