

令和8年度第1回 札幌市救急業務検討委員会

令和8年9月11日(金曜日)18時30分から
札幌市役所12階会議室4号、5号

1

議題

- (1) 令和8年度第1回「救急現場における DNAR対応」検討部会から
- (2) 令和8年度第1回検証部会から
- (3) その他

2

議題

(1) 令和8年度第1回「救急現場における DNAR対応」検討部会から

- ア パブリックコメントの実施結果について(報告)
- イ 最終報告書について(審議)
- ウ 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応プロトコル(案)について(審議)
- エ その他(今後の予定)

「救急現場におけるDNAR対応」検討部会

令和6年度

令和6年10月24日	第1回	救急業務検討委員会	検討部会の立ち上げ
令和7年1月15日	第1回	検討部会(書面)	検討項目及び有識者選定
令和7年3月12日	第2回	救急業務検討委員会	検討項目、スケジュールの承認

令和7年度

令和7年5月26日	第1回	検討部会	
令和7年9月19日	第2回	検討部会	
令和7年11月5日	第1回	救急業務検討委員会	検討部会スケジュール変更の承認
令和8年1月20日	第3回	検討部会	
令和8年2月4日	第4回	検討部会(書面)	中間報告書
令和8年3月16日	第2回	救急業務検討委員会	プロトコル案、傷病者死亡の判断基準の一部改正について承認

令和8年度

令和8年5月25日から6月23日		パブリックコメント	
令和8年8月3日	第1回	検討部会	最終報告書

ア パブリックコメントの実施結果について

○実施期間

令和8年5月25日から令和8年6月23日までの30日間

○提出者数及びご意見数

2人から3件のご意見が寄せられました

○素案からの修正点

なし

○「ご意見の概要と札幌市の考え」

令和8年8月25日公開（市ホームページ、市役所等への資料配置他）

寄せられたご意見①「表題」に関するご意見

ご意見の概要	札幌市の考え方
「新たな対応・手順」という平易な表題の方が、良かったのではないかと。市民には、わかり易い表現の方が親切です。	市民の皆様への分かりやすさは大変重要であると認識しております。今後の広報や周知活動等におきましては、いただいたご意見も参考に、市民の皆様にとってより平易で分かりやすい表現となるよう努めてまいります。

寄せられたご意見②「プロトコルの対象」に関するご意見

ご意見の概要	札幌市の考え方
現在、大きな病気もなく、かかりつけ医もいない場合でも、 ①心肺停止傷病者であること ②本人が「リビングウィルの写し」や「尊厳死協会の会員証」等を常時携帯し、心肺停止時に心肺蘇生を望まない意思表示をしていること ③当該「リビングウィルの原本」を所持する法人（尊厳死協会等）および市内の協力医師と連絡がとれること 以上3点を満たす場合も対象としてほしい。	いただいたご意見の「ご本人の意思を最大限に尊重したい」という思いは、新ルールとの目的と一致するものです。しかしながら、本ルールは「人生の最終段階」にあり、ご自宅や施設等で「医療・ケアを受けている」方を対象としています。現在大きな病気もなく、かかりつけ医もいらっしゃらない場合は、本ルールの対象とすることはできません。これは、救急隊の使命が「救命」であるため、事前の書面があるというだけで独自の判断で処置を中止することはできず、現在の状況が想定された「人生の最終段階」にあるか等について、医学的な判断が必要となるためです。 加えて、ご提案いただいた尊厳死協会の協力医師は、主にリビングウィル作成に向けた助言等を行ってくださるお立場であり、救急現場において蘇生中止の指示を行うことは想定されておりません。（協力医師がかかりつけ医である場合は、この限りではありません。） ご自宅等での看取りへつなぐためには、平時からかかりつけ医を持ち、ご自身の希望を共有しておくことが不可欠となります。

7

寄せられたご意見③「プロトコルの対象」に関するご意見

ご意見の概要	札幌市の考え方
疾病通院加療中の傷病者本人からの119番通報に対応する際、傷病者本人が予め用意してあったDNAR指示書（書面）を搬送前に本人から提示された場合は、傷病者搬送中の心肺停止への救急隊CPRと、搬送後の医療機関CPRは、傷病者本人によるDNAR指示書（書面）に添っての対応を要望します。 なお、傷病者とかかりつけ医とのCPRIに関する相談前であっても、傷病者本人の意思（DNAR指示書）が最優先で尊重されるべきと考えます。 かかりつけ医は、傷病者本人のCPRへの要望を、医療者としてどのような場面でも尊重します。従って、今後の救急現場での傷病者への救急隊の対応は、傷病者本人のDNAR指示書（書面）を絶えず優先する考え方が、救急現場に根付くことが求められます。	心肺停止以外の傷病者の対応については、本プロトコルの対象外とさせていただきます。また、ご本人からの119番通報を受けた場合は、救命に向けた活動を望んでいると受け止め活動させていただきます。 ただし、DNAR指示書の提示があった場合には、その指示書作成に携わったかかりつけ医に連絡をするなどして、傷病者の状況を共有し対応いたします。また、DNAR指示書の作成にかかりつけ医が携わっていない場合（例：DNAR指示書ではなく、リビングウィルに関する書類など）は、事前の申し出があっても、搬送途中に心肺停止となった場合は救急隊独自の判断で処置を控えることはできず、従前の救急活動（心肺蘇生）を行います。ただし、お申し出内容は医療機関へ確実に引き継ぎます。 なお、医療機関到着後の対応は、担当医師の医学的判断やご家族等との話し合いに基づき決定されます。 ご自宅等での看取りへつなぐためには、平時からかかりつけ医を持ち、ご自身の希望を共有しておくことが不可欠となります。

8

イ 最終報告書について

ウ 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応
プロトコル(案)について

○ 令和8年8月3日 救急業務におけるDNAR検討部会

「プロトコル(案)」に一部変更・修正を加え、
「最終報告書」・「プロトコル(案)」を取りまとめた

【修正・変更内容】

- ・ グラフのデータ更新・字句修正(最終報告書)
- ・ 「確認書」の交付範囲変更(最終報告書・プロトコル(案))

<確認書交付の範囲>

資料2 最終報告書 22ページ

また、引継ぎ時のトラブルを回避するため、「確認書」(項目2(3)を参照)を作成・運用することとした。これは、傷病者本人の意思を尊重した対応をすることから、不搬送処理というよりも、救急隊と医師、家族等・関係者の間で確認をした証書として「確認書」とし、救急隊が医師からの心肺蘇生処置の中止指示を受けた事実や、家族等が医師の到着まで付き添うことに同意した旨が記録され、家族等の署名を得た上で、求めに応じて写しを交付するものとした。

- (ア) かかりつけ医から、家族等・関係者に状況の説明が行われていること
- (イ) 救急隊に、医師からの心肺蘇生中止の指示があったことを家族等・関係者が理解していること
- (ウ) 救急隊が引揚げて、家族等・関係者が傷病者に付き添い、かかりつけ医の到着まで傷病者本人の現状を維持することに同意をしていること
- (エ) 上記の各項目を確認して、引継ぎ確認書に家族等・関係者署名と引継ぎ時刻の記録をすること
- (オ) 確認書のは、その場の求めに応じて写しを交付すること

<確認書交付の範囲>

資料2 最終報告書 25ページ

【構成要素】

- ・傷病者の意思に沿った対応であること
- ・かかりつけ医の指示に基づき、心肺蘇生が中止されたこと
- ・最終的にかかりつけ医に引き継がれること

なお、この確認書は、家族等に代わって「傷病者の意思」を申し出た施設職員等が使用することも想定されるため、家族等・関係者~~にの求めに応じて~~写しを交付する~~で~~
~~きる~~こととしている。

医師や施設職員等の立場から説明の追加、写しの発行など確認書の記載内容に修正を加えた。

11

<確認書交付の範囲>

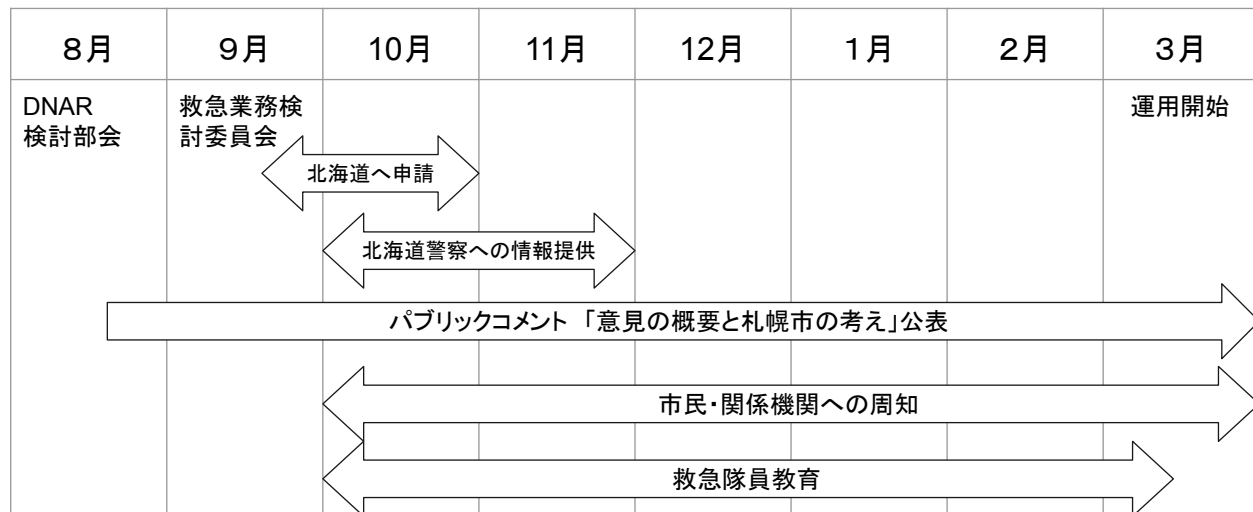
資料3 プロトコル案 6ページ

7 家族等・関係者への引継ぎについて

- (1) 救急隊は、かかりつけ医に家族等・関係者への状況の説明を求めること
- (2) 家族等・関係者が、救急隊に医師からの蘇生中止の指示があったことを理解していること
- (3) 家族等・関係者が、傷病者に付き添い、かかりつけ医の到着まで傷病者本人の現状を維持することに同意をしていること
- (4) 救急隊は、上記の各項目を確認して、「確認書」に家族等・関係者の署名と引継ぎ時刻を記録すること
- (5) ~~家族等・関係者の方へその場の求めに応じて~~「確認書」の写しを交付すること

12

エ 今後の予定



13

議題

(2) 令和8年度第1回検証部会から（令和8年8月7日開催）

- ア 包括的事後検証の導入について(審議)
- イ 経静脈の解釈について(審議)
- ウ 事後検証対象症例について(報告)

14

ア 包括的事後検証の導入について

○背景と現状

H30年：北海道MC協議会通達

- ・今後検証症例数の増加が見込まれる
- ・地域の実情に応じて、包括的事後検証の導入を推奨

当局における検証症例数

- ・年間約2,200件
- ・令和元年と比較し200件増

15

現行の事後検証対象症例

対象となる具体的な症例

- | |
|--|
| (1)医療機関に搬送したCPA症例。ただし、死亡兆候有で一次検証の結果、問題ないものは二次検証を要しない |
| (2)心停止前静脈路確保した症例 |
| (3)心停止前ブドウ糖投与した症例 |
| (4)血糖測定の結果 50mg/dl以上であったが、傷病名が低血糖であった症例 |
| (5)傷病者の不穏または、機器の不具合等により血糖測定ができなかった症例 |
| (6)救急業務におけるエピペン使用症例 |
| (7)初診医から救急活動に対する意見があった症例 |
| (8)所属消防署長が医師の指導を必要とした症例 |
| (9)消防隊が救急隊より先に到着し応急処置を行った症例。ただし、喉頭鏡で喉頭展開したもの以外で、一次検証の結果問題ないとされたものは、二次検証を要しない |

16

包括的事後検証の対象症例(素案)

所属一次検証において、活動上問題なしと認められたもののうち、次の(1)から(4)までの全ての項目を満たす心肺機能停止症例
ただし、傷病名が偶発性低体温(疑い)は除く

- (1) 発症目撃なし
- (2) 初期波形Asystole
- (3) 自己心拍再開なし
- (4) 初診医意見なし

所属一次検証において活動上問題がある
事案は、これまで通り二次検証へ移行

年	該当症例数	備考
令和5年	718件	除外:偶発性低体温1件あり
令和6年	710件	除外:偶発性低体温1件あり
令和7年	659件	内容精査中

17

報告様式(案)

(案) 包括的事後検証一覧表(道央圏・札幌)

対象症例	所属一次検証において、活動上問題なしと認められたもののうち、次の(1)から(4)の項目をすべて満たす心肺機能停止症例については包括的事後検証とすることができる。			提出年月日	
	(1) 発症目撃なし (2) 初期波形Asystole (3) 自己心拍再開なし (4) 初診医意見なし ※ 傷病名が偶発性低体温(疑い)症例は除く。			消防局名	札幌市消防局
				連絡先	011-736-1238

	事後検証 対象症例数	包括的事後検証 対象症例数	割合
令和○年	0 件	0 件	#DIV/0! %

検証医師確認署名 _____

【報告の流れ】

指定のシートに各救急隊で入力

↓
救急ワークステーションで事案を一括管理

↓
年単位で指導担当課長から確認署名受領

↓
毎年の対象症例数を北海道 MC協議会へ報告

18

導入により期待される効果

○迅速なフィードバック

- 検証の効率化で該当隊へ迅速なフィードバックが可能
- 事案の記憶が鮮明なうちに振り返りを行い、救急活動の質の向上を図る

○検証資源の適正配分

- 検証医の負担を軽減
- 重症事案や詳細な検証が必要な症例に対し、より多くの資源・時間を投入できる体制構築

19

イ 経静脈の解釈について

<経緯>

令和7年度第1回検証部会において、北海道救急業務プロトコルにおける薬剤投与経路の「経静脈」の解釈について、医師が確保した大腿静脈等の中心静脈は含まれるのか、事務局で確認するよう求められた。

※解釈について当プロトコルに詳細な記載はない

<北海道MC協議会事務局の見解>

地域MCでの解釈・判断するもので差し支えない。

<事務局案>

当該プロトコルにおける薬剤投与経路の「経静脈」は末梢静脈とし、中心静脈は含まれないもの

<審議結果>

当該プロトコルにおける薬剤投与経路の「経静脈」は末梢静脈とし、中心静脈は含まれないもの

<判断理由>

① 静脈路確保の目的

救命士における「静脈路確保」は「アドレナリン投与等」を目的としており、その特定行為は、一連で行われるものを想定している。

② 静脈路の定義

当該プロトコルに記載の静脈路は、救命士が確保できる「末梢静脈路」を指しており、末梢静脈以外の静脈から薬剤投与を行うことは想定していない。

③ 責任の所在

救命士による中心静脈路の管理は困難である。また、万が一傷病者に不利益が生じた場合に責任の所在が曖昧となる。

20

ウ 事後検証対象症例について(報告)

令和7年7月1日から令和7年12月31日における、検証対象症例数を報告した。対象症例数は1,070件で初診医意見症例は3件、三次検証症例はなかった。

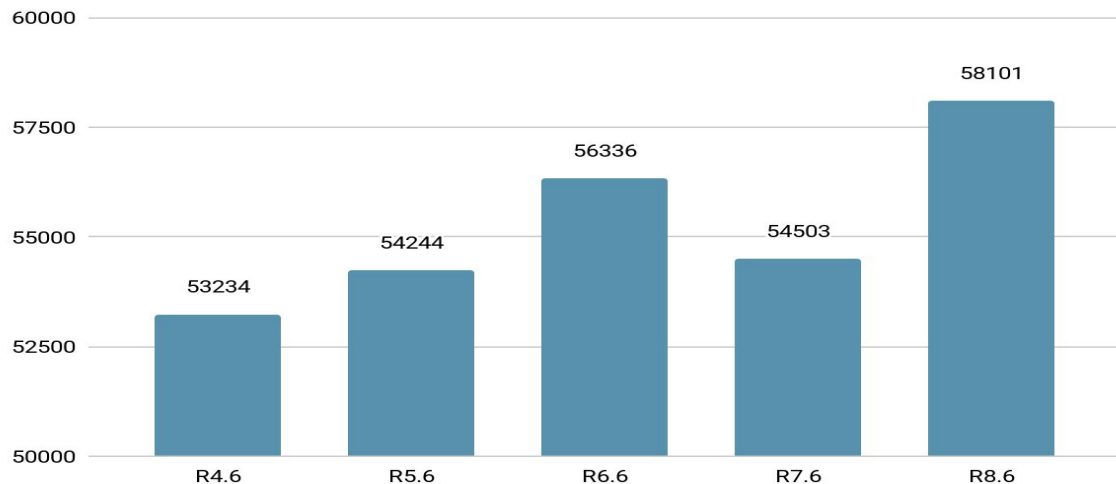
初診医意見症例から、傷病者の病態や現場の状況にあった情報収集及び継続的な観察を行うよう求めた。

その他

令和8年上半期の救急出動状況について(報告)

年別救急出動件数(令和4年～令和8年)各年1月～6月末時点

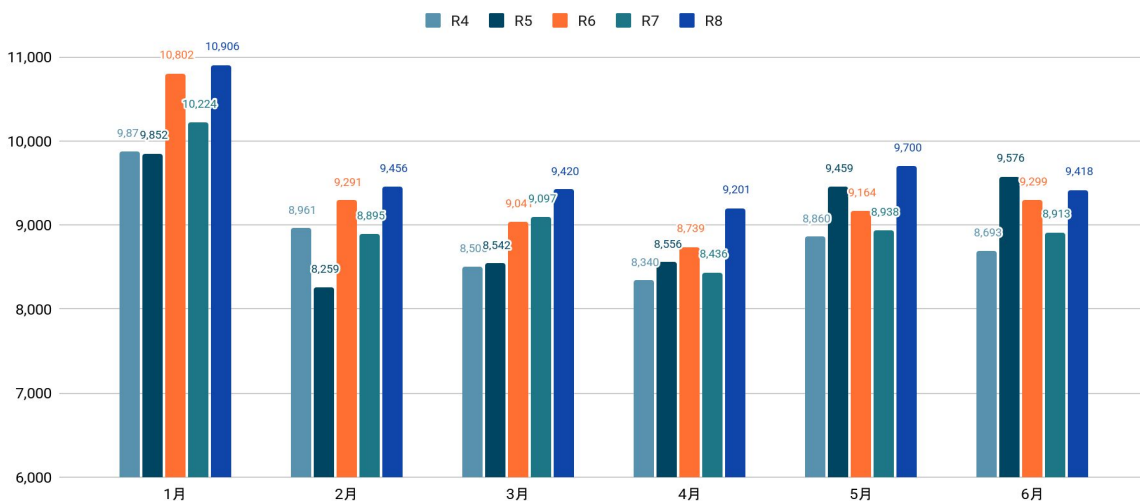
※令和8年は速報値



23

月別出動件数(令和4年～令和8年)

※令和8年は速報値

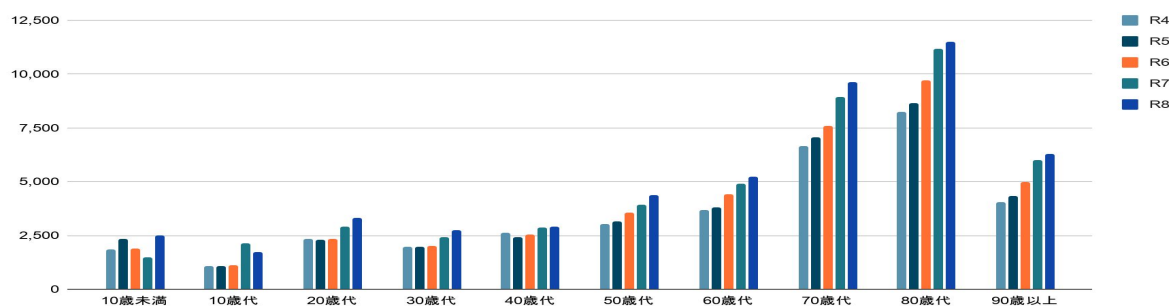


25

年代別 各年6月末時点の比較(令和4年～令和8年)

※令和8年は速報値

年度	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
R4	1,846	1,085	2,331	1,988	2,611	3,034	3,702	6,677	8,265	4,049
R5	2,326	1,091	2,312	1,988	2,409	3,146	3,801	7,073	8,665	4,335
R6	1,906	1,128	2,320	2,032	2,553	3,568	4,406	7,605	9,728	4,988
R7	1,484	2,149	2,903	2,419	2,877	3,924	4,893	8,957	11,177	6,013
R8	2,502	1,744	3,299	2,765	2,903	4,388	5,230	9,631	11,519	6,295

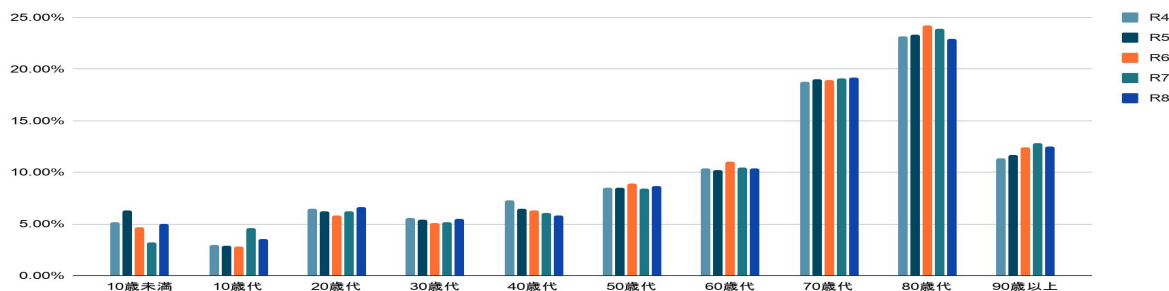


26

年代別 搬送人員割合(令和4年～令和8年)

※令和8年は速報値

年度	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
R4	5.2%	3.0%	6.5%	5.6%	7.3%	8.5%	10.4%	18.8%	23.2%	11.4%
R5	6.3%	2.9%	6.2%	5.4%	6.5%	8.5%	10.2%	19.0%	23.3%	11.7%
R6	4.7%	2.8%	5.8%	5.1%	6.3%	8.9%	11.0%	18.9%	24.2%	12.4%
R7	3.2%	4.6%	6.2%	5.2%	6.1%	8.4%	10.5%	19.1%	23.9%	12.8%
R8	5.0%	3.5%	6.6%	5.5%	5.8%	8.7%	10.4%	19.2%	22.9%	12.5%



27

事故種別ごとの件数(令和4年～令和8年)

※令和8年は速報値

事故種別	急病	一般負傷	転院搬送	その他	交通	自損行為	労働災害	火災	加害	運動競技	水難	自然災害
R4.6	35,751	8,686	3,875	1,849	1,471	695	342	234	201	122	5	3
R5.6	36,052	9,164	3,942	1,869	1,584	734	311	213	202	169	3	1
R6.6	37,509	10,055	4,095	1,548	1,484	727	320	235	173	186	3	1
R7.6	36,323	9,487	4,041	1,645	1,436	705	280	235	179	164	4	4
R8.6	38,195	10,400	4,448	1,938	1,339	790	331	266	208	170	8	8

28

事故種別の割合(令和4年～令和8年)

※令和8年は速報値

事故種別	急病	一般負傷	転院搬送	その他	交通	自損行為	労働災害	火災	加害	運動競技	水難	自然災害
R4.6	67.16%	16.32%	7.28%	3.47%	2.76%	1.31%	0.64%	0.44%	0.38%	0.23%	0.01%	0.01%
R5.6	66.46%	16.89%	7.27%	3.45%	2.92%	1.35%	0.57%	0.39%	0.37%	0.31%	0.01%	0.00%
R6.6	66.58%	17.85%	7.27%	2.75%	2.63%	1.29%	0.57%	0.42%	0.31%	0.33%	0.01%	0.00%
R7.6	66.64%	17.41%	7.41%	3.02%	2.63%	1.29%	0.51%	0.43%	0.33%	0.30%	0.01%	0.01%
R8.6	65.74%	17.90%	7.66%	3.34%	2.30%	1.36%	0.57%	0.46%	0.36%	0.29%	0.01%	0.01%

29