

和
やわらぎ

SSKP

発行
全国脊髄損傷者連合会
神奈川県支部
〒246 横浜市瀬谷区上瀬谷町26-28
電話 045-922-6324

編集人
山崎 昇

ホームページ <http://www.maxhi-ho.ne.jp/yawaragi/>
メールアドレス yawaragi@max.hi-ho.ne.jp

一九七七年十二月三日第三種郵便部認可
二〇〇七年四月十七日発行(毎月十八回) 一・二・三・五・六・七の日発行)
SSKP通巻第三四六六号

クルーズを終えて、



ハイ、ポーズ!!

横浜港クルーズと中華街にて



船上でだんらん

中華を楽しむ



中華を楽しむ



誰でもわかる自立支援法 3~9
要約 女性部長 赤城 喜久代
「インターネット!」 10~11
何ができるの? 川崎協会 澤藤 充教
神奈川県総合リハビリテーションセンターの
見直し計画(仮称) 12
骨子にご意見をお寄せください
支部長 山崎 昇

神奈川県総合 13~14
リハビリテーションセンターの
見直し(仮称) 骨子への意見について
在宅リハビリサポートの会レッツ代表
白井 由美子

イチゴ狩りを楽しむ・会 員 動 向 15



神奈川トヨタ 暮らし方上手をお手伝い 福祉・介護カーショップ

乗る人、乗り方、いろいろあります。
たのしいクルマ、いろいろ作ります。

神奈川トヨタ取扱いの福祉車両「ウエルキャブ」のワイドバリエーションはもちろん、
現在お乗りの車もメーカーを問わず、お客さまのご要望にあわせて改良いたします。



●シートバックプリップ

●ステアリングホイールアップ

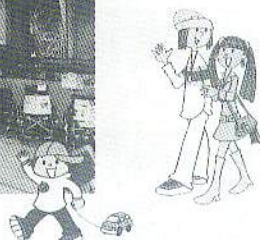


●エアリダー電動4輪車



介護・自立がテーマの高機能商品、
ご提案します。

たとえば段差昇降機や電動クルマ椅子など、
介護をする方にもされる方にも、便利で高機能
な商品を集めました。



●相談コーナー

いろいろな公的補助、
アドバイスをご提案します。

福祉車両のお求めや改良に際し、国や地方自治体
では各種貸付け・助成制度や優遇税制制度を
用意しています。助成条件のご案内はもちろん、
申し込み方法などお客さまと一緒に考えて参り
ます。

自分らしく日々を暮らすご相談、なんなりと。

スタッフは福祉車両改造のスペシャリストを始め、日本
チェアスキー協会会長・元日本障害者スポーツ協会理事
伊佐幸弘氏など、強力スタッフ陣がお待ちしております。



レジャー&スポーツの楽しみ方、
ご提案します。

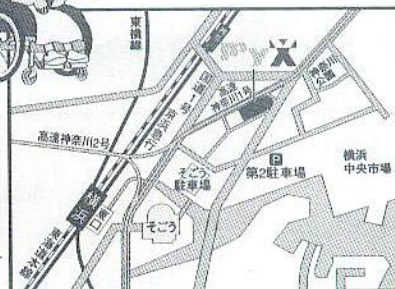
グッドオープンエアズ・マイクスと連携、
初心者から楽しめるスポーツ&レジャーを
ご紹介。バスケットボールやチェアスキーは
当ショップのおすすめメニューです。



Welcab

PRIUS
ウエルキャブ
新登場

Photo: プリウスS 助手席回転スライドシート車
"Bタイプ"（左側はオプション）



横浜市神奈川区栄町7-1 マイクスビル2F TEL:045(459)2112
営業時間/10:00~20:00 www.kanagawatoyota.com



TOYOTA

神奈川トヨタ

誰でもわかる

自立支援法

要約

女性部長 赤城 喜久代

■ 出席者(敬称略)

神奈川県保健福祉部障害
福祉課自立支援法担当

竹内 真 氏

神奈川リハビリ

テーション病院

医療福祉総合相談室

室長 田中 晃 氏

社団法人全国脊髄損傷者
連合会副理事長

大濱 真 氏

講演会

■ 県保健福祉部

障害福祉課自立支援法担当

竹内 真 氏

資料の、『これからの障害保健福祉サービス』、『障害者自立支援制度が始まります』のことについてお話したいと思います。

大きく変わったのは「障害者自立支援法は障害の種別や年齢を超えた共通のルールです」とあります。今まで身体障害者福祉法、知的障害者福祉法等、4つの法律で決められていたものが、そのサービスにかかるところの決め方を一つの法律で決めたことです。

それと、サービスの主体が市町村に一元化されたということです。

介護給付あるいは訓練等給付、自立支援医療、市町村が主体的にやる地域生活支援事業などは、市町村に一元化されて行われます。

「自立支援法による改革の狙い」というのが5つほどあります。

1番目は「サービスを一元化する」ということ。

2番目に「障害者がもっと働いている社会に」ということです。

特に知的障害の人の一般就労をもう少し進めればということです。

3番目に、デイサービス、ショートステイなど、障害を越えてサービスを提供するようにになった。

4番目に「公平なサービスの利用のための手続きや基準の明確化」とありますが、これも障害を一元化したサービスということと裏腹なのです。

費用の負担などを一つのルールにしていこうということ。あるいは、「障害の程度区分の認定」を、全国統一のルールでやろうということ。

5番目に、福祉サービスの費用をみんなで負担し合う仕組みの強化、定率一割

負担が導入されるということとす。介護給付と訓練等給付はサービス体系が再編されます。

障害を越えて一元化され、一つの事業者が、身体障害・知的障害・精神障害の人に対してサービスを行うことができることです。

施設のほうも大きく変わります。

身体障害でいうと療護施設、更生施設、授産施設があります。平成18年10月以降「日中活動の場」ということと、「住まいの場」という考え方に変わることです。

入所者を例に取ると、更生施設で24時間一つの施設で滞在していた形から、夜のケアと、昼間は別の事業者の、生活介護や自立訓練・就労移行などのサービスを受けられるということになります。

10月から新しいサービスに移行するにあたり、統一したルールで障害程度区分

の認定をするという作業が、市町村で始まっています。障害程度区分の認定を受け、次に本人からの申請に基づき支給決定がされます。

その方についての程度のサービスが必要かということを見るための調査ですので、その実体の状況が分かるように「できない事はできない」と、条件付でできるとかいろいろある場合は「特記事項」にそれを書いてもらうようにするのがいい。皆さんが一番気になつて

いるのは自己負担の問題だと思えます。定率負担で1割負担になります。一つは「応益負担」。これは「サービスの量に応じて負担する」ということです。ただし障害の重い人ほどサービスは多く必要だし、そうすると負担も多くなります。それを救うために1割負担というのは原則で、いろいろな負担軽減の配慮がされています。

「利用者負担の仕組みが変わります」というのは、

「利用者負担の上限がある」という、原則1割ですけれども、一般の収入の方は3万7200円が上限です。現在生活保護を受けている方は自己負担分は0円です。低所得1は障害者本人の年収が80万円以下、その場合は上限が15000円です。さらに何重かの改良措置がされています。

『障害福祉サービスの新しい利用者負担の仕組み』という資料です。

「サービスの定率負担1割」とありますが、所得に応じて最大限負担する額は決まっている」とあります。

入所あるいはグループホームを使っている方については個別の減免があります。あるいは居室系のホームへあるいは使っている場合は、サービスを提供元が社会福祉法人等である場合は、実際に自己負担の半分までにするという減免措置があります。

もう一つ、サービスの量の1割という原則と、実費

も負担しなければならなりませんので、その実費負担。それも入所施設あるいは通所サービスの場合の補給付だとか食費の軽減だとか、最後に生活保護にならないレベルにまで、足りない分を公費で補足するということ、三重の負担軽減の措置があります。

自宅で自立生活をしていて、ホームヘルプを使うというケース、その実際の負担がどうなるかというと、月125時間を、単純に25日で割りますと、一日5時間ということになります。その場合の事業費は22万円ですが、その1割、2万2000円になるわけです。障害基礎年金2級相当の方は、1万5000円が上限ですけれども、そのサービス元が社会福祉法人で、社会福祉法人減免というのがありまして、減免した分を公的に法人に対して助成し、利用者の方の負担はさらに半分になるということとで7500円になるとい

うことです。現状よりも、どのケースも高くなるのは間違いありませんし、いろいろな軽減措置を、配慮はしていますけれども、負担が多くなるということは間違いありません。

■(社)全国脊髄損傷者

連合会副理事長

大濱 眞 氏

どういう申請の仕方をするかというのを、説明したいと思います。

まず1次判定があります。

「利用者本人が自ら申請する場合」とありますが、これで市町村の窓口申請します。

書類が送られて来ると、医師を決めて、まずその医師の判定書が必要になってきます。

医師に書いてもらうことで重要なことは「褥瘡があるか、ないか」とか、ポイントが4点あります。「歩けるかどうか」、「移動が自分一人で行えるかどうか」、「排

尿・排便ができるかどうか」で、かなりのことが決まってきます。

4項目の部分の「できるか、できないか」で、重度訪問介護、従来の日常生活支援になるか、それとも一般の身体介護になるか、家事援助になるかという訪問系のサービス、どちらかのサービスになるという形になります。

注意するのは、移動介護は、地域生活支援事業で裁量的な経費になり、市区町村が自由に決めます。

重度の方は障害程度区分4以上ですが、介護保険でいうと、介護保険の3になります。この障害程度区分4以上が重度訪問介護、従来の日常生活支援。それ以外の人たちは、身体介護とか家事援助という居宅系のサービスを受けるという形になります。

市町村の窓口の方が来て、106項目のチェックリストを出します。聞き取りの中で、どうい

う状況か、これぐらいサービスが必要だということを、話したらいいと思います。

医師の意見書で、「褥瘡」は障害の程度判定の区分で、大きなポイントになります。「膀胱瘻」とかも書いてもらって下さい。

その他、ドクターに「体温調節ができない」とか、「どういう状況のとき介護が必要だ」ということを、特記事項で書いてもらう。

これらが、まず1次判定ですが、それから審査会という2次判定の場に持っていくかれます。

審査会ですが、今だに市町村できつつあります。1次判定の106項目のチェックリストは、IAD Lといい、医療モデルに近い形で自分の身体的な特徴を判断するという形になっています。

私たち障害者はそれからみ出た部分が相当あります。例えば「いつも外出したい」か、そうじゃないかで、受けるサービス量は変

わってきます。

『障害福祉計画への当事者の参加』ですが、大変重要な事項になると思います。

『障害福祉計画』。これは一体何かというと、障害福祉計画の作成にあたっては、「サービスを利用する障害当事者のニーズを適切に把握するほか、障害者等の意見を反映するために必要な措置を講ずる」とあります。

そのためには、障害福祉計画作成委員会を設置しなさいということにはなっています。実態としては障害福祉計画の作成委員会が発足している所はまだ非常に少ないです。

先駆的な市町村では障害福祉計画の委員会ができています。できない所は従来ある障害者福祉計画、その委員会をほとんど活用しています。

従来の委員会は、地方障害者施策推進協議会で、これは障害者福祉計画を作っています。なぜ障害福祉計画が重要かというと、第1

の目標として、20年度までに「施設からどれくらい出しなさい」という数字があるのです。

施設については、本当に必要なものは認めるが、それ以外の新設は認めないということが書かれています。

就労支援については同じように、福祉的な就労から一般就労へと流れです。国の数値目標に従ってそれぞれの市町村の窓口でそういう福祉計画を作るわけです。

なぜこれが大事かというと、この福祉計画で、障害者が地域生活をする人を見込めるということです。これには常に予算がついていきます。障害福祉計画イコール市町村の障害者福祉の予算になるわけです。ですから障害福祉計画は非常に重要なので、障害福祉計画の作成委員会を作ってくださいというのを、市町村の窓口に言っていたのだと思います。

その障害福祉計画の中の予算を実際にどのように使うかという、個別の体制が「相談支援事業」です。これは医療モデルと同じような福祉圏域サービスです。

例えば、神奈川県支部の中で相談支援事業全体を受け持つとか、そういうこともありだと思っています。これには県の予算がたいたい400〜500万ぐらい付いています。

就労支援事業は、たいたい1000万ぐらい国から予算が付いています。これは、福祉的な就労から一般就労へ移すかという予算で、これも圏域ごとにたいたい1000万の予算が付いています。

サービスの基盤整理ということになる、事業者側にとつてはどうなのかという、重度訪問介護の単価がものすごく下がります。現在、たいたい2000円前後ぐらいの重度訪問介護の単価が、10〜16%ぐらい下がります。

重度の障害者の場合、重度訪問介護サービスを受けますが、そういう事業者がいるのかどうか、この基盤整備の問題もあります。

私たちは、10月以降に向けて、もつとサービス基盤を作っていくかなければいけないということをお願いしたいのと、まだ半分以上の方が、この制度を使っていないので、まず制度を使ってもらいたいと思います。

精神・知的・身体と3障害一緒になりました。それぞれの手帳の種類、法律も全部違います。

法律体系ももう一回整備し直そうという素がありまます。ということとは、障害者手帳そのものを見直そうという動きがこの根っこにあります。ですから、障害程度区分を、皆さん判定を受けてもらいたいのです。その判定の障害程度区分がどこにあるのかを知ってもらいたいと思います。

■神奈川県リハビリ

テーシヨン病院
医療福祉総合相談室長
田中 晃 氏

神奈川県リハビリステーション病院にも、障害区分の主治医、医師意見書が、一月百通以上来ています。それで知的、精神、肢体問わず、脊損の人などもあまりお医者さんにかかっていない人が多いです。非常に主治医を捜すのに苦労しているのが実体です。

知的障害の人の場合、主治医が見つからない場合は、市町村が審査会を持っているところに参加している精神科の先生のところへ持つていつているようです。

障害児は、別基準です。「10項目調査」というのがあって、それで支給量の決定がなされているという状態です。

障害程度区分はこれからの介護を要する人が、自分の自治体に何人いるかという基準を決めていくので、

ものすごく大事です。

居宅介護の国庫負担基準額、これはサービス利用者の数に障害程度区分の基準額をかけて、市町村が国からもらう予算を決めていくものですけど、それに関係しているというのが一つ。例えば施設、新しいサービスの「区分2だと使えません」だとか、「区分3じゃないとこのサービスは使えません」というように、利用対象者を決める基準になってくるのです。

それともう一つは、障害、例えば、程度区分6の人がたくさんいる所は、たくさん施設に収入が入るし、軽い人しかいない所には報酬が入らないというふうに、事業者の報酬額、収入を決める根拠になるということで、この3つが基本といわれています。

例えばここに「居宅介護利用者像」とありますが、区分1以上です。

行動援護というのは知的

とか精神の人の常時介護で、行動上著しい困難を要する人ですけど、これは区分3以上です。重度訪問介護は区分4以上で、二肢にまひがあつて歩行異常、排尿・排便がいずれも「できる」以外というように、市の職員が調査に来たときに答えている人なのです。

重度障害者等包括支援というのも区分6で細かくなっています。

このように、区分がサービスを受けるための資格になつていくのです。

「事業者の報酬額」とか「職員の配置数」だとか、そういうものが障害程度区分の人がどれだけいるかで決まってくるのです。

介護保険は、アセスメントをやり、要介護状態区分の審査会があり、要介護を認定し、ケアプランに直結します。

自立支援法はアセスメントとして106項目聞きます。そして障害程度区分の

審査会があり、区分認定が出ます。そのあと支給決定基準というのを市町村ごとに作るのです。

ですから、出た区分による、国庫負担額の基準と実際の支給決定には差があるということが、介護保険と違うところです。

障害程度区分1というのが要介護状態だと要支援1、2にあたる場所の、1と6です。6が要介護5になつていくということです。

2次判定といって、認定調査をして「いろいろできるが、本当はこういう事情がある」とか書いてあることとか、先生の意見書と、それからC項目群それを見て、審査が行われ、この人は区分1が出ていたが、区分2というふうに変つたということなんです。

認定調査の特記事項とか医師の意見書が何も書いていないと、変えようがないので、そのままになってしまふということです。

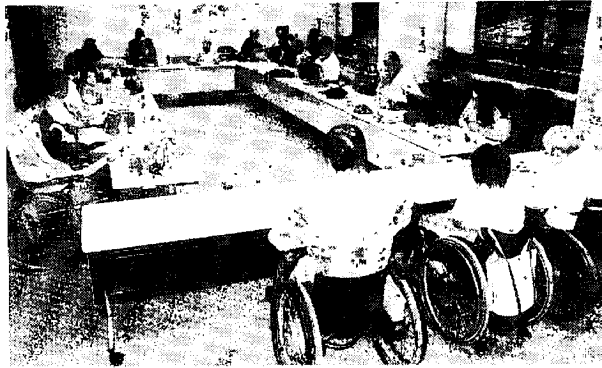
認定調査でどう答えるか、

主治医の先生にキチッと生活の状況とか伝えていくというのが、ものすごく大事なことになると思います。

主治医意見書というのは、申請者に主治医がいる場合は主治医がその意見を記入するということで「審査にあたっては心身の状況を踏まえた支援の必要性の程度を総合的に勘案することになります」ということで、心身の状況だけ書けばいいのではなくて、本当はそれを踏まえた上で支援の必要性の程度を総合的に勘案して書いてくださいとなつていきます。

この項目が調査項目になつていくので、どのように自分を表現していくのかという事です。

それと医師に、単に医療のことだけ書いてもらうのではなくて、日常生活の問題や苦勞について書いていただくというのが、一つなのかなと思います。



■第2部

『ケーススタディ』

・ケース1

町田 安男氏

支援費になったときの認定の数は、家事援助が20時間、身体介護が20時間、自立生活支援が16時間、ショートステイ4日ということ、厚木市の認定を受けています。

実際の利用時間は、月曜日と水曜日、夜の10時半から12時までの1時間半を2回です。土曜日に主に食事の仕度で週3時間。妻も四肢まひの障害者で、身体介護は30分、家事援助が週9時間です。月曜から金曜日まで仕事をしているので、昼間の介護はぜんぜん使いません。

収入の基準となるのは障害年金と作業所の給料です。厚木市の負担限度額は2万4600円。

厚木市では両方とも障害の認定を受けている場合には、重いほうの限度額いっぱいというので、その限度額が3万7200円です。

仕事をしているので、いろんなサービスが使えないのですが、今一番必要なのは、夜8時過ぎに排便をし、風呂に入りますが、そのときだけヘルパーに手伝ってもらっています。

毎日寝るのが午前3時前、それが10数年も続いています。

ほとんど寝不足の状態です。平成11年に疲れといろいろな条件が重なって、くも膜下出血を起こしました。幸い軽くて済み、そのときに介護保険を半年ぐらい使った経験があります。

できるだけ自分でできることはやろうと思っているのですが、ヘルパーさんもあまり使わないようにしています。介護保険を使うようになってから、ヘルパーに夜中に来てもらうことができ、非常に気分的に楽になりました。

作業所の運営の中でいろいろと困ることがあります。県や国が出してきている内容を見ると、1、2級の障害者がほとんどの作業所は、就労支援には結びつかないです。

そういう中で、実績を上げた所には、補助金を上乘せするみたいなことを文書の中で見るとやりきれない気がします。

国からいただいていたお金も一律に今年度からカット

トされて、初めて、職員の賃金を大幅にカットしました。そうしないと運営がでないような状況に追い込まれています。

・ケース2

鈴木 秀夫・滋美氏

主人が胸椎4番、私が四肢マヒ、結婚して横浜市の県営住宅に住んでいます。2003年から支援費制度を利用して、1日2時間で、週1回の月10時間ですが、主人が月5時間、私が月5時間というので、10時間を半分ずつ利用しております。金額的には今、市から出ているのは1人月8100円で、2人で月1万2600円ということですが、非課税のため2人とも0円で済んでいます。

自立支援法になってからは、厚生障害年金と国民年金基礎年金で非課税です。家事援助中心で、時間的には変わりません。費用負担は2人とも0円です。本来は低所得2のため原

則1割負担で、上限額は1人2万4600円ですが、同じ世帯の中に2人障害者がいる場合は高額サービスというので、2人で使っても2万4600円の利用費負担ですが、横浜市では在宅サービス利用者で、市民税が非課税の世帯に該当する利用者の負担額を、全額助成しており0円です。一応3年間ということですが、横浜市ではとりあえず0円ですが、地域生活支援事業は自治体ごとに決定する事業ですので、地域格差が生じてくると思われます。

・ケース3

妻屋 明氏

私の場合、障害者でサービスを受けていて、65歳になり介護保険へ移りました。50歳位まで所得があり、月々約2500円払ってききました。支援費の時は、家事援助が62時間、身体介護が31時間、移動介護が48時間、大体45万円くらいですが、非

課税のために支援費では負担額は0円で、非常に使いやすかったです。

自立支援法で、移動介護を受けるようになりました。居宅介護は介護保険で要介護3、大体26万7500円程度のサービスを受けています。自立支援法の移動介護は10月までは48時間、このまま受けられます。

合わせると46万7500円ですが、横浜市は非課税世帯は負担額0円です。

64歳までは障害者だったもので、それまでに福祉機器をすべてもらい尽くしました。

介護保険は要介護3ですから、27万円くらい。合計46万7500円になります。支援費のときは合計45万円。毎月の介護保険料4000円程度払っています。

介護保険は1割負担ですが、横浜市では、障害者のサービスを受けていた人は3%負担ということで、大体27万円の介護保険で、8000円くらいを支払いま

す。

ずっと以前のホームヘルプサービスを受けている時は、家庭奉仕員は留守に入ってサービスをしてくれ、私は仕事や、いろんな活動をする事ができました。身体介護は家にいなければサービスを受けることができないですが、家事援助は私がいなくてもできるわけです。

支援費制度では「家に居なければだめだ」ということで、マネージメントが非常に難しくなりました。

そして自立支援法。これも留守中にはできないというところで、もっと複雑なマネージメントをしなければ自立生活ができません。

介護保険制度は、従来は3時間4時間連続で受けられました。

しかし、4月から改正され、連続1時間半しか受けられなくなりました。

3時間受けた人は1時間半サービスを受けて2時間休み、また1時間半サ

ビスを受けなさいということになります。私は一日中ホームヘルパーに縛り付けられ、どこへも行けなくなります。家事援助だけは留守中にやってもらいたい。それが自立を促進するということですが。

今度の自立支援法での特徴は『就労支援』というのが一つの目玉になっています。

就労支援とするならば留守中であっても、サービスを受けられるはずですが。

そして得た所得で税金を払うということになります。

なぜこうなるかというと、介護保険の予算が膨大に膨れ上がっています。将来はもっと膨れあがるといふことで、4月からぐっと抑制したわけです。

しかし、私は要介護3の認定です。そうすると27万円くらい使わないと生活が成り立たないはずなんです。そういう問題点があると思っています。

【知る！】

「新聞を手にしないと、読んでいる気になれない。」という人もいるかも知れませんが、今や新聞はインターネットで！といった感じです。

「Yahoo! JAPAN ニュース：<http://headlines.yahoo.co.jp/hl>」には、国内・海外等のニュースがずらり、一覧を表示すると前日までの主だったニュースを見ることができます。また、各新聞社のデータベース(有料)に登録すれば、過去の記事も探すこともでき、もう切り抜きは必要がないかも知れません。気になるニュースだけを見るようになってしまうのが、ちょっとした欠点かも…。 その他：天気、スポーツ、ファイナンスなど…

【楽しむ！】

「Yahoo!ゲーム：<http://games.yahoo.co.jp/>」には無料でできるゲームがあります。ネットを使ったリアルタイムゲームで、「遊び場」を借りて見知らぬ人と様々な対戦ができます。

その他：映画、音楽、着メロ、占い、懸賞、本など…

【調べる！】

出かける前に…と言うことで、「Yahoo!道路情報：<http://roadway.yahoo.co.jp/>」では、高速道路の渋滞・規制情報を確認することができます。比較的頻繁に情報が更新されているのと、ラジオなどより細かな情報まで記載されていて、役に立つこと間違いなし!です。また、カーナビが無い人には「Yahoo!地図情報：<http://map.yahoo.co.jp/>」も役立ちます。キーワードに住所等を入力して検索すると一発で表示されます。あとは縮尺を選んで印刷すればOK! もう一つは「Yahoo!路線情報：<http://transit.yahoo.co.jp/>」これは電車を利用する場合には便利です。出発駅と到着駅等の情報を入力して検索すると、経路・料金・所要時間が分かります! その他：辞書、翻訳など…

【暮らす！】

美味しいものが食べられるお店を探して、クーポン券を使ってちょっとお得! そんな時は、「Yahoo!グルメ：<http://gourmet.yahoo.co.jp/>」が便利です。駅名などから検索して、更に「個室あり・駐車場あり」などの条件で絞り込みもでき、お店を選べば近くの地図も表示されます。お店によってはクーポン券があり印刷して持って行けばお得です。

「Yahoo!グルメ」には、その他にレシピ情報や出前注文サービスなどもあります。

その他：健康、ボランティア、求人など…

【集まる！】

インターネットは個人参加型になったと言われています。個人参加の代表が「ブログ(blog)」です。ホームページの一種で、日記ホームページによく似ています。「ウェブログ(weblog)」を略した言葉で、「Web 上に残される記録」というような意味を持ちます。ホームページのように自分でデザインするのではなく、「Yahoo!ブログ：<http://blogs.yahoo.co.jp/>」などで提供されているブログを利用すれば、デザインなどをいち考えなくても、上から順番に新しい記事が表示されていくホームページです。

その他：掲示板、チャット、グリーティングカード(メール) など…

Yahoo! JAPAN のサービスを利用するには、「Yahoo! JAPAN ID」を取得した方がより便利に使えます。Web 上で簡単な手続きで取得できますので、やってみてはいかがでしょうか。

「インターネット！」 何ができるの？

川崎協会 澤藤 充教

「インターネットを何に使うか！」によって、利便性の感じ方に差が出てしまいます。「インターネットって使う意味があるの？」なんていう人もいるでしょう。様々な使い方がありますが、そのほんの一部を「Yahoo! JAPAN : <http://www.yahoo.co.jp/>」を中心に紹介しましょう。

まずは「検索エンジン！」

インターネット上に公開されているホームページの数は数億とも数十億とも言われますが、その中から自分の見たいページを探し出すための仕組みが「検索エンジン」です。でも情報によっては検索で数千件もヒットすることもあり、その中から必要な情報を探すのは容易ではありません。そんな苦勞を避けるために、まず必要な情報に応じた「検索エンジン」を選択する必要があります。有名人や企業の公式サイト、雑誌に掲載されているような一般的なサイトを検索する場合は「Yahoo! JAPAN : <http://www.yahoo.co.jp/>」、ジャンルも分からなかったり、また珍しい情報を探すには「Google : <http://www.google.co.jp/>」が便利です。

メールを使って情報をゲット！

知人同士でやり取りするだけが、メールじゃありません！メールを利用したサービスに、「メールマガジン」と「メーリングリスト」というものがあります。このサービスを利用して情報を手に入れよう！

【メールマガジン】メールを利用して発行される雑誌のことです。発行者が購読者に定期的にメールで情報を届けるシステムで、発行元に自分のメールアドレスを登録することによって、次回発行時から自動的に届くようになります。

「まぐまぐ！」 : <http://www.mag2.com/>

【メーリングリスト】特定のテーマについての情報を特定のユーザの間で交換するシステムです。あるアドレスにメールを送ると、そのメールはあらかじめ登録されている人全員に配信されます。もし、送られてきたメールに返信をすれば、そのメールも登録されている人全員に送られます。「freeml[フリー・エムエル]」 : <http://www.freeml.com/>

【買う！】

まさに「インターネットで売っていないものはない！」と言っても、言い過ぎではありません。「Yahoo! JAPAN : <http://shopping.yahoo.co.jp/>」の中にもショッピングサイトがあります。「ネットで注文してあとは自宅で待てば良い！」といった感じで便利です。初めての方は「ちょっと心配…」と言うこともあるでしょう。そう言った場合には、まずは有名店のネット販売が良いと思います！また、クレジット決済ではなく、代引きやコンビニ決済・口座振込がお薦めです。最初は、「小さいお買い物」をしてみてもどうでしょうか！

その他：共同購入、オークション、チケット販売、旅行(予約)、保険販売など…

神奈川県総合リハビリテーションセンターの

見直し計画（仮称）

骨子にご意見をお寄せ下さい

支部長

山崎 昇

私たち全国脊髄損傷者連合会神奈川県支部は、県内の脊損者200名弱の組織です。

会員の三分の二以上がお世話になっていますので、会員としての意見を述べさせてもらいます。

センター発足以来、東洋一のセンターとして私たちにはなじんでまいりましたが、整形の山口先生、泌尿器の宮崎先生がおられた頃とは大きく変わりました。

脊損者・頸損者の治療期間は確かに短縮されましたが、精神面のフォローの期間がないため、社会に出ての対応の仕方が分からないことがあります。例えば、発熱のとき、それが何から来た熱なのか分からない等。

医療態勢については、脊髄損傷者も医療の充実のお陰で、長生きするようになりましたが、それによりいろんな合併症が多くなりました。神奈川県リハ外来を見ても、ここ10年ぐらい前より、内科の診療を受ける患者が多くなりました。

発足時は整形・泌尿器科が大半でしたが、最近は脊髄損傷者の脳血管障害・がん・その他の病気が多くなりました。しかし神奈川県リハ病院では治療してもらえず他の病院にまわされます。

先日友人が腎臓を摘出することになり、東海大に転院して手術を受け、その後また神奈川県リハ病院に戻りました。

私たちは、神奈川県リハ病院を、一生を安心してまかせられる病院だと思っております。

最高の医療スタッフ、治療機器を備え、東洋一の医療機関に戻して欲しいです。

リハビリについては、3カ月〜6カ月で終了になりますが、社会に出て役に立つリハビリをお願いいたします。車いすの操作もうまくできないのに社会に出され、患者は困っております。

体育訓練もリハビリの一環のはずです。社会に出て、スポーツをやることは、体力維持に必要な事です。せめてその患者に合った競技を選択できるまでの体育リハビリも必要と思われます。

私たちは、神奈川県リハハビリテーションセンターで治療・リハビリを終えると、立派に社会生活ができ、安心できる病院というものが必要なのです。

神奈川県総合リハビリテーションセンターの

見直し計画(仮称)骨子への意見について

在宅リハビリサポーターの会レッツ

代表 白井 由美子

脊髄損傷に関しての専門病院の あり方について

近年経費削減の名のもとに多くの問題が噴出してきている。専門病院としての役割の確保とともに地域医療の中心となるべきその重要性を鑑み事業の再構築を求めたい。

その上で、神奈川県リハビリテーション設立の動機である原因疾患別の医療提供を再認識して欲しい。

(1) 専門病院として地域への フォローアップの必要性

ア 在宅での生活・学業への復帰・職場の確保には専門チームが必要。

イ 特殊な後遺症のため、地域での専門医療知識の不足を補う。

ウ 脊髄損傷のリハビリは残存機能強化のリハビリが中心であったが現在はその概念が大きく変わりつつある。

エ 新たな治療法へのアプローチ・研究を進め臨床応用へのシステムの構築と新たなリハビリテーションの訓練法の構築を望む。

オ 脊髄損傷者及び家族が本当に望むリハビリテーションとは何かを認識する。 例：自由診療等

カ 当事者の加齢による成人病予防の重視

(2) 専門職員の雇用の確保

ア 重篤な後遺症を少しでも軽減するためのスペシャリストの育成・地位の向上

イ セラピストの確保・流出の防止。高齢者リハビリとの差異の認識。

ウ 異なるリハビリテーション訓練を同一場所で扱う危険性及び精神的問題について考慮。

エ 臨時職員での対応の難しさの再確認。

医療レベルの高度化及び福祉サービスの均てん化に関しては、今後考慮しなければならない。しかし、脊髄損傷のリハビリテーションは今後大きく変化することが予想される。

現在多くの研究・治療・再生医療等が検討されている。それを踏まえたリハビリテーションを専門病院として重視して欲しい。

当会に寄せられた 意見から抜粋

「神奈川県横須賀市・
四十代・女性・障害当事者」

神奈リハ病院の経営の悪化については、うわさに聞いておりました。

神奈川リハ病院と七沢病院が統廃合され、骨子にも書いてあるように、リハビリテーション部門のサービスの向上が望めるとはとも思えません。

他県のお話ですが、頸損（慢性期）で病院の外来でPT訓練をしてきたが、4月から外来での訓練を中止・取りやめてほしいと突然言われ、困っているということです。

脊損病棟も急性期の患者は少なく、圧倒的に慢性期の患者の合併症による入院が多いとのこと。私が神奈リハに入院していた頃（平成元年）は、ほとんどが急性期の患者ばかりで、皆、リハビリ訓練をしていました。私は、約9ヶ月間入院しました。

合併症の慢性期の患者ばかりになってしまったのは、やはり、リハビリの保険点数が影響しているのでしょうか。

重度障害の頸損といえども、入院期間の短縮、リハビリ時間の短縮と現在の医療制度は、リハビリの重要性を無視（患者の回転を早くして採算を上げるため？）し、そのために障害が重度化する恐れがあり、寝たきりの障害者が増加すれば、かえって医療費が嵩むという悪循環にあるように思います。大きな意味で考えれば、障害者の社会参加をも阻害していると言えるでしょう。

優秀なセラピストも、そんな環境の中では育つてゆきません。脊髄再生がクローズアップされている昨今、その後をフォロー・ケアする、リハビリ専門病院の存在なくしてはありえません。

神奈リハといえど県内はもちろん、県外からも頸髄損傷者が集まる全国でも、指折りの専門的知識を有する貴重な病院です。さらなる医療制度の見直しの中で、運営が楽ではないということも事実ですが、だからと言って、採算重視の経営に流されて大事な専門性

が失われては、神奈リハ本来の存在意義が無くなってしまいます。

東洋一と言われている神奈リハです。それは何ゆえなのか……：原点に戻って考えていただきたいものです。

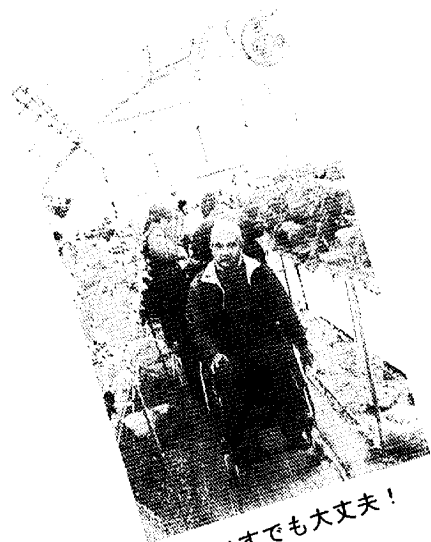
以上、簡単ではありますが、私の意見を述べさせていただきます。



イチゴ狩りを楽しむ

県央協会主催で、一月二十二日久能山へイチゴ狩りに出かけました。
車いすでも簡単にイチゴ狩りができ、イチゴはとっても

甘くておいしかったですよ！



車いすでも大丈夫！



イチゴとれるよ！



ウワーっおいしい！



おいしいよ！

会員動向

新入会員

岩崎 利恵(川崎協会)

川崎市幸区南幸町2-8

オーベル川崎402

安楽 武芳(横浜協会)

横浜市港南区日野中央

3-9-1307

平塚 美子(県央協会)

相模原市相武台

3-22-1-102

樽角 好昭(西湘協会)

足柄下郡湯河原町城堀

9-7

移籍会員

川満 寿雄

(北海道支部)

札幌市北区新琴似

1条10丁目

6-10-102

Go to drive together.



人と車の未来が広がっていく。



快適なカーライフをお届けするために、ニッシン自動車グループは歩み続けます。



APDドライブ



オートスピーコンII



オートボックス



オートリフト



福祉車両総合メーカー 株式会社 ニッシン自動車工業 全国をトータルにサポートいたします。

本社
〒349-1148
埼玉県北埼玉郡大利根町豊野台1-563-12
Tel.0480-72-7221 Fax.0480-72-7223
E-mail:jikou@nissin-apd.co.jp

愛知豊明工場
〒470-1161
愛知県豊明市栄町新左山1-755
Tel.0562-97-1091 Fax.0562-97-1092
E-mail:toyoko@nissin-apd.co.jp

NISSIN JIDOUSHA GROUP

一九七七年十二月三日第三種郵便部認可
二〇〇七年四月十七日発行(毎月十八回)・二・三・五・六・七の日発行
SSKP通巻第三四六号

編集人

横浜市瀬谷区上瀬谷二六―二八
「和」編集部 山崎昇

発行人

特定非営利活動法人
障害者団体生活協会の
東京都世田谷区砦六―二六―二二

定価 三〇〇円