

## 令和2年度第2回誰もが共に暮らすための市民会議 意見まとめ

## 次期障害者総合支援計画について

## 総論・全般に関するもの

- ・計画を策定するにあたって、もっと現場の実態を勘案すべき。障害のある人、支援する人などが実際に抱えている悩みや相談事を拾い上げ、その解決につながるような具体的計画を示してほしい。
  - ・障害者総合支援計画を初めて読んだが、具体的なサービスや制度の名称の記載はなく、専門的な内容が多いため理解が難しい。
  - ・計画の内容は抽象的である。市民の相談に対する、具体的な解決案が必要。解決に繋がられるような内容を重視してほしい。
  - ・支援計画ですから障害者の声がまさに回答だと思われまます。計画と実行がリンクするのがベターですが、より現場の実態に目を光らせよりよい案作りにしていただきたいと思ひます。
  - ・積極的な情報開示が必要である。現在、個別具体的な困りごとについての情報は、直接当事者からしか得られない。市民が必要な情報をより多く手軽に得られるようにしてほしい。
  - ・P39の図に発達障害について記載して欲しい。
  - ・全体として、具体的な法律や規格を明記したことは、計画として大変説得力があり、さいたま市のグレードの高さを示せてよいと思う。今後の計画にも踏襲してほしい。
- 高次脳機能障害は、発達障害と同じ「見えない障害」です。次期障害者総合支援計画案は、発達障害者と家族のための計画は充実していると思ひます。それは「発達障害者支援法があるから」ということが理由なのかもしれません。ただ、さいたま市内には、5千人もの高次脳機能障害当事者がいると推計されているだけで、その実情はまだ把握できていません。それは、高次脳機能障害者支援法がまだないからなのかもしれません。そんな状況ですが、さいたま市には、発達障害者支援センターがあり、高次脳機能障害者支援センターもあります。ノーマライゼーション条例のさいたま市。住んでみたいまち、住み続けたいまちを目指しているさいたま市。高次脳機能障害者や家族が、そう思えるようなさいたま市であるよう、私たち「高次脳機能障害 さいたま これからの道」は活動を続けています。私たちと同じ方向に向かっていく「次期障害者総合支援計画」であって欲しいと思ひ高次脳機能障害者や家族は5千人では聞かないと思ひます。高次脳機能障害者だけでなく、全ての障害者や家族が「住んでよかった」と思えるような計画であって欲しいと思ひます。
- ・3ページから7ページまでのほとんど、福祉施設や精神障害者にも対応したや地域包括ケアシステムや福祉施設から一般就労への移行については、障害者の現状の目標設定や計画の進捗状況やアンケート調査等から見る障害者の状況や第6期福祉計画については、障害者の全体（視覚・聴覚・内部・・・）の概要をまとめて載せていくべきです。

・国の動向（障害者基本法改正、障害者権利条約、障害者差別解消法）の掲載に併せて埼玉県の平成28年4月1日より「埼玉県障害のある人もない人も全ての人が安心して暮らしていける共生社会づくり条例」、「埼玉県手話言語条例」を掲載してください。

例えば、聴覚の場合は、講習会の受講率が下がったとか簡単にまとめて掲載するべきです。

・あらゆる項目に関して言えることだが、経済的・人的な支援について具体策（団体名・制度の名称・サービス名など）が極めて乏しいという印象を受ける。全般に「出来るだけ手助けしたいので、相談ならいくらでも受けますよ」という相談ありき（もしくは相談オンリー）の基本姿勢がうかがえる。例えば発達障害者の収入状況に関して、給与収入を得ている人が2割弱、年金・手当を受給している人が4割弱（5つの障害種別で最も少ない）、親族の扶養・援助を受けている人が半数以上となっている。これはデータを見る限り発達障害者への経済的支援を主に当事者の両親に負わせている現状がうかがえる。こうした現状に対する打開策・提案が見当たらない。

## 第2章 各論

### 基本目標1 障害者の権利の擁護の推進

#### 基本施策（1）障害者の権利擁護に関する周知啓発及び理解と交流の促進

- ・障害者総合支援計画はノーマライゼーション条例の理念を実現するためのものであるはずが、それが薄い。
- ・ノーマライゼーション条例の内容を周知する取り組みが必要。
- ・ノーマライゼーション条例のブラッシュアップに取り組むべきではないか。
- ・ノーマライゼーション条例をもっと一般市民に普及するよう行政としてしっかりやってほしい。まだまだ普及が足りない感がある。
- ・市職員が障害への理解を深めていくことで、障害者だけでなく、その家族の生活の質が向上すると思います。
- ・見た目ではわかりづらい障害（高次脳機能障害、発達障害、内部障害など）について、周知・啓蒙が足りない。本人は活動的に過ごしたいと思っても、家族によっては障害の存在を隠したいと思う人もいるのが実態。障害のある人が堂々と生きていくために、「世の中には様々な人がいる」という理解がもっと広まってほしい。そのための法整備が必要。
- ・癲癇に対する認識が古いままの人が多いため、癲癇の症状について広く知ってもらう啓発活動が必要。
- ・市民会議の運営・障害者総合支援計画案（案）の作成お疲れ様です。まずアンケートを読み、障害当事者に聞いたにもかかわらず「ノーマライゼーション条例」「障害者差別解消法」についてあまりにも認知度が低いことが気になりました。当事者ですらその程度ですから一般市民においてはまったく知らない人がほとんどではないでしょうか。案を讀んでいて関わる部署が多くありますので、自分で一覽にしてみてもとても多岐にわたることに気が付きました。（全部で11局でしょうか）せめてこれらに属する市役所の方は障害者総合支援計画ではなく、ノーマライゼーション条例のことは知っていてほしいと思いました。例え知らないとしても障害政策課や福祉部の方々だけの責任ではないと思います。

## 基本施策（２）障害を理由とする差別の解消

- ・P68 合理的配慮の好事例のパンフを前に見たが、障害に偏りがある。偏りをなくしてほしい。
- ・障害者差別への対応で担当部署は障害政策課となっておりますが、これを本気で行なうのであれば障害政策課には相当の権限が必要と思います。他部署、関係機関に対して一つの課が助言、あっせんするなんて不可能だと思います。「お宅に何の権限があるの？」と言われるだけですよね。もし取り組むのであれば差別事例に対しては総務局あたりが適当だと思いますし、役所内を横断的に扱う〇〇委員会のようなものが必要かと思います。縦割り行政が問題になっている昨今です。さいたま市においても抜本的な見直しを期待します。

## 基本施策（３）障害者への虐待の防止

- ・平成 30 年 4 月埼玉県虐待禁止条例の施行を掲載し、県の条例を引き合いにしているにもかかわらず、平成 28 年 4 月の「共生社会づくり条例」、「手話言語条例」に掲載しないと不公平だと思います。

## 基本目標 2 質の高い地域生活の実現

### 基本施策（１）ライフステージを通じた切れ目のない支援

- ・さいたま市内の療育は主に未就学児が対象。就学児が療育を受けられる場の整備が必要。また、障害のある人専用の病院もほとんどない。そういった病院があると安心して通える。理想としては、一般の病院で、他の人から白い目で見られないようになるとよい。
- ・P73 療育センターの取り組みについては評価する。

### 基本施策（２）障害者の自立の助長及びその家族の負担の軽減のための総合的な支援

- ・P78 支援を受けず成人した方についてどうやったら支援できるか検討が必要。
- ・利用者さんの通帳管理が困難で、社会福祉協議会の安心サポートを利用しようと検討しましたら、1 回で千円かかるということで、千円の補助が出ないと利用できない方もいるとおもいました。
- ・移動支援について 外出をする際の利用について、もう少し幅を持たせて利用が出来るように変えてほしい。その一方で、どのような利用が出来るのかなどをもう少し明確に示してもらいたい。ヘルパー事業所に積極的に取り組んでもらえるように予算の確保も検討してほしい。
- ・新型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、速やかに抗原検査またはPCR検査を実施すること
- ・タクシー券の使用枚数の制限をしないこと（2020.2.1のタクシー料金改定により実質の値上げとなっている）そもそもタクシーを利用するとき枚数制限をすること自体がおかしい

### 基本施策（3）障害者の居住場所の確保

- ・強度行動障害のある人達は、どこの施設でもいいという訳ではありません。グループホームの整備を促進すると書かれていても具体的にどのようにして支援していただけるのか、わからないので、親は日々不安に思っています。
- ・重度障害者が地域生活できるようにしてください。よろしくお願いします。
- ・居住場所の確保（グループホームの整備を進めて欲しい）グループホームの整備促進に具体的な内容をご検討いただきたい。例：現在 生活介護事業、障害児デイサービス事業等 福祉サービスを行う事業所に働きかけていく、、、等。
- ・重度身体障害者のショートステイ先の施設を増やしていただきたいです。
- ・居住場所の確保の問題が深刻である。居住場所については障害者生活支援センターに支援をさせている。しかし登録上や書類上で重度や医療的ケア者を受け入れるとされていても、市の一覧表上で○のついている多くの施設や事業所は、実際はほとんどが受け入れられない状態である。数字上で「満たされている」とすることを目指すのではなく、実際に受け入れられる所を増やす工夫や努力をすべきである。そのことも計画の中に明記してほしい。
- ・重度障害者のグループホームの運営が赤字なく出来るようにし、重度障害者が安心して地域生活が出来るよう、重度障害者のグループホームを増やしていくこと。

### 基本施策（4）相談支援体制の充実

- ・相談支援員の少なさを感じているため、P83～P84にあるように増員を切に願う。
- ・相談員の少なさが課題である。当事者から市に対して要望することも重要だと感じている。
- ・聴覚相談員には年齢制限があるようだが、手話経験や社会経験、専門知識が豊富な人が望ましい。手話通訳や要約筆記について、若い世代が習得し、長く活躍できる環境を整備してほしい。
- ・P84⑥「聴覚障害者相談員の設置」について、さいたま市には現在1名しか存在していない。支援を持続するため、人材の育成等が必要である。
- ・「個々の障害の特性に適した支援を行うため、国や県などの専門機関と有機的な連携を図り、就労への支援を行います。」を入れていただけたことは、視覚障害者として大いに評価する。視覚障害の支援はプロの領域なので、市役所や区役所の担当窓口にも専門性が求められる。埼玉眼科医会や国立障害者リハビリテーションセンター視覚障害部門と協力し、毎年勉強会を行うなど窓口の専門性の担保を図る必要がある。また、医療やリハビリ、当事者団体とともに有機的連携が図れる具体的な仕組みと体制を構築してはどうか？市からのご用命があれば、仕組みや体制づくりをお手伝いすることは可能。
- ・P114 難聴児支援のための中核機能を果たす体制を確保とあるが、目標値のどれにそれが入っているのかわからない。聴覚障害の場合は、コミュニケーションのことがあるので、聴覚障害児専門の放課後等デイサービス事業所を設置してほしい。
- ・相談事について、一か所で様々な相談対応をしてもらえる窓口の整備を早めてほしい。

・途中で視覚障害者となったり、視覚障害の程度が進んだ人からの相談に応じるには、高い専門性が必用で、支援課窓口や総合支援センターや生活支援センターのみでは相談者の期待に応じきれていない現状があり、基本施策（４） 相談支援体制の充実「様々な障害の特性に応じて、国や県等の専門機関などの関係機関と有機的な連携を図るとともに、地域のネットワークを活用し」の具体化にたいへん期待しております。必用な場合、市内でも活動している当事者参加団体（視覚障害者協議会、日本弱視者ネットワーク 埼玉地域）への問い合わせフォームからのご相談などについても対応していけるよう検討していきたいと考えております。就労支援についても同様。役所等でのデジタル化の遅れもあり、紙ベースでの手続きが多く、視覚障害者はたいへん不自由しています。

### 基本施策（５）人材の確保・育成

・障害福祉事業所の人材が不足している。また、募集をかけても応募が無い。抜本的な取り組みが必要。

・福祉サービスとしての「代読・代筆支援」の人材育成が計画に入らなかったことは、非常に残念。デジタル化が遅れ、紙ベース至上主義の日本で、このサービスが十分受けられないのは、視覚障害者の生活にとって重大な影響がある。デジタル化を図るか、人材育成かどちらかを計画に入れてほしい。

・障害福祉分野に関わる人材の確保、育成について福祉サービスを将来にわたり安定的に提供するために、様々な講習、研修をしていることが分かりました。コロナ禍において、例年と同じように開催できるのか危惧されますが、質の高い人材を育てることが大切だと思います。人材の数が増えれば良い訳ではなく、障害の特性に応じた適切な対応が出来る人材を1人でも多く育てていただきたいと願います。

・福祉施設（生活介護事業所、短期入所、グループホーム）の人材不足、特に男性職員が不足している状態が切実です。人材確保の方法、施策の文言に喫緊に又は、緊急に、、というものをに入れて欲しい。

・グループホームを増やしてほしいという希望が、知的・発達障害者から20%越えですが、現状時給を高くできないので、求人募集しても職員が確保できない状況です。経営上現在の状況では増やせないですし、今現在厳しい状況です。時給が高ければ、仕事内容がきつくても職員は集まると思います。

・ケアラー支援問題はコロナ下においては喫緊の問題であり、また今後も介護者の高齢化に伴う重要事項であると考えます。計画の中に「ケアラー支援問題」として独立して入れるべき事項だと考えています。ケアラーが疲弊すると虐待はじめ家庭の崩壊等様々な問題が起きてくることは良く知られており、ケアラーの健康・精神は障害者の安心安全と密接に関係している。障害者本人のためにもケアラーの福祉のためにも、ケアラー支援を計画の中で重要事項として扱うべきと考えます。

・P89 手話講習会の開催で、かなりの数の人が講習会に通っている。しかし、受講生の内訳として、将来の通訳を目指せるような若い人が受講しているのか内訳がわからない。人数だけで成果指標となるのか。

・福祉職員の福祉の向上も真剣に考えるべき。これはケアラー支援と同根の問題であると考えている。支援者の福祉の向上を真剣に考えなくては現場の人手不足や早期退職者の頻出は止められない。施設側や残った職員の努力や工夫でカバーできる問題ではない。介護や支援の質を保つためにも福祉職の福祉を公的な対応（補助金の充実等）で向上させ、早期退職や人手不足の解消を図ることを真剣に考えねばならない。

・「手話講習会の開催」聴覚障害者にとって大切な言語である手話を学ぶことにより  
→大切な言語である意味は、「手話は言語である」ということでしょうか？

・本題の前に市民会議との表題にも有りますが障害者関係者だけでなく広く市民の参加の意見聞くものとの声も有りました。（例えばパブリックビューイング etc）『一番強く感じるのは市町村で差があるとの事。財政の事もあるがこれは他の部案にも言えますが、職員が集まらない、相談員などの数が足りないなどにつながると思います。又省庁のパイプのつながりがこれからは大事になると考えられます。障害者に寄り添う意識と支援する人の育成が課題だと感じます。

・福祉サービスとしての代筆・代読支援員の養成の具体的な事業化につきましても期待しています。また、デジタル化が進展すれば、視覚障害者の読み書きの問題は解消に向かうことができます。福祉サービスを含む行政手続きのアクセシブルなオンライン化を進めると共に、視覚障害者に対する ICT 教育の進展につきましても、民間事業者の協力を含め、ぜひ推進して欲しい。

### 基本目標 3 自立と社会参加の仕組みづくり

#### 基本施策（1）情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実

・P91④「選挙時の情報提供」について、聴覚障害者の投票環境の向上にも努めてほしい。例えば、聴覚障害者は文章を理解することが苦手な方も多いため、QRコードで動画を載せる等すると、より選挙に参加しやすくなると思う。

・情報保障の取り組みについて、当事者のニーズにあっているか疑問。

・情報アクセシビリティと ICT の利活用に関する記述はあるが進捗が全くない。国も本腰を入れてデジタル化に舵を切ったので、さいたま市もそれに沿って国連の障害者権利条約で規定されているアクセシビリティを担保したデジタル化に取り組む必要がある。国のデジタル化政策に沿ってほしい。

・総論には入っていましたが個々の事業として、意思疎通支援事業の代筆・代読支援が地域生活支援事業の必須事業に位置付けたうえで、代筆・代読支援の専門職を養成する事業を行って欲しいです。

・中途の視覚障害者が増えていることから、相談窓口の充実を図って頂きたいです。その為にも支援センターや障害者団体や医療機関などとの連携が取れる対策が取れると良いと思います。

・政策委員会での意見として「ICT 技術」について言及があるが、今後更なる ICT 技術の活用が望まれる。例えば、次期障害者総合支援計画案、基本目標 2 の人材の確保・育成、基本目標 3 の就労支援、基本目標 4 の防災及び緊急時などにおいて、より具体的な ICT の活用方針や方法を盛り込む必要があると思う。特に情報保障の分野での人材育成が急務ではないか。

- ・先日、他自治体でUD トークを用いてワークショップを実施したが、かなりの精度で発言の一字一句をプロジェクターで投影することができた（要約筆記者はPCのUDトークアプリ上で修正を行う作業のみ）。手話通訳者は依然必要ではあることは強調したいが。
- ・行政からの情報提供だけでなく、障害を持つ市民との双方向のITを活用したコミュニケーションの充実が必要だと考えます。コロナ禍で外出や対面での相談、手続きが難しくなる中、オンラインで相談や各種手続きが出来る体制整備が必要だと思います。障害特性に配慮しながら、IT技術を積極的に取り入れていただくよう、お願いします。
- ・P90 聴覚障害者への情報提供として、手話通訳者、要約筆記者とある。この制度があることは感謝している。手話言語条例を制定し、手話が日常生活にある社会を望む。また、高齢聴覚障害者の中には昔の学校教育の関係で、文章が苦手な人が多い。市からの手紙や情報には、ルビをつけて、必ず連絡先にFAX番号を入れてほしい。
- ・意思疎通を図ることに支障がある障害者に対する施策。手話通訳者の派遣や・・・  
→「手話通訳等の派遣・・・」、または「手話通訳者や要約筆記者等の派遣・・・」手話通訳者だけではなく、要約筆記者や盲ろう者向け介助員派遣も含まれています。

## 基本施策（２）障害者の就労支援

- ・障害者の就労については当事者、企業、ハロワーク等へのヒアリングをしっかりと行うと良いのではないかと。
- ・平成30年10月に社会福祉法人を退職しました。当時手帳の交付は認められないものの、職場の当時の担当者に「①以前施設で困っている②総合失調症である」とのことを伝えていたが、当時は手帳がなかったため、健常者として、最終的には、研修とした異動で、研修についての中間報告、報告書提出もなく、退社日に、30日後の退職と規定されていたが、病気休暇の制度があるにもかかわらず、退職当時、研修後の異動によるうつ状態の時に、病気休暇の申請も自ら選択不可能の中、退職辞令交付時に、トップにお会いしたが、病気を促し、30日がたっていない事を促していただき、退職規定に至っていないことを伝えていただき、退社を止めていただきたかったと退社後に思った事がありました。当時、4月には、本市でも虐待禁止条例と共に、国でも、精神障害者の雇用を促進している頃でした。現在は、障害者イコール手帳保持者と言うことで、障害者雇用問題と共に明確化され、当時は手帳がないグレーゾーンの障害者として位置づけられていたと促されればしかたのないことですが。現在は正規職員から、就職活動を通して就労支援A型で勤務していますが、現在は一般就労に向けての動きとする社会ですが、当時のことであって、当時としては社会とは送行していた過去と自分でも促えることができますが、障害者の雇用について、人権を尊重し、適切な研修を行うなど、障害者が働きやすい社会になると良いなあと考えています。また、聞く所によると、官公庁、特に国家公務員とした就職した障害者の職離れも報道されているが、新型コロナウイルスの関係で仕方ないが、障害者雇用問題の数値化もそうですが、余りにも手帳を持つ障害者とグレーゾーンの障害者もいて、そこで安全な線引きをしてしまう社会にならなければならないと思います。手帳を保持したとしても、該当しない障害者（※法律として捉えてしまえば手帳イコール障害者と捉えるのは仕方ないが当然なこととも思います。）であっても実習のように実際に体験し必ず、仕事として行うことが可能な、忙しい仕事の中でのすき間をうめるような仕事ができる。手帳保持者と

そうでない障害者も一般就労として企業で働けたら良いかなと思います。ノーマライゼーションの鑑定を踏まえ、障害のある人もない人も共に適切に一緒に働けたらと思います。

- ・就労について 精神障害を持つ方の選択の幅を広げる為にもっと行政にノードの部分を検討してほしいと考えています。よろしくお願ひ致します。
- ・「国や県などの専門機関との『有機的な』連携」との文言が追加されました。一般就労が原則である視覚障害者にとって、専門機関につないでいただき、適切な支援が受けられることが、就労への第一歩です。専門機関との有機的な連携を施策と位置付けて頂いたことに感謝いたします。今後は本施策に基づき、確実に適切な専門機関につないでいただけるよう、お願ひします。
- ・P93 障害者優先調達推進のところで、全庁的に取り組むとあるが、これについては、P95に成果指標などがないが、どうしてか。

### 基本施策（3）アクセシビリティに配慮した空間の整備

- ・さいたま市に無人駅ができてしまうことについての取り組みが必要。
- ・JRに要望するだけでなく、サービスを維持するためのボランティア等、市が音頭を取るのはいかがでしょうか。

### 基本施策（4）外出や移動の支援

- ・P99について発達障害について記載を盛り込んで欲しい。
- ・障害者総合支援計画案 資料のP39で「外出について」のアンケート掲載があり、「精神障害・自立支援医療者では「交通費等の費用がかかる」が最も高く」という説明があった。  
→ この件について。埼玉高速鉄道の障害者割引運賃が精神保健福祉手帳保持者には適用されていない実態があります。3障害の間で壁がある。全国の第3セクターでは、身体・療育・精神のどの手帳でも割引が適用される場所もあり、また民間のバスでは3障害のいずれでも割引適用される場所が殆どです。埼玉高速鉄道のこの割引制度について、市内の当事者の意見を聞いて、市として現行の運賃制度を是認するのか、埼玉高速鉄道に変更を提言するのか検討してはどうでしょうか？



## 令和2年度第2回誰もが共に暮らすための市民会議 意見まとめ

### コロナ禍において生じた困りごとについて

どのような場面でどのようなことがあったか

#### 意思疎通・障害特性理解

##### 聴覚障害

・マスク着用により相手方の口元・表情が見えなくなり、聴覚障害のある人にとっては意思疎通が困難になった。その場に複数人いる場合、誰が発言しているかの見当もつけにくい。

・マスクの着用により、言葉を発しているかどうかすら分からないため、聴覚障害者は今まで以上にコミュニケーションが取りづらくなったと感じる。話しかけられていることが分からないのだが、無視していると捉えられることもある。聴覚障害の特性を理解してもらいたい。

・手話通訳者は透明マスクを着用するが、感染防止対策としては万全ではないことに不安を感じている。

・マスクをされるとコミュニケーションが取りづらい。

・マスクで表情が読み取れない場合、透明にて改善される（障害による）

・私は、全ろうではない聴覚障害者でもあり、手話が使えないので、マスクをしていると、誰が話をしているのかわからないことがかなりあります。

・コロナ禍で仕方ないことだが、全員がマスクをしているために、日常のあらゆる場面でコミュニケーションが取りにくくなった。口の形を見るために、マスクを外してとはこの状況下で言えない。筆談をしてもらうが、相手が持っていないと、自分の紙やペンを渡すことは相手も嫌がるだろうと思ってできない。店では、いつでも筆談ができるよう、ホワイトボードやペンなどを準備してほしい。

・きこえない・きこえにくい人が医療機関等で診察を受ける際には、手話言語通訳や要約筆記を介して、医師や看護師等とコミュニケーションを行うことが多くありますが、新型コロナウイルスなど感染症の場合には同行する通訳者への感染のリスクが懸念されます。現在、医療現場では人的・物質的にも余裕のない状況であることは十分に承知しておりますが、きこえない・きこえにくい人の健康保持と、感染防止策を講じた上で、コミュニケーション支援や情報保障についてご理解いただきたい。市役所（各区を含まれる）職員と市内の医療従事者の皆様への周知にご協力をお願いしたい。

##### 知的・発達障害

・マスク着用については、障害の特性によって、心理的にマスクに違和感を持ち着用が困難な児童や、物理的に着用が困難な児童もいる。

・障害のため、マスクができません。都内まで通院していますが、電車が乗れなくなりました。タクシーにも乗せてもらえなくなるかもしれません。それでも目的地までタクシー券で行けると助かります。使用枚数制限は止めて下さい。

・マスクをつけることが難しい。

・こだわりが強く、マスクを着けていない人に注意してしまう。

- ・マスクの必要性を理解できない人もいた。
- ・発達障害の人は特に、その場の状況に合わせた行動をとることが苦手なことが多い。また、「ちょうどよい加減」というのが難しい。職場などで人と話をする際、相手との距離感や声の大きさなどの調整が困難。そのため、コロナウイルス対策の課題のためこれまで以上に注意を受けることが増えた。通勤時間を早めたが、徐々に早い時間での乗車率が上がってきており、電車内での不安が増えた。手洗いなど、徐々に丁寧さが落ちてきた。洗ったりしているが雑になってきているように思う。見えないものへの注意は難しい。

## 視覚障害

- ・視覚障害者は体や顔全体で情報を感じ取っているとのことで、マスクをつけていることで感覚が鈍り、不自由・不自然さを感じるとのことでした。
- ・視覚障害者当事者としては、通常の通院であっても同行援護の利用が頼みにくかったという話も聞きます。
- ・視覚障害者が街中で声をかけてもらえなくなったという話も聴きました。
- ・国や自治体からの「三密の回避」という要請を、「しゃべってはいけない」「触れてはいけない」と誤解している人たちが非常に多い。「買い物は一人で」という要請も、視覚障害者にはかなりつらい。要請をそのままでは守りたくても守れない人たちもいることを、どうかご理解いただきたい。そのうえでフォローの対策を講じてほしい。
- ・電車の中で、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。マスクをして白杖を持っていた。突然引っ張られるのは危険だし、横に並ぶような位置で話していただければ問題はないはずなので、一声かけてほしかった。似たような事例を、多くの自立して一人で外出している視覚障害の人たちから聞く。
- ・外出：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、視覚障害者であるため、何かを聞きたいと思っても聞く人が探せなくなった。
- ・その他（買い物）：モノに触ることや、社会的距離を保つことに敏感になっているため、買い物の際に一つ一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。（こちらとしては入店時の手指の消毒など、最低限のマナーは守っているのですが。）

## 面会

- ・学校や施設等において、学校公開・面会・イベントの機会減。児童や利用者にとってはそれがストレスとなっている。
- ・入院している高齢者に面会ができず、病院内で Skype 通話を行ったが、家と病院で繋がられないのかと感じた。新しいコミュニケーション方法を構築する必要がある。
- ・施設入所者との面会禁止が続く。

## 就労関係

### 障害当事者

- ・自宅待機となったが補償が無かった。
- ・同行援護の依頼が減少したため事業所の経営が苦しいです。

・就労継続支援事業所が一時的に休業、時短勤務となった際も、契約時の給料が維持されたことは幸いであった。しかし、今後フルタイムで働くようになることを考えると、体力の低下が不安要素になると感じる。

- ・給与が下がった。
- ・仕事をクビになった。
- ・私達の A 型就労支援事業所では日常から辛い思いをした方々が多く利用し、生活とした生産活動をしながらスタッフと共に成長しています。PCR 検査は多額の費用がかかるため新型コロナウイルスでは注意した勤務をスタッフ共に行っています。PCR 検査を受けることなく、経済活動を行うため月～金、通いの看護師からの面談があります。検温と消毒はもちろん、味 においの有無、気分の落ち込みの有無、良く眠れているかどうか、常に健康に異変がないかのチェックで経費をかけずに、初年的な生産性を上げる活動での最低賃金 1h928 円を生み出す提供して、私達は支援計画を目標として、共に、生活のための、1h928 円を生み経済活動と最低限の生活をしています。社会福祉法人の職員や官公庁職員のように休んでも賃金は働いた分だけだと言うことを分っていただきたいと思います
- ・障害当事者で都内で働いています。テレワークがない会社なので、やはり電車で通勤時は感染が不安です（これは誰もが思っていると思いますが）。
- ・4 / 1 0 以来、現在まで時短勤務が続き、フルタイムでの勤務に必要な体力・気力が大幅に低下したまま。

## 施設職員

- ・職員で、微熱があったりダブルワーク先で陽性者がでて、PCR 検査をうけた（結果は陰性でしたが）時に、休まなければならない状況が数回ありました。職員配置がギリギリで支援しているグループホームは、これからインフルエンザも流行るかもしれませんし、不安です。
- ・職員の同居家族が発熱し PCR 検査を受けることになったとき、症状のない職員も休まねばならなかった。またその症状のない職員と濃厚接触した他職員も、万一陽性と出た場合どう対応するか、その後の勤務体制をどうするか、を具体的に考えねばならなかった。それがなかなか大変なことだった。
- ・相談を行う中で、相談員と計画を立てる機会があるのですが、面談を行う中で、対面で接する事が多く、もう少し非接触の支援が増えると、もう少し相談をする方の負担が減るので、相談するバリエーションをもっと増やせるような形の検討をしてもらえると有難い。

## オンライン・ICTに関するもの

### メリット

- ・対面でない改善策として、オンライン、Zoom 会議が上げられる。
- ・自宅から外出せずやり取り出来る（顔が見える）
- ・パソコンの機器が扱える方には Zoom やグーグルなどの会議で用いているような形が取り入れられると障害がある方のメリットは大きくなると考えます。
- ・オンライン開催等は移動が無くて良い。
- ・授業もオンラインなら受けることができた。

- ・オンライン媒体は24h利用でも可能
- ・通院している精神科病院で、診察は電話対応ができるようになったのですが、カウンセリングは電話での対応は部分的にしかできなかったのが困りました（病院として電話回線が塞がってしまうと困るので、普段の1/3の時間のみの電話カウンセリングとなった）。  
→オンラインを活用すれば、普段と同じ時間のカウンセリングができるのでは？と思いました。

### デメリット

- ・若年層と高齢者ではネットへの適応力が異なる。
- ・PC、スマホない人に配慮必要
- ・オンライン参加に抵抗があるため、さらに人と会う機会が減少した。しかし、市民会議のオンライン開催希望もあるように、オンラインを受け入れる必要もあると感じている。
- ・公共施設で、Wi-Fi環境が整備されていないことがある。今後より一層、ネット環境は基本インフラになると考える。
- ・オンライン会議等は取り組みとしては良いが、設備を整えるのに費用が掛かる。
- ・混んでいる市民の窓口や市役所に行って、社会的距離をとるのが難しいのだが、さいたま市におかれては、会議や相談にオンライン会議ソフトを導入いただけず、とても困っている。
- ・テレワークなどした場合PC使用で目や部位が悪くなる。
- ・外出制限があり、電話連絡するしかなかった頃、高次脳機能障害当事者は、電話連絡が苦手なので、メールを使うことが多いのですが、高齢の当事者の場合、メールも使えずに、今でも連絡できないことが多くあります。
- ・リモート会議、YouTube配信など、パソコン・スマホをうまく使いこなせない人達への配慮をしてほしいと感じた。

### 生活面

- ・病院に行くのが難しいなどの支障が生じる。＜オンライン診療 etc＞。
- ・買い物等の外出時、筆談では時間がかかり、後ろに行列ができてしまうこともある。それがストレスとなり、家に閉じこもってしまう人もいる。
- ・10万円給付の申請が難しい。
- ・電子決済が増え、お金の管理ができなくなった。
- ・スーパーでの買い物の時、入り口で手指の消毒をして、店内で袋に入った商品を手に取って見ていたら、一般の買い物客から「触るな。店員を呼ぶわよ！」と言われた。「どうぞ、お呼びください。」とお答えしたら、慌ててどこかへ行ってしまった。科学的根拠に基づいた行動をとってほしかった。
- ・これまで サイフからお金を出してもらって買い物をしていたが頼めなくなった。
- ・ヘルパーが感染もしくは濃厚接触者となった際に要援護者が慣れた人でないと受け入れられない場合が想定される。
- ・手すりを使って歩いていたがウイルスが怖くて歩けず公共交通機関を利用できない。
- ・外出に不安がある。
- ・学習のペースが崩れた。

- ・定例会や行事が実施できない。
- ・家ごもりが続きストレスがたまる。
- ・家族との会話が増える。
- ・集会の屋内の参加が難しくなった事。準備も大変なことと思いますが、新型コロナウイルスでの市民会議では天気が良ければ、屋外の特別支援学校等のグランド開催も良いのではないかと思います。また、コミュニティーセンター（PARCO）の前のスペースで、グループに分かれた椅子の配置として、3密回避できる場所ではどうでしょうか。
- ・当事者会や家族会が一時期中止となり、「定期的に外に出る習慣」がなくなってしまう恐れがあった。今は再開しているが、会場まで公共交通機関を利用する人も多く、移動中の感染に不安を感じる。
- ・仕事：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。（障害者が仕事のために通勤しているとは思っていない様子だった。）
- ・通勤や職場でのリスク軽減もあり、部分的な在宅勤務が導入されたが、職場はデジタル化が進んでおり、視覚障害があっても問題なく対応できている。
- ・電車利用や買い物についても、今のところ大きな問題はないが、店舗の無人化・セルフサービス化が進んでおり、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かが進むと不便となってしまうことを心配している。
- ・同行援護を受けての医療機関の受診は、緊急性が低いものは予約を延期した。
- ・余暇活動での集団での外食や集まりはできないので、Zoomなどのオンライン会議システムを利用するなどしている。
- ・浦和コミュニティーセンターで開催していた毎月定例の集まりを開催できなかったこともあり、コロナ禍が終息していないので、今でも、会場に来るのを控えている当事者や家族がたくさんいます
- ・土日に移動支援を利用して外出をしていましたが、コロナ過により外出する場所がなくなってしまった。常時マスクが出来ないため、利用出来る施設が限られてしまう・・・というか、利用出来るところがない。自宅にこもっているしか今のところありません。唯一障害者が安心して利用出来ていた障害者交流センターも今は利用していない。
- ・各種団体が主催する集会の開催方法がオンラインに切り替わったため、オンライン参加に抵抗がある私は、人と接する機会がさらに減った。感染リスクを不安に感じるため、東京都内への外出を極力控えるようになってしまった。

## 医療・ケアラーについて

- ・ケアラーが感染した際の要援護者が心配。
- ・ケアラー支援について、県内2施設では本当に必要な人が入れるか不安。
- ・家族が感染したら支える家族がいなくなる 本人の預け先が見つからない 1ヶ所出来たと聞くが全く足りないと思う
- ・家族がコロナに感染した時の障害者の受け入れ先はあるのでしょうか？不安に思っています。
- ・家族間の感染が増えている昨今、障害のある人と同居する家族が感染し、障害のある人

のお世話をする人がいなくなってしまう場合にどうすればよいかわからない。行政に問い合わせているが検討中とのことで、現時点での対応方法が不明。障害の特性によっては環境の変化に敏感な人もいるので、配慮が必要。

- ・他施設で職員の陽性者が出た時、そこへ通所している人たちと濃厚接触していた職員たちは、症状がないまま PCR 検査を受け、念のため利用者さんたちには事業所や施設の利用をやめていただくことになった。何度かそういうことがあって、高齢の親たちが自宅で日中の介護もすることとなり親たちが疲弊して体調を崩すことがあった。通常利用している施設がコロナでしばらく閉鎖した場合、希望者全員が近くの施設を臨時に利用できると良いが、送迎ができない高齢の親が多いため自宅までの送迎の必要もあり、また人数や障害の重さ等で問題は大変難しいと感じた。

- ・他の病気で入院手術の予定だが、予定通り受けられるのか心配。

- ・コロナ禍で困った、ということは今のところないのですが、発熱外来時間内でつきそいが一緒に病院に入ることが出来なかったという声を聞きました。発熱のある人、つまりコロナの可能性のある人達の中に、健康な人は入れないということですが、障害があり、介助人や通訳等が必要な場合とても困ります。今後、コロナ感染が広がればそのようなことが増えていくのではないかと、心配です。

- ・発熱が出た時に通所施設職員、看護師からバイ菌扱いされた

- ・本人が感染したら1人で入院できない

## 感染予防

- ・学校では通常業務に加え感染防止対策もしているため、業務増。

- ・食事の介助が必要な児童には、口周りや姿勢維持のためどうしても密接なサポートが必要となり、教員側の予防が不可欠。

- ・大きな混乱はありませんでしたが、感染予防の意識に温度差を感じました。

- ・日中の生活介護 ショートステイ、移動支援を利用しているので感染したら3つ以上の事業所に感染させてしまう、、、と考えると眠れなくなる。

- ・マスク、手洗、うがい徹底ですがマスク着用していない人が見受られる。

## その他

- ・困りごとを市で蓄積させるだけでなく、可視化させることが必要。

- ・公的な施設が閉まっていて集まれず、情報を得る場が失われた。

- ・最近になってさらに感染が拡大していますが、今の緊張状態から考えるとまだ感染の初期、春先位の戦々恐々とした状況は異常だったと思います。生活様式の変更とは言いますが、今まで出来なかった慣例によってやめられなかったことがその異常な状態だったからこそ一気に精査出来て逆に良かったとさえ思っています。しかしながらすべての言いわけが「コロナだから」で通用すると思っている人もいます。とある北区の高齢者住宅に住んでいる方は「感染症防止のため」の名目で住宅から出ることを許されず、まったく作業所に通えなくなっています。作業所に通えないばかりか作業所以外の外出はそもそも出かけていませんから引きこもり生活がずっと続き、それを高齢者住宅職員は改善しようとも思っていない。改善を要求しても「感染症防止」「会社が決めたこと」を言われては手出し

が出来ません。作業所は感染対策してますし、作業所以外に寄り道をしない人を高齢者住宅から出さないのはこれは立派な虐待ではないでしょうか。

・コロナウイルスに関して、聞こえない人に対しての情報保障・情報獲得でいろいろ問題が生じていたと思います。今後の課題とし、自治会や民生委員などと助け合いが必要です。聴覚障害者が地域で安心して暮らすための施策が必要です。