



鹿児島市保健所長 殿

令和2年9月11日
(障害者支援室扱い)

鹿児島県くらし保健福祉部長



令和2年度遠隔手話通訳サービス提供開始について (依頼)

本県の障害福祉行政につきましては、日頃から御協力をいただき厚くお礼申し上げます。さて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、感染の疑いのある聴覚障害者が医療機関を受診するなどに際して、聴覚障害者の意思疎通を支援する手話通訳者が感染することが懸念されており、手話通訳者の同行が困難な場合も考えられます。

このため、県では、本年3月27日に施行された「かごしま県民手話言語条例」の趣旨を踏まえ、聴覚障害者が手話通訳者の同行がなくても医療機関の受診等ができるよう、本人が所有するスマートフォン等を通じて手話通訳を行う「遠隔手話通訳サービス」を導入することとしています。

については、本サービスを聴覚障害者に円滑に提供するためには、医療機関の皆様の御理解と御協力が必要と考えておりますので、貴職におかれましても趣旨を御理解の上、各医療機関へ周知してくださるようお願い申し上げます。

なお、鹿児島県(郡市)医師会、鹿児島県(市郡)歯科医師会、鹿児島大学病院、医療法人徳洲会及び医療法人沖縄徳洲会が開設する病院・診療所へは別途依頼しました。

記

1 送付資料

件名	主な対象機関等	
	病院	診療所
・「遠隔手話通訳サービス提供開始」チラシ	○	○

2 資料掲載する県ホームページアドレス

ホーム > 健康・福祉 > 障害者福祉 > 障害福祉全般 > お知らせ > 遠隔手話通訳サービスを開始します!

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae32/event/200902ennkakusyuwasa-bisu.html>

【問合せ先】

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号

鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課

障害者支援室 下川床

TEL: 099-286-2746 (直通)

FAX: 099-286-5558

E-mail: s-shien@pref.kagoshima.lg.jp

えんかく

遠隔手話通訳サービス提供開始

県視聴覚障害者情報センターでは、新型コロナウイルス感染症の相談をして、病院を受診することになった場合や災害発生時（避難発生時）には、遠隔手話通訳サービスを受けることができます。

聴覚障害者と手話通訳者が対面せず、離れた場所でスマートフォンやタブレットを使用して、手話通訳を受けるサービスです。

【利用対象者】 県内在住の手話通訳を必要とする聴覚障害者

【利用時間】 午前8時30分～午後5時まで（開館日のみ）

休館日：火曜日（その日が祝日にあたる場合は、その日の翌日）及び年末年始（12月29日～1月3日まで）



【実施期間】 令和2年9月2日（水）～

【利用料】 無料

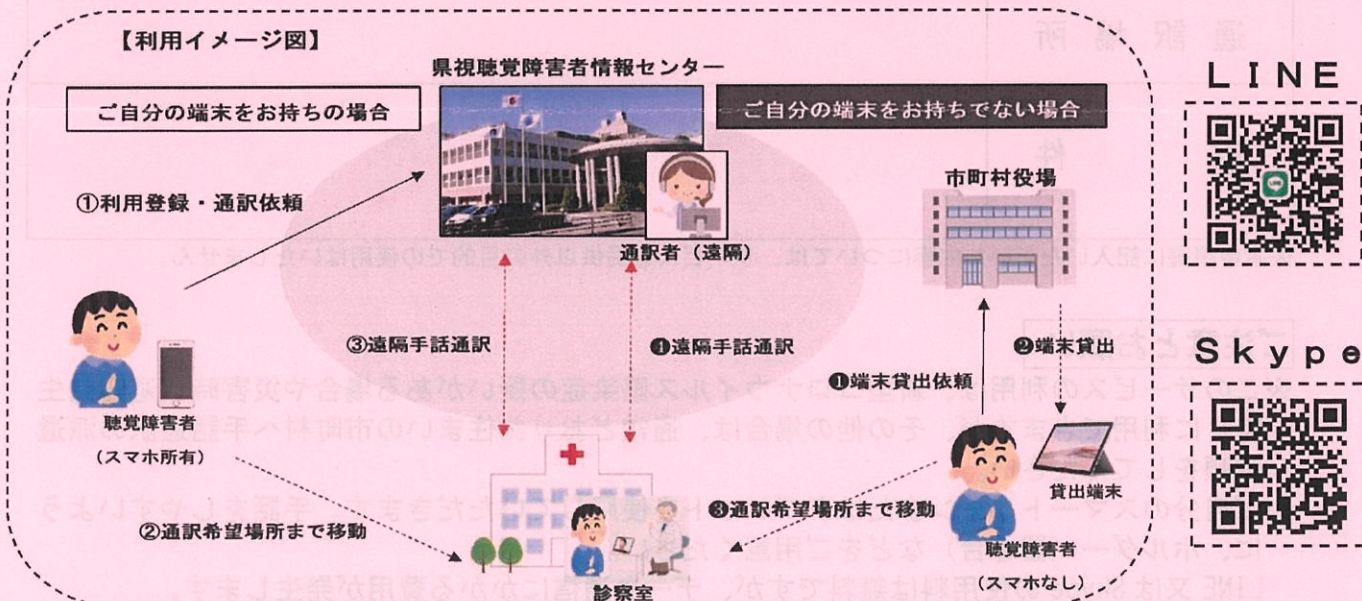
【利用方法】 裏面の「遠隔手話通訳サービス利用申請書」を県視聴覚障害者情報センターに原則、1開館日前までに送付ください。
（緊急時を除く）

* 1開館日前とは、
例えば9/10に遠隔を利用する場合は、1日前の9/9という意味です。

遠隔手話サービスの使い方

- ① 遠隔手話通訳サービスを使うための準備をします。
使用するアプリはLINE  又はSkype  です。
- ② ご自分の端末をお持ちの方は下記のQRコードから事前に登録をお願いします。
- ③ ご自分の端末をお持ちでない方は、お住まいの市町村の福祉窓口等で貸出用タブレットを設置している場合は、無料で借りて使うことができますのでお問合せください。
- ④ 当日、指定された病院へ到着したら、接続状況を確認するためアプリを起動して試してください。
- ⑤ 診察室に入る前に、再度アプリを起動して手話通訳者に通信接続して利用します。

【利用イメージ図】



LINE



Skype



【問合せ先】

鹿児島県視聴覚障害者情報センター
〒890-0021 鹿児島市小野1丁目1-1
TEL：099-220-5896 / FAX：099-229-3001
E-mail：s-akiko@shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp

鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課障害者支援室
〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号
TEL：099-286-2746 / FAX：099-286-5558
E-mail：s-chiiki@pref.kagoshima.lg.jp

遠隔手話通訳サービス利用申請書

以下を記入のうえ、

FAX : 099-229-3001

メール : chokaku@shichocenter.kagoshima.kagoshima.jp に送信ください。

申請日：令和 年 月 日

（ふりがな） お 名 前	
住 所	
連絡先（FAX又はメール）	
障害の種別（級）	
利用方法 □にチェックを付けてください。	<input type="checkbox"/> お持ちのスマホ等で利用 <input type="checkbox"/> 貸出タブレットで利用 <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Skype
通 訊 日 時	令和 年 月 日 : ~ :
通 訊 場 所	
用 件	

※本申請書に記入いただいた内容については、サービスの提供以外の目的での使用はいたしません。

ご注意とお願い

※このサービスの利用は、新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合や災害時（避難発生時）に利用できませんが、その他の場合は、通常どおりお住まいの市町村へ手話通訳の派遣依頼をしてください。

※ご自分のスマートフォンまたはタブレットを使用していただきます。手話をしやすいように、ホルダー（置き台）などをご用意ください。

LINE 又は Skype の使用料は無料ですが、データ通信にかかる費用が発生します。