

◆ 中間案へのご意見 1 件

No.	意見の概要	本市の考え方
1	<p>マスクの着用・ソーシャルディスタンス・不要不急の外出・行事等の縮小・店舗等の時短営業等のまん延防止措置により、子どもの発達の遅れ、自殺増、うつや摂食障害増、不登校増、高齢者のフレイル悪化等が生じることが、政府の新型インフルエンザ等対策推進会議でも指摘されており、新型コロナウイルス対応において、国よりも長期間市民の行動を制限する施策や広報を継続したことを非難し、対応を改めるよう要望する。特に、（国の資料によると、令和4年8月以降は全年齢で）新型コロナウイルス感染症の重症化率・致死率が、季節性インフルエンザを下回ったにも関わらず、重症度に合わせた対応ではなく、漫然と対応を続けることを選択し、市民生活および市民経済に悪影響を及ぼしたことは反省してほしい。</p> <p>今般作成する行動計画では、必要最小限度の対策とするよう基準の明確化、また対策における人権の尊重について記載すべきである。</p>	<p>基本的人権を尊重することの必要性については、新型インフルエンザ等対策特別措置法において、「国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。」と規定されているとおりであり、本計画においても記載しております。</p> <p>なお、本市においては、国が新型コロナウイルス感染症対策本部を廃止した日（令和5年5月7日）と同日に仙台市危機対策本部を廃止しており、国と比較して長期間市民の行動を制限する施策や広報を継続した事実はありません。</p>

◆ その他(感染対策へのご意見等) 5 件

No.	意見の概要	本市の考え方
2	<p>公立の小中学校への対応が甘いと思う。学級閉鎖が複数発生し、日が経って新たな学級閉鎖が増えるという状況が繰り返されている。その学校はいつになったら「安全」と言える状況になるのか。こども達は毎日交流しており、感染する確率が高い。そこから家族へと感染しているのが現状ではないか。宮城県は不名誉な日本一になっている。その宮城県で最も人口が多いのが仙台市である。小手先で何とかするのではなく、大鉈を振るって解決してほしい。学級閉鎖を無くし、即学校閉鎖（一週間）の措置を取り、感染を断ち切ってもらいたい。</p>	<p>学校等は地域における感染拡大の起点となりやすいことから、平時から感染対策に関する情報共有などの取組みを実践していくことが重要であると認識しております。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、地域の感染状況等を鑑み、感染症の予防上必要があると判断したときには、学校保健安全法に基づき、臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等の措置を適切に行ってまいります。</p>
3	<p>市はワクチン接種を事実上強制するような運用を行うべきではない。</p> <p>■ 意見の趣旨</p>	<p>新型インフルエンザ等のワクチン接種は強制ではなく、あくまで本人の意思に基づく任意のものです。接種を望まない方に接種を強制す</p>

市が実施するワクチン接種について、住民に対し「事実上の強制」と受け取られる運用が行われていることに強く懸念を示す。接種はあくまで本人の自由意志に基づくものであり、行政が圧力をかけるような手法は許されない。また、接種に伴う健康被害が生じた場合の「責任の所在」が不明確なまま推進されている点も重大な問題である。

■ 問題点

1. 「努力義務」を「強制」と誤解させる運用が散見される
 - ・ 案内文や現場の説明が強い表現となっており、特に高齢者や一般市民には「接種しないと不利益がある」と感じさせている。
 - ・ 学校、保育所、地域イベントなどで接種を当然視する雰囲気形成され、心理的圧力となっている。
2. 副反応・後遺症に対する市の説明責任が不足
 - ・ 健康被害が起きた場合、国・市・医療機関のどこが責任を持つのか、明確に案内されていない。
 - ・ 救済制度の存在は知られていても、実際の申請は複雑で、住民が「泣き寝入り」する可能性が高い。
3. リスクと利益の説明が不十分
 - ・ ワクチンにはメリットもデメリットもあるのが事実。
 - ・ 市の情報提供はメリットのみを強調し、リスク情報の提供が不足しているため、適切な判断ができない。

■ 求める施策

- ① 市はワクチン接種を「義務のように扱う運用」を即時に改めること
案内文・通知・学校や地域施設での説明は、「接種は任意」「拒否しても不利益はない」と必ず明記すること。
- ② 健康被害が発生した場合の責任の所在を明確化すること

ることはなく、また、未接種者に対する偏見・差別等は許されるものではありません。市民等がワクチン接種について正しく理解し判断することができるよう、予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報、最新の科学的知見等によるワクチンの安全性の情報について、適切な情報提供・共有を行ってまいります。

また、予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、予防接種法に基づく健康被害救済措置により、その健康被害が接種を受けたことによるものであると国が認定したときは、住民票を登録する市町村から被害内容に応じた給付が行われます。本市においては、健康被害を受けた方が適切かつ速やかに救済を受けることができるよう、制度の周知を丁寧に行うとともに、給付申請の受付や、申請を希望される方への相談対応等適切なサポートを行ってまいります。

	<p>国の救済制度だけに丸投げしない。市としても情報提供・申請サポート・相談窓口を設けること。「誰が最終的に責任を負うのか」を住民に説明すること。</p> <p>③ 接種リスクについても公平に情報を提供すること メリットだけでなく、既知の副反応や発生率も示す。公平な判断ができる資料を公式に整備する。</p> <p>④ 接種の可否による差別・不利益を絶対に生まないこと 学校や職場、地域コミュニティ内での不当な扱いを行政が防止する責務がある。「受けない権利」を市が明確に宣言すべき。</p> <p>■ 結語</p> <p>ワクチン接種は、医学的判断と本人の意思に基づいて行われるべきものであり、市が「接種しないといけない」と受け取らせる運用を行うことは、住民の自己決定権を侵害する。</p> <p>さらに、健康被害が発生した際に「誰が責任を取るのか」「住民がどう救済されるのか」が明確でないまま促進することは、行政として極めて不適切である。</p> <p>市には、強制ではなく、透明性と説明責任を伴う形で住民の判断を尊重する運用への転換を強く求める。</p>	
4	<p>基本的人権の尊重が、対策の基本的な考え方や留意事項の一番目に挙げられていることは、とても重要である。感染対策は人権の制限にほかならないため、新型インフルエンザ等が発生した際には、病原体の性状、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮、対策の有効性や実行可能性、対策が市民生活及び市民経済に与える影響などを総合的に勘案し、実施すべき対策を決定することは非常に重要である。また、このような計画や、市長メッセージなどの広報においても、人権への配慮は欠かせないものである。</p>	<p>マスクの着用や発熱外来の運用については、感染症の予防や感染拡大防止対策として有用な手段であると認識しております。一方で、障害特性等によりマスクの着用等が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないように十分に配慮する必要があると考えております。マスクの着用や発熱外来の運用のみならず、感染者等に対する偏見・差別等は許されるものではなく、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなることから、偏見・差別等の防止に関する啓発に努めてまいります。</p>

<p>計画では、「マスク着用等の咳エチケット」と記載されているが、厚生労働省は、単に「咳エチケット」、または「マスク着用を含む咳エチケット」としている。これは、マスクを着用できない体質や体調の人がいることを踏まえ、マスクの着用は、いくつかある咳エチケットの手段のうちの一つであるという意味を含んでいると考えられる。</p> <p>「マスク着用」だけが何度も広報されることで、人々は「マスクさえしていれば予防になる」と誤解してしまう。マスクは、様々な感染対策の中の一つの手段であり、どのような対策を選択するかは、個人の判断に委ねられることも同時に周知していかなくてはならないと考える。それが、マスクやワクチンの強要によるトラブルを防ぎ、感染者への差別をなくすことにつながる。</p> <p>マスクをしていない人への不利益な取り扱いは、行政がマスクの有無で濃厚接触者や感染者を判定していたことに端を発しており、まさしく患者を忌避する行動であり、患者への差別心の表れによって生じているものである。平時の広報や計画においても、感染対策は個人の判断に委ねられることを念頭に置き、「行政が勧めている感染対策をしていない」と白眼視され、ひいては偏見から差別的取り扱いが生じないように注意されたい。</p> <p>マスクの着用は、現在でも病院や介護施設等で「必須」とアナウンスされ、「マスクを着けて」と声をかけられたり、購入を求められたりしている。面会の制限についても、時間・年齢・人数・マスクの有無など、さまざまな条件が付けられている。</p> <p>また、障害特性等により、マスク等の着用が困難な人がいることへの配慮が見られない掲示や声掛けが多い。感染対策により、様々な人権侵害が生まれ、現在も続いているため、推奨していても個人の判断が優先されることの周知に努めるなど、解消のための施策を行いながら、次の感染症危機には人権が尊重されるよう、広報には十分注意を払ってほしい。</p>	<p>そのほか、いただいたご意見については、今後感染対策を検討する際の参考とさせていただきます。</p>
--	--

EBPM を謳っていないながら、呼吸器感染症であるコロナやインフルエンザが空気感染することを言わず、「飛沫感染だからマスクを」と言い続けることを繰り返さないようにしてほしい。

また、患者差別の一例として「発熱外来」を挙げておきたい。脳梗塞やけがなどの症状で受診しても、検査をしてからでなければ診察しない、あるいは、けがなど別の要因による発熱であっても、検査だけを行い、コロナかインフルエンザかその他の風邪のいずれかと決めつけるような診察が横行したことがある。さらに、熱がある場合には容体や原因に関係なく屋外などで待機させ、診察も屋外で行うなど、かえって具合を悪化させるような対応があったことなど、医療の在り方について疑問を抱かざるを得ない事例が多かった。

「37.5℃が発熱である」という基準は、年齢や時間帯、活動などによって変化する体温を一律に当てはめるものであり、乱暴である。小児の場合、少し走っただけで37.5℃を超えることがあるが、保育所等ではすぐに「熱がある」として親を呼ぶことにしており、社会経済への影響も少なからずあった。発熱外来があるため、ほかの要因による発熱でもかかりつけ医に行けず、症状が悪化した事例も聞いている。骨折の処置もされず、診察を断られて痛みを耐えながら帰宅せざるを得なかった事例もある。新型コロナウイルス感染症がほとんどの人において重症化せず順調に経過することが分かった後も、熱があればコロナとみなす取り扱いが続き、表に出ないだけで手遅れになった事例もあるのではないだろうか。

新潟の震災では、やけどを負った五歳の子が数日後に発熱し、休日当番の開業医を受診したものの解熱剤の処方のみで帰宅させられた。翌日、やけどの再診をした金沢医科大学病院では「熱があるから入れない」と言われ、順番を待つ間に呼吸が止まったと報道されている。結果的に亡くなるほどの大きなやけどで熱が出ていたにもかかわらず、患児の傷や全身状態をきちんと診て帰宅させてよいと判断したのだろうか。優先的な対応が必要であることに気付かなかっただろうかと思うが、発熱外来ができてか

	<p>らというもの、熱のある患者はほかの診察が終わってから検査するだけが「診察」になっている病院がいくつもあり、そのために見落とされたのだろうとしか思えなかった。</p> <p>今度、五類感染症に分類される急性呼吸器感染症は、いわゆる風邪の症状で、医師が診断すれば含まれることになり、定義上は熱がなくても咳や鼻水などがあれば該当するとされている。コロナやインフルエンザであっても、ごく軽症の場合は発熱や特別な症状がないこともあり得るため、「発熱外来」という呼称はそぐわない。熱の原因は感染症に限られず、また、熱があることで感染症対応だけを行うようなことになれば、重篤な症状を見落とし、適切な治療が受けられない事態にもなりかねない。発熱した人をすべて感染者とみなし、通常の診療科で診察を拒否したり、建物内に入れなかったり、検査を強要したりすることは、不当な人権侵害である。</p>	
5	<p>●実施体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策は市民生活に広範な影響を及ぼし、心身の不調を招くことがあるため、専門家会議等の場に、人権擁護、社会経済、児童発達等の観点から助言が得られるよう弁護士・教育系・経済系の専門家も出席させるべきである。 ・ コロナ対応では医療ひっ迫が続いた状況を踏まえ、普段から症状の重篤さに合わせて自宅療養か受診か考えるよう呼びかけるべきである。 ・ 新型インフルエンザも新型コロナもインフルエンザも、60歳未満の重症・死亡はごく少ない。コロナ死者の96%は65歳以上の高齢者で90歳以上が37%、80歳代が39%、70歳代が17%と報じられていた。平均寿命を鑑みれば高齢者の死亡を取り上げて騒ぎ、恐怖として煽るべきではない。軽症でも受診や検査などを求める風潮が広がり、受診者と待ち時間が増えて医療ひっ迫を招くことは間違っている。重篤な人が十分な治療 	<p>●実施体制について</p> <p>感染症対策の検討にあたっては、学識経験者や医療関係者等の方々との連携し、発生の予防及びまん延防止のための施策の推進等を図ってまいります。</p> <p>また、医療提供については、国、県、医療機関等と連携を図りながら、健康被害を最小限にとどめ、市民が安心して生活を送ることができるよう取り組んでまいります。</p> <p>対策本部の設置・廃止については、新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定も踏まえ、適切に判断してまいります。なお、新型コロナウイルス対応において、国の新型コロナウイルス感染症対策本部が廃止された後も、本市が対策本部を設置し続けた事実はありません。</p>

を受けられるように、症状に合わせて受診するように周知すべきである。

- ・ 新型コロナウイルス対応において市は政府対策本部が廃止された後も対策本部を設置し続けてきたが、国より早い第6波から致死率・重症化率が低くなっていることはわかっており「感染症危機の状況や県民の生活及び経済の状況、各対策の実施状況に応じて柔軟に実施体制を強化、又は見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異、ワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替える」ことはできていなかった。対策本部廃止の目安となる致死率・重症化率を設定しておくべきである。

●情報収集・分析、サーベイランスについて

- ・ 平時に収集・分析される情報には、心身への影響を判断する項目がない。感染対策としての行動制限により、自殺、うつ、摂食障害、マスク依存（社交不安や醜形恐怖）、不登校、児童生徒の問題行動、高齢者のフレイル増加などが指摘されている。特に小中学生の自殺増加には学校生活やコミュニケーション制限の影響が考えられる。将来世代の健やかな成長発達を阻害しないよう、制限は影響を考慮し最小限にすべきであった。
- ・ 予防接種健康被害救済制度の申請状況や認定件数については、ホームページで公開している自治体もある。どちらの情報も接種を検討するうえで重要であり、件数で個人が特定されるものではないので開示すべきである。
- ・ 一方で、感染者情報の提供は、集団規模によっては個人特定につながりやすく、学校や保育所の一斉メールで学年・クラスの情報が出ることによって該当家庭が絞り込めることも多々あった。メールが届くこと自体が感染者を詮索させる一番の要因であったことは留意してもらいたい。市町村のホームページに〇〇課の職員が感染、と日々更新しているところもあったが、職員数が多くはないところで課まで公開すると、特定は容易

●情報収集・分析、サーベイランスについて

基本的人権を尊重することの必要性については、新型インフルエンザ等対策特別措置法において、「国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。」と規定されているとおりであり、本計画においても記載しております。

また、新型インフルエンザ等及びまん延防止対策により生じ得る心身への影響についても考慮のうえ、必要な施策を講じてまいります。

ワクチン接種による副反応疑い報告及び予防接種健康被害救済制度に係る申込状況及び認定件数等については、情報の透明性向上等を図り、接種によって得られる利益と副反応等のリスクを比較して接種の是非を検討していただくため、本市ホームページにおいても情報を公開しております。

であったと考えられる。細かい単位で感染者数を公表することは差別や偏見を助長するため、詳細公開を求める声には毅然と対応すべきである。

●情報共有・提供、リスクコミュニケーションについて

- ・ 基本的な感染対策に「マスク着用等の咳エチケット」と記載されているが、厚生労働省は単に咳エチケット、またはマスク着用を含む咳エチケットとしている。マスクが着用できない体質等の方がいることを踏まえ、マスク着用は複数ある咳エチケットの一つという意味を含んでいると考える。
- ・ 新型コロナウイルス対応では、強制的にマスクを着用させられたことで、差別やいじめ等心身に深い影響を受けた子どもたちがいたことを忘れず、「取るべき行動」を周知する際には強制・強要といった人権侵害や差別的取り扱いのないように配慮した文面にして、差別・偏見に関する啓発は情報提供と一体で行うべきである。
- ・ 偽・誤情報に関する啓発について、論文や公的機関の資料があってもデマ扱いされることもあり、「正しさ」の定義を決めていいのかや言論・表現の自由の尊重について、議論を尽くすべきである。安易な「偽」情報との決めつけは基本的人権である自由を侵害する。

●水際対策について

- ・ 空気感染する呼吸器症候群に対し流入を完全に止めることは不可能である。

●情報共有・提供、リスクコミュニケーションについて

マスクの着用は、感染症の予防や感染拡大防止対策として、有用な手段であると認識しております。一方で、障害特性等によりマスクの着用等が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないよう十分に配慮する必要があると考えております。

偏見・差別等は許されるものではなく、偏見・差別等の防止に関する啓発に努めてまいります。

ワクチン接種や治療薬・治療法等、科学的根拠が不確かな情報等については、その時点で把握している科学的知見等に基づく情報を継続的に提供するとともに、偽・誤情報に関する啓発を行ってまいります。

●水際対策について

病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、医療提供体制確保等の対策に係る準備時間を確保するために、国が実施する水際対策に協力することは必要なことと認識しております。

●まん延防止について

- ・ 医療体制整備のため感染ピークを遅らせる方針が取られたが、軽症者の不安受診や検査目的の受診が増え、医療機関は常に「ひっ迫」とされた。実際の入院・死亡は基礎疾患を有する高齢者が大半で、コロナのために制限せず元々の持病の治療が受けられるようにしていた方が助かった人が多くなったのではないだろうか？重症化率や致死率の低下により速やかに規制を撤廃・縮小することが必要である。
- ・ 施設の利用制限や学校の休校等のまん延防止措置は、感染症対策だけでなく人権、児童発達、経済への影響を踏まえ、専門家の助言を得るなど感染症だけではなく社会全体を視野に入れて決定していく体制とすべきである。

●ワクチンについて

- ・ 理解促進のための情報提供は、メリットだけを強調せず、リスクについても過度に軽視せず誠実に示すべきである。副反応や健康被害の実態、件数を隠さず公開する必要がある。一方で、接種の強要や未接種者への嫌がらせなどの差別事例も多く発生しており、啓発が強要とならないよう、人権に配慮した内容とすべきである。
- ・ 健康被害救済制度についても、他自治体においては申請手続きや進捗の不透明さが指摘されており、受理件数や処理状況を公表して透明化を進めることが理解促進につながる。

●医療について

- ・ 発熱外来は、発熱の原因が感染症のみではなく多様な疾患等から起こる身体症状の一つであることから呼称や対応が不適切である。PCR 検査のみを行い、感染症以外の疾患を見落とす恐れや、発熱を理由に他診療科で受診拒否される事例が生じている。待機場所が屋外など重症者に不

●まん延防止について

「●実施体制について」をご覧ください。

●ワクチンについて

新型インフルエンザ等のワクチン接種は強制ではなく、あくまで本人の意思に基づく任意のものです。接種を望まない方に接種を強制することはなく、また、未接種者に対する偏見・差別等は許されるものではありません。市民等が正しく理解し判断することができるよう、予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報、最新の科学的知見等によるワクチンの安全性の情報について、適切な情報提供・共有を行ってまいります。

健康被害救済制度については、「●情報収集・分析、サーベイランスについて」をご覧ください。

●医療について

いただいたご意見については、今後感染対策を検討する際の参考とさせていただきます。

向きな環境も多く、重篤な患者が適切な治療を受けられるよう制度の見直しが必要である。

- ・ 医療機関の感染対策において、マスク着用や手指消毒など体質や体調により困難な人への配慮を欠き、着用しなければ診察しないといった対応が見られた。意に反してマスクを着用できない事情をカードなどで周囲に公表される、順番を後回しにされる、隔離されるなど不利益な扱いを受けた例もある。感染対策はマスク着用に固執せず、人権に配慮し取り得るほかの対策を考えるよう周知すべきである。
- ・ コロナやインフルエンザは多くが軽症であるため、自宅療養を積極的に進めるべきであり、重症者の医療リソースが確保できるように受診目安を積極的に周知すべきである

●治療薬・治療法について

- ・ 抗ウイルス薬の投与にあたっては、副作用などの注意事項について十分なインフォームドコンセントが必要である。インフルエンザでは異常行動が報告されており、継続的な注意喚起と調査が行われている。麻黄湯など効果が確認されている漢方薬なども選択肢に入るようにされたい。

●検査について

- ・ 強制ではないことの周知や、検査による身体的リスクに関するインフォームドコンセントがなかった。人権尊重の観点から、予防的検査等が強制的に行われないようにすべきである。教職員等に検査キットが配布された事例でも任意性が周知されていたのか疑問がある。この書きぶりでは拒否することができない状況で検査をするようにされたように読める。民間においても検査強制が広がる懸念がある。

●治療薬・治療法について

いただいたご意見については、今後感染対策を検討する際の参考とさせていただきます。

●検査について

検査は、患者の早期発見による治療開始、まん延防止及び流行の実態把握のために有用な対策であり、基本的人権についても十分尊重したうえで実施してまいります。

●保健について

- ・ リスクコミュニケーションにおいては、感染対策の推進だけでなく、行き過ぎた対策による人権侵害を予防するための相談と情報共有も進めるべきである。実際に、マスクが着用できない場合でも咳エチケットを認められず追い出されることや、隔離や後回し、過度な面会制限を受けるなどの人権侵害事例があった。しかし、相談窓口や担当課が分かれていることなどを理由に、全体的に差別・偏見の防止に取り組まれることはなかった。また、マスク着用や対策徹底の呼びかけが、非着用者や感染者への非難として受け取られ、暴力事件を招いた例もある。人権侵害の事例を共有し、対策の呼びかけに反映していくべきである。
- ・ 相談センターは、症状の相談とともに、感染症や感染対策に伴う不利益取り扱いや人権侵害についても相談を受け、一元的に人権に配慮したリスクコミュニケーションが行われるような機関とするべきである。
- ・ マスクがこれほど感染症対策で必要とされるようになったのは、保健所が行った積極的疫学調査やクラスター対策で現場の聞き取りの際に「15分以上そばで話したら濃厚接触」「マスクを着けていなかったら15分未満でも濃厚接触」ととれるような説明をされたことが原因である。保健所で行うリスクコミュニケーションはメタメッセージにまで気を配り、人権侵害事例の収集と共有も同時に行うべきである。
- ・ 周知啓発等にあたっては、マスク未着用を理由にサービス提供を拒否するなどの差別を、医療・介護・福祉施設を含む事業者が行わないように配慮した内容とすべきである。コロナ対策で最も身近に起きた差別がマスクの有無であり、「マスクが絶対正義」と受け取られる広報は行ってはならない。

●保健について

相談センターは、有症状者等からの相談に対応し、感染症指定医療機関等の受診につなげることを目的としています。有症状者等以外からの相談対応については、相談センターがひっ迫しないよう、県と連携してコールセンター等を設置し体制を整備してまいります。

マスクの着用については、「●情報共有・提供、リスクコミュニケーションについて」をご覧ください。

<p>6</p>	<p>【リスクコミュニケーションについて】</p> <p>行政として感染対策の呼びかけを行う際には、呼びかけ内容に当てはまらず「感染対策をしない人」と見なされた人が不利益な取り扱いを受けないように注意してほしい。</p> <p>特に、マスク着用は見た目で見分けるため、呼びかけにどれだけ細心しても偏見をなくすことは難しい。「障害等で着用できない人に配慮を」と呼びかければ、マスクしていない人は障害者だと思い、面と向かって「マスクがつけられないのは障害者」と見下して発言する等、差別的な言動をとる人が出てくる。</p> <p>また、時々の体調によって誰でもマスク着用が辛い場合があり得る中で、「自分は障害者ではないからマスクをしなければならない」と無理をしてしまう事も考えられる。</p> <p>加えて、マスク以外の咳エチケットを行うことを受け入れてもらうために、「マスクがつけられません」と表示された札を掲げるように言われたり、トラブルを避けるために自ら「札を付けるので認めてください」と申し出たりする事があるが、これは、障害や病気がある事を不特定多数に強制的に開示することであり、プライバシーの侵害である。(札を付けなければ、)施設の利用やサービスの提供を断られ、強制される。</p> <p>障害の有無に関わらず、マスク未着用が認められる社会でなければ、偏見と不利益な取り扱いはなくなる。「マスクは心遣い」「マスクは思いやり」というメッセージが発信されていたが、これではマスクをしていない人は悪者のように思われてしまう。実際に、「まともな親に育ててもらったらマスクはするもの」とリプライがついていた。</p> <p>広報にあたっては差別を助長しないようにしてほしい。</p>	<p>マスクの着用は、感染症の予防や感染拡大防止対策として有用な手段であると認識しております。一方で、障害特性等によりマスクの着用等が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないように十分に配慮する必要があると考えております。</p> <p>偏見・差別等は許されるものではなく、偏見・差別等の防止に関する啓発に努めてまいります。</p>
----------	--	---