

関連資料 目次

医政局 p 1

健康局 p 5 3

医薬・生活衛生局 p 5 5

安全衛生部 p 5 6

子ども家庭局 p 5 7

障害保健福祉部 p 6 0

老健局 p 8 0

※ なお、関連資料のうち、個人情報等を含む資料については非公開としている。

保険局 p 8 1

障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン

～医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする
差別を解消するための措置に関する対応指針～

平成28年1月
厚生労働大臣決定

はじめに

平成28年4月1日から「障害者差別解消法」が施行されます。

この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めることによって、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につなげることを目的としています。

この対応指針は、「障害者差別解消法」の規定に基づき、医療分野における事業者が障害者に対し不当な差別的取扱いをしないこと、また必要かつ合理的な配慮を行うために必要な考え方などを記載しています。

日々の業務の参考にしていただき、障害者差別のない社会を目指しましょう。

目 次

第1 趣旨

- (1) 障害者差別解消法制定の経緯 1
- (2) 対象となる障害者 2
- (3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針 3
- (4) 医療分野における対応指針 3

第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方

- (1) 不当な差別的取扱い
 - ① 不当な差別的取扱いの基本的考え方 5
 - ② 正当な理由の判断の視点 5
- (2) 合理的配慮
 - ① 合理的配慮の基本的な考え方 6
 - ② 過重な負担の基本的な考え方 8

第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例

- (1) 不当な差別的取扱いと考えられる例 10
- (2) 合理的配慮と考えられる例 11
- (3) 障害特性に応じた対応について 13

第4 事業者における相談体制の整備 30

第5 事業者における研修・啓発 30

第6 国の行政機関における相談窓口 31

第7 主務大臣による行政措置 32

おわりに 33

参考ページ 34

第1 趣旨

(1) 障害者差別解消法制定の経緯

近年、障害者の権利擁護に向けた取組が国際的に進展し、平成18年に国連において、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進するための包括的かつ総合的な国際条約である障害者の権利に関する条約（以下「権利条約」という。）が採択されました。我が国は、平成19年に権利条約に署名し、以来、国内法の整備を始めとする取組を進めてきました。

権利条約は第2条において、「「障害に基づく差別」とは、障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む。」と定義し、その禁止について、締約国に全ての適当な措置を求めています。

我が国においては、平成16年の障害者基本法（昭和45年法律第84号）の改正において、障害者に対する差別の禁止が基本的理念として明示され、さらに、平成23年の同法改正の際には、権利条約の趣旨を踏まえ、同法第2条第2号において、社会的障壁について、「障害がある者にとつて日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。」と定義されるとともに、基本原則として、同法第4条第1項に、「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」こと、また、同条第2項に、「社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない」ことが規定されました。

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号。以下「法」という。）は、障害者基本法の差別の禁止の基本原則を具体化するものであり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害者差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月に制定されました。我が国は、法の制定を含めた一連の障害者施策に係る取組の成果を踏まえ、平成26年1月に権利条約を締結しました。

法は、平成28年4月1日から施行されることになっています。

（2）対象となる障害者

対象となる障害者・障害児（以下「障害者」という。）は、障害者基本法第2条第1号に規定する障害者、すなわち、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」です。

これは、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（難病に起因する障害を含む。）のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相對することによって生ずるというモデル（いわゆる「社会モデル」）の考え方を踏まえているものです。したがって、法が対象とする障害者は、いわゆる障害者手帳の所持者に限りません。なお、高次脳機能障害は精神障害に含まれています。

また、特に女性である障害者は、障害に加えて女性であることにより、さらに複合的に困難な状況に置かれている場合があること、障害児には、成人の障害者とは異なる支援の必要性があることに留意する必要があります。

(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針

法第6条第1項の規定に基づき、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(平成27年2月24日閣議決定。以下「基本方針」という。)が策定されました。

基本方針は、障害を理由とする差別の解消の推進は、雇用、教育、医療、公共交通等、障害者の自立と社会参加に関わるあらゆる分野に関連し、各府省の所掌に横断的にまたがる施策であるため、政府として、施策の総合的かつ一体的な推進を図るとともに、行政機関間や分野間における取組のばらつきを防ぐため、施策の基本的な方向等を示したものです。

(4) 医療分野における対応指針

法第11条第1項の規定に基づき、主務大臣は、基本方針に即して、事業者が法第8条に規定する事項に関し、適切に対応するために必要な指針(以下「対応指針」という。)を定めることとされています。

本指針は、上に述べた法の目的を達成するため、特に医療分野に関わる事業者の対応指針を定めたものです。

本指針において定める措置については、「望まれます」と記載されている内容等法的義務ではないものも含まれますが、法の目的を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟な対応を積極的に行うことが期待されるものです。

なお、事業者は、障害を理由とする差別を解消するための取組を行うに当たり、法、基本方針及び本指針に示す項目のほか、各事業に関連する法令等の規定を順守しなければなりません。

また、医療分野のサービスの提供に当たっては、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図ることが求められることから、事業者は、日頃から、障害に関する理解や障害者の人権・権利擁護に関する認識を深めるとともに、より高い意識と行動規範をもって障害を理由とする差別を解消するための取組を進め

ていくことが期待されます。

本指針の対象となる医療関係事業者の範囲は、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2に規定する医療提供施設（介護老人保健施設等を除く。）の運営事業や、その他の医療分野に関わる事業を行う事業者です。

「本指針の対象となる医療関係事業者」

- ・ 病院
- ・ 診療所
- ・ 助産所
- ・ 調剤を実施する薬局 など

なお、基本方針において、「事業者は、商業その他の事業を行う者（地方公共団体の経営する企業及び公営企業型地方独立行政法人を含み、国、独立行政法人等、地方公共団体及び公営企業型以外の地方独立行政法人を除く。）であり、目的の営利・非営利、個人・法人の別を問わず、同種の行為を反復継続する意思をもって行う者である。したがって、例えば、個人事業者や対価を得ない無報酬の事業を行う者、非営利事業を行う社会福祉法人や特定非営利活動法人も対象となる。」と規定されています。

注) 事業者が事業主としての立場で労働者に対して行う障害を理由とする差別を解消するための措置については、法第13条により、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）の定めるところによることとされており、同法に基づき別途定められた「障害者差別禁止指針（※1）」及び「合理的配慮指針（※2）」を参照してください。

※1 「障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」（平成27年厚生労働省告示第116号）

※2 「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」（平成27年厚生労働省告示第117号）

第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方

(1) 不当な差別的取扱い

①不当な差別的取扱いの基本的考え方

法は、障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、サービス等の提供を拒否する又は提供に当たって場所・時間帯などを制限する、障害者でない者に対しては付さない条件を付するなどにより、障害者の権利利益を侵害することを禁止しています。

なお、障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、不当な差別的取扱いではないことに留意する必要があります。

したがって、障害者を障害者でない者と比べて優遇する取扱い（いわゆる積極的改善措置）、法に規定された障害者に対する合理的配慮の提供による障害者でない者との異なる取扱いや、合理的配慮を提供するために必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ障害者に障害の状況等を確認することは、不当な差別的取扱いには当たりません。

不当な差別的取扱いとは、正当な理由なく、障害者を、問題となる事務・事業について本質的に関係する諸事情が同じ障害者でない者より不利に扱うことです。

②正当な理由の判断の視点

不当な差別的取扱いであるかどうかの判断には、その取扱いを行う正当な理由の有無が重要となります。正当な理由に相当するのは、障害者に対して、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否するなどの取扱いが客観的に見て正当な目的の下に行われたものであり、その目的に照らしてやむを得ないと言える場合です。

正当な理由に相当するか否かについて、事業者は、個別の事案ごとに、障害者、

事業者、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生防止等）の観点に鑑み、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要であり、事業者は、正当な理由があると判断した場合には、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望まれます。

なお、「客観的に判断する」とは、主観的な判断に委ねられるのではなく、その主張が客観的な事実によって裏付けられ、第三者の立場から見ても納得を得られるような「客観性」が必要とされるものです。

また、「正当な理由」を根拠に、不当な差別的取扱いを禁止する法の趣旨が形骸化されるべきではなく、抽象的に事故の危惧がある、危険が想定されるといった理由によりサービスを提供しないといったことは適切ではありません。

（２）合理的配慮

①合理的配慮の基本的な考え方

＜合理的配慮とは＞

権利条約第 2 条において、合理的配慮は、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されています。

法は、権利条約における合理的配慮の定義を踏まえ、事業者に対し、その事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮（以下「合理的配慮」という。）を行うことを求めています。

合理的配慮は、事業者の事業の目的・内容・機能に照らし、必要とされる範囲

で本来の業務に付随するものに限られ、障害者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであり、事業の目的・内容・機能の本質的な変更には及びません。

合理的配慮は、障害の特性や社会的障壁の除去が求められる具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、当該障害者が現に置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法について様々な要素を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じ、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応がなされるものです。合理的配慮の内容は、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて変遷することにも留意すべきです。

<意思の表明>

意思の表明に当たっては、具体的場面において、社会的障壁の除去に関する配慮を必要としている状況にあることを、言語（手話を含む。）のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振りサイン等による合図、触覚による意思伝達など、障害者が他人とコミュニケーションを図る際に必要な手段（通訳を介するものを含む。）により伝えられます。

また、障害者からの意思の表明のみでなく、知的障害や精神障害（発達障害を含む。）等により本人からの意思の表明が困難な場合には、障害者の家族、支援者・介助者、法定代理人等、コミュニケーションを支援する者が本人を補佐して行う意思の表明も含まれます。

なお、意思の表明が困難な障害者が、家族、支援者・介助者等を伴っていないことなどにより、意思の表明がない場合であっても、当該障害者が社会的障壁の除去を必要としていることが明白であるときには、法の趣旨に鑑みれば、当該障害者に対して適切と思われる配慮を提供するために自主的に取り組むことが望まれます。

＜環境整備との関係＞

法は、不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前的改善措置（いわゆるバリアフリー法に基づく公共施設や交通機関のバリアフリー化、意思表示やコミュニケーションを支援するためのサービス・介助者・支援者等の人的支援、障害者による円滑な情報の取得・利用・発信のための情報アクセシビリティの向上等）については、個別の場合において、個々の障害者に対して行われる合理的配慮を的確に行うための環境の整備として実施に努めることとしています。

新しい技術開発が環境の整備に係る投資負担の軽減をもたらすこともあることから、技術進歩の動向を踏まえた取組が期待されています。また、環境の整備には、ハード面のみならず、職員に対する研修等のソフト面の対応も含まれることが重要です。

障害者差別の解消のための取組は、このような環境の整備を行うための施策と連携しながら進められることが重要であり、ハード面でのバリアフリー化施策、情報の取得・利用・発信における情報アクセシビリティ向上のための施策、職員に対する研修等、環境の整備の施策を着実に進めることが必要です。

合理的配慮は、上述の、障害者等の利用を想定して事前に行われる建築物のバリアフリー化、支援者・介助者等の人的支援、情報アクセシビリティの向上等の環境の整備を基礎として、その上で、個々の障害者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置です。従って、各場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なることとなります。また、障害の状態等が変化することもあるため、特に、障害者との関係性が長期にわたる場合には、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うことが重要です。

②過重な負担の基本的な考え方

過重な負担については、事業者において、具体的な検討をせずに過重な負担を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案ごとに、以下の要

素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要であり、過重な負担に当たると判断した場合、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望めます。

* 事務・事業への影響の程度（事務・事業の目的・内容・機能を損なうか否か）
当該措置を講ずることによるサービス提供への影響、その他の事業への影響の程度。

* 実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）
事業所の立地状況や施設の所有形態等の制約にも応じた、当該措置を講ずるための機器や技術、人材の確保、設備の整備等の実現可能性の程度。

* 費用・負担の程度
当該措置を講ずることによる費用・負担の程度。複数の障害者から合理的配慮に関する要望があった場合、それらの複数の障害者に係る必要性や負担を勘案して判断することとなります。

* 事務・事業規模
当該事業所の規模に応じた負担の程度。

* 財務状況
当該事業所の財務状況に応じた負担の程度。

第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例

(1) 不当な差別的取扱いと考えられる例

事業者が医療分野のサービスを提供するに際して、次のような取扱いをするとは「不当な差別的取扱い」となるおそれがあります。

ここに記載する事例はあくまで例示であり、これに限られるものではありません。また、客観的にみて正当な理由が存在する場合（第2（1）②参照）は、不当な差別的取扱いに該当しない場合があることにご留意ください。

○サービスの提供を拒否すること

- ・ 医療機関や薬局において、人的体制、設備体制が整っており、対応可能であるにもかかわらず、障害があることを理由に診療・入院・調剤等を拒否すること。特に、緊急の対応を要する場面も想定されることに十分留意が必要です。
- ・ 正当な理由なく、医療機関や薬局内に、身体障害者補助犬を同伴することを拒否すること

※身体障害者補助犬については【参考ページ】「身体障害者補助犬とは」参照

○サービスの提供を制限すること（場所・時間帯などの制限）

- ・ 正当な理由なく、診察などを後回しにすること、サービス提供時間を変更又は限定すること
- ・ 正当な理由なく、診察室や病室の制限を行うこと
- ・ 医療の提供に際して必要な情報提供を行わないこと

○サービスの提供に際し条件を付すこと（障害のない者には付さない条件を付すこと）

- ・ 正当な理由なく、保護者や支援者・介助者の同伴を診察・治療・調剤等の条件とすること

○サービスの提供に当たって、他の者とは異なる取扱いをすること

- 正当な理由なく、本人（本人の意思を確認することが困難な場合は家族等）の意思に反した医療の提供を行うこと又は意思に沿った医療の提供を行わないこと
- 正当な理由なく、病院や施設が行う行事等への参加や共用設備の利用を制限すること
- 本人を無視して、支援者・介助者や付添者のみに話しかけること
- 大人の患者に対して、幼児の言葉で接すること
- わずらわしそうな態度や、患者を傷つけるような言葉をかけること
- 診療等に当たって患者の身体への丁寧な扱いを怠ること

（２）合理的配慮と考えられる例

事業者は、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合には、次のような合理的配慮を提供することが求められています。合理的配慮を提供する際には、障害者の性別、年齢、状態等に十分に配慮することが必要です。

ここに記載する事例はあくまで例示であり、これに限られるものではありません。また、事業者に強制する性格のものではなく、ここに記載された事例であっても、事業者の事業規模等によっては過重な負担となる可能性があるため、事業者においては、法、基本方針及び本指針を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待されます。

○基準・手順の柔軟な変更

- 障害の特性に応じて施設のルール、慣行を柔軟に変更すること（診察等で待つ場合、患者が待ちやすい近くの場所で待っていただく、順番が来たら電話で呼び込むなど）。

○物理的環境への配慮

- 施設内の段差にスロープを渡すこと
- エレベーターがない施設の上下階に移動する際、マンパワーで移動をサポートすること

○補助器具・サービスの提供

<情報提供等についての配慮や工夫>

- 説明文書の点字版、拡大文字版、テキストデータ、音声データ（コード化したものを含む。）の提供や必要に応じて代読・代筆を行うこと
- 身振り、手話、要約筆記、筆談、図解、ふりがな付文書を使用するなど、本人が希望する方法で分かりやすい説明を行うこと
- 文書を読み上げたり、口頭による丁寧な説明を行うこと
- 電子メール、ホームページ、ファックスなど多様な媒体で情報提供、予約受付、案内を行うこと

<建物や設備についての配慮や工夫>

- 電光表示板、磁気誘導ループなどの補聴装置の設置、点字サイン付き手すりの設置、音声ガイドの設置を行うこと
- 色の組み合わせによる見にくさを解消するため、標示物や案内図等の配色を工夫すること
- トイレ、病室など部屋の種類や、その方向を示す絵記号や色別の表示などを設けること
- パニック等を起こした際に静かに休憩できる場所を設けること
- 障害者に配慮したナースコールの設置を行うこと（息でナースコールができるマルチケアコール、機能障害者用押しボタンなど）

<職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫>

- 個人情報の保護に配慮した上で、施設内放送を文字化したり、電光表示板で表示したりすること

- 必要に応じて、手話通訳や要約筆記者を配置すること
- 声がよく聞こえるように、また、口の動きや表情を読めるようにマスクを外して話をする事
- ICT（コンピューター等の情報通信技術）を活用したコミュニケーション機器（データを点字に変換して表示する、音声を変換する、表示された絵などを選択することができる機器など）を設置すること

＜職員同士での連絡手段の工夫＞

- 外見上、障害者であると分かりづらい患者（聴覚障害の方など）の受付票にその旨が分かる連絡カードを添付するなど、スタッフ間の連絡体制を工夫すること
- 診療の予約時などに、患者から申出があった自身の障害特性などの情報を、スタッフ間で事前に共有すること

※ 第2（2）①合理的配慮の基本的な考え方＜環境整備との関係＞においても触れてきましたが、不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前の改善措置については、合理的配慮を的確に行うための環境の整備として実施に努めることとされています。そのうち、バリアフリーに関しては下記のような整備が一例として考えられます。

- 施設内の段差を解消すること、スロープを設置すること
- トイレや浴室をバリアフリー化・オストメイト対応にすること
- 床をすべりにくくすること
- 階段や表示を見やすく明瞭にすること
- 車椅子で利用しやすい高さにカウンターを改善すること

（3）障害特性に応じた対応について

障害者と接する際には、それぞれの障害特性に応じた対応が求められます。以下に、代表的な障害特性と対応時に配慮すべき事項について簡単にまとめています。

視覚障害（視力障害・視野障害）

〔主な特性〕

- 先天性で受障される方のほか、最近では糖尿病性網膜症などで受障される人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い
 - 視力障害：視覚的な情報を全く得られない又はほとんど得られない人と、文字の拡大や視覚補助具等を使用し保有する視力を活用できる人に大きく分けられる（全盲、弱視といわれることもある）
 - * 視力をほとんど活用できない人の場合、音声、触覚、嗅覚など、視覚以外の情報を手がかりに周囲の状況を把握している
 - * 文字の読みとりは、点字に加えて最近では画面上の文字情報を読み上げるソフトを用いてパソコンで行うこともある（点字の読み書きができる人ばかりではない）
 - * 視力をある程度活用できる人の場合は、補助具を使用したり文字を拡大したり近づいて見るなどの様々な工夫をして情報を得ている
 - 視野障害：目を動かさずに見ることのできる範囲が狭くなる
 - 「求心性視野狭窄」見える部分が中心だけになって段々と周囲が見えなくなる
 - 遠くは見えるが足元が見えず、つまづきやすくなる
 - 「中心暗転」周囲はぼんやり見えるが真ん中が見えない
 - 文字等、見ようとする部分が見えなくなる
- 視力障害、視野障害の状況によって、明るさの変化への対応が困難なため、移動などに困難さを生じる場合も多い

〔主な対応〕

- 音声や点字表示など、視覚情報を代替する配慮
- 中途受障の人では白杖を用いた歩行や点字の触読が困難な人も多いため留意が必要
- 声をかける時には前から近づき「〇〇さん、こんにちは。△△です。」など自ら名

乗る

- 説明する時には「それ」「あれ」「こっち」「このくらいの」などと指差し表現や指示代名詞で表現せず、「あなたの正面」「〇〇くらいの大きさ」などと具体的に説明
- 普段から通路（点字ブロックの上など）に通行の妨げになるものを置かない、日頃視覚障害者が使用しているものの位置を変えないなど周囲の協力が不可欠
- 主に弱視の場合、室内における照明の状況に応じて、窓を背にして座ってもらうなどの配慮が必要

聴覚障害

〔主な特性〕

- 聴覚障害は外見上分かりにくい障害であり、その人が抱えている困難も他の人からは気づかれにくい側面がある
- 聴覚障害者は補聴器や人工内耳を装用するほか、コミュニケーション方法には手話、筆談、口話など様々な方法があるが、どれか一つで十分ということではなく、多くの聴覚障害者は話す相手や場面によって複数の手段を組み合わせるなど使い分けしている
- 補聴器や人工内耳を装用している場合、スピーカーを通じる等、残響や反響のある音は、聞き取りにあまり効果が得られにくい
- 聴覚の活用による言葉の習得に課題があることにより、聴覚障害者の国語力は様々であるため、筆談の場合は、相手の状況にあわせる

〔主な対応〕

- 手話や文字表示、手話通訳や要約筆記者の配置など、目で見て分かる情報を提示したりコミュニケーションをとる配慮
- 補聴器や人工内耳を装用し、残響や反響のある音を聞き取ることが困難な場合には、代替する対応への配慮（磁気誘導ループの利用など）
- 音声だけで話すことは極力避け、視覚的なより具体的な情報も併用

- ・ スマートフォンなどのアプリに音声を文字に変換できるものがあり、これらを使用すると筆談を補うことができる

盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）

〔主な特性〕

- ・ 視覚と聴覚の重複障害の人を「盲ろう」と呼んでいるが、障害の状態や程度によって様々なタイプに分けられる（視覚障害、聴覚障害の項も参照のこと）

＜見え方と聞こえ方の組み合わせによるもの＞

- ①全く見えず聞こえない状態の「全盲ろう」
- ②見えにくく聞こえない状態の「弱視ろう」
- ③全く見えず聞こえにくい状態の「盲難聴」
- ④見えにくく聞こえにくい状態の「弱視難聴」

＜各障害の発症経緯によるもの＞

- ①盲（視覚障害）から聴覚障害を伴った「盲ベース盲ろう」
 - ②ろう（聴覚障害）から視覚障害を伴った「ろうベース盲ろう」
 - ③先天的、あるいは乳幼児期に視覚と聴覚の障害を発症する「先天性盲ろう」
 - ④成人期以後に視覚と聴覚の障害が発症する「成人期盲ろう」
- ・ 盲ろう者がそれぞれ使用するコミュニケーション手段は、障害の状態や程度、盲ろうになるまでの経緯、あるいは生育歴、他の障害との重複の仕方によって異なり、介助方法も異なる
 - ・ テレビやラジオを楽しんだり本や雑誌を読むことなどもできず、家族といってもほとんど会話がないため、孤独な生活を強いられることが多い

〔主な対応〕

- ・ 盲ろう者関係機関に相談し、対応に関する助言を受ける

- 障害の状態や程度に応じ視覚障害や聴覚障害の人と同じ対応が可能な場合があるが、同様な対応が困難な場合が多く、手書き文字や触手話、指字などの代替する対応や移動の際にも配慮する
- 言葉の通訳に加えて、視覚的・聴覚的情報についても意識的に伝える
(例) 状況説明として、人に関する情報(人数、性別等)や環境に関する情報(部屋の大きさや机の配置、その場の雰囲気等)など

肢体不自由

○車椅子を使用されている場合

〔主な特性〕

- 脊髄損傷(対麻痺又は四肢麻痺、排泄障害、知覚障害、体温調節障害など)
- 脳性麻痺(不随意運動、手足の緊張、言語障害、知的障害重複の場合もある)
- 脳血管障害(片麻痺、運動失調)
- 病気等による筋力低下や関節損傷などで歩行が困難な場合もある
- ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴など、日常の様々な場面で援助が必要な人の割合が高い
- 車椅子利用者にとっては、段差や坂道が移動の大きな妨げになる
- 手動車椅子の使用が困難な場合は、電動車椅子を使用する場合もある
- 障害が重複する場合には、呼吸器を使用する場合もある

〔主な対応〕

- 段差をなくす、車椅子移動時の幅・走行面の斜度、車椅子用トイレ、施設のドアを引き戸や自動ドアにするなどの配慮
- 机アプローチ時に車椅子が入れる高さや作業を容易にする手の届く範囲の考慮
- ドア、エレベータの中のスイッチなどの機器操作のための配慮
- 目線をあわせて会話する
- 脊髄損傷者は体温調整障害を伴うことがあるため、部屋の温度管理に配慮

○杖などを使用されている場合

〔主な特性〕

- 脳血管障害（歩行可能な片麻痺、運動失調）
- 麻痺の程度が軽いため、杖や装具歩行が可能な場合や、切断者などで義足を使用して歩行可能な場合は、日常生活動作は自立している人が多い
- 失語症や高次脳機能障害がある場合もある
- 長距離の歩行が困難であったり、階段、段差、エスカレーターや人ごみでの移動が困難な場合もあり、配慮が必要

〔主な対応〕

- 上下階に移動するときのエレベータ設置・手すりの設置
- 滑りやすい床など転びやすいので、雨天時などの対応
- トイレでの杖おきの設置や靴の履き替えが必要な場合に椅子を用意するなどの配慮

構音障害

〔主な特性〕

- 話す言葉自体を聞き取ることが困難な状態
- 話す運動機能の障害、聴覚障害、咽頭摘出などの原因がある

〔主な対応〕

- しっかりと話を聞く
- 会話補助装置などを使ってコミュニケーションをとることも考慮する

失語症

〔主な特性〕

- 聞くことの障害

音は聞こえるが「ことば」の理解に障害があり「話」の内容が分からない

単語や簡単な文なら分かる人でも早口や長い話になると分からなくなる

- 話すことの障害

伝えたいことをうまく言葉や文章にできない

発話がぎこちない、いいよどみが多くなったり、誤った言葉で話したりする

- 読むことの障害

文字を読んでも理解が難しい

- 書くことの障害

書き間違いが多い、また「てにをは」などをうまく使えない、文を書くことが難しい

い

〔主な対応〕

- 表情が分かるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短いことばや文章で、分かりやすく話しかける

- 一度でうまく伝わらない時は、繰り返して言ったり、別のことばに言い換えたり、漢字や絵で書いたり、写真・実物・ジェスチャーで示したりすると理解しやすい

- 「はい」「いいえ」で答えられるように問いかけると理解しやすい

- 話し言葉以外の手段（カレンダー、地図、時計など身近にあるもの）を用いると、コミュニケーションの助けとなる

* 「失語症のある人の雇用支援のために」（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター）より一部引用

高次脳機能障害

交通事故や脳血管障害などの病気により、脳にダメージを受けることで生じる認知や行動に生じる障害。身体的には障害が残らないことも多く、外見では分かりにくい「見えない障害」とも言われている。

〔主な特性〕

- 以下の症状が現れる場合がある

記憶障害：すぐに忘れてしまったり、新しい出来事を覚えることが苦手なため、何
度も同じことを繰り返したり質問したりする

注意障害：集中力が続かなかったり、ぼんやりしてしまい、何かをするとミス
が多く見られる

二つのことを同時にしようとするとう混乱する

主に左側で、食べ物を残したり、障害物に気が付かないことがある

遂行機能障害：自分で計画を立てて物事を実行したり、効率よく順序立てられない

社会的行動障害：ささいなことでイライラしてしまい、興奮しやすい

こだわりが強く表れたり、欲しいものを我慢できない

思い通りにならないと大声を出したり、時に暴力をふるったりす
る

病識欠如：上記のような症状があることに気づかず、できるつもりで行動してトラ
ブルになる

- 失語症（失語症の項を参照）を伴う場合がある
- 片麻痺や運動失調等の運動障害や眼や耳の損傷による感覚障害を持つ場合がある

〔主な対応〕

- 本障害に詳しいリハビリテーション専門医やリハ専門職、高次脳機能障害支援普及
拠点機関、家族会などに相談する

- 記憶障害

手がかりがあると思い出せるので、手帳やメモ、アラームを利用したり、ルートマ
ップを持ち歩いてもらうなどする

自分でメモを取ってもらい、双方で確認する

残存する受傷前の知識や経験を活用する（例えば、過去に記憶している自宅周囲で
は迷わず行動できるなど）

- 注意障害

短時間なら集中できる場合もあるので、こまめに休憩を取るなどする

ひとつずつ順番にやる

左側に危険なものを置かない

- 遂行機能障害

手順書を利用する

段取りを決めて目につくところに掲示する

スケジュール表を見ながら行動したり、チェックリストで確認する

- 社会的行動障害

感情をコントロールできない状態にあるときは、上手に話題や場所を変えてクール

ダウンを図る

予め行動のルールを決めておく

内部障害

〔主な特性〕

- 心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能、膀胱・直腸機能、小腸機能、肝機能、HIV による免疫機能のいずれかの障害により日常生活に支障がある
- 疲れやすく長時間の立位や作業が困難な場合がある

〔主な対応〕

- ペースメーカーは外部からの電気や磁力に影響をうけることがあるので注意すべき機器や場所などの知識をもつ
- 排泄に関し、人工肛門の場合、パウチ洗浄等特殊な設備が必要となることへの配慮
- 人工透析が必要な人については、通院への配慮
- 呼吸器機能障害のある方は、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳等の症状があることを理解し、息苦しくならないよう、楽な姿勢でゆっくり話をしてもらうよう配慮
- 常時酸素吸入が必要な方は、携帯用酸素ボンベが必要な場合があることを理解

重症心身障害・その他医療的ケアが必要な者

〔主な特性〕

- 自分で体を動かすことができない重度の肢体不自由と、年齢に相応した知的発達が見られない重度の知的障害が重複している
- 殆ど寝たままで自力では起き上がれない状態が多い
- 移動、食事、着替え、洗面、トイレ、入浴などが自力ではできないため、日常の様々な場面で介助者による援助が必要
- 常に医学的管理下でなければ、呼吸することも栄養を摂ることも困難な人もいる
- 重度の肢体不自由や重度の知的障害はないが、人工呼吸器を装着するなど医療的ケアが必要な人もいる

〔主な対応〕

- 人工呼吸器などを装着して専用の車椅子で移動する人もいるため、電車やバスの乗降時等において、周囲の人が手伝って車椅子を持ち上げるなどの配慮が必要
- 体温調整がうまくできないことも多いので、急な温度変化を避ける配慮が必要

知的障害

〔主な特性〕

- 概ね18歳頃までの心身の発達期に現れた知的機能の障害により、生活上の適応に困難が生じる
- 「考えたり、理解したり、読んだり、書いたり、計算したり、話したり」する等の知的な機能に発達が遅れが生じる
- 金銭管理、会話、買い物、家事などの社会生活への適応に状態に応じた援助が必要
- 主な原因として、ダウン症候群などの染色体異常、または先天性代謝異常によるものや、脳症や外傷性脳損傷などの脳の疾患があるが、原因が特定できない場合もある

- てんかんを合併する場合もある
- ダウン症候群の場合の特性として、筋肉の低緊張、多くの場合、知的な発達の遅れがみられること、また、心臓に疾患を伴う場合がある

〔主な対応〕

- 言葉による説明などを理解しにくいいため、ゆっくり、ていねいに、分かりやすく話すことが必要
- 文書は、漢字を少なくしてルビを振る、文書を分かりやすい表現に直すなどの配慮で理解しやすくなる場合があるが、一人ひとりの障害の特性により異なる
- 写真、絵、ピクトグラムなど分かりやすい情報提供を工夫する
- 説明が分からないときに提示するカードを用意したり、本人をよく知る支援者が同席するなど、理解しやすくなる環境を工夫する

発達障害

○自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）

〔主な特性〕

- 相手の表情や態度などよりも、文字や図形、物の方に関心が強い
- 見通しの立たない状況では不安が強いが、見通しが立つ時はきっちりしている
- 大勢の人がいる所や気温の変化などの感覚刺激への敏感さで苦労しているが、それが芸術的な才能につながることもある

〔主な対応〕

- 本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- 肯定的、具体的、視覚的な伝え方の工夫（「〇〇をしましょう」といったシンプルな伝え方、その人の興味関心に沿った内容や図・イラストなどを使って説明するなど）
- 感覚過敏がある場合は、音や肌触り、室温など感覚面の調整を行う（イヤーマフを活用する、大声で説明せずホワイトボードで内容を伝える、人とぶつからないよう

に居場所を衝立などで区切る、クーラー等の設備のある部屋を利用できるように配慮するなど)

○学習障害（限局性学習障害）

〔主な特性〕

- ・ 「話す」「理解」は普通にできるのに、「読む」「書く」「計算する」ことが、努力しているのに極端に苦手

〔主な対応〕

- ・ 本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・ 得意な部分を積極的に使って情報を理解し、表現できるようにする（ICT を活用する際は、文字を大きくしたり行間を空けるなど、読みやすくなるように工夫する）

○注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動性障害）

〔主な特性〕

- ・ 次々と周囲のものに関心を持ち、周囲のペースよりもエネルギーに様々なことに取り組むことが多い

〔主な対応〕

- ・ 本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・ 短く、はっきりとした言い方で伝える
- ・ 待合室における気の散りにくい座席の位置の工夫、分かりやすいルール提示などの配慮
- ・ ストレスケア（傷つき体験への寄り添い、適応行動が出来たことへのこまめな評価）

○その他の発達障害

〔主な特性〕

- ・ 体の動かし方の不器用さ、我慢していても声が出たり体が動いてしまったりする手

ック、一般的に吃音と言われるような話し方なども、発達障害に含まれる

〔主な対応〕

- 本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- 叱ったり拒否的な態度を取ったり、笑ったり、ひやかしたりしない
- 日常的な行動の一つとして受け止め、時間をかけて待つ、苦手なことに無理に取組まず出来ることで活躍する環境を作るなど、楽に過ごせる方法を一緒に考える

精神障害

- 精神障害の原因となる精神疾患は様々であり、原因となる精神疾患によって、その障害特性や制限の度合いは異なる
- 精神疾患の中には、長期にわたり、日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態が続くものがある
- 代表的な精神疾患として、統合失調症や気分障害等がある
- 障害の特性もさまざまであるため、積極的に医療機関と連携を図ったり、専門家の意見を聴くなど、関係機関と協力しながら対応する。

○統合失調症

〔主な特性〕

- 発症の原因はよく分かっていないが、100人に1人弱かかる、比較的一般的な病気である
- 「幻覚」や「妄想」が特徴的な症状だが、その他にも様々な生活のしづらさが障害として表れることが知られている
- 陽性症状

幻覚：実態がなく他人には認識できないが、本人には感じ取れる感覚のこと
なかでも、自分の悪口やうわさ、指図する声等が聞こえる幻聴が多い

妄想：明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えのこと。誰かにいやがらせをされているという被害妄想、周囲のことが何でも自分に関係しているように思える関係妄想などがある

- 陰性症状

意欲が低下し、以前からの趣味や楽しみにしていたことに興味を示さなくなる
疲れやすく集中力が保てず、人づきあいを避け引きこもりがちになる
入浴や着替えなど清潔を保つことが苦手となる など

- 認知や行動の障害

考えにまとまりにくく何が言いたいのか分からなくなる
相手の話の内容がつかめず、周囲にうまく合わせるができない など

〔主な対応〕

- 統合失調症は脳の病気であることを理解し、病気について正しい知識を学ぶ必要がある
- 薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する
- 社会との接点を保つことも治療となるため、本人が病気と付き合いながら、他人と交流したり、仕事に就くことを見守る
- 一方で、ストレスや環境の変化に弱いことを理解し、配慮した対応を心掛ける
- 一度に多くの情報が入ると混乱するので、伝える情報は紙に書くなどして整理してゆっくり具体的に伝えることを心掛ける
- 症状が強い時には無理をさせず、しっかりと休養をとったり、速やかに主治医を受診することなどを促す

○気分障害

〔主な特性〕

- 気分の波が主な症状としてあらわれる病気。うつ状態のみを認める時はうつ病と呼び、うつ状態と躁状態を繰り返す場合には、双極性障害（躁うつ病）と呼ぶ

- うつ状態では気持ちが強く落ち込み、何事にもやる気が出ない、疲れやすい、考えが働かない、自分が価値のない人間のように思える、死ぬことばかり考えてしまい実行に移そうとするなどの症状がでる
- 躁状態では気持ちが過剰に高揚し、普段ならあり得ないような浪費をしたり、ほとんど眠らずに働き続けたりする。その一方で、ちょっとした事にも敏感に反応し、他人に対して怒りっぽくなったり、自分は何でも出来ると思い込んで人の話を聞かなくなったりする

〔主な対応〕

- 専門家の診察の上で、家族や本人、周囲の人が病気について理解する
- 薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する
- うつ状態の時は無理をさせず、しっかりと休養をとれるよう配慮する
- 躁状態の時は、金銭の管理、安全の管理などに気を付け、対応が難しい時には専門家に相談する
- 自分を傷つけてしまったり、自殺に至ることもあるため、自殺などを疑わせるような言動があった場合には、本人の安全に配慮した上で、速やかに専門家に相談するよう本人や家族等に促す

○依存症（アルコール）

〔主な特性〕

- 飲酒したいという強い欲求がコントロールができず、過剰に飲酒したり、昼夜問わず飲酒したりすることで身体的、社会生活上の様々な問題が生じる
- 体がアルコールに慣れることで、アルコールが体から抜けると、発汗、頻脈、手の震え、不安、イライラなどの離脱症状が出る
- 一念発起して断酒しようとしても、離脱症状の不快感や、日常生活での不安感から逃れるために、また飲んでしまう

〔主な対応〕

- 本人に病識がなく（場合によっては家族も）、アルコール依存症は治療を必要とする病気であるということを、本人・家族・周囲が理解する
- 周囲の対応が結果的に本人の飲酒につながってしまう可能性があるため、家族も同伴の上で、アルコール依存症の専門家に相談する
- 一度断酒しても、再度飲酒してしまうことが多いため、根気強く本人を見守る

○てんかん

〔主な特性〕

- 何らかの原因で、一時的に脳の一部が過剰に興奮することにより、発作がおきる
- 発作には、けいれんを伴うもの、突然意識を失うもの、意識はあるが認知の変化を伴うものなど、様々なタイプのものがある

〔主な対応〕

- 誰もがかかる可能性がある病気であり、専門家の指導の下に内服治療を行うことで、多くの者が一般的な生活を送れることを理解する
- 発作が起こっていないほとんどの時間は普通の生活が可能なので、発作がコントロールされている場合は、過剰に活動を制限しない
- 内服を適切に続けることが重要である。また、発作が起こってしまった場合には、本人の安全を確保した上で専門機関に相談する

○認知症

〔主な特性〕

- 認知症とは、単一の病名ではなく、種々の原因となる疾患により記憶障害など認知機能が低下し、生活に支障が出ている状態である
- 原因となる主な疾患として、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（ピック病など）がある

- ・ 認知機能の障害の他に、行動・心理症状（BPSD）と呼ばれる症状（徘徊、不穏、興奮、幻覚、妄想など）がある

〔主な対応〕

- ・ 高齢化社会を迎え、誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを理解する
- ・ 各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できないことではなく、できることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、支援していく
- ・ 早期に気付いて適切に対応していくことができるよう、小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにする
- ・ BPSD については、BPSD には何らかの意味があり、その人からのメッセージとして聴くことが重要であり、BPSD の要因として、さまざまな身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れなどにも目を向ける
- ・ 症状が変化した場合には、速やかに主治医を受診し、必要に応じて専門機関に相談することなどを促す

難病

〔主な特性〕

- ・ 神経筋疾病、骨関節疾病、感覚器疾病など様々な疾病により多彩な障害を生じる
- ・ 常に医療的対応を必要とすることが多い
- ・ 病態や障害が進行する場合が多い

〔主な対応〕

- ・ 専門の医師に相談する
- ・ それぞれの難病の特性が異なり、その特性に合わせた対応が必要

- ・ 進行する場合、病態・障害の変化に対応が必要
- ・ 排泄の問題、疲れやすさ、状態の変動などに留意が必要
- ・ 体調がすぐれない時に休憩できる場所を確保する

第4 事業者における相談体制の整備

障害者差別の解消を効果的に推進するには、障害者及びその家族その他の関係者からの相談等に的確に応じることが必要です。そのためには、法で定められた国や地方公共団体における相談及び紛争の防止等のための体制整備のみならず、障害者にサービス提供を行う事業者において、直接、障害者及びその家族その他の関係者からの相談等に應じるための体制の整備や職員の研修・啓発を行うことが重要です。

なお、相談窓口等を設置（既存の苦情解決体制や相談窓口を活用することも考えられます）する際には、ホームページ等を活用し、相談窓口等に関する情報の周知を図り、利用しやすいものとするよう努めるとともに、対面のほか、電話、ファックス、電子メールなどの多様な手段を用意しておくことが重要です。また、相談等に対応する際には、障害者の性別・年齢・状態などに配慮することが重要です。実際の相談事例については、相談者のプライバシーに配慮しつつ順次蓄積し、以後の合理的配慮の提供等に活用することが望めます。あわせて、地方自治体の相談窓口や障害者差別解消支援地域協議会、障害当事者団体、医療、教育、労働関係機関などとも連携して、差別解消に向けた取組を着実に進めていくことが望めます。

第5 事業者における研修・啓発

障害者差別は、障害に関する知識・理解の不足、意識の偏りなどにより引き起こ

されることが大きいと考えられることから、障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重する共生社会を目指すことの意義を職員が理解することが重要です。

また、こうした理念が真に理解されることが、障害者差別や、障害者が時に感じる大人の障害者に対する子ども扱い、障害者に対する命令的、威圧的、強制的な発言などの解消にもつながるものと考えられます。

このため、事業者においては、研修等を通じて、法の趣旨の普及を図るとともに、事業所の地域の取組のなかで近隣住民への理解を促していくことが重要です。

なお、障害者差別の理解には、障害者虐待防止に関する理解も極めて重要になってくることから、併せて研修を行うことが望まれます。

第6 国の行政機関における相談窓口

法第14条において、「国及び地方公共団体は、障害者及びその家族その他の関係者からの障害を理由とする差別に関する相談に的確に応ずるとともに、障害を理由とする差別に関する紛争の防止又は解決を図ることができるよう必要な体制の整備を図るものとする」と規定されています。

相談に際しては、地域の自治体の様々な相談窓口（福祉事務所、児童相談所など）や各都道府県において組織される障害者差別解消支援地域協議会などもご活用ください。

厚生労働省における医療関係の担当窓口は以下のとおりです。

(1) 医療機関関係

医政局総務課

(2) 薬局関係

医薬・生活衛生局総務課

第7 主務大臣による行政措置

事業者における障害者差別解消に向けた取組は、本指針を参考にして、各事業者により自主的に取組が行われることが期待されています。しかし、事業者による自主的な取組のみによっては、その適切な履行が確保されず、例えば、事業者が法に反した取扱いを繰り返し、自主的な改善を期待することが困難である場合など、特に必要があると認められるときは、主務大臣は、事業者に対し、報告を求め、又は助言、指導若しくは勧告をすることができるとされています。(法第12条)

おわりに

障害者差別解消法の理念を実現していくには、国民一人ひとりの障害に対する理解と適切な配慮が不可欠であり、差別と解される事例についても、お互いの意思疎通不足や理解の不足が起因していると思われることも見受けられます。法に定められたから義務としてやるという姿勢ではなく、事業者や障害者が歩み寄り理解を深めていくことが、差別解消の第一歩につながると考えられます。

本指針は、そうした事業者の取組に資するよう、今後も、より具体的な事例、特に好事例をお示しできるよう随時見直しを図るなど努めてまいります。

事業者のみなさまの本法に関するより深い理解と、障害者差別解消に向けた取組を積極的に進めて頂きますようお願いいたします。

■ 障害者差別解消法関係の経緯

平成 16 年 6 月 4 日	障害者基本法改正 ※ 施策の基本的理念として差別の禁止を規定
平成 18 年 12 月 13 日	第 61 回国連総会において障害者権利条約を採択
平成 19 年 9 月 28 日	日本による障害者権利条約への署名
平成 23 年 8 月 5 日	障害者基本法改正 ※ 障害者権利条約の考え方を踏まえ、合理的配慮の概念を規定
平成 25 年 4 月 26 日	障害者差別解消法案閣議決定、国会提出
6 月 26 日	障害者差別解消法 公布・一部施行
平成 26 年 1 月 20 日	障害者の権利に関する条約締結
平成 27 年 2 月 24 日	障害者差別解消法「基本方針」閣議決定
平成 28 年 4 月 1 日	障害者差別解消法施行（予定）

■ 障害者権利条約とは

障害者権利条約は、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定めた条約です。

2006（平成18）年12月13日に国連総会において採択され、2008（平成20）年5月3日に発効しました。我が国は2007（平成19）年9月28日に条約に署名し、2014（平成26）年1月20日に批准書を寄託しました。また、同年2月19日に同条約は我が国について効力を発生しました。

この条約の主な内容としては、以下のとおりです。

(1) 一般原則

障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等

(2) 一般的義務

合理的配慮の実施を怠ることを含め、障害に基づくいかなる差別もなしに、全ての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進すること等

(3) 障害者の権利実現のための措置

身体的自由、拷問の禁止、表現の自由等の自由権的権利及び教育・労働等の社会権的権利について締約国がとるべき措置等を規定。社会権的権利の実現については漸進的に達成することを許容

(4) 条約の実施のための仕組み

条約の実施及び監視のための国内の枠組みの設置。障害者の権利に関する委員会における各締約国からの報告の検討

■ 本指針に関する障害者差別解消法の参照条文

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）

（目的）

第 1 条 この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることにより、障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的とする。

第 6 条 政府は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策を総合的かつ一体的に実施するため、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針を定めなければならない。

2～6 （略）

（事業者における障害を理由とする差別の禁止）

第 8 条 事業者は、その事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。

2 事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をするように努めなければならない。

（事業者のための対応指針）

第 11 条 主務大臣は、基本方針に即して、第 8 条に規定する事項に関し、事業者が適切に対応するために必要な指針を定めるものとする。

2 （略）

（報告の徴収並びに助言、指導及び勧告）

第 12 条 主務大臣は、第 8 条の規定の施行に関し、特に必要があると認める時は、対応指針に定める事項について、当該事業者に対し、報告を求め、又は助言、指導若しくは勧告をすることができる。

■ 国の「基本方針」に定められた「対応指針」に関する規定**障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（平成 27 年 2 月 24 日閣議決定）****IV 事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項****2 対応指針****（1）対応指針の位置付け及び作成手続**

主務大臣は、個別の場面における事業者の適切な対応・判断に資するための対応指針を作成するものとされている。作成に当たっては、障害者や事業者等を構成員に含む会議の開催、障害者団体や事業者団体等からのヒアリングなど、障害者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、作成後は、対応指針を公表しなければならない。

なお、対応指針は、事業者の適切な判断に資するために作成されるものであり、盛り込まれる合理的配慮の具体例は、事業者に強制する性格のものではなく、また、それだけに限られるものではない。事業者においては、対応指針を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待される。

（2）対応指針の記載事項

対応指針の記載事項としては、以下のものが考えられる。

- ①趣旨
- ②障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方
- ③障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の具体例
- ④事業者における相談体制の整備
- ⑤事業者における研修・啓発
- ⑥国の行政機関（主務大臣）における相談窓口

■ 身体障害者補助犬とは

「身体障害者補助犬」は、目や耳や手足に障害のある方の生活をお手伝いする、「盲導犬」・「聴導犬」・「介助犬」のことです。
身体障害者補助犬法に基づき認定された犬で、特別な訓練を受けています。



補助犬の種類

○盲導犬

目の見えない人、見えにくい人が街なかを安全に歩けるようにサポートします。障害物を避けたり、立ち止まって曲がり角を教えたりします。ハーネス(胴輪)をつけています。

○介助犬

手や足に障害のある人の日常生活動作をサポートします。物を拾って渡したり、指示したものを持ってきたり、着脱衣の介助などを行ないます。“介助犬”と書かれた表示をつけています。

○聴導犬

音が聞えない、聞こえにくい人に、生活の中の必要な音を知らせます。玄関のチャイム音・FAX着信音・赤ちゃんの泣き声などを聞き分けて教えます。“聴導犬”と書かれた表示をつけています。

補助犬の同伴については、「身体障害者補助犬法」で、人が立ち入ることのできるさまざまな場所で受け入れるよう義務づけられています。「犬だから」という理由で受け入れを拒否しないでください。

補助犬の同伴を受け入れる義務がある場所

- ・ 国や地方公共団体などが管理する公共施設・公共交通機関（電車、バス、タクシーなど）
- ・ 不特定かつ多数の人が利用する民間施設－商業施設、飲食店、病院、ホテルなど
- ・ 事務所（職場）－国や地方公共団体などの事務所－従業員 50 人以上の民間企業

補助犬の同伴を受け入れる努力をする必要がある場所

- ・ 事務所（職場）－従業員 50 人未満の民間企業
- ・ 民間住宅

補助犬の受け入れ施設の方へ

- 補助犬は、ユーザーの指示に従い待機することができるので、特別な設備は必要ありません。
- 補助犬の同伴を受け入れる際に他のお客様から苦情がある場合は、「身体障害者補助犬法」で受け入れ義務があること、補助犬の行動や健康の管理はユーザーが責任をもって行なっていることを説明し、理解を求めてください。
- 補助犬が通路をふさいだり、周りのにおいを嗅ぎ回ったり、その他、何か困った行動をしている場合は、そのことを補助犬ユーザーにはっきり伝えてください。
- 補助犬を同伴していても、補助犬ユーザーへの援助が必要な場合があります。補助犬ユーザーが困っている様子を見かけたら、まずは声をかけたり、筆談をしたりコミュニケーションをとってください。
- 特に身体障害者補助犬ユーザーの受け入れを円滑にするために、医療機関に考慮していただきたいことを、次のホームページに掲載しておりますので、こちらも併せてご確認ください。 <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/syakai/hojyoken/html/a08.html>

「H26 年版 障害者白書」(内閣府)より

■ 障害者に関するマーク



【障害者のための国際シンボルマーク】
所管：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会



【身体障害者標識】
所管：警察庁



【聴覚障害者標識】
所管：警察庁



【盲人のための国際シンボルマーク】
所管：社会福祉法人日本盲人福祉委員会



【耳マーク】
所管：一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会



【ほじょ犬マーク】
所管：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部



【オストメイトマーク】
所管：公益社団法人日本オストミー協会



【ハート・プラスマーク】
所管：特定非営利活動法人ハート・プラスの会

■ コミュニケーション支援用絵記号の例

「H26 年版 障害者白書」(内閣府)より

【絵記号の例】



わたし



あなた



感謝する



助ける

【絵記号による意思伝達の例】



朝起きたら、顔を洗って歯を磨いてください。

■障害特性に応じた具体的対応例（その1）**自分のタイミングで移動したい（視覚障害）**

全盲の視覚障害者Aさんは、地域の医療機関を受診する際、内科への案内看板等が見えず単独で行くことができませんでした。しかし医療機関入り口付近にガイドボランティアが配置され、手助けが必要な人に一声かけてくれるようになったことから、付き添いがなくても一人で通うことができるようになりました。

また併せて、エレベーターや階段の手すりにも点字シールを表示することになり、ガイドボランティアと離れていても、自分のタイミングで移動することが可能になり、御本人の気持ちもとても自由になりました。

■障害特性に応じた具体的対応例（その2）**呼び出し方法の改善（聴覚障害）**

聴覚障害者（発語可能・4級）のBさんは受診申込みのため、受付を済ませ呼び出しを待っていましたがなかなか呼ばれませんでした。受付に、呼ばれていないことを申し出ると、「名前を呼びましたが、返事がありませんでした」とのことでした。音声による通常の呼び出ししか行われなかったためです。

その後、事務局は対応を検討し、聴覚障害のある方には、文字情報などでも呼び出しを伝え、手続きに関するやりとりに関しても筆談等で対応することとしました。

■障害特性に応じた具体的対応例（その3）**建物の段差が障壁に（肢体不自由）**

車椅子を使用している身体障害者（1級）Aさんが、医療機関に入ろうとすると大きな段差があり立ち往生してしまいました。

スタッフに協力をお願いしてみると、段差を車椅子で乗り越える手伝いを申し出てくれました。介助のお陰で、無事に医療機関に入ることができました。

■ 障害特性や特性ごとの配慮事項等

※障害特性や特性ごとの配慮事項等を知るには、例えば、以下のようなホームページがあります。

【内閣府】 公共サービス窓口における配慮マニュアル - 障害のある方に対する心の身だしなみ -

<http://www8.cao.go.jp/shougai/manual.html>

【厚生労働省】 みんなのメンタルヘルス

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/>

【青森県】 障害を知るためのガイドブック

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/kyouseishakai.html>

【群馬県障害者社会参加推進協議会】 障害のある方へのマナーブック

http://www.normanet.ne.jp/~gunmasin/pdf/syogai_mb.pdf

【千葉県】 障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/shougai-kurashi/jouhouhoshou/>

【東京都心身障害者福祉センター】 改訂版「障害のある方への接遇マニュアル」

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shinsho/toshohakkou/index.html>

【八王子市】 みんなちがってみんないい（障害のある人を理解するためのガイドブック）

http://www.city.hachioji.tokyo.jp/korei_shogai/36129/37422/index.html

【武蔵野市】 心のバリアフリーハンドブック

http://www.city.musashino.lg.jp/shogai/shogaishafukushi_c/015620.html

【厚木市】 この街でともに…～障害のある人を理解するためのガイドブック～

<http://www.city.atsugi.kanagawa.jp/shiminbenri/iryofukusi/fukushi/shougai/guide/d014788.html>

【富山県】 障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちづくりのためのアドバイス事例集（障害のある人が「困った」事例から）

http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1209/kj00011743.html

【大阪府】 障がい者が必要とする社会的障壁の除去のための配慮や工夫の事例について

<http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/go-hai/>

【島根県・鳥取県】 障がいを知り、共に生きる～まず、知ることからはじめましょう～

<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/syougai/ippan/aisupport/supporter.data/H26panhu.pdf>

<http://www.pref.tottori.lg.jp/aisupport/>

【熊本県】 障害のある人もない人も共に生きる熊本づくりのために（パンフレット）

http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_3020.html

【宮崎県】 障がい理解のためのハンドブック

<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/shogaifukushi/kenko/shogaisha/shougairikai.html>

【沖縄県】 こころのバリアフリー2（各種冊子）

<http://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/shogaifukushi/keikaku/jorei/bf2.html>

【名古屋市】 こんなときどうする？ - 障害のある人を理解し、配慮のある接し方をするためのガイドブック -

<http://www.city.nagoya.jp/kurashi/category/22-2-0-0-0-0-0-0-0-0-0.html>

【福岡市】 ユニバーサルデザインに配慮した印刷物作成の手引き

<http://www.city.fukuoka.lg.jp/shisei/kouhou-hodo/kankoubutsu-video/ud.html>

■ 障害者差別解消支援地域協議会とは

障害者差別解消法では、国及び地方公共団体の機関であって、医療、介護、教育その他の障害者の自立と社会参加に関連する分野の事務に従事する者（以下「関係機関」という。）は、社会生活を円滑に営む上での困難を有する障害者に対する支援が効果的かつ円滑に実施されるよう、関係機関により構成される障害者差別解消支援地域協議会（以下「地域協議会」という。）を組織できるとされています。（法第17条第1項）

1 地域協議会とは

<地域協議会の事務>

障害者差別に関する相談等に係る協議や地域における障害者差別を解消するための取組に関する提案に係る協議を行う

※個別事案ごとに差別か否かの判断を行うことまでは想定されていない

- ・ 事案の情報共有や構成機関への提言
- ・ 地域における障害者差別解消の推進のための取組に関する協議・提案
- ・ 事案の解決を後押しするための協議 など

<対象となる障害者差別に係る事案>

一般私人による事案は地域協議会における情報共有の対象としないが、環境の整備に関する相談、制度等の運用に関する相談については情報共有の対象とする

2 地域協議会の組織

都道府県、市町村、特別区など地方公共団体が主導して組織する

詳細については、内閣府ホームページに掲載されています。

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>

■ 障害者総合支援法の対象となる疾病について

平成25年4月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり130疾病を対象としていましたが、指定難病（医療費助成の対象となる難病）の検討を踏まえ、平成27年1月より、障害者総合支援法の対象疾病が151疾病に拡大されました（第1次検討）。また、第2次検討の結果、平成27年7月から332疾病に拡大されました。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/hani/index.html

対象となる方は、障害者手帳（※1）をお持ちでなくても、必要と認められた障害福祉サービス等（※2）が受けられます。

- ※1 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
- ※2 障害者・児は、障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業（障害児は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む。）

* 難病の特徴（症状の変化や進行、福祉ニーズ等）については、「難病患者等に対する認定マニュアル（平成27年9月）」を参照ください

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12200000-Shakai-engokyo-kushougai-hoken-fukushibu/1_13.pdf

■ 権利擁護に関連する法律（その1）

【障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）】

1. 目的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的としています。

2. 障害者に対する虐待の禁止と早期発見の努力義務

何人も障害者を虐待してはならない旨を定め、障害者の虐待の防止に係る国等の責務や、障害者虐待の早期発見の努力義務を定めています。

3. 「障害者虐待」の通報義務

「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けています。

4. 「障害者虐待」とは

①～③の人たちが、㉗～㉙の5つのいずれかの虐待行為を行った場合を「障害者虐待」としています。

①養護者（障害者の世話をしている家族等）

②障害者福祉施設従事者等（障害福祉サービスの職員等）

③使用者（障害者を雇用している者等）

5つの行為（具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。）

㉗身体的虐待：障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること

㉘放棄・放置：障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による㉗㉙の行為と同様の行為の放置等

㉙心理的虐待：障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

㉚性的虐待：障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること

㉛経済的虐待：障害者から不当に財産上の利益を得ること

5. 通報先

市町村・都道府県の部局等は、障害者虐待の通報や対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」、「都道府県障害者権利擁護センター」の機能を果たしています。

6. 学校、保育所、医療機関における虐待の防止

就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付けています。

■ 権利擁護に関連する法律（その2）

【児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）】

児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする法律です。

○「児童虐待」とは保護者がその監護する児童について行う次の行為をいいます。

- ①身体的虐待：殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する など
- ②性的虐待：子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にする など
- ③ネグレクト：家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
- ④心理的虐待：言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV） など

【高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）】

高齢者の虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする法律です。

○虐待防止施策には、①養護者（家族等）による虐待に対するものと、②養介護施設従事者等による虐待に対するものに大別されます。

○虐待の類型には、①身体的虐待、②養護を著しく怠る（ネグレクト）、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待があります。

詳細は、

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html

よりご覧ください。

【配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（配偶者暴力防止法）】

配偶者からの暴力に係る通報、相談、保護、自立支援等の体制を整備し、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図ることを目的とする法律です。

○配偶者：男性、女性を問いません。事実婚や元配偶者*も含まれます。

*離婚前に暴力を受け、離婚後も引き続き暴力を受ける場合

*生活の本拠をともにする交際相手、元生活の本拠をともにする交際相手も対象

○暴力：身体的暴力のみならず、精神的・性的暴力*も含まれます。

*保護命令の申し立ては身体に対する暴力又は生命等に対する脅迫のみ対象

詳細は、<http://www.gender.go.jp/e-vaw/law/index2.html> よりご覧ください。

■ 発達障害者支援法とは

I. 目的

親をはじめとする身近な人、保育所や学校などの担任、病院や福祉機関で支援に携わる者、行政機関の職員、その他様々な立場の国民全体が、発達障害の特性を理解し支援ができるようにするために

- ・ 早期発見・発達支援に関する国・地方公共団体の責務を明らかにしました。
- ・ 発達障害のある人の自立や社会参加のために、様々な分野で支援の充実を図る必要性があることが示されました。

II. 定義（発達障害とは）

自閉症やアスペルガー症候群などを含む広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などが代表的ですが、このほかにもトゥレット症候群、吃音症など様々なものがあります。

現時点では、確かな原因は明らかにはなっていませんが、様々な調査から、脳の機能が平均的な世の中の人とは違う発達の仕方をしているらしいということが徐々に分かってきています。

「発達障害」という名前から、「発達しない」「子どもの時期だけの障害」などというイメージが持たれることもあります。これは誤解です。その人に合った支援があれば、自立や社会参加の可能性は高まります。また、発達障害の特性を踏まえた支援は、子どもの時期だけではなく成人期や老年期にも必要になります。

III. 相談機関等（発達障害について相談したいとき）

まずは、現在住んでいる地域の中にある様々なサービス機関（たとえば、市町村の役場、保育所、学校、医療機関、ハローワークなど）でも、発達障害に対する知識が年々高まってきています。

また、都道府県や政令市には、発達障害者支援センターが必ず置かれていますので、お住まいの地域の発達障害者支援センターに連絡をしたりホームページを確認したりするのも良いでしょう。

国においても、発達障害情報・支援センターのホームページを随時更新し、様々な情報を掲載しています。 （掲載先） <http://www.rehab.go.jp/ddis/>

IV. 普及啓発

発達障害については、日本だけではなく世界中で関心が高まりつつあります。たとえば、平成19年には国連総会において「4月2日を世界自閉症啓発デーと定める」決議、平成24年には「自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害により影響を受けている個人、家族及び社会の社会経済的ニーズへの対応」に関する決議が採択されています。

日本国内でも、4月2日の世界自閉症啓発デーには様々な場所で建物を青くライトアップする取組や、4月2日から8日を発達障害啓発週間として様々な啓発イベントが行われるようになってきました。

（掲載先） <http://www.worldautismawarenessday.jp/htdocs/>

■ 関連ホームページ

障害者権利条約（外務省）

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html

障害者差別解消法（内閣府）

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>

障害者基本法（内閣府）

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/wakugumi.html>

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

医療機器開発推進研究事業

平成30年度概算要求額 1,390,182千円
うち要求枠1,317,790千円 推進枠72,392千円
(平成29年度予算額 1,219,458千円)

背景・目的

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（骨太の方針）において、医療費・介護費の高齢化を上回る伸びを抑制しつつ、国民のニーズに適合した効果的なサービスを提供することとされている。また、国際競争力・効率性の高い医療機器の開発を、重点分野を定めた上で総合的に促進するために、産学官連携による医療機器開発や、開発リスクが高い分野への参入促進を図る必要がある。

本事業では、手術支援ロボット・システム、人工組織・臓器、低侵襲治療、イメージング、在宅医療機器等の重点分野やアノメットメディカルニーズの対策に資する医療機器（生体内移植器具、チューブ、カテーテル、遺伝子診断機器等）について、日本で生み出された基礎研究の成果を薬事承認につなげ革新的な医療機器を創出する。そのために、産学官連携による革新的医療機器の開発を推進すると共に、市販後臨床試験等、疾患登録システム等を活用した革新的医療機器の開発等を支援する。

研究概要

① 医療費適正化に貢献する医療機器の臨床研究・医師主導治験

疾病の早期診断や適切な治療方法の選択および患者負担の大幅な低減や高い治療効果等により医療費適正化に資する医療機器の臨床研究や医師主導治験を支援。特に治療用医療機器は日本企業のシェアが低く開発リスクは高いため重点的に支援。

- ・ **患者負担の大幅な低減や高い治療効果等の見込める治療用医療機器** 新設
ex) 手術支援ロボットシステム、人工透析、ペースメーカー、冠動脈ステント、カテーテル
- ・ **早期診断や適切な治療方法の選択に資する診断用医療機器**

ex) 診断支援プログラム、遺伝子診断機器

○ 疾患登録システムを活用した臨床研究・医師主導治験

ナショナルセンターや学会等が構築した疾患登録システムを活用して、医師主導治験を実施する研究を支援。

○ 疾患登録システム（患者レジストリ）の研究開発

医療機器の治験対照群としての利用に資する患者レジストリの開発を支援。

○ 革新的医療機器の実用化を目指す非臨床研究・臨床研究・医師主導治験

- ・ 革新的な医療機器を開発し、企業への導出を目指す臨床研究・医師主導治験
- ・ 革新的医療機器の薬機法承認を目指す非臨床研究
等を支援する。

背景

補聴器については、近年、消費者トラブルが急増しており、独立行政法人国民生活センターから「補聴器に関して、販売店の知識・技能やサービス体制が十分でない」との問題点も指摘されている。そこで、補聴器の安全で効果的な使用に資するため、質の高い補聴器販売者の養成等に必要な経費を要求するものである。



補聴器販売者技能向上研修

事業内容

補聴器販売者が適切な補聴器の選定や使用指導等を的確に行えるよう、必要な知識及び技能を修得させるための研修を実施する。なお、平成30年度は、更に研修実施箇所数を拡大し、研修を受講しやすい環境を整える。

補聴器の安全で効果的な使用に関する普及啓発

事業内容

補聴器の安全で効果的な使用に資することを目的に、補聴器に関する情報等についての普及啓発を実施する。

有識者ヒアリング概要

実施日：平成 29 年 7 月 25 日（火）

相手方：慶應義塾大学耳鼻咽喉科 小川 郁 教授（日本耳鼻咽喉科学会 副理事長）

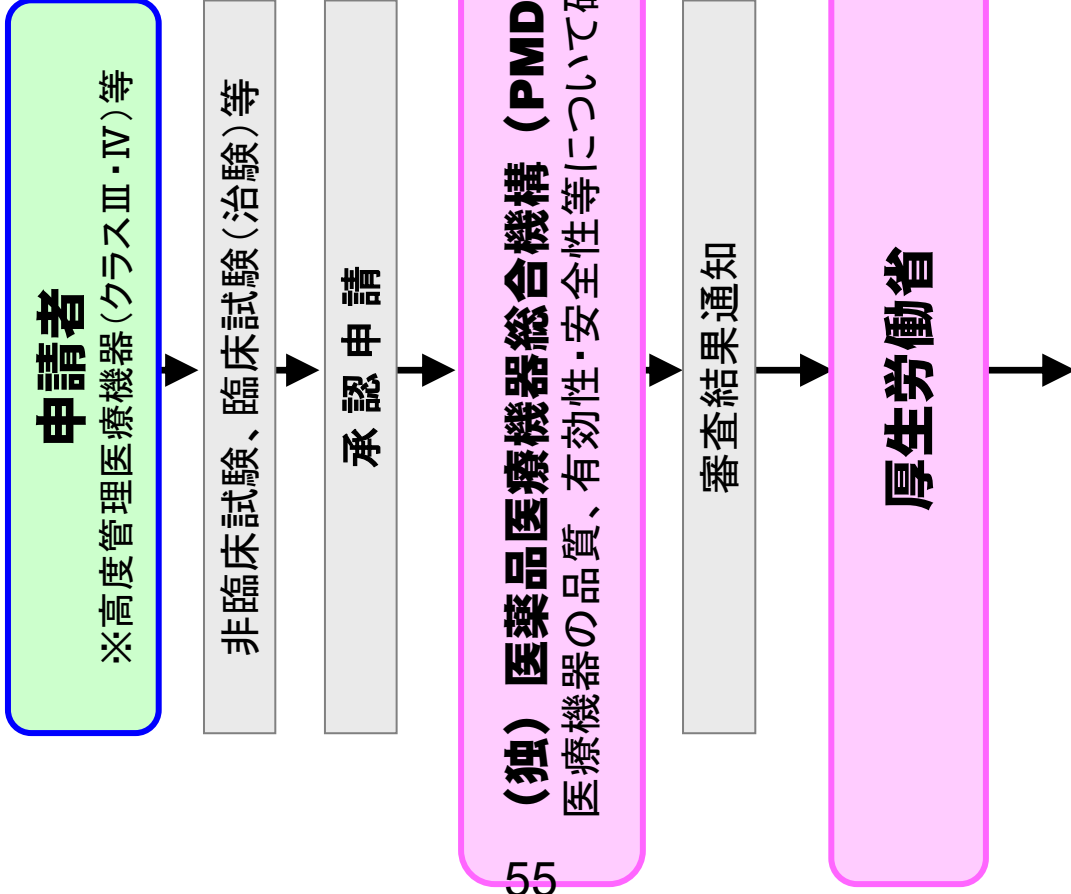
日本における騒音性難聴・音響性難聴の現状について

- 職場産業衛生関係に関しては、大企業であれば、防音対策により安全基準（85デシベルで8時間）を遵守している会社は多くほぼないと思うが、中小企業においては不十分なところもあると考えられ、耳鼻咽喉科学会の地方部会などで中小企業への対策（産業医との連携など）に取り組んでいる。
- デジタル音楽機器等による“音響性難聴”は現時点で人における疫学的なデータはないが、動物実験において騒音曝露により内耳の有毛細胞が傷害を受けることがわかっている。（100 dB以上の音響を15分以上聞くと傷害されるというデータがある）したがって、近年騒音性難聴（・音響性難聴）患者が増えているということはないが、現在騒音曝露を受けている若年者の加齢性難聴の出現時期が将来的に早まることが予想される。
- 学会発行の啓発素材は現時点でない。世界聴覚の日である 3 月 3 日に市民公開向けの講座を開くなどして啓発活動を行っている。
- 騒音性難聴・音響性難聴については、早期発見し、曝露を取り除けば後の加齢性難聴の進行を遅らせることはできるかもしれない。
- 実際に大音量で音楽を聴いている人に早期の難聴が生じているかを調べるためには高音域（4000～8000Hz）の聴力検査が必要であるが、無響室が必要など環境・設備的ハードルが高い。
- 来年の耳の日には難聴と認知症の関連が大きなトピックとなる可能性が高い。

難聴に関連して現在行われている 難治性疾患政策研究

研究開発課題名	難治性聴覚障害に関する調査 研究	先天性および若年性の視覚聴 覚二重障害に対する一体的診 療体制に関する研究
研究予定期間	平成29～31年度	平成29～31年度
平成29年度交付額	19, 230千円	6, 300千円
研究開発代表機関 研究者	信州大学 宇佐美真一	独立行政法人国立病院機構東 京医療センター 松永 達雄
概要	難治性聴覚障害の臨床情報 データベース構築、診療ガイド ラインの作成を目指している。	先天性および若年性の視覚聴 覚二重障害を発症した患者の 診療体制の構築を目指してい る。

医療機器の製造販売承認に向けた流れ



着実・円滑な薬事承認に向けて、承認申請の前に「薬事戦略相談」などの相談を実施(PMDA)

- ・承認申請書
 - ・添付資料
- (基本要件への適合宣言など)

薬事・食品衛生審議会

薬事分科会
医療機器・体外診断薬部会

諮問 →
← 答申

騒音による聴力障害について

労働基準局安全衛生部労働衛生課

○ 労働安全衛生法（抄）

第 22 条 事業者は、次の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

一 （略）

二 放射線、高温、低温、超音波、騒音、振動、異常気圧等による健康障害

三～四 （略）

第 65 条 事業者は、有害な業務を行う屋内作業場その他の作業場で、政令で定めるものについて、厚生労働省令で定めるところにより、必要な作業環境測定を行い、及びその結果を記録しておかなければならない。

2～4 （略）

○ 労働安全衛生法施行令（抄）

第 21 条 法第六十五条第一項 の政令で定める作業場は、次のとおりとする。

一～二 （略）

三 著しい騒音を発する屋内作業場で、厚生労働省令で定めるもの

四～十 （略）

○ 労働安全衛生規則（抄）

第 576 条（有害原因の除去） 有害物、ガス、蒸気、粉じん、有害な光線、超音波、騒音、振動等の有害な作業場では、その原因を除去するため、代替物の使用、作業の方法、機械の改善等必要な措置を講じること。

第 583 条の 2 強烈な騒音を発する屋内作業場については、標識によって明示する等の措置を講ずること。

第 584 条 強烈な騒音を発する屋内作業場について、隔壁を設ける等騒音の伝ばを防ぐ措置を講じること。

第 588 条 令第 21 条第 3 号の厚生労働省令で定める著しい騒音を発する屋内作業場は、次のとおりとする。

一 鋸打ち機、はつり機、鋳物の型込機等圧縮空気により駆動される機械又は器具を取り扱う業務を行なう屋内作業場

二 ロール機、圧延機等による金属の圧延、伸線、ひずみ取り又は板曲げの業務（液体プレスによるひずみ取り及び板曲げ並びにダイスによる線引きの業務を除く。）を行なう屋内作業場

三 動力により駆動されるハンマーを用いる金属の鍛造又は成型の業務を行なう屋内作業場

四 タンブラーによる金属製品の研ま又は砂落しの業務を行なう屋内作業場

五 動力によりチェーン等を用いてドラムかんを洗浄する業務を行なう屋内作業場

六 ドラムバーカーにより、木材を削皮する業務を行なう屋内作業場

七 チッパーによりチップする業務を行なう屋内作業場

八 多筒抄紙機により紙を抄く業務を行なう屋内作業場

○ 通達

H4. 10. 1 付け基発第 546 号「騒音障害防止のためのガイドラインの策定について」において、作業環境測定、管理区分ごとの対策、健康診断等について指導を行っている。

新生児聴覚検査の実施

聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要。

検査方法

新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査。検査方法は、主に自動ABR又はOAEがある。

自動ABR(自動聴性脳幹反応: Automated Auditory Brainstem Response)・・・新生児聴覚検査用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能を持たせたもので、判定基準は35dBに設定され、「pass(パス)」あるいは「refer(リファア-)」で結果が示される。

OAE(耳音響放射: Otoacoustic Emissions)・・・・・・・・・・内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集合して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査。

沿革等

- 平成12年度～ 国庫補助事業を開始
- 平成19年度～ 検査費用を一般財源化(検査の実施主体は市町村)
- 平成24年度～ 母子健康手帳の必須記載事項(省令様式)の検査記録に「新生児聴覚検査」を記載し、任意記載事項様式の「新生児(生後約4週間までの赤ちゃん)」のページに「新生児聴覚検査について」を追加。
- 平成28年3月 新生児聴覚検査に係る通知を改正して検査に係る留意事項を整理し、市区町村における一層の取組を依頼。
- 平成28年10月 母子健康手帳の必須記載事項(省令様式)の新生児聴覚検査の記録欄について、より詳細な検査結果を

記載でききよう改正

(参考) ○厚生労働科学研究費補助金

・平成19年3月:「新生児聴覚スクリーニングマニュアル」を作成

・平成25～26年度:乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康診査の効果的実施に関する研究

→耳鼻科領域の分担任で、新生児スクリーニングや乳幼児健診での問題点を検討し、新生児スクリーニング普及率向上への改善策を提示するとともに、1歳未満で実施可能な質問紙等による新たなスクリーニング方法を検討。

○日本医療研究開発機構研究費

・平成27～29年度:乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究

→耳鼻科領域の分担任で、10ヶ月健診での効果的聴覚スクリーニング法の確立を目指すとともに、新生児聴覚スクリーニングの有効性を再検証。

実施状況(平成27年度)

- 新生児聴覚検査の受診の有無を把握している市区町村は73.8%(1,284/1,741市区町村)
- 結果を把握している市区町村は、68.8%(1,197/1,741市区町村)
- 受診の有無を把握し、かつ、受診人数を集計している市区町村(823市区町村)における、出生児に対する初回検査の実施率は81.9%(220,969/269,924人)
- 初回検査について公費負担を実施している市区町村は、6.8%(118/1,741市区町村)

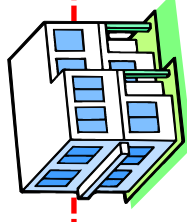
要旨

- 聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われた場合は、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。このため、聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査に係る協議会の設置や、研修会の実施、普及啓発等により、都道府県における推進体制を整備する。

事業内容

- 新生児聴覚検査に係る行政機関、医療機関、教育機関、医師会・患者会等の関係機関等による協議会の設置、研修会の実施や普及啓発等により、都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の整備を図る。

都道府県



＜都道府県内における新生児聴覚検査の推進体制の確保＞

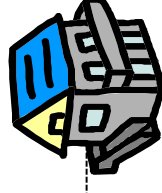
- 医療機関や教育機関などの関係機関等による協議会の設置
- 医療機関従事者等に対する研修会の実施や新生児聴覚検査のパンフレット作成等による普及啓発など
- 県内における事業実施のための手引書の作成

＜予算額＞ 平成30年度要求額 48百万円（基準額：1都道府県当たり2,065千円）
（実施主体：都道府県、補助率：国1/2・都道府県1/2）



支援

市町村



＜新生児聴覚検査の実施＞

- 新生児聴覚検査に対する公費助成の実施（※地方交付税措置）
- 新生児訪問等の際に、母子健康手帳を活用し、新生児聴覚検査の実施状況の把握及び要支援児や保護者に対するフォローアップ など

乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)について

※平成17年度に一般財源化(地方交付税措置)

○ 市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して、健康診査を行う義務があるが、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施し、また、健康診査を受けるよう勧奨しなければならない。

○ 根拠 (母子保健法)

第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
- 2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

1歳6か月児健診

○ 健診内容

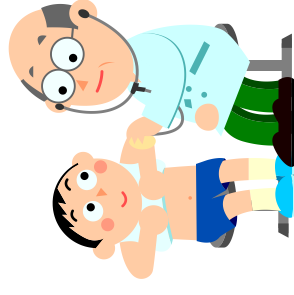
- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状況
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

○ 受診人数(受診率) 1,008,449人(95.7%)

3歳児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状況
- ⑩ 言語障害の有無
- ⑪ 予防接種の実施状況
- ⑫ 育児上問題となる事項
- ⑬ その他の疾病及び異常の有無



○ 受診人数(受診率) 1,017,584人(94.3%)

聴覚障害の認定基準と聴覚障害者の数

○身体障害者福祉法 別表

次に掲げる聴覚障害で永続するもの

- ・両耳の聴カレレベルがそれぞれ70デシベル以上のももの
- ・一耳の聴カレレベルが90デシベル以上、他耳の聴カレレベルが50デシベル以上のももの
- ・両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のももの

聴覚障害の障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則)

級別	聴覚障害の認定基準	聴覚・平衡機能障害者の数 (平成27年度末時点) 出典:福祉行政報告例	
		18歳未満	18歳以上 合計
1級		278	21,534
2級	両耳の聴カレレベルがそれぞれ100デシベル以上のももの(両耳全ろう)	5,201	95,122
3級	両耳の聴カレレベルが90デシベル以上のももの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	3,234	52,887
4級	1 両耳の聴カレレベルがそれぞれ80デシベル以上のももの(耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のももの	2,028	98,141
5級		17	2,494
6級	1 両耳の聴カレレベルが70デシベル以上のももの(40センチメートル以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの) 2 一側耳の聴カレレベルが90デシベル以上、他側耳の聴カレレベルが50デシベル以上のももの	5,864	164,152
総数		16,622	434,330
			450,952

(※)聴覚障害以外の2つ以上の障害が重複した場合は、最終的な等級を集計。

聴覚の障害認定基準とWHOの国際分類

- 身体障害者福祉法における手帳交付の要件はWHOの「中等度難聴」よりも厳しい。

身体障害者 手帳の基準	補聴器を装着しない状態での 両耳の聴力レベルが70デシベル以上 等で障害認定
世界保健機構 (WHO)の分類	補聴器を装着しない状態での 両耳の聴力レベルが41デシベル以上 で「中等度難聴」に分類

01

(参考) 日本聴覚医学会 難病対策委員会による難聴(聴覚障害)の程度分類では、
「非常に大きい声か補聴器を用いないと会話が聞こえない」とされているのが
聴力レベル70デシベル以上であり、現行の手帳交付の要件と合致している。

- 聴覚障害による手帳交付の要件は、聴覚以外の身体障害により手帳交付を受ける者の日常生活の困難度との整合性も鑑みて、設けられている。
- 現在、70～79デシベルで最も軽度である6級と位置づけられており、70デシベル未満について手帳制度で対応するのは困難である。
- 手帳制度以外の支援策としてどのような対応がありうるか、その根拠も含めて、現状を把握する必要がある。

聴覚障害者に対する福祉施策について

① 補装具費の支給（障害者総合支援法）

障害者等の失われた身体部位、損なわれた身体機能を補完、代替する用具の購入又は修理に要する費用を支給する。（所得に応じて負担上限額が設定されている。）

※補装具の例：補聴器

② 地域生活支援事業（障害者総合支援法）

障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態により効率的・効果的な事業の実施を図る。

○相談支援事業

障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を供与する。

○意思疎通支援事業

意思疎通を図ることに支障がある障害者等とその他の者の意思疎通を仲介する。

※具体例：手話通訳者・要約筆記者の派遣、手話通訳者の設置

○日常生活用具給付等事業

重度障害者の日常生活がより円滑に行われるための用具の給付・貸与。

※給付等の例：火災警報器、ファックス、聴覚障害者用情報受信装置等

○その他

手話通訳者・要約筆記者の養成、手話奉仕員の養成、盲ろう者通訳・介助員の養成・派遣、身体障害者補助犬の育成、字幕入り映像ライブラリー事業など

③ 点字図書館等事務費（聴覚障害者情報提供施設）

字幕・手話入りビデオカセットの製作貸出、手話通訳者等の養成・派遣、情報機器の貸出等を行う施設の運営に要する費用の補助を行う。

補装具費支給制度の概要

※「身体障害者福祉法」(昭和25年度)「児童福祉法」(昭和26年度)を、障害者自立支援法で一元化(平成18年10月)

1. 制度の概要

1. 目的

- ① 障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における効率の向上を図ること
 - ② 障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成・助長すること
2. 実施主体…市町村
3. 対象者…補装具を必要とする障害者、障害児、難病患者等（※難病患者等については、政令に定める疾病に限る）
4. 申請方法…障害者又は障害児の保護者が市町村長に申請し、身体障害者更生相談所等の判定又は意見に基づき市町村長の決定により、「補装具」の購入又は修理に要した費用の額（基準額）から利用者負担額を除いた額（補装具費）の支給を受ける。

2. 補装具とは

補装具とは、障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の厚生労働省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車いすその他の厚生労働大臣が定めるもの。

○厚生労働省令で定める基準… 次の各号のいずれにも該当するもの。

- 一 障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつその身体への適合を図るよう製作されたものであること。
- 二 障害者等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは就学のために、同一の製品につき長期間に渡り継続して使用されるものであること。
- 三 医師等による専門的な知識に基づき意見又は診断に基づき使用されることが必要とされるものであること。

○厚生労働大臣が定めるもの…具体的には厚生労働省告示で補装具の種目、名称、型式、基本構造、上限額等を規定

【身体障害者・身体障害児共通】…義肢 装具 座位保持装置 盲人安全つえ 義眼眼鏡 補聴器 車椅子 電動車椅子 歩行器
歩行補助つえ（T字状・棒状のものを除く）重度障害者用意伝達装置

【身体障害児のみ】…座位保持椅子 起立保持具 頭部保持具 排便補助具

3. 費用負担

(1) 公費負担…国：50/100、都道府県：25/100、市町村：25/100

(2) 利用者負担…世帯の所得に応じ、以下の負担上限月額を設定。

生活保護	生活保護世帯に属する者	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

- ただし、本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合には補装具費の支給対象外。
- 生活保護への移行防止措置あり

平成27年度 補装具購入・修理に係る申請・決定件数及び購入金額（一般）

車椅子	購入			修理		
	申請件数	決定件数	購入金額（千円） （公費+自己負担）	申請件数	決定件数	修理金額（千円） （公費+自己負担）
補装具総数	159,228	157,893	19,819,344	121,350	120,957	5,638,733
補聴器総数	44,387	44,181	3,019,719	27,616	27,531	511,025
高度難聴用ポケット型	2,347	2,334	95,963	792	787	8,537
高度難聴用耳掛け型	24,480	24,364	1,344,345	10,023	9,973	170,114
重度難聴用ポケット型	1,313	1,313	84,091	860	860	11,237
重度難聴用耳掛け型	14,924	14,880	1,293,597	14,727	14,701	283,708
耳あな型（レディメイド）	74	72	7,544	54	53	1,491
耳あな型（オーダーメイド）	1,114	1,085	177,031	858	855	28,905
骨導式ポケット型	72	70	8,484	162	162	3,106
骨導式眼鏡型	63	63	8,664	140	140	3,927

日常生活用具給付等事業の概要

1. 制度の概要

市町村が行う地域生活支援事業の内、必須事業の一つとして規定。

障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付又は貸与すること等により、福祉の増進に資することを目的とした事業である。

○実施主体…市町村

○対象者…日常生活用具を必要とする障害者、障害児、難病患者等（※難病患者等については、政令に定める疾病に限る）

○申請方法…市町村長に申請し、市町村による給付等の決定後、給付等を受ける。

2. 対象種目

以下の「用具の要件」すべてを満たすものであって、第二号に掲げる用具の用途及び形状のいずれかに該当するもの。

【用具の要件】

- 1 障害者等が安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの
- 2 障害者等の日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、かつ社会参加を促進すると認められるもの
- 3 用具の製作、改良又は開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの

【用具の用途及び形状】

介護・訓練支援用具	特殊寝台、特殊マット等その他の障害者等の身体介護を支援する用具並びに障害児が訓練に用いるいす等のうち、障害者等及び介助者が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
自立生活支援用具	入浴補助用具、聴覚障害者用屋内信号装置その他の障害者等の入浴、食事、移動等の自立生活を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器、盲人用体温計その他の障害者等の在宅療養等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
情報・意思疎通支援用具	点字器、人工喉頭その他の障害者等の情報収集、情報伝達、意思疎通等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
排泄管理支援用具	ストーマ器具その他の障害者等の排泄管理を支援する用具及び衛生用品のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
居宅生活動作補助用具	障害者等の居宅生活動作等を円滑にする用具であって、設置に小規模な住宅改修を伴うもの。

3. 費用負担

(1) 補助金の負担割合…国：50/100以内 都道府県：25/100以内

(2) 利用者負担…市町村の判断による。

消費税が非課税となる身体障害者用物品及びその取引

消費税法第6条

- 国内において行われる資産の譲渡のうち、身体障害者の使用に供するための特殊な性状、構造又は機能を有する物品として政令で定める身体障害者用物品の譲渡、貸付け、その他の政令で定める資産の譲渡等には、消費税を課さない(第1項)。
- 保税地域から引き取られる外国貨物のうち、身体障害者用物品には消費税を課さない(第2項)。

厚生省告示第130号(平成3年6月7日)

○厚生労働大臣が財務大臣と協議して指定した物品は51項目。うち、汎用性のある9品目(※)は告示別表において、製品名、販売元(輸入元)、販売元(輸入元)所在地を明記し、物品を特定している。

1	義肢	21	視覚障害者用ポータブルレコーダー ※	29の2	聴覚障害者用情報受信装置 ※
2	装具	22	盲人用時計	30	特殊寝台
3	座位保持装置	23	盲人用カナタイプライター	31	特殊尿器
4	盲人安全つえ	24	点字タイプライター	32	体位変換器
5	義眼	25	盲人用電卓	33	重度障害者用意思伝達装置 ※
6	眼鏡	26	盲人用体温計	33の2	携帯用会話補助装置 ※
7	点字器	27	盲人用秤	33の3	移動用リフト
8	補聴器	28	点字図書	34	透析液加温器
9	人工喉頭	28の2	盲人用体重計	35	福祉電話器 ※
10	車椅子	28の3	視覚障害者用読書器 ※	36	視覚障害者用ワードプロセッサー
11	電動車椅子	28の4	歩行時間延長信号機用小型送信機	37	身体障害者運転用に身体の状態に応じた補助手段が講じられている自動車
12	歩行器	28の5	点字ディスプレイ	38	車椅子及び電動車椅子仕様車搬送用に車椅子等昇降装置や車椅子等の固定装置等を有する車
13	頭部保護帽	28の6	視覚障害者用活字文書読み上げ装置		
14	装着式収尿器	28の7	視覚障害者用音声ICタグレコーダー ※		
15	ストマ用装具	28の8	視覚障害者用音声方位磁石		
16	歩行補助つえ	28の9	視覚障害者用音声色彩識別装置		
17	起立保持具	28の10	視覚障害者用携帯型歩行支援装置		
18	頭部保持具	28の11	視覚障害者用携帯型日本銀行券種類識別装置		
19	座位保持椅子		聴覚障害者用屋内信号装置 ※		
20	排便補助具	29			

《通知》

上記物品は補装具、日常生活用具と必ずしも一致するものではない。

難聴に関連して現在行われている研究 (障害者対策総合研究開発事業)

- 感覚器障害のうち、特に難聴に関連して、平成29年度は以下の研究を実施中。
- 「障害者対策総合研究開発事業」の課題として、AMED(医療研究開発機構)から研究開発機関に委託している。

研究開発課題名	原因診断に基づく小児難聴の治療・療育システム構築に関する研究
研究予定期間	平成28～30年度
平成29年度交付額	6,000千円
研究開発代表機関 研究者	信州大学 宇佐美真一
概要	難聴の原因毎の治療ガイドライン開発・言語プログラム開発

【事業目的】

障害者の自立や社会参加を支援する機器や技術の開発は、マーケットが小さい、経費的な問題からモニター評価が行えないといった理由から、実用的製品化が進んでいない状況にある。そこで、開発企業が障害当事者と連携して開発する取組に対して助成を行うことで、障害者にとって使いやすく適切な価格の機器の実用的製品化を促進する。

【事業内容】

(1) 障害者の自立支援機器の開発(実用的製品化)に対する助成

(平成29年度は、開発テーマに「障害者の就労支援機器」を追加)

(2) シーズ・ニーズマッチング強化事業

【実施主体】

民間団体 ((1)は、民間団体が開発企業等を公募して開発費を助成)

【補助率】

平成29年度は、(1)は2/3にかさ上げ(大企業(資本金3億円超)は1/2)、(2)は定額(10/10相当)

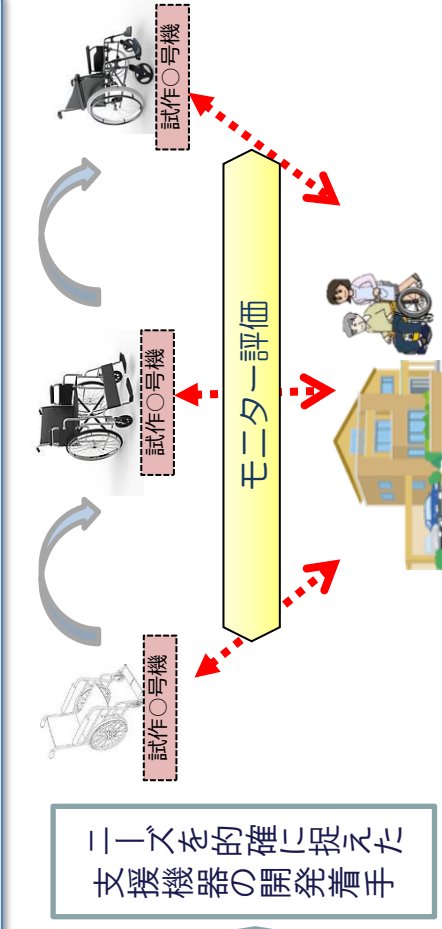
ニーズ把握から製品販売までのイメージ図

シーズとニーズのマッチング



(2) シーズ・ニーズ・ニーズマッチング強化事業

開発～試作～実証実験～製品化



(1) 実用的製品化開発に要する費用の助成

※研究段階を終え基本設計はできているが、試作機の製作までには至っていないものが対象

＜生活のしづらさなどに関する調査＞

（全国在宅障害児・者等実態調査）

調査票【抜粋】

この調査は、障害のある方（これまでの制度では障害児・者の福祉施策の対象とならない方も含まれます。）を対象として行う調査であり、障害児・者の福祉施策を改善するための基礎資料を得るために実施されるものです。

お答えいただいた内容については、秘密の保護に万全を期すとともに、統計を作る目的以外には使用しませんので、調査へのご協力をお願いします。

【調査の対象となる方】

- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- 難病と診断されたことがある方
- 上記のいずれにも該当しないが、発達障害のある方、慢性疾患などの長引く病気やけが等により日常生活のしづらさが生じている方

次のような方は、手帳を持っていない方でも調査の対象となります。

- ・眼鏡などを使っても、見えにくい。
- ・音や声が聞こえにくい（聞こえない）。
- ・歩いたり階段を上り下りすることが難しい。
- ・思い出すことや集中することに困難を伴う。
- ・お風呂に入ったり、衣服を着たりといった身の回りのことを一人するのが難しい。
- ・話し言葉を使って、自分の考えや気持ちを伝えたり、相手の話を聞いて理解するのが難しい（例えば、理解したり、理解してもらうこと）。
- ・ものを持ち上げたり小さなものをつまんだり、容器のふたを開けたり閉めたりすることが難しい。
- ・いつも疲れているように感じたり、力が入らなかったり、しびれ、痛みが続いたりする。
- ・お金の管理や日常の意思決定が、難しい。
- ・幻覚・妄想、そう・うつ、けいれん、薬物などの依存、その他の精神の障害がある。
- ・子供の頃から対人関係がうまくいかない、一つのことに強いこだわりがありやめられない、字の読み書きのみ学習に困難があった、気が散ることが多く同じミスを繰り返す、子供の頃急に飛び出すなどの行動があり、現在も衝動性が強い。
- ・外出（通勤、通学、余暇活動、行事）が難しい。
- ・児童（18歳未満）の場合、発達状況などからみて特別の支援や配慮を必要としている。

問2 あなた(調査対象者)の障害・日常生活のしづらさはどのようなものですか。
あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 身体障害がある(身体障害者手帳を持っている)。
- 2 知的障害がある(療育手帳を持っている)。
- 3 精神障害がある(精神障害者保健福祉手帳を持っている)。
- 4 難病と診断されたことがある。
- 5 1～4にはあてはまらないが、発達障害、又は慢性疾患などの長引く病気やけが等により次のa～nのいずれかにあてはまる。(1～4に○をつけた場合は除く。)

→a～nのうち、あてはまるものすべてに○をしてください。

- a 眼鏡などを使っても、見えにくい。
- b 音や声が聞こえにくい(聞こえない)。
- c 歩いたり、階段を上り下りすることが、難しい。
- d 思い出すことや集中すること、新しいことを覚えることが、難しい。
- e お風呂に入ったり、衣服を着たりといった身の回りのことを一人でするのが、難しい。
- f 話し言葉を使って、自分の考えや気持ちを伝えたり、相手の話を聞いて理解するのが、難しい(たとえば、理解したり、理解してもらふこと)。
- g ものを持ち上げたり、小さなものをつまんだり、容器のふたを開けたり閉めたりすることが難しい。
- h いつも疲れているように感じたり、力が入らなかつたり、しびれ、痛みが続いたりする。
- i お金の管理や日常の意思決定が、難しい。
- j 幻覚・妄想、そう・うつ、けいれん、薬物などの依存、その他精神の障害がある。
- k 子供の頃から対人関係がうまくいかない、一つのこと強いこだわりがありやめられない、字の読み書きのみ学習に困難があった、気が散ることが多く同じミスを繰り返す、子供の頃急に飛び出すなどの行動があり、現在も衝動性が強い。
- l 外出(通勤、通学、余暇活動、行事)が難しい。
- m 児童(18歳未満)の場合、発達状況などからみて特別の支援や配慮を必要としている。
- n その他【できれば具体的に、ご記入ください】

とい かげつ へいせい ねん がつ にち へいせい ねん がつ にち あいだ
 問 1 1 おおむねこの6ヶ月(平成28年6月1日～平成28年11月30日)の間の
 にちじょうせいかつ おく うえ せいかつ
 日常生活を送る上での生活のしづらさはどのようなものでしたか。あてはまる
 じょうたい まる
 状態に○を1つしてください。

<p>じ ぶん い し つた 自分の意思を伝える</p>	<p>1 だれ つた 誰にでも伝えることができる</p> <p>2 かぞく ゆうじん とくてい ひと つた 家族や友人など特定の人には伝えることができる とくてい ことがら つた ぼあい ふく (特定の事柄についてのみ伝えることができる場合も含みます。)</p> <p>3 かいじょ しゅわつうやく き き しようなど つた 介助(手話通訳や機器の使用等)があれば伝えることができる</p> <p>4 つた 伝えることができない</p>
<p>あいて い し り かい 相手の意思を理解する</p>	<p>1 だれ い し り かい 誰の意思でも理解することができる</p> <p>2 かぞく ゆうじん とくてい ひと い し り かい 家族や友人など特定の人の意思は理解することができる とくてい ことがら り かい ぼあい ふく (特定の事柄についてのみ理解することができる場合も含みます。)</p> <p>3 かいじょ しゅわつうやく き き しようなど あいて い し 介助(手話通訳や機器の使用等)があれば相手の意思を り かい 理解することができる</p> <p>4 り かい 理解することができない</p>

ほかに、あなた(ちょうぎたいしやうしや にちじょうせいかつ おく うえ せいかつ
 調査対象者)が日常生活を送る上での生活のしづらさはどのようなものがありますか。(ごじゆう きにゆう
 自由に記入ください。)

問 1 1—(1) あなた(調査対象者)は日常的にどのようなコミュニケーション手段

を利用してありますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

※問 1 1 の「自分の意思を伝える」で「3 介助(手話通訳や機器の使用等)があれば伝えることができる」又は「相手の意思を理解する」で「3 介助(手話通訳や機器の使用等)があれば相手の意思を理解することができる」に○をした場合のみ回答してください。

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1 補聴器 | 9 携帯電話 |
| 2 人工内耳 | 10 スマートフォン・タブレット端末 |
| 3 読話 | 11 ファックス |
| 4 筆談・要約筆記 | 12 コミュニケーションボード |
| 5 手話・手話通訳 | (絵・カード等) |
| 6 触手話 | 13 家族・友人・介助者 |
| 7 指点字 | (4～7の支援者を除く) |
| 8 パソコン・意思疎通支援機器 | 14 その他 |
| | () |

問 1 2 あなた(調査対象者)は日常的にどのような方法により情報を入力してありますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 点字
- 2 録音図書(デージー図書)
- 3 一般図書・新聞(ちらし含む)・雑誌
- 4 パソコン
- 5 携帯電話
- 6 スマートフォン・タブレット端末
- 7 ファックス
- 8 テレビ(一般放送)
- 9 手話放送・文字放送
- 10 ラジオ
- 11 家族・友人・介助者
- 12 その他の方法により情報を入力している ()
- 13 利用したいが、利用できない
- 14 利用していない(13に○をつけた場合を除く。)

しょうがい じょうたいなど かん しつもん
【障害の状態等に関する質問です。】

とい
問13 おおむねこの6ヶ月(平成28年6月1日～平成28年11月30日)の間に、
しんたいてきまた せいしんてき ぐ あい わる ほう まる
身体的又は精神的に具合が悪いところがありましたか。あてはまる方に○をして
ください。

かげつじょうけいぞく ぼあい ふく
※6ヶ月以上継続している場合も含みます。

いちじてき かぜ など ふく
※一時的な風邪やけが等によるものは含めないでください。

1 はい(問13-(1)・問13-(2)・問13-(3)へお進みください)

2 いいえ(問14へお進みください)

問13- (1) あなた(調査対象者)の症状はどのようなものですか。主なもの3つまでを下の表から選んで○をしてください。(「37 その他」に該当する場合は、具体的な内容を記入してください。)

※問13で「1 はい」に○をした場合のみ回答してください。

※一時的な風邪やけが等によるものは含めないでください。

<p>01 熱が出る</p> <p>02 発汗・冷汗</p> <p>03 体温調整ができない</p> <p>04 体に力が入らない</p> <p>05 体がだるい・疲れやすい</p> <p>06 眠れない</p> <p>07 いらいらしやすい</p> <p>08 ものを忘れる</p> <p>09 集中が続かない</p> <p>10 落ち着かない・衝動的になる</p> <p>11 気分が沈む・意欲がわからない</p> <p>12 適切な判断ができない</p> <p>13 会話の内容が理解できない</p> <p>14 気になると頭を離れない・こ だわりが強い</p> <p>15 頭痛</p> <p>16 めまい</p> <p>17 けいれん・ひきつけ・意識消失</p>	<p>23 動悸</p> <p>24 息切れ</p> <p>25 胸痛</p>
<p>08 ものを忘れる</p> <p>09 集中が続かない</p> <p>10 落ち着かない・衝動的になる</p> <p>11 気分が沈む・意欲がわからない</p> <p>12 適切な判断ができない</p> <p>13 会話の内容が理解できない</p> <p>14 気になると頭を離れない・こ だわりが強い</p> <p>15 頭痛</p> <p>16 めまい</p> <p>17 けいれん・ひきつけ・意識消失</p>	<p>26 下痢</p> <p>27 便秘</p> <p>28 腹痛</p>
<p>18 ものが見づらい・見えない</p> <p>19 聞こえにくい・聞こえない</p> <p>① <u>小さな声や騒音の中での会話の聞き間違いや聞き取りが困難と感じる</u></p> <p>② <u>普通の大きさの声の会話で聞き間違いや聞き取りが困難と感じる</u></p> <p>③ <u>非常に大きい声か補聴器を用いないと会話が聞こえない</u></p> <p>④ <u>補聴器でも聞き取れないことが多い</u></p>	<p>29 かみにくい・飲み込みにくい</p>
<p>18 ものが見づらい・見えない</p> <p>19 聞こえにくい・聞こえない</p> <p>① <u>小さな声や騒音の中での会話の聞き間違いや聞き取りが困難と感じる</u></p> <p>② <u>普通の大きさの声の会話で聞き間違いや聞き取りが困難と感じる</u></p> <p>③ <u>非常に大きい声か補聴器を用いないと会話が聞こえない</u></p> <p>④ <u>補聴器でも聞き取れないことが多い</u></p> <p>20 声がでない</p> <p>21 音声・言語がはっきりしない</p> <p>22 音声・言語が話せない</p>	<p>30 腰痛</p> <p>31 手足の関節の動きが悪い・痛い</p> <p>32 手足の動きが悪い・痛い</p> <p>33 手足のしびれ・まひ</p> <p>34 手足の切断</p>
<p>20 声がでない</p> <p>21 音声・言語がはっきりしない</p> <p>22 音声・言語が話せない</p>	<p>35 尿が出にくい・排尿時痛い</p> <p>36 尿失禁</p>
<p>20 声がでない</p> <p>21 音声・言語がはっきりしない</p> <p>22 音声・言語が話せない</p>	<p>37 その他 ()</p>

【福祉サービスの利用に関する質問です。】

問2 1 障害者総合支援法による福祉サービスまたは児童福祉法による障害児支援を利用していますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 利用している（問2 1 - (1)へお進みください）
- 2 利用したいが、利用できない【理由もご記入ください】

- 3 利用していない（2に○をつけた場合を除く。）

問2 1 - (1)（サービスを利用している方はお答えください）障害支援区分の認定を受けていますか。また、認定を受けている方は、障害支援区分はいくつですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 認定を受けている
→現在の障害支援区分はいくつですか。該当する区分に○をつけてください。
(1・2・3・4・5・6)
- 2 申請したが、非該当だった(自立訓練、就労移行支援、就労継続支援のみ利用している場合を含む。)
- 3 申請をしていない
- 4 申請中

問2 2 介護保険法によるサービスを利用していますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- 1 利用している（問2 2 - (1)へお進みください）
- 2 利用したいが、利用できない【理由もご記入ください】

- 3 利用していない（2に○をつけた場合を除く。）

問2 2 - (1)（サービスを利用している方はお答えください）要介護度はいくつですか。該当する要介護度に○をしてください。

要支援1・要支援2

要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5

【日中活動の状況と希望に関する質問です。】

問25 日中はどのように過ごしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 正職員として働いている
→ 障害者向け求人に応募したか、あてはまる方に○をしてください。
(はい いいえ)
- 2 正職員以外（アルバイト、パート、契約職員、派遣職員、日雇い等）として働いている
→ 障害者向け求人に応募したか、あてはまる方に○をしてください。
(はい いいえ)
- 3 自営業をしている（家の仕事を手伝っている）
- 4 障害者のための通所サービスを利用している
→ 利用している通所サービスに○をしてください。
(a 療養介護 b 生活介護 c 自立訓練 d 就労移行支援
e 就労継続支援A型 f 就労継続支援B型
g 地域活動支援センター h 作業所等)
- 5 介護保険の通所サービスを利用している
- 6 病院等のデイケアを利用している
- 7 リハビリテーションを受けている
- 8 学校に通っている
- 9 放課後児童クラブ（学童保育）に通っている
- 10 保育園・幼稚園・認定こども園に通っている
- 11 障害児の通所施設に通っている
→ 利用している通所サービスに○をしてください。
(a 児童発達支援 b 医療型児童発達支援
c 放課後等デイサービス d 保育所等訪問支援)
- 12 社会活動（ボランティア等）を行っている
- 13 家庭で家事、育児、介護等を行っている
- 14 家庭内で過ごしている
- 15 その他 ()

問26 日中はどのように過ごしたいと考えていますか。あてはまる方に○をしてください。

- 1 今までと同じように過ごしたい
- 2 今までとは違う日中の過ごし方をしたい(問26-(1)へお進みください)

問26-(1) (今までとは違う日中の過ごし方をしたい方) どのように過ごしたいですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 正職員として働きたい
→ 障害者向け求人に応募したいか、あてはまる方に○をしてください。
(はい いいえ)
- 2 正職員以外(アルバイト、パート、契約職員、派遣職員、日雇い等)として働きたい
→ 障害者向け求人に応募したいか、あてはまる方に○をしてください。
(はい いいえ)
- 3 自営業をしたい(家の仕事を手伝いたい)
- 4 障害者のための通所サービスを利用したい
→ 利用したい通所サービスに○をしてください。
(a 療養介護 b 生活介護 c 自立訓練 d 就労移行支援
e 就労継続支援A型 f 就労継続支援B型
g 地域活動支援センター h 作業所等)
- 5 介護保険の通所サービスを利用したい
- 6 病院等のデイケアを利用したい
- 7 リハビリテーションを受けたい
- 8 学校に通いたい
- 9 放課後児童クラブ(学童保育)に通いたい
- 10 保育園・幼稚園・認定こども園に通いたい
- 11 障害児の通所施設に通いたい
→ 利用したい通所サービスに○をしてください。
(a 児童発達支援 b 医療型児童発達支援
c 放課後等デイサービス d 保育所等訪問支援)
- 12 社会活動(ボランティア等)を行いたい
- 13 家庭で家事、育児、介護等を行いたい
- 14 家庭内で過ごしたい
- 15 その他 ()

平成29年度 補聴器適合判定医師研修会について

1. 目的

聴覚障害者の補聴器適合判定に従事する医師の研修を行い判定技術の向上を図るとともに、医学的リハビリテーションの推進に資することを目的とする。

2. 主催

厚生労働省

3. 受講定員

80名

4. 受講資格

身体障害者更生相談所又は病院等において補聴器適合判定に従事する耳鼻咽喉科医師

5. 研修内容（以下のとおり）

月 日	午 前	午 後
7月 19日 (水)	受付 (8:30~9:00)	③障害者総合支援法・補装具費支給 (13:10~14:10) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課自立支援振興室福祉用具専門官 秋山 仁 ④聴覚障害者意見書の記入 (14:25~15:45) 国立障害者リハビリテーションセンター病院第二診療部 第二耳鼻いんこう科医長 石川 浩太郎 ⑤補装具費支給意見書の記入 (16:00~16:30) 国立障害者リハビリテーションセンター病院第二診療部 第二耳鼻いんこう科医長 石川 浩太郎
	開講式・オリエンテーション (9:00~9:25)	
	①補聴器の基本と特性 (9:30~10:45) 東京都心身障害者福祉センター 言語聴覚士 柴崎 美穂	
	②成人・高齢者への補聴器フィッティング基礎 (11:00~12:00) 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二診療部第二耳鼻いんこう科医長 石川 浩太郎	
20日 (木)	⑥補聴器フィッティングの実際1 (8:45~10:15) 済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科部長 新田 清一	⑧耳栓、イヤーマールドの意義 (耳型採取実習の前に) (13:10~14:10) 奈良県立医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科 講師 西村 忠己 ⑨耳型採取実習 (14:30~16:00) 奈良県立医科大学耳鼻咽喉・頭頸部外科 講師 西村 忠己 国立障害者リハビリテーションセンター病院 第二耳鼻いんこう科医長 石川 浩太郎
	⑦補聴器フィッティングの実際2 (10:30~12:00) 済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科部長 新田 清一	

<p>21日 (金)</p>	<p>⑩補聴器の構造・機能とソフトウェア (8:45~9:45) 日本補聴器工業会 執行委員長 成沢 良幸</p> <p>⑪補聴器フィッティング実習 (基礎編) (10:00~12:00) 目白大学耳科学研究所クリニック 言語聴覚士 岡野 由実 済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科 言語聴覚士 鈴木 大介 北里大学医療衛生学部 講師 原 由紀 神尾記念病院 言語聴覚士 野田 幸義</p>	<p>⑫補聴器フィッティング実習 (応用編) (13:10~16:30) 目白大学耳科学研究所クリニック 言語聴覚士 岡野 由実 済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科 言語聴覚士 鈴木 大介 北里大学医療衛生学部 講師 原 由紀 神尾記念病院 言語聴覚士 野田 幸義</p>
<p>22日 (土)</p>	<p>⑬小児難聴患者の補聴器適合と療育 (8:45~10:15) 国立障害者リハビリテーションセンター学院 主任教官 北 義子</p> <p>⑭補聴効果の評価、補聴器適合検査 (10:30~12:00) 北里大学医療衛生学部教授 佐野 肇</p>	<p>⑮補聴器、人工内耳、人工中耳の最新事情 (13:00~14:30) 国際医療福祉大学三田病院教授 岩崎 聡</p>

○高齢化に伴う難聴者の認知症予防に関する研究の実施 【老健局】

- ・平成 29 年度厚生労働特別研究事業にて、以下の研究課題を採択
- ・研究課題名「高齢者における聴覚障害と総合機能・認知機能の包括的評価：
難聴補正による認知症予防を目指した調査研究」

・研究組織体制

国立長寿医療研究センター 物忘れセンター	佐治直樹
慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科学	小川郁
愛知医科大学耳鼻咽喉科学	内田育恵
名古屋大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科	曾根三千彦
東京大学大学院医学系研究科加齢医学	秋下雅弘
名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学	梅垣宏行
名古屋大学大学院医学系研究科・精神医学	岩本邦弘
国立長寿医療研究センター・感覚器リハビリテーション医学	中島務
国立長寿医療研究センター 物忘れセンター	櫻井孝
国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部	中村昭範
国立長寿医療研究センター・老年学・生涯発達心理学	西田裕紀子
国立長寿医療研究センター・老年学・予防老年学研究部	島田裕之
愛知医科大学・臨床研究支援センター	室谷健太

- ・今年度の研究計画は今後の研究プロトコルを作成する予定。

保険適用されている難聴患者への主な診療行為

■手術

○人工内耳植込術 40,810点

■人工内耳用材料

(1)人工内耳用インプラント(電極及び受信一刺激器) 1,620,000円

(2)人工内耳用音声信号処理装置

①標準型 923,000円 ②残存聴力活用型 915,000円

(3)人工内耳用ヘッドセット

①マイクロホン 38,400円 ②送信コイル 10,700円

③送信ケーブル 2,730円 ④マグネット 7,880円

⑤接続ケーブル 4,400円

※人工内耳用材料の定義

①薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「人工内耳」であること。

②補聴器では症状の改善が見られない高度感音性難聴又は補聴器では十分な症状改善が得られない低音域に残存聴力を有する高音急墜型聴力像を呈する感音難聴に対して、人工内耳植込術を実施するに際し、聴力改善を目的に使用するものであること。

■医学管理

○高度難聴指導管理料

・人工内耳植込術を行った日から起算して3月以内の期間に行った場合 500点

・その他の場合420点

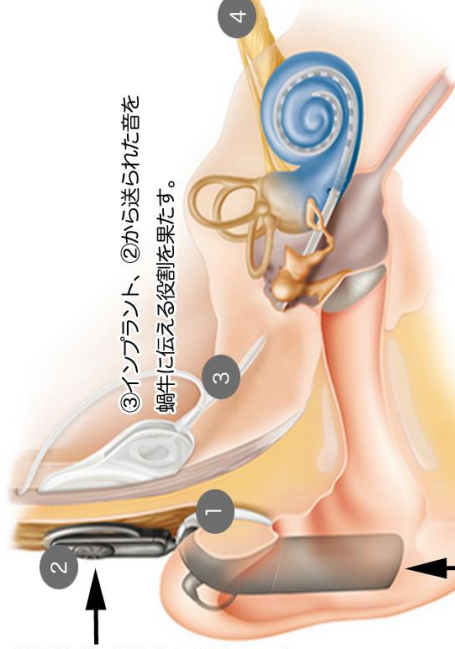
人工内耳植込術を行った患者、伝音性難聴で両耳の聴力レベルが60dB以上の場合、混合性難聴又は感音性難聴の患者について、耳鼻咽喉科の医師が療養上必要な指導を行った場合に算定する。

■検査

○補聴器適合検査 1回目 1,300点 2回目 700点

聴力像に対し電気音響的に適応と思われる補聴器を選択の上、音場での補聴器装着実耳検査を実施した場合に算定する。

②外部に音を伝えるためのコイル



①周囲の音を聞くためのマイク

④聴神経 感じた刺激を脳に伝える