

# しょうがいふくし かん あんけー とちょうさ きょうりょく ねが 障害福祉に関するアンケート調査へのご協力をお願い

ひごろ ちばし ふくしぎょうせい りかい きょうりょく  
日頃より千葉市の福祉行政にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。

ちばし げんざい れいわ ねんど しょねんど だい じしょうがいしゃけいかく だい きしょうがいふくしけいかく  
千葉市では現在、令和9年度を初年度とする第7次障害者計画・第8期障害福祉計画・  
だい きしょうがいふくしけいかく さくてい む とく く すす  
第4期障害児福祉計画の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市民の皆さまの  
ふくし さーびす りようじつたい ふくし かん いしき いこう はあく けいかくさくてい しさくすいしん  
福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策推進に  
やくだ あんけー とちょうさ じつし  
役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

ちょうさ たいしょうしゃ しょうがいしゃてちょう じりつしえんいりょう せいしんつういんいりょう じゅきゅうしゃしょう も  
調査の対象者は、障害者手帳または自立支援医療（精神通院医療）受給者証をお持ち  
かた えら  
の方から選ばせていただきました。

ちょうさ むきめい かいどう かいどう かた とくてい こじん  
この調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の  
かいどうないよう あき  
回答内容が明らかにされたりすることはありません。調査票は個人情報保護法にしたいがい、  
てきせつ かんり  
適切に管理をいたします。

かいどう ないよう とうけいてき しょり おこな けいかくさくてい しさくすいしん  
また、ご回答いただいた内容は、統計的な処理を行い、計画策定および施策推進のため  
きそしりょう ししょう た もくてき つか いっさい ちょうさ しゅし  
の基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。調査の趣旨  
りかい きょうりょく ねが  
をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

れいわ ねん がつ ちばし ほけんふくしきょく こうれいしょうがいふ しょうがいしゃじりつしえんか  
令和7年12月 千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課

## <記入要領>

- あてな ほんにん ちよくせつかいどう むすか ばあい かぞく かいじょしゃ かた ほん  
宛名のご本人が直接回答いただくことが難しい場合には、家族や介助者の方などが、ご本  
にん いこう そんちよう きにゅう  
人の意向を尊重して記入してください。
- しつもん かいどうほうほう しつもんぶん きさい しつもんぶん よ こだ  
質問への回答方法は、それぞれ質問文に記載していますので、質問文をよく読んでお答えく  
ださい。
- なまえ じゅうしょ でんわばんごう か  
名前や住所、電話番号などは書かないでください。
- きにゅう お れいわ ねん がつ にち か どうふう へんしんようふうとう つか へんそう  
記入が終わりましたら、令和8年1月13日（火）までに同封の返信用封筒を使ってご返送  
ください。
- あんけー とちょうさ しつもん かき と あ  
このアンケート調査へのご質問などは、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】 ちばし ほけんふくしきょく こうれいしょうがいふ しょうがいしゃじりつしえんか きかくはん  
千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課 企画班  
でんわ ふあつくす  
電話 043-245-5175 FAX 043-245-5549

問1 お答えいただくのは、どなたですか。(〇は1つだけ)

1. 本人 (この調査票が郵送された宛名の方)
2. 本人の家族
3. 家族以外の介助者

※これ以降、この調査票が郵送された宛名の方を「あなた」とお呼びしますので、ご本人 (この調査票の対象者：障害のある方) の状況などについて、お答えください。

あなた (宛名の方) の性別・年齢・ご家族などについて

問2 あなたの年齢をお答えください。(令和7年10月1日現在)

満  歳

問3 あなたの性別をお答えください。(〇は1つだけ)

1. 男性
2. 女性
3. その他
4. 答えたくない

問4 あなたがお住まいの区はどこですか。(〇は1つだけ)

1. 中央区
2. 花見川区
3. 稲毛区
4. 若葉区
5. 緑区
6. 美浜区
7. その他 ( )

あなたの障害の状況について

問5 あなたは何級の身体障害者手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

1. 1級
2. 2級
3. 3級
4. 4級
5. 5級
6. 6級
7. 持っていない → 問7へ

▶【問6は、問5で「7. 持っていない」以外を選択した場合にお答えください。】

問6 身体障害者手帳をお持ちの場合、主たる障害をお答えください。(〇は1つだけ)

1. 視覚障害
2. 聴覚・平衡機能障害
3. 盲ろう (視覚障害と聴覚障害の重複)
4. 音声・言語・そしゃく機能障害
5. 肢体不自由 (上肢)
6. 肢体不自由 (下肢)
7. 肢体不自由 (体幹)
8. 内部障害 (1～7以外)

問7 あなたは療育手帳をお持ちですか。お持ちの場合、障害の程度をお答えください。(〇は1つだけ)

1. ①
2. ①の1
3. ①の2
4. Aの1
5. Aの2
6. Bの1
7. Bの2
8. その他 ( )
9. 持っていない

問8 あなたは何級の精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- |                      |            |       |
|----------------------|------------|-------|
| 1. 1級                | 2. 2級      | 3. 3級 |
| 4. 精神障害があるが手帳を持っていない | 5. 精神障害がない |       |

問9 あなたは特定疾病医療受給者証をお持ちですか。(〇は1つだけ)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 持っている | 2. 持っていない |
|----------|-----------|

問10 あなたは発達障害と診断されたことがありますか。(〇は1つだけ)

※発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠如多動性障害などをいいます。

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. ある -----> 問11へ | 2. ない -----> 問12へ |
|-------------------|-------------------|

【問11は、問10で「1. ある」を選択した場合にお答えください。】

問11 あなたが受けている最新の診断名をお聞きます。(あてはまるものすべてに〇)

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 自閉症・自閉的傾向         | 2. 高機能自閉症・高機能広汎性発達障害  |
| 3. 自閉症スペクトラム障害 (ASD) | 4. 広汎性発達障害 (PDD)      |
| 5. アスペルガー症候群         | 6. 注意欠如・多動性障害 (AD/HD) |
| 7. 学習障害 (LD)         | 8. 知的障害               |
| 9. 特に診断は受けていない       |                       |
| 10. その他 ( )          |                       |

問12 あなたは強度行動障害があると言われたことはありますか。(〇は1つだけ)

※強度行動障害とは、自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のことをいいます。  
障害福祉サービス等を利用している方で重度障害者支援加算の対象となっている場合や、外出支援で行動援護を利用している場合、医師や療育機関等から指摘されたことがある場合等は「1. ある」としてください。

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問13 あなたは高次脳機能障害として診断されたことがありますか。(○は1つだけ)

※高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受けその後遺症等として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害、失語などの認知障害等を指すものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」等の症状があります。

1. ある -----> 問14へ      2. ない -----> 問15へ

【問13で「1. ある」を選択された方がお答えください】

問14 その関連障害をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| 1. 視覚障害           | 2. 聴覚・平衡機能障害 |
| 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 | 4. 肢体不自由(上肢) |
| 5. 肢体不自由(下肢)      | 6. 肢体不自由(体幹) |
| 7. 内部障害(1~6以外)    | 8. その他( )    |

医療機関への受診状況について

問15 あなたは障害や疾病について、相談や治療をしてくれる身近な医師等(かかりつけ医)はいますか。(○は1つだけ)

1. いる -----> 問16へ      2. いない -----> 問17へ

【問15で「1. いる」を選択された方がお答えください】

問16 その医療機関はどのようなものですか。(あてはまるものすべてに○)

- |                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| 1. 診療所(〇〇科、〇〇クリニック、〇〇医院など) | 2. 総合病院・大学病院等の専門の診療科 |
| 3. 通所している施設等での診察           | 4. その他( )            |

問17 あなたは現在医療的ケアを受けていますか。(〇は1つだけ)

1. 受けている -----> 問18へ      2. 受けていない -----> 問19へ

【問17で「1. 受けている」を選択された方がお答えください】

問18 あなたが現在受けている医療的ケアをご回答ください。(あてはまるものすべてに〇)

- |                           |              |                      |
|---------------------------|--------------|----------------------|
| 1. 吸引                     | 2. 吸入        | 3. 経管栄養              |
| 4. 中心静脈栄養                 | 5. 導尿        | 6. 在宅酸素              |
| 7. ネブライザー                 | 8. 咽頭エアウェイ   | 9. パルスオキシメーター        |
| 10. 気管切開部の管理<br>(ガーゼ交換等)  | 11. 人工呼吸器の管理 | 12. 人工肛門・人口膀胱の<br>管理 |
| 13. アルツハイマー病等<br>の認知症への対応 | 14. インスリン注射  | 15. 人工透析             |
| 16. 服薬管理                  | 17. その他 ( )  |                      |
| 18. 受けていない                |              |                      |

住まいや暮らしについて

問19 希望する暮らしを送るためには、どのような支援があればよいと思いますか。

(あてはまるものすべてに〇)

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 在宅で医療的ケアなどが適切に得られること | 2. 障害者に適した住居の確保   |
| 3. 必要な在宅サービスが適切に利用できること | 4. 生活訓練等の充実       |
| 5. 経済的な負担の軽減            | 6. 介助者(ボランティア)の支援 |
| 7. 相談対応等の充実             | 8. 地域住民等の理解       |
| 9. 情報の取得利用や意思疎通の支援      | 10. プライバシーへの配慮    |
| 11. 仕事の継続が可能な支援         |                   |
| 12. その他 ( )             |                   |

にっちゅうかつどう しゅうろう き  
日中活動や就労についてお聞きします。

と  
問20 あなたは、1週間にどの程度外出しますか。(〇は1つだけ)

1. 毎日外出する 2. 1週間に数回外出する 3. めったに外出しない  
4. まったく外出しない -----▶ 問25へ(次のページ)

と  
▶【問21から問24は、問20で、「4. まったく外出しない」以外を選択した方がお答え  
ください。】

と  
問21 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。(〇は1つだけ)

1. 父母・祖父母・兄弟姉妹 2. 配偶者  
3. 子ども 4. ホームヘルパーや施設の職員  
5. その他の人(ボランティア等) 6. 一人で外出する

と  
問22 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 通勤・通学・通所 2. 訓練やリハビリに行く  
3. 医療機関への受診 4. 買い物に行く  
5. 友人・知人に会う 6. 趣味やスポーツをする  
7. グループ活動に参加する 8. 散歩に行く  
9. その他( )

と  
問23 あなたは、外出時の移動手段について、何を利用していますか。  
(あてはまるものすべてに〇)

1. 鉄道 2. バス 3. モノレール 4. タクシー  
5. 自家用車 6. 自転車 7. その他( )

と  
問24 外出する時に困ることは何ですか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 公共交通機関が少ない(ない) 2. 列車やバスの乗り降りが困難  
3. 道路や駅に階段や段差が多い 4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい  
5. 外出先の建物の設備が不便 6. 介助者が確保できない  
(通路、トイレ、エレベーターなど)  
7. 外出にお金がかかる 8. 周囲の目が気になる  
9. 発作など突然の身体の変化が心配 10. 困った時にどうすればいいのか心配  
11. その他( )

問25 あなたは日頃、近くの公園を利用していますか。(〇は1つだけ)

1. よく利用する 2. 時々利用する 3. あまり利用しない 4. 全く利用しない

問26 あなたは、障害者が安心して公園を利用できるようにするために、何が必要だと思いますか。(あてはまるものすべてに〇)

1. 通路の幅を広げてほしい
2. 手すりをつけてほしい
3. 段差や急な坂をなくしてほしい
4. 点字や音声でわかりやすく情報を伝えてほしい
5. 障害者の利用しやすいトイレを設置してほしい
6. 障害者にとって危険な遊びや運動については利用者にマナーを守るよう指導してほしい
7. ベンチを増やしてほしい
8. 利用しやすい水飲み場、手洗い場を設置してほしい
9. 障害者も利用しやすい遊び場(遊具等)を設置してほしい
10. その他( )
11. 特に必要なことはない

権利擁護についてお聞きします。

問27 あなたは、障害があることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか。  
（〇は1つだけ）

1. ある                      2. 少しある                      3. ない --> 問29へ

【問27で、1. 又は2. と回答された方にお聞きします。】

問28 どのような場所で差別や嫌な思いをしましたか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 学校・仕事場                      2. 仕事を探すとき                      3. 外出中  
4. 余暇を楽しむとき                      5. 病院などの医療機関                      6. 住んでいる地域  
7. 障害者施設                      8. その他（                      ）

問29 成年後見制度についてご存じですか。（〇は1つだけ）

1. 名前も内容も知っている                      2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない  
3. 名前も内容も知らない

問30 あなたは、障害のある人に対する市民の理解が、どの程度あると感じていますか。（〇は1つだけ）

1. よく理解されている                      2. おおむね理解されている  
3. あまり理解されていない                      4. まったく理解されていない  
5. わからない

問31 あなたは、障害者に対する理解をより深めるために、どのようなことを行政に取り組んでもらいたいですか。（あてはまるものすべてに〇）

1. 障害者理解のための学校教育の普及  
2. 広報などによる啓発活動の推進  
3. 障害者の活動や団体の活動の紹介  
4. ボランティアの活動の推進  
5. 障害のある人と参加できるスポーツ・文化活動の推進  
6. 障害のある人に配慮した公共施設や道路の整備  
7. 障害者福祉に関する広報やパンフレットの作成  
8. その他（                      ）  
9. 特になし

しゅみ きょうよう しょうがいがくしゅうかつどう き  
趣味や教養などの生涯学習活動についてお聞きします。

とい おこな おこな しゅみ きょうよう かつどう なん  
問32 あなたが行っている(行っていた)趣味や教養などの活動は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 健康(医学、栄養学、感染症など)
2. 家庭生活(料理、手芸など)
3. 育児・教育(幼児教育、教育活動など)
4. 学術・教養(文学、郷土史、経済、語学など)
5. 社会問題(時事、国際、環境など)
6. 自然災害(防災、避難方法など)
7. 情報通信技術(パソコン、スマートフォン、インターネットの使い方など)
8. 職業上必要な知識・技能・資格取得
9. 趣味・お稽古事(音楽、美術、伝統芸能、園芸など)
10. 健康づくり(各種スポーツ、レクリエーションなど)
11. 地域活動(町内自治会、PTA、住民グループなど)
12. ボランティア活動(福祉、環境美化、学習指導など)
13. その他( )
14. 行っていない

しょうがいしゃしやくせんぱん のぞ き  
障害者施策全般に望むことについてお聞きします。

とい  
問33 あなたが充実してほしいと感じているものはどれですか。  
(あてはまるもの3つに○)

1. ホームヘルプサービス (居宅介護、重度訪問介護等)
2. 日中活動系サービス (生活介護、児童発達支援等)
3. 居住系サービス (共同生活援助 (グループホーム) 等)
4. 相談支援 (障害者基幹相談支援センター、計画相談支援など)
5. 外出時の支援 (移動支援、タクシー・自動車燃料費等の助成)
6. 企業、施設などでの就労の支援
7. 住宅改修、公営住宅・民間アパートへの入居サポートなど、暮らしやすい住宅の確保
8. 保健、医療の提供 (医療費の助成を含む)
9. 補装具、日常生活用具など用具の給付 (対象品目や助成額の充実)
10. コミュニケーション支援 (手話や要約筆記などの通訳者や支援者の派遣、情報機器などを活用した障害の特性に合わせた情報提供)
11. 障害者スポーツの充実 (スポーツを楽しむ機会や環境の整備)
12. 防災対策及び災害時など緊急時の避難等の支援
13. 文化・芸術の充実 (鑑賞、参加することができる環境の整備)
14. 余暇活動、地域活動、生涯にわたる学びの機会の充実
15. 成年後見制度、障害者差別解消、障害者虐待防止などの権利擁護
16. 障害に対する市民の理解促進 (地域住民への啓発、交流事業の実施、心のバリアフリー教育等)
17. ケアラーへの支援
18. その他 ( )
19. 特にはない
20. わからない

このほかに、<sup>しょうがいふくしきサービス</sup>障害福祉サービス等や<sup>ぎょうせい</sup>行政の<sup>とりくみ</sup>取組について、<sup>なに</sup>何か<sup>いけん</sup>ご意見や<sup>ようぼう</sup>ご要望がありましたら、<sup>か</sup>なんでも書いてください。



<sup>きょうりよく</sup>ご協力ありがとうございました。