

中医協 総 - 2 - 5
2 2 . 6 . 2

中医協 検 - 2 - 4
2 2 . 5 . 2 6

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査

報告書

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 調査目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
5. 結果概要	3
(1) 回収の状況	3
(2) 施設調査の結果概要	3
①施設の属性	3
1) 種別	3
2) 開設主体	4
3) 標榜診療科	5
4) 施設基準の届出状況	6
5) ユニット台数	7
6) 職員数（実人数）	9
②歯科外来診療環境体制加算の状況	14
1) 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準届出受理時期	14
2) 歯科外来患者数、当該加算算定患者数、算定率	15
③歯科外来診療時における具体的な体制	21
1) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に対応できる医療連携	21
2) 医科・歯科連携体制を整えた時期	22
3) 連携している医科の医療機関	25
4) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期	26
④歯科外来診療環境体制加算の整備に係る有効性	39
1) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の初期対応に係る歯科医師の研修	41
2) 医療事故の発生予防や発生時の対応、再発防止等に係る歯科医師の研修	41
3) 感染症対策等に係る歯科医師の研修	42
4) 医療安全に係る歯科衛生士等の医療スタッフの研修	42
5) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に初期対応が可能な医療機器（AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター）の設置	43
6) 併設された医科の診療部門または外部の医科の保険医療機関との事前の連携体制の確保	44
7) 口腔内で使用する歯科医療機器等に対する感染症対策の徹底	45
8) 感染症有病患者に対する診療ユニットの常時確保	46

9) 院内掲示等を通じた医療安全対策実施の患者への周知	47
⑤ 歯科外来診療環境体制加算の整備による効果等	48
1) 医師をはじめとする職員の医療安全に関する意識	49
2) 歯科医師など治療に関わる人が治療をする際の安心感	50
3) 医療安全に関する情報（ヒヤリ・ハット事例等）の一元的集約	51
4) 患者の全身状態のより詳細な把握	52
5) 医療事故等防止のための歯科医師と歯科衛生士等との連携	53
6) 各部門や他の保険医療機関との連携	54
7) 患者やその家族からの評価	55
8) その他の歯科外来診療環境体制加算の整備による効果（自由記述形式）	55
⑥ 平成 20 年度の 1 年間（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）における誤飲・誤嚥、患者 の急変等の発生時に、緊急対応が必要になった症例	56
1) 症例数	56
2) 患者属性	56
3) 急変時の状況～主に何をしている時～	60
4) 急変時の患者の状態	61
5) 具体的な対応内容	62
6) 緊急時対応後の患者の状態	65
⑦ 歯科外来診療環境体制加算に関する意見等について（自由記述形式）	69
1) 安全・安心な歯科外来診療を提供する上で必要だと思うもの・課題	69
2) 歯科外来診療環境体制加算に関する意見や課題等について	69
(3) 患者調査の結果概要	70
① 回答者の属性	70
1) 性別	70
2) 年齢	71
3) 歯科以外の病気の有無	72
4) 過去の歯科治療での誤飲・誤嚥や急変等の経験の有無	74
② 調査日に受けた歯科診療について	77
1) 受診した施設	77
2) 受けた治療内容	79
③ 歯科外来診療環境体制加算について	82
1) 受診した歯科医療機関が「歯科外来診療環境体制加算」の施設であることの 認知度	82
2) 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている施設で歯科治療を受 けることの安心感	85
3) 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示の認知度	87

4) 施設基準を満たす院内掲示による安心感.....	89
④ 「安全・安心」な歯科診療に関する意識.....	93
1) 歯科診療において不安になる時.....	93
2) 歯科診療を受ける際に不安になること.....	96
3) 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化	99
4) 今後、歯科治療を受ける際に、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整って いる（歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たしている）施設への受診意向	122
⑤ 歯科医療の安全・安心についての意見（自由記述形式）.....	125
1) 歯科外来診療環境体制加算があることの効果.....	125
2) 歯科医療への安心感を向上させるために必要な事項等.....	125
3) 安全・安心な歯科医療に関する課題.....	125
4) 安全・安心な歯科治療に関する要望.....	126
6. まとめ.....	127
(1) 施設調査.....	127
(2) 患者調査.....	131
参考資料.....	133

1. 調査目的

歯科の外来診療においては、誤嚥等のおそれのある小さな治療器具等が多用されていること、局所麻酔を行う事例が多いこと、高齢社会の進展等に伴い全身状態の把握・管理が必要な患者が増加していること、抜歯や小手術等観血的処置を行う機会が多いこと等の特性を有することを踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科医療の環境整備を図る観点から、平成 20 年 4 月の診療報酬改定において、「歯科外来診療環境体制加算」が新設された。

本調査では、歯科保険医療機関における外来診療時の偶発症等への対応状況の把握、歯科の医療機関との連携状況等の把握、医療安全に対する歯科医療機関の取組内容及び職員意識の変化等の把握、患者の安心感等を把握することによって、診療報酬改定の効果を検証することを目的として実施した。

2. 調査対象

本調査では、「施設調査」「患者調査」の 2 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- 施設調査：「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を届け出ている歯科保険医療機関の中から無作為抽出した 1,000 施設を対象とした。
- 患者調査：上記「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、歯科外来診療環境体制加算を算定した患者を対象とした。1 施設あたり 4 名の患者を本調査の対象とした。

3. 調査方法

本調査は、対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収により行った。

「施設調査」については、施設の概要、歯科外来診療環境体制加算の状況、歯科外来診療時における体制、緊急対応が必要となった症例への対応状況等を尋ねる調査票（「施設票」）を配布した。

「患者調査」については、基本属性、受診した歯科診療の内容、「安全・安心」な歯科診療に関する考え等を尋ねる調査票（「患者票」）を配布した。患者票の配布は、上記「施設調査」の対象施設を通じて行ったが、回収は、各患者から調査事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。

調査実施時期は平成 21 年 7 月～平成 21 年 8 月とした。

4. 調査項目

調査項目は次のとおりである。

調査区分	主な内容
施設調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・種別、開設主体、標榜診療科、届出施設基準 ・ユニット台数、職員数 ○歯科外来診療環境体制加算の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・歯科外来診療環境体制加算の届出受理時期 ・1 か月間の歯科外来患者実数 ・1 か月間の歯科外来診療環境体制加算を算定した初診患者数 ・歯科外来診療環境体制加算要件の整備に係る有効性 ・歯科外来診療環境体制加算による効果 ・安全・安心な歯科外来診療を提供する上での課題 ・歯科外来診療環境体制加算についての意見等 ○歯科外来診療時における体制等 <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携の方法、連携体制を整えた時期、連携している医療機関の種類 ・装置・器具等の導入時期等 ○緊急対応が必要となった症例への対応状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・患者属性（年齢、性別、主たる歯科疾患名、歯科以外の疾患の有無） ・緊急対応が必要になった時の治療内容 ・患者の状態 ・具体的な対応内容 ・緊急対応後の患者の状態等
患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○基本属性 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢 ・歯科以外の疾患の有無、持病の種類、過去の歯科治療の経験等 ○受診した歯科診療の内容等 <ul style="list-style-type: none"> ・受診した施設の種類、治療内容 ・歯科外来診療環境体制加算の認知度、安心感 ・歯科外来診療環境体制加算のポスターの認知度 ・歯科外来診療環境体制加算のポスターを見ることでの安心感等 ○「安全・安心」な歯科診療に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ・歯科診療で不安になる場面、歯科診療で不安になること ・施設の対策に対する安心感 ・歯科医療の「安全・安心」についての意見等

5. 結果概要

(1) 回収の状況

施設調査の回収数は 562 施設、回収率は 56.2%であった。また、患者調査の有効回答人数は、1,570 人であった。

図表 1 回収の状況

	有効回収数	有効回収率
施設調査	562	56.2%
患者調査	1,570	—

(2) 施設調査の結果概要

【調査対象等】

調査対象：「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を届け出ている歯科保険医療施設
中から無作為に抽出した歯科保険医療施設（1,000 施設）

回答数：562 施設

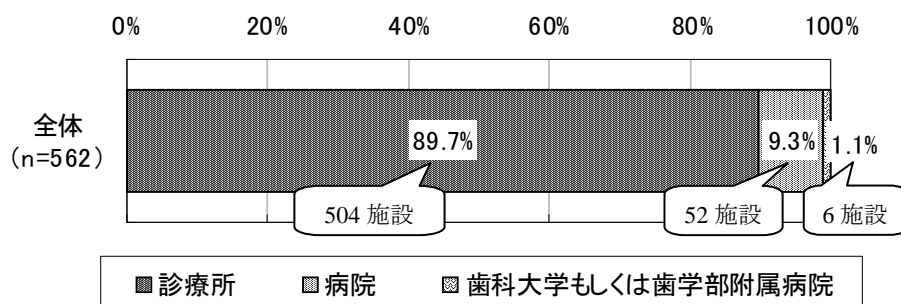
回答者：施設の管理者

①施設の属性

1) 種別

施設の種別についてみると、「診療所」が 89.7%（504 施設）、「病院」が 9.3%（52 施設）、「歯科大学もしくは歯学部附属病院」が 1.1%（6 施設）であった。

図表 2 種別

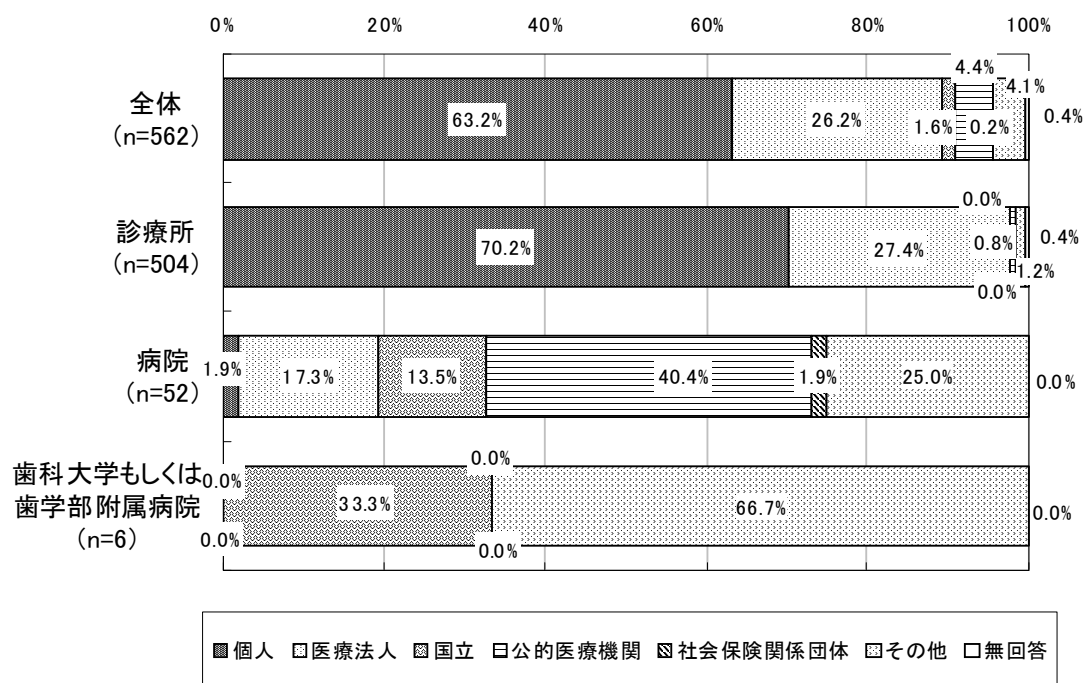


2) 開設主体

開設主体についてみると、全体では「個人」(63.2%)が最も多く、次いで「医療法人」(26.2%)、「公的医療機関」(4.4%)であった。

診療所では、「個人」(70.2%)が最も多く、次いで「医療法人」(27.4%)であった。病院では、「公的医療機関」(40.4%)が最も多く、次いで「その他」(25.0%)、「医療法人」(17.3%)、「国立」(13.5%)であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「その他」(66.7%)が最も多く、次いで「国立」(33.3%)であった。

図表 3 開設主体



※参考：開設主体の内訳

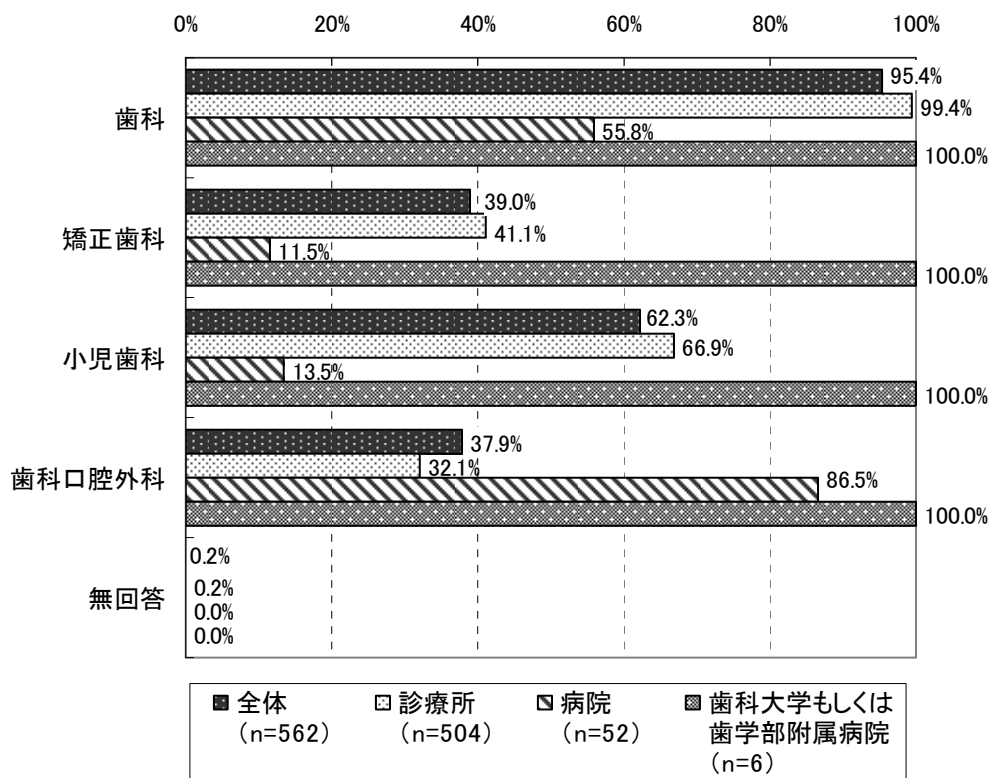
国立	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国）
公的医療機関	日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、都道府県、市町村、地方独立行政法人、歯科医師会、公立大学法人
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
その他	私立大学法人、公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

3) 標榜診療科

標榜診療科についてみると、全体では「歯科」が 95.4%、「矯正歯科」が 39.0%、「小児歯科」が 62.3%、「歯科口腔外科」が 37.9%であった。

診療所では、「歯科」が 99.4%、「矯正歯科」が 41.1%、「小児歯科」が 66.9%、「歯科口腔外科」が 32.1%であった。病院では、「歯科」が 55.8%、「矯正歯科」が 11.5%、「小児歯科」が 13.5%、「歯科口腔外科」が 86.5%であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「歯科」「矯正歯科」「小児歯科」「歯科口腔外科」の全ての診療科が標榜診療科であった。

図表 4 標榜診療科（複数回答）

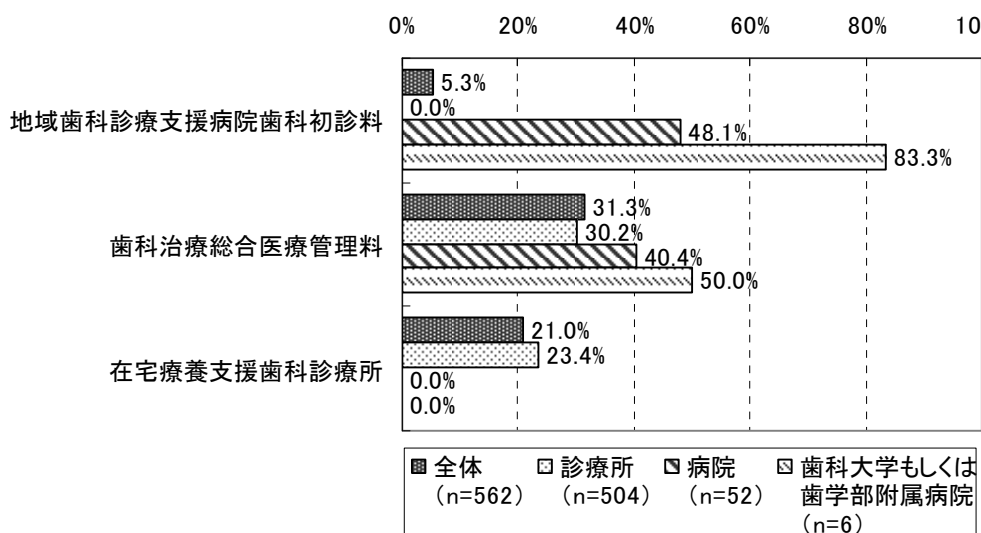


4) 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況についてみると、全体では「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が5.3%、「歯科治療総合医療管理料」が31.3%、「在宅療養支援歯科診療所」が21.0%であった。

診療所では、「歯科治療総合医療管理料」が30.2%、「在宅療養支援歯科診療所」が23.4%であった。病院では、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が48.1%、「歯科治療総合医療管理料」が40.4%であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が83.3%、「歯科治療総合医療管理料」が50.0%であった。

図表 5 施設基準の届出状況（複数回答）



5) ユニット台数

施設別にユニット台数についてみると、1施設あたりの平均ユニット台数は、診療所が4.4台（標準偏差2.0、中央値4.0）、病院が5.6台（標準偏差4.1、中央値4.0）、歯科大学もしくは歯学部附属病院が155.0台（標準偏差31.2、中央値158.5）となった。

図表 6 ユニット台数（施設別）

（単位：台）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体（n=556）	6.2	16.0	198.0	2.0	4.0
診療所（n=499）	4.4	2.0	21.0	2.0	4.0
病院（n=51）	5.6	4.1	26.0	2.0	4.0
歯科大学もしくは歯学部 附属病院（n=6）	155.0	31.2	198.0	116.0	158.5

（注）ユニット台数について無回答の診療所5施設、病院1施設を除いて集計した。

施設別にユニット台数の分布についてみると、診療所では、「4台」（34.1%）が最も多く、次いで「3台」（31.3%）、「5台」（13.5%）、「6台」（7.5%）となった。病院では、「3台」（23.1%）が最も多く、次いで「4台」（19.2%）、「5台」（17.3%）、「8台」「10台以上」（それぞれ9.6%）となった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、全ての施設で「10台以上」となった。

図表 7 ユニット台数の分布（施設別）

	診療所		病院		歯科大学もしくは 歯学部附属病院	
	施設数 （件）	構成 割合	施設数 （件）	構成 割合	施設数 （件）	構成 割合
1台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2台	11	2.2%	4	7.7%	0	0.0%
3台	158	31.3%	12	23.1%	0	0.0%
4台	172	34.1%	10	19.2%	0	0.0%
5台	68	13.5%	9	17.3%	0	0.0%
6台	38	7.5%	3	5.8%	0	0.0%
7台	21	4.2%	2	3.8%	0	0.0%
8台	8	1.6%	5	9.6%	0	0.0%
9台	11	2.2%	1	1.9%	0	0.0%
10台以上	12	2.4%	5	9.6%	6	100.0%
無回答	5	1.0%	1	1.9%	0	0.0%
合計	504	100.0%	52	100.0%	6	100.0%

歯科大学もしくは歯学部附属病院のユニット台数をみると、「161～180 台」が 2 施設（33.3%）、「101～120 台」「121～140 台」「141～160 台」「181～200 台」がそれぞれ 1 施設（16.7%）であった。

図表 8 「再掲」ユニット台数（歯科大学もしくは歯学部附属病院）

	歯科大学もしくは歯学部附属病院	
	施設数（件）	構成割合
～100 台	0	0.0%
101～120 台	1	16.7%
121～140 台	1	16.7%
141～160 台	1	16.7%
161～180 台	2	33.3%
181～200 台	1	16.7%
合計	6	100.0%

6) 職員数（実人数）

a) 職員数

平成 21 年 7 月における 1 施設あたりの職員数（実人数）についてみると、診療所の「歯科医師（常勤）」は平均 1.6 人（標準偏差 1.0、中央値 1.0）、「歯科医師（非常勤）」は平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、「歯科衛生士」は平均 3.3 人（標準偏差 2.0、中央値 3.0）、「看護職員」は平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、「その他の職員」は平均 2.9 人（標準偏差 2.5、中央値 2.0）であった。

病院の「歯科医師（常勤）」は平均 3.3 人（標準偏差 3.7、中央値 2.0）、「歯科医師（非常勤）」は平均 2.5 人（標準偏差 3.8、中央値 1.5）、「歯科衛生士」は平均 3.4 人（標準偏差 2.2、中央値 3.0）、「看護職員」は平均 1.8 人（標準偏差 6.0、中央値 0.0）、「その他の職員」は平均 1.3 人（標準偏差 1.7、中央値 1.0）であった。

歯科大学もしくは歯学部附属病院の「歯科医師（常勤）」は平均 170.7 人（標準偏差 89.4、中央値 153.0）、「歯科医師（非常勤）」は平均 41.2 人（標準偏差 59.4、中央値 21.5）、「歯科衛生士」は平均 21.3 人（標準偏差 13.4、中央値 19.5）、「看護職員」は平均 30.5 人（標準偏差 11.9、中央値 31.0）、「その他の職員」は平均 37.5 人（標準偏差 25.0、中央値 28.0）であった。

図表 9 職員数（実人数）

（単位：人）

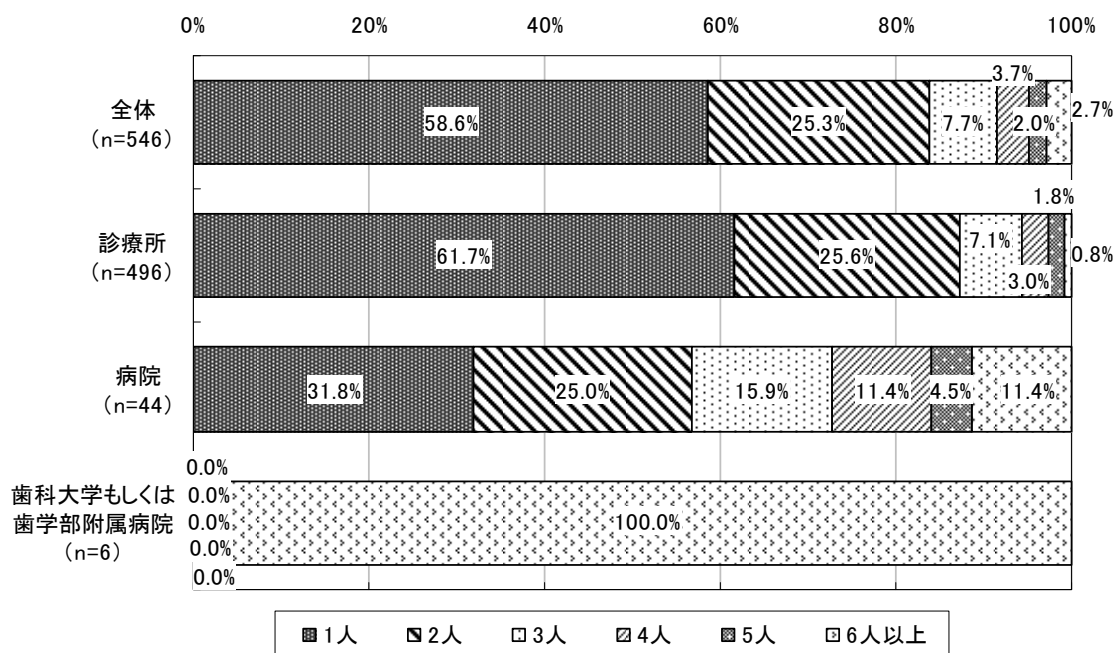
	歯科医師（常勤）			歯科医師（非常勤）			歯科衛生士		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体（n=546）	3.6	19.6	1.0	1.3	7.3	0.0	3.5	3.1	3.0
診療所（n=496）	1.6	1.0	1.0	0.7	1.2	0.0	3.3	2.0	3.0
病院（n=44）	3.3	3.7	2.0	2.5	3.8	1.5	3.4	2.2	3.0
歯科大学もしくは歯学部附属病院（n=6）	170.7	89.4	153.0	41.2	59.4	21.5	21.3	13.4	19.5

	看護職員			その他の職員			合計		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体（n=546）	0.6	3.8	0.0	3.1	5.0	2.0	12.2	32.8	7.0
診療所（n=496）	0.2	0.8	0.0	2.9	2.5	2.0	8.7	5.0	7.0
病院（n=44）	1.8	6.0	0.0	1.3	1.7	1.0	12.3	11.5	9.0
歯科大学もしくは歯学部附属病院（n=6）	30.5	11.9	31.0	37.5	25.0	28.0	301.2	109.6	300.5

（注）「病院」については、歯科のみの職員数を記載してある 44 施設を集計対象とした。

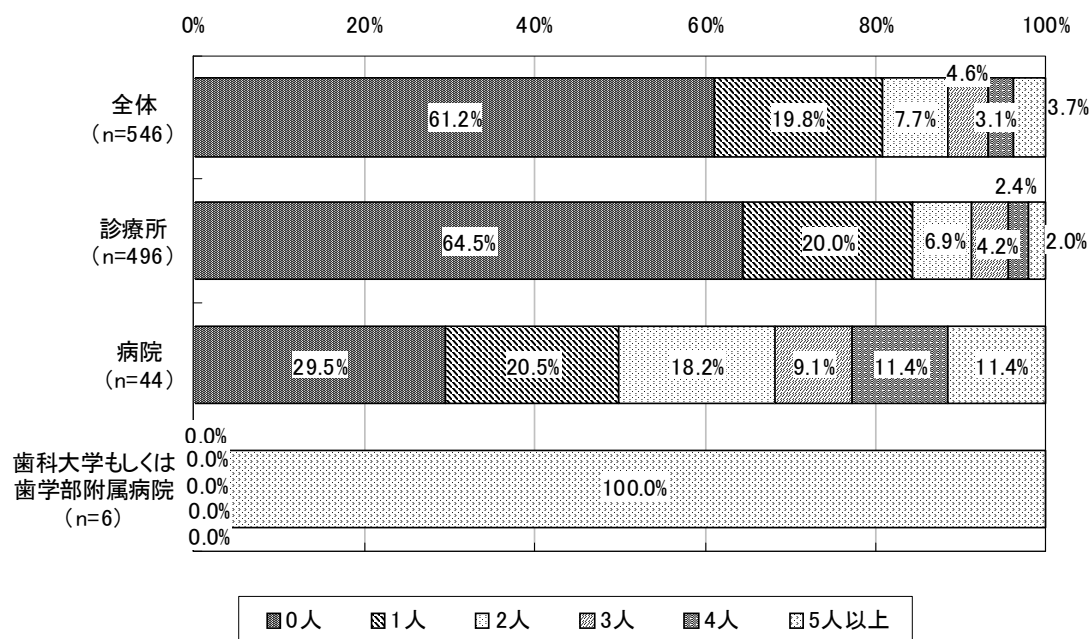
常勤の歯科医師数（実人数）の分布についてみると、診療所では、「1人」（61.7%）が最も多く、次いで「2人」（25.6%）、「3人」（7.1%）、「4人」（3.0%）となった。病院では、「1人」（31.8%）が最も多く、次いで「2人」（25.0%）、「3人」（15.9%）、「4人」「6人以上」（それぞれ11.4%）となった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、全ての施設が「6人以上」であった。

図表 10 歯科医師数（常勤、実人数）



非常勤の歯科医師数（実人数）の分布についてみると、診療所では、「0人」（64.5%）が最も多く、次いで「1人」（20.0%）、「2人」（6.9%）、「3人」（4.2%）となった。病院では、「0人」（29.5%）が最も多く、次いで「1人」（20.5%）、「2人」（18.2%）、「4人」「5人以上」（それぞれ11.4%）となった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、全ての施設が「5人以上」であった。

図表 11 歯科医師数（非常勤、実人数）



b) 医療安全に係る職員研修の受講者数および歯科外来診療環境体制加算に係る研修の受講者数

医療安全に係る職員研修を受講した歯科医師の平均人数は、診療所では常勤が 1.3 人（標準偏差 0.8、中央値 1.0）、非常勤が 0.3 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、病院では常勤が 2.4 人（標準偏差 3.3、中央値 2.0）、非常勤が 1.7 人（標準偏差 3.7、中央値 0.0）、歯科大学もしくは歯学部附属病院では常勤が 168.5 人（標準偏差 84.6、中央値 180.0）、非常勤が 28.8 人（標準偏差 54.2、中央値 2.5）であった。

歯科外来診療環境体制加算に係る研修を受講した歯科医師の平均人数は、診療所では常勤が 1.2 人（標準偏差 0.6、中央値 1.0）、非常勤が 0.2 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、病院では常勤が 2.0 人（標準偏差 3.1、中央値 1.0）、非常勤が 0.9 人（標準偏差 2.5、中央値 0.0）、歯科大学もしくは歯学部附属病院では常勤が 2.7 人（標準偏差 2.1、中央値 2.0）、非常勤が 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。

図表 12 医療安全に係る職員研修の受講者数および歯科外来診療環境体制加算に係る研修の受講者数（歯科医師）

（単位：人）

		歯科医師（常勤）			歯科医師（非常勤）		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	医療安全に係る職員研修の受講者数 (n=507)	2.7	16.2	1.0	0.6	5.1	0.0
	歯科外来診療環境体制加算に係る研修の受講者数 (n=518)	1.3	1.1	1.0	0.2	0.9	0.0
診療所	医療安全に係る職員研修の受講者数 (n=460)	1.3	0.8	1.0	0.3	0.8	0.0
	歯科外来診療環境体制加算に係る研修の受講者数 (n=472)	1.2	0.6	1.0	0.2	0.6	0.0
病院	医療安全に係る職員研修の受講者数 (n=43)	2.4	3.3	2.0	1.7	3.7	0.0
	歯科外来診療環境体制加算に係る研修の受講者数 (n=43)	2.0	3.1	1.0	0.9	2.5	0.0
歯科大学 もしくは 歯学部 附属病院	医療安全に係る職員研修の受講者数 (n=4)	168.5	84.6	180.0	28.8	54.2	2.5
	歯科外来診療環境体制加算に係る研修の受講者数 (n=3)	2.7	2.1	2.0	0.0	0.0	0.0

医療安全に係る職員研修を受講した歯科衛生士の平均人数は、診療所で 1.8 人（標準偏差 2.0、中央値 1.0）、病院では 1.4 人（標準偏差 2.1、中央値 0.0）、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 18.3 人（標準偏差 11.8、中央値 17.0）であった。同様に、看護職員の平均人数は、診療所で 0.1 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）、病院では 1.4 人（標準偏差 5.8、中央値 0.0）、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 25.5 人（標準偏差 12.7、中央値 25.5）であった。

図表 13 医療安全に係る職員研修の受講者数
（歯科衛生士、看護職員、その他職員）

（単位：人）

	歯科衛生士			看護職員			その他職員		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=507)	1.9	2.6	1.0	0.4	3.0	0.0	1.0	2.4	0.0
診療所 (n=460)	1.8	2.0	1.0	0.1	0.7	0.0	0.9	1.8	0.0
病院 (n=43)	1.4	2.1	0.0	1.4	5.8	0.0	0.5	1.1	0.0
歯科大学もしくは歯学部附属病院 (n=4)	18.3	11.8	17.0	25.5	12.7	25.5	19.0	7.4	22.0

（注）「病院」については、歯科のみの職員数を記載してある 44 施設のうち、「医療安全に係る職員研修の受講者数」と「歯科外来診療環境体制加算に係る研修の受講者数」に記載のなかった 1 施設を除いた 43 施設を集計対象とした。

②歯科外来診療環境体制加算の状況

1) 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準届出受理時期

「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準届出受理時期についてみると、診療所では、「平成20年4月」(36.9%)が最も多く、次いで「平成20年7月」(11.1%)、「平成20年6月」(10.5%)、「平成20年5月」(9.5%)となった。病院では、「平成20年4月」(53.8%)が最も多く半数以上を占め、次いで「平成20年6月」(11.5%)となった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、全て「平成20年4月」(6施設、100.0%)であった。

図表 14 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準届出受理時期

(単位：件)

	総数	平成20年 4月	平成20年 5月	平成20年 6月	平成20年 7月	平成20年 8月
全体	562 100.0%	220 39.1%	50 8.9%	59 10.5%	59 10.5%	41 7.3%
診療所	504 100.0%	186 36.9%	48 9.5%	53 10.5%	56 11.1%	40 7.9%
病院	52 100.0%	28 53.8%	2 3.8%	6 11.5%	3 5.8%	1 1.9%
歯科大学もしくは 歯学部附属病院	6 100.0%	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

	平成20年 9月	平成20年 10月	平成20年 11月	平成20年 12月	平成21年 1月以降	無回答
全体	31 5.5%	22 3.9%	10 1.8%	13 2.3%	37 6.6%	20 3.6%
診療所	31 6.2%	22 4.4%	7 1.4%	8 1.6%	34 6.7%	19 3.8%
病院	0 0.0%	0 0.0%	3 5.8%	5 9.6%	3 5.8%	1 1.9%
歯科大学もしくは 歯学部附属病院	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

2) 歯科外来患者数、当該加算算定患者数、算定率

平成 20 年 4 月に歯科外来診療環境体制加算の施設基準届出が受理された施設における平成 21 年 4 月の歯科外来患者数、歯科外来診療環境体制加算の算定患者数、算定率についてみると、診療所では、歯科外来患者数が平均 433.3 人であり、このうち当該加算を算定した患者数は平均 144.1 人であった。この結果、算定率は平均 33.2%となり、平成 20 年 4 月や平成 20 年 10 月時点の算定率（それぞれ 27.1%、32.6%）と比べると増加した。

病院について同様にみると、平成 21 年 4 月の歯科外来患者数は平均 960.1 人で、このうち当該加算を算定した患者数は平均 200.8 人であった。この結果、算定率は 20.9%となり、平成 20 年 4 月の算定率（20.7%）と比べるとほとんど変わらなかった。

歯科大学もしくは歯学部附属病院における平成 21 年 4 月の歯科外来患者数は平均 8,713.0 人で、このうち当該加算を算定した患者数は平均 950.0 人であった。この結果、算定率は 10.9%となり、平成 20 年 4 月や平成 20 年 10 月時点の算定率（それぞれ 9.3%、10.6%）と比べると増加した。

それぞれの施設において、平成 20 年 4 月と平成 21 年 4 月の平均外来患者数を比べると、診療所では 435.4 人から 433.3 人とやや減少したものの、病院は 896.0 人から 960.1 人と増加し、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 8,370.4 人から 8,713.0 人と増加した。これに対し歯科外来診療環境体制加算の算定率は、診療所は 27.1%から 33.2%、病院は 20.7%から 20.9%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 9.3%から 10.9%と増加した。

歯科外来診療環境体制加算の算定率は、診療所で最も高く、次いで病院、歯科大学もしくは歯学部附属病院となった。

図表 15 歯科外来患者数、当該加算算定患者数、算定率
(平成 20 年 4 月届出施設)

(単位：人)

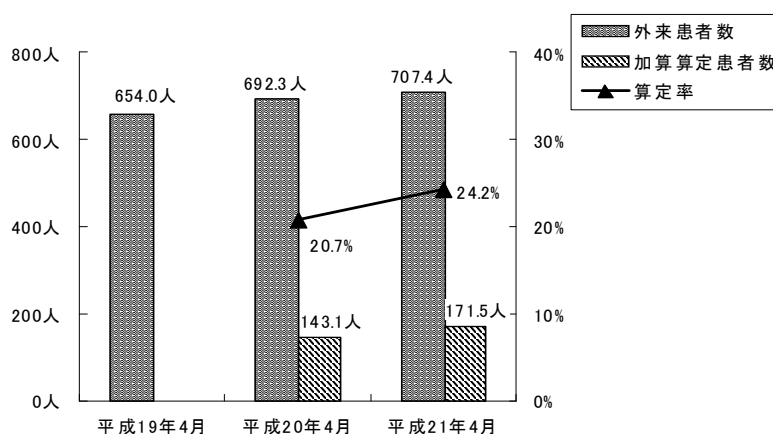
			外来患者数			加算算定患者数			算定率
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
全体	平成 19 年 4 月	n=201	654.0	1,324.1	376.0				
	平成 19 年 10 月	n=201	691.8	1,450.5	379.0				
	平成 20 年 4 月	n=201	692.3	1,385.4	388.0	143.1	171.8	101.0	20.7%
	平成 20 年 10 月	n=201	720.3	1,502.9	404.0	171.3	188.1	130.0	23.8%
	平成 21 年 4 月	n=201	707.4	1,440.7	392.0	171.5	186.9	131.0	24.2%
診療所	平成 19 年 4 月	n=170	408.6	283.6	325.0				
	平成 19 年 10 月	n=170	424.8	293.9	339.0				
	平成 20 年 4 月	n=170	435.4	286.3	365.5	117.8	113.2	84.5	27.1%
	平成 20 年 10 月	n=170	438.4	288.8	366.0	143.0	125.0	110.0	32.6%
	平成 21 年 4 月	n=170	433.3	287.1	359.0	144.1	122.9	118.0	33.2%
病院	平成 19 年 4 月	n=26	835.9	952.4	650.5				
	平成 19 年 10 月	n=26	885.0	1,031.3	674.0				
	平成 20 年 4 月	n=26	896.0	1,046.6	702.0	185.5	112.4	155.0	20.7%
	平成 20 年 10 月	n=26	962.4	1,132.2	733.0	205.4	134.0	159.0	21.3%
	平成 21 年 4 月	n=26	960.1	1,113.7	759.5	200.8	141.5	163.0	20.9%
歯学部 大学もしく は 附属病院	平成 19 年 4 月	n=5	8,050.6	2,727.0	9,688.0				
	平成 19 年 10 月	n=5	8,763.4	3,192.9	10,041.0				
	平成 20 年 4 月	n=5	8,370.4	2,981.6	9,779.0	782.0	553.3	915.0	9.3%
	平成 20 年 10 月	n=5	9,049.0	3,306.5	10,573.0	958.8	424.1	906.0	10.6%
	平成 21 年 4 月	n=5	8,713.0	2,971.5	10,393.0	950.0	433.6	961.0	10.9%

(注)・平成 20 年 4 月に届出が受理された施設で、全ての項目について回答があった施設を対象に集計した。

・算定率=加算算定患者数(平均値) / 外来患者数(平均値) × 100

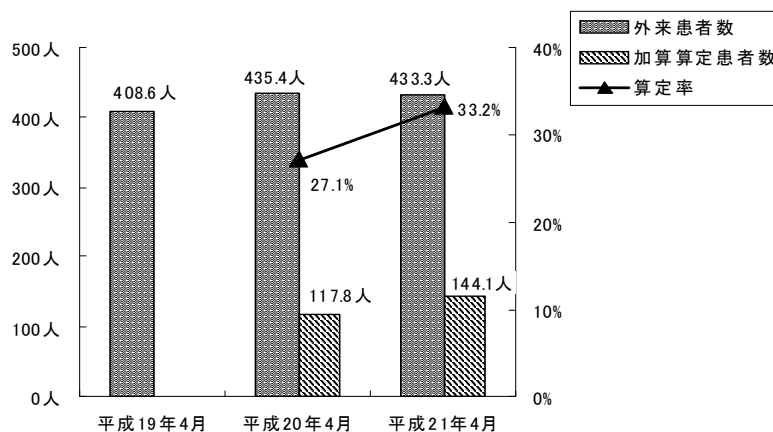
平成 20 年 4 月に「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準の届出が受理された施設全体における当該加算の算定率の変化をみると、平成 20 年 4 月は 20.7%、平成 21 年 4 月は 24.2% となり、3.5 ポイント増加した。

図表 16 歯科外来患者数、当該加算算定患者数、算定率（平均値）
（平成 20 年 4 月届出施設別）～全体～



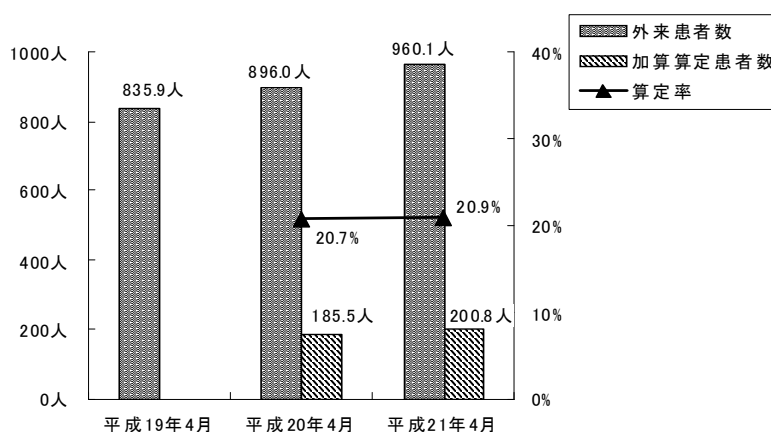
平成 20 年 4 月に「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準の届出が受理された診療所における当該加算の算定率の変化をみると、平成 20 年 4 月は 27.1%、平成 21 年 4 月は 33.2% となり、6.1 ポイント増加した。

図表 17 歯科外来患者数、当該加算算定患者実数、算定率（平均値）
（平成 20 年 4 月届出施設別）～診療所～



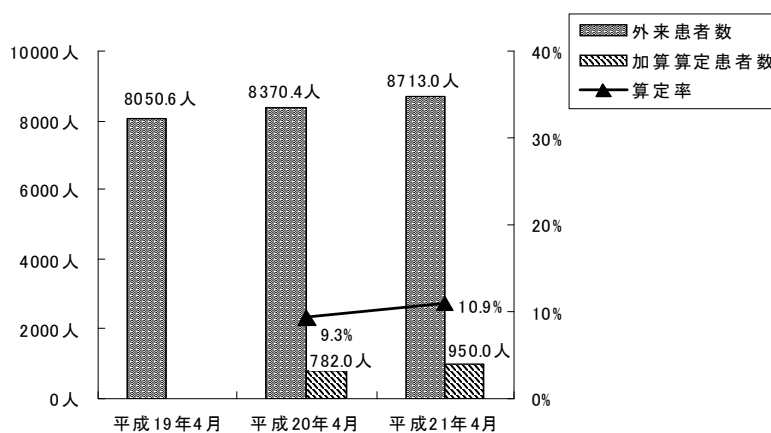
平成20年4月に「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準の届出が受理された病院における当該加算の算定率の変化をみると、平成20年4月は20.7%、平成21年4月は20.9%となり、0.2ポイントと微増した。

図表 18 歯科外来患者数、当該加算算定患者数、算定率（平均値）
（平成20年4月届出施設別）～病院～



平成20年4月に「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準の届出が受理された歯科大学もしくは歯学部附属病院における当該加算の算定率の変化をみると、平成20年4月は9.3%、平成21年4月は10.9%となり、1.6ポイントと増加した。

図表 19 歯科外来患者数、当該加算算定患者数、算定率（平均値）
（平成20年4月届出施設別）～歯科大学もしくは歯学部附属病院～



平成20年5月から平成20年10月までに歯科外来診療環境体制加算の施設基準の届出が受理された施設における平成21年4月の歯科外来患者数、歯科外来診療環境体制加算の算定患者数、算定率についてみると、診療所では、歯科外来患者数が平均393.2人であり、このうち当該加算算定患者数は平均128.6人であった。この結果、算定率は平均32.7%となり、平成20年10月時点の算定率（32.4%）と比べると増加した。

同様に、平成21年4月の病院における歯科外来患者数は平均742.4人であり、このうち当該加算算定患者数は平均144.5人であった。この結果、算定率は19.5%となり、平成20年10月時点の算定率（18.4%）と比べると増加した。

図表 20 外来患者数、当該加算算定患者数、算定率
(平成20年5月から平成20年10月までの届出施設)

(単位：人)

			外来患者数			加算算定患者数			算定率
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
全体	平成19年4月	n=232	370.3	313.6	309.0				
	平成19年10月	n=232	389.9	332.5	312.5				
	平成20年4月	n=232	390.2	319.8	317.0				
	平成20年10月	n=232	414.2	332.7	325.5	129.1	94.3	109.5	31.2%
	平成21年4月	n=232	409.8	322.3	317.0	129.3	90.3	108.5	31.6%
診療所	平成19年4月	n=221	353.9	286.4	300.0				
	平成19年10月	n=221	372.9	304.1	307.0				
	平成20年4月	n=221	373.3	289.8	303.0				
	平成20年10月	n=221	396.4	299.5	316.0	128.5	94.8	109.0	32.4%
	平成21年4月	n=221	393.2	291.9	312.0	128.6	90.5	107.0	32.7%
病院	平成19年4月	n=11	701.0	583.3	454.0				
	平成19年10月	n=11	731.5	620.4	555.0				
	平成20年4月	n=11	730.4	617.0	508.0				
	平成20年10月	n=11	772.5	660.0	547.0	142.0	87.3	144.0	18.4%
	平成21年4月	n=11	742.4	630.2	532.0	144.5	89.2	140.0	19.5%

(注)・平成20年5月から平成20年10月までに届出が受理された施設で、全ての項目について回答があった施設を対象に集計した。また、「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設はなかった。

・算定率＝加算算定患者数（平均値）／外来患者数（平均値）×100

平成20年11月から平成21年4月までに歯科外来診療環境体制加算の施設基準の届出が受理された施設における平成21年4月の歯科外来患者数、歯科外来診療環境体制加算の算定患者数、算定率についてみると、診療所では、歯科外来患者数が平均431.2人であり、このうち当該加算算定患者数は平均162.7人であった。この結果、算定率は平均37.7%となった。

同様に、平成21年4月の病院における歯科外来患者数は平均673.2人で、このうち当該加算算定患者数は平均127.0人であった。この結果、算定率は平均18.9%となった。

図表 21 外来患者数、当該加算算定患者数、算定率
(平成20年11月から平成21年4月までの届出施設)

(単位：人)

			外来患者数)			加算算定患者数			算定率
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
全体	平成19年4月	n=43	434.8	261.8	434.0	/	/	/	/
	平成19年10月	n=43	460.8	279.2	432.0	/	/	/	/
	平成20年4月	n=43	450.0	274.1	420.0	/	/	/	/
	平成20年10月	n=43	458.6	277.2	433.0	/	/	/	/
	平成21年4月	n=43	487.5	267.8	434.0	154.4	120.1	133.0	31.7%
診療所	平成19年4月	n=33	373.5	221.0	409.0	/	/	/	/
	平成19年10月	n=33	397.2	222.7	397.0	/	/	/	/
	平成20年4月	n=33	384.9	223.7	403.0	/	/	/	/
	平成20年10月	n=33	382.6	212.2	392.0	/	/	/	/
	平成21年4月	n=33	431.2	235.6	421.0	162.7	130.1	135.0	37.7%
病院	平成19年4月	n=10	636.9	294.7	650.5	/	/	/	/
	平成19年10月	n=10	670.7	351.7	648.5	/	/	/	/
	平成20年4月	n=10	664.7	325.4	668.5	/	/	/	/
	平成20年10月	n=10	709.4	327.6	763.5	/	/	/	/
	平成21年4月	n=10	673.2	295.5	675.5	127.0	78.0	112.5	18.9%

(注)・平成20年11月から平成21年4月までに届出が受理された施設で、全ての項目について回答があった施設を対象に集計した。また、「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設はなかった。

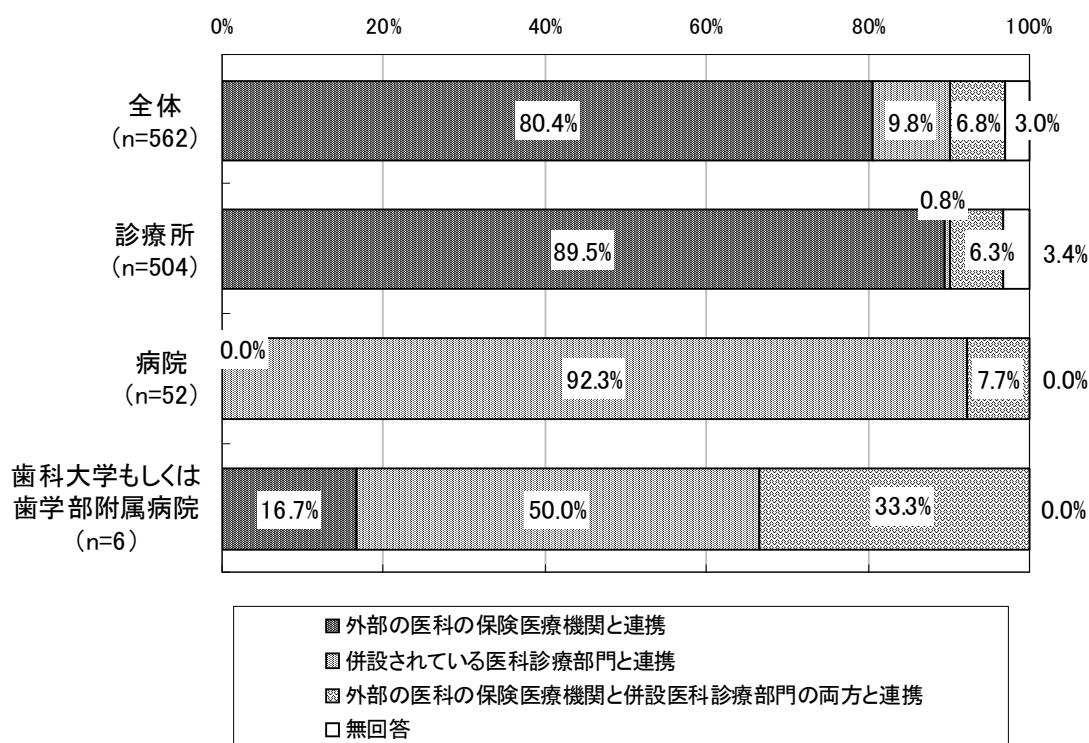
・算定率＝加算算定患者数（平均値）／外来患者数（平均値）×100

③ 歯科外来診療時における具体的な体制

1) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に対応できる医療連携

誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に対応できる医療連携についてみると、診療所では「外部の医科の保険医療機関と連携」(89.5%)、病院では「併設されている医科診療部門と連携」(92.3%)が最も多くなり、約9割となった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「併設されている医科診療部門と連携」(50.0%、3施設)が最も多く、次いで「外部の医科の保険医療機関と併設医科診療部門の両方と連携」(33.3%、2施設)、「外部の医科の保険医療機関と連携」(16.7%、1施設)であった。

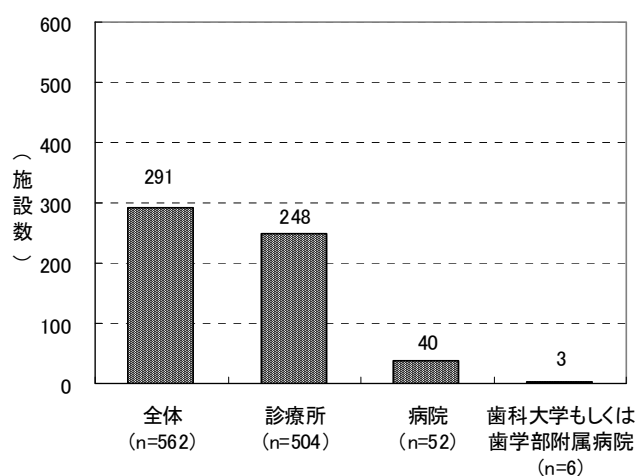
図表 22 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に対応できる医療連携



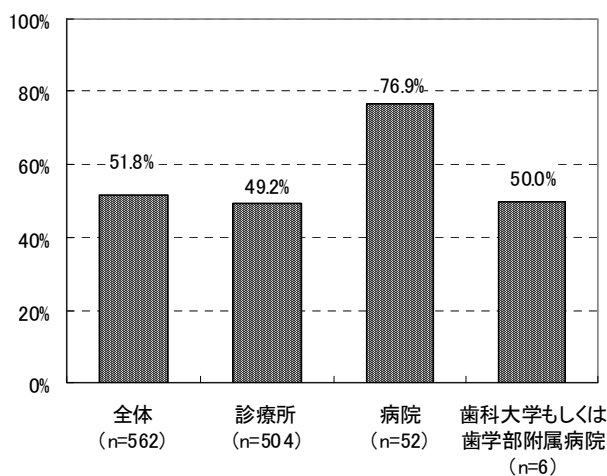
2) 医科・歯科連携体制を整えた時期

医科・歯科連携体制を整えた時期について、平成18年より前に連携体制を整えた施設をみると、診療所が248施設（全診療所の49.2%）、病院が40施設（全病院の76.9%）、歯科大学もしくは歯学部附属病院が3施設（全歯科大学もしくは歯学部附属病院の50.0%）であった。平成18年より前に連携体制を整えたのは、病院が7割以上と高い割合であった。

図表 23 医科・歯科連携体制を整えた時期
～平成18年より前に連携体制を整えた施設～（施設数ベース）

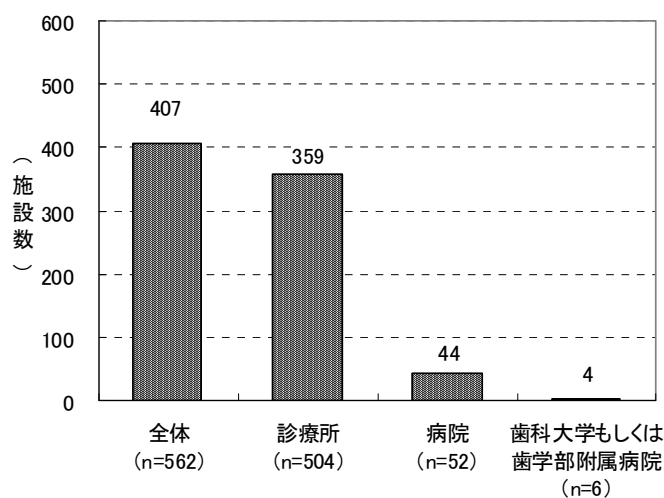


図表 24 医科・歯科連携体制を整えた時期
～平成18年より前に連携体制を整えた施設～

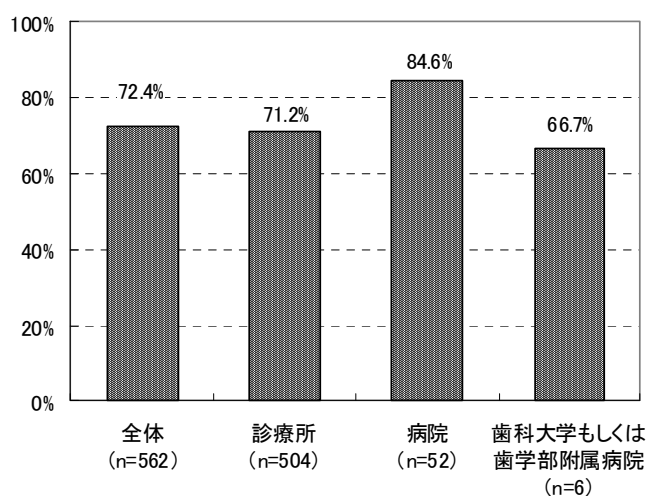


平成 20 年 4 月より前に医科・歯科連携体制を整えた施設について、連携体制を整えた時期をみると、診療所が 359 施設（全診療所の 71.2%）、病院が 44 施設（全病院の 84.6%）、歯科大学もしくは歯学部附属病院が 4 施設（全歯科大学もしくは歯学部附属病院の 66.7%）であった。

図表 25 医科・歯科連携体制を整えた時期
～平成 20 年 4 月より前に連携体制を整えた施設～（施設数ベース）



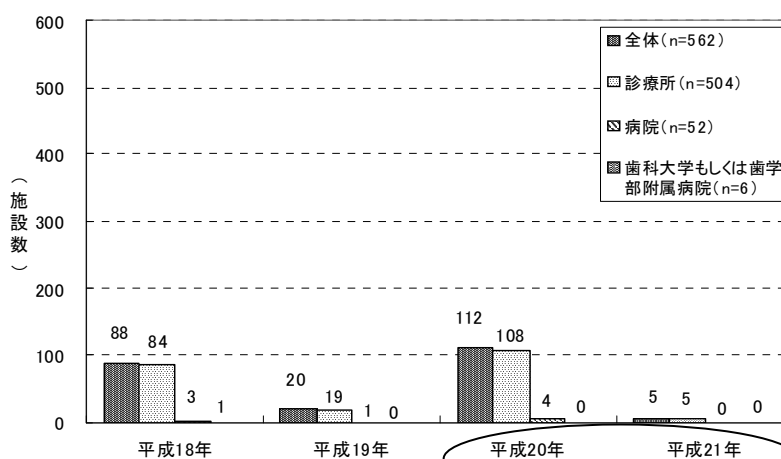
図表 26 医科・歯科連携体制を整えた時期
～平成 20 年 4 月より前に連携体制を整えた施設～



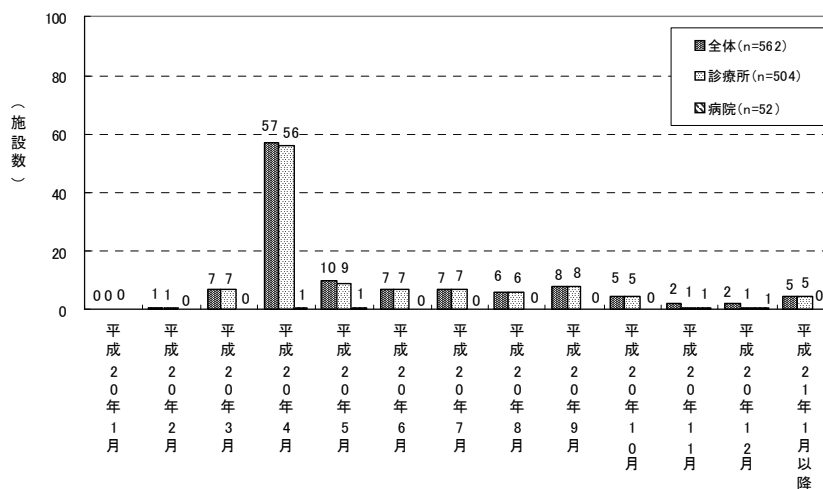
平成18年より後に医科・歯科連携体制を整えた施設について、連携体制を整えた時期をみると、診療所では「平成20年」が108施設で最も多く、次いで「平成18年」が84施設、「平成19年」が19施設であった。同様に、病院では「平成20年」が4施設で最も多く、次いで「平成18年」(3施設)、「平成19年」(1施設)であった。

最も多かった平成20年を月別でみると、診療所では、「平成20年4月」が56施設で最も多くなった。病院では、「平成20年4月」「平成20年5月」「平成20年11月」「平成20年12月」がそれぞれ1施設であった。

図表 27 医科・歯科連携体制を整えた時期
～平成18年より後に連携体制を整えた施設～（施設数ベース）



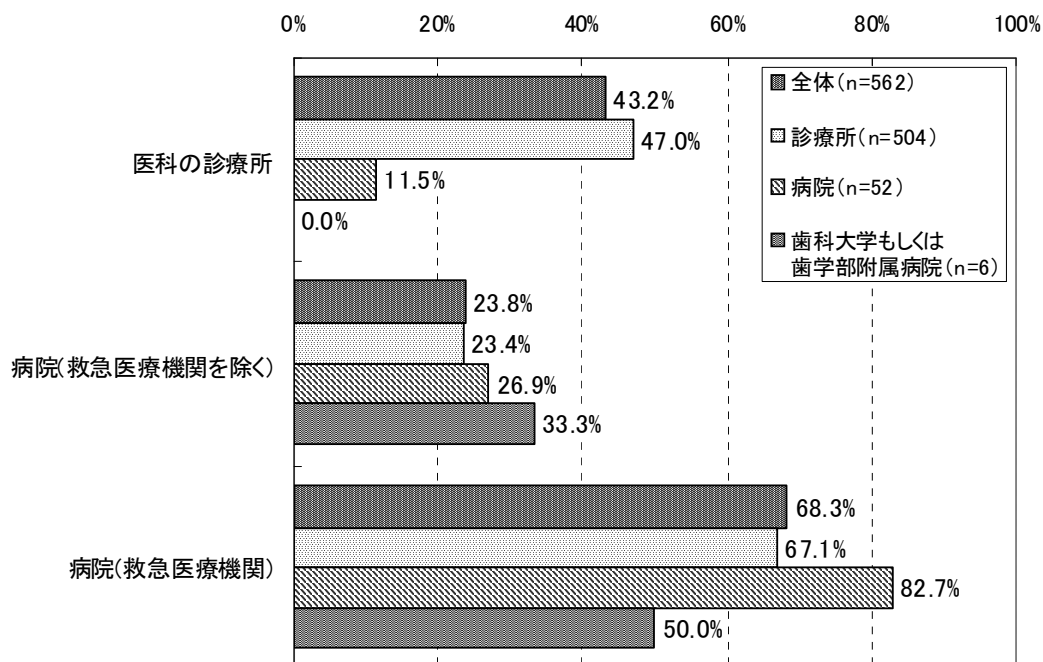
図表 28 医科・歯科連携体制を整えた時期～平成20年月別～（施設数ベース）



3) 連携している医科の医療機関

連携している医科の医療機関についてみると、診療所では、「病院（救急医療機関）」（67.1%）が最も多く、次いで「医科の診療所」（47.0%）、「病院（救急医療機関を除く）」（23.4%）であった。病院では、「病院（救急医療機関）」（82.7%）が最も多く、次いで「病院（救急医療機関を除く）」（26.9%）、「医科の診療所」（11.5%）であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院についてみると、「病院（救急医療機関）」（50.0%）が最も多く、次いで「病院（救急医療機関を除く）」（33.3%）であった。

図表 29 連携している医科の医療機関（複数回答）



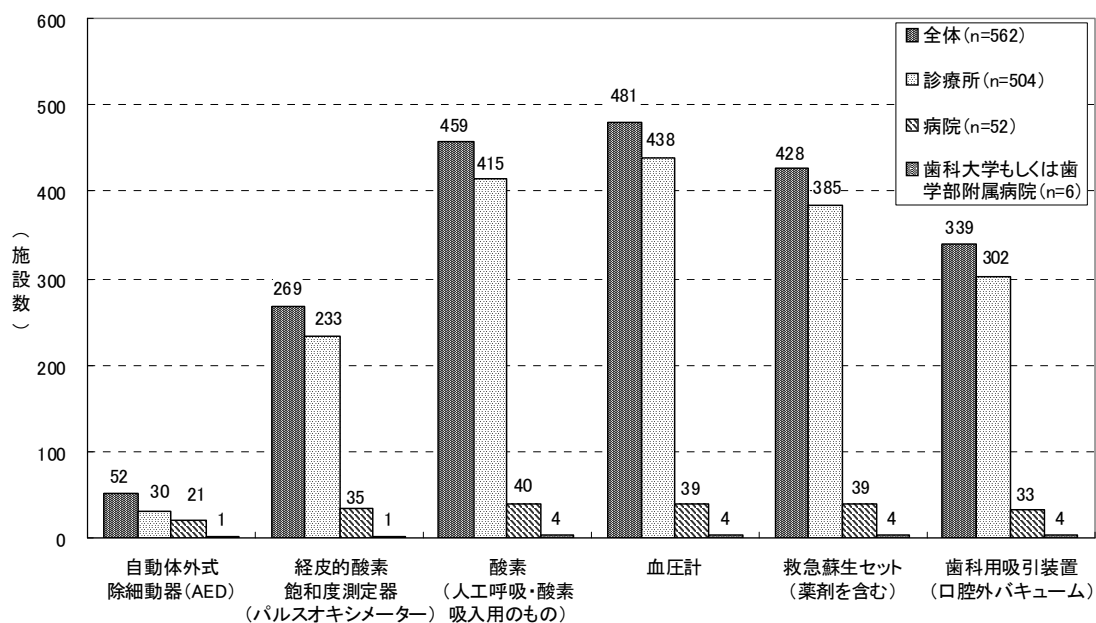
4) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期

平成 18 年より前に導入した誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具は、診療所では、「血圧計」が 438 施設で最も多く、次いで「酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）」が 415 施設、「救急蘇生セット（薬剤を含む）」が 385 施設、「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）」が 302 施設、「経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）」が 233 施設、「自動体外式除細動器（AED）」が 30 施設であった。

病院では、「酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）」が 40 施設、「血圧計」「救急蘇生セット（薬剤を含む）」がそれぞれ 39 施設、「経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）」が 35 施設、「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）」が 33 施設、「自動体外式除細動器（AED）」が 21 施設であった。

歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）」「血圧計」「救急蘇生セット（薬剤を含む）」「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）」が、それぞれ 4 施設であった。「自動体外式除細動器（AED）」「経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）」が、それぞれ 1 施設であった。

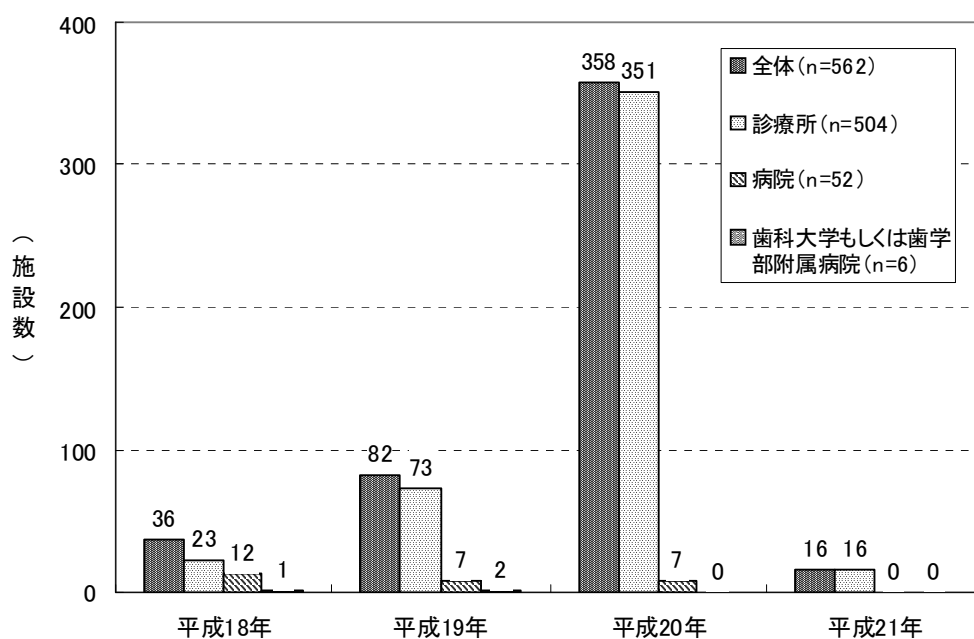
図表 30 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
～平成 18 年より前に導入した施設～（施設数ベース）



a) 自動体外式除細動器（AED）

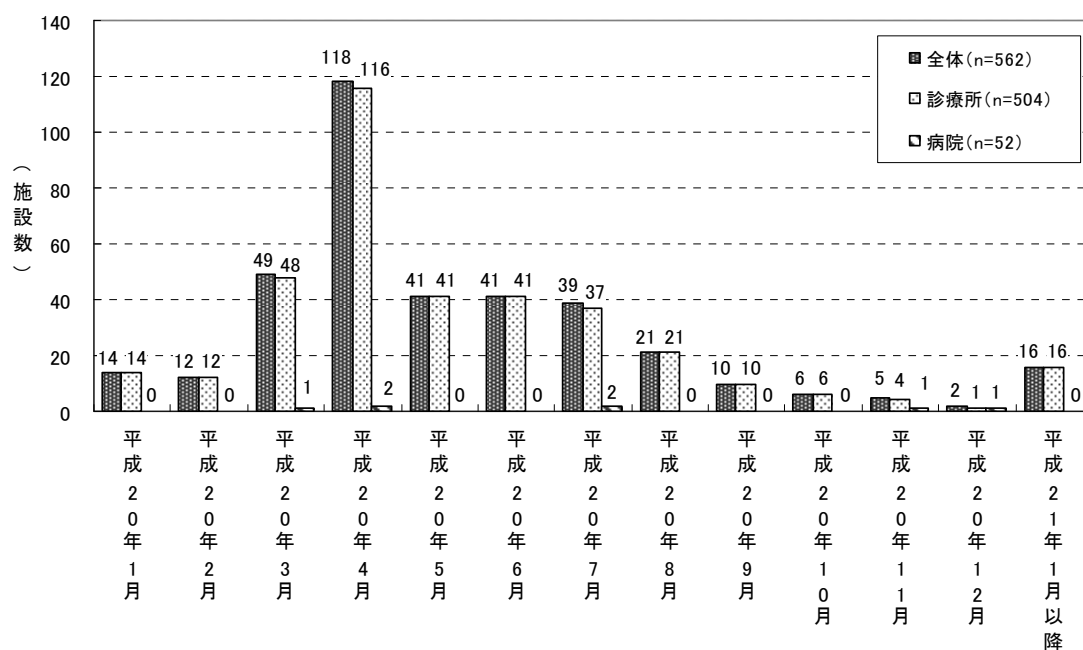
平成 18 年より後に「自動体外式除細動器（AED）」を導入した施設について、その導入時期をみると、診療所では「平成 20 年」（351 施設）、病院では「平成 18 年」（12 施設）、歯科大学もしくは歯学部附属病院では「平成 19 年」（2 施設）が最も多かった。

図表 31 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
自動体外式除細動器（AED）
～平成 18 年より後に導入した施設～（施設数ベース）



平成 20 年月別に「自動体外式除細動器 (AED)」の導入時期をみると、診療所では「4 月」が最も多い 116 施設であった。一方、病院では「4 月」「7 月」がそれぞれ 2 施設、「3 月」「11 月」「12 月」がそれぞれ 1 施設であった。

図表 32 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
自動体外式除細動器 (AED)
～平成 20 年月別～ (施設数ベース)

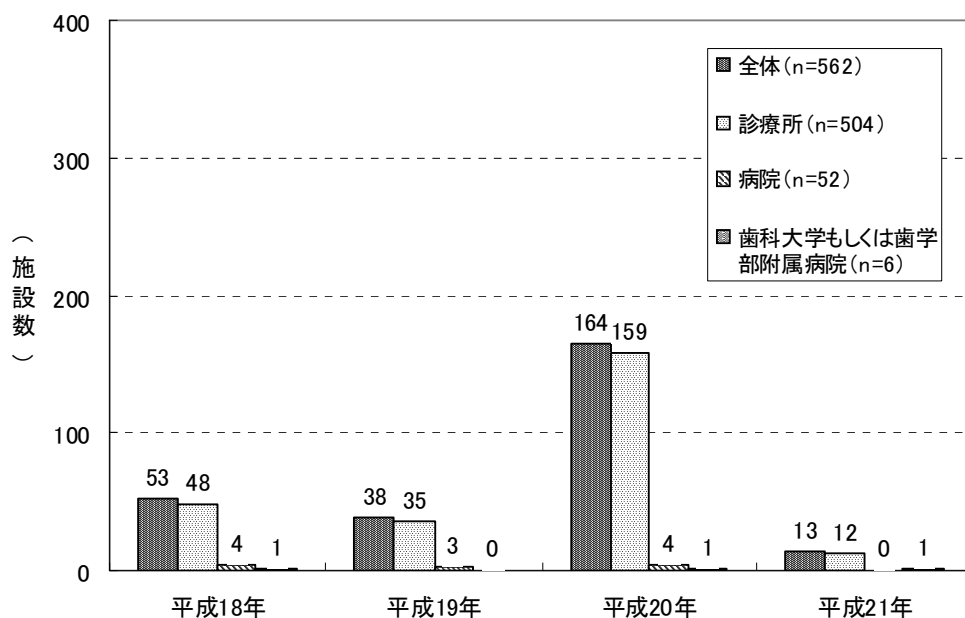


(注) 「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設がなかった。

b) 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

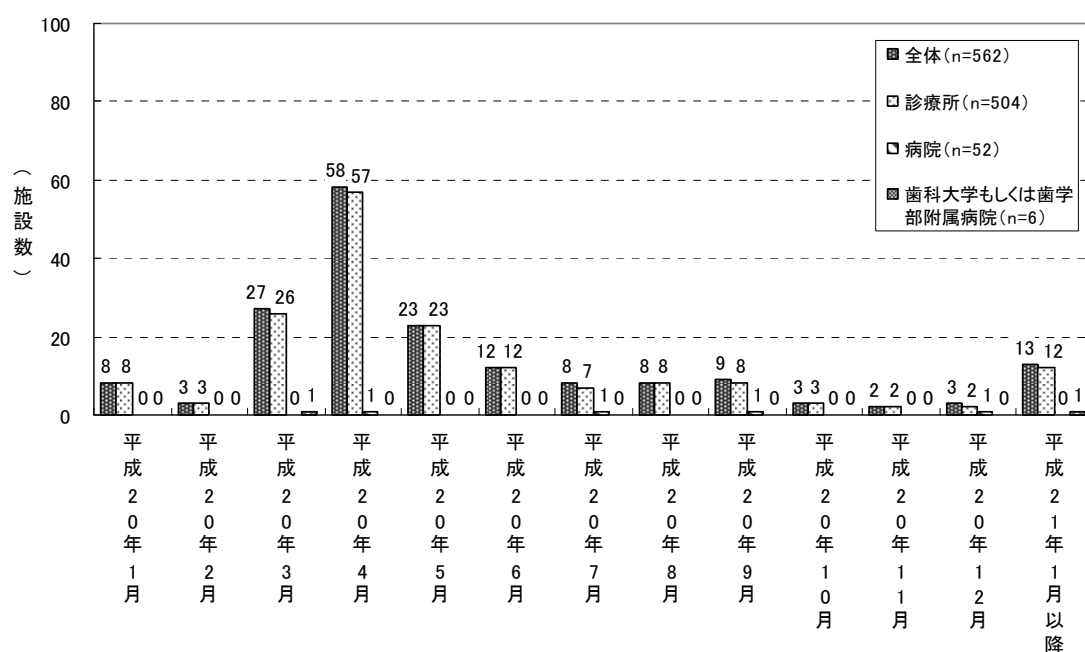
平成 18 年より後に「経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）」を導入した施設について、その導入時期をみると、診療所では「平成 20 年」（159 施設）が最も多く、次いで「平成 18 年」（48 施設）、「平成 19 年」（35 施設）、「平成 21 年」（12 施設）であった。病院では、「平成 18 年」「平成 20 年」がそれぞれ 4 施設、「平成 19 年」が 3 施設であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「平成 18 年」「平成 20 年」「平成 21 年」がそれぞれ 1 施設であった。

図表 33 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
～平成 18 年より後に導入した施設～（施設数ベース）



平成 20 年月別に「経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）」の導入時期をみると、診療所では「4 月」（57 施設）が最も多く、次いで「3 月」（26 施設）であった。病院では、「4 月」「7 月」「9 月」「12 月」、歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「3 月」「平成 21 年 1 月以降」がそれぞれ 1 施設であった。

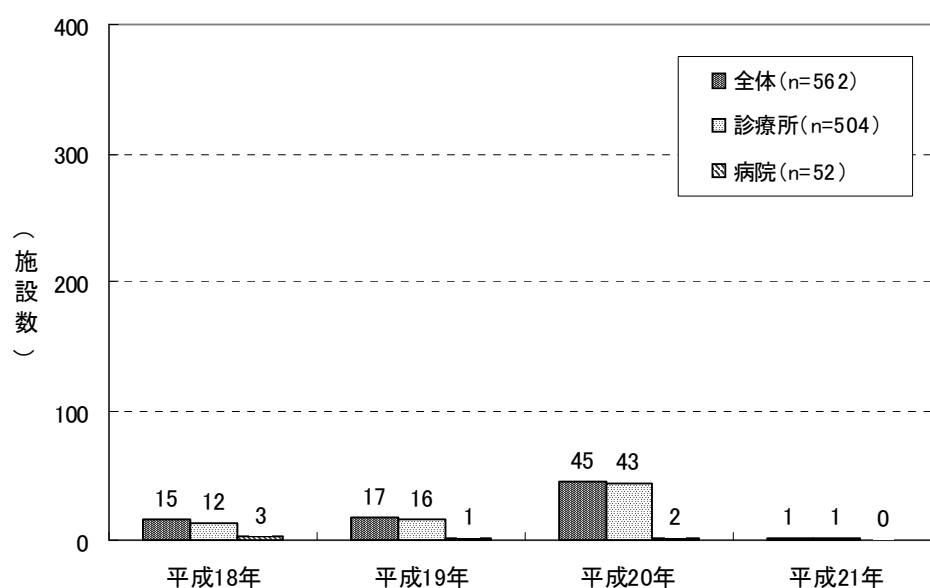
図表 34 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
～平成 20 年月別～（施設数ベース）



c) 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）

平成 18 年より後に「酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）」を導入した施設について、その導入時期をみると、診療所では「平成 20 年」（43 施設）が最も多かった。病院では、「平成 18 年」（3 施設）が最も多く、次いで「平成 20 年」（2 施設）、「平成 19 年」（1 施設）であった。

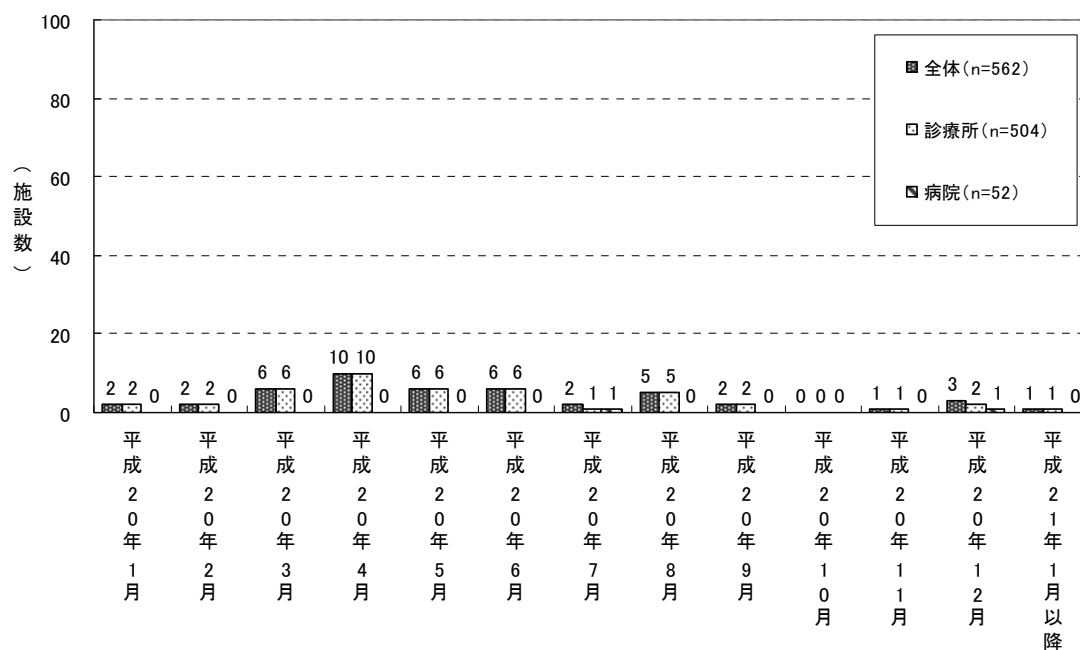
図表 35 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
～平成 18 年より後に導入した施設～（施設数ベース）



(注) 「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設がなかった。

平成 20 年月別に「酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）」の導入時期をみると、診療所では「4 月」（10 施設）が最も多く、次いで「3 月」「5 月」「6 月」（それぞれ 6 施設）であった。病院では「7 月」「12 月」がそれぞれ 1 施設であった。

図表 36 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
～平成 20 年月別～（施設数ベース）



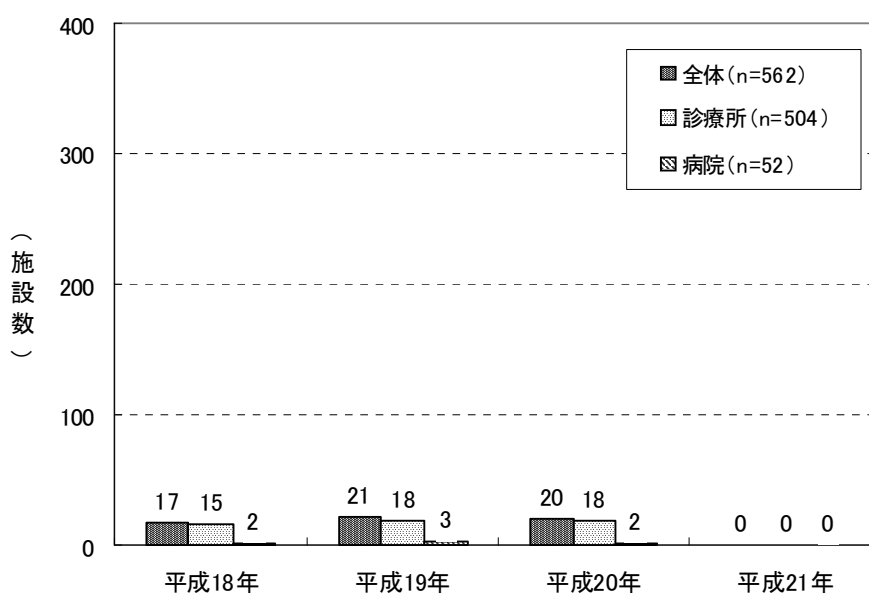
(注) 「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設がなかった。

d) 血圧計

平成 18 年より後に「血圧計」を導入した施設について、その導入時期をみると、診療所では「平成 19 年」「平成 20 年」（それぞれ 18 施設）が最も多く、次いで「平成 18 年」（15 施設）であった。病院では、「平成 19 年」（3 施設）が最も多く、次いで「平成 18 年」「平成 20 年」（それぞれ 2 施設）であった。

図表 37 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
血圧計

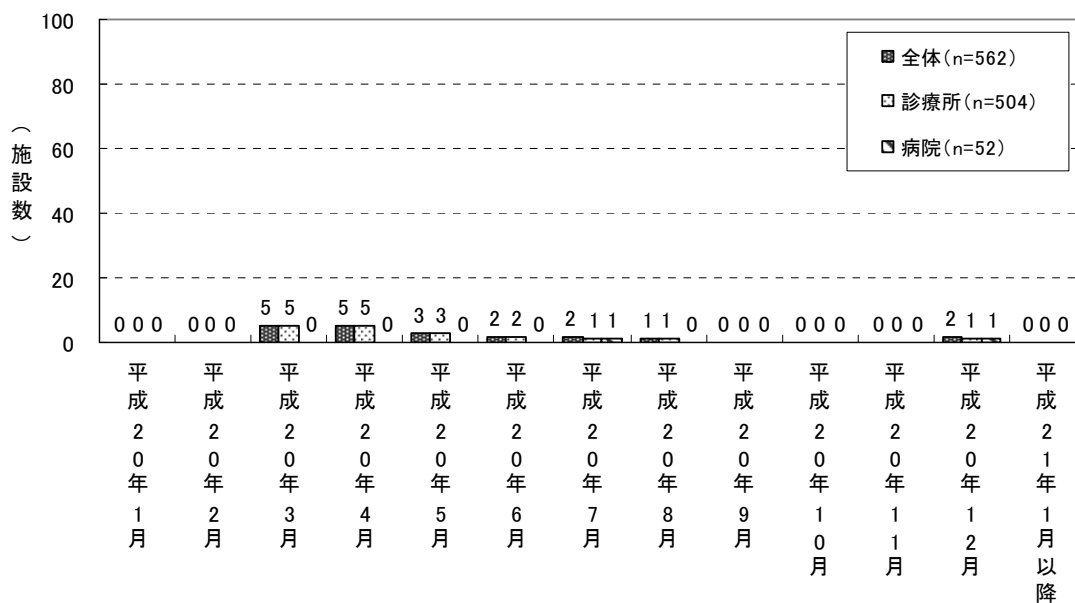
～平成 18 年より後に導入した施設～（施設数ベース）



(注)「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設がなかった。

平成 20 年月別に「血圧計」の導入時期をみると、診療所では「3 月」「4 月」（それぞれ 5 施設）が最も多くなった。病院では「7 月」「12 月」がそれぞれ 1 施設であった。

図表 38 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
血圧計
～平成 20 年月別～（施設数ベース）

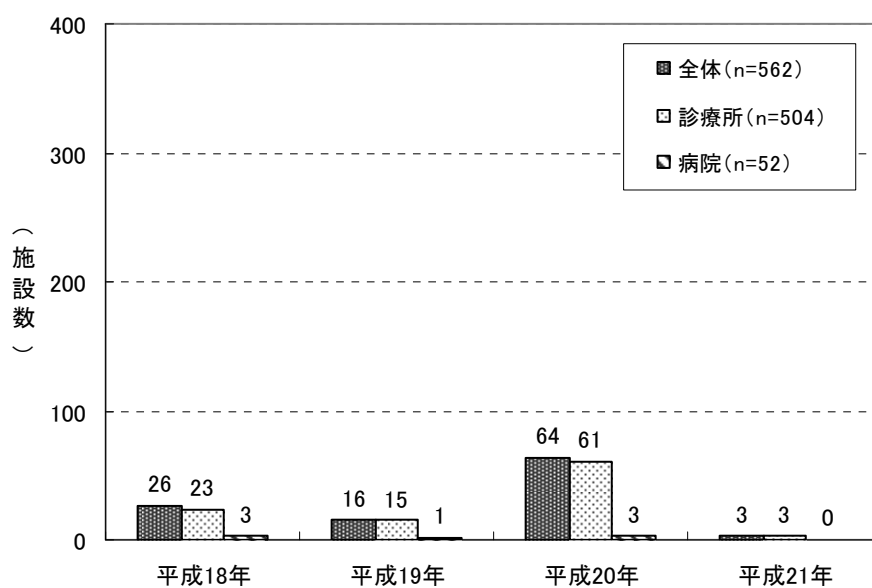


(注)「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設がなかった。

e) 救急蘇生セット（薬剤を含む）

平成 18 年より後に「救急蘇生セット（薬剤を含む）」を導入した施設について、その導入時期をみると、診療所では「平成 20 年」（61 施設）が最も多く、次いで「平成 18 年」（23 施設）、「平成 19 年」（15 施設）であった。病院では「平成 18 年」「平成 20 年」がそれぞれ 3 施設、「平成 19 年」が 1 施設であった。

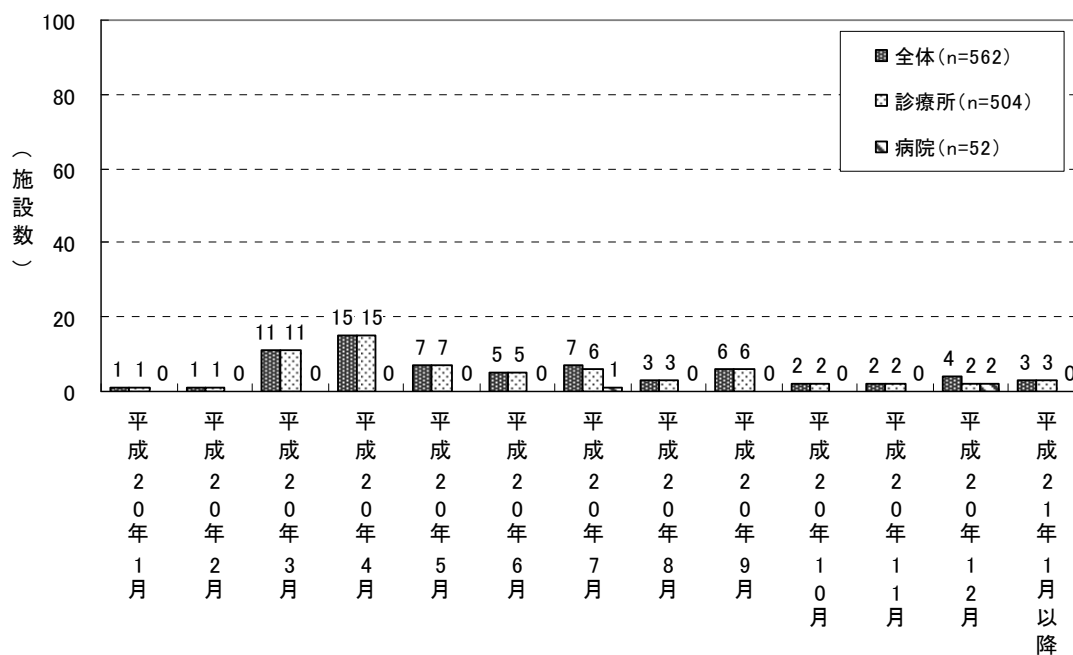
図表 39 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
救急蘇生セット（薬剤を含む）
～平成 18 年より後に導入した施設～（施設数ベース）



(注) 「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設がなかった。

平成 20 年月別に「救急蘇生セット（薬剤を含む）」の導入時期をみると、診療所では「4 月」（15 施設）が最も多くなり、次いで「3 月」（11 施設）であった。病院では、「12 月」が 2 施設、「7 月」が 1 施設であった。

図表 40 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
救急蘇生セット（薬剤を含む）
～平成 20 年月別～（施設数ベース）

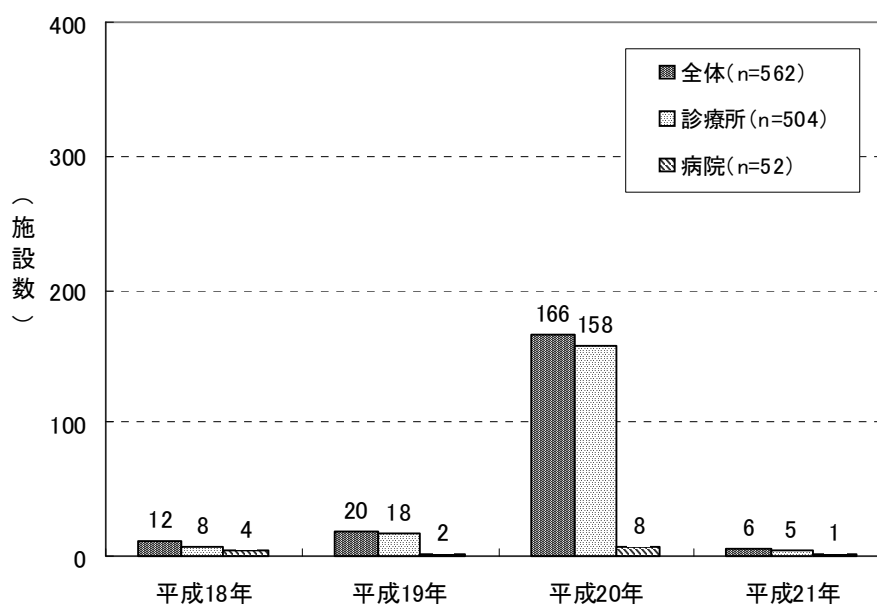


(注) 「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設がなかった。

f) 歯科用吸引装置（口腔外バキューム）

平成 18 年より後に「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）」を導入した施設について、その導入時期をみると、診療所では「平成 20 年」（158 施設）が最も多かった。同様に病院でも「平成 20 年」（8 施設）が最も多く、次いで「平成 18 年」（4 施設）であった。

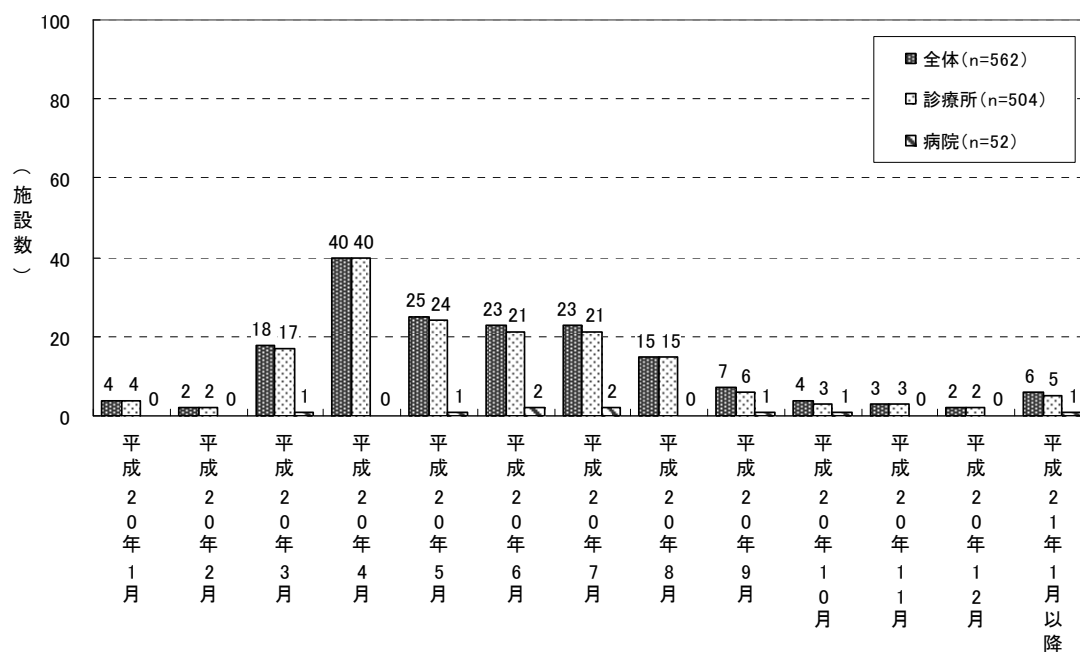
図表 41 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
 歯科用吸引装置（口腔外バキューム）
 ～平成 18 年より後に導入した施設～（施設数ベース）



(注)「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設がなかった。

平成 20 年月別に「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）」の導入時期をみると、診療所では「4月」（40施設）が最も多くなり、次いで「5月」（24施設）、「6月」「7月」（それぞれ21施設）、「3月」（17施設）、「8月」（15施設）であった。病院では「6月」「7月」がそれぞれ2施設、「3月」「5月」「9月」「10月」「平成21年1月以降」がそれぞれ1施設であった。

図表 42 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期
 歯科用吸引装置（口腔外バキューム）
 ～平成20年月別～（施設数ベース）



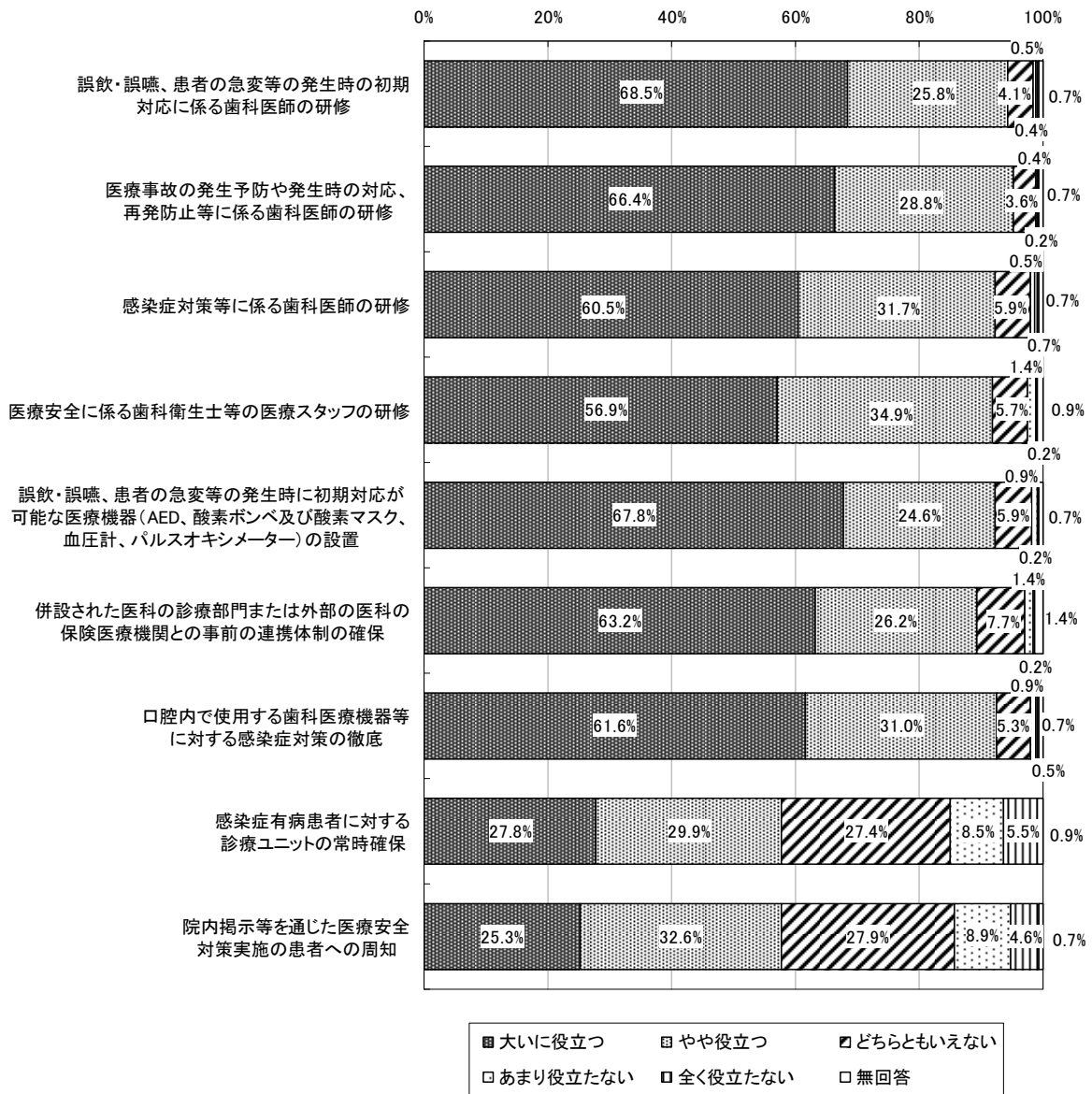
(注) 「歯科大学もしくは歯学部附属病院」については、対象施設がなかった。

④ 歯科外来診療環境体制加算の整備に係る有効性

歯科外来診療環境体制加算の整備に係る有効性についてみると、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」）という回答が最も多かったのは、「医療事故の発生予防や発生時の対応、再発防止等に係る歯科医師の研修」（95.2%）であった。次いで「誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の初期対応に係る歯科医師の研修」（94.3%）、「口腔内で使用する歯科医療機器等に対する感染症対策の徹底」（92.6%）、「誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に初期対応が可能な医療機器（AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター）の設置」（92.4%）、「感染症対策等に係る歯科医師の研修」（92.2%）、「医療安全に係る歯科衛生士等の医療スタッフの研修」（91.8%）、「併設された医科の診療部門または外部の医科の保険医療機関との事前の連携体制の確保」（89.4%）と続いた。

また、「どちらともいえない」の割合が高くなったのは、「院内掲示等を通じた医療安全対策実施の患者への周知」（27.9%）、次いで「感染症有病患者に対する診療ユニットの常時確保」（27.4%）であった。「感染症有病患者に対する診療ユニットの常時確保」と「院内掲示等を通じた医療安全対策実施の患者への周知」では、「役立たない」（「全く役立たない」＋「あまり役立たない」）という回答が1割程度であった（それぞれ14.0%、13.5%）。

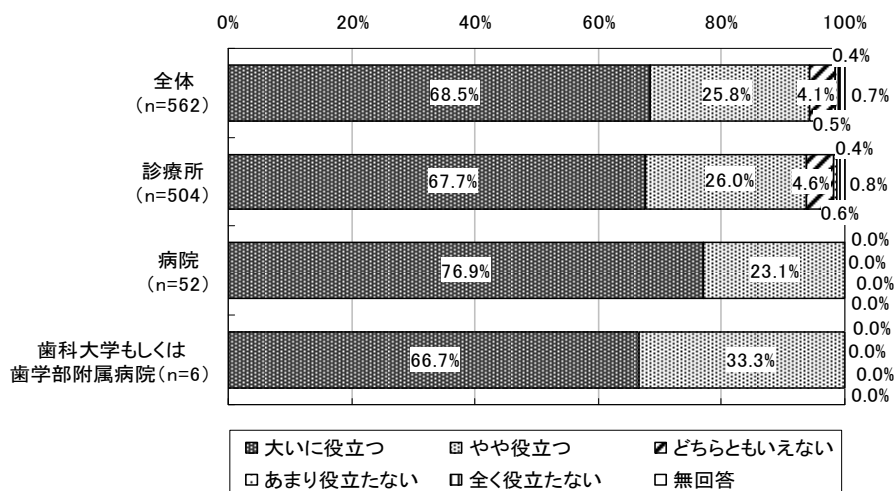
図表 43 歯科外来診療環境体制加算の整備に係る有効性（全体、n=562）



1) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の初期対応に係る歯科医師の研修

誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の初期対応に係る歯科医師の研修について、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」）と回答した施設が、診療所では 93.7%、病院と歯科大学もしくは歯学部附属病院ではそれぞれ 100.0%と、いずれの施設でも高い割合となった。

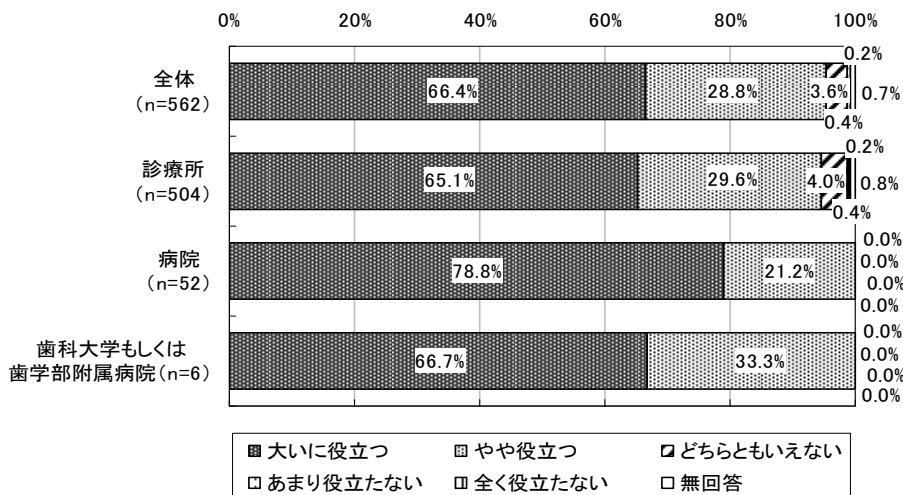
図表 44 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の初期対応に係る歯科医師の研修



2) 医療事故の発生予防や発生時の対応、再発防止等に係る歯科医師の研修

医療事故の発生予防や発生時の対応、再発防止等に係る歯科医師の研修について、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」）と回答した施設が、診療所では 94.7%、病院と歯科大学もしくは歯学部附属病院ではそれぞれ 100.0%と、いずれの施設でも高い割合となった。

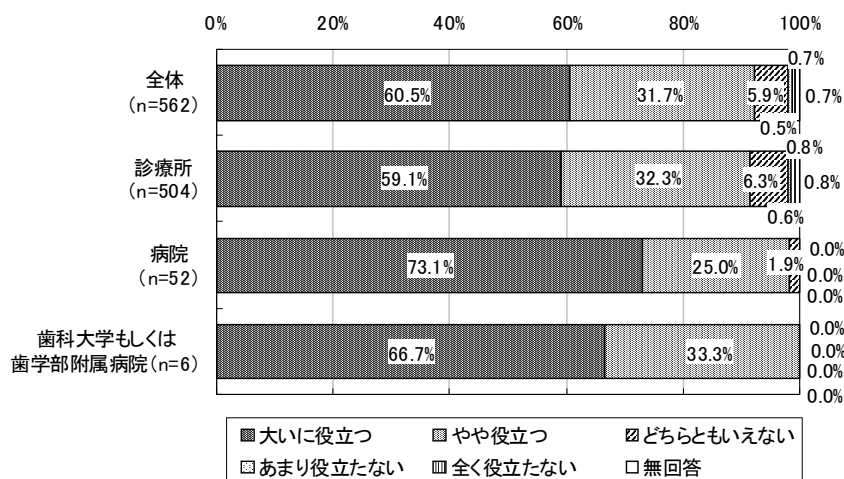
図表 45 医療事故の発生予防や発生時の対応、再発防止等に係る歯科医師の研修



3) 感染症対策等に係る歯科医師の研修

感染症対策等に係る歯科医師の研修について、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」と回答した施設が、診療所では91.4%、病院では98.1%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では100.0%と、いずれの施設でも高い割合となった。

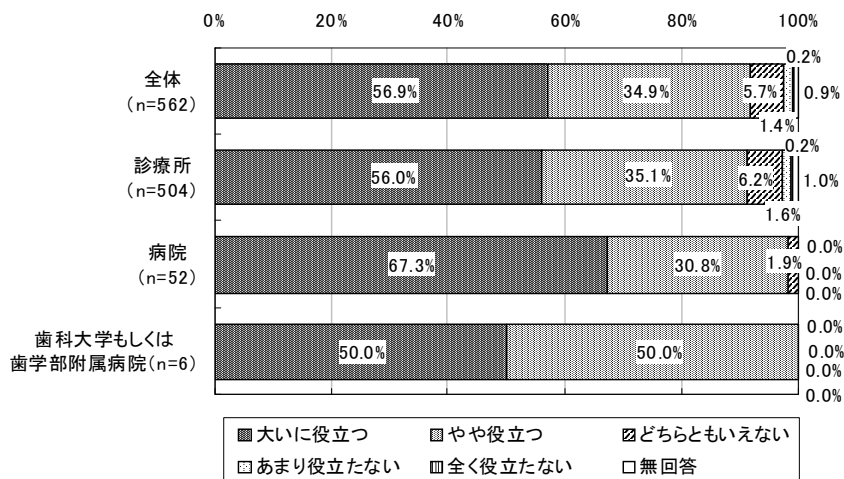
図表 46 感染症対策等に係る歯科医師の研修



4) 医療安全に係る歯科衛生士等の医療スタッフの研修

医療安全に係る歯科衛生士等の医療スタッフの研修について、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」と回答した施設が、診療所では91.1%、病院では98.1%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では100.0%と、いずれの施設でも高い割合となった。

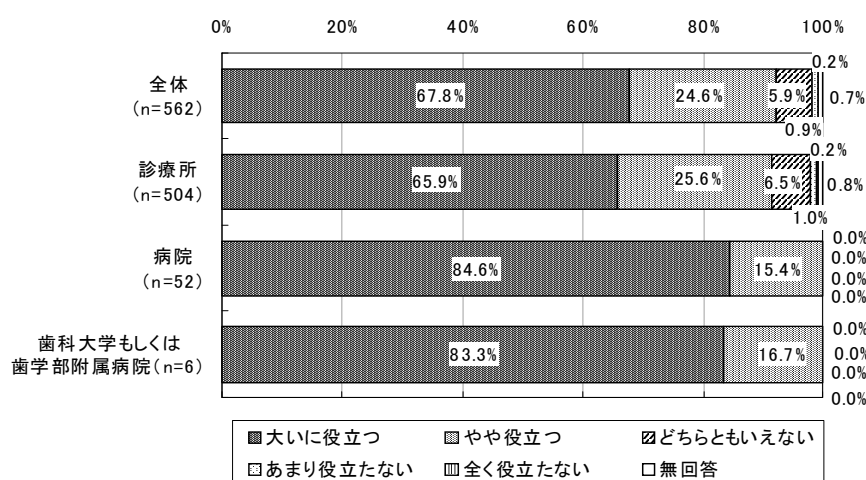
図表 47 医療安全に係る歯科衛生士等の医療スタッフの研修



5) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に初期対応が可能な医療機器（AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター）の設置

誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に初期対応が可能な医療機器（AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター）の設置について、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」）と回答した施設が、診療所では91.5%、病院と歯科大学もしくは歯学部附属病院ではそれぞれ100.0%と、いずれの施設でも高い割合となった。

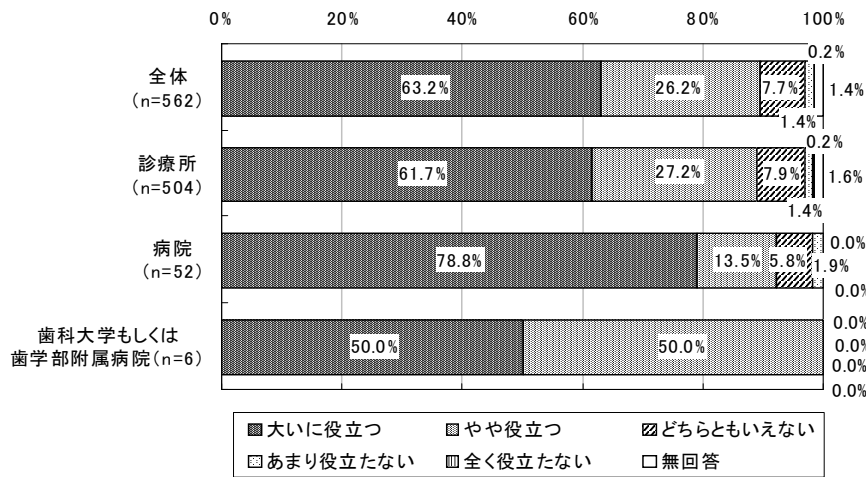
図表 48 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に初期対応が可能な医療機器（AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター）の設置



6) 併設された医科の診療部門または外部の医科の保険医療機関との事前の連携体制の確保

併設された医科の診療部門または外部の医科の保険医療機関との事前の連携体制の確保について、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」）と回答した施設が、診療所では88.9%、病院では92.3%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では100.0%と、いずれの施設でも高い割合となった。

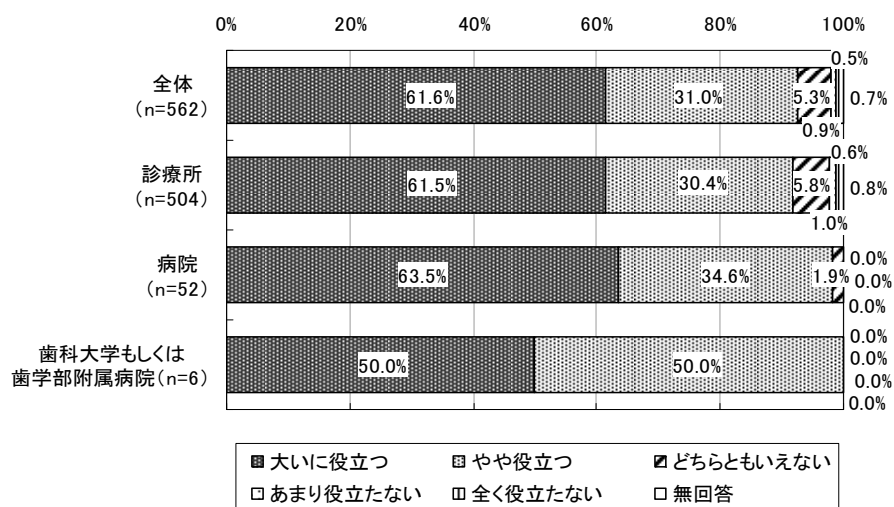
図表 49 併設された医科の診療部門または外部の医科の保険医療機関との事前の連携体制の確保



7) 口腔内で使用する歯科医療機器等に対する感染症対策の徹底

口腔内で使用する歯科医療機器等に対する感染症対策の徹底の有効性について、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」）と回答した施設が、診療所では91.9%、病院では98.1%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では100.0%と、いずれの施設でも高い割合となった。

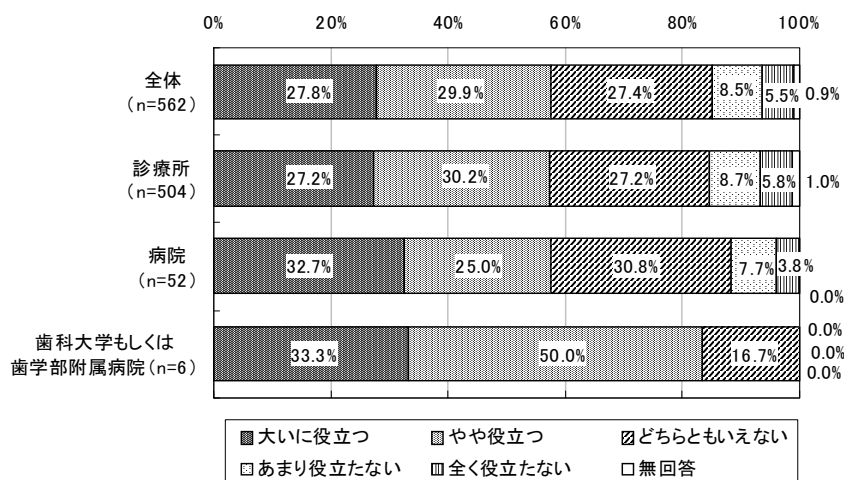
図表 50 口腔内で使用する歯科医療機器等に対する感染症対策の徹底



8) 感染症有病患者に対する診療ユニットの常時確保

感染症有病患者に対する診療ユニットの常時確保の有効性について、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」と回答した施設が、診療所では57.4%、病院では57.7%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では83.3%（5施設）であった。診療所と病院においては、「どちらともいえない」が、それぞれ27.2%、30.8%と約3割であった。

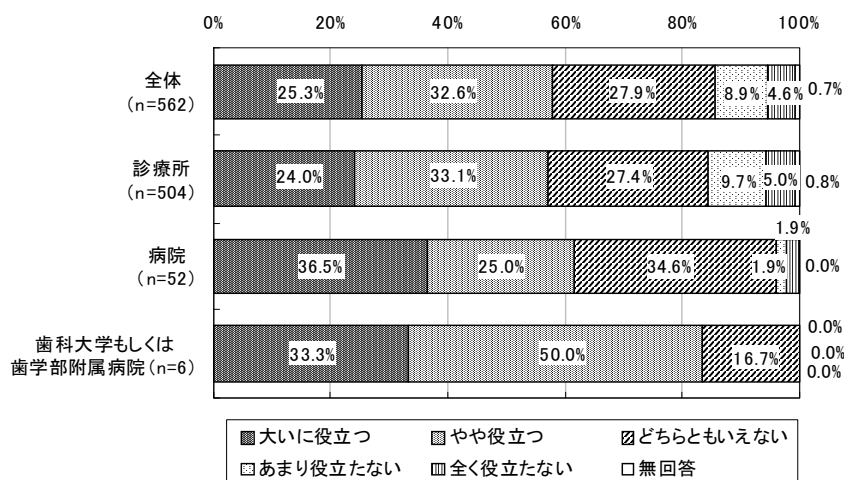
図表 51 感染症有病患者に対する診療ユニットの常時確保



9) 院内掲示等を通じた医療安全対策実施の患者への周知

院内掲示等を通じた医療安全対策実施の患者への周知の有効性について、「役立つ」（「大いに役立つ」＋「やや役立つ」と回答した施設が、診療所では 57.1%、病院では 61.5%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 83.3%（5 施設）であった。病院では、「どちらともいえない」（34.6%）が他の施設と比べて高い割合であった。

図表 52 院内掲示等を通じた医療安全対策実施の患者への周知

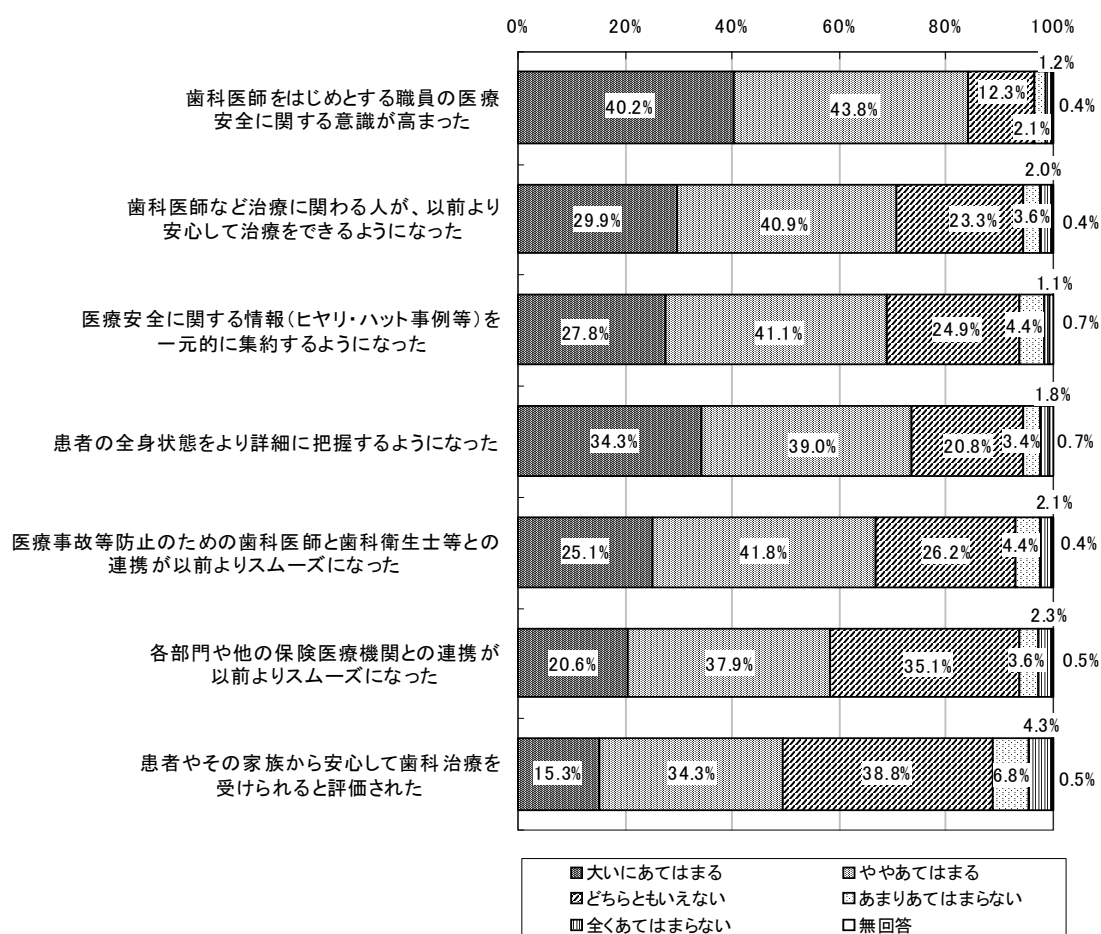


⑤ 歯科外来診療環境体制加算の整備による効果等

歯科外来診療環境体制加算による、より安全・安心な歯科医療を行う上での効果について「あてはまる」（「大いにあてはまる」＋「ややあてはまる」）と回答した施設の割合が最も高かった項目は、「歯科医師をはじめとする職員の医療安全に関する意識が高まった」（84.0%）であった。次いで、「患者の全身状態をより詳細に把握するようになった」（73.3%）、「歯科医師など治療に関わる人が、以前より安心して治療をできるようになった」（70.8%）、「医療安全に関する情報（ヒヤリ・ハット事例等）を一元的に集約するようになった」（68.9%）、「医療事故等防止のための歯科医師と歯科衛生士等との連携が以前よりスムーズになった」（66.9%）と続いた。

「各部門や他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」「患者やその家族から安心して歯科治療を受けられると評価された」については、「どちらともいえない」（それぞれ 35.1%、38.8%）と回答した割合が、他の項目より高くなった。

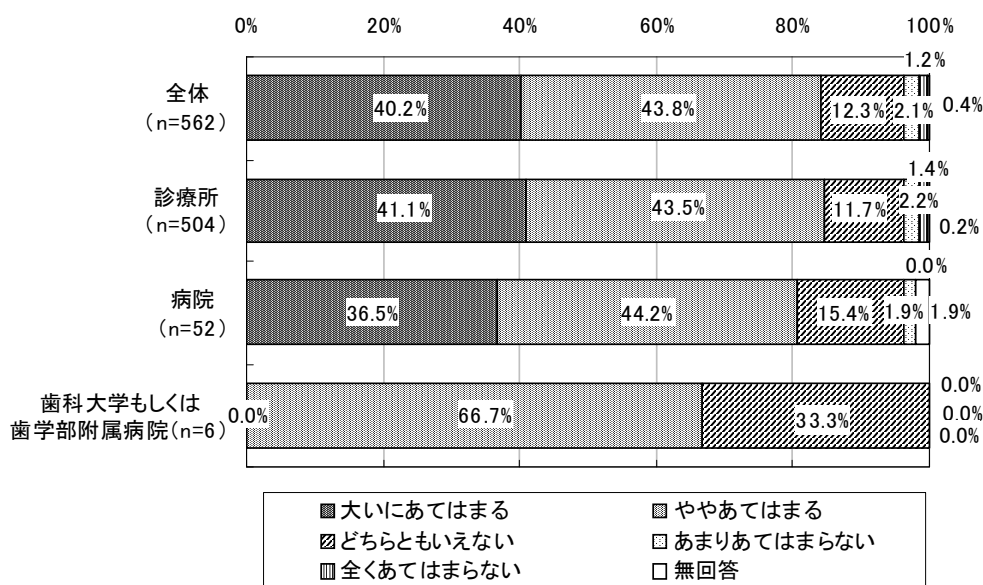
図表 53 歯科外来診療環境体制加算による、より安全・安心な歯科医療を行う上での効果
（全体、n=562）



1) 医師をはじめとする職員の医療安全に関する意識

「歯科医師をはじめとする職員の医療安全に関する意識が高まった」について、「あてはまる」（「大いにあてはまる」＋「ややあてはまる」）と回答した施設は、診療所で 84.6%、病院で 80.7%、歯科大学もしくは歯学部附属病院で 66.7%（4 施設）であった。

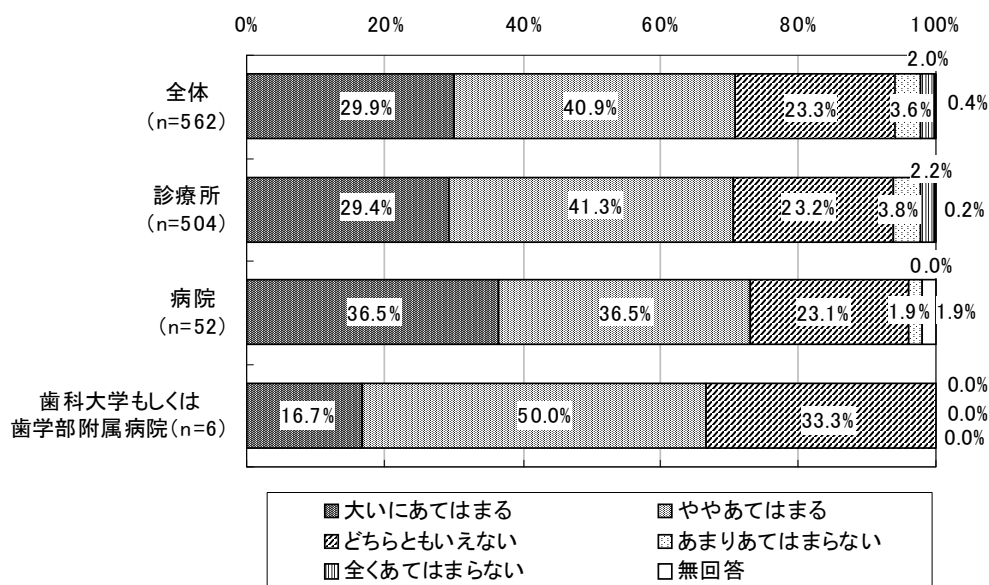
図表 54 より安全・安心な歯科医療を行う上での効果
～歯科医師をはじめとする職員の医療安全に関する意識が高まった～



2) 歯科医師など治療に関わる人が治療をする際の安心感

「歯科医師など治療に関わる人が、以前より安心して治療をできるようになった」について、「あてはまる」（「大いにあてはまる」＋「ややあてはまる」）と回答した施設は、診療所で70.7%、病院で73.0%、歯科大学もしくは歯学部附属病院で66.7%（4施設）であった。

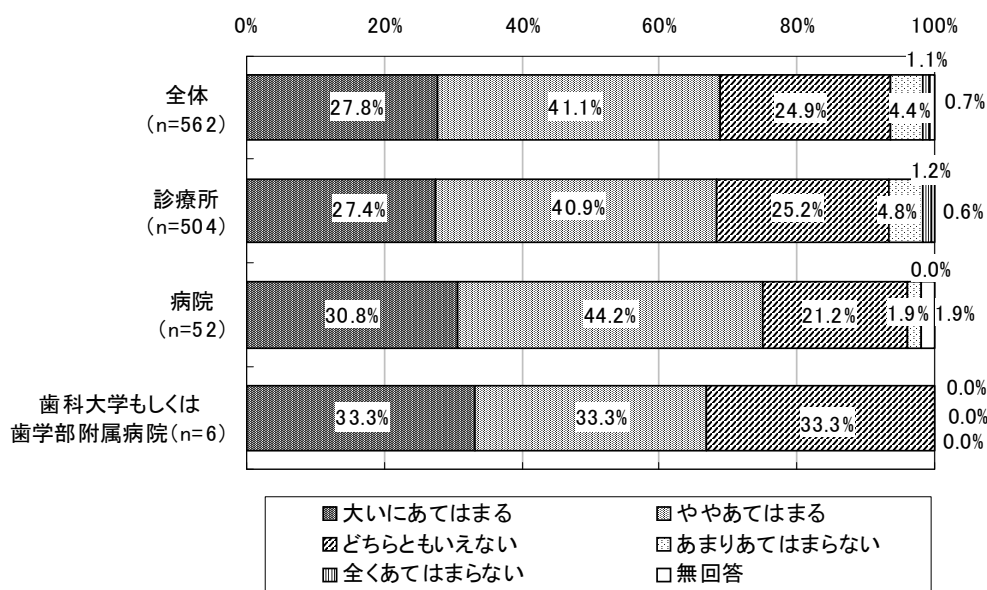
図表 55 より安全・安心な歯科医療を行う上での効果
～歯科医師など治療に関わる人が、以前より安心して治療をできるようになった～



3) 医療安全に関する情報（ヒヤリ・ハット事例等）の一元的集約

「医療安全に関する情報（ヒヤリ・ハット事例等）を一元的に集約するようになった」について、「あてはまる」（「大いにあてはまる」＋「ややあてはまる」）と回答した施設は、診療所で68.3%、病院で75.0%、歯科大学もしくは歯学部附属病院で66.6%（4施設）であった。

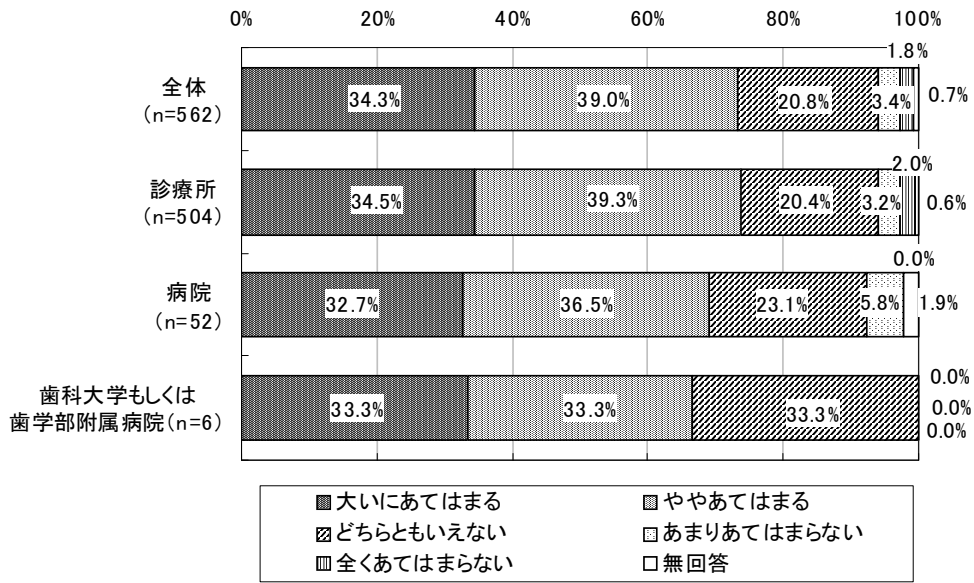
図表 56 より安全・安心な歯科医療を行う上での効果
～医療安全に関する情報（ヒヤリ・ハット事例等）を一元的に集約するようになった～



4) 患者の全身状態のより詳細な把握

「患者の全身状態をより詳細に把握するようになった」について、「あてはまる」（「大いにあてはまる」+「ややあてはまる」）と回答した施設は、診療所で73.8%、病院で69.2%、歯科大学もしくは歯学部附属病院で66.6%（4施設）であった。

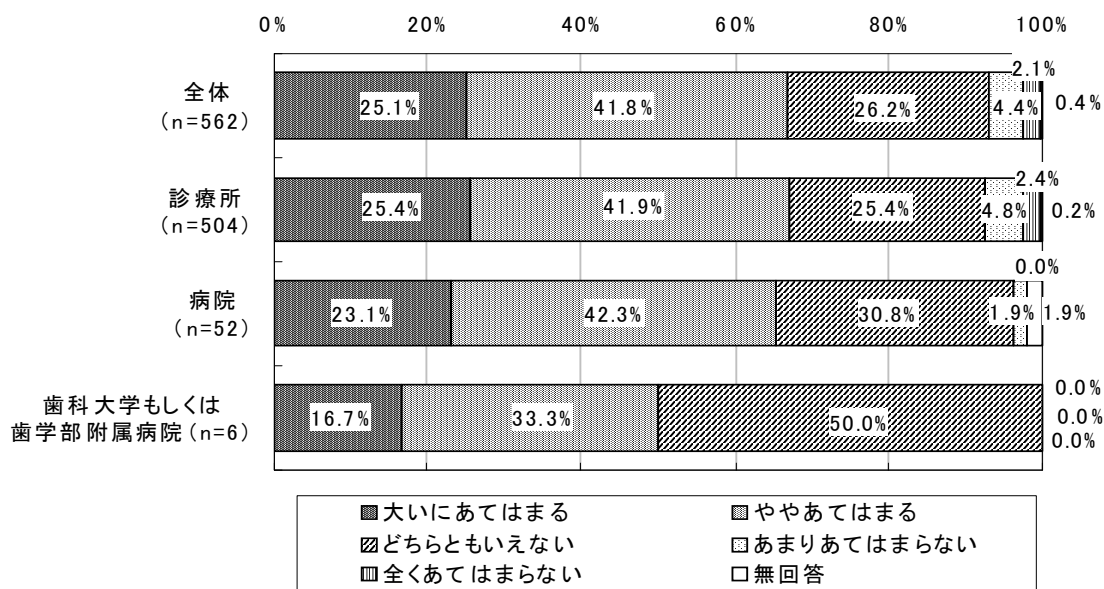
図表 57 より安全・安心な歯科医療を行う上での効果
～患者の全身状態をより詳細に把握するようになった～



5) 医療事故等防止のための歯科医師と歯科衛生士等との連携

「医療事故等防止のための歯科医師と歯科衛生士等との連携が以前よりスムーズになった」について、「あてはまる」（「大いにあてはまる」＋「ややあてはまる」）と回答した施設は、診療所で 67.3%、病院で 65.4%、歯科大学もしくは歯学部附属病院で 50.0%（3 施設）であった。

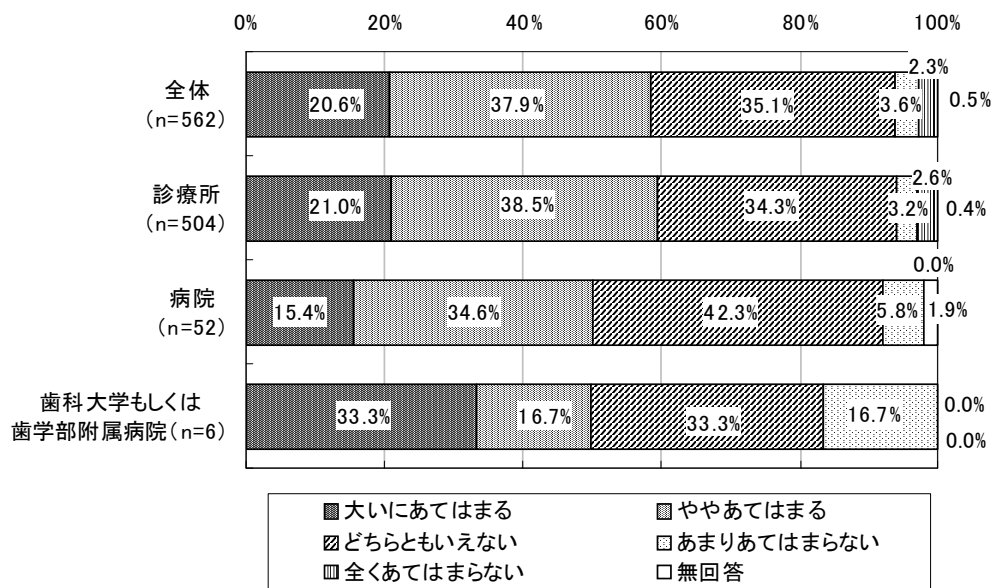
図表 58 より安全・安心な歯科医療を行う上での効果
～医療事故等防止のための歯科医師と歯科衛生士等との連携が
以前よりスムーズになった～



6) 各部門や他の保険医療機関との連携

「各部門や他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」について、「あてはまる」（「大いにあてはまる」＋「ややあてはまる」）と回答した施設は、診療所で 59.5%、病院で 50.0%、歯科大学もしくは歯学部附属病院で 50.0%（3 施設）であった。病院では「どちらともいえない」（42.3%）が他の施設と比べて高くなった。

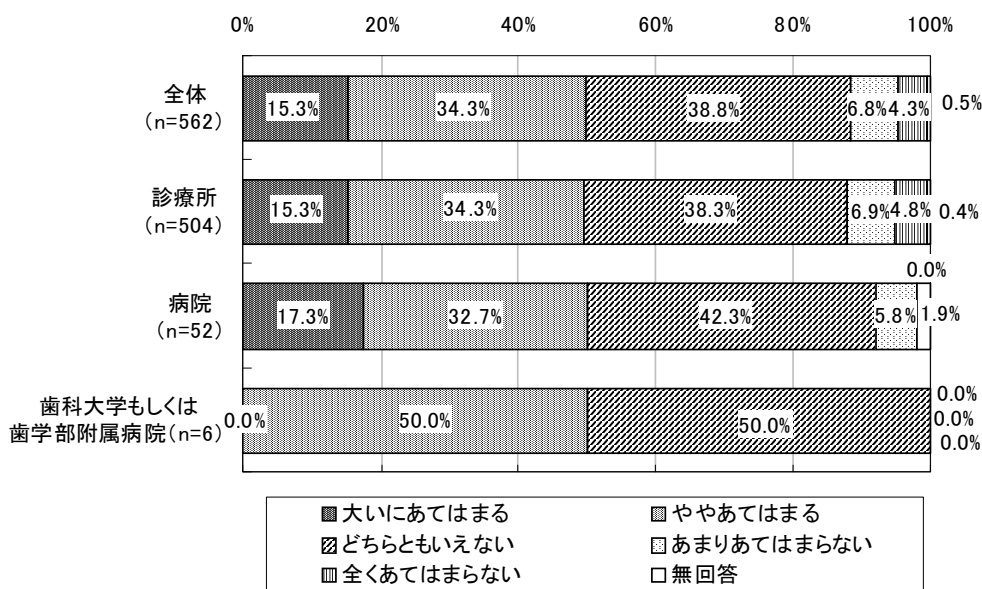
図表 59 より安全・安心な歯科医療を行う上での効果
～各部門や他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった～



7) 患者やその家族からの評価

「患者やその家族から安心して歯科治療を受けられると評価された」について、「あてはまる」（「大いにあてはまる」＋「ややあてはまる」）と回答した施設は、診療所では49.6%、病院と歯科大学もしくは歯学部附属病院ではそれぞれ50.0%であった。一方、「どちらともいえない」と回答した施設は、診療所では38.3%、病院では42.3%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では50.0%であった。

図表 60 より安全・安心な歯科医療を行う上での効果
～患者やその家族から安心して歯科治療を受けられると評価された～



8) その他の歯科外来診療環境体制加算の整備による効果（自由記述形式）

- ・ AED を導入したことで歯科治療を安心して行えるようになった。また、患者側からも安心感が高まったという話をよく聞くようになった。
 - ・ 医療機器の点検や修理、薬剤管理について記録に残すことになった。
 - ・ 歯科外来診療環境体制加算がきっかけとなり、院内ミーティングの際にヒヤリ・ハットの報告が出やすくなった。
 - ・ 歯科医師会等が行うさまざまな講習会への職員の参加が意欲的になった。
 - ・ 感染予防にコストをかけられるようになった。
- ／等

⑥平成 20 年度の 1 年間（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）における誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に、緊急対応が必要になった症例

1) 症例数

平成 20 年度の 1 年間（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）における誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に、緊急対応が必要になった症例数は、全体では 316 症例であり、1 施設あたりの症例数は平均 0.6 症例（標準偏差 1.6、中央値 0.0）となった。

施設ごとにみると、1 施設あたりの平均症例数は、診療所で 0.5 症例（標準偏差 1.0、中央値 0.0）、病院で 1.7 症例（標準偏差 4.0、中央値 0.0）、歯科大学もしくは歯学部附属病院で 2.7 症例（標準偏差 1.9、中央値 3.0）であった。

図表 61 症例数（施設別）

	施設数	症例数	1 施設あたりの症例数				
			平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	492	316	0.6	1.6	23.0	0.0	0.0
診療所	441	225	0.5	1.0	10.0	0.0	0.0
病院	45	75	1.7	4.0	23.0	0.0	0.0
歯科大学もしくは歯学部附属病院	6	16	2.7	1.9	5.0	0.0	3.0

2) 患者属性

緊急対応が必要になった患者の年齢についてみると、診療所では平均 44.8 歳（標準偏差 21.2、中央値 40.0）、病院では 45.4 歳（標準偏差 24.5、中央値 50.0）、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 44.9 歳（標準偏差 22.6、中央値 45.0）であり、いずれも 40 代半ばとなった。

図表 62 患者属性～年齢～（施設別、症例ベース）

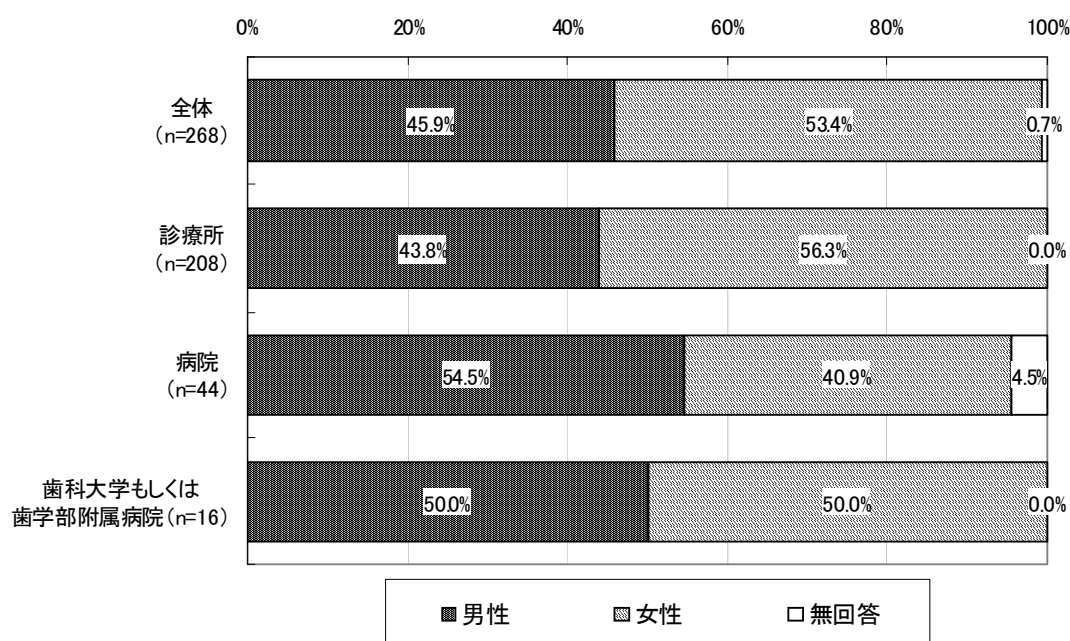
（単位：歳）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体（n=267）	44.9	21.8	90.0	2.0	40.0
診療所（n=208）	44.8	21.2	90.0	10.0	40.0
病院（n=43）	45.4	24.5	80.0	2.0	50.0
歯科大学もしくは歯学部附属病院（n=16）	44.9	22.6	80.0	9.0	45.0

（注）全体の 316 症例数のうち、具体的な記載のあった 268 症例の中から年齢の記載がなかった 1 症例を除いた 267 症例を集計対象とした。

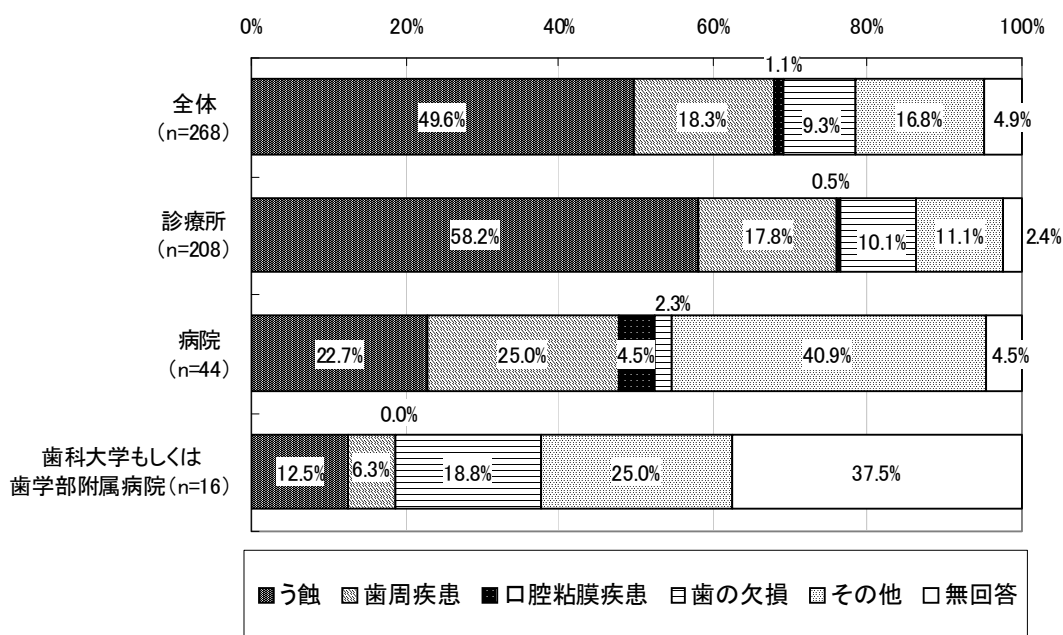
緊急対応が必要になった患者の性別について、施設別にみると、診療所では男性が 43.8%、女性が 56.3%となり、女性の割合が高かった。病院では男性が 54.5%、女性が 40.9%となり、男性の割合が高かった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、男性と女性の割合が同じ 50.0%であった。

図表 63 患者属性～性別～（施設別、症例ベース）



緊急対応が必要になった患者の「主たる歯科疾患名」についてみると、診療所では、「う蝕」(58.2%)が最も多く、次いで「歯周疾患」(17.8%)、「歯の欠損」(10.1%)であった。病院では、「歯周疾患」(25.0%)が最も多く、次いで「う蝕」(22.7%)、「口腔粘膜疾患」(4.5%)であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「歯の欠損」(18.8%)が最も多く、次いで「う蝕」(12.5%)、「歯周疾患」(6.3%)であった。

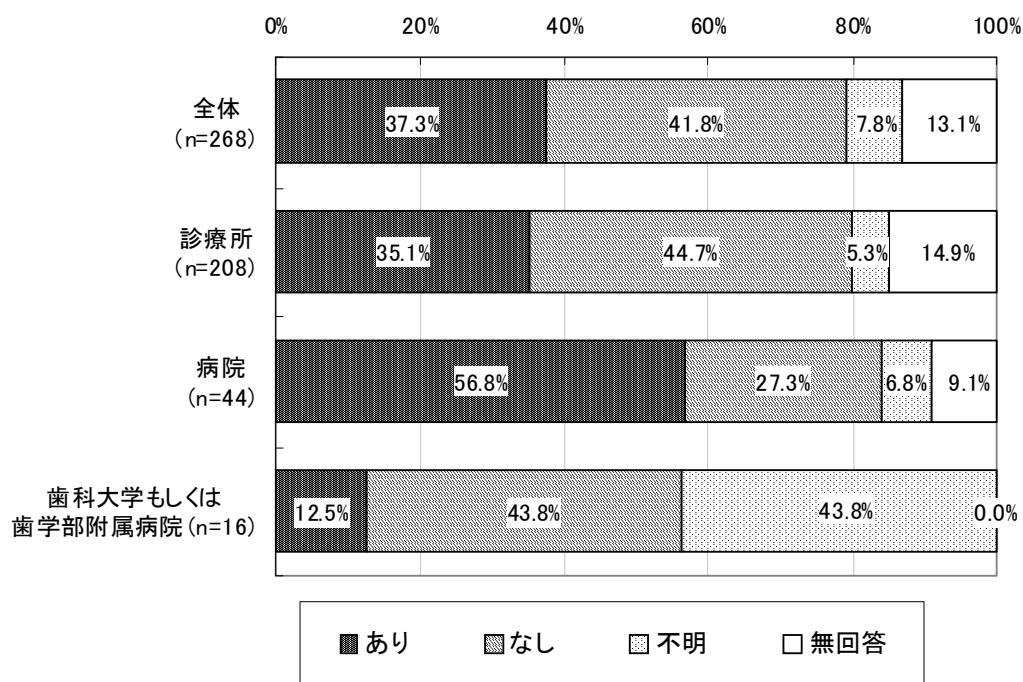
図表 64 患者属性～主たる歯科疾患名～（施設別、症例ベース）



(注) 「その他」の内容として、「智歯周囲炎」「埋伏歯」等の回答があげられた。

緊急対応が必要になった患者の「歯科以外の疾患の有無」についてみると、「あり」の患者は、診療所では 35.1%、病院では 56.8%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 12.5% であり、病院での割合が他の施設と比べて相対的に高かった。

図表 65 患者属性～歯科以外の疾患の有無～（施設別、症例ベース）

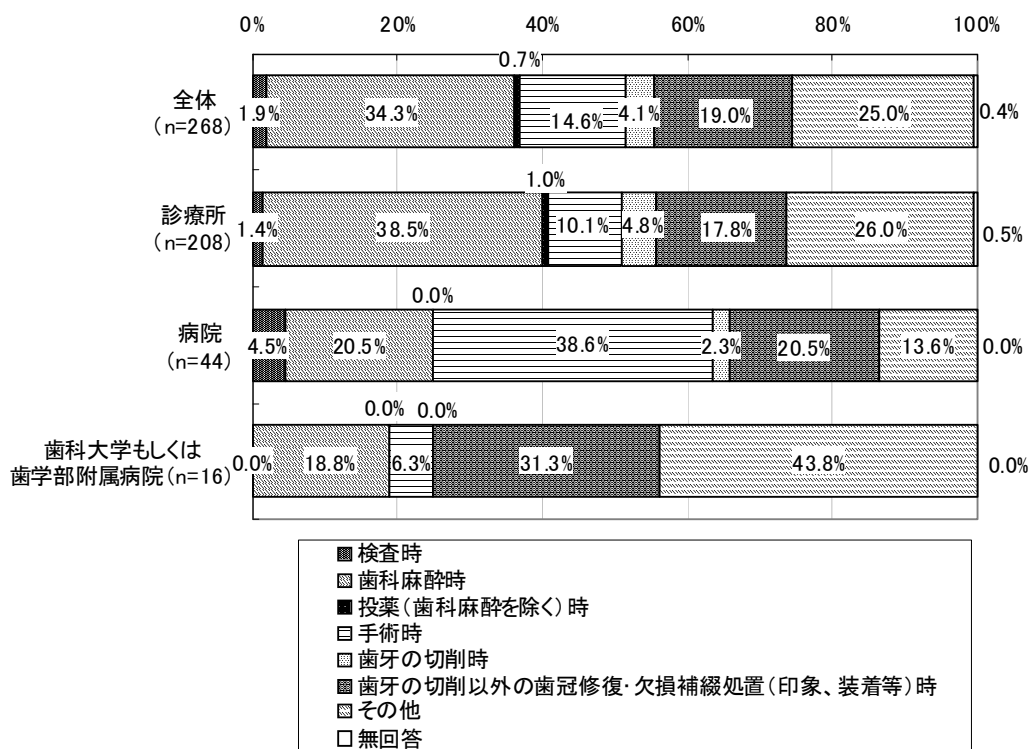


3) 急変時の状況～主に何をしている時～

患者の急変時の状況が「主に何をしている時」であったかをみると、診療所では、「歯科麻酔時」(38.5%)が最も多く、次いで「歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置(印象、装着等)時」(17.8%)、「手術時」(10.1%)であった。病院では、「手術時」(38.6%)が最も多く、「歯科麻酔時」「歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置(印象、装着等)時」(それぞれ20.5%)であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置(印象、装着等)時」(31.3%)が最も多く、次いで「歯科麻酔時」(18.8%)であった。

診療所では「歯科麻酔時」(38.5%)、病院では「手術時」(38.6%)、歯科大学もしくは歯学部附属病院では「歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置(印象、装着等)時」(31.3%)の割合が他の施設と比べて相対的に高かった。

図表 66 急変時の状況～主に何をしている時～ (施設別、症例ベース)



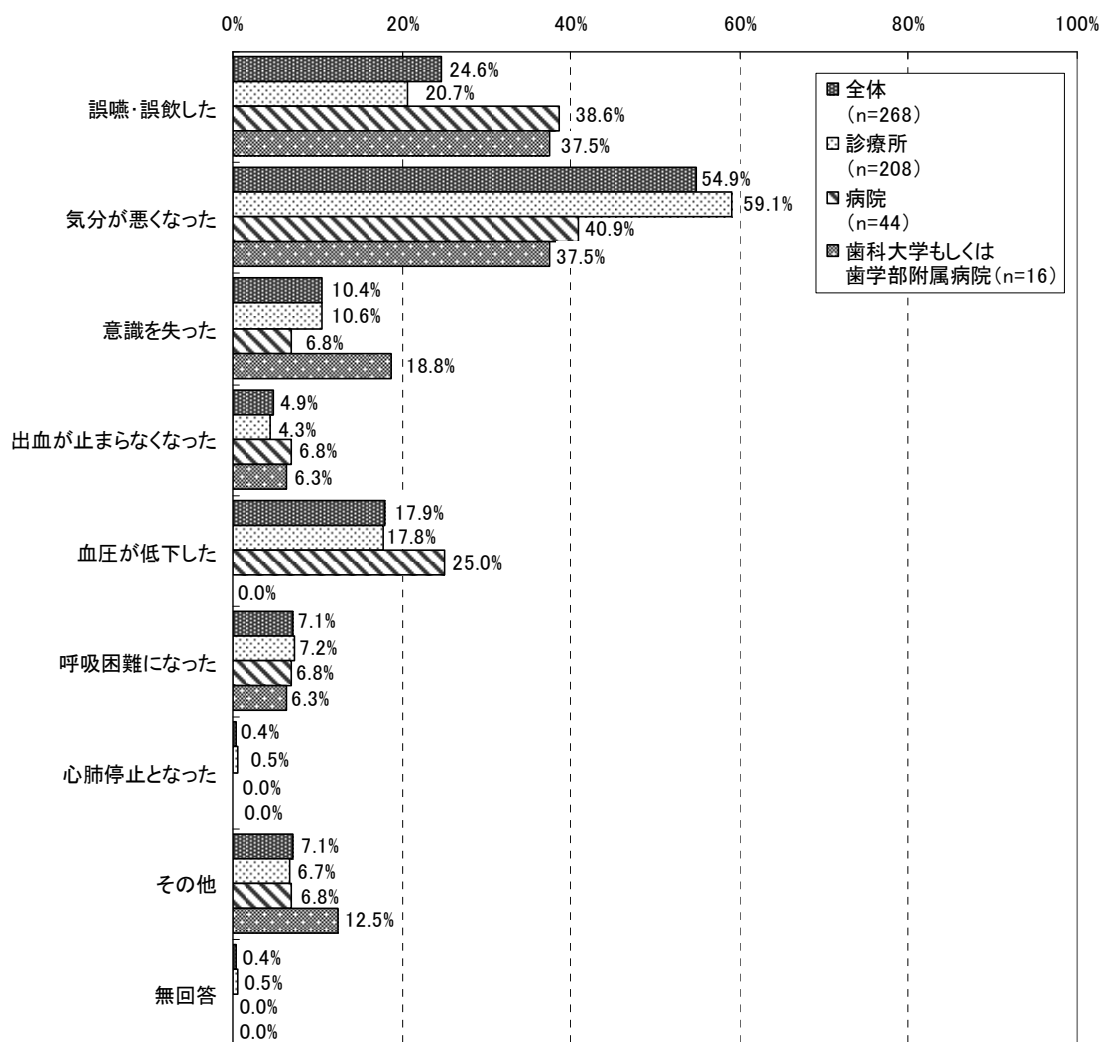
(注)「その他」の内容として、「待合室で待っている時」「抜歯時」「スケーリング時」等の回答があげられた。

4) 急変時の患者の状態

急変時の患者の状態についてみると、診療所、病院では「気分が悪くなった」（それぞれ 59.1%、40.9%）が最も多く、次いで「誤嚥・誤飲した」（それぞれ 20.7%、38.6%）であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「誤嚥・誤飲した」「気分が悪くなった」（それぞれ 37.5%）が最も多かった。また、「意識を失った」（18.8%、3 症例）が他の施設と比べて相対的に高かった。

診療所において、「心肺停止となった」症例が 1 症例（0.5%）あった。

図表 67 急変時の患者の状態（施設別、症例ベース、複数回答）



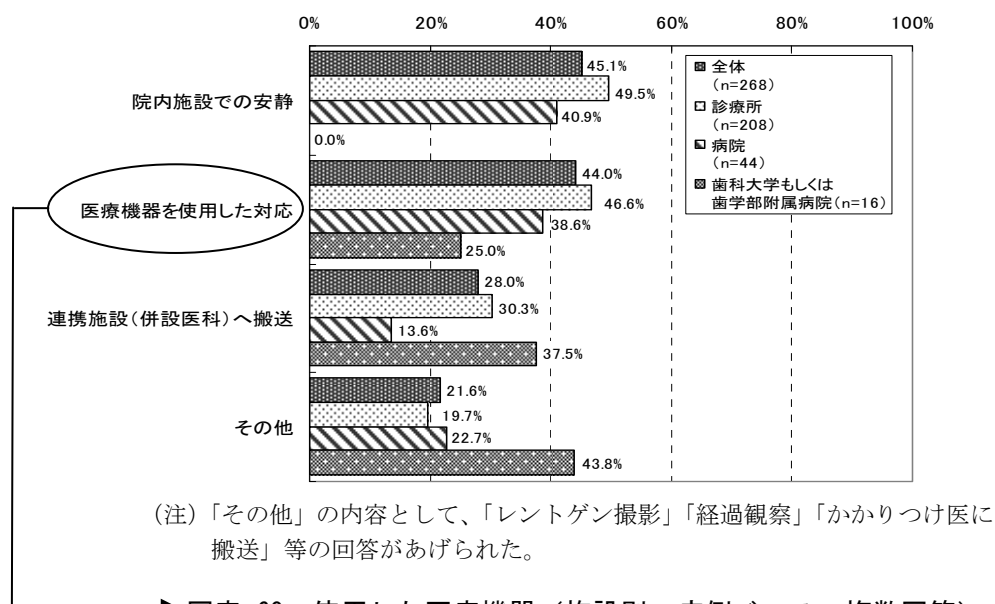
(注) 「その他」の内容としては、「嘔吐した」「麻痺した」等の回答があげられた。

5) 具体的な対応内容

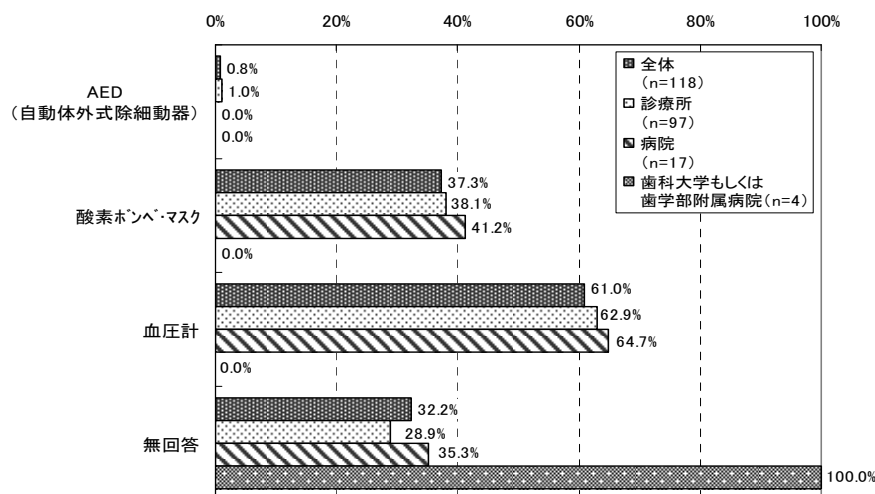
患者の急変時における「具体的な対応内容」についてみると、診療所と病院では、「院内施設での安静」（それぞれ49.5%、40.9%）が最も多く、次いで「医療機器を使用した対応」（それぞれ46.6%、38.6%）、「連携施設（併設医科）へ搬送」（それぞれ30.3%、13.6%）であった。一方、歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「連携施設（併設医科）へ搬送」（37.5%）が最も多く、次いで「医療機器を使用した対応」（25.0%）であった。

「医療機器を使用した対応」を行った医療機関における「使用した医療機器」についてみると、診療所と病院において「血圧計」が6割以上、「酸素ボンベ・マスク」が約4割であった。また、「AED」については、診療所で1施設（1.0%）が使用したとの回答があった。

図表 68 具体的な対応内容（施設別、症例ベース、複数回答）



図表 69 使用した医療機器（施設別、症例ベース、複数回答）



患者の急変時における「具体的な対応内容」として、「院内施設での安静」のみを行った症例数は、診療所では 49 症例（診療所の全症例数のうち 23.6%）、病院では 13 症例（病院の全症例数のうち 29.5%）であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、該当症例がなかった。

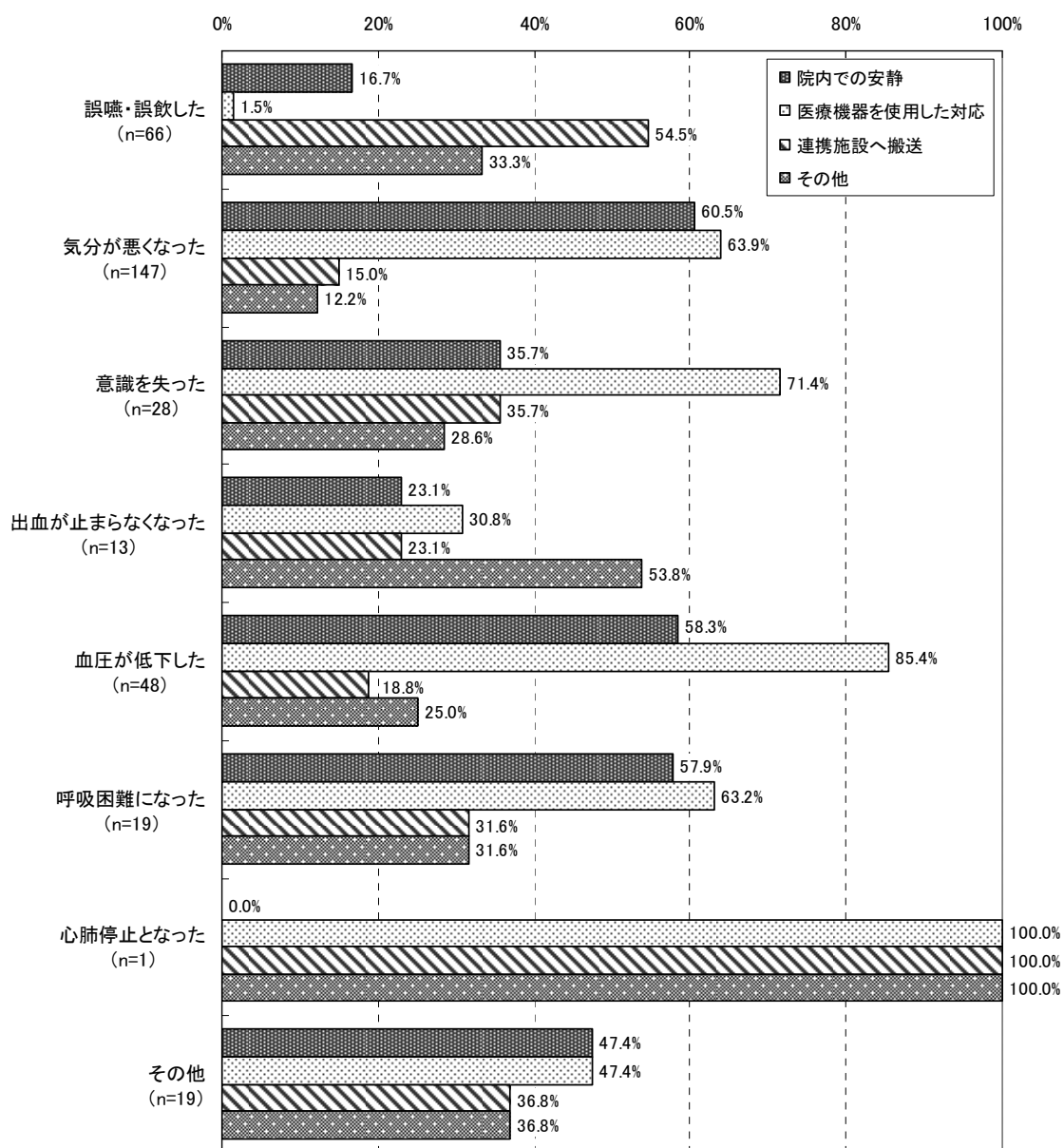
図表 70 具体的な対応内容
～「院内施設での安静」のみを行った症例数～

	全症例数 ①	「院内施設での安静」のみを行った症例数 ②	割合 ②/①
全体	268	62	23.1%
診療所	208	49	23.6%
病院	44	13	29.5%
歯科大学もしくは歯学部附属病院	16	0	0.0%

患者の急変時における「具体的な対応内容」について、急変時の患者の状態別にみると、「誤飲・誤嚥した」患者 66 人に対してとった対応は、「連携施設（併設医科）へ搬送」（54.5%）が最も多かった。「気分が悪くなった」患者 147 人に対してとった対応は、「医療機器を使用した対応」（63.9%）が最も多く、次いで「院内での安静」（60.5%）であった。「意識を失った」患者 28 人に対してとった対応は、「医療機器を使用した対応」（71.4%）が最も多く、次いで「院内での安静」「連携施設（併設医科）へ搬送」（それぞれ 35.7%）であった。「出血が止まらなくなった」患者 13 人に対してとった対応は、「医療機器を使用した対応」（30.8%）が最も多く、次いで「院内での安静」「連携施設（併設医科）へ搬送」（それぞれ 23.1%）であった。「血圧が低下した」患者 48 人に対してとった対応は、「医療機器を使用した対応」（85.4%）が最も多く、次いで「院内での安静」（58.3%）、「連携施設（併設医科）へ搬送」（18.8%）であった。「呼吸困難になった」患者 19 人に対してとった対応は、「医療機器を使用した対応」（63.2%）が最も多く、次いで「院内での安静」（57.9%）、「連携施設（併設医科）へ搬送」（31.6%）であった。

「心肺停止となった」患者 1 人に対してとった対応は、「院内での安静」「医療機器を使用した対応」「連携施設（併設医科）へ搬送」の全てであった。

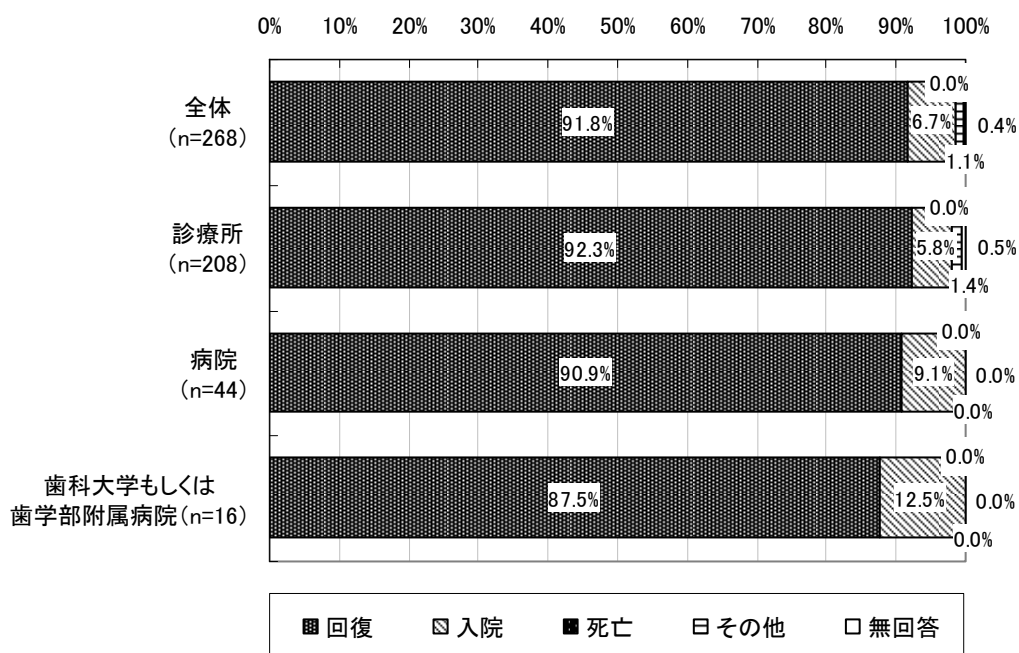
図表 71 具体的な対応内容（急変時の患者の状態別、症例ベース、複数回答）



6) 緊急時対応後の患者の状態

緊急時対応後の患者の状態についてみると、全体では約9割の患者が「回復」であった。また、「入院」となった症例は、診療所で5.8%、病院で9.1%、歯科大学もしくは歯学部附属病院で12.5%であった。「死亡」となった症例はなかった。

図表 72 緊急時対応後の患者の状態（施設別、症例ベース）



【参考】症例の事例

<症例 1>

○施設属性	診療所（歯科、小児歯科）
・その他施設基準	在宅療養支援歯科診療所
・ユニット台数	3台
○患者属性	20代・女性
・主たる歯科疾患名	歯周疾患（歯肉炎・歯周炎）
・歯科以外の疾患	あり
○何をしているとき	その他（歯石除去後）
○患者がどうなった	気分が悪くなった
○具体的な対応内容	院内施設での安静
○緊急時対応後の患者の状態	回復

<症例 2>

○施設属性	病院（歯科口腔外科）
・その他施設基準	地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科治療総合医療管理料
・ユニット台数	7台
○患者属性	30代・男性
・主たる歯科疾患名	その他（埋伏歯）
・歯科以外の疾患	あり
○何をしているとき	歯科麻酔時
○患者がどうなった	気分が悪くなった 血圧が低下した
○具体的な対応内容	医療機器を使用した対応（酸素ボンベ・マスク、血圧計）
○緊急時対応後の患者の状態	回復

<症例 3>

○施設属性	歯科大学もしくは歯学部附属病院 (歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科)
・その他施設基準	地域歯科診療支援病院歯科初診料
・ユニット台数	161～180 台
○患者属性	60 代・男性
・主たる歯科疾患名	歯の欠損
・歯科以外の疾患	なし
○何をしているとき	歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置（印象、装着等）時
○患者がどうなった	誤嚥・誤飲した
○具体的な対応内容	連携施設（併設医科）へ搬送 その他（胃部レントゲン撮影）
○緊急時対応後の患者の状態	回復

<症例 4>

○施設属性	診療所（歯科）
・その他施設基準	歯科治療総合医療管理料
・ユニット台数	4 台
○患者属性	70 代・女性
・主たる歯科疾患名	歯周疾患（歯肉炎・歯周炎）
・歯科以外の疾患	あり
○何をしているとき	投薬（歯科麻酔を除く）時
○患者がどうなった	気分が悪くなった 呼吸困難（過呼吸を含む）になった
○具体的な対応内容	医療機器を使用した対応（酸素ボンベ・マスク、血圧計） 連携施設へ搬送
○緊急時対応後の患者の状態	回復

<症例 5>

○施設属性	診療所（歯科、小児歯科）
・その他施設基準	歯科治療総合医療管理料
・ユニット台数	5台
○患者属性	90代・男性
・主たる歯科疾患名	歯の欠損
・歯科以外の疾患	なし
○何をしているとき	その他（待合室で待っているとき）
○患者がどうなった	意識を失った 心肺停止となった
○具体的な対応内容	医療機器を使用した対応（AED、酸素ボンベ・マスク） 連携施設へ搬送 その他（救急蘇生術の実施）
○緊急時対応後の患者の状態	入院（のち回復）

⑦歯科外来診療環境体制加算に関する意見等について（自由記述形式）

ここでは、自由記述形式により、安全・安心な歯科外来診療を提供する上で必要だと思うものや課題、歯科外来診療環境体制加算に関する意見や課題等について、施設票に記載していただいた内容のとりまとめを行った。

1) 安全・安心な歯科外来診療を提供する上で必要だと思うもの・課題

- ・ 本来、歯科医療機関が歯科外来診療環境体制加算にある医療機器や設備を備えるのは当たり前のこと。
- ・ 並列する 3、4 台のユニットを飛び回る診療をしないと収益が確保できないため、感染症対策をするコスト・時間を確保することが難しい。
- ・ 感染症有病患者の使用するユニットや器具は、通常の滅菌消毒と異なり手間がかかる。当然、ディスポーザブルの器具も増えるため、感染症患者対象の加算があってもよいのではないか。
- ・ 診療グローブの着用とグローブのディスポーザブルの義務化。
- ・ 歯科医療の安全を確保するためのコストを理解し、歯科外来診療環境体制加算の評価の引き上げを行って欲しい。
- ・ 歯科外来診療環境体制加算の整備だけではなく、実際の緊急時に十分な対応が行えるよう歯科医師とスタッフの意識を同じレベルで保つ必要がある。
- ・ 緊急時の対応等には、医療機器や設備の整備だけでなく、歯科医師の技術や知識が必要であるが、研修を受ける場が少ない。研修をさらに充実すべき。
- ・ 安心・安全な歯科医療を行うためには、経験的に内科や外科との連携は必要である。

／等

2) 歯科外来診療環境体制加算に関する意見や課題等について

- ・ 歯科外来診療環境体制加算の評価が低い。
- ・ 現在の診療報酬上の点数では、機器や設備の維持を行う上でぎりぎりの点数であるが、点数のことよりも、高齢者の患者や合併症を有する患者が増加している中、このシステムは歯科医療の現場に必要であり、歯科治療に役立っている。
- ・ 歯科外来診療環境体制加算によって職員の安全な歯科医療に対する意識が高まり、安心感をもって歯科治療を行うことは、患者の利益にもなるのではないか。
- ・ 歯科外来診療環境体制加算の導入により、必要な医療機器を整備したが、歯科医療機関側も患者側も満足し、安全な歯科医療に対する知識が高まった。
- ・ 歯科外来診療環境体制加算の診療報酬上の評価が継続されることを望む。

／等

(3) 患者調査の結果概要

【調査対象等】

○患者調査

調査対象：「施設調査」の対象施設に調査日に来院した初診患者で、歯科外来診療環境体制加算を算定した患者。ただし、1施設につき最大4名の患者を対象とした。

回答数：1,570人

回答者：患者本人または家族

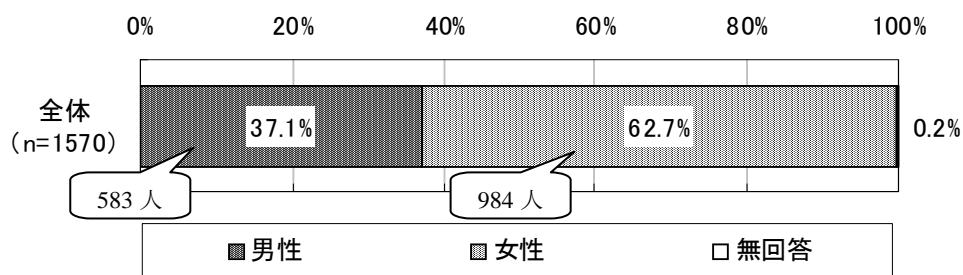
調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

① 回答者の属性

1) 性別

回答者の性別は、男性が37.1%（583人）、女性が62.7%（984人）であった。

図表 73 性別

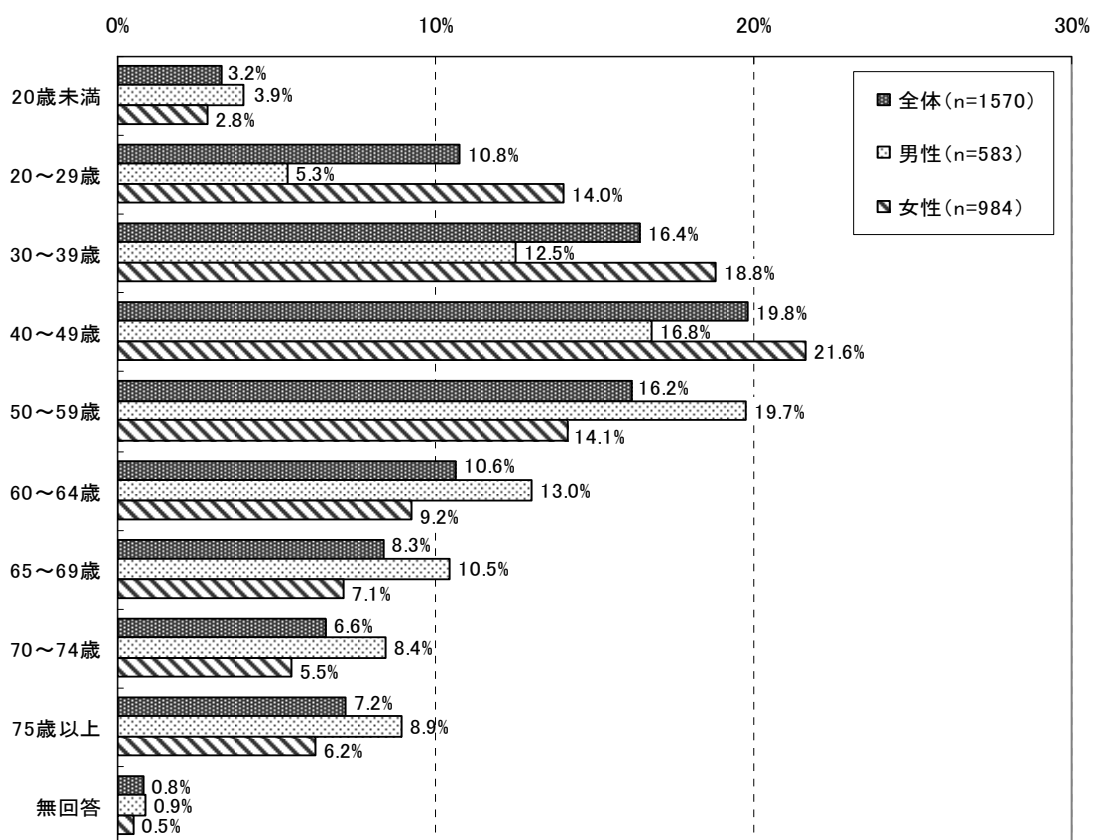


2) 年齢

患者の男女別年齢分布についてみると、男性では、「50～59歳」（19.7%）が最も多く、次いで「40～49歳」（16.8%）、「60～64歳」（13.0%）、「30～39歳」（12.5%）であった。女性では、「40～49歳」（21.6%）が最も多く、次いで「30～39歳」（18.8%）、「50～59歳」（14.1%）、「20～29歳」（14.0%）であった。

患者の平均年齢についてみると、男性は 52.9 歳（標準偏差 17.2、中央値 55.0）、女性は 47.3 歳（標準偏差 17.2、中央値 45.0）となり、男性の方がやや高かった。

図表 74 男女別 年齢分布



図表 75 平均年齢

(単位：歳)

	人数 (人)	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	1,557	49.4	17.9	88.0	1.0	49.0
男性	578	52.9	17.2	87.0	6.0	55.0
女性	979	47.3	17.2	88.0	1.0	45.0

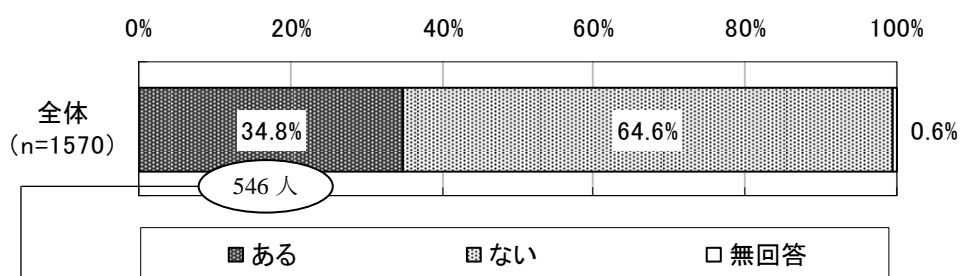
(注) 性別と年齢について記載のあった 1,557 人を集計対象とした。

3) 歯科以外の病気の有無

歯科以外の病気の有無についてみると、「ある」と回答した患者は 34.8%、「ない」と回答した患者は 64.6%となり、「ない」と回答した患者が多かった。

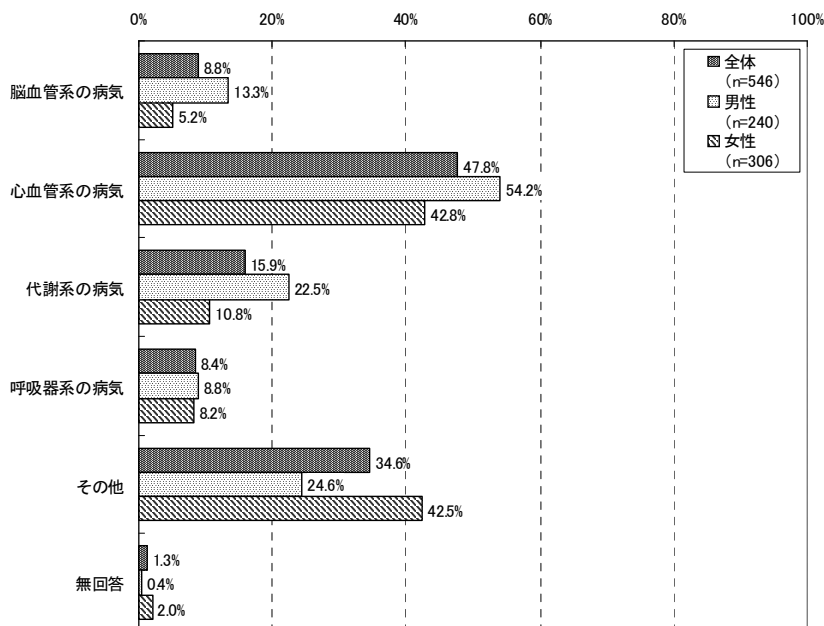
歯科以外の病気が「ある」と回答した患者（546 人）における、歯科以外の病気の種類をみると、男女ともに「心血管系の病気」（それぞれ 54.2%、42.8%）が最も多くなり、次いで「代謝系の病気」（それぞれ 22.5%、10.8%）であった。

図表 76 歯科以外の病気の有無



図表 77 歯科以外の病気の種類

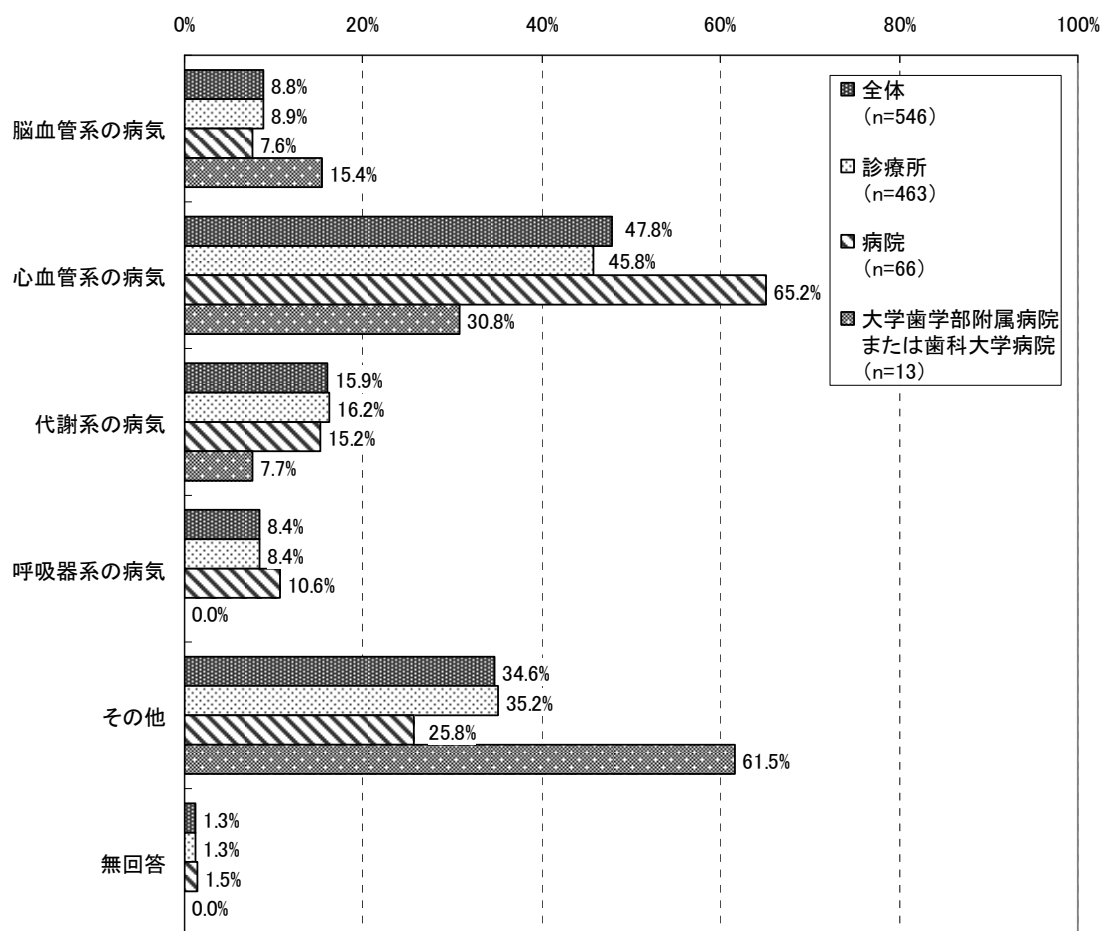
(歯科以外の病気のある患者、男女別、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「泌尿器系の病気」「婦人科系の病気」「眼科系の病気」「皮膚の病気」「リウマチ」等の回答があげられた。

歯科以外の病気が「ある」と回答した患者について「歯科以外の病気の種類」をみると、診療所、病院、大学歯学部附属病院または歯科大学病院で受診した全ての患者において、「心血管系の病気」（それぞれ45.8%、65.2%、30.8%）が最も多くなった。

図表 78 歯科以外の病気の種類
(歯科以外の病気のある患者、受診施設別、複数回答)



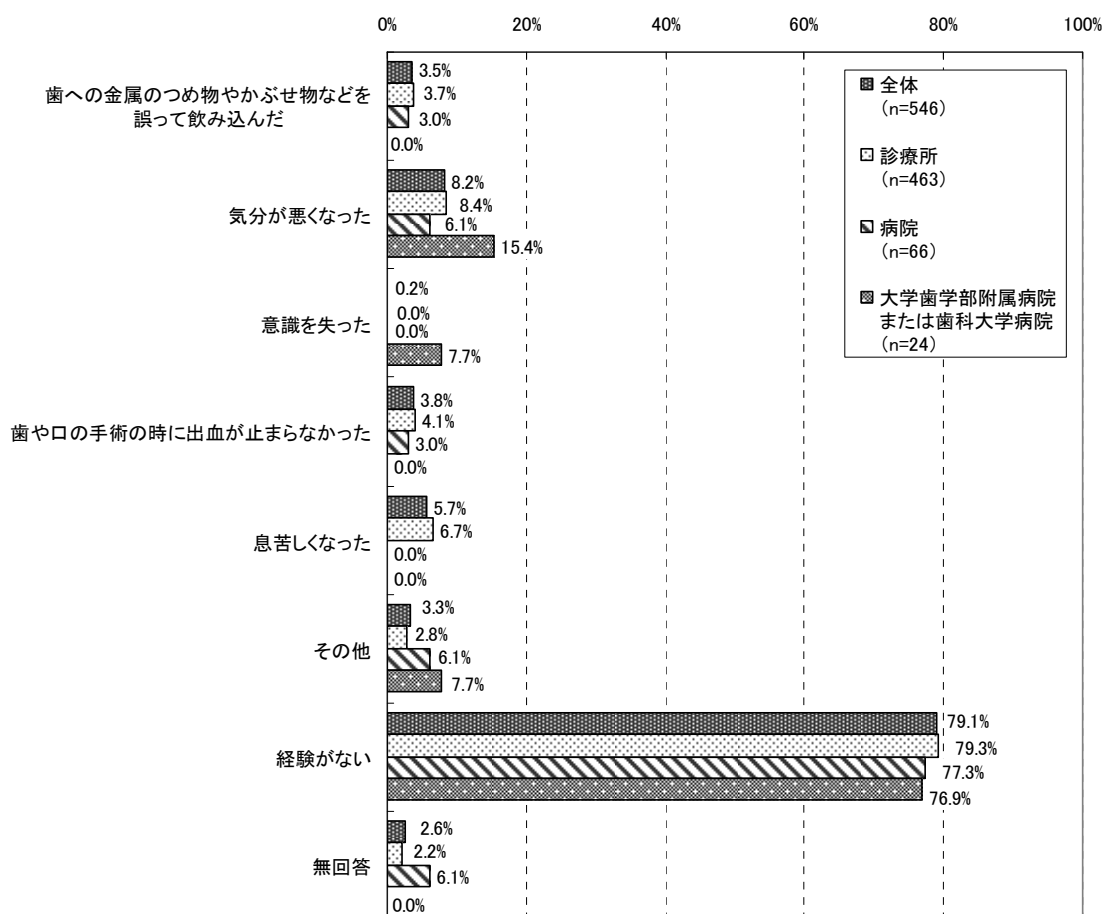
(注)・「全体」には、受診施設について無回答の4人を含む。

- ・「その他」の内容として、「泌尿器系の病気」「婦人科系の病気」「眼科系の病気」「皮膚の病気」「リウマチ」等の回答があげられた。

4) 過去の歯科治療での誤飲・誤嚥や急変等の経験の有無

歯科以外の病気がある患者について「過去の歯科治療での誤飲・誤嚥や急変等の経験」の有無をみると、全体では、「経験がない」(79.1%)が最も多く、約8割となった。一方、経験がある患者では、「気分が悪くなった」(8.2%)が最も多く、次いで「息苦しくなった」(5.7%)、「歯や口の手術の時に出血が止まらなかった」(3.8%)、「歯への金属の詰め物やかぶせ物などを誤って飲み込んだ」(3.5%)であった。

図表 79 過去の歯科治療での誤飲・誤嚥や急変等の経験の有無
(歯科以外の病気のある患者、男女別、複数回答)



(注)「その他」の内容として、「顎がはずれた」等の回答があげられた。

歯科以外の病気がある患者について、年齢階層別に「過去の歯科治療での誤飲・誤嚥や急変等の経験」についてみると、全ての年齢階層で「経験がない」と回答した患者の割合が最も高かった。特に「20歳未満」「40～49歳」「65～69歳」「75歳以上」では、8割以上を占めた。

一方、経験がある患者においては、「30～39歳」では、「気分が悪くなった」（21.7%、5人）が最も多くなり、他の年齢階層と比べても相対的に高い割合であった。また、「60～64歳」「70～74歳」では、「歯や口の手術の時に出血が止まらなかった」（それぞれ5.9%、5.6%）患者の割合が、他の年齢階層と比べて相対的に高かった。

また、「70歳～74歳」では「意識を失った」患者が1人であった。

図表 80 過去の歯科治療での誤飲・誤嚥や急変等の経験
(歯科以外の病気のある患者、年齢階層別、複数回答)

(単位：人)

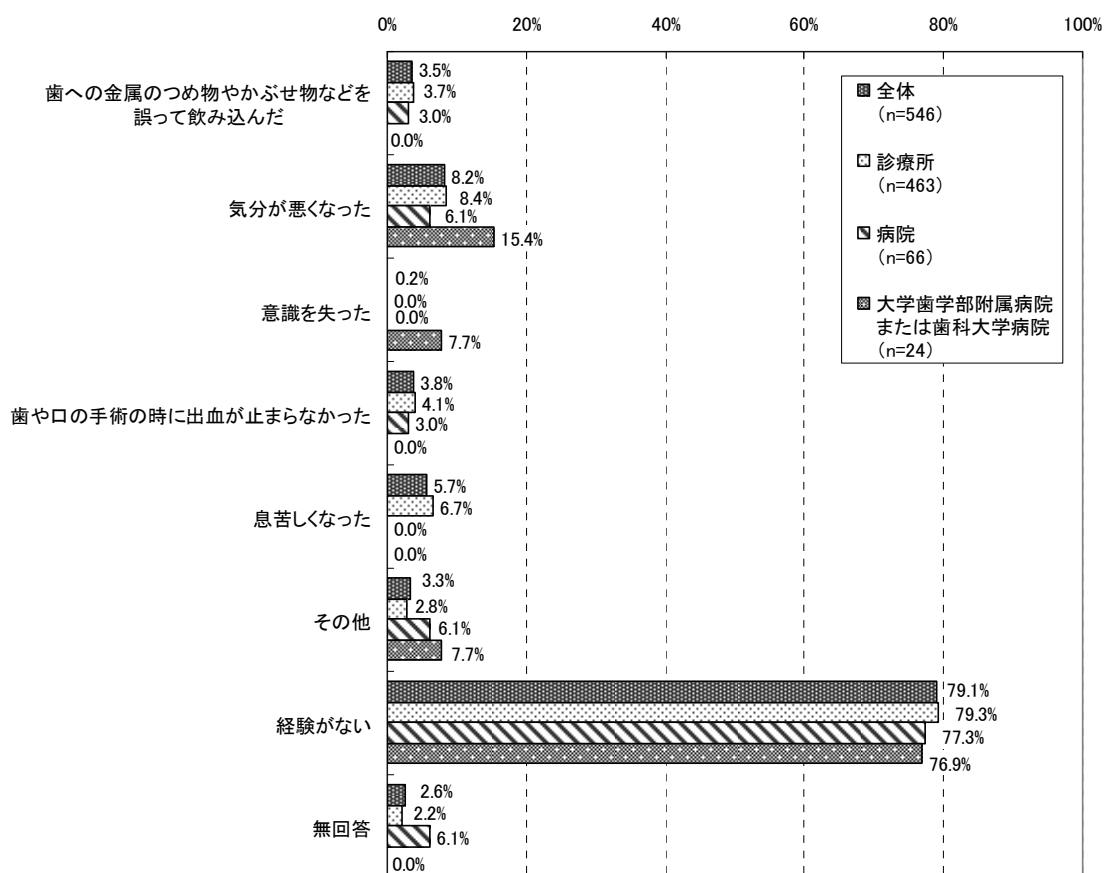
	総 数	飲 み 込 ん だ	歯 へ の 金 属 の つ め 物 や か ぶ せ 物 な ど を 誤 っ て	気 分 が 悪 く な っ た	意 識 を 失 っ た	血 が 止 ま ら な か っ た	歯 や 口 の 手 術 の 時 に 出	息 苦 し く な っ た	そ の 他	経 験 が な い	無 回 答
全体	546 100.0%	19 3.5%	45 8.2%	1 0.2%	21 3.8%	31 5.7%	18 3.3%	432 79.1%	14 2.6%		
20歳未満	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 88.9%	1 11.1%		
20～29歳	13 100.0%	1 7.7%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 23.1%	8 61.5%	0 0.0%		
30～39歳	23 100.0%	0 0.0%	5 21.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.7%	0 0.0%	18 78.3%	0 0.0%		
40～49歳	73 100.0%	2 2.7%	7 9.6%	0 0.0%	2 2.7%	6 8.2%	1 1.4%	59 80.8%	2 2.7%		
50～59歳	101 100.0%	2 2.0%	10 9.9%	0 0.0%	4 4.0%	10 9.9%	9 8.9%	76 75.2%	0 0.0%		
60～64歳	85 100.0%	4 4.7%	7 8.2%	0 0.0%	5 5.9%	3 3.5%	3 3.5%	65 76.5%	3 3.5%		
65～69歳	76 100.0%	1 1.3%	4 5.3%	0 0.0%	2 2.6%	2 2.6%	1 1.3%	64 84.2%	4 5.3%		
70～74歳	71 100.0%	3 4.2%	6 8.5%	1 1.4%	4 5.6%	5 7.0%	1 1.4%	53 74.6%	2 2.8%		
75歳以上	92 100.0%	5 5.4%	4 4.3%	0 0.0%	4 4.3%	3 3.3%	0 0.0%	79 85.9%	2 2.2%		

(注)・「全体」には、年齢が無回答の3人を含む。

・「その他」の内容として、「顎がはずれた」等の回答があげられた。

歯科以外の病気のある患者について、受診施設別に「過去の歯科治療での誤飲・誤嚥や急変等の経験」についてみると、全ての施設において7割以上の患者が「経験がない」と回答した。一方、経験がある人においては、診療所では、「気分が悪くなった」(8.4%)患者が最も多くなり、次いで「息苦しくなった」(6.7%)、「歯や口の手術の時に出血が止まらなかった」(4.1%)、「歯への金属の詰め物やかぶせ物などを誤って飲み込んだ」(3.7%)であった。病院では、「気分が悪くなった」(6.1%)患者が最も多く、次いで「歯への金属の詰め物やかぶせ物などを誤って飲み込んだ」「歯や口の手術の時に出血が止まらなかった」(それぞれ3.0%)と続いた。大学歯学部附属病院または歯科大学病院では、「気分が悪くなった」(15.4%)が最も多く、次いで、「意識を失った」患者が7.7%(1人)であった。

図表 81 過去の歯科治療での誤飲・誤嚥や急変等の経験
(歯科以外の病気のある患者、受診施設別、複数回答)



(注)・「全体」には、受診施設について無回答の4人を含む。

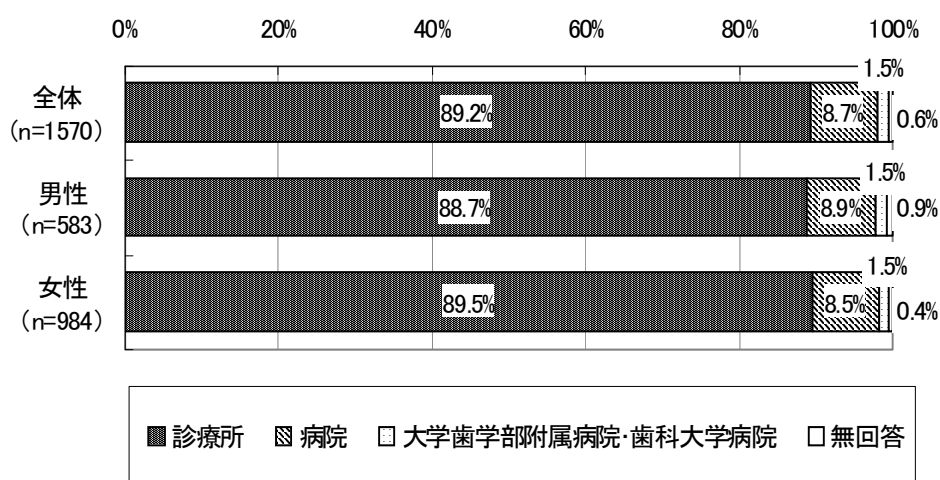
・「その他」の内容として、「顎がはずれた」等の回答があげられた。

② 調査日に受けた歯科診療について

1) 受診した施設

調査日に患者が受けた歯科診療の施設についてみると、男性では、「診療所」が 88.7%、「病院」が 8.9%、「大学歯学部附属病院または歯科大学病院」が 1.5%であった。女性では、「診療所」が 89.5%、「病院」が 8.5%、「大学歯学部附属病院または歯科大学病院」が 1.5%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

図表 82 受診した施設（男女別）

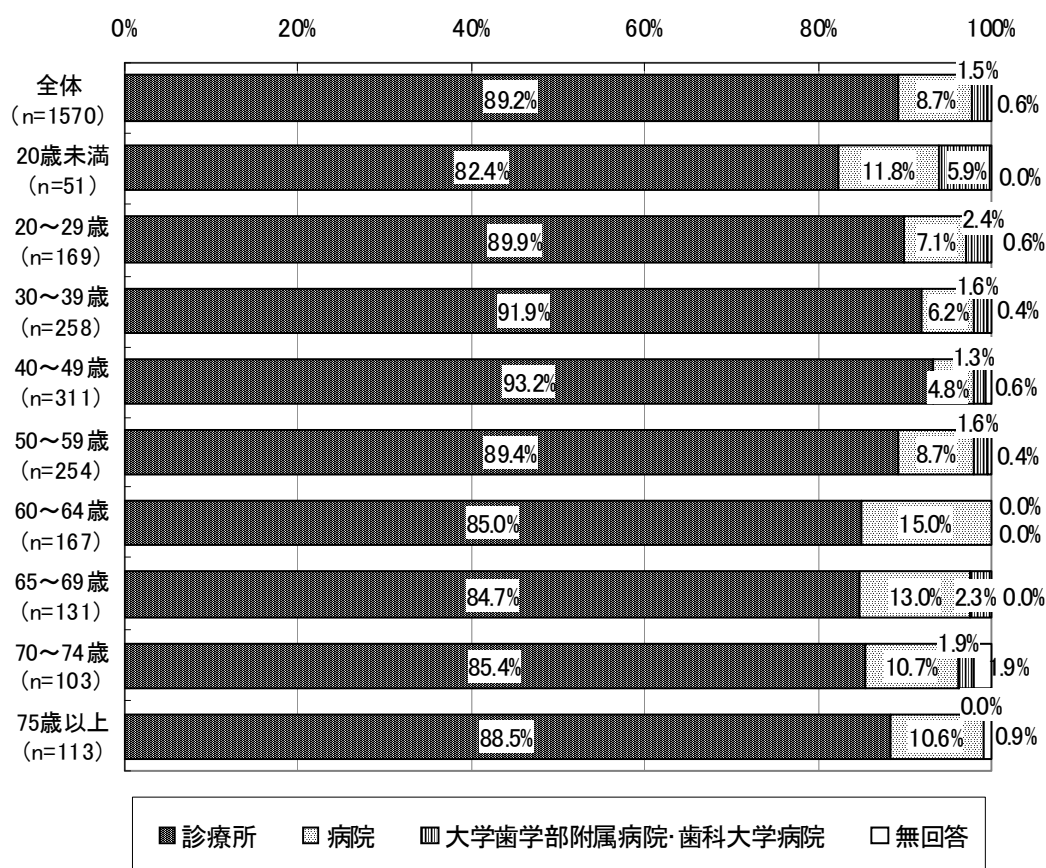


(注)「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

調査日に受診した施設を年齢階層別にみると、全ての年齢階層で「診療所」が8割以上であった。特に、「40～49歳」では93.2%、「30～39歳」は91.9%と他の年齢階層と比べて高い割合であった。

「病院」を受診した患者の年齢階層は、「60～64歳」が15.0%で最も高く、次いで「65～69歳」で13.0%、「20歳未満」で11.8%、「70～74歳」で10.7%、「75歳以上」で10.6%であった。

図表 83 受診した施設（年齢階層別）

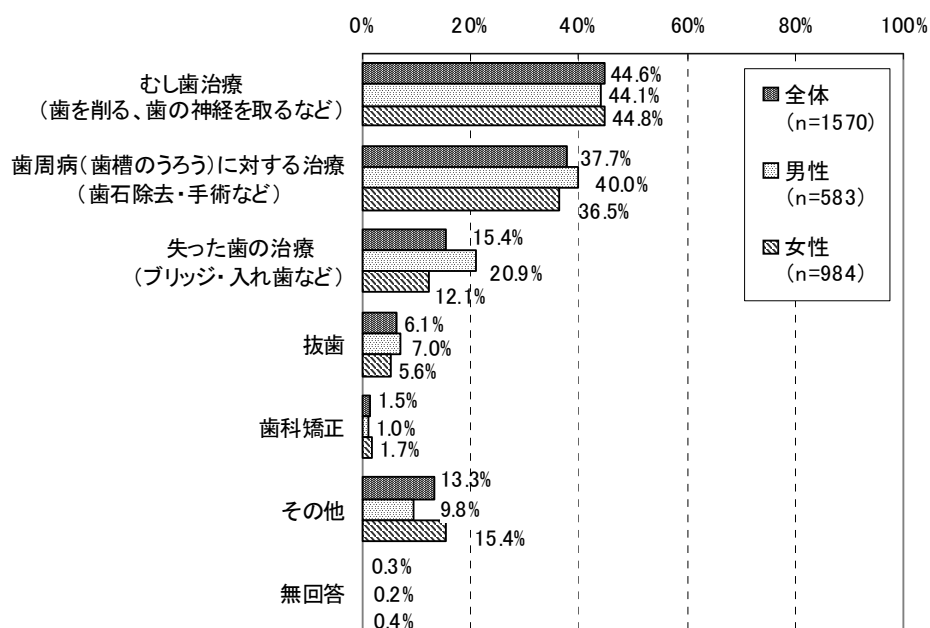


(注) 「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

2) 受けた治療内容

調査日に患者が受けた治療内容をみると、「むし歯治療（歯を削る、歯の神経を取るなど）」（44.6%）が最も多く、次いで「歯周病（歯槽のうろ）に対する治療（歯石除去・手術など）」（37.7%）、「失った歯の治療（ブリッジ・入れ歯など）」（15.4%）、「抜歯」（6.1%）、「歯科矯正」（1.5%）であった。

図表 84 受けた治療内容（男女別、複数回答）

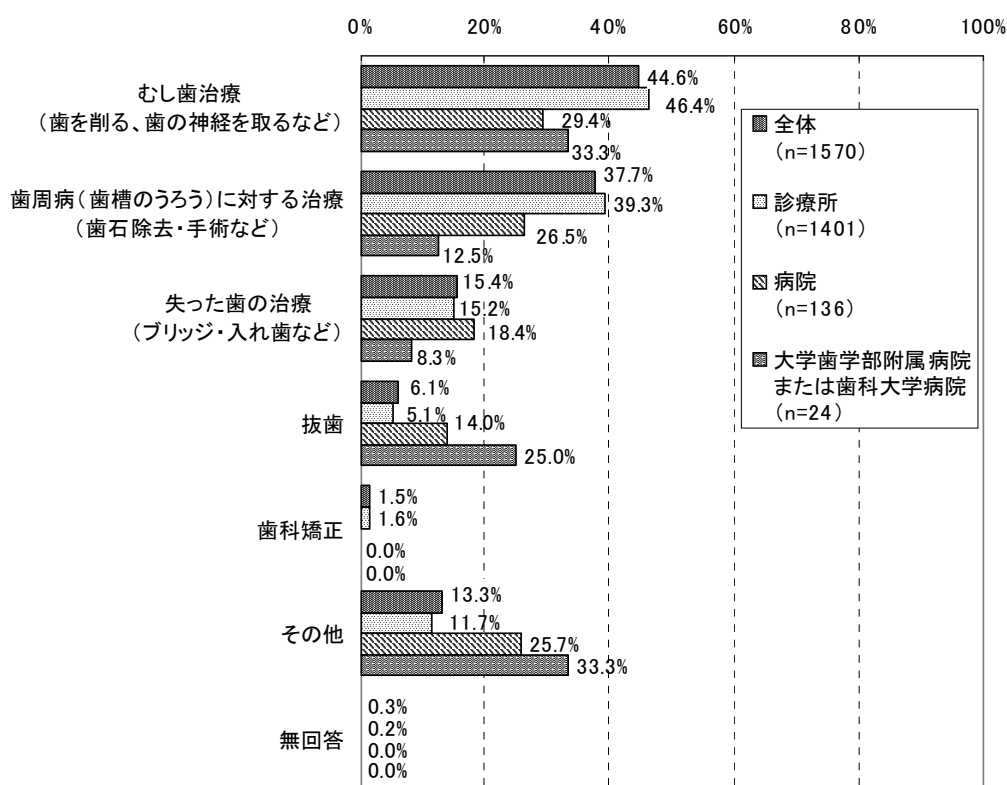


(注)・「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

・「その他」の内容として、「歯のクリーニング」「定期検診」等の回答があげられた。

調査日に患者が受けた治療内容について受診施設別にみると、診療所では「むし歯治療（歯を削る、歯の神経を取るなど）」（46.4%）が最も多く、次いで「歯周病（歯槽のうろろ）に対する治療（歯石除去・手術など）」（39.3%）であり、これらは他の施設に比べて相対的に高かった。病院では「失った歯の治療（ブリッジ・入れ歯など）」（18.4%）、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では「抜歯」（25.0%）の割合が他の施設に比べて相対的に高かった。

図表 85 受けた治療内容（受診施設別、複数回答）



(注)・「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。

・「その他」の内容として、「歯のクリーニング」「定期検診」等の回答があげられた。

調査日に患者が受けた治療内容を、年齢階層別にみると、「20歳未満」「20～29歳」「30～39歳」「40～49歳」においては「むし歯治療（歯を削る、歯の神経を取るなど）」の割合が5割以上であった。また、「20歳未満」「20～29歳」では、他の年齢階層と比べて「歯科矯正」（それぞれ7.8%、4.1%）の割合が高かった。

「50～59歳」「60～64歳」「65～69歳」「70～74歳」では、「歯周病（歯槽のうろう）に対する治療（歯石除去・手術など）」の割合が4割を超え、他の年齢階層と比べて相対的に高かった。「失った歯の治療（ブリッジ・入れ歯など）」については、年齢が高くなるほど割合が高くなる傾向がみられ、「70～74歳」では33.0%、「75歳以上」では40.7%であった。

図表 86 受けた治療内容（年齢階層別、複数回答）

（単位：人）

	総 数	治療内容						
		むし歯治療（歯を削る、 歯の神経を取るなど）	歯周病（歯槽のうろう） に対する治療（歯石除 去・手術など）	失った歯の治療（ブリ ッジ・入れ歯など）	抜 歯	歯 科 矯 正	そ の 他	無 回 答
全体	1,570 100.0%	701 44.6%	592 37.7%	241 15.4%	96 6.1%	23 1.5%	209 13.3%	5 0.3%
20歳未満	51 100.0%	26 51.0%	4 7.8%	0 0.0%	5 9.8%	4 7.8%	16 31.4%	0 0.0%
20～29歳	169 100.0%	116 68.6%	48 28.4%	0 0.0%	14 8.3%	7 4.1%	14 8.3%	0 0.0%
30～39歳	258 100.0%	144 55.8%	89 34.5%	12 4.7%	12 4.7%	2 0.8%	36 14.0%	0 0.0%
40～49歳	311 100.0%	168 54.0%	118 37.9%	25 8.0%	14 4.5%	3 1.0%	34 10.9%	1 0.3%
50～59歳	254 100.0%	108 42.5%	113 44.5%	48 18.9%	11 4.3%	1 0.4%	31 12.2%	2 0.8%
60～64歳	167 100.0%	48 28.7%	72 43.1%	39 23.4%	14 8.4%	0 0.0%	31 18.6%	0 0.0%
65～69歳	131 100.0%	31 23.7%	57 43.5%	34 26.0%	11 8.4%	1 0.8%	24 18.3%	0 0.0%
70～74歳	103 100.0%	24 23.3%	51 49.5%	34 33.0%	6 5.8%	2 1.9%	8 7.8%	1 1.0%
75歳以上	113 100.0%	29 25.7%	36 31.9%	46 40.7%	9 8.0%	3 2.7%	15 13.3%	1 0.9%

（注）・「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

・「その他」の内容として、「歯のクリーニング」「定期検診」等の回答があげられた。

③ 歯科外来診療環境体制加算について

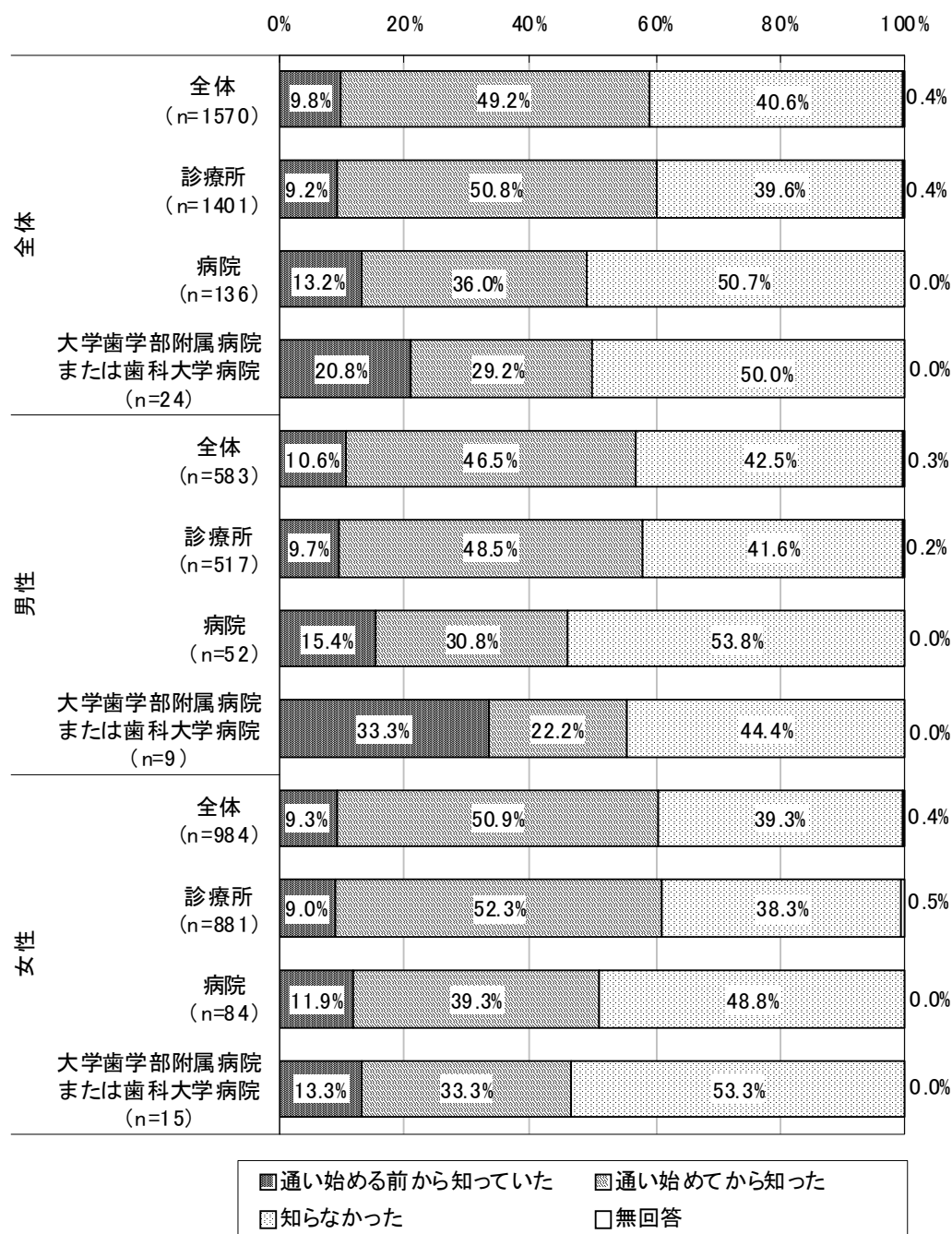
1) 受診した歯科医療機関が「歯科外来診療環境体制加算」の施設であることの認知度

受診した歯科医療機関が「歯科外来診療環境体制加算」の施設であることの認知度をみると、全体では、「通い始めてから知った」(49.2%)が最も多く、「通い始める前から知っていた」は約1割であった。また「知らなかった」(40.6%)が約4割であった。

受診施設別にみると、診療所では、「通い始めてから知った」(50.8%)と回答した患者の割合が他の施設より高くなった。病院や歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「知らなかった」(それぞれ50.7%、50.0%)が最も多い一方で、「通い始める前から知っていた」(それぞれ13.2%、20.8%)と回答した患者の割合も1割以上となり、診療所と比べて高かった。

男女別にみると、全ての受診施設において男性の方が「通い始める前から知っていた」と回答した割合が高かった。

図表 87 受診した歯科医療機関が「歯科外来診療環境体制加算」の施設であることの認知度（男女別・受診施設別）

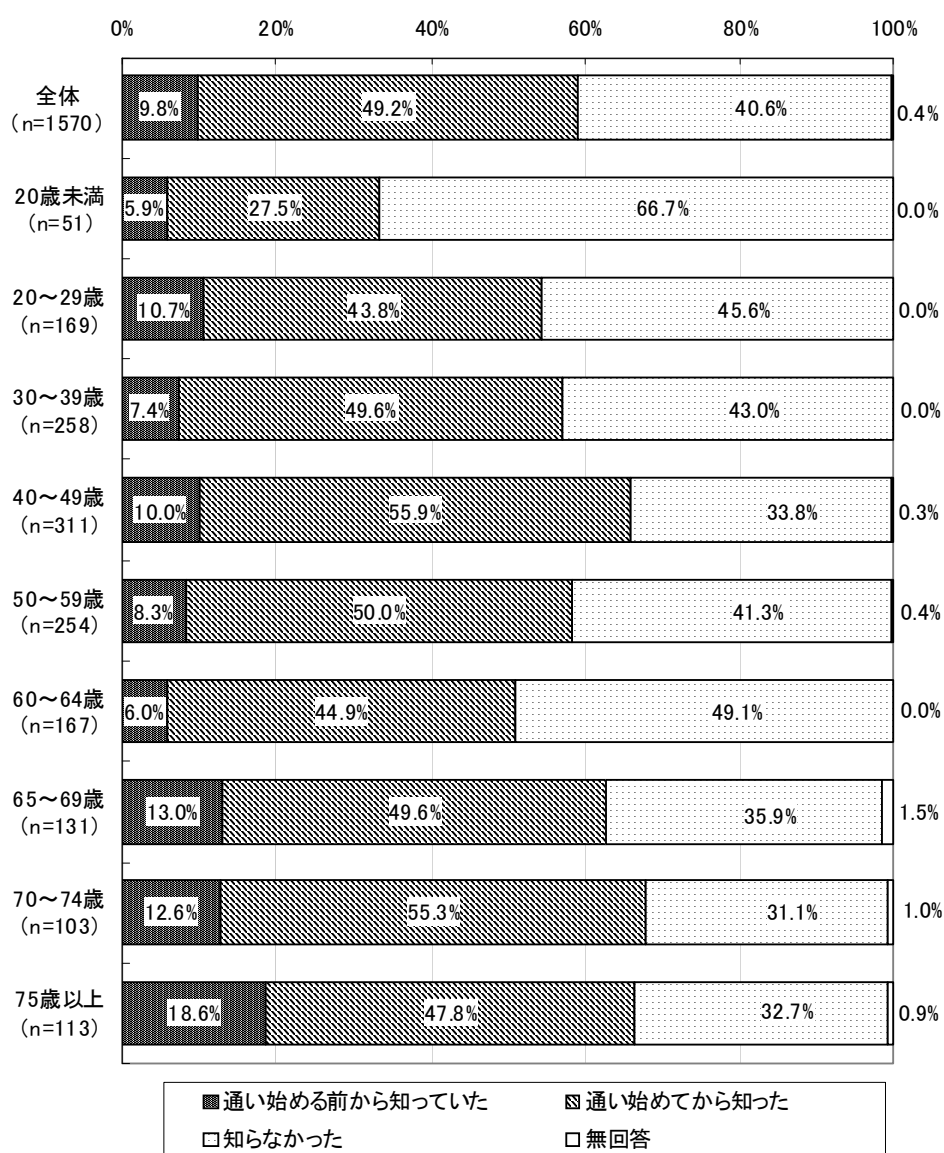


(注)・「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。
 ・「男性全体」には、受診施設について無回答の5人を含む。「女性全体」には、受診施設について無回答の4人を含む。

受診した歯科医療機関が「歯科外来診療環境体制加算」の施設であることの認知度を年齢階層別にみると、「75歳以上」「65～69歳」「70～74歳」で「通い始める前から知っていた」（それぞれ18.6%、13.0%、12.6%）と回答した患者の割合が高かった。また、「20歳未満」を除く全ての年齢階層で「通い始めてから知った」と回答した患者の割合は、4割以上であった。

一方、「20歳未満」では、「知らなかった」と回答した患者が66.7%と高い割合であった。

図表 88 「歯科外来診療環境体制加算」の施設であることの認知度（年齢階層別）

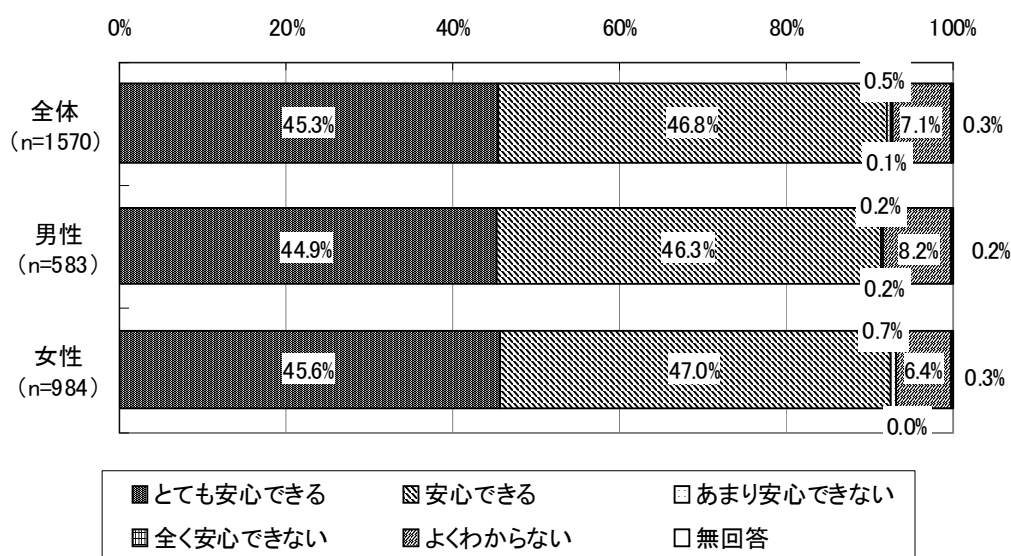


(注)「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

2) 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている施設で歯科治療を受けることの安心感

「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている施設で歯科治療を受けることの安心感についてみると、全体では、「とても安心できる」と回答した患者が 45.3%、「安心できる」と回答した患者が 46.8%で、合わせて 9 割以上を占めた。

図表 89 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている施設で歯科治療を受けることの安心感（男女別）

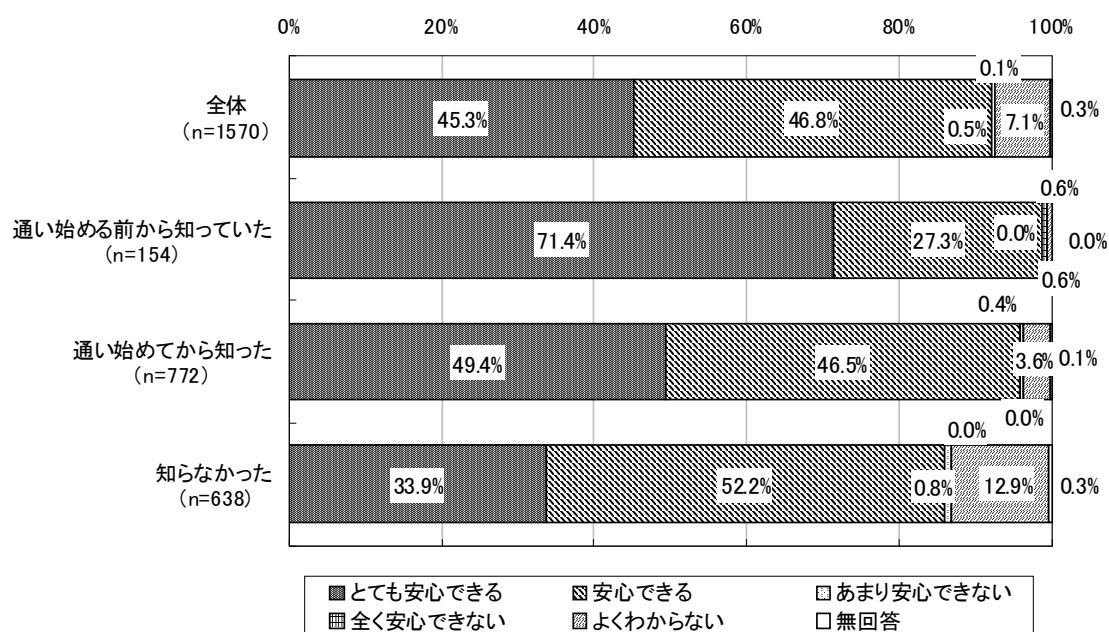


(注)「全体」には、性別について無回答の 3 人を含む。

「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている施設で歯科治療を受けることの安心感について、認知度別にみると、「通い始める前から知っていた」患者では、「とても安心できる」が7割以上であった。「通い始めてから知った」患者では、「とても安心できる」(49.4%)と「安心できる」(46.5%)と回答した割合がほぼ同じとなった。

一方、「知らなかった」患者では、「とても安心できる」は33.9%であり、「安心できる」(52.2%)が半数以上で最も多かった。また、「よくわからない」(12.9%)が1割であった。

図表 90 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている施設で
歯科治療を受けることの安心感（認知度別）



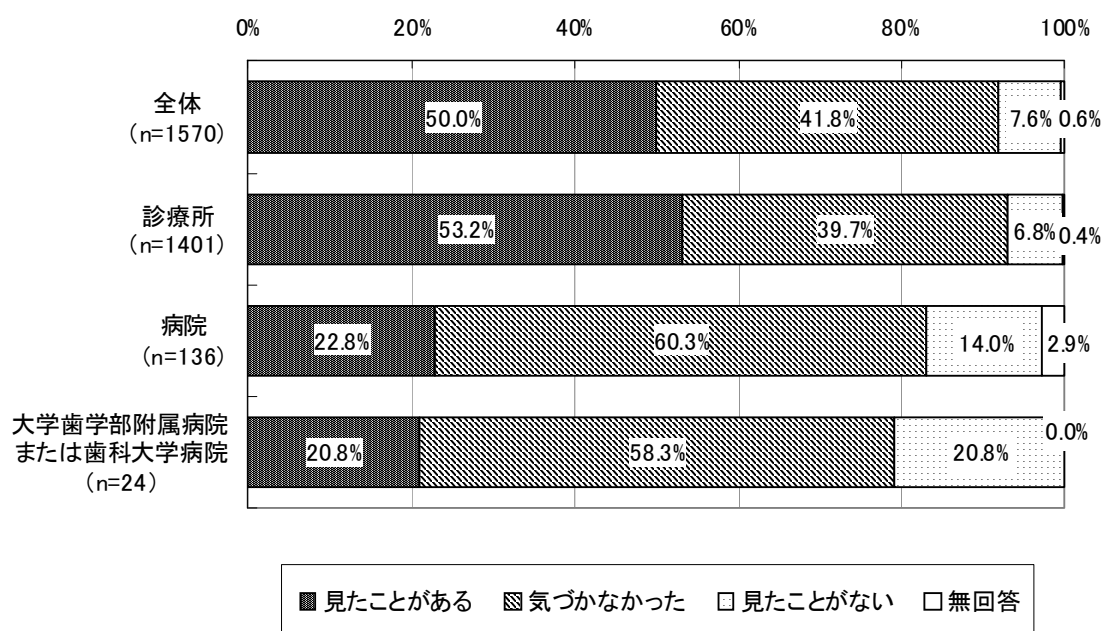
(注)「全体」には、認知度について無回答であった6人が含まれる。

3) 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示の認知度

「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示の認知度についてみると、「見たことがある」と回答した患者は、診療所で 53.2%となり、最も多かった。病院と大学歯学部附属病院または歯科大学病院では約 2 割であった。

一方、病院と大学歯学部附属病院または歯科大学病院では、「気づかなかった」（それぞれ 60.3%、58.3%）と回答した患者の割合が最も多かった。また、「見たことがない」と回答した患者は病院で 14.0%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院で 20.8%であった。

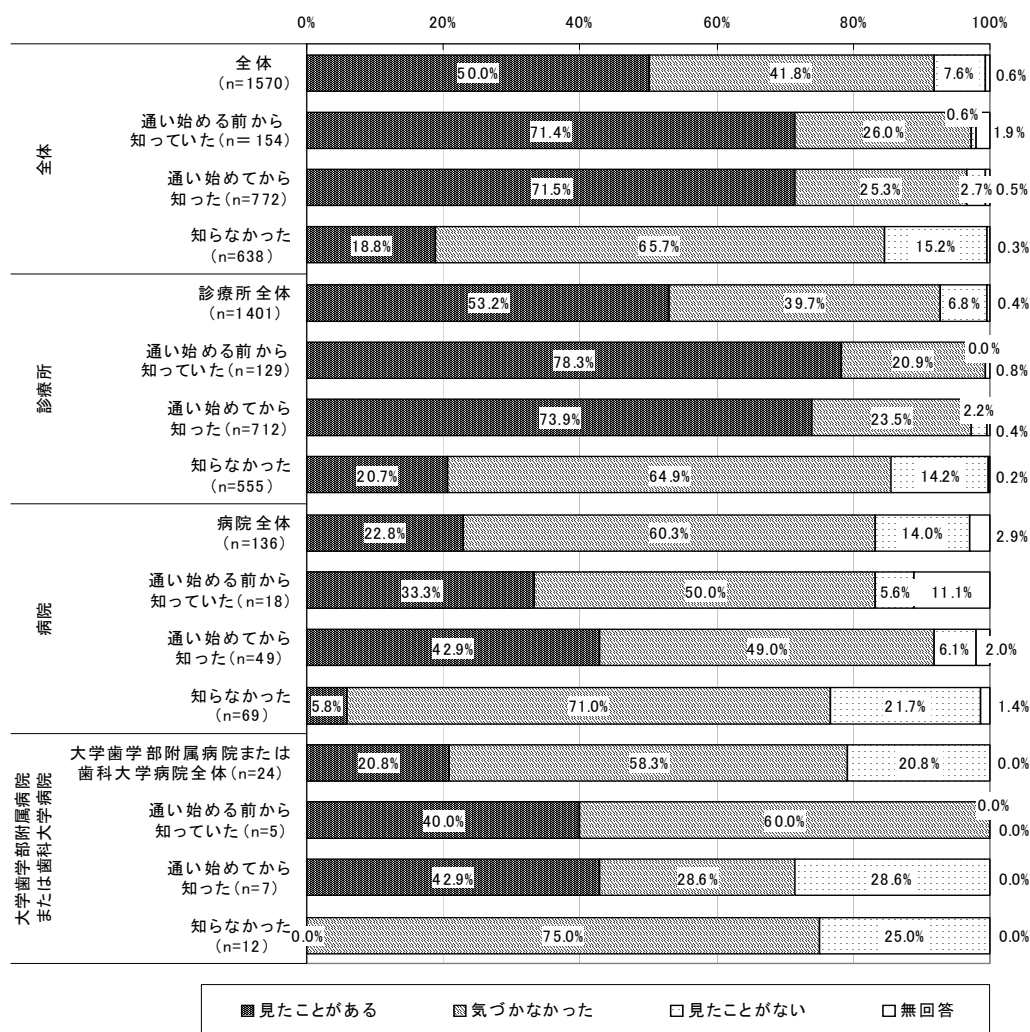
図表 91 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示の認知度
(受診施設別)



(注)「全体」には、受診施設について無回答の 9 人を含む。

「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示の認知度を、受診施設ごとの認知度別にみると、診療所において、受診施設が施設基準を満たす施設であることを「通い始める前から知っていた」患者と「通い始めてから知った」患者では、院内掲示を「見たことがある」（それぞれ 78.3%、73.9%）が最も多くなり、病院や大学歯学部附属病院または歯科大学病院に比べ高い割合となった。一方、受診施設が施設基準を満たす施設であることを「知らなかった」患者では、いずれの施設においても院内掲示に「気づかなかった」（診療所 64.9%、病院 71.0%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院 75.0%）が最も多くなり、「見たことがない」患者も診療所では 14.2%、病院では 21.7%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では 25.0%であった。

図表 92 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示の認知度
（受診施設別・受診施設が歯科外来診療環境体制加算の施設であることの認知度別）



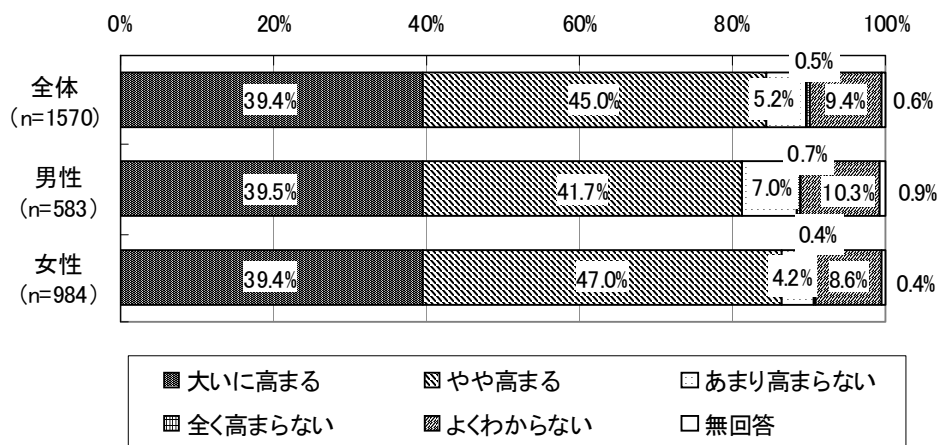
(注)・「全体」には、受診施設について無回答の6人を含む。

・「診療所全体」には、当該加算の施設である認知度について無回答の5人を含む。

4) 施設基準を満たす院内掲示による安心感

「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示による安心感についてみると、全体では、「大いに高まる」と回答した患者が 39.4%、「やや高まる」と回答した患者が 45.0%で、合わせて 8 割以上を占めた。

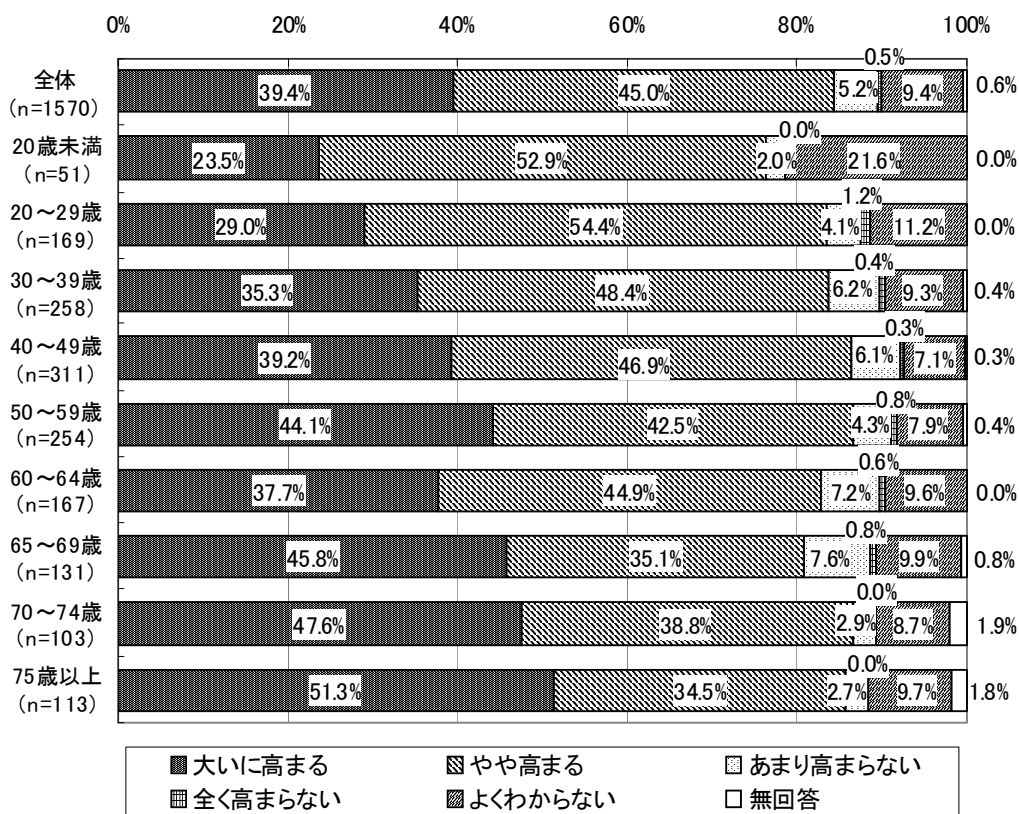
図表 93 施設基準を満たす院内掲示による安心感（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 3 人を含む。

「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示による安心感について、年齢階層別にみると、年齢階層が高くなるにつれて「大いに高まる」と回答した患者の割合が高くなった。

図表 94 施設基準を満たす院内掲示による安心感（年齢階層別）

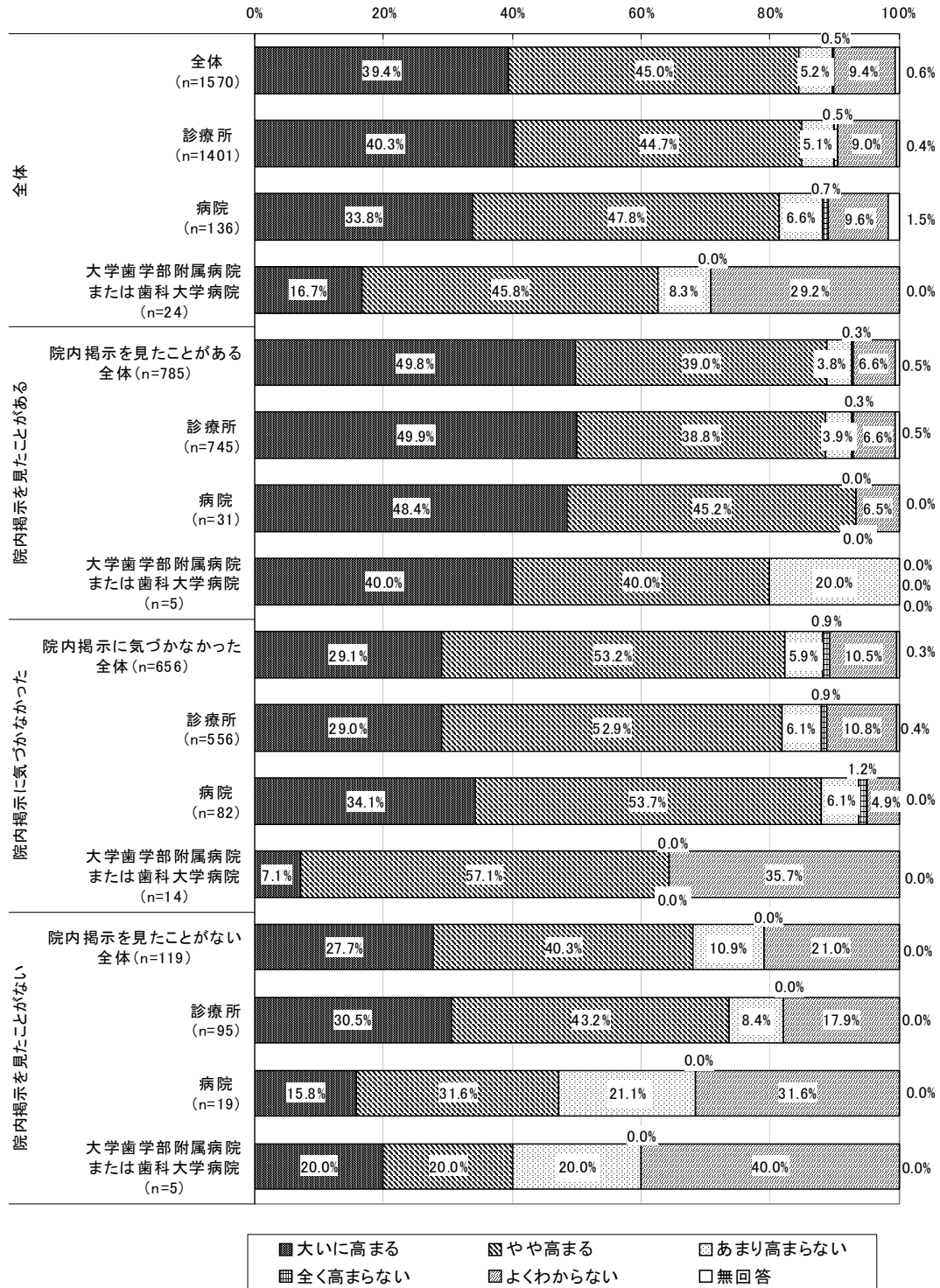


(注)「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

施設基準を満たす院内掲示による安心感について、院内掲示を見た経験別にみると、「院内掲示を見たことがある」患者全体では、「高まる」（「大いに高まる」＋「やや高まる」）という回答は 88.8%、「院内掲示に気づかなかった」患者全体では 82.3%、「院内掲示を見たことがない」患者全体では 68.0%であった。

「院内掲示を見たことがない」患者を受診施設別にみると、診療所を受診した患者では、「高まる」（「大いに高まる」＋「やや高まる」）と回答したのが 73.7%であったのに対し、病院では 47.4%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では 40.0%となり、診療所での割合が相対的に高くなった。また、「よくわからない」と回答した患者は、診療所で 17.9%、病院で 31.6%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院で 40.0%であった。

図表 95 施設基準を満たす院内掲示による安心感（院内掲示を見た経験別・受診施設別）



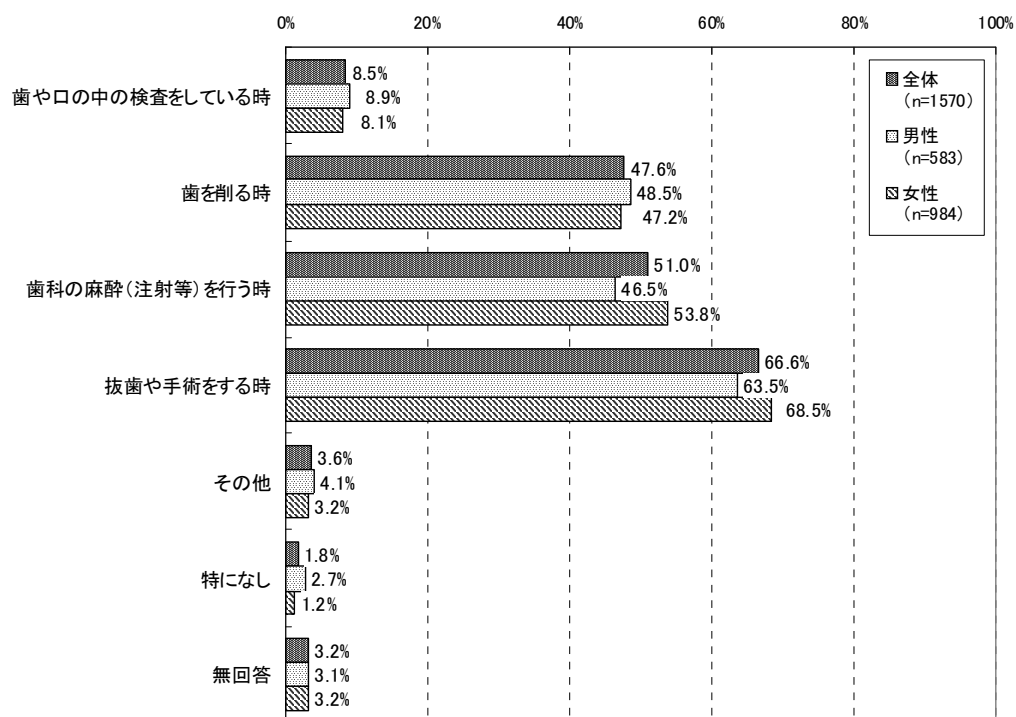
(注) ・「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。
 ・「院内掲示を見たことがある全体」には、受診施設について無回答の4人を含む。「院内掲示に気づかなかった全体」には、受診施設について無回答の4人を含む。

④ 「安全・安心」な歯科診療に関する意識

1) 歯科診療において不安になる時

歯科診療において患者が不安になる時についてみると、全体では、「抜歯や手術をする時」(66.6%)が最も多く、次いで「歯科の麻酔(注射等)を行う時」(51.0%)、「歯を削る時」(47.6%)であった。

図表 96 歯科診療において不安になる時(男女別、複数回答)



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

・「その他」の内容として、「何をされているか分からない時」等の回答があげられた。

歯科診療において患者が不安になる時について、年齢階層別にみると、全ての年代において患者の5割以上が回答したのは、「抜歯や手術をする時」であり、特に「60～64歳」（71.3%）、「40～49歳」（68.8%）、「30～39歳」（68.6%）、「20～29歳」（68.0%）で割合が高かった。また、60歳未満の患者では、「歯を削る時」と回答した患者が約5割となった。また、70歳未満の患者では、「歯科の麻酔（注射等）を行う時」と回答した患者の割合が約5割となり、特に「40～49歳」では60.5%となった。

図表 97 歯科診療において不安になる時（年齢階層別、複数回答）

（単位：人）

	総 数	歯科診療において不安になる時						
		歯や口の中の検査を している時	歯を削る時	歯科の麻酔（注射等） を行う時	抜歯や手術をする時	その他	特になし	無回答
全体	1,570 100.0%	133 8.5%	748 47.6%	801 51.0%	1,045 66.6%	56 3.6%	28 1.8%	50 3.2%
20歳未満	51 100.0%	10 19.6%	28 54.9%	26 51.0%	34 66.7%	1 2.0%	2 3.9%	0 0.0%
20～29歳	169 100.0%	12 7.1%	93 55.0%	83 49.1%	115 68.0%	5 3.0%	0 0.0%	4 2.4%
30～39歳	258 100.0%	23 8.9%	137 53.1%	130 50.4%	177 68.6%	9 3.5%	4 1.6%	4 1.6%
40～49歳	311 100.0%	19 6.1%	166 53.4%	188 60.5%	214 68.8%	11 3.5%	1 0.3%	6 1.9%
50～59歳	254 100.0%	22 8.7%	136 53.5%	127 50.0%	165 65.0%	14 5.5%	7 2.8%	4 1.6%
60～64歳	167 100.0%	11 6.6%	66 39.5%	81 48.5%	119 71.3%	3 1.8%	4 2.4%	5 3.0%
65～69歳	131 100.0%	14 10.7%	50 38.2%	66 50.4%	83 63.4%	4 3.1%	4 3.1%	7 5.3%
70～74歳	103 100.0%	7 6.8%	33 32.0%	46 44.7%	69 67.0%	2 1.9%	2 1.9%	7 6.8%
75歳以上	113 100.0%	13 11.5%	33 29.2%	49 43.4%	63 55.8%	6 5.3%	4 3.5%	11 9.7%

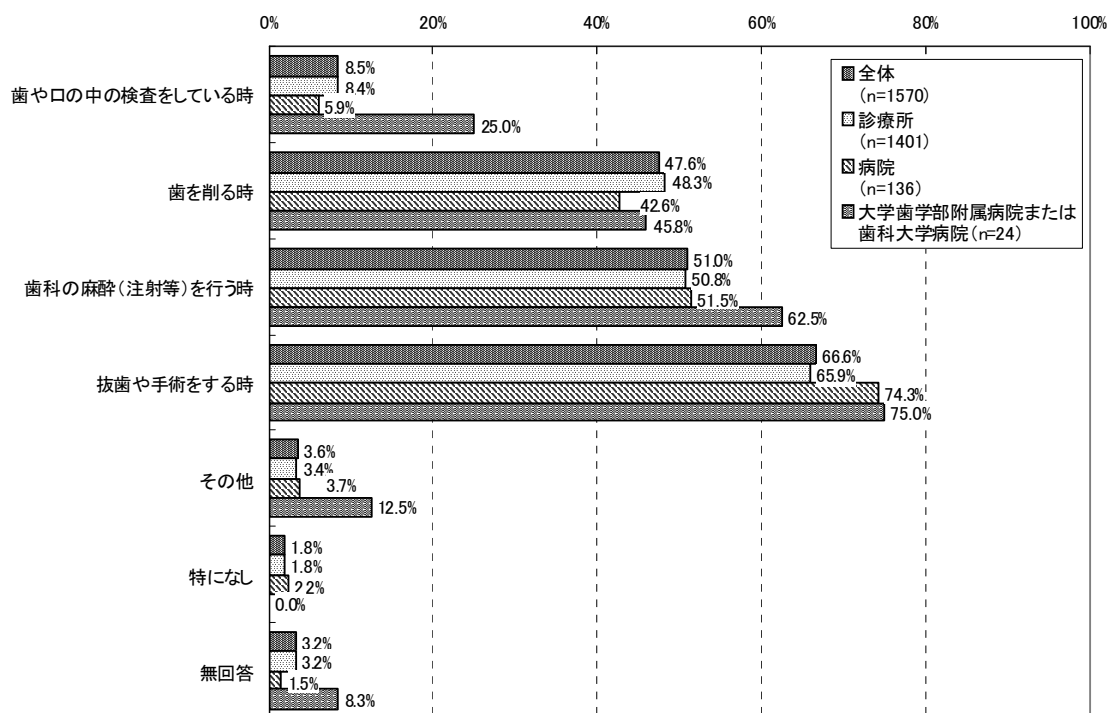
（注）・「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

・「その他」の内容として、「何をされているか分からない時」等の回答があげられた。

歯科診療において患者が不安になる時について、受診施設別にみると、全ての施設において「抜歯や手術をする時」と回答した患者の割合が高く、特に「病院」(74.3%)と「大学歯学部附属病院または歯科大学病院」(75.0%)での割合が高くなった。

「歯科の麻酔(注射等)を行う時」と回答した患者は、特に「大学歯学部附属病院または歯科大学病院」(62.5%)での割合が高かった。

図表 98 歯科診療において不安になる時(受診施設別、複数回答)



(注)・「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。

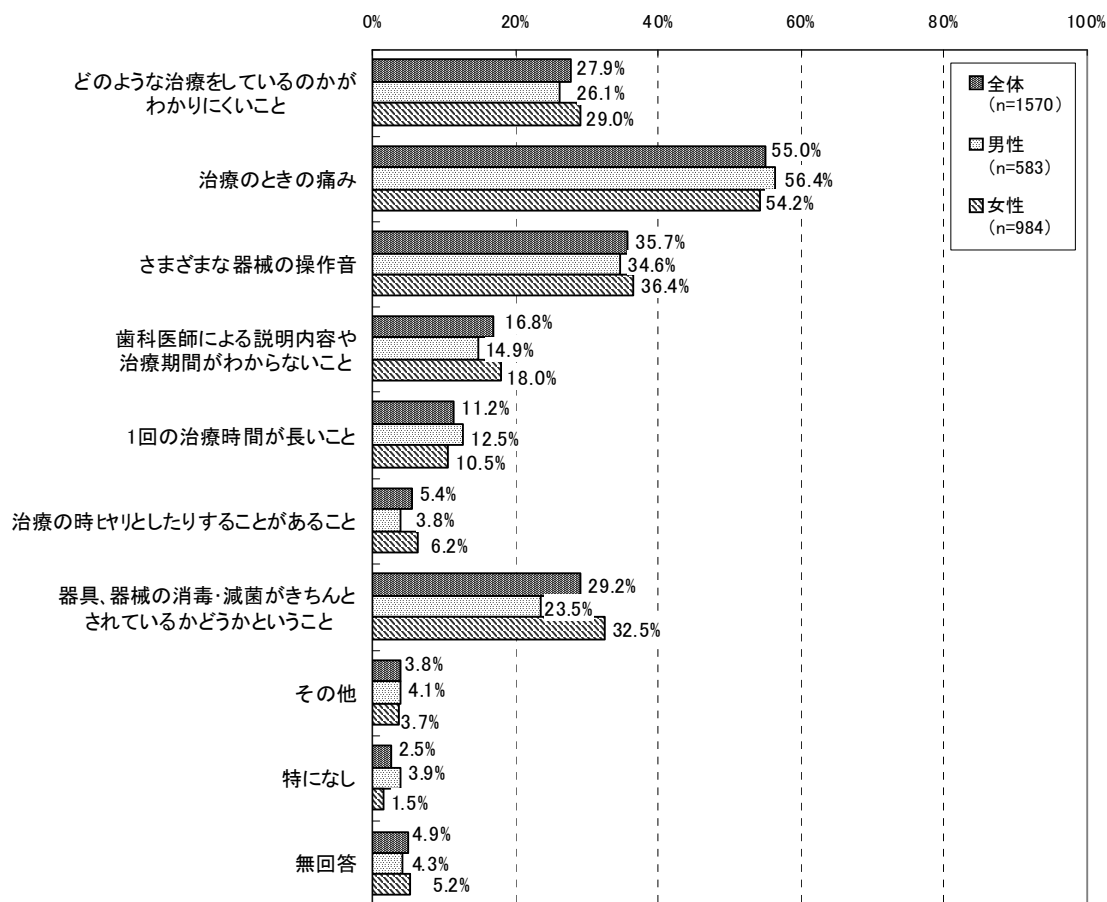
・「その他」の内容として、「何をされているか分からない時」等の回答があげられた。

2) 歯科診療を受ける際に不安になること

歯科診療を受ける際に患者が不安になることについてみると、全体では、「治療のときの痛み」(55.0%)が最も多く、次いで「さまざまな機械の操作音」(35.7%)、「器具・器械の消毒・滅菌がきちんとされているかどうかということ」(29.2%)、「どのような治療をしているのかがわかりにくいこと」(27.9%)であった。

「器具、器械の消毒・滅菌がきちんとされているかどうかということ」では、男女別に見ると、女性が男性よりも高い割合であった。

図表 99 歯科診療を受ける際に不安になること（男女別、複数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

・「その他」の内容として、「最適な治療かどうか」「治療費用」「医師の衛生面」等の回答があげられた。

・「1回の治療時間が長いこと」には、治療いす上で待っている時間が含まれる。以下同様。

歯科診療を受ける際に患者が不安になることについて、年齢階層別にみると、全ての年代において「治療のときの痛み」と回答した患者の割合が高く、特に「20～29歳」（65.1%）、「40～49歳」（61.4%）、「20歳未満」（60.8%）の患者では6割以上となった。また、20代、30代、40代の患者では「器具、器械の消毒・滅菌がきちんとされているかどうかということ」と回答した割合が3割を超えており、他の年齢階層と比べて相対的に高かった。

図表 100 歯科診療を受ける際に不安になること（年齢階層別、複数回答）

（単位：人）

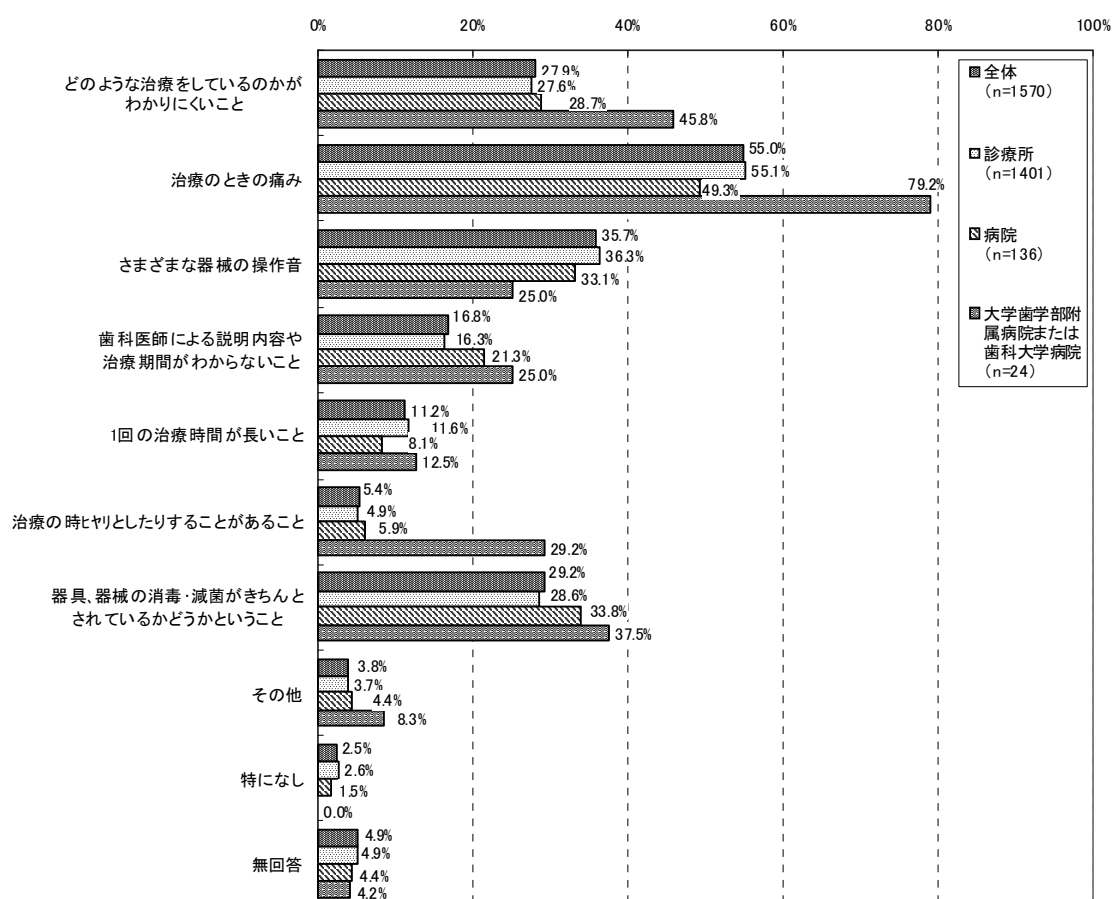
	総 数	歯科診療を受ける際に不安になること									
		ど の よ う な 治 療 を し て い る の か が わ か り に く い こ と	治 療 の と き の 痛 み	さ ま ざ ま な 器 械 の 操 作 音	歯 科 医 師 に よ る 説 明 内 容 や 治 療 期 間 が わ か ら な い こ と	1 回 の 治 療 時 間 が 長 い こ と	治 療 の 時 ヒ ヤ リ と し た り す る こ と が あ る こ と	器 具 、 器 械 の 消 毒 ・ 滅 菌 が き ち ん と さ れ て い る か ど う か と い う こ と	そ の 他	特 に な し	無 回 答
全体	1,570 100.0%	438 27.9%	863 55.0%	561 35.7%	264 16.8%	176 11.2%	84 5.4%	458 29.2%	60 3.8%	39 2.5%	77 4.9%
20歳未満	51 100.0%	18 35.3%	31 60.8%	20 39.2%	10 19.6%	1 2.0%	3 5.9%	14 27.5%	2 3.9%	1 2.0%	2 3.9%
20～29歳	169 100.0%	50 29.6%	110 65.1%	59 34.9%	33 19.5%	21 12.4%	13 7.7%	56 33.1%	1 0.6%	0 0.0%	4 2.4%
30～39歳	258 100.0%	88 34.1%	150 58.1%	98 38.0%	56 21.7%	27 10.5%	15 5.8%	94 36.4%	4 1.6%	3 1.2%	3 1.2%
40～49歳	311 100.0%	97 31.2%	191 61.4%	127 40.8%	60 19.3%	43 13.8%	17 5.5%	104 33.4%	16 5.1%	1 0.3%	6 1.9%
50～59歳	254 100.0%	74 29.1%	137 53.9%	92 36.2%	39 15.4%	29 11.4%	16 6.3%	74 29.1%	12 4.7%	6 2.4%	13 5.1%
60～64歳	167 100.0%	36 21.6%	87 52.1%	53 31.7%	23 13.8%	20 12.0%	7 4.2%	32 19.2%	8 4.8%	7 4.2%	10 6.0%
65～69歳	131 100.0%	28 21.4%	57 43.5%	43 32.8%	24 18.3%	12 9.2%	3 2.3%	29 22.1%	6 4.6%	9 6.9%	13 9.9%
70～74歳	103 100.0%	21 20.4%	46 44.7%	34 33.0%	7 6.8%	9 8.7%	5 4.9%	23 22.3%	4 3.9%	6 5.8%	9 8.7%
75歳以上	113 100.0%	20 17.7%	47 41.6%	31 27.4%	10 8.8%	12 10.6%	3 2.7%	28 24.8%	6 5.3%	5 4.4%	16 14.2%

（注）・「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

・「その他」の内容として、「最適な治療かどうか」「治療費用」「医師の衛生面」等の回答があげられた。

歯科診療を受ける際に患者が不安になることについて、受診施設別にみると、全ての施設において「治療のときの痛み」と回答した患者の割合が高くなり、診療所では 55.1%、病院では 49.3%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では 79.2%であり、大学歯学部附属病院または歯科大学病院の割合が他の施設と比べて高かった。同様に「どのような治療をしているのかがわかりにくいこと」「歯科医師による説明内容や治療期間がわからないこと」「1回の治療時間が長いこと」「治療の時ヒヤリとしたりすることがあること」「器具・器械の消毒・滅菌がきちんとされているかどうかということ」においても大学歯学部附属病院または歯科大学病院の割合が他の施設と比べて高かった。

図表 101 歯科診療を受ける際に不安になること（受診施設別、複数回答）



(注)・「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。

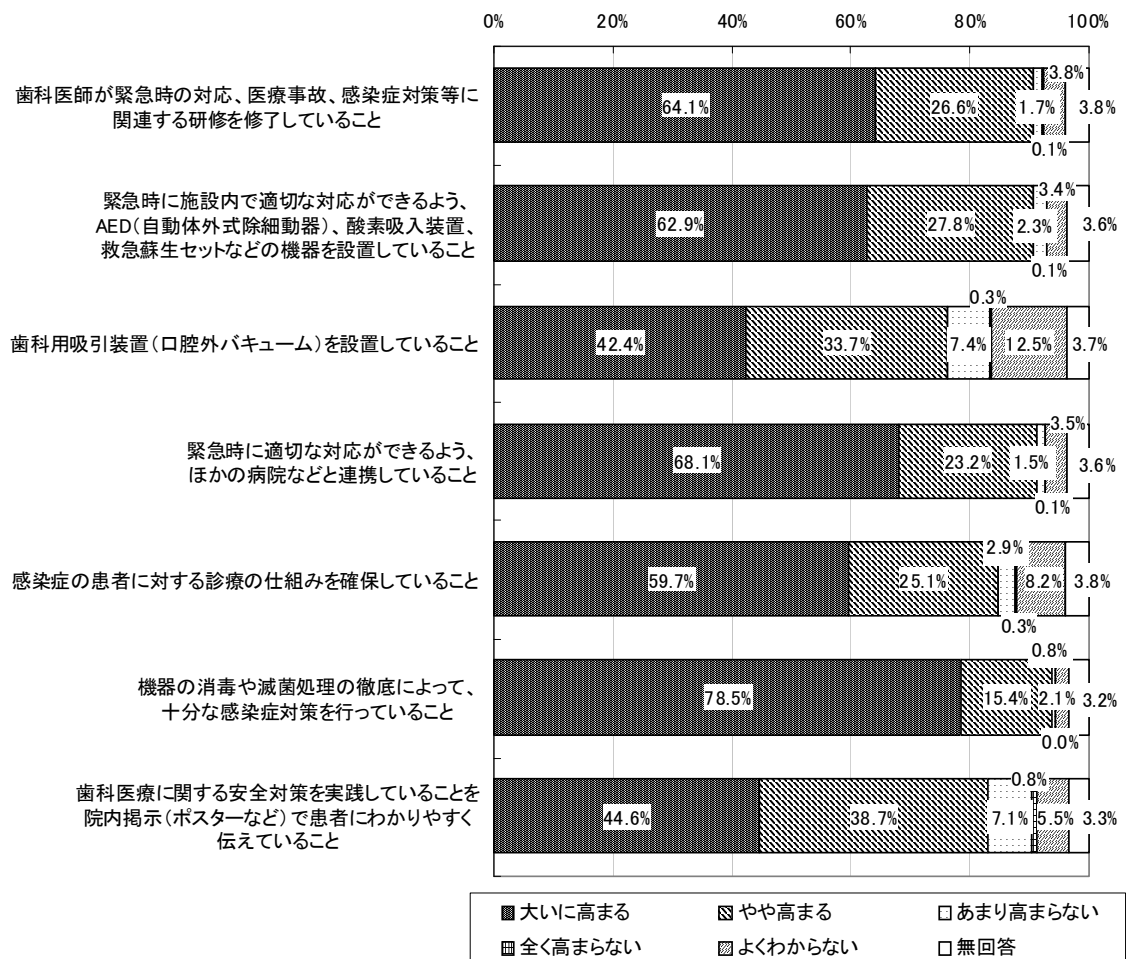
・「その他」の内容として、「最適な治療かどうか」「治療費用」「医師の衛生面」等の回答があげられた。

3) 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化

医療機関の「安全・安心」に係る対策による患者の歯科診療に対する安心感の変化をみると、「大いに高まる」と回答した患者の割合が最も高かったのは、「機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること」(78.5%)であり、次いで「緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと連携していること」(68.1%)、「歯科医師が緊急時の対応、医療事故、感染症対策等に関連する研修を修了していること」(64.1%)、「緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED(自動体外式除細動器)、酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの機器を設置していること」(62.9%)であり、「大いに高まる」と「やや高まる」との合計はいずれも9割以上となった。

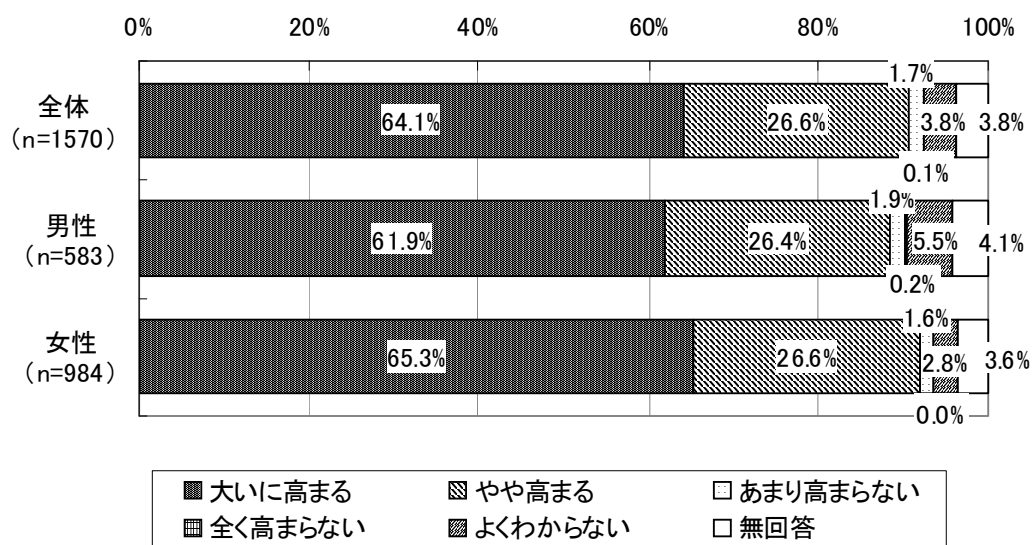
「歯科用吸引装置(口腔外バキューム)を設置していること」「歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示(ポスターなど)で患者にわかりやすく伝えていること」は、「大いに高まる」が4割であり、「やや高まる」を合わせると8割強であった。また、「歯科用吸引装置(口腔外バキューム)を設置していること」で、「よくわからない」と回答した患者が12.5%と他の項目と比べて相対的に高い割合であった。

図表 102 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
(全体、n=1570)



男女別に「歯科医師が緊急時の対応、医療事故、感染症対策等に関連する研修を修了していること」への安心感をみると、「高まる」（「大いに高まる」＋「やや高まる」）と回答した患者は、男性で88.3%、女性で91.9%となり、女性の割合が高かった。

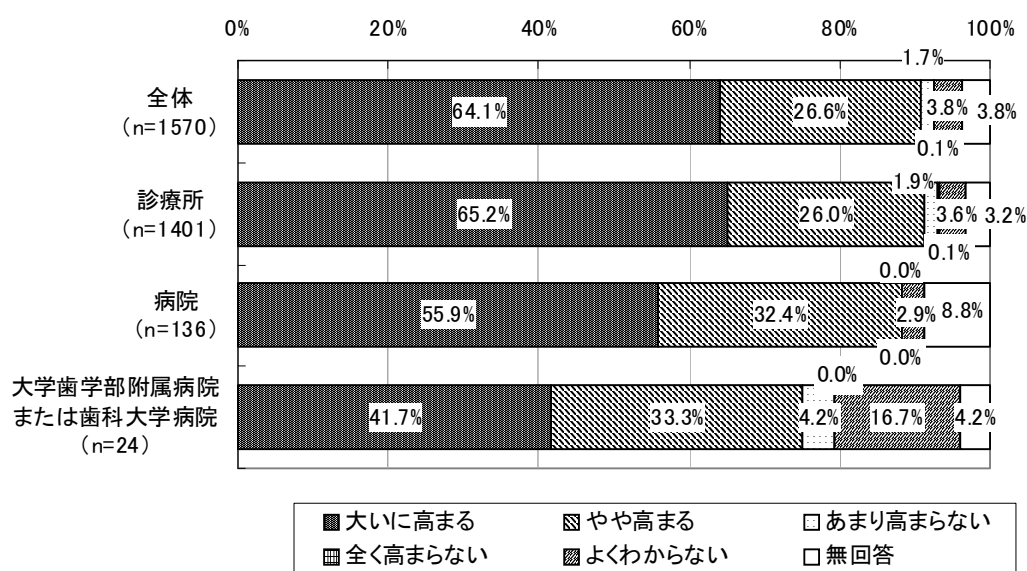
図表 103 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
 ～①歯科医師が緊急時の対応、医療事故、感染症対策等に関連する研修を
 修了していること～（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

受診施設別に「歯科医師が緊急時の対応、医療事故、感染症対策等に関連する研修を修了していること」への安心感をみると、「大いに高まる」と回答した患者は、診療所で 65.2%、病院で 55.9%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院で 41.7%となった。大学歯学部附属病院または歯科大学病院では、「よくわからない」と回答した患者が 16.7%であり、他の施設と比べると相対的に高い割合であった。

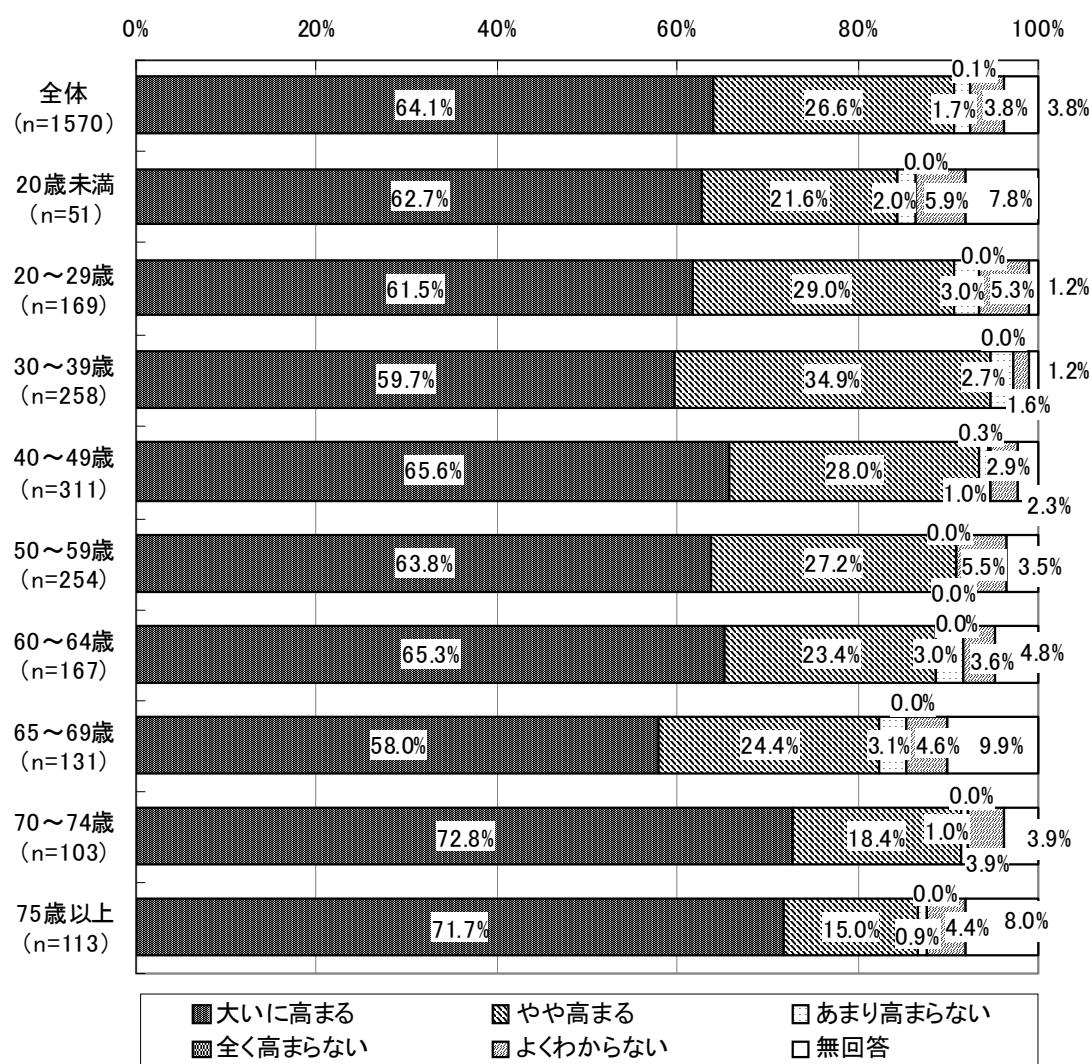
図表 104 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
 ～①歯科医師が緊急時の対応、医療事故、感染症対策等に関連する研修を修了していること～（受診施設別）



(注)「全体」には、受診施設について無回答の 9 人を含む。

年齢階層別に「歯科医師が緊急時の対応、医療事故、感染症対策等に関連する研修を修了していること」への安心感をみると、「高まる」（「大いに高まる」＋「やや高まる」）と回答した患者の割合は、全ての年齢階層で8割以上であった。「大いに高まる」と回答した患者の割合は、「70～74歳」（72.8%）、「75歳以上」（71.7%）で特に高かった。

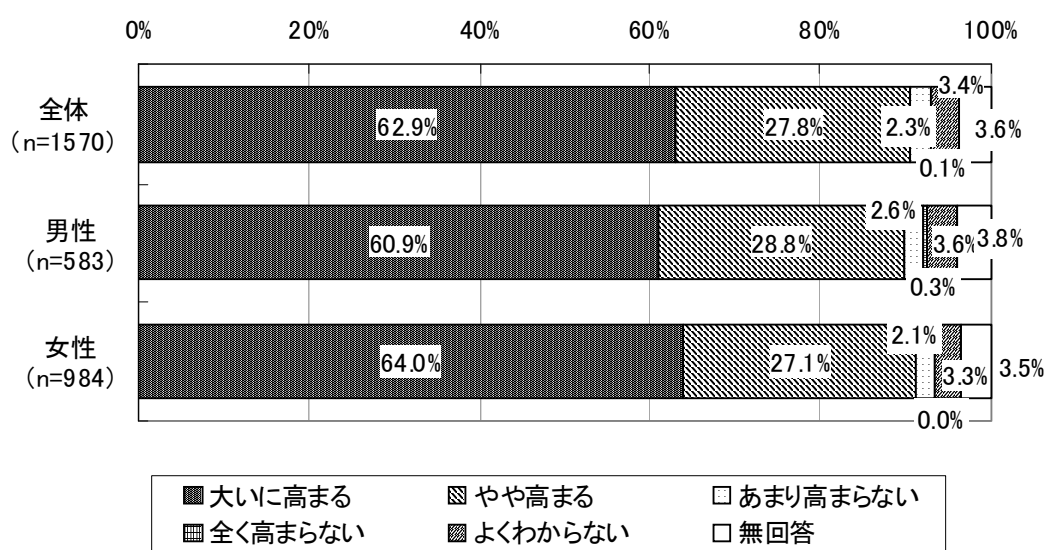
図表 105 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～①歯科医師が緊急時の対応、医療事故、感染症対策等に関連する研修を修了していること～（年齢階層別）



(注) 「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

男女別に「緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED（自動体外除細動器）、酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの機器を設置していること」への安心感をみると、「高まる」（「大いに高まる」＋「やや高まる」）と回答した患者は、男性で 89.7%、女性で 91.1%となった。

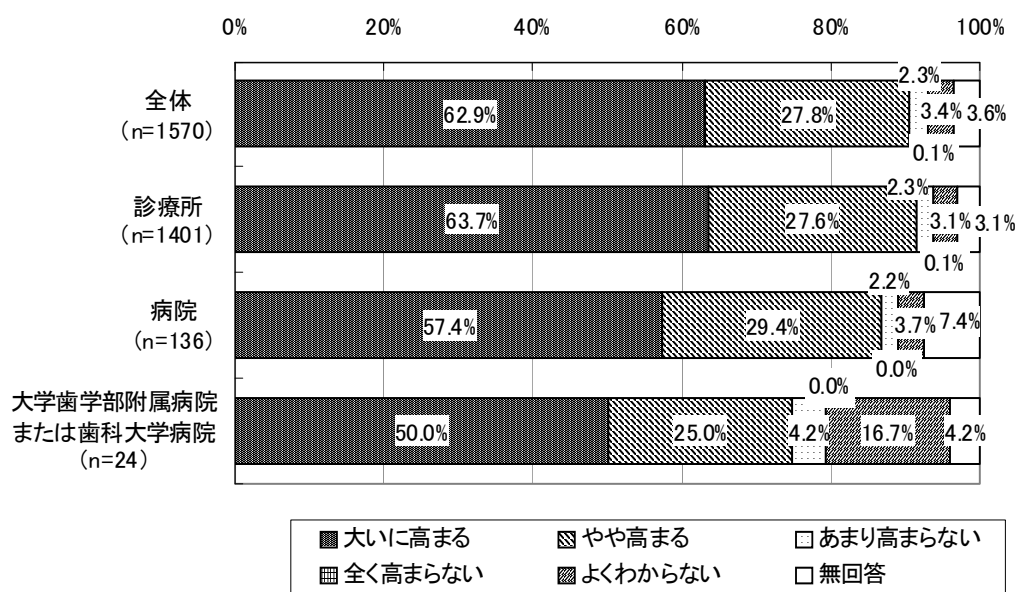
図表 106 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～②緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED（自動体外除細動器）、酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの機器を設置していること～（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

受診施設別に「緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED（自動体外除細動器）、酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの機器を設置していること」への安心感をみると、「大いに高まる」と回答した患者は、診療所で 63.7%、病院で 57.4%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院で 50.0%となり、診療所の割合が他の施設と比べて相対的に高かった。

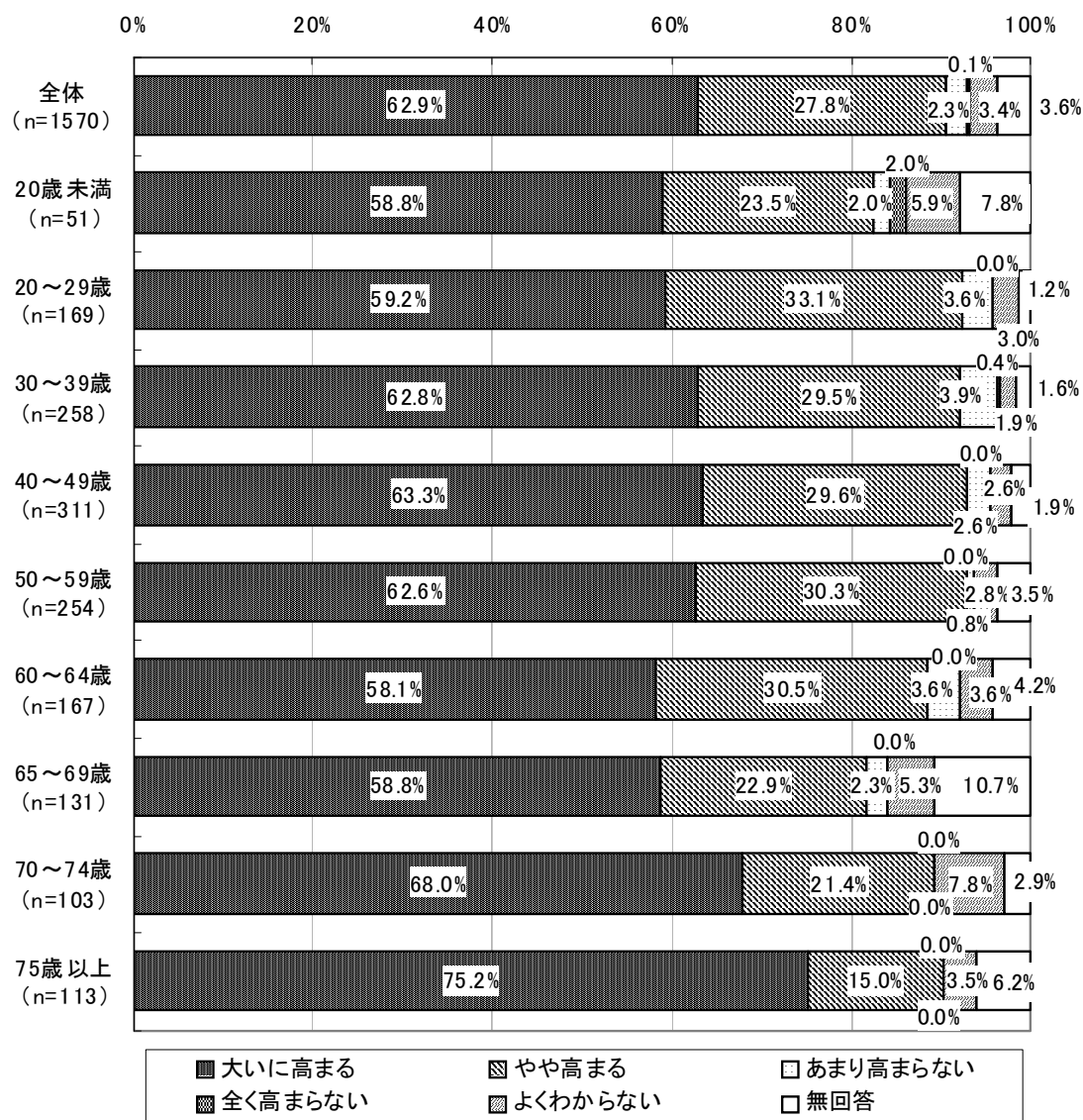
図表 107 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～②緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED（自動体外除細動器）、酸素吸入装置、
救急蘇生セットなどの機器を設置していること～（受診施設別）



(注)「全体」には、受診施設について無回答の 9 人を含む。

年齢階層別に「緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED（自動体外除細動器）、酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの機器を設置していること」への安心感をみると、「高まる」（「大いに高まる」＋「やや高まる」）と回答した患者の割合は、全ての年齢階層で 8 割以上であった。特に「20～29 歳」「30～39 歳」「40～49 歳」「50～59 歳」では 9 割以上を占めた。

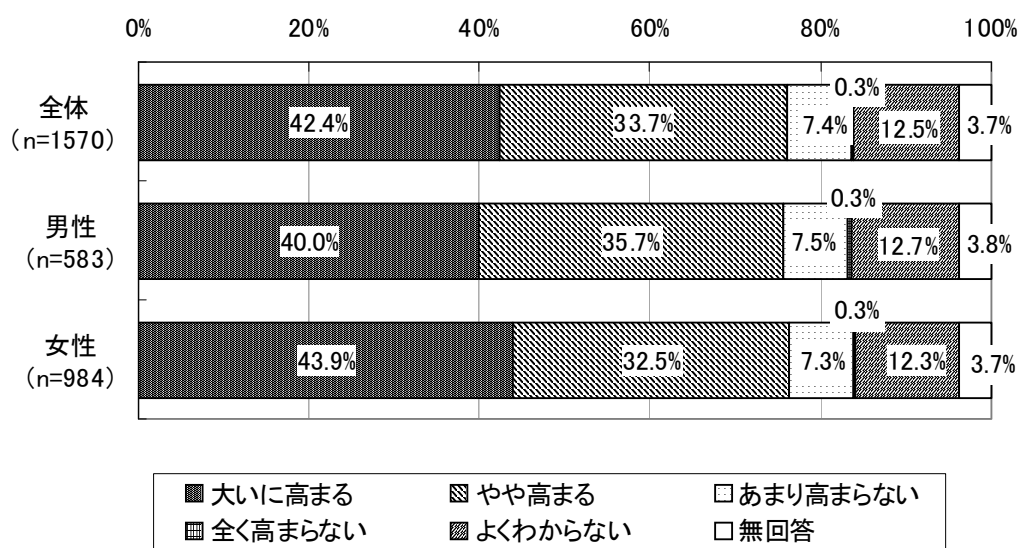
図表 108 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～②緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED（自動体外除細動器）、酸素吸入装置、
救急蘇生セットなどの機器を設置していること～（年齢階層別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の 13 人を含む。

男女別に「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）を設置していること」をみると、「高まる」（「大いに高まる」＋「やや高まる」）と回答した患者は、男性で75.7%、女性で76.4%となり、ほぼ同じ割合であった。

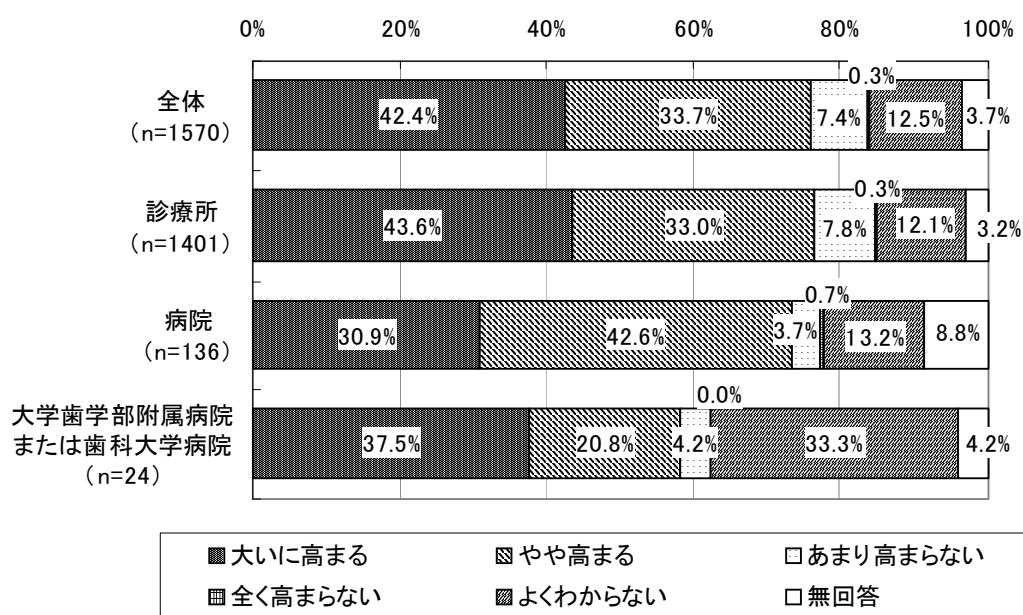
図表 109 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～③歯科用吸引装置（口腔外バキューム）を設置していること～（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

受診施設別に「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）を設置していること」をみると、「大いに高まる」と回答した患者の割合は、診療所では 43.6%、病院では 30.9%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では 37.5%であった。大学歯学部附属病院または歯科大学病院では、「よくわからない」と回答した患者の割合が 33.3%であり、他の施設と比べて相対的に高かった。

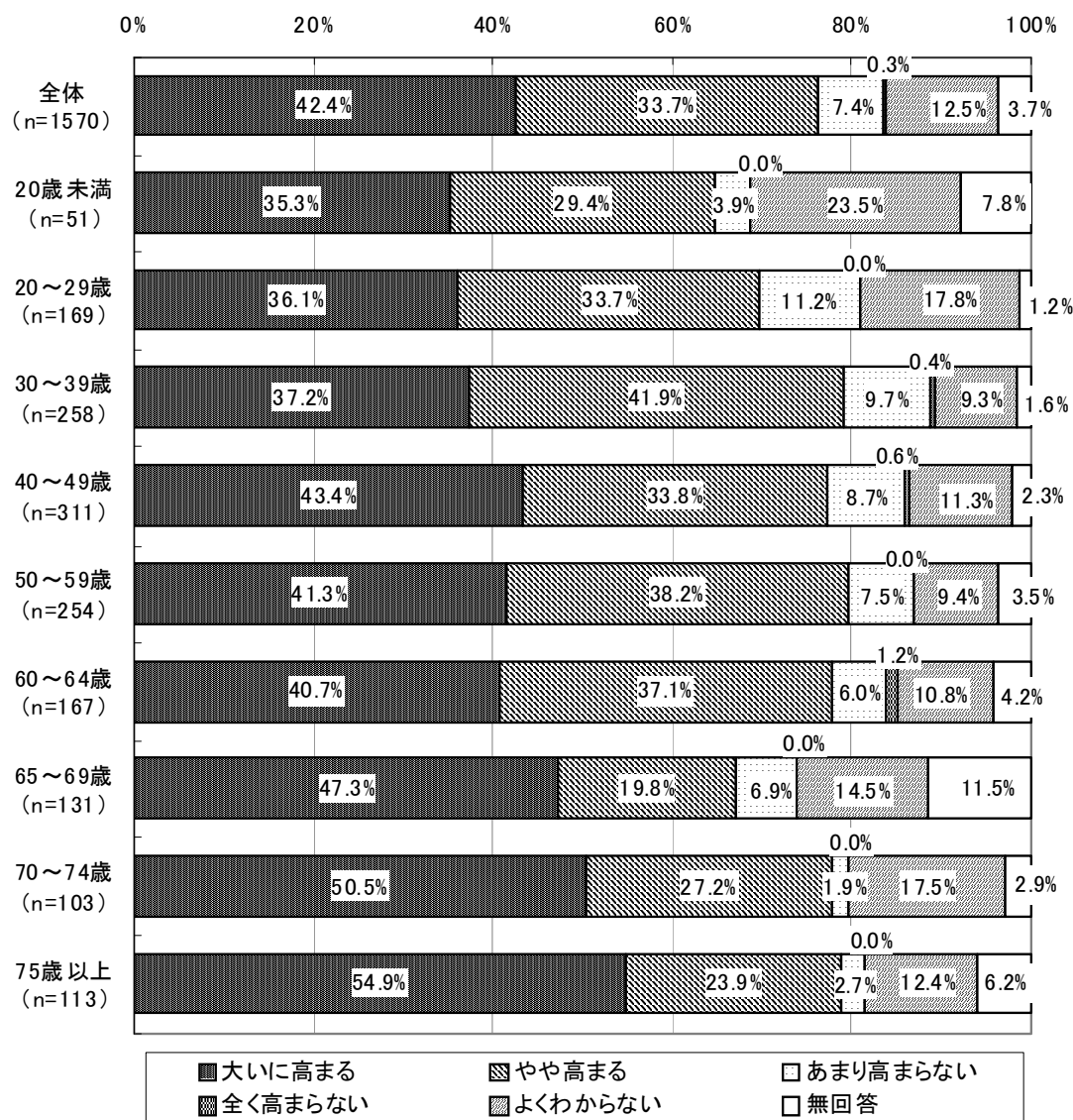
図表 110 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～③歯科用吸引装置（口腔外バキューム）を設置していること～（受診施設別）



(注)「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。

年齢階層別に「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）を設置していること」をみると、年齢が高くなるにつれて「大いに高まる」と回答した患者の割合が高くなる傾向がみられた。「20歳未満」「20～29歳」「70～74歳」では、「よくわからない」（それぞれ23.5%、17.8%、17.5%）と回答した患者の割合が、他の年齢階層と比べて相対的に高かった。

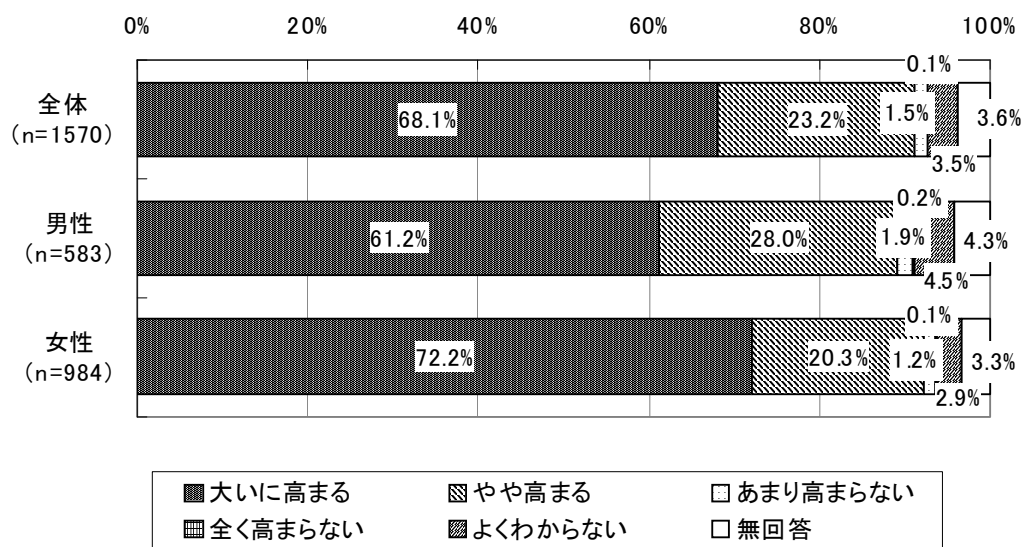
図表 111 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～③歯科用吸引装置（口腔外バキューム）を設置していること～（年齢階層別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

男女別に「緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと連携していること」をみると、男性では、「大いに高まる」と回答した患者は61.2%、女性では72.2%であり、女性の方が高い割合であった。

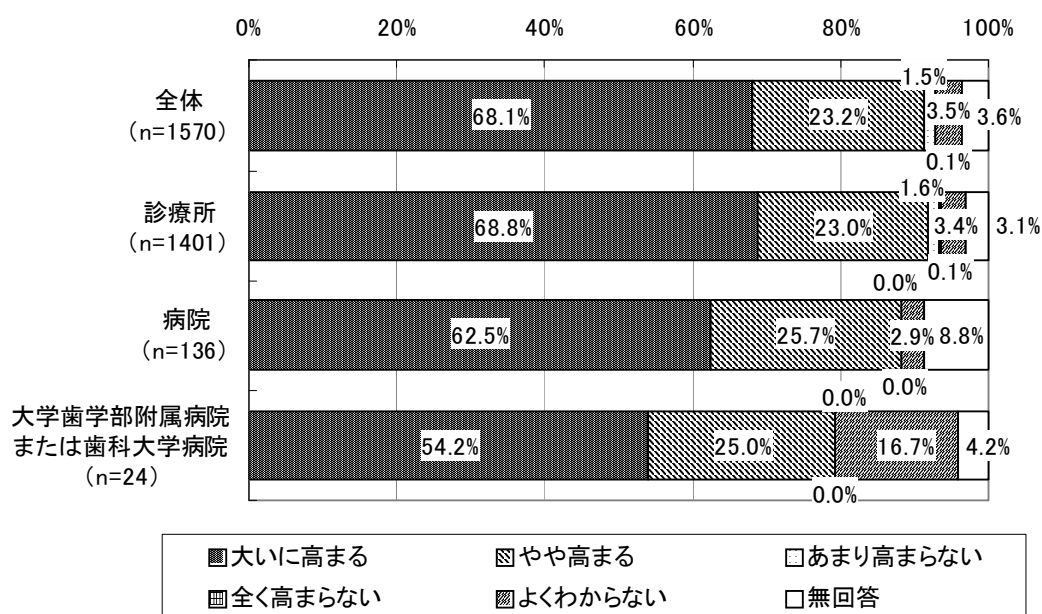
図表 112 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
 ～④緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと
 連携していること～（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

受診施設別に「緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと連携していること」について、「大いに高まる」と回答した患者の割合は、診療所では68.8%、病院では62.5%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では54.2%であった。大学歯学部附属病院または歯科大学病院では、「よくわからない」と回答した患者の割合が16.7%であり、他の施設と比べて相対的に高かった。

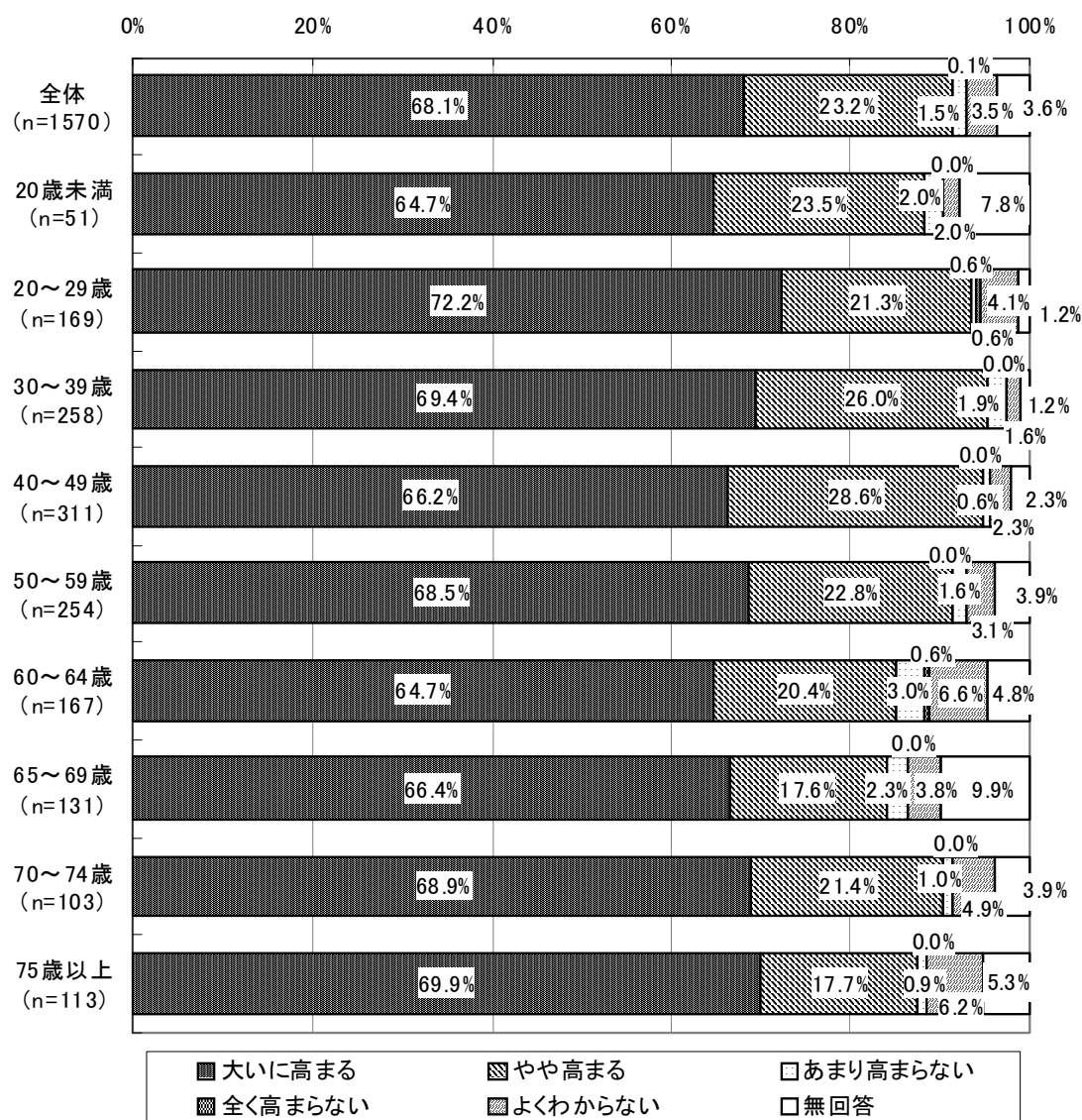
図表 113 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
 ～④緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと
 連携していること～（受診施設別）



(注)「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。

年齢階層別に「緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと連携していること」をみると、全ての年齢階層で「大いに高まる」と回答した患者が6割以上であった。特に「20～29歳」では72.2%と他の年齢階層と比べて高い割合であった。

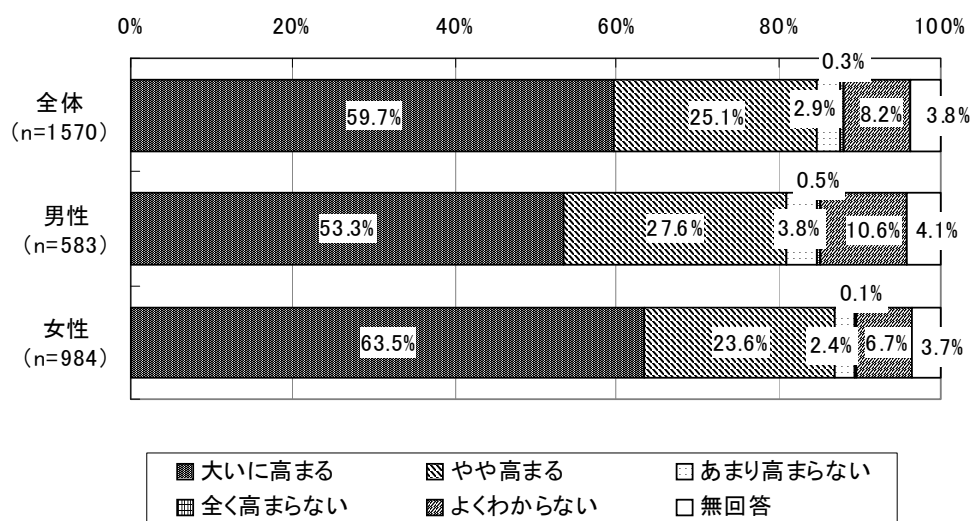
図表 114 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～④緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと連携していること～（年齢階層別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

男女別に「感染症の患者に対する診療の仕組みを確保していること」についてみると、「大いに高まる」と回答した患者は、男性で 53.3%、女性で 63.5%となり、女性の割合が男性の割合より高かった。また、「高まる」（「大いに高まる」＋「やや高まる」）と回答した患者は、男性・女性ともに 8 割以上であった。

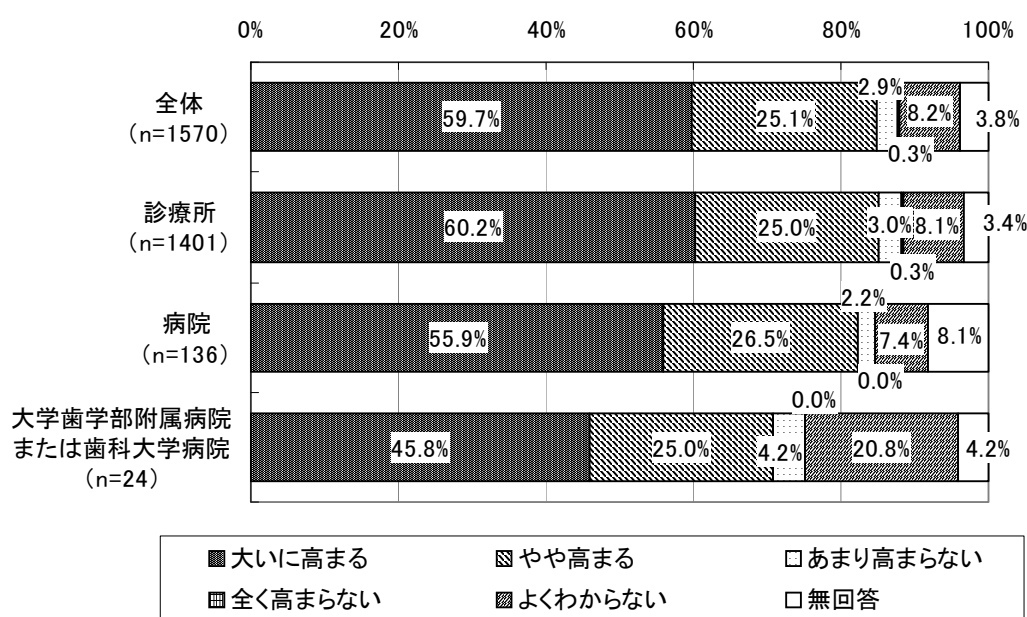
図表 115 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～⑤感染症の患者に対する診療の仕組みを確保していること～（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 3 人を含む。

受診施設別に「感染症の患者に対する診療の仕組みを確保していること」をみると、「大いに高まる」と回答した患者の割合は、診療所では60.2%と最も高く、次いで病院では55.9%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では45.8%であった。大学歯学部附属病院または歯科大学病院では、「よくわからない」と回答した患者が20.8%となり、他の施設と比べて高かった。

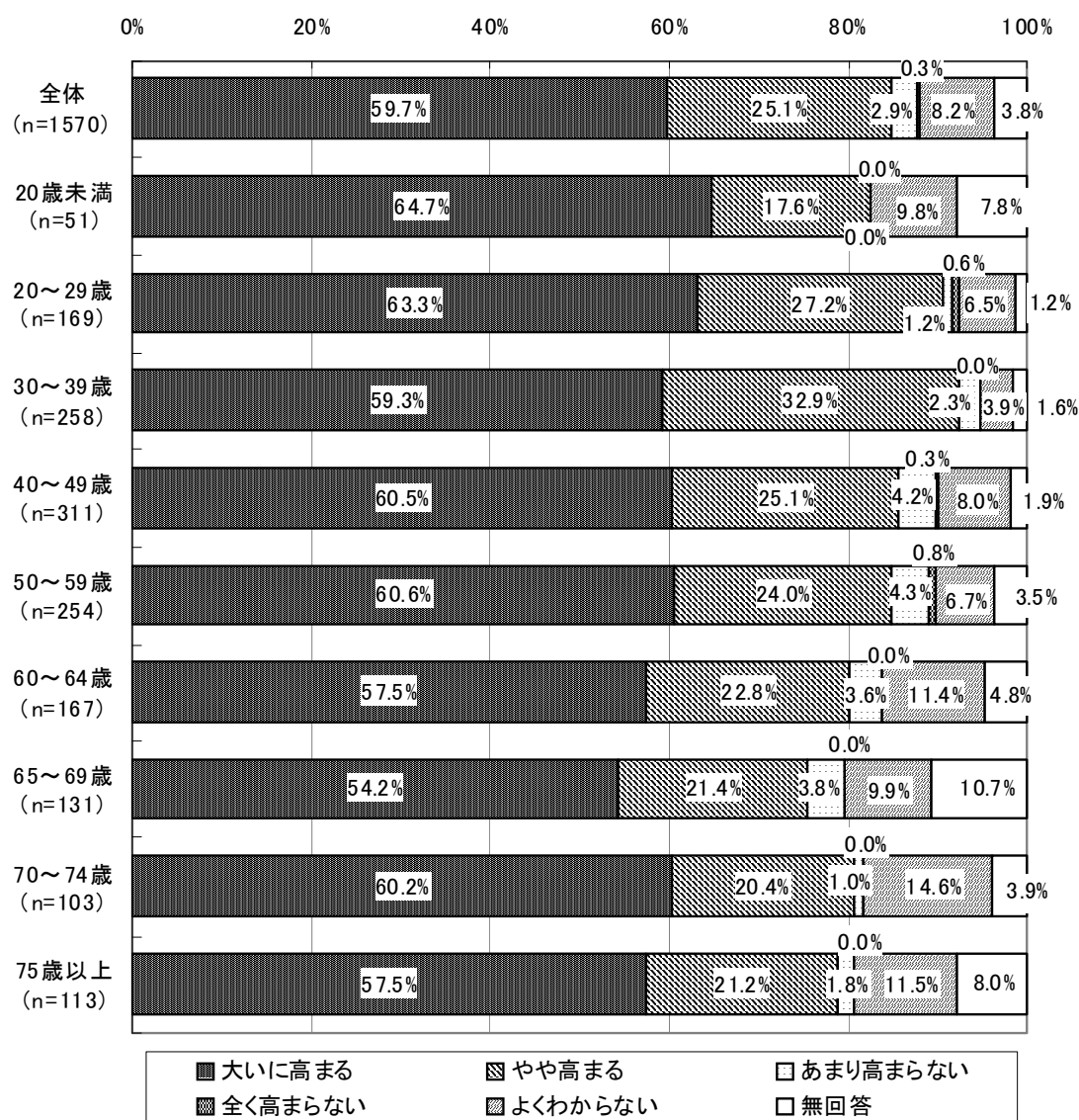
図表 116 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～⑤感染症の患者に対する診療の仕組みを確保していること～（受診施設別）



(注)「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。

年齢階層別に「感染症の患者に対する診療の仕組みを確保していること」をみると、「大いに高まる」と回答した患者の割合は、「20歳未満」で64.7%と最も高く、次いで「20～29歳」で63.3%、「50～59歳」で60.6%、「40～49歳」で60.5%、「70～74歳」で60.2%であった。

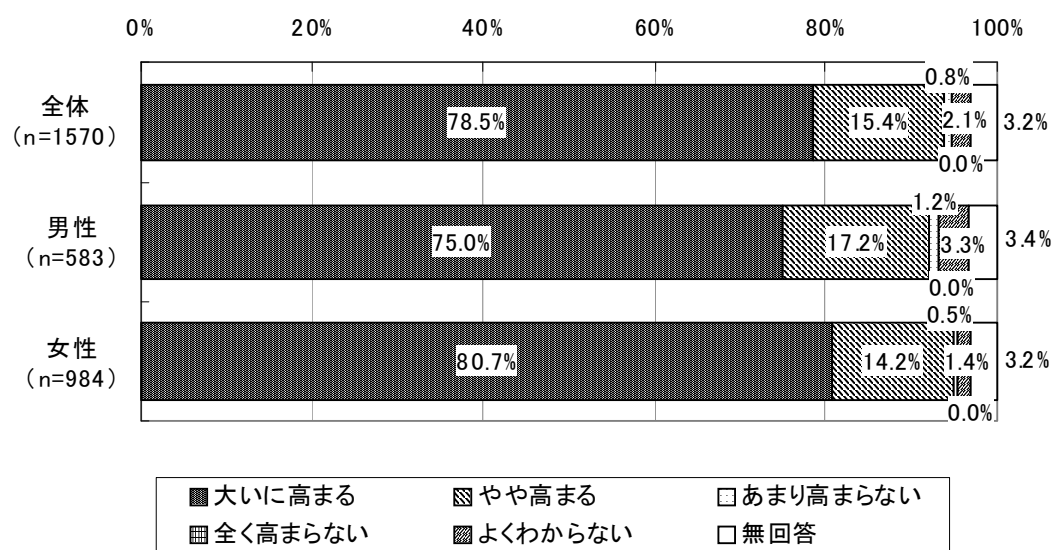
図表 117 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～⑤感染症の患者に対する診療の仕組みを確保していること～（年齢階層別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

男女別に「機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること」をみると、「大いに高まる」と回答した患者の割合は、男性で75.0%、女性で80.7%となり、女性の割合が高くなった。

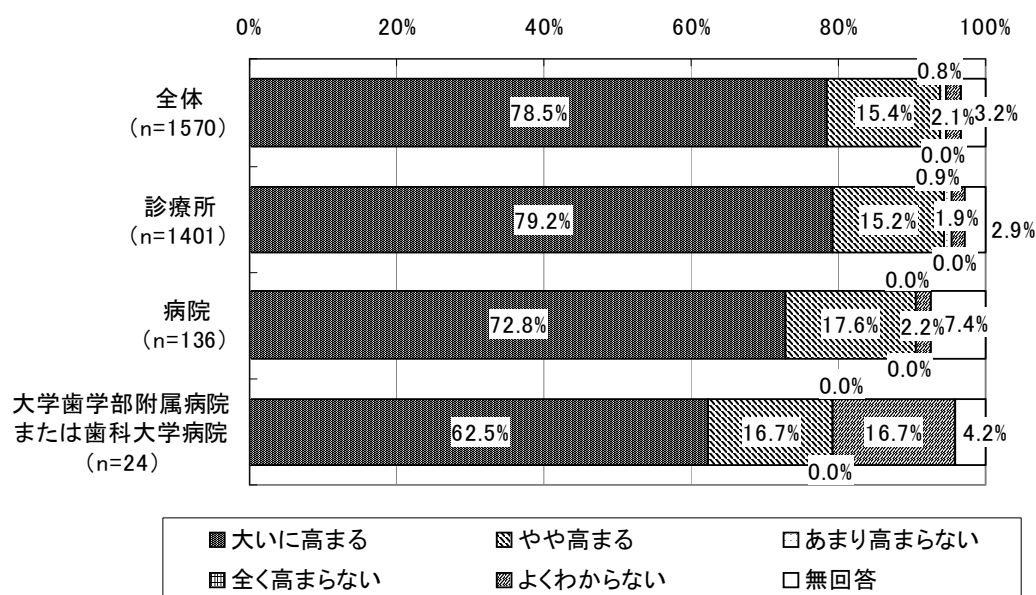
図表 118 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～⑥機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること～（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

受診施設別に「機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること」をみると、「大いに高まる」と回答した患者の割合は、診療所では79.2%で最も高く、次いで病院で72.8%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院で62.5%であった。

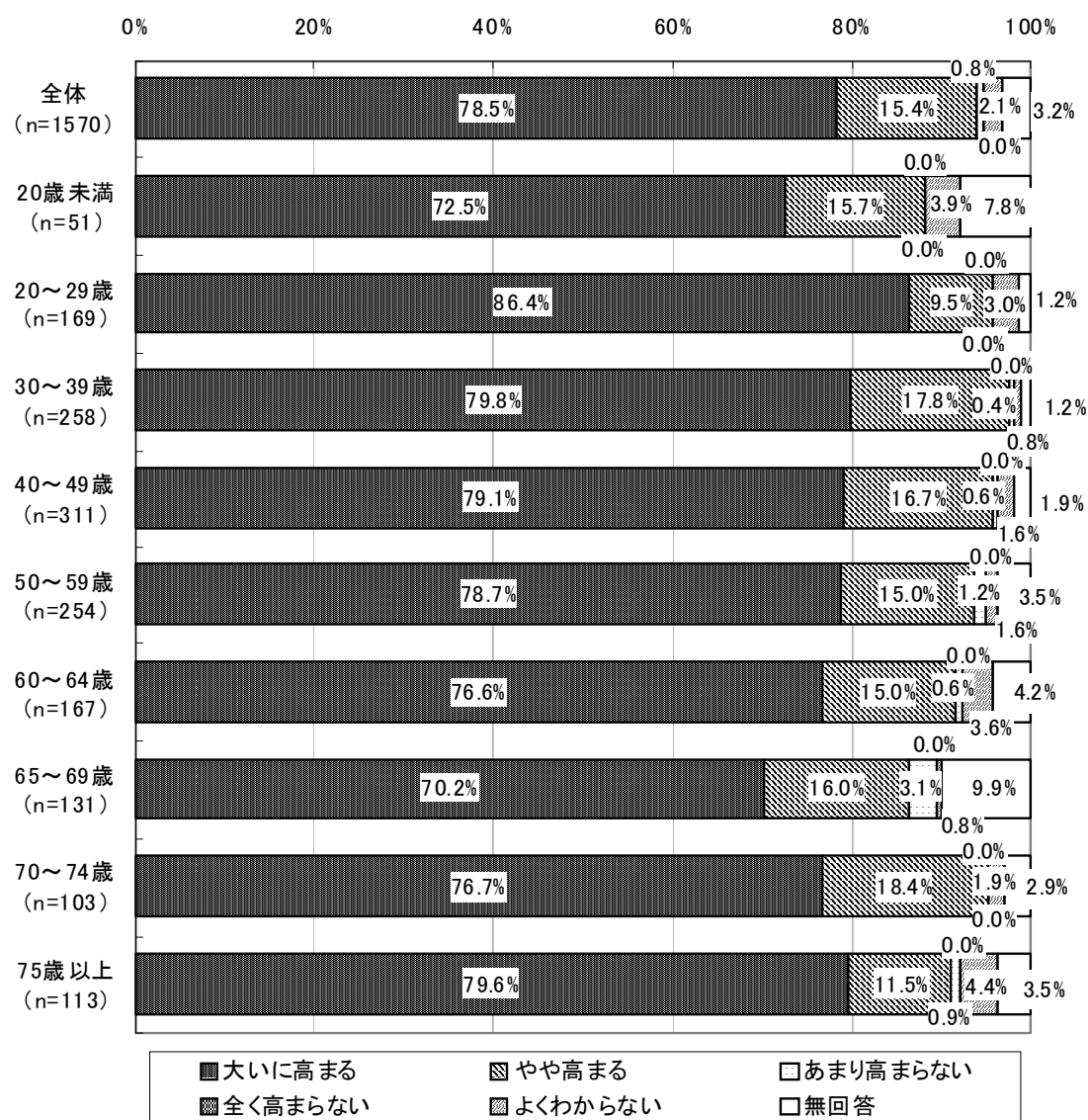
図表 119 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
 ～⑥機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること～（受診施設別）



(注)「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。

年齢階層別に「機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること」をみると、「大いに高まる」と回答した患者の割合は、全ての年齢階層で7割以上と高い割合であった。特に「20～29歳」では、86.4%と高い割合であった。

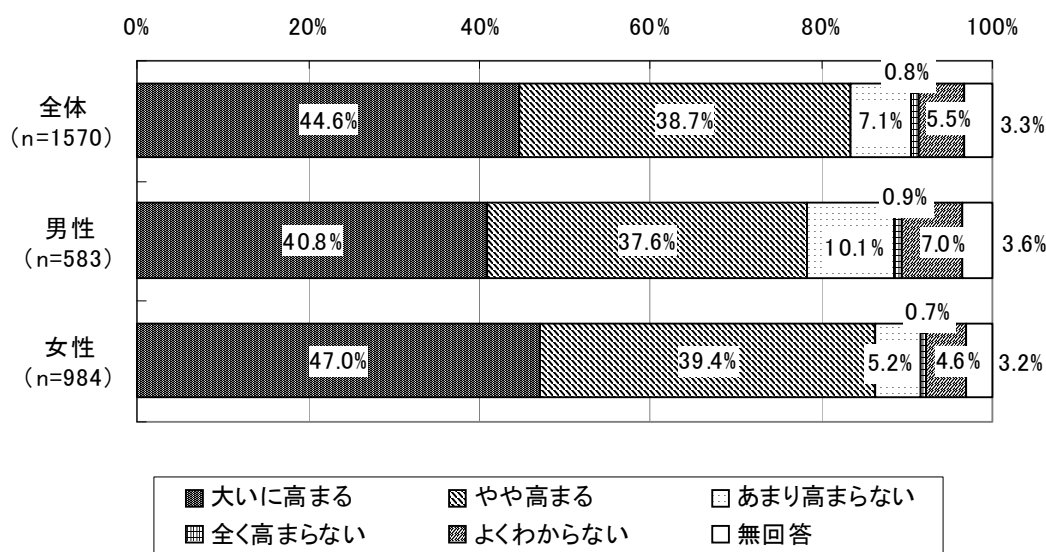
図表 120 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～⑥機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること～（年齢階層別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

男女別に「歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示（ポスターなど）で患者にわかりやすく伝えていること」をみると、「高まる」（「大いに高まる」＋「やや高まる」）と回答した患者は、男性で78.4%、女性で86.4%となり、女性の割合が高かった。

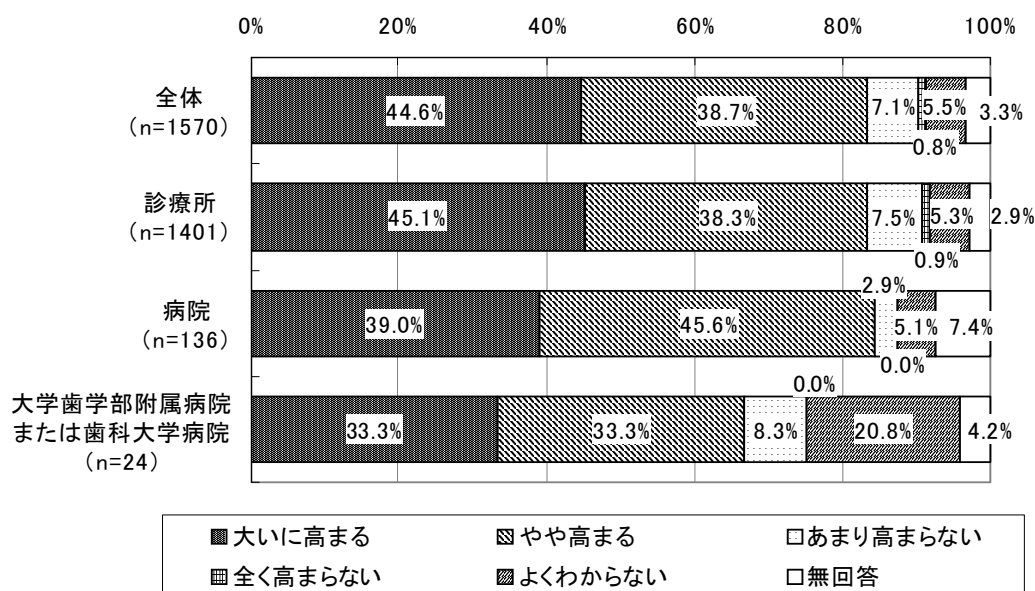
図表 121 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～⑦歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示（ポスターなど）で患者にわかりやすく伝えていること～（男女別）



（注）「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

受診施設別に「歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示（ポスターなど）で患者にわかりやすく伝えていること」をみると、「大いに高まる」と回答した患者の割合は、診療所では 45.1%、病院では 39.0%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では 33.3%であった。また、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では、「よくわからない」と回答した患者が 20.8%であり、他の施設と比べて相対的に高かった。

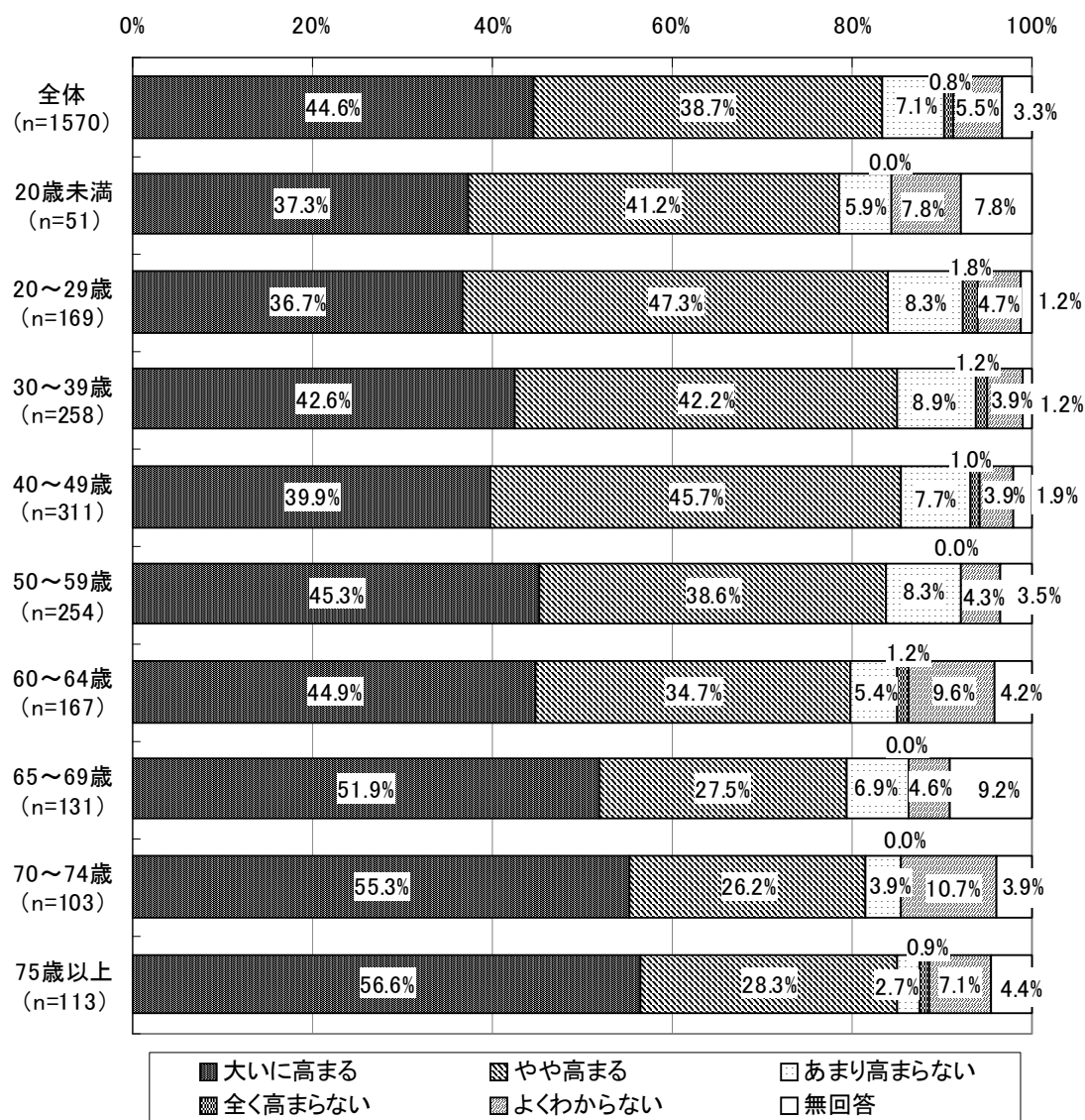
図表 122 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
 ～⑦歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示（ポスターなど）で患者にわかりやすく伝えていること～（受診施設別）



(注)「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。

年齢階層別に「歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示（ポスターなど）で患者にわかりやすく伝えていること」をみると、年齢が高くなるにつれて「大いに高まる」と回答した患者の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 123 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化
～⑦歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示（ポスターなど）で患者にわかりやすく伝えていること～（年齢階層別）

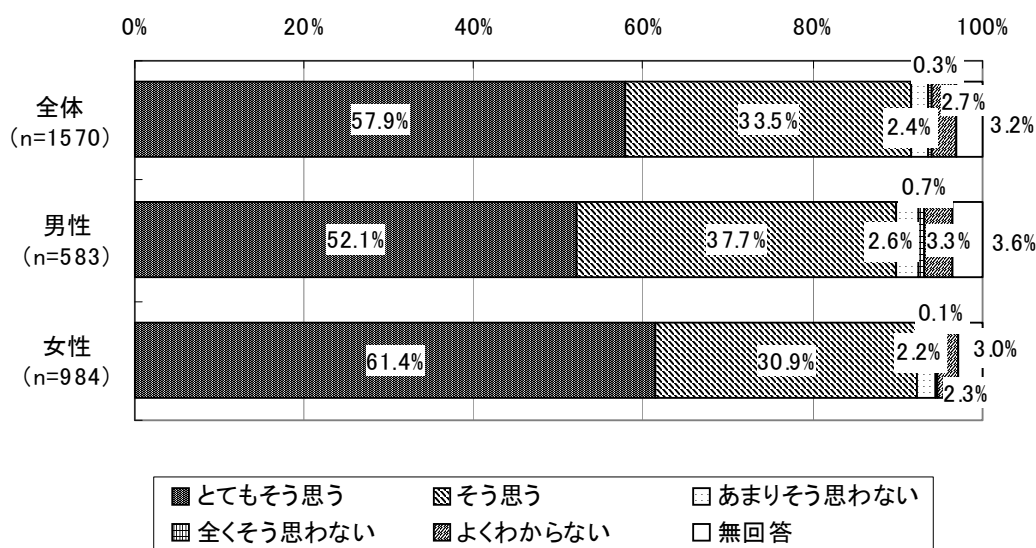


(注)「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

4) 今後、歯科治療を受ける際に、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている（歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たしている）施設への受診意向

今後、歯科治療を受ける際に、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている施設へ受診する意向について、男女別にみると、「とてもそう思う」と回答した患者の割合は、男性で52.1%、女性で61.4%となり、女性の方が高かった。また、「そう思う」（「とてもそう思う」＋「そう思う」）と回答した患者は、男女ともに約9割であった。

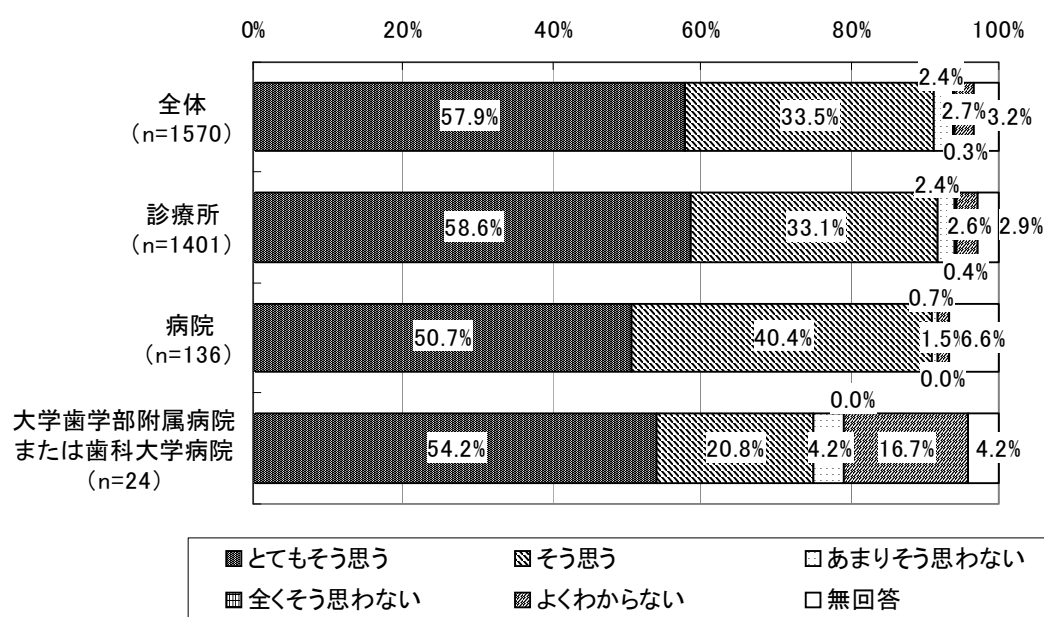
図表 124 今後、歯科治療を受ける際に、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている（歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たしている）施設への受診意向（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人を含む。

今後、歯科治療を受ける際に、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている施設への受診意向について、受診施設別にみると、「そう思う」（「とてもそう思う」＋「そう思う」）と回答した患者は、診療所と病院では9割以上であったが、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では75.0%であった。大学歯学部附属病院または歯科大学病院では、「よくわからない」という回答が16.7%であり、他の施設と比べて相対的に高い割合であった。

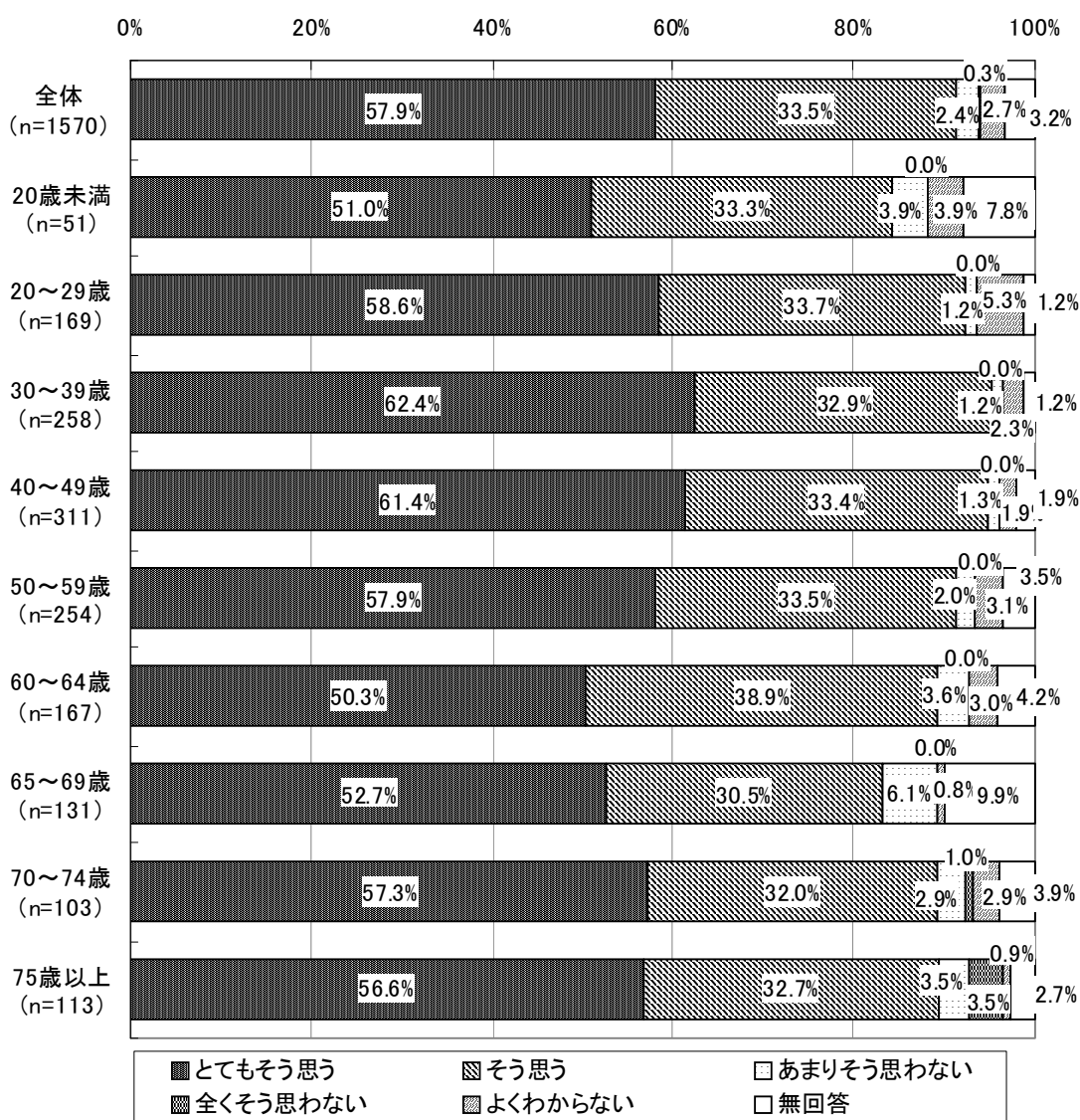
図表 125 今後、歯科治療を受ける際に、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている施設への受診意向（受診施設別）



(注)「全体」には、受診施設について無回答の9人を含む。

今後、歯科治療を受ける際に、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている施設への受診意向について、年齢階層別にみると、「とてもそう思う」と回答した患者が、全ての年齢階層で5割以上であった。

図表 126 今後、歯科治療を受ける際に、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている施設への受診意向（年齢階層別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人を含む。

⑤ 歯科医療の安全・安心についての意見（自由記述形式）

ここでは、自由記述形式により、施設票に記載していただいた歯科医療の安全・安心についての意見の内容のとりまとめを行った。

1) 歯科外来診療環境体制加算があることの効果

- ・ 急変時の対応等の歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たすような取り組みをしている施設であることを知り、安心して歯科治療を受けられた。 /等

2) 歯科医療への安心感を向上させるために必要な事項等

- ・ 歯科治療を受ける前にきちんと説明（治療内容やむし歯や歯周病の状態の説明）されると安心する。
- ・ 麻酔を使用することに不安があるので、その際の説明をよくして欲しい。
- ・ 処置をしているとき、今から何をするのか、今何をしているのか、その時々で説明しながらやって頂くと安心する。
- ・ インフォームドコンセントの重要性は言うまでもなく、治療がどの程度続くのか、見通しの説明もあれば、より安心だ。
- ・ 医師と患者との間に十分なコミュニケーションがとれ、信頼関係が十分に結べると安心する。
- ・ AED ポスター掲示等のみでは、本当に緊急時に使用可能か不安になるときがあるが、掲示がまったく無い医院よりも信頼感が高まる。
- ・ 院内感染などに対し力を入れている医療機関が増えると安心できる。一般人は知識も少なく、まだまだ感染症に対し危機感も足りないので、アピールをして欲しい。
- ・ 緊急時の対応なども重要だが、診療室内がいつもきれいで清潔にされていると、自然と安心して治療を受けられる。

/等

3) 安全・安心な歯科医療に関する課題

- ・ 説明不足で戸惑ったことがある。患者は無知なものとしてもっとわかりやすく説明することを義務づけて欲しい。
- ・ 医師も多忙で、丁寧な説明が為されないことによる不安がある。患者を2~3人掛け持ちで、流れ作業のように治療している。
- ・ 歯科治療に対して、治療方針や状態などの詳しい説明が欲しい。その他、支払金額や通院回数などのあらましも教えて欲しい。案外分かりにくい治療内容と、領収書で見る点数は、なかなか聞いたりできないのが実状だ。
- ・ 開業医の場合、どの程度技術向上への取り組みをされているのか患者からはわからないので不安なところがある。

- ・ AED が設置されてあることもポスター等で知っていたが、「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしていることは、このアンケートをするまで知らなかった。もう少し、誰にでも分かるようなポスターにすればよいのではないかと思う。
- ・ 危険性について知らなければ、安全であることが当たり前であり、歯科外来診療環境体制加算など必要ないと思われても仕方ないと思う。加算の必要性をもっとアピールすべきだと思う。
- ・ 良い制度だと思うが、医院へ行ってみないとその医院がそうだと分からないのは、残念だ。

／等

4) 安全・安心な歯科治療に関する要望

- ・ 安全対策は体制加算 300 円を請求するまでもなく、治療中の緊急対応は万全を期すべきだ。安全対策を実践していることの院内・院外の明示は、患者としては選択する指針として大変良いことなので要望する。
- ・ 掲示があることは分かるが、内容が分かりにくく、このアンケートで「そういうことだったのか」と気が付いた。分かりやすいポスター等を希望したい。良いことなので、もう少しコマーシャルをして欲しい。
- ・ 歯科治療の安全・安心を今後とも高めていって欲しい。いろいろな感染症（エイズなど）の病気もあるので、感染症対策にもどんだん力を入れて、患者側からも、よくわかるようにして欲しい。
- ・ 感染症防止のため、消毒の徹底をお願いしたい。見えるところに消毒実施のポスターや日々のデータを表にして掲示してもらいたい。
- ・ 器具類を本当に滅菌しているかどうかは患者には分からないので、トレーの上におくような器具は滅菌パックに入れるようにして欲しい。
- ・ 消毒や安全対策がしっかりできるなら多少今より加算が高くなってもよい。
- ・ 治療代に対しての説明がなされていないので、患者の納得のいくような説明を必ず行うよう、義務づけて欲しい。

／等

6. まとめ

本調査より明らかとなった点は、以下のとおりである。

(1) 施設調査

- ・ 施設の種別は、「診療所」が 89.7% (504 施設)、「病院」が 9.3% (52 施設)、「歯科大学もしくは歯学部附属病院」が 1.1% (6 施設) であった (図表 2)。
- ・ 開設主体は、診療所では、「個人」(70.2%) が最も多く、次いで「医療法人」(27.4%) であった。病院では、「公的医療機関」(40.4%) が最も多く、次いで「その他」(25.0%)、「医療法人」(17.3%)、「国立」(13.5%) であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「その他」(66.7%) が最も多く、次いで「国立」(33.3%) であった (図表 3)。
- ・ 標榜診療科は、診療所では、「歯科」が 99.4%、「矯正歯科」が 41.1%、「小児歯科」が 66.9%、「歯科口腔外科」が 32.1% であった。病院では、「歯科」が 55.8%、「矯正歯科」が 11.5%、「小児歯科」が 13.5%、「歯科口腔外科」が 86.5% であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「歯科」「矯正歯科」「小児歯科」「歯科口腔外科」の全ての診療科が標榜診療科であった (図表 4)。
- ・ 施設基準の届出状況は、診療所では、「歯科治療総合医療管理料」が 30.2%、「在宅療養支援歯科診療所」が 23.4% であった。病院では、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が 48.1%、「歯科治療総合医療管理料」が 40.4% であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が 83.3%、「歯科治療総合医療管理料」が 50.0% であった (図表 5)。
- ・ 1 施設あたりのユニット台数は、診療所では平均 4.4 台、病院では平均 5.6 台、歯科大学もしくは歯学部附属病院では平均 155.0 台となった (図表 6)。
- ・ 平成 21 年 7 月における 1 施設あたりの平均職員数 (実人数) は、診療所では常勤歯科医師が 1.6 人、非常勤歯科医師が 0.7 人、歯科衛生士が 3.3 人であった。病院では常勤歯科医師が 3.3 人、非常勤歯科医師が 2.5 人、歯科衛生士が 3.4 人であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、常勤歯科医師が 170.7 人、非常勤歯科医師が 41.2 人、歯科衛生士が 21.3 人であった (図表 9)。
- ・ 常勤歯科医師における医療安全に係る職員研修の平均受講者数は、診療所では 1.3 人、病院では 2.4 人、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 168.5 人であった。常勤歯科医師における「歯科外来診療環境体制加算」に係る研修の平均受講者数は、診療所では 1.2 人、病院では 2.0 人、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 2.7 人であった (図表 12)。
- ・ 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準届出受理時期は、診療所では、「平成 20 年 4 月」(36.9%) が最も多く、次いで「平成 20 年 7 月」(11.1%)、「平成 20 年 6 月」(10.5%)、「平成 20 年 5 月」(9.5%) となった。病院では、「平成 20 年 4 月」(53.8%) が最も多く半数以上を占め、次いで「平成 20 年 6 月」(11.5%) となった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、全て「平成 20 年 4 月」(6 施設、100.0%) であった (図表 14)。

- ・平成20年4月に「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準の届出が受理された施設について、平成20年4月と平成21年4月における当該加算の算定率の変化をみると、20.7%から24.2%と3.5ポイントの増加であった。施設別にみると、診療所では6.1ポイント（27.1%から33.2%）、病院では0.2ポイント（20.7%から20.9%）、歯科大学もしくは歯学部附属病院では1.6ポイント（9.3%から10.9%）の増加であった（図表15、図表16、図表17、図表18、図表19）。
- ・誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に対応できる医療連携については、診療所では「外部の医科の保険医療機関と連携」（89.5%）が、病院では「併設されている医科診療部門と連携」（92.3%）が約9割を占めた。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「併設されている医科診療部門と連携」（50.0%、3施設）が最も多く、次いで「外部の医科の保険医療機関と併設医科診療部門の両方と連携」（33.3%、2施設）、「外部の医科の保険医療機関と連携」（16.7%、1施設）であった（図表22）。
- ・平成18年より前に医科・歯科連携体制を整えた施設は、診療所が248施設（全診療所の49.2%）、病院が40施設（全病院の76.9%）、歯科大学もしくは歯学部附属病院が3施設（全歯科大学もしくは歯学部附属病院の50.0%）であり、病院が7割以上と高い割合であった（図表23、図表24）。
- ・平成20年4月より前に医科・歯科連携体制を整えた施設は、診療所が359施設（全診療所の71.2%）、病院が44施設（全病院の84.6%）、歯科大学もしくは歯学部附属病院が4施設（全歯科大学もしくは歯学部附属病院の66.7%）であった（図表25、図表26）。
- ・平成18年より後に医科・歯科連携体制を整えた施設について、連携体制を整えた時期をみると、診療所では「平成20年」が108施設で最も多く、次いで「平成18年」が84施設、「平成19年」が19施設であった。同様に、病院では「平成20年」が4施設で最も多く、次いで「平成18年」（3施設）、「平成19年」（1施設）であった。最も多かった平成20年を月別で見ると、診療所では、「平成20年4月」が56施設で最も多くなった。病院では、「平成20年4月」「平成20年5月」「平成20年11月」「平成20年12月」がそれぞれ1施設であった（図表27、図表28）。
- ・連携している医科の医療機関は、診療所では、「病院（救急医療機関）」（67.1%）が最も多く、次いで「医科の診療所」（47.0%）、「病院（救急医療機関を除く）」（23.4%）であった。病院では、「病院（救急医療機関）」（82.7%）が最も多く、次いで「病院（救急医療機関を除く）」（26.9%）、「医科の診療所」（11.5%）であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院についてみると、「病院（救急医療機関）」（50.0%）が最も多く、次いで「病院（救急医療機関を除く）」（33.3%）であった（図表29）。
- ・平成18年より前に導入した誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具は、全体では、「血圧計」が481施設で最も多く、「酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）」が459施設、「救急蘇生セット（薬剤を含む）」が428施設、「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）」が339施設、「経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ

- 一)」が 269 施設、「自動体外式除細動器 (AED)」が 52 施設となった (図表 30)。
- ・平成 18 年より後に導入した誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うための装置・器具の導入時期は、全体では、「血圧計」を除く装置・機器において「平成 20 年」が最も多くなり、特に「自動体外式除細動器 (AED)」(358 施設)、「歯科用吸引装置 (口腔外バキューム)」(166 施設)、「経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)」(164 施設) で多くなった (図表 31、図表 33、図表 35、図表 37、図表 39、図表 41)。「平成 20 年」の導入が特に多かった「自動体外式除細動器 (AED)」 「経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)」 「歯科用吸引装置 (口腔外バキューム)」について、平成 20 年月別にみると、いずれの装置・機器ともに「平成 20 年 4 月」が最も多くなった (図表 32、図表 34、図表 42)。
 - ・歯科外来診療環境体制加算の整備に係る有効性で、「役立つ」(「大いに役立つ」+「やや役立つ」) の回答が 9 割以上となったのは、「医療事故の発生予防や発生時の対応、再発防止等に係る歯科医師の研修」(95.2%)、「誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の初期対応に係る歯科医師の研修」(94.3%)、「口腔内で使用する歯科医療機器等に対する感染症対策の徹底」(92.6%)、「誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に初期対応が可能な医療機器 (AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター) の設置」(92.4%)、「感染症対策等に係る歯科医師の研修」(92.2%)、「医療安全に係る歯科衛生士等の医療スタッフの研修」(91.8%) であった。また、「どちらともいえない」の割合が高くなったのは、「院内掲示等を通じた医療安全対策実施の患者への周知」(27.9%)、次いで「感染症有病患者に対する診療ユニットの常時確保」(27.4%) であった。(図表 43)。
 - ・より安全・安心な歯科医療を行う上での歯科外来診療環境体制加算の効果として、「あてはまる」(「大いにあてはまる」+「ややあてはまる」) の回答が 6 割以上となったのは、「歯科医師をはじめとする職員の医療安全に関する意識が高まった」(84.0%)、「患者の全身状態をより詳細に把握するようになった」(73.3%)、「歯科医師など治療に関わる人が、以前より安心して治療をできるようになった」(70.8%)、「医療安全に関する情報 (ヒヤリ・ハット事例等) を一元的に集約するようになった」(68.9%)、「医療事故等防止のための歯科医師と歯科衛生士等との連携が以前よりスムーズになった」(66.9%) であった。「どちらともいえない」と回答した割合が 3 割以上となったのは、「患者やその家族から安心して歯科治療を受けられると評価された」(38.8%)、「各部門や他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」(35.1%) であった (図表 53)。
 - ・回答のあった 492 施設における、平成 20 年度の 1 年間 (平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月末) で緊急対応が必要になった症例数は 316 症例であった。1 施設あたりの平均症例数は、診療所では 0.5 症例、病院では 1.7 症例、歯科大学もしくは歯学部附属病院では 2.7 症例であった (図表 61)。
 - ・緊急対応が必要になった患者の年齢は、診療所では平均 44.8 歳、病院では 45.4 歳、歯

科大学もしくは歯学部附属病院では44.9歳であった（図表62）。

- ・ 緊急対応が必要になった患者の性別は、診療所では男性が43.8%、女性が56.3%となり、女性の割合が高かった。病院では男性が54.5%、女性が40.9%となり、男性の割合が高かった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、男性と女性の割合が同じ50.0%であった（図表63）。
- ・ 緊急対応が必要になった患者の「主たる歯科疾患名」は、診療所では、「う蝕」（58.2%）が最も多く、次いで「歯周疾患」（17.8%）、「歯の欠損」（10.1%）であった。病院では、「歯周疾患」（25.0%）が最も多く、次いで「う蝕」（22.7%）、「口腔粘膜疾患」（4.5%）であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「歯の欠損」（18.8%）が最も多く、次いで「う蝕」（12.5%）、「歯周疾患」（6.3%）であった（図表64）。
- ・ 緊急対応が必要になった患者における「歯科以外の疾患の有無」については、「あり」という患者が、診療所では35.1%、病院では56.8%、歯科大学もしくは歯学部附属病院では12.5%であり、病院の割合が他の施設と比べて相対的に高かった（図表65）。
- ・ 患者の急変時の状況（「主に何をしている時」）は、診療所では「歯科麻酔時」（38.5%）、病院では「手術時」（38.6%）、歯科大学もしくは歯学部附属病院では「歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置（印象、装着等）時」（31.3%）が最も多かった（図表66）。
- ・ 急変時の患者の状態は、診療所と病院では「気分が悪くなった」（それぞれ59.1%、40.9%）が最も多く、次いで「誤嚥・誤飲した」（それぞれ20.7%、38.6%）であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「誤嚥・誤飲した」「気分が悪くなった」（それぞれ37.5%）が最も多かった。また、「意識を失った」（18.8%、3症例）の回答割合が他の施設と比べて相対的に高かった。診療所において、「心肺停止となった」症例が1症例（0.5%）あった（図表67）。
- ・ 急変時の患者に対する具体的な対応内容としては、診療所と病院では、「院内施設での安静」（それぞれ49.5%、40.9%）が最も多く、次いで「医療機器を使用した対応」（それぞれ46.6%、38.6%）、「連携施設（併設医科）へ搬送」（それぞれ30.3%、13.6%）であった。歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「連携施設（併設医科）へ搬送」（37.5%）が最も多く、次いで「医療機器を使用した対応」（25.0%）であった。医療機器を使用した対応を行った医療機関が使用した医療機器は、診療所と病院においては「血圧計」が6割以上、「酸素ボンベ・マスク」がおよそ4割、「AED（自動体外式除細動器）」については、診療所の1施設（1.0%）という使用実績であった（図表68、図表69）。
- ・ 緊急時対応後の患者の状態としては、約9割の患者が「回復」であった。また、「入院」となった症例は、診療所で5.8%、病院で9.1%、歯科大学もしくは歯学部附属病院で12.5%であった。「死亡」となった症例はなかった（図表72）。

(2) 患者調査

- ・ 患者の性別は、男性が 37.1% (583 人)、女性が 62.7% (984 人) であった (図表 73)。また、平均年齢は男性が 52.9 歳、女性が 47.3 歳であった (図表 75)。
- ・ 歯科以外の病気が「ある」患者は 34.8% (546 人) であり、「心血管系の病気」(歯科以外の病気がある患者のうちの 47.8%) が最も多かった (図表 76、図表 77)。
- ・ 歯科以外の病気がある患者における、過去の歯科治療での誤飲・誤嚥や急変等の経験については、「経験がない」が約 8 割となった。一方、経験がある人では、「気分が悪くなった」(8.2%) が最も多く、次いで「息苦しくなった」(5.7%)、「歯や口の手術の時に出血が止まらなかった」(3.8%)、「歯への金属のつめ物やかぶせ物などを誤って飲み込んだ」(3.5%) と続いた (図表 79)。
- ・ 患者が受診した施設については、「診療所」が 89.2%、「病院」が 8.7%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院が 1.5% であった (図表 82)。
- ・ 患者が受けた治療内容は、「むし歯治療 (歯を削る、歯の神経を取るなど)」(44.6%) が最も多く、次いで「歯周病 (歯槽のうろう) に対する治療 (歯石除去・手術など)」(37.7%)、「失った歯の治療 (ブリッジ・入れ歯など)」(15.4%)、「抜歯」(6.1%)、「歯科矯正」(1.5%) であった (図表 84)。
- ・ 受診した歯科医療機関が「歯科外来診療環境体制加算」の施設であることの認知度は、「通い始めてから知った」が 49.2%、「通い始める前から知っていた」が 9.8%、「知らなかった」が 40.6% であった。受診施設別にみると、診療所では、「通い始めてから知った」(50.8%) と回答した患者の割合が他の施設より高くなった。病院や歯科大学もしくは歯学部附属病院では、「知らなかった」(それぞれ 50.7%、50.0%) が最も多い一方で、「通い始める前から知っていた」(それぞれ 13.2%、20.8%) と回答した患者の割合も 1 割以上となり、診療所と比べて高かった (図表 87)。
- ・ 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている施設で歯科治療を受けることについて「とても安心できる」が 45.3%、「安心できる」が 46.8% で、両者を合わせると 9 割を超えた (図表 89)。
- ・ 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示を「見たことがある」と回答した患者は、診療所では 53.2% と半数以上であったのに対し、病院では 22.8%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院では 20.8% と、診療所と比較すると低い割合となった。病院と大学歯学部附属病院または歯科大学病院では、「気づかなかった」と回答した患者がそれぞれ 60.3%、58.3% となった。また、「見たことがない」と回答した患者は病院で 14.0%、大学歯学部附属病院または歯科大学病院で 20.8% であった。(図表 91)。
- ・ 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たす院内掲示によって、安心感が「大いに高まる」と回答した患者は 39.4%、「やや高まる」と回答した患者が 45.0% で、合わせて 8 割以上を占めた (図表 93)。
- ・ 歯科診療において患者が不安になる時としては、「抜歯や手術をする時」(66.6%) が最

も多く、次いで「歯科の麻酔（注射等）を行う時」（51.0%）、「歯を削る時」（47.6%）であった（図表 96）。

- ・ 歯科診療を受ける際に患者が不安になることは、「治療のときの痛み」（55.0%）が最も多く、次いで「さまざまな機械の操作音」（35.7%）、「器具・器械の消毒・滅菌がきちんとされているかどうかということ」（29.2%）、「どのような治療をしているのかがわかりにくいこと」（27.9%）であった（図表 99）。
- ・ 医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する患者の安心感の変化として、安心感が「大いに高まる」と回答した患者の割合が高かったのは、「機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること」（78.5%）、次いで「緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと連携していること」（68.1%）、「歯科医師が緊急時の対応、医療事故、感染症対策等に関連する研修を修了していること」（64.1%）、「緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED（自動体外除細動器）、酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの機器を設置していること」（62.9%）であり、「大いに高まる」と「やや高まる」との合計はいずれも 9 割以上となった。「よくわからない」と回答した患者の割合が高かったのは、「歯科用吸引装置（口腔外バキューム）を設置していること」（12.5%）、「感染症の患者に対する診療の仕組みを確保していること」（8.2%）、「歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示で患者にわかりやすく伝えていること」（5.5%）であった（図表 102）。
- ・ 今後、歯科治療を受ける際に、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている（歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たしている）施設に受診したいと思うかたずねたところ、「とてもそう思う」と回答した患者が全体では 57.9%、男性では 52.1%、女性で 61.4%となり、女性の方が高くなった（図表 124）。

参 考 資 料

平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査 調査票

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。

※ () 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。() 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※ 特に断りのない場合は、平成 21 年 7 月現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①種別 ※○は1つ	1. 診療所 2. 病院（歯科大学もしくは歯学部附属病院を除く） 3. 歯科大学もしくは歯学部附属病院				
②開設主体 ※○は1つ	1. 個人 2. 医療法人 3. 国立 4. 公的医療機関 5. 社会保険関係団体 6. その他				
③標榜診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科				
④他の施設基準 （届出のあるもの） ※あてはまるものすべてに○	1. 地域歯科診療支援病院歯科初診料 2. 歯科治療総合医療管理料 3. 在宅療養支援歯科診療所				
⑤歯科ユニット台数	() 台				
⑥職員数 （実人数）	1) 歯科医師	常 勤	() 人	() 人	() 人
		非常勤	() 人	() 人	() 人
	2) 歯科衛生士		() 人	() 人	/
	3) 看護職員		() 人	() 人	
	4) その他職員		() 人	() 人	
	5) 職員数合計		() 人	() 人	

2. 貴施設の歯科外来診療環境体制加算の状況についてお伺いします。

①「歯科外来診療環境体制加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成（ ）年（ ）月		
②平成19年・20年の4月と10月、また平成21年の4月における <u>歯科外来患者実数（初診患者と再診患者の合計実人数）</u> をご記入ください。 ※初診患者と再診患者が同じ患者である場合は、「1人」として数えてください。		4月	10月
	平成19年	（ ）人	（ ）人
	平成20年	（ ）人	（ ）人
	平成21年	（ ）人	
③平成20年の4月・10月、また平成21年の4月における <u>当該加算を算定した初診患者実数</u> ※歯科外来診療環境体制加算の届出受理前については、（ ）に0をご記入ください。		4月	10月
	平成20年	（ ）人	（ ）人
	平成21年	（ ）人	

3. 貴施設の歯科外来診療時における具体的な体制についてお伺いします。

①誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に対応できる医療連携についてお伺いします。※〇は1つ	
<ol style="list-style-type: none"> 外部の医科の保険医療機関と連携している 併設されている医科診療部門と連携している 外部の医科の保険医療機関および併設されている医科診療部門の両方と連携している 	
②医科・歯科連携体制を整えたのはいつからですか。	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
③連携している医科の医療機関について ※あてはまる番号すべてに〇	<ol style="list-style-type: none"> 医科の診療所 病院（救急医療機関を除く） 病院（救急医療機関）
④誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の対応を行うためのa)～f)までの装置・器具についてその導入時期をご記入ください。	
	導入時期
a) 自動体外式除細動器（AED）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
b) 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
c) 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
d) 血圧計	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
e) 救急蘇生セット（薬剤を含む）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃
f) 歯科用吸引装置（口腔外バキューム）	昭和・平成（ ）年（ ）月頃

4. 歯科外来診療環境体制の整備に係る有効性についてお伺いします。

①歯科医師やその他の職員が、より安全・安心な歯科外来診療を提供する上で、以下の1)～9)の項目はどのくらい役立つと思いますか。 ※「大いに役立つ」を「5」、「全く役立たない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ <u>1つだけ</u> ○をつけてください。	大いに役立つ	やや役立つ	どちらともいえない	あまり役立たない	全く役立たない
1) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時の初期対応に係る歯科医師の研修	5	4	3	2	1
2) 医療事故の発生予防や発生時の対応、再発防止等に係る歯科医師の研修	5	4	3	2	1
3) 感染症対策等に係る歯科医師の研修	5	4	3	2	1
4) 医療安全に係る歯科衛生士等の医療スタッフの研修	5	4	3	2	1
5) 誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に初期対応が可能な医療機器（AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター）の設置	5	4	3	2	1
6) 併設された医科の診療部門または外部の医科の保険医療機関との事前の連携体制の確保	5	4	3	2	1
7) 口腔内で使用する歯科医療機器等に対する感染症対策の徹底	5	4	3	2	1
8) 感染症有病患者に対する診療ユニットの常時確保	5	4	3	2	1
9) 院内掲示等を通じた医療安全対策実施の患者への周知	5	4	3	2	1
②安全・安心な歯科外来診療を提供する上で必要だと思うものや課題がありましたら、ご自由にご記入ください。					

5. 貴施設における歯科外来診療環境体制の整備による変化についてお伺いします。

①歯科外来診療環境体制加算によって、より安全・安心な歯科医療を行う上でどの程度の効果がみられましたか。 ※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 歯科医師をはじめとする職員の医療安全に関する意識が高まった	5	4	3	2	1
2) 歯科医師など治療に関わる人が、以前より安心して治療をできるようになった	5	4	3	2	1
3) 医療安全に関する情報（ヒヤリ・ハット事例等）を一元的に集約するようになった	5	4	3	2	1
4) 患者の全身状態をより詳細に把握するようになった	5	4	3	2	1
5) 医療事故等防止のための歯科医師と歯科衛生士等との連携が以前よりスムーズになった	5	4	3	2	1
6) 各部門や他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった	5	4	3	2	1
7) 患者やその家族から安心して歯科治療を受けられると評価された	5	4	3	2	1
②上記①以外に、歯科外来診療環境体制加算による効果がありましたら、ご自由にお書きください。					

症 例 2	患者 属性	年齢	() 代
		性別	1. 男 2. 女
	主たる歯科疾患名 ※○は1つ	1. う蝕 2. 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) 3. 口腔粘膜疾患	
		4. 歯の欠損 5. その他 ()	
	歯科以外の疾患の有無	1. あり 2. なし 3. 不明	
	主に何をしている時 ※○は1つ	1. 検査時 2. 歯科麻酔時 3. 投薬 (歯科麻酔を除く) 時 4. 手術時 5. 歯牙の切削時 6. 歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置 (印象、装着等) 時 7. その他 (具体的に)	

患者がどうなったか ※あてはまるもの全てに○	1. 誤嚥・誤飲した 2. 気分が悪くなった 3. 意識を失った 4. 出血が止まらなくなった 5. 血圧が低下した 6. 呼吸困難 (過呼吸を含む) になった 7. 心肺停止となった 8. その他 ()	
---------------------------	--	--

具体的な対応内容 ※選択肢 2. については、使用した医療機器すべてを○ (マル) で囲んでください。	1. 院内施設での安静 2. 医療機器 (AED、酸素ボンベ・マスク、血圧計) を使用した対応 3. 連携施設 (併設医科) へ搬送 4. その他 (具体的に)	
--	--	--

緊急時対応後の患者の状態	1. 回復 2. 入院 3. 死亡 4. その他 ()	
--------------	---------------------------------------	--

症 例 3	患者 属性	年齢	() 代
		性別	1. 男 2. 女
	主たる歯科疾患名 ※○は1つ	1. う蝕 2. 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) 3. 口腔粘膜疾患	
		4. 歯の欠損 5. その他 ()	
	歯科以外の疾患の有無	1. あり 2. なし 3. 不明	
	主に何をしている時 ※○は1つ	1. 検査時 2. 歯科麻酔時 3. 投薬 (歯科麻酔を除く) 時 4. 手術時 5. 歯牙の切削時 6. 歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置 (印象、装着等) 時 7. その他 (具体的に)	

患者がどうなったか ※あてはまるもの全てに○	1. 誤嚥・誤飲した 2. 気分が悪くなった 3. 意識を失った 4. 出血が止まらなくなった 5. 血圧が低下した 6. 呼吸困難 (過呼吸を含む) になった 7. 心肺停止となった 8. その他 ()	
---------------------------	--	--

具体的な対応内容 ※選択肢 2. については、使用した医療機器すべてを○ (マル) で囲んでください。	1. 院内施設での安静 2. 医療機器 (AED、酸素ボンベ・マスク、血圧計) を使用した対応 3. 連携施設 (併設医科) へ搬送 4. その他 (具体的に)	
--	--	--

緊急時対応後の患者の状態	1. 回復 2. 入院 3. 死亡 4. その他 ()	
--------------	---------------------------------------	--

症 例 4	患者 属性	年齢	() 代
		性別	1. 男 2. 女
	主たる歯科疾患名 ※○は1つ	1. う蝕 2. 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) 3. 口腔粘膜疾患	
		4. 歯の欠損 5. その他 ()	
	歯科以外の疾患の有無	1. あり 2. なし 3. 不明	
	主に何をしている時 ※○は1つ	1. 検査時 2. 歯科麻酔時 3. 投薬 (歯科麻酔を除く) 時 4. 手術時 5. 歯牙の切削時 6. 歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置 (印象、装着等) 時 7. その他 (具体的に)	
患者がどうなったか ※あてはまるもの全てに○	1. 誤嚥・誤飲した 2. 気分が悪くなった 3. 意識を失った 4. 出血が止まらなくなった 5. 血圧が低下した 6. 呼吸困難 (過呼吸を含む) になった 7. 心肺停止となった 8. その他 ()		
具体的な対応内容 ※選択肢 2. については、使用した医療機器すべてを○ (マル) で囲んでください。	1. 院内施設での安静 2. 医療機器 (AED、酸素ボンベ・マスク、血圧計) を使用した対応 3. 連携施設 (併設医科) へ搬送 4. その他 (具体的に)		
緊急時対応後の患者の状態	1. 回復 2. 入院 3. 死亡 4. その他 ()		

症 例 5	患者 属性	年齢	() 代
		性別	1. 男 2. 女
	主たる歯科疾患名 ※○は1つ	1. う蝕 2. 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) 3. 口腔粘膜疾患	
		4. 歯の欠損 5. その他 ()	
	歯科以外の疾患の有無	1. あり 2. なし 3. 不明	
	主に何をしている時 ※○は1つ	1. 検査時 2. 歯科麻酔時 3. 投薬 (歯科麻酔を除く) 時 4. 手術時 5. 歯牙の切削時 6. 歯牙の切削以外の歯冠修復・欠損補綴処置 (印象、装着等) 時 7. その他 (具体的に)	
患者がどうなったか ※あてはまるもの全てに○	1. 誤嚥・誤飲した 2. 気分が悪くなった 3. 意識を失った 4. 出血が止まらなくなった 5. 血圧が低下した 6. 呼吸困難 (過呼吸を含む) になった 7. 心肺停止となった 8. その他 ()		
具体的な対応内容 ※選択肢 2. については、使用した医療機器すべてを○ (マル) で囲んでください。	1. 院内施設での安静 2. 医療機器 (AED、酸素ボンベ・マスク、血圧計) を使用した対応 3. 連携施設 (併設医科) へ搬送 4. その他 (具体的に)		
緊急時対応後の患者の状態	1. 回復 2. 入院 3. 死亡 4. その他 ()		

7. その他、歯科外来診療環境体制加算について、ご意見がございましたら、ご記入ください。

以上でアンケートは終了です。ご協力をいただきまして、ありがとうございました。

平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

安全・安心な歯科診療の環境整備に関する患者の意識調査 調査票

問 1. あなたご自身のことについて、おたずねいたします。

(1) 性別

1. 男性

2. 女性

(2) 年齢

() 歳

(3) あなたは、歯科以外のご病気をお持ちですか。 ※○は 1 つ

1. ある 2. ない → 問 2 へ

→ (3) - 1 それはどのようなご病気ですか。 ※あてはまるものすべてに○

1. 脳血管系の病気（脳こうそく、脳出血など）
2. 心血管系の病気（高血圧症、狭心症などの心臓病など）
3. 代謝系の病気（肝炎、糖尿病など）
4. 呼吸器系の病気（気管支ぜんそく、肺結核など）
5. その他（具体的に)

(4) あなたが過去に受けた歯科治療で、下記のような経験がありますか。

※あてはまるものすべてに○をしてください。経験がない場合は、「7.」に○をつけてください。

1. 歯への金属のつめ物やかぶせ物などを誤って飲み込んだ
2. 気分が悪くなった
3. 意識を失った
4. 歯や口の手術の時に出血が止まらなかった
5. 息苦しくなった
6. その他（具体的に)
7. 経験がない

ここからは、本日あなたが受けた歯科診療についておこたえください。

問2. 本日あなたが受けた歯科診療について、おたずねいたします。

(1) 本日、あなたが受診したのは、診療所もしくは病院のどちらですか。 ※○は1つ

1. 診療所（施設名が「～診療所」、「～クリニック」、「～医院」となっています）
2. 病院（施設名が「～病院」となっています。ただし、大学歯学部附属病院や歯科大学病院は除きます。）
3. 大学歯学部附属病院または歯科大学病院

(2) 本日受けた治療内容は何ですか。 ※あてはまるものすべてに○

1. むし歯治療（歯を削る、歯の神経を取るなど）
2. 歯周病（歯槽のうろう）に対する治療（歯石除去・手術など）
3. 失った歯の治療（ブリッジ・入れ歯など）
4. 抜歯
5. 歯科矯正
6. その他（具体的に)

問3. 歯科外来診療環境体制加算についておたずねします。

はじめに、下の枠内の「歯科外来診療環境体制加算」についての説明をお読みください。

本日あなたが歯科診療を受けた医療機関は、より「安全・安心」な歯科医療を患者に提供するための環境整備など、さまざまな取組によって、「**歯科外来診療環境体制加算**」の施設基準を満たしています。この基準を満たしている歯科医療機関では、患者が初めてその医療機関にかかる日に、「300円」を初診料にあわせて請求できるようになっています（患者の自己負担は、例えば3割負担の患者の場合、90円となります）。

「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準とは、以下のようなものです。

- 医療機器の洗浄や滅菌の徹底による十分な感染症対策
- 緊急の処置が必要になったときに備え、他の医療機関との連携体制の確保
- AED（自動体外式除細動器）や酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの医療機器を設置し、具合が悪くなった方にその場で処置ができるようになっている体制／等

(1) あなたは、本日受診した歯科医療機関が、「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たし、より「安全・安心」な歯科医療を提供できることをご存知でしたか。

※○は1つ

1. 通い始める前から知っていた
2. 通い始めてから知った
3. 知らなかった

(2) 本日受診した医療機関のように「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている施設で歯科治療を受けることについて、どのように思いますか。

※○は1つ

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| 1. とても安心できる | 2. 安心できる | 3. あまり安心できない |
| 4. 全く安心できない | 5. よくわからない | |

(3) 本日受診した医療機関で、「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしていること(*)がわかる院内掲示(ポスターなど)を見たことがありますか。※○は1つ

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 見たことがある | 2. 気づかなかった | 3. 見たことがない |
|------------|------------|------------|

(*)『「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしていること』については、2ページにございます「歯科外来診療環境体制加算」についての説明をご参照ください。

(4) あなたが受診した医療機関で「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている内容の院内掲示(ポスターなど)を見ることで、受ける医療に対する安全・安心感が高まると思いますか。 ※○は1つ

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. 全く高まらない | 5. よくわからない | |

ここからは、本日の診療に関係なく、一般的なお考えについておたずねします。

問4. 本日の診療に関係なく、「安全・安心」な歯科診療に関する意識についておたずねします。

(1) 歯科診療において、どのような時に不安になりますか。 ※あてはまるものすべてに○

- | |
|-------------------|
| 1. 歯や口の中の検査をしている時 |
| 2. 歯を削る時 |
| 3. 歯科の麻酔(注射等)を行う時 |
| 4. 抜歯や手術をする時 |
| 5. その他(具体的に) |

(2) 歯科診療を受ける際に不安になることは何ですか。 ※あてはまるものすべてに○

- | |
|-------------------------------------|
| 1. どのような治療をしているのかがわかりにくいこと |
| 2. 治療のときの痛み |
| 3. さまざまな器械の操作音(歯を削るときの音、唾を吸い取る音など) |
| 4. 歯科医師による説明内容や治療期間がわからないこと |
| 5. 1回の治療時間(治療いす上で待たされているときを含む)が長いこと |
| 6. 治療の時にヒヤリとしたりすることがあること(医療事故など) |
| 7. 器具、器械の消毒・滅菌がきちんとされているかどうかということ |
| 8. その他(具体的に) |

(3) あなたは、受診する医療機関が下記の①～⑦のような対策を行うことで、歯科診療に対する安心感が高まりますか。

- ① 歯科医師が、緊急時の対応、医療事故、感染症対策等に関連する研修を修了していること。
※〇は1つ

1. 大いに高まる	2. やや高まる	3. あまり高まらない
4. 全く高まらない	5. よくわからない	

- ② 緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED（自動体外式除細動器）、酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの機器を設置していること。 ※〇は1つ。

1. 大いに高まる	2. やや高まる	3. あまり高まらない
4. 全く高まらない	5. よくわからない	

- ③ 歯を削る時に飛び散る粉じんを吸いとるために、口の外で用いる吸引装置（だ液を吸い取るために口の中で用いる吸引装置ではありません）を設置していること。
※〇は1つ

1. 大いに高まる	2. やや高まる	3. あまり高まらない
4. 全く高まらない	5. よくわからない	

- ④ 緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと連携していること。 ※〇は1つ

1. 大いに高まる	2. やや高まる	3. あまり高まらない
4. 全く高まらない	5. よくわからない	

- ⑤ 感染症の患者に対する診療の仕組み（例えば、感染症の患者に対応できる歯科診療台を設けるなど）を確保していること。 ※〇は1つ

1. 大いに高まる	2. やや高まる	3. あまり高まらない
4. 全く高まらない	5. よくわからない	

- ⑥ 口の中で使う機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること。 ※〇は1つ

1. 大いに高まる	2. やや高まる	3. あまり高まらない
4. 全く高まらない	5. よくわからない	

- ⑦ 歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示（ポスターなど）で、患者にわかりやすく伝えていること。 ※〇は1つ

1. 大いに高まる	2. やや高まる	3. あまり高まらない
4. 全く高まらない	5. よくわからない	

(4) 今後、歯科治療を受ける際には、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている（歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たしている）施設に行きたいと思いませんか。 ※○は1つ

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. あまりそう思わない |
| 4. 全くそう思わない | 5. よくわからない | |

問5. 歯科医療の安全・安心について、ご意見がございましたら、ご自由にご記入ください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れ、お近くのポストに**8月7日（金）まで**に投函してください。