

**「宮崎県障がい者計画」改定に係るアンケート調査業務委託
仕 様 書**

1 委託業務名

「宮崎県障がい者計画」改定に係るアンケート調査業務委託

2 委託期間

契約締結の日から令和5年11月30日まで

3 委託業務の概要

県内市町村に居住し、①身体障害者手帳の交付を受けている身体障がい者（児）、②療育手帳の交付を受けている知的障がい者（児）、③精神科病院を利用している精神障がい者（児）、④重症心身障がい者（児）（保護者も含む）、⑤難病患者を対象としたアンケート調査に係る次の業務

- (1) 調査票の発送等に関する作業
- (2) 結果の集計等及び報告書の作成

調査票種別	設問見込数	配布数	回答予定数
① 身体障がい者（児）	43問	2,000人	1,000人
② 知的障がい者（児）	43問	1,000人	500人
③ 精神障がい者（児）	44問	500人	250人
④ 重症心身障がい者（児）	40問	200人	100人
⑤ 難病患者	44問	400人	200人
	合 計	4,100人	2,050人

（回収予定率：50.0%）

※前回アンケート回収率：45.8%

※調査票は、別添「平成30年度調査票（身体・知的）」と同程度となる見込み。

4 委託業務の内容

(1) 調査票等の発送

ア 準備

(ア) 発送用封筒への宛名ラベルの貼付

- ・宛名ラベル及び発送用封筒（角型2号（240mm×332mm）4,100枚）については県から提供する。
- ・発送費用は受託者負担とする。

(イ) 返信用封筒への宛名及び料金受取人払の印字

- ・発送用封筒（長形3型（120mm×235mm）4,100枚）については県から提供する。
- ・宛名は「宮崎県福祉保健部障がい福祉課」とし、返送費用は受託者負担とす

る。

イ 封入作業

調査票（A4・11枚程度）及び回答用紙、返信用封筒を封入。

封入後、4,100部のうち1,100部（上記③～⑤の調査票分）を県に提出する。

ウ 発送

調査票の発送（上記①～②の3,000部のみ）

※上記③～⑤の調査票は県にて関係機関等へ発送・配布

(2) 調査データの入力

返送された回答用紙及び県から提供されたインターネット回答分のデータ入力

- ・回答用紙又はインターネット（QRコード貼付）による回答方法を採用予定
- ・自由記載欄については、記載内容を設問ごとにそのまま入力する。

(3) 調査データの単純集計・クロス集計・分析

ア 単純集計

調査票の設問ごとに集計

※調査票種別（①～⑤）ごと、及び全種別をまとめたものとする。

イ クロス集計

上記アの集計を以下の「調査票種別＋所持手帳等」の種類ごとに各設問を集計

- ・①身体障がい者（児）種別＋ほかの種別のうち身障手帳所持者のデータ
- ・②知的障がい者（児）種別＋ほかの種別のうち療育手帳所持者のデータ
- ・③精神障がい者（児）種別＋ほかの種別のうち精神障害者保健福祉手帳所持者のデータ
- ・⑤難病患者種別＋ほかの種別のうち難病罹患者のデータ

ウ 分析

質問項目ごとに基本的な分析を行う（集計結果の簡易説明のみ）。詳細な原因分析等は不要とする。

(4) 結果報告書

次のア、イについて結果報告書（A4版・縦、カラー又は白黒、製本不要）をそれぞれ1部作成する。

ア 上記(3)ア～ウの結果に係る図表及びグラフ

イ 調査データにおける全ての「自由記載欄」の入力結果

※設問や図表等のフォントサイズは、見やすい大きさ（11ポイント以上など）となるよう配慮すること。

※白黒印刷の場合でも図表等が見やすい配色にすること。

(5) 上記(2)～(4)の電子データの提出

Excelデータなど当課にて分析等の加工が可能なものとする。

