

# さいわい虹便り

No.94

発行者 吉田唯之 柳原智江 古賀幸恵 渡辺恵里

警戒レベルごとの気象防災情報と  
とるべき行動について（気象庁ホームページより）



台風シーズン本番

気象防災情報に注意して

早めの避難を心がけましょう



豪雨による災害が、毎年のように全国で発生しています。「自分の身は自分で守る」ために、気象防災情報に注意し、早めの避難を心がけましょう。

| 警戒レベル            | 住民がとるべき行動                                                                        | 市町村の情報                          | 警戒レベルに相当する<br>気象庁等の情報                 | 指定河川<br>洪水警報 |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 5                | <b>命の危険<br/>直ちに安全確保！</b><br>・すでに安全な避難ができず、命が危険な状況。いまいる場所よりも安全な場所へ直ちに移動等する。       | <b>緊急安全確保</b><br>※必ず発令される情報ではない | <b>大雨<br/>特別警報</b>                    | <b>災害切迫</b>  |
| ＜警戒レベル4までに必ず避難！＞ |                                                                                  |                                 |                                       |              |
| 4                | <b>危険な場所から<br/>全員避難</b><br>・台風などにより暴風が予想される場合は、暴風が吹き始める前に避難を完了しておく。              | <b>避難指示</b>                     | <b>土砂災害<br/>警戒情報</b>                  | <b>危険</b>    |
| 3                | <b>危険な場所から<br/>高齢者等は避難</b><br>・高齢者等以外の人も必要に応じ、普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、自主的に避難する。 | <b>高齢者等避難</b>                   | <b>大雨警報※<br/>洪水警報</b>                 | <b>警戒</b>    |
| 2                | <b>自らの<br/>避難行動を確認</b><br>・ハザードマップ等により、自宅等の災害リスクを再確認するとともに、避難情報の把握手段を再確認するなど。    |                                 | <b>大雨注意報<br/>洪水注意報</b>                | <b>注意</b>    |
| 1                | <b>災害への心構えを<br/>高める</b>                                                          |                                 | <b>早期<br/>注意情報<br/>（警報級の<br/>可能性）</b> | <b>注意</b>    |



気象庁では、雨による災害の危険度を地図上にリアルタイム表示するサービス“**キキクル**”を提供しています。パソコンやスマートフォン等で簡単に確認ができるので、ぜひ活用してみてください。



大雨特別警報や緊急安全確保【警戒レベル5】が発表されたときは、災害の危機が迫りすでに避難が難しい状況が想定されます。

土砂災害警戒情報や避難指示【警戒レベル4】が発表されている段階までに、安全に避難を済ませましょう。

さいわい虹便りは、ホームページでもご覧いただけます。  
（バックナンバーも公開中です。）

さいわい虹だより


<https://sekishinkai-zaitaku.jp>

QRコードからも  
アクセスできます



## 暮らしの安心エトセトラ

こんなときは？

その二

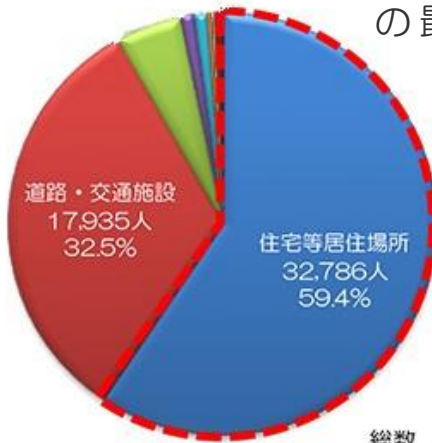


## 自宅内の転倒に気をつけましょう

皆様は、家の中や周りでのころびそうになったことは無いでしょうか。

東京都では、令和2年に55,183人が救急搬送されているようですが、65歳以上の高齢者事故の中で最も多いのが「ころび」事故のようです。

事故の発生場所では、「住宅等居住場所」が最も多く、「ころび」事故全体の5割以上は住宅内で転んでケガをされています。



総数 55,183人

住宅内でころんでしまった場所を見ると・・・

## 事故発生場所と救急搬送人員

- 1位 居室・寝室(22,494人)
- 2位 玄関・勝手口(3,078人)
- 3位 廊下・縁側・通路(2,237人)
- 4位 トイレ・洗面所(976人)
- 5位 台所・食堂等(874人)



## 転倒の主な原因は？

加齢に伴い、様々な身体機能が徐々に低下し、反射的防御動作が素早く行えなくなっていることと、病気や薬の影響、運動不足などの影響が考えられます。

「ころび」事故を防ぐためには

- ① 立ち上がる時には近くの物につかまる。
- ② 着替えるときには腰を掛ける。
- ③ 歩くときはつま先を上げてすり足を改善する。
- ④ 足元の段差に気を付ける。





## 転倒リスクがある場所と対策ポイント

「転ばぬ先の杖」 自宅内をチェックして転倒を予防しましょう！



## 居間



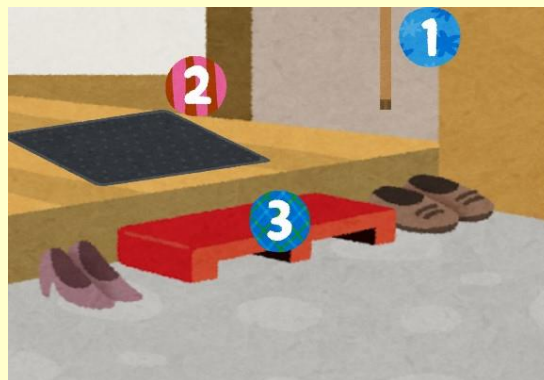
- ①コードの配線は歩く動線避ける。
- ②床に物を置かない。
- ③敷居段差にはスロープを付けるか手すりを付ける。

## 寝室



- ①ベッドを壁の面に配置し片側の転倒を無くす。
- ②ベッドガード（柵）を取り付ける。
- ③転倒しても衝撃が緩和できる低床ベッドに変更する。

## 玄関



- ①手すりを付ける。
- ②玄関マットの下には滑り止めを敷く。
- ③上がり框が高い場合は踏み台を置く。

いかがでしたでしょうか？

事故防止対策には、ご本人のみならず、ご家族や地域でそれぞれができる対策が必要です。東京消防庁や政府広報オンラインのホームページでは、詳しい資料やわかりやすい動画を見ることができます。

これを機に、事故の実態や傾向を知って事前の事故防止対策をしてみよう。



## 参考文献（画像）

東京消防庁  
「救急搬送データからみる高齢者の事故」  
政府広報オンライン  
「たった一度の転倒で寝たきりになることも。転倒事故の起こりやすい箇所は？」

# 後期高齢者医療の保険証が

今年度は  
**2回**

**新しく**なります!

|                                |      |                                                                                                                           |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
|--------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|--|--|
| 後期高齢者医療被保険者証                   |      |                                                                                                                           |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
| 有効期限 令和4年 9月30日                |      |                                                                                                                           |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
| 交付年月日 令和4年 8月 1日               |      |                                                                                                                           |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
| 被保険者番号                         |      | 1 2 3 4 5 6 7 8                                                                                                           |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
| 被<br>保<br>険<br>者               | 住 所  | 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地                                                                                                             |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
|                                | 氏 名  | 広城 太郎                                                                                                                     |   |  |  |  |  |  | 男 |   |   |   |   |  |  |
|                                | 生年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日                                                                                                               |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
| 資格取得年月日                        |      | 平成〇〇年〇〇月〇〇日                                                                                                               |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
| 発 効 期 日                        |      | 平成〇〇年〇〇月〇〇日                                                                                                               |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
| 一 部 負 担 金<br>の 割 合             |      | ※ 割                                                                                                                       |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
| 被保険者番号<br>並びに保険<br>者の名称及<br>び印 |      | <table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>9</td> <td>1</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> </table><br>神奈川県後期高齢者医療広域連合 |   |  |  |  |  |  |   | 3 | 9 | 1 | 4 |  |  |
| 3                              | 9    | 1                                                                                                                         | 4 |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |
|                                |      | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">印</div>                                          |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |

新しい保険証は、  
**簡易書留**  
または  
**特定記録郵便**  
でお届けします。

**法改正により**

|                                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |   |
|--------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|
| 後期高齢者医療被保険者証                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |   |
| 有効期限 令和6年 7月31日                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |   |
| 交付年月日 令和4年10月1日                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |   |
| 被保険者番号                         |      | 1 2 3 4 5 6 7 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |   |
| 被<br>保<br>険<br>者               | 住 所  | 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |   |
|                                | 氏 名  | 広城 太郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  | 男 |
|                                | 生年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |   |
| 資格取得年月日                        |      | 平成〇〇年〇〇月〇〇日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |   |
| 有効期 日                          |      | 平成〇〇年〇〇月〇〇日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |   |
| 一部負担金<br>の割合                   |      | ※ 割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |   |
| 被保険者番号<br>並びに保険<br>者の名称及<br>び印 |      | <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3 9 1 4</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div><br>神奈川県後期高齢者医療広域連合 |  |  |  |  |  |  |   |
|                                |      | 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |   |

令和4年8・9月は  
(桃色)

7月中  
着

**9月中着** 令和4年10月から  
(だいだい色)

|                                                                     |                         |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>倫敦國際商務學院註冊會計師</b><br>有效執照號碼 400618號 7月31日<br>有效執照類別 國際稅務 會計 3-1級 |                         |
| 倫敦國際商務學院                                                            | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    |
| 姓名                                                                  | CCS00000000000000000000 |
| 英文姓名                                                                | 高錫 志強                   |
| 出生日期                                                                | 00000000000000000000    |
| 聯絡電話及住宅                                                             | 97000000000000000000    |
| 聯絡手機                                                                | 97000000000000000000    |
| 一級及二級科目組合                                                           | 國際稅務                    |
| 國際稅務會計及稅務                                                           | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    |
| 國際稅務會計及稅務                                                           | 特許公認會計師公會特許會計師          |
| 財政                                                                  |                         |

令和4年7月まで(水色)

現在お持ちの  
保険証は、  
8月1日から  
ご使用できません。

期日を過ぎても保険証  
が届かない場合には、  
市区町村の後期高齢者  
医療担当窓口(裏面)に  
お問い合わせください。

新しい保険証(桃色・だいたい色)が届きましたら、それまでの保険証は有効期限以降に市区町村の担当窓口にお返しいただくか、ご自身での破棄をお願いします。

**お問い合わせ** 市区町村 後期高齢者医療担当窓口

発行：神奈川県後期高齢者医療広域連合



**QRコードから窓口が確認できます**

## 編輯後記

今年の夏は、気象庁で新たに『酷暑日』や『超熱帯夜』という言葉が誕生するほどの暑い日が続きました  
が、秋までもう少しです。引き続き、体調管理に注意して乗り越えましょう！

編集者 森由貴 渡邊文祐 本間有由実 新庄裕子 深井純子