令和8年度　第2回中部地区医療提供体制協議会

資料２

外来医療計画の改定について

沖縄県保健医療介護部　医療政策課

外来医療計画とは

外来医療計画の概要

- 医療法第30条の４第２項第10号に基づく、医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの。
- 都道府県は、対象区域ごとに協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する主な事項（医療法第30条の18の4）

① **外来医師偏在指標**を踏まえた外来医療提供体制の状況
② 外来機能報告を踏まえた**紹介受診重点医療機関**の明確化
③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化・連携の推進
④ 複数の医師が連携して行う診療の推進
⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用
⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

① 外来医師偏在指標

二次医療圏ごとの外来医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10\text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

- **外来医師多数区域**…外来医師偏在指標が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する医療圏。都道府県は新規開業者に対して情報提供を行い、**地域で不足する外来医療機能**を担うことを求め、協議の場で合意の状況を確認する。
- **外来医師過多区域**…外来医師偏在指標が「全国平均値＋標準偏差の1.5倍以上」かつ「可住地面積あたり診療所数が上位10%以上」を基準とする。都道府県は新規開業者に対して情報提供を行い、**地域で不足する外来医療機能**を担う開設事前届出を求める。

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～第８次（後期）～より

① 外来医師偏在指標

■現行の外来医療計画

二次医療圏	外来医師偏在指標	全国順位
北　部	81.9	277/335位
中　部	88.0	241/335位
南　部	114.1	**83/335位**
宮　古	80.0	287/335位
八重山	100.2	164/335位

- 南部圏域を外来医師多数区域として設定。
- 地域で不足する外来医療機能について県HP、リーフレット等で情報提供し、新規開業者の行動変容を促す。

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～第８次（後期）～より

① 外来医師偏在指標

＜地域で不足する外来医療機能＞

限られた医療資源を有効に活用する観点も踏まえ行っていくべきであるが、地域ごとに課題等も異なるため、実情及びその必要性に応じて適宜検討を進められたい。

例）

- 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- 在宅医療の提供体制
- 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
- その他地域医療として対策が必要と考えられる外来機能

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～第８次（後期）～より

① 外来医師偏在指標

■現行の外来医療計画
＜地域で不足する外来医療機能＞

1. 夜間休日等における地域の初期救急医療

   救急病院あたりの時間外等受診者数が全国平均の2.9倍。

2. 在宅医療

   訪問診療・往診の実施割合、65歳以上人口10万人あたり訪問診療・往診を受けた患者延べ数が全国より低い水準。

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

   心不全による死亡者が増加傾向。

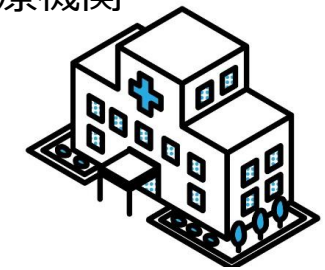
4. 糖尿病

   人口あたりの新規人工透析導入患者が全国６位。

② 紹介受診重点医療機関

かかりつけ医等からの紹介状を持って受診することに重点をおいた医療機関。

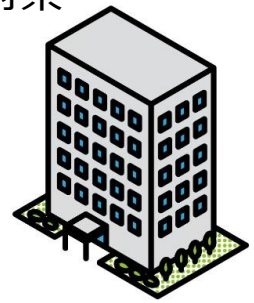
医療機関



外来機能報告

（外来医療の状況、意向等）

都道府県



協議の場



公 表

外来医療機能の分化・連携の推進

＜基準＞

- **紹介受診重点外来**※に該当する患者の割合が「初診の40%以上　かつ　再診の25%以上」
- 上記を満たさない場合は、紹介率・逆紹介率等を活用して協議

※紹介受診重点外来
- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- 高額等の医療機器、設備を必要とする外来
- 特定の領域に特化した機能を有する外来

② 紹介受診重点医療機関

（令和８年４月１日現在）

圏　域	医 療 機 関 名
北　部	北部地区医師会病院、県立北部病院
中　部	国立病院機構沖縄病院、中頭病院、ハートライフ病院、 県立中部病院、中部徳洲会病院、琉球大学病院
南　部	那覇市立病院、大浜第一病院、沖縄赤十字病院、浦添総合病院、 友愛医療センター、県立南部医療センター・こども医療センター、 南部徳洲会病院、沖縄協同病院
宮　古	県立宮古病院
八重山	県立八重山病院

外来医療計画の主な改定点

① かかりつけ医機能報告の追加について

② 外来医師多数区域について

③ 不足する外来医療機能について

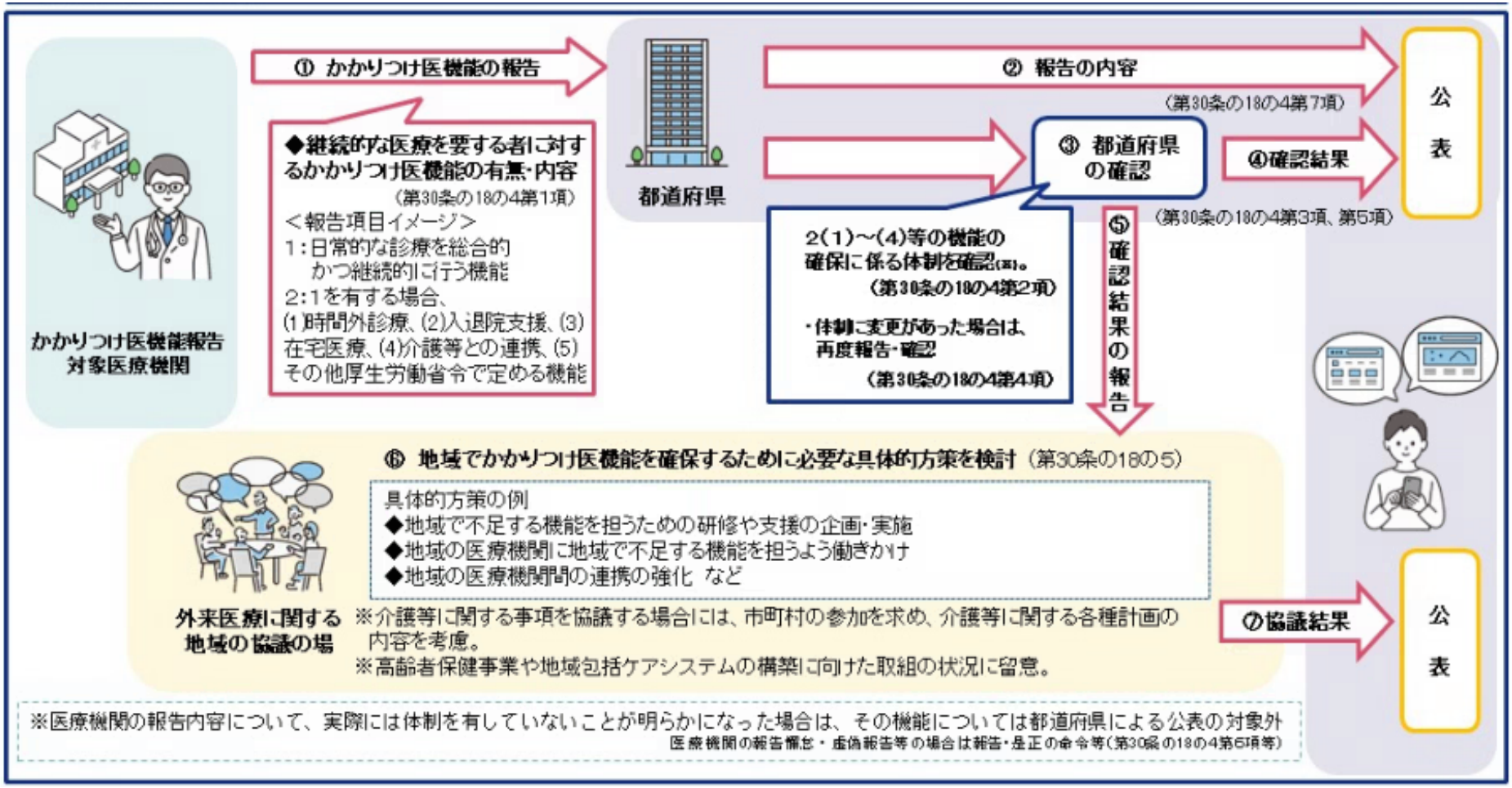
④ 新たな地域医療構想との関連について

外来に関する報告制度

	外来機能報告	**かかりつけ医機能報告**
根拠法	医療法第30条の18の2、第30条の18の3	医療法第30条の18の4第1項
開始時期	令和４年度～	令和７年度～
対象	病院、有床診療所 （無床診療所は任意）	特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院・診療所
目的	• 紹介受診重点医療機関の明確化 • 外来機能の明確化・連携の推進	• かかりつけ医機能の充実・強化
報告内容	• 紹介受診重点外来 • 紹介受診重点医療機関となる意向の有無　等	• １号機能 • ２号機能（時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護サービス等と連携した医療）　等

かかりつけ医機能報告制度の概要

第102回社会保障審議会医療部会
資料１

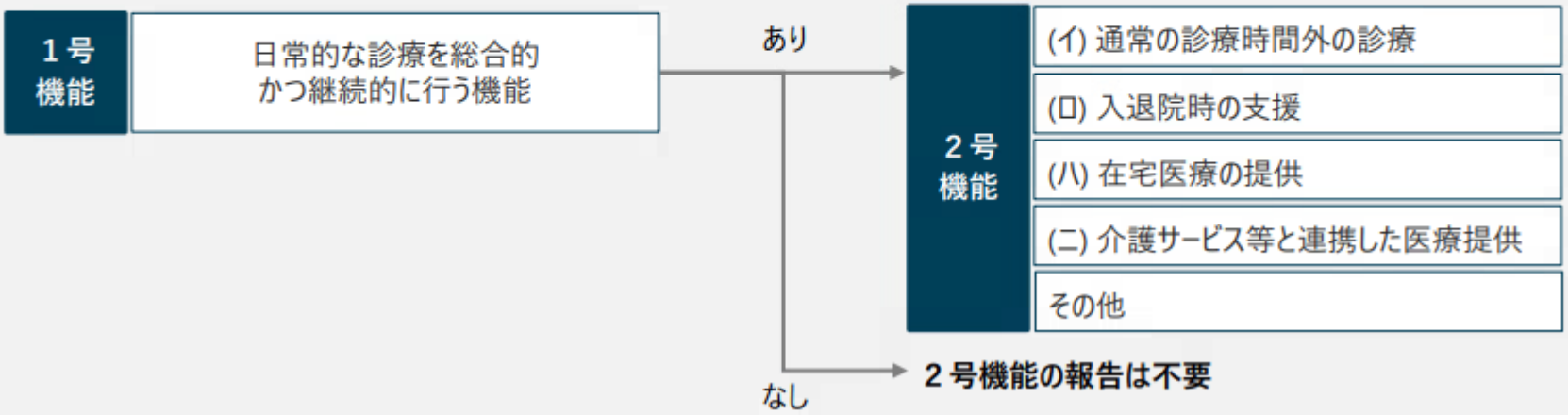


かかりつけ医機能報告制度の報告内容

かかりつけ医機能報告マニュアル
（医療機関用）

- かかりつけ医機能報告は、大きく、下記の１号機能と２号機能に分けられます。
- １号機能を有する医療機関においては、２号機能に係る報告事項についての報告を行うこととなります。

かかりつけ医機能報告の流れ



かかりつけ医機能が「有り」となる要件

＜１号機能＞

○ 以下の報告事項のうち、（★）を付記している報告事項について、「実施している」あるいは「実施できる」ことが１号機能を有することの要件となります。

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示による公表をしていること（★）
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者・総合診療専門医の有無
- 17の診療領域ごとの一次診療の対応可否の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（★）
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること(継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む)（★）

＜２号機能＞

○ 各報告事項のうち、いずれかについて「実施している」あるいは「実績がある」ことが、各２号機能を有することの要件となります。

外来医療計画の主な改定点

① かかりつけ医機能報告について

② 外来医師多数区域について

③ 不足する外来医療機能について

④ 新たな地域医療構想との関連について

沖縄県の外来医師偏在指標

■令和４年
（現行計画）

二次医療圏	外来医師偏在指標	全国順位
北　部	81.9	277/335位
中　部	88.0	241/335位
南　部	114.1	**83/335位**
宮　古	80.0	287/335位
八重山	100.2	164/335位

外来医師多数区域

■令和８年

二次医療圏	外来医師偏在指標	全国順位
北　部	75.4	303/333位
中　部	89.8	240/333位
南　部	115.5	**92/333位**
宮　古	79.8	290/333位
八重山	88.3	248/333位

外来医師多数区域？

沖縄県の人口当たりの外来医療資源

■ 人口10万人当たり医療施設数

令和５年医療施設調査特別集計

	沖縄県	北　部	中　部	南　部	宮　古	八重山	全国
病院	6.1	8.9	5.4	6.1	7.4	5.6	6.5
診療所	63.2	63.5	49.2	70.2	75.9	90.1	84.4

■ 人口10万人当たり身近な８診療科一般診療所医師数

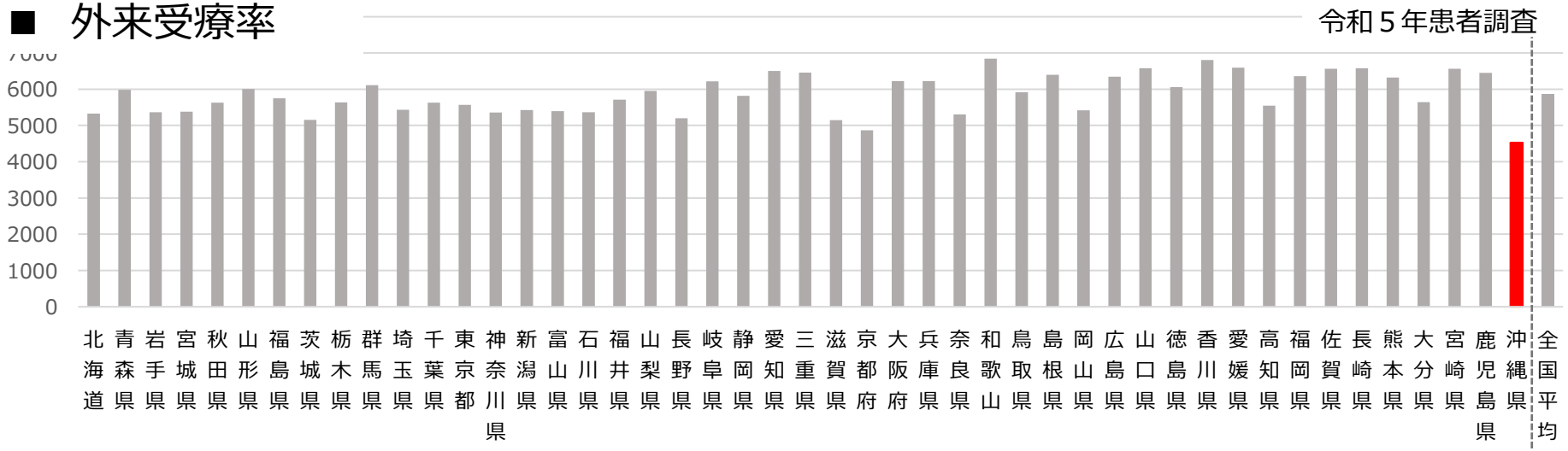
令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計

	内科系	外科系	小児科	産婦人科系	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	精神科系	計
沖縄県	33.4	9.2	6.3	3.6	3.0	6.1	3.0	5.4	67.0
北　部	24.4	9.7	5.8	3.9	1.0	3.9	1.0	3.9	52.6
中　部	28.3	6.7	5.7	2.5	3.1	5.2	2.1	3.8	54.2
南　部	38.4	10.9	7.1	4.4	3.2	7.5	4.0	7.1	79.4
宮　古	28.2	10.6	5.3	4.4	3.5	5.3	1.8	3.5	58.2
八重山	35.9	9.0	3.6	1.8	1.8	1.8	3.6	1.8	57.4
全　国	46.6	12.6	5.7	4.4	4.9	6.9	4.3	4.5	84.9

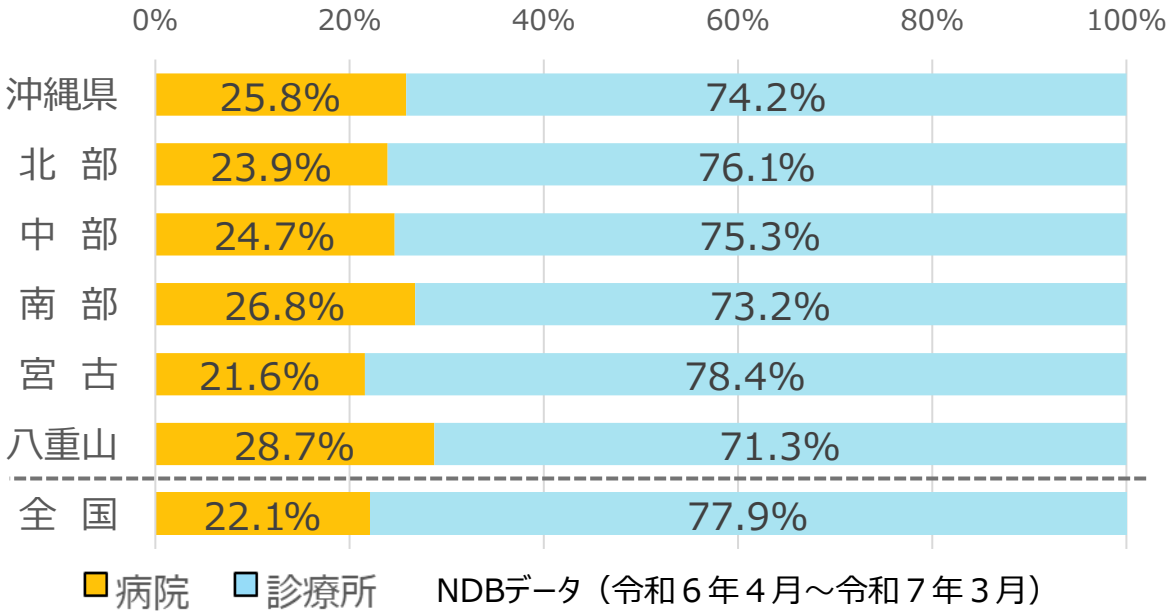
中部圏域の人口当たり一般診療所数・一般診療所医師数は全国平均を下回る

沖縄県の外来医療の受診状況

■ 外来受療率



■ 病院および診療所の年間外来患者対応割合



NDBデータ（令和６年４月～令和７年３月）

- 外来受療率が全国で最も低い。
- 診療所における患者対応割合が全国と比較して低い。

外来医師偏在指標に関する改定案

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10\text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比}\right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

低い外来受療率と**低い診療所の外来患者対応割合**により、地域の外来医療資源を十分に反映できていない可能性がある。

■ 現行計画

- 南部圏域を外来医師多数区域として設定。
- 地域で不足する外来医療機能（後述）について県HP、リーフレット等で情報提供し、新規開業者の行動変容を促す。

■ 改定案

- **外来医師多数区域を設定しない。**
- 県民への普及啓発等を行い、適切な受療行動を促した上で、外来医師多数区域に該当するかを再検討。

外来医療計画の主な改定点

① かかりつけ医機能報告について

② 外来医師多数区域について

③ 不足する外来医療機能について

④ 新たな地域医療構想との関連について

不足する外来医療機能

■ 現行計画

1. 夜間休日等における地域の初期救急医療
2. 在宅医療
3. 心筋梗塞等の心血管疾患
4. 糖尿病

■ 改定案

外来医療計画では、地域の外来医療に共通する課題を中心に取り扱う

1. 夜間休日等における地域の初期救急医療
2. 在宅医療 → 在宅医療計画と整合性を図る

~~3. 心筋梗塞等の心血管疾患~~

~~4. 糖尿病~~

各個別計画へ集約

外来医療計画の主な改定点

① かかりつけ医機能報告について

② 外来医師多数区域について

③ 不足する外来医療機能について

④ 新たな地域医療構想との関連について

厚生労働省
新地域医療構想策定ガイドライン参考資料

2040年に向けた地域医療構想について

背景

○ **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。
○ 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

- 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能**に着目した**医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

・高齢者をはじめとした救急搬送の受入
・入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

・人口20万～30万に１つを目安に確保
・手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

・地域での在宅医療の提供
・他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

・集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

・都道府県と連携した人的協力　・広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

ひとことで言うと

患者の状態に応じて、外来・入院・在宅・介護がスムーズにつながる医療提供の仕組みをつくること



目指す方向性

- 住み慣れた地域で、安心して必要な医療や介護を受けられる
- 医療の役割分担と連携により、医療資源を効率的に活用できる　1
- 医療者の負荷が偏らず、働きやすい環境につながる



進め方

2

県と市町村、医療者や介護事業者、住民の皆さんなど、多様な立場の人たちが集まり、地域の未来の医療の在り方・かかり方を一緒に考える必要があります。



Copyright Okinawa Prefectural Government Medical Policy Division/2026

新たな地域医療構想における外来医療の位置づけ

■　現行計画

地域医療構想との関係について記載なし。

■　改定案

「地域医療構想策定ガイドラインにおいても、入院医療だけでなく**外来医療の協議が必要**とされています。今後、地区医療提供体制協議会（地域医療構想調整会議）等において、将来に向けた外来医療提供体制の課題を共有し、必要な取組等について協議していく予定です。」

次年度以降、外来や在宅医療について地域ごとに協議予定