

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  
【概要版】

皆様からのご意見を募集いたします  
～パブリックコメントの実施について～

人生の最終段階において、心肺停止時に心肺蘇生を望まない意思を家族や友人、医師、医療・介護従事者等に示し、慣れ親しんだ環境での最期（自宅等での看取り）を望む方が増えています。

しかし、容体急変時にご家族等が慌てて119番通報してしまうと、救急隊は救命活動としてご本人の意思に関わらず心肺蘇生を実施し、医療機関へ搬送しなければならないことが課題となっておりました。

この度、これを解決し、かかりつけ医の指示のもとで心肺蘇生を中止し、自宅等での看取りに戻す新ルール案（プロトコル案）をとりまとめました。

このプロトコル案に対する皆様からのご意見を募集いたします。今後、お寄せいただいたご意見を参考にした上で、令和8年度中に本プロトコルを策定予定です。

募集期間

令和8年（2026年）5月25日（月曜日）から  
令和8年（2026年）6月23日（火曜日）まで【必着】

資料の配布場所

以下の場所で資料の配布を行っております。

- 市役所本庁舎2階 市政刊行物コーナー
- 各区役所 総務企画課（広聴係）
- 札幌市消防局警防部救急課及び各消防署予防課（各区）

令和8年（2026年）5月  
札幌市消防局

市政等資料番号  
01-N06-26-1046

## ご意見募集要項

### 1 ご意見募集期間

令和8年（2026年）5月25日（月曜日）から6月23日（火曜日）まで【必着】

### 2 資料の配布・公表場所

- 市役所本庁舎2階 市政刊行物コーナー
- 各区役所 総務企画課（広聴係）
- 札幌市消防局警防部救急課及び各消防署予防課（各区）
- 札幌市公式ホームページ  
<https://www.city.sapporo.jp/shobo/kyukyu/publiccomment/r8dnar.html>

### 3 ご意見の提出方法

#### (1) 郵送・持参・ファクスの場合

8ページの「ご意見記入シート」又はこれに準じた様式に記入の上、下記4までご提出ください。

※ 持参の場合は月曜日～金曜日（祝日を除く。）の8時45分から17時15分までの間にお持ちください。

#### (2) 電子メールの場合

件名を「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」とし、本文に「お名前、ご年齢、ご住所、ご意見」を記入して、下記4の電子メールアドレスへ送信してください。

#### 【留意事項】

- お電話、口頭によるご意見の受付や個別の回答はいたしませんのでご了承ください。
- ご意見の提出に当たっては、お名前、ご住所及びご年齢をご記入ください  
（ご意見の概要を公表する際には、お名前、ご住所及びご年齢は公表いたしません。）
- 頂いた個人情報は、ご意見の取りまとめ以外の目的で用いることはありません。

※ コンピュータウイルス感染を避けるため、ファイルは添付しないでください。

### 4 ご意見の提出先

札幌市消防局警防部救急課

住所：〒064-8586 札幌市中央区南4条西10丁目 消防局庁舎6階

ファクス：011-271-0610

電子メール：kyukyu.shobo@city.sapporo.jp

# 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

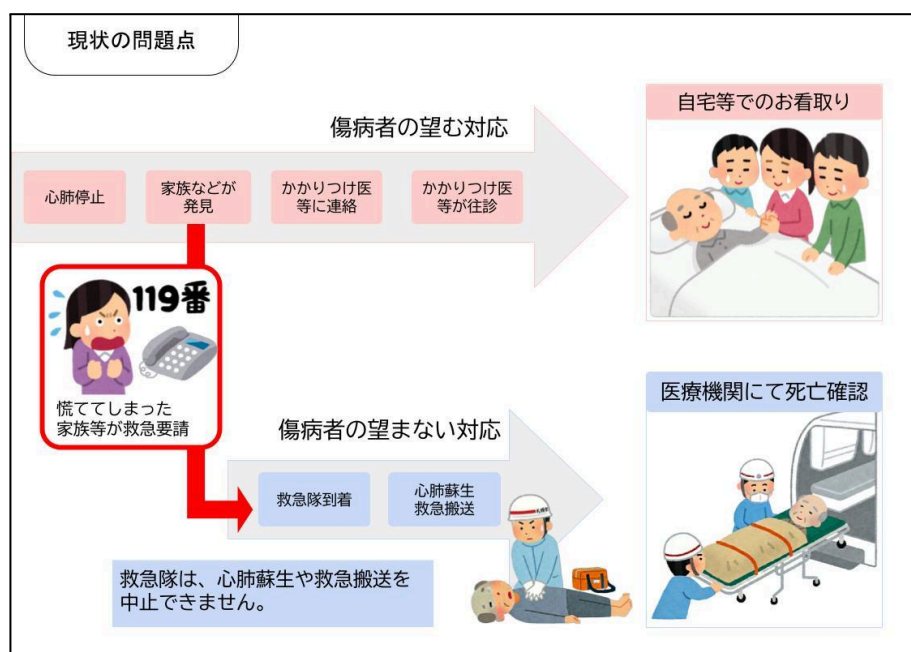
## 1 はじめに

全国的な傾向と同様に、札幌市においても、住み慣れた自宅などの環境で最期を迎えることを望まれる方が増えています。こうした中で、ご本人が人生の最終段階において、心肺停止時に心肺蘇生を望まない意思を、家族や友人、医師、看護師、介護従事者等と事前に共有しているケースも見られます。

しかしながら、実際の容体急変の場面では、「突然の変化にご家族等が慌ててしまう」、「不安や動揺の中で判断に迷ってしまう」といった状況から、結果として119番通報が行われるケースが少なくありません。

現在の救急業務では、「救急要請があった場合は救命活動を行う」という原則のもと、救急隊は命を救うための処置を行うことになっています。

そのため、たとえご本人が心肺蘇生を望んでいなかったとしても、救急隊はご本人の意思に関わらず心肺蘇生を実施し、医療機関へ搬送しなければなりません。その結果、ご本人が望む「自宅で安らかに最期を迎えたい」という意思が尊重されないまま、救急搬送に至ってしまうことが課題となっています。



## 2 対応プロトコル策定の目的

このような課題に対応し、ご本人の「意思の尊重」と救急隊の「救命活動」の両立を図るため、新たな対応ルール（プロトコル）案をとりまとめました。

新しいルールが導入されたとしても、救急隊は救命活動を行うため、現場に到着して心肺停止を確認した場合は、「最初から心肺蘇生を行わない」という選択肢はなく、まずは速やかに心肺蘇生を開始することに変わりはありません。

その上で、慌てて救急要請してしまった場合でも、ご家族等からの申し出を受けた救急隊がかかりつけ医に連絡し、医師の総合的な判断と具体的な中止指示を受けた場合に限り、実施中の心肺蘇生を中止し、住み慣れたご自宅等での看取りへと適切につなぐ仕組みとしています。

### 3 本プロトコルの対象となる方

この新しいルール（プロトコル）は、以下の「3つの条件」をすべて満たしている方が対象となります。

#### 【対象となる3つの条件】

- ① 心肺停止傷病者であること
- ② 人生の最終段階にあって自宅や施設等において医療・ケアを受けていること  
（ご自宅等での「看取り（※1）」を想定した医療や介護のサポートを受けている方）
- ③ 心肺停止時に心肺蘇生（※2）を望まない意思表示をしていること  
（ご本人や、ご本人の望みをよく知るご家族等が、かかりつけ医（※3）と事前に話し合い、心肺停止時に心肺蘇生を行わないことについて合意形成がされている場合を指します。）

#### 【用語の解説】

- ※1 看取り（みとり）：病気や老衰などで回復が見込めなくなった方に、無理な延命治療は行わず、最期の時までその人らしく穏やかに過ごせるように寄り添い、お世話をすることです。
- ※2 心肺蘇生（しんぱいそせい）：心臓や呼吸が止まってしまった方に対して、胸を押ししたり（心臓マッサージ）、人工呼吸を行ったりして、心臓を再び動かそうとする行為です。
- ※3 かかりつけ医（主治医を含む）：本プロトコルにおける「かかりつけ医」とは、ご本人及び家族等と事前に心肺停止時において心肺蘇生の実施の有無について、話し合いを行った身近な医師のことで、心肺停止したご本人の意思を尊重した判断ができる医師です。なお、患者本人の情報を共有して患者の意思を確認できる医師を含みます。

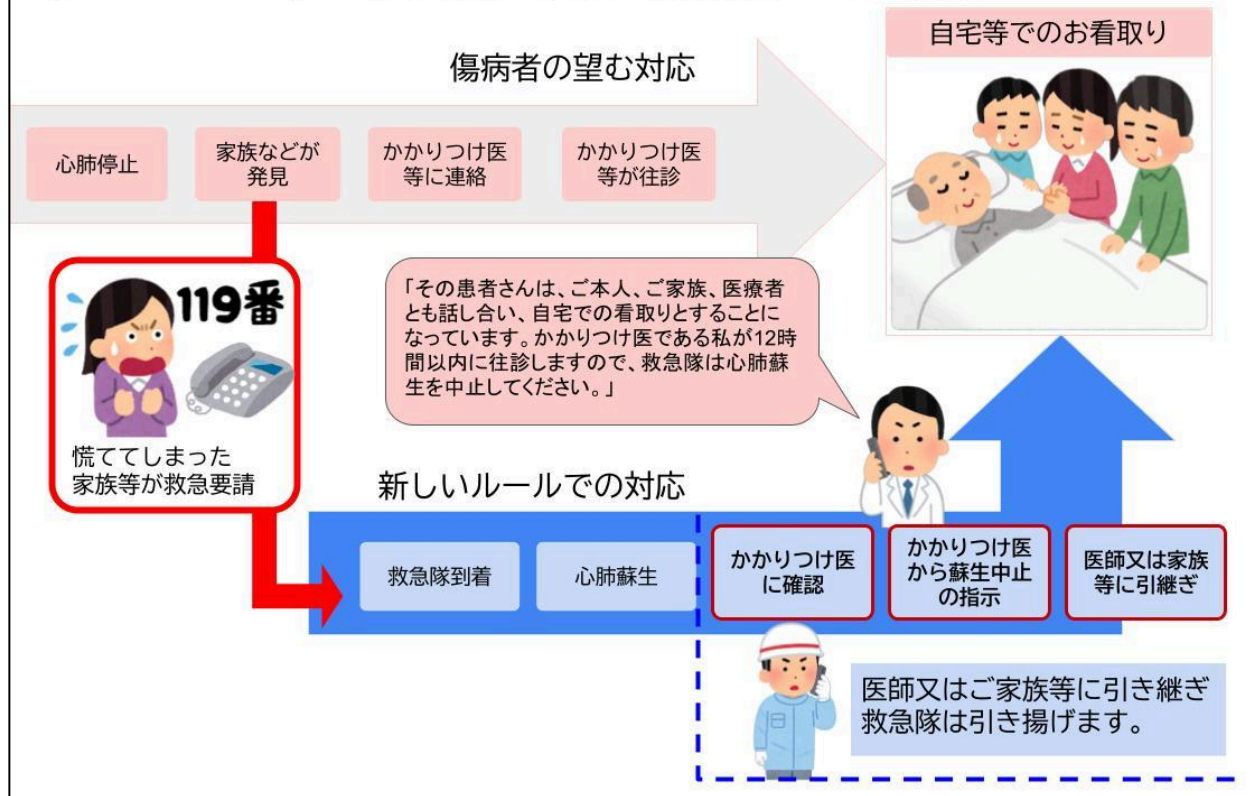
### 4 対象外となる場合（通常の救命活動を優先します）

上記の3条件を満たしている方であっても、以下のいずれかに当てはまる場合はルールの対象外となります。この場合、救急隊はご本人の生前の意思に関わらず、心肺蘇生を継続しながら医療機関へ搬送します。

- 事故、窒息（食べ物をのどに詰まらせる）、中毒、溺水（お風呂で溺れる）など、外因性の心肺停止が疑われる場合
- 蘇生を望むご家族等がいることが判明した場合
- 救急隊が連絡を開始してから、概ね10分以内にかかりつけ医等と連絡がつかない場合
- かかりつけ医が、概ね12時間以内にご自宅等へ往診（直接来て診察すること）できない場合

## 新しいルール案

自宅などでの「看取り」とする合意形成がされていたが救急要請をしてしまった場合、救急隊がかかりつけ医に連絡をとり、医師による総合的な判断と具体的な指示のもとで心肺蘇生を中止し、「自宅等での看取りに戻す」ルールをつくります。



## 新しいルールの対象となる方

次に掲げる3つの条件をすべて満たしている方が対象です。

- ① 心肺停止傷病者であること
- ② 自宅や施設等において医療・ケアを受けていること  
(ご自宅等での「看取り」を想定した医療や介護のサポートを受けている方)
- ③ 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  
(ご本人や、ご本人の望みをよく知るご家族等が、かかりつけ医と事前に話し合い、心肺停止時に心肺蘇生を行わないことについて合意形成がされている場合を指します)

上記3条件を満たしていても、以下に該当する方は**対象外**とします  
(心肺蘇生を継続しながら医療機関に搬送します。)

- 事故、窒息(食べ物をのどに詰まらせる)、中毒、溺水(お風呂で溺れる)など、外因性の心肺停止が疑われる場合
- 蘇生を望むご家族等がいることが判明した場合
- 救急隊が連絡を開始してから、概ね10分以内にかかりつけ医等と連絡がつかない場合
- かかりつけ医が、概ね12時間以内にご自宅等へ往診(直接来て診察すること)できない場合

## 5 救急隊の基本的な対応の流れ

### (1) 心肺蘇生を開始します

救急隊が現場に到着し、ご本人の心肺停止を確認した場合、救命を第一とし、ご本人の意思確認を待たずに、まずは速やかに心肺蘇生（胸骨圧迫や人工呼吸など）を開始します。

### (2) 家族等からの申し出を受けます

心肺蘇生を行いながら、ご本人の事前の意思を把握しているご家族等や関係者の方から、「本人は心肺蘇生を望んでいない」という申し出を受けます。この申し出は、事前の指示書などの書面でも、口頭でも構いません。

### (3) 「かかりつけ医」へ連絡・確認します

救急隊はかかりつけ医に直接連絡し、次の事項を確認します。

ア 心肺停止時に蘇生を行わないことについて、事前に合意されているか

イ 心肺停止に至った経緯が、事前の話し合いで想定されていた範囲内のものか

ウ かかりつけ医が、概ね12時間以内にご自宅等へ往診に来られるか

※なお、救急隊が連絡を始めてから概ね10分以内にかかりつけ医と連絡が取れない場合は、心肺蘇生を続けながら医療機関へ搬送します。

### (4) かかりつけ医の指示で「心肺蘇生を中止」します

かかりつけ医による医学的な判断のもと、医師から救急隊に対して直接的かつ具体的な「心肺蘇生の中止指示」があった場合に限り、救急隊は実施している心肺蘇生を中止します。

### (5) かかりつけ医やご家族への「引き継ぎ」を行います

心肺蘇生の中止後、かかりつけ医がすぐ（概ね30分以内）に到着できる場合は、救急隊は現場で医師の到着を待つて引き継ぎます。医師の到着まで時間がかかる（概ね30分以上）場合は、ご家族等へ引き継ぎを行い、ご自宅等で医師の到着を待つていただくこととなります。

※なお、かかりつけ医の到着に12時間以上かかる場合は、対象外として心肺蘇生を続けながら医療機関へ搬送します。

## 6 今後のスケジュール（予定）

パブリックコメントにより、このプロトコル案に対するご意見を募集いたします。

今後、お寄せいただいたご意見を参考にした上で、令和8年度中に本プロトコルを策定予定です。また、関係機関への周知や救急隊員への研修等を十分に行ったうえで、運用開始を予定しています。

よくある質問

質問	回答
心肺蘇生の中止は、救急隊が判断するのですか？	本プロトコルにおける、心肺蘇生を中止するかどうかの最終的な判断は「かかりつけ医」が行います。救急隊の独自の判断で心肺蘇生を中止することはなく、必ずかかりつけ医の総合的判断と具体的な指示のもとに中止の措置がとられます。
高齢者であれば、自動的にこのルールの適用になるのですか？	年齢だけで自動的に適用されることはありません。
現在、大きな病気もなく、かかりつけ医もいないのですが、いざというときには延命処置を拒否したいと考えています。このプロトコルの対象になりますか？	本プロトコルの対象に含まれません。
家族が『やっぱり助けてほしい』と蘇生を望んだ場合はどうなりますか？	蘇生を望むご家族等がいることが判明した場合は、ご本人の心肺蘇生を望まない意思があったとしても、心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送します。
救急隊が到着した際、かかりつけ医に連絡がつかない場合や、夜間に対応してもらえない場合はどうなるのですか？	救急隊がかかりつけ医等への連絡を始めてから概ね10分以内に連絡先が判明しない、又は連絡が取れない場合は医療機関への搬送を優先するルールとなっています。
心肺蘇生を望まない場合、『同意書』や『事前指示書』のようなものを書いて提出する必要はありますか？	意思の申し出は、既存の様々な書面だけでなく、口頭でお伝えいただくことも可能です。傷病者ご本人の意思を代弁・表明できるご家族等から救急隊にお申し出ください。
このルールは、救急車の出動件数を減らす（救急要請を抑制する）ために作られたものですか？	救急要請の抑制や搬送件数の減少を目的としたものではありません。人生の最終段階において慣れ親しんだ環境での最期を望み、心肺蘇生を望まないという傷病者ご本人やご家族等の意思を尊重するためのルールです。
かかりつけ医の連絡先等がわからない場合は、救急隊はどのように連絡するのですか？	連絡先が判明しない、又は連絡が取れない場合、救急隊は訪問看護ステーションとケアマネジャーに相談し、かかりつけ医の連絡先を確認します。

質 問	回 答
医療的ケア児は対象ですか？	概要版3ページにお示しした【対象となる3つの条件】全てに該当する場合は対象となります。
このプロトコル案は、消防機関だけで作成したのですか？	札幌市救急業務検討委員会に所属する救急業務及び医療に関する専門家に加え、訪問看護、法曹、社会福祉や小児がん、小児在宅医療に関する有識者をお招きし、議論を重ねて作成しております。

