

# 東京都における障害児(者)の歯科保健医療に関する実態調査(患者編) 調査票

参考資料1

東京都では、都民のすべてが歯と口腔の健康を保ち、健康寿命を延ばして豊かな生活ができるよう、東京都歯科保健目標「いい歯東京」を設定し、様々な施策を展開しています。  
この調査は、今後の歯科保健医療施策を推進するための基礎資料を得ることを目的として、障害児(者)の方

## 本調査について

- ・調査対象は、東京都内の入所及び通所型の障害児(者)福祉施設の利用者の方です。
- ・調査方法は、この調査票により、利用者の方に歯科に関する状況をお聞きするものです。
- ・結果の公表は、ご回答者や施設が特定できない形で行います。
- ・調査内容は、集計にのみ利用し、他の目的には利用しません。

## 回答に際してのお願い

- ・質問に対しては、回答日現在の状況でご回答ください。
- ・調査票は、両面印刷2ページです。調査票に回答を記載してください。
- ・回答した調査票は、添付の封筒に入れ、施設の担当者に御提出ください。
- ・内容に関するご質問は、東京都福祉保健局医療政策部歯科担当あてにお願いします。

## はじめに、ご回答いただく方についてお聞きします。

この調査票のご記入者は、施設利用者ご自身でしょうか。それとも家族や施設関係者の方でしょうか。

- ①利用者ご本人  
②家族など(具体的に: )  
③施設関係者(具体的に: )

## I 施設利用者の方についてお聞きします。

### 1 性別をお答えください。

- ①男性 ②女性

### 2 年齢をお答えください。

( )歳

### 3 主たる障害の種類をお答えください。

- ①主に身体障害 ②主に知的障害 ③主に精神障害 ④主に発達障害

## II 歯や口の状態についてお聞きします。

### 1 現在、歯や口に関して困っていることはありますか。

- ① 困っている ② 困っていることはない

### 2 1で①(困っている)とお答えの方にはうかがいます。(いくつでも○で囲む)

#### (1) その内容をお答えください。

- ①むし歯や歯周病 ②歯並び ③かみ合わせの異常 ④口臭 ⑤物がうまかくめない、飲み込めない  
⑥言葉がうまかく話せない ⑦その他( )

#### (2) その状態はいつからですか。

- ①1週間前ごろから ②1か月前ごろから ③3か月前ごろから  
④6か月前ごろから ⑤6か月以上前から

## III 歯科健診についてお聞きします。

### 歯科健診を受けていますか。

- ①受けている ②受けていない

#### ①(受けている)とお答えの方にはうかがいます。

歯科健診を受ける頻度をお答えください。

- ①3か月に1回程度  
②半年に1回程度  
③1年に1回程度  
④不定期(平均すると 年に1回程度)  
⑤その他( )

#### ②(受けていない)とお答えの方にはうかがいます。

歯科健診を受けていない理由をお答えください。

- ①必要と思われないため  
②歯科健診を受ける歯科医療機関がわからないため  
③通院が難しいため  
④受診先の医療機関に断られたため  
⑤その他(具体的に: )

## IV 歯科受診についてお聞きします。

今までに歯科治療を受けたことがありますか。

- ① 受けたことがある ② 受けたことがない

#### ②(受けたことがない)とお答えの方にはうかがいます。

受診しなかった理由をお答えください。

- ①受診する必要がなかったため  
②どこに受診すればよいかわからなかったため  
③歯科医療機関に受診を断られたため  
④その他( )

①(受けたことがある)とお答えの方にはうかがいます。

ア 一番最近はいつ頃ですか。

( 年 月ごろ)

イ どこで治療を受けましたか。

- ①診療所(「～診療所」、「～クリニック」、「～医院」などという名称になっています。)
- ②地域の口腔保健センター
- ③都立心身障害者口腔保健センター
- ④病院(大学病院、大学附属病院を除きます。)
- ⑤病院、大学附属病院
- ⑥訪問診療
- ⑦その他( )

ウ イの診療機関を受診した理由をお答えください。

- ①他の歯科医療機関からの紹介
- ②歯科でない病院・診療所からの紹介
- ③地区の口腔保健センターなどからの紹介
- ④区、市役所等からの紹介
- ⑤家族、知人などからの紹介
- ⑥ホームページなどで自分で探した
- ⑦その他(具体的に: )

エ イの受診内容についてお答えください。(いくつでも○で囲む)

- ①歯石除去、歯面清掃
- ②入れ歯の作成や調整
- ③むし歯や歯周病の治療
- ④歯を抜いた
- ⑤口腔衛生指導(歯みがきの方法、口の中の病気などの対応方法の指導)
- ⑥食べ方・飲み方の訓練・指導
- ⑦その他( )

オ 治療を受けてどのように感じましたか。

- ①とても満足した
- ②満足した
- ③どちらでもない
- ④不満である
- ⑤とても不満である

カ オで④(不満である)、⑤(とても不満である)とお答えの方にはうかがいます。

具体的な内容をお答えください。

[ ]

V かかりつけ歯科医についてお聞きします。

1 かかりつけ歯科医を決めていますか。

- ①決めている
- ②決めていない

2 1で①(決めている)とお答えの方にはうかがいます。

ア その歯科医療機関はどのようなところですか。

- ①診療所(「～診療所」、「～クリニック」、「～医院」などという名称になっています。)
- ②地域のセンター
- ③都立心身障害者口腔保健センター
- ④病院(大学病院、大学附属病院を除きます。)
- ⑤大学病院、大学附属病院
- ⑥訪問診療
- ⑦その他( )

イ かかりつけとしている理由をお答えください。

- ①障害者に適切に対応したり、障害者に配慮した施設だから
- ②自宅(施設)の近くだから
- ③知人や友人の紹介だから
- ④市町村や保健所等からの紹介
- ⑤その他(具体的に: )

VI 今後、歯科受診をするにあたり、どのようなことを望みますか。(2つまで○で囲む)

- ① どの歯科医療機関でも安心して診療が受けられる環境
- ② 専門性の高い歯科医療機関で安心して診療が受けられる環境
- ③ 治療器具や設備等が充実した環境
- ④ 治療に要する人員が充実した環境
- ⑤ 患者の全身状況や周囲の状況をよりよく理解する環境

VII 歯科医療を受ける上で、お困りになっていることやご要望などがありましたら、ご記入ください。

[ ]

～質問は以上です。御協力いただき、ありがとうございました～









