

札幌市救急業務検討委員会

令和7年度第1回

「救急現場におけるDNAR対応」検討部会

救急現場における心肺蘇生を望まない 傷病者への対応ルールの策定に向けて

日時 令和7年5月26日(月) 18時30分から

場所 札幌市役所本庁舎12階 会議室

本日の議事

1. 札幌市救急業務検討委員会
「救急現場におけるDNAR対応」検討部会について
2. 札幌市の現状について
3. 審議事項
 - 項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル
 - 項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と
不搬送要領について
 - 項目3 市民及び関係機関への啓発事業

本日の議事

1. 札幌市救急業務検討委員会

「救急現場におけるDNAR対応」検討部会について

2. 札幌市の現状について

3. 審議事項

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と
不搬送要領について

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

「救急現場におけるDNAR対応」検討部会の委員

氏 名	所 属 ・ 役 職	職 名	備 考
上村 修二	札幌医科大学医学部 医療安全・病院管理学講座	准教授	部会長
前川 邦彦	北海道大学病院救急科	助教	副部会長
阿部 佳央	札幌市医師会	事務局長	委 員
大西 新介	手稲溪仁会病院救命救急センター	副センター長	委 員
小舘 旭	市立札幌病院救命救急センター	副医長	委 員
塩谷 信喜	北海道医療センター救急科	医長	委 員
鈴木 研一	札幌市在宅医療協議会	在宅救急部長	委 員
田口 大	勤医協中央病院	救急センター長	委 員
田中 かおり	北海道看護協会	専務理事	委 員
加藤 孝典	札幌市保健福祉局	地域医療担当課長	委 員
木下 尊氏	南一条法律事務所	弁護士	オブザーバー
尾形 和泰	札幌市医師会	地域医療部長	臨時委員
木浪 江里子	札幌市訪問看護ステーション協議会	会 長	臨時委員
福田 直之	北海道社会福祉協議会	理 事	臨時委員
横田 法律	北海道医療ソーシャルワーカー協会	理 事	臨時委員

※順不同

「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応」ルール策定に向けて

「救急現場におけるDNAR対応」検討部会について

札幌市救急業務検討委員会の作業部会(R6.10承認)として、部会長の
上村修二(札幌医科大学)委員ほか10名で構成。さらに、令和7年度から、
検討部会に外部有識者4名を臨時委員として招聘、15名検討体制で進め
る。

【外部有識者 協力4団体】

札幌市医師会、札幌訪問看護ST協議会、北海道社会福祉協議会
北海道医療SW協会

検討のスケジュールについて

検討期間は、関係分野や職域からの意見聴取を行い、十分な議論をする
ことに重点を置くこととする。また、市民や関係機関への理解を得るため
に、検討期間及び準備期間を通じて社会啓発を行い、これらの進捗状況に
よりスケジュール変更を可能とする。

令和7年度 中間報告、パブリックコメント
令和8年度 救急業務検討委員会に検討部会案の提出（最終審議）
札幌市（消防局）に提言
広報及び研修等の準備期間を設けて運用を開始

検討項目について

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

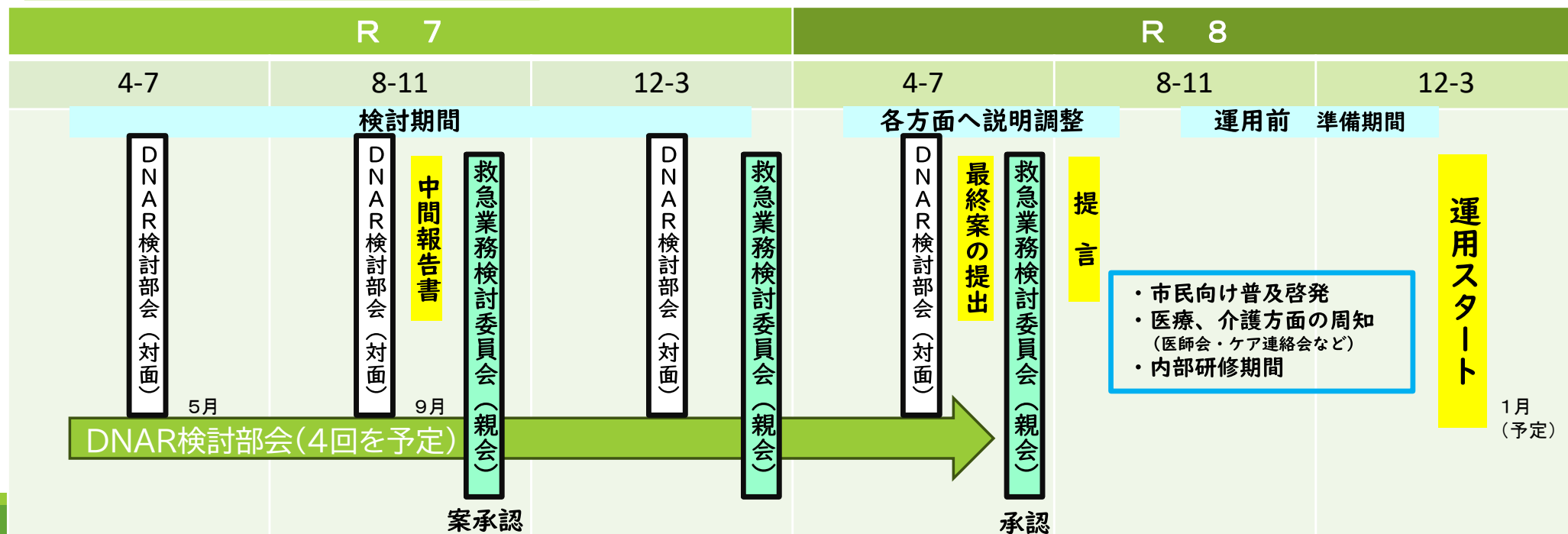
家族・関係者から心肺蘇生を望まない意思表示がな
された場合の基本的な救急活動について、傷病者の意
思表示の確認方法、かかりつけ医等に確認する項目、
メディカルコントロール医師の事後検証を含めた携
わりなどを検討の項目として、救急隊のDNAR対応プロ
トコル案を策定する。

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と 不搬送要領について

救急現場において、救急隊が明らかな死亡と判断す
るため現行の規定について、不搬送とする考え方の整
理と見直しの必要性がないか検討をする。

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

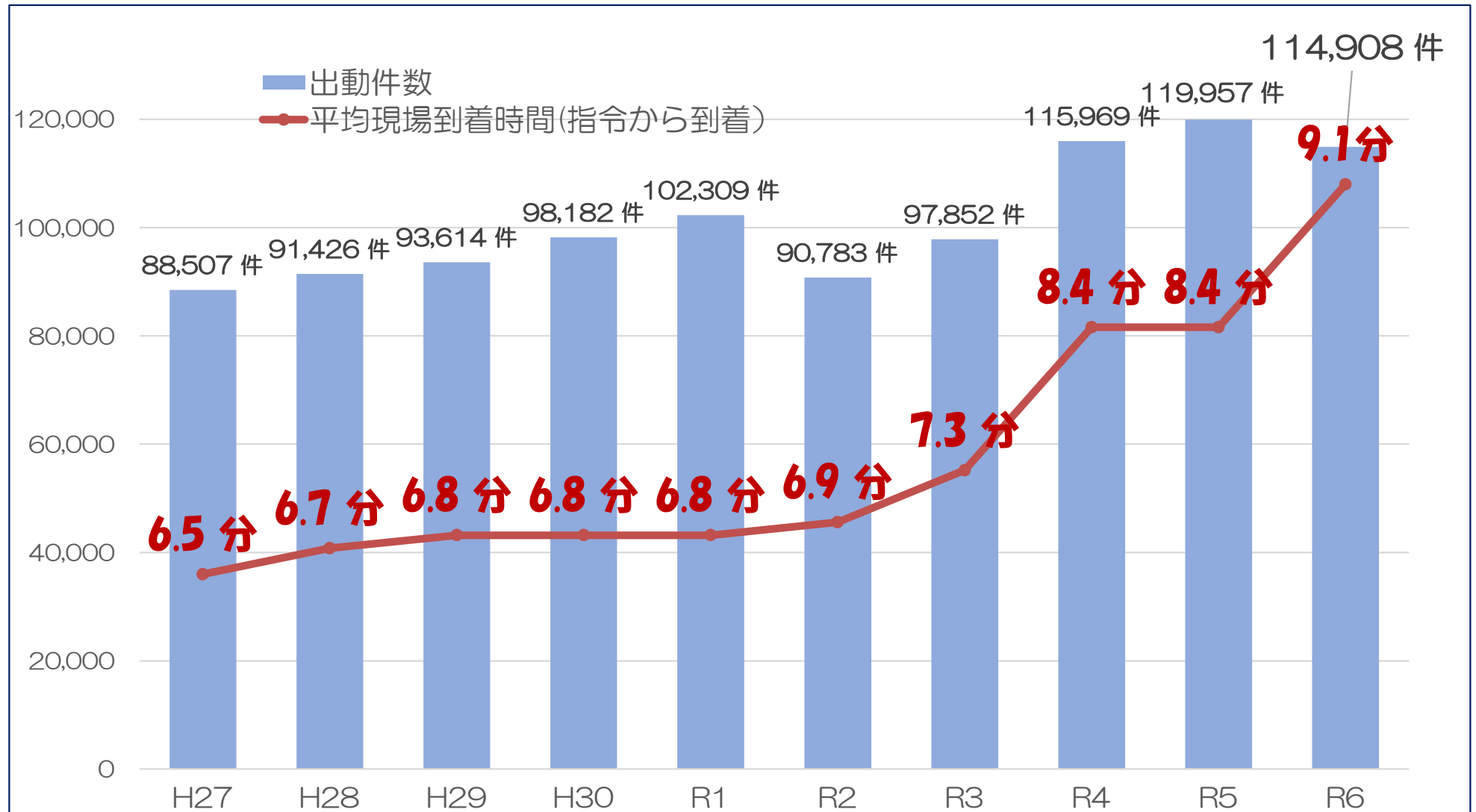
本プロトコルの策定をするにあたり、市民や関係
機関から広く意見を聴取するパブリックコメントの
必要性、プロトコルの運用前に行う市民啓発の方法
や関連する関係機関に対する研修等の在り方につい
て検討をする。



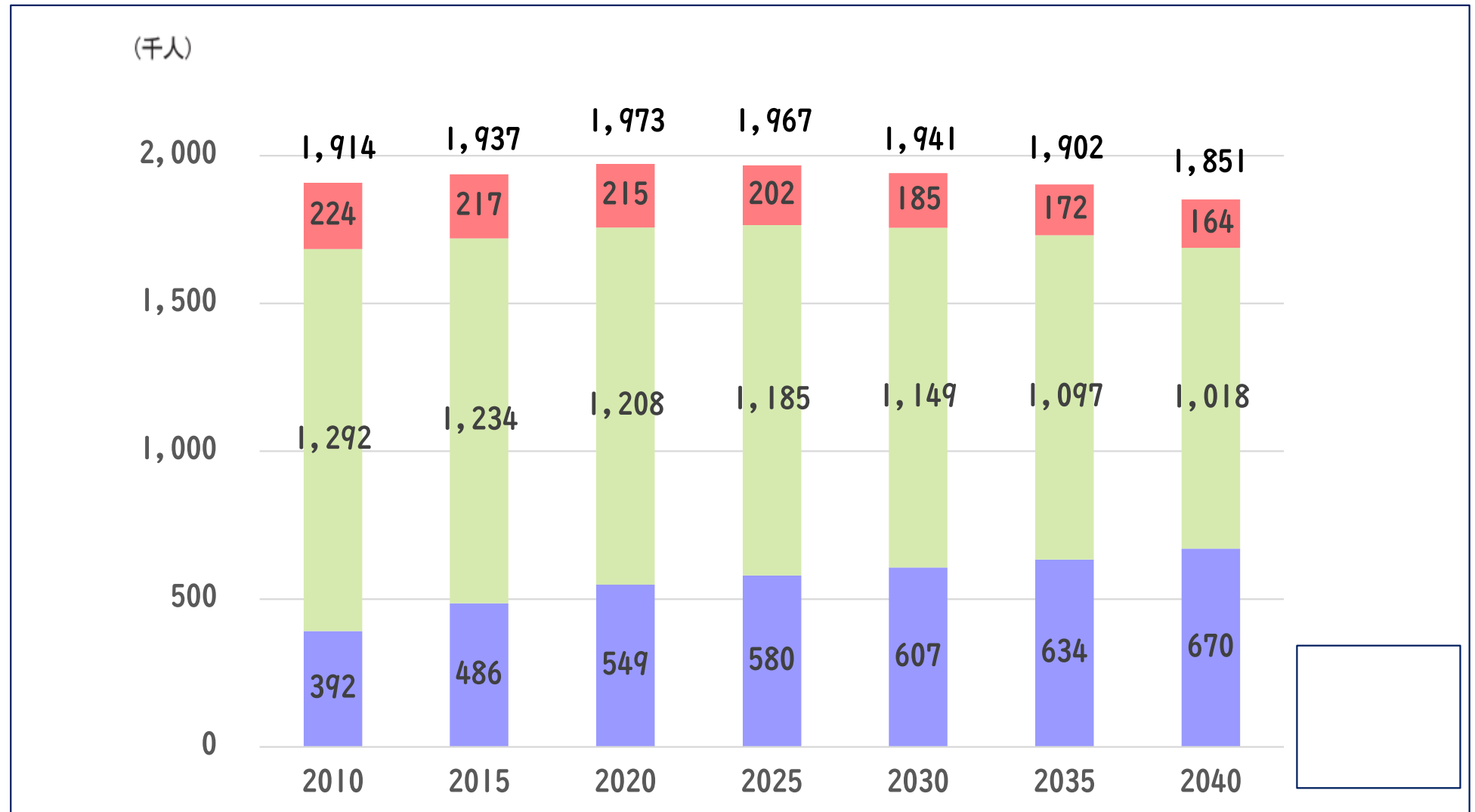
本日の議事

1. 札幌市救急業務検討委員会
「救急現場におけるDNAR対応」検討部会について
2. 札幌市の現状について
3. 審議事項
 - 項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル
 - 項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と
不搬送要領について
 - 項目3 市民及び関係機関への啓発事業

札幌市の救急出動件数と現場到着時間の推移

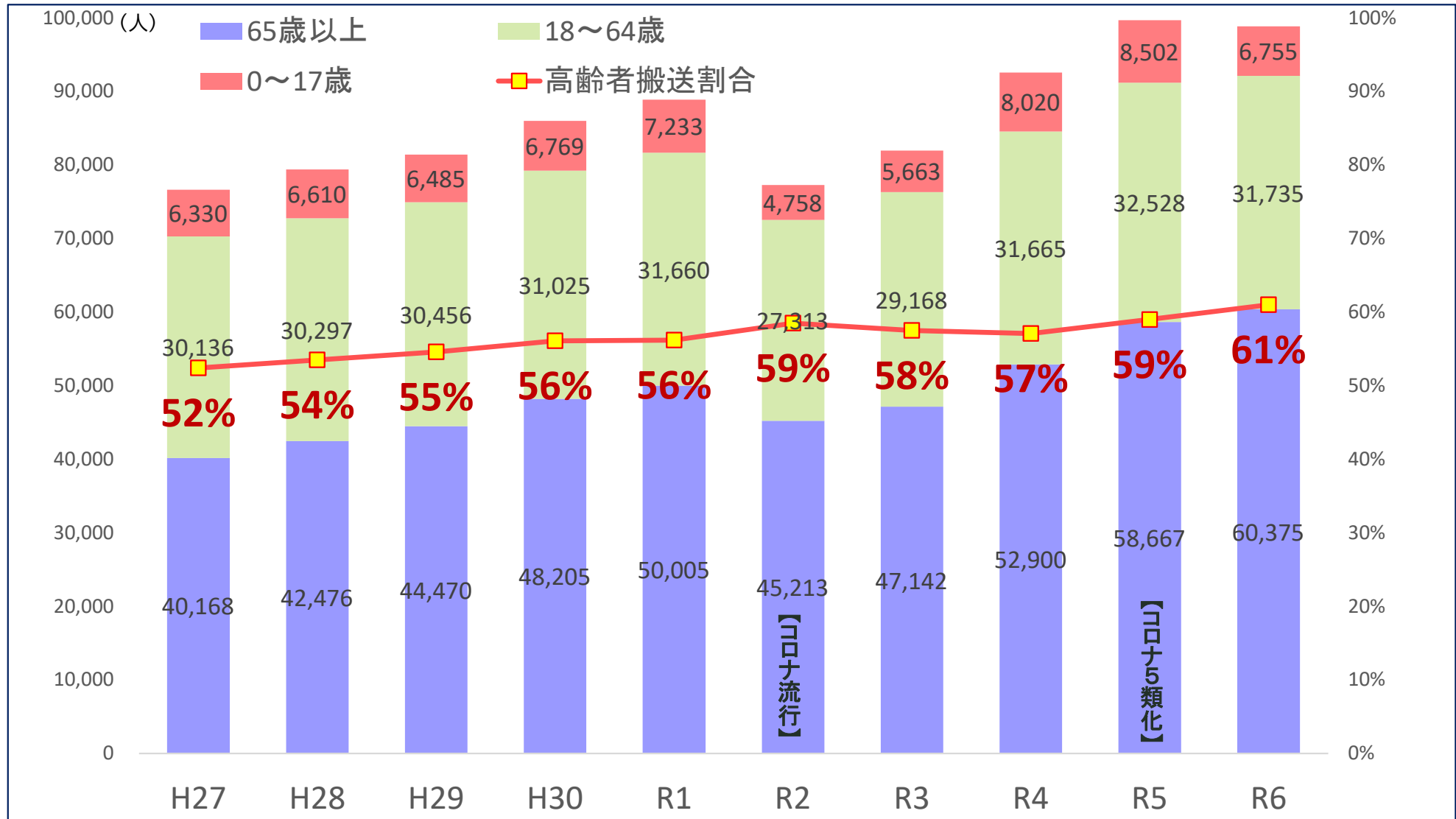


札幌市の人口及び年齢構成の推移将来推計

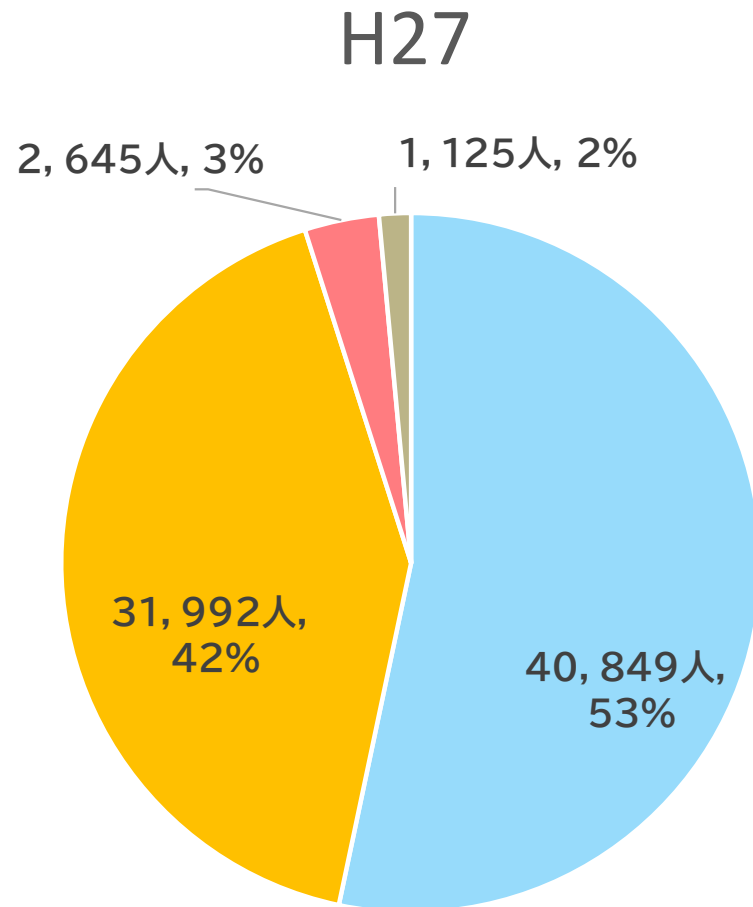


さっぽろ医療計画2024から抜粋

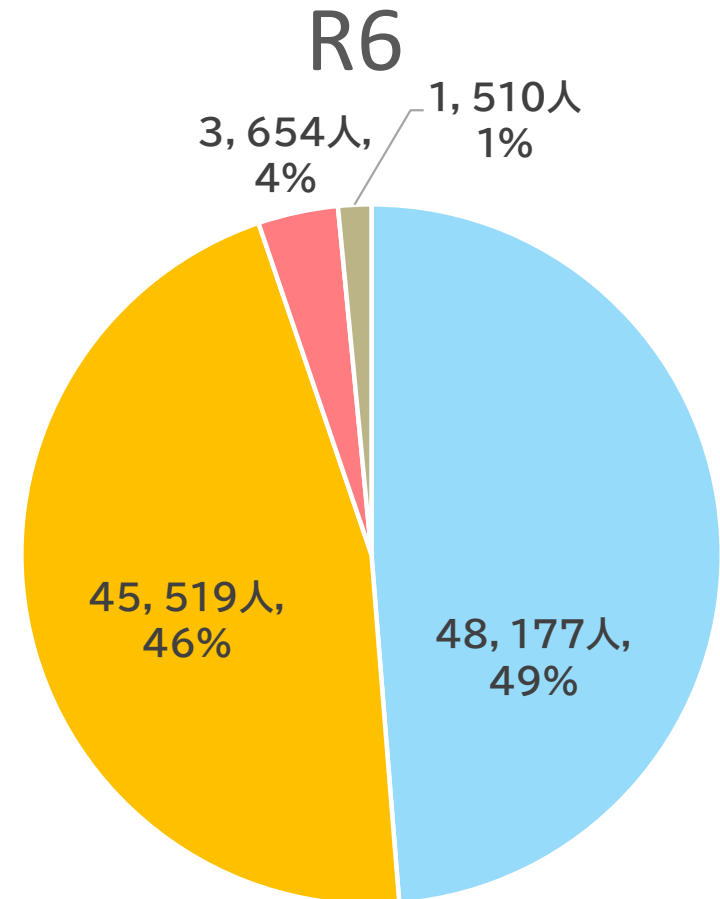
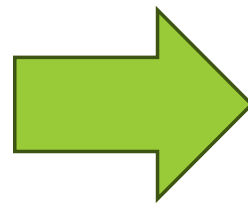
救急搬送人員と年齢構成の推移



傷病程度の推移



■ 軽症
■ 中等症
■ 重症
■ 死亡



軽 症:入院加療を要しないもの
中等症:重症及び軽症以外のもの
重 症:3週間以上の入院加療
死 亡:初診時死亡

札幌市消防局の現行の対応方針

消防法に規定される救急業務（法定）

消防法第2条9項 救急業務

救急業務とは、災害により生じた事故～～中略～～傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）をいう。

札幌市消防局の救急に関する活動要領（内規）

警防活動要領 第1編第4章 救急活動の基本

第1 救急活動の原則

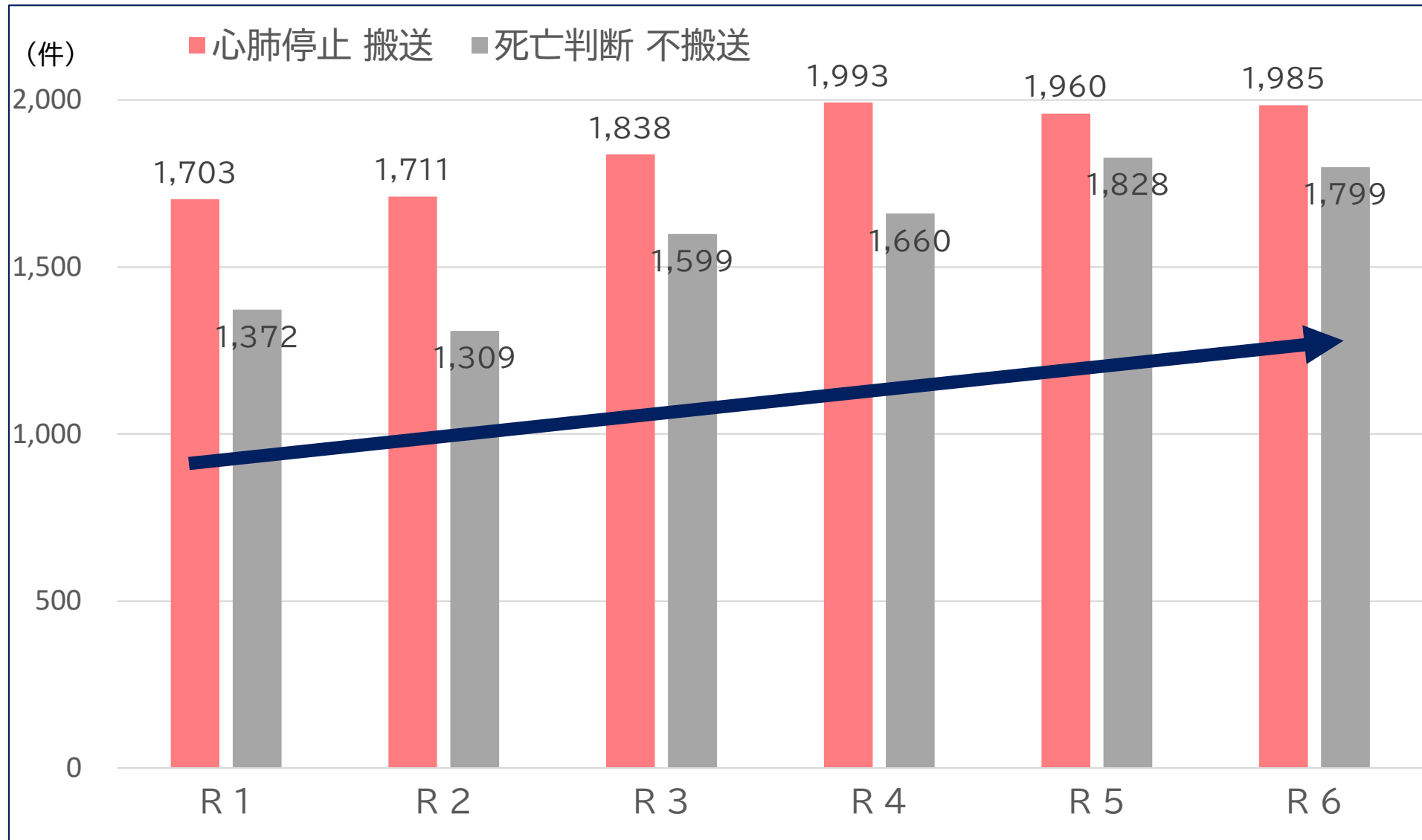
救急活動は、傷病者の救命及び症状の悪化防止を主眼として、観察及び必要な応急処置を行い、症状に応じて医療機関その他適切な医療を行うことができる場所に搬送することをもって原則とする。



119要請＝救命活動

心肺停止傷病者の対応件数推移

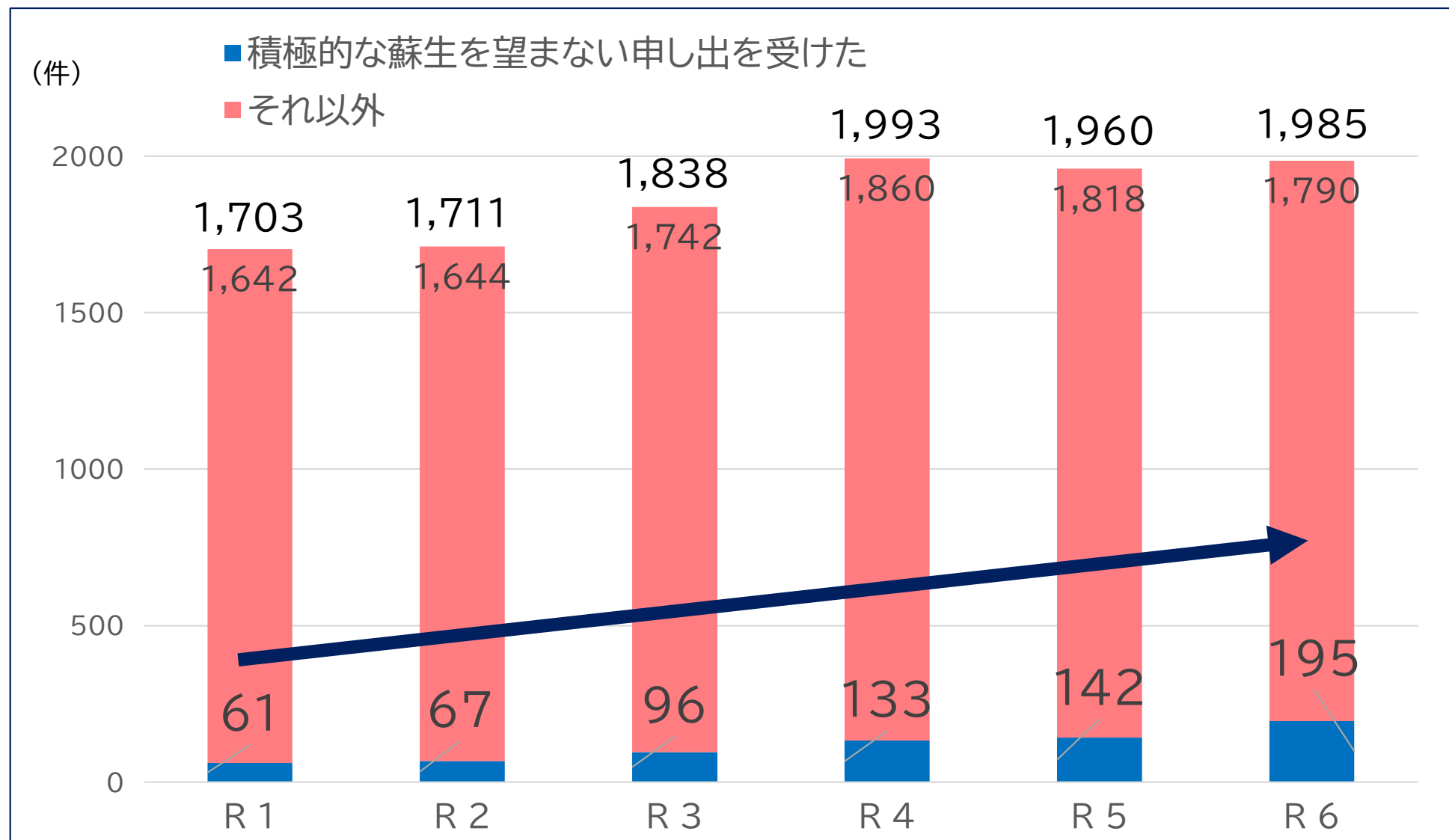
心肺停止傷病者の不搬送件数は、明らかな社会的死亡または死亡徴候により死亡判断したもの



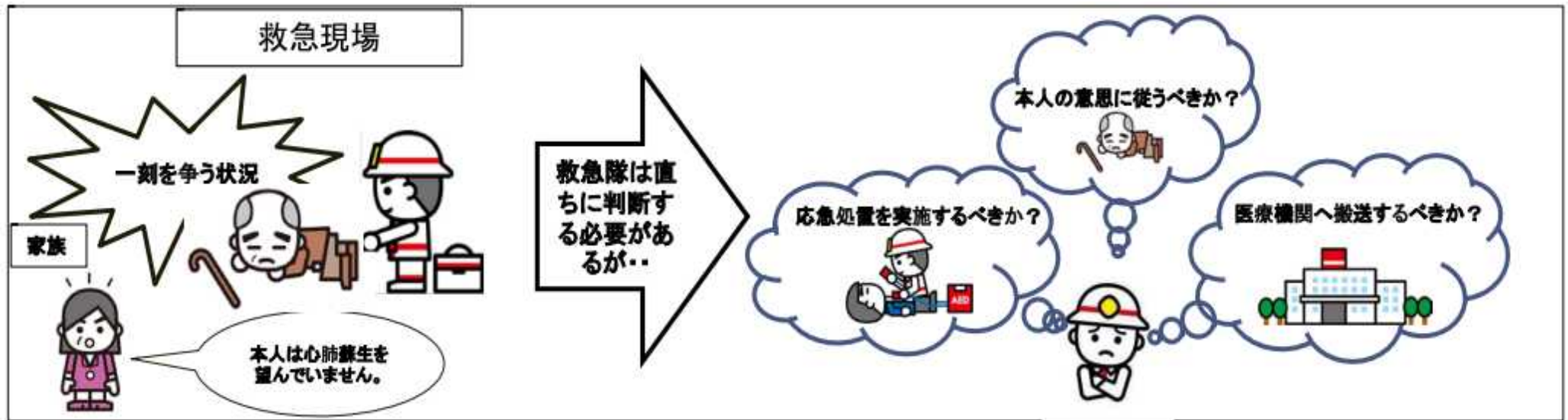
心肺停止傷病者の搬送状況

積極的な蘇生を望まない申し出を受けた

救急隊が、家族や関係者から積極的な蘇生処置(気道確保器具や緊急薬剤等の使用)を望まないとの申し出を受けて、心肺蘇生(胸骨圧迫と人工呼吸のみ)を継続し、医療機関に搬送した件数の推移



救急現場で起きていること ～救急隊員の声から～



- 家族や関係者から病院搬送を拒否された場合に、施設の管理者や看護師、訪問看護師や往診医師など、引き継いで良いのか判断に迷う。
- 救急隊員3名で、救命活動を短時間の中で実施するのだが、施設などで「傷病者の生前意思」を確認するために、家族の回答待ちとなることがある。
- 「心肺蘇生を望んでいましたか」と、まず家族や関係者に聞かなければならないのだろうか。
- 現場で倒れている傷病者に対して、全力で救命活動をおこないたい。

本日の議事

1. 札幌市救急業務検討委員会
「救急現場におけるDNAR対応」検討部会について
2. 札幌市の現状について
3. 審議事項
 - 項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル
 - 項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と
不搬送要領について
 - 項目3 市民及び関係機関への啓発事業

国が示すガイドライン

厚生労働省・総務省消防庁・関係学会提言

H19.5 人生の終末期における
医療の決定プロセスに関するガイドライン(厚生労働省)

H27.3 人生の最終段階における **終末期→最終段階**
医療の決定プロセスに関するガイドライン(厚生労働省)

H29.3 人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った
救急現場での心肺蘇生等の在り方に関する提言
(日本臨床救急医学会)

H30.3 人生の最終段階における **ACP(人生会議)**
医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(厚生労働省)

R1.11 「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
(消防救第205号消防庁救急企画室長通知)

- ・救急現場等においても、本人の生き方、逝き方の尊重
- ・地域包括ケアシステム、ACP(人生会議)との協調
- ・MC協議会※において、救急隊の対応の検討

※MC協議会とは、救急救命士を含む救急隊員等が行う応急処置等の質を医学的観点から保証すること、病院前の救急医療に関するメディカルコントロールを目的として全国の各地域において設置されている。



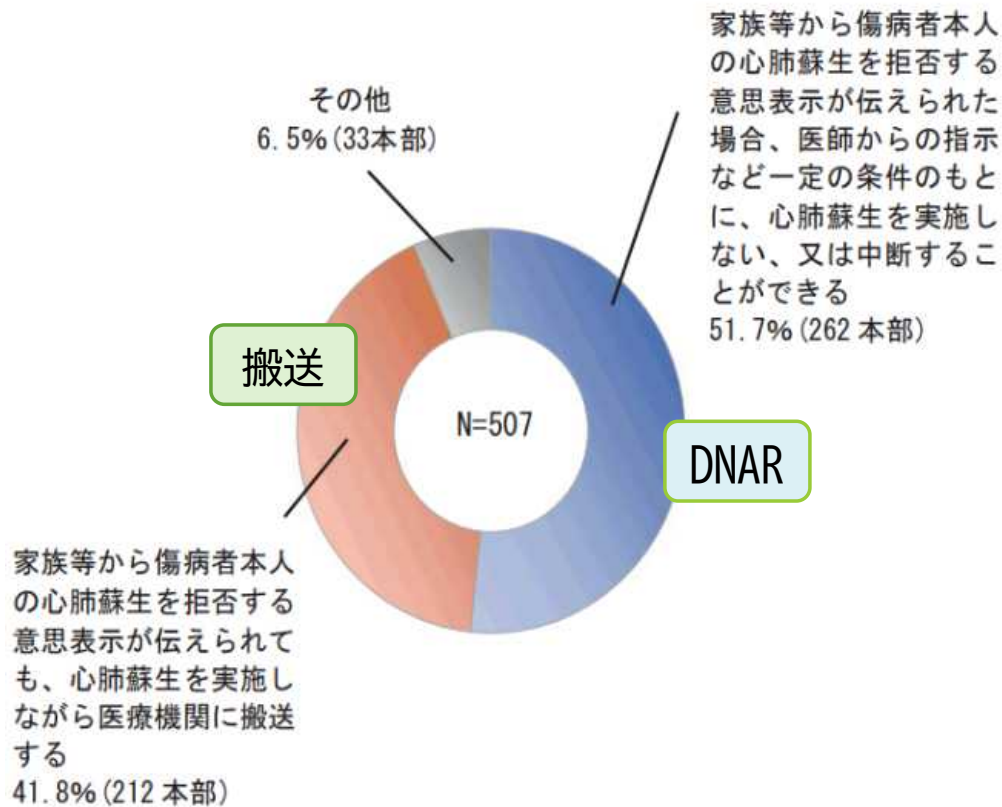
項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応

対応方針を策定している消防本部の内容

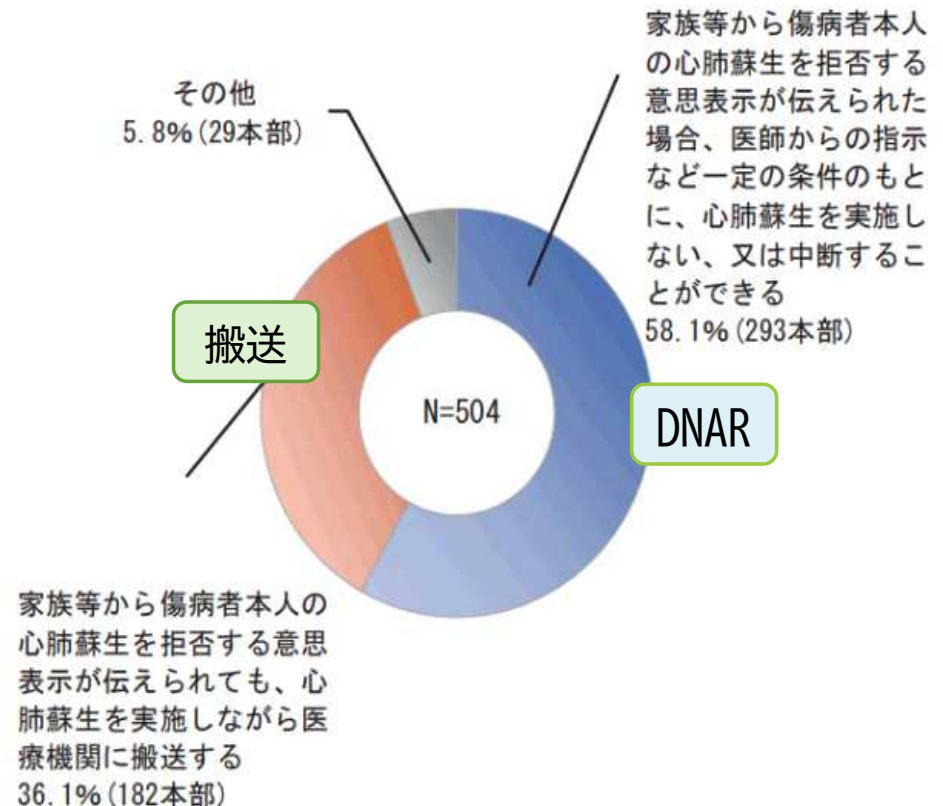
令和4年度（令和4年8月1日現在）

全国の723消防本部のうち N=507



令和5年度（令和5年8月1日現在）

全国の722消防本部のうち N=504



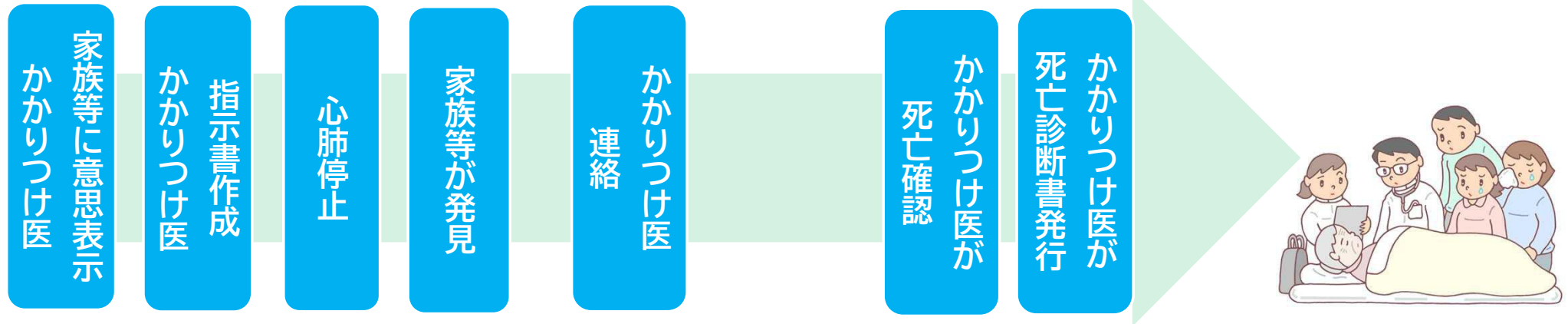
総務省消防庁「令和5年度救急業務のあり方に関する検討会」報告書 抜粋

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

ご本人が人生の最終段階にあり蘇生を望まない意思表示がある方

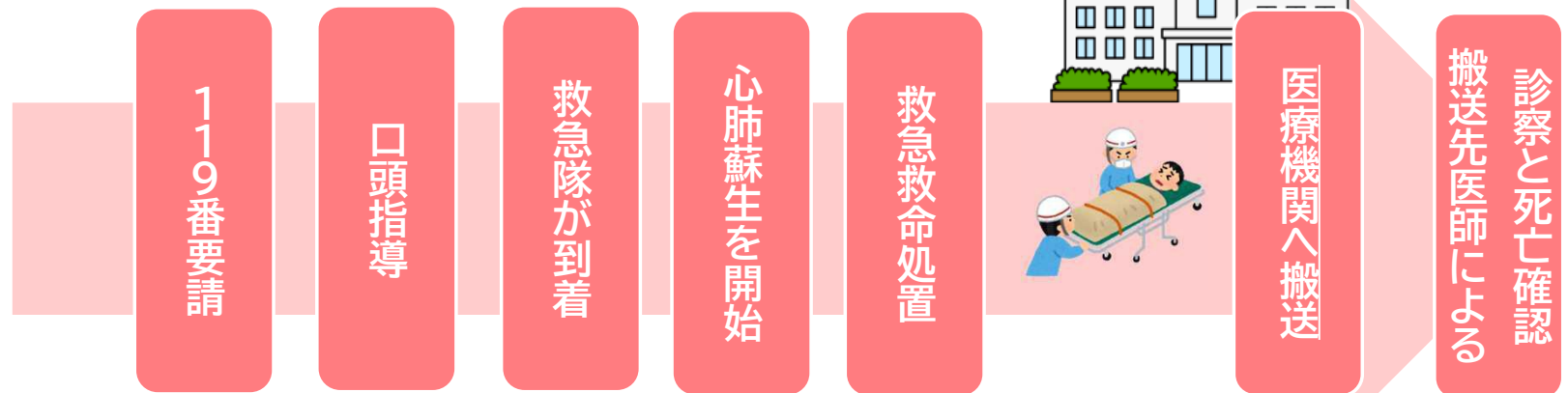
在宅による医療・看護・介護ケア

札幌市 現在の対応



救急隊に出動要請

在宅等の医療に戻すルールがない



項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

他地域等のプロトコル内容

埼玉西部地域、東京消防庁、岐阜県、静岡県、愛知県、大阪市消防局、
神戸市消防局、和歌山県、鳥取県、広島圏域、山口県、香川県、高知県

13地域の構成要素の集計

意思表示の確認	書面 口頭	指示書	指示書 (MC策定)	-	-
	6	5	2		
医師連絡 (情報・状況の 伝達)	かかりつけ医	かかりつけ医等 (訪問看護等を 介して)	主治医	MC医師に確認 後、かかりつけ 医	かかりつけ医、 連絡つかない場 合にMC医師
	7	2	2	1	1
心肺蘇生の中 止指示	かかりつけ医	主治医	かかりつけ医 (連絡つかない 場合MC医師)	かかりつけ医 (MC医師を除 く)	-
	9	2	1	1	
時間 ・連絡時間 ・往診到着待ち ・最大往診待ち	-	-	-	-	時間設定なし 原則、医師への 引継ぎ
	-	-	10分	-	
	45分	30分	40分	30分	
	12時間	12時間	12時間	-	
	3	2	1	1	6
引き継ぎ	同意書	引継書	不搬送同意書	記載なし	-
	5	2	1	5	

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

ご本人が人生の最終段階にあり蘇生を望まない意思表示がある方

在宅による医療・看護・介護ケア

標準的なプロトコル

在宅医療・訪問看護・訪問介護等による地域包括ケア

心肺停止

家族等が発見

かかりつけ医
に連絡

かかりつけ医が
死亡診断

かかりつけ医が
死亡診断書発行



家族等から生前意思の申し出
(書面等の提示)

本人の生前意思に沿った対応



119番通用

救急隊が到着

心肺蘇生を開始

かかりつけ医等
に連絡

かかりつけ医等から
蘇生中止指示

かかりつけ医等(MC医師)に
傷病者の状況説明、生前意思等の確認

かかりつけ医が

- ・到着まで30・45分以内、現場で引継ぎ
- ・到着まで30・45分以上、概ね12時間以内
医師の指示のもと、家族等へ引継ぎ

※それ以外の場合は、心肺蘇生を実施し医療
機関へ搬送する

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

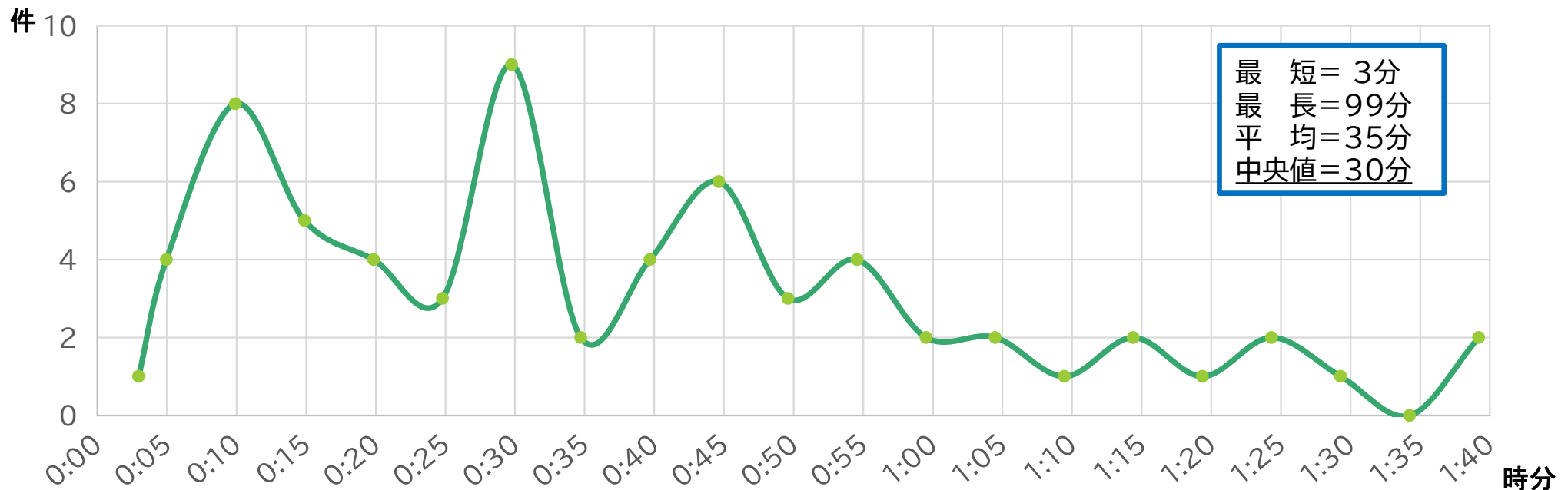
救急現場にて往診医師が関与し不搬送となった件数

項目/年	R1	R2	R3	R4	R5	R6
心肺停止 不搬送人数	5	5	13	13	35	31

往診医師の到着時間分布（R4-R6）

救急隊が傷病者接触したのち、往診した医師の
到着時間が記録されていたもの n=66

79件のうち、13件を除外
・時間が不明 10件
・親族が医師 1件
・救急隊が死亡判断 2件



ご本人が人生の最終段階にあり蘇生を望まない意思表示がある方

在宅による医療・看護・介護ケア

事務局案

在宅医療・訪問看護・訪問介護等による地域包括ケア

心肺停止

家族等が発見

かかりつけ医
に連絡

かかりつけ医が
死亡診断

かかりつけ医が
死亡診断書発行



家族等から生前意思の申し出
(書面・口頭問わず)

本人の生前意思に沿った対応



119番通用

救急隊が到着

心肺蘇生を開始

かかりつけ医又は
訪問看護師等に
連絡(連絡10分)

かかりつけ医から
蘇生中止指示

かかりつけ医等に
傷病者の状況説明、生前意思等の確認

かかりつけ医が

- ・到着まで概ね30分以内、現場で引継ぎ
- ・到着まで30分以上、概ね18時間以内

医師の指示のもと、家族等へ引継ぎ

※それ以外の場合は、心肺蘇生を実施し医療機関へ搬送する

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

プロトコルの構成について 事務局案

救急隊の役割の明確化

- 救急隊は、救命を主眼として、速やかに心肺蘇生を開始し、必要な救急救命処置をおこない、迅速な救急活動をおこなうことを使命とする。

傷病者の生前意思の表明

- 家族、関係者等のうち、傷病者の生前意思を表明できる全ての者を申し出人とする。
- 書面(DNAR指示書等)又は口頭であることは問わない。

意思確認の方法

- 申し出を受けた救急隊は、かかりつけ医等に連絡し確認することとする。
- 訪問看護ステーション、ケアマネージャー等を含めて、かかりつけ医に連絡する最適な方法を考慮する。
- かかりつけ医等への確認連絡は、救急隊がかかりつけ医等への連絡を始めてから10分以内を目安として、連絡先等が判明しない場合、又は連絡がつかない場合は、医療機関への搬送を優先する。

プロトコルの構成要素 事務局案

対象者

救急隊からかかりつけ医等に、次の項目について確認ができた者

- かかりつけ医等に、本人の「心肺蘇生の実施を望まない意思」が表明されている。
- 心肺停止に至った経緯が、意思決定時の想定に沿っている。

対象除外とするもの

予期しない突然の心肺停止

- 外因性の心肺停止、又は疑われるもの（事故等の外傷性、窒息、中毒や環境等）
- その場に蘇生を望む家族、関係者がいる場合

プロトコルの構成要素 事務局案

かかりつけ医等への情報伝達

- 救急隊からのかかりつけ医等への傷病者の情報伝達は、直接、又は間接の連絡を問わない。

かかりつけ医からの蘇生中止指示

- かかりつけ医は、傷病者の病歴や傷病者本人の生前意思にもとづき、傷病者や家族の状況、心肺停止の状況が想定された範囲の事象であるかを総合的に判断して心肺蘇生等の中止の是非を判断する。
- 救急隊への蘇生行為の中止指示は、かかりつけ医からの直接連絡による具体的指示とする。

プロトコルの構成要素 事務局案

かかりつけ医への引継ぎについて

- かかりつけ医が連絡を受けてから、概ね30分以内で現場に到着できる場合、救急隊は医師の到着を待ち、直接引継ぎをする。
- 30分以上の時間を要して、概ね18時間以内に、かかりつけ医が到着できる場合は、家族・関係者等の同意を得て、救急隊は家族・関係者等に引継ぎをする。
- 18時間以上かかる場合は、医療機関へ搬送するものとする。
- 医師引継ぎ等は、救急隊の活動記録に医師名と引継ぎ時間を記録することとする。

家族・関係者等への引継ぎについて

- かかりつけ医から、家族・関係者等に状況の説明が行われること。
- 救急隊に、医師からの蘇生中止の指示があったことを家族等が理解している。
- 救急隊が引揚げること、家族・関係者等が傷病者をかかりつけ医に引き継ぐことに同意をしている。
- 家族・関係者等は、家族から委任を受けている者を含む。
- 上記の各項目について、書面に署名等の記録をすることとする。

本日の議事

1. 札幌市救急業務検討委員会

「救急現場におけるDNAR対応」検討部会について

2. 札幌市の現状について

3. 審議事項

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と
不搬送要領について

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

救急現場における死亡判断

警防活動要領 第4編第2章第3節 死亡者の取扱い

救急現場において、救急隊が傷病者を観察して明らかに死亡していると判断する要領

第1 救急現場における死亡判断

1 死亡判断の原則

傷病者が既に死亡しているときは救急業務の対象とはならないものと解されるが、法的に死亡の確認をできるのは医師のみであり、救急隊員が死亡の確認を行うことは許されていない。このため、次の「救急現場における死亡判断基準」に基づき明らかに死亡していると判断できる場合を除いては、積極的に応急処置を実施し医療機関への搬送に努める必要がある。なお、この「救急現場における死亡判断基準」は、あくまでも救急隊側の一つの指針として定めたものであり、前述のとおり、**最終的に死亡を確認できるのは医師のみ**であることを念頭に置き、関係者の意思を最大限に尊重した活動を行う必要がある。

救急現場における死亡判断

2 傷病者死亡の判断基準

(1) 一見して死亡と判断できるもの

- ア 頭部又は体幹部が切断している場合
- イ 全身に腐敗が発生している場合

(2) 観察結果から死亡と判断できるもの

救急隊長が現場において、～～客観的に次の**7 項目全ての項目が確認できる場合をいう。～～なお、7 項目中、1 項目でも該当しなければ、最大限の救命処置を施し医療機関へ搬送すること。**

- ア 意識がJCS300であること。
- イ 呼吸が全く感じられないこと。
- ウ 総頸動脈で脈拍が全く触知できなく、かつ心音の聴取ができないこと。
- エ 瞳孔の散大が観られ、対光反射が全くないこと。

オ 体温が感じられず、冷感が認められること。

カ 死後硬直が観られること。

キ 死斑が観られること。

事務局見直し提案

- 7項目から6項目への見直し
- オ 環境温等の考慮について明記
- カ・キ 死後硬直、又は死斑の統合

変更項目3点

- 7項目全て → 6項目全て
- オ 体温(中略)認めること。なお、環境を考慮した総合的判断に努めること。
- カ 死後硬直、または死斑が観られること。

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と不搬送要領について

不搬送要領について

警防活動要領 第4編第2章第2節 搬送を拒否された場合

傷病者に対して、十分に説得しても搬送の同意が得られない場合は医療機関への搬送を断念し、以下の書類に署名を依頼する。

様式 20（要綱第75条関係）

不搬送処理書

札幌市消防局

救急隊記入欄	傷病者氏名			
	傷病者生年月日	年 月 日	傷病者性別	男・女
	傷病者住所			
	傷病者電話番号			
	不搬送処理時刻	年 月 日	時 分	
	救急車出動住所			
傷病者（又は家族等）記入欄	救急車による病院等への搬送は辞退（拒否）します			
	署名 _____			
	署名者が傷病者以外の場合は関係を記載 _____			
	※傷病者以外の署名者は、原則として同居の家族とする			

不搬送処理書の救急隊記載欄について

- 傷病者の氏名、生年月日、住所、電話番号等の必要事項を記載し、努めて傷病者本人の署名を得て、救急出動報告書に添付するものとする。

署名について

- 傷病者本人が署名できない、又は署名を拒否した場合、現場に家族がいるのであれば、原則としてその家族に署名を求める。

事務局提案

救急隊が、傷病者から医療機関等への搬送について、辞退・拒否された場合の不搬送処理書としての要領がある。

しかし、蘇生を望まない傷病者の方を搬送しない場合は、医師判断のもと蘇生を中止しており、到着する医師、または家族及び関係者等に引継ぐことから、新たに「同意書」を作成することとしたい。

第2回検討部会にて、様式を提案する。

本日の議事

1. 札幌市救急業務検討委員会

「救急現場におけるDNAR対応」検討部会について

2. 札幌市の現状について

3. 審議事項

項目1 DNARに対する救急隊の活動プロトコル

項目2 救急隊による明らかな死亡の判断と
不搬送要領について

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

啓発の背景について

- 人生の最終段階にある傷病者の中には、ACP(人生会議)の一環において自宅等でお看取りを望まれる方がいる。
- 救急要請された場合、救急隊は救命活動を行い医療機関に搬送するため傷病者の意思に沿うことができなかった。
- 心肺蘇生を望まない傷病者の周囲の方が、何かしらの理由で救急車を要請された場合に、かかりつけ医等に連絡して在宅医療等に繋ぎ、本来の望まれた意思に沿うためのルールを策定したことをお知らせする。

対象について

- 市民には、ACP(人生会議)の一環において選択された本人の意思に、可能な限り沿った対応ができるようにする救急活動の体制を整理したことをお知らせする。
- 医療者等には、「自律尊重の原則」に基づいた、本人の意思に、可能な限り沿う救急活動の体制を整理したことを伝達し、制度の理解と協働について啓発を行う。
- 高齢者施設等には、平時に把握されている入所者の方が持つ背景や本人意思について、緊急の場面において救急隊に伝えることで、可能な限り本人の意思に沿う救急活動の体制を整理したことを伝達し、制度の理解と協働について啓発を行う。

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

協力依頼機関

- 本検討にあたり協力を求めて、意見聴取することが望ましい関係機関の検討
- 在宅医療において、急変時の対応や看取りについて関わる関係機関

項 目	団 体 名	事務局提案 意見聴取及び啓発に協力を依頼 すべき団体について
医療 病院・診療所	札幌市医師会 在宅医療協議会 北海道医療ソーシャルワーカー協会 ...	
看護関係	北海道看護協会 札幌市訪問看護ステーション協議会 ...	
高齢者・福祉施設 介護関係	北海道社会福祉協議会 ...	
地域包括支援センター	札幌市地域包括支援センター ...	
行政・その他	保健福祉局 医療倫理に関する学識団体など	

項目3 市民及び関係機関への啓発事業

啓発の媒体等

- 市民向け
 - ・HP、リーフレットなど
- 関係機関向け
 - ・リーフレット、研修会
- 研修用動画など

事務局提案 ACPと連動した啓発事業



神戸市HP・神戸市医師会HP
「本人の意思を尊重した救急活動」啓発動画



愛知県HP
「あいちACPプロジェクト」研修

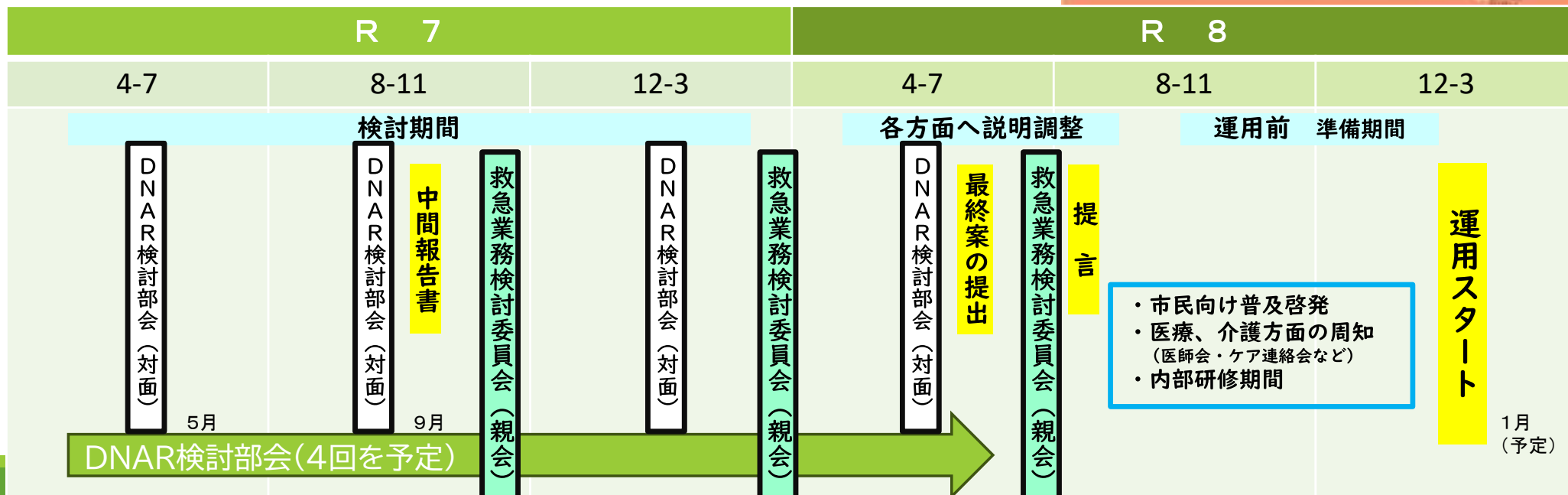


人生会議(ACP)の認知度

「ACP」や「人生会議」という言葉を知っていた人

6.5%

札幌市: 令和6年度市民意識調査から



- ・市民向け普及啓発
- ・医療、介護方面の周知
(医師会・ケア連絡会など)
- ・内部研修期間

令和7年度第1回「救急現場におけるDNAR対応」検討部会