

和
やわらぎ

SSKP

発 行
全国脊髄損傷者連合会
神奈川県支部
〒246-0006 横浜市瀬谷区上瀬谷町26-28
電話 045-922-6324

編集人
山崎 昇

一九七七年十二月三日第三種郵便部認可
二〇〇八年三月三十一日発行(毎月十八回)・二・三・五・六・七の日発行
SSKP通巻第三七五号

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



県庁前の座り込み活動

『マル障』の見直しで 3～4

県に要望書提出 六六〇筆の署名簿を添える

事務局長 妻屋 明

ヴァンティアン号で 5

東京湾クルーズ 日韓交流総勢62名参加

事務局長 妻屋 明

講演 脊髄損傷(障害)にかかわる

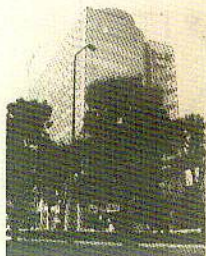
福祉・医療制度の動向 6～10

横浜リハビリテーション事業団 伊藤 利之

全国総会・千葉県大会 参加希望者

第五回吹き矢大会開催 

イチゴ狩り・会員動向 11



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。



●シートバックグリップ

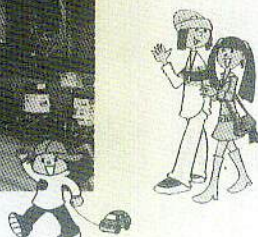


●ステアリングホイールノブ

●エブリデー電動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。



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。



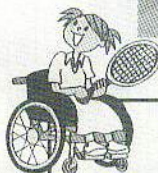
レジャー&スポーツの楽しみ方、
ご提案します。

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"（車いすはオプション）



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

『マル障』の見直しで

県に要望書提出

六六〇筆の署名簿を添える

事務局長 妻屋 明

入院や通院時の一部負担金や所得制限の導入、対象者の絞り込みなど、神奈川県が今年の十月から実施しようとしている、マル障「重度障害者医療費助成制度の見直し」に反対する神奈川県支部では去る十二月十四日、神奈川県の木村博嗣障害福祉課長と面談。会員の皆様から託された六六〇筆の県知事宛署名簿を添えて「重度障害者医療費助成制度見直し」に反対する神奈川県支部の要望書を提出し、医療とは切っても切れない脊髓損傷者の日常生活の実態を訴え、安易な見直しを行わないよう求める交渉を行いました。

この交渉は、神奈川県議会の小野寺慎一郎議員の斡旋によって行ったもので、支部からは路川副支部長、赤城副支部長、妻屋事務局長の三名が出席しました。

要望書に添えた署名簿は、十一月十五日付で会員の皆様にご協力いただきました請願書名簿で、六十五名から合計六六〇筆の署名が集ったことで今回の取り組みに繋がりました。県全体で三万筆以上の署名が集まっており、この問題に対する皆様のご熱意とご賛同に改めて敬意を表したいと思えます。松沢成文知事宛に提出した、全脊連神奈川県支部の要望書の具体的な内容は次のとおりです。

1. 松沢成文知事は自らのマニフェストに記した「障害の有無にかかわらずなく、誰もが生き生きと暮らすことのできる地域社会をめざして」の言葉に反する政策を実行しないこと。

2. 重度障害者の医療と生活に直結する制度を見直すにあたっては、行政の立場だけで一方的に決めるのではなく、広く県下の障害者団体や患者団体の意見を聞くこと。

3. 一部負担金や年齢制限、所得制限の導入については、重度障害者の実情を鑑みた見直しを行うこと。



木村障害福祉課長に手渡す要望書

集会やパレード・

フォーラムに参加

重度障害者医療費助成制度が無くなってしまおうと、私たちの生活設計が大きく狂うことに危機感を持った神奈川県支部では、この問題を「やわらぎ」七十八号でその内容を詳しく会員の皆様にお伝えしました。その後、他の活動団体と共にさまざまな活動に参加し、医療費助成制度の改悪反対のために次のような活動を行いました。

十月十四日には、県社会福祉会館において「重度障害者医療費助成制度の有料化ストップの県民集会」に支部から山崎支部長はじめ四名が参加したほか、集会の後、参加者六十名とともに福祉会館横の沢渡公園から横浜駅西口までの約二kmを医療費助成制度の維持・改善を求めるシュプレヒコールをあげながらパレードを行いました。

また、かながわ県民センターで十一

月十七日に「障害者と患者の福祉・医療を考える連絡会」が主催する「第三回みんなのフォーラム」に県内の十八団体、四十五名が参加して開催され、神奈川県支部から路川副支部長が出席し、「どんなに障害が重くとも、障害のない人と同等に地域で安心して生活できる社会」を目指して知事宛に見直しを止めるための署名活動を行って全面的に反対して行く」とその決意を發表しました。

県庁前で座り込み

県は、私たちの再三の要請にも関わらず、十月から制度の見直しを実施しようとしている中で、更に医療費助成制度の有料化ストップと制度充実を求める声を知事と県職員に訴えるため、今年一月十五日には極寒のなか、朝早くから県庁前で他の団体とともにダウンジャケットを身にまとい、座り込みと宣伝活動を行いました。

また、午後には本庁舎の別室におい

て参加者全員が集まり、知事室の担当者に対して要請活動を行い、それぞれの団体からの訴えを直接知事に伝えてもらいたいと要請しました。この日、支部からは赤城副支部長と妻屋事務局長が参加しました。

医療費助成制度は、数々の重い疾患と闘いながら地域で必死に自立生活をしている、私たち重度障害者の保健と生活設計にすっかり溶け込んでいる最も重要な制度の一つですが、今年十月にこの制度を見直し、一部負担金の導入や所得制限を導入するなど、一方的に行政のみの力で簡単にこの重要な制度を変えるような横暴なやり方はあってはならないはずです。

また、年金生活をしている私たち重度障害者の懐に手をつ込むようなやり方は到底受け入れることはできません。

これは、マニフェストで再選されたばかりの松沢成文知事のやり方とも思えません。

少なくとも、障害年金で暮らしている低所得者や非課税世帯に対する医療費の助成制度はこれまで通り継続することを求めるとともに、神奈川県障害者福祉施策を後退させないよう切に望みたいものです。

レストラン船

ヴァンティアン号で 東京湾クルーズ



日韓交流総勢 六十二名が参加

事務局長 妻屋 明

横浜協会は毎年、横浜港のサンセットクルーズを会員の皆様と一緒に楽しんできましたが、今回は東京支部との共催で東京湾クルーズを主催し、六十二名が参加しました。

竹芝桟橋発の東京湾サンセットクルーズは、昨年の十月十九日、ゴージャスなレストラン船「ヴァンティアン号」でフランス料理を味わいながら約二時間、夕暮れの東京湾を一回り。

船から観る東京の夜景は、なんともロマンチックで参加者はクルージングならではの特別な時間を心ゆくまで楽しめました。

この日の食事のメニューは、フオアグラ、根菜のコンソメ煮、ポタージュスープ、ランプ肉のあぶり焼き、リングとシナモンのムース、キャラメルのアイスクリームなどでしたが、まずまずの味でした。

クルーズに参加したのは、神奈川県や東京支部会員はじめ、埼玉、千葉県支部から会員とその家族ら四十三名。

またこの日、折しも韓国脊髄障害者協会(ジョン・ハギョン会長)の一行十九名が東京の研修旅行に訪れていたこともあり、同じ脊損の車いす団体として私たちの東京湾クルーズに合流しました。



ヴァンティアン号の船上では、とにかく総勢六十二名による日韓脊損連合会の交流の場となり、ともに食事をしながら互いに親交を深める結果となりました。

車いす使用者にとって、船のバリアフリーはとても関心が高いところですが、とくに竹芝桟橋での船への乗り込みは、このヴァンティアン号も含め、ボーディングブリッジ(渡り廊下)が整備されているため、車いすであっても担がれることなく、スムーズに乗下船できるのが嬉しいのです。

皆さんも一度利用してみることをお勧めします。

脊髄損傷（障害）にかかわる

福祉・医療制度の動向

（要約）

横浜市リハビリテーション事業団

顧問 伊藤 利之

今わが国の社会構造は、明治維新に匹敵する改革が行われています。戦後50年は、保護政策を取ってきました。経済大国になった今、欧米先進国と肩を並べていかなければなりません。日本の固有性がこれからは高く評価される時代になるでしょう。構造改革は全体としては増大社会から縮小社会へ、ナンバーワンを目指していた時代から、固有性の時代へとなっています。

最近の法制度改革

一番の基点は、情報公開法です。情報公開により医療機関も、たくさんさんの膿みが出てきています。医者も昔は一人

で40〜50床のベッドを診られましたが、今は20床診るのがせいっぱいです。何故なら契約の社会になり、膨大な書類に追われます。あるいはインフォームドコンセントをします。そうすると医療費は上がって当然ですが、改革の中で逆に下げられてきました。社会保障費全体も下げられてきました。アクセスとサービスの質、これを両方共高くして、なおかつコストを下げるということと同時にできません。すると現場は、合理化に一生懸命になりベッドを空けるようになりました。効率の悪い救命救急医療・産科・小児科など、客の少なくなった

ところは潰しに入り、そして病院が破綻しました。

そういう中で介護保険ができました。戦後の保護政策の中、医療保険だけでなくすべてのサービスをやってきました。そして身体障害者福祉法・知的障害者福祉法などの制度がそれをバックアップしてきたのです。しかし高齢化社会の中、みんなが介護を受けるようになると、それではやっていけない。ということ、介護保険を作りお互いに助け合いましようとなりました。

そこで医療保険を、医療と介護というサービステ、介護というサービスに分け、介護保険は地域、在宅と連携していくことになりました。

今、介護保険改革をしています。そのポイントは「予防」といいますが、それ以上に大切なことは、在宅と施設とのドッキングです。在宅でサービスを受けている人たちは、衣食住は何もサービスを受けていません。それで、施設の人たちも在宅と同じようにお金を払ってくださいとなりま

した。その理由のひとつは、被保険者の範囲を20歳まで広げたかったのですが、そうならなかったことがあります。

その日本を見て韓国は、被保険者を20歳までにしました。その上負担金を2割としましたが、それは反対にあい1.5割で納まりました。

当面日本は被保険者を30歳までにし、さらに20歳まで引き下げようとしています。それは最初からの狙いです。

障害者自立支援法も介護保険と同じようなやり方になって、応能負担から応益負担で10%という数字が入ってきます。

もうひとつは地方分権一括法です。パリアフリー法、ハートビル法、介護保険や障害者基本法、自立支援法と、全部、介護保険を軸に引っ張られています。

障害者自立支援法は私たちが願っていたことでもあり、一歩前進という点で評価していますが、それに伴う経済的な給付率については極めて遺憾な結果になりました。

お金の問題は全部政治で決

められてしまいますので、私たちにはどうにもならないです。しかし、政治は票です。で、当事者の力、政治的な活動が大事です。そういう運動が起こり、医療も少し改善した面がありますし、自立支援法でも一昨年、補正予算が組まれました。

負担拡大への流れ

どうしてこういう方向へ行くかという、ひとつは少子高齢化です。高齢化は、たくさんの方の病気を持つことになります。従って医療費等福祉の費用も含めて社会保障費が増大します。これを賄うためには財源を確保しなくてはなりません。効率的な運営も図らなければなりません。一方で、良質なサービスを求められています。そうすると、市民は仕組み作り、当事者の参加、選択権などを要求します。こういうものを認めて品質を保障すれば、保険料や受益者負担を拡大してもいいよと、そういう結論になりませんか？だから、受益者負担、保険料

の拡大は、この品質保障があつてのものです。行政責任としては、お金を払ってもらえるような体制をどう作るかということですね。

制度改革の動向

全体としては、基本的な構造そのものを変えないと欧米先進諸国と肩を並べられませんが、そういう中で自立へと舵を切ると、経済的にはかなり苦しい状況が起こります。だからこれは両刃の刃です。自立支援法はそこをつかれています。

障害者の問題でいうと、障害があるが故に働くことができず、それ故貧しいという構図が主流です。例えば、障害者の所得保障がキチンとされるのであれば、10%の負担は払ったほうが気持ちいいですよ。障害者の所得保障が先だといえます。

情報公開の透明度がアップして、バリアフリーやユニバーサルデザインを作つて社会参加を重視します。そして地方分権と市町村への権限委譲、

これによって市民政治、個人責任の拡大を狙っています。

財源と保障のすみわけ

全体をみると、国が社会保障として使っている税金と保険料、これは公的資金として生存権を保障するための共通のサービス保障に使おうと考えています。それに対して個別のサービス、クオリティの高いサービスは受益者負担、そういうものについては保険料を上げましょうという2階建て方式です。全体を、国民皆保険と社会福祉制度でやろうとなつてくるだろうと思います。問題点は、どこまでを共通のサービスとし、どこまでを個別のサービスとするか、この辺のせめぎ合いです。それをもつて社会保障費の基本的な費用が決まります。

最近の医療費の推移と

医療制度改革

2006年136%減が決定打になって、医療の現場は荒廃しました。

新たな医療保険制度で、75

歳以上の後期高齢者医療制度を作りました。後期高齢者の新医療制度は、公費で50%、現役世代が40%、高齢者10%ですが、特定検診によつてメタボを10%減にするとしています。メタボとは、メタボリック・ドミノ・シンドローム、いわゆる生活習慣病ですが、その病気の元は何か、最近言われているもののひとつが、筋肉におけるインシュリン抵抗性の問題です。インシュリンが活性化すれば、それは予防できます。食べたものをグリコーゲンとして消化し、筋に持つていけるようになると、肝臓の負担が減り内臓脂肪も減ります。そうすると、筋力を付ける運動をしないという事です。メタボを減らして医療費を抑制しようということなんです。でも本当にメタボが減るでしょうか？ 仮に減つたとしても医療費が抑制できるでしょうか？ 人間それなりに病気になるって死にますから、メタボを発掘すれば当然不安になり医療にかかる、そうすると逆に医療費は上が

るのです。ただ、メタボの予防は悪いことではないですが、医療費抑制にはつながらないと思います。

主要国の対GDP国民医療費比率

国民医療費のGDP比ですが、2006年日本は最低になりました。先進国の中で最も低い医療費です。医療費が低いということは、お金をかずにクオリティの高いサービスをいかにするかということです。医療改革には三つのシナリオがありました。

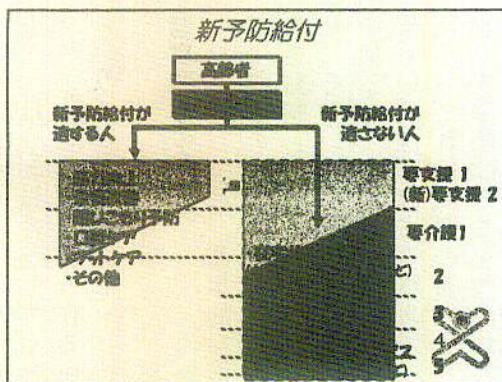
一つ目は、経済産業省などが中心になり、医療や福祉を産業化しようとした。そうすれば効率が良くなり、医療費は抑制されると思われました。しかし、日本は国民皆保険、厚生労働省の独占です。そういうところに自由な競争が有り得るでしょうか？

二つ目は、専門家から混合診療の求めがあります。例えば、高度医療の心臓移植など。しかしそれは万人が受けるわけではないので、特定療養費にし、共通のサービスにプラ

スするという2階建て方式にするということです。これは厚生労働省の提案です。

三つ目は、医療関係者から、医療費を増やしてほしいという要求です。

結果は、小泉内閣で自民党は圧勝し一気に進めました。しかし、実際問題は進みませんでした。なぜかというと、私立は利益を上げようとし、そうすると客が増えます。高齢者は病院に行きますので当然、医療費は上がることに



になりました。

混合診療についても、特定療養費の範囲でできることで、これも最近は大丈夫とします。最後は、アメリカ型の私的保険会社と医療機関との直接契約を認めたのですが、条件が厳しくてどこもやっていません。ということで、結果的には厚生労働省のシナリオが勝ちました。

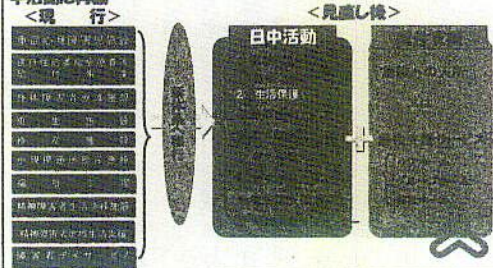
介護保険については、「要支援、要支援2」の部分に対して、今までのホームヘルプのサービスなどは不適切だと。むしろ、予防的なサービスを提供すべきだと、統計学的な結果から導き出した結論があります。経済学者はその統計学だけで判断する傾向がありますが、人間は高齢化とともに身体機能が落ちるのが普通です。

障害者自立支援法

ポイントは、共通項が自立支援法になったのはいいのですが、日中活動の訓練等給付、介護等給付、地域生活支援事業と分けて、それぞれをコー

施設・事業体系の見直し

障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、障害者別に区分した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編



デイネットします。どのサービスを使っても自由。その人にふさわしいサービスを提供しますと、いうことはとても良い考え方だと思えます。しかも国の義務的経費になったので、予算が足りなくなったり止めますということはありません。必要な人がいたら提供しなければいけない、この介護給付と訓練等給付についてはそう理解します。

地域生活支援事業は市町村

の事業で裁量の経費です。

問題は居住支援、施設への入所、居住支援サービスです。ここを同一の条件にしているために、施設へ入所している人たちから実費を取る。これはどうなのか。障害という問題をどうとらえるか。障害がある故に働くことができない人たちの、働く条件をどう作るかが国の仕事だと思おうわけですが、それはもつと金がかかります。要するに、それができないから、居住支援サービスをもつと充足させる必要があります。障害者向けのグループホームなどを、もつと作らなくてはいいけません。

あとは10%の問題。所得保障をした上でという話がありますが、10%についていうと介護保険との関係です。介護保険、高齢者介護、このサービスを受けている人たちが最優先です。それに対して障害特有のサービス、例えば、視覚障害の方に対してガイドヘルパーは、横出しになるわけで、それは自立支援法でみますよということですが。

補装具及び日常生活用具の種目見直し

補装具		日常生活用具	
歩行補助つえ (一本杖のみ)	日常生活用具 へ移行	重度障害者同意思伝達 装置	補装具へ 移行
関節保護袖		浴槽(湯沸鍋) パーソナルコンピュータ ※障害者情報バリアフ リー化支援事業補助金 対象品、日常生活用具 種目参考例に組み入 れることを検討。	廃止
点字器			
人工喉頭			
収容器			
ストーマ装具	廃止		
色めがね			

左図を見ると分かりますが、補装具の種目の中の「市町村のみで判断していたもの」、盲人安全つえ・点字器、人工喉頭・車いす・頭部保護帽・尿管器・ストーマ用装具などは補装具から外して、日常生活用具に入りました。ただ、車いすは、外れませんでした。それから盲人安全つえも補装具の中にあります。このように日常生活用具へと大分移行

しました。歩行補助つえも一本杖のみ。

色眼鏡は廃止し、替わりに重度障害者用の意思伝達装置を補装具へ移行したと、こういう結果になりました。

今までは、同じ支給の中で一緒に出せば応能負担で負担金と同じでしたが、今度は一品一品に対して10%付きますので、上限額があるにしても、かなり厳しい条件です。

費用負担の比率に関しては、

全部都道府県が4分の1出し、市町村は4分の1です。ただし定率負担で上限額が決まっています。所得により、どのくらいの上限額にするのかは、市町村によって違います。

1、2級の人たちの医療費は、市の負担により一応ゼロですが、国は表向き反対です。なぜなら医療法違反だからです。同時に、国としては3割取ることによって医療費を抑制しています。

しかし、市の財政が苦しくなると奪われる可能性があります。

身体障害者の補装具給付の流れが変わります。今度は保険で装具をもらうときは、先に立て替え払いをします。そして領収書と診断書をもって保険組合にいくと全部返ってくるというのが原則です。従って、補装具費の支給申請をして支給決定を受けてから、申請者と補装具製作業者が直接契約をし、製品を引き取るようになります。

再生医療

最近、最も有望視されている再生医療ですが、その中心は幹細胞です。この幹細胞は何にでも変化する細胞です。例えば、私たちの血管はいつも増殖され造成されます。だからガンができる血管がもつと、どんどんそれを成長させていきまます。拘束療法は、その太い血管を潰す、詰め物をします。すると血液の流れが悪くなり、その先にできたガンが栄養不足になり死にます。従ってこの幹細胞は、脳から脳の梗塞層、脊髄なら脊髄

の梗塞層あるいはケガをした所へ入れる、あるいは血液から送り込み血管造成を進めます。そうすると、つながるかもしれないという話です。実は数十年前から、犬や猫で脊髄をつなげる実験は行われていました。小脳の一部を切って、障害を受けた脊髄の所に埋め込む。そうすると上と下でつながるのです。動物実験では一旦成功するのですが、その後がだめになるのです。

脳卒中にも今使われています。何億円ものお金をかけていますから、展望がだんだん開かれてきたと思われます。

運動機能の代替療法

これは工学の世界で現実的です。体幹下肢に骨格のようなフレームを取り付けて、コンピュータ制御で歩こうということです。これで日常生活ができると思いませんが、立つたり歩いたりすることが少しでもできると、健康増進には有効だと思います。

テイルトテーブルという起立台がありますが、私はこれ

を体位変換、姿勢変換装置と同じように、補装具とできないかと思っています。寝かせるとリクライニングがあるならば、スタンディングがあってもいいのではないかと。今までは高い所の物を取るとかの目的だったのですが、健康も含めもっと姿勢変換装置としてスタンディングを入れるという考えです。

もう一つは、体内に電極を埋め込んで、体外から神経に直接電気刺激を与えて筋を動かすというものです。これは膀胱なんかで今使われていますが、こういうことも進められています。これを訓練過程で使えると筋の萎縮、廃用などが防げますし、場合によってはその血行の改善が期待できます。そのことを繰り返すことによって脳へ刺激が行き、

脳卒中などにはいいかなと思います。脊髄と大脳との違いは、大脳はかなり大きいので代替がかなり効きますが、脊髄は高圧線の集まりで、神経細胞があるわけではないので、代替の繊維がここでは働きま

せん。ですから脊髄損傷にはちよつと難しいと思います。

メタボリック・ドミノ

・シンドローム

これについては、内臓脂肪、そして生活習慣の偏りだといわれます。ただ遺伝素因が50%証明されています。生活習慣の偏りは何かというと、不規則な生活と外食です。

ではどうすればいいか。朝早く起き、太陽の光を浴びると体内時計が動き始めます。そしてそこから16時間後には、人間眠くなるようになっていきますので就寝する、という生活をします。内臓脂肪の蓄積を防ぐには、筋肉を鍛えて新陳代謝を上げ、インシュリン抵抗性を下げればよいということになります。

血圧は高いのも低いのも危険です。朝、突然高くなる人がいますが、急に高くなると、ゆつたりと流れている川に豪雨が一気に流れるようなもので、あちこちに溜まっているゴミが一挙に流れます。川が海へ流れるときは、だんだん

太くなるので問題ないのですが、頭の血管はだんだん細くなるのでそこに詰まるわけです。しかも夜の間は水を飲まないで血は濃くなっています。起床時の血圧と、就寝時の血圧に大きな差がある時は危険因子です。一般的にいえば血圧の変動が問題です。

同じように血糖値についてもそうです。血糖値の高い・低いですが、高め安定よりも変動するほうが危険です。変動すると血管内皮細胞を壊します。その結果、血管が動脈硬化を起こしてきます。ですから血糖値も大きな変動がないほうがいいのです。ということは飢餓状態をつくらないことです。少しずつ何度か食べたほうがいいのです。そして食後2時間以内に必ず運動することです。

運動療法の効果は血糖値を下げます。特にインシュリン抵抗性の問題です。血圧も下げます。血圧が、上が130ぐらいとか、下が問題で90台であれば運動することによって下がります。

全国総会・千葉県大会 参加希望者受付

日程 六月十四日・十六日

希望者は支部長まで

連絡をお願いします。

0465(72)0478

(山崎)

参加希望者には、詳しい
内容を送ります。

第五回吹き矢大会開催

体育部 路川 十九夫

十二月二十三日厚木市福祉センターを会場に、会員の皆さんに人気のある吹き矢大会を開催しました。誰でも手軽に競技に参加でき、呼吸器系に良くストレス解消にもなるそうです。

今回は東京支部、千葉県支部からも参加してくださいました。

千葉県支部から参加の中内さんは、「初めての吹き矢

でしたが、とても楽しかったです。千葉ではグラランドゴルフが盛んですが、グラインドゴルフとは違った楽しみがあります。吹き矢は基本・姿勢が大事です。千葉に持ち帰り千葉県支部でも広めたい」と話していました。

今回は、団体戦六組の戦いで普段優勝できない人も賞品をもらいました。二十四名が楽しく、競技に夢中になり時間を忘れる人もたくさんいました。

今後健康に良いスポーツなので、練習、大会と続けていけたらと考えています。初めての方でも決して難しいスポーツではありません。会員の皆様ぜひ参加してください。

忘年会

吹き矢大会終了後に、伊勢原市・フォーラム246相模の間で開催しました。

会員は二十四名参加しました。千葉県支部二名、東京支部三名参加の二十九名でした。ビンゴゲーム、カラオケと楽しい時間を過ごしました。

この中で、千葉県支部より「全国総会が六月十四日・十六日千葉で開催されます。近くですので大勢の参加をお待ちしております。楽しい企画も盛りだくさんですので、ぜひ来てください」とお誘いがありました。

いすご狩り

県央協会

二月十日(日)に静岡県久能山方面に、全脊連神奈川県支部県央協会の行事を実施しました。

前日には雪が降り、決行しようか、中止した方が良かったのか、心配しましたが、当日は天気になり気温も上昇、出発時間を少し遅らせ

て出発することにしました。神奈中観光リフトバスに乗り込み東名高速を走り足柄サーピスエリアで休憩。車中視界に入る富士山は白一色抜群に雄大な姿です。焼津魚センターで昼食を済ませ、それぞれセンター内でお買い物、予想以上に混雑していたのには驚きました。

バスは目的地のいちご狩り農園へ。久能山は石垣いちごの有名な所。丸金農園は温室の完熟いちごハウスです。車いすでも、いちご狩りの楽しめるハウス内は、スペースが広く程よい所に大きないちごが実っていて、お腹いっぱい食べて大満足。一足早い春を満喫しました。

・会員動向・

(住所変更)

喜納 勇

相模原市光が丘

3-6-1-110

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、ニッサン自動車グループは歩み続けます。



APDライブ



オートスピコン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 ニッサン自動車工業 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
二〇〇八年三月三十一日発行(毎月十八回一・二・三・五・六・七の日発行)
SSKP通巻第三七五号

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
障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砧六―二六―二一

定価 三〇〇円