



SSKS 療育ねっとわーく川崎

2018年3月20日発行
No.207 (2800部)
NPO法人
療育ねっとわーく川崎
発行者 江川 文誠
編集者 谷 みどり

特定非営利活動法人 療育ねっとわーく川崎 会員募集

会員には毎月会報をお届けします。学校や通所先で配布されるニュース以外に、会員専用のニュースが配布され療育ねっとわーく川崎の活動をお知らせします。

【年会費】(※入会金なし)

- ◎正会員…特定非営利活動法人療育ねっとわーく川崎の議決権を有す会員。2,500円
- ◎利用会員…利用者ご本人で、療育ねっとわーく川崎のサービス利用を目的とし、議決権を有しない会員 2,000円
- ◎会を支えてくださる賛助会員も募ります。
1口～ 何口でもかまいません。賛助会費 1口1,000円
下記までお問い合わせください。

電話：044-930-0160 FAX：044-930-0128 メール：jimukyoku@rond.jp

第40回 子どもの難病シンポジウム「どーする医療的ケアV」

期日：平成30年6月9日(土)
 場所：飯田橋レインボービル7階大会議室
 参加費：無料 定員：先着250名 主催：認定NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク
 プログラム 13:00 開会 16:30 閉会
 13:10～14:10 基調報告 熊谷晋一郎(東京大学先端科学技術研究センター教授)
 14:30～15:50 シンポジウム

- 小林伸秋(認定NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク顧問)
- 戸枝陽基(社会福祉法人むそう理事長)
- 高橋昭彦(NPO法人うりずん理事長)
- 林京香(人工呼吸器ユーザー)&林智宏(バクバクの会副会長)
- 座長 三宅捷太(社会福祉法人キャマロード緑の家診療所所長)
- 大塚貴孝司(バクバクの会～人工呼吸とともに生きる～会長)

平成30年度 退院・在宅医療支援室主催研修会

対象：圏域の訪問看護ステーション、療育センター、養護学校、放課後デイサービス等の看護師等
 開催場所：神奈川県立こども医療センター
 内容：小児医療ケア実技研修会 重症心身障害児を対象

小児医療ケア実技研修会	テーマ
H30年5月25日(金) 18:00～20:00	「看護師のための緊張が強い子どもの ポジショニング」 参加費1000円(資料代等)
30年7月27日(金) 18:00～20:00	

福祉機器体験会	テーマ
H30年6月8日(金) 13:30～16:00	リハケアフェスタ2018 会場：体育館 参加費無料
H30年6月9日(土) 10:00～15:30	

会員・賛助会員募集

(連絡先) 〒214-0014 川崎市多摩区登戸2981 サポートセンター Rond
 TEL 044-930-0160 Fax 044-930-0128 e-mail: tani@rond.jp http://rond2981.jimdo.com/
 (会費振込先) 郵便振込 00280-2-26842 特定非営利活動法人療育ねっとわーく川崎
 ■会費・賛助会費の別をお書きください。振込用紙が必要な方はお知らせ下さい。年会費 2500円 賛助会費一口 2000円



Q 重度障害者ですが、入院をすることになった場合にヘルパーさんを使えるのでしょうか？

単身生活をしている重度障害者ですが、体調をくずしたときなどに、このまま入院になったとき病院が私の障害を理解して、きちんと対応してくれるのか心配です。

同じような方で、実際に入院を経験した方のお話を聞くと、「体が動かし方をわかってもらえず苦勞した」、「自分の障害ならではの緊張などをわかってもらえなかった」、「車椅子に乗ってトイレに行きたくたのに、車椅子には乗せてもらえず、紙おむつをつけられた」など苦勞した話を聞きました。これではストレスがたまって治る病氣も治らないのではと不安になってしまいます。私の障害をよくわかってきているヘルパーさんが付き添ってもらうことはできないのでしょうか。

重度訪問介護が入院時に使えるようになり(区分6の利用者のみ)入院して、障害特性を理解した対応をしてくれないと困りますよね。対象になる方の条件があります

が、平成30年度より以下のとおり重度訪問介護が入院時でも使えるようになりました。

●障害支援区分6の利用者に対して、病院診療所介護老人保健施設、介護医療院および助産所(以下「病院等」という)への入院(入所を含む)中にコミュニケーション支援等を提供することを評価する。具体的には以下ようになります。

○日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であつて、医療機関に入院した者 ※障害支援区分6のもの ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応支援内容

○利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例…体位交換)について、医療従事者などの確に伝達し、適切な対応につなげる(ヘルパーは看護を行わない)。

○入院前から支援を行って行っている等、当該

患者への支援に熟知しているヘルパー
 ○強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。

その他
 ○重度訪問介護事業所と病院等が適切な連携・役割分担を入院中の障害者個別に行っていくこと
 という新制度でヘルパーさんが入院中に付き添えるようになり

ました。この制度ができるまでに障害者団体の方が厚労省に訴え続けた結果です。粘り強く声を届けていきます。

実際の運用に関しては新制度であることを担当者に伝え、厚労省に確認してもらうことが必要になる場合があるかもしれません。

※ちなみに以前お知らせしましたが、川崎市には今回の制度とは別に川崎市重度障害者等入院時コミュニケーション支援事業平成28年4月以降施行)という制度がありますので、今回の制度に該当しない方はこちらも参照してみてください。

今月号の目次

- 1 療育ねっとわーく
- 2 障害者差別解消法当事者から
- 3 障害福祉サービス報酬改定
- 4 お知らせ
- 5 療育ねっとわーく
- 6 復興に向け震災イベント
- 7 介護現場で役に立つ減災・防災対策
- 8 私の人生バラ色

(本誌5・6・7・8面は会員のみに郵送)

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47%

障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援	精神障害者の地域移行の推進
<ol style="list-style-type: none"> 1. 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たな類型を創設 2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「自立生活援助」の報酬を設定 3. 地域生活支援拠点等の機能強化 4. 共生型サービスの基準・報酬の設定 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、グループホームでの受入れに係る加算を創設 2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価 3. 医療観察法対象者等の受入れの促進
医療的ケア児への対応等	就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進
<ol style="list-style-type: none"> 1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、看護職員の配置を評価する加算を創設 2. 障害児の通所サービスについて、利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価を行う 3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする 2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「就労定着支援」の報酬を設定
	障害福祉サービスの持続可能性の確保
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価 2. 送迎加算の見直し

度々お伝えしてきた平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の具体的な単価等が2月5日に公表されました。内容については今までお伝えしてきたものとほぼ変わりありません。厚労省が言うサービス改訂の考え方が上の表に書かれているのですが、表に書かれていない部分を以下に

2. 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な考え方とその対応
 (5) 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と効果的かつ効果的にサービスの提供を行うための報酬等の見直し

障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加している一方で、一部の事業所においてサービスの質の低下が見られることが課題となっていることや、制度の持続可能性を確保するため、効果的かつ効果的にサービスを提供できるよう、サービスの質を評価した報酬体系とする。

この中で事業所数が大幅に増加やサービスの質の低下とあるのですが、介護人員の不足についてはふれられていません。何故かという共生型サービスの基準・報酬の設定のところ、今まで介護保険対

象者のみで行ってきた事業所が障害福祉も行える。という事で人員不足分を確保できるというのが厚労省の理屈でしょう。併せて65歳問題もここで解決したことにしてしまおうという厚労省の意図が見え隠れします。

現場の方はこんなことで人員不足分を解消出来ないことは十分わかりだと思います。

また医療的ケア児への対応がクローズアップされたことは良いのですが、ここでも看護職員の配置を評価する、と看護師不足にはふれずに看護職員を増やせば加算します。と根本的な問題にはふれていません。

評価という言葉の意味

全体に言えることですが、評価という言葉がいろいろなところで出てきています。この評価性というのも看護師さんや有資格者の配置等で評価をしますよ。というもので現場で利用者さんにきちんとした対応をしているという評価ではありません。（本来の評価とは現場対応だと思っております）報酬改定の審議には当事者団体も加わっていて声はあげているのですが。

障害者差別解消法（当事者から）

わが家は中1の長男、小5の長女、小2の次男の3人の子供と、私、夫の5人家族です。次男の辰彦には障害があります。

辰彦は、3か月検診の際に、大学病院を紹介され病気がわかりました。ウエスト（Web）症候群という乳幼児に多いてんかんです。現在も発達は生後2か月程度で、首は座らず、自分から欲しい物に手を伸ばして取るようなことはできません。ふつうに生まれたはずの辰彦が病気で、さらに予後が悪いと知って悲しみでいっぱいになりました。

そんなとき、上の子たちのいつも通りの明るい姿を見て「泣いていてはだめだ、この笑顔を守らな

ければ」と前向きになりました。辰彦の生活の質を守りつつ、上の子たちに不自由な思いをさせたくないと考え、このふたつを両立させることが私にとって非常に重要な課題となりました。

辰彦の入院時には、何人ものママ友が幼稚園の終わった後に上の子たちを預かってくれたおかげで、長時間辰彦につき添うことができました。退院後は1歳から療育センターでPTを受け、2歳



相原辰彦プロフィール

2009年12月生まれ
 (2010年4月～8月入院)
 2011年 北部療育センター 通園開始
 2016年 麻生養護学校入学

からは週1回親子通園クラスに通いました。いろいろなことを相談できるママ友や先生方に出会いました。さらに児童デイサービスで週1回利用することで、買い物や上の子たちと遊ぶ時間をもつことができました。

小学校は麻生養護学校に入学し、先生方が辰彦のできることをたくさん考えてくれ、楽しく通えています。放課後デイサービスは

週2回利用し、私も働けるようになりました。

辰彦が生まれてからの8年、辰彦はわが家のアイドルとなり、家族みんなが幸せを感じながら生活してきました。それは家族の協力や友達の手助けのほか、今までに障害当事者や家族、関係者が必死に訴え環境を整えてきてくれたからです。

今後の心配は高校卒業後、そして親亡き後のことですが、今度は私が努力する番だと思っております。次の人たちのために今の環境がさらに良くなるよう、自分ですることをやっていきたいと思っております。

【インタビュー・金子文俊】