

とくていいりょうひ していなんびょう じよせいじぎょうたいしょうしゃ き そ ちょうさひょう
特定医療費（指定難病）助成事業対象者基礎調査票

こた まえ
（お答えいただく前に）

○ この調査票は、できるだけ患者ご本人がお書きください。

しせつにゆうしょ にゆういんちゅう ほんにん か ほんにん
施設入所や入院中のため、ご本人がお書きになれないときは、ご本人
い し そんちょう かぞく かた ほんにん か か
の意思を尊重して、ご家族の方などがご本人に代わってお書きください。

○ この調査はお名前を書く必要はありません。個人の秘密は守られますの
でご安心してお答えください。

○ お答えになりたくないことは、無理にお答えにならなくても結構です。

○ この調査は令和4元年12月1日現在の状況でお答えください。

わからないことがありましたら、こちらまでお問い合わせください

◇ 質問の内容指定難病→医療に関すること

おおさかしほけんじょ かんりか たんとう おしおしおた
大阪市保健所 管理課 （担当：尾塩塩田）

でんわ 電話 06-6647-0923 ファックス 06-6647-0803

◇ この調査障がい福祉サービスに関すること

おおさかし ふくし きょく しょう しゃしきくぶ しょう ふくし か たんとう むらたかくむ ほうじょう
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 （担当：村田各務・北條）

でんわ 電話 06-6208-8071 ファックス 06-6202-6962

この調査票で「あなた」とは、指定難病の患者さんご自身のことです

「病気」とは、あなたの特定医療費（指定難病）受給者証に書かれている疾病のことです

(はじめに)

この調査票はどなたが記入されますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 患者さんご自身で記入する
2. 患者さんに聞きながら、家族の方などが記入する
3. 患者さんの意向を 考えながら（想像しながら）、家族の方などが記入する

1 あなたご自身のことについておたずねします。

問1 あなたは現在どちらにお住まいですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

現在施設に入所されている方は、入所前に住まれていた区を選んでください。

- | | | | |
|----------|---------|----------|----------|
| 1. 旭区 | 2. 阿倍野区 | 3. 生野区 | 4. 北区 |
| 5. 此花区 | 6. 城東区 | 7. 住之江区 | 8. 住吉区 |
| 9. 大正区 | 10. 中央区 | 11. 鶴見区 | 12. 天王寺区 |
| 13. 浪速区 | 14. 西区 | 15. 西成区 | 16. 西淀川区 |
| 17. 東住吉区 | 18. 東成区 | 19. 東淀川区 | 20. 平野区 |
| 21. 福島区 | 22. 港区 | 23. 都島区 | 24. 淀川区 |

問2 あなたの性別は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|------|------|---------------|
| 1. 男 | 2. 女 | 3. その他・答えたくない |
|------|------|---------------|

問3 あなたの満年齢はおいくつですか。次の にお書きください。

さい
歳

問4 ^{していなんびょういがい}指定難病以外でああなたの^{しょう}障がい、^{つぎ}次のうちどれにあてはまりますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1. ^{しんたいしょう} 身体障がい | 2. ^{ちてきしょう} 知的障がい |
| 3. ^{せいしんしょう} 精神障がい | 4. ^{はったつしょう} 発達障がい ※1 |
| 5. ^{こうじのうきのうしょう} 高次脳機能障がい ※2 | 6. ^{がいとう} 該当なし |

※1 ^{はったつしょう}発達障がい・・・^{じへいしょう}自閉症、^{しょうこうぐん}アスペルガー症候群、^たその他の^{こうはんせい}広汎性^{はったつしょう}発達障がい、^{がくしゅうしょう}学習障がい、^{ちゅういけっかんたどうせいしょう}注意欠陥多動性障がい、^たその他のこれに類する^{るい}脳機能^{のうきのうしょう}障がいであって、^{しょうじょう}その症^{つうじょう}状が通常低年齢において^{はつげん}発現するものを言います。

※2 ^{こうじのうきのうしょう}高次脳機能障がい・・・^{とうぶ}頭部の^{びょうき}病気や^{じこ}事故により^{のう}脳に^{そんしょう}損傷を受け、^うその後遺症として、^{きおく}記憶・^{いし}意思・^{かんじょう}感情などの^{こうど}高度な^{のう}脳の^{はたら}働きに^{しょう}障がい^{あらわ}が現れる状態を言います。

問5 あなたの^{しょう}障がい者手帳の^{しやてちょう}種類・^{しゅるい}等級は、^{とうきゅう}次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ^{しんたいしょう}身体障がい者手帳^{しやてちょう}1級^{きゅう}
2. ^{しんたいしょう}身体障がい者手帳^{しやてちょう}2級^{きゅう}
3. ^{しんたいしょう}身体障がい者手帳^{しやてちょう}3級^{きゅう}
4. ^{しんたいしょう}身体障がい者手帳^{しやてちょう}4級^{きゅう}
5. ^{しんたいしょう}身体障がい者手帳^{しやてちょう}5級^{きゅう}
6. ^{しんたいしょう}身体障がい者手帳^{しやてちょう}6級^{きゅう}
7. ^{りょういくてちょうえー}療育手帳A
8. ^{りょういくてちょうびー}療育手帳B 1
9. ^{りょういくてちょうびー}療育手帳B 2
10. ^{せいしんしょう}精神障がい者保健福祉手帳^{しやほけんふくしてちょう}1級^{きゅう}
11. ^{せいしんしょう}精神障がい者保健福祉手帳^{しやほけんふくしてちょう}2級^{きゅう}
12. ^{せいしんしょう}精神障がい者保健福祉手帳^{しやほけんふくしてちょう}3級^{きゅう}
13. ^も持っていない

とい
問 6

問 5 で「1. 身体障がい者手帳 1 級」から「6. 身体障がい者手帳 6 級」に
○をつけた方におたずねします。身体障がい者手帳をお持ちの方におたずねします。

あなたの障がいの種類（部位）は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 視覚障がい（目が不自由）
2. 聴覚障がい・平衡機能障がい（耳が不自由）
3. 音声・言語・そしゃく機能障がい（声が出ない、ものがかめない）
4. 肢体不自由（手や足が不自由）
5. 内部障がい（心臓）
6. 内部障がい（腎臓）
7. 内部障がい（呼吸器）
8. 内部障がい（ぼうこう又は直腸）
9. 内部障がい（小腸）
10. 内部障がい（免疫機能障がい）
11. 内部障がい（肝臓）

とい
問 7 あなたが障がい者手帳を取得したのは、何歳ごろですか。

次の にお書きください。

さい
歳ごろ

とい
問 8 あなたの障がい支援区分（※）は次のうちどれですか。

あてはまる番号に 1 つだけ○をつけてください。

- | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------------|---------|
| 1. 区分 1 | 2. 区分 2 | 3. 区分 3 | 4. 区分 4 |
| 5. 区分 5 | 6. 区分 6 | 7. 申請をしたが非該当だった | |
| 8. 申請はしていない（次のあてはまる番号にも○をつけてください） | | | |
| (1) 支援区分は知っている | | (2) 支援区分がわからない | |

※ 障がい支援区分・・・障がい福祉サービスを利用するにあたって、障がいの多様な特性その他
心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に表す区分を言います。

問9 あなたが得^えている主^{おも}な収^{しゅう}入^{にゅう}は、次^{つぎ}のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに ^{ばんごう}○^{まる}をつけてください。

1. 給^{きゅう}料^{りょう}・報^{ほう}酬^{しゅう}（一^{いつ}般^{ぱん}企^{きぎ}業^{ぎょう}・特^{とく}例^{れい}子^こ会^{かい}社^{しゃ}など）
2. 事^じ業^{ぎょう}収^{しゅう}入^{にゅう}（自^じ営^{えい}業^{ぎょう}など）
3. パート・アルバイト
4. 福^{ふく}祉^{してき}的^{しゅう}就^{ろう}による収^{しゅう}入^{にゅう}
（就^{しゅう}労^{ろう}継^{けい}続^{そく}支^し援^{えん}A^あ型^{がた}・B^{びー}型^{がた}な^なの通^{つう}所^{しよ}施^せ設^{せつ}の作^さ業^{ぎょう}工^{こう}賃^{ちん}など）
5. 年^{ねん}金^{きん}・手^て当^{あて}
6. 生^{せい}活^{かつ}保^ほ護^ご費^ひ
7. 財^{ざい}産^{さん}収^{しゅう}入^{にゅう}（家^や賃^{ちん}や利^り子^し収^{しゅう}入^{にゅう}など）
8. 親^{しん}族^{ぞく}の扶^ふ養^{よう}ま^または援^{えん}助^{じょ}
9. そ^その他^た（)

2 あなたの病気についておたずねします。

「病名」とは、あなたの特定医療費（指定難病）受給者証に書かれている
疾病のことです。

問10 医師からあなたの病名を初めて告げられたのは（診断されたのは）
何歳頃ですか。（1歳未満の場合は0歳とご記入ください。）

歳ごろ

問11 あなたがお持ちの特定医療費（指定難病）受給者証では、
軽症者特例は次のうちどれですか。

1. 該当
2. 非該当

問12 あなたが現在、主に受診している医療機関は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 大学病院
2. 公的な病院
3. 民間の病院
4. 診療所・医院
5. その他（ ）
6. ~~受診していない~~

問13 現在、あなたの受診状況は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 通院中

2. 通院と往診

3. 往診のみ

4. 入院中

5. その他 ()

⇒ 問16に進んでください

問14 問13で「1. 通院中」「2. 通院と往診」に○をつけた方におたずねします。

通院回数は次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 1週間に2回以上

2. 1週間に1回

3. 1か月に3回

4. 1か月に2回

5. 1か月に1回

6. 2か月に1回

7. 3～5か月に1回

8. 半年に1回

9. 決まっていない

問15 問13で「1. 通院中」「2. 通院と往診」に○をつけた方におたずねします。

医療機関までの所要時間（片道）はおおよそどのくらいですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 30分未満

2. 30分～1時間未満

3. 1～2時間未満

4. 2～4時間未満

5. 4時間以上

問16 現在、あなたが受けている診療について、何かお困りのことがありますか。
次の中から、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 病気についての説明が十分でない
2. 検査や治療の説明が十分でない
3. 薬の副作用が心配
4. 薬が多い
5. 検査が多い
6. 心の悩みを相談できない
7. 急に病気が悪くなった時に病院・医院に入院できるか心配
8. 受付・支払いなど窓口の対応が十分でない
9. 専門医が少ないため受診医療機関まで通院するのが遠い
10. 通院のために時間や交通費がかかるなど負担が多い
11. 医療機関がバリアフリーでない
12. 保険診療の医療費の負担が多い
13. 保険診療以外の医療費などの負担が多い
14. 難病を理由に受診を拒否された
- 15 16. 認定基準により、今後、受給者証の更新が不認定となることが心配
- 16 17. その他（ ）
- 17 18. 特にない

問17 あなたの一日の生活（活動）について、あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 一日中ベッドやふとんの中で過ごす
2. 日中はベッドやふとんから出るが、室内にすることが多い
3. 時々外出する
4. だいたい毎日外出する

問18 ^{じたく りょうよう かた} 自宅で療養されている方におたずねします。

① ^{つぎ いりようしよち おこな} 次の医療処置を行っていますか。

^{あてはまるばんごう} あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---|---|
| 1. ^{さんそりょうほう} 酸素療法 | 2. ^{きかんせつかい} 気管切開 |
| 3. ^{じんこうこきゅうりょうほう} 人工呼吸療法 | 4. ^{きゅうにゅうしよち} 吸入処置（ネブライザー） |
| 5. ^{きゅういんしよち だえき} 吸引処置（唾液やたんの吸引） | 6. ^{けいび けいかんえいよう} 経鼻経管栄養 |
| 7. ^い 胃ろう | 8. ^{ちゅうしんじょうみやくえいよう} 中心静脈栄養 |
| 9. ^{りゅうち} ぼうこう留置カテーテル | 10. ストーマ（ ^{じんこうこうもん じんこう} 人工肛門・人工ぼうこう） |
| 11. ^{じんこうとうせき けつえきとうせき ふくまくとうせき} 人工透析（血液透析・腹膜透析） | 12. ^{じ こ ちゅうしゃ} 自己注射 |
| 13. ^{とこ しよち} 床ずれ処置 | 14. その他（ ） |
| 15. ^{とく} 特にない | |

② ^{かいじょ かんご かた} あなたの介助や看護をしている方はどなたですか。

^{あてはまるばんごう} あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ^{おっと} 夫 | 2. ^{つま} 妻 | 3. ^{ちち} 父 | 4. ^{はは} 母 |
| 5. ^こ 子ども | 6. ^{そ ふ ぼ} 祖父母 | 7. ^{きょうだいしまい} 兄弟姉妹 | 8. ^{た しんぞく} その他の親族 |
| 9. ^{きんじょ ひと} 近所の人 | 10. ^{ゆうじん ちじん} 友人・知人 | 11. ボランティア | |
| 12. ホームヘルプサービスなどの公的な介護サービス | | | |
| 13. 家政婦などの私的な介護サービス | | | |
| 14. ^{ほうもんかんご} 訪問看護サービスなどの医療サービス | | | |
| 15. ^た その他（ ） | | | |
| 16. ^{かいじょ かんご ひつよう} 介助や看護を必要としない | | | |

^{ぜんもん} 前問②で「1. 夫」から「7. 兄弟姉妹」に○をつけた方に、次の③、④についておたずねします。

③ ^{ぜんもん おっと そ ふ ぼ まる かた} 前問②で「1. 夫」から「6. 祖父母」に○をつけた方におたずねします。

^{おも かいご かんご かた ねんれい} 主に介護や看護をしている方の年齢はおいくつですか。

^{あてはまるばんごう} あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 1. ^{さいい か} 17歳以下 | 2. ^{さい} 18～39歳 | 3. ^{さい} 40～64歳 |
| 4. ^{さい} 65～74歳 | 5. ^{さいいじょう} 75歳以上 | |

④ ^{おも}主に^{かいご}介護や^{かんご}看護をされている方の^{かた}健康^{けんこうじょうたい}状態はいかがですか。

あてはまる番号に1つだけ^{まる}○をつけてください。

1. ^{けんこう}健康（特に^{とく}体^{たい}調^{ちょう}が^{すぐ}優れないところはない）
2. ^{にゅういん}入院や^{つういん}通院はしていないが、^{たいちょう}体^{すぐ}調^{ぐあい}が^{わる}優れない^{おお}具合の悪いことが多い
3. ^{つういんちゅう}通院中
4. ^{にゅういんちゅう}入院中

3 障がい福祉に関するサービス等についておたずねします。

問19 あなたが利用している障がい福祉に関するサービス等は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ホームヘルプ ※1 など (居宅介護・重度訪問介護)
 2. 外出時の支援 (同行援護・行動援護・移動支援)
 3. 短期入所 (ショートステイ) ※2
 4. グループホーム ※3
 5. 自立生活援助 ※4
 6. 施設入所
 7. 生活介護
 8. 自立訓練 (機能訓練・生活訓練・宿泊型)
 9. 就労移行支援 ※5
 10. 就労継続支援A型 ※6
 11. 就労継続支援B型 ※6
 12. 就労定着支援 ※7
 13. 相談支援 (計画相談支援・地域相談支援・障がい児相談支援)
 14. 児童発達支援
 15. 放課後等デイサービス
 16. 保育所等訪問支援
 17. 居宅訪問型児童発達支援
 18. 福祉型障がい児入所支援
 19. 医療型障がい児入所支援
 2014. 補装具・日常生活用具
 2115. 日中一時支援
 2216. 自立支援医療 (精神通院)
 2317. 自立支援医療 (育成医療・更生医療)
 2418. 地域活動支援センター
 2519. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
 2620. 手話通訳などのコミュニケーション支援
 2721. 医療費助成 (重度障がい者・こども・ひとり親家庭→老人)
 28. 高額障がい福祉サービス等給付費又は高額障がい児 (通所・入所) 給付費※8
 2923. その他 ()
 3024. これらのサービスを利用していない (理由を次に書いてください)
- ⇒ 問2322に進んでください
- (理由:)

- ※1 ホームヘルプ・・・障がいのある方の自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う事業です。
- ※2 短期入所（ショートステイ）・・・ご家族の方の疾病などにより一時的に介護できない場合に
入所施設などに短期間（1週間程度）宿泊して介護サービスなどを提供する事業です。
- ※3 グループホーム・・・障がいのある方が地域での自立生活を確立するため、概ね5人程度の
少人数で、必要な家事や日常生活上の支援を受けながら共同生活を営む場です。
- ※4 自立生活援助・・・グループホームなどから退所し、一人暮らしを始めた方に対して、必要な
情報の提供や助言、関係機関との連絡調整を行う事業です。
- ※5 就労移行支援・・・一般企業などでの就労を希望する方に対して、一定期間、就労するため
の必要な訓練を行う事業です。
- ※6 就労継続支援・・・企業などでの就労が困難な方に、働く場を提供するとともに、就労に
必要な訓練を行う事業です。
- ※7 就労定着支援・・・就労の継続を図るために必要な連絡調整や助言などの必要な支援を行
う事業です。

※8 高額障がい福祉サービス等給付費（下記①及び②）又は高額障がい児（通所・入所）給付費
（下記①）

①課税世帯で同一世帯に障がい福祉サービス等を利用している方が複数いる場合など、その世帯
における利用者負担額の合計が大きくなり、一定の基準額を超える場合、申請を行うと払い戻
し（償還）される制度です。

②市町村民税非課税世帯または生活保護世帯で65歳になるまでに5年間引き続き介護保険サー
ビスに相当する障がい福祉サービスの支給決定を受けていた方で、一定の要件を満たす場合は、
申請を行うと介護保険移行後に利用した障がい福祉サービスに相当（類似）する介護保険サ
ービスの利用者負担が償還されます。

問19で「1. ホームヘルプなど」から「29. その他」に○をつけた方におたずねします。障がい福祉に関するサービス等を利用している方におたずねします。

あなたが障がい福祉に関するサービス等を利用するにあたり、主に相談されるのは次のうちどれですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 区役所・保健福祉センター
2. 障がい者基幹相談支援センター（※）
3. 障がい福祉に関する相談支援事業所
4. 医療機関
5. 福祉サービス事業所
6. 地域包括支援センター
7. 教育・療育機関
- 8-7. 相談機関
- 9-8. その他（ ）
- 10-9. 相談していない

※ 障がい者基幹相談支援センター…障がいがある方やその家族等からの相談に応じて、福祉サービスの利用援助、社会資源の活用、ピアカウンセリング、権利擁護のために必要な援助、専門機関などの情報提供などを行うことにより、地域における生活を支援する機関です。

問21

問19で「1. ホームヘルプなど」から「29. その他」に○をつけた方に

おたずねします。障がい福祉に関するサービス等を利用している方におたずねします。

あなたが障がい福祉に関するサービス等を利用していることは、
次のうちどれですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 利用時間・利用量が足りない
2. 事業所が足りない・職員が足りない
3. ヘルパーや支援員の知識や技量などが不十分
4. サービス内容や利用料などに関する制度がわかりにくい
5. 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である
6. 障がいの状態に応じたサービスが提供されない
7. 通所に時間や費用がかかるなど負担が大きい
8. サービス利用料の負担が大きい
9. その他（ ）
10. 特にない

おたずねします。

新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、あなたが障がい福祉に関するサービス等を利用して思うことは、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ヘルパーや支援員が衛生用品（マスクやフェイスシールド、ゴーグルなど）をしていて、コミュニケーションがとりづらかった
2. 障がいの特性で、マスクの着用などの感染対策ができないことをわかってもらえなかった
3. いつも通っている事業所が利用できず、家で過ごす時間が増えた
4. 事業所がヘルパーや支援員を確保できず、利用したい時に利用できなかった
5. 通所では感染に不安があるため、電話や訪問によるサービスの提供を希望したが断られた
6. 通所では感染に不安があるため、電話や訪問によるサービスを受けたが、通っているときと比べて、提供されるサービスに満足いかなかった
7. 感染対策のため、人と人とが接触する支援や送迎などが提供されなかった
8. ヘルパーや支援員の感染対策（適切なマスクの着用・手指消毒など）が徹底されていなかった
9. 行政手続きの臨時的な対応（郵送、オンラインでの申請・期間の延長など）により、負担が減った
10. その他（ ）
11. 特にない

問2322 あなたが今後利用したいと思う障がい福祉に関するサービス等は、
次のうちどれですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|------------------------------|------------|
| 1. ホームヘルプなど | 2. 外出時の支援 |
| 3. 短期入所（ショートステイ） | 4. グループホーム |
| 5. 自立生活援助 | 6. 施設入所 |
| 7. 通所により介護などを受けて日中活動を行うサービス | |
| 8. 通所により療育や生活訓練などを受けるサービス | |
| 9. 就労に関する支援 | |
| 10. 相談支援 | |
| 11. 補装具・日常生活用具 | |
| 12. 医療費の負担軽減に関する支援 | |
| 13. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券 | |
| 14. 手話通訳などのコミュニケーション支援 | |
| 15. その他（ | ） |
| 16. 特にない | |

問2423 40歳以上の方におたずねします。 ⇒ 40歳未満の方は問2726に進んでください
あなたは介護保険の要支援・要介護認定を受けておられますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 要支援 1 | 2. 要支援 2 |
| 3. 要介護 1 | 4. 要介護 2 |
| 5. 要介護 3 | 6. 要介護 4 |
| 7. 要介護 5 | |
| 8. 申請したが非該当 | 9. 認定を受けていない |

⇒ 問2726に進んでください

とい
問2524

とい
問2423

ようしえん
「1. 要支援1」から「7. 要介護5」に○をつけた方におたずねします。

あなたが利用している介護保険に関するサービスは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 訪問介護（ホームヘルプサービス）

2. 通所介護（デイサービス）

3. 短期入所（ショートステイ）

4. 福祉用具（ベッド・車いすなど）貸与

5-4. その他（ ）

6-5. 利用していない

問2625 問2423で「1. 要支援1」から「7. 要介護5」に○をつけた方におたずねします。

あなたが介護保険に関するサービスを利用して思うことは、
次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 利用時間・利用量が足りない
2. 事業所が足りない・職員が足りない
3. ヘルパーや支援員の知識や技量などが不十分
4. サービス内容や利用料などに関する制度がわかりにくい
5. 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である
6. 障がいの状態に応じたサービスが提供されない
7. 通所に時間がかかるなど負担が大きい
8. サービス利用料の負担が大きい
9. これまで利用していた事業所が利用できない
10. 余暇などにかかる外出の支援がない
11. 障がい福祉サービスを継続して利用したい
12. その他（ ）
13. 特にない

問2726 ^{いりようひしきゅうにんてい しんせい}医療費支給認定の申請には、どなたが行かれましたか。

あてはまる番号に1つだけ ^{ばんごう まる}○をつけてください。

1. ^{ほんにん}本人
2. ^{おや}親
3. ^こ子
4. ^{しんせき}親戚
5. その他 ()

問2827 ^{しんせい い}申請に行かれたとき何か ^{なに}「相談したいこと」や ^き「聞きたいこと」がありますか。その内容はどのようなことですか。

あてはまる番号すべてに ^{ばんごう まる}○をつけてください。

1. ^{びょうき}病気のこと
2. ^{くすり こうか ふくさよう}薬の効果や副作用
3. ^{せんもんびょういん い し かん}専門病院（医師）に関すること
4. ^{にちじょうせいかつ かん}日常生活に関すること
5. ^{しょくじ えいよう かん}食事・栄養に関すること
6. ^{かんじゃかい かん}患者会に関すること
7. ^{おな びょうき ひと こうりゅう}同じ病気の人との交流について
8. ^{いりようひ じょせい かん}医療費の助成に関すること
9. ^{しょう ふくし かん}障がい福祉サービスに関すること
10. ^{かいご ほけん かん}介護保険に関すること
11. ^{かいご ほうほう かん}介護の方法に関すること
12. ^{さいがい じ そな かん}災害時の備えに関すること
13. ^たその他 ()
14. ^{そうだん}相談したいことはなかった

問2928 ^そご相^だ談^んのある方、^か重^じ症^うの方などには、^ほ保^け健^ん師^しの^め面^ん接^せを^すお^す勧^すめ^すして^いま^ます^す
が、^し申^ん請^{せい}に^い行^いか^された^{さい}際^ほ、^ほ保^け健^ん師^しの^め面^ん接^せは^う受^うけ^られ^まし^たか。
^ほ保^け健^ん師^しと^の面^め接^せは^いか^がで^した^か。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. ^は話^なを^き聞^きいて^ふもら^あい^や不^わ安^わが^和和^らい^だだ
2. ^こ今^ん後^ごも^そ相^だ談^んで^きる^こと^がわ^かっ^たた
3. ^そ相^だ談^んは^した^が、^ふ不^じ十^う分^ぶだ^った
4. ^そ其^の他[（])
5. ^め面^ん接^せは^う受^うけ^なか^った

問3029 ^こ今^ん後^ご、^ほど^のよ^うな^ほ保^け健^んサ^ービ^スを^の望^ぞみ^ます^か。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ^い医^り療^{ょう}に^{かん}関^そする^だ相^だ談^ん
2. ^し食^じ生^{せい}活^{かつ}に^{かん}関^そする^だ相^だ談^ん
3. ^り療^り養^{よう}に^{かん}関^そする^だ相^だ談^ん
4. ^りリ^ハビ^リテ^ーシ^ョン^に ^{かん}関^そする^だ相^だ談^ん
5. ^し歯^か科^{かん}に^{かん}関^そする^だ相^だ談^ん
6. ^し障^{しょう}が^い福^ふ祉^くサ^ービ^スに^{かん}関^そする^だ相^だ談^ん
7. ^し疾^じ病^びに^{かん}関^じょう^{ほう}て^いき^{ょう} ^じ情^じ報^{ほう} ^て提^て供^{きょう}
8. ^{かん}患^{かん}者^{じゃ}ど^うし^の交^{こう}流^{りゅう}会^{かい}
9. ^か家^か族^{そく}ど^うし^の交^{こう}流^{りゅう}会^{かい}
10. ^{せん}専^{せん}門^{もん}医^い師^しに^より^{てん}による^ご講^{こう}演^{えん}会^{かい}
11. ^し市^し民^{みん}へ^の難^{なん}病^{びょう}啓^{けい}発^{はつ}
12. ^{さい}災^{さい}害^{がい}時^じの^そ備^そえ^{かん}に^{かん}関^そする^だ相^だ談^ん
13. ^そ其^の他[（])
14. ^と特^とに^くない

4 あなたの日常生活や社会参加のことについておたずねします。

問3130 あなたの日中の主な活動は、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学などに通っている
2. 一般企業、自営業、在宅勤務などで働いている
3. 通所事業など障がい福祉に関するサービスなどを利用している ⇒ 問3534に進んでください
4. 趣味、スポーツ、レクリエーションなどの活動をしている
5. 地域活動、ボランティア活動などに参加している
6. ほとんど外出せずに、家にいることが多い（在宅勤務している方は除く）
⇒ 問3332に進んでください
7. 病院に入院している ⇒ 問3534に進んでください
8. 施設に入所している
9. その他（ ）

問3231 問3130で「1. 保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学などに通っている」に○をつけた方におたずねします。

保育や教育で充実してほしいことは、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 療育相談の充実
2. 障がいに応じたきめ細かな教育指導
3. 教育の機会や場の確保
4. 園内・校内のバリアフリー化などの環境整備
5. 児童や生徒の悩みなどのサポート
6. 進路相談・進路指導の充実
7. 障がいのある人に対する職員や生徒などの理解の促進
8. 障がいや病気の状態に応じた給食への配慮
9. 医療的ケアの体制整備
10. 通園・通学にかかる負担の軽減
11. 時間外保育、放課後活動（クラブ活動・学童保育）の充実
12. その他（ ）
13. 特にない

とい
問3332

とい
問3130で「6. ほとんど外出せずに、家にいることが多い

(在宅勤務している方は除く)」に○をつけた方におたずねします。

家にいることが多い理由は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 心身状況がよくないため
2. 外出した時に周囲の目が気になる
3. 外出先での他者との関わりに不安がある
4. 外出時や外出先での支援をたのめる人がいない
5. 支援の時間が足りない
6. 出かけるところがない
7. 経済的な問題
8. 自室で趣味に時間を費やしている
9. コンビニ等近所への外出はしている(週 日程度)
10. 特にない
11. その他()

とい
問3433

とい
問3130で「6. ほとんど外出せずに、家にいることが多い

(在宅勤務している方は除く)」に○をつけた方におたずねします。

どのような支援や取り組みがあればいいと思いますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 外出時障がい理解してくれる人の同伴
2. 話し相手になる人の訪問
3. 気軽に掛けられる電話窓口や連絡ができるSNSなど
4. 自由で安心して参加できる居場所
5. いろいろな情報を知りたいときに利用できる相談窓口電話や訪問
6. 通院できないときの往診
7. 経済的な支援
8. 特にない
9. その他()

問35

令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、

困っていることはありますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 感染予防のためのマスクの着用・手洗い・手指消毒・検温などがむずかしかった
2. マスクの着用などでコミュニケーションをとるのに苦労した
3. 障がいの特性に応じたまわりからの声掛けや支援がコロナ流行前と比べて減ったように感じた
4. 生活に必要な接触（点字・触手話など）があるため、何度も手指消毒が必要となって苦労した
5. ワクチンに関する情報を得るのに苦労した（得られなかった）
6. 障がいに応じたテレワーク環境（拡大鏡など）の設定に苦労した
7. 学校のオンライン授業が、障がい特性に応じたものでなかったため苦労した
8. 障がい福祉に関するサービス等の提供が中止や延期になった
9. 感染予防のため障がい福祉に関する福祉サービスなどの利用を控えた
10. 通院、治療やリハビリが中止や延期になった
11. 感染を予防するため通院を控えた
12. 外出の自粛要請など、新型コロナウイルス感染症の情報を得るのに苦労した（得られなかった）
13. 障がい福祉に関するサービスなどの利用を断られた、または十分な利用ができなかった
14. 入院先やホテル療養先での障がい特性に対する配慮が欠けていた
15. 障がいにより、検体採取（PCR検査など）に時間がかかった
16. 自治体がする事業（無料検査など）の情報を得るのに苦労した（得られなかった）
17. その他（ ）
18. 困っていることはない

とい
問36

あなたが^{しんがた}新型コロナウイルス^{かんせんしやう}感染症^{ようせいしや}の陽性者または濃厚^{のうこうせつしよくしや}接触者^{ばあい}になった場合、

^{せいかつ}生活をするのに必要な^{ひつよう}支援^{しえん}を受けることができますか。

あてはまる番号に1つだけ^{ばんごう}^{まる}○をつけてください。

1. 支援^{しえん}を受けることができる（障^{しょう}がい福祉^{ふくし}サービス事業^{じぎょうしよ}所）
2. 支援^{しえん}を受けることができる（家族^{かぞく}）
3. 支援^{しえん}を受けることができる（その他^た）
4. 支援^{しえん}を受けることができない
5. 支援^{しえん}を受ける必要^{ひつよう}がない
6. わからない

問34 あなたは、この1年に運動やスポーツをどの程度行いましたか。
あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|--------------------------|-------------|-------------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に3日以上 | 3. 週に1～2日程度 |
| 4. 月に1～3日程度 | 5. 年に1～2日程度 | |
| 6. 全くしなかった ⇒ 問37に進んでください | | |

問37 あなたがこの1年間に 行った運動やスポーツ（散歩も含みます）は、
次のうちどれですか。
あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| 1. ウォーキング・散歩 | 2. ランニング・ジョギング |
| 3. 体操・ダンス（ストレッチ・ラジオ体操など） | |
| 4. 筋力トレーニング | |
| 5. 陸上競技（競走競技・跳躍競技・投てき競技） | 6. アーチェリー |
| 7. 水泳（水中歩行を含む） | 8. ボウリング |
| 9. 卓球・サウンドテーブルテニス | 10. フライングディスク |
| 11. ボッチャ | 12. 自転車・サイクリング |
| 13. ゴルフ | 14. テニス |
| 15. サッカー・フットサル | 16. バレーボール |
| 17. バスケットボール（車いすバスケットボールを含む） | |
| 18. 野球・ソフトボール・グラウンドソフトボール・フットベースボール | |
| 19. スキー・スノーボード | 20. スリーアイズ |
| 21. その他（上記以外で具体的に） | |
| 22. 全くしなかった ⇒ 問40に進んでください | |

問3835 問3734で「1. ウォーキング・散歩ほとんど毎日」から「21. その他5.

年に1～2日程度」に○をつけた方におたずねします。

運動やスポーツ（散歩も含みます）を行った施設などは
次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 大阪市長居 障がい者スポーツセンター
2. 大阪市舞洲 障がい者スポーツセンター
3. 大阪市各区スポーツセンター
4. 大阪市各区プール・トレーニング室
5. 民間スポーツ施設（トレーニングジム・スイミングスクールスポーツ教室
やサークルなどを含む）
6. 公園
7. 自宅
8. 通学している学校（体育の授業・部活動などを含む）
9. 通所または入所している施設
10. ウォーキングやランニングのため特定の施設は無い
11. その他（上記以外で具体的に

)

とい
問36

問34で「1. ほとんど毎日」から「5. 年に1～2日程度」に○をつけた方におたずねします。

あなたがこの1年間にいった運動やスポーツは、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| 1. ウォーキング | 2. ランニング・ジョギング |
| 3. 体カトレニング(筋カトレニング・室内運動器具を使ってする運動等) | |
| 4. ボウリング | 5. アーチェリー |
| 6. 卓球(サウンドテーブルテニス含む) | |
| 7. 水泳 | 8. 陸上競技 |
| 9. フライングディスク | 10. ボッチャ |
| 11. スキー・スノーボード | 12. サッカー |
| 13. バスケットボール(車いすバスケットボール含む) | |
| 14. その他(上記以外で具体的に) | |

とい
問39

問37で「1. ウォーキング・散歩」から「21. その他」に○をつけた方におたずねします。

あなたは、この1年に運動やスポーツ(散歩も含みます)をどの程度行いましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------------|-------------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に3日以上 | 3. 週に1～2日程度 |
| 4. 月に1～3日程度 | 5. 3か月に1～2日程度 | 6. 年に1～3日程度 |

とい
問37

問34で「6. 全くしなかった」に○をつけた方におたずねします。

この1年に全くしなかった理由は、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 運動やスポーツが好きでないから | 2. 仕事が多忙だから |
| 3. 機会がないから | 4. 家事・育児が多忙だから |
| 5. お金がかかるから | 6. 体力等に自信がないから |
| 7. 病状等がよくないから | 8. 他に気になることがあるから |
| 9. 場所や施設がないから | 10. 特に理由はない |
| 11. その他() | |

問40 あなたが運動やスポーツ（散歩も含みます）をするうえで、障壁となっているものは何ですか。運動やスポーツをする人はその課題、しない人はその理由について、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 障壁はなく、十分に活動できている
2. 交通手段・移動手段がない
3. 交通の便が良いところに施設がない
4. スポーツをできる場所や施設がない
5. 施設がバリアフリーでない
6. 施設に利用を断られる
7. スポーツに関する情報が得られない
8. 指導者がいない
9. 介助者がいない
10. 仲間がいない
11. 家族の負担が大きい
12. 金銭的な余裕がない
13. 時間がない
14. 体力がない
15. 病状等がよくない
16. 障がいに適したスポーツがない
17. やりたいと思うスポーツがない
18. スポーツが苦手である
19. スポーツでケガが心配である
20. 周囲の目が気になる
21. 一緒にスポーツをする人に迷惑をかけるのではないかと心配である
22. 障がい者スポーツを行うための用具がない
23. 自分に合ったスポーツがわからない
24. スポーツが好きでない
25. 特に理由はない
26. その他（ ）

問4138 あなたが今後行いってみたい運動やスポーツ（散歩も含みます）は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1. ウォーキング・散歩 | 2. ランニング・ジョギング |
| 3. 体操・ダンス（ストレッチ・ラジオ体操など） | |
| 4. 筋力トレーニング（筋力トレーニング・室内運動器具を使ってする運動等） | |
| 5-8. 陸上競技（競走競技・跳躍競技・投てき競技） | 6-5. アーチェリー |
| 7. 水泳（水中歩行を含む） | 8-4. ボウリング |
| 9-6. 卓球・（サウンドテーブルテニス含む） | 10-9. フライングディスク |
| 11-10. ボッチャ | 12. 自転車・サイクリング |
| 13. ゴルフ | 14. テニス |
| 15-12. サッカー・フットサル | 16. バレーボール |
| 17-13. バasketボール（車いすBasketボールを含む） | |
| 18. 野球・ソフトボール・グランドソフトボール・フットベースボール | |
| 19-11. スキー・スノーボード | 20. スリーアイズ |
| 21-14. その他（上記以外で具体的に | ） |

問4239 18歳以上の方におたずねします。就労について、おたずねします。 ⇒ 18

歳未満の方は問44へお進みください。

あなたは、一般企業、自営業、在宅勤務などで働いた経験がありますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

（就労継続支援A型での経験は除きます）

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 働いている | 2. 働いたことがある |
| 3. 働いたことがない | 4. 働きたいが、働けない |

あなたが、就労するのに必要だと思うこと、または働き続けるために必要と思うことは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 体調（症状）・気分の回復や安定
2. 生活リズムの安定
3. 就職に必要な知識や技能の習得・資格の取得
4. コミュニケーション能力の向上
5. 自分の障がいや特性を理解し、自分をよく知ること
6. 自分の障がいや特性を理解し配慮してもらえる職場との出会い
7. 経験や知識・技能などを活かせる自分にあった職種・仕事内容との出会い
8. 希望する条件（給料・勤務時間・社会保険など）にあってること
9. 職場の施設・設備が使いやすい（バリアフリー化）
10. 通勤しやすい職場との出会い・環境の整備
11. 支援機関などで就労の支援を受け、相談できる体制があること
12. 仕事だけでなく生活を含めた総合的な支援（金銭管理・ヘルパーなど）
13. 家族や周囲の人の理解や応援があること
14. 友人関係や余暇など仕事以外の時間が充実すること
15. その他（ ）
16. 働きたいと思わない
17. 特にない

問4441 あなたの日常生活で障がいによって困っていることは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 食事・排泄・入浴などの身のまわりのこと
2. 調理・洗濯・掃除などの家事
3. 服薬することが困難になる
4. 外出しづらくなる時がある
5. 十分な睡眠がとれず、生活リズムがくずれる
6. 健康状態が良くない・健康に不安がある
7. 障がいの程度が重くなったり、他の障がいが発生すること
8. 自分の思いを伝えること、まわりとのコミュニケーションのとりかた
9. 感情のコントロールやストレスの解消ができなくなる
10. 人との関わりが苦手になる
11. 家族との関係
12. 障がいに対するまわりの人や社会の理解がない
13. 住居や住居内の設備などがバリアフリーになっていない
14. 外出時に介助や誘導などの支援が受けられない
15. 交通機関や建物・道路のバリアフリー化などが進んでおらず利用しにくい
16. 趣味・余暇活動の機会が少ない
17. 経済的に困っている
18. 新しいことを覚えられない、昔のことが思い出せない
19. 集中力がない（なくなった）、会話がすぐに途切れる
20. 計画的に行動ができない（できなくなった）、決断ができない
21. その他（ ）
22. 特にない

5 あなたの住まいのことについておたずねします。

問4542 あなたの住まいの場はどこですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

入院中の方は、退院後の住まいの場としてご記入ください。

1. 持家で一人暮らし

2. 持家で家族と同居

3. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅などで一人暮らし

4. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅などで家族と同居

5. グループホーム

6. 入所施設（障がい児・者を対象とした施設）

7. 特別養護老人ホームなどの高齢者入所施設

8. その他（ ）

⇒ 問4744に進んでください

問4643 問4542で「2. 持家で家族と同居」または「4. 賃貸住宅、社宅、市営・府営住宅などで家族と同居」に○をつけた方におたずねします。

同居しているのはどなたですか。

同居しているのはどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 配偶者（夫や妻）

2. こども

3. 親

4. きょうだい

5. 祖父母

6. その他（ ）

問4744 あなたが、住まいの場を確保するために必要と思うことは次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. バリアフリー環境などが整った暮らしやすい住居を見つけること
2. 障がいや理由とした入居拒否などがないよう障がいに対する家主の理解
3. 近隣の方の障がいや障がい者に関する理解
4. 公営住宅の優先入居
5. 住宅改造に係る費用の助成
6. グループホームの充実
7. その他（ ）

6 相談先や情報の入手についておたずねします。

問4845 あなたの病気や悩みについて、あなたが主に相談する方はどなたですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. 家族 | 2. 友人 |
| 3. 同じ職場の人 | 4. 近所の人 |
| 5. 同じ病気の人 | 6. 主治医 |
| 7. 医療機関の看護師、医療相談員 | 8. 訪問看護師 |
| 9. ケアマネジャー | 10. ホームヘルパー |
| 11. 福祉施設の職員 | 12. 保健所・保健福祉センターの保健師、職員 |
| 13. 患者団体の人 | 14. 難病相談支援センター |
| 15. その他（ ） | 16. 特にいない |

問4946 あなたの病気や療養に関する情報はどこ（どなた）から得ていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- 通院している専門医療機関の医師など
- 通院しているかかりつけの病院・診療所の医師など
- 患者団体
- 難病相談支援センター
- 同じ病気をもつ患者やその家族
- 大阪府が実施している療養相談会
- 保健所・保健福祉センターの職員
- テレビや新聞
- インターネット
- その他（ ）
- どこからも情報を得られない

あなたは、福祉に関する必要な情報はどこから得ていますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 家族や親族
2. 友人・知人・職場の同僚
3. 近所の人・地域の人
4. 区役所・保健福祉センターの職員
5. 保育所・幼稚園・学校の職員
6. 医療機関の職員
7. 福祉サービス事業所などの職員
8. 障がい者基幹相談支援センター・相談支援事業所・相談機関の職員
9. 障がい者団体や家族会の人
10. テレビ・ラジオ・新聞など
11. インターネット
12. その他（ ）
13. どこからも情報を得られない

とい
問51 あなたが、情報収集や情報伝達のために、所有している情報通信機器はどれ
ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. テレビ

2. ラジオ

3. 固定電話
こていでんわ

4. ファックス

5. 携帯電話（スマートフォンを除く）
けいたいでんわ のぞ

6. スマートフォン

7. タブレット端末
たんまつ

8. パソコン

9. インターネット接続ゲーム機
せつぞく き

10. その他（ ）
た

問52

あなたは、^{じょうほうつうしん き き}情報通信機器^{つか}を使って、どのようなことをされますか。

あてはまる番号すべてに^{ばんごう}○をつけてください。^{まる}

1. ^{こていでんわ}固定電話や^{かぞく}家族・^{ゆうじん}友人などと^{れんらく}連絡をとる

2. パソコンの^{でんし}電子メールで^{かぞく}家族・^{ゆうじん}友人などと^{れんらく}連絡をとる

3. ^{けいたいでんわ}携帯電話・スマートフォンで^{かぞく}家族・^{ゆうじん}友人などと^{れんらく}連絡をとる

(^{らいん}LINEや^{けいたいでんわ}携帯電話のメールを含む^{ふく})

4. インターネット^{じょうほう}で^{あつ}情報を集めたり、ショッピングをする

5. SNS (^{えすえぬえす}Twitter、^{ついったー}Facebook、^{ふえいすぶっく}Instagramなど) ^{りよう}を利用する

6. ビデオ通話 (^{つうわ}LINE、^{らいん}Zoom、^{ずーむ}Skypeなど) ^{おこな}を行う

7. ゲームをする

8. ホームページやブログへの^か書き込みまたは^こ開設・^{かいせつ}更新^{こうしん}をする

9. ネットバンキングや^{きんゆうとりひき}金融取引 (^{しょうけん}証券・^{ほけんとりひき}保険取引など) ^{おこな}をする

10. 国や市など^{くに}行政^しの手続き^{ぎょうせい}をインターネットで^{てつづ}行う^{おこな}

11. いずれも^{つか}使わない

とい
問53

とい
問52 で「11.いづれも使わない」に○をつけた方におたずねします。情報通信

き き つか
機器をお使いにならないのはなぜですか。あてはまる番号すべてに○をつけてくだ
さい。

1. 必要性を感じないから

2. 使い方がわからないので、面倒だから

3. 興味はあるが購入場所、購入方法などがわからないから

4. 使い方を覚えたいが、教えてくれる人がいないから

5. お金がかかるから

6. 文字が見にくい、見えないから

7. 音声が届こえづらい、聞こえないから

8. 指先が動きづらく操作しづらい、操作できないから

9. その他 ()

りょうようそうだんかい
7 療養相談会についておたずねします。

問5448 あなたと同じ病気の人々がつどう、相談会・交流会についておたずねします。

あなたは、相談会・交流会に参加したことがありますか。また、それはどこがおこなっている会ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 保健所・保健福祉センター | 2. 患者団体 |
| 3. 難病相談支援センター | 4. 医療機関 |
| 5. その他（ | 6. 参加したことがない |

問5549 大阪市では難病患者療養相談会（講演会・交流会）を実施していますが、ご存知ですか。あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 療養相談会のことは知っており、参加したことがある
2. 療養相談会のことは知っていたが、今までに参加したことがない
3. 療養相談会を知らない

問5650 問5549で「2. 療養相談会のことは知っていたが、今までに参加したことがない」に○をつけた方におたずねします。

参加したことがないのは何故ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 相談することがない
2. 相談できる人がいる（例：医師、看護師など）
3. 同じ病気の人との交流はしたくない
4. 療養相談会の案内は見たが、自分が希望する内容ではなかった
5. 日程があわなかった
6. 時間があわなかった
7. 平日は参加できない
8. 自宅から会場までが遠い
9. 会場まで送迎してくれる人がいない
10. 電車の乗換えが多く行きにくい（交通の便が悪い）
11. その他（

問5751 今後、療養相談会への参加を希望されますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 参加したい 2. できれば参加したい

3. 参加したくない ⇒ 問5953に進んでください

問5852 問5751で「1. 参加したい」「2. できれば参加したい」に○をつけた方におたずねします。

参加の条件として最も重要なものは何ですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 開催日と時間
2. 会場までの所要時間
3. 会場までの交通手段
4. 会場施設（駐車場、エレベーターなどの設備）
5. 当日の内容
6. 開催形態（オンライン等での開催）
- 7-6. その他（ ）

問5953 問5751で「3. 参加したくない」に○をつけた方におたずねします。

参加したくない主な理由は何ですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 相談することがない
2. 相談できる人がいる（例：医師、看護師など）
3. 同じ病気の人との交流はしたくない
4. 自分が希望する内容ではない（どのように ）
5. その他（ ）

問60 療養相談会ではテーマを決めて講演会を行っています。

講演会で取りあげてほしいテーマをご自由にお書きください。

8 災害時などの備えについておたずねします。

あなたの災害時などの日ごろからの備えについておたずねします。

問6154 ① 水・食料・日用品・医薬品などの準備をしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 準備ができている
2. 準備ができていない

② 前問①で「2. 準備ができていない」に○をつけた方におたずねします。

準備できていない理由は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 必要な物品がわからない
2. 必要な物品を準備する時間がない
3. 必要な物品を準備する手段がない（わからない）
4. 必要な物品の準備について、相談できる人がいない
5. 準備の必要性を感じていない

問6255 ① 避難所までの経路や方法の確認をしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 確認ができている
2. 確認ができていない

② 前問①で「2. 確認ができていない」に○をつけた方におたずねします。

確認できていない理由は次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 確認（確保）する時間がない
2. 確認（確保）する手段がない（わからない）
3. 確認（確保）について、相談する相手がいない
4. 経路や方法の確認（確保）の必要性を感じていない

とい
問6356

① 家族や親族など身近な方へ手助けを求めるようにしていますか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 手助けを求めるようにしている
2. 手助けを求めるようにしていない

② 前問①で「2. 手助けを求めるようにしていない」に○をつけた方に
おたずねします。手助けを求めるようにしていない理由はなんですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 求める時間がない
2. 求める方法がわからない
3. 求める人がいない
4. 求める必要性を感じていない

とい
問6457

家族や親族を除き、あなたが災害時などの緊急時に協力を求めることができる相手はどなたですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 友人・知人・職場の同僚
2. 近所の人・地域の人
3. 区役所・保健福祉センターの職員
4. 保育所・幼稚園・学校の職員
5. 医療機関の職員
6. 福祉サービス事業所などの職員
7. 障がい者基幹相談支援センター・相談支援事業所・相談機関の職員
8. 障がい者団体や家族会の人
9. 訪問看護師
10. 見守り相談室の職員
11. その他（ ）
12. 協力を求めることができる相手がいない

問6558 あなたが地震や台風などの災害時に必要と思うことは、次のうちどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 障がいに応じた情報提供
2. 安全な場所（避難所など）への誘導や介助などの支援
3. 避難所の建物・設備などの整備
4. 人工呼吸器など医療機器の電源の確保
5. 避難所での介護やコミュニケーションなどの人的支援
6. 障がいのある人を対象とした避難所の確保
7. 医療的ケアの充実と医薬品などの提供
8. 災害時における避難支援プラン（個別計画）（※）の作成
9. その他（ ）
10. 特にない

※避難支援プラン（個別計画）…災害時における具体的な支援内容や支援者、避難方法を記載したものをいいます。

問6659 災害時などの備えについて、困っていることや不安なことがありましたら、その内容を次に記入してください。

しょう しゃし さく ぜんぱん
9 障がい者施策全般のことなどについておたずねします。

問6760 あなたが障がい^{しょうがい}を理由^{りゆう}に不快^{ふかい}（差別^{さべつ}）や不便^{ふべん}を感じた時^{かん}はどんな時^{とき}ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

また、○をつけた次の欄に、具体的な事例を書いてください。

1. 教育を受ける時
(具体例:)
2. 働こうとした時、働いている時
(具体例:)
3. 趣味・スポーツなどの活動をする時
(具体例:)
4. 公共交通機関を利用する時
(具体例:)
5. 公共施設(建物・道路・公園など)などを利用する時
(具体例:)
6. 福祉サービスを利用する時
(具体例:)
7. 医療機関を利用する時
(具体例:)
8. 必要な情報を探したり情報提供を受ける時
(具体例:)
9. 住宅の購入または住宅に入居する時
(具体例:)
10. 政治活動や選挙に参加する時
(具体例:)
11. 家族や周囲の人の理解を得ようとする時
(具体例:)
12. 買物や外食などをする時
(具体例:)
13. その他
(具体例:)
14. 特になし

問68 障がい者を理由とした差別や偏見をなくするためには、

どのようなことが必要だと思いますか。ご自由にお書きください。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 学校での教育
2. 事業者（企業や店舗など）での研修
3. 地域でのイベントなどの開催
4. テレビやラジオでの啓発
5. SNS（Twitter、Facebook、Instagramなど）を利用した啓発
6. その他（ ）

問69 大阪市には障がい者を理由とする差別に関する相談窓口があります。

あなたがその相談窓口として知っているものはどれですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 区役所
2. 区障がい者基幹相談支援センター（各区1か所）
3. 地域活動支援センター（生活支援型）（市内9か所）
4. 大阪市人権啓発・相談センター
5. すべて知らない

あなたが障がい者施策全般について望むことは何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ホームヘルプサービスの充実
2. 日中活動の場の充実
3. ショートステイサービスの充実
4. グループホームの充実
5. 相談支援体制の充実
6. 障がい福祉サービスの利用者負担の軽減
7. 地域移行支援（※1）の充実
8. 就労支援の充実
9. 所得の保障
10. 交通バリアフリーなどの福祉のまちづくりに基づく環境整備
11. 暮らしやすい住宅の整備
12. 保健・医療・リハビリテーションの充実
13. 障がいの特性に配慮した情報提供の充実
14. 外出時の支援の充実
15. 趣味・余暇活動の場の確保
16. 高齢障がい者支援の充実
17. 夜間・休日・緊急時の連絡・相談支援体制の確保
18. 地域での見守り体制の充実
19. 障がいに対する理解を深めるための啓発・広報の充実
20. 成年後見制度などの権利擁護支援の充実
21. 災害時などの緊急時の防災対策
22. 差別解消の推進
23. 子育て等の支援の充実
24. 認定こども園・幼稚園・保育所等への入所・入園や、入学等の受け入れ体制の整備
25. 親なき後の支援の充実
26. その他（ ）
27. 特にない

※1 地域移行支援・・・施設や病院を出て、自分の住みたいところで暮らすための支援です。

問7163 障がい者施策全般についてご意見などがありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

返送用封筒に入れて、切手を貼らずに令和4年12月20日（火金）までにポストにお入れください。

大阪市行政オンラインで答えていただいた方は、調査票をポストに入れないでください。