

# 紹介受診重点医療機関の選定に係る確認・協議対象医療機関 ＜仙南区域＞

資料 1 - 2

## 1 確認対象医療機関

既に紹介受診重点医療機関として公表されており、かつ、**基準を満たし、意向がある**以下の医療機関は、確認対象医療機関となるため、**紹介受診重点医療機関を継続する。**

| No. | 医療機関名     | 基準：重点外来割合     |               | 参 考           |                       |                        |          |
|-----|-----------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|------------------------|----------|
|     |           | 初診<br>〔40%以上〕 | 再診<br>〔25%以上〕 | 許可病床数<br>(一般) | 紹介率<br>(水準：50%<br>以上) | 逆紹介率<br>(水準：40%<br>以上) | 備 考      |
| 1   | みやぎ県南中核病院 | 52.9%         | 26.7%         | 310           | 88.9%                 | 77.2%                  | 地域医療支援病院 |

## 2 協議対象医療機関（基準と意向が合致しない）

該当なし