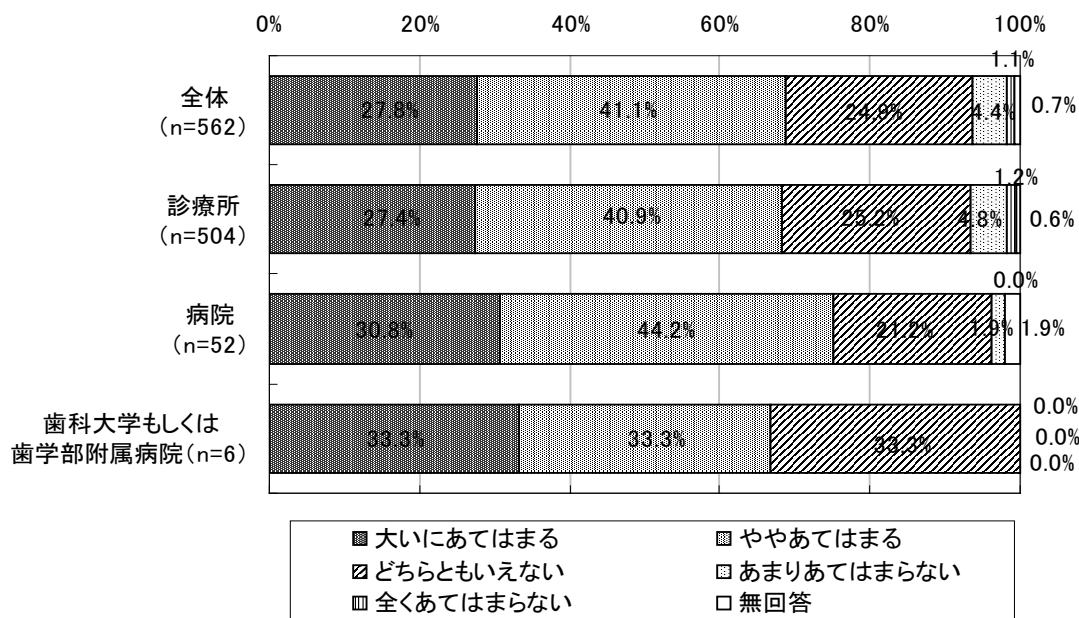


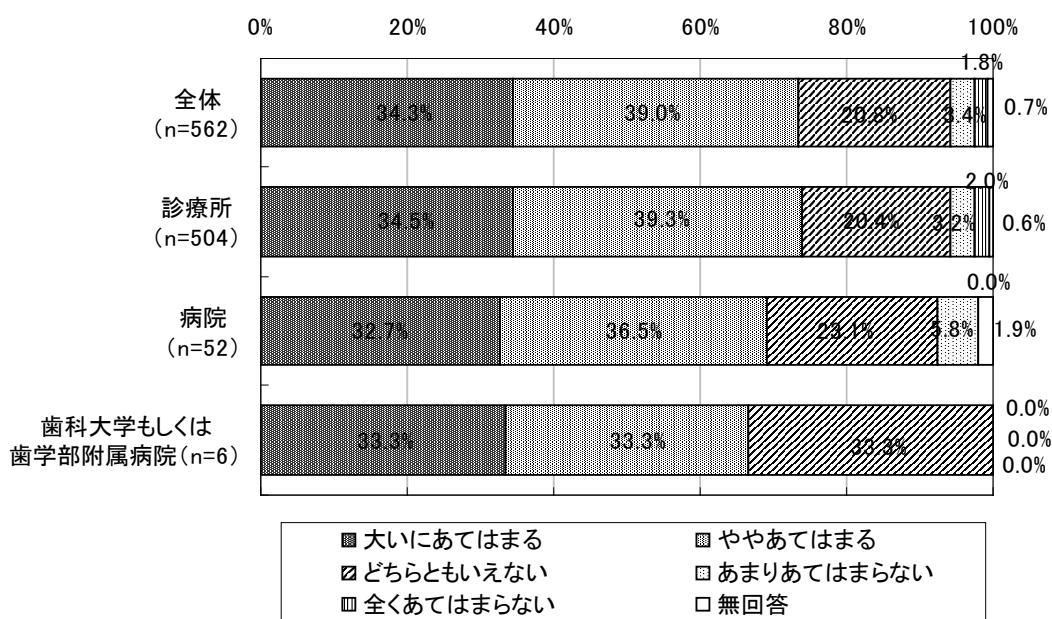
3) 医療安全に関する情報（ヒヤリ・ハット事例等）の一元的集約

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～



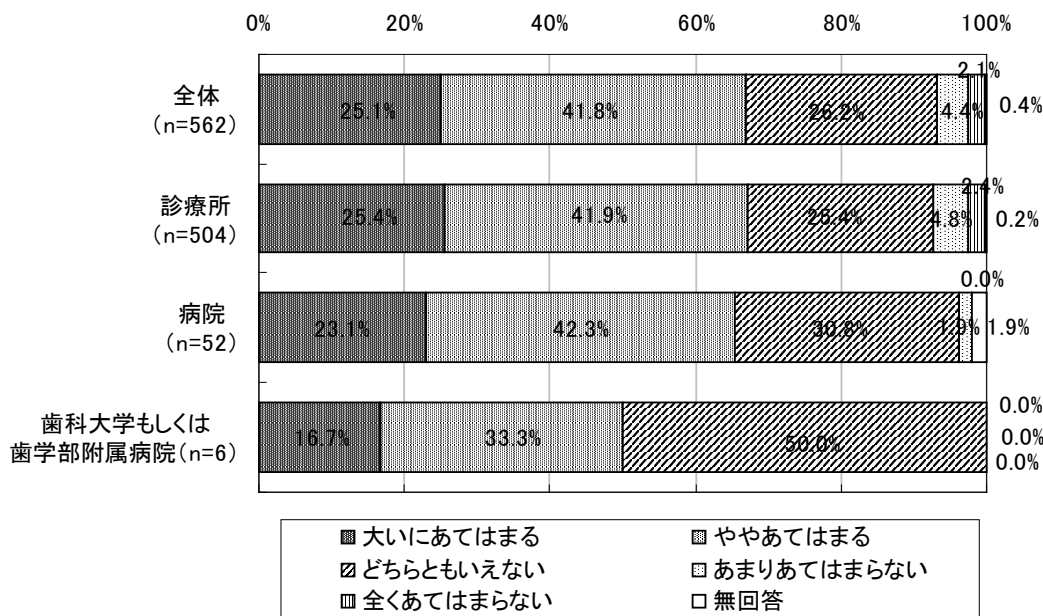
4) 患者の全身状態のより詳細な把握

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～



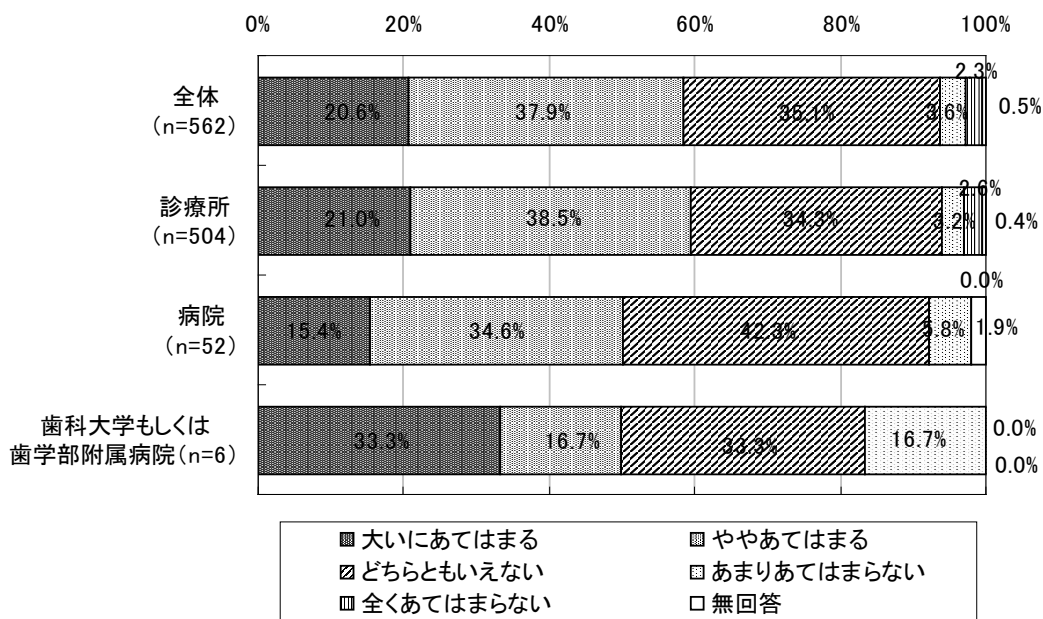
5) 医療事故等防止のための歯科医師と歯科衛生士等との連携

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～



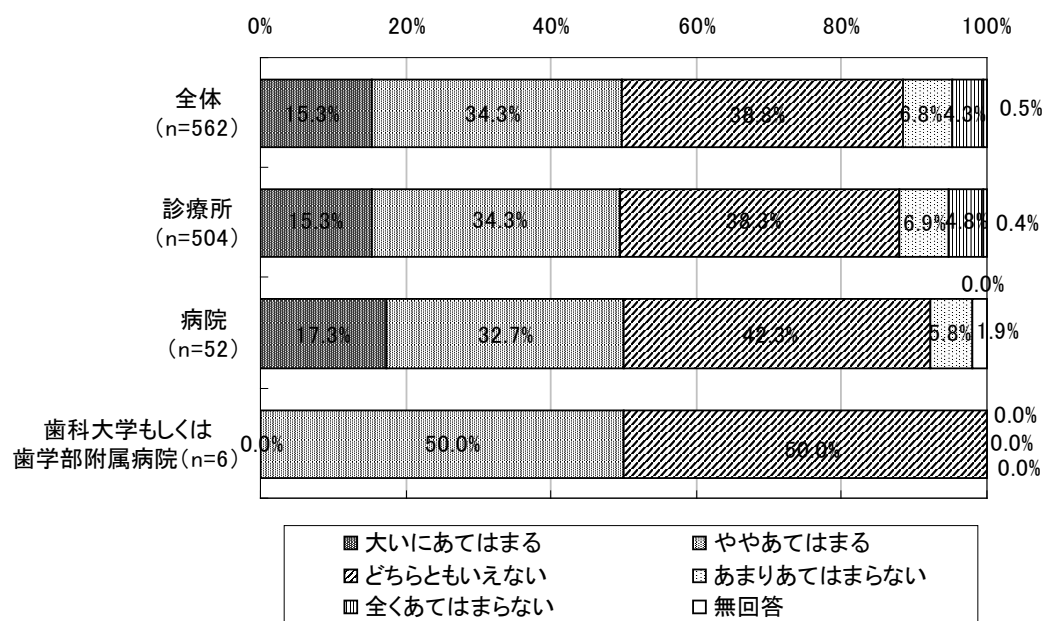
6) 各部門や他の保険医療機関との連携

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

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月末）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

図表 61 症例数（施設別）

	施設数	症例数	1施設当たり				
			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

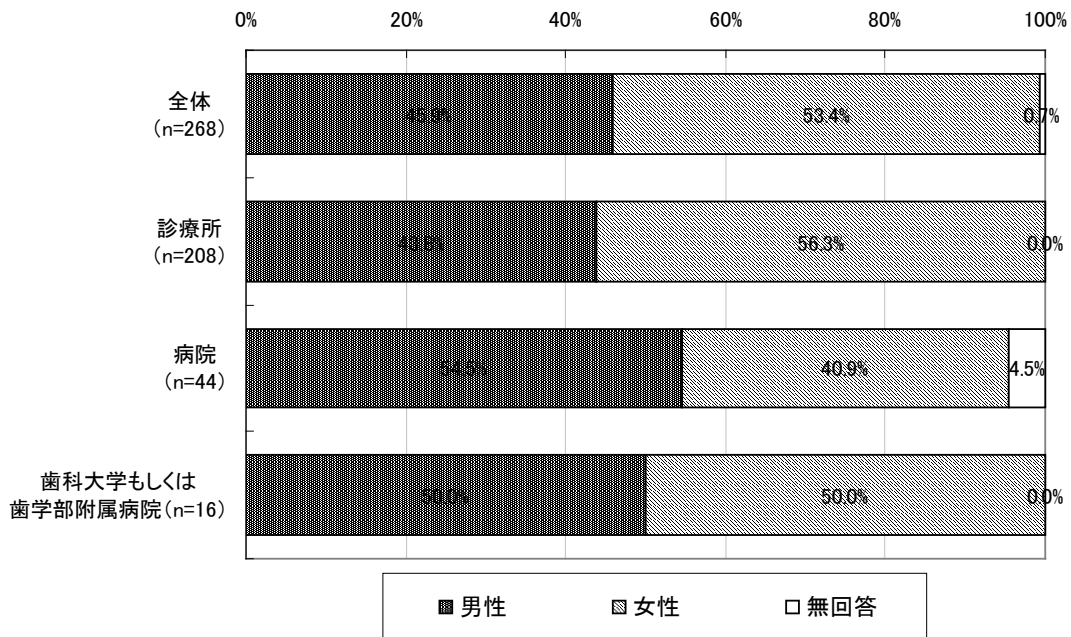
2) 患者属性

図表 62 患者属性～年齢（施設別）～

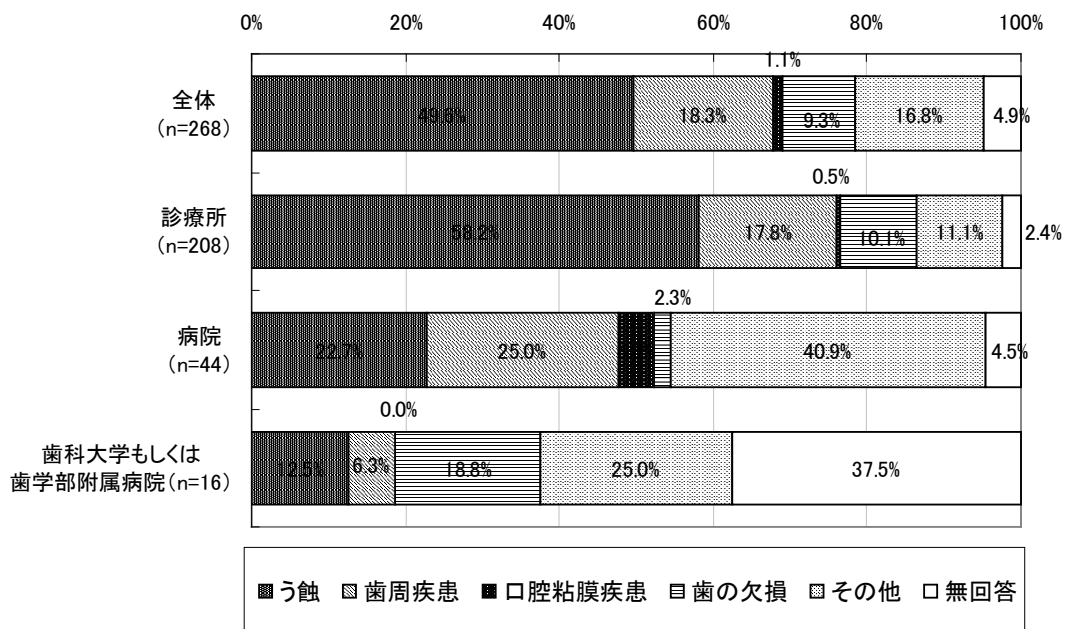
	症例数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全 体	267	44.9	21.8	90.0	2.0	40.0
診療所	208	44.8	21.2	90.0	10.0	40.0
病院	43	45.4	24.5	80.0	2.0	50.0
歯科大学もしくは 歯学部附属病院	16	44.9	22.6	80.0	9.0	45.0

（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。

図表 63 患者属性～性別（施設別、症例ベース）～



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。