外来医療計画　新旧対照表

参考資料１-２

第３期外来医療計画（案）	第２期外来医療計画
２　外来医療に係る医療提供体制の確保	２　外来医療に係る医療提供体制の確保
第１　現状	第１　現状
１　外来医療資源の現状	**１　外来医療機能の現状**
・　医療施設数	１　医療資源の状況
令和５年 10 月時点の沖縄県の病院数は 89 施設、診療所は 928 施設で、人口 10 万人当たりの数は病院が 6.1 施設と全国と同程度ですが、診療所は 63.2 施設と全国平均の約 75％となっています。圏域別でみると、八重山圏域以外は全国平均を下回っており、その中でも中部圏域は人口 10 万人当たり 49.2 施設と県内で最も少ないです。	令和２年 10 月時点の沖縄県の病院数は 90 施設、診療所は 890 施設で、人口 10 万人あたりの数は病院が 6.1 施設、診療所は 59.9 施設となっており病院はほぼ全国並み、診療所は全国の 73％となっています。圏域別でみると、診療所は全ての圏域で全国平均を下回っており、その中でも中部圏域は人口 10 万人あたりの数が 45.3 施設で最も少なくなっています。
無床診療所は、令和５年 10 月１日時点で 868 施設であり、平成 16 年の 575 施設から 293 施設増加し、20 年間で 1.5 倍に増加しています。	２　無床診療所の開設状況 令和２年 10 月１日時点の沖縄県の無床診療所は 821 施設で、平成 11 年の 471 施設から 350 施設増加し、1.7 倍となっています。
・　診療科別一般診療所医師数	３　市町村別の一般診療所における診療科ごとの医師数
身近な８診療科（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）の沖縄県の一般診療所医師数は合計 995 人です。そのうち南部圏域は 592 人と最多で、全体の約 60％を占めています（表４）。 人口 10 万人当たりの身近な８診療科の一般診療所医師数は、精神科系を除く７診療科で全国と比較して少ない状況です（表５）。	令和２年 12 月 31 日時点の沖縄県の一般診療所の医師数は 995 人で、そのうち南部圏域は 597 人と最多で、全体の６割を占めています。
・　一般診療所医師の年齢層 外来医療の担い手である一般診療所の医師の高齢化は全国的な課題となっています。沖縄県においても、一般診療所医師の 25.8％が 65～74 歳、10.4％が 75 歳以上であり、合計 36.2％が 65 歳以上となっています。	
・　医療機器の台数	４　医療機器の配置状況
令和５年 10 月時点の CT、MRI 等の医療機器の整備台数は表７のとおりであり、性・年齢階級別人口や検査実施率等により補正した地域ごとの人口 10 万人あたり機器数は表８のとおりです。 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、今後、人口減少が見込まれる中、地域における必要かつ適切な医療提供体制を確保するためには、高額医療機器の共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する必要があります。利用率の高い既存機器への集約化や共同利用を目的とした医療用機器の新規購入等、一定の要件を満たす場	令和２年 12 月時点の CT、MRI 等の医療機器の整備台数は表６のとおりであり、性・年齢階級別人口や検査実施率等により補正した地域ごとの人口 10 万人あたり機器数は表７のとおりです。 人口当たりの医療機器の台数には地域偏在があり、今後、人口減少が見込まれる中、地域における必要かつ適切な医療提供体制を確保するためには、高額医療機器の共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する必要があります。利用率の高い既存機器への集約化や共同利用を目的とした医療用機器の新規購入等、一定の要件を満

第３期外来医療計画（案）	第２期外来医療計画
合、特別償却制度の対象として認められます。	たす場合、特別償却制度の対象として認められます。
２　外来患者の現状	３　外来患者の現状
５　外来患者数	
令和６年度のレセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB データ」という。）の集計結果によると、沖縄県の年間外来患者の延べ数は 14,521,440 人で、そのうち 74.2％は診療所が、25.8％は病院が対応しています（表９、図４）。全国と比較して、診療所で対応する割合がやや低くなっています。	令和元年度のレセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB データ」という。）の集計結果によると、沖縄県の外来患者の延べ数は 14,573,311 人で、4,075,411 人、28.0％は病院が対応し、10,497,900 人、72.0％は診療所が対応しています。
また、人口 10 万人当たりの年間外来患者延べ数においては、いずれの圏域においても全国平均を下回っています（表 10、図５）。	
６　外来受療率	
外来受療率は、特定のある１日において病院または診療所を外来受診した患者の推計数を、人口 10 万人当たりで表した指標です。令和５年患者調査によると、外来受療率の全国平均は 5,850 ですが、沖縄県は 4,528 と全国で最も少ない数となっています（図６）。一方で、入院受療率は全国平均の 945 を上回る 985 となっています。県民に対し、適正な外来受診を促進し、疾患の重症化と入院を防ぐ取組が必要となっています。	（新設）
第２　外来医療に関する報告制度	
１　外来機能報告と紹介受診重点医療機関	４　外来機能報告
令和３年５月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和３年法律第 49 号）により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置付けられました（令和４年４月１日施行）。	令和３年５月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和３年法律第 49 号）により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置付けられました（令和４年４月１日施行）。
具体的には、①対象医療機関（外来医療を提供する病床機能報告対象病院等）が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）し、②当該報告を踏まえて、協議の場において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行い、③協議が整った医療機関を、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）として、都道府県が公表することとなりました。	具体的には、①対象医療機関（外来医療を提供する病床機能報告対象病院等）が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）し、②当該報告を踏まえて、協議の場において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行い、③協議が整った医療機関を、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）として、都道府県が公表することとなりました。
これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来医療機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものです。	これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来医療機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものです。
	患者が、まずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて

第３期外来医療計画（案）	第２期外来医療計画
患者が、まずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いた後に逆紹介を受けて地域に戻るといった、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知を行うことが必要です。	紹介を受けて、紹介患者への外来を基本とする医療機関である紹介受診重点医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いた後に逆紹介を受けて地域に戻るといった、受診の流れと医療機関の機能・役割について、住民に周知啓発を行うことが必要です。
２ かかりつけ医機能報告 令和５年５月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、かかりつけ医機能報告制度が整備されました（令和７年４月１日施行）。 具体的には、①医療機関が都道府県に対して、慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能を報告し、②都道府県は、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、協議の場に報告および公表、③協議の場でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し公表することとなりました。この制度におけるかかりつけ医機能とは、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能（１号機能）を指します。１号機能を有する医療機関においては、２号機能の（イ）通常の診療時間外の診療、（ロ）入退院時の支援、（ハ）在宅医療の提供、（ニ）介護サービス等と連携した医療提供、についても報告を行います。 2040 年に向けた新たな地域医療構想の策定においては、入院医療に加えて外来医療についての協議が求められています。その中で、かかりつけ医機能の確保についても協議していく予定です。	（新設）
第３　不足する外来医療機能の課題及び取り組む施策	第２　不足する外来医療機能の課題及び取り組む施策
１　夜間休日等における地域の初期救急医療	**１　夜間休日等における地域の初期救急医療**
１　現状及び課題 沖縄県は、令和３年の救急搬送患者の受入病院が３回以内で決定する割合は 99.7%であり、救急病院の関係者の努力により、たらいまわしのない救急医療提供体制が構築されています。 一方で、沖縄県の令和５年の救急病院の救急搬送受入件数は、１施設当たり 2,899 件で全国平均 1,654 件の約 1.8 倍となっており、救急病院の負担が大きくなっています（図７）。さらに、二次・三次救急医療機関は、救急搬送患者だけでなく自力で来院する救急患者（ウォークイン患者）にも対応しています。令和５年の県内の救急病院の延べ時間外受診者数は、１施設当たり 8,884 人で、全国平均 3,085 人の約 2.9 倍となっており、救急病院に患者が集中しています（図８）。このような状況は、救急病院が本来担うべき救急医療に支障を来すおそれがあります。また、今後の高齢化に伴う救急需要の増加に対応していくためにも、地域の実情に合わせた救急医療のあり方について検討し、安定的かつ持続的な救急医療提供体制を構築する必要があります。	１　現状及び課題 沖縄県は、令和３年の救急搬送患者の受入病院が３回以内で決定する割合は 99.7%であり、救急病院の関係者の努力により、たらいまわしのない救急医療提供体制が構築されています。 一方で、沖縄県の令和３年の救急病院の救急搬送受入件数は、１施設当たり 2,564 件で全国平均 1,317 件の 1.9 倍となっており、救急病院の負担が大きくなっています。 また、入院が必要な患者や重篤な患者に対応する二次・三次救急医療機関が、救急車等によらず自力で来院する軽度の救急患者にも対応しており、令和３年の救急病院の延べ時間外受診者数は、１施設当たり 7,749 人で全国平均 2,648 人の 2.9 倍となっており、救急病院に患者が集中しています。 このような状況は、救急病院が本来担うべき救急医療に支障を来すおそれがあり、また、今後の高齢化の進展に伴う救急需要の増加に対応していくためにも、地域の実

第３期外来医療計画（案）	第２期外来医療計画
２　取り組む施策 全国における初期救急医療は、休日夜間急患センターや在宅当番医制による救急搬送を必要としない救急患者の診療を行っています。 一方、沖縄県では、休日夜間急患センターの設置及び在宅当番医制を実施しておらず、初期救急から三次救急までの全ての救急患者の治療を 24 時間 365 日行う ER 型救急医療機関が、断らない救急医療を提供してきました。 しかしながら、多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診することで、結果として、入院を要する患者の救急医療等に支障を来す可能性が指摘されていることから、地域の実情に応じた初期救急医療の提供体制について検討する必要があります。今後は地域の医療関係者や市町村等と協議を行い、軽症患者を受け入れる休日夜間の診療体制の確保に取り組みます。 また、県民に対しては、急な病気や怪我等に関する電話相談窓口「おきなわ#7119」や「こども医療電話相談＃8000」の周知及び利用促進を行い、あわせて救急医療の適正利用について普及啓発を行うことで、救急病院の負担軽減に取り組みます。 ※ER 型救急医療機関 ER は、emergency room の略で、救急室あるいは救急外来を意味します。ER 型救急医療機関は、重症度や傷病等によらずすべての救急患者を診療します。	情に合わせた救急医療のあり方について検討し、安定的かつ持続的な救急医療提供体制を構築する必要があります。 ２　取り組む施策 全国における初期救急医療は、休日夜間急患センターや在宅当番医制による救急搬送を必要としない救急患者の診療を行っています。 一方、沖縄県では、休日夜間急患センターの設置及び在宅当番医制を実施しておらず、初期救急から三次救急までの全ての救急患者の治療を 24 時間 365 日行う ER 型救急医療機関が、断らない救急医療を提供してきました。 しかしながら、多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診することで、結果として、入院を要する患者の救急医療等に支障を来す可能性が指摘されていることから、地域の実情に応じた初期救急医療の提供体制について検討する必要があります。今後は地域の医療関係者や市町村等と協議を行い、軽症患者を受け入れる休日夜間の診療体制の確保に取り組みます。 また、県民に対して、子どもの急な病気や怪我等に関するこども医療でんわ相談（＃8000）の周知及び利用促進並びに救急医療の適正利用について普及啓発を行い、救急医療機関の負担軽減に取り組みます。 ※ER 型救急医療機関 ER は、emergency room の略で、救急室あるいは救急外来を意味します。
	【数値目標】こども医療でんわ相談の件数 （令和３年度　15,507 件　→　令和８年度　現状より増加）
２　在宅医療 １　現状及び課題 高齢化の進展に伴い今後増大する慢性期の受け皿として、在宅医療のニーズは増加しており、在宅医療の提供体制の確保が求められています。在宅医療は、「訪問診療」と「往診」に大別されます。「訪問診療」は、定期的かつ計画的に患者の自宅等を訪問し、診療を実施するものです。一方、「往診」は、急変など突発的な事態が起こった際に、要請に基づき自宅等を訪問し診療を実施するものです。 令和６年度の沖縄県の訪問診療および往診実施診療所数、割合は表 12 のとおりです。令和３年度と比較して、いずれの圏域でも数・割合は増加しています。しかし、全国と比較すると、一般診療所の訪問診療実施割合は 15.2%、往診実施割合は 17.8%と、いずれも全国平均より低い割合となっています。また、65 歳以上人口 10 万人当たりの訪問診療実施診療所数および往診実施診療所数についても、全国平均より低い水準となっています。 令和６年度に一般診療所の訪問診療を受けた患者延べ数は、160,865 人、一般診療	**２　在宅医療** ⑴　現状及び課題 高齢化の進展に伴い今後増大する慢性期の受け皿として、在宅医療のニーズは増加しており、在宅医療の提供体制の確保が求められています。 令和３年の沖縄県の一般診療所の数は 912 施設で、人口 10 万人あたりでは全国より低い水準となっています。 また、令和３年度の診療所の訪問診療実施割合は 12.2%、往診実施割合は 14.9%で、いずれも全国より低い水準となっています。 さらに、令和３年度に訪問診療を受けた患者延べ数は、49,832 人、往診を受けた患者延べ数は 10,065 人で、いずれも 65 歳以上人口 10 万人あたりでは全国より低い水準となっています。 そのため、全ての県民が安心して住み慣れた場所で療養生活が送れるよう、在宅医療の提供体制を確保する必要があります。

第３期外来医療計画（案）	第２期外来医療計画
所の往診を受けた患者延べ数は 28,013 人であり、令和３年度と比較すると増加しています（表 13）。しかし、65 歳以上人口 10 万人当たりでは、いずれも全国より低い水準となっています。	
2　取り組む施策	⑵　取り組む施策
全ての県民が安心して住み慣れた場所で療養生活が送れるよう、在宅医療計画と整合性を図りながら、在宅医療提供体制を確保していく予定です。	24 時間在宅医療に従事する医師の負担軽減を図るため、夜間・休日等に対応した代診体制を構築し、診療所の在宅医療への参加を促進します。
	【数値目標】　・　訪問診療を実施する診療所数（65 歳以上人口 10 万人対）（令和３年度　33.5 施設　→　令和８年度　40.2 施設）往診を実施する診療所数（65 歳以上人口 10 万人対）（令和３年度　41.0 施設　→　令和８年度　49.2 施設）
（削除）	**３　心筋梗塞等の心血管疾患**
	1　現状及び課題
	慢性心不全患者は、約 70％が 75 歳以上の高齢者で、高齢化の進展に伴い増加傾向にあります。慢性心不全患者は、心不全の増悪による入退院を繰り返しながら、身体機能が悪化していくことが多く、患者の約 20～40％は１年以内に再入院すると言われており、心不全の増悪及び再入院の予防のための対策が特に重要となっています。
	今後、患者数の増加が予想されているため、患者の心不全管理は心血管疾患の専門的医療機関のみではなく、地域のかかりつけ医も含めた地域全体で、質の高い管理体制を構築する必要があります。
	2　取り組む施策
	心不全の増悪及び再入院を予防するため、地域のかかりつけ医に対する心不全管理に関する研修会を実施し、心不全管理を行えるかかりつけ医の育成を図ります。
	【数値目標】　・ 心不全管理に関する研修会受講者数（令和４年度　21 人　→　令和８年度　現状より増加）
（削除）	**４　糖尿病**
	1　現状及び課題
	令和２年の患者調査によると、沖縄県の糖尿病患者は 56,000 人と推計されています。
	令和３年度において、新たに人工透析に移行した患者のうち、原疾患の記載があったのは 512 人で、そのうち 198 人（38.7%）は糖尿性腎症病が原疾患となっておりま

第３期外来医療計画（案）	第２期外来医療計画
	す。 令和２年度の沖縄県における新たに人工透析が必要となった患者数は、人口当たりで全国平均の約 1.18 倍、最も低い県の約 1.59 倍で、全国第６位となっております。 糖尿病は患者数が多く、また、病状に応じた治療を継続する必要がある疾病なので、地域で必要な医療が提供される体制を確保する必要があります。 血糖コントロールが安定している患者は、糖尿病の専門医療を提供する医療機関のみではなく、かかりつけ医も含めた地域全体で管理し、血糖コントロールが不良な場合や多様な合併症は、専門的な医療を担う医療機関が双方向に連携し対応する管理体制を構築し、糖尿病の重症化を予防する必要があります。 ２　取り組む施策 特定健診・特定保健指導実施率の向上及び糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進に取り組むとともに、標準化された糖尿病治療の普及のため、医師を始めとする地域の医療従事者に対する研修を実施し、質の高い糖尿病治療にかかる医療提供体制の確保を図ります。 【数値目標】　・研修会への参加医療機関数 （令和４年度　185 施設　→　令和８年度　現状より増加）
第４　外来医療提供体制の確保のための取組 **１　外来医療計画策定ガイドラインで求められる事項** 外来医療提供体制の確保にあたっては、①外来医師偏在指標等を用いた外来医師多数区域の設定と可視化、②新規開業者等への①等に関する情報提供、③外来医療に関する協議の場の設置を行うこととされています。 すべての二次医療圏で必要な外来医療提供体制が確保されるよう、新規開業希望者の自主的な行動変容が求められます。特に、診療所医師数が一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域での新規開業については、開業希望者に対し地域で不足する外来医療機能を担うことが求められています。	第３　外来医療提供体制の確保のための取組 **１　外来医療計画策定ガイドラインで求められる事項** 国は、都道府県の取組として、外来医師多数区域で新規開業者が届出様式を入手する機会に外来医師多数区域の設定及び外来医師の偏在状況等の情報を提供し、地域で不足する外来医療機能を担うよう自主的な行動変容を促すことを求めています。 また、新規開業者が外来医師多数区域で充実が必要な外来医療機能を担わない場合は、協議の場への出席を要請し、新規開業者と地域の関係者で協議を行い、その協議結果を公表することを求めています。 しかしながら、都道府県で新規開業希望者の事前把握が困難なこと、新規開業者による都道府県への開設届は開設後 10 日以内となっており、協議の場での実質的な協議ができないことなどから新規開業者に行動変容を促す効果は期待できません。
２　外来医師偏在指標 ３　外来医師偏在指標の考え方	**２　外来医師偏在指標及び同指標に基づく区域の設定** ３　外来医師偏在指標の考え方

第３期外来医療計画（案）	第２期外来医療計画
医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されることとなり、外来医療についても外来医療の実態を反映する指標として、外来医師偏在指標が示されることとなりました。	医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されることとなり、外来医療についても外来医療の実態を反映する指標として、外来医師偏在指標が示されることとなりました。
外来医師偏在指標は、外来医療機能の診療所医師数を用いて算定しており、それに医師の性・年齢別の平均労働時間、地域の性・年齢別外来受療率、病院と診療所の外来医療対応割合、患者の流出入等の状況を反映させたうえで、人口 10 万人あたりに換算し算出されています。なお、外来医療における医療需要の多くは二次医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられるものの、医療計画の基本的な単位は二次医療圏であること、市町村単位では必要なデータを必ずしも把握することができないことをふまえ、二次医療圏単位で算出されています。	外来医師偏在指標は、外来医療機能の多くは診療所が担っていることから地域の診療所医師数を用いて算定しており、それに医師の性・年齢別の平均労働時間、地域の性・年齢別外来受療率、病院と診療所の外来医療対応割合、患者の流出入等の状況を反映させたうえで、人口 10 万人あたりに換算し算出されています。
※当該指標は、一定の仮定のもと、限られたデータから算出されており、医師偏在状況を表すすべての要素を盛り込んでいるものではありません。あくまで全国における相対的な偏在の状況を表すものであり、絶対的な基準として取り扱うことがないよう、留意する必要があります。	※当該指標は、あくまで全国における相対的な偏在の状況を表すものであり、絶対的な基準として取り扱うことがないよう、留意する必要があります。
4　算出結果と外来医師多数区域	4　算出結果
令和８年４月時点の沖縄県の各二次医療圏の外来医師偏在指標は、全国平均 115.7 に対し、北部圏域が 75.4 で全国 330 二次医療圏中 303 位、中部圏域が 89.8 で 240 位、南部圏域が 115.5 で 92 位、宮古圏域が 79.8 で 290 位、八重山圏域が 88.3 で 248 位となっています（図９）。	沖縄県の二次医療圏ごとの外来医師偏在指標は、全国平均 112.2 に対し、北部圏域が 81.9 で全国 335 二次医療圏中 277 位、中部圏域が 88.0 で 241 位、南部圏域が 114.1 で 83 位、宮古圏域が 80.0 で 287 位、八重山圏域が 100.2 で 164 位となっています。
外来医師偏在指標の値が全二次医療圏中、上位 33.3%（110 位以内）に該当する二次医療圏を外来医師多数区域とされており、沖縄県では南部圏域が該当します。しかし、これは必ずしも実情と合致しているとは言えません。前述のように、南部圏域の人口 10 万人当たりの診療所数については 70.2 と、全国平均の 84.4 を下回っています（表２）。また、南部圏域の人口 10 万人当たりの身近な８診療科一般診療所医師数は 79.4 と、全国平均の 84.9 を下回っています（表５）。また、このように、南部圏域の外来医療資源は、全国平均よりも少ない状況です。	外来医師偏在指標の値が全二次医療圏中、上位 33.3%（111 位）に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定しており、沖縄県では、南部圏域が該当しています。
外来医師偏在指標の算出式の分母は、「地域の標準化受療率比」と「地域の診療所の外来患者対応割合」の２つの要素から構成されます。沖縄県は全国で最も外来受療率が低く（図６）、性・年齢調整をした「地域の標準化受療率比」の値も低いです。また、「地域の診療所の外来患者対応割合」も、南部圏域では全国を下回る値です（図４）。このように、分母の２つの要素が小さな値を取るため、南部圏域の外来医師偏在指標は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ります。適正な外来受診を促し、外来受療率を上昇させた上で、外来医師多数区域に該当するかを再度検討していくことが必要です。	
（削除）	**２　沖縄県の取組**

第３期外来医療計画（案）	第２期外来医療計画
	上記１のとおり、国のガイドラインで求める取組を実施することは困難であるため、沖縄県では次の取組を実施し、外来医療提供体制の確保を図ります。 3　新規開業者の行動変容のための取組 地域で不足する外来医療機能を確保するため、外来医療提供体制の現状及び充実が必要な外来医療等に関する情報を、沖縄県ホームページ、保健所窓口へのリーフレットの設置、医師会への提供等を通じて新規開業者、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品及び医療機器卸売業者、調剤薬局等に周知し、行動変容を促します。
5　関係者間における外来医療機能情報の共有及び必要な取組の協議 2040年に向けた医療提供体制を構築することを目的として、2028年度末までに新たな地域医療」を策定します。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。	(2)　関係者間における外来医療機能情報の共有及び必要な取組の協議 新規開業者による診療所の開設等の実績及び外来医療計画に位置づけた指標の進捗状況を県医療提供体制協議会、地区医療提供体制協議会及び沖縄県医療審議会で共有のうえ必要な取組を協議し、充実が必要な外来医療機能の確保に取り組みます。