



日医発第 560 号（地域）
令和 8 年 6 月 23 日

都道府県医師会
担当理事殿

公益社団法人日本医師会
常任理事 細 川 秀 一
(公 印 省 略)

郡市区医師会等を対象とした初期救急医療体制に関する
実態調査の実施について（情報提供）

平素より地域医療の確保に格別のご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

休日夜間急患センター及び在宅当番医制を中心とする初期救急医療体制につきましては、長年、地域の医師会によって支えられてきました。

しかし近年、医師の高齢化や従事者の確保困難、患者動向の変化、並びに昨今の経営環境の悪化などの様々な要因が、地域の初期救急医療体制に大きな影響を与えているとのご指摘をいただいております。

今般、本会では別添のとおり、貴会管下郡市区医師会及び地区医師会（以下、郡市区医師会等）を対象として、初期救急医療体制に関する実態調査を実施することといたしました。

本会より調査対象の郡市区医師会等に対しては、郵送により本調査への協力依頼文書を直接差し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本調査の実施についてご了知のほどよろしくお願い申し上げます。

また、貴会管下郡市区医師会等よりお問い合わせのありました際は、本調査にご協力いただくようご案内の程お願いいたします。

日医発第 561 号（地域）
令和 8 年 6 月 23 日

郡市区医師会
担当理事殿

公益社団法人日本医師会
常任理事 細 川 秀 一
(公 印 省 略)

初期救急医療体制に関する実態調査の実施について（協力依頼）

平素より地域医療の確保に格別のご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

休日夜間急患センター及び在宅当番医制を中心とする初期救急医療体制につきましては、長年、地域の医師会によって支えられてきました。

しかし近年、医師の高齢化や従事者の確保困難、患者動向の変化、並びに昨今の経営環境の悪化などの様々な要因が、地域の初期救急医療体制に大きな影響を与えているとのご指摘をいただいております。

今般、本会では別添のとおり、貴会を対象として、初期救急医療体制に関する実態調査を実施することといたしました。

なお、貴会管下地区医師会がある場合には、当該地区医師会に対しても、本会より、本調査への協力依頼文書を郵送により直接差し上げております。

つきましては、貴会におかれましては、本調査へのご協力につき、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

また、貴会管下地区医師会よりお問い合わせのありました際は、本調査にご協力いただくようご案内の程お願いいたします。

【本件に関する問い合わせ先】

日本医師会事務局地域医療課担当宛てメールアドレス：

chiiki_1@po.med.or.jp

初期救急医療体制に関する実態調査 実施要領

1. 調査の趣旨

本調査は、休日夜間急患センターおよび在宅当番医制を中心とする初期救急医療体制について、その運営状況や提供体制、また経営状況等の実態を把握することを目的として実施するものです。

初期救急医療体制につきましては、長年、地域の医師会によって支えられてきました。

しかし近年、医師の高齢化や従事者の確保困難、患者動向の変化、並びに昨今の経営環境の悪化など様々な要因が、地域の初期救急医療体制に大きな影響を与えているとのご指摘をいただいております。

加えて、今後の「新たな地域医療構想」における医療機関の機能分化により、二次・三次救急医療体制との役割分担と連携が更に重要性を増すものと捉えています。

これらを踏まえ、本調査により、以下のような実態を把握したいと考えております。

- 各地域における初期救急医療の実態
- 医師会の関与
- 経営状況
- 初期医療提供体制の課題

2. 調査対象

本調査の対象は、全国の郡市区医師会及び地区医師会（例：〇〇市〇〇区医師会等）とします（ただし、大学医師会、病院医師会等は除く）。

3. 調査方法

本調査は、インターネットを利用した Web アンケート方式により実施します。

回答は、専用フォームを用いてご回答いただきます。

郡市区医師会におかれまして、管下地区医師会がある場合には、当該地区医師会に対しても、本調査への協力依頼を郵送により直接差し上げております。

なお、調査結果は統計的に集計・分析を行い、個別の医師会名等が特定される形での公表は行いません。

4. 回答期限

2026 年 7 月 24 日（金）

5. 回答フォーム URL

<https://forms.office.com/r/FskVziAqpn>



参考資料（Webフォームの内容）

※実際の入力前の回答内容の検討に際してご活用ください。

初期救急医療体制に関する実態調査

郡市区医師会におかれまして、管下地区医師会がある場合には、当該地区医師会に対しても、本調査への協力依頼を郵送により直接差し上げております。

* 必須

【基本情報】

1. 以下で回答をいただく医師会名を入力してください。*

2. 所在都道府県名を入力してください。*

- ☐ 01北海道
- ☐ 02青森県
- ☐ 03岩手県
- ☐ 04宮城県
- ☐ 05秋田県
- ☐ 06山形県
- ☐ 07福島県
- ☐ 08茨城県
- ☐ 09栃木県
- ☐ 10群馬県
- ☐ 11埼玉県
- ☐ 12千葉県
- ☐ 13東京都
- ☐ 14神奈川県
- ☐ 15新潟県
- ☐ 16富山県
- ☐ 17石川県
- ☐ 18福井県
- ☐ 19山梨県
- ☐ 20長野県
- ☐ 21岐阜県
- ☐ 22静岡県
- ☐ 23愛知県
- ☐ 24三重県
- ☐ 25滋賀県
- ☐ 26京都府
- ☐ 27大阪府
- ☐ 28兵庫県
- ☐ 29奈良県
- ☐ 30和歌山県

- ☐ 31鳥取県
- ☐ 32島根県
- ☐ 33岡山県
- ☐ 34広島県
- ☐ 35山口県
- ☐ 36徳島県
- ☐ 37香川県
- ☐ 38愛媛県
- ☐ 39高知県
- ☐ 40福岡県
- ☐ 41佐賀県
- ☐ 42長崎県
- ☐ 43熊本県
- ☐ 44大分県
- ☐ 45宮崎県
- ☐ 46鹿児島県
- ☐ 47沖縄県

3. 所管の市区町村名を入力してください。*

複数入力する場合は、「○●市、○●市」のように入力してください。

4. 回答担当者の役職・氏名を入力してください。*

5. 回答担当者の連絡先のメールアドレスを入力してください。*

【Ⅰ 休日・夜間急患センター（休日・夜間診療所、休日・夜間急病診療所等）】

6. 貴会管下地域の休日・夜間急患センターの設置の有無について選択してください。*

「設置有。ただし、運営・関与は当会ではなく管下の●●区医師会。」、「設置無」を選択された場合、【Ⅰ 休日・夜間急患センター（休日・夜間診療所、休日・夜間急病診療所等）】の質問は終了となります。【Ⅱ 在宅当番医制】の質問項目にお進みいただきます。

- ☐ 設置有
- ☐ 設置有。ただし、運営・関与は当会ではなく管下の●●区医師会。
- ☐ 設置無

7. 貴会管下地域の休日・夜間急患センターの名称を入力してください。*

8. 休日・夜間急患センターの運営主体を選択してください。*

その他を選択される場合は具体的に入力してください。

- ☐ 貴会（指定管理者の場合を含む）
- ☐ 自治体
- ☐ その他

9. 休日・夜間急患センターについて、貴会の関与形態を選択してください。*

「関与していない」を選択された場合、【Ⅰ 休日・夜間急患センター（休日・夜間診療所、休日・夜間急病診療所等）】の質問は終了となります。【Ⅱ 在宅当番医制】の質問項目にお進みいただきます。

- ☐ 運営主体として関与している
- ☐ 医師派遣のみ行っている
- ☐ その他、運営組織への参画（行政の関係会議への参画等）など何らかの形で関与
- ☐ 関与していない

10. 休日・夜間急患センターについて、休日、夜間の診療時間を選択してください。*

- ☐ 休日昼間および全ての日の夜間（準夜帯の場合を含む。以下同じ。）
- ☐ 休日昼間及び特定曜日の夜間
- ☐ 休日昼間のみ
- ☐ 全ての日の夜間のみ
- ☐ 特定曜日の夜間のみ

11. 休日・夜間急患センターの医師の勤務方法を選択してください（複数選択可）。*

その他を選択される場合は具体的に入力してください。

- ☐ 貴医師会会員の交代制による出務
- ☐ 当該休日・夜間急患センターにて勤務医師を雇用
- ☐ 近隣の拠点病院等からの派遣
- ☐ その他

12. 休日・夜間急患センターにおいて、現在（2026年度）実施している診療科を選択してください（複数選択可）。*

その他を選択される場合は具体的に入力してください。

- ☐ 内科
- ☐ 外科
- ☐ 小児科
- ☐ 整形外科
- ☐ 耳鼻咽喉科
- ☐ 皮膚科
- ☐ 眼科
- ☐ その他

13. 休日・夜間急患センターにおける、2019年度（コロナ禍前）と比較した診療科の構成変化について選択してください。*

「変化なし」を選択された場合、「休日・夜間急患センターにおける必要な医師数に対する充足度を選択してください。」の質問項目にお進みいただきます。

- ☐ 増加した（診療科が増えた）
- ☐ 変化なし
- ☐ 減少した（診療科が減った）

14. 休日・夜間急患センターにおける診療科の変化の内容について選択してください（複数選択可）。*

その他を選択される場合は具体的に入力してください。

- ☐ 内科のみへの集約
- ☐ 小児科の縮小または廃止
- ☐ 外科系診療科の縮小
- ☐ 特定診療科の新設
- ☐ 地域の医療機関との分担
- ☐ その他

15. 休日・夜間急患センターにおける診療科の変化があった場合、その理由を選択してください（複数選択可）。*

その他を選択される場合は具体的に入力してください。

- ☐ 医師確保が困難
- ☐ 医師以外の職種（看護職員、薬剤師等、事務職員）確保が困難
- ☐ 患者数の減少、患者ニーズの変化
- ☐ 採算性の問題
- ☐ 行政の方針・制度の変更
- ☐ 建物の老朽化
- ☐ その他

16. 休日・夜間急患センターにおける必要な医師数に対する充足度を選択してください。*

- ☐ 非常に不足している（大幅に不足しており、診療体制に支障がある）
- ☐ やや不足している（不足を感じており、一定の影響がある）
- ☐ 概ね充足している（大きな問題なく対応できている）
- ☐ 十分に充足している（必要数を満たしており余裕がある）
- ☐ 不明

17. 休日・夜間急患センターにおける直近の医師確保状況が診療体制に与える影響を選択してください。*

- ☐ 影響なし
- ☐ 制約あり
- ☐ 運営困難
- ☐ 不明

18. 休日・夜間急患センターにおける医師以外の職種（看護職員、薬剤師等、事務職員）の必要な数に対する充足度を選択してください。*

- ☐ 非常に不足している（大幅に不足しており、診療体制に支障がある）
- ☐ やや不足している（不足を感じており、一定の影響がある）
- ☐ 概ね充足している（大きな問題なく対応できている）
- ☐ 十分に充足している（必要数を満たしており余裕がある）
- ☐ 不明

19. 休日・夜間急患センターにおける直近の医師以外の職種の確保状況が診療体制に与える影響を選択してください。*

- ☐ 影響なし
- ☐ 制約あり
- ☐ 運営困難
- ☐ 不明

20. 休日・夜間急患センターの経営状況について選択してください。*

行政からの赤字補填などがなされる前の段階でお考えください。

（▲はマイナス）

	医業利益率が ▲ 5 %を下回る （小さくなる）	医業利益率が ▲ 5 %以上～ ▲ 1 %未満	医業利益率が ▲ 1 %以上～ 1 %未満	医業利益率が 1 %以上～ 5 %未満	医業利益率が 5 %以上	不明
2019年度（コロナ禍前）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2022年度	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2025年度	☐	☐	☐	☐	☐	☐

21. 2025年度について、2019年度（コロナ禍前）に比べた休日・夜間急患センターの経営環境が悪化していると思う場合は、その主な要因を選択してください（複数選択可）。

その他を選択される場合は具体的に入力してください。

- ☐ 患者数の減少、不足
- ☐ 物価、人件費増
- ☐ 医師確保困難
- ☐ 医師以外の職種の確保困難
- ☐ 診療報酬収入の低下
- ☐ 行政からの補填の減少
- ☐ 悪化していない
- ☐ その他

22. 2025年度について、2022年度に比べた休日・夜間急患センターの経営環境が悪化していると思う場合は、その主な要因を選択してください（複数選択可）。

その他を選択される場合は具体的に入力してください。

- ☐ 患者数の減少、不足
- ☐ 物価、人件費増
- ☐ 医師確保困難
- ☐ 医師以外の職種の確保困難
- ☐ 診療報酬収入の低下
- ☐ 行政からの補填の減少
- ☐ 悪化していない
- ☐ その他

23. 休日・夜間急患センターの継続可能性について選択してください。*

- ☐ 問題なく継続可能
- ☐ 条件付きで継続可能
- ☐ 縮小予定
- ☐ 継続困難
- ☐ 不明

24. 休日・夜間急患センターの運営の継続が可能となる条件について具体的に入力してください。*

「休日・夜間急患センターの継続可能性について選択してください。」で「条件付きで継続可能」を選択された場合にお伺いいたします。

25. 休日・夜間急患センターについての意見・課題等を自由に入力してください。

【Ⅱ 在宅当番医制】

26. 在宅当番医制の実施の有無について選択してください。*

「実施無」を選択された場合、【Ⅱ 在宅当番医制】の質問は終了となります。【Ⅲ ご意見・ご要望】の質問項目にお進みいただきます。

☐ 実施有

☐ 実施無

27. 在宅当番医制の参加医療機関数（2019年度（コロナ禍前））を入力してください。*

半角数字

値は数値にする必要があります

28. 在宅当番医制の参加医療機関数（2026年4月1日時点）を入力してください。*

半角数字

値は数値にする必要があります

29. 在宅当番医制の通常の1週間当たりの実施日数について、2019年度（コロナ禍前）と2025年度の増減を入力してください。*

半角数字。

例）2019年度（コロナ禍前）は月曜日、水曜日、木曜日、土曜日、日曜日の5曜日に実施、2025年度は土曜日、日曜日の2曜日に実施の場合、-3のように入力。

値は数値にする必要があります

30. 在宅当番医制への参加医師の年齢分布を選択してください。*

	0人	1～3人	4～9人	10以上
29歳未満	☐	☐	☐	☐
30～39歳	☐	☐	☐	☐
40～49歳	☐	☐	☐	☐
50～59歳	☐	☐	☐	☐
60～69歳	☐	☐	☐	☐
70歳～79歳	☐	☐	☐	☐
80歳以上	☐	☐	☐	☐

31. 直近の参加医療機関の経営環境が在宅当番医制に与える影響を選択してください。*

- ☐ 影響なし
- ☐ 制約あり
- ☐ 運営困難

32. 在宅当番医制に必要な参加医療機関の数に対する充足度を5段階評価にて選択してください。*

- ☐ 非常に不足している（大幅に不足しており、診療体制に支障がある）
- ☐ やや不足している（不足を感じており、一定の影響がある）
- ☐ 概ね充足している（大きな問題なく対応できている）
- ☐ 十分に充足している（必要数を満たしており余裕がある）

33. 直近の参加医療機関の確保状況が在宅当番医制に与える影響を選択してください。*

- ☐ 影響なし
- ☐ 制約あり
- ☐ 運営困難

34. 在宅当番医制の継続可能性について選択してください。

- ☐ 問題なく継続可能
- ☐ 条件付きで継続可能
- ☐ 縮小予定
- ☐ 継続困難

35. 在宅当番医制の運営の継続が可能となる条件について具体的に入力してください。*

「在宅当番医制の継続可能性について選択してください。」で「条件付きで継続可能」を選択された場合にお伺いいたします。

36. 在宅当番医制についての意見・課題等を自由に入力してください。

【Ⅲ ご意見・ご要望】

37. 初期救急医療体制について、国・日本医師会への要望を自由に入力してください。

このコンテンツは Microsoft によって作成または承認されたものではありません。送信したデータはフォームの所有者に送信されます。

 Microsoft Forms