

紹介受診重点医療機関検討票（基準○、意向○）

				作成日	令和6年12月25日	
(1)医療機関名	十和田市立中央病院					
(2)担当者・連絡先						
(3)基 準 (初診40%以上、再診25%以上)	初診基準	57.7%		再診基準	26.4%	
(4)重点外来ごとの割合 ※同一の診療日に重点外来が重複する場合があるため、基準と3つの合計は一致しません	入院前後	高額等機器	特定領域	入院前後	高額等機器	特定領域
	7.9%	39.9%	10.0%	8.8%	14.4%	3.2%
(5)紹介率・逆紹介率 (紹介50%以上、逆紹介40%以上)	紹 介 率	92.5%		逆紹介率	107.5%	
(6)地域医療支援病院等	<input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input checked="" type="checkbox"/> 地域医療支援病院					
(7)病 床 数	一般病床	315床		療養病床	0床	
(8)「意向があり」 の理由 ※考え方を記入してください	以下により、当院は紹介受診重点医療機関と同等の機能を有していると思われますので、対象医療機関の意向有りといたします。 ・紹介率及び逆紹介率の参考の水準を満たしている。 ・地域の医療機関との機能分化及び連携を充実し地域医療の確保を支援する「地域医療支援病院」を令和元年10月に取得している。 ・当院において、入院、救急、放射線治療及び化学療法等の急性期医療の提供が可能であり、重点医療機関としての役割を果たすことができる。					
(9)紹介受診重点 医療機関としての 今後の方針	当院においては、今後も専門的な検査や治療を提供を行い、地域の医療機関と機能分化及び連携を図ってきたと考えている。					
(10)協議の場における 協議内容及び結論						
(11)結果等						