

人のぬくもりとふれあいが奏でる躍動のまち 丹波高原文化の郷 ● 京丹波

# 京丹波

No.34

2008年  
8月12日発行

スティックさばきが  
勝負の決め手

特集

## 介護保険





今月の表紙

7月13日、第3回京丹波町ホッケーカーニバルがグリーンランドみずほのホッケー場で開催され、小学生から社会人までの82人(10チーム)が参加。本大会は、広く町民のみなさんにホッケー競技を知っていただくことを目的とし、大会独自のルールに基づいて和気あいあいとした雰囲気の中で試合が行われました。なお、優勝チームは、一般の部「下山区」、小学生の部「松山わいわいクラブ」でした。

特集

# 介護保険

介護を必要とされる方が、できるだけ自宅で自立した生活を送れるように、保健・福祉・医療の総合的なサービスを提供する「介護保険」。今回は、四十歳以上のみなさんに支えられている介護保険の現状や仕組みなどを特集します。

## 介護保険制度とは

高齢者などへの福祉制度は、高齢化社会や核家族化の進展、地域社会の変化、生活様式の多様化にもなっており、すべての人に一律のサービスを提供する形では対応できないことから、国は利用者が必要なサービスを選べる「介護保険制度」を平成十二年四月に導入。要介護者の自立支援と家族の介護負担軽減を目指しました。平成十八年四月には、制度の持続可能性の確保、活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本として、予防面に重点を置いた大幅な制度改革が行われました。

介護保険制度は、市町村が介護サービスの提供を決定するという仕組みではなく、利用者とサービス提供者が契約する方式となっているために、利用者は多様なサービスから自分の受けたいサービスを選択し、一定割合の費用を負担する必要があります。

また、本制度は、医療・年金・労災・雇用保険と同様に、疾病や老齢により、介護などの手助けが必要な時に備えて強制加入することになります。そのため、四十歳以上の方に「被保険者」として介護保険料を納めていただき、介護などが必要な方を社会全体で支える仕組みとなっています。

- 2 **介護保険**
- 12 [シリーズ]ケーブルテレビの全町普及に向けて
- 14 Dr's Message いきいき健康術
- 15 **フラッシュ TOWN NEWS 2008**
  - 特産品のブランド化を目指して  
—丹波黒豆「まめおやの会」
  - 迅速な初期消火活動で感謝状  
—南丹船井防犯推進委員協議会和知支部
  - 犯罪のない明るい社会づくりにご理解を  
—第58回社会を明るくする運動
  - チームワークで高得点を  
—第3回京丹波町ゲートボール大会
  - 講堂に響きわたる太鼓の音色  
—第10回DONと来い「丹波八坂公演」
  - 一人ひとりが防災意識を持って  
—丹波地区女性消防協力隊夏季訓練
  - 瑞穂病院周辺の景観を守る取り組み  
—松山寿会がボランティアで除草作業



■介護保険の状況(図1)

(1) 第1号被保険者の状況(平成20年3月末現在)

総人口	第1号被保険者数		第1号被保険者の総人口に占める割合
	5,596人		
17,372人	65歳以上75歳未満	2,488人	14.3%
	75歳以上	3,108人	17.9%

(2) 要介護(要支援)認定者数(平成20年3月末現在) (単位:人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	71	141	154	190	184	136	77	953
65歳以上75歳未満	5	18	13	18	15	12	7	88
75歳以上	66	123	141	172	169	124	70	865
第2号被保険者	0	1	3	5	5	3	3	20
総数	71	142	157	195	189	139	80	973

(3) 介護予防サービス受給者数(平成20年3月末現在) (単位:人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
居宅介護	45	84	110	133	94	43	12	521
第1号被保険者	45	83	107	128	90	42	12	507
第2号被保険者	0	1	3	5	4	1	0	14
地域密着型	0	0	4	5	2	3	1	15
第1号被保険者	0	0	4	5	2	3	1	15
第2号被保険者	0	0	0	0	0	0	0	0

(4) 施設介護サービス受給者数(平成20年3月末現在) (単位:人)

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	計
第1号被保険者	162	57	20	239
第2号被保険者	3	1	0	4
総数	165	58	20	243

(5) サービス利用者の状況(平成20年3月末現在) (単位:人)

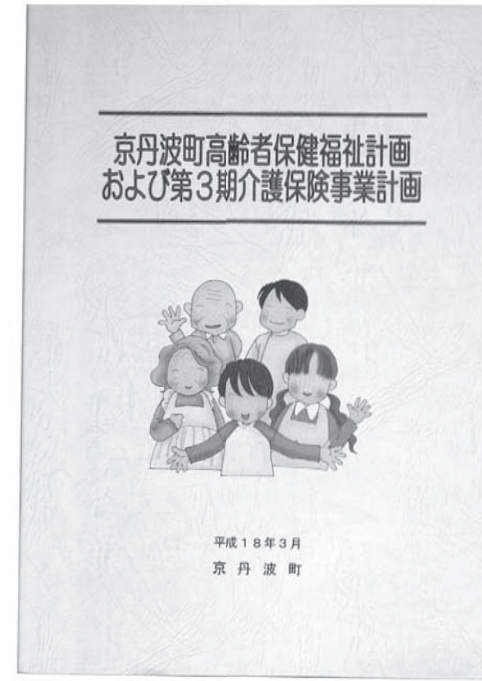
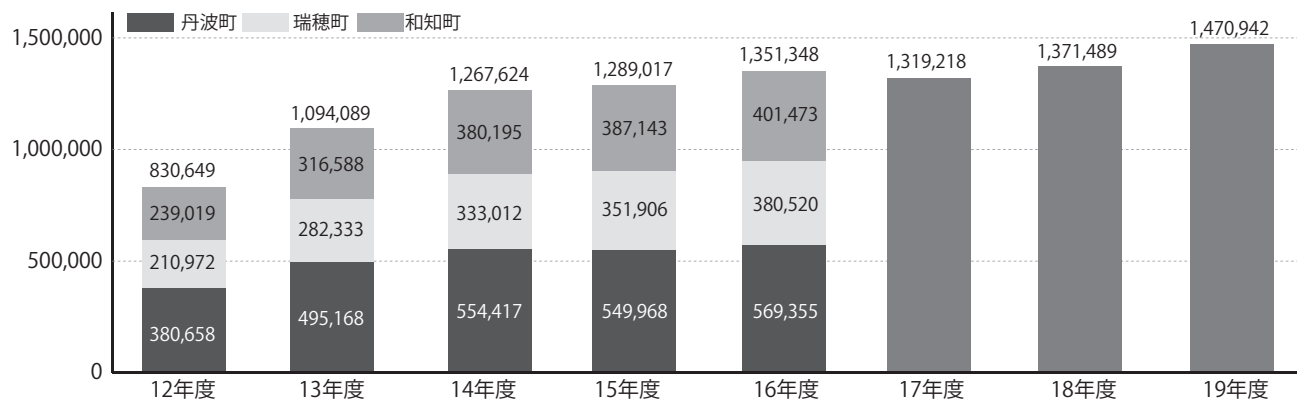
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
居宅介護サービス利用者	45	84	110	133	94	43	12	521
地域密着型サービス利用者	0	0	4	5	2	3	1	15
施設介護サービス利用者	0	0	8	28	71	79	57	243
利用者合計①	45	84	122	166	167	125	70	779
認定者数②	71	142	157	195	189	139	80	973
サービス利用割合(①/②)	63.4%	59.2%	77.7%	85.1%	88.4%	89.9%	87.5%	80.1%

■保険給付費の推移(図2)

(単位:千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
丹波町	380,658	495,168	554,417	549,968	569,355			
瑞穂町	210,972	282,333	333,012	351,906	380,520			
和知町	239,019	316,588	380,195	387,143	401,473			
計(京丹波町)	830,649	1,094,089	1,267,624	1,289,017	1,351,348	1,319,218	1,371,489	1,470,942
伸び率		31.7%	15.9%	1.7%	4.8%	-2.4%	4.0%	7.3%

※平成19年度は決算見込額



「みんなで支える『輝く生涯』あたたかな心でつくる安心・健康・いきいき 京丹波」を基本理念とした第3期介護保険事業計画

支援助定者が増やさない施策(地域支援事業)や要介護状態の悪化を防ぐ施策(予防給付)など、予防面に重点を置いた事業を推進していきま

介護保険制度が導入された平成十二年四月から平成十七年十月までは、旧丹波・瑞穂・和知町それぞれで介護保険を運営。高齢化が進む中で、高齢者介護の姿を念頭に置いた長期的計画である「介護保険事業計画」をそれぞれの町で策定し、計画に基づいて介護保険事業を展開してきました。第一期介護保険事業計画(平成十二～十四年度)は「保険あつてサービスなし」との懸念の中でスタートでしたが、利用者の選択によって必要なサービスが利用できるという介護保険制度のメリットが定着していく中、サービス利用の伸張にあわせて介護給付費も増加。この間、介護保険事業の推

進に必要な介護保険料が不足し、旧丹波町は平成十三年度から十五年度、旧和知町は平成十四年度に京都府から借り入れを行いました。こうした状況の中、「介護給付の適正化」がキーワードとなった第二期介護保険事業計画(平成十五～十七年度)では、旧丹波・和知町が借入金返済を行う一方、各町とも介護給付費の増加に対応するため介護保険料の増額改定を実施しました。そして、現在の第三期介護保険事業計画(平成十八～二十年度)では、高齢者の介護を支える仕組みとしての介護保険制度を将来にわたって持続していくため、要介護(要

約七十五歳以上の約三割が要介護認定者

介護保険では、六十五歳以上を第一号被保険者、四十歳から六十四歳までを第二号被保険者として区分します。本町の第一号被保険者の状況を見ると、六十五歳以上人口の約十七パーセントが要介護認定者。そのうち、約八十パーセントが介護サービスを受けられています。また、七十五歳以上で見ると、約二十七パーセントが要介護認定を受けている状況です。(図1参照)

介護保険によるサービスの利用は年々増えており、老後の生活に欠かせない制度となっています。しかし、高齢化が進む本町では、第一号被保険者の人数が年々増加し、それにもなつて保険給付費の支出も増えていきます。本制度が将来にわたつて、老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支えていくためには、需要と供給のバランスをとることが重要な課題となっています。

年々増加する保険給付費

介護保険を運営する京丹波町は、要介護者のサービスに要した費用を被保険者全員で負担していただくために介護保険料を徴収しています。被保険者のみなさんから徴収した介護保険料は、介護保険事業を運営するために設けられた「介護保険事業特別会計」によつて管理しており、国・府からの負担金(交付金)や一般会計からの繰入金を受けながら運営しています。在宅・施設サービスや介護予防事業に要した費用は、保険料と公費(国・府・町)で五十パーセントずつ負担することが運営上のルールになっています。そのため、介護サービス利用者が増えれば、保険料と公費それぞれで負担することになります。本町の現状としては、高齢化が進むにつれて保険給付費の支出が増加しており、三町が合併した平成十七年度と十九年度を比較すると約一億五千万円の増となっています。(図2参照)

本町の介護保険の現状は

# 介護保険の仕組み

介護保険によるサービスは、みなさんからの申請に基づいて提供されます。介護が必要になったときの手続きや受けられるサービス内容などを確認し、介護保険への理解を深めてください。



## 介護保険によるサービスを受けるには

被保険者のみなさんで介護や支援が必要になったときは、介護保険によるサービスを受けるために「要介護（要支援）認定」の申請を行っていただく必要があります。この認定は、介護などが必要なみなさんの心身の状況を調査するために行うもので、原則としてサービスを受けたいご本人かご家族などが保健福祉課（各地域保健福祉

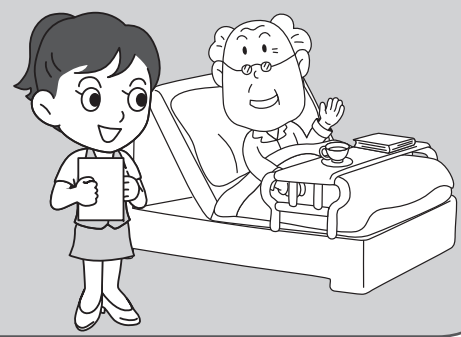
室へ申請されてから手続きを開始します。申請するには、第一号被保険者は介護保険証、第二号被保険者は健康保険証と介護保険証（交付されている方のみ）が必要です。申請されてからの手続きは、次の順序で行われます。なお、介護に関する相談は、町内の在宅介護支援センターや在宅介護支援事業所などにお気軽にご相談ください。

### ① 調査

#### 申請された方の心身の状況を調査

保健師やケアマネジャー（介護支援専門員）などが訪問して、申請者やご家族から聞き取り調査を行います。また、かかりつけの医師に意見書の作成を求めます。

\*申請者は、意見書を作成いただく医師を決めておく必要があります。



### ② 審査

#### 介護や支援が必要かを判定

聞き取り調査の結果や医師の意見書に基づいて、保健・福祉・医療の専門家で構成する介護認定審査会が「要介護認定」を審査。同審査会は、全国一律の判定基準に基づいて、申請者の状態を、自立（非該当）、要支援（1・2）、要介護（1～5）のいずれかで判定し、受けられるサービス内容などを決定します。

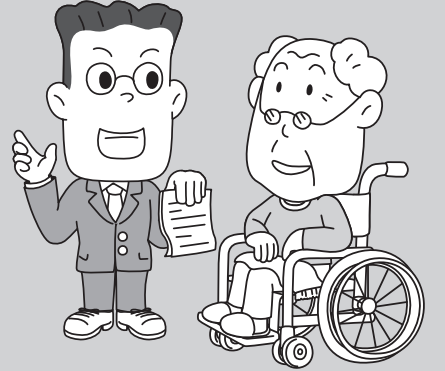
要支援や要介護と認定された申請者は「要介護者」としてサービスを受けることができますが、自立と認定されると要支援状態になることを防ぐための介護予防事業のみの対象となります。

### ③ 計画

#### 要介護者の希望を尊重したケアプランの作成

ケアプラン（介護サービス計画）は、要介護者の希望を尊重してケアマネジャーが作成します。

\*ケアプランは、自分で作成することもできます。



### ④ 利用

#### サービスの利用

要介護者は、ケアプランに基づいて介護保険のサービスを利用できます。ただし、要介護認定の区分によって利用限度額が定められているので、その範囲を超えてサービスを受けることはできません。

また、原則として利用されたサービス費用の1割を利用者に負担いただくことになります。



### ⑤ 更新

#### 要介護認定の更新や変更の手続き

要介護認定の判定には有効期間が定められています。引き続いてサービスを利用したいときは、有効期間が終了する前に更新の手続きが必要となります。また、心身の状態が悪くなったり、介護を受ける状況が変わったときは、要介護認定区分の変更申請をすることができます。



介護保険制度のスムーズな運営と高齢者の介護予防を図るための「ケア会議」（瑞穂保健福祉センター・和田）※介護・福祉・医療などの現場担当者で構成する「ケア会議」は、毎月1回、丹波・瑞穂・和知地区で開催しています。



## 介護保険で受けられるサービス

介護保険で受けられるサービスを大きく区分すると、次のとおりです。(詳しくは図3参照)

### ①在宅サービス

訪問介護・看護やデイサービス、ショートステイなど、要介護者が在宅で生活するための支援。要支援が要介護に認定された方が利用できます。

### ②施設サービス

特別養護老人ホームや介護老人保健施設、療養病床を有する病院などに入所して受けるサービス。要介護に認定された方が利用できません。

※居住費と食費は介護保険の対象になりませんので、全額自己負担になります。

## 介護予防を目的とした「地域支援事業」

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業を行うことにより、介護が必要となることを予防するとともに、介護が必要になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を送れるように支援することを目的としています。

### ①介護予防事業

生活機能の低下が見られない元気な高齢者(一般高齢者)の方や生活機能低下が見られ要支援へ移行する危険性のある方(特定高齢者)を対象に、健全で自

### ②包括的支援事業

包括的支援事業では、平成十八年四月に設置した京丹波町地域包括支援センターを中心として、介護サービスをはじめ保健・福祉・医療や権利擁護など、さまざまなサービスの包括的・継続的な提供の支援を行っています。

### ③任意事業

家族介護者の介護負担の軽減を図るため、家族介護者交流事業や介護用品支給事業などを行っています。



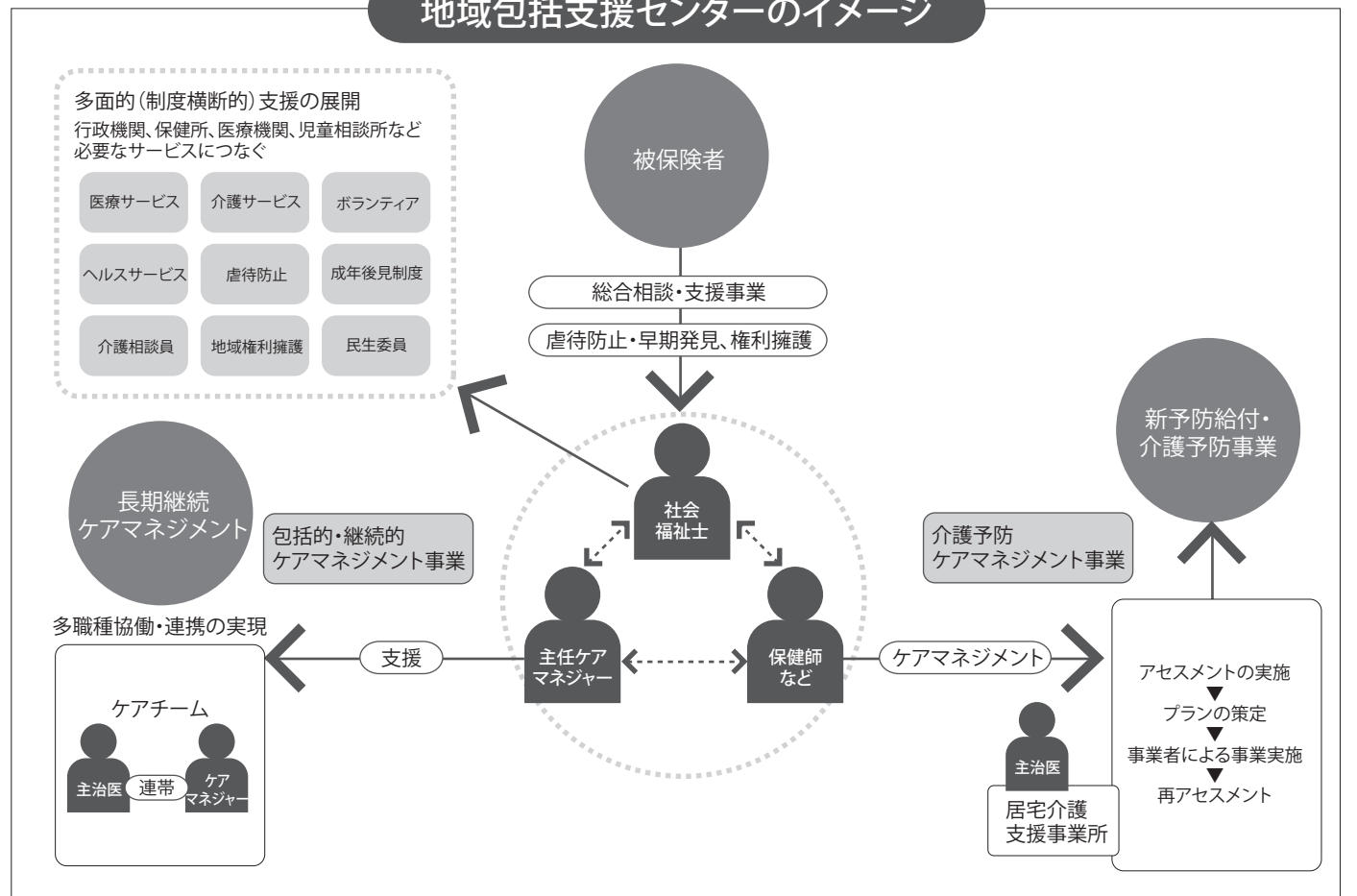
介護予防事業として実施されている「みんなおいデイ」(若竹センター・高岡)

## ■介護保険で受けられる在宅・施設サービス(図3)

	サービスの種類	サービスの概要
在宅サービス	1. 訪問介護(ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問し、入浴や食事、清掃など日常生活の介護をお手伝いします。
	2. 訪問入浴介護	専用の浴槽を自宅などに持ち込んで、入浴の介護を行います。
	3. 訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが利用者の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
	4. 訪問リハビリテーション	病院・診療所の理学療法士などが利用者の自宅を訪問し、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリを行います。
	5. 居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師などが、通院が困難な利用者の自宅を訪問し、心身の状況や環境を把握して療養上の管理および指導を行います。
	6. 通所介護(デイサービス)	通所介護事業所(デイサービスセンター)などに日帰りで通い、入浴・食事などの介護や生活指導、機能訓練などを受けます。
	7. 通所リハビリテーション(デイケア)	介護老人保健施設や病院・診療所に通い、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリを受けます。
	8. 短期入所生活介護(ショートステイ)	介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴や食事など日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	9. 短期入所療養介護(ショートステイ)	介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、医学的管理のもとで看護や療養の支援、機能訓練などを受けます。
	10. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	比較的安定状態にある認知症の方が、少人数で共同生活を送り、入浴や食事などの日常生活上の支援や機能訓練などを受けます。
	11. 特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウスの入居者が特定施設サービス計画に基づき、施設内で入浴や食事などの日常生活上の支援や機能訓練などを受けます。
	12. 夜間対応型訪問介護	介護福祉士などが夜間の定期的な巡回訪問や利用者からの通報により、利用者の自宅を訪問し、入浴や食事などの介護や支援を行います。
	13. 認知症対応型通所介護	認知症である方が地域の身近な施設に通い、入浴・食事などの介護や日常生活上の支援や機能訓練を受けます。
	14. 小規模多機能型居宅介護	利用者が地域のサービス拠点に通所または短期間宿泊し、入浴や食事などの介護、日常生活上の支援、機能訓練を受けます。
	15. 福祉用具の貸与および購入費の支給	自立を支援するための福祉用具の貸し出しや入浴・排せつに使用する用具の購入費の一部が支給されます。
	16. 住宅改修費の支給	手すりの取り付けや段差解消など、小規模な住宅改修に対して、費用の一部が支給されます。
施設サービス	1. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者の方に、入浴や食事などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。
	2. 介護老人保健施設(老人保健施設)	病状が安定期にある要介護者の方に、医学的管理のもとで、看護や介護、機能訓練などを行います。
	3. 介護療養型医療施設(療養病床を有する病院など)	病状が安定期にある長期療養患者(要介護者)の方に、医学的管理のもとで、看護や介護、機能訓練などを行います。

※町内で実施していないサービスもあります。

## 地域包括支援センターのイメージ





## 保険料の状況

介護保険料の納め方は、第一号被保険者と第二号被保険者で異なります。

本町が直接徴収するのは、第一号被保険者のみで、年金などの額によつて納付方法が異なります。

また、保険料は所得によつて七段階に分かれています。第四段階を基準額として、所得の多い人は基準額より多く、少ない人は基準額より少ない保険料とし、所得に応じて介護保険制度を支える仕組みとなっています。(図4参照)

基準額や基準額に乗じる割合は現在、旧町で定めたものを継承しており、来年度の保険料の再編に合わせて見直しを行います。

### ①第一号被保険者の保険料

世帯ではなく一人ひとりから徴収。介護サービスの利用状況や必要な費用に応じて三年ごとに見直します。本町では合併協議に基づいて旧町ごとに保険料を算定していますが、平成二十一年度からは新たな保険料体系になります。

### ②第二号被保険者の保険料

加入されている医療保険の一部として徴収します。そのため、加入されている医療保険によつて算定方法が異なります。

## 第四期介護保険事業計画を策定します

介護保険の運営指針である「第三期介護保険事業計画」が今年度で最終となり、本年度末には第四期介護保険事業計画を策定する必要があります。

この計画は、平成二十一年度から二十三年度まで、向こう三年間の被保険者数や要介護認定者数、介護サービス見込量やサービス量を確保するための方策などを定めるものです。平成二十一年度からの介護保険料は、大まかに言えば本計画で見込んだ向こう三年間の介護サービス費を、被保険者数で除して算定することになります。

計画策定にあたっては、実態把握のため介護保険被保険者、要介護(要支援)認定者、地域支援事業利用者などを対象としたアンケート調査を無作為抽出で実施し、計画策定の業務の参考にさせていただき予定します。

また、保健・福祉・医療などの関係団体や学識経験者、住民代表などで構成する「京丹波町介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、計画内容の協議を重ねていきます。

介護保険料(年額)の算定基準(図4)

区分	軽減される方			基準額	割り増しの保険料を納める方			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	
地区	丹波	基準額×0.46	基準額×0.5	基準額×0.73	56,500円	基準額×1.25	基準額×1.5	基準額×2.0
	瑞穂	基準額×0.34	基準額×0.5	基準額×0.75	42,100円	基準額×1.25	基準額×1.5	基準額×1.75
	和知	基準額×0.45	基準額×0.5	基準額×0.75	54,000円	基準額×1.25	基準額×1.5	基準額×1.75
対象者	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税者			世帯全員が住民税非課税者で、前年所得金額が80万円以下の方	世帯全員が住民税非課税者で、第2段階以外の方	本人が住民税非課税者で、前年所得金額が200万円未満の方	本人が住民税非課税者で、前年所得金額が200万円以上、500万円未満の方	本人が住民税非課税者で、前年所得金額が500万円以上の方

※住んでおられる地区によって基準額などが異なります。

### ■合併協議に基づく調整

三町合併協議では、「第一号被保険者の保険料は、平成二十年度までは旧町単位で設定し、平成二十一年度から統一調整されています。

旧丹波・和知町は施設サービス利用者が多く、そのことから介護保険事業特別会計への負担が増加し、京都府財政安定化基金からの借入金を受けていました。その一方、旧瑞穂町は在宅サービスを受ける傾向が強くなったために施設入所が少なく、同基金からの借入をせずに積立金がある状況で、合併時点での保険料統一には至りませんでした。

そのため、平成二十年度までを調整期間として、旧町ごとに保険料を設定し、借入金の返済を本年度までに完了するなど、保険料の不均一解消に向けた諸条件の整理を進めてきたところです。

高齢化が進む現状を踏まえて本町では、長期的な展望や持続性などを考慮した「第四期介護保険事業計画」を本年度に策定し、その内容に基づいて、平成二十一年度からの保険料を設定することとしています。

## 保険料を納めないでいると

特別な事情がないのに介護保険料を納めなかったり、納付相談などに応じていただけの方には、次のような措置をとることがありますのでご注意ください。

### ①一年間滞納した場合

介護サービスを利用したとき、かかった費用の全額をいったんサービス提供事業者にお支払いいただきます。支給申請によって自己負担分以外の保険給付額(九割)を払い戻します。

### ②一年六か月間滞納した場合

介護サービスを利用したとき、かかった費用の全額をいったんサービス提供事業者にお支払いいただきます。支給申請があっても、支払いを一時差し止めます。また、差し止めた保険給付額から滞納している保険料相当額を差し引いてから払い戻すこともあります。

### ③二年間滞納した場合

介護保険料の未納期間に応じて、本来一割である自己負担額が三割に引き上げられるほか、高額介護サービス費の支給が受けられなくなります。

## 財政負担の仕組み

介護保険の給付や介護予防事業・包括的支援事業などの費用は、被保険者から徴収する保険料と公費でまかなわれています。

介護保険では、保険料と公費の支出割合が定められていますので、そのルールに基づいて本町も財政負担をしています。(図5参照)

## 「支えあいの気持ち」で介護保険の運営を

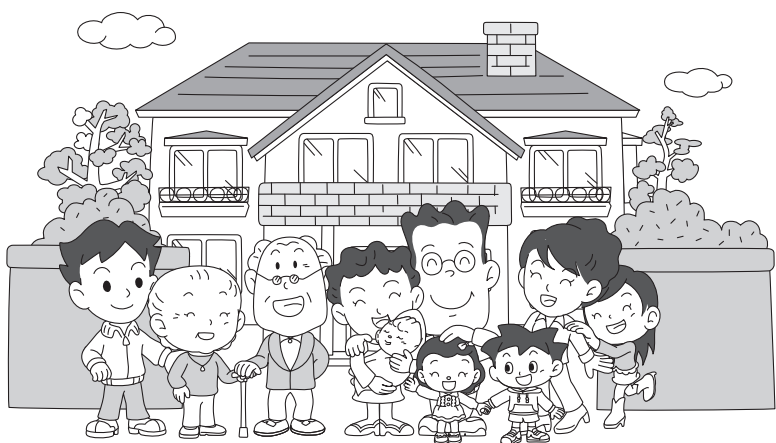
「もし、自分が寝たきりになったらどうなるのか」「家族だけで介護してもらうには負担が大きいのではないか」など、老後の不安はだれもが抱える課題です。

家族の中に介護の必要な方がいないと、実際の介護にかかる負担がわかりにくいと思います。「介護疲れ」の言葉が示すように、家族には心身ともに大きな負担となります。そして、自分の大切な家族が介護で疲れている姿を見ることが、介護される方への精神的な負担へとつながります。

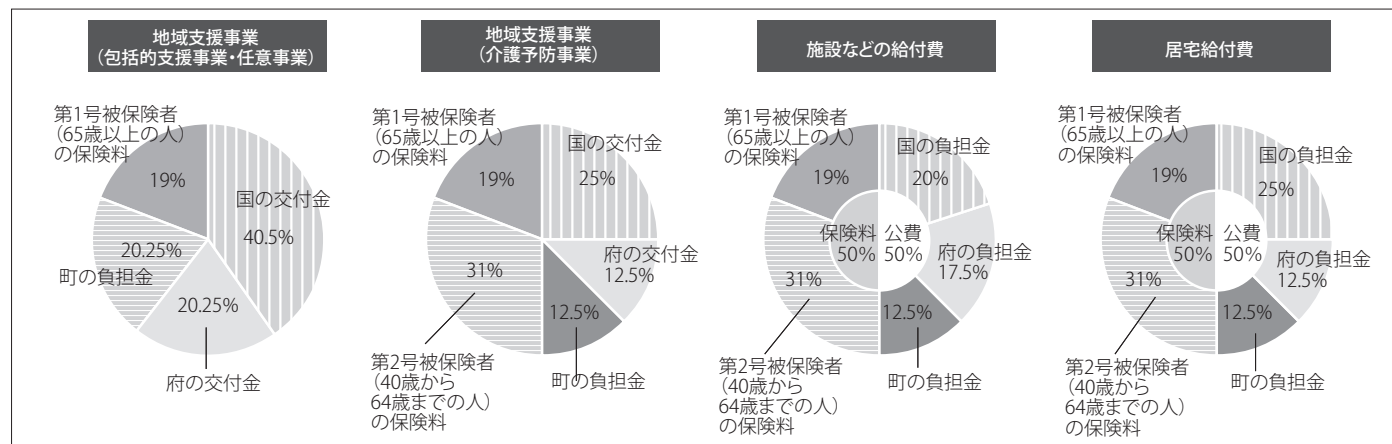
七十五歳以上の四人に一人が介護保険の認定を受け、その八割が何らかの介護サービスを利用されているという状況を見ると、介護はまさに他人事ではなく、いずれ自分自身や家族に関わる問題として考える必要があります。

そうした認識の共有こそ支えあいの中身であり、みなさんの介護保険料によつて、約千人のみなさんが要介護認定を受け、サービスを利用することで生活を維持されている現実があります。

介護保険は、相互扶助によつて費用を賄う社会保険方式が採用されています。将来の自分自身や家族のことも考えながら、支えあいの気持ちを大切に、保険料を納付いただきますようお願いいたします。



介護保険制度の財政負担の仕組み(図5)





# ケーブルテレビの全町普及に向けて

このシリーズでは、地域情報化を取り巻く現状や課題をはじめ、本年度から本格化するケーブルテレビ拡張整備の取り組みを詳しくお伝えします。

## 第3回：高速で大容量のデータ通信を可能にする「ブロードバンド環境」

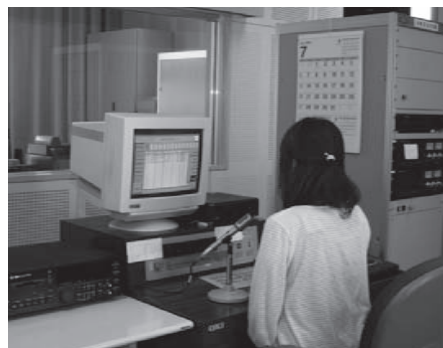
◆「ブロードバンド環境」とは  
近年、テレビや新聞などで「ブロードバンド」という言葉をよく見かけますが、いったいどういう意味なのかと思われたことはありませんか。  
ブロードバンドとは、光ファイバーやケーブルテレビ、ADSLなどの有線・無線通信技術を使って、高速で大容量のデータ活用ができる通信回線環境のことです。



防災行政無線(和知地区)  
音声放送により、情報をお知らせしています。



ケーブルテレビ(瑞穂地区)  
文字放送や音声放送により、情報をお知らせしています。



有線情報システム(丹波地区)  
有線FAXや音声放送により、情報をお知らせしています。

ブロードバンド環境では、さまざまな画像や映像、音声などの送受信が可能となります。  
また、最近では、画像や映像を使った多種多様なサービスが展開されてきています。

### ◆ブロードバンド環境の現状は

都市部では、ブロードバンド環境の整備が急速に進み、快適なインターネット接続サービスの利用環境が整っています。しかし、本町においては、ブロードバンド環境がまったく利用できない地域も存在しています。  
本町のような山間部では、民間事業者によるインターネット接続サービスの展開も採算性の問題などから期待できず、都市部との情報通信サービスの格差はますます広がってきています。  
また、携帯電話においても、電波状態が悪いために利用できなかったり、安定した通信ができないなどの地域が町内に存在しています。

### ◆情報格差が生じています

本町では、合併前の旧町ごとに情報基盤を整備していたため、地域間で情報基盤やサービス内容が異なり、お知らせする情報が統一できていない状況です。そのため、みなさんが全町へ放送を依頼する際、受付や登録の手続きが地域ごとに必要となります。  
また、情報を受けとるときも、地域で情報基盤が異なるため、情報量や収集方法などで格差が生じています。

## ブロードバンド環境について教えて

ブロードバンド環境に関する、みなさんの素朴な疑問にお答えします。

【問】ケーブルテレビのインターネット接続サービスとはどのようなものですか。

【答】通常利用されている丹波情報センターや民間企業が提供する通信回線と同様に、ケーブルテレビのケーブル線を利用してインターネット接続サービスを提供します。  
光ファイバーケーブルを使用するため、高速な環境で大容量のデータ通信が行えます。

【問】丹波情報センターのインターネットサービスを利用していますが、ケーブルテレビになるとどんなメリットがあるのですか。

【答】丹波情報センターでは、有線FAXの設備を利用してインターネット接続サービスを行っています。しかし、有線FAXの設備は老朽化が進んでおり、施設管理や機器の調達などに苦慮している現状です。  
ケーブルテレビの全町拡張で設備が新しくなるため、より快適で高速なインターネット接続環境が利用可能となります。

【問】情報基盤を統一した場合、今後どのようなサービスが活用できるのですか。

### ◆情報格差の解決に向けて

本町では、次の課題を解決し、情報化に関する施策を推進するため、本年度からケーブルテレビ拡張整備事業に着手しています。

#### ▼情報基盤の一元化

〈全地域で統一した情報提供や情報収集ができる環境を整備〉

#### ▼地上デジタル放送への対応

〈全地域で地上デジタル放送が視聴できる環境を整備〉

#### ▼ブロードバンド環境への対応

〈全地域でブロードバンド環境を利用可能にするための整備〉

## 地域情報の格差とは

情報格差とは、ITの進歩によってデジタル化された情報を、インターネットなどから入手できる環境の有無によって生じる格差のことです。また、そのデジタル情報を収集するための機器や技能などが伴わない状況のことも、情報格差と呼ばれています。

さらに、現代のインターネット接続では、通信速度の差が情報収集能力の差に直結しており、この格差は学校のカリキュラム遂行や就業機会にも影響があるなど、デジタルデバイドの一形態ともいえます。これにより、若年層の人口流出なども発生し、一層の過疎化が進行している面もあります。

【答】一部の地域で、民間企業による高速インターネットの接続サービスが行われていますが、中継施設からの距離により利用できない場合もあります。また、今後において、光ファイバーなどによるインターネット接続サービスが開始されるかは未定です。

#### ①安心安全な農産物の流通

安心安全な農産物を提供するための地域情報や生産情報の提供

#### ②気象情報の提供

詳細な地域気象情報の提供



インターネットで見れる農業気象情報

#### ③健康・保健情報の提供

高齢者や障がい者施策、健康づくり、健(検)診などの情報提供

#### ④防災・緊急情報の提供

防災・防犯情報の提供

#### 【問】ケーブルテレビが整備されると必ず加入しないといけないのですか。

【答】強制加入ではありませんが、町内統一した情報提供のために、全戸加入をお願いすることとしています。

なお、全域開局前と開局後では加入金が変わります。

【問】ケーブルテレビに加入しなくても、高速な環境でインターネット接続の利用はできますか。

また、ケーブルテレビの基盤整備では、各家庭まで光ファイバーケーブルを敷設し、その光ファイバー網を利用して、次のような放送サービスや通信サービスを行うこととしています。  
◎放送サービス  
地上テレビ放送(アナログ・デジタル)の再送信や自主放送番組、文字放送など。  
◎通信サービス  
告知放送やインターネット接続など。

### 用語の説明

【光ファイバー】光による情報伝達路として用いる直径0.1ミリ程度のガラス繊維。光通信ケーブル・胃カメラなどに使用します。

【ADSL】データの圧縮技術などを使って、既存の電話用銅線ケーブルのデータ伝送速度や容量を飛躍的に拡大する技術。

【インターネット】個々のコンピューター通信ネットワークを相互に結んで、世界的規模で電子メールやデータベースなどのサービスを行えるようにしたネットワークの集合体。

【IT (Information Technology)】コンピューターやデータ通信に関する情報技術を総称的に表す言葉。

【カリキュラム】教育内容を学習段階に応じて配列したもの。教育課程。

【デジタルデバイド】コンピューターやインターネットを使いこなせる者と使いこなせない者の間に生じる、労働条件や収入の格差。



Dr's Message

# いきいき健康術 第12回

## みなさん熱中症に注意しましょう

このコーナーは、町立病院・診療所の医師や専門職員がみなさんにお届けする健康情報コーナーです。今回の担当は和知診療所の看護師長 今海美代子さん。夏場に起こりやすい熱中症についてのお話です。

### 毎

年夏場になると、「農作業した後具合が悪くなった」「家でぐったりしている」という話をお聞きます。

みなさんは熱中症対策どうされていますか。熱中症とは、高温下で発汗循環系に異常をきたす病気で、生命に危険を伴うこともあります。

- ★ こんな症状があったら、熱中症を疑ってみてください。
- ★ めまい・ふと気が遠くなる
- ★ 痛みを伴った筋肉のけいれん(足・腹部)
- ★ 嘔吐、身体がだるい
- ★ 汗をかかず、皮膚が赤く熱っぽい

体温が三十九度を超えてしまうと、意識障害がでることがあり非常に危険です。

熱中症が危険なのは、「自分で気づきにくい」「たいしたことがない」と感じてしまうことです。また、室内で静かにしていても、室内が外の様におし暑ければ熱中症は起こります。家の中でも油断してはいけません。

### 熱中症にならないための心構え

- ① 体調の悪いとき、暑い日中の外出や運動は控えてください。
- ② 室内でも風通しを良くして通気性の良い服を着て、外出時には帽子をかぶってください。
- ③ 定期的な少量ずつ水分を補給してください。

### 熱中症かもしれないと思ったら

- ① まず涼しい日陰やクーラーの効いた室内などに移動してください。
  - ② 水・冷たい水で濡らしたタオルを首元・脇の下・足のつけ根にあててください。
  - ③ スポーツドリンクを少しずつ何回も分けて補給してください。
- 以上の応急処置が済んだら、念のために必ず病院に受診してください。



看護師長 今海美代子さん(和知診療所)

### 特産品のブランド化を目指して

丹波黒豆「まめおやの会」

丹波黒豆「まめおやの会」(NPO法人同志社大学産官学連携支援ネットワーク主催)が六月二十八日、蒲生地内の農場で行われ、京都市内などから約四十人が参加しました。

本事業は、黒豆を育てる「まめおや(豆親)」を募集して、苗の定植から収穫までの行程を体験することを目的に実施。今回は、用意された十六区画に黒豆などの苗を定植しました。

農場の管理をしている生産農家の大崎克己さん(水戸)は、「黒豆は『苦労豆』といわれるほど手間がかかるので、月一回くらいは管理に来ていただきたい。そして黒豆の成長段階を見ながら、みなさんとの交流を深めていきたい」とあいさつしたあと、参加者に定植方法などを説明されました。

主催する同ネットワークは、本町の特産品のブランド化推進を目的として、同



用意された区画に黒豆を植える参加者(蒲生地内の農場)

志社大学の生協と協力した商品販売や学園祭での出店などの取り組みも行われています。

### 犯罪のない明るい社会

第七十八回社会を明るくする運動

七月四日、第七十八回社会を明るくする運動の取り組みの一環として、町内の道の駅など四か所で行った街頭啓発活動が行われ、参加した保護司会や更生保護女性会、婦人会の会員ら約四十人が「犯罪のない明るい社会を築こう」と訪れたみなさんへ呼びかけました。法務省が提唱する同運動は、毎年七月を強調月間として位置づけ、全国的に啓発活動などを実施されています。



街頭啓発を行う参加者(丹波マース・須知)

### チームワークで

第三回京丹波町ゲートボール大会

第三回京丹波町ゲートボール大会(町体育協会主催)が七月十九日、町内から百六十八人(二十四チーム)が参加する中、グリーンランドみずほのかがやき広場で開催されました。同大会は、二チーム五人で構成されたチーム対抗で行われ、四ゾーンに分かれてリーグ戦で順位を決定。参加者は、第二ゲートを通過したあと、チーム内で相談しながらゴールポール目指して競技していました。

- 成績(優勝のみは次のとおり)
- 第一ゾーン 体協チーム
- 第二ゾーン 安栖里チーム
- 第三ゾーン 猪鼻チーム
- 第四ゾーン 上高岡チーム



チームで協力しながらゴールポールを目指す参加者(グリーンランドみずほ・大朴)

### 迅速な初期消火活動で感謝状

南丹船井防犯推進委員協議会和知支部

南丹船井防犯推進委員協議会和知支部がこのほど、京都府警察本部生活安全部長から感謝状を受けられました。

同支部では、本年三月五日の青色防犯パトロール活動実施中に、下乙見地内で民家火災を発見。そのときに迅速な初期措置に務められた功績が認められてのものです。

大田喜好会長は、「パトロール中に民家火災が発見できたのは、日ごろの地道な活動の成果だと思うので、今後も安心・安全なまちづくりのために続けていきたい」と話されました。

また、民家火災を発見し、初期消火を行った、同支部の榎川勝夫さん(上乙見)と藤田辰夫さん(西河内)には、園部消防署および園部警察署から感謝状が贈られました。



感謝状を手にする大田喜好会長

わたしたちの町	
人口	17,262(-27)
男	8,185(-15)
女	9,077(-12)
世帯数	6,480(-2)
8月1日現在 / ( )は前月比	



## 講堂に響きわたる 太鼓の音色

第十回DONと来い「丹波八坂公演」

第十回DONと来い「丹波八坂公演」が六月二十九日、旧須知小学校講堂で開かれ、約三百人が参加しました。



「炎」の演奏(旧須知小学校・須知)



「八坂II」の演奏

丹波八坂太鼓保存会が主催する同公演は、定期公演として毎年実施し、今年で十回目。今回は、「DONと来い」の過去・現在・未来の祭り」をテーマに、保存会のメンバーが伝統曲の「八坂」「尾長野」や創作曲「山師」「炎」「四獅子」など計十曲の演目を披露したあと、会場から沸き起こるアンコールに添えて「流れ星」を演奏しました。同公演では、太鼓本来の音や振動を引き出すために、築百二十年を経過した旧須知小学校講堂を使用。また、会場内の照明を消し、設置した提灯のほのかな灯りやスポットライトなどの照明効果を生かした演出がされるなど、参加者は太鼓の響きと会場の雰囲気酔いしれていました。

## 人ひとりが 防災意識を持つて

丹波地区女性消防協力隊夏季訓練

丹波地区女性消防協力隊の夏季訓練が七月十三日、町ふれあい広場駐車場で行われ、隊員八十六人が参加しました。

同協力隊は、防火・防災に対する意識の高揚を図り、有事の際には被害を最小限に食い止めることを目的として、毎年七月に夏季訓練を実施。今年

は園部消防署丹波出張所職員の指導のもと、初期消火訓練として、天ぷら油火災の対応や消火器の取り扱い訓練、起震車による地震体験などを行いました。

同協力隊の山内和代隊長は、「初期消火を適切に行うために、隊員全員が消火器を使うように訓練しています。自由参加ですが、防火・防災の意識が高いので、多くの隊員が参加します」と話され、隊員とともに消火器訓練などを行われました。



消火器の操作を体験する隊員(町ふれあい広場・蒲生)

## 穂病院周辺の景観 を守る取り組み

松山寿会がボランティアで除草作業

七月三日、松山寿会の会員百八人が、瑞穂病院周辺の除草作業などを行いました。



手際よく除草作業を行う会員(瑞穂病院・和田)

同会がボランティアで瑞穂病院周辺の除草作業を行うのは、今年で二年目。以前はグリーンランドみずほ内の除草作業に取り組みましたが、病院が建設されてから年数が経つにつれて雑草が目立つようになってきたために、場所を変更して除草作業を実施。参加したみなさんは、芝生や花壇内の草引き、病院周辺の草刈り、木々の剪定など、必要な道具を持参して手際よく作業をされていました。

同会会長の保田昭男さん(井脇)は、「地元の病院を大切にしたい」との思いから取り組みを開始しました。地域内でのコミュニケーションを図っていただくために、多くのみなさんが利用される病院の環境美化に努めています」と話されました。

## 編集 後記

今回は、介護保険を特集しました。高齢化により老後を過ごす期間が長くなる中で、だれもが介護による手助けが必要になる可能性は高くなっています。「介護が必要になったときに考える」のではなく、日ごろから介護が必要な人の手助けをし、自分自身に介護が必要ときには手助けをしてもらう。そのような「支えあいの気持ち」で介護の負担を分け合うことが、すこやかな老後を送るためには必要ではないでしょうか。

京丹波町に住むみなさんが、今回の特集を読んで介護保険への理解を深めていただけたらうれしく思います。(K)

【おわびと訂正】先月の広報京丹波(No.33)の15ページ、「人の動き(京丹波町文化財保護委員)」の委員/片山忠一さん(安栖里)は、副会長/片山忠一さん(安栖里)の誤りでした。おわびして訂正します。