

1 設立

昭和 48 年（1973 年）

2 目的

国民の保健・医療・福祉に寄与するため、救急医学の進歩発展を図り、救急医療の普及と発展に貢献すること。

会員数：10,934 名（平成 27 年 10 月現在、医師が中心）

専門医（救急科専門医）：4,079 名（平成 27 年 10 月現在）

3 MC に関わる取組み

本学会は、地域の多様性を踏まえつつ、学術的普遍性を念頭に学術団体としての活動を展開してきた。MC に関連して現在は、以下のような項目に力点を置き活動している。

（1）新専門医制度：救急専門医として MC に関わる要件を盛り込む

救急科領域では、「専門研修後の成果（Outcome）」に MC を明記しており、これは救急科領域のみの大きな特徴である。具体的には、3 年間の専門研修の期間に、病院前救護体制と MC 体制の知識を習得するとともに、救急救命士への指示・指導を指導医とともに適切に行えることを必須の項目としている。すなわち、救急科専門医資格取得には直接 MC に関わる知識・技能を必須条件としている。その上で、地域 MC 協議会の活動については、指導医とともに見学すること等により、その知識を習得することを目指している。

さらに、専門医取得後の更新時に報告すべき経験例に、救急救命士への直接の指示・指導を含むことを認めている。

（2）MC 体制検討委員会と教育・研修統括委員会が連携して、MC に関わる継続的教育・研修システムの構築

MC 体制検討委員会（溝端康光委員長）では、MC 体制に関わる体系化された教育コースの構築に取り掛かっている。学会として救急科専門医教育だけでなく、専門医資格取得者に対し事後検証や救急救命士の教育等に加え、地域 MC 協議会活動に必要な事柄の教育・研修体制の構築を目指している。すなわち、地域 MC や都道府県 MC の指導的役割を担う救急医に必要な知識・技能の範囲・内容を明らかにし、その育成を図ることは本会の重要な使命の一つであり、この教育・研修体制の確立に取り掛かっている。

1 本学会の特徴

本学会は、1998年（平成10年）、医師をはじめ看護師や救急隊員など救急医療に関連する多職種の関係者が一堂に会して救急医学と医療体制を論じる目的で誕生した。以来、諸先輩による年一度の学術集会開催に加え、各種の委員会活動を通して救急医学の発展に尽くしてきた。救急診療を特徴づけるものは時間軸であり、緊急度・重症度、さらには病態に応じた迅速な医療サービスの提供が不可欠である。この医療サービス提供には、医療機関や傷病者の情報伝達、傷病者の搬送・病院選定および医療機関での診療すべてが密に関連し、円滑に機能しなければならない。救急診療の質は、対象となる傷病や病態の研究だけでなく救急医療体制の整備・充実を含めて保証されるものであり、これら全体を研究する学術領域が救急医学である。本学会が、救急医療に従事する多職種の関係者や関連諸団体の方々と対等に議論し、研究を進めているのはこのためである。

救急患者の救命、良好な転帰を期待すれば一刻も早く救護や医療を開始するに焦点が向けられるのは必然的なことである。このようなことから、消防機関を中心とした病院前救護および医療とメディカルコントロールの役割は重要な位置づけとなっている。このため、救急隊員とのつながりは強く、心肺蘇生法や病院前救急医療体制について学術的な議論を重ねている。

2 病院前医療およびメディカルコントロールにかかる本学会の活動

- ① メディカルコントロール検討委員会
 - メディカルコントロールテキスト改訂編集委員会（日本救急医学会との合同）
- ② 教育研修委員会
 - PMEC 検討小委員会（疾病救急の病院前救護に関する教育プログラム）
- ③ 緊急度判定体系のあり方に関する検討委員会
- ④ 小児救急委員会
- ⑤ 患者安全検討推進委員会
- ⑥ 学校への BLS 教育導入に関する検討委員会
- ⑦ 心肺蘇生の中止に関する検討委員会
- ⑧ 法執行機関との医療連携のあり方に関する検討委員会
- ⑨ 地域救急医療体制検討委員会
- ⑩ バイスタンダーサポート検討特別委員会

3 本学会と全国メディカルコントロール協議会連絡会とのかわり

- ① 2006年9月13日：「全国メディカルコントロール協議会連絡会準備会」立ち上げのための準備会に参加。
- ② 2006年11月1日：「全国メディカルコントロール協議会連絡会準備会」（福岡市）を日本臨床救急医学会とともに主催。
- ③ 2006年12月12日：第1回幹事会に参画し、全国メディカルコントロール協議会連絡会を日本臨床救急医学会会期に合わせて開催することが決定。
- ④ 日本臨床救急医学会学術集会に合わせ、2007年5月（神戸市）、2008年6月（東京都）に開催するも、2009年6月（大阪市）は新型インフルエンザ流行の恐れがあり中止。
- ⑤ 2014年5月（宇都宮市）において日本臨床救急医学会にあわせ開催。
- ⑥ 2015年4月、厚生労働省医政局地域医療計画課長よりの「全国メディカルコントロール協議会連絡会に対する協力依頼について」を受け、「本会の総会・学術集会の会期に合わせて、会場の確保および運営について協力する」旨を回答。
- ⑦ 2015年6月4日（富山市）にて、日本臨床救急医学会にあわせ開催。
- ⑧ 2016年5月12日（郡山市）にて、本学会とあわせて開催予定。

公益社団法人日本麻酔科学会

1 設立

1954年10月22日、東京大学医学部麻酔学教室を中心に、現在の学会の前身である日本麻酔学会が、麻酔科学に関する研究調査をすすめながら、国内外関連学会との連携協力を行い、麻酔科学の進歩普及とわが国の学術文化発展に寄与することを目的に設立された。

2001年6月20日に社団法人格を取得。さらに2011年4月1日から公益社団法人に移行したことに伴い、公益に貢献するシンクタンクとして、様々な学会活動や認定医制度の更なる充実を図り、周術期の患者の生体管理を中心としながら、患者の命を守り、安全で最適な医療を提供することを一段と強化していく。

2 事業の概要

公益社団法人日本麻酔科学会(以下、本学会という)は、周術期の患者管理を中心としながら、救急医療、集中治療、痙攣管理、緩和医療などの領域において患者の命を守り、安全で安心できる医療を提供する。

本学会は、以下の理念を掲げ事業を行う。

1. 質の高い麻酔科医の育成
2. 先端的研究の推進と新たな医療技術の創成
3. 麻酔科医療の啓発
4. 他領域との協働
5. 国際的な医療連携への貢献

会 員 数 : 12,239名 (2015年3月31日現在)

専門医数 : 4,047名

認定医数 : 2,151名

3 救急に関する弊会の活動

(1) 2004年7月1日、厚生労働省医政局より都道府県MC協議会または地域MC協議会が受講資格ありと認めた一定条件下の救急救命士に、気管内チューブによる気道確保の実習と資格取得後の気管内挿管実施が認定されることとなり、以来11年有余にわたり、全国の麻酔指導病院において、麻酔科学会指導医・専門医など広範な麻酔科学会会員の協力と指導のもと「30例以上の救急救命士の気管内挿管実習」を爾来支えている。

(2) 2010年度から麻酔科専門医新規認定にAHA-ACLSの受講修了が必須となったことに伴い、学会全7支部(北海道・東北/東京/関東・甲信越/東海・北陸/関西/中国・四国/九州)で原則年2回、ACLS、BLSコースを開催しているほか、指導者レベルの知識のリフレッシュのため、下記の2コースを年1回実施している。

- ・日本麻酔科学会理事を受講対象とした理事コース(2005年度～)
- ・専門医試験官を受講対象とした試験官コース(2010年度～)

受講者数推移【()内会員数】

コース	2010	2011	2012	2013	2014
ACLS	218(28)	205(29)	199(27)	167(9)	176(26)
BLS	181(55)	216(17)	171(12)	126(12)	234(12)

1 日本医師会の概要

会員約 16 万 6 千人を有する民間の学術専門団体。開業医約 8 万 4 千人、勤務医約 8 万 2 千人（平成 26 年 12 月 1 日現在）で構成。都道府県医師会、郡市区医師会とは密接な関係。

2 日本医師会による救急災害医療の活動

- ・救急の日ポスター、C A B D カードの作成・配布
- ・救急・災害に関する生涯教育の推進
- ・J M A T（日本医師会災害医療チーム）、被災者健康支援連絡協議会の創設、医薬品の搬送や医療機関の再建支援等
- ・2014年8月1日、災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定
- ・2015年6月9日、被災者健康支援連絡協議会の代表として「中央防災会議」の委員に就任
- ・2015年7月30日、海外の医療チームと相互支援する iJMAT 構想の一環として台湾医師会との協定を締結
- ・緊急時総合調整システム Incident Command System(ICS)基本ガイドブックの制作
- ・都道府県災害医療コーディネート研修の共催
- ・原子力災害における安定ヨウ素剤ガイドライン、ガイドブックの作成 等

3 日本医師会とメディカルコントロール

- ・日本医師会ではMCを広い意味で捉えている
 - 地域医療構想等を示していくなかでの幅広いMC
 - 在宅医療や高齢者施設、緩和ケアなどの施設での医療関連行為へのMC
- ・都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会（平成 26 年 9 月 18 日開催）
 - 高齢社会の進展を見据え救急搬送・救急医療のあり方を協議
- ・日本医師会災害医療対策委員会・諮問（有賀徹委員長、他委員 19 名、オブザーバー（行政等）6 名）
 - －①地域包括ケアシステムにおける救急医療のあり方
～メディカルコントロール体制の強化～
 - －②「指定公共機関」としての日本医師会のあり方
- ・政府予算概算要求要望書の提出
 - MC体制の機能強化・勤務医師のMC体制、救急医療情報システムの関与への支援

4 今後の課題

- ・超高齢社会、都市部の高齢化、地方の人口減少と、救急搬送・救急医療、災害医療
 - 今までなら入院していた患者が在宅医療へ
 - ・在宅患者の急変対応、介護施設からの救急搬送、自宅・介護施設での終末期、看取り
 - 地方の人口減少 → 救急医療機関の統廃合 → 広域搬送
 - 高齢化は、要援護者 ≠ 災害弱者の増大にも直結
- ・「地域医療構想（ビジョン）」による医療機能の分化と、救急搬送・救急医療
 - 各病院・有診で、急性期機能から他の機能（回復期など）への機能転換の流れ
 - 救急医療を終えた患者の地域包括ケアシステムでの受入れ

一般財団法人日本救急医療財団

1 財団の発足

平成3年3月29日	厚生大臣の設立許可を受け財団法人日本救急医療研究財団として発足
平成3年12月19日	救急救命士法に基づく指定登録機関及び指定試験機関の指定を厚生労働大臣から受け、財団法人日本救急医療研究・試験財団と改称
平成10年4月1日	財団法人日本救急医療研修財団と統合し、財団法人日本救急医療財団と改称
平成24年4月1日	一般財団法人移行に伴い、一般財団法人日本救急医療財団と改称

2 財団の目的

本財団は、救急医療に関する研究に対する助成並びに調査研究を行い、その成果を広く社会に還元すると共に、救急医療に関する教育啓発、救急救命士に係る試験事務等及び医師、看護師、救急救命士その他救急医療に従事する者等の資質の向上のための研修等を行うことにより、国民の健康と福祉の向上に貢献することを目的とする。

3 財団の事業

- (1) 救急医療に関する技術的実践的な研究を行う大学、学会、研究機関等への研究助成
- (2) 救急医療に関する調査研究
- (3) 救急医療に関する普及啓発
- (4) 救急医療従事者等に対する教育研修
- (5) 災害時等の救急医療に関する事業
- (6) 救急救命士国家試験の実施等に関する事務
- (7) 救急救命士賠償責任保険代行事業に関する事務
- (8) その他、本財団の目的を達成するために必要な事業

4 メディカルコントロールに関する取り組み

メディカルコントロール（MC）に関しては、上記の4救急医療従事者等に対する教育研修事業が中核である。具体的には、毎年、厚生労働省から受託して開催している救急医療業務実地修練において、MCに関する研修を行っている。

医師に対しては、「病院前医療体制における指導医等研修」として、上級者・初級者向けの2つの研修を実施している。また、その他の研修においてもMCに関わる事項が盛り込まれている。

一般財団法人救急振興財団

1 沿革と概要

救急振興財団は、プレホスピタル・ケアの充実を目的として平成3年4月に成立した救急、救命士法を受けて、消防機関の救急救命士養成を主たる目的に、同年5月、全国47都道府県の共同出資により財団法人として設立された(平成25年4月から一般財団法人に移行)。

全国の消防機関の行う救急業務は、傷病者に対するプレホスピタル・ケアの重要な一環として、今や国民生活になくてはならない行政サービスとなっており、全国どこでも、誰もが同じように高度で、迅速で、献身的なサービスを受けられるよう、その充実と高度化が強く求められていることから、当財団では、救急、救命士の養成を計画的に進めるとともに、併せて救急に関する調査研究事業及び地方公共団体が行う応急手当の普及啓発支援事業等を行っている。

2 主な事業

(1) 救急隊員に対する高度な教育訓練の実施

全国の救急隊員を対象として、救急、救命士の国家試験を取得させるために、研修所において高度かつ専門的な教育を実施。

平成3年8月の教育訓練事業の開始以来、平成5年10月に救急救命東京研修所(東京都八王子市)を、平成7年4月に救急救命九州研修所(福岡県北九州市)を開設し、現在では、両研修所あわせて毎年800名の救急救命士の養成を行っている。

累計約 18,000 人(東京研修所 12,000 人、九州研修所 6,000 人)

また、そのほか、生涯教育の一環として次のような教育訓練を実施している。

- ① 薬剤投与の追加講習(平成18年度～25年度、九州研修所)
- ② 指導救命士養成研修(平成26年度～、九州研修所)
- ③ 処置拡大追加講習(平成27年度～、東京・九州研修所)

(2) 救急に関する調査研究

救急隊員の知識及び技術の向上や救急業務の充実強化に向けて、次のような事業を実施。

- ① 「全国救急隊員シンポジウム」の開催(年1回開催)
第22回(平成26年1月30日・31日)北九州市
第23回(平成27年1月29日・30日)相模原市
第24回(平成27年12月3日・4日予定)札幌市

※ 全国救急隊員シンポジウム閉会后、引き続き全国MC協議会連絡会が開催される慣例。

- ② 救急救命の高度化の推進に関する調査研究事業
- ③ 救急に関する先進的な調査研究事業に対する助成

(3) 地方公共団体が行う住民に対する応急手当の普及啓発の支援

- ① 機関誌「救急救命」の発行
- ② 「救急の日ポスター」の作成
- ③ 応急手当普及啓発用資器材等の寄贈
- ④ 高度な救急救命処置の訓練用資器材の交付

都道府県消防防災・危機管理部局長会

1 都道府県消防防災・危機管理部局長会の概要

(1) 沿革等

昭和37年に創設された「都道府県消防主管課長会」を発展的に改組し、全国都道府県の消防防災・危機管理を統括する部局長による意見交換や協議の場として、平成18年4月に発足した。

(2) 主な事業

- ・ 総会（年2回）
- ・ 幹事会（年2回）
- ・ 国に対する要望活動

2 救急搬送における課題と現在の取組状況について

以下の課題及び取組については、埼玉県のものである。

(1) 救急搬送における課題

ア 指導救命士制度の導入

救急業務の質の向上と消防機関と医療機関の教育負担軽減に資するものとして指導救命士を中心とした指導体制の構築が求められている。

指導救命士制度の導入にあたっては、各消防本部における指導救命士の役割や位置付け等を明確化した上で、県MC協議会として認定の枠組を決める必要がある。

イ 救急隊員等の感染症防止対策

救急隊員が救急業務に従事するにあたっては感染防止対策の徹底が必要であり、今後、医療機関から抗体価検査や予防接種の実施を求められる事例が増えてくると、何らかの財政措置が必要となる。

(2) 現在の取組状況

ア ICT導入の推進

救急現場にタブレット端末を導入し、リアルタイムで医療機関の受入状況が確認できるようになり、適切かつ迅速な搬送先の選定につながっている。

イ 受入医療機関確保基準（消防法第35条の5第2項第6号）策定の推進

救急搬送における搬送困難事案の解消に向け、国の救急医療体制強化事業等を活用し、各地域MC協議会と医療機関における受入医療機関確保基準の策定を積極的に推進している。

ウ MC医師の設置

救急搬送における搬送困難事案の解消に向け、救急搬送先の選定に苦慮する事案について、消防機関からの依頼により、助言や受入れ医療機関の調整を行うMC医師の運用を行っている。

全国消防長会

1 関係機関の紹介

全国消防長会では、全国消防長会規約18条に

「本会の事業目的を達成するため、事業推進委員会を置く。」

更には

「事業進委員会は、総会及び役員会における決議事項並びに事業計画に基づく諸事業の協力な推進を図るとともに、諸情勢に対処して必要な措置、対策を推進するものとする。」

と、明記されている。

その事業推進委員会のうち、「救急委員会」については、52消防本部の委員から成り立ち、その所掌事項としては、以下のとおりである。

- 1 救急関係法制事案の措置推進に関する事
- 2 救急業務の制度及び体制の調査研究に関する事
- 3 メディカルコントロール体制の構築に関する事
- 4 救急隊員の教育、訓練及び資格制度に関する事
- 5 救急業務の技術改善に関する事
- 6 応急手当の普及促進に関する事
- 7 その他救急業務に関する事

2 メディカルコントロール体制に対する取組

メディカルコントロール（以下、「MC」という。）体制については、救急委員会の役割のひとつであるところだが、直接的にMC体制を管轄しているわけではないため、各都市におけるMC体制に関する諸課題を持ちより、情報交換や情報提供し、MC体制の円滑化を図っているのが実情である。

救急委員会では、開催地域の救急医療に深く関わり、地域の救急業務の骨幹となるMC体制の中核をなす医師等に御講演をいただいて、MC体制の円滑な取組や医療との連携を充実強化するため、顔の見える関係の構築に努めている。

また、発足時より、情報交換や情報提供に留まらず、消防庁等の国機関へ要望する事が望ましい案件については、救急委員会で審議し決議された場合、全国消防長会総会へ議案提出し、消防庁等へ、「全国消防本部の総意」として「要望」を行っている。

●救急救命士法施行以降の要望については、下表のとおりである。

平成3年	救急救命士の資格取得者に対する処遇のあり方
平成4年	救急救命士養成教育に要する費用に財源措置について
平成6年	消防機関で行う救命講習修了の位置づけについて
平成6年	トリアージタグの統一化について
平成7年	消防ヘリコプターによる救急患者搬送に伴う諸問題の検討について
平成8年	救急隊員の就業中教育実施要領の作成について
平成8年	消防学校における救急隊員教育体制について
※平成11年	病院前救護体制のあり方に関する検討会への対応について (平成12年1月 厚労省・自治省消防庁へ要望書提出)
平成13年	救急隊員の安全対策について
※平成13年	応急手当普及啓発における心肺蘇生法の改正に係る研修会の開催について (平成13年12月 救急振興財団へ要望書提出)
※平成14年	救急救命士の処置範囲拡大に関する意向調査結果と今後の対応について (平成14年6月 厚労省・総務省消防庁へ要望書提出)
※平成25年	救急救命士が使用するビデオ喉頭鏡を用いた気管内チューブによる気道確保の実施について[講習体制・実習要領の改正](平成25年7月総務省消防庁へ要望書提出)
※平成27年	転院搬送における救急車の適正利用等に係る要望 (平成27年6月 総務省消防庁へ要望書提出)

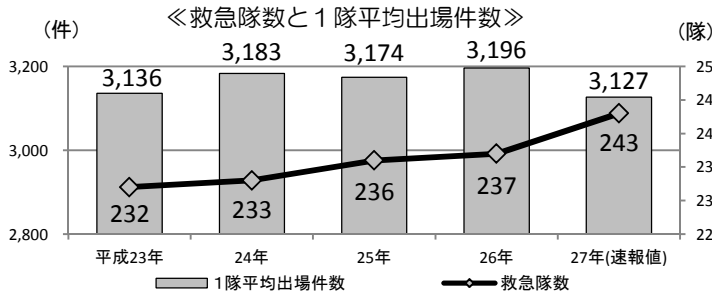
※は関係機関へ要望書提出（それ以外は、席上要望議了案件）

東京消防庁の救急活動の現況

平成28年4月

1. 救急隊の現況

増加する救急需要により、救急隊の活動時間が増加している。

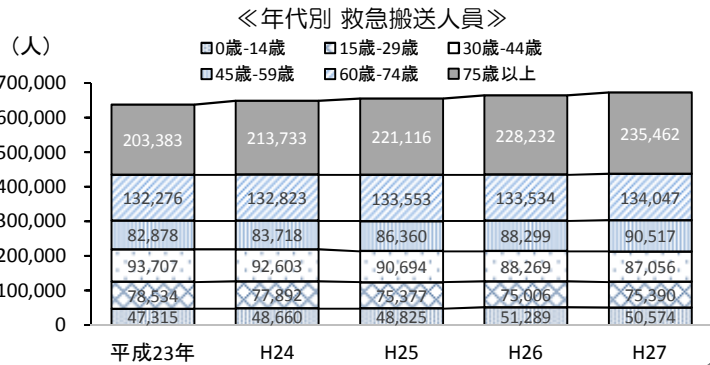
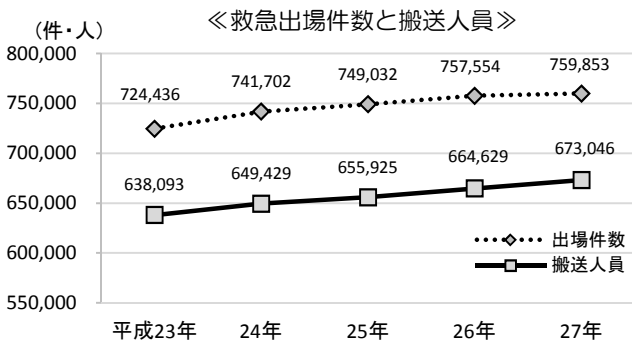


《救急隊の1日(24時間)の出場状況/27年中(速報値)》

全救急隊の平均出場時間	13時間6分
東京消防庁で最も出場件数の多い大久保救急隊の場合	
出場件数	4,386件
平均出場時間	15時間11分
最長出場時間	21時間55分

2. 救急件数・搬送人員の動向

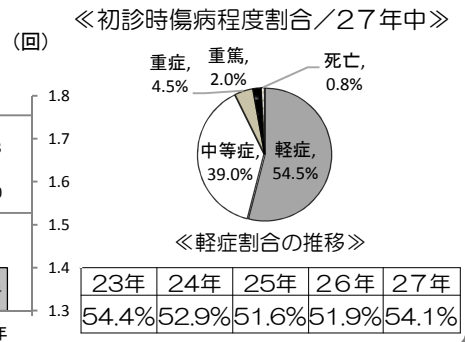
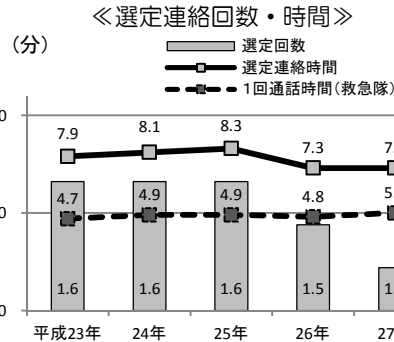
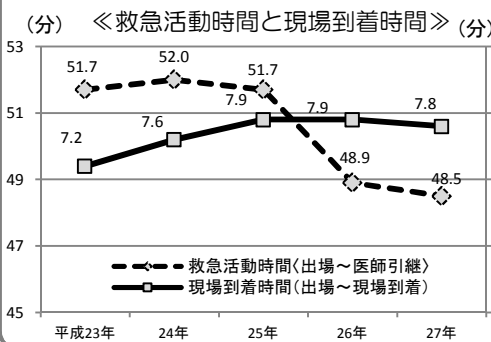
救急出場件数は、平成23年から連続して過去最高を更新しており、搬送人員の3分の1以上が75歳以上の傷病者である。今後、高齢化社会の進展に伴い、更に救急出場件数は増えると考えられる。



※平成27年データは速報値

3. 救急活動時間等の現況

現場到着時間及び救急活動時間は年々延伸傾向にあったが、救急活動時間については、搬送連絡時間の効率化(3分ルール)や医療機関における早期の引き継ぎ等により、短縮に転じた。



※平成27年データは速報値

★救急需要の増大を踏まえた取組み★

①救急活動体制の充実強化

1 救急隊の増強

平成27年度5隊増強



2 適正な労務管理

休憩時間確保方策の試行・検証及び交替乗務の推進

3 拡大2行為救命士の養成

血糖測定・ブドウ糖投与、ショック輸液可能な救命士の養成

②救急車の適正利用の促進

1 適正利用に関する広報の充実

トレインチャンネルや新聞1面広告による広報の実施



2 関係機関との連携

関係機関との連携により、転院搬送における病院救急車等の活用を要請していく

3 救急相談センターの利用広報促進

③応急手当の普及促進

1 都民や事業所等と協働した応急手当の普及促進

2 小・中・高等学校の総合防災教育における応急手当の普及促進

3 応急手当奨励制度の推進

事業所、商店街、町会及び自治会等の自主救護能力を一層向上

優良証交付状況(平成27年度末) 1,299対象



全国衛生部長会

1 本会の目的

本会は、衛生行政に関する都道府県及び指定都市（地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の「指定都市」をいう。以下同じ。）間の連携を緊密にし、衛生行政の円滑な推進を図ることを目的としている。

この 10 年来各自治体において、保健、衛生、医療、福祉施策を扱う部局が統合される傾向にあり、現時点でこの会の目的である「衛生」という言葉の中には、公衆衛生全般、つまり保健、医療そして福祉も含まれていると解釈できる。

2 本会の会員

本会の会員は、原則として、都道府県及び指定都市の衛生主管部局長の職にある者としている。

3 本会の事業

- (1) 衛生行政に係る都道府県及び指定都市間の連絡調整に関する事業
- (2) 衛生行政の推進を図るために必要な施策の立案、調査研究及び情報提供に関する事業
- (3) 衛生行政に係る国に対する政策提言及び要望に関する事業
- (4) その他本会の目的を達成するために必要な事業

4 活動中の専門委員会「災害時保健医療活動標準化検討委員会」

災害時の公衆衛生活動を調整する医師、保健師等の専門的知見を有する職員により構成される「災害時健康危機管理支援チーム(仮称)」(以下「DHEAT」という。)の資格認証の制度化検討を行っている。

表 1 平成 28 年度衛生行政の施策及び予算に関する要望（全国衛生部長会要望書より抜粋）

1	医療人材の確保・育成
2	救急医療・周産期母子医療・精神医療の充実
3	在宅医療・介護連携の推進
4	地域医療提供体制の整備に対する支援
5	災害対策及び放射線対策の推進
6	たばこ対策・生活習慣病対策の充実
7	がん対策の充実
8	予防接種実施支援及び肝炎対策の充実
9	感染症対策の充実
10	難病対策の充実
11	認知症対策及び自殺予防対策
12	乳幼児・子ども及び障害者、ひとり親家庭等に係る医療費の国による自己負担軽減策の強化及び地方単独医療費助成に対する療養給付費負担金等の減額措置の廃止
13	食品衛生・生活衛生対策及び危険ドラッグ対策

全国保健所長会

1 設立

本会は、旧保健所法（昭和 12 年）が全面改正され新保健所法が制定された昭和 22 年に設置され公衆衛生の向上に寄与することを目的としている。設置自治体及び管轄区域毎に現在（平成 27 年 4 月）都道府県型 364、政令市型 122 の計 486 カ所の保健所が設置されている。

2 保健所の機能と役割

平成 6 年「保健所法」が改正された「地域保健対策の充実強化に関する法律」で規定されており（昭和 22 年 9 月 5 日法律第 101 号）「・・・地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とする」としている。そのなかでは、地域保健に関する思想の普及及び向上、医事及び薬事、公共医療事業の向上及び増進や、その他、栄養改善、食品衛生、住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃等、環境衛生、母子保健、成人保健、歯科保健、精神保健、難病、感染症対策等の 14 項目に関する事業が保健所の所管業務となっている。

3 救急医療や災害医療との関わり

- (1) 地域保健法や医療法等に基づき、様々な傷病（小児救急、急性疾患、生活習慣病等）に関する予防対策や生活衛生の改善・確保はもとより、医事、公共医療事業の向上及び増進（離島・へき地医療も含む）への企画、調整、評価等を行っている。
- (2) 近年では、医療と公衆衛生の連携も災害医療の分野で重視されてきており、災害医療コーディネータや DMAT 等と連携協働して、救急・救命、急性期以降の公衆衛生的支援を行うための DHEAT（健康危機管理支援チーム）の創設も検討されている。
- (3) 高齢社会のなかで、急性期後の地域ケア体制の整備等、医療と介護の広域連携（市町村枠を超えた 2 次医療圏等）についての役割を担うことも求められている。

※ 参考：医療計画（医療法：昭和 23 年 7 月 30 日法律第 205 号）第三十条の四

- ① 都道府県は、医療提供体制の確保を図るための医療圏毎の「医療計画」を定める。
3 次医療圏 最先端、高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏。原則都道府県単位。
2 次医療圏 一般的な医療サービスの提供圏。複数の市町村単位（単・複数保健所単位）
2 次医療圏 344、救急医療圏 376 と都道府県型保健所管轄区域が重なる地域が多い。
- ② 「5 疾病・5 事業および在宅医療」の医療連携体制（平成 19 年改正医療法）
5 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
5 事業：救急、災害、離島・へき地、小児・小児救急、周産期の医療

4 MC 協議会との関わり

- (1) 地域 MC 協議会において会長を務めている協議会があるほか、ほとんどの協議会において構成員となっており、広域における救急医療体制や広域災害対応等について意見交換等を行っている。
- (2) 救急医療を担う中心的な医療機関が見あたらない地域での医療機関間の連絡調整、医療機関や消防機関等との連絡調整等、保健所が有する中立的立場での役割を求められることもある。

※ 「鹿児島県」

県 MC 協議会 委員 20 名(医師会・医療機関：11、保健所長会：1、消防長：6、県：2)
地域 MC 協議会 委員 8～22 名 同様の構成+保健所長会から全ての協議会に 1～3 名参加
県ドクターヘリ運航委員会 保健所長会から委員として参加。

※ 全国では…

保健所長が会長職 248 の地域 MC 協議会の中でいくつかの県・地域
(例：福島県地域 MC 協議会 3 カ所、茨城県筑西保健所、新潟県長岡保健所等)