

障害者差別解消法に係る再周知要請等について

経済産業省経済産業政策局産業人材政策室  
中小企業庁商業課

平成 28 年 4 月、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「障害者差別解消法」という。）が施行され、2 年が経過しました。同法の更なる普及啓発と適切な運用のため、以下の御協力をお願いします。

1. 貴団体の加盟企業等に対する障害者差別解消法の再周知要請

平成 27 年 11 月、当省は、障害者差別解消法に基づき、「経済産業省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針」（平成 27 年経済産業省告示第 250 号。以下、「対応指針」という）を策定、公表しましたが、同法施行後 2 年が経過したところ、対応指針の内容について再度伝達いただくとともに、障害者差別解消法の趣旨に沿った運用がなされるよう周知をお願いします。

2. 貴団体の加盟企業等における「不当な差別的取扱い」等の好事例の収集

障害者差別解消法の運用をさらに実効性のあるものとしていくため、「不当な差別的取扱い」「合理的配慮の提供」「環境の整備」の事例を収集させていただきます。

つきましては、貴団体の加盟企業等において、障害者に対する「合理的配慮の提供」の好事例がございましたら、別添の調査票に記入の上、以下の要領にて御返送ください。なお、既に貴団体において取りまとめているものがございます場合は、そちらをそのまま御送付ください。

なお、前回の調査に基づき、内閣府が「合理的配慮の提供等事例集」を作成しておりますので、併せての周知をお願いいたします（参考 1）。

【回答要領】

回答期限：平成 30 年 7 月 27 日（金）

回答先：（メール）sangyojinzai-h@meti.go.jp

（FAX）03-3501-0382

（郵送）〒100-8901 東京都千代田区霞が関 1-3-1

経済産業省経済産業政策局産業人材政策室 秀川

3. 貴団体の加盟企業等に対する障害者雇用促進法の再周知要請

障害者差別解消法と同じく、障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 46 号。）についても、平成 28 年 4 月に施行されています。

同法は、事業主の障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供義務を定めております。同法についても、障害者差別解消法と併せて貴団体の加盟企業等に対し、再度の周知をお願いします。

【添付資料】

- ・別添「調査票」

【参考資料】

- ・参考1 「障害者差別解消法【合理的配慮の提供等事例集】」

[http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/pdf/gouriteki\\_jirei.pdf](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/pdf/gouriteki_jirei.pdf)

- ・参考2 「障害者差別解消法リーフレット」

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/pdf/sabekai/leaflet-p.pdf>

- ・参考3 「経済産業省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針」

[http://www.meti.go.jp/policy/economy/jinzai/shougai/downloadfiles/set\\_shishin\\_keisansho.pdf](http://www.meti.go.jp/policy/economy/jinzai/shougai/downloadfiles/set_shishin_keisansho.pdf)

- ・参考4 「障害者雇用促進法改正法パンフレット」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000099915.pdf>

(お問い合わせ先)

経済産業省経済産業政策局産業人材政策室 担当：天田、秀川

電話：03-3501-1511（内線 2671）、03-3501-2259（直通）

FAX：03-3501-0382

中小企業庁商業課 担当：高橋、小林

電話：03-3501-1929（内線 5361）

FAX：03-3501-7809

## 1. 回答要領

回答期限：平成30年7月27日（金）

回答先：（メール）sangyojinzai-h@meti.go.jp

（FAX）03-3501-0382

（郵送）〒100-8901 東京都千代田区霞が関1-3-1

経済産業省経済産業政策局産業人材政策室 秀川

## 2. 回答項目（次ページ以降）

①事業者による障害者に対する「不当な差別的取扱い」に関する相談事例等

②事業者による障害者に対する「合理的配慮の提供」に関する相談事例等

③事業者による障害者に対する「環境の整備」に関する相談事例等

## 2. 同一場面における（不当な差別的取扱い／合理的配慮の提供／環境の整備の事例）

○公共施設を利用したいのだが、車イスを使っているため出入口にある段差を乗り越えることができないので、職員に手伝ってほしい

<不当な差別的取扱い>

⇒ 正当な理由なく障害者の利用を拒む。

<合理的配慮の提供>

⇒ 職員が段差を乗り越える手伝いをする。

⇒ 段差に携帯スロープを架ける。

<環境の整備>

⇒ 携帯スロープを購入する。

⇒ 改修工事により出入口の段差を解消してバリアフリー化する。

○申込手続を行うときに、視覚障害があるため自筆では書類に記入することができないので、店員に代筆してほしい。

<不当な差別的取扱い>

⇒ 正当な理由なく障害者の申込みを拒む。

<合理的配慮の提供>

⇒ 本人の意向を確認しながら店員が代筆する。

<環境の整備>

⇒ 申込手続における適切な代筆の仕方について店員研修を行う。

## ＜ 障害者差別解消法第8条第1項 ＞

事業者による障害者に対する「不当な差別的取扱い」に関する相談事例等

〔※特定の障害者、事業者、職員などの識別ができないように記入してください。〕

## Q1 貴社名・ご担当者名・電話番号（任意）

貴社名	
ご担当者名	
電話番号	

## Q2-1 障害者の性別（複数者の場合には複数選択可）

ア. 男性	イ. 女性	ウ. 不明
-------	-------	-------

## Q2-2 障害者の年代（複数者の場合には複数選択可）

ア. 10歳未満	イ. 10代	ウ. 20代	エ. 30代	オ. 40代
カ. 50代	キ. 60代	ク. 70歳以上	ケ. 不明	

## Q2-3 障害の種別（重複障害／複数者の場合には複数選択可）

ア. 視覚障害	イ. 聴覚・言語障害	ウ. 盲ろう	エ. 肢体不自由
オ. 知的障害	カ. 精神障害	キ. 発達障害	ク. 内部障害
ケ. 難病に起因する障害	コ. 重症心身障害	サ. その他（	）

## Q3 本事例における不当な差別的取扱いの内容

※本事例における不当な差別的取扱いの内容を具体的に記入してください。
------------------------------------

## Q4 本事例における不当な差別的取扱いを解消するための対応

※本事例における不当な差別的取扱いを解消するための対応を具体的に記入してください。
---

## Q5 Q4の対応後の状況

※改善された点や解決したのか否か（否であればなぜか）など、Q4の対応後の状況を具体的に記入してください。
--

## &lt; 障害者差別解消法第8条第2項 &gt;

事業者による障害者に対する「合理的配慮の提供」に関する相談事例等

〔※特定の障害者、事業者、職員などの識別ができないように記入してください。〕

## Q1 貴社名・ご担当者名・電話番号（任意）

貴社名	
ご担当者名	
電話番号	

## Q2-1 障害者の性別（複数者の場合には複数選択可）

ア. 男性	イ. 女性	ウ. 不明
-------	-------	-------

## Q2-2 障害者の年代（複数者の場合には複数選択可）

ア. 10歳未満	イ. 10代	ウ. 20代	エ. 30代	オ. 40代
カ. 50代	キ. 60代	ク. 70歳以上	ケ. 不明	

## Q2-3 障害の種別（重複障害／複数者の場合には複数選択可）

ア. 視覚障害	イ. 聴覚・言語障害	ウ. 盲ろう	エ. 肢体不自由
オ. 知的障害	カ. 精神障害	キ. 発達障害	ク. 内部障害
ケ. 難病に起因する障害	コ. 重症心身障害	サ. その他（	）

## Q3 本事例における合理的配慮の提供に至るまでの経緯

※障害者が困っていることや障害者からの合理的配慮の提供の申出など、本事例における合理的配慮の提供に至るまでの経緯を具体的に記入してください。

## Q4 本事例における合理的配慮の提供の内容

※本事例における合理的配慮の提供の内容を具体的に記入してください。

## Q5 Q4の提供後の状況

※改善された点や解決したのか否か（否であればなぜか）など、Q4の提供後の状況を具体的に記入してください。

## ＜ 障害者差別解消法第5条 ＞

## 事業者による障害者に対する「環境の整備」に関する相談事例等

〔※特定の障害者、事業者、職員などの識別ができないように記入してください。〕

## Q1 貴社名・ご担当者名・電話番号（任意）

貴社名	
ご担当者名	
電話番号	

## Q2-1 障害者の性別（複数者の場合には複数選択可）

ア. 男性	イ. 女性	ウ. 不明
-------	-------	-------

## Q2-2 障害者の年代（複数者の場合には複数選択可）

ア. 10歳未満	イ. 10代	ウ. 20代	エ. 30代	オ. 40代
カ. 50代	キ. 60代	ク. 70歳以上	ケ. 不明	

## Q2-3 障害の種別（重複障害／複数者の場合には複数選択可）

ア. 視覚障害	イ. 聴覚・言語障害	ウ. 盲ろう	エ. 肢体不自由
オ. 知的障害	カ. 精神障害	キ. 発達障害	ク. 内部障害
ケ. 難病に起因する障害	コ. 重症心身障害	サ. その他（	）

## Q3 本事例における環境の整備に至るまでの経緯

※障害者が困っていることや障害者からの環境の整備の申出など、本事例における環境の整備に至るまでの経緯を具体的に記入してください。

## Q4 本事例における環境の整備の内容

※本事例における環境の整備の内容を具体的に記入してください。

## Q5 Q4の整備後の状況

※改善された点や解決したのか否か（否であればなぜか）など、Q4の整備後の状況を具体的に記入してください。