

## 令和3年度第3回誰もが共に暮らすための市民会議 議事録（書面開催）

### 配布資料

- 資料1 令和3年度第3回誰もが共に暮らすための市民会議資料
- 資料2 「コロナ禍における困りごと」の事例
- 資料3 令和3年度第2回誰もが共に暮らすための市民会議 議事録
- 資料4 令和3年度第2回誰もが共に暮らすための市民会議アンケート結果  
令和3年度第3回誰もが共に暮らすための市民会議意見シート  
令和3年度第3回誰もが共に暮らすための市民会議アンケート用紙

### 1. 主な意見

#### 1. コロナ禍において生じた困りごとを解決するために、どのような配慮や支援が必要かについて

#### 困りごと

- ・基礎疾患があり、難病患者であり、身体・精神障害者手帳があり、市はそれら全てを把握しているはずなのに、クーポンが届くのが遅すぎる。おかげで、2回目接種から6か月経過しても、3回目ワクチン接種の予約ができなかった。
  - ・中途障害の聴覚障害があるので、手話はまだ使えない。口話もまだ使えないが、みんなマスクをしているので、誰が、どこで話をしているのかが分かりにくい。
  - ・「恐怖感が強いため、ワクチン接種を受ける際、医療機関選びに苦労した。【発達】（資料2、4ページ）」
  - ・「マスクを着用できないため、医療施設でのワクチン接種を断られてしまった。（資料2、5ページ）」
  - ・聞こえない人は、会議に出席する場合は、聞こえない人は情報保障が重要であることで、手話通訳者および要約筆記者がついている。ほとんど対面で会議や学習会などが多いです。コロナ感染の状況によって、会議や学習会などはオンラインまたは書面議決が多くて、聞こえない人はどのように情報保障などの課題が出ています。オンラインの会議、学習会を開催しても、情報保障が欠点とみられます。手話通訳者と字幕（要約筆記）の表示が見えにくい。または、説明した発言した者や資料がないとオンライン会議、学習会に参加しても厳しい。書面の場合は、聞こえない人は第二言語（手話言語）のために、文章が書けない人もいます。どのように保障できるかどうか課題です。
- 聞こえない人は、ICTやデジタル活用はあんまり使用が少ないために、オンライン診療やコロナ感染してしまった自宅待機するあたりに、食事などのインターネット注文ができない現状です。

- ・ワクチン接種予約は、インターネット予約ができない聞こえない人もいますが、わざわざ近くの区役所支援課に設置通訳者または市社会福祉協議会（手話通訳等派遣や相談員）に確認をし、電話通訳などの対応していた。でも、聞こえない人は情報がないために、コロナワクチン接種が必要かどうか判断できないために、コロナワクチン接種を受けなかったことが課題です。この課題は、コロナワクチン接種ではなく、ワクチン接種の種類区別ができない。誤解を受け、インフルエンザワクチン接種を受けても、コロナワクチン接種を受けない方もいます。または、病気を持っている人もいますし、コロナワクチン接種を受ける前に、いつも通っている病院に確認しないで、コロナワクチン接種の手続きしたまたは受けた方もいます。
- ・「「買い物は一人で」という要請も、同行が必要な視覚障害者にはかなりつらい。障害の特性を理解したうえでフォローしてほしい。（資料 2、1 ページ）」
- ・「視覚障害者が街中で声をかけてもらえなくなった。（資料 2、1 ページ）」、「突然無言でバッグのストラップや洋服の袖口を引っ張られて誘導されたことがある。（資料 2、1 ページ）」「視覚障害者の場合、声をかけてもらうことが必要であるため、声掛けが減ってしまい、移動や対応に困難が生じた。【視覚】（資料 2、3 ページ）」、「駅、商店、病院、その他、あらゆる場面で対面での対応が敬遠されるようになり、何かを聞きたいと思っても聞く人が探せなくなった。【視覚】（資料 2、11 ページ）」
- ・「ICT の導入が進まず、対面や申請用紙をつかう相談や手続きは、3 密を避けにくい。（資料 2、2 ページ）」、「アクセシビリティに配慮したウェブサイトの作成や、手続きのオンライン化が進まないなど、行政の ICT 対応の遅れが目立つ。（資料 2、2 ページ）」、「市報や SNS などを利用した、ホームページへの効果的な誘導が必要。（資料 2、2 ページ）」
- ・感染症対策としてオンライン会議が浸透したが、公共施設に Wi-Fi 環境がないため、利用しづらい。（資料 2、2 ページ）
- ・市のホームページの情報が多く、深い層に掲載してあるため、情報を見つけにくい。（資料 2、2 ページ）
- ・「コロナワクチンの予診票も紙に記入してクーポンを貼るような方法のみとなりそうで、視覚障害者は記入ができない。【視覚】（資料 2、4 ページ）」、「コロナワクチン予診票は、紙媒体に記載することが難しい。フォーム等で問診を登録し、プリントして持参することや、実施機関や行政がサーバ側で確認できるようになれば良い。【視覚】（資料 2、5 ページ）」
- ・「物に触ることや、社会的距離を保つことに敏感になっているため、買い物の際に 1 つ 1 つの商品を手に取り、目を近づけて見なければならなかったり、あるいは見えないために前後の距離を保てなかったりするロービジョンの人に対し、厳しい言葉を浴びせたり、こちらが危険を感じるような行為を行う人がいた。無言の圧力が非常に強く、自分の忍耐力を試されているようでつらい。【視覚】（資料 2、9 ページ）」、「非常事態宣言発令中の通勤時、「障害者のくせに出歩くな。」といった類の暴言を浴びせられることが複数回あった。

## 【視覚】（資料 2、11 ページ）」

- ・「非接触や自動化に対応できない人への対応が統一されておらず、民間企業によってばらつきがある。（資料 2、3 ページ）」、「スーパー等のレジのセルフ化が進み、カードを自分で所定の場所に通さなければならなかったり、タッチパネルを操作して支払いをしなければならなかったりする箇所が増えた。視覚障害者であることを説明しても店員が戸惑ってしまったり、手伝ってもらえないことがあった。視覚障害者がアクセスできない形態でのセルフサービス化が進むと不便となってしまう。【視覚】（資料 2、9 ページ）」、「ショッピングセンター等で、入口の数や動線を制限している場合、店自体が開いているのか、また、どこに行けば入店できるのかどうか分からない。【視覚】（資料 2、9 ページ）」、「消毒と検温のため、ロープ等で動線を規制したり、入口と出口を分けている場合に、どう進めばいいのかわからず、困った。なかには店員等からの声掛けが無く、ポールを倒して初めて声をかけてもらえるようなケースもあった。【視覚】（資料 2、9 ページ）」、「無人店舗やセルフサービス化の進展 無人化されたり、注文から会計まですべてセルフサービスとした店舗も出てきており、ただでさえ店舗の利用が難しい視覚障害者にとっては困った事態が増えそうで心配している。【視覚】（資料 2、9 ページ）」、「視覚障害のある人には非接触の会計が難しいため、コロナ禍における困りごとをスーパーマーケットや商店街などにも周知し、共有してもらいたい。【視覚】（資料 2、9 ページ）」、「駅構内などで売店やコンビニが無人になりすべてセルフサービスのところが増えてきたが、商品を探したり、決済する機械の画面が見えず使えない。【視覚】（資料 2、9 ページ）」、「窓口に駅員がいないケースが増えた。人がいても、アクリル板やビニール越しの会話で聞き取りにくいことがある。【視覚】（資料 2、10 ページ）」、「飲食店でタッチパネル注文を求められるケースが増えた、自分のスマートフォンの音声機能で操作可能なお店もあるようで、そのような方式ならお店の省力化と両立できるかも知れない。【視覚】（資料 2、10 ページ）」、「駅、商店、病院、その他、あらゆる場面で対面での対応が敬遠されるようになり、何かを聞きたいと思っても聞く人が探せなくなった。【視覚】（資料 2、11 ページ）」
- ・「福祉サービスの申請や現況届けなど、用紙を送付しての手続きでは、視覚障害者は対応が困難だが、代筆・代読のサービスが実施されておらず、同行援護や家事援助のサービスをやりくりするしかない現状がある。【視覚】（資料 2、15 ページ）」
- ・コロナ対策として障害者（要援護者）の介護者（家族介護者等）が陽性もしくは濃厚接触者となった場合は、家族である障害者は濃厚接触者になる可能性が大であるため、障害者には速やかに抗原検査または PCR 検査を実施すること。
- ・会議などがオンラインになり ITC の活用が必須となってきたことで、インターネット環境を整えるのにとまどってしまった。また、音声コードによる情報提供が増えてきているが、スマートフォンなどの利用に差がある
- ・各窓口やスーパーなどでの会計の際、店員のマスク着用やシールドなどで声が聞き取りに

- くくて困る。
- ・セルフレジが多くなり、視覚障害者一人では、操作ができないので困る。
  - ・会議等の中止、活動の中止。
  - ・生活介護事業所は、体調確認の電話連絡で報酬を請求できるためなのか、濃厚接触者でもないのに自宅待機をと言われ、2週間以上通所できず、体の維持や心が安定せず困った。
  - ・この状況下で、マスクをせずに送迎をする高齢の親御さんがいて、職員も注意できないように、玄関で子どもの受け渡しの時に困った。
  - ・車いすでバスに乗る人がおり、運転手と乗車を手伝ったが、バスに乗っている乗客や、同じバス停から乗車する人がほかにもいたが誰も手を差し伸べず、残念に思った。
  - ・スーパーやコンビニに行く時、いつも何か聞かれている。それは何かが分からない。「私は耳が聞こえない」と身振りで表すと、そのまま何もされないで、レジを済ませた。聞かれたのに、聞こえないことが分かったと、対応しないで、代金を払って帰った。その時の店員の態度は私にとっては悲しい。馬鹿にされた気持ちになった。
  - ・民生委員をしているが、高齢者宅に訪問しての見回りが難しくなった。
  - ・買い物の支払いがタッチパネルだと視覚障害者にはわからない。
  - ・視覚障害者はレジでソーシャルディスタンスを取ることが難しい。
  - ・駅員などに聞きたいことがある場合、マスクで口元が見えない。普通に話しかけても聞けない。
  - ・施設には複数の市から利用者が集まっているため、自治体間でのワクチン接種券の配布に差があり、同じ施設内でも、居住地によって接種の状況に差が生じた。入所施設の利用者や職員だけではなく、ヘルパーや手話通訳、相談員や通所施設の職員にも先行接種を進めてほしい。(資料2、5ページ)
  - ・入所施設やGHの利用者が感染したが、入院ができなかった。感染に対する専門性も無く、感染拡大防止のゾーン分けもできない。(資料2、16ページ)
  - ・スーパーのレジ等で飛沫防止シートやマスク着用のためにレジ担当者の声が聞きづらく、何度も聞き返すことがある。聞こえない人の場合尚更ではないかと思う。
  - ・コンビニ等で店員と客が接触しないように、精算機を設置する店舗が増えているが、使い方がわかりにくい。説明されても飛沫防止シート越しの説明なので、どこをどうすればいいのかわかりにくい。
  - ・感染が疑われる状態になり受診を考えた際にかかる病院を探すのが大変。医療機関の受け入れだけでなく、初めて行く場所には不安がある人が多い。障害の理解がなく、医療機関で嫌な思いをした人もいる。障害のある人が安心して医療にかかれるように、医療機関には障害理解を深めて欲しい。

## 必要な支援や配慮の例

- ・市が主張しているデジタルを活用する旨を实践でこそ生かしていただきたい。

- ・職場には聴覚障害があることを伝えているのだから、私を聴覚障害がある者として配慮していただきたい。
- ・障害を考慮し、対応できる医療機関の紹介、もしくは相談できる窓口の設置。
- ・(マスクが着用できない困りごとについて)ドライブスルー接種や車待機、マスクなしで待機できる個室(スペース)を設けるなど、せめて短時間(診察、接種時)のみマスクが出来れば接種するなどできないか。(本人は短時間のマスク着用を努力することは必要となる。)
- ・会議や学習会などは、基本的は対面する考えが望ましいです。なぜかいうと、情報保障や情報提供が大事です。情報保障は、手話通訳者および要約筆記がついてるために、対面の方が見やすい。会議または学習会にて、説明担当が資料 P.2 を開いてくださいと言われ、聞こえない人は、資料 P.2 を開くまでに、説明担当に待ってもらうように調整が必要です。会議や学習会などの進行(資料を合わせ)を合わせ、確認しながら進めていくことが大事です。会議などを進行とし、内容がつかんでない場合は、質疑などを確認することができる。書面でなく、現場に書面などの資料を確認する場合は、内容がわからない場合は、現場担当にいてもらい、確認することができる。オンライン診療する場合は、聞こえない人の合理的配慮(情報保障)充実とし、オンライン診療の設置通訳者(市社会福祉協会の派遣事務所)を配置することが望ましい。
- ・ワクチン接種予約は、障害者の合理的配慮に十分対応できるように努めていただきたい。聞こえない人の場合は、FAXを送信したあと、保健所からすぐに回答または返信できるように時間が必要です。ワクチン接種の予約方法などは、手話動画をさいたま市ホームページに掲載していただければ、聞こえない人がみてわかると思います。
- ・初期段階での政府、自治体の要請には、障害のある人のことが考慮されなかったことは否めない。障害特性に合わせた要請も、同時に示すように、要請の方法を変更する。政府の要請が遅い場合には、それを待つのではなく、この事例集を活用して、市からの適切な要請を出す。障害当事者も空いている時間帯を問い合わせるその時間帯に買い物に行く、予約して出かける、どういったサポートが必要か事前に相談してお互いの着地点を見出す努力をする等、自分で環境を整える努力をする。
- ・障害特性に合わせた要請は、「感染症の特徴と科学的根拠に基づいた具体的な方法対策をセットで示すこと」で、このような誤った対応が起こらないようにする。飛沫感染防止のための三密回避なので、正面ではなく、隣から声掛けをすれば問題はない。(実験結果も公開されている。)障害当事者側も、できるだけマスクをする、会話はできるだけ控える、こまめに手を洗う、消毒液を携帯する、身だしなみを清潔に保つといった対策を、自分達で行うようにする。
- ・国連の障害者権利条約に規定されたアクセシビリティに基づき、すでに策定済みの DX 計画を早急に実施する。ウェブ上で、様々な障害のある人が、その特性に合わせて一人で手続きを完結できるレベルのアクセシビリティを確保する。
- ・かなり前から指摘されていた通り、デジタル化時代に合わせた環境整備が遅れていること

が原因。オンライン会議等デジタル活用には十分耐えられる Wi-Fi 環境を早急に公共機関に整備する。整備だけではなく、行政棟の公共機関そのものでも、デジタル活用の促進を早急に測る。

- ・アクセシビリティを確保したうえで、必要な情報を見つけやすい、手続きが音声読み上げソフトなどを用いキーボード操作を一人で完結できるレベルのユーザビリティに配慮したウェブサイトになるよう、メンテナンスを行う。ユーザビリティの問題。障害当事者や団体、事業所は、その特性に合わせた IT 講習会や勉強会をパソコンボランティアなどの力をお借りするなどして行う、市内外の講習や勉強会に参加するなど、スキルアップの努力をする。友人同士、同じ障害特性のコミュニティで、お互いに教え合ったり、使い方の共有を図ることも大変有効。
- ・デジタル化のアクセシビリティ確保を前提に、困りごと事例にもあるような、できるだけ一人で完結できるワクチン接種の手続き方法とする。ユーザビリティの問題。「お手伝い窓口」はとても良い取り組みだが、就労している障害者は、利用したくても時間的に難しい。コールセンターでの、ビデオ通話の活用を併用する。予約券をかざして、コールセンターの方に見てもらえるので、視覚障害者一人でも予約ができる。視覚障害者のための封筒のユニボイスコードで読み上げる情報は、ワクチン接種券であること、コールセンターの電話番号、受付時間を記載する。ユニボイスコードの容量内に、十分収まる情報量である。予約に最低限必要な情報だけを提供することで、予約をしやすくする。不要な問合せも減らせる。
- ・これまでブラインドベースの施策や啓発が中心であったので、視覚障害者＝ブラインドというステレオタイプが社会に強くある。『ロービジョン』の理解促進を図り、障害者も働いており、そのために外出することへの理解を促進する。40年以上、ロービジョンと言って社会でわかってもらえたらとの思いで活動しているが、「少しは見える」の混乱は変わらないので、行政のお力添えを切にお願いしたい。
- ・民間でも合理的配慮の提供は義務となることから、この感染症で明らかになった自動化、非接触、無人化について、「それに対応できない人たちがいること」、「この事例集を活用した具体的な対応方法の事例提示」「せめて、その業界団体内での対応ルールの統一」をセットで、関係個所に合理的配慮提供を要請する。市民にも、あらゆる媒体で広く啓発する。寄せられた困りごとに、いろいろなヒントがある。障害当事者も、どんなサポートが必要かを自分から相手に分かりやすく伝えるスキル、相手と交渉するスキルを磨く努力をする。
- ・昨年度第6回障害者政策委員会で合意したとおり、同行援護ではなく、地域生活支援事業として「代読・代筆サービス」を行う。
- ・障害者の中には、簡単にPCR検査を受けられない人もいる。障害者の検査方法も視野に入れ、実際に検査を行うことを想定して準備することを要望する。また、介護者が入院または濃厚接触者となった場合、障害者（要援護者）を受け入れる宿泊施設（隔離場所）

の確保と障害者のケアを行えるよう、迅速に取り組んでください。

- ・対面の際には、マイクなどを使って会話が聞き取れるように工夫が必要だと思う。
- ・必ず店員のサポートが必要と思う。
- ・入場制限及びマスク着用、手指の消毒に努めていく。
- ・視覚障害者への援助について、必ず声をかけ、どんな支援が必要か聞いてから支援する。
- ・休所した場合、他の事業所を紹介してほしい。
- ・感染への意識や考えの違いを注意することは難しいです。玄関や入口に大きく張り紙をしたり、施設の看護師さんから注意してほしい。
- ・置手紙や電話で様子をうかがう。
- ・白杖を見かけたら、機械だけでなく、直接現金払いなどで対応する。
- ・並んでいる人の声掛け。
- ・筆談で対応する。常設で筆記用具を用意する。
- ・ワクチンの優先接種では、基礎疾患等の「感染リスク」だけでなく「感染拡大リスク」を考慮し、介護・保育・障害分野の仕事の従事者も優先的に行う。感染等による従事者の欠員は、社会的弱者が大きく影響を受けることになる。ワクチンのチケット配布は、さいたま市在住だけでなく在勤も対象とし、同じ職場での接種も同時にならない配慮が必要です。
- ・入所施設やGHで感染が広がった時、実家に帰れない利用者もいる。入院ができない状況下では、公的施設（公民館など）の利用ができると良い。
- ・ワクチンのお知らせなどの改善について、切りかけをつけて音声コードを入れていただいたのは改善だとは思いますが、コールセンターの電話番号と対応可能時間といった必要最低限の情報が入れられるはず。また、コールセンターを Line や Zoom 会議などでのビデオ通話に対応可能にしていただければ、クーポン券をカメラにかざすことで、10桁のIDなどの情報が読めない視覚障害者への対応も行いやすくなる(窓口の方が番号を読み取れる)。
- ・行政手続きのアクセシブルなデジタル化について、手続きのオンライン化を進めるとともに、単に紙面を画面に表示するのではなく、障害種別や希望内容を選択していくと、必要な手続きが案内され、そのまま手続きを完了できるような仕組みとしてほしい。
- ・コールセンターのビデオ会議対応について、パソコンやスマートフォンの操作が難しい人も、ビデオ通話程度の操作ができれば、カメラ越しに情報を提示して意思を確認しながらの手続きが可能となる。消防などの緊急通報についても、ビデオ通話への対応で、視聴覚障害者への対応がしやすくなると考えられる。
- ・各自の障害の特性を考えた上で、不便がないよう臨機応変の対応が必要だと思う。
- ・自分で体調不良を訴えられない利用者や感染が疑われる利用者の為に施設側の判断で検査できるよう、迅速に正確な結果が出る検査キットを施設に配布する。支援課などから優先的に発熱外来や発熱しても受けられるPCR検査場を紹介するルートを作ること。支援

課に PCR 検査キットを配備して、真に必要な方に配布する。

- ・小さなものでも良いので、ホワイトボードや筆談ができるメモ用紙と筆記用具を準備する。
- ・簡単な文言や絵を使った、見ただけでわかる、使用説明ボードのような物の準備があれば、障害の有無にかかわらず、誰もが理解できる。
- ・マスクの着用が難しい方への配慮と周知。
- ・障害のある人の中には支援者が同行しないと受診できない人もいます。障害のある人が受診しやすい医療機関の情報がわかると良いと思いました。

### その他

- ・事例集の活用について、施策の実行部隊である行政機関が作成している事例集なので、施策の立案と実行に活用すべき。その使用目的を、「いただいたご意見をまとめた事例集については、今後の新たな感染症や有事などの発生に備えるために、啓発の資料として活用しています。」から、「今後の新たな感染症や有事などの発生に備えるために、施策立案とその実施に活用します。」に変更する。
- ・タクシー券の使用枚数制限をしないこと。（2020.2.1よりタクシー料金の改定により、実質値上げとなっています）コロナ禍で公共の交通機関が利用出来ない人もいる。タクシーが唯一の手段の人もいる。枚数制限をする意味がわからない。他の政令指定都市では枚数制限などしていない。（神奈川県相模原市など）
- ・重度障害者のグループホームの運営を赤字なく出来るようにし、重度障害者が地域生活をしていけるよう、重度障害者のグループホームを増やしていくこと。親の高齢化を考えると時間はありません。障害者が自立して地域で生活出来るよう、当たり前のことを出来るようにしてください。
- ・ポイントカードやクレジットカードやレジ袋などの見本を見やすい場所に掲示して、指差しで聞いて欲しい。
- ・ケアラー・在宅での支援について（資料2、7ページ全般）、障害のある人の暮らしが家族に大きく依存していることがコロナ禍で顕在化した。障害のある人の暮らしの場の課題を、親亡き後ではなく青年期の自律（自立）の課題として政策のなかで解決すべきだと思う。
- ・作成された事例集について「啓発の資料として活用」とのことですが、さいたま市の障害福祉その他の今後の施策立案時の参考資料としていただきたい。コロナ対応で、市でも窓口での手続きのオンライン化を呼び掛けているが、支援課に関する手続きでも進めてほしい。窓口までの移動や紙面への記入が難しい視覚障害者にとっても、自宅のPCやスマートフォンから手続きが可能になることが望ましい。
- ・市の施設への公開Wi-Fi整備について、当事者団体も、コミュニティセンターや公民館などの施設を利用して交流会や勉強会を行ってきたが、コロナの影響でオンライン会議も



活用するようになった。今後は、コミュニティセンターでの打ち合わせを復活したい。移動に困難が多い参加者はオンライン会議なら参加できるという人もおり、集会室でオンライン会議を併用したい。しかし、コミュニティセンターでは、民間の公共スペースでは常識となっている無料 Wi-Fi が整備されていないところがほとんどとなっている。会議室での人数削減の意味からも、早急に整備を推進してほしい。

- ・市民会議のハイブリッド開催にも関連して、市民会議やその傍聴についても、集会室での開催にオンラインから参加できるような形態を実現してほしい。
- ・「よかった対応事例」の市のサイトでの目立つ位置への掲載による市民への啓発を進めてほしい。市民への啓発としては、「困った事例」ばかり見せられても困るので、良い対応事例とし、障害種別ごとに整理した事例を、市のサイトの目立つ位置から参照しやすい位置に掲載してほしい。「黙って引っ張ったりせず、声をかけて意思を確認することが大切」などのワンポイントを、事例の中に追記すればよい。
- ・まず、自分が感染しないように最大限努力する以外にないと思います。
- ・密をさけ、行事や会合の開催を中止するなど感染予防対策を講じることが必要な状況なのは理解していますが、一方で、障害のある人たちの外出や社会参加の機会がますます減ってしまい、孤立している方たちやオンラインによる通信手段を持っていない方たちも多くいるのではないかと思います。
- ・ICT 活用の普及のために、インターネット環境が整えられるように機器の補助やサポートの人材確保が必要と思う。

## 2.変異株の発生等によって新たに生じた困りごと(どのような場面で、どのようなことがあったか)について

- ・1回目、2回目のワクチン接種は、かかりつけ医で受けることができたので副反応があっても、無事に済んだが、変異株の発生等によりコロナ禍の終息は予測できず、3回目のワクチン接種が必要となってしまった。私は、基礎疾患があり、難病者であり、身体障害者手帳があるので、かかりつけ医での接種を望んでいたが、かかりつけ医では、ワクチンの配給が異様なほどに少なかったそうで、かかりつけ医ではない、初めて行くクリニックでの接種を受けざる得なくなってしまった。副反応があっても、適切な対応は希望できないので、副反応がないことを祈るばかりである。
- ・コロナ感染者または体調が崩れた（高熱）場合は、聞こえない人は情報がないままで、わざわざ区役所または社会福祉協議会（手話通訳派遣事務所）に相談した例があります。病院または保健所から指示するまでに、何も連絡がないと困難です。理由は、FAXや折り返し連絡（電話）ができない。コロナ感染した検査の結果は、陽性の場合、療養解除までの日数などは、聞こえない人に聞いたら、わからないとの回答が多いです。情報提供はしたが、結局は、保健所から指示があり、文章の内容がつかめないために、療養解除の意

味をつかんでない。(体調が回復した日から仕事や買い物に出かけてもよろしいと思っている。)陽性の場合、療養を解除する72時間後に、保健所から症状のヒアリングを行うが、聞こえない人はどのように情報保障または支援対応ができたかどうか見えない。

- ・ウイルスが変異しても、市報さいたまやマスコミ等で発信される感染対策は、いつも同じような内容で、変異に対して何をどうしたらいいのかが、具体的にわからず困っている。  
「この株の場合には、特にこういうことに気を付ける」といった、具体的な内容とその科学的根拠をセットにした発信が必要。
- ・身近なところでの感染が聞こえてきているので、これ以上何を注意していけばよいのかわからなくなります。色々なことに神経質になってきているのが心配です。
- ・職員が陽性になった時、利用者が早急に抗原検査をやりたいのにできない。医療用抗原検査を緊急用に用意してほしいです。
- ・会議や活動の中止。
- ・感染を恐れての参加者数の減少。
- ・コミュニケーションのために対面で話ができる状況が必要。
- ・今回は、息子の通所施設でクラスターが発生しました。外部の方、ショートステイの方が陽性で持ち込んでいました。このコロナ禍に、この感染力の高いオミクロン株がまん延している時は、外部からの事業を休止して、通所者と入居者を守って頂きたいと思いました。
- ・ボランティア活動がなかなかできていない。
- ・前はデルタ株、今はオミクロン株？ その違いとか、症状などの違いがあるのか？それが分からず、不安があるという聴覚障害者がいる。種類は違っても「コロナ」だから、今まで通り、手洗い、消毒、マスク着用をするようにと説明した。自分がコロナかも？の場合、かかりつけの内科がない。派遣事務所にメールすれば教えてもらえるかもしれないが、もし、自宅待機の場合、保健所との連絡はどうなるか不安がある。
- ・予防接種を受けて、抗体がついているはずとの安心感があるが、変異株の特性が明らかになっていないため、本当に安心なのかが不明。
- ・医療の逼迫等で、濃厚接触者の定義や待機日数が変わり、基準がわかりにくい。
- ・施設の職員が感染した。本人がマスクをし、換気や消毒などの感染防止対策が取られているということで、マスクを付けられない障害のある人が濃厚接触者に当たらないと保健所が判断した。行政の定期PCR検査で職員全員が陰性。障害のある人のPCR検査は行われず。施設利用は10日間の自粛になった。特に感染しやすいオミクロン株でもあり、家族は子どもの発症と家族の感染が心配だった。この自粛は障害のある人と家族にはやはり辛いものだった。
- ・同居の孫が障害児(口唇口蓋裂、ソトス症候群)で、先月末に入院手術の予定でしたが病院クラスター発生のため延期となってしまいました。入院前に感染しないよう保育園は長期休園し、障害者受入れ施設(大崎児童学園、みんなのアトリエ、さくら草学園)も休ませていたのですが。

- ・通所施設でクラスターが発生したが、今回のオミクロン株では発熱が確認されてから対応しても間に合わない。いつもより咳が多い状態、人によっては無症状の段階でも感染しているケースがあった。ご家族で体調不良の方がいても、平気で通所させてくる。ご家庭の都合もあるので、気持ちはよくわかるが、本気で感染拡大を防ぐには少し咳が出ているだけでも帰宅させなければ間に合わないと感じている。今回の変異株で過去最高の感染者数を記録したせいか、発熱後に発熱外来やPCR検査の予約をしようとしても無理だったケースが多かった。電話で先着順に予約を受け付ける病院がほとんどだった為、電話でのやりとりが苦手な精神障害者の場合にはとてもハードルが高く、検査も受けられず、不安と闘いながら、ひたすら自宅療養せざるをえなかった方もいる。