

紹介受診重点医療機関の選定に係る  
確認・協議対象医療機関一覧  
(仙南区域)

# 紹介受診重点医療機関の選定に係る確認・協議対象医療機関一覧

## 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 (40%以上)	再診 (25%以上)	許可病床数 (一般)	紹介率 (水準：50% 以上)	逆紹介率 (水準：40% 以上)	備 考
1	みやぎ県南中核病院	56.7%	27.5%	310	87.5%	84.5%	地域医療支援病院

## 2 協議対象医療機関

該当なし。