

安心・安全なまちづくりをめざして

とっさに役立つ

応急・救命手当 ハンドブック

大切な人を救うために



改訂版

一般社団法人
北海道町内会連合会

はじめに

北海道町内会連合会では、「災害に強いまちづくり全道運動」、「ひとりの不幸もみのがさない住みよいまちづくり全道運動」、「道町連共済事業」により、いざというときに住民が助けあえる安心・安全な地域活動を推進しています。

本ハンドブックは、家族の急病や活動中の事故などで、その場に居合わせた方々が助けあって適切な手当ができるよう、応急手当と救急車到着までの救命処置をまとめました。

初回発行（平成20年9月）の改訂版として、30年経過した道町連共済の身近な事例を盛り込んで作成しました。いざというとき、大切な人を救うため、講習会での訓練等とあわせて本ハンドブックをご活用ください。

目次

1. 救急車の呼び方 救急車到着までの6分間…… 1

2. 応急手当 …………… 2

- 出血の手当…………… 2
- 指を切断した…………… 3
- 頭を強打した…………… 4
- 骨折の手当…………… 5
- 犬・猫に噛まれたときの手当…………… 6
- ぎっくり腰の手当…………… 6
- 熱中症の手当…………… 7
- ハチに刺されたときの手当…………… 7
- のどに異物が詰まった…………… 8

3. 救急車が来るまでの救命処置…………… 9

- 心肺蘇生法…………… 9
「反応の確認・気道の確保・人工呼吸・胸骨圧迫」
- A E D が到着したら…………… 14
- 救急車が到着したら…………… 15

4. 救急箱に備えておくもの…………… 16

5. 道町連共済のご紹介…………… 17



1. 救急車の呼び方

救急車到着までの6分間

119番

救急車到着までの適切な処置が大切な命を救います

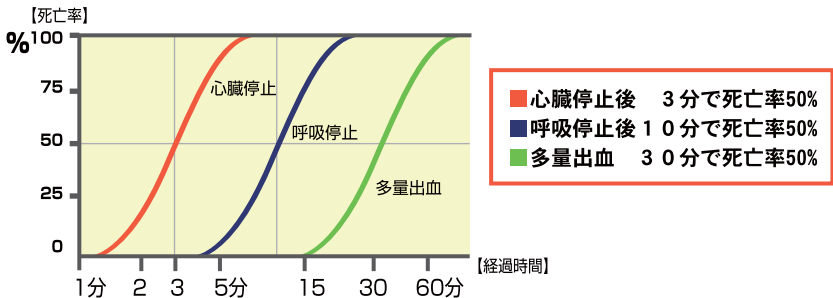
突然の事故や家族の急病など救急車を呼ぶような現場に遭遇したとき、救急車が来るまでの間、そばに居合わせた人による適切な救命処置で多くの命を救うことができます。

- 救急車の呼び方**
- 1** 「119番」にダイヤル
 - 2** 火事ですか、救急ですかの問いに「救急です!」と第一声
 - 3** 「住所」「目印」を (マンションは名前・号棟・階数・号室も詳しく)
 - 4** 事故や傷病者の「様子」を説明 (いつ・どこで・だれが・どうして・どうなったかを詳しく)
 - 5** 通報者の「氏名」「電話番号」を
 - 6** サイレン音接近。人手があれば救急車を「誘導」
 - 7** 救急車「到着」 (実施した応急手当、容態の変化、傷病者の持病などを報告)

救急車到着までの6分間

119番通報を受けて救急車が到着するまで平均6分が必要です。カーラーの救命曲線(下図)によれば、心臓停止の傷病者を3分間放置しただけで、死亡率は50%となります。救急車が到着するまでに、そばに居合わせた人が何もしなければ、助かる命も助けられないことになります。

● **カーラーの救命曲線** (緊急事態における時間経過と死亡率の関係)



2. 応急手当



出血の手当

一般に体内の血液の20%が急速に失われると出血性ショックという重篤な状態になり、30%を失えば生命に危険を及ぼすといわれます。

止血は、出血部位を直接圧迫する直接圧迫法が基本です。

直接圧迫止血法

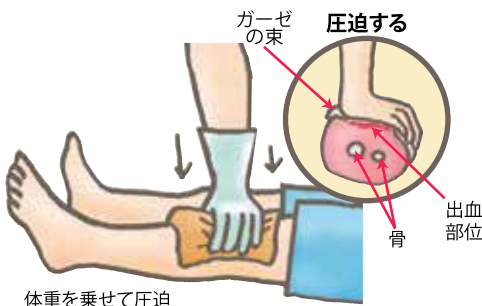
1. 出血している部分に清潔なガーゼやハンカチをあてて片手で圧迫。
2. 出血量が多いときは両手で強く圧迫。



- 止血の手当では、感染防止のため血液に直接触れないように、ゴム手袋やビニール袋などを使う。
- 出血を止めるために手足を細い紐で縛ると、神経や筋肉を損傷する場合がありますので、圧迫で出血を止められないとき以外は行わない。



出血が多いときは両手で圧迫



体重を乗せて圧迫

鼻血の手当

1. 衣類をゆるめ、椅子に座らせて、ややあごを引いた姿勢に。
2. 小鼻を両側からつまみ5~10分圧迫。呼吸は口で。
3. 洗面器などを用意して、口に落ちてきた血液は吐き出させる。
4. 顔面が紅潮していたら、額や鼻の周りに冷たいタオルをあてる。



冷たいタオルをあてる



- 寝かせるときは顔を横向けにする。
- 民間療法として知られる、顔を上に向け首の後ろを叩く方法は、絶対にやめましょう。衝撃で出血があおられ、血液も飲み込みやすくなり危険です。
- 外傷もなく鼻血が繰り返す場合、とくに高齢者の鼻血は軽視禁物です。医師の診察を受けましょう。



小鼻をつまみ5~10分圧迫

指を切断した

道町連共済 事例

婦人部の味噌づくり作業中、機械に大豆が詰まり、突いている間に、手袋が巻き込まれ、指を切断した。

→ 切断後数時間で、切断創の状態によっては、再接着が可能。
応急手当と同時に119番通報しましょう！

応急手当

1 傷口に清潔なガーゼをあて、その上から包帯を強めに巻いて圧迫止血

2 包帯の根本をひもで縛って固定

3 切断された指をガーゼでくるみビニール袋に密閉、氷水入りの袋や容器に入れて、傷病者とともに医療機関へ搬送。



- 切断指を直接氷水に入れて冷やすのは禁物。細胞が破壊され再接着できなくなる。
- 手当では、感染防止のため血液に直接触れないように、ゴム手袋やビニール袋などを使う。



再接着が 可能な切断

刃物や機械などによる鋭利な切断（クリーンカット）は、動脈、静脈、腱、神経の確認が容易で、縫合手術による元の状態への修復が可能。

再接着が 困難な切断

挫滅（砕けたり潰れている）状態や引き抜き切断では、血管や腱などの損傷が激しく、縫合手術は困難。

上記事例の「道町連共済」見舞金は、次のように支給されました。

- ①左薬指の切断による86日間通院分の「傷害見舞金」
- ②手指の欠損障害による5%の「後遺障害見舞金」

（※「5.道町連共済のご紹介」17頁参照）



頭を強打した

道町連共済 事例

町内会の総会のため会館に向かう途中、凍結路面で転倒して後頭部を打った。

意識不明、吐き気、左右瞳孔の大きさの違い、耳・鼻・口からの出血や液体の漏出、手足のまひ。

➡ 1つでも当てはまったら重症の可能性があります
一刻も早く119番または脳神経外科などへ受診！
とくに異常がなくても念のため受診をしましょう

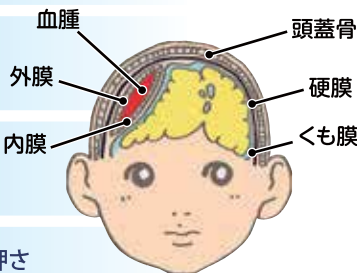
応急手当

1 傷病者の反応と呼吸を確認。
「なし」なら心肺蘇生を開始（※ 9頁参照）

2 嘔吐のときは、首を曲げない
ようにして体を横向けに。

3 意識がはっきりしている場合も、し
ばらく水平に寝かせて経過を観察。

4 頭部の出血は清潔なガーゼなどで押さ
えるか、包帯を巻いて圧迫止血。



頭部強打で生じる頭蓋内血腫

●硬膜外血腫

頭蓋骨骨折で動脈が損傷。頭蓋骨と脳表面を覆う硬膜の間にできる血腫

●硬膜下血腫

硬膜とくも膜の間にできる血腫。脳挫傷を伴うことが多い。

●脳内血腫

脳深部挫傷による血腫。受傷直後の急性型と時間が経過した遅発型がある。



●頸椎（首の骨）を損傷している可能性があるので、体をゆすったり、首を曲げたりは禁物。

●耳・鼻・口からの出血や液体の漏出は、頭蓋底の骨折部から流れ出る血液や脳脊髄液と考えられます。ガーゼなどを敷いて液を吸い取る処置を。頭蓋内の細菌感染の原因になるので脱脂綿などの詰めものはしない。

●受傷後、時間が経ってから頭痛、嘔吐、まひなどが出てくる場合もあるので2～3日は注意深く観察する。

骨折の手当

道町連共済 事例

町内会の回覧板を配付中、凍結路面で足を滑らせ、手を突いて転倒した。

➡ 手首を骨折している可能性があります。痛がっているところを、動かさないように注意して、身近なものをそえ木として固定し、病院(整形外科)へ受診しましょう。

部位の 確認

- 痛がっているところを、動かさないように注意して確認する。
- 骨折の状態を確認する。
激しい痛みや腫れがあり、動かすことができない。
変形が認められる。骨が飛び出しているなど。
- 骨折の疑いがあるときは、骨折しているものとして、手当をする。

固定

(そえ木、三角巾)

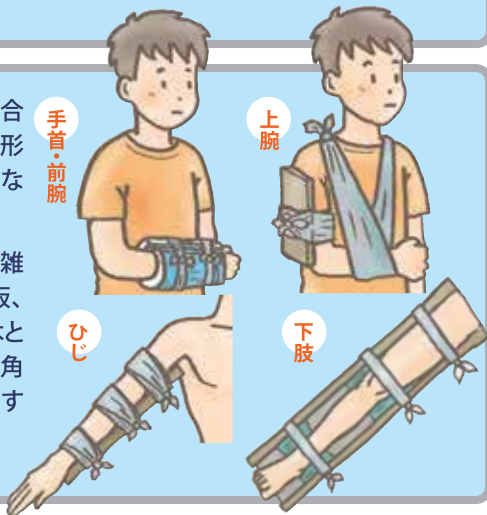
- 変形している場合は、無理に元の形に戻してはいけません。
- 身近なもの(雑誌、段ボール、板、傘など)をそえ木として利用し、三角巾などで固定する。

手首・前腕

上腕

ひじ

下肢



✂️

そえ木は骨折部の上下の関節が固定できる長さのものを用意。固定するときは、傷病者に知らせてから行う。

注意

- 骨が突き出ていたら、ガーゼを積み重ねて骨を圧迫しないように包帯で巻く。
- ショックや痛みによる顔面蒼白、震え、冷汗がみられたら、毛布などで保温する。

犬・猫に噛まれたときの手当



道町連共済 事例

班長として町内会費を徴収中、訪問先の飼犬に足を噛まれて負傷した。

犬・猫に噛まれたときは、たとえ軽症でも医師の診察を受けてください。犬・猫などの動物の唾液は不潔な雑菌を多く含んでいます。

応急 手当

- 1 水道などの流水で石鹸を使って傷口をよく洗い流してから、オキシドールなどの消毒液で傷口を消毒します。
- 2 清潔なガーゼなどで傷口を押さえ、早めに医師の診察を受けましょう。
- 3 体のあちこちを噛まれ、出血が大量ならば止血して、一刻も早く医師のもとへ。



軽く見える傷でも放置しておくと、細菌などの感染が元で、あとから傷口が、化膿したり、高熱が出たりすることがありますので、出来るだけ早く医師の診察を受けるようにしましょう。

ぎっくり腰(急性腰痛症)の手当

道町連共済 事例

資源保管庫でダンボールや雑誌を整理中、腰を曲げた際に激痛が走り動けなくなった。

重い物を持ち上げたり、腰をひねった直後に腰の激痛がきたときは、安静が第一です。可能なら早めに医療機関(整形外科)を受診してください。

- 腰に負担がかからない姿勢に。
- 横向きに寝てひざを曲げる。
- もしくは仰向けに寝てひざの下に丸めた座布団などを置き、ひざを高く。



ぎっくり腰は安静を保てば、普通1週間以内で痛みが引きます。その後も疼痛(ずきずきする痛み)や足のしびれ感が残るときは、腰椎椎間板ヘルニアが疑われます。

熱中症の手当



暑さや熱によって体に障害が起きることを熱中症という。熱中症は、その原因や症状、程度によって「日射病」「熱痙攣」「熱疲労」など様々な呼び方がされるが、厳密に区別することが難しく、最近ではこれらを熱中症と呼ぶことが多くなっている。

重症の熱中症により、わが国でも毎年多くの人が命を落としている。

涼しい環境に移動させ、体を冷やす

- 体の冷却はできるだけ早く行う。涼しい場所に移動したら、体から熱を奪うためにうちわや扇風機で風をあてるのが一番効果的。
- 衣類を脱がせて皮膚を露出し、あまり汗をかいていなければ、ぬるい水をかけて風を当てると効果的。
- アイスパックがあれば、首、脇の下、太ももの付け根などにあてると効果的。
- 発汗により脱水状態になっているので、水分を十分に補給する。少量の塩を加えた水か、スポーツドリンクが効果的。



熱中症の冷却

ハチに刺されたときの手当

- 針が残っていたら、毛抜きで抜く。粘着テープでもよい。
- 毒があるため、針を直接つまんではいけない。
- 流水で洗って十分冷やし、抗ヒスタミン軟膏を塗る。
- こすったり、かいたりしない。
- 気分が悪くなったり、熱が出てくるようなら体を保温し、すぐに病院へ行く。



過去に刺された経験がある方は体の中にハチに対する抗体ができています。

この抗体によるハチの毒への過剰反応を**アナフィラキシーショック**という。息苦しさ、嘔吐、めまい、震え等が強くなり、血圧下降、意識障害等が起こる。一刻も早く病院へ搬送が必要。

のどに異物が詰まった

新年会で雑煮が振舞われ、参加したお年寄りが餅をのどに詰まらせ、苦しそうにしている。

道町連共済 事例

➡ 直ちに、下記の腹部突き上げ法が背部叩打法を行う。咳をすることが可能なら、できるだけ続けさせる。咳は異物の除去に最も効果的です。反応がない場合、直ちに119番通報とAEDの手配、心肺蘇生を開始しましょう。

腹部突き上げ法(ハイムリック法)

- 後ろからウエスト付近に手を回す。
- 片方の手で握りこぶしを作り、傷病者のへその上方、みぞおちより下方の位置にあてる。
- もう片方の手で握りこぶしを握り、すばやく手前上方に圧迫するように突き上げる。

※この方法は、意識のない人、妊婦や1歳未満の乳児に行ってはいけない。



はいぶこうだほう 背部叩打法(1歳以上~成人)

- 腹部突き上げ法がうまくいかない場合に行う。
- 傷病者を自分のほうに向けて横向きにする。
- 手のひら(手首に近い部分)で肩甲骨の間を力強く連続して叩く。

※立っている場合、座っている場合はうつむかせて、同様に行う。



乳児の場合(1歳未満)

- 片腕に乳児の頭を低くしてうつぶせに乗せる。
- あごを手のにせ固定する。
- もう一方の手のひらで背中の中を数回叩く。

※乳児に腹部突き上げ法(ハイムリック法)を行ってはいけない。



反応がない・途中で反応が無くなった場合

- 直ちに119番通報とAEDの手配、心肺蘇生を開始する。

3. 救急車が来るまでの救命処置

心肺蘇生法

1 反応の確認

軽く肩をたたきながら

「大丈夫ですか?」と耳元で呼びかける。

※乳児・幼児の場合は足の裏を軽くたたく。



2 助けを求める

反応がなければ周囲の人に、「誰か来ててください!」と大声で叫び、救命処置に協力してくれる人を呼び集めるとともに、119番通報やAED手配の協力を求める。



3 気道の確保

呼びかけに反応しない場合は、呼吸をしていない可能性があるので、空気の通り道「気道」を確保する。

仰向けに寝かせ、片手で額を押さえ、もう一方の手の指2本をあごの先端の硬い骨の部分にあてて持ち上げる。



4 呼吸の確認 (見て・聞いて・感じて)

気道を確保したまま、救助者の頬を傷病者の口元に近づけ、胸のほうを見て5~10秒観察。胸の上下の動き、呼吸音が聞こえるか、頬に息を感じるかを確認する。意識がなくても十分な呼吸があるときは、吐物等による窒息を防ぐため、回復体位にして様子を見る。



<回復体位>

横向きにして下あごを前に出し両ひじを曲げ、上側のひざを90度曲げる。



5 人工呼吸2回(省略可能)

呼吸がなければ、人工呼吸を開始する。

異物が見えたら取り除く。(8頁:のどに異物が詰まった参照)

人工呼吸をためらう場合は省略して、すぐに胸骨圧迫を行う。

- ① 気道を確認したまま、指で鼻をつまむ。



- ② 大きく口を開き傷病者の口をおおうように密着させ、約1秒かけて息を吹き込む。



- ③ 一旦口を離し、息が自然に吐き出されるのを待って、同様に2回目の吹き込みを行う。



参考 乳児(1歳未満)の人工呼吸

乳児の口と鼻を同時に口にふくむ

「口対口鼻人工呼吸」で息を吹き込む。

方法や手順は成人と同じ。



新しいガイドラインで人工呼吸が省略可能に

傷病者の肺に酸素を含んだ空気を送り、換気を補助するのが人工呼吸の目的です。新しい救急蘇生ガイドライン(2006年発表)では、人工呼吸がためられる場合は「省略してもよい」とされています。

人工呼吸がうまくできないとき

とっさの救命現場で人工呼吸がうまくできないときは、胸骨圧迫(心臓マッサージ)に速やかに移る。

口対口人工呼吸の感染対策

口対口の感染を防ぐため、シートやマスクタイプの感染防護具を利用する。それでも抵抗がある場合は人工呼吸を省略して胸骨圧迫(心臓マッサージ)のみを行う。

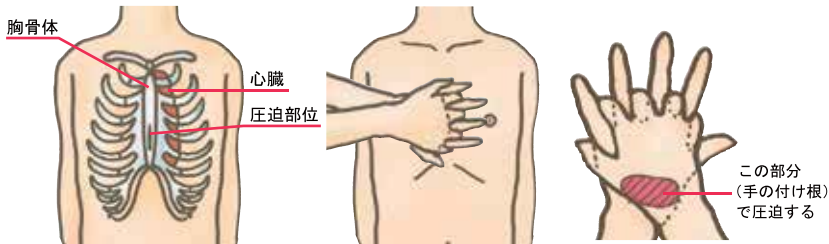
6 胸骨圧迫(心臓マッサージ)

2回の人工呼吸終了後、あるいは人工呼吸を省略することになったら、直ちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)を行う。

- ① 胸の真ん中(左右の乳頭を結ぶ線の真ん中)に片方の手の付け根をあてる。
- ② もう片方の手を重ねて組み、腕を垂直に伸ばす(組んだ手の真上に肩がくるように)。
- ③ 手の付け根部分に力が加わるように体重をかけ、傷病者の胸が4~5cm沈む程度に圧迫する。



胸骨圧迫



- ④ 1分間に100回の速いテンポで30回連続して「強く絶え間なく」圧迫する。
※速度の目安
「世界に一つだけの花」、「どんぐりころころ」、「地上の星」などの曲のテンポが目安。

- ⑤ 圧迫と圧迫の間は、胸がもとの高さに戻るまで十分に圧迫を解除する。



圧迫時の手の重ね方

手のひら全体での圧迫や指先を曲げての圧迫は、肋骨損傷の原因になります。手の付け根に力を集中させる確実な方法として、組んだ上側の手の指で下側の指を持ち上げるようにして圧迫するとよい。



●小児・乳児の胸骨圧迫

基本的に成人と同じだが、体格の違いから胸の圧迫位置や圧迫の深さが多少変わる。

小児（1～8歳未満）の場合

- 1分間に100回の速いテンポで30回(成人と同じ)
- 圧迫の深さは子どもの胸の厚みの1/3を目安に
- 圧迫の方法は子どもの体格に合わせて両手でも片手でもかまわない。



乳児（1歳未満）の場合

- 1分間に100回の速いテンポで30回(成人と同じ)
- 圧迫の深さは子どもの胸の厚みの1/3を目安
- 圧迫の方法は2本指（中指・薬指）で押す。
- 圧迫の位置は左右の乳頭の真ん中より少し足側



●人工呼吸を省略したとき

- ① 人工呼吸を省略することにしたときは、直ちに胸骨圧迫（心臓マッサージ）を行う。胸骨圧迫は1分間に100回のテンポで、AEDを装着するまでか、救急隊に引き継ぐまで、あるいは傷病者に明らかな回復の変化が見られるまで、絶え間なく続ける。
- ② 周りに協力してくれる人がいたら、2分を目安に交代して、救助者が疲労して、圧迫の強さと解除が不十分になるのを防ぐ。



7 胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせを続行

〔胸骨圧迫30回+人工呼吸2回〕の組み合わせを、AEDを装着するまでか、救急隊に引き継ぐまで、または傷病者に明らかな回復の変化が見られるまで、絶え間なく続ける。

1

〔胸骨圧迫30回+人工呼吸2回〕を1サイクルとし、これを絶え間なく続ける。

2

周りに協力してくれる人がいたら、2分または5サイクルを目安に交代し、救助者が疲労して、圧迫の強さや解除が不十分になるのを防ぐ。



胸骨圧迫と人工呼吸の組み合わせ

心肺蘇生法を中止する場合

- AEDを装着するか、救急隊に引き継いだ場合
- 傷病者が声を出したり、普段どおりの息を始めた場合

心肺蘇生法のまとめ（成人の場合）

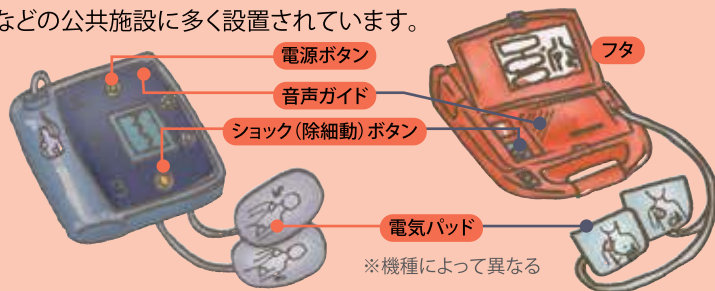
胸骨圧迫30回	人工呼吸2回（省略可能）
胸の真ん中 （左右の乳頭の真ん中）を圧迫	□対□で鼻をつまみながら 息を吹き込む
強く（胸が4～5cm沈むまで）	胸が上がるのが見えるまで
速く（1分間に100回のテンポ）	1回約1秒間かけて
絶え間なく（30回連続）	2回続ける
圧迫と圧迫の間は力を抜く （胸から手を離さない）	

AEDが到着したら

AED（自動体外式除細動器）とは

日本で非常に多い「心臓突然死」のほとんどは、心室が不規則な痙攣を起こす心室細動が原因とされています。この心室細動を電気ショックによって取り除き（除細動）、正常な状態に戻す装置がAEDです。操作手順は音声やランプで指示され、誰でも簡単に操作できます。

日本では2004年7月から一般の方々も使えるようになり、学校や駅などの公共施設に多く設置されています。



AEDが届いたら

傷病者の頭の近くに置いて準備する。

救助者が2名以上のときは準備の間も心肺蘇生を継続し、1人だけのときは心肺蘇生を中断して行う。

電源を入れる

電源ボタンを押す。ふたを開けると自動的に電源が入る機種もある。電源がついたら音声ガイドとランプの点滅に従って操作する。

電極パッドを貼る

傷病者の衣服を開き、胸を露出する。電極パッドを袋から取り出し、1枚を胸の右上（鎖骨の下で胸骨の右）、もう1枚を胸の左下側（脇の5～8cm下）の肌に直接貼り付ける。貼り付ける位置は電極パッドが入っていた袋の絵を参考にする。



AEDの点検は大丈夫ですか？

- ① インジケータの確認
AEDが正常かどうかを示すインジケータ表示を確認しましょう。
- ② 電極パッドやバッテリーの交換
AEDの電極パッドやバッテリーには使用期限や寿命があります。

心電図の解析をする

電極パッドが正しく貼られると、「傷病者から離れてください」との音声ガイドが流れ、自動的に心電図解析が始まる。傷病者の体に触れていないことを確認する。



電気ショックの指示が出たら

- ・電気ショックが必要と解析されると、「電気ショックが必要です」との音声ガイドが流れ除細動ボタンが点滅する。
- ・「みんな離れて!」と注意を促し、誰も傷病者に触れていないことを再確認して、ショックボタンを押す。

※この瞬間、傷病者に強い電気が流れ、体がピクッと突っ張る
※その後、「ただちに胸骨圧迫を開始してください」などの音声ガイドが流れるので、それに従う。

心肺蘇生法を再開する

電気ショックが完了すると、胸骨圧迫による心肺蘇生を促す音声ガイドが流れるので、それに従って胸骨圧迫を再開する。胸骨圧迫30回、人工呼吸2回の組み合わせを続ける。



心肺蘇生とAEDを繰り返す

心肺蘇生が再開して2分(胸骨圧迫30回+人工呼吸2回の組み合わせを5サイクルほど)経過すると、AEDが再び自動的に心電図解析を始める。傷病者から手を離し、解析結果が出たら指示に従う。以後、この手順を繰り返す。



救急車が到着したら

救急車が到着したら、救急隊に傷病者の倒れていた状況、実施した応急手当、AEDによる電気ショックの回数などの情報をできるだけ正確に知らせる。



4.救急箱に備えておくもの

年に一度は日を決めて内容の点検をしましょう。

用途	品名	備考	チェック
傷の保護	三角巾	大きいもの	
	ガーゼ・綿棒 脱脂綿	止血・消毒に使用	
	包帯	伸縮包帯が巻きやすい	
	絆創膏 カット絆	古くなるとつかなくなるので、 時々交換する	
外傷の処置	はさみ・毛抜き ピンセット	直に傷に触れるときは、先を消毒用アルコールに浸すか、炎で焼いて消毒して使用	
	ビニール手袋	止血手当てで感染防止のために使用	
検温	体温計	JIS規格のもの	
傷口の消毒	消毒薬	綿棒を使って傷のまわりを消毒する	
手・指・器具の消毒	アルコール	70%アルコールが最も殺菌力を持つ	
湿布 日焼け 虫さされ うがい	重曹	日焼けの時は湿布をする。 虫さされは水でどろどろに練って塗る。 うがいは水で2%に溶く。	
わが家の医薬品（家族に必要な物を追加しましょう）			

※内用薬は医師と相談のうえ準備しましょう。

※救急箱は家族全員にわかり、小さな子供の手の届かない所に置きましょう。

※救急箱にかかりつけの医師、病院、薬局などの電話番号を書いたメモを貼っておくと、いざというときに便利です。

※救急箱は市販のものでなくても蓋のピッタリ閉まる空き缶でもよい。

～おかげさまで30年 全道13万人の町内会活動を支援しています～

5.道町連共済のご紹介

道町連共済は、町内会・自治会活動中に事故にあわれたとき、見舞金を支給する北海道町内会連合会の会員相互の助けあい事業です。町内会関係者の長年の願いにより昭和58年にスタートして30年。現在、全道13万人の加入をいただいています。

●加入は2通り

加入は、〔個人加入〕と〔役職加入〕の2通りがあります。

〔個人加入〕は町内会活動に参加される町内会員が対象。

〔役職加入〕は役員をされている町内会員が対象で、年度途中で役員を変わられても、「変更届」の提出で、新しい方に役職加入を引き継ぐことができます。

ともに見舞金の内容は同じです。

●会費・共済期間

会費は、一人年200円

共済期間は、4月1日から翌年3月31日までの1年間です。

●見舞金の内容

見舞金の種類		支給額	条件
死亡見舞金B		10万円	死亡見舞金Aに該当しない、活動中の死亡に対して支給。 発生後24時間以内に死亡の場合。
傷害 見舞金	入院	入院日額1日につき2,000円	支給上限を10万円とする。
	通院	通院日額1日につき1,300円	
	軽傷事故	一律6,500円	通院した日が5日以内に治癒した事故。 入院は除く。診断書は不要。
医師等の診断書(証明)料		一事故5,000円を限度に実費支給	軽傷事故は診断書が不要のため除く。

※注 医師等とは、医師、歯科医師、柔道整復師をいいます。

死亡見舞金A	200万円	活動中における外因・外傷の事故による死亡に対して支給。事故発生後180日以内に死亡の場合。
後遺障害見舞金	最高200万円	後遺障害の程度により支給。 事故発生後180日以内に生じた場合。

※注 死亡見舞金A、後遺障害見舞金は、北海道町内会連合会が団体契約する損害保険会社から支給されます。

●見舞金の対象は町内会活動全般

- ①運動会、レクリエーション等の親睦活動
- ②総会、役員会等の会議や研修会など
- ③広報紙・回覧板の配付、会費の徴収など



お問合せ先

北海道町内会連合会事務局

TEL 011-271-3178 Fax 011-271-3956



(監修)

藤田 正樹

(北海道町内会連合会共済審査委員会委員長・整形外科医師)

(参考)

- ・北海道医師会救急医療部ホームページ
- ・札幌市消防局ホームページ
- ・日本赤十字社ホームページ

9月9日は救急の日です。正しい応急手当を学びましょう!

初版発行 平成20年9月9日

改訂版発行 平成25年9月9日

発行 一般社団法人

北海道町内会連合会

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター

TEL : 011-271-3178 FAX : 011-271-3956

E-mail: info@d-choren.or.jp

<http://www.d-choren.or.jp>