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

令和８年７月14日

目次

１　はじめに　・・・・・ 2

２　近年の歯科医師数等の動向について　・・・・・ 2

３　これからの歯科医師の適切な配置等について　・・・・・ 3

（１）　歯科医師の供給推計について　・・・・・ 3

（２）　歯科医師の需要推計について　・・・・・ 4

（３）　歯科医師の需給推計について　・・・・・ 6

（４）　歯科医師数や歯科医療提供の地域差について　・・・・・ 6

４　今後の課題や取組等について　・・・・・ 8

歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ　構成員名簿　・・・・・10

歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ　参考人名簿等　・・・・・11

参考資料　・・・・・13

1　はじめに

○ 歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応し、地域において必要な歯科医療を提供できる体制の構築を進めるため、令和３年２月以降、厚生労働省医政局に設置された「歯科医療提供体制等に関する検討会」において、歯科医療の提供体制の構築等に必要な事項について、総合的に議論を行い、令和６年５月に、これまでの議論の整理として中間とりまとめを行った。

○ 中間とりまとめを踏まえ、今後、地域特性に応じた歯科医療提供体制構築の具体的検討を行うにあたり、近年、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との指摘があることや、都道府県においては、地域住民のニーズや歯科医療機関の機能分化も踏まえつつ、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ている。

○ そこで、まずは、歯科医師の必要数や適切な配置等に関する個別具体の分析等について議論するため、同検討会のもとに、令和７年７月に「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」を設置し、第２・３回に行われた関係者へのヒアリングを含め、これまで計７回議論を行った。

2　近年の歯科医師数等の動向について

○ 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、令和４年の歯科医師総数は 105,267 人、そのうち、医療施設従事歯科医師数は 101,919 人である。これまで、歯科医師総数及び医療施設従事歯科医師数はともに、令和２年まで増加傾向にあったが、平成 24 年頃よりその傾向は緩やかになっている。

○ 人口 10 万対歯科医師数は、総数では 84.2 人、医療施設従事歯科医師数では 81.6 人であり、令和２年まで増加傾向にあったが、令和４年は令和２年と比較するとやや減少している。各都道府県における人口 10 万対歯科医師数について、平成 18 年から令和４年までの年次推移でみると、全体的に増加傾向にあるが、一部減少傾向にある都道府県もある。

○ 歯科医師（総数）の年齢構成は、令和４年では 60～69 歳が最も多く、次に多いのは 50～59 歳であった。また、近年 60～69 歳や 70 歳以上の割合が増加傾向にある。

○ 歯科医師の主たる従事先について、診療所の従事者が令和４年では約９割弱を占めており、診療所で従事する者と病院勤務者の割合について、近年大きな増減はなく、ほぼ横ばいの傾向である。

○ 歯科診療所数は、平成 29 年まで増加傾向にあったが、その後ほぼ横ばいに推移しており、令和５年は 66,818 施設であり微減傾向にある。人口 10 万人対歯科診療所数において、平成 28 年まで増加傾向にあるが、その後は多少の増減はあるが、ほぼ横ばいである。

○ 歯科系の診療科（歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれか）を標榜する病院数について、令和４年では 1,815 施設であり、病院全体の約２割である。また、平成 29 年からほぼ横ばいの傾向である。

3　これからの歯科医師の必要数や適切な配置等について

（1）歯科医師の供給推計について

○ 平成 27～28 年に厚生労働省で行われた「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（以下、「前回方式」という。）を踏まえつつ、歯科医師の現在の働き方の実態をより反映した推計を行うため、性・年齢階級別の歯科医師の仕事率を推計式に組み込んだ。

○ 今回は 2040 年までの推計とし、届出率、新規参入歯科医師数や就業率、仕事率が 2040 年までそのまま継続した場合という仮定のもと、以下の方法で推計を行った。

翌年度の歯科医師の供給推計（※１、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

（※１）　性・年齢ごとに算出し合算。
（※２）　本推計方法は、就業率や仕事率等による補正を行っているため、歯科医師免許所有者数ではなく、歯科医師の稼働人数相当であることに留意。

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（歯科医師届出票の届出率については、医師・歯科医師・薬剤師統計の個票データから推計）

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

○ その結果、歯科医師数は、2025 年から 2040 年にかけて、緩やかな減少傾向となり 2040 年に約 99,400 人と推計された。なお、同じ推計方法を用いて、医師・歯科医師・薬剤師統計の届出率のみ補正（歯科医師届出票の届出漏れを補正）を行った歯科医師数は、2025 年から 2040 年にかけて、ほぼ横ばいで、2040 年に約 133,500 人と推計された。（参考資料 1）

○ 届出率のみを補正した推計歯科医師数は実人数に相当し、就業率や仕事率も加味した推計歯科医師数はすべての歯科医師が 100%稼働すると仮定した場合の歯科医師数に相当することから、両者の差は、歯科医師の高齢化や女性歯科医師の増加等が影響していると考えられる。（参考資料２、３）

（２）歯科医師の需要推計について

○ 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うこととし、以下の観点を踏まえて検討を行った。

・ 前回方式では、歯科診療所に従事する歯科医師の需要推計について、「推計患者」を「歯科診療所の従事する歯科医師１人１日あたりの患者数」で除しているが、これまで行われた他職種の推計方法と同様に、患者 1 人あたりの歯科医師数の観点での推計方法で行うこと

・ 予防の推進や高齢者の残存歯数の増加などによる歯科医療の変化や、歯科衛生士や歯科技工士との適切な業務分担、歯科医療技術の進歩、医療 DX 等、歯科医療に影響を与えると考えらえる要素について、可能な範囲で考慮すること

○ 今回は 2040 年までの推計とし、まず、歯科診療所を受療する患者の状況の変化率や患者１人あたりの歯科医師数を用い、以下の方法でベースとなる推計を行った。

将来の歯科診療所従事歯科医師の需要推計（※３）　＝
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

（※３）　病院歯科、老健施設や介護医療院やその他に従事する歯科医師については、2040 年まで一定と仮定。

①将来の歯科医療需要（推計患者数）の算出方法

- 近年の患者調査より歯科診療所の患者数（年齢階級別）（※４）を、人口（※５）で除して、「歯科診療所患者数／人口」を算出
- 「歯科診療所患者数／人口」における、近年の推移（平均変化率）を算出
- 将来の人口構成（※５）の推移と近年の「歯科診療所患者数／人口」（※６）の変化率から推計患者数を算出

（※４）　年齢階級別の推計患者数について、現在の高齢者の歯科診療所への受療状況をより精緻に算出するため、０～89 歳まで５歳刻みとし、それ以上は 90 歳以上とした。

（※５）　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）。

（※６）　「歯科診療所患者数／人口」の近年の推移（平均変化率）の算出に用いる歯科診療所の患者数は、近年の動向が反映されるよう、平成 29 年、令和２、５年の３回の患者調査による歯科診療所患者数を用いて変化率を算出した。

②患者１人当たりの歯科医師数の算出方法

- 令和５年患者調査による「歯科診療所患者数」を、令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計による「診療所に従事している歯科医師数」で除して算出

○ その上で、歯科医師の業務量の増減に影響を与える要因を個別具体的に勘案し算出することは、現時点において困難であることから、歯科医師の業務が効率化される割合を全体（一律）として仮定し、試算することとした。

○ 具体的には、令和元年５月に公表された「医療・福祉サービス改革プラン」における生産性向上の目標値等を参考に、2025 年から 2040 年までの間に歯科診療所における歯科医師の業務が７%、10%、15%、20%効率化される場合の計４パターンのシナリオを設定し、試算を行った。

○ その結果、歯科医師の需要推計については、業務効率化の割合が７%の場合は約 97,600 人、10%の場合は約 94,900 人、15%の場合は約 90,400 人、20%の場合は約 85,900 人と推計された。（参考資料４）

（3）歯科医師の需給推計について

○ 今回の歯科医師の供給推計と需要推計は、

・ 供給推計については、現状の供給状況が 2040 年まで一定で継続する場合

・ 需要推計については、近年の受療状況及び歯科医療提供状況・体制が 2040 年までそのまま続いた場合であって、今後、歯科医療技術の進歩等により一定の業務効率化が行われる場合

と仮定して行った結果、高齢者の数がピークに達するとされている 2040 年において、供給推計が需要推計をやや上回ると推計された（参考資料５）。

（4）歯科医師数や歯科医療提供の地域差について

○ 地域による歯科医療の提供状況の差を検討するにあたり、歯科診療所の必要数については市区町村や地域包括ケアシステムの単位、病院歯科を考える際には二次医療圏単位での検討が必要との意見があったが、今回、まずは都道府県別で全体を把握し、二次医療圏別に分析することとした。

○ 地域による歯科医療の提供状況の差を検討するためには、歯科医師・歯科医療機関の現状を客観的に示すことが必要である。そこで、医師の地域偏在の分析に用いられている「外来医師偏在指標」を参考に「外来歯科医師偏在指標」について検討を行うこととした。

○ これまで、地域ごとの歯科診療所の状況を表す数値としては、人口 10 万対歯科診療所数が用いてきたが、これだけでは歯科診療所が開設されている場所と住民が居住している場所の地理的な影響が考慮されないため、可住地面積 100km^2 当たりの歯科診療所数についても分析を行った。また、歯科医療機関からの距離と人口の関係について、地理情報システム（GIS：Geographic Information System）を用い、歯科医療機関へのアクセシビリティを分析する研究（※７）が報告されていることから、同手法を用いて二次医療圏、市区町村単位でのアクセシビリティについても分析を行うこととした。

（※７） Kobayashi et al;Basic research on the accessibility of Japanese dental services using the geographic information system（Kobayashi ら）(J Osaka Dent Univ 2021 (April) ; 55 (1) : 41−46.)

方法：歯科医療機関から 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、当該地域ごとに面積按分法にて算出。当該地域の人口に対する AI の割合を Accessibility Index Rate（AIR）として算出

○ さらに、各地域における将来の歯科診療所数（歯科医師数）を検討する際の参考として、現在の歯科医師の年齢についても分析を行った。

○ 「外来歯科医師偏在指標」について、病院歯科の外来患者数は既存統計のデータから得られないことから、現時点では診療所の歯科医師の偏在を検討することとし、以下の算出式で「診療所歯科医師偏在指標」として算出、分析を行った。

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

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

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

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

○ その結果、診療所歯科医師偏在指標（令和８年３月公表版）（参考資料６、７）の最大値と最小値の差は、都道府県で約２倍、二次医療圏では約 9.5 倍となっていた（参考資料８）。また、各都道府県における二次医療圏間の最大値と最小値の差も都道府県によって異なっていた。

○ 診療所歯科医師偏在指標（令和８年３月公表版）が近似する二次医療圏も多数あり、人口、歯科診療所数又は地理的条件等が大きく異なる地域も含まれている。

○ また、可住地面積 100km^2 あたり歯科診療所数については、診療所歯科医師偏在指標が 50 未満の地域では少ない傾向にあったが、診療所歯科医師偏在指標 50 以上では偏在指標の大きさに関わらず幅広く分布していた。加えて、歯科診療所から半径 1,000m 圏外に在住する人口の割合（AIR）について、二次医療圏単位では、診療所歯科医師偏在指標が近似する二次医療圏であっても AIR が 0～0.7 まで幅広く分布していた。

○ さらに、二次医療圏毎の診療所従事歯科医師の平均年齢及び開設者又は管理者の現在の年齢についても、地域ごとにばらつきがある状況であった。

4　今後の課題や取組等について

○ 今回の推計は、
- 供給推計については、現状の供給状況が 2040 年まで一定で継続する場合
- 需要推計については、近年の受療状況及び歯科医療提供状況・体制が 2040 年までそのまま続いた場合であって、今後、歯科医療技術の進歩等により一定の業務効率化が行われる場合

と仮定して行った結果、高齢者の数がピークに達するとされている 2040 年において、供給推計が需要推計をやや上回ると推計された。

○ 今回の推計については、今後起こりうる変化、例えば、供給については女性歯科医師の働き方や歯科医師が年齢を重ねてもより長く活躍できる体制・仕組みの構築に伴う働き方の変化の影響、需要については患者の受療状況や歯科医療提供状況・体制の変化等による影響などに留意が必要である。

○ また、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る中、今後生産年齢人口の更なる減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれることから、医療分野の「省力化投資促進プラン」（令和７年６月 13 日公表）が策定されたところであり、歯科分野においても合理化や省力化等の業務効率化を一層進めていくことが必要である。

例：医療 DX の推進、組織マネジメントやオンライン診療等の歯科医療機関における ICT の効果的な活用

○ 病院に勤務する歯科医師数について今回は定数と仮定したが、今後、「歯科医療提供体制等に関する検討会」等において歯科医療提供体制の具体的検討を行うにあたっては病院歯科の機能を整理した上で、各地域で必要な病院歯科の役割を踏まえ、さらに検討を進める必要がある。

○ なお、需給推計は、上記の観点や将来の人口推計等にも大きく影響を受けることから、2040 年までに、今後の様々な変化を踏まえ、適宜需給推計の見直しを行うことが求められる。

○ 歯科医師数や歯科医療提供の状況については、地域差が生じているという指摘があることから、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。その結果、二次医療圏ごとの診療所歯科医師偏在指標の最大値と最小値の差は約 9.5 倍となっていた。

○ しかし、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、一方で、

・ 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 100km^2 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行った。その結果、現状において地域差が認められた。今後、歯科医師過多地域と歯科医師少数地域の考え方の整理のため、更なる分析を進めることが求められる。AIR については、今回は Kobayashi らの方法（※7）で歯科診療所から半径 1,000m 圏外に在住する人口の割合を用いたが、歯科医師過多地域・少数地域を検討する際の距離や時間の考え方については今後、精査が必要である。

○ また、将来（10 年後、20 年後など）の歯科診療所の状況等について検討する際には、診療所従事歯科医師数の変化についても考慮する必要があるが、歯科医師の年齢が高齢化している地域で今後の新規参入がないと歯科診療所の減少がさらに進む可能性があることに留意が必要である。さらに、診療所歯科医師偏在指標を補完する指標については、上記に加え、地域特性に応じて、都道府県等において適宜設定することも考えられる。

○ なお、診療所歯科医師偏在指標や補完する指標において、人口、歯科医師数や歯科医師の働き方、歯科受療率、歯科診療所数、診療内容等に影響を受けることから、定期的に再計算を行うことが必要である。

○ 診療所従事歯科医師の地域偏在の更なる分析及び適切な配置については、本ワーキンググループでの検討を踏まえ、今後は「歯科医療提供体制等に関する検討会」において、検討を進める必要がある。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するとともに、歯科医師の性別や年齢等の地域の状況も考慮し、実態に即した歯科医師の過多地域・少数地域の考え方を整理した上で、さらなる検討を進める必要がある。

歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ　構成員名簿

氏　名	所　　属
明石（あかし）　昌也（まさや）	神戸大学大学院医学研究科外科系講座口腔外科学分野・教授
市川（いちかわ）　哲雄（てつお）	徳島大学　名誉教授
岩崎（いわさき）　正則（まさのり）	北海道大学大学院歯学研究院　予防歯科学教室　教授
◎小坂（おさか）　健（けん）	東北大学大学院　歯学研究科長
瀬古口（せこぐち）　精良（あきよし）	公益社団法人日本歯科医師会　副会長
○福田（ふくだ）　英輝（ひでき）	国立保健医療科学院　統括研究官
藤井（ふじい）　一維（かずゆき）	歯科大学学長・歯学部長会議　常置委員会委員長
古屋（ふるや）　純一（じゅんいち）	昭和医科大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門　教授
三浦（みうら）　宏子（ひろこ）	北海道医療大学　特任教授

◎座長　○座長代理　　（五十音順）

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　参考人名簿等
（第 12 回歯科医療提供体制等に関する検討会との合同開催）

（参考人名簿）

氏　名	所　　属
林（はやし）　悠子（ゆうこ）	新潟県福祉保健部健康づくり支援課　主任
浦邉（うらべ）　萌絵（もえ）	新潟県福祉保健部健康づくり支援課　主任
村下（むらした）　伯（はく）	島根県健康福祉部　医療統括監（保健）
中田（なかた）　和明（かずあき）	香美町国民健康保険　兎塚歯科診療所・川会歯科診療所　所長
樋山（ひやま）　めぐみ	医療法人社団 湧泉会　ひまわり歯科　副院長
今井（いまい）　裕（ゆたか）	一般社団法人　日本歯科専門医機構　理事長

（ヒアリング順）

（参考人プレゼンテーションタイトル）

- 新潟県における歯科保健医療提供体制の現状と課題（林参考人、浦邉参考人）
- 島根県における歯科医療提供体制の現状（村下参考人）
- 山間過疎地の歯科診療所　存続するための課題と、これからのありたい姿（中田参考人）
- 歯科医師臨床研修施設の観点から（樋山参考人）
- 歯科専門医機構の立場から（今井参考人）

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　参考人名簿等
（第 13 回歯科医療提供体制等に関する検討会との合同開催）

（参考人名簿）

氏　名	所　　属
根岸（ねぎし）　明秀（あきひで）	独立行政法人国立病院機構　渋川医療センター 歯科口腔外科医長
大野（おおの）　友久（ともひさ）	医療法人 永寿会　陵北病院　歯科診療部長
日髙（ひだか）　幸一（こういち）	一般社団法人　宮崎市郡歯科医師会 宮崎歯科福祉センター　診療部長
野村（のむら）　賢介（けんすけ）	一般社団法人 宮崎市郡歯科医師会 宮崎歯科福祉センター センター長（宮崎市郡歯科医師会　会長）
柿崎（かきざき）　陽介（ようすけ）	一般社団法人　宮崎市郡歯科医師会 宮崎歯科福祉センター　統括部長（宮崎市郡歯科医師会　副会長）
蓮井（はすい）　義則（よしのり）	医療法人社団 蓮成会 蓮井歯科・ファミリークリニック　院長
小林（こばやし）　隆太郎（りゅうたろう）	日本歯科医学会　会長
福本（ふくもと）　敏（さとし）	日本歯科医学会 （公益社団法人 日本小児歯科学会　副理事長）
天野（あまの）　敦雄（あつお）	日本歯科医学会 （大阪大学　名誉教授・特任教授）

（ヒアリング順）

（参考人プレゼンテーションタイトル）

- 病院歯科の全体像（栗田参考人）
- 急性期病院歯科の現状と課題（根岸参考人）
- 回復期/慢性期病院歯科の現状と課題（大野参考人）
- 支える人を支える仕組みを～地域障害者歯科医療の未来に向けて～（日髙参考人、野村参考人、柿崎参考人）
- 地域支援型歯科診療所としての取り組みについて（蓮井参考人）
- 2040 年を見据えた新歯科医療提供に何が必要か？地域支援型多機能歯科診療所構想～地域におけるモデルケースの構築に向けて～（小林参考人）
- 小児の歯科疾患の実態とその対応～少子化等の社会構造変化の影響～（福本参考人）
- 令和の歯科医療　治療から予防へのシフト（天野参考人）

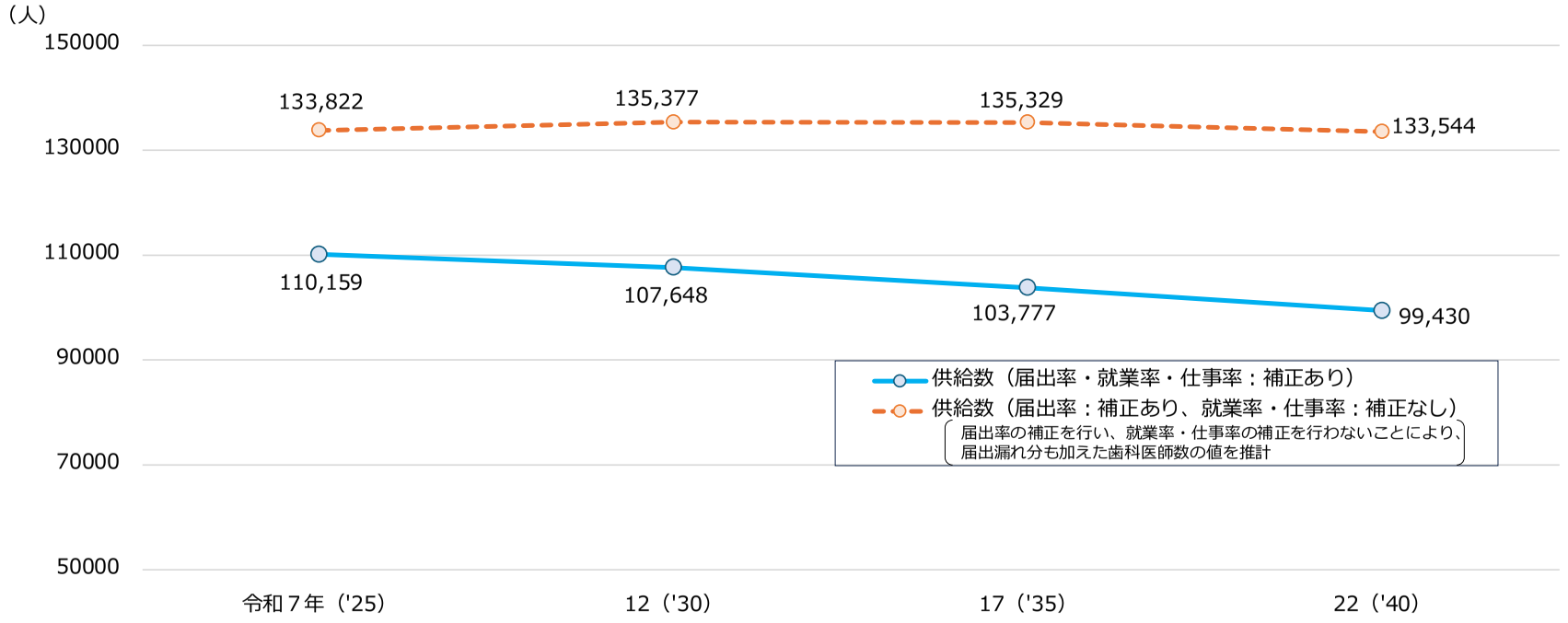
歯科医師の供給推計について

○　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



（参考資料１）

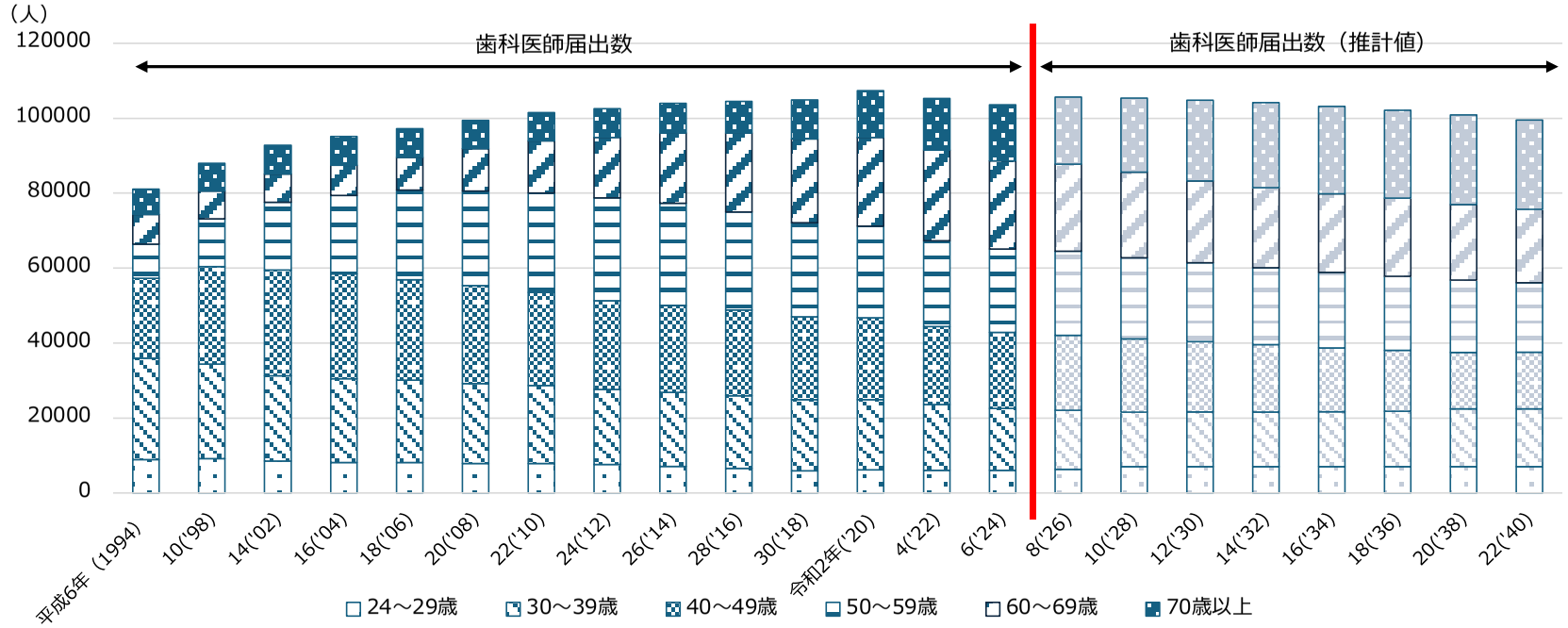
歯科医師の供給推計について【年齢階級別】

○　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）



（参考資料２）

歯科医師の供給推計について【男女別】

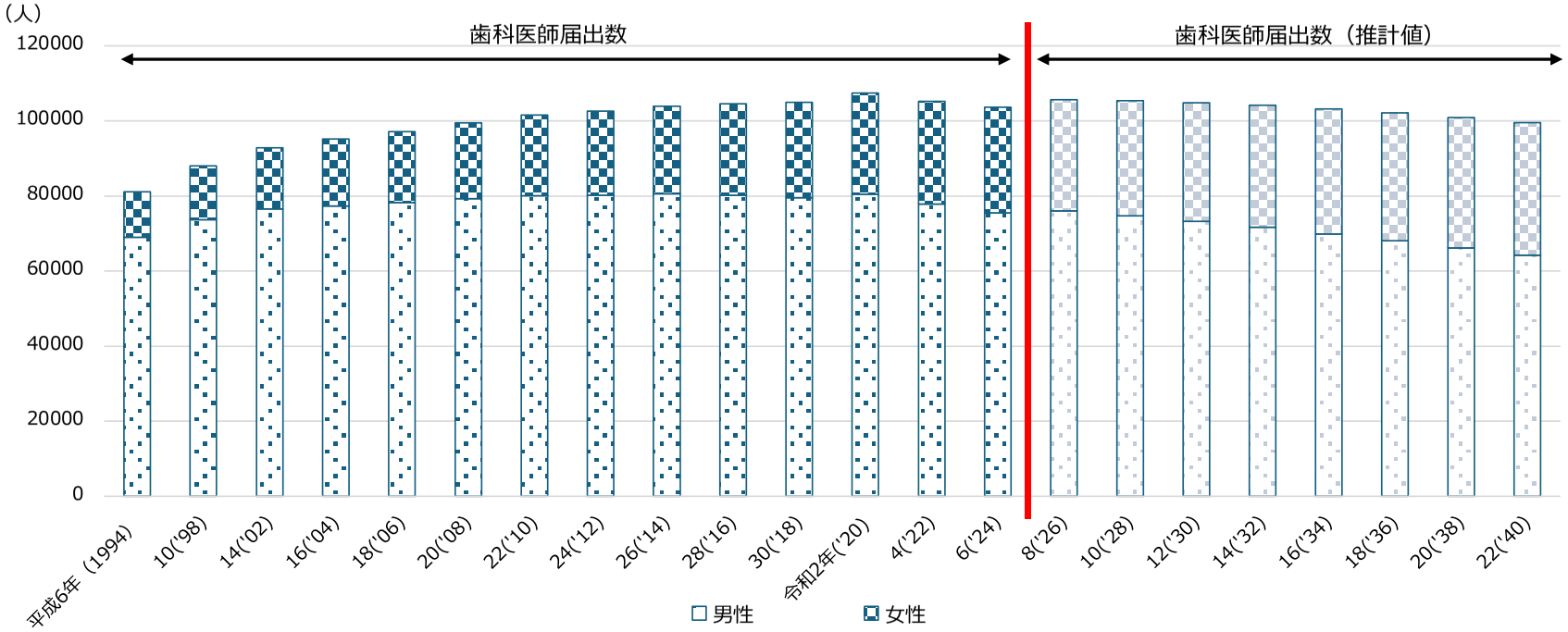
○　今回の歯科医師数【注】の供給推計では、令和８年以降、男性歯科医師数はゆるやかな減少傾向、女性歯科医師数はゆるやかな増加傾向になることが推計された。

【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）

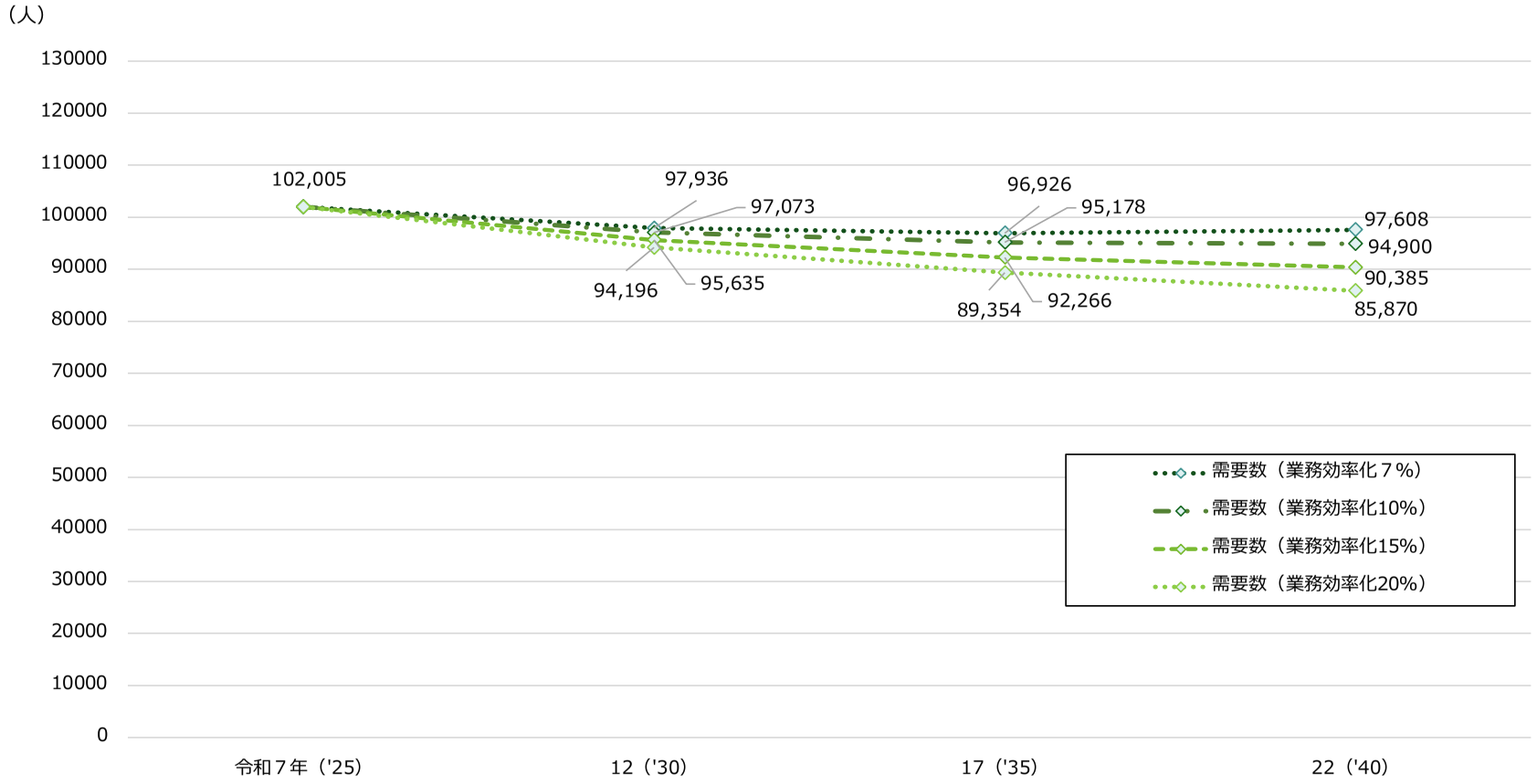
① 推計生存歯科医師数	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をもとに、歯科医師届出票の届出漏れを補正した歯科医師数
② 推計死亡歯科医師数	「第23回完全生命表（2020年）」の生存（死亡）率を使用
③ 推計新規参入歯科医師数	近年の歯科医師国家試験合格者数より、暫定的に2,000名と仮定（年齢構成や男女比は令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計より推計）



（参考資料３）

＜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。

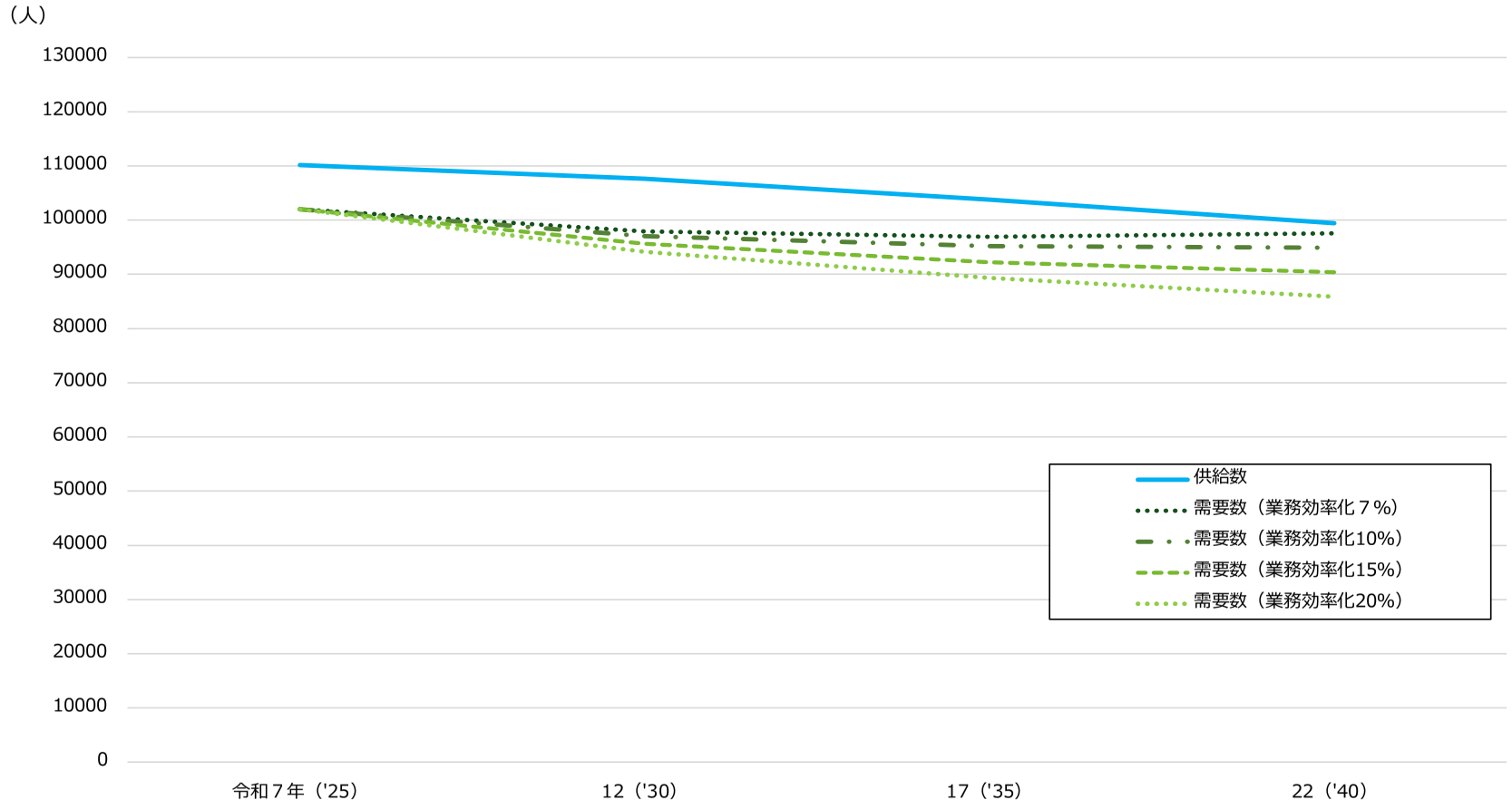


※　需要推計に用いる「患者１人当たりの歯科医師数」の全国平均値をベースに、合理化や省力化等業務効率化として2040年に７%減、10%減、15%減、20%（2025年比）となるように算出。

（参考資料４）

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。

（参考資料５）

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

（参考資料６）

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

（参考資料７）

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

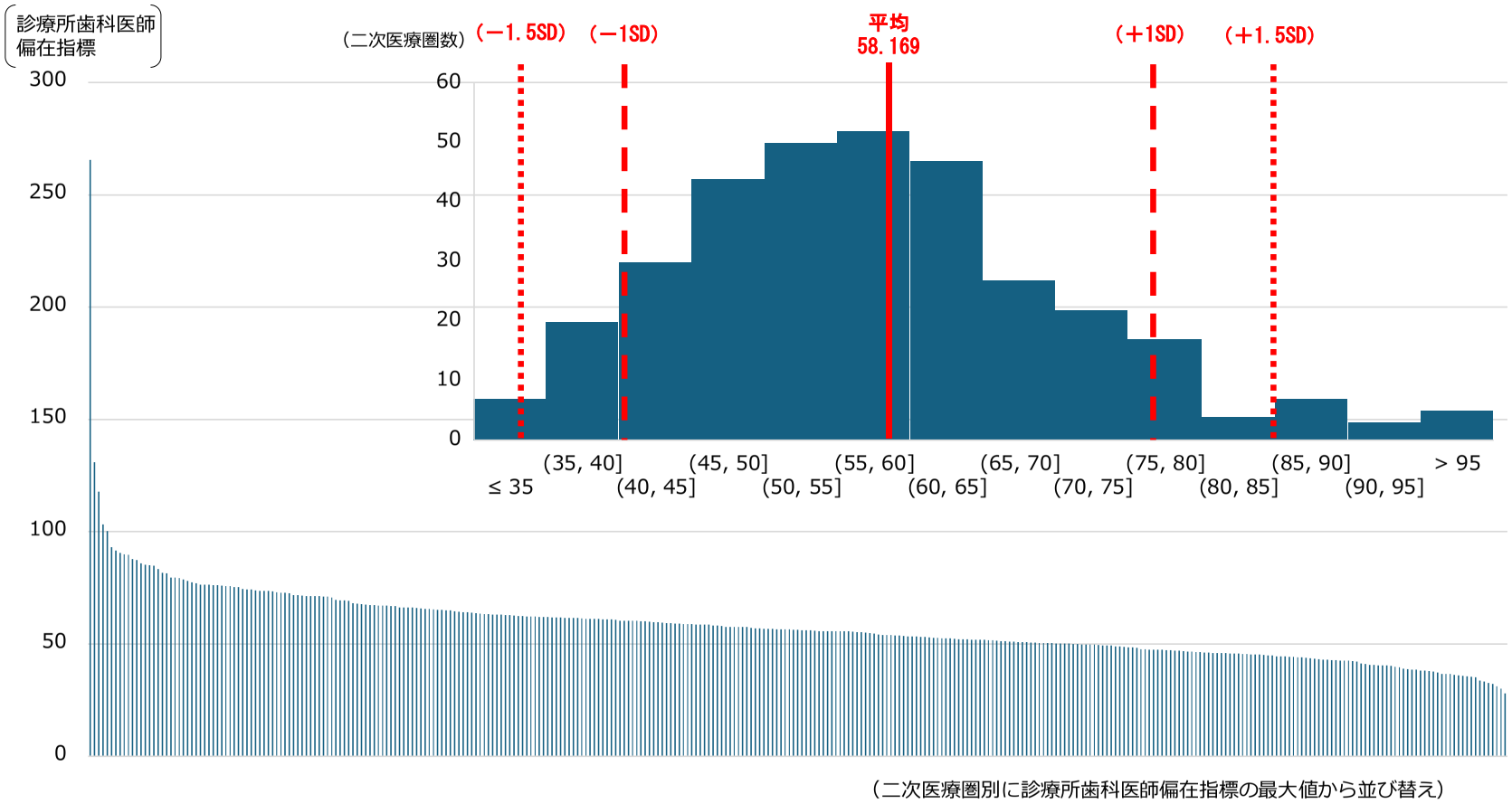
二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
4401	大分県	東部	55.7
4403		中部	61.6
4405		南部	38.1
4406		豊肥	35.9
4408		西部	52.0
4409		北部	53.2
4501	宮崎県	宮崎東諸県	70.8
4502		都城北諸県	56.9
4503		延岡西臼杵	45.8
4504		日南串間	36.1
4505		西諸	49.3
4506		西都児湯	44.4
4507		日向入郷	47.7
4601	鹿児島県	鹿児島	85.1
4603		南薩	49.7
4605		川薩	66.2
4606		出水	51.4
4607		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。



（参考資料８）