令和８年７月15日	第13回歯科医療提供体制等に関する検討会	資料１

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

令和８年11月10日	第15回歯科医療提供体制等に関する検討会	参考資料1

歯科医師の需給推計・地域差について

厚生労働省　医政局歯科保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．歯科医師の供給推計に関して

２．歯科医師の需要推計に関して

３．歯科医師の地域差に関して

１．歯科医師の供給推計に関して

２．歯科医師の需要推計に関して

３．歯科医師の地域差に関して

歯科医師の供給推計方法の考え方について

○　歯科医師の供給推計方法は以下の通り。
（※現状の新規参入歯科医師数や働き方がそのまま続く場合と仮定）

前回方法【※１】の考え方を踏まえつつ、

- ○　最新値のデータがあるものは最新値に置き換え
- ○　現在の歯科医師数の供給状況を踏まえた単純推計に加え、現在の実態をより反映した供給推計を行うために、歯科医師の仕事量の違いを考慮

【※１】　平成27～28年に行われた「歯科医師の資質向上等に関する検討会歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ」において検討された推計方式

【※２】　供給推計方法を用いて性・年齢ごとに算出し合算

翌年度の歯科医師の供給推計【※２】　＝

（　①推計生存歯科医師数　－　②推計死亡歯科医師数　＋　③推計新規参入歯科医師数　）×　④就業率　×　⑤仕事率

（単純供給推計）

①推計生存歯科医師数

令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもとに、歯科医師届出票の届出漏れ【注１】を補正した歯科医師数

②推計死亡歯科医師数

「第23回完全生命表（2020年）」の生存（死亡）率を使用（以後一定と仮定）

③推計新規参入歯科医師数

令和５～７年の歯科医師国家試験合格者数の平均が2,067.3人より、暫定的に2,000名と仮定（年齢構成や男女比も考慮）【注２】

④就業率

業務に従事していない人（無職、不詳）や休業者を除いた割合

⑤仕事率

全体平均勤務時間と性・年齢階級別の平均勤務時間の比【注３】

【注１】　医師・歯科医師・薬剤師統計の個票データから推計。

【注２】　年齢構成については、令和４年の歯科医師統計の個票データから推計。
男女比については、令和４年に行われた歯科医師国家試験の合格者数の男女比を活用。

【注３】　令和６年度歯科専門職の業務の実態調査（医政局歯科保健課委託事業）から、歯科診療所と病院歯科の従事歯科医師数の割合（全国）を考慮して算出

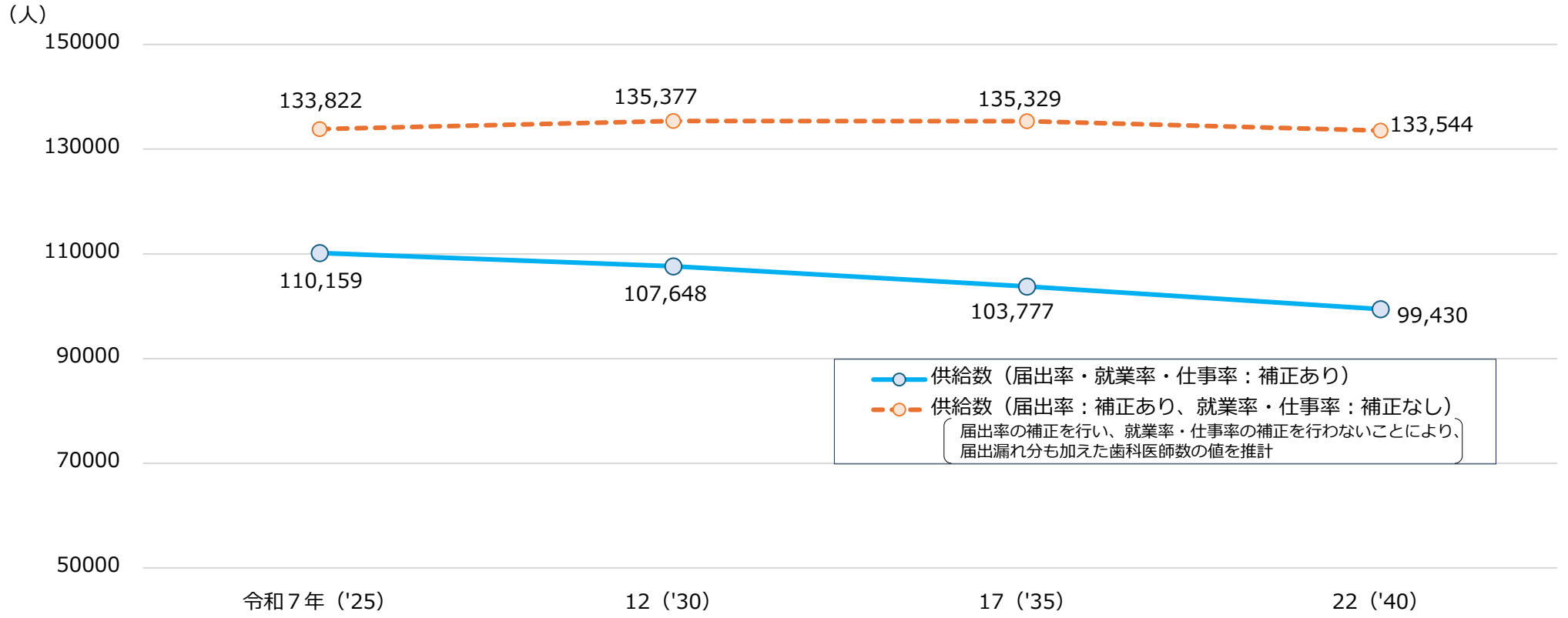
歯科医師の供給推計について

○　これまでの歯科医師の供給推計方法を元に、精査の上、再計算した歯科医師の供給推計は以下の通り。

＜歯科医師の供給推計方法＞（※現状の新規参入歯科医師数や働き方がそのまま続く場合と仮定）　（※ 性・年齢ごとに算出し合算）

翌年度の歯科医師の供給推計 ＝ (①推計生存歯科医師数 － ②推計死亡歯科医師数 ＋ ③推計新規参入歯科医師数)× ④就業率 × ⑤仕事率

① 推計生存歯科医師数	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもとに、歯科医師届出票の届出漏れを補正した歯科医師数
② 推計死亡歯科医師数	「第23回完全生命表（2020年）」の生存（死亡）率を使用
③ 推計新規参入歯科医師数	近年の歯科医師国家試験合格者数より、暫定的に2,000名と仮定（年齢構成や男女比は令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計より推計）
④ 就業率	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計より、歯科医師で業務に従事していない人（無職、不詳）や休業者を除いた割合
⑤ 仕事率	令和６年度歯科専門職の業務の実態調査（医政局歯科保健課調査）より歯科診療所と病院歯科の従事歯科医師数の割合（全国）を考慮して算出



歯科医師の供給推計について【年齢階級別】

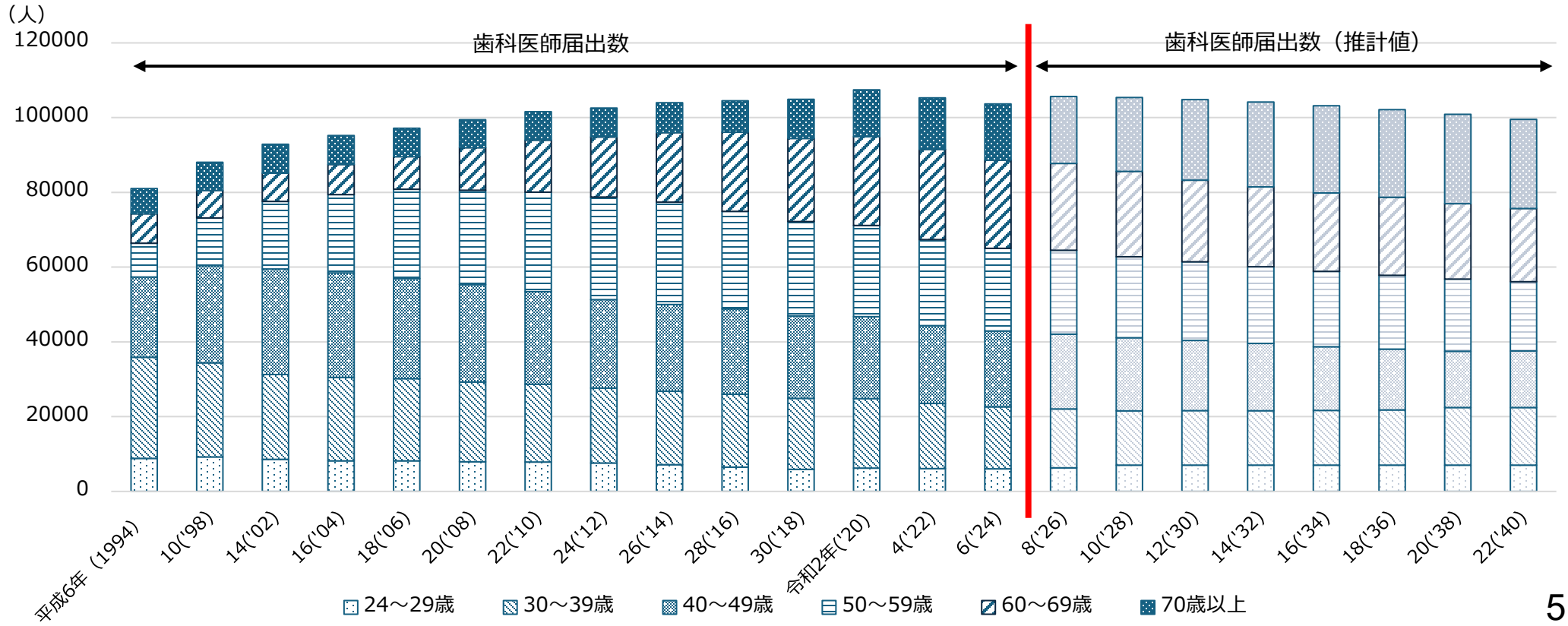
○　今回の供給推計において、歯科医師数【注】の総数は令和８年以降、ゆるやかな減少傾向となる。
○　年齢階級別では、特に70歳未満が減少傾向となることが推計された。

【注】本計算値は、歯科医師の供給推計方法を踏まえ算出。
なお、これまでの歯科医師届出数との推移比較のため、就業率や仕事率を補正していない値。（届出率は一部推計過程のみ補正）

＜歯科医師の供給推計方法＞（※現状の新規参入歯科医師数がそのまま続く場合と仮定）

翌年度の歯科医師の供給推計 ＝ ①推計生存歯科医師数 － ②推計死亡歯科医師数 ＋ ③推計新規参入歯科医師数　（※ 性・年齢ごとに算出し合算）

① 推計生存歯科医師数	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもとに、歯科医師届出票の届出漏れを補正した歯科医師数
② 推計死亡歯科医師数	「第23回完全生命表（2020年）」の生存（死亡）率を使用
③ 推計新規参入歯科医師数	近年の歯科医師国家試験合格者数より、暫定的に2,000名と仮定（年齢構成や男女比は令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計より推計）



歯科医師の供給推計について【男女別】

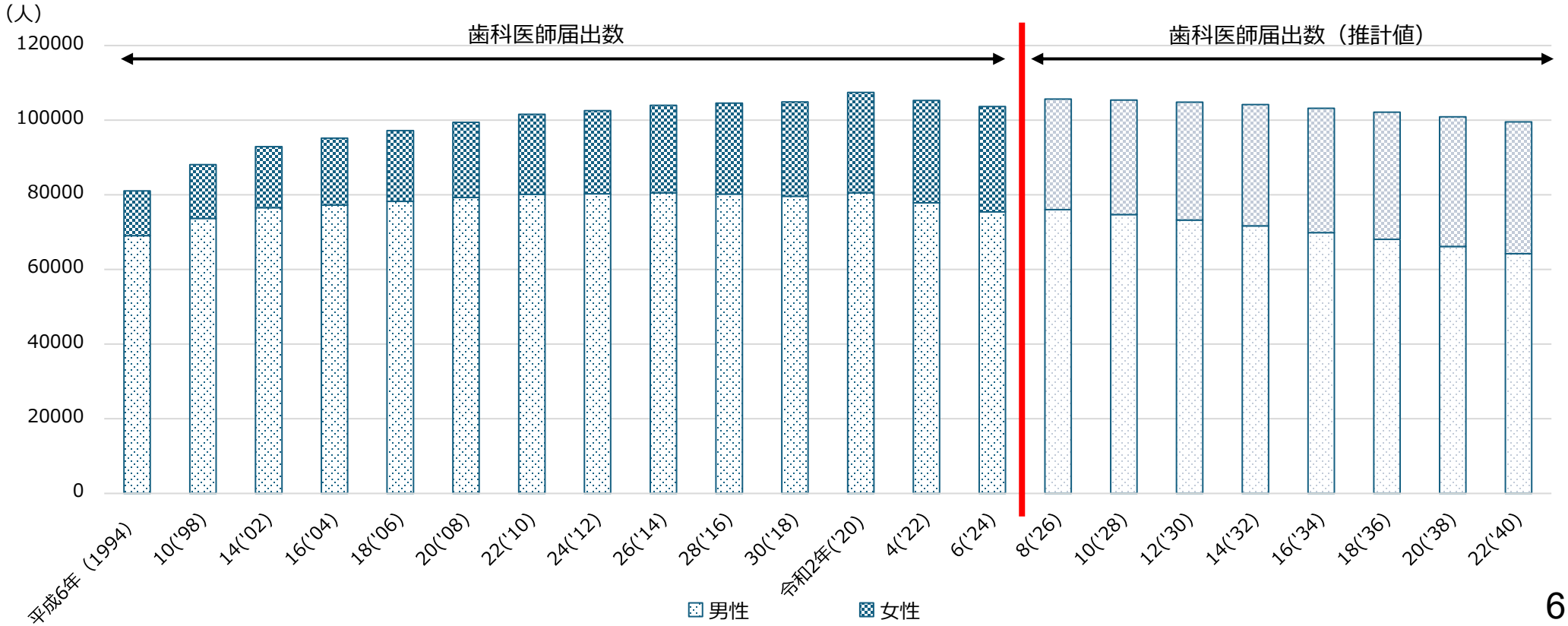
○　今回の歯科医師数【注】の供給推計では、令和８年以降、男性歯科医師数はゆるやかな減少傾向、女性歯科医師数はゆるやかな増加傾向になることが推計された。

【注】本計算値は、歯科医師の供給推計方法を踏まえ算出。
なお、これまでの歯科医師届出数との推移比較のため、就業率や仕事率を補正していない値。（届出率は一部推計過程のみ補正）

＜歯科医師の供給推計方法＞（※現状の新規参入歯科医師数がそのまま続く場合と仮定）

翌年度の歯科医師の供給推計 ＝ ①推計生存歯科医師数 － ②推計死亡歯科医師数 ＋ ③推計新規参入歯科医師数　（※ 性・年齢ごとに算出し合算）

① 推計生存歯科医師数	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもとに、歯科医師届出票の届出漏れを補正した歯科医師数
② 推計死亡歯科医師数	「第23回完全生命表（2020年）」の生存（死亡）率を使用
③ 推計新規参入歯科医師数	近年の歯科医師国家試験合格者数より、暫定的に2,000名と仮定（年齢構成や男女比は令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計より推計）



１．歯科医師の供給推計に関して

２．歯科医師の需要推計に関して

３．歯科医師の地域差に関して

歯科医師の需要推計方法の考え方について

○　歯科医師の必要数（需要推計）の議論のベースとする推計方法（案）は以下の通り。
（※現状のニーズ及び歯科医療提供体制がそのまま続く場合と仮定）

＜歯科診療所従事歯科医師の必要数（需要推計）の議論のベースとする推計方法（案）＞

将来の歯科医師の需要推計　＝

（１）将来の歯科医療需要（推計患者数）　×　（２）患者１人当たりの歯科医師数

（１）将来の歯科医療需要（推計患者数）の算出方法

①　近年の歯科診療所の患者数（年齢階級別）を人口で除して、「歯科診療所患者数／人口」を算出

↓

②　①で算出した「歯科診療所患者数／人口」について、近年の推移（変化率）を算出

↓

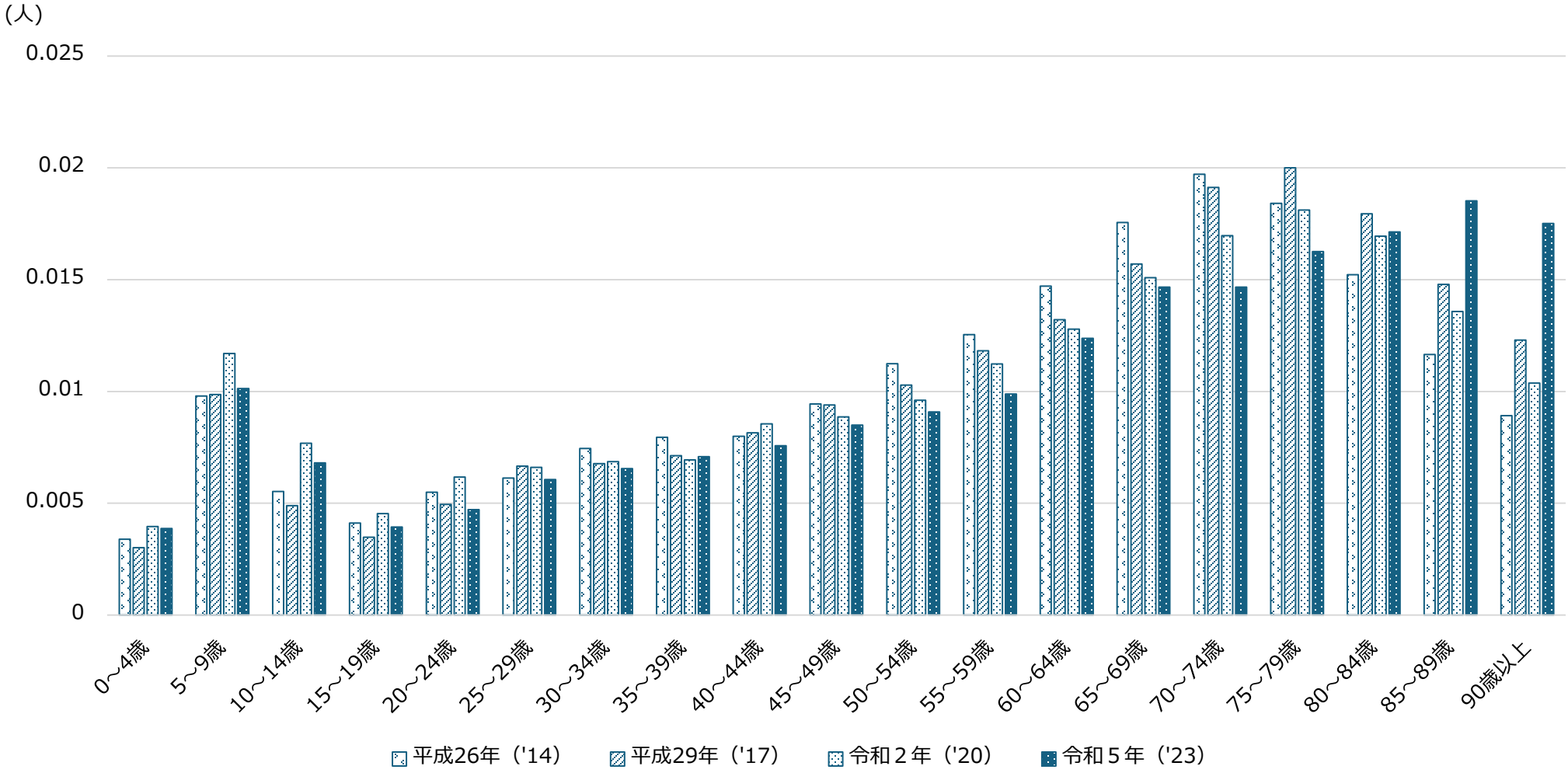
③　将来の人口構成の推移と②で算出した「歯科診療所患者数／人口」の変化率から推計患者数を算出

（２）患者１人当たりの歯科医師数の算出方法

①　「歯科診療所患者数」を「診療所に従事している歯科医師数」で除して算出

「１日当たりの歯科診療所患者数／人口」の推移（年齢階級別）【全国】

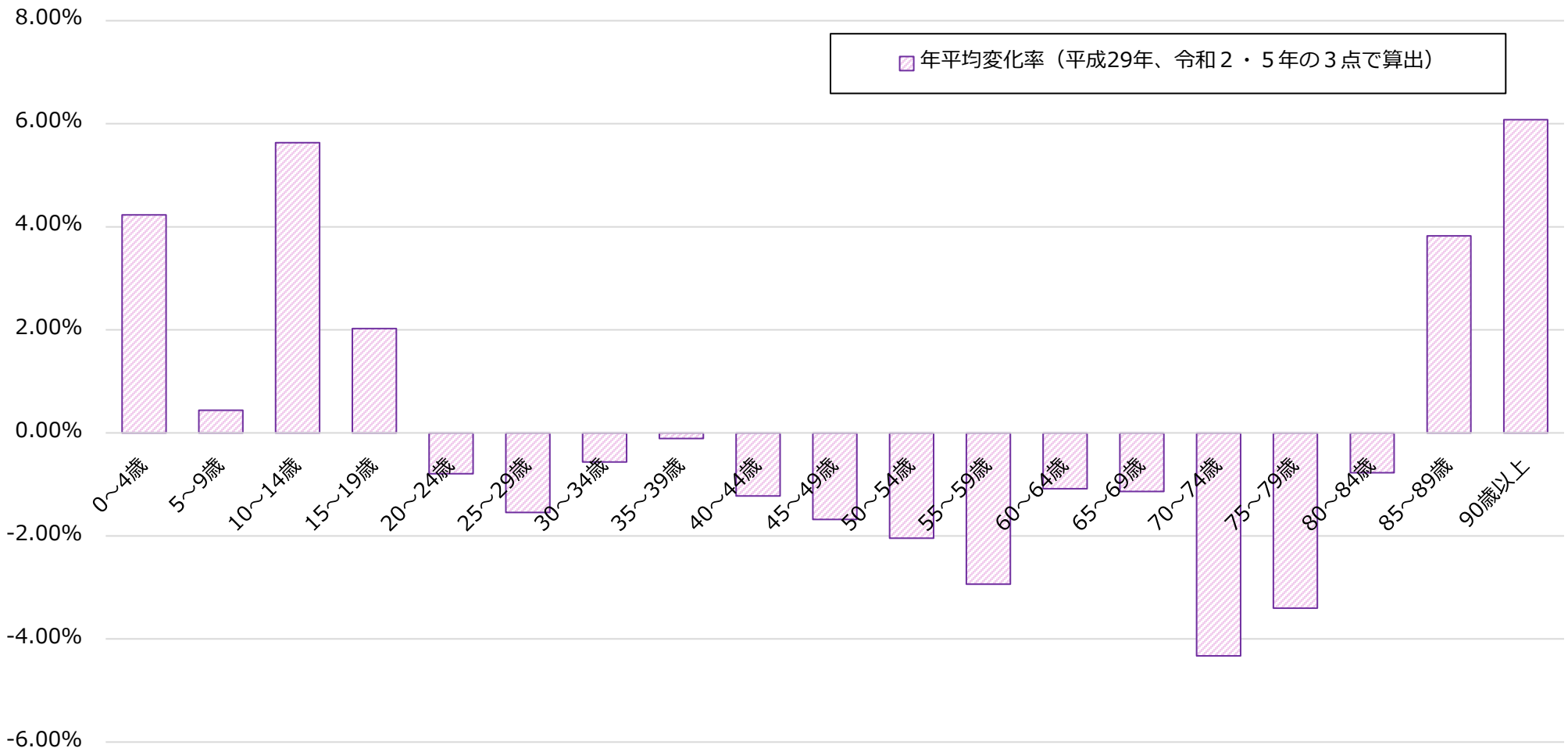
○　「１日当たりの歯科診療所患者数／人口」について、50～74歳は経年的には減少傾向であるが、それ以外の年齢階級ではばらつきがある。また、85歳以上について、平成26年や29年、令和２年と比較して、令和５年は増加傾向にある。



出典：１日当たりの歯科診療所患者数：患者調査
人口：国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（全国）

受療状況の変化率（年齢階級別）

○　近年の受療状況（「１日当たりの歯科診療所患者数／人口」）から算出した変化率は、20～84歳までの各年齢階級では減少傾向、0～４歳、10代、85歳以上は増加傾向となっている。
　また、変化率が大きいのは、0～４歳、10～14歳、70代、85歳以上となっている。



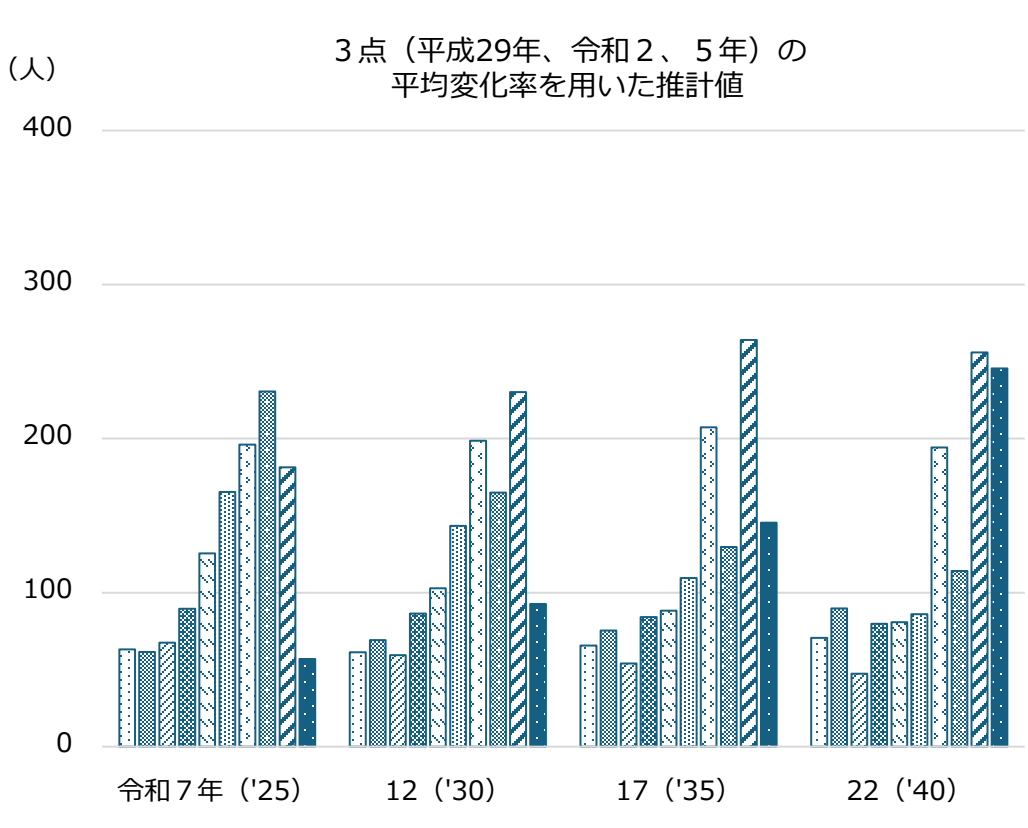
（出典：患者調査よるデータをもとに算出）

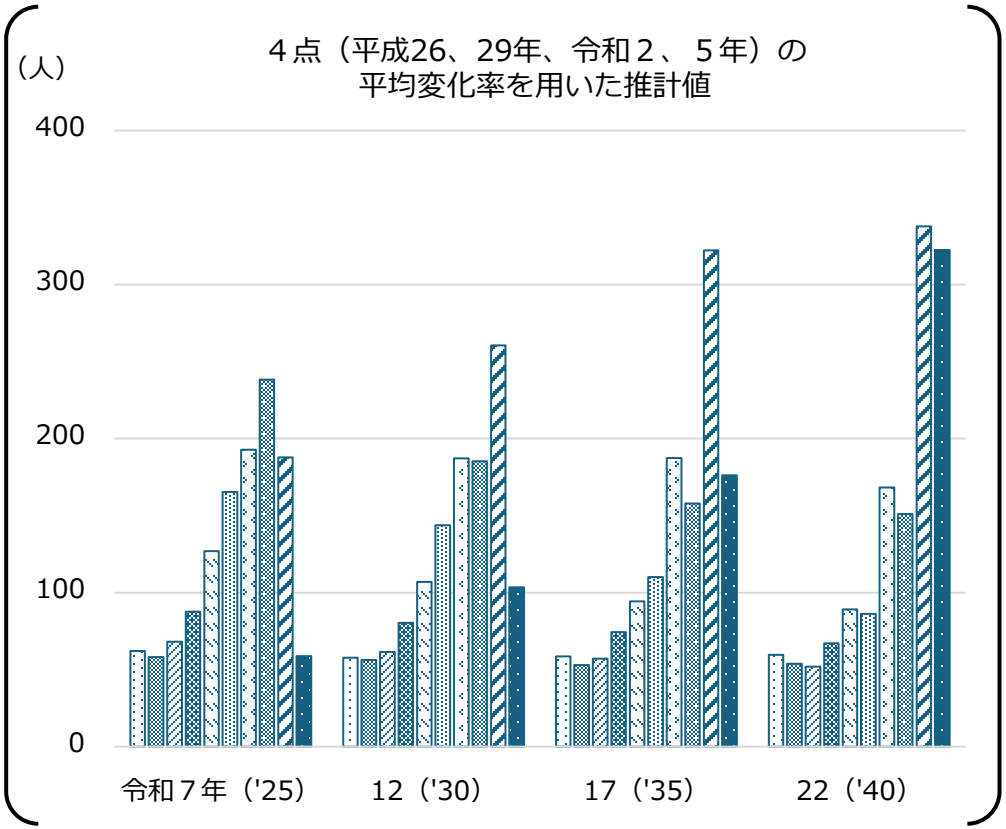
１日当たりの歯科診療所将来推計患者数について（（１）将来の歯科医療需要（推計患者数））

○　近年の受療状況（「１日当たりの歯科診療所患者数／人口」）を踏まえた変化率（平均変化率）について、令和２年は新型コロナウイルス感染症の影響を受けている可能性もあるため、４点（平成26、29年、令和２、５年）を用いた平均変化率も用いて、１日当たりの歯科診療所将来推計患者数を算出した。

○　４点を用いた場合、若年層では3点を用いる場合とあまり変わらないが、令和17年、令和22年の85歳以上の患者数がより大きくなる推計結果となった。

○　平均変化率は、算出に用いる最初と最後の値の影響を強く受けることから、平成26年と令和５年を比較すると、高齢者の受療行動や診療内容等の変化の影響が強く出ている可能性がある。





0～9歳　10～19歳　20～29歳　30～39歳　40～49歳
50～59歳　60～69歳　70～79歳　80～89歳　90歳以上

歯科医師の需要推計について

○　これまでの歯科医師の需要推計方法を元に、精査の上、再計算した歯科医師の需要推計は、以下の通り。

○　本需要推計は、現在の歯科医療ニーズや歯科医療提供体制等が続く場合という仮定のもとに直近９年間の受療率の変化を加味したものであるが、この推計に今後生じる変化（患者像の変化や歯科医療技術のさらなる進歩、医療DXの推進等による業務効率化等）の影響を考慮することが必要である。

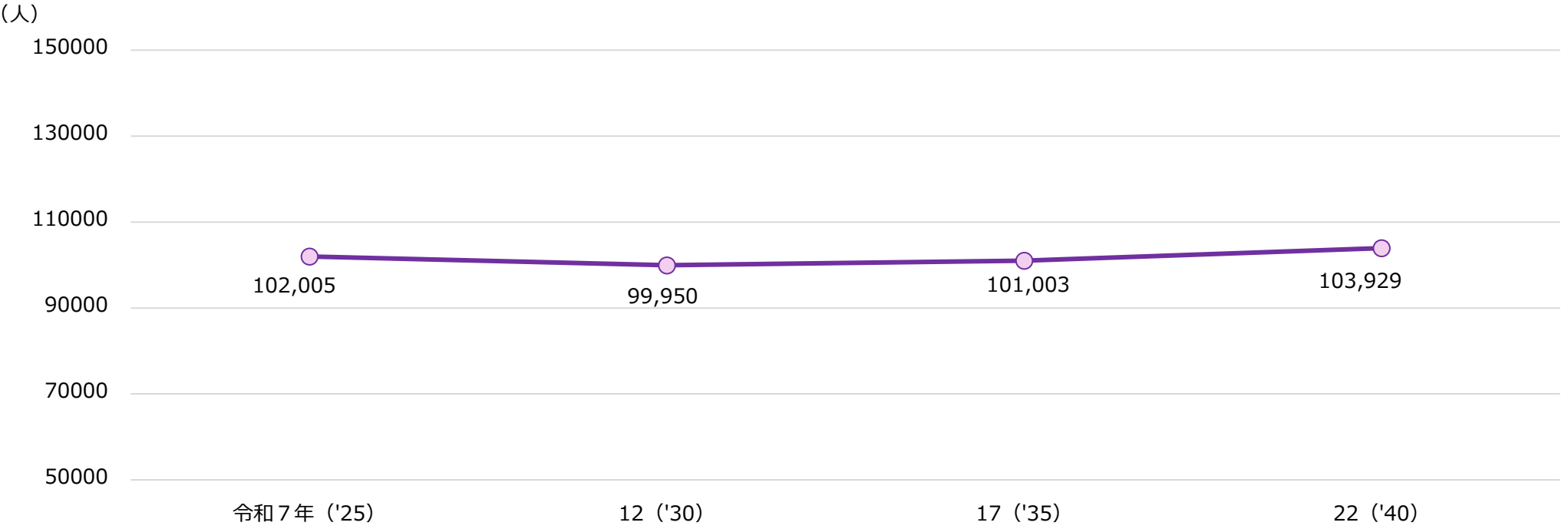
＜歯科医師の需要推計方法＞

歯科診療所従事歯科医師の需要推計 ＝ （１）将来の歯科医療需要（推計患者数） × （２）患者１人当たりの歯科医師数)

(１) 将来の歯科医療需要(推計患者数)	１日当たりの歯科診療所の患者数：平成29年、令和２・５年患者調査 人口：日本の将来推計人口（全国）（国立社会保障・人口問題研究所）
(２) 患者１人当たりの歯科医師数	１日当たりの歯科診療所の患者数：令和５年患者調査（令和５年） 歯科診療所従事歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

※　病院歯科従事歯科医師数、老健施設・介護医療院従事歯科医師数、それ以外の従事歯科医師数は一定と仮定

※　現状のニーズ及び歯科医療提供体制がそのまま続く場合と仮定



歯科医師の業務に影響を与えると考えられる要素

○　歯科診療所の歯科医師が行う業務に影響を与えると考えられる要素については、以下のような内容が考えられる。

（１）個別の診療行為に関わるもの

	う蝕治療	歯周病治療	補綴治療	口腔機能管理	口腔外科治療	在宅歯科医療
業務量減少につながる要素の例	・口腔衛生状態の改善 → ・小児のう蝕の減少 ・充填材料等の進歩	・国民の歯周病に関する知識向上 ・重症化予防のための管理の推進 ・歯科衛生士による口腔衛生管理の推進	・若年層の補綴治療の減少 ・高齢者の多数歯欠損の減少 ・接着材料の進歩、補綴材料の強度の向上等 ・デジタル化の推進 ・歯科技工士とのチェアサイドにおける連携の推進	・オンライン診療を含むＩＣＴの活用 ・歯科衛生士による口腔機能管理の推進	・医療DXの推進等による各種文書作成（手術記録や患者サマリー等） ・管理等の効率化	・オンライン診療を含むＩＣＴの活用 ・歯科衛生士による口腔管理の推進
業務量増加につながる要素の例	・高齢者の残存歯数の増加 → ・高齢者の根面う蝕の増加	・口腔管理の患者の増加 ・歯科健診の普及による受療率増加	・少数歯欠損の増加 ・口腔機能管理・検査の増加	・周術期等の入院患者の口腔管理のニーズ増加	・全身管理が必要な患者の増加	・在宅医療（訪問診療）ニーズの増加

（２）全体に関わるもの

業務効率化に影響を与えうる要素	具体例
医療ＤＸの推進	・電子カルテの普及 ・院内業務のシステム化 ・文書作成・管理等の効率化
歯科医療技術の進展	・光学印象等のデジタルを活用した歯科医療技術の普及 ・業務効率化につながる有効な歯科医療機器の導入
適切な業務分担	・院内の適切な業務分担の見直し、院内業務の効果的な役割分担 ・歯科衛生士や歯科技工士との連携・業務のあり方
組織マネジメント	・院内スタッフの意識改革
オンライン診療の効果的な活用	・対面診療の一部をオンライン診療に代替することによる、効果的・効率的な歯科医療の提供
歯科医療機関の機能分化・大規模化	・歯科医療機関の機能分化・大規模化による業務の効率化 ・歯科医師を始め歯科医療関係者の多様な働き方の実現、それに伴う歯科医療関係者の効果的な活用

医療・福祉サービス改革プラン（令和元年５月）

● **以下４つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る**

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（※）について**５％（医師については７％）以上の改善**を目指す

※（各分野の）サービス提供量÷従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

Ⅰ ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革

- 2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化
  （未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進）
- データヘルス改革（事業の着実な実施と改革の更なる推進）
- 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施
  （2020年度から全国に普及・展開）
- オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実
  （薬機法改正により2020年9月から、一定のルールに基づき、オンライン服薬指導を導入、指針の定期的な見直し）

等

Ⅱ タスクシフティング、シニア人材の活用推進

- チーム医療を促進するための人材育成（2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成　等）
- 介護助手等としてシニア層を活かす方策（2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加）

等

Ⅲ 組織マネジメント改革

- 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善　（優良事例の全国展開）
- 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し
  （実績評価の拡充など）（次期報酬改定に向けて検討）
- 文書量削減に向けた取組（2020年代初頭までに介護の文書量半減）、報酬改定対応コストの削減（次期報酬改定に向けて検討）

等

Ⅳ 経営の大規模化・協働化

- 医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及（2020年度に、収集・分析した好事例を全国に展開）
- 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与（2019度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施）
- 社会福祉連携推進法人制度の創設、合併や事業譲渡等に係るガイドラインの策定

等

省力化投資促進プラン　－医療－

1　実態把握の深堀

○　将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築することが求められている。

○　人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。

○　さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療 DX、タスク・シフト/シェア等を着実に推進していくことが重要となる。

⇒医療行為の合理化・省力化と、医療に係る事務作業の省力化の二つの観点に留意して省力化を検討

2　多面的な促進策

○　看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援

○　医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援

○　医療ＤＸの推進のための情報基盤の整備

○　医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装

○　オンライン診療に関する総体的な規定の創設について

○　タスク・シフト/シェアの推進

医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

3　サポート体制の整備・周知広報

○　省力化投資を通じた看護業務効率化のためのサポート体制（看護）

○　看護師養成におけるDX促進のための支援

○　省力化投資を通じた勤務環境改善のためのサポート体制（医師）

4　目標、KPI、スケジュール

○　アウトプット

・省力化機器を導入している医療機関数

・AMED事業による医療機器等の研究開発支援における採択課題数

・電子カルテ情報共有サービスの普及

○　アウトカム

・切れ目なく質の高い医療の効率的な提供及び医療機関等の業務効率化に資する、医療DXの実現に向けた情報基盤の整備

・医療機関における配置基準について、引き続き合理的に見直しを図っていく。

・報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築を行う。

○　アウトカム

・地域医療確保暫定特例水準適用医師(※)の時間外労働の目標時間数の削減（現状：上限1,860時間→2029年度まで：上限1,410時間）

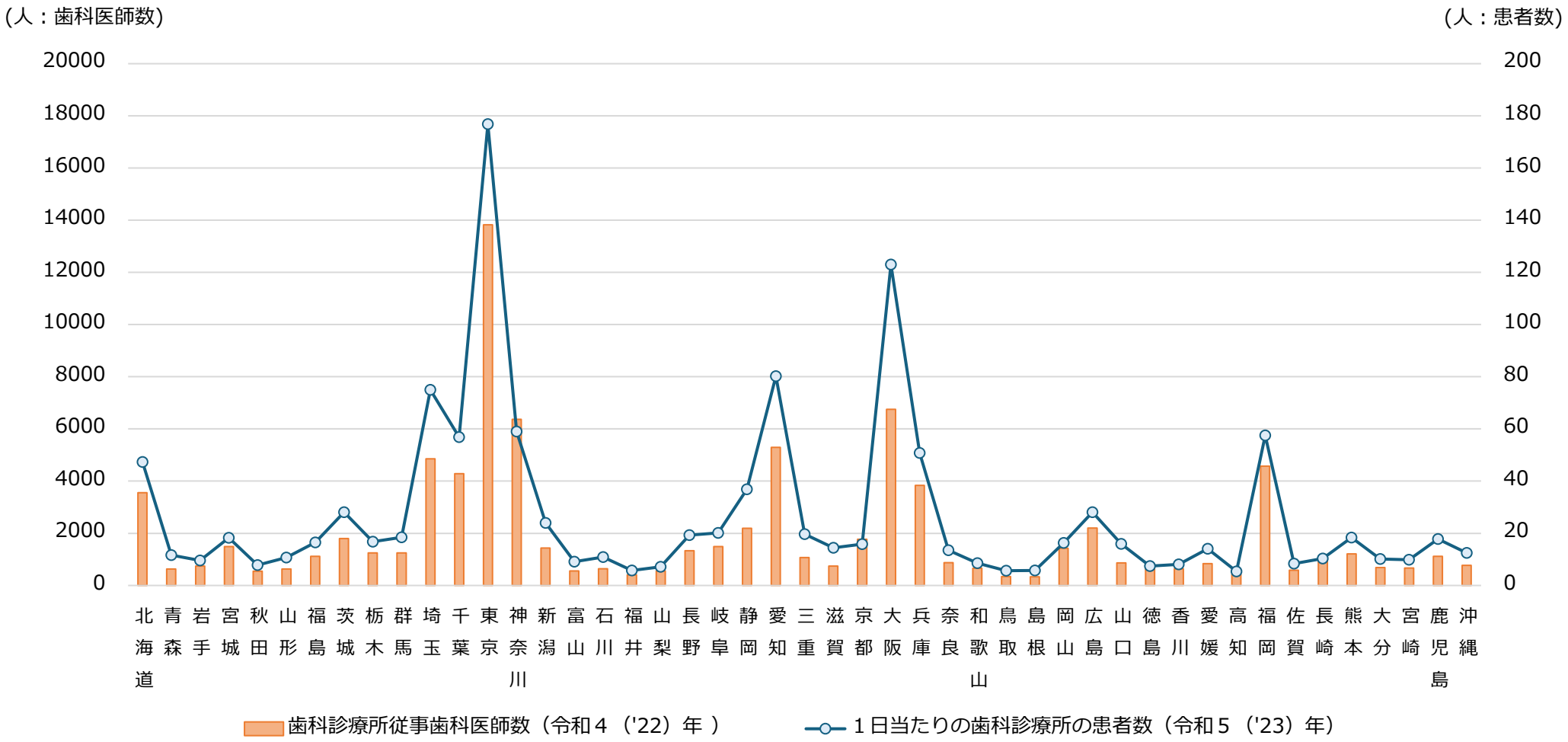
※地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関に勤務する医師のうち、時間外労働が960時間を超えることが見込まれる者

・看護職員の月平均超過勤務時間の削減（現状：5.1時間→2029年度まで：2027年度比で月平均超過勤務時間の減少を目指す）

歯科診療所従事歯科医師数と１日当たり歯科診療所の患者数

（（２）患者１人当たりの歯科医師数関連）

○　歯科診療所従事歯科医師数と１日当たり歯科診療所の患者数については、おおむね同様の傾向となっている。



出典：１日当たりの歯科診療所の患者数：患者調査（令和５年）
歯科診療所従事歯科医師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（令和４年）

１日当たりの歯科診療所の患者数／歯科診療所従事歯科医師数

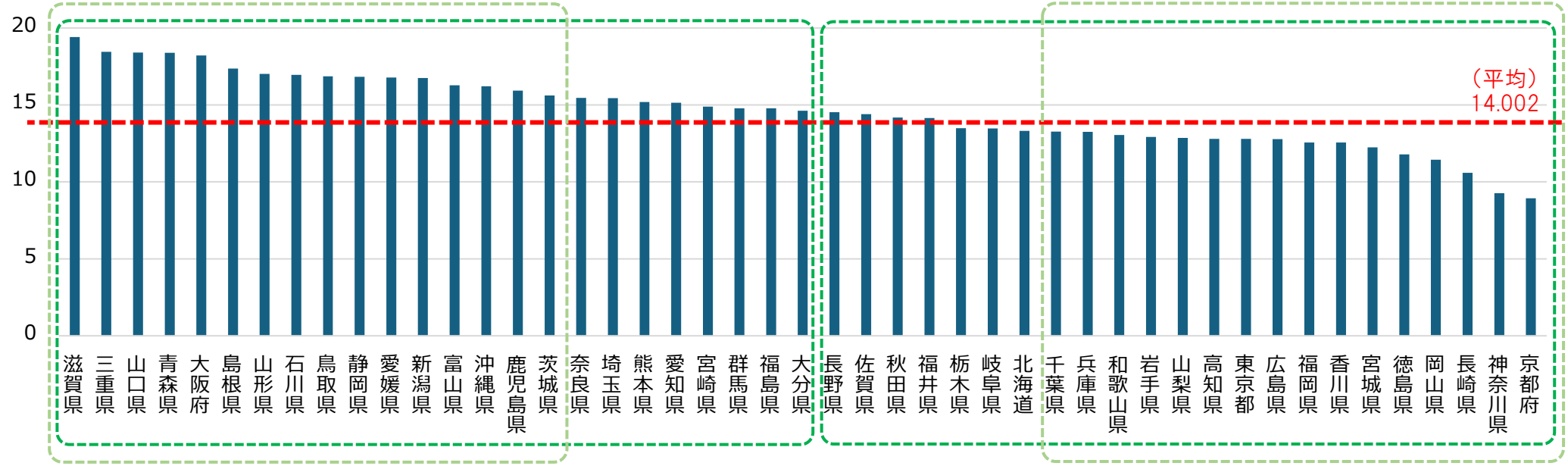
（（２）患者１人当たりの歯科医師数関連）

○　診療所従事歯科医師１人当たりの１日患者数について、直近平均値は14.002人である。
○　都道府県によってばらつきがあり、滋賀県・三重県・山口県が高く、京都府や神奈川県で低い。

	診療所従事歯科医師 １人当たりの１日患者数	患者１人当たりの １日診療所従事歯科医師数
平均	14.002人	0.0714人
最大	19.407人	ー
最小	8.931人	ー

	診療所従事歯科医師 １人当たりの１日患者数	患者１人当たりの １日診療所従事歯科医師数 （平均値との比率）
上位1/2平均	16.420人	0.0609人（85.3%）
下位1/2平均	12.348人	0.0810人（113.4%）
上位1/3平均	17.391人	0.0575人（80.5%）
下位1/3平均	12.070人	0.0828人（116.0%）

診療所従事歯科医師１人当たりの１日患者数

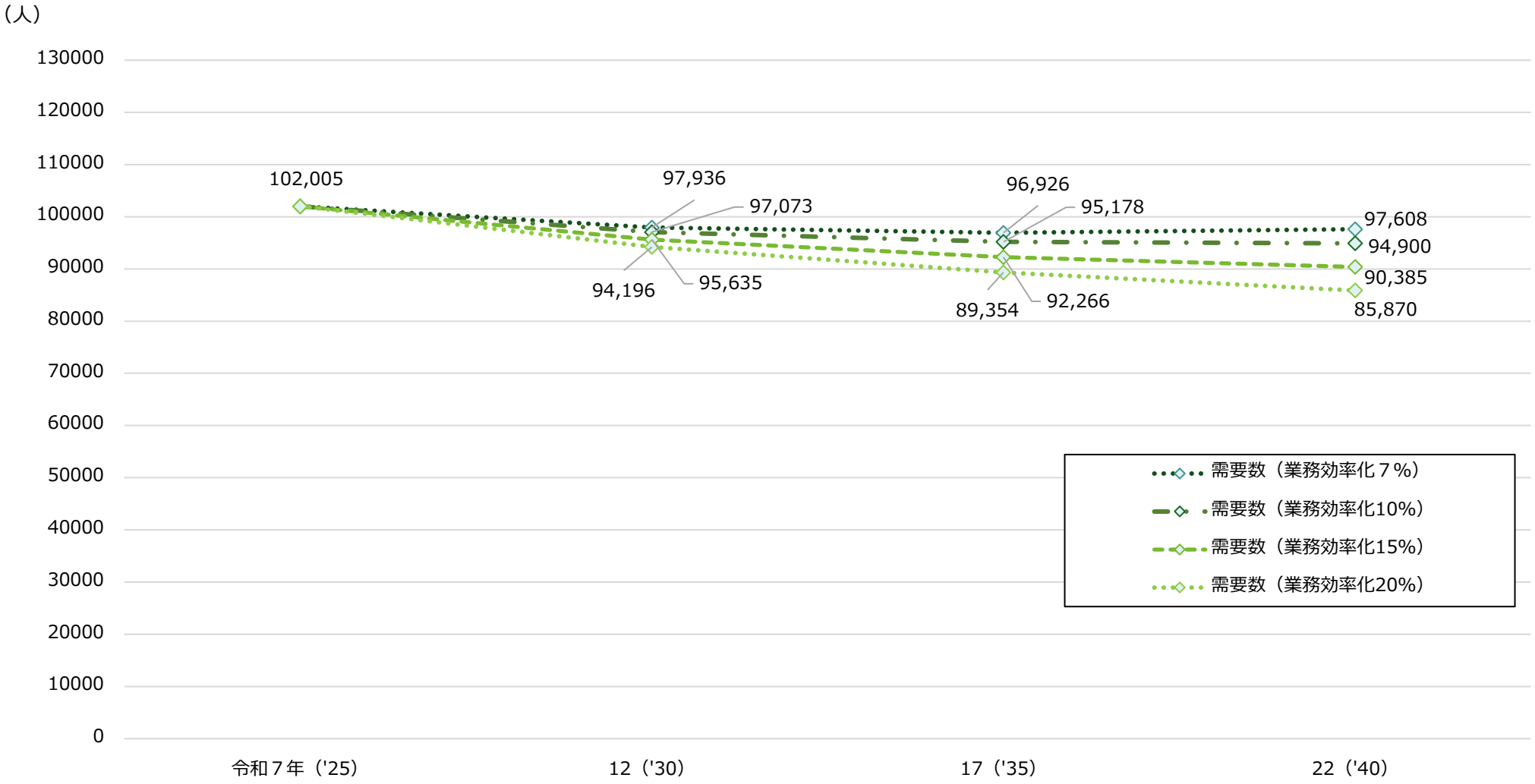


（※）需要推計を行う際は、「患者１人当たりの１日診療所従事歯科医師数」を用いる

出典：１日当たりの歯科診療所の患者数：令和５年患者調査
歯科診療所従事歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜需要推計シナリオ＞ 歯科診療所従事歯科医師が行う業務の効率化を考慮した場合

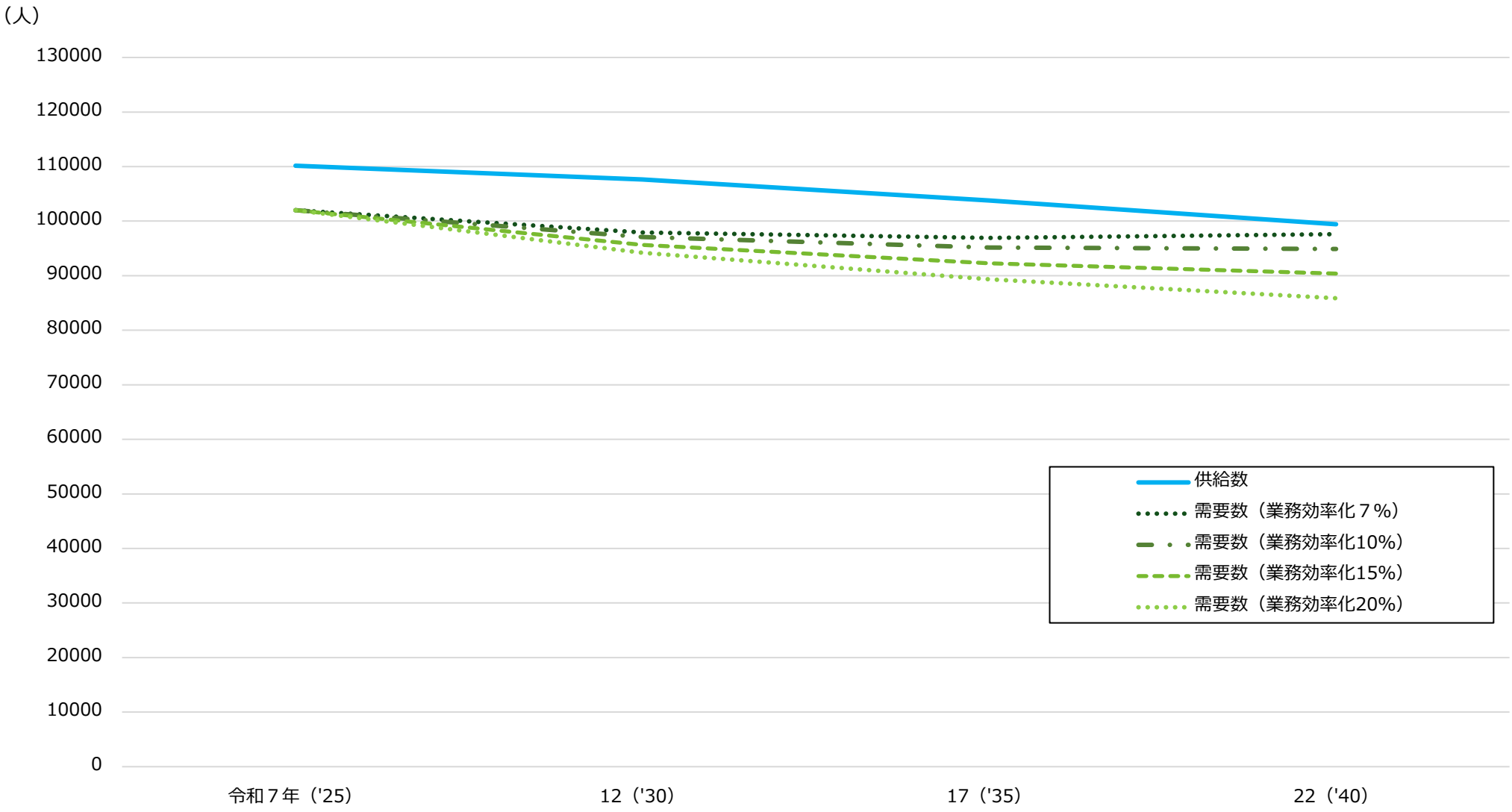
○　歯科診療所従事歯科医師が行う業務の効率化による影響について、2025年から2040年（15年間）までに、歯科医師が行う業務を2025年に対して７%、10%、15%。20%効率化される場合を仮定し、再計算した歯科医師の需要推計は以下の通り。



※　需要推計に用いる「患者１人当たりの歯科医師数」の全国平均値をベースに、合理化や省力化等業務効率化として2040年に７%減、10%減、15%減、20%（2025年比）となるように算出。

歯科医師の供給推計・需要推計について

○　歯科医師の供給推計・需要推計について、算出した結果は以下の通り。



※　需要推計に用いる「患者１人当たりの歯科医師数」の全国平均値をベースに、合理化や省力化等業務効率化として2040年に７%減、10%減、15%減、20%（2025年比）となるように算出。

１．歯科医師の供給推計に関して

２．歯科医師の需要推計に関して

３．歯科医師の地域差に関して

「診療所歯科医師偏在指標」の計算式

○　前回（第６回本ワーキンググループ）において、医師の「外来医師偏在指標」の計算式をもとに「外来歯科医師偏在指標」を算出したが、病院の外来歯科延べ患者数は現時点で使用可能なデータがなく0としているため、改めて「診療所歯科医師偏在指標」として計算式を以下の通りとする。

（１）「外来歯科医師偏在指標」

$$\text{外来歯科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所歯科医師数（※１）}}{\text{（地域の人口／10万×地域の標準化外来歯科受療率比（※２））} \times \text{地域の診療所の外来歯科患者対応割合（※３）}}$$

$$\text{（※１）標準化診療所歯科医師数} = \Sigma \left(\text{性年齢階級別診療所歯科医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所歯科医師の平均労働時間}} \right)$$

$$\text{（※２）地域の標準化外来歯科受療率比} = \frac{\text{地域の外来歯科期待受療率(＊)}}{\text{全国の外来歯科期待受療率}}$$

$$\text{（＊）地域の外来歯科期待受療率} = \frac{\Sigma \text{（全国の性年齢階級別外来歯科受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口）}}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{（※３）地域の診療所の外来歯科患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来歯科延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来歯科延べ患者数}}$$

（２）「診療所歯科医師偏在指標」

「外来歯科医師偏在指標」の計算式のうち、診療所で従事する歯科医師のデータ及び診療所の受療率を用いて算出。

$$\text{診療所歯科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所歯科医師数（※１）}}{\text{（地域の人口／10万×地域の標準化診療所歯科受療率比（※２））}}$$

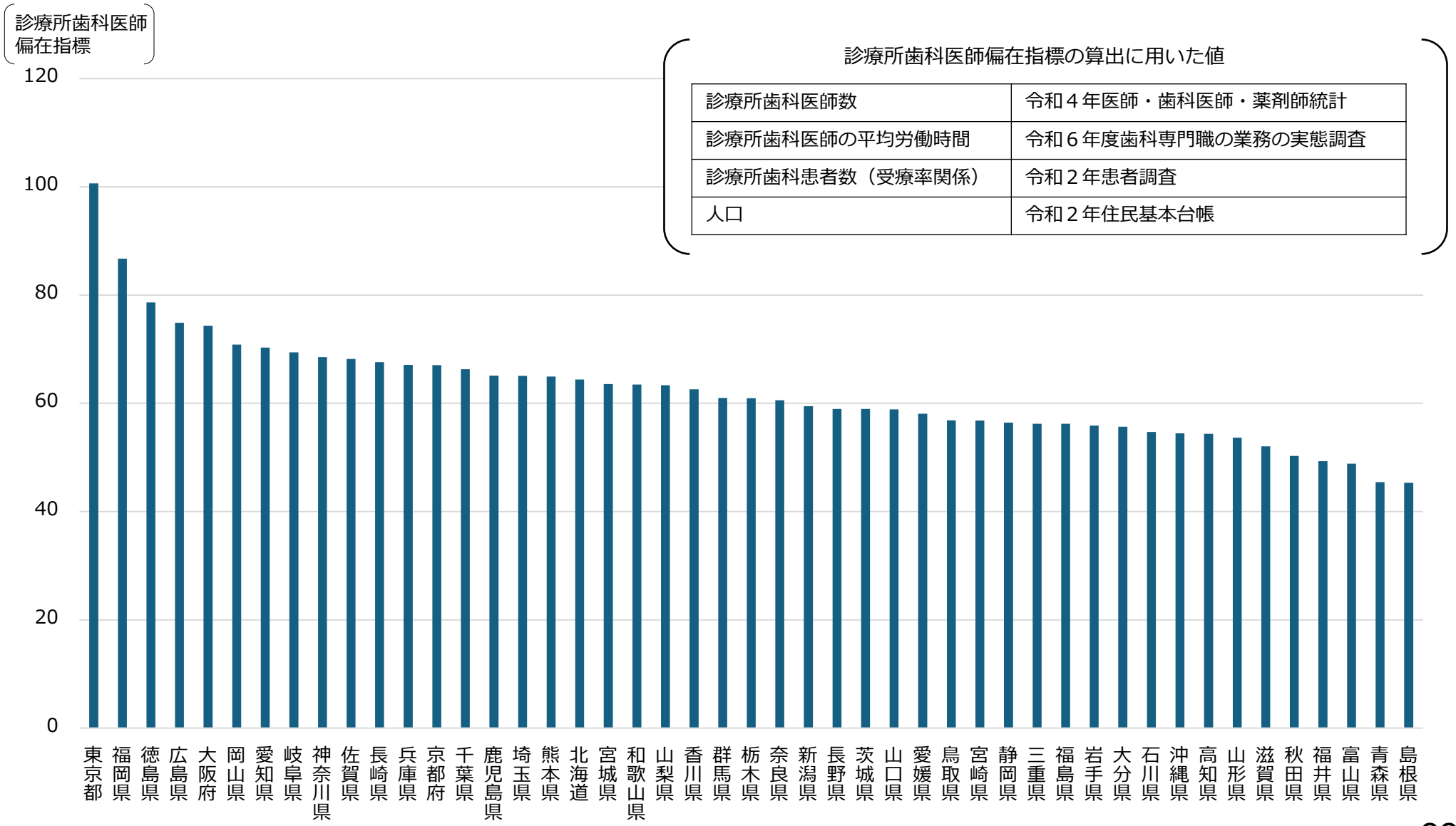
$$\text{（※１）標準化診療所歯科医師数} = \Sigma \left(\text{性年齢階級別診療所歯科医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別診療所歯科医師平均労働時間}}{\text{診療所歯科医師の平均労働時間}} \right)$$

$$\text{（※２）地域の標準化診療所歯科受療率比} = \frac{\text{地域の診療所歯科期待受療率(＊)}}{\text{全国の診療所歯科期待受療率}}$$

$$\text{（＊）地域の診療所歯科期待受療率} = \frac{\Sigma \text{（全国の性年齢階級別診療所歯科受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口）}}{\text{地域の人口}}$$

診療所歯科医師偏在指標について【都道府県】

○　診療所歯科医師偏在指標（都道府県別）について、東京都、福岡県が高く、島根県や青森県が低い値となった。
　　また、最大値と最小値の比は、約2.2倍である。



診療所歯科医師偏在指標の算出に用いた値

診療所歯科医師数	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
診療所歯科医師の平均労働時間	令和６年度歯科専門職の業務の実態調査
診療所歯科患者数（受療率関係）	令和２年患者調査
人口	令和２年住民基本台帳

都道府県別の診療所歯科医師偏在指標（令和８年３月公表版）

○　診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した都道府県別の結果は以下の通り。

都道府県コード	都道府県	診療所歯科医師偏在指標
	全国	68.7
1	北海道	64.4
2	青森県	45.5
3	岩手県	55.9
4	宮城県	63.6
5	秋田県	50.3
6	山形県	53.7
7	福島県	56.2
8	茨城県	58.9
9	栃木県	61.0
10	群馬県	61.0
11	埼玉県	65.1
12	千葉県	66.3
13	東京都	100.6
14	神奈川県	68.5
15	新潟県	59.5

都道府県コード	都道府県	診療所歯科医師偏在指標
16	富山県	48.8
17	石川県	54.7
18	福井県	49.3
19	山梨県	63.3
20	長野県	59.0
21	岐阜県	69.4
22	静岡県	56.4
23	愛知県	70.3
24	三重県	56.2
25	滋賀県	52.1
26	京都府	67.1
27	大阪府	74.4
28	兵庫県	67.1
29	奈良県	60.6
30	和歌山県	63.5
31	鳥取県	56.9

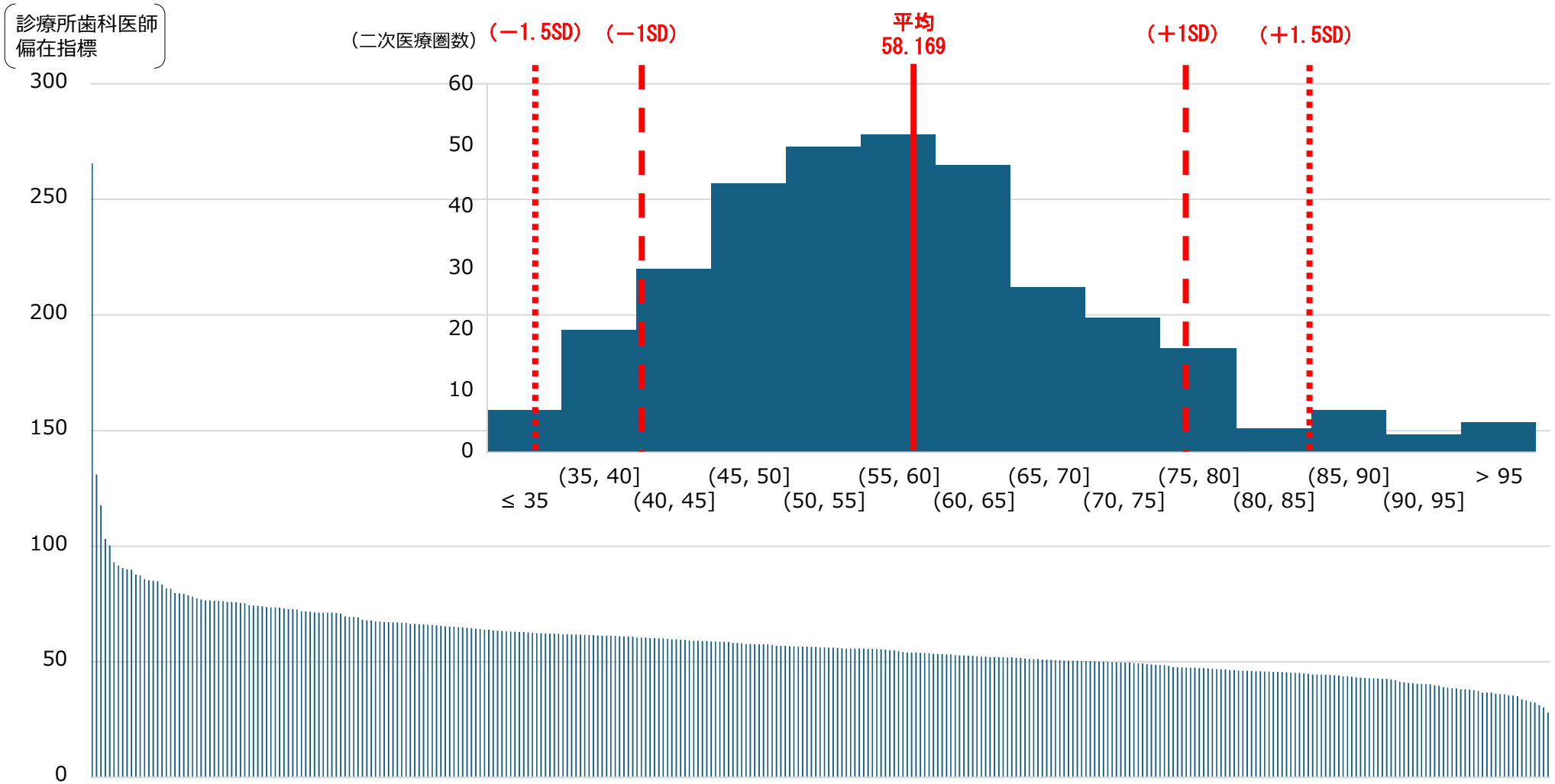
都道府県コード	都道府県	診療所歯科医師偏在指標
32	島根県	45.3
33	岡山県	70.8
34	広島県	74.9
35	山口県	58.9
36	徳島県	78.6
37	香川県	62.6
38	愛媛県	58.1
39	高知県	54.4
40	福岡県	86.7
41	佐賀県	68.2
42	長崎県	67.6
43	熊本県	65.0
44	大分県	55.7
45	宮崎県	56.8
46	鹿児島県	65.1
47	沖縄県	54.4

算出に用いたデータ

診療所歯科医師数	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
診療所歯科医師の平均労働時間	令和６年度歯科専門職の業務の実態調査
診療所歯科患者数（受療率関係）	令和２年患者調査
人口	令和２年住民基本台帳

診療所歯科医師偏在指標について【二次医療圏】

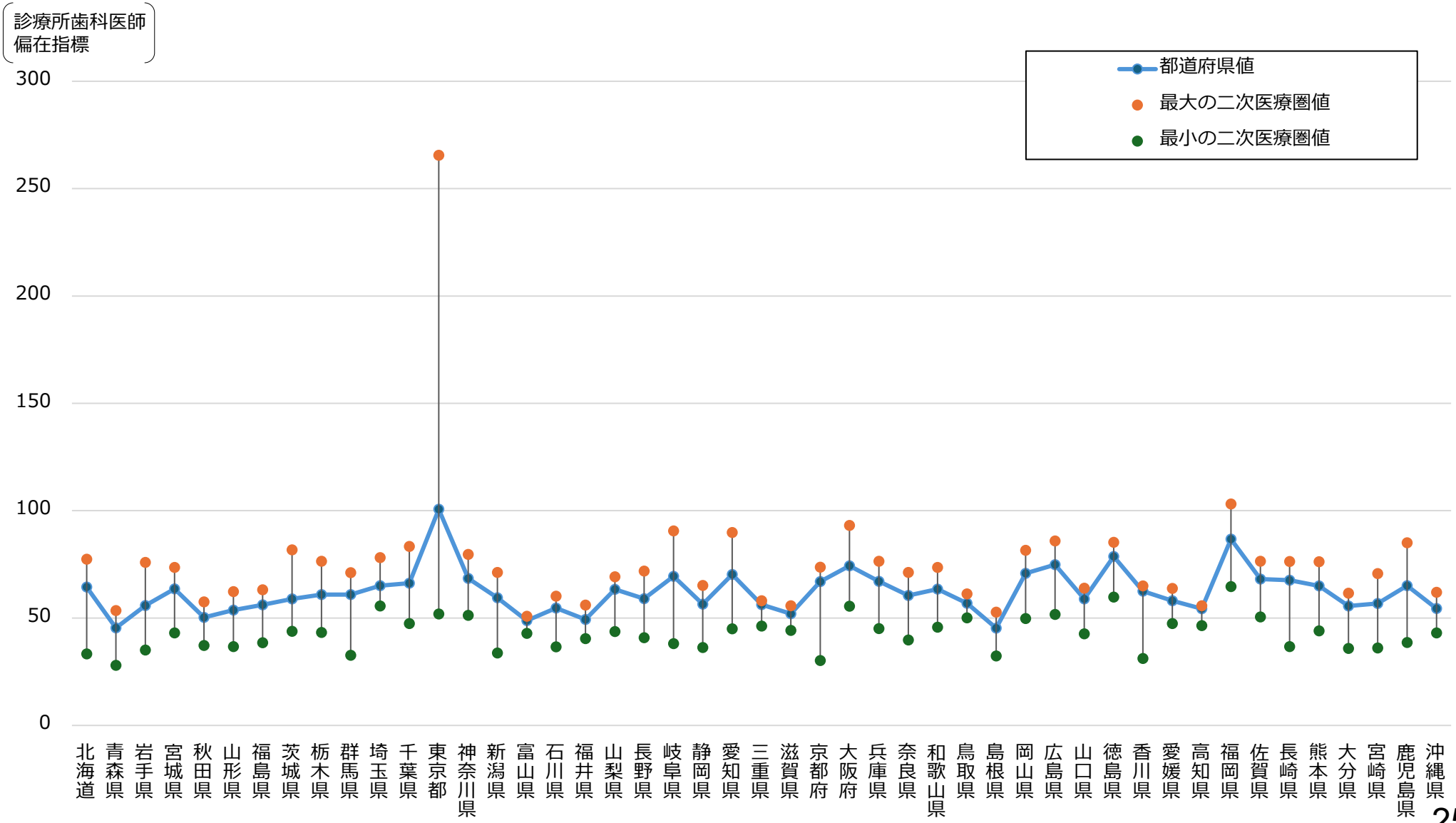
○　診療所歯科医師偏在指標（二次医療圏別）について、区中央部（東京都）で265．5、区西南部（東京都）131.0、区西部（東京都）117.8が高く、下北地域（青森県）が28.0、丹後（京都府）30.2、小豆（香川県）31.1が低い値となった。
　また、最大値と最小値の比は、約9.5倍である。



（二次医療圏別に診療所歯科医師偏在指標の最大値から並び替え）

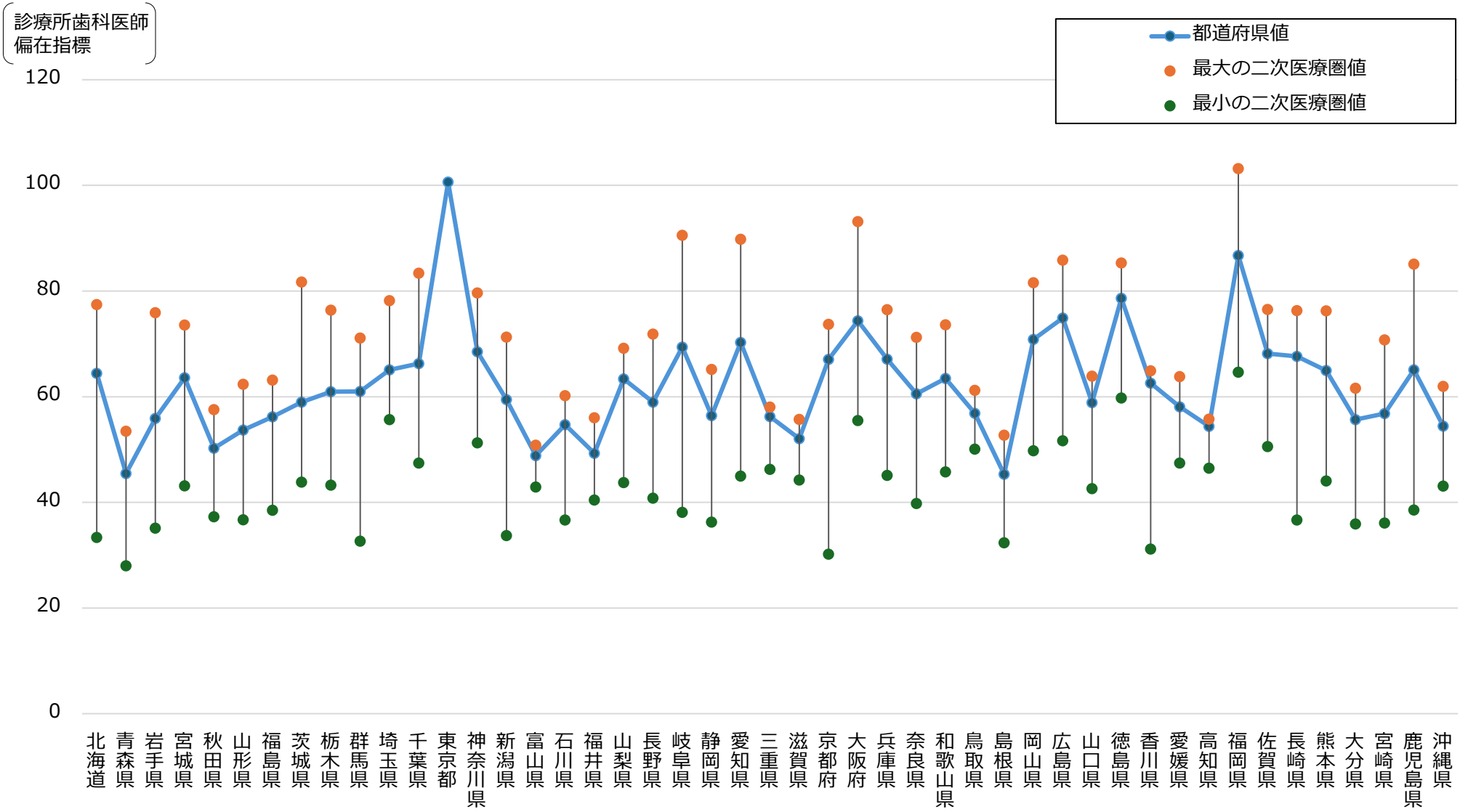
診療所歯科医師偏在指標について【都道府県別・二次医療圏】

○　診療所歯科医師偏在指標について、都道府県の値と、同一都道府県内の二次医療圏における最大値・最小値の関係を示したものは以下の通り。



診療所歯科医師偏在指標について【都道府県別・二次医療圏】

○　診療所歯科医師偏在指標について、同一都道府県での二次医療圏別最大値・最小値の差が大きいのは、東京都、岐阜県、鹿児島県、愛知県、北海道である。



（東京都の二次医療圏別最大値（265.5）・最小値（52.0）を除く）

二次医療圏別の診療所歯科医師偏在指標①（令和８年３月公表版）

○　診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した二次医療圏別の結果は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
		全国	68.7
0101	北海道	南渡島	51.2
0102		南檜山	33.3
0103		北渡島檜山	46.7
0104		札幌	77.4
0105		後志	66.4
0106		南空知	62.6
0107		中空知	56.9
0108		北空知	50.5
0109		西胆振	45.9
0110		東胆振	50.9
0111		日高	41.4
0112		上川中部	59.5
0113		上川北部	51.9
0114		富良野	68.0
0115		留萌	44.5
0116		宗谷	35.4
0117		北網	48.5
0118		遠紋	51.1
0119		十勝	61.9
0120		釧路	53.8
0121		根室	40.5
0201	青森県	津軽地域	50.2
0202		八戸地域	44.5
0203		青森地域	53.4
0204		西北五地域	35.6
0205		上十三地域	40.3
0206		下北地域	28.0
0301	岩手県	盛岡	75.9
0302		岩手中部	48.8
0303		胆江	42.9
0304		両磐	43.5
0305		気仙	47.1
0306		釜石	52.7
0307		宮古	35.1
0308		久慈	38.0
0309		二戸	42.4

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
0401	宮城県	仙南	47.2
0403		仙台	73.6
0406		大崎・栗原	47.5
0409		石巻・登米・気仙沼	43.1
0501	秋田県	大館・鹿角	42.1
0502		北秋田	37.3
0503		能代・山本	39.7
0504		秋田周辺	57.6
0505		由利本荘・にかほ	40.4
0506		大仙・仙北	52.0
0507		横手	48.2
0508		湯沢・雄勝	56.8
0601	山形県	村山	62.4
0602		最上	36.7
0603		置賜	45.6
0604		庄内	47.6
0701	福島県	県北	52.2
0702		県中	61.7
0703		県南	63.1
0706		相双	38.5
0707		いわき	62.5
0708		会津・南会津	53.1
0801	茨城県	水戸	62.2
0802		日立	46.4
0803		常陸太田・ひたちなか	46.2
0804		鹿行	43.8
0805		土浦	64.4
0806		つくば	81.7
0807		取手・竜ヶ崎	61.0
0808		筑西・下妻	57.6
0809		古河・坂東	63.3
0901	栃木県	県北	43.3
0902		県西	61.8
0903		宇都宮	76.4
0904		県東	55.4
0905		県南	58.7
0906		両毛	63.0

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
1001	群馬県	前橋	65.3
1002		渋川	46.7
1003		伊勢崎	52.9
1004		高崎・安中	71.1
1005		藤岡	56.4
1006		富岡	44.5
1007		吾妻	32.7
1008		沼田	53.7
1009		桐生	69.5
1010		太田・館林	61.4
1101	埼玉県	南部	67.8
1102		南西部	56.3
1103		東部	67.5
1104		さいたま	78.2
1105		県央	67.0
1106		川越比企	63.5
1107		西部	55.7
1108		利根	59.4
1109		北部	57.0
1110		秩父	69.4
1201	千葉県	千葉	83.4
1202		東葛南部	71.4
1203		東葛北部	67.0
1204		印旛	47.5
1205		香取海匝	53.4
1206		山武長生夷隅	61.5
1207		安房	59.1
1208		君津	58.9
1209		市原	55.7

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
1301	東京都	区中央部	265.5
1302		区南部	100.3
1303		区西南部	131.0
1304		区西部	117.8
1305		区西北部	90.0
1306		区東北部	72.6
1307		区東部	79.6
1308		西多摩	60.4
1309		南多摩	65.0
1310		北多摩西部	87.8
1311		北多摩南部	91.6
1312		北多摩北部	61.3
1313		島しょ	52.0
1404	神奈川県	川崎北部	55.0
1405		川崎南部	74.0
1406		横須賀・三浦	67.1
1407		湘南東部	79.6
1408		湘南西部	65.6
1409		県央	51.3
1410		相模原	67.0
1411		県西	56.5
1412		横浜	74.5
1501	新潟県	下越	61.7
1502		新潟	71.3
1503		県央	57.7
1504		中越	50.4
1505		魚沼	33.7
1506		上越	53.3
1507		佐渡	49.4
1601	富山県	新川	45.3
1602		富山	50.0
1603		高岡	50.8
1604		砺波	42.9
1701	石川県	南加賀	47.2
1702		石川中央	60.2
1703		能登中部	48.9
1704		能登北部	36.6

二次医療圏別の診療所歯科医師偏在指標②（令和８年３月公表版）

○　診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した二次医療圏別の結果は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
1801	福井県	福井・坂井	56.0
1802		奥越	40.7
1803		丹南	44.2
1804		嶺南	40.4
1901	山梨県	中北	69.2
1902		峡東	52.2
1903		峡南	43.7
1904		富士・東部	62.9
2001	長野県	佐久	53.8
2002		上小	59.2
2003		諏訪	67.4
2004		上伊那	56.5
2005		飯伊	42.7
2006		木曽	40.8
2007		松本	71.8
2008		大北	45.9
2009		長野	58.7
2010		北信	42.6
2101	岐阜県	岐阜	90.6
2102		西濃	65.2
2103		中濃	52.0
2104		東濃	57.7
2105		飛騨	38.1
2201	静岡県	賀茂	36.3
2202		熱海伊東	60.1
2203		駿東田方	62.1
2204		富士	55.3
2205		静岡	65.2
2206		志太榛原	46.0
2207		中東遠	45.6
2208		西部	58.2

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
2302	愛知県	海部	56.1
2304		尾張東部	71.3
2305		尾張西部	63.2
2306		尾張北部	65.7
2307		知多半島	60.9
2308		西三河北部	56.7
2309		西三河南部西	51.0
2310		西三河南部東	61.3
2311		東三河北部	45.0
2312		東三河南部	62.4
2313		名古屋・尾張中部	89.8
2401	三重県	北勢	56.5
2402		中勢伊賀	55.6
2403		南勢志摩	58.1
2404		東紀州	46.2
2501	滋賀県	大津	55.7
2502		湖南	55.6
2503		甲賀	49.7
2504		東近江	48.6
2505		湖東	48.7
2506		湖北	49.7
2507		湖西	44.2
2601	京都府	丹後	30.2
2602		中丹	57.3
2603		南丹	52.4
2604		京都・乙訓	73.7
2605		山城北	63.4
2606		山城南	58.6
2701	大阪府	豊能	75.7
2702		三島	66.3
2703		北河内	64.2
2704		中河内	71.8
2705		南河内	61.3
2706		堺市	66.9
2707		泉州	55.5
2708		大阪市	93.1

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
2801	兵庫県	神戸	76.5
2804		東播磨	62.9
2805		北播磨	58.2
2808		但馬	45.1
2809		丹波	50.6
2810		淡路	59.9
2811		阪神	68.1
2812		播磨姫路	62.1
2901	奈良県	奈良	71.2
2902		東和	50.1
2903		西和	54.0
2904		中和	66.3
2905		南和	39.8
3001	和歌山県	和歌山	73.6
3002		那賀	54.6
3003		橋本	59.0
3004		有田	58.6
3005		御坊	49.8
3006		田辺	45.8
3007		新宮	71.6
3101	鳥取県	東部	61.2
3102		中部	50.1
3103		西部	55.7
3201	島根県	松江	46.1
3202		雲南	38.9
3203		出雲	49.4
3204		大田	39.0
3205		浜田	41.2
3206		益田	52.7
3207		隠岐	32.4
3301	岡山県	県南東部	81.6
3302		県南西部	65.9
3303		高梁・新見	50.4
3304		真庭	50.3
3305		津山・英田	49.8

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
3401	広島県	広島	85.9
3402		広島西	75.4
3403		呉	74.2
3404		広島中央	56.5
3405		尾三	57.7
3406		福山・府中	67.3
3407		備北	51.6
3501	山口県	岩国	60.3
3502		柳井	52.1
3503		周南	54.0
3504		山口・防府	60.9
3505		宇部・小野田	60.4
3506		下関	63.9
3507		長門	42.6
3508		萩	56.1
3601	徳島県	東部	85.3
3603		南部	66.0
3605		西部	59.8
3702	香川県	小豆	31.1
3706		東部	64.9
3707		西部	61.9
3801	愛媛県	宇摩	47.5
3802		新居浜・西条	57.6
3803		今治	63.8
3804		松山	60.9
3805		八幡浜・大洲	50.8
3806		宇和島	52.6
3901	高知県	安芸	54.0
3902		中央	55.8
3903		高幡	46.5
3904		幡多	51.7

二次医療圏別の診療所歯科医師偏在指標③（令和８年３月公表版）

○　診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した二次医療圏別の結果は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
4001	福岡県	福岡・糸島	103.2
4002		粕屋	73.0
4003		宗像	72.8
4004		筑紫	73.5
4005		朝倉	64.6
4006		久留米	78.7
4007		八女・筑後	74.3
4008		有明	75.5
4009		飯塚	79.4
4010		直方・鞍手	84.9
4011		田川	75.9
4012		北九州	87.4
4013		京築	76.9
4101	佐賀県	中部	76.5
4102		東部	72.9
4103		北部	59.0
4104		西部	50.6
4105		南部	62.3
4201	長崎県	長崎	76.3
4202		佐世保県北	60.4
4203		県央	69.6
4204		県南	71.2
4206		五島	37.8
4207		上五島	45.4
4208		壱岐	36.7
4209		対馬	45.7
4302	熊本県	宇城	56.2
4303		有明	54.2
4304		鹿本	59.7
4305		菊池	64.2
4306		阿蘇	44.1
4308		八代	60.3
4309		芦北	45.3
4310		球磨	50.4
4311		天草	52.6
4312		熊本・上益城	76.3

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
4401	大分県	東部	55.7
4403		中部	61.6
4405		南部	38.1
4406		豊肥	35.9
4408		西部	52.0
4409		北部	53.2
4501	宮崎県	宮崎東諸県	70.8
4502		都城北諸県	56.9
4503		延岡西臼杵	45.8
4504		日南串間	36.1
4505		西諸	49.3
4506		西都児湯	44.4
4507		日向入郷	47.7
4601	鹿児島県	鹿児島	85.1
4603		南薩	49.7
4605		川薩	66.2
4606		出水	51.4
4607		姶良・伊佐	54.9
4609		曽於	44.8
4610		肝属	47.1
4611		熊毛	38.6
4612		奄美	46.8
4701	沖縄県	北部	43.1
4702		中部	50.3
4703		南部	58.8
4704		宮古	62.0
4705		八重山	47.5

算出に用いたデータ

診療所歯科医師数	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
診療所歯科医師の平均労働時間	令和６年度歯科専門職の業務の実態調査
診療所歯科患者数（受療率関係）	令和２年患者調査
人口	令和２年住民基本台帳

診療所歯科医師偏在指標と歯科診療所の分布等の状況
（指標が大きい場合と小さい場合のイメージ）

○　診療所歯科医師偏在指標は、大きな傾向としては、人口に対して歯科医師（診療所従事）が多い地域では偏在指標が大きく、また少ない地域では小さくなるが、人口（総数）あたりの歯科医師数だけではなく、診療所従事歯科医師の平均労働時間や当該地域の性・年齢階級別の人口等が考慮された指標となっている。

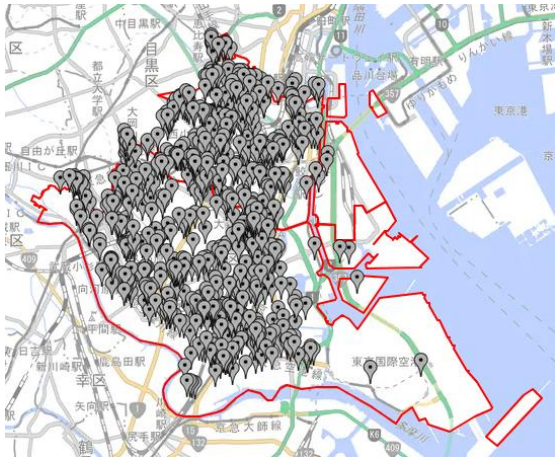
○　診療所歯科医師偏在指標の大きい二次医療圏（例：区南部（東京都））と小さい二次医療圏（例：豊肥（大分県））を以下に示す。

	区南部（東京都）	豊肥（大分県）
診療所歯科医師偏在指標	**100.3**	**35.9**
人口	1,136,197人	56,763人
面積	84.70km^2	1080.67km^2
歯科診療所数	877施設	21施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	1035.3	7.0
人口10万対診療所従事歯科医師数	99.3	47.7

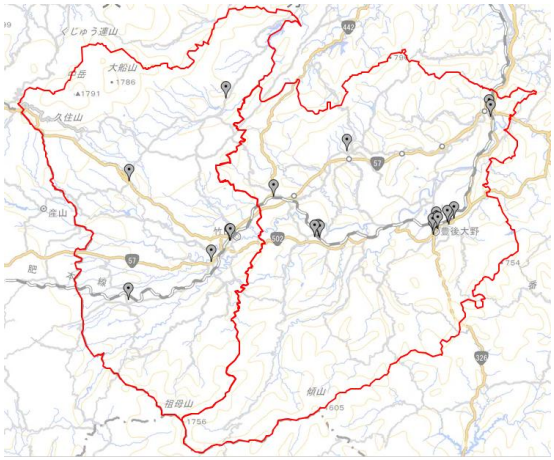
（出典）
人口
令和２年住民基本台帳
面積
東京都保健医療計画（令和６年３月改定）
（第８次）大分県医療計画
歯科診療所数
令和５年医療施設調査
可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた
（社会・人口統計体系）（令和５年）
歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞

区南部（東京都）



豊肥（大分県）



（出典：地図情報；公益社団法人日本医師会　地域医療情報システムを用いて医政局歯科保健課で作成）

診療所歯科医師偏在指標と歯科診療所の分布等の状況
（偏在指標が同程度の場合のイメージ）

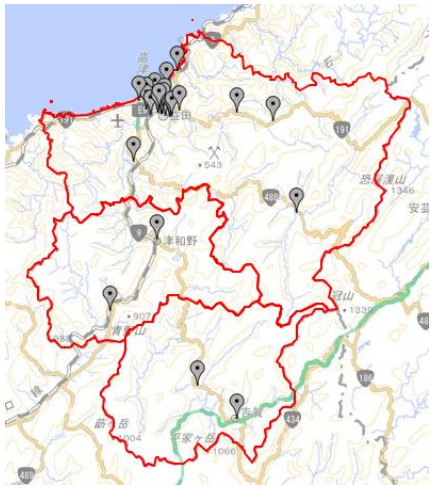
○　一方、診療所歯科医師偏在指標が同程度の場合であっても、人口規模や歯科診療所の分布状況が異なる地域が混在する。そのため、人口や歯科診療所数、住民が居住している地域あたりの歯科診療所数等を補完的に用いて、各地域の歯科診療所の偏在状況等を分析する必要がある。

	益田（島根県）	天草（熊本県）	県央（神奈川県）
診療所歯科医師偏在指標	**52.7**	**52.6**	**51.3**
人口	59,740人	113,579人	858,191人
面積	1,376.72㎢	878.3㎢	292.75㎢
歯科診療所数	29施設	46施設	398施設
可住地面積100km²あたり歯科診療所数	19.0	15.4	217.6
人口10万対診療所従事歯科医師数	63.9	66.0	50.8

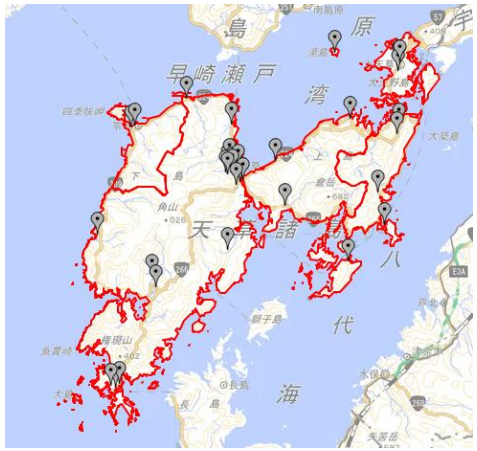
（出典）
人口
　令和２年住民基本台帳
面積
　島根県保健医療計画
　第８次熊本県保健医療計画　等
歯科診療所数
　令和５年医療施設調査
可住地面積
　統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和５年）
歯科医師数
　令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞

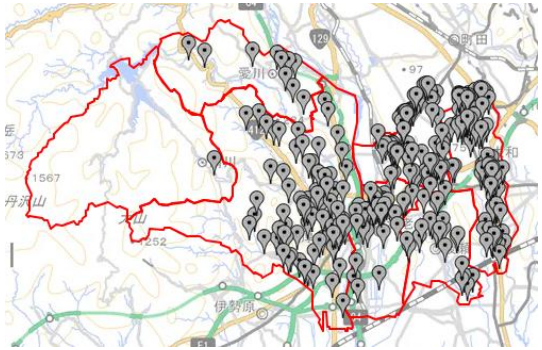
益田（島根県）



天草（熊本県）



県央（神奈川県）



（出典：地図情報；公益社団法人日本医師会　地域医療情報システムを用いて医政局歯科保健課で作成）

GISを利用した歯科医療機関の地理的アクセシビリティの指標例

○　GIS（Geographic Information System：地理情報システム）を用いたアクセシビリティの分析が行われるようになっており、歯科診療所へのアクセシビリティについても、歯科診療所の位置情報と人口のデータを結合して分析する方法が報告されている。

（ Kobayashi,Kawamura et al. J Osaka Dent Univ 2021 (April) ; 55 (1) : 41−46. ）

・歯科診療所の位置情報 ： 国土交通省の国土数値情報　等（対象年の全国全ての歯科診療所）

・人口 ： 国土交通省の国土数値情報；500メートルメッシュ地図にデータ化された人口

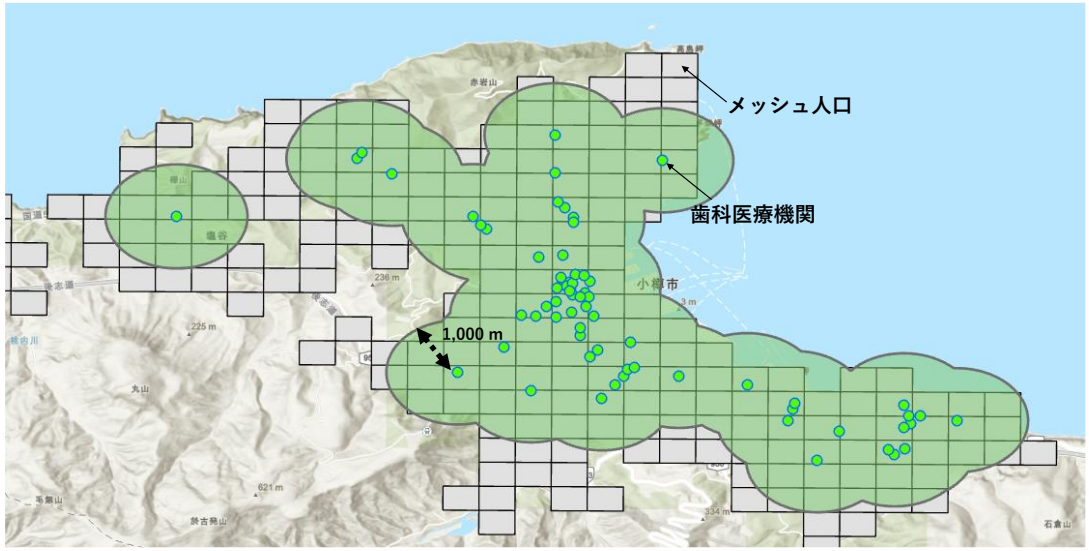
○　Kobayashiらの研究では、歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、都道府県ごとに面積按分法にて算出し、その上で各都道府県の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出している。

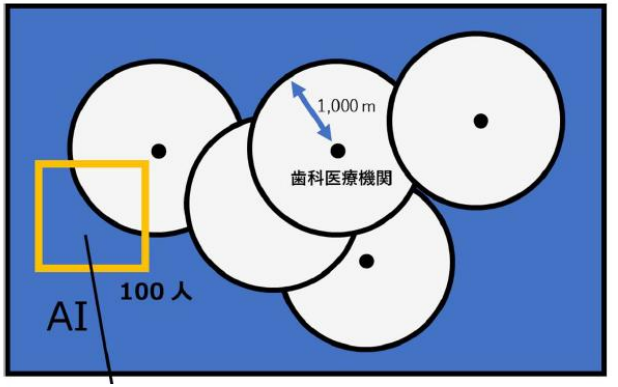
○ Accessibility Index（AI）
歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口

○ Accessibility Index Rate（AIR）
歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口を当該地域の人口で除した値

AIR　＝　AI　／　当該地域人口

○　また、歯科診療所から徒歩や自動車での所要時間の到達圏域の人口割合の分析なども行われている。





500mメッシュ人口が100人だった場合、
青色面積が60%であれば、AIは60人と算出

（参考）GISを利用した歯科医療機関の地理的アクセシビリティの分析

○　GISを用いた研究において、都道府県ごとの歯科医療機関へのアクセシビリティに地域間格差が認められた。

○　歯科診療所から半径1,000メートルの圏外に在住する割合（AIR）が高い都道府県は、島根県、秋田県、岩手県、低い都道府県は東京都、大阪府、神奈川県であった。

以下のデータより、調査年の近いデータを結合し、歯科診療所へのアクセシビリティの指標を、歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、都道府県ごとに面積按分法にて算出。
また、各都道府県の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

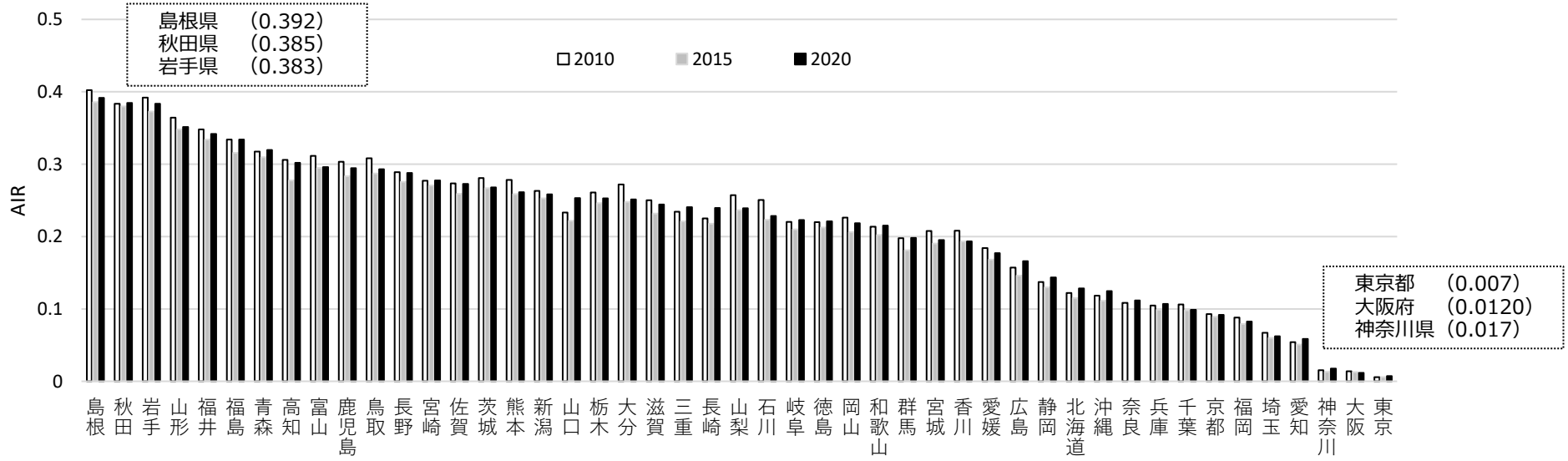
○ 歯科診療所の位置情報
- 2010年、2014年：国土交通省の国土数値情報
  - 全国の医療機関の内、医療法に基づく「病院」「（一般）診療所」「歯科診療所」の地点、名称、所在地、診療科目、開設者分類をGISデータとして整備したもの。本データは休止中の施設および企業内の施設等を含む。ただし、巡回のみの医療機関は含まない。
- 2019年：国際航業株式会社のPAREA Dental 標準データ
  - 全歯科診療所

○ 人口
- 2010年、2015年、2020年：国土交通省の国土数値情報；500メートルメッシュ地図にデータ化された人口

○ Accessibility Index（AI）
歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口

○ Accessibility Index Rate（AIR）
歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口を当該地域の人口で除した値

AIR　＝　AI　／　当該地域人口



出典：Basic research on the accessibility of Japanese dental services using the geographic information system（ Kobayashi M , Kawamura K , Doi T and Miyake T）(J Osaka Dent Univ 2021 (April) ; 55 (1) : 41−46.)

歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）のイメージ

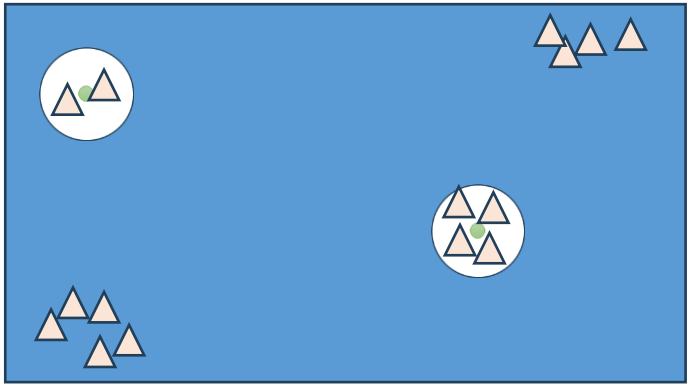
○　Kobayashiらの研究では、歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、都道府県・二次医療圏など単位ごとに面積按分法にて算出。
　その上で、各都道府県の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

○ Accessibility Index（AI）
　歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口

○ Accessibility Index Rate（AIR）
　歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口を当該地域の人口で除した値

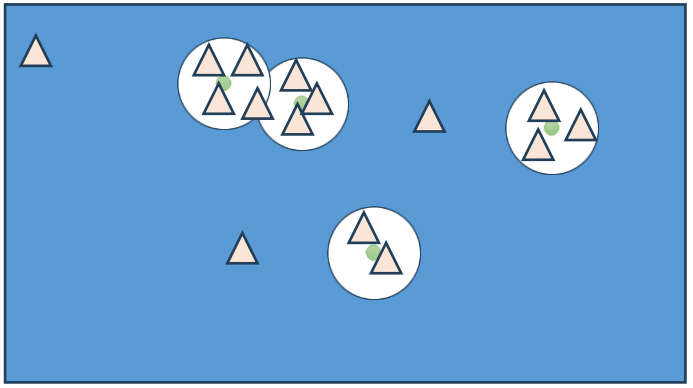
　　AIR　＝　AI　／　当該地域人口

当該地域人口が同じであるが、歯科医療機関の数が異なる例



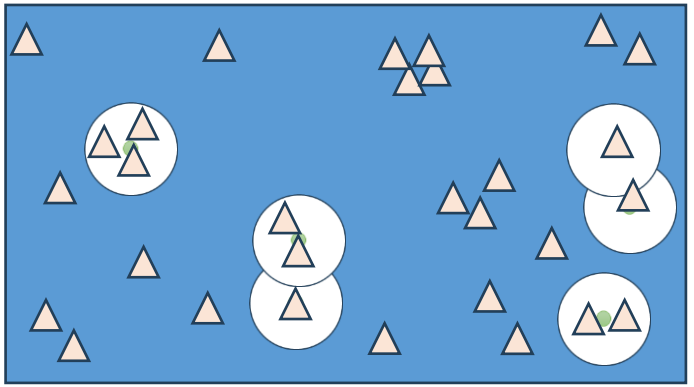
△:100人が居住しているエリアと仮定
●:歯科医療機関の所在地

○　当該地域人口　1500人
○　歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口（AI）　900人
　⇒　AIR　0.6



○　当該地域人口　1500人
○　歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口（AI）　300人
　⇒　AIR　0.2

AIRが同じであるが、人口や居住地域の分布が異なる例



○　当該地域人口　3000人
○　歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口（AI）　2000人
　⇒　AIR　0.6

歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）【都道府県】

○　歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）は以下の通り。

都道府県コード	都道府県	AIR
	全国	0.130
1	北海道	0.122
2	青森県	0.320
3	岩手県	0.372
4	宮城県	0.186
5	秋田県	0.393
6	山形県	0.337
7	福島県	0.318
8	茨城県	0.264
9	栃木県	0.243
10	群馬県	0.179
11	埼玉県	0.058
12	千葉県	0.098
13	東京都	0.005
14	神奈川県	0.015
15	新潟県	0.262
16	富山県	0.296
17	石川県	0.230
18	福井県	0.325
19	山梨県	0.240
20	長野県	0.276
21	岐阜県	0.212
22	静岡県	0.134
23	愛知県	0.055
24	三重県	0.241
25	滋賀県	0.222
26	京都府	0.084
27	大阪府	0.012
28	兵庫県	0.095
29	奈良県	0.100
30	和歌山県	0.206
31	鳥取県	0.305
32	島根県	0.389
33	岡山県	0.202
34	広島県	0.157
35	山口県	0.232
36	徳島県	0.210
37	香川県	0.197
38	愛媛県	0.184
39	高知県	0.296
40	福岡県	0.081
41	佐賀県	0.270
42	長崎県	0.241
43	熊本県	0.257
44	大分県	0.246
45	宮崎県	0.269
46	鹿児島県	0.283
47	沖縄県	0.133

Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。
（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

算出に用いたデータ

歯科診療所の位置情報	2025年：SCUEL DATABASE（ミーカンパニー） ・全国の歯科医療機関の内、保険医療機関であり、歯科診療所（66,042施設）のデータ。
人口	2020年：国勢調査500メートル人口メッシュ（ESRI JAPAN） ・メッシュ地図にデータ化された人口

歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）【二次医療圏】①

○　歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
0101	北海道	南渡島	0.152
0102		南檜山	0.622
0103		北渡島檜山	0.371
0104		札幌	0.026
0105		後志	0.191
0106		南空知	0.243
0107		中空知	0.240
0108		北空知	0.304
0109		西胆振	0.177
0110		東胆振	0.154
0111		日高	0.438
0112		上川中部	0.101
0113		上川北部	0.266
0114		富良野	0.286
0115		留萌	0.276
0116		宗谷	0.293
0117		北網	0.217
0118		遠紋	0.396
0119		十勝	0.164
0120		釧路	0.182
0121		根室	0.462
0201	青森県	津軽地域	0.330
0202		八戸地域	0.273
0203		青森地域	0.168
0204		西北五地域	0.550
0205		上十三地域	0.458
0206		下北地域	0.404
0301	岩手県	盛岡	0.196
0302		岩手中部	0.405
0303		胆江	0.448
0304		両磐	0.517
0305		気仙	0.548
0306		釜石	0.458
0307		宮古	0.545
0308		久慈	0.604
0309		二戸	0.536

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
0401	宮城県	仙南	0.409
0403		仙台	0.067
0406		大崎・栗原	0.448
0409		石巻・登米・気仙沼	0.421
0501	秋田県	大館・鹿角	0.514
0502		北秋田	0.609
0503		能代・山本	0.509
0504		秋田周辺	0.206
0505		由利本荘・にかほ	0.437
0506		大仙・仙北	0.573
0507		横手	0.502
0508		湯沢・雄勝	0.542
0601	山形県	村山	0.240
0602		最上	0.562
0603		置賜	0.448
0604		庄内	0.389
0701	福島県	県北	0.267
0702		県中	0.280
0703		県南	0.448
0706		相双	0.521
0707		いわき	0.256
0708		会津・南会津	0.403
0801	茨城県	水戸	0.238
0802		日立	0.273
0803		常陸太田・ひたちなか	0.280
0804		鹿行	0.431
0805		土浦	0.229
0806		つくば	0.224
0807		取手・竜ヶ崎	0.171
0808		筑西・下妻	0.355
0809		古河・坂東	0.273
0901	栃木県	県北	0.424
0902		県西	0.380
0903		宇都宮	0.084
0904		県東	0.466
0905		県南	0.209
0906		両毛	0.155

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
1001	群馬県	前橋	0.109
1002		渋川	0.291
1003		伊勢崎	0.124
1004		高崎・安中	0.131
1005		藤岡	0.254
1006		富岡	0.436
1007		吾妻	0.620
1008		沼田	0.467
1009		桐生	0.149
1010		太田・館林	0.135
1101	埼玉県	南部	0.002
1102		南西部	0.023
1103		東部	0.019
1104		さいたま	0.017
1105		県央	0.034
1106		川越比企	0.108
1107		西部	0.058
1108		利根	0.134
1109		北部	0.196
1110		秩父	0.351
1201	千葉県	千葉	0.024
1202		東葛南部	0.012
1203		東葛北部	0.024
1204		印旛	0.128
1205		香取海匝	0.433
1206		山武長生夷隅	0.418
1207		安房	0.495
1208		君津	0.197
1209		市原	0.138

Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。

（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

算出に用いたデータ

歯科診療所の位置情報	2025年：SCUEL DATABASE（ミーカンパニー） ・全国の歯科医療機関の内、保険医療機関であり、歯科診療所（66,042施設）のデータ。
人口	2020年：国勢調査500メートル人口メッシュ（ESRI JAPAN） ・メッシュ地図にデータ化された人口

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
1301	東京都	区中央部	0.000
1302		区南部	0.000
1303		区西南部	0.000
1304		区西部	0.000
1305		区西北部	0.000
1306		区東北部	0.000
1307		区東部	0.000
1308		西多摩	0.082
1309		南多摩	0.019
1310		北多摩西部	0.002
1311		北多摩南部	0.003
1312		北多摩北部	0.000
1313		島しょ	0.388
1404	神奈川県	川崎北部	0.001
1405		川崎南部	0.002
1406		横須賀・三浦	0.031
1407		湘南東部	0.009
1408		湘南西部	0.036
1409		県央	0.028
1410		相模原	0.031
1411		県西	0.084
1412		横浜	0.003
1501	新潟県	下越	0.384
1502		新潟	0.141
1503		県央	0.251
1504		中越	0.299
1505		魚沼	0.525
1506		上越	0.288
1507		佐渡	0.659
1601	富山県	新川	0.455
1602		富山	0.226
1603		高岡	0.262
1604		砺波	0.512
1701	石川県	南加賀	0.368
1702		石川中央	0.111
1703		能登中部	0.518
1704		能登北部	0.584

歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）【二次医療圏】②

○　歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
1801	福井県	福井・坂井	0.251
1802		奥越	0.490
1803		丹南	0.387
1804		嶺南	0.397
1901	山梨県	中北	0.177
1902		峡東	0.296
1903		峡南	0.434
1904		富士・東部	0.315
2001	長野県	佐久	0.414
2002		上小	0.280
2003		諏訪	0.239
2004		上伊那	0.372
2005		飯伊	0.314
2006		木曽	0.650
2007		松本	0.213
2008		大北	0.504
2009		長野	0.171
2010		北信	0.460
2101	岐阜県	岐阜	0.076
2102		西濃	0.221
2103		中濃	0.336
2104		東濃	0.309
2105		飛騨	0.413
2201	静岡県	賀茂	0.528
2202		熱海伊東	0.233
2203		駿東田方	0.133
2204		富士	0.110
2205		静岡	0.074
2206		志太榛原	0.147
2207		中東遠	0.238
2208		西部	0.091

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
2302	愛知県	海部	0.077
2304		尾張東部	0.042
2305		尾張西部	0.039
2306		尾張北部	0.036
2307		知多半島	0.063
2308		西三河北部	0.143
2309		西三河南部西	0.066
2310		西三河南部東	0.077
2311		東三河北部	0.454
2312		東三河南部	0.147
2313		名古屋・尾張中部	0.003
2401	三重県	北勢	0.173
2402		中勢伊賀	0.267
2403		南勢志摩	0.319
2404		東紀州	0.418
2501	滋賀県	大津	0.096
2502		湖南	0.110
2503		甲賀	0.331
2504		東近江	0.357
2505		湖東	0.219
2506		湖北	0.385
2507		湖西	0.488
2601	京都府	丹後	0.468
2602		中丹	0.357
2603		南丹	0.325
2604		京都・乙訓	0.020
2605		山城北	0.051
2606		山城南	0.087
2701	大阪府	豊能	0.015
2702		三島	0.014
2703		北河内	0.008
2704		中河内	0.007
2705		南河内	0.043
2706		堺市	0.006
2707		泉州	0.041
2708		大阪市	0.001

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
2801	兵庫県	神戸	0.017
2804		東播磨	0.032
2805		北播磨	0.342
2808		但馬	0.523
2809		丹波	0.478
2810		淡路	0.448
2811		阪神	0.027
2812		播磨姫路	0.177
2901	奈良県	奈良	0.058
2902		東和	0.223
2903		西和	0.049
2904		中和	0.061
2905		南和	0.448
3001	和歌山県	和歌山	0.079
3002		那賀	0.159
3003		橋本	0.236
3004		有田	0.294
3005		御坊	0.466
3006		田辺	0.415
3007		新宮	0.338
3101	鳥取県	東部	0.294
3102		中部	0.475
3103		西部	0.243
3201	島根県	松江	0.295
3202		雲南	0.642
3203		出雲	0.341
3204		大田	0.589
3205		浜田	0.439
3206		益田	0.383
3207		隠岐	0.590
3301	岡山県	県南東部	0.142
3302		県南西部	0.166
3303		高梁・新見	0.551
3304		真庭	0.570
3305		津山・英田	0.454

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
3401	広島県	広島	0.082
3402		広島西	0.131
3403		呉	0.179
3404		広島中央	0.289
3405		尾三	0.319
3406		福山・府中	0.159
3407		備北	0.541
3501	山口県	岩国	0.257
3502		柳井	0.418
3503		周南	0.192
3504		山口・防府	0.210
3505		宇部・小野田	0.211
3506		下関	0.177
3507		長門	0.533
3508		萩	0.411
3601	徳島県	東部	0.137
3603		南部	0.337
3605		西部	0.477
3702	香川県	小豆	0.475
3706		東部	0.146
3707		西部	0.245
3801	愛媛県	宇摩	0.271
3802		新居浜・西条	0.162
3803		今治	0.235
3804		松山	0.075
3805		八幡浜・大洲	0.428
3806		宇和島	0.447
3901	高知県	安芸	0.537
3902		中央	0.209
3903		高幡	0.597
3904		幡多	0.531

Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。
（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

算出に用いたデータ

歯科診療所の位置情報	2025年：SCUEL DATABASE（ミーカンニー）・全国の歯科医療機関の内、保険医療機関であり、歯科診療所（66,042施設）のデータ。
人口	2020年：国勢調査500メートル人口メッシュ（ESRI JAPAN） ・メッシュ地図にデータ化された人口

歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）【二次医療圏】③

○　歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
4001	福岡県	福岡・糸島	0.026
4002		粕屋	0.055
4003		宗像	0.123
4004		筑紫	0.035
4005		朝倉	0.391
4006		久留米	0.121
4007		八女・筑後	0.185
4008		有明	0.158
4009		飯塚	0.193
4010		直方・鞍手	0.254
4011		田川	0.211
4012		北九州	0.041
4013		京築	0.257
4101	佐賀県	中部	0.199
4102		東部	0.153
4103		北部	0.345
4104		西部	0.412
4105		南部	0.406
4201	長崎県	長崎	0.128
4202		佐世保県北	0.259
4203		県央	0.224
4204		県南	0.397
4206		五島	0.495
4207		上五島	0.554
4208		壱岐	0.673
4209		対馬	0.603
4302	熊本県	宇城	0.368
4303		有明	0.279
4304		鹿本	0.441
4305		菊池	0.242
4306		阿蘇	0.599
4308		八代	0.272
4309		芦北	0.581
4310		球磨	0.503
4311		天草	0.590
4312		熊本・上益城	0.120

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	AIR
4401	大分県	東部	0.243
4403		中部	0.145
4405		南部	0.411
4406		豊肥	0.606
4408		西部	0.414
4409		北部	0.326
4501	宮崎県	宮崎東諸県	0.138
4502		都城北諸県	0.306
4503		延岡西臼杵	0.275
4504		日南串間	0.426
4505		西諸	0.517
4506		西都児湯	0.490
4507		日向入郷	0.257
4601	鹿児島県	鹿児島	0.098
4603		南薩	0.479
4605		川薩	0.419
4606		出水	0.450
4607		姶良・伊佐	0.247
4609		曽於	0.615
4610		肝属	0.421
4611		熊毛	0.654
4612		奄美	0.458
4701	沖縄県	北部	0.363
4702		中部	0.131
4703		南部	0.079
4704		宮古	0.351
4705		八重山	0.255

Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。
（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

算出に用いたデータ

歯科診療所の位置情報	2025年：SCUEL DATABASE（ミーカンパニー） ・全国の歯科医療機関の内、保険医療機関であり、歯科診療所（66,042施設）のデータ。
人口	2020年：国勢調査500メートル人口メッシュ（ESRI JAPAN） ・メッシュ地図にデータ化された人口

歯科医療サービスのアクセシビリティ　（二次医療圏）

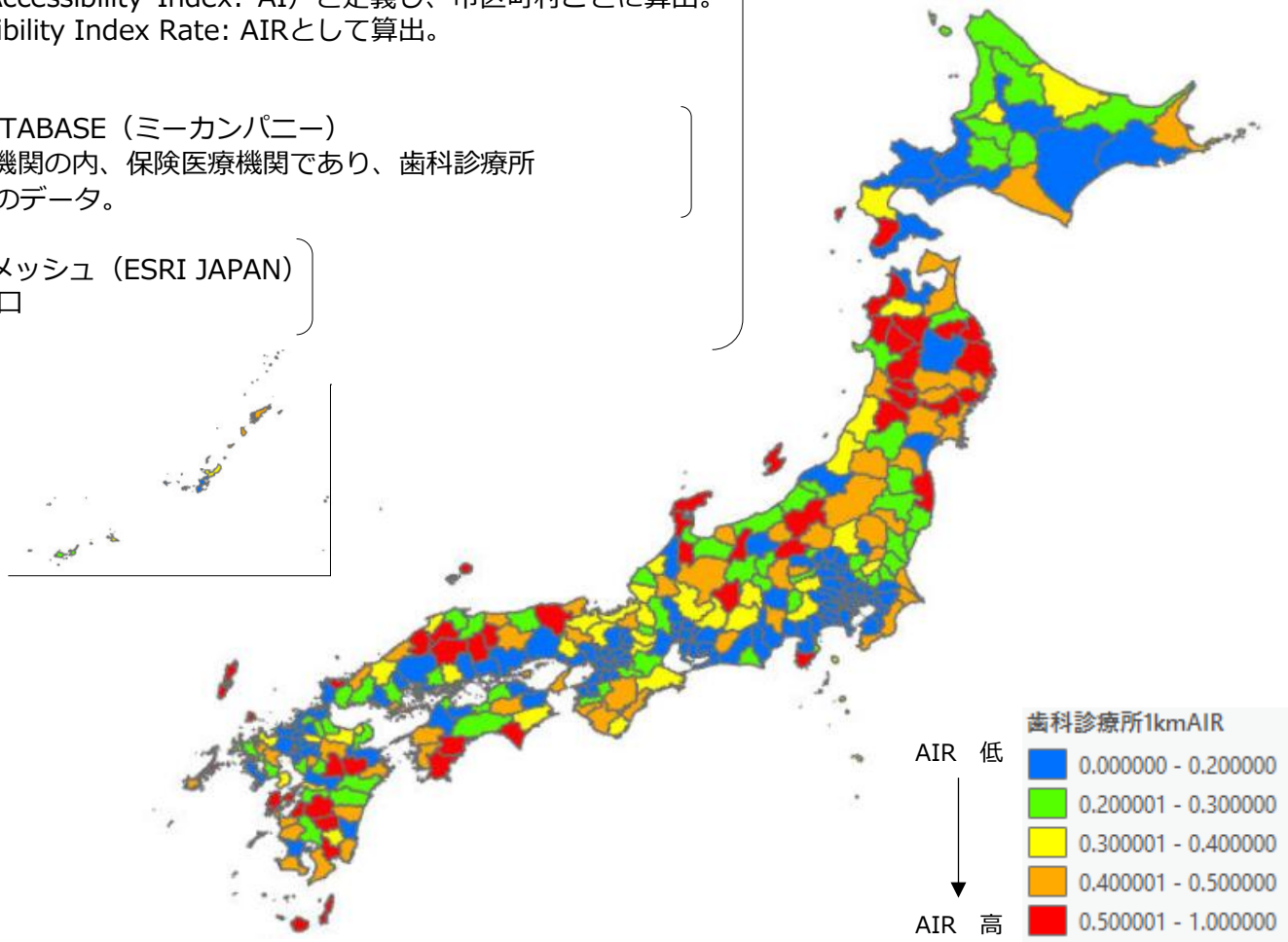
○ 報告されているGISを用いた研究と同様の方法で二次医療圏毎の歯科診療所へのアクセシビリティを算出し、便宜的に５段階（0～0.2,0,2～0.3,0.3～0.4,0.4～0.5,0.5以上）に分類し、可視化を行った。

○ 歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）は、同一都道府県内であっても二次医療圏によってAIRの高い地域と低い地域がある。

Kobayashiらの研究では、歯科診療所へのアクセシビリティの指標を、歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、市区町村ごとに算出。また、各市区町村の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。
厚生労働科学研究班にて同様の方法で試算。

○ 歯科診療所の位置情報
2025年：SCUEL DATABASE（ミーカンパニー）
・ 全国の歯科医療機関の内、保険医療機関であり、歯科診療所（66,042施設）のデータ。

○ 人口
2020年：国勢調査500メートル人口メッシュ（ESRI JAPAN）
・メッシュ地図にデータ化された人口



○ Accessibility Index（AI）
歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口

○ Accessibility Index Rate（AIR）
歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口を当該地域の人口で除した値

AIR　＝　AI　／　当該地域人口

（出典：厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成）

診療所歯科医師偏在指標と歯科診療所の分布等の状況①

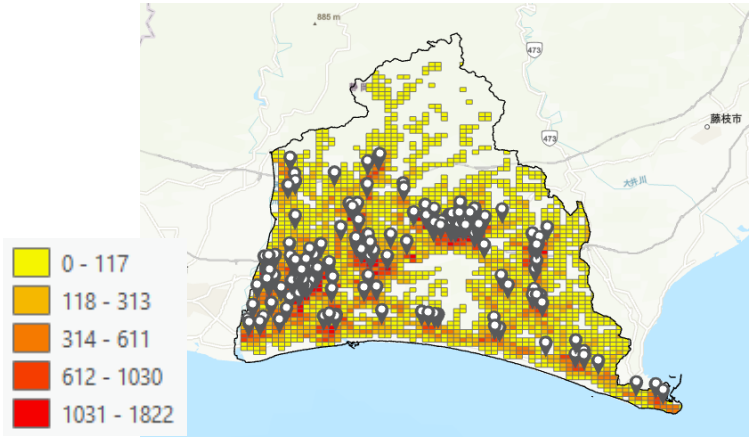
○　診療所歯科医師偏在指標が異なっている場合であっても、人口や住民の居住している地域の状況によって、歯科診療所へのアクセシビリティが同じになる場合がある。例えば、中東遠（静岡県）と水戸（茨城県）を比べると、ともに、住民が多く居住している地域に歯科診療所があるため、AIRは同程度になっている。

	中東遠（静岡県）	水戸（茨城県）
診療所歯科医師偏在指標	**45.6**	**62.2**
人口	475,289人	466,845人
面積	831.1k㎡	909.73k㎡
歯科診療所数	174施設	237施設
可住地面積100km²あたり歯科診療所数	32.4	39.2
人口10万対診療所従事歯科医師数	46.4	65.9
歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）	0.238	0.238

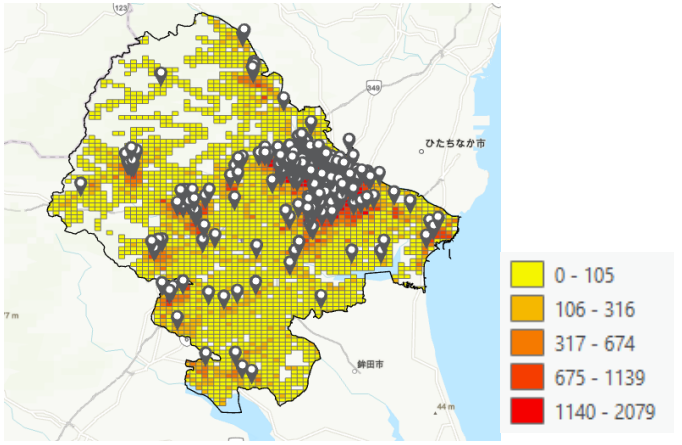
（出典）
人口
令和２年住民基本台帳
面積
第９次静岡県保健医療計画　等
歯科診療所数
令和５年医療施設調査
可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和５年）
歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
AIR
Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。
（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

<参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況>

中東遠（静岡県）



水戸（茨城県）



（出典：厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成）

診療所歯科医師偏在指標と歯科診療所の分布等の状況②

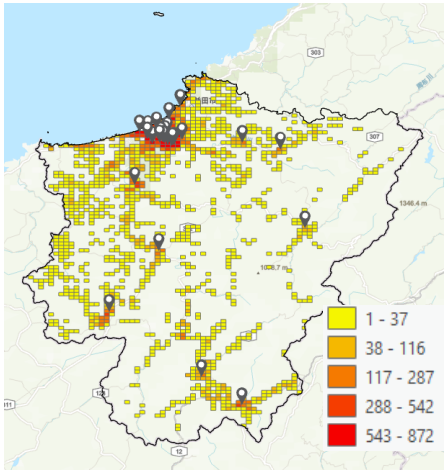
○　診療所歯科医師偏在指標が同程度の場合に、歯科診療所数が多くても、人口や住民の居住している地域の状況によって、歯科診療所へのアクセシビリティが異なる場合がある。例えば、益田（島根県）、天草（熊本県）と県央（神奈川）を比べると、県央は住民が多く居住している地域に歯科診療所があるため、AIRは低くなっている。

	益田（島根県）	天草（熊本県）	県央（神奈川県）
診療所歯科医師偏在指標	**52.7**	**52.6**	**51.3**
人口	59,740人	113,579人	858,191人
面積	1,376.72km²	878.3km²	292.75km²
歯科診療所数	29施設	46施設	398施設
可住地面積100km²あたり歯科診療所数	19.0	15.4	217.6
人口10万対診療所従事歯科医師数	63.9	66.0	50.8
歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）	0.383	0.590	0.028

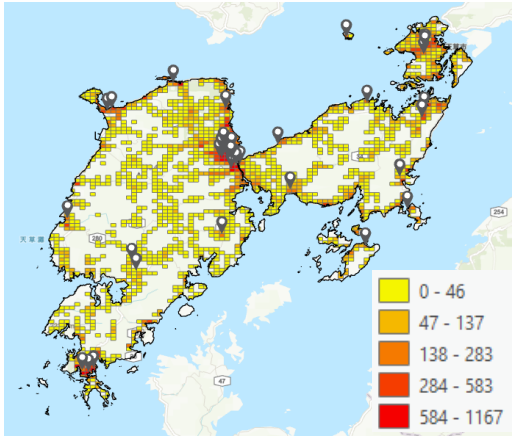
（出典）
人口
令和２年住民基本台帳
面積
島根県保健医療計画
第８次熊本県保健医療計画　等
歯科診療所数
令和５年医療施設調査
可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和５年）
歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
AIR
Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。
（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

<参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況>

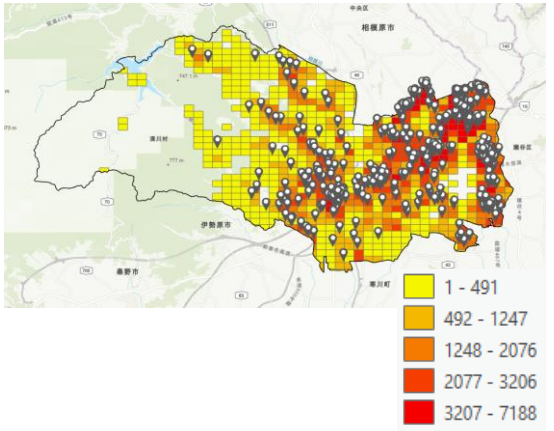
益田（島根県）



天草（熊本県）



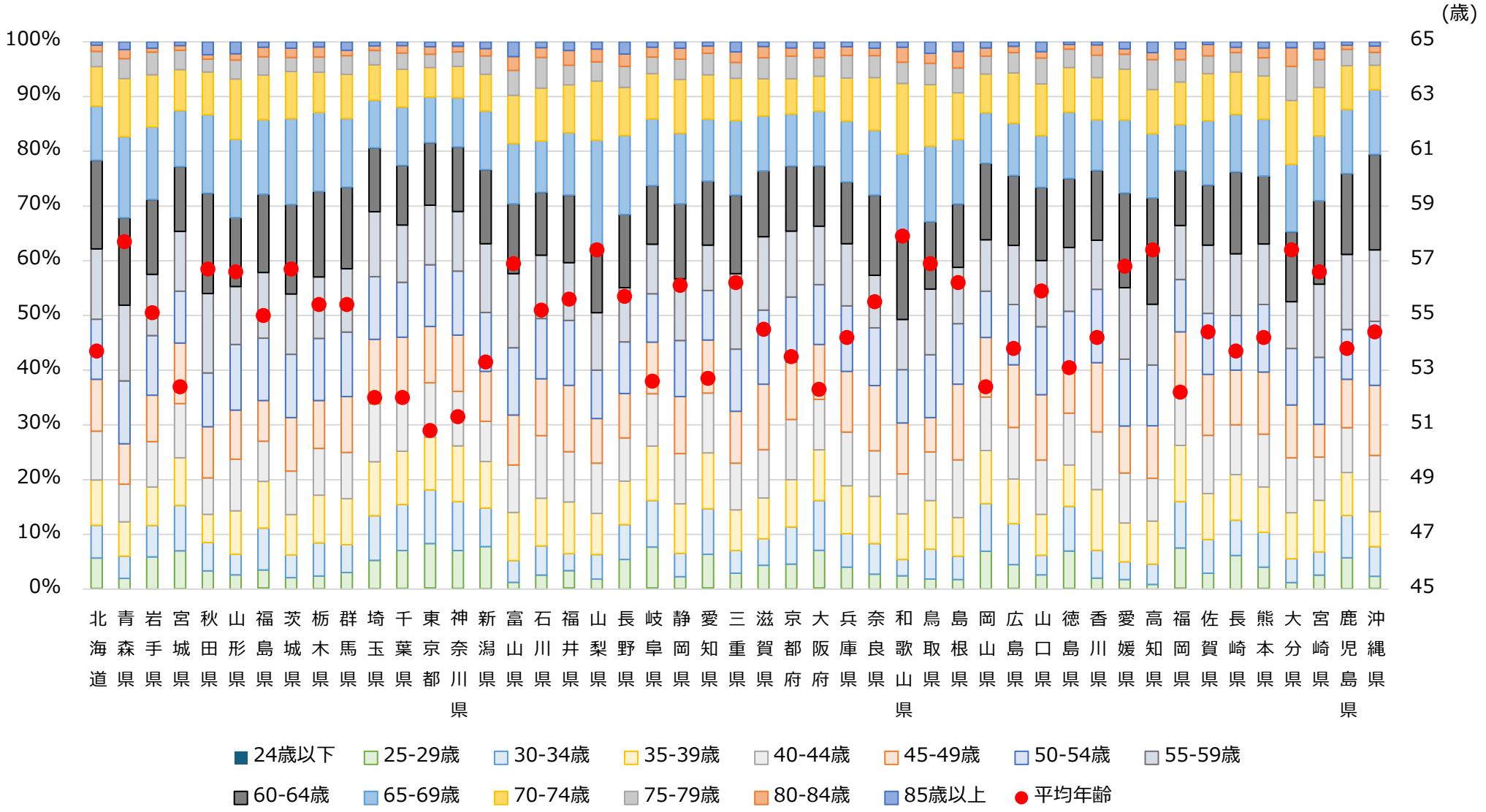
県央（神奈川県）



（出典：厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成）

都道府県別の歯科医師数の平均年齢（令和４年）

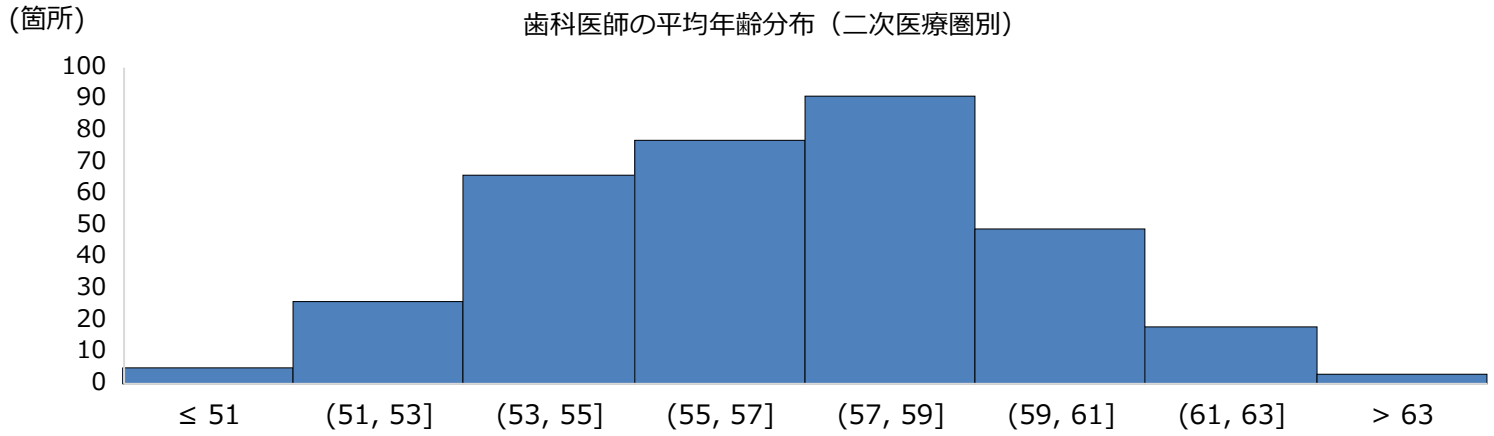
○ 歯科医師の平均年齢について、都道府県によりばらつきが比較的大きい。
全体的に、大都市がある都道府県で比較的若く、それ以外では高い傾向になる。

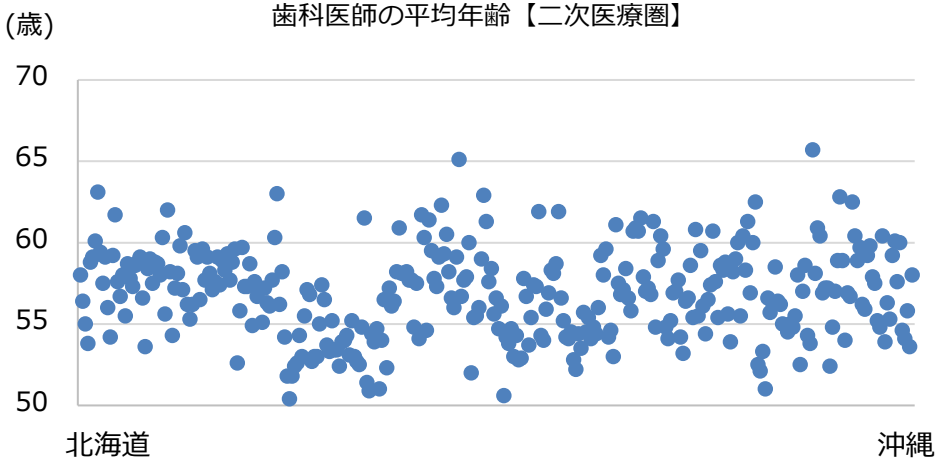


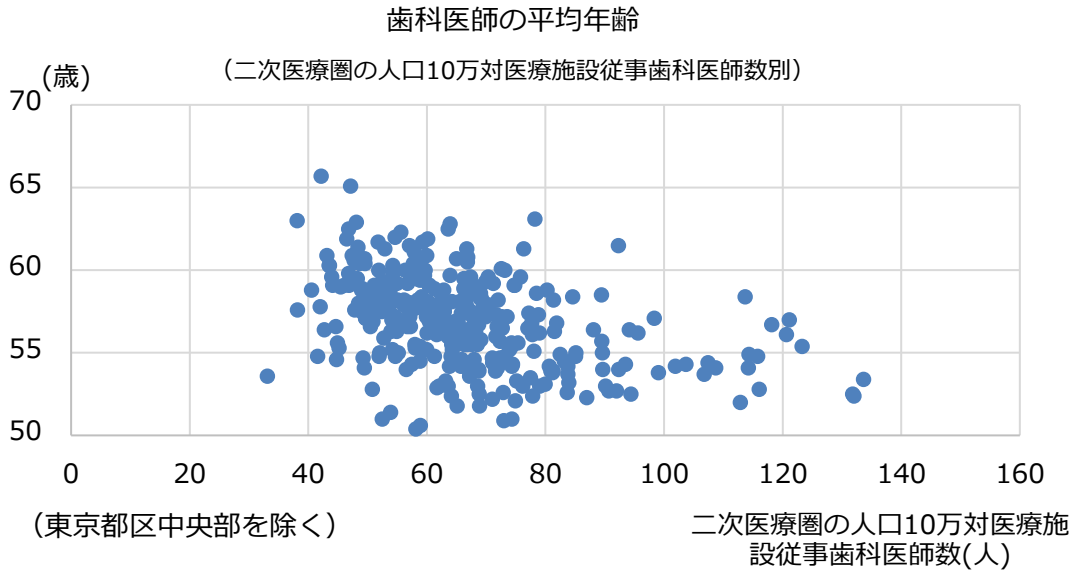
（出典：医師・歯科医師・薬剤師統計）

歯科医師の平均年齢（令和４年）【二次医療圏別】

○　二次医療圏別の歯科医師の平均年齢（令和４年）は、50.4～65.7歳であり、50歳代後半に最も多く分布している。







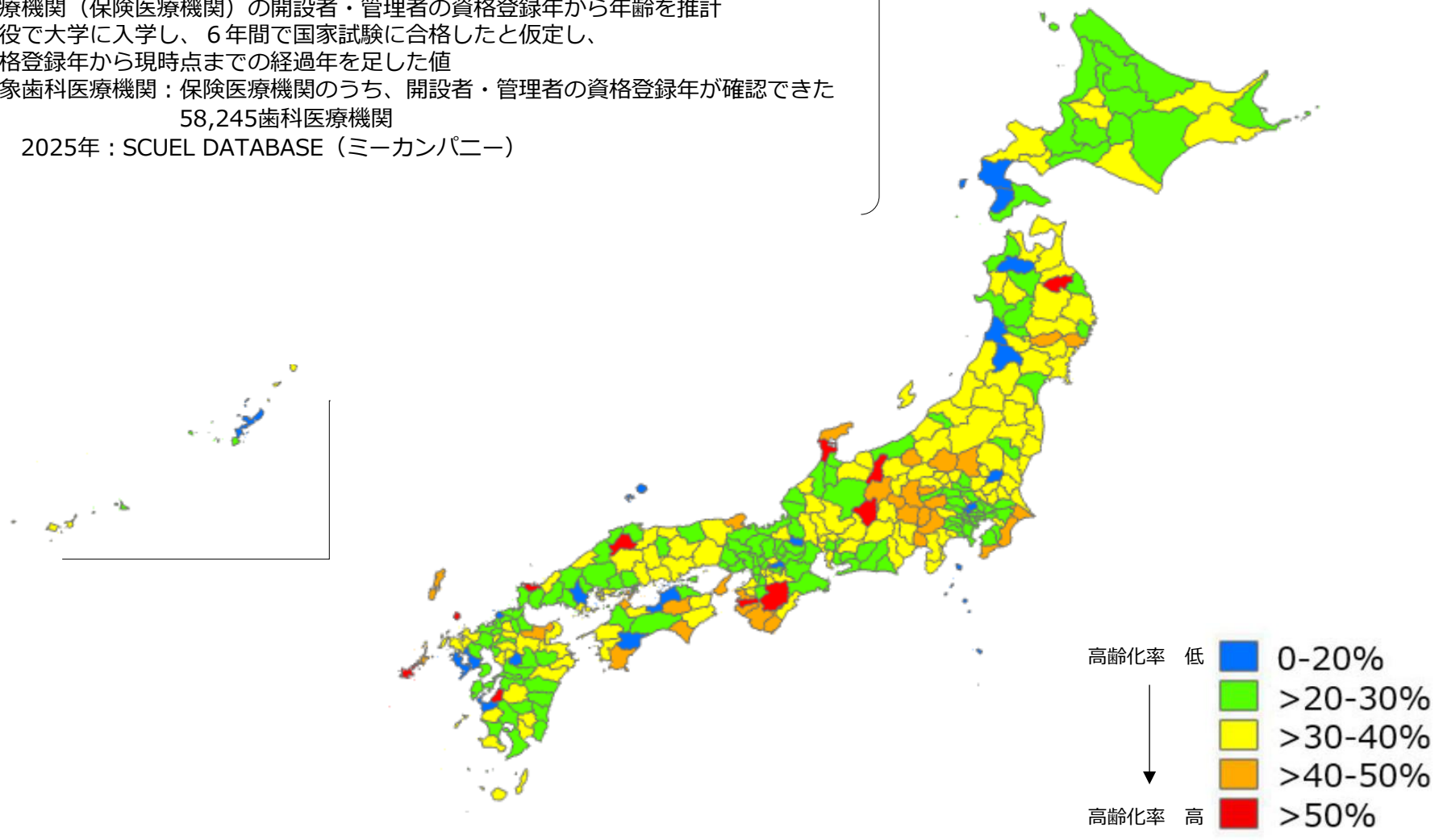
出典：歯科医師の平均年齢
；厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」について、医政局歯科保健課において特別集計
歯科医師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（令和４年）
人口；住民基本台帳に基づく人口（令和６年）

開設者または管理者が65歳以上の割合 【二次医療圏】

○ 2025年における二次医療圏単位で歯科診療所の開設者または管理者が65歳以上の割合について、５段階(20%以下、20～30%、30～40%、40～50%、50%以上)に区分し、可視化を行った。

○　中山間地域がある二次医療圏の多くは30%以上となっており、50%以上の二次医療圏も11カ所存在している。

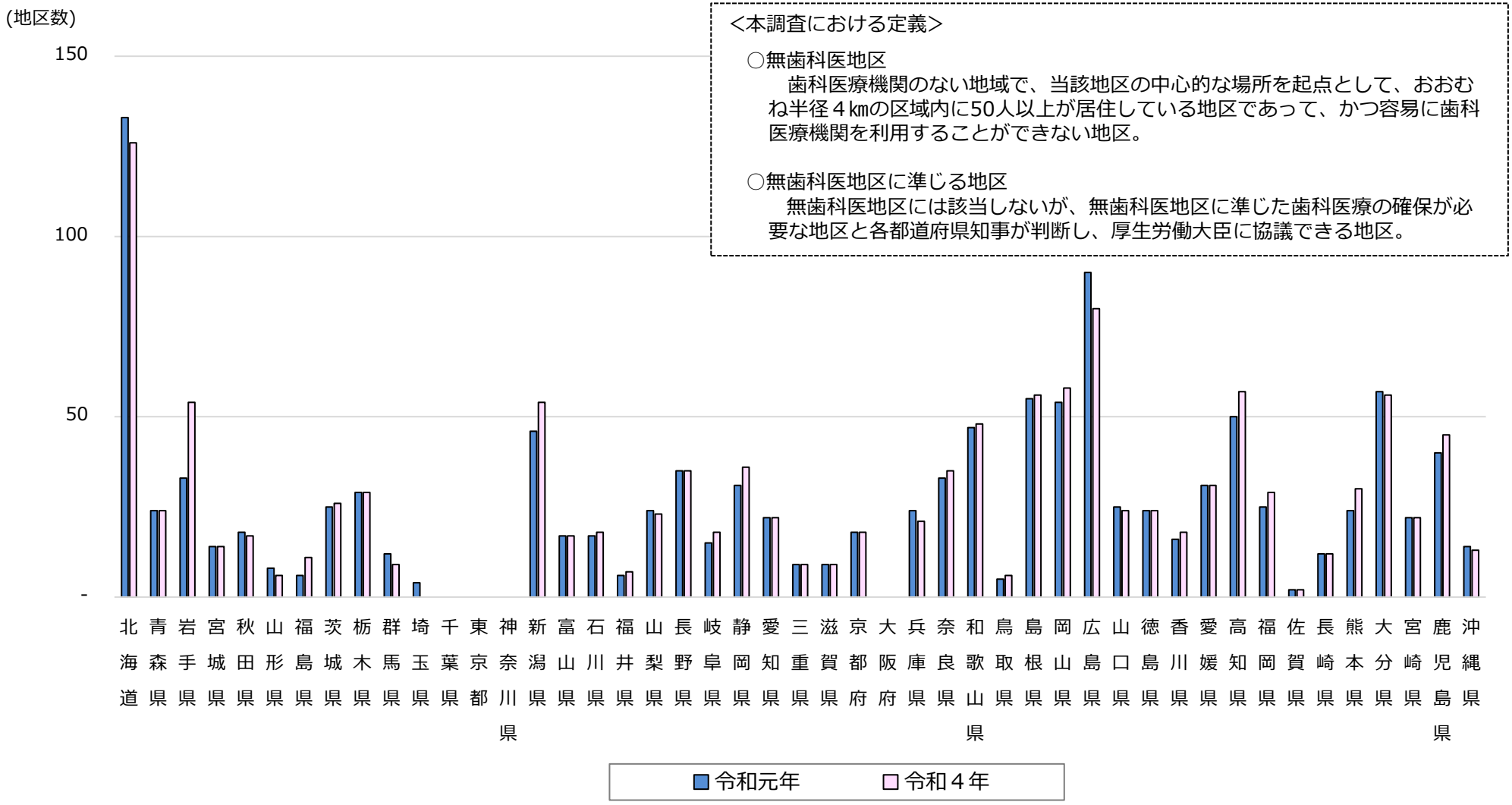
歯科医療機関（保険医療機関）の開設者・管理者の資格登録年から年齢を推計
※現役で大学に入学し、６年間で国家試験に合格したと仮定し、
資格登録年から現時点までの経過年を足した値
※対象歯科医療機関：保険医療機関のうち、開設者・管理者の資格登録年が確認できた
58,245歯科医療機関
（出典　2025年：SCUEL DATABASE（ミーカンパニー）



（出典：厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成）

無歯科医地区等数の推移 【都道府県別】

○ 無歯科医地区数及び準無歯科医地区数の合計数は、都道府県によって差が大きい。
○ 無歯科医地区数及び準無歯科医地区数の合計数の推移も、都道府県によって差が大きい。



※無歯科医地区数及び準無歯科医地区数の合計

（出典：無歯科医地区等調査）

歯科医療を取り巻く現状や課題等について

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。
○歯科大学がない府県もあり、広域的な取り組みが必要性。
○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

論点

1．歯科診療所従事歯科医師の地域偏在に関する分析について

○　歯科医師の地域偏在に関する分析については、「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」において検討が行われた。

○　具体的には、歯科医師数や歯科医療提供の状況について、地域差を客観的に示し、診療所の歯科医師の適切な配置を検討するための参考とするため、診療所歯科医師偏在指標を算出した。

○　診療所歯科医師偏在指標は、歯科医師の性別や年齢階級、平均労働時間、地域住民の性別や年齢階級を考慮した受療率等が考慮されているが、

・各地域の居住可能な地域の状況等の地理的な要因

・地理的な要因や道路状況等の交通インフラ等の状況による住民の受療行動の違い

・現在の開設されている歯科診療所の歯科医師の年齢を踏まえた将来の歯科診療所の存続状況

等は、算出要因に含まれていない。

○　従って、診療所歯科医師偏在指標だけでは、地域によっては現状（実態）と異なる可能性がある。また、現状において歯科医師の高齢化が進んでいる地域では歯科診療所の閉院に伴い近い将来、現状と異なる状況に大きく変化することも考えられる。

○　そのため、診療所従事歯科医師の地域偏在の検討を進めるにあたっては、診療所歯科医師偏在指標をベースとしつつ、可住地面積100km2 当たりの歯科診療所数や地理的要素としてGISを用いた歯科医療機関へのアクセスの分析データ（AIR）を補完的に用いて分析をい、その結果、現状において地域差が認められた。

【論点】

○　「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」による歯科医師の需給推計や歯科医師の配置に関する地域差を踏まえ、歯科医療を取り巻く現状や課題等から、今後、どのような偏在対策を含め、歯科医療提供体制の構築のための対策が必要と考えられか。

・　「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」報告書を踏まえ、歯科医師過多地域と歯科医師少数地域の考え方について整理を行い、地域における歯科医療機関の適切な役割分担の在り方（機能分化）や連携の在り方・大規模化等を含めた対策について検討を行うこととしてはどうか。

→　具体的には診療所歯科医師偏在指標をベースとしつつ、AIRの基準も含む補完的指標についてより具体的に検討してはどうか。

2．病院歯科の機能について

○　歯科医師の需要推計において、歯科医師の約９割が診療所で従事しており、病院や介護老人保健施設、行政機関等、診療所以外に勤務する歯科医師等の数は近年ほぼ変化していないことから定数とし、需要の将来推計は診療所で従事する歯科医師数について行われた。

また、歯科医師の地域偏在に関する分析については、診療所に従事する歯科医師を対象とし、「診療所歯科医師偏在指標」を算出した。

○　一方、地域の歯科医療提供体制を構築するに当たり、病院歯科の役割をより明確化して、病院歯科を地域の拠点とし、当該地域の歯科医療提供体制を検討することは有用な方法であると考えられる。

【論点】

○　そのため、病院歯科の機能や役割、必要数等について、整理を行ってはどうか。