



本検討会における今後の議論について

厚生労働省 医政局歯科保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1． 第13回の主なご意見

2． 歯科医療提供体制の構築における
現状・課題と当面の対応策（案）について

1．第13回の主なご意見

2．歯科医療提供体制の構築における 現状・課題と当面の対応策（案）について

第13回の主なご意見①

<都道府県の役割>

- 地域格差をなくすためには均てん化を図る必要があるため、どの自治体でも、ある一定の議論を行い対応することはとても重要ではないか。
- 国がやるべき対応と各自治体、特に都道府県の役割も含めて、誰が何をやるのかを明示したほうが、次のところにつながるのではないか。
- 歯科医療提供体制を検討する際に、都道府県で関係者と議論することになるが、例えば、歯科大学・歯学部のない地域をどうしていくか、大学が本当に歯科医師を派遣できるのか、あるいは、派遣可能な民間の歯科診療所と連携するのか等も含めた議論が必要ではないか。
- 公的な歯科診療所となると、主体は市町村となり、都道府県はそれを支援する立場になるが、医療政策上の関与はしていかないといけないという認識はあると思う。

<病院歯科>

- 病院に入院したときに歯科が手薄というのは、非常に感じる場所。歯科診療所が病院歯科をサポートしているというケースも出てきており、そういう活用の仕方もあるべきではないか。
- 診療所の歯科医師と病院の歯科医師の比率は、医師と比較して歯科は診療所に偏っている。もう少し病院歯科の強化が必要ではないか。
- 病院歯科の役割を明確化しなければ、病院歯科の需要に関して数値化は難しいのではないか。
- 一律の病院歯科モデルを同一ベクトル上に組むというのは非常に難しい。地域の歯科医療資源の密度や特性に応じた役割を明確にして、議論をしていくべきではないか。
- 地域によって、その病院が必ずしも1つの機能ではないということが十分あり得る。
- 病院歯科の機能分化について、例えば、①大都市圏など、歯科医療資源が密で豊富な地域であれば、専門性に特化した“後方支援特化型の病院歯科”、②地域の医療機関が少なく過疎が進んでいるような地域では、一次診療機能から訪問診療まで行うような、いわゆる“地域完結多機能型の病院歯科”、③それらの中間的な地域は大都市圏型と地方型の“ハイブリッド型の病院歯科”というような、3つのタイプに分けられるのではないか。
- 市町村等の国保であれば財政支援口ジョックが必要になるため、その観点での議論も必要ではないか。
- 地方の病院歯科は、災害など有事の際に中心的な役割になることから、地域歯科コーディネーターの機能を合わせ持つ拠点としても、制度的に位置付ける必要があるのではないか。
- 人材育成の観点でみると、病院歯科を余りにも細分化するということは、教育・育成の面では難しいのではないか。また、経営の観点から分類するという観点は重要ではないか。
- 医科と歯科の役割を互いに理解しないと進んでいけないのではないか。歯科のサイドから病院歯科というだけではなく、医科全体として、病院全体として、病院歯科の役割や結果的に患者にとってどれだけプラスになるのかということをはっきりさせる必要があるのではないか。
- 地域格差を補うことは、病院歯科の今後の1つの役割ではないか。
- 多機能な歯科診療所を育成していくこともよいのではないか。
- 病院歯科で働く歯科医師のデータを10年間コホートで追ひ、病院歯科の歯科医師の離職状況を分析したが、地方と若手の歯科医師が離職しやすいという傾向が見られた。
- 歯科衛生士の数や役割も、併せて検討してはどうか。
- 全て完結しようとするよりも、人もお金も無い中ではいかに地域のリソースをまとめていくかが重要である。病院の歯科医師だけを考えるのではなくて、地域の資源も一緒に活用していくという視点が重要ではないか。

第13回の主なご意見②

<偏在対策>

- 地域によっては近年のDX化に対応できず閉院したり、事業継承の問題を抱えたりする歯科診療所がある等、歯科医療提供体制の構築や整備は喫緊の課題であり、歯科の訪問診療の状況や歯科医師の年齢、高次医療機関との診療体系を含めた歯科医療インフラに加え、交通インフラなど、これらを考慮して対策を進めることが非常に必要ではないか。
- 地域の歯科大学・歯学部は、地域に歯科医師が出せない状況になってきており、学生や開業医に地域に興味を持ってもらう仕組みが必要であるが、そのためには、大学のみならず、都道府県や歯科医師会との連携が非常に重要ではないか。偏在解決に対しては、ある程度の人材が必要であり、どこに配置していくかという仕組みの下で、議論していく必要があるのではないか。
- 歯科医療は、都会では若い方々が予防を主に歯科医院を受診し、地方ではいわゆる口腔機能が下がっている方々が歯科医療を受診するという形等であり、都市部と地方では歯科診療の内容が異なると考えられ、必要な歯科医師数は、地域によって変わってくるのではないか。地域の必要な歯科医療の内容に即して、地域では何千人に1軒ぐらい歯科医院が必要だといった推計が必要ではないか。
- 東京や大阪など大都市に対しては、開業規制を敷くことまで想定をしているのか。大学等からの派遣システムや地域枠等が整備されていない中で、現実的には難しいのではないか。
- 早期に取り組むべきものとして、閉院対策あるいは開業の支援、事業承継の問題に対する支援等、来年度の予算にしっかり措置をして、医療提供体制の構築や整備に向けて一歩踏み出すことが必要ではないか。
- 国として、資金や人材をある程度担保するような仕組みを作らないと、地方は潰れると思う。歯科大学・歯学部の定員や国家試験の合格者数を増やしても、おそらく都会に行くばかりなので余り解決にならないのではないか。

<地域差の分析>

- 診療所歯科医師偏在指標をベースに、補完的な指標についてより具体的に検討してはどうか。
- 人口当たりに必要な歯科医師数や何キロメートル以内に歯科医院が必要などというデータを示すことは、歯科医療提供体制を考えるときに参考になるのではないか。
- 歯科医師が少ない地域を巡回できるようなシステムを、ある程度、国などがモデルを示したり、都道府県単位で行える枠組みや制度を考えていく必要があるのではないか。
- 歯科大学・歯学部の偏在に加え、国立大学への希望者も昔は全国区であったが、現在は近隣の地方区になってきており、歯科大学・歯学部のない県は入学希望者も非常に少ない現状にある。
- 二次医療圏は入院医療の範囲を考える際のものであるため、歯科の診療所の議論にそのまま用いてよいのか。

<連携>

- 病院の歯科と診療所の歯科について、具体的な連携方法やそれに伴う双方の負担感等も検討が必要ではないか。例えば、オンラインを用いた連携の効果などももう少し踏み込んだ形で議論ができるといいのではないか。
- 障害者、特に知的障害児者の治療に関しても十分ではないところがある。常勤の歯科麻酔医の配置についても、公的な所だけに限定されがちで、そうするとアクセスが難しくなる。また、提供体制と保険点数と両方をセットで考えていく視点も必要ではないか。
- 訪問歯科診療にも距離や規定の限界があるが、例えば巡回も含め色々なことが考えられるが、その際に、歯科衛生士が、歯科医師の代わりに橋渡しをすることも考えられるのではないか。

第13回の主なご意見③

<人材育成>

- 地域医療の観点から教育内容を見直して、地域医療で活躍できる人材を育成していく必要があるのではないか。
- 今後、特に高度な医療ができる人材が要となると、6年間の教育の中で、地元の歯科医師会とも連携して、人材を育てていく必要がある。今のままだと、医科の「直美」と同じようなことが、歯科も起きるのではないか。歯科医療提供体制については、数のみではなく、網羅的な政策が必要ではないか。

<スケジュール>

- 地域偏在が認められたこの状況下においては、今後の地域医療構想あるいは医療計画に向けて、歯科医療提供体制についても早急に取り組むべき。第9次医療計画を想定すると、このままの状況が3年間続くことになるため、例えば、歯科診療所が減っている地域での閉院対策や開業支援や事業承継の問題など、別途やれることは早めにしっかりと対応するべき。
- 当面、何を目指してどのようなスケジュール感で進めようとしているのか、検討会としてどこまで議論をする予定か明らかにしていくべき。

<その他>

- 歯科の重要性について、国民や医科に、歯科界全体でもう少し宣伝していかないといけないのではないか。
- 歯科医療技術の進歩という点で、口腔内スキャナを活用した印象はほとんど負担がなかった。これまでは印象採得などで口をずっと開けていることなども難しかったが、歯科医療技術の進展はとても大きなことと感じた。先端技術・医療機器の導入がしやすい仕組みも必要ではないか。
- 歯科技工士は、業務の場や内容に関しての検討が行われており、歯科医師との連携について今後さらに進むのではないか。
- 歯科に限らず、人材の供給が今後難しくなることが予測される中で、歯科医療の需要については歯科医療のニーズが変化しており、その中で、どの程度まで応えていかないといけないかによっても、マンパワーは変わってくるのではないか。
- 今回は効率化が考慮されているが、需要の潜在的ニーズも入れると、本当はもう少し異なった推計になるのではないか。ただ、推計としては難しいことは理解できる。
- 地域差の分析について、地理的情報を使った研究の可能性が感じられ、継続して、このような研究への支援が必要ではないか。
- 好事例があれば、それをモデル事業としてもっと展開すべきである。そういう好事例があるからこのような政策を行ったということを国民に理解してもらわないと、政策として打ち出した時に、反発されるだけであるため、好事例も発出し、メディアを積極的に活用し、世の中に発信していくことが必要。

1． 第13回の主なご意見

2． 歯科医療提供体制の構築における
現状・課題と当面の対応策（案）について

取り巻く現状

人口減少、少子高齢化

- 都市への人口集中
 - 都市と地方との格差拡大
 - 患者実人数の減少
 - 社会の担い手（子ども）の減少
- 等

歯科保健医療の変化等

- 小児のう蝕罹患率低下・罹患状況の地域格差
 - 歯周病罹患率の増加
 - 高齢者の自分の歯を有する者の増加
 - 高齢者の根面う蝕の増加
 - 高齢者の口腔機能の低下
 - 様々な疾患を有した患者の増加
 - 歯科医療技術の進展
 - ICTの活用や医療DXの推進
- 等

歯科医療の場の変化

- 在宅や施設で療養する患者の増加（緩和ケアへの対応を含む）
- 口腔管理を必要とする入院患者の増加等

歯科医療資源等

- 都道府県間での格差(歯科大学の有無等)
 - 都道府県内での格差(中山間地・へき地)
 - 歯科診療所が多い
 - 新興感染症発生時の対応
 - 災害時の歯科医療提供
- 等

今後求められる歯科医療内容

- 多様なニーズに対応した歯科医療
- 定期的な口腔管理
- 口腔機能の獲得や維持・向上への対応
- 様々な疾患を有する患者に対する医歯薬連携
- 医療・介護の両方のニーズを持つ患者への多職種連携
- 全身管理下での歯科治療
- 専門性の高い歯科治療

歯科医療提供体制等に関する検討会

検討が必要な提供体制

- 都市部の提供体制
- 中山間地・へき地の提供体制
- 在宅歯科診療
- 入院患者の口腔管理
- 障害児・者への歯科医療の提供
- 新興感染症・災害に備えた提供体制

今後の必要量

- 歯科医師の必要数
- 歯科医師の適切な配置

実効性のある対策へ

- 偏在対策
- 歯科医療機関間の機能分化の推進
 - ・歯科診療所間の連携（専門性）
 - ・病院－診療所間の連携
- 地域における専門性を持った人材育成拠点の拡大
- 都道府県の役割の明確化

地域での体制づくりを行う上での課題

- 歯科医療は外来中心であり、1つの歯科診療所での完結型が多い。
- 病院歯科が少なく、歯科診療所が大半である。また、民間による開設が多い。
- 個人立の小規模な歯科診療所が多く、事業継続性に課題がある。
- 歯科大学・歯学部がない府県もあり、広域的な取り組みが必要。
- 都道府県における歯科医療提供体制確保の検討の必要性

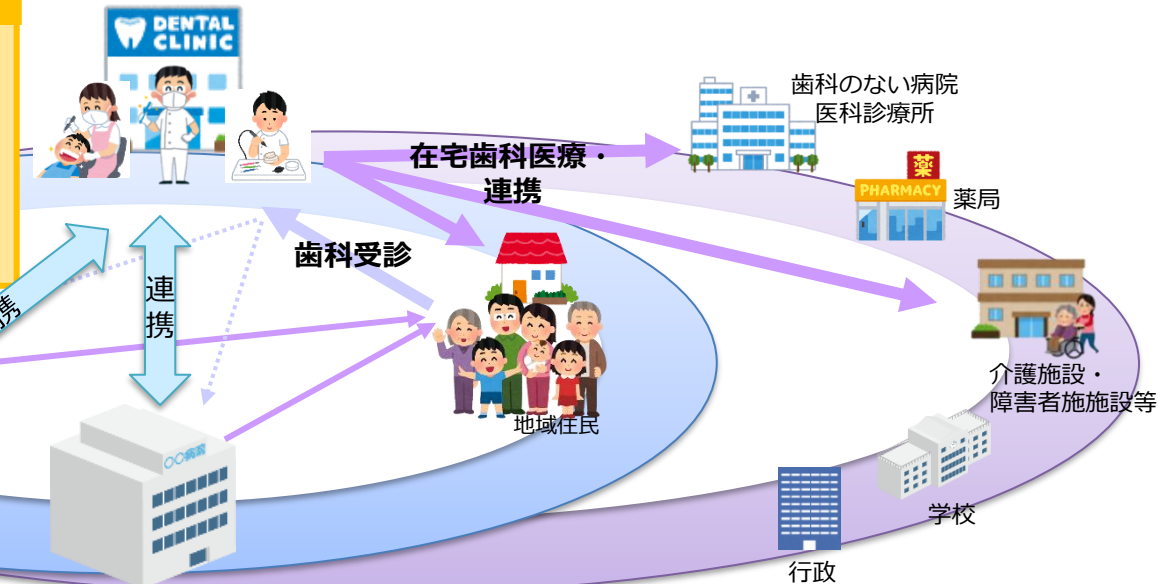
- 多様化するニーズや歯科医療資源を含め、地域の特性を踏まえた、その地域に必要な歯科医療を提供する仕組みの構築が必要である。
- また、歯科医師の高齢化や偏在により、歯科医師の確保が課題になっている地域も出始めている。
- 都道府県においては、地域住民のニーズに応じて、歯科医療機関の機能分化（かかりつけの歯科診療所、専門性機能を持つ歯科診療所、大学病院・病院歯科等）も踏まえつつ、それぞれの機能に応じた歯科医療資源を確保するとともに、歯科医療提供体制を構築することが求められる。

かかりつけの歯科診療所

- ライフコースを通じた口腔健康管理を行い、歯・口腔に関する相談に応じてくれる身近な存在
- ライフステージに応じた歯科疾患の予防・重症化予防、歯科治療、口腔機能管理
- 在宅歯科医療
- 障害児・者への歯科医療
- 医歯薬連携、介護関係者等の他職種との連携 等

専門的な機能を持つ歯科診療所

- 専門性が高い歯科医療の提供機能
 - ・ 専門性が高い外来歯科医療（歯科保存、歯周病、補綴歯科、小児歯科、矯正歯科、口腔外科等）
 - ・ 障害児・者等の歯科医療（全身麻酔・静脈内鎮静等）
 - ・ 専門性が高い在宅歯科医療 等



歯科大学病院・病院歯科等

- 人材育成の拠点

- 病院歯科の機能や専門性を活用した歯科医療の提供機能

- 過疎地域を含め地域の歯科医療機関の後方支援機能

- 大規模災害や新興感染症等のパンデミック発生時の対応

- 入院患者の口腔管理【急性期】
 - ・ 周術期や化学療法・放射線治療等の口腔衛生管理・口腔機能管理

- 入院患者の口腔管理【回復期(包括期)・慢性期】
 - ・ 口腔機能の回復
 - ・ リハビリテーション・栄養との連携

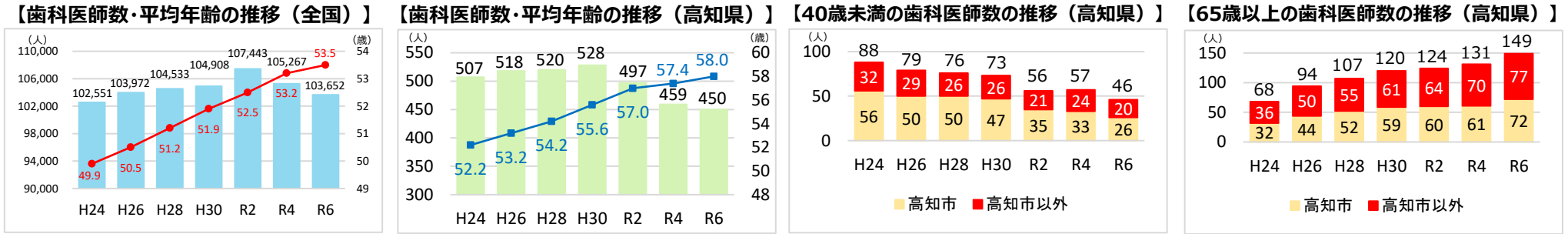
等

地域歯科医療提供体制の拠点的な役割

地域特性に応じた歯科医療提供体制構築の具体的検討のために、今後の必要量や歯科医師の適切な配置について検討することが必要。

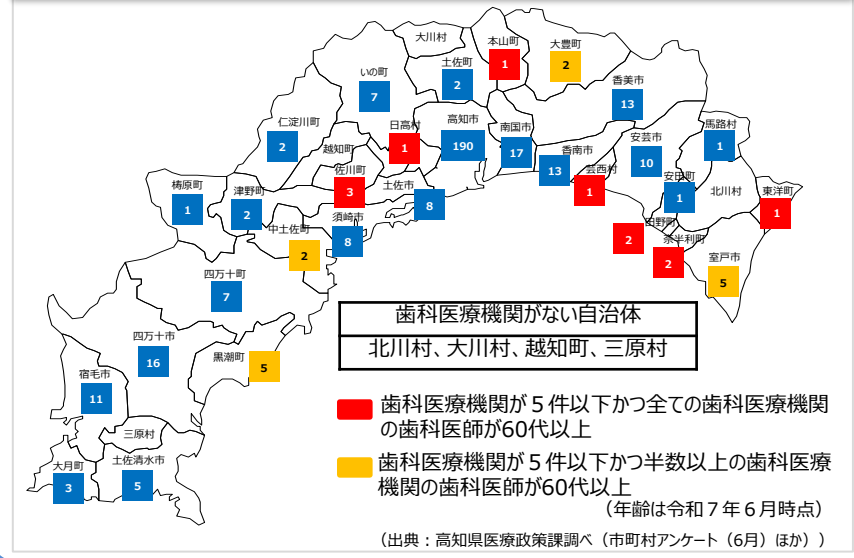
現状と課題

- 全国的に歯科医師数は減少が進んでいる
 - ・**歯科医師数は、令和4年に減少に転じ、令和6年も減少**している（歯科医師数103,652人（前回比1,615人、1.5%減））
- 若手歯科医師の減少・歯科医師の高齢化が進んでいる
 - ・特に**中山間地域の歯科医師の高齢化**が進んでいる
 - ・若手歯科医師を確保・育成する対策がとれていない
- 歯科医師・歯科診療所の偏在がある
 - ・歯科医師も施設も**高知市に集中**している
 - ・公設診療所を設置している市町村は少なく、**民間診療所の運営頼み**な面がある
- 歯科診療所の事業承継・開業が困難である
 - ・患者数減少が見込まれる**中山間地域では、経営が成り立たない**ことへの懸念から**事業承継・開業が容易ではない**
 - ・事業承継のニーズもあるが、**後継者がいない**など、**承継につながらない**



（出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計）

高知県における歯科医療機関（病院歯科含む）の分布



政策提言の要旨

- 地方では今後、高知県と同様に人口減少と歯科医師の高齢化により、歯科診療所の維持が困難となるおそれ
 - ※特に高知県の中山間地域では、地域に複数の歯科診療所がある場合でも、60歳以上の歯科医師が多く、数年のうちに歯科診療所がない地域が急増する懸念
 - 歯科診療所の承継や開業に当たって、一旦廃業した施設を再利用する場合は必要経費が増大する傾向
 - 地域に歯科診療所が残存するうちに、承継や開業を支援する仕組みが効果的
- ⇒このため、以下の2案を提言
- ①**現行の「診療所の承継・開業支援事業」（地域医療計画課）の補助対象に、歯科診療所を加えること**
 - ②**歯科診療所を対象とした①と同様の補助事業を創設すること**

歯科保健医療提供体制等構築検討会

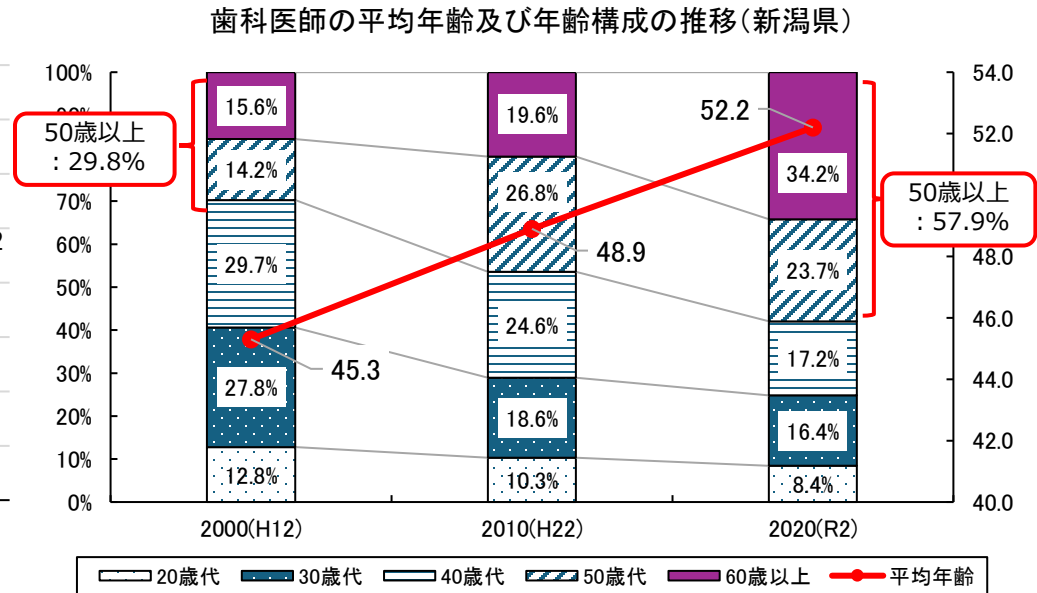
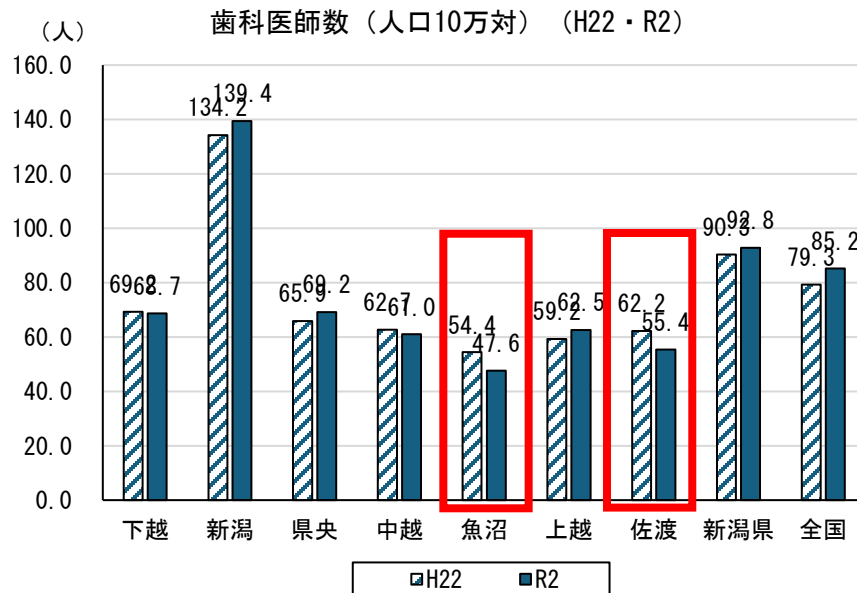
令和7年
9月30日

第11回歯科医療提供体制等に関する検討会・
第2回歯科医師の適切な配置等に関する
ワーキンググループ（合同開催）

林・浦邊
参考人
提出資料1

現状・課題

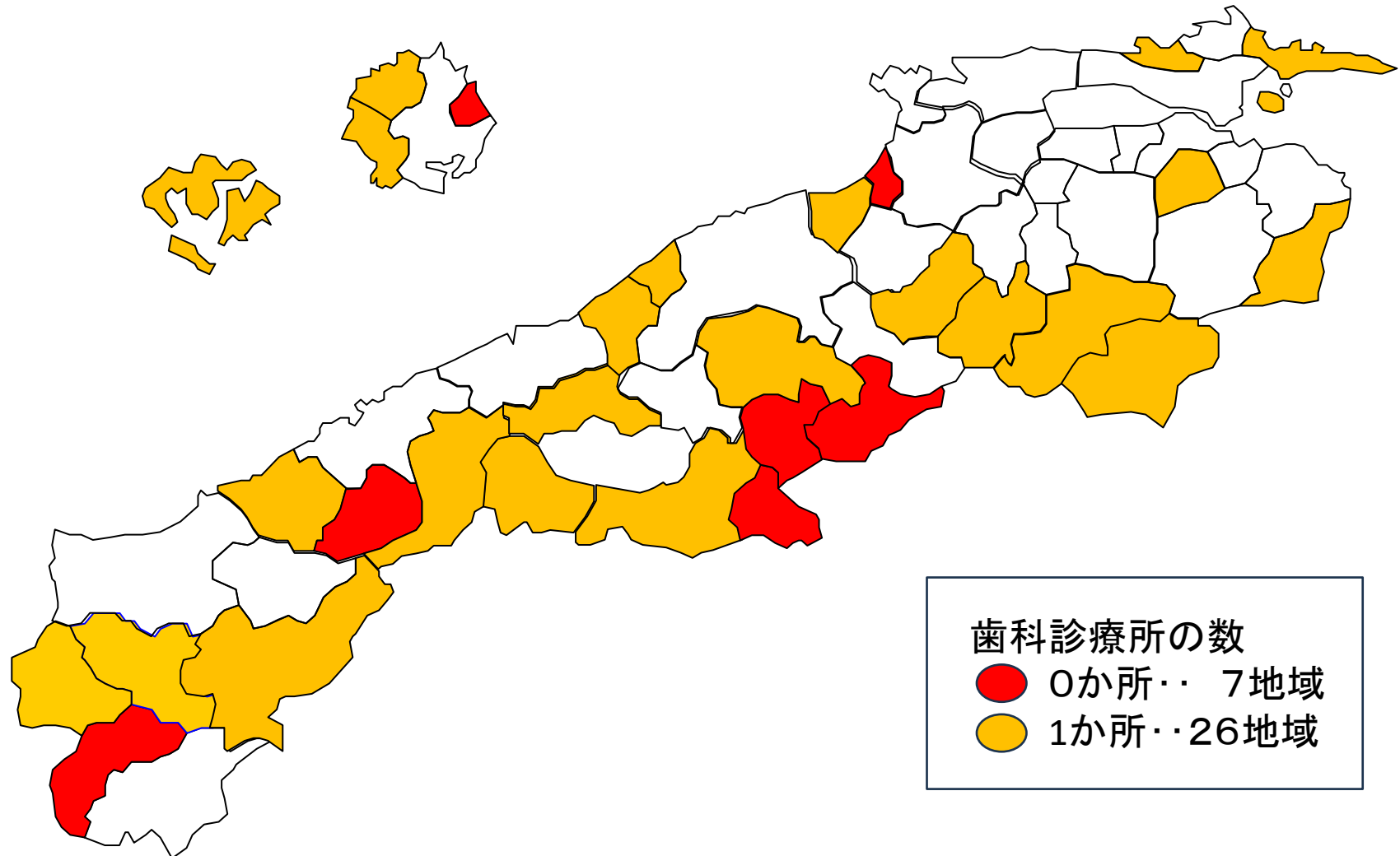
- 本県における歯科医師数（人口10万対・R2）は92.8人（全国5位）であるが、医療圏ごとに見ると偏在している。
【最多・・・新潟医療圏：139.4人、最少・・・魚沼医療圏：47.6人】
- 全国的にも本県においても、歯科医師は今後人数が減少し、また、高齢化していくことが予想されている。
- 少子高齢化の進展、歯科疾患構造の変化に伴い、求められる歯科医療ニーズに変化が生じる可能性が高い。
【「治療中心型（むし歯の治療など）→「治療・管理・連携型（口腔機能の回復や摂食嚥下障害への対応など）」】
- ➡これらの現状や将来予測、及び求められる歯科ニーズの変化等を踏まえた、将来的な歯科医療提供体制等の構築について検討がなされていない。



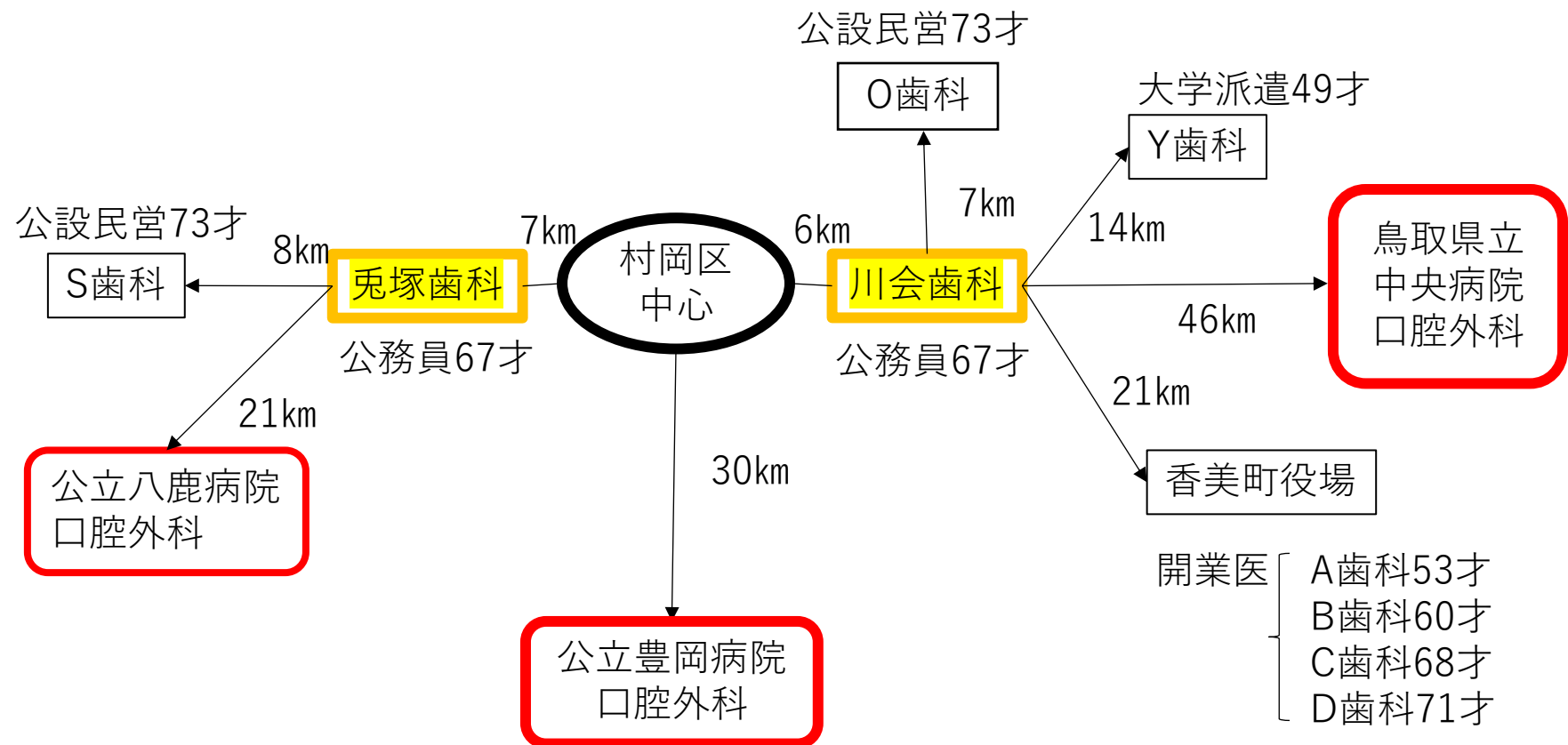
○将来的にも県民が地域において十分な歯科保健／歯科医療を受けられる体制を構築していくため、検討を行う。（歯科保健医療提供体制等構築検討会：R4年9月補正、新潟県歯科医師会委託事業）

島根県旧市町村（59地域）単位での歯科医療機関数（令和7年4月1日現在）

- 令和7年4月1日現在における、島根県の旧市町村（59地域）単位での歯科医療機関数（病院で歯科口腔外科を標榜している医療機関を含む）を調査したところ、歯科医療機関が0か所の地区が7地区（12%）、1か所のみの歯科医療機関が26地区（44%）となっていた。
1か所以下の地域計33地区（56%）は、中山間地域及び離島に偏在している。



周辺の歯科と歯科医師年齢



④今後の課題

次世代へ向けた地域の障害者歯科医療体制の課題

限られた人材と資源を効率的に活用するために行政のサポートが不可欠です

インクルーシブ社会の実現

- 一般歯科医師の障害者診療対応力向上を図る
- 研修に障害者歯科への関心を高める内容を組み込む
- 発達障害や認知症など増加する患者層への対応教育

人材確保と養成

- 障害者歯科は小児中心から成人・高齢者対応が必要
- 摂食嚥下含む幅広い領域に対応できる総合歯科医の養成
- 九州各センターはドクターと歯科衛生士不足の課題を共有
- 麻酔医雇用は初期投資と補助が必要

地域拠点病院との連携

- 地域に小規模拠点を設け、センター医師が出向診療を行う
- 1時間以内に通院可能な拠点病院を整備
- オープンシステム導入で協力医増と連携促進

医療資源の偏在と将来像

- 人口・歯科医師減少で医療の質維持が困難
- 医療資源偏在への対応
- C8活用で医療人材を広域共有
- 将来の歯科医療体制のビジョンを明確化

まとめ

- 個人開業の歯科診療所を主体とした医療提供体制であるということが挙げられる。
- 香川県の過疎化地域では、都市圏では想像できないほど、急激な歯科医師の高齢化およびスタッフ不足が起きている。
- 医科の2次医療機関にあたる病院が不在で、すぐに3次医療機関の大学病院などへの紹介となり、軽症の歯科疾患の場合はハードルが高い、つまり「地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）構想」が必要となる。
- 地域歯科医療を支える仕組み作りが急務である。

広島県：医療法人社団湧泉会ひまわり歯科

歯科医師臨床研修 管理型・単独型・協力型施設

所在地： 広島県海田町（町花：ひまわり🌻）

開設年： 1999年

スタッフ： 約140名の多職種が在籍

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、
管理栄養士、言語聴覚士、医師、看護
師、保育士、事務、機材管理、清掃等

歯科医師 約40名

指導歯科医講習会修了者 11名

プログラム責任者講習会修了者 6名

指導歯科医講習会講師養成研修会修了者 5名

日本障害者歯科学会

認定臨床経験施設

専門医研修施設

日本歯科麻酔学会

準研修機関

地域支援型多機能歯科診療所

カテゴリB（無床歯科診療所）モデル

日本歯科医学会新歯科医療提供検討委員会
第2期最終答申より抜粋



病院歯科の全体像 4, 求められる機能分化

令和7年
10月16日

第12回歯科医療提供体制等に関する検討会・第3回歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ（合同開催）

栗田参考人
提出資料1

歯科医療提供体制の整備に向けた病院歯科の課題

高齢化社会

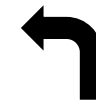
- ・ 地域支援型／リハビリ型の病院歯科の増加、充実が必要。
→ 後方支援、口腔機能回復など
- ・ 摂食嚥下医療を提供する施設（多職種連携、後方支援）が少ない。（スクリーニング等は歯科医院で可能、専門医療は？）

過疎化

- ・ 訪問診療、過疎地への協力・派遣が課題。
（入院下での歯科治療は提供している。）

医療の高度化

- ・ 高次歯科医療を提供する施設（歯科病院型、多機能歯科診療所？）が少ない。地域差。



なぜ病院歯科が少ないか？

- ✓ 医科（特に病院長）、歯科、国民の理解が不足している。
- ✓ 病院としての採算性（口腔外科はなんとか、地域支援、リハビリ型は厳しい現実）。
- ✓ 病院歯科医へのキャリアパス

歯科専門医制度を活用した新たな歯科診療システム

※基本的には、大学病院・病院歯科の充実を図ることが重要！

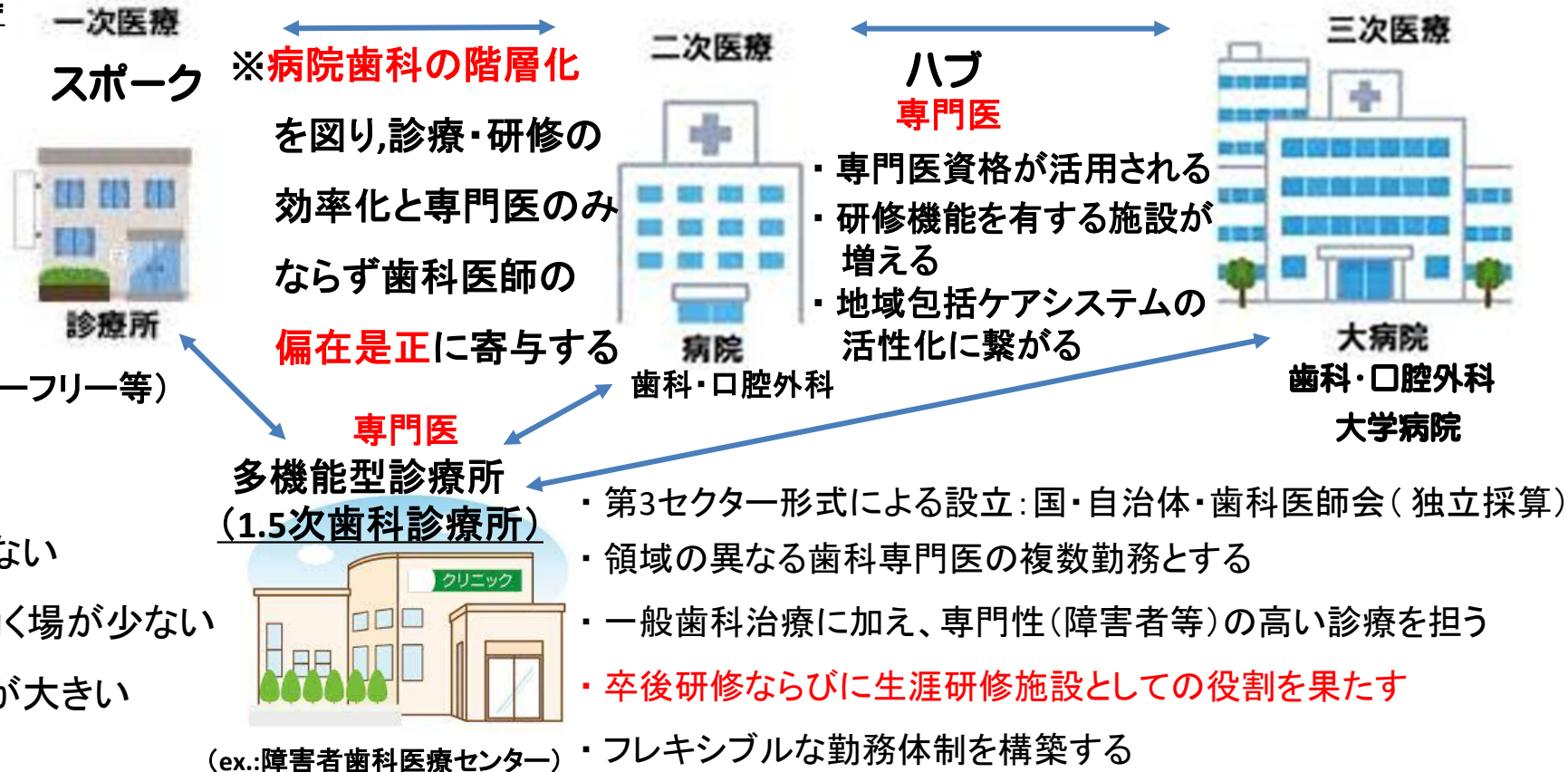
臨床教育機関と認定し、補助事業扱いにする

歯科専門医取得 における課題

- ・キャリアパスを描くことが出来ない
- ・経済的な問題
- ・専門性が活用できない
- ・その他（ジェンダーフリー等）

具体的には、

- ・研修の場が少ない
- ・専門医として働く場が少ない
- ・経済的な負担が大きい



歯科医療提供体制における現状・課題と当面の対応策（案）①

- 現状や課題を踏まえ、歯科医療提供体制の構築に向け、制度と支援・対策を総合的に推進するため、以下の対応策としてはどうか。

<現状・課題>

1. 都道府県等の役割

- 現行において、歯科医療提供体制を議論するための場がない。
- 地域格差をなくすためには均てん化を図る必要があるため、どの自治体でも、ある一定の議論を行い、対応することは、重要。
- 国がやるべき対応と各自治体、特に都道府県の役割も含めた整理が必要。
- 歯科医療提供体制を検討する際に、都道府県で関係者と議論することになるが、例えば、歯科大学・歯学部のない地域をどうしていくか、大学が本当に歯科医師を派遣できるのか、あるいは、派遣可能な民間の歯科診療所と連携するのか等も含めた議論が必要。

<当面の対応策（案）>

- 歯科医療提供体制構築に関する、国や都道府県等自治体の役割を整理する。
- その上で、都道府県が歯科医療提供体制や歯科医師偏在対策に主体的に取り組むことを明確化する。

<都道府県>

- ・ 歯科医師の偏在対策を含む歯科医療提供体制を議論する場の設定
- ・ 歯科医療提供体制構築のための計画策定

<国>

- ・ 計画策定に必要なデータ等の提供

2. 病院歯科の機能

- 病院歯科従事歯科医師数と診療所従事歯科医師数の差が大きい。
- 病院歯科の機能が明確化されておらず、今後必要な病院歯科数や従事歯科医師数の需要推計が困難。
- 病院歯科は、必ずしも1つの病院に1つの機能ではないことから、地域の医療資源の密度や特性に応じた整理が必要。
- 災害対応や人材育成、また医科との連携や経営の観点での検討も必要。
- 多機能な歯科診療所を育成していくことも必要ではないか。
- 入院時の歯科の提供が十分ではないのではないか。

- 大学病院も含め、病院歯科が担っている機能を整理し、その機能の定義づけを行う。その上で、各病院歯科の機能を明確化する。

- 歯科医療提供体制の構築にあたり、機能に応じた病院歯科の必要数を検討し、歯科がない病院における入院患者の口腔管理の実施体制も含め、各地域での病院歯科の体制整備を支援する。

<令和9年度概算要求>

- ・ 歯科医療提供体制構築推進・支援事業（病院歯科体制強化支援）
病院歯科と地域の歯科診療所との連携や地域における多職種連携を推進するための研修や病院歯科の機能に応じた体制整備の取組を支援する。

歯科医療提供体制における現状・課題と当面の対応策（案）②

- 現状や課題を踏まえ、歯科医療提供体制の構築に向け、制度と支援・対策を総合的に推進するため、以下の対応策としてはどうか。

<現状・課題>

3. 歯科医療提供体制

（１）歯科医師偏在対策

（地域差の分析）

- 歯科診療所歯科医師偏在指標をベースとしつつ、同指標の算出要因に含まれていない、各地域の居住可能な地域の状況等の地理的な要因や、歯科医療機関へのアクセスを補完的に用いて分析したところ、歯科医師の配置に地域差が認められた。

（地域の現状等）

- 近年のDX化に対応できず閉院したり、事業継承の問題を抱えたりする歯科診療所がある等、歯科医療提供体制の構築や整備は喫緊の課題。
- 歯科医師が不足している地域へ派遣する人材の確保や配置の方法、地域に必要な歯科医療（歯科診療所数）、歯科医療提供体制を考える上で適切な圏域の設定の検討が必要。
- 歯科医師が少ない地域を巡回できるようなシステムを、ある程度、国なりがモデルを示したり、都道府県単位で行える枠組みや制度を考えていくことが必要。
- 現在は都会に歯科医師が集まる傾向であるため、地域に歯科医師が配置されるような仕組みが必要。
- 早期に取り組むべき課題と、中長期的に取り組むべき課題の整理が必要。

<当面の対応策（案）>

- 診療所歯科医師偏在指標をベースとしつつ、補完的指標としてGISを用いた歯科医療機関へのアクセスの分析データ（AIR※）等を活用し、診療所歯科医師の過多地域・少数地域の考え方の整理を行う。

※AIR：Accessibility Index Rate

- 都道府県が取り組むための位置づけとして、医療法に基づく第9次医療計画の策定を見据え、歯科医療提供体制構築（歯科医師の偏在対策も含む。）のための計画策定のためのガイドライン（計画策定ガイドライン）を策定する。

- 歯科医師偏在の是正に向けて、歯科医師の過多地域や少数地域を中心に、具体的な対策を多角的に検討するとともにモデル事業等を通して、好事例の情報発信を行うなどを含め、必要な支援を行う。あわせて、歯科医師の過多地域に対する規制も含めた対策を検討する。

<令和9年度概算要求>

- ・ 歯科医療提供体制構築推進・支援事業（歯科医師偏在対策）

歯科医師の高齢化や地域偏在により、歯科医師の確保が課題となっている地域があることから、持続可能な歯科医療提供体制の構築に向け、歯科医師少数地域（仮称）への歯科医師派遣、歯科診療所の継承・開業支援や運営支援等、歯科医師偏在対策に総合的に取り組むためのモデル事業を実施する。

歯科医療提供体制における現状・課題と当面の対応策（案）③

- 現状や課題を踏まえ、歯科医療提供体制の構築に向け、制度と支援・対策を総合的に推進するため、以下の対応策としてはどうか。

＜現状・課題＞

（２）歯科医療機関の機能分化・連携

- 歯科診療所と病院歯科の連携方法やそれに伴う双方の負担感等、具体的な検討が必要。
- 特に、障害者歯科は、歯科医療を提供できる体制が不足。

＜当面の対応策（案）＞

- 全身的な疾患を有するなど歯科治療を行う上でリスクが高い患者や地域のかかりつけ歯科医で対応が困難な障害児・者等への対応など、歯科専門医等が歯科医療の各領域の専門性を生かしつつ連携し、地域の歯科診療所で対応困難な患者への対応を行ったり、また訪問歯科診療や歯科医師が少ない地域への巡回歯科診療や歯科医師の派遣を行うなど、多機能を有する歯科診療所について、かかりつけの歯科診療所との役割分担や地域の拠点としての機能の考え方等を整理し、定義づけを行う。
- その上で、地域での必要な体制整備の考え方を整理し、計画策定ガイドラインに記載する。

＜令和９年度概算要求＞

・歯科医療提供体制構築推進・支援事業（調査検討・機能分化）

各都道府県における歯科医療提供体制の構築を推進するため、歯科医療提供体制の構築に向けた協議・検討（歯科医師偏在対策を含め、歯科医療提供体制構築のための計画策定に向けた議論の場を含む）を支援する。

また、歯科医療機関の機能分化・連携、かかりつけの歯科医師の機能強化や外来における医科歯科連携・多職種連携の推進など歯科医療提供体制の構築促進のため、各地域の課題解決に向けて具体的な取組を実施する事業を支援する。

・歯科医療提供体制構築推進・支援事業（障害児・者歯科医療提供支援）

障害児・者等への歯科医療提供体制の整備に向け、地域における現状を踏まえ、障害児・者等の歯科保健医療を担う歯科医師等向けの研修や各地域の歯科医療提供体制の構築促進のため課題解決に向けた具体的な取組を実施する事業を支援する。

歯科医療提供体制における現状・課題と当面の対応策（案）④

- 現状や課題を踏まえ、歯科医療提供体制の構築に向け、制度と支援・対策を総合的に推進するため、以下の対応策としてはどうか。

<現状・課題>

4. 人材育成

- 地域医療で活躍できるような人材の育成が必要。



<当面の対応策（案）>

- 歯科大学・歯学部が所在している都道府県の歯科医師数が多いこと等をふまえ、各地域で働く歯科医師を確保するために必要な対策を検討・支援する。
- 令和8年歯科医師臨床研修制度改正で位置づけられた広域連携型プログラムの活用促進や、地域ごとの募集定員の在り方、病院歯科の効果的な活用の検討など、歯科医師臨床研修制度の見直しを行う。
- また、歯科専門医の養成については、日本歯科専門医機構を中心に検討されているが、歯科専門医数や研修施設数には地域差があるなど課題もあるため、日本歯科専門医機構と連携し、歯科専門医養成の在り方を検討する。

5. その他

- 歯科医療提供体制と診療報酬を含む支援や対策をセットで考えていくことが必要。
- 歯科医療技術への支援や、導入しやすい仕組みが必要。
- 歯科衛生士や歯科技工士の人材確保対策や業務の在り方の検討が必要。
- 歯科の重要性について、国民等に歯科界全体で普及啓発することが必要。
- 好事例はモデル事業として展開するとともに、国民に理解してもらうような戦略的な取組が必要。



- 人口が減少し、医療人材の確保が困難になる中で、より効果的・効率的な歯科医療の提供ができるよう、引き続き、歯科衛生士や歯科技工士の適切な業務のあり方の検討を行う。
- 歯科の重要性や取組が適切に普及されるよう、歯科医療関係者が一体となった普及啓発や取組等を行う。

歯科医療提供体制における現状・課題と当面の対応策（全体案）

- 現状や課題を踏まえ、歯科医療提供体制の構築に向け、制度と支援・対策を総合的に推進するため、以下の検討等を進めることとしてはどうか。

都道府県等の役割

- 歯科医師偏在対策を含む歯科医療提供体制構築への都道府県等の主体的な取り組み

- 診療所歯科医師偏在指標等を活用した診療所歯科医師（歯科診療所）が多い地域・少ない地域の考え方の整理
- 第9次医療計画の策定を見据え、歯科医療提供体制構築に関する計画策定のためのガイドラインの策定
- 診療所歯科医師（歯科診療所）が多い地域・少ない地域に対する対策を含む多角的な検討

- 各地域で働く歯科医師を確保するために必要な対策の検討・支援
- 歯科医師臨床研修制度の見直し
- 日本歯科専門医機構と連携した歯科専門医養成の在り方の検討

歯科医師偏在対策

人材育成等

歯科医療提供体制

歯科医療機関の機能分化・連携

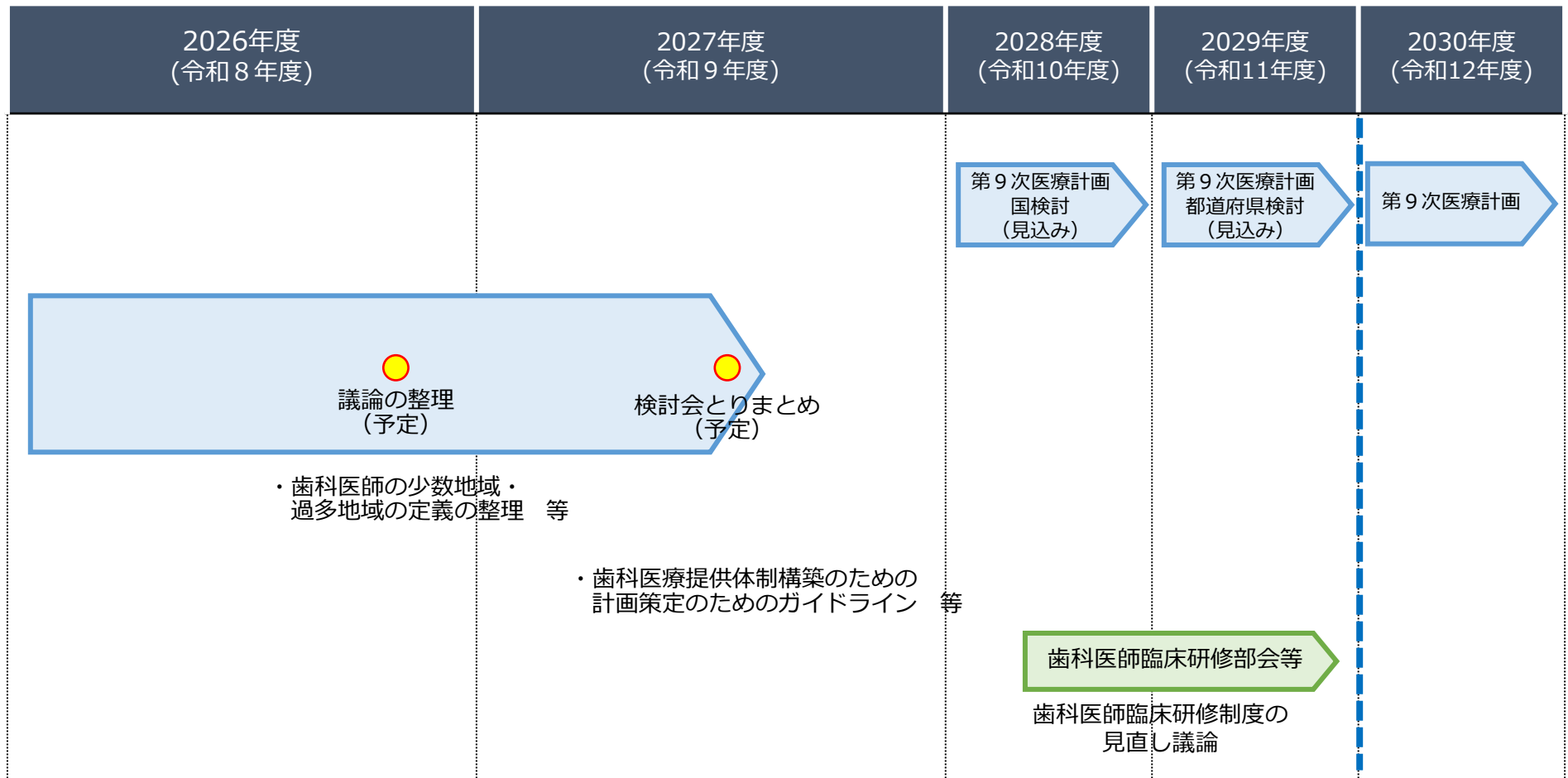
病院歯科の機能

- 専門性の高い歯科治療や障害児・者への歯科治療、訪問歯科診療や巡回歯科診療への対応等、多機能を有する歯科診療所の役割や機能などの考え方の整理・定義づけ
- 地域で必要な体制整備の考え方の整理

- 病院歯科の機能の整理・定義づけ等
- 機能に応じた各地域での病院歯科の体制整備の支援

今後の進め方等について（案）

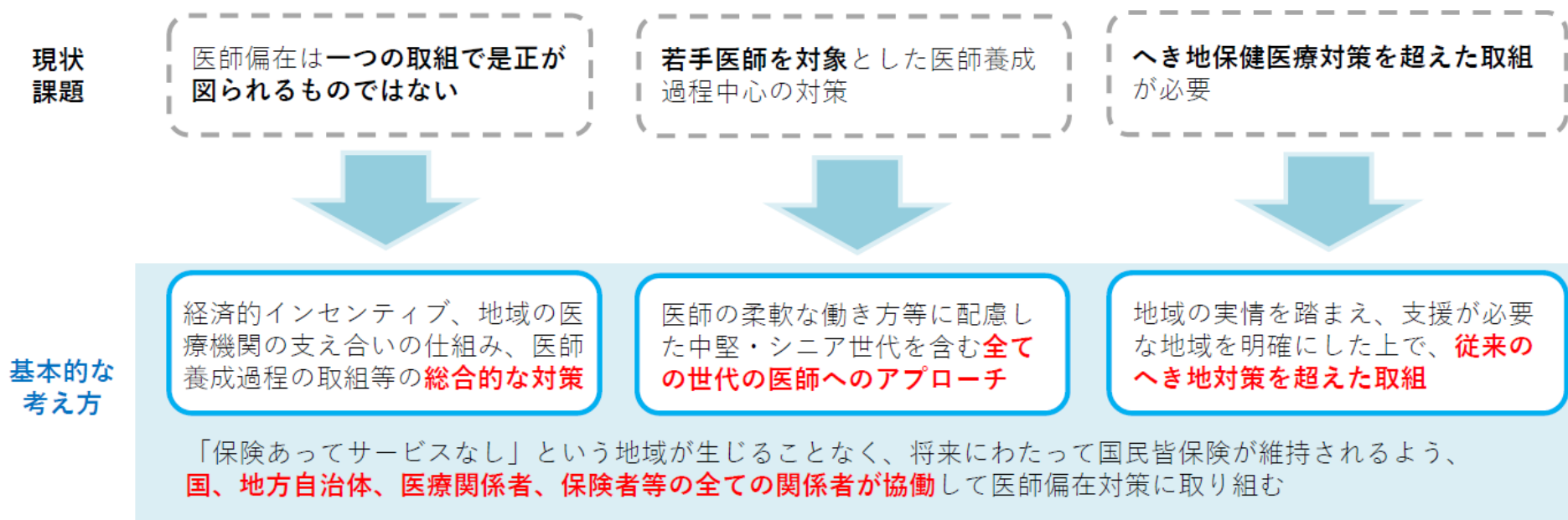
- 前回の本検討会での議論を踏まえ、現状・課題等を整理の上、当面の対応策（案）をベースに、今後、その詳細について、議論を行ってはどうか。
- また、令和8年を目途にそれまでの議論の整理を行うとともに、令和9年内を目途に、検討会のとりまとめを行ってはどうか。



参考資料

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
 - **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
 - ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進
- <都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>
- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

<医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>

- ・対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
- ・勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

<保険医療機関の管理者要件>

- ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

広域連携型プログラムとその支援のイメージ

広域連携型プログラム

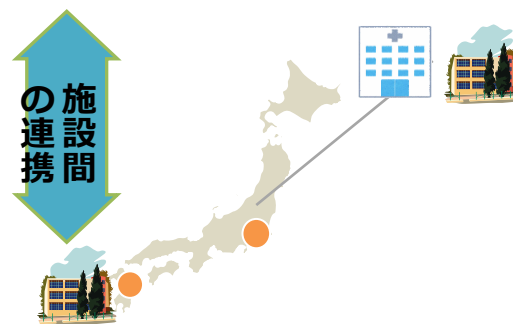
- ◆異なる地域における地域歯科医療を経験する観点から、AグループがBグループ（研修歯科医の少ない地域の臨床研修施設）と連携し、3月以上の研修を行う研修プログラム。

【広域連携型プログラムイメージ】



- 広域連携型プログラムを希望する臨床研修施設の意向調査
- 広域連携型プログラムを希望する臨床研修施設のマッチング

広域連携型プログラムを検討するための情報提供等



Aグループ

東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県の臨床研修施設

Bグループ

Aグループ以外の研修歯科医の少ない地域の臨床研修施設

※ Aグループが協力型（Ⅰ）臨床研修施設となる場合は、大学病院は除く。

※ Bグループのうち、研修プログラムの募集定員の合計が10人以上の場合は、対象外。

令和9年度概算要求額 2.7億円 (2.7億円) ※()内は前年度当初予算額

◆少子高齢化の進展、歯科疾病構造の変化など、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。地域により、歯科医療資源の状況等は異なることから、地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制を構築することが求められている。

◆「骨太方針2026」においても、「歯科医療提供体制の構築を図る」との方針が示されている。

① 歯科医療提供体制構築調査検討事業

各都道府県における歯科医療提供体制の構築を推進するため、歯科医療提供体制の構築に向けた協議・検討を支援する。

なお、都道府県における歯科医師偏在対策や、歯科医療計画（仮称）の策定に向けた議論の場とする。

【実施主体】 都道府県

【補助率】 1 / 2 相当定額

② 歯科医療提供体制構築支援事業

歯科医療提供体制の構築促進のため、各地域の課題解決に向けて具体的な取組を実施する事業を支援する。

【実施主体】＜1＞都道府県、市町村

＜2＞地域歯科医師会、大学等

【補助率】 1/2相当定額

※「②」については、障害児・者歯科、病院歯科、歯科医師偏在関連は除く



歯科医療提供体制構築推進・支援事業（歯科医師偏在対策）

令和9年度概算要求額 **5.9**億円（-）（）内は前年度当初予算額

うち投資枠 1.5億円

1 事業の目的

- ◆少子高齢化の進展、歯科疾病構造の変化など、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。地域により、歯科医療資源の状況等は異なることから、地域の実情を踏まえた歯科医療提供体制を構築することが求められている。
- ◆また、歯科医師の高齢化や偏在により、歯科医師の確保が課題となっている地域があることから、持続可能な歯科医療提供体制の構築に向け、歯科医師偏在の是正を総合的に実施する。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

（※都道府県は①～⑤のメニューから必要なメニューを選択）

① 地域歯科医療支援センター支援モデル事業

地域歯科医療支援センター（仮称）【※】において歯科医師少数地域への歯科医師派遣等の取組への支援を行う。

【実施主体】都道府県（都道府県において補助対象先を決定）

【補助率】1／2相当定額

③ 歯科診療所の承継・開業支援モデル事業

歯科医師少数地域等において、診療所歯科医師が高齢化する中で、歯科医師を確保するため、同区域内等で歯科診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の定着支援を行う。

【実施主体】都道府県（都道府県において補助対象先を決定）

【補助率】1／2相当定額

⑤ 歯科医療提供体制運営等支援モデル事業

現在歯科医療が十分に提供できていない歯科医師少数地域等において、歯科医療を提供するために必要な歯科医療機関等の運営支援を行う。

【実施主体】都道府県（都道府県において補助対象先を決定）

【補助率】1／2相当定額

② 歯科医療機関移転促進支援モデル事業

歯科医師過多区域等から少数地域等へ、歯科医療機関を移転する際に、

①施設整備、②設備整備、③一定期間の定着支援を行う。

【実施主体】都道府県（都道府県において補助対象先を決定）

【補助率】1／2相当定額

④ 歯科診療所の多機能型・再編支援モデル事業

歯科医師過多区域等において、従来の歯科診療所を再編・統廃合し、複数歯科医師の勤務による多機能型歯科診療所となり、地域の歯科医療提供体制の拠点的な役割を担う場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の定着支援を行う。

【実施主体】都道府県（都道府県において補助対象先を決定）

【補助率】1／2相当定額



【※】 当該地域で歯科医師が不足している歯科医療機関への歯科医師の派遣調整等必要な歯科専門職の人材確保や関係機関との連携調整、歯科専門職に対する研修等、当該地域の歯科医療機関を総合的に支援・調整する機能を持つもの

歯科医療提供体制構築推進・支援事業（障害児・者歯科医療提供支援）

令和9年度概算要求額 1.3 億円（-）（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ◆障害児・者等への歯科医療提供体制は、地域差が大きいことが指摘されている。そのため、その地域における現状を踏まえ、必要な歯科医療提供体制を検討することが求められる。
- ◆また、地域の障害児・者等への歯科医療提供体制を検討する際には、設備整備等のハード面及び人材育成や多職種連携の構築等のソフト面をともに留意しながら行うことが重要である。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

① 障害者歯科保健医療研修事業

障害者歯科保健医療を担う歯科医師等向けの研修を行う。

【実施主体】都道府県、市町村

【補助率】1/2相当定額

② 障害者歯科医療提供体制構築支援事業

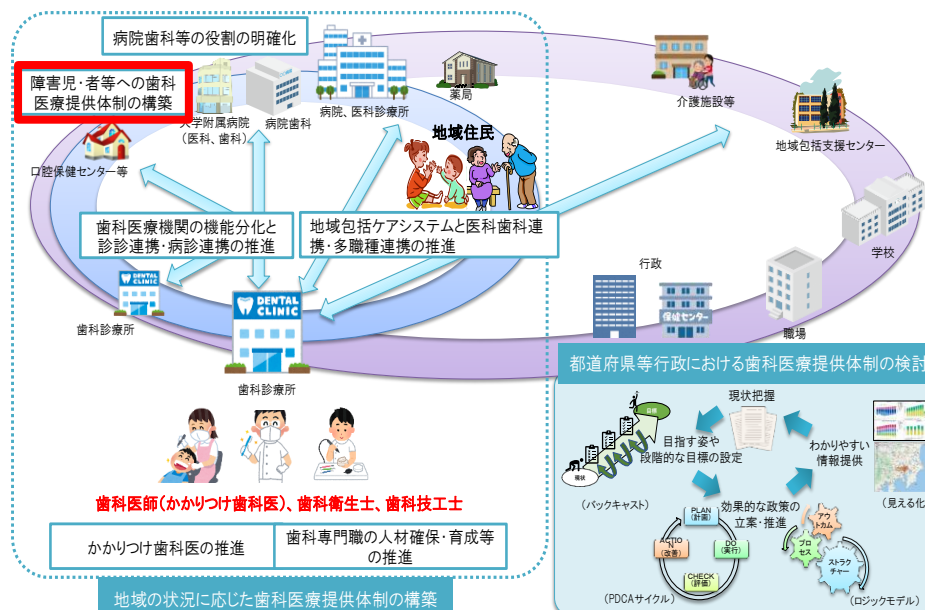
障害者歯科医療提供体制の構築促進のため、各地域の課題解決に向けて具体的な取組を実施する事業を支援する。

【実施主体】＜1＞都道府県、市町村

＜2＞地域歯科医師会、大学等

【補助率】1/2相当定額

※ 都道府県における、障害者も含めた歯科医療提供体制に向けた検討は、「歯科医療提供体制構築調査検討事業」で行う。



歯科医療提供体制構築推進・支援事業（病院歯科体制強化支援）

令和9年度概算要求額 1.6億円（-）（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ◆地域包括ケアシステムの中で、地域特性に応じた歯科医療提供体制を確保するには、病院歯科と地域の歯科診療所等の連携体制を構築することが重要である。
- ◆また、近年、病院歯科は、様々な機能を有しており、機能に応じた歯科医療提供体制の構築が重要である。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

① 病院歯科医療研修事業

周術期や回復期の口腔管理を病院歯科と地域の歯科診療所が連携して行うことや、リハビリ・栄養・口腔をはじめ、病院歯科が地域の多職種と連携するため等の研修を行う。

【実施主体】都道府県、市町村、大学等

【補助率】1／2相当定額

② 病院歯科医療提供体制構築支援事業

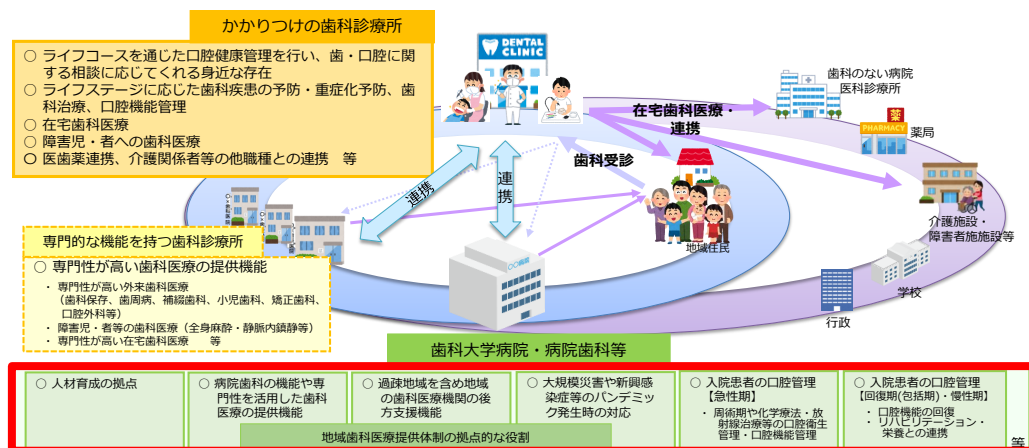
病院歯科の機能に応じた適切な配置による地域の歯科医療提供体制の構築促進のため、各地域の課題解決に向けて具体的な取組を実施する事業を支援する。

【例】歯科医師少数地域等における病院歯科を拠点とした体制構築
災害や新興感染症の拠点とした体制構築
歯科医療人材育成の拠点とした体制構築

【実施主体】都道府県、市町村、大学等

【補助率】1／2相当定額

※ 都道府県における、病院歯科も含めた歯科医療提供体制に向けた検討は、「歯科医療提供体制構築調査検討事業」で行う。



地域拠点病院・地域拠点歯科診療所施設整備事業（医療提供体制施設整備交付金）

令和9年度概算要求額 82百万円（63百万円） ※（）内は前年度当初予算額 【医療提供体制基盤整備費】

1 事業の目的

【病院における歯科の設置】

- ◆ 口腔の管理が誤嚥性肺炎の予防や在院日数の短縮につながるということが報告されるなど、[口腔と全身の関係について広く認識](#)されている。
- ◆ 入院患者等に対する口腔管理を通じた医科歯科連携の多くは、病院勤務や訪問診療を行う歯科医師によって取り組まれているが、全国で歯科を設置する病院（病院歯科）は約2割と少ない。また、病院歯科は、専門性の高い歯科医療の提供や、過疎地域を含め地域の歯科医療機関の後方支援機能等、その果たす役割は大きく、地域の歯科医療提供体制にとって重要であることから、[病院への歯科の設置](#)を促進し、必要な設備整備を図る。

【地域拠点障害者歯科診療所】

- ◆ 障害者など診療に困難を伴う患者の受入れ体制については十分とはいえない状況にあり、[必要な歯科医療を提供する口腔保健センター等の障害者の歯科診療も対応した拠点診療所の整備](#)を図る必要がある。
- ◆ 整備から年数が経過し、老朽化等により高度化する歯科診療に対応することが困難な拠点歯科診療所が多く見られることから、施設の更新等を行い、障害者などへの歯科医療を確保する。

【地域拠点歯科診療所・地域歯科医療支援センター（仮称）】

- ◆ へき地や歯科医師が減少している地域等において、当該地域の歯科医療提供体制を確保するために、拠点となる歯科診療所や、歯科診療所の支援を行う機能を有するセンターの設置等が求められる。
- ◆ そのため、拠点となる歯科診療所や地域歯科医療支援センター（仮称）の設置・改修等のための必要な施設整備を図る。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

1) 病院歯科への施設整備の支援【実施主体：病院（間接補助）】

補助率：1／2

地域の実情に応じた歯科医療提供体制の構築が求められていることから、地域における歯科保健医療提供の拠点となる[病院歯科を整備](#)（設置・増改築・改修）する。

2) 地域拠点障害者歯科診療所施設整備事業【実施主体：歯科診療所（間接補助）】

補助率：1／2

[診療に困難を伴う障害者等の受入れを行う歯科の拠点診療所を整備](#)（設置・増改築・改修）する。
（一般的な歯科疾患を有する患者の診療を行う場合も含む）

3) 地域拠点歯科診療所・地域歯科医療支援センター（仮称）【実施主体：歯科医療機関等（間接補助）】

補助率：1／2

地域の拠点となる歯科診療所や地域で必要な歯科専門職の人材確保や連携の支援等の地域の歯科医療機関を支援する地域歯科医療支援センター（仮称）を整備（設置・増改築・改修）する。

