

資料 4

2022 年度大阪市障がい者等基礎調査について

令和 4 年度大阪市障がい者等基礎調査について

1 大阪市障がい者等基礎調査の必要性

令和 3 年 3 月に障害者基本法に基づく市町村障害者計画に位置づけられる「大阪市障がい者支援計画」（平成 30 年度から令和 5 年度）の中間見直しを行うとともに、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく市町村障害福祉計画に位置づけられる「第 6 期大阪市障がい福祉計画・第 2 期障がい児福祉計画」（令和 3 年度から 5 年度）を策定したところである。

上記 3 計画は、令和 5 年度末をもって終了することから、次期計画として「大阪市障がい者支援計画・第 7 期大阪市障がい福祉計画・第 3 期障がい児福祉計画」を新たに策定する必要がある。

なお、計画を策定するにあたり、内閣府が定める「市町村障害者計画策定指針」において、地域の障がい者、住民の意見を広く聴取するよう配慮することとされていること、また、障害者総合支援法及び児童福祉法において、市町村は障がい福祉計画及び障がい児福祉計画を作成するにあたっては、障がい者等にニーズ把握等を行うことが努力義務化されている。

このことから、令和 4 年度中に「大阪市障がい者等基礎調査」（以下「基礎調査」という。）を実施することにより、本市の障がい者等の生活実態やニーズ等の把握を行い、計画策定の基礎資料とするものである。

2 実施するにあたって留意する点

前回の調査では、医療的ケアが必要なこどもにかかる支援の在り方を検討するため、新たな調査として、「医療的ケアが必要なこども基礎調査」を実施するとともに、大阪北部地震やゲリラ豪雨などの災害が発生していることから災害に関するニーズの把握や近年の介護人材不足の問題についての現状把握等を行った。

今回の調査においては、既存の調査項目の必要性を精査し、調査対象者の過度な負担とならないように進めていくとともに、新型コロナウイルス感染症による様々な課題が生じていることから、新たに新型コロナウイルス感染症による課題やニーズ調査等を実施する必要があると考える。

3 調査票の検討の進め方等

効果的・効率的に作業を進めていくために、大阪市障がい者施策推進協議会専門部会（障がい者計画策定・推進部会）にワーキンググループを設置し、令和 4 年 5～7 月頃に複数回、ワーキング会議を開催し、調査票（案）を作成する。

令和 4 年 9～10 月頃に、大阪市障がい者施策推進協議会（障がい者計画策定・推進部会を含む）に検討結果を報告した後、11 月下旬頃に基礎調査を実施する。

4 基礎調査スケジュール（案）

時期	会議及び会議内容等
令和4年3月	計画策定・推進部会 障がい者施策推進協議会 ・基礎調査の実施について ・ワーキンググループの設置
令和4年5～7月頃	ワーキンググループ ・基礎調査票（案）の検討について
令和4年9～10月頃	計画策定・推進部会 障がい者施策推進協議会 ・基礎調査票検討結果報告等について
令和4年11～12月頃	基礎調査実施（集計分析は1月下旬まで）
令和5年2～3月頃	計画策定・推進部会 障がい者施策推進協議会 ・基礎調査の結果報告について
令和5年4月	次期計画策定作業開始
令和6年4月	次期計画スタート

5 基礎調査の実施方法

基本的には統計的手法に基づいて対象者を無作為抽出して調査票を郵送し、無記名式で記入していただき、従来の返信用封筒による受け取りに加えオンラインによる受け取りも検討する。

なお、本市では区が中心となって地域の実態に合わせた取組を推進していることを踏まえ、調査対象者の抽出にあたっては、対象者の居住地が偏ることのないよう留意する。

また、調査対象者数について、前回と同数程度の対象者数として抽出し、調査票の印刷・配布・回収・集計等については、業者による委託を予定。

【参考】令和元年度（前回）大阪市障がい者等基礎調査実施結果の概要

調査票	調査票種別	対象者	設問数	発送数	有効回収数	有効回収率
障がい者（児）基礎調査（本人用）	A 1	令和元年 10 月 1 日現在の身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳交付者及び自立支援医療（精神通院）受給者証から無作為に抽出した方	40 問	11,633	4,286	36.8%
障がい者（児）基礎調査（家族用）	A 2	上記調査票 A 1 に同封した	29 問	11,633	3,285	28.2%
障がい福祉サービス等事業者調査	B	令和元年 10 月 1 日現在の障がい福祉サービス等事業者（移動支援事業所、地域活動支援センターを含む）	23 問	3,310	1,960	59.2%
大阪市発達障がい者支援センター（エルムおおさか）・発達障がい児専門療育機関利用者アンケート	C	平成 30 年度中に大阪市発達障がい者支援センター（エルムおおさか）・発達障がい児専門療育機関を利用した者の中から住所氏名の把握等が可能である方	43 問	422	210	49.8%
障がい者（児）基礎調査（施設入所者用）	D 1	施設入所前の住所が大阪市内であり、令和元年 10 月 1 日現在入所されている方	28 問	1,456	1,044	71.7%
障がい者（児）基礎調査（入所施設管理者用）	D 2	施設入所前の住所が大阪市内であった方が入所している施設の管理者（調査票 D 1 に同封）。	37 問	182	109	59.9%
特定医療費（指定難病）助成事業対象者基礎調査	E	令和元年 10 月 1 日現在の特定医療費（指定難病）受給者から無作為抽出した方	63 問	748	329	44.0%
小児慢性特定疾患医療支援事業対象者基礎調査	F	令和元年 10 月 1 日現在の小児慢性特定疾患医療受給者から無作為抽出した方	53 問	752	338	44.9%
医療的ケア児基礎調査	G	令和元年 10 月 1 日現在の医療型短期入所の利用者、小児慢性特定疾患医療支援事業対象者のうち、医療的ケアを受けている児童	44 問	336	144	42.9%
合 計				30,472	11,705	38.4%

おおさかしはったつしょう しゃしえん
大阪市発達障がい者支援センター（エルムおおさか）・

はったつしょう じ せんもんりょういくきかんりょうしゃ
発達障がい児専門療育機関利用者アンケート

こた まえ
(お答えいただく前に)

- この調査票は、できるだけ障がいのある方ご本人がお書きください。
もし、ご本人がお書きになれないときは、ご本人に代わってご家族の方
などがお書きください。
その際、できるだけご本人の意見を聞いて、ご記入ください。
- 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

おおさかしふくしきょく しょう しゃしきくぶ しょう ぶくし か たんどう
大阪市福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課 (担当：〇〇・〇〇)

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

おおさかしりつしんしんしょう しゃ はったつしょう しゃしえんしつ たんどう
大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター発達障がい者支援室 (担当：〇〇)

でんわ
電話 06-6797-6560 ファックス 06-6797-8222

この調査票で「あなた」とは発達障がいがある、もしくは
発達障がいの疑いがあるご本人のことで

(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. あなた(本人)がひとりで記入する
2. 本人に聞きながら、家族の方などが記入する
3. 本人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

とい
問3 あなたの満年齢まんねんれいはおいくつですか。次の にお書きください。

さい
歳

とい
問4 あなたの障がいしょうがいは、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. 身体障がい <small>しんたいしょうがい</small> | 2. 知的障がい <small>ちてきしょうがい</small> |
| 3. 精神障がい <small>せいしんしょうがい</small> | 4. 発達障がい ※1 <small>はったつしょうがい</small> |
| 5. 高次脳機能障がい ※2 <small>こうじのうきのうしょうがい</small> | 6. 難病 ※3 <small>なんびょう</small> |

- ※1 発達障がい・・・自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がい、その他のこれに類する脳機能障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するものを言います。
- ※2 高次脳機能障がい・・・頭部の病気や事故により脳に損傷を受け、その後遺症として、記憶・意思・感情などの高度な脳の働きに障がいが見られる状態を言います。
- ※3 難病・・・治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病で厚生労働省が定める361疾病を言います。

とい 問5 あなたの障がい者手帳の種類・等級は、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. 身体障がい者手帳1級 | 2. 身体障がい者手帳2級 |
| 3. 身体障がい者手帳3級 | 4. 身体障がい者手帳4級 |
| 5. 身体障がい者手帳5級 | 6. 身体障がい者手帳6級 |
| 7. 療育手帳A | 8. 療育手帳B1 |
| 9. 療育手帳B2 | |
| 10. 精神障がい者保健福祉手帳1級 | |
| 11. 精神障がい者保健福祉手帳2級 | |
| 12. 精神障がい者保健福祉手帳3級 | |
| 13. 持っていない | |

とい 問6 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）

問7 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8 あなたが得ている主な収入は、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. 給料・報酬（一般企業・特例子会社など）
2. 事業収入（自営業など）
3. パート・アルバイト
4. 福祉的就労による収入（就労継続支援A型・B型などの通所施設での作業工賃など）
5. 年金・手当
6. 生活保護費
7. 財産収入（家賃や利子収入など）
8. 親族の扶養または援助
9. その他（ ）

2 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9 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. 補装具・日常生活用具
17. 日中一時支援
18. 自立支援医療 (精神通院)
19. 自立支援医療 (育成医療・更生医療)
20. 地域活動支援センター
21. 市内交通の運賃割引証・重度障がい者タクシー給付券
22. 手話通訳などのコミュニケーション支援
23. 医療費助成 (重度障がい者・こども・ひとり親家庭・老人)
24. その他 ()
25. 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)
(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。

問11 18歳未満の方におたずねします。 ⇒ 18歳以上の方は問13に進んでください

あなたが利用している児童福祉等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. 児童いきいき放課後事業
2. 放課後児童クラブ (学童保育)
3. ファミリー・サポート・センター事業
4. 子育てサークルなど地域の子育て支援
5. その他 ()
6. 特にない

問12 18歳未満の方におたずねします。

あなたが今後利用したいと思う児童福祉等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. 児童いきいき放課後事業
2. 放課後児童クラブ (学童保育)
3. ファミリー・サポート・センター事業
4. 子育てサークルなど地域の子育て支援
5. その他 ()
6. 特にない

とい
問13

しょう ふくし かん どう しょう どうふくし どう
障がい福祉に関するサービス等、または児童福祉サービス等を

りよう かた
利用している方におたずねします。 ⇒ りよう かた とい すず
利用していない方は問15に進んでください

しょう ふくし かん どう しょう どうふくし どう
あなたが障がい福祉に関するサービス等、または児童福祉サービス等を

りよう おも そうだん つぎ
利用するにあたり、主に相談されたのは次のうちどれですか。

ばんごう まる
あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. くやくしょ ほけんふくし
区役所・保健福祉センター
2. しょう しゃきかんそうだんしえん
障がい者基幹相談支援センター（※）
3. しょう ふくし かん そうだんしえんじぎょうしょ
障がい福祉に関する相談支援事業所
4. いりようきかん
医療機関
5. ふくし じぎょうしょ
福祉サービス事業所
6. ちいきほうかつしえん
地域包括支援センター
7. きょういく りょういくきかん
教育・療育機関
8. そうだんきかん
相談機関
9. その他（ ）
10. そうだん
相談していない

しょう しゃきかんそうだんしえん しょう かた かぞくなど そうだん おう ふくし
※ 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

りようえんじょ しゃかいしげん かつよう けんりようご ひつよう えんじょ
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、

せんもんきかん じょうほうていきょう おこな ちいき せいかつ しえん きかん
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14

しょう ふくし かん どう じどうふくし どう
障がい福祉に関するサービス等、または児童福祉サービス等を

りよう かた
利用している方におたずねします。

あなたが しょう ふくし かん どう 障がい福祉に関するサービス等、または じどうふくし どう 児童福祉サービス等を

りよう おも つぎ 利用していると思うことは、次のうちどれですか。

ばんごう まる あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. りようじかん りようりよう た 利用時間・利用量が足りない
2. じぎょうしょ た しょくいん た 事業所が足りない・職員が足りない
3. ヘルパーや しえんいん ちしき ぎりょう ふじゅうぶん 支援員の知識や技量などが不十分
4. サービス内容や ないよう りようりよう かん せいど 利用料などに関する制度がわかりにくい
5. りようじ てつづ はんぎつ 利用時の手続きがわかりにくく煩雑である
6. しょう じょうたい おう ていきよう 障がいの状態に応じたサービスが提供されない
7. つうしょ じかん ひよう ふたん おお 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 りようりよう ふたん おお 利用料の負担が大きい
9. その他 ()
10. とく 特にない

3 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15 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20 にすすんでください
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18 にすすんでください
7. 病院に入院している
8. 施設に入所している
9. その他（ ）
⇒ 問20 にすすんでください

問16 問15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。

あなたが通われている学校などは、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. 保育所
2. 幼稚園
3. 認定こども園
4. 小・中学校（通常学級）
5. 小・中学校（特別支援学級）
6. 特別支援学校
7. 高等学校
8. 高等支援学校
9. 大学
10. その他（ ）

問17 問15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

問18 問15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 ()

問19 問15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. 外出時障がいを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20 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23に進んでください

問21 問20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。

スポーツ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. 大阪舞洲障がい者スポーツセンター
3. 大阪各区スポーツセンター
4. 大阪各区プール
5. 民間スポーツ施設(トレーニングジム・スポーツ教室やサークルなどを含む)
6. 公園
7. その他(上記以外で具体的に)

とい 問22 とい 問20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年間に行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）
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23 とい 問20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. 仕事が忙しいから
3. 機会がないから
4. 家事・育児が忙しいから
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. 他に關心ごとがあるから
9. 場所や施設がないから
10. 特に理由はない
11. その他（

とい 問24 あなたが今後行いたい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. 体カトレーニング (筋カトレーニング・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asketボール (車いすBasketボール含む)
14. その他 (上記以外で具体的に)

とい 問25 就労について、おたずねします。 ⇒ 18歳未満の方は問27に進んでください。

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

問26 あなたが、就労するのに必要なだと思ふこと、または働 き続けるために必要と
思ふ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27 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)、決断できない
21. その他 ()
22. 特にない

はったつしょう
4 発達障がいのことについておたずねします。

とい 問28 ①最初に発達障がいの可能性があると気づいたのはどなたですか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 家族が気づいた
2. 本人（あなた）が気づいた
3. 乳幼児健診で言われた
4. 乳幼児健診以外の場で保健福祉センターの職員に言われた
5. 保育所・幼稚園・学校の先生に言われた
6. 診療所や病院の医師に言われた
7. わからない
8. その他（ ）

②前問①で最初に発達障がいの可能性があると気づいたのは何歳ごろですか。

つぎ 次の にお書きください。

さい
歳ごろ

とい 問29 おおさかしはったつしょう しゃしえん いがい
大阪市発達障がい者支援センター（エルムおおさか）以外で、

はったつしょう にちじょう かん そうだん
発達障がいのことや日常に関することで相談しているところはどこですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 区役所・保健福祉センター
2. 診療所や病院
3. 心身障がい者リハビリテーションセンター
4. こころの健康センター
5. こども相談センター
6. 障がい者基幹相談支援センター
7. 相談支援事業所
8. 相談機関
9. 福祉サービス事業所
10. 保育所、幼稚園、学校
11. 発達障がいに関する当事者団体
12. その他（ ）

とい 問30 ① 医療機関で発達障がいに関する診断を受けましたか。

あてはまる番号に1つだけ○をつけてください。

1. 受けていない (今後、診断を受ける予定がある)
2. 受けていない (今後も診断を受ける予定はない)
3. 診断を受けた

⇒ 問31に進んでください

② 前問①で「3. 診断を受けた」に○をつけた方におたずねします。

発達障がいの診断名について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自閉症と診断された
2. 高機能自閉症と診断された
3. アスペルガー症候群と診断された
4. 広汎性発達障がい (高機能含む)・自閉症スペクトラム障がいと診断された
5. 非定型自閉症と診断された
6. 学習障がい (LD)・限局性学習症と診断された
7. 注意欠陥多動性障がい (ADHD) と診断された
8. その他の発達障がいの診断を受けた ()
9. 発達障がいではなかった

とい げんざい つういんじょうきょう つぎ
問31 現在の通院状況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. 投薬のために通院している
2. カウンセリングを受けるために通院している
3. 療育・訓練のために通院している
4. デイケアのために通院している
5. 手帳・年金申請のために定期的に通院している
6. 発達検査などで定期的に通院している
7. その他 ()
8. 通院していない

とい はったつしょう かん こま
問32 発達障がいに関することで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. 相談できる相手がない、少ない
2. 発達障がいに関する情報が入りにくい
3. 診断してくれる医療機関が見つけにくい、少ない
4. 通院に時間や費用がかかるなど負担が大きい
5. 必要な時に診断書がとれない
6. 診療や検査に時間がかかる
7. 服薬管理が難しい
8. かかりつけ医がほしいが身近な地域でなかなか見つからない
9. 同じ障がいがある人がいない、少ない
10. 相談支援のための機関が少ない
11. 周りの理解がない
12. 日中過ごすための場所がない、少ない
13. グループホームなどの暮らしの場がない
14. その他 ()
15. 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33 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	⇒ 問35に進んで ください
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34 問33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。

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35 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36 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

7 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37 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
(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. 特にない

問38 障がい^{しょうがい}を理由^{りゆう}とした差別^{さべつ}や偏見^{へんけん}をなくすためには、どのようなことが必要^{ひつよう}だと思^{おも}いますか。ご自由^{じゆう}にお書^かきください。

問39 あなたは、災害時^{さいがいじ}に備え^{そな}、日ごろ^ひからどのような準備^{じゅんび}をしていますか。
あてはまる番号^{ばんごう}すべて^{まる}に○をつけてください。

1. 水^{みず}・食料^{しょくりょう}・日用品^{にちようひん}・医薬品^{いやくひん}などの準備^{じゅんび}ができている
2. 避難所^{ひなんじょ}までの経路^{けいろ}や方法^{ほうほう}の確認^{かくにん}ができている
3. 家族^{かぞく}や親族^{しんぞく}などへ手助け^{てだす}が求め^{もと}るようにしている
4. 特^{とく}にしていない
5. その他^{りゆう} (理由^{りゆう} :)
5. その他^た ()

問40 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. 特になし

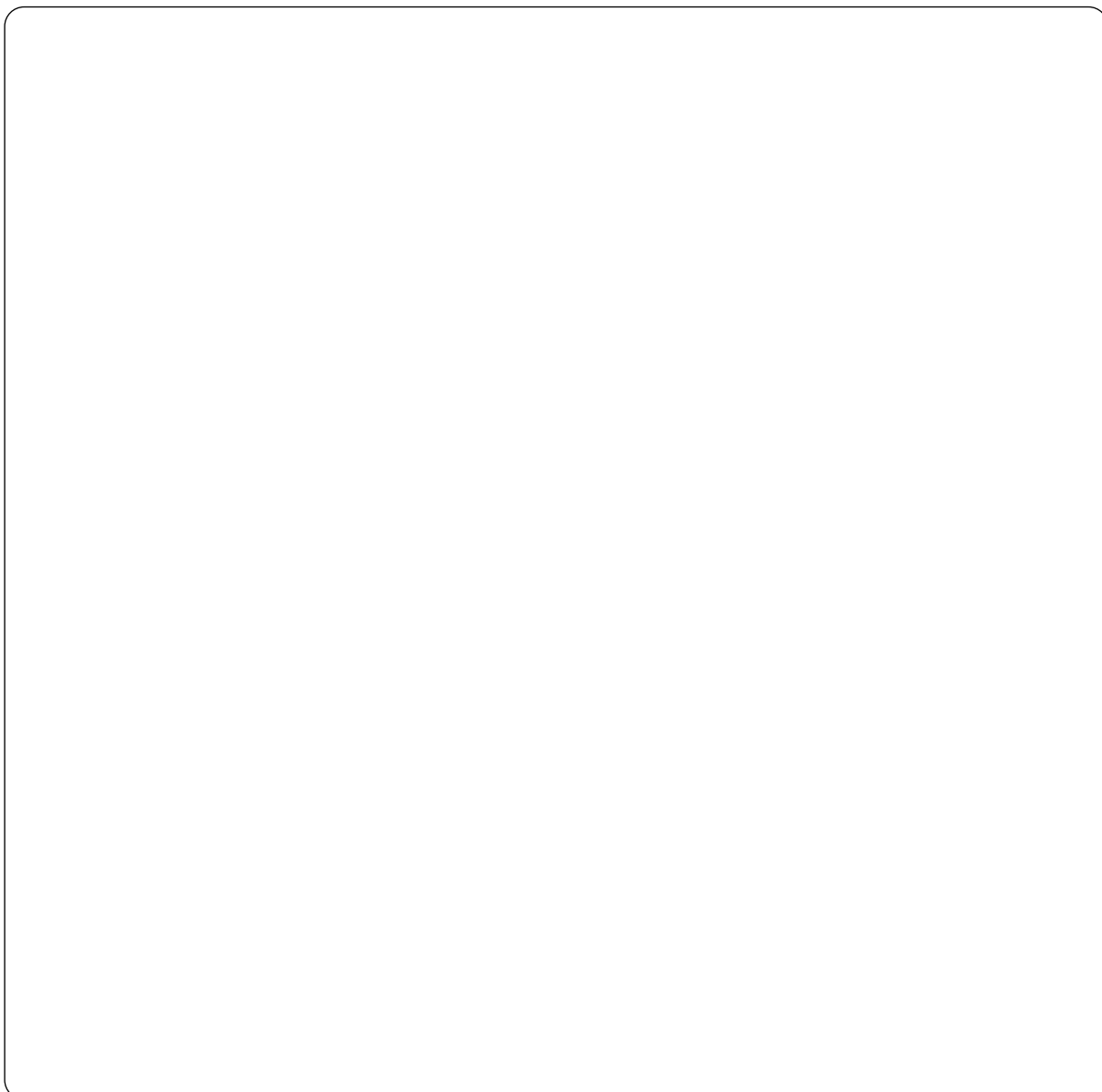
※ 避難支援プラン（個別計画）…災害時における具体的な支援内容や支援者、避難方法を記載したものをいいます。

問41 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. 見守り相談室の職員
10. その他（ ）
11. 協力を求めることができる相手がいない

とい しょう しゃし さくぜんぱん いけん じゅう か
問43 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。



きょうりよく
ご協力ありがとうございました。

へんそうようふうとう い きって は れいわがんねん がつ にち
返送用封筒に入れて、切手を貼らずに令和元年12月20日（金）までに
ポストにお入れください。