

令和2年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第1回) 消防庁からの情報提供

アウトライン

1. 救急業務の現況
2. 令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会
3. 救急分野における新型コロナウイルス感染症への対応
4. その他



消防庁 救急企画室 救急専門官
小塩 真史

1. 救急業務の現況

実施体制

ほぼ全ての地域で救急業務が実施されている

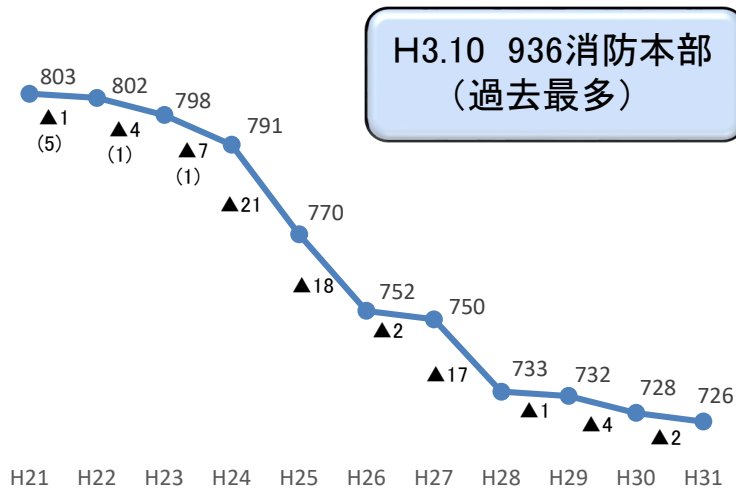
(毎年4月1日現在)

区分	年	平成15年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
市町村数		3,136	1,743	1,692	1,689	1,685	1,685	1,686	1,689	1,690	1,690	1,690	1,690
市町村実施率(%)		98.3	98.0	97.9	97.9	98.0	98.0	98.0	98.3	98.3	98.3	98.3	98.3
人口カバー率(%)		99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9

(救急年報報告をもとに作成)

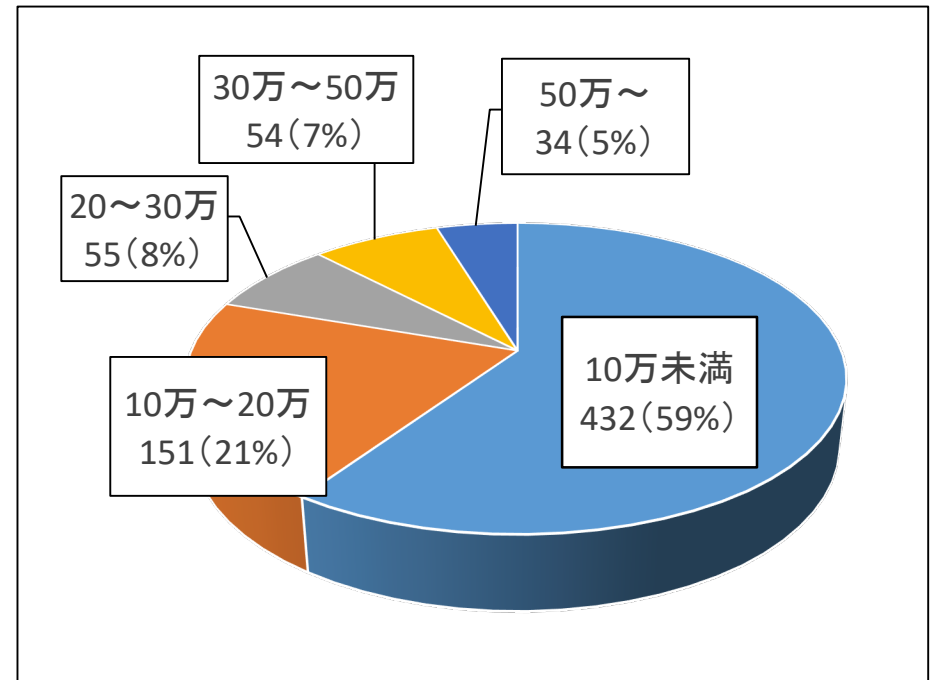
消防本部数及び人口規模別本部数

消防本部数の推移



- ※ 各年とも4月1日時点の消防本部数
- ※ 市町村合併により減少した消防本部数は()に記載

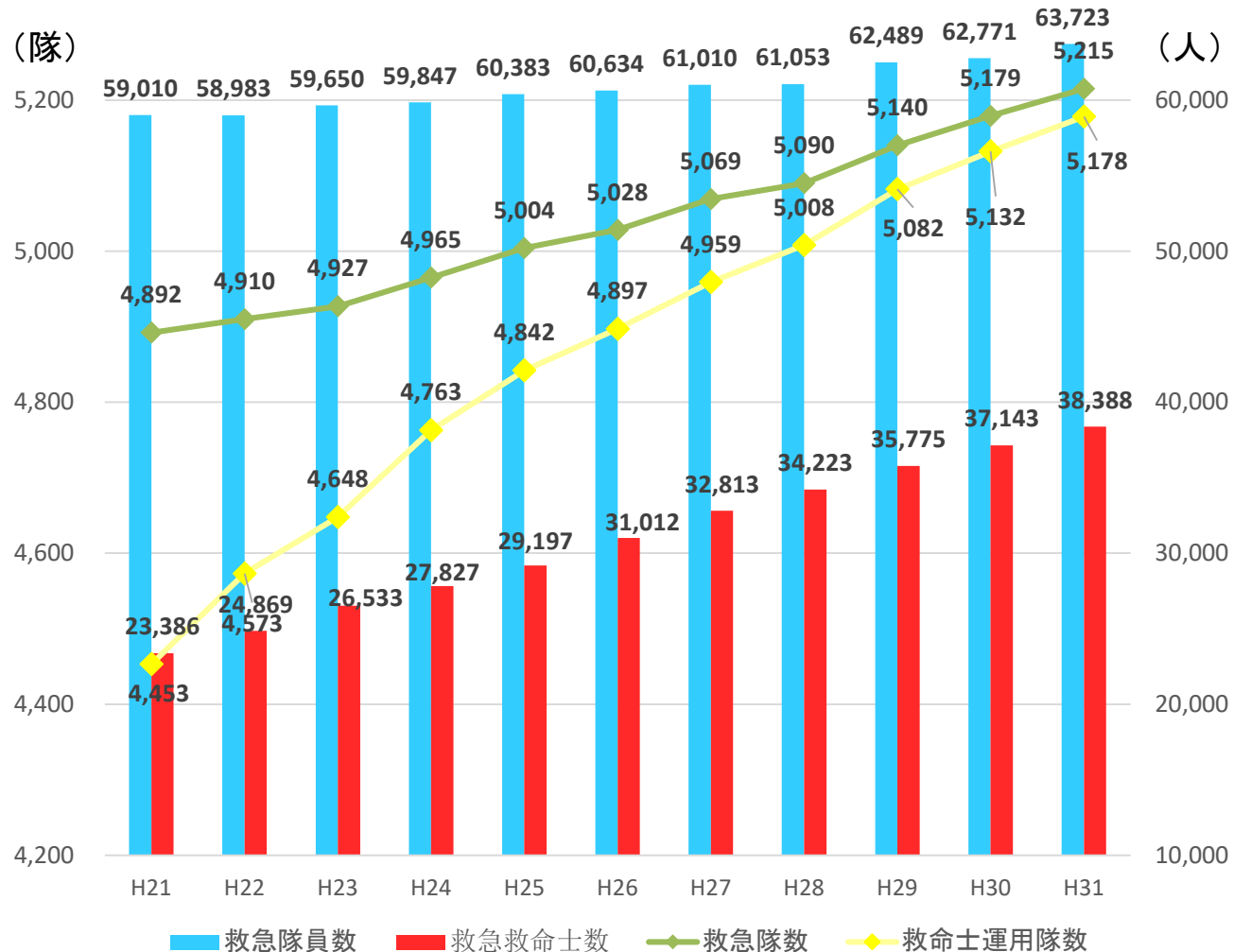
管轄人口規模別本部数(全体726)



救急隊・救急隊員・救急救命士の運用状況

消防庁では、救急隊に救急救命士が少なくとも1人配置される体制を目標に救急救命士の養成を進めており、**平成31年4月現在、5,178隊(99.3%)**で救急救命士が配置・運用されている

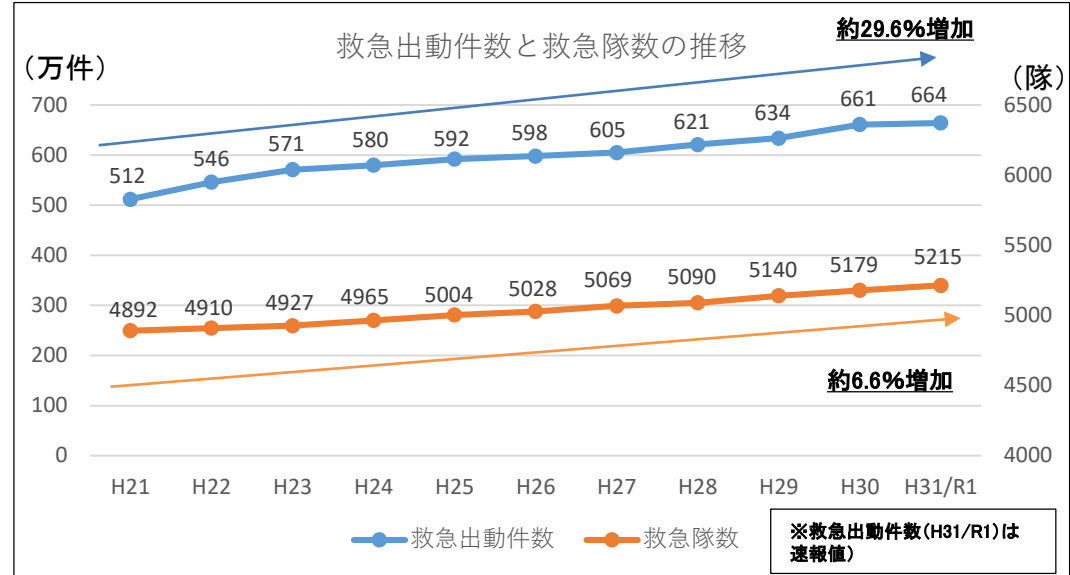
救急隊・救急隊員・救急救命士の推移



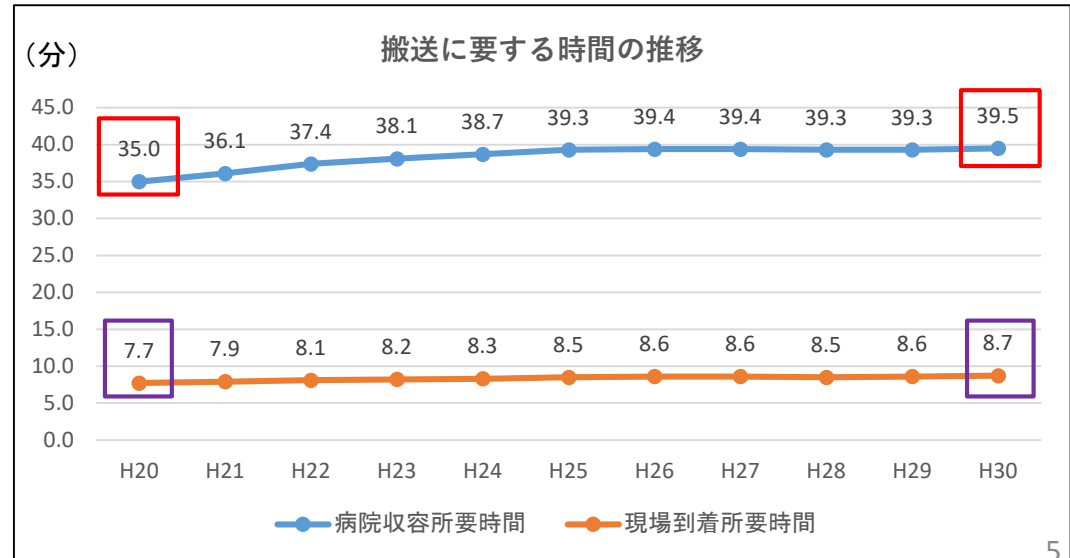
救急需要の増大

- 救急出動件数の増加と比較して、救急隊数は増加していない
- 10年前と比較して病院収容時間・現場到着時間ともに延伸傾向は続いている

- 平成31年／令和元年中の救急出動件数は10年前と比較して**約29.6%**増加
- 救急隊数は、平成31年4月1日現在10年前と比較して**約6.6%**の増加

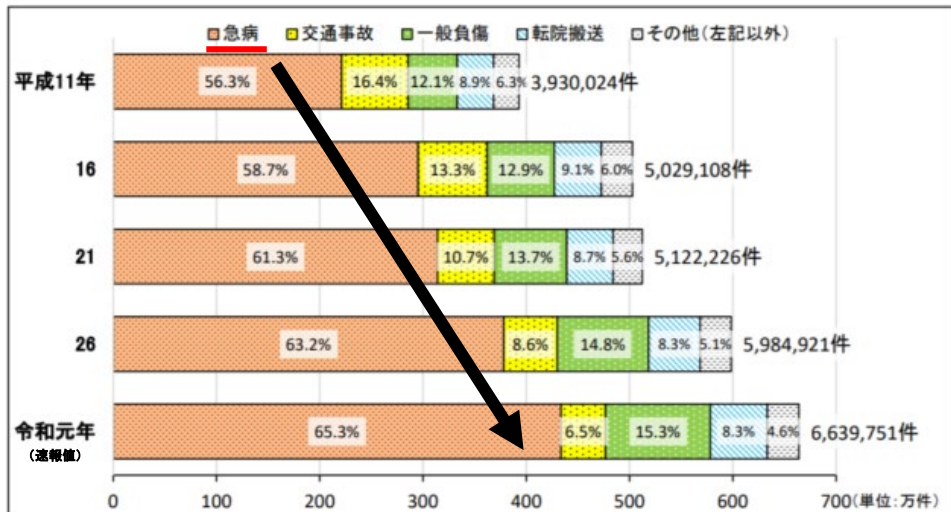


- 平成30年中の病院収容所要時間は10年間で**4.5分**延伸している。
- 平成30年中の現場到着所要時間は10年間で**1.0分**延伸している。

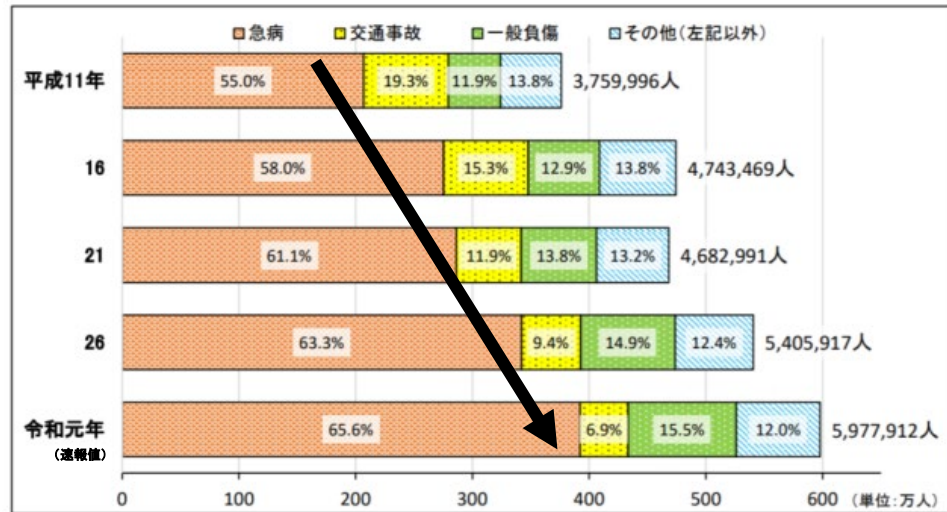


○ 救急自動車による出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷は増加し、交通事故は減少傾向

事故種別の救急出動件数と構成比の5年ごとの推移



事故種別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



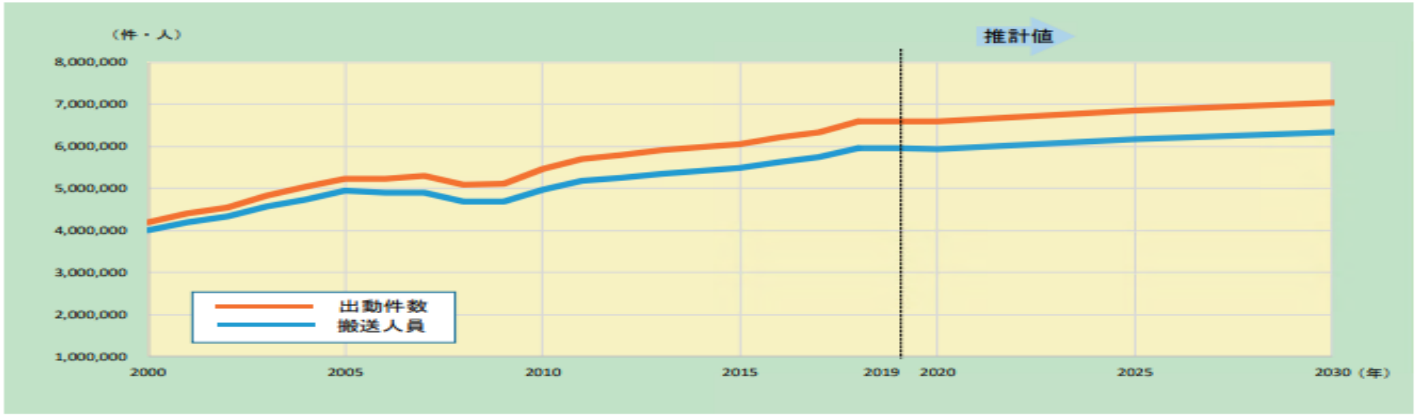
※ 割合の算出に当たっては、端数処理 (四捨五入) のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

※ 割合の算出に当たっては、端数処理 (四捨五入) のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

※(件数)急病 **9.0%増** 一般負傷**3.2%増** 交通事故**9.9%減**
 ※(人員)急病 **10.6%増** 一般負傷**3.6%増** 交通事故**12.4%減**

救急出動件数・救急搬送人員の推移と将来推計

第2-5-10図 救急出動件数・救急搬送人員の推移とその将来推計 (2000年～2030年)



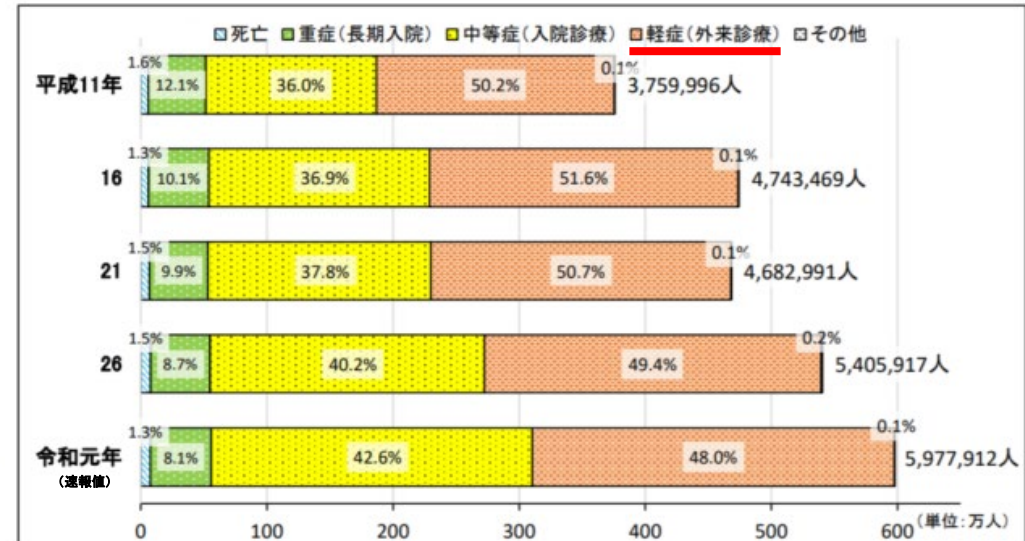
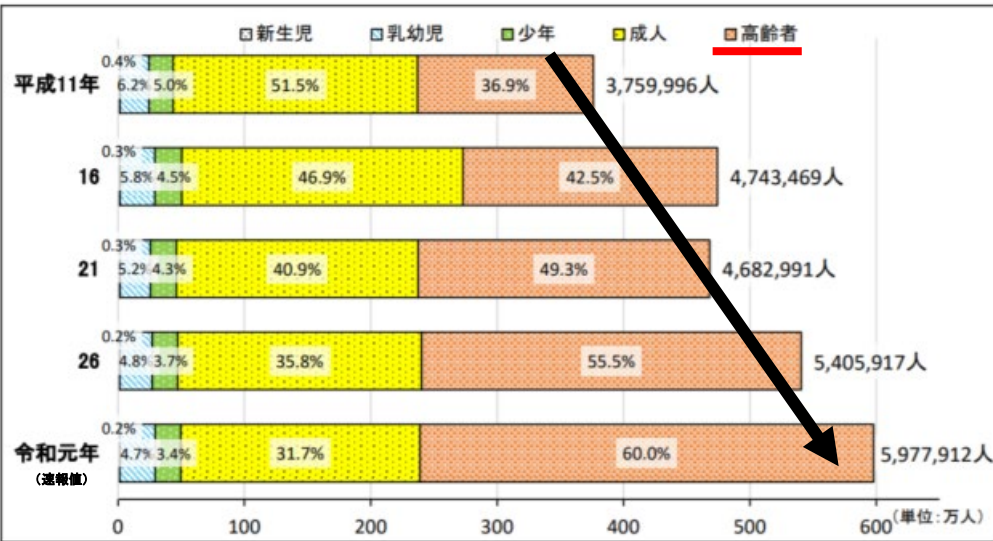
(令和元年版消防白書より抜粋)

※今後も、高齢化の進展等を背景とし需要の増加が見込まれている

○ 年々、高齢者の搬送割合が増加する一方で、軽症(外来診療)者の割合はほぼ横ばい

年齢区分別搬送人員と構成比の5年ごとの推移

傷病程度別搬送人員と構成比の5年ごとの推移



・ 傷病程度の定義

- 死 亡 : 初診時において死亡が確認されたもの
- 重 症(長期入院) : 傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの
- 中 等 症(入院診療) : 傷病程度が重症または軽症以外のもの
- 軽 症(外来診療) : 傷病程度が入院加療を必要としないもの
- そ の 他 : 医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、もしくはその他の場所に搬送したもの

※傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、軽症の中には早期に病院での治療が必要だった者や通院による治療が必要だった者も含まれている。

2. 令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会

令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会 検討事項

高齢化の進展等を背景とする救急需要の増大の対応や救急業務の質の向上を図るため、「救急業務の円滑な実施と質の向上」や「救急車の適正利用の推進」等について検討を行う。

救急業務の円滑な実施と質の向上

1. 外国人傷病者対応（連絡会）

大規模国際イベントの開催や出入国管理及び難民認定法の一部改正に伴う訪日・在留外国人の増加を踏まえ、外国人傷病者対応における現場コミュニケーション等の課題調査、好事例の収集等による外国人傷病者対応能力向上に向けた検討を行う。

2. メディカルコントロール体制のあり方（連絡会）

精神科救急、感染症対応、DNAR対応や指導救命士との連携など、メディカルコントロールに求められる役割が大きく、また、多様化してきたことから、メディカルコントロール協議会の現状把握、課題などの整理を行う。

7. 救急隊における観察・処置（連絡会）

各関連学会からの提言に基づき、心臓病、脳卒中に関する救急隊の観察・処置について、救急業務の質の向上を目的に、最新の学術的知見を踏まえながら検討を行う。

救急車の適正利用の推進

3. 救急安心センター事業（#7119）の事業検証体制（連絡会）

事業を実施する上で求められる検証体制及び平成30年度に実施した統計項目を用いた先行実施団体における事業効果等についての検討を行う。

4. 緊急度判定の実施・検証（WG設置）

平成30年度救急業務のあり方に関する検討会において整理した検証方法を用いて、119番通報時及び救急現場における緊急度判定についての実証・検証を行う。

その他（報告事項）

5. 救急業務に関するフォローアップ

全国の消防本部における救急業務の取組状況について、都道府県及び消防本部を個別訪問し、必要な助言を行い、救急業務の円滑な推進に資するための支援を行う。

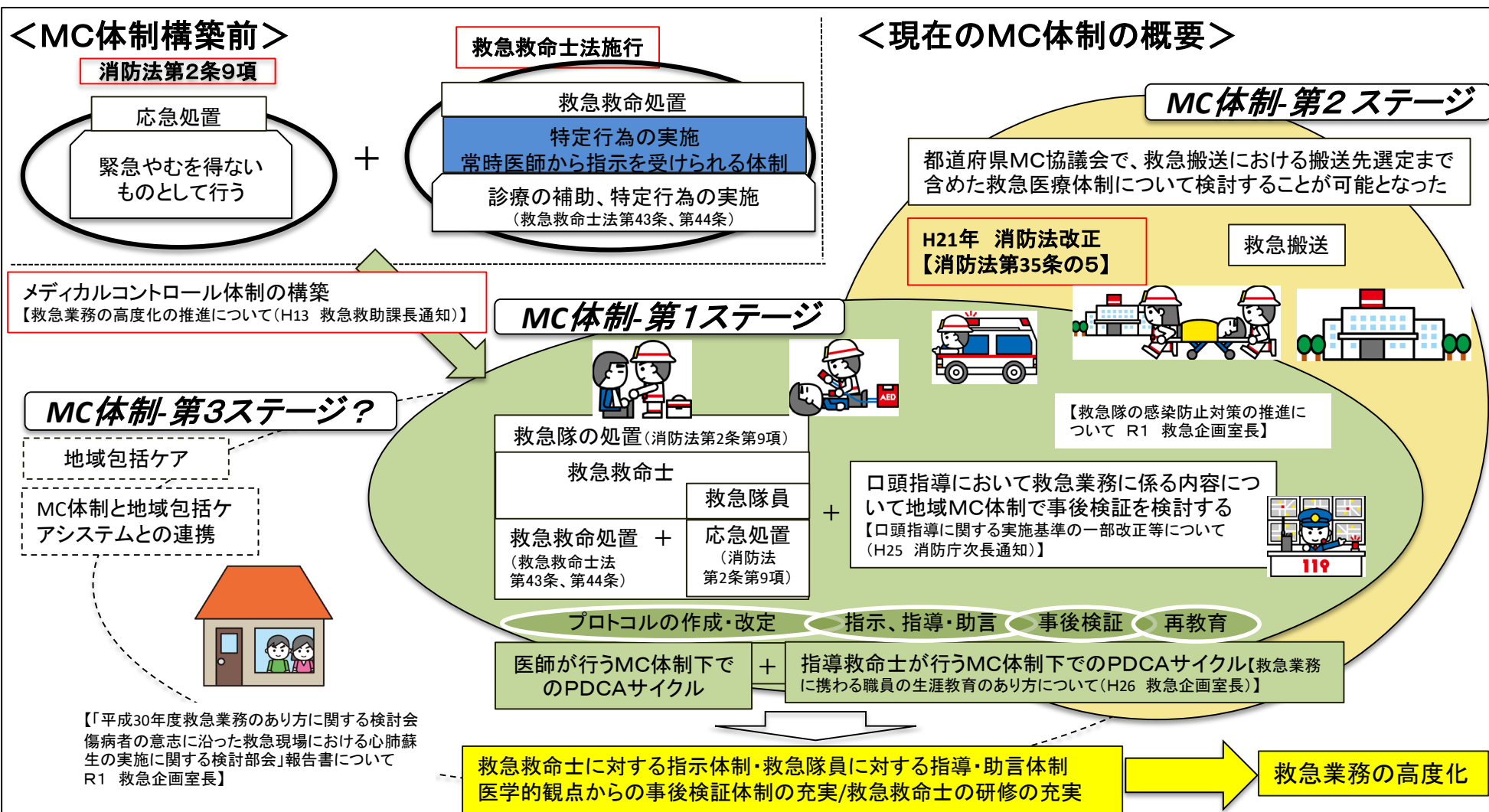
6. 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施（検討部会）

平成30年度に実施した、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する課題の整理等を踏まえた検討結果の報告を行う。

メディカルコントロール体制のあり方

メディカルコントロール体制のあり方

(1) 検討の背景



- MC体制-第1ステージ: 救急救命士の観察・処置に対して医学的観点から担保する体制
- MC体制-第2ステージ: 救急搬送に関する実施基準の策定を通じ、地域の救急搬送・救急医療リソースの適切な運用を図る体制
- MC体制-第3ステージ?: 地域包括ケアにおける医療・介護の連携に際して、消防救急・救急医療として協働する体制?

メディカルコントロール体制のあり方

(2) 拡大するMC体制へ期待される役割

精神疾患・受入れ困難症例

- 傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会（平成21年度）
→「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の策定について」（平成21年10月27日付け消防救第248号消防庁次長通知）
- 消防と関係他機関との連携（搬送困難事例に対する連携方策の検討）（平成28年度救急業務のあり方に関する検討会）
→「精神科救急における消防機関と関係他機関の連携について」（平成28年12月26日付け消防救第189号救急企画室長通知）

救急隊の感染防止対策

- 救急隊の感染防止対策（平成30年度救急業務のあり方検討会）
→「救急隊の感染防止対策の推進について」（平成31年3月28日付け消防救第49号救急企画室長通知）

DNAR事案

- 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施（平成30年度救急業務のあり方に関する検討会）
→「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討会」報告書について（令和元年11月8日付け消防救第205号救急企画室長通知）

その他

- 通信指令員の救急に係る教育のあり方（平成24年度救急業務あり方に関する検討会）
→「口頭指導に関する実施基準の一部改正等について」（平成25年5月9日付消防救第42号消防庁次長通知）
- 救急救命士の資格を有する職員の教育のあり方（平成24・25年度救急業務のあり方に関する検討会）
→「救急業務に携わる職員の生涯教育のあり方について」（平成26年5月23日付け消防救第103号救急企画室長通知）
- 救急業務に携わる職員の教育（平成27年度救急業務のあり方に関する検討会）
→「指導救命士認定者数拡大に向けた取組について」（平成28年3月31日付消防救第39号救急企画室長通知）

MC体制に期待される役割が大きく、また、多様化してきている

MC体制に、様々な役割が求められており、整理することが必要

メディカルコントロール体制のあり方

(2) 検討の目的と連絡会概要

① 検討の目的

- MC体制に期待される役割が大きく、また、多様化してきているため、その役割を整理する。
- 整理された役割をもとに、MC体制の実態や課題をより具体的に把握する目的で調査を行う。
- 調査結果をもとに、先進的な取組のヒアリング等を適宜行いながら、実態把握と課題の整理を行う。

② 連絡会の開催概要

●日時 ①令和元年9月10日(火) ②12月13日(金) ③令和2年1月23日(木)

●連絡会員

今井寛(三重大学医学部付属病院)

瀧澤秀行(東京消防庁)

松田潔(日本医科大学武蔵小杉病院)

村田康裕(久留米広域消防本部)

伊藤幹(札幌市消防局)

坂本哲也(帝京大学医学部付属病院)

谷本裕幸(神戸市消防局)

溝端康光(大阪市立大学)

甘田明広(高崎市等広域消防局)

田邊晴山(救急救命東京研修所)

水野浩利(札幌医科大学)

●連絡会の議事等

◆現状把握のためのアンケート調査の作成

◆アンケート結果の分析

◆MC体制のコア業務における課題の抽出

オンラインMC

事後検証

救命士再教育



メディカルコントロール体制のあり方

(3) 検討結果と今後の方向性

検討結果(課題の抽出)

オンラインMC

オンラインMCに関して今後検討すべき課題としては、「オンラインMCの『常時性』を保ちつつ、同時に『迅速性』も保てるような地域の実情にあったオンラインMC体制の構築に向けた取組」と、「適切なオンライン指示、指導・助言が行われるよう、**オンラインMC医師に望まれる要件と、その実現のために行うべき消防本部やMC協議会の取組**」であると考える。

事後検証

事後検証に関して今後検討すべき課題としては、事後検証結果のよりよい活用を目標に、各救急隊員へのフィードバックという観点から「『誰』が『どの対象』について検証を行うべきかの整理」と、MC体制へのフィードバックという観点から「**事後検証結果を踏まえたMC体制のPDCAサイクル構築に向けた取組**」であると考える。

再教育

再教育に関して今後検討すべき課題としては、適切な再教育におけるPDCAサイクルの構築を目標に、「**病院実習**」における「**定期的な実習の評価や適切なカリキュラムの見直しを行うための取組**」、「**日常的な教育**」における「**どういった内容が日常的な教育と考えられるかの整理**」、「**指導救命士の日常的な教育における適切な役割や活用方法とともに、求められる資質や能力及びその向上策についての検討**」等であると考える。

また、再教育(病院実習・日常的な教育)が実施できていない理由として、「**他の業務等のため時間確保ができていない**」といった理由が多かったことから、今後、「**効率的な再教育体制の検討**」を行った上で、「**業務時間内での再教育に当てる時間の確保についての積極的な配慮を、各消防本部に対して促すとともに、「再教育の内容、時間及び考え方についての検討**」についても今後の課題として整理することが望ましい。

まとめ(今後の方向性)

MC体制におけるコア業務等について、全国の消防本部、都道府県MC協議会及び地域MC協議会に対し実態調査を実施した。その結果を基に、現状のMC体制における現状確認と、その結果分析による課題抽出を行った。¹⁴

今後は、今年度抽出された課題に対して、**MC体制の第1ステージを全国でしっかりと構築できるような解決策を講じるとともに、集計結果から見える現状を踏まえて、第2ステージ、第3ステージを視野に入れた今後のMC体制のあり方についても検討**を行っていく。

傷病者の意思に沿った救急現場に おける心肺蘇生の実施

傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

検討部会開催状況

回数	開催日	主な議題
第1回 (WG)	平成30年5月30日	・救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応と現状について ・実態調査概要(案)について
第2回 (WG)	平成30年6月28日	・救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応の現状について ・実態調査(案)について
第3回	平成30年9月5日	・実態調査の結果について ・論点(案)について
第4回	平成30年10月24日	・とりまとめの方向性(案)について
第5回	平成30年12月13日	・医療政策における在宅医療の位置付け ・とりまとめの方向性(案)について
第6回	平成31年2月14日	・全国老人福祉施設協議会について ・検討部会報告書(素案)
第7回	令和元年7月3日	・検討部会報告書(案)

傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会 報告書(概要)

1 背景

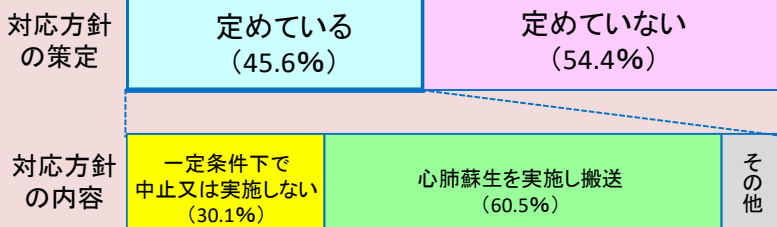
○近年、救急隊が心肺停止の傷病者の心肺蘇生を望んでいないと言われる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されている。

2 実態調査

全国 728 の消防本部を対象に、

- 傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望まないと伝えられる事案の有無。
- 事案があった本部のうち対応の取り決めの有無。
- 対応方針の内容(心肺蘇生の実施 または 医師の指示等による中止)等について、調査を実施。

事案があった(又はあったと思われる)⇒616本部(約85%)



3 検討する上での基本的な認識

- 救急隊は救命を役割とし、事前に傷病者の意思が共有されていないなど、時間的、情動的制約がある中では、速やかな心肺蘇生の実施が基本。
- 一方で、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の考え方が広まりつつあり、今後、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は尊重されていく方向。

4 検討・考察内容

(1) 心肺蘇生の対応について

- 大阪市消防局では、傷病者の生命保護を最優先とし、心肺蘇生を継続して搬送。
- 広島市消防局や埼玉西部消防局では、かかりつけ医等と連絡し、心肺蘇生中止の指示が出たら、心肺蘇生を中止。

〔※ かかりつけ医等については、傷病者の人生の最終段階における医療ケアに携わっていれば、傷病者の状態や病状を評価し、医学的な観点と併せて、心肺蘇生中止の判断が可能と考える。〕

(2) 救急隊の対応について

- 傷病者が心肺停止となった経緯や、心肺蘇生中止等について話し合った関係者の範囲・内容、かかりつけ医との連絡の有無など、救急現場の状況は千差万別であり、救急隊の対応については十分な検討が必要。
- 心肺蘇生を中止している消防本部では、単にかかりつけ医等に連絡を取るだけではなく、必要に応じてオンラインMC医と相談しながら、状況に応じた丁寧な対応を行っていることに留意すべき。

(3) 救急搬送について

- 心肺蘇生中止の際、救急隊の長時間待機が課題(医師の到着までに時間がかかる)。
- 心肺蘇生を実施しない、死亡確認等のためだけの搬送は、本来的には、在宅医療や高齢者施設において速やかに死亡診断を行う体制を整えることで、解消すべき課題。

(4) 活動の事後検証等について

- 救急現場の状況や、救急隊の対応は多様であり、MC協議会において事後検証の対象とすることを検討すべき。

5 今後の対応

- 傷病者本人が心肺蘇生を望まない意思を示していたにもかかわらず、救急要請される事案について、集計している消防本部が一部にとどまるなど、実態が十分に明らかになったとは言いがたい。

- ▶ 各地域での検証を通じた、事案の集積による知見の蓄積が必要。
- ▶ 国民の意見の動向や人生の最終段階における医療・ケアに関する取組状況等を見極める必要。

▶ 将来的には、救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進めていくべき。

6 傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

通知の発出

● 令和元年11月8日(金)

「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(通知)を発出(消防救第207号)

★報告書の要点

①基本的な認識

・救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本に活動している。

・一方で厚生労働省は、平成30年3月、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」)の考え方を「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に盛り込むなど、本人の意思を尊重しながら、医療・介護従事者、家族等も参加して、生き方・逝き方を探る努力がなされている。

・救急現場等においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されていくものとする。

②現場での対応等

・救急現場等では、救急要請に至る経緯や、傷病者が心肺停止になった経過、傷病者と心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合には署名の有無など、千差万別な状況である。

・加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。

③今後の方向性

・実態調査の結果、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案の実態が必ずしも十分に明らかになったとは言えないところであり、今後、事案の実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要であると考えられる。

・患者本人や家族等がどのような最後を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPIに取り組んでいくことが重要である。

★今後、消防機関に求められること

地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参画

救急隊の対応の検討等

- ①在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、メディカルコントロール協議会等における十分な議論
- ②具体的な対応件数の集計及びメディカルコントロール協議会における事後検証の検討

★消防庁からのお願い

心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数の調査

対応の手順等を定めた場合の消防庁への情報提供

救急隊における観察・処置

救急隊における観察・処置

(1) 背景・目的と検討方法

① 背景・目的

平成30年12月14日「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」公布



循環器病に対しての社会の関心が高まっていることを背景に、心臓病及び脳卒中に関する救急隊の観察・処置等について、関係学会から消防庁に対して最新の科学的知見に基づく提案がなされた。

② 検討方法

心臓病、脳卒中それぞれについて、関係学会からの代表者、日本救急医学会からの代表者、消防本部からの代表者による連絡会を設置し検討を行った。

(心臓病に関する連絡会)

開催日時	令和元年12月26日(木)／令和2年1月23日(木)
構成団体	日本循環器学会、日本救急医学会、消防本部
検討項目	①救急業務の現状及び位置付け ②心臓病を疑った際の救急隊の活動の現状 ③日本循環器学会からの提案、要望 ④その他 ・12誘導心電図の搭載・伝達・伝送について ・心原性心不全へのCPAPマスクの使用について

(脳卒中に関する連絡会)

開催日時	令和元年12月26日(木)／令和2年1月21日(火)
構成団体	日本脳卒中学会、日本救急医学会、消防本部
検討項目	①救急業務の現状及び位置付け ②脳卒中を疑った際の救急隊の活動の現状 ③日本脳卒中学会からの提案、要望

【観察・処置について】

前提として、特に「救急隊員及び准救急隊員の行う応急処置等の基準」第4条に定める応急処置の原則を踏まえながら、「迅速性」、「簡便性」、「客観的効果」及び「装備資器材」という4つの観点から検討を行った。

【体制等】

体制等については、現在の地域におけるMC協議会の体制や消防法第35条の5に定められる傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の現状等に鑑みながら、実現性・実効性の観点から検討を行った。

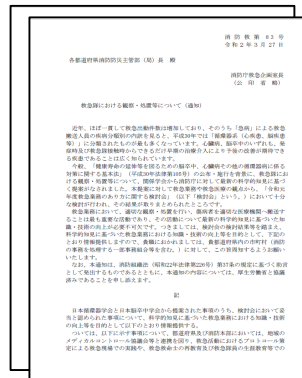
救急隊における観察・処置

(2) あり方検討会後、各消防機関あて通知を发出

令和2年3月27日付消防救第83号 「救急隊における観察・処置等について(通知)」により情報提供

検討会において妥当と認められた事項について、科学的知見に基づいた救急業務における知識・技術の向上等を目的として以下のとおり情報提供する。

- 地域のMC協議会等と連携を図り、救急活動におけるプロトコル策定による救急現場での実践や、救急救命士の再教育及び救急隊員の生涯教育等での教育による救急隊員の能力向上等の点で、地域の实情に応じて検討されたい。
- 各都道府県等の消防学校においては、救急科等の救急に関する教育への導入について検討されたい。



1 身体観察について

消防学校等における救急科等の救急に関する教育、地域における救急救命士の再教育及び救急隊員の生涯教育といった場での教育並びに救急現場における適切な実践において、改めて重視・追加されることが望ましい。

- (1) 心臓病が疑われる傷病者に対する身体観察について
特に、「頸静脈怒張」、「起坐呼吸」、「下腿浮腫・腫脹」の観察について
- (2) 脳卒中が疑われる傷病者に対する身体観察について(別表1-2を参照)

2 12誘導心電図の測定、測定結果の伝達・伝送について

救急隊が測定に要する時間と救急現場から搬送先医療機関までの距離・搬送所要時間、地域における心臓病治療・受入れ体制の整備状況、12誘導心電計及び伝送装置の導入に係るコスト等とのバランスを勘案し、地域の实情に応じた検討をお願いする。

3 メディカルコントロール協議会への専門医の参加等

提案された事項のうち、各地域におけるメディカルコントロール協議会への循環器・脳卒中専門医の参加、循環器救急疾患・脳卒中症例の検証会議、医療機関と救急隊との連携・ネットワーク構築については、心臓病・脳卒中の治療・受入れ体制の整備状況や消防救急体制の現状等といった地域の实情に応じて検討することが望ましい。都道府県及び消防本部においては、地域のメディカルコントロール協議会等と連携し、引き続き、必要な体制整備・充実を図るようお願いする。

別表1-2 脳卒中が疑われる傷病者に対する身体観察

1. 共同偏視	2. 半側空間無視(指4本法)
両方の眼球が一侧を向いている 又は 指を追視させて反対を向けない 	50cm 手前で指4本をさす 片方(通常左)が見えないので指の数を正確に回答できない 
3. 失語(眼鏡/時計の呼称) めがね/けいと言えない 	4. 脈不整 脈不整がある 
5. 構音障害 呂律がまわらない、不明瞭 	6. 顔面麻痺 顔がゆがむ 
7. 上肢麻痺 腕が片方動かない 	

3. 救急分野における 新型コロナウイルス感染症への対応



- これまで、消防庁より、都道府県消防防災主管部局及び全国の消防本部に対して、以下の内容を含む新型コロナウイルス感染症に係る注意喚起及び具体的な対応方法に関する通知等を累次にわたって発出。

(1) 救急隊員への注意喚起

- 救急隊員の行う感染防止対策など具体的手順の徹底
 - ・ 手指衛生 及び 個人防護具(マスク、ゴーグル、感染防止衣、手袋等)の適切な着脱
 - ・ 救急車内の消毒 ・ 救急隊員の健康管理 等

(2) 保健所等関係機関との密な情報共有、連絡体制の構築

- 保健所等が行う移送への協力
 - ・ 保健所等が行う新型コロナウイルス感染症陽性患者等の移送に対する消防機関による協力
 - ・ その他、関連事案発生時における対応に係る役割分担や具体的手順の確認、密な情報共有及び連絡体制の構築 等

(3) 救急搬送困難事案への対応

- 「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」の実施・関係機関との情報共有
- 救急搬送困難事案の抑制に向けた連携協力
 - ・ 各都道府県調整本部等における新型コロナ疑い救急患者の受入れ等に関する検討に際し、消防関係者も適切に関与し、調整・連携 等

(4) 第二波への備え

- 厚生労働省の「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備」に係る取組の周知・関係機関との連携
 - ・ 救急搬送困難事案の抑制に向けた各地域における具体的な取組状況は、総務省消防庁としても継続的に情報収集し、適切に対応
- 「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」の継続実施
 - ・ 救急現場においても第二波の兆候を的確に把握するとともに、必要な対策の実施に向けた協議等を実施

新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について

● 令和2年2月4日(火)

「新型コロナウイルス感染症に係る消防機関における対応について」を発売

(令和2年2月4日付け 消防消第26号、消防救第32号(改正 令和2年5月27日付け 消防消第163号、消防救第130号))

○ 消防機関における傷病者への対応の具体的手順について(抜粋)

救急業務の実施に当たっては、保健所等との連絡体制を確保した上で、傷病者に対して以下のとおり対応することを基本とされたい。

- (1) **全ての傷病者に対して、標準感染予防策(「感染症の患者の移送手引き」)を徹底すること。**
- (2) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者(※)であることが判明した場合は、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。(新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者は保健所等の医師の判断に基づき新型コロナウイルスの疑似症患者として取り扱われる可能性があり、疑似症患者として取り扱われる場合は保健所等により感染症指定医療機関への移送等の措置がとられるものであること。)
- (3) 救急要請時に新型コロナウイルス感染症の患者又は新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者と確認できなかった場合でも、現場到着時に上記に該当する患者又は傷病者と確認した場合には、直ちに保健所等に連絡し、対応を引き継ぐこと。
- (4) **傷病者を搬送後、当該傷病者が新型コロナウイルス感染症の患者と判明した場合には、保健所等から助言を得ながら、対応に当たった救急隊員の健康管理及び救急車の消毒等を徹底すること。**

感染症の患者の移送手引き

- 1 手引きの趣旨
- 2 移送に関する基本的な考え方
- 3 移送の実態
 - (1) 標準予防策 Standard Precaution
 - (2) 感染経路別予防策 Transmission-based Precaution
 - (3) 対象感染症と感染経路別感染予防策
 - (4) 病室隔離の実際
 - a) ウイルス伝染性血液
 - b) 重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)
 - c) 痘そう(天然痘)
 - d) ベスト(痘ベスト・痘ベスト)
 - e) ボリオ(急性灰白髄炎)
 - f) 細菌性赤痢・コレラ・腸チフス・パラチフス
 - g) ジフテリア
- 4 各病室ごとの移送後の標準的消毒方法
 - (1) 一般感染症: エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)、痘そう、おびりつツツガシ
 - (2) 一般感染症: ベスト
 - (3) 二重感染症・急性灰白髄炎(ボリオ)
 - (4) 二重感染症: コレラ、細菌性赤痢
 - (5) 二重感染症: ジフテリア
 - (6) 二重感染症: 腸チフス、パラチフス
- 5 移送に携わった者の健康診断及び健康観察
- 6 移送に必要な標準的な機材
 - (1) 標準予防策に必要な機材
 - (2) 消毒用物品
 - (3) 感染物処理用品
 - (4) 移送車
- 7 航空機による移送
- 8 移送に必要な体制

(資料) 移送車、回転車の例

- (2) 個人防護具 (PPE: Personal Protective Equipment) の選択と着脱

PPEは、標準予防策の実施及び感染経路別対策の実施のために使用する。リスクを見積もる何を使用するかを判断し、適切な資材を選択する。選ったPPEの取扱いは、期待される効果が十分に得られないだけでなく、汚染を拡大する可能性があるため、正しい取扱い方法を習得する必要がある。

 - (2) - 1 PPE 使用時の一般的な注意事項
 - A PPEは、血液・体液等の感染性のある体液や、それらに汚染された物品や環境に触れる前又はその状況が予測される時に使用する。
 - イ 曝露のリスクを見極め、適切な資材を選択する。
 - ウ 手指衛生後にPPEを着用する。
 - エ 使用する分ずつ、箱又は袋から取り出す。
 - オ 原則として傷病者ごとに交換する。
 - カ 使用したPPEは、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。
 - キ PPEを外した後も、手指衛生を実施する。
 - (2) - 2 手袋の着脱及び交換
 - 手袋を着脱、交換するタイミングの原則
 - ・着用: 活動開始時、車内にて着用
 - ・交換: 血液・体液等で汚染した又は血液・体液等に触れる可能性がある処置を行った後
- WHO guidelines on hand hygiene in health care
 CDC: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.
- 手袋の着脱、交換の際には、以下の点に注意する。
- A 自分の手にフィットするものを使用する。
 - イ 手袋を外すときは、汚染の可能性のある外側に触れないように手袋の内側を外に出す。
 - ウ 汚染された手袋をしまったま、ドアノブ等には触れない。触れた場合は、搬送後、後述する方法に則して清掃する。(P.14参照)。
 - エ 使用後の手袋は、感染性廃棄物専用箱に廃棄する。
 - オ 汚染された手袋で複数の傷病者の処置はしない。その都度、手袋を交換し、交換の際にはエタノール含有の擦式手指消毒剤による手指消毒を行う。

救急隊の感染防止マニュアルから抜粋

- (2) - 3 マスクの着用

救急現場では傷病者からの感染防止等を目的にマスクを着用する。

 - A 救急現場においては、サージカルマスクを着用する。
 - イ 空気感染を起こす疾患に罹患していることが疑われる傷病者に対応する際には、フィルタリー性のあるN95マスクを着用する。N95マスクの使用に際しては定期的なシールチェックが必要である。
 - ウ 同じマスクを長時間使用するとう湿を含みフィルタリー性を換えるので、1回使い捨てにする。ただし、N95マスクについては水に濡れたり、血液・体液等により汚染されたりしなければ、シールチェックが合格する限り再使用が可能である。
 - エ 呼吸器感染症が疑われる傷病者にも可能な限りサージカルマスクを着用させる。

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, et al.: 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. Am J Infect Control 35: S65-164, 2007

Labor USDO: RESPIRATOR FIT TESTING
https://www.osha.gov/video/respiratory_protection/fitting_transcript.html

サージカルマスクの着脱方法

着け方

- ① 上部のノーズピースを鼻と頬の影に曲げる
- ② ひもを耳に掛け、鼻のカーブに合わせてノーズピースを曲げ、ブリッジを下へ伸ばす。
- ③ 鼻と口、あごまでしっかりと覆う。

外し方

- ④ ひもを外す。
- ⑤ マスクの表面に触れないように持ち、オレンジハザードへ廃棄する。
- ⑥ 手指衛生をする。

N95マスク(カップ型)のつけ方

- ① ノーズクリップを指先の方に向けて、ゴムバンドをかぶせ、上部のゴムバンドを頭頂部付近にかける。
- ② マスクがあごを包むようにかぶせ、上部のゴムバンドを頭頂部付近にかける。
- ③ 下部のゴムバンドを首の後ろに掛ける。
- ④ 両手の指でノーズクリップを鼻の影に合わせる。

シールチェックの方法

両手でマスク全体を握り、息を強く吐き、息が漏れていないことを確認する。鼻部分の空気漏れはノーズクリップで、頬部分の空気漏れはゴムバンドの位置で調整する。

- ⑤ シールチェックを行い、密着させる。
- ⑥ 両手の指でノーズクリップを鼻の影に合わせる。

- (2) - 4 感染防止衣、アームカバー、シューズカバー、ゴーグルの着用
 - A 救急活動時は感染防止衣を着用する。
 - イ 血液・体液等が飛散している又は飛散の可能性のある現場では、感染防止衣と併せて、アームカバー、シューズカバー及びゴーグルを着用する。

<着用例>

option
・ゴーグル

option
・アームカバー

option
・シューズカバー

【新潟市消防局提供】

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う心肺停止傷病者への対応について (消防機関による対応ガイドライン)

令和2年4月27日(月)

「心肺停止の新型コロナウイルス感染症患者及び新型コロナウイルス感染症が疑われる傷病者に係る消防機関における対応について」を発出(消防救第109号)

一般社団法人日本臨床救急医学会より、心肺停止の新型コロナウイルス感染症患者及び新型コロナウイルス感染症が疑われる傷病者に対して、救急隊が実施する心肺蘇生についての注意事項等を最新の学術的知見に基づき取りまとめた消防機関によるガイドラインの提示並びにガイドラインの全国の消防本部への周知及び活用に係る提言があったことを踏まえ、以下の内容の通知を发出

1 ガイドラインへ記載された主な学術的知見(心肺停止の新型コロナウイルス感染症患者等へ救急隊が対応する際に留意すべき事項)

- ・ 胸骨圧迫、人工呼吸、気管挿管などの気道確保、気管吸引、異物除去などは大量のエアロゾルを発生させるため心肺停止傷病者への対応にあたっては感染防止対策を強化して臨む必要がある。(ガイドライン-P1.18行目)
- ・ N95マスク、目の保護具も含めた个人防护具の着用が徹底されていれば概ね従来の対応でも感染リスクを抑えることができるが、新型コロナウイルス感染症(疑いも含む)の心肺停止傷病者には次の取り組みにより一層のリスク軽減が期待できる。(以下、略。)(ガイドライン-P3.14行目)

2 各地域における救急隊の心肺蘇生プロトコルについて

- ・ 各消防機関におかれては、ガイドラインに記載された内容も参考としながら、今後、救急隊の心肺蘇生プロトコルの改訂について、地域メディカルコントロール協議会等において検討されたい。
- ・ なお、ガイドラインについては、今般、一般社団法人日本臨床救急医学会より提言されたものであり、今後予定されている蘇生ガイドライン2020の改訂とは異なるものであることに留意されたい。

3 救急隊の感染防止対策の徹底等について(再周知)

- ・ 各消防機関におかれては、かねてから、新型コロナウイルス感染症患者等(疑われる場合を含む。)への対応に当たる救急隊員の感染防止対策の徹底を図っていただいているが、今般、これまで参考として示してきた以下の資料を基本として取りまとめた「新型コロナウイルス感染症に対する救急隊員の感染防止対策のポイント」(参考資料)を作成したので、これも参考としながら、改めて感染防止対策の徹底を図るとともに、対応に当たった救急隊員の健康管理、救急車の消毒等についても、引き続き徹底をお願いする。

(参考)

- ①総務省消防庁「救急隊の感染防止対策マニュアル(ver.1.0)」(「救急隊の感染防止対策の推進について(通知)」(平成31年3月28日付け消防救第49号消防庁救急企画室長通知))
(<https://www.fdma.go.jp/laws/tutatsu/items/2dc170661c3fee7f3f4c5dd337102e95efa0a853.pdf>)
- ②国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター 国際感染症センター「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020年4月7日改訂)」(<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200407.pdf>)
- ③日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第2版改訂版(ver.2.1))(2020年3月10日改訂)」(http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf)

新型コロナウイルス感染症に対する救急隊員の感染防止対策のポイント

1. 標準予防策の徹底

- 標準予防策(手指衛生と个人防护具の装着)を徹底する。【①-P1.20行目、P4.22行目】
- 基本的に誰もがこのウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての傷病者の観察において、傷病者の状況に応じて必要な个人防护具を選択して適切に着用する。【③-P4.8行目】
- 个人防护具の着用中または脱衣時に、目・鼻・口に触れないように注意し、脱衣後も手指衛生の前に目・鼻・口を触らないように注意する。【②-P1.23行目、P2.23行目/③-P4.8行目】
- 个人防护具を外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の方法で破棄する。【②-P1.22行目】

2. 个人防护具の選択について

- 傷病者の状況に応じて、通常は目・鼻・口を覆う个人防护具(アイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールド/フェイスガードの組み合わせ)、感染防止衣、手袋を装着する。【①-P1.1行目/②-P4.15行目】
- 一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況[※]においては、N95マスクに変更する。N95マスクを装着するたびにシールチェックを実施する。
※ エアロゾルが発生しやすい状況: 気管挿管、気管内吸引、心肺蘇生、用手換気
【②-P2.16行目、P2.21行目/③-P4.21行目】



- タイベック®防護服などの全身を覆う着衣の着用は必須ではない【②-P4.20行目】
- 基本的にシューズカバーを使用する必要はないが、現場の状況に応じて必要ならば使用する。【③-P5.1行目】

3. 救急車内の消毒について

- 高頻度接触部位(隊員、傷病者が触れる機会が多い部位)、聴診器や体温計、血圧計等の器材などは、アルコールや0.05%次亜塩素酸ナトリウムによる清拭消毒を行う。【①-P14.12行目/②-P3.17行目/③-P6.7行目】

救急隊の感染防止資器材確保支援事業等

1 令和元年度一般会計予備費使用(総務省所管分)

救急隊の感染防止資器材確保支援事業

【令和元年度所要額】
2.4億円(うち予備費1.6億円)

事業概要

- 傷病者の救急搬送に携わる救急隊員の感染症への感染を防ぐために必要な感染防止衣等の資器材が特定の地域で大量感染が発生した場合など、今後、**大幅に不足する恐れ**がある。
- 資器材の需給関係が安定するまでの緊急的な措置として、消防庁において、感染防止衣等の必要な資器材を購入した上で、**必要とする消防本部に対して当該資器材を迅速に提供**する形で支援を行う。

支援資器材 N95マスク・感染防止衣・グローブ・エタノール

【救急隊の感染防止資器材の確保支援】



【救急隊の活動状況】



【感染防止資器材】

緊急措置として、上記資器材を消防本部に対して提供する形で支援

2 令和2年度 一次補正予算

消防における救急活動用の車両・資器材等の整備

R2一次補正予算額 13.2億円

新型コロナウイルス感染症の患者等の移送・搬送に万全を期すため、消防における救急活動用の車両・資器材等を整備する。

- **救急隊の感染症患者の緊急搬送における感染防止対策**
- 消防本部の感染症への対応能力の総体的な強化等のため、救急車をはじめとする**緊急消防援助隊登録車両等の整備について加速化**する(緊急消防援助隊設備整備費補助金(1/2補助))

【救急車等の整備促進】



【救急車】



【アイソレーター】注



【指揮車】

緊急消防援助隊設備整備費補助金により、救急車による救急搬送時等の感染を防ぐための車両・資器材等の整備を促進

(注) 患者を隔離して搬送するための陰圧装置付用具

支援資器材 N95マスク・感染防止衣・グローブ・エタノール、ゴーグル

3 令和2年度 二次補正予算

救急隊の感染防止資器材確保支援事業

R2二次補正予算額 3.0億円

新型コロナウイルス感染者(疑い例を含む)の移送・搬送の増加に加え、新型コロナウイルス感染症以外の通常の119番対応においても感染防止の徹底が必要とされる状況の中、夏場の熱中症対応での救急搬送増等に備え、救急隊員が使用するマスク、感染防止衣等の資器材について、**緊急的な措置として**消防庁が一括購入した上で、必要とする消防本部に対して迅速に提供する形で支援を行う。

支援資器材 N95マスク・感染防止衣・エタノール・人工鼻フィルター

新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査について

● 令和2年4月23日(木)

「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査について」(消防救第103号)を发出

○ 背景・目的

新型コロナウイルス感染症の臨床的な特徴に鑑み、発熱等を伴う傷病者への対応に関して、今般、受入医療機関の決定に苦慮する事案が報告されている。消防庁では、各地の消防機関におけるこのような実態の有無等を把握するとともに、**関係機関における必要な対応策の検討に活用することを目的**として、本調査を実施するもの。

○ 調査実施期間

令和2年4月27日(月)から当面の間

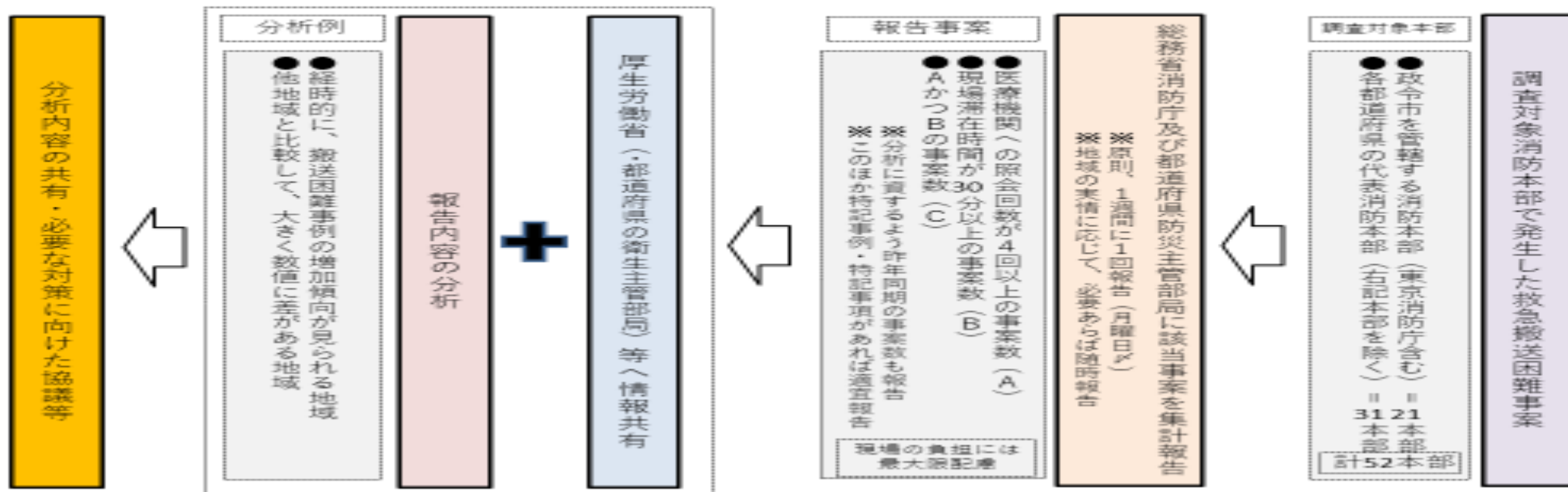
○ 調査実施団体

- ① 政令指定都市を管轄する消防本部及び東京消防庁
- ② 各都道府県の代表消防本部(上記①該当本部を除く)

○ 調査対象事案

- ① 医療機関への受入照会回数4回(4回目で搬送先医療機関が決定した事案)以上の事案
- ② 現場滞在時間(現場到着から現場出発までに要した時間)が30分以上の事案
- ③ 上記①かつ②の事案

各消防本部からの救急搬送困難事案に係る状況調査フロー図



4. その他

高齢化の進展等を背景とする救急需要の増大の対応や救急業務の質の向上を図るため、「救急業務の円滑な実施と質の向上」や「救急車の適正利用の推進」等について検討を行う。

救急業務の円滑な実施と質の向上

1. 救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方（WG（その下に小会合を2つ））

救急救命士の行う救急救命処置の質の担保からはじまり、搬送先選定の基準策定など、拡大してきたMC体制について、昨年度検討会における検討結果を踏まえ、求められる役割を十分担えるように、課題の解決及び今後のあり方について、深掘りした検討を行う。

検討に当たっては、MC体制の現状を俯瞰しつつ、今後のあり方全般についての検討を行うWGを設置するとともに、当該WGの下に、昨年度抽出したいわゆる「コア業務」における課題解決に向け、「オンラインMC小会合」及び「再教育小会合」を設置し、検討を深める。

2. 救急活動におけるICT技術導入（連絡会）

救急現場での活動時間短縮等を目的に、IoTを活用した傷病者観察情報のデジタルデータ化、RPA等の先進技術を活用した情報の自動入力等スマート化などを検討する連絡会を設置し、消防本部の協力を得て実証実験を行い、成果を掲示し導入を促進する。

3. 蘇生ガイドライン改訂への対応（WG）

2020年は、5年に一度、国際的に統一した蘇生ガイドラインが公表される年に当たる。蘇生ガイドライン改訂に伴う諸課題に関する調査・分析及び検討を行うとともに、的確な情報収集に努め、改訂に対応する提案を行う。

救急車の適正利用の推進

4. 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討（部会）

救急安心センター事業（#7119）は、これまでの検討会において事業の普及、広報及び既存団体の質の向上などに取り組んできたが、令和2年3月現在、16地域での実施にとどまっている。住民に対して安心・安全を与えることのできる事業であることから、更なる普及を促進するため、部会を設置し、抜本的な検討を行う。

その他（報告事項）

5. その他（報告事項）

救急業務に関するフォローアップとして、全国の都道府県を4年間で訪問する。訪問先都道府県で課題が顕在化している消防本部を個別訪問し、各地域の課題をより深く把握するとともに、救急業務の円滑な推進に資するための必要な助言を行う。あわせて、これまで消防庁から発出した通知に対する取組状況等についても調査を行う（今年度は1年目）。

救急安心センター事業（#7119）担当者及び普及促進アドバイザーによる現状及び実態を互いに把握するための連絡会の報告を行う。

(1) JRC蘇生ガイドライン2020作成作業延期に伴う消防庁の蘇生ガイドラインの改定への対応

- 日本蘇生協議会の動き
令和2年5月28日
新型コロナウイルスの世界的な蔓延のため、JRC蘇生ガイドライン2020を当初の予定から少なくとも半年間作成を延期と発表
ドラフト版作成は令和3年3月の予定
- 消防庁の対応
「令和2年度 救急業務のあり方に関する検討会(第1回)(令和2年5月21日開催)」においてJRC蘇生ガイドライン2020の知見に基づく救急活動の展開と救命率の向上を図るため、情報収集と併せて、今年度秋頃から一般市民・救急隊・通信指令員が行う各要領の改訂作業等を進めていくとしていたが、JRC蘇生ガイドライン2020作成作業の延期に伴い具体的な改訂作業については**ドラフト版作成後の令和3年3月以降に速やかに検討を開始することとした**
(ドラフト版作成前は改訂のスキームを検討していく)

	令和2年度						令和3年度													
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
当初	ガイドライン公表	「市民用の応急手当」の検討									「医療従事者用」の検討(救急隊員(救急救命士含む)の行う救急活動)									
新対応案	改訂のスキームの検討					ドラフト版作成	「市民用の応急手当」の検討				「医療従事者用」の検討(救急隊員(救急救命士含む)の行う各要領)									

救急隊の感染防止対策の推進を目的とした血中抗体検査及びワクチン接種の実施

【事業背景】

- 「感染症対策に関する現況調査」の結果を踏まえた対策の必要性
- 感染症の国際的な拡大の懸念 など

平成30年度救急業務のあり方に関する検討会における「救急隊の感染防止対策ワーキンググループ」において検討

○救急隊の感染防止対策の推進について（平成31年3月28日 消防救第49号 消防庁救急企画室長通知）

- ①感染防止対策マニュアルの策定
- ②消防機関における感染防止管理体制の構築など感染防止の取組
- ③救急隊員の血中抗体検査及びワクチン接種の実施

救急隊の感染防止対策の体制整備・充実を推進

令和2年度地方財政措置の決定

○救急隊の感染防止対策の推進を目的とした血中抗体検査及びワクチン接種の実施について（令和2年1月24日 消防救第14号 消防庁救急企画室長通知）

- ①令和2年度地方交付税措置
- ②血中抗体検査及びワクチン接種の対象者の考え方

令和2年度から、B型肝炎に加え、新たに麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎及び破傷風の血中抗体検査及びワクチン接種に要する経費について、地方交付税措置を講ずる

消防本部におかれては、当該地方交付税措置を活用し、救急隊員に対する、業務の遂行に必要な血中抗体検査及びワクチン接種に、可及的速やかに取り組んでいただくよう要請

血中抗体検査及びワクチン接種に対する地方交付税措置の対象

【イメージ図】

令和元年度まで

B型肝炎

令和2年度より

B型肝炎

水痘

麻しん

流行性
耳下腺炎

風しん

破傷風

※1 麻しん、風しん、水痘及び流行性耳下腺炎について

- 検査診断で確定した罹患歴がある者及び1歳以上で2回の予防接種記録がある者に対しては、血中抗体検査は必須ではない。これに該当しない者に対しては、血中抗体検査を行い、検査結果に応じて、必要な回数のワクチン接種を行うこと。
- 令和4年3月31日までの間に限り、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性が風しんに係る定期の予防接種の対象者として追加されたため、該当する救急隊員については、当該事業を活用して風しんの血中抗体検査及びワクチン接種を受けること。

※2 破傷風について

- 血中抗体検査が臨床において一般的でないため、確実なワクチン接種歴が確認できる場合を除き、血中抗体検査なしにワクチン接種を行うことが通例である。
- 小児期に2回以下のワクチン接種しか受けていない者に対しては、接種回数の累計が3回になるようにワクチン接種を行うこと。その後は、小児期に3回以上のワクチン接種を受けた者も含め、抗体の減衰を考慮して約10年ごとに1回の追加接種を行うこと。

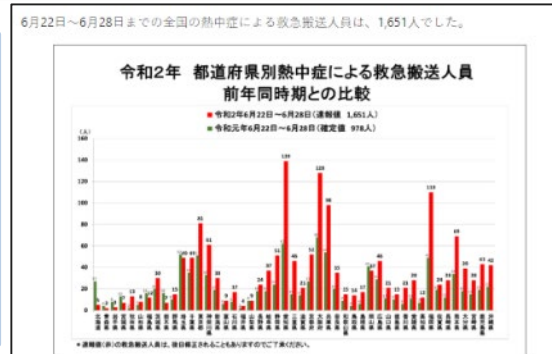
※3 B型肝炎について

- 既にワクチン接種を受け接種後の血中抗体検査で免疫獲得が確認された者、既感染者（HBs抗体陽性の者）及びHBV感染者（HBs抗原陽性の者）に対しては、血中抗体検査及びワクチン接種は必要ない。これに該当しない者に対しては、血中抗体検査を行い、検査結果に応じて、必要な回数のワクチン接種を行うこと
- ワクチン接種後の血中抗体検査で免疫獲得が確認された者に対しては、その後の血中抗体検査や追加接種は必要ない。

人気キャラクター「ハローキティ」と連携した熱中症予防の広報

1 これまでの消防庁における熱中症予防啓発広報

- 救急搬送人員の調査と公表
- 消防庁特設ホームページ等を通じた予防のための普及啓発
〔※ Twitter、ポスター、車両用シート、ビデオ、イラスト、メッセージ、リーフレット、取組事例集〕



2 人気キャラクター「ハローキティ」と連携した動画での広報

(1) 背景と目的

- 今年度は、熱中症予防対策に、新型コロナ対策の要素を含めた対応が必要。
- 今回新たなツールとして、子供たちを中心とした幅広い年齢層から親しまれている「ハローキティ」と連携し、国民の熱中症予防についての関心を高める効果的な広報を実施。

○イメージ



(2) 内容

- 約1分間の動画を消防庁特設ページ、YouTubeで公開。
- 新しい生活様式において、適宜マスクを外す熱中症予防行動を追加。
- その他、従来からの「部屋の温度をチェック、エアコンや扇風機を上手に使う」「水分補給」といった内容と一緒に構成。



(3) 動画公開期間

- 熱中症予防強化月間と中心として、
7月15日(水)から9月15日(火)まで公開(予定)。

動画URL : <https://www.fdma.go.jp/disaster/heatstroke/post3.html#heatstroke04>

令和2年度 全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）

・開催概要

日時 令和3年1月29日（金） 14時から17時

場所 フェニーチェ堺（大阪府堺市）

・プログラム（案）

第1部 **我らの地域のメディカルコントロール
取組事例発表（7演題）**

第2部 講演

第3部 情報提供



「我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表」目的

各地域のMC協議会や消防機関及び医療機関における取組事例を全国へと発信し、情報を共有することでMC体制の更なる充実につながるきっかけをつくる

過去の「我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表」募集内容		応募数/採択数	賞
平成29年度	救急業務の高度化や消防・医療機関の関係構築等にあたってのMC協議会や消防機関及び医療機関の取組や工夫など、全国に紹介できるMC体制に係る好取組事例	応募38演題 採択7演題	ベストプラクティス賞 1事例 ベストプレゼン賞 1事例
平成30年度	救急業務の高度化や消防・医療機関の関係構築等にあたってのMC協議会や消防機関及び医療機関の取組や工夫など、全国に紹介できるMC体制に係る好取組事例	応募19演題 採択7演題	ベストプラクティス賞 1事例 (副賞:クリスタル盾) ベストプレゼン賞 1事例 (副賞:クリスタル盾)
令和元年度	事後検証又は再教育体制の視点からの指導救命士の活躍の好事例	応募23演題 採択8演題	指導救命士の活躍 最優秀活躍賞 1事例 (副賞:置き時計)

○令和2年度募集内容

：**「MC協議会による日常的な教育に関わる取組(質の担保・方法)」**

○**〻**切り：**令和2年9月2日(水)**