令和4年度大阪市障がい者等基礎調査について (障がい者差別にかかる項目について)

調査項目

問:あなたが障がいを理由に不快(差別)や不便さを感じた時はどんな時ですか。 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	,
3. 歴象 スペークなどの指動をする時 (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)を利用する時	,
3. 公共旭政(建物・坦路・公園など)を利用する時 (具体例:)
(兵体内: 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. 特にない	
(具体例:)

問:障がいを理由とした差別や偏見をなくすためには、そのようなことが必要だと思いますか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- 1. 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:大阪市には障がい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

調査票

- A 障がい者(児)基礎調査票(A1本人用、A2家族用)
- C 大阪市発達障がい者支援センター・発達障がい児専門療育機関利用者アンケート
- D 障がい者(児)基礎調査票(D1施設入所者用)
- E 特定医療費(指定難病)助成事業対象者基礎調査票
- F 小児慢性特定疾病医療支援事業対象者基礎調査票
- G 医療的ケア児基礎調査票