

令和7年7月1日

第1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

資料2



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和7年11月20日

第4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

参考資料1

歯科医療提供体制・歯科医師の現状について

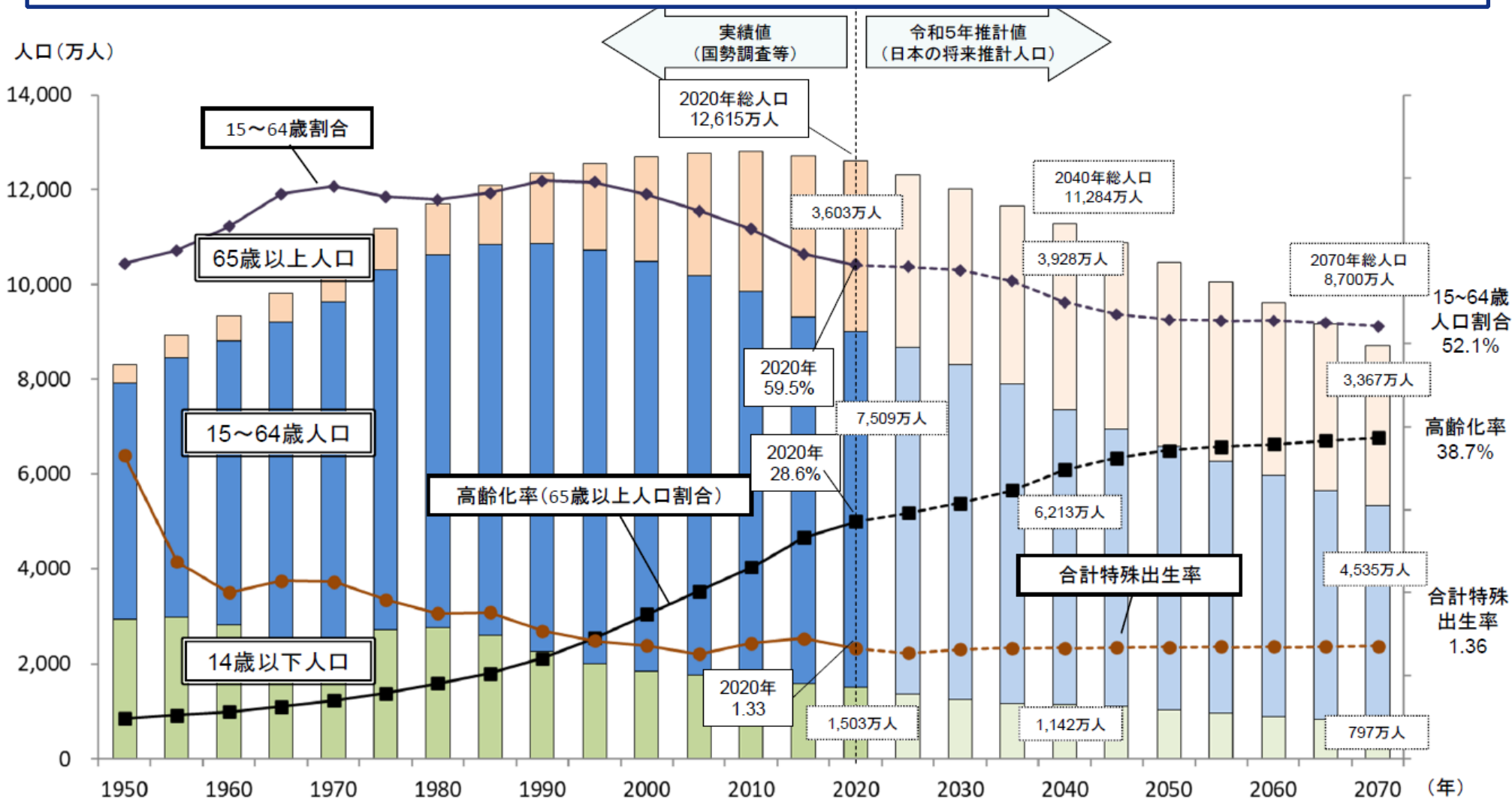
厚生労働省 医政局歯科保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1． 歯科医療提供体制・歯科医師の現状について
- 2． 令和6年度歯科専門職の業務の実態調査の概要速報について
- 3． 歯科医師の必要数に関するこれまでの議論について
- 4． 論点について

- 1． 歯科医療提供体制・歯科医師の現状について
- 2． 令和6年度歯科専門職の業務の実態調査の概要速報について
- 3． 歯科医師の必要数に関するこれまでの議論について
- 4． 論点について

- 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

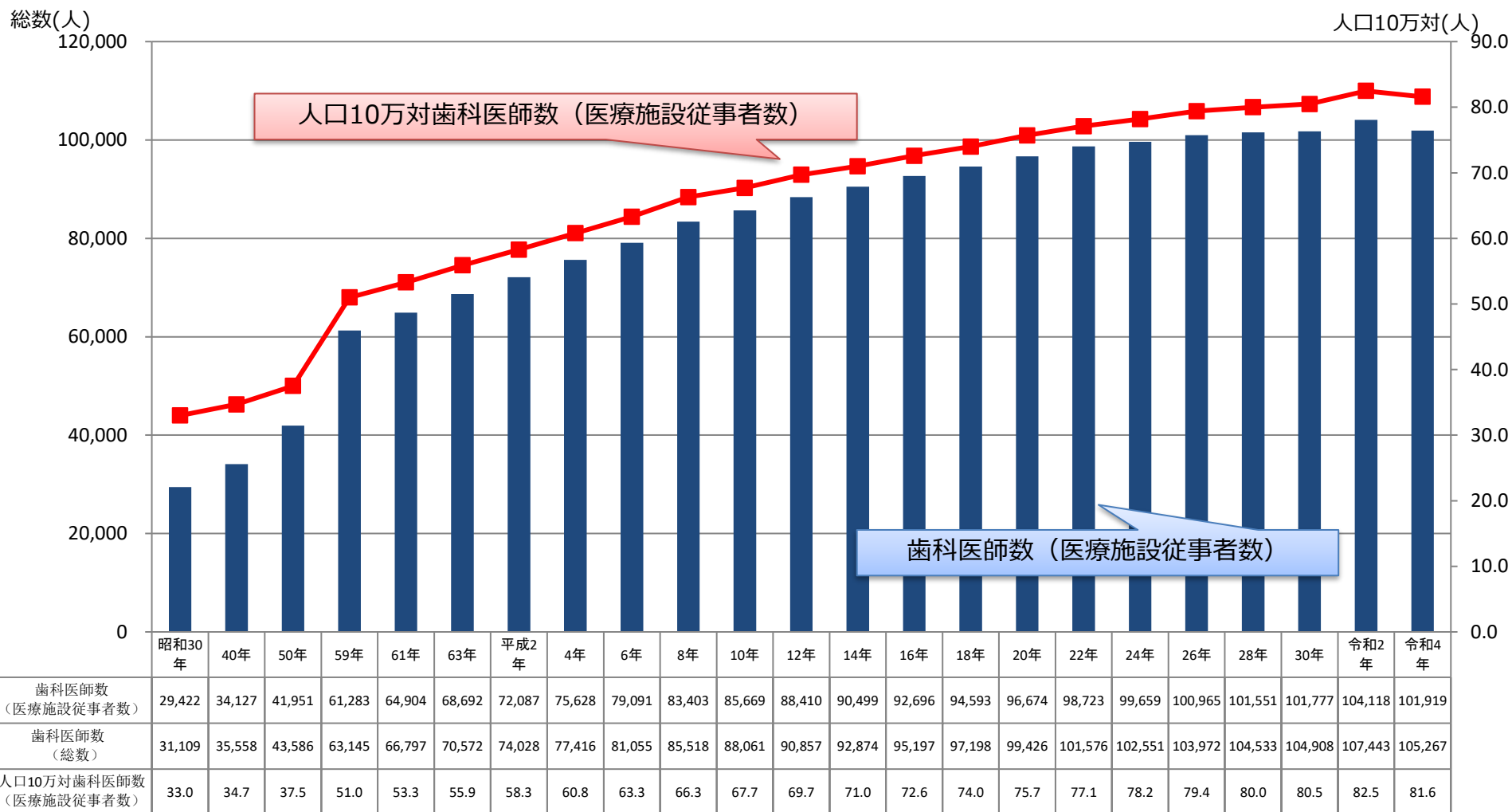
歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

令和6年
12月25日

第10回歯科医療提供体制等に関する検討会

資料 1

- 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者数は101,919人
- 人口10万対歯科医師数（医療施設従事者数）は、
昭和50年：37.5人→平成2年：58.3人→平成12年：69.7人→平成22年：77.1人→令和4年：81.6人

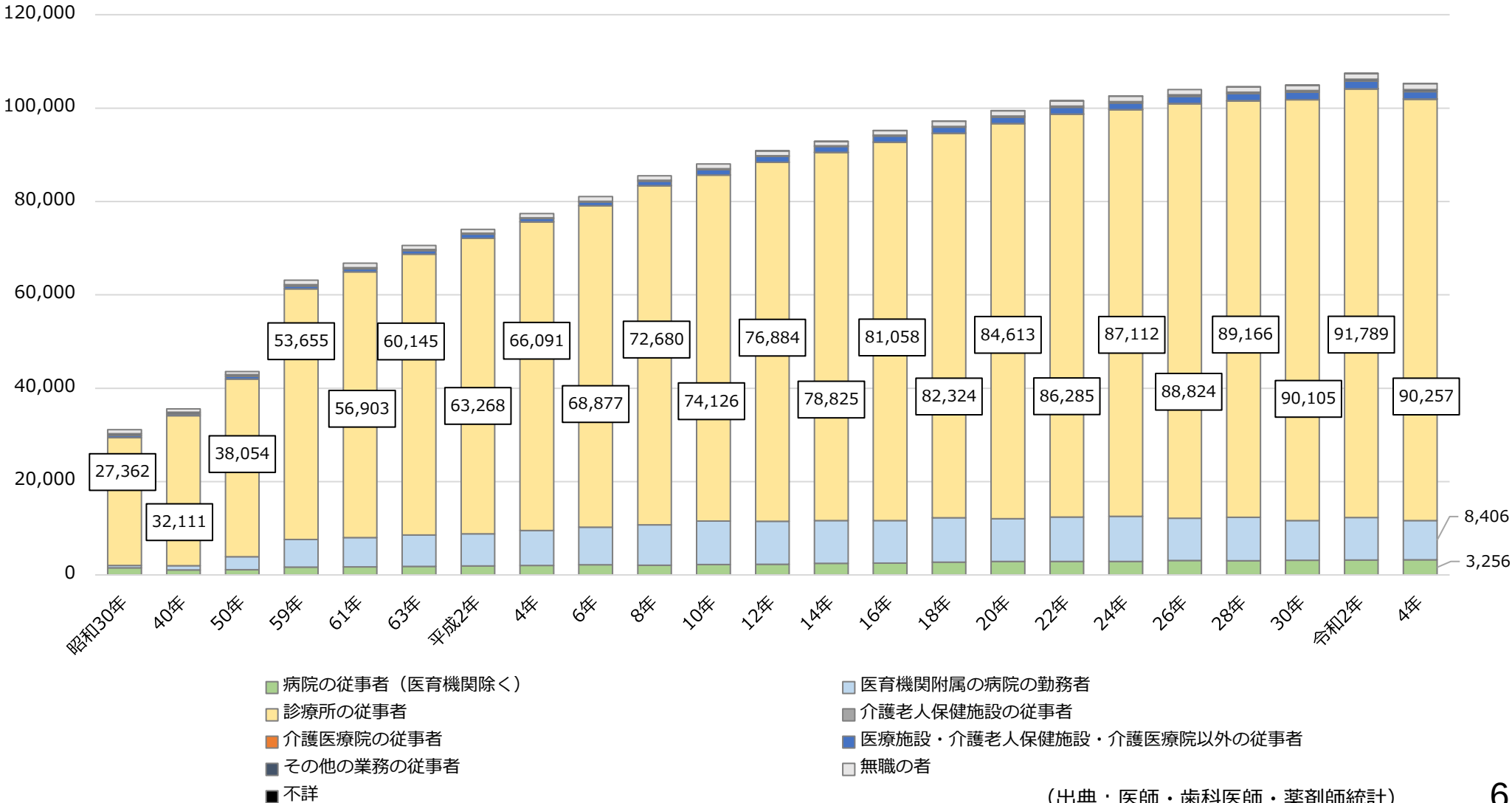


（出典：医師・歯科医師・薬剤師統計）

歯科医師数（主たる業務）の年次推移

- 歯科医師の主たる業務について、診療所の従事者が最も多く、令和4年では90,257人である。
- 主たる業務先について、近年は大きな増減はなく、ほぼ横ばいの傾向である。

(人)

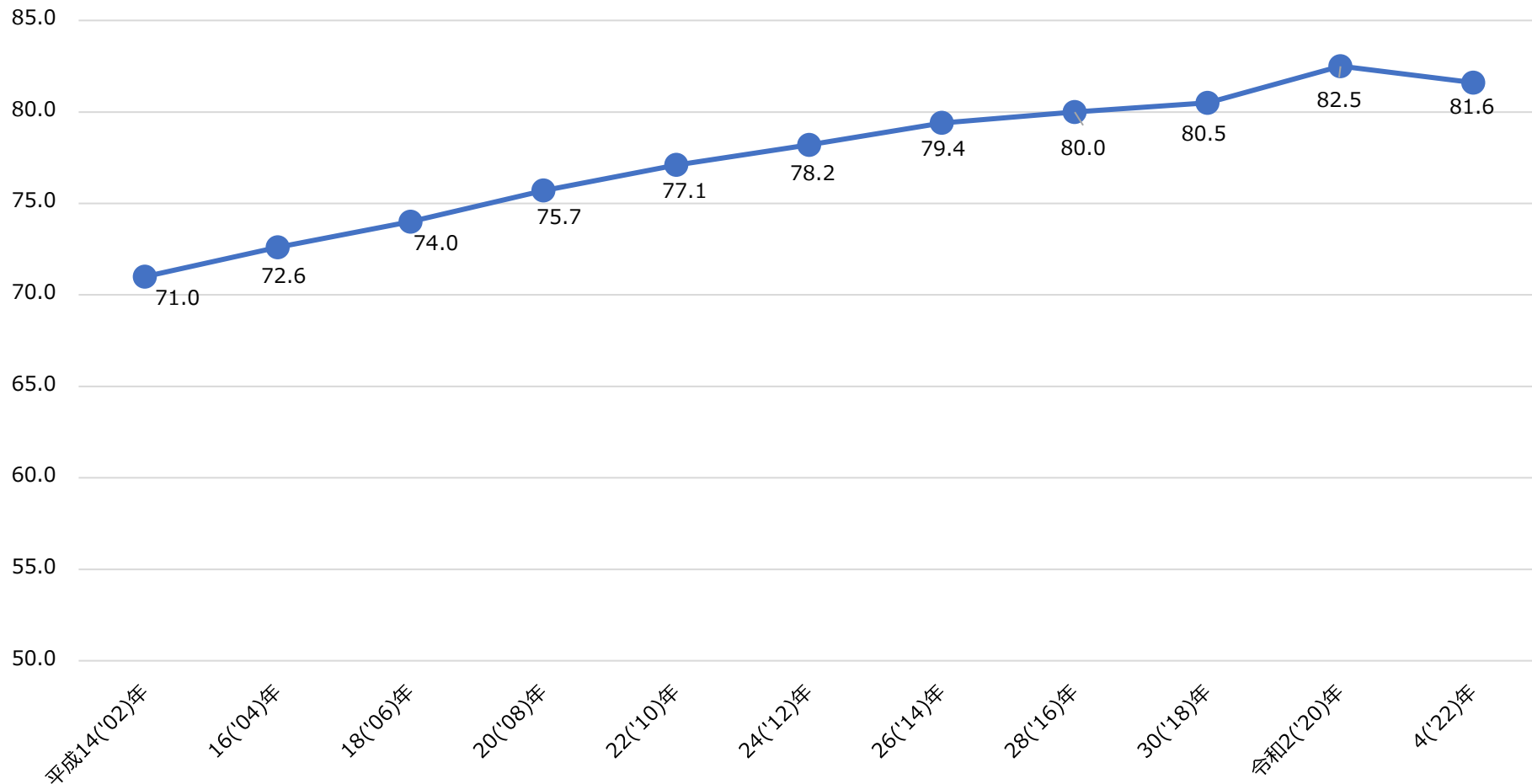


(出典：医師・歯科医師・薬剤師統計)

歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）の年次推移

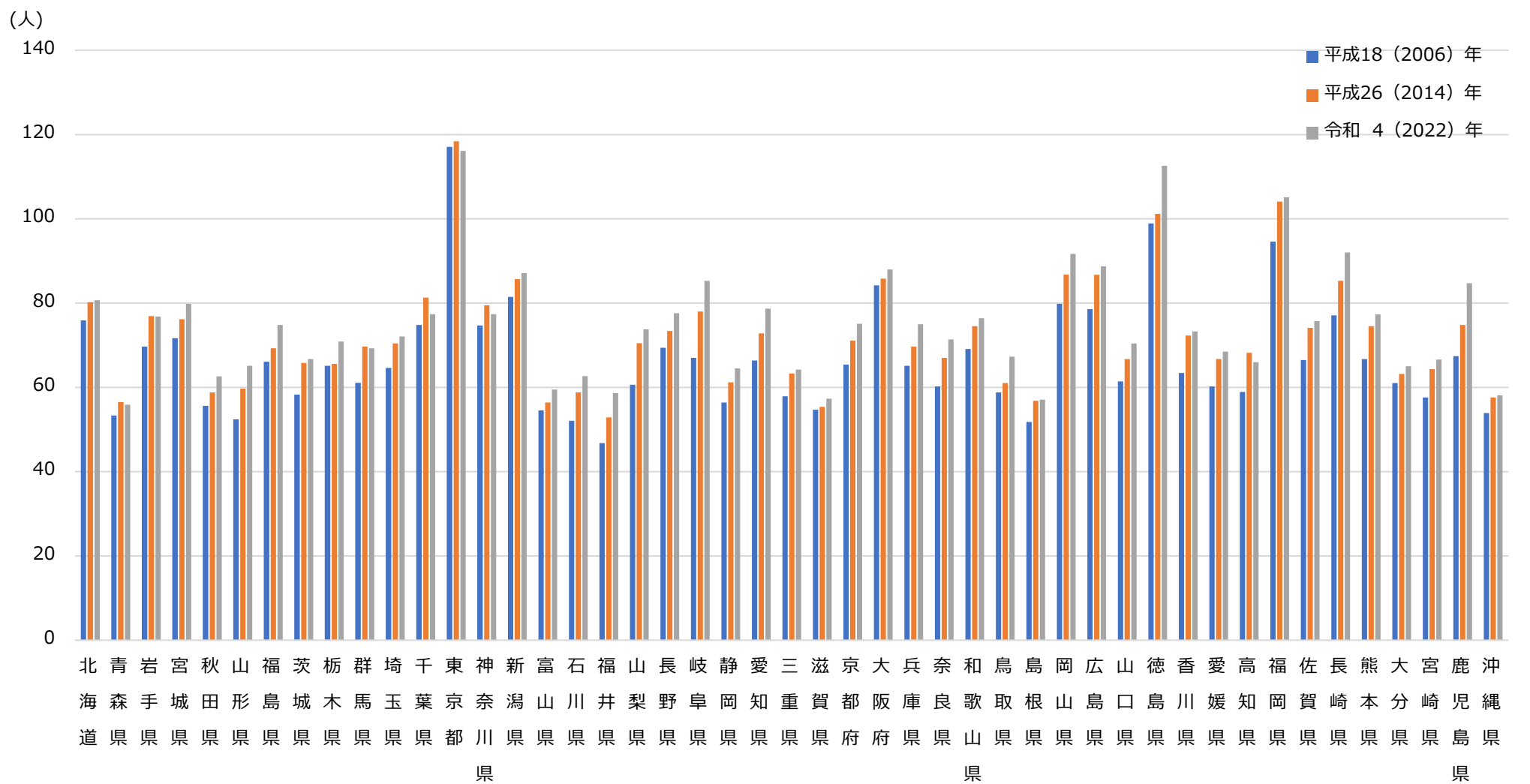
- 令和4年において、歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）は81.6である。
- これまで増加傾向にあるが、令和4年は前年に比較するとやや減少している。

(人)



歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）の年次推移【都道府県別】

- 令和4年において、歯科医師数（人口10万対医療施設従事者）が最も多い都道府県は東京都の116.1人、最も少ない都道府県は青森県の55.9人と都道府県間で差がある。
- 年次推移については、全体的に増加傾向にあるが、一部減少している都道府県もある。



歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）の地域差（令和4年）【二次医療圏別】

○ 同一都道府県内の二次医療圏における歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）の最大値と最小値の比較について、最もその差（倍率）が大きいのは東京都の7.65倍である。

北海道	札幌	99.0	2.59
	宗谷	38.2	
青森県	青森地域	62.8	1.90
	下北地域	33.1	
岩手県	盛岡	113.7	2.61
	宮古	43.5	
宮城県	仙台	93.5	1.86
	石巻・登米・気仙沼	50.2	
秋田県	湯沢・雄勝	74.8	1.66
	由利本荘・にかほ	45.2	
山形県	村山	72.7	1.66
	最上	43.9	
福島県	県中	98.3	2.10
	相双	46.9	
茨城県	つくば	83.6	1.71
	鹿行	49.0	
栃木県	宇都宮	82.4	1.65
	県北	50.1	
群馬県	桐生	81.3	2.14
	吾妻	38.1	
埼玉県	川越比企	103.7	1.78
	南西部	58.1	
千葉県	千葉	90.6	1.74
	印旛	52.0	
東京都	区中央部	436.1	7.65
	島しょ	57.0	
神奈川県	横須賀・三浦	107.4	2.05
	県央	52.4	
新潟県	新潟	120.6	2.55
	魚沼	47.4	
富山県	富山	59.7	1.15
	砺波	51.9	

石川県	石川中央	67.6	1.56
	能登北部	43.5	
福井県	福井・坂井	65.8	1.36
	丹南	48.3	
山梨県	中北	78.8	1.42
	峡南	55.6	
長野県	松本	118.1	2.51
	木曽	47.1	
岐阜県	岐阜	112.9	2.48
	飛騨	45.5	
静岡県	静岡	75.3	1.57
	賀茂	48.1	
愛知県	名古屋・尾張中部	106.7	2.10
	西三河南部西	50.8	
三重県	南勢志摩	68.1	1.17
	北勢	58.3	
滋賀県	大津	66.8	1.31
	東近江	50.9	
京都府	京都・乙訓	83.8	1.80
	丹後	46.5	
大阪府	豊能	116.0	1.97
	泉州	58.8	
兵庫県	神戸	85.1	1.50
	但馬	56.7	
奈良県	奈良	79.0	1.59
	南和	49.6	
和歌山県	新宮	92.3	1.63
	那賀	56.7	
鳥取県	東部	70.4	1.30
	中部	54.1	
島根県	益田	67.4	1.62
	隠岐	41.5	

(標記内容)

都道府県名	二次医療圏（最大）	歯科医師数	最大と最小の差（倍率）
	二次医療圏（最小）	歯科医師数	

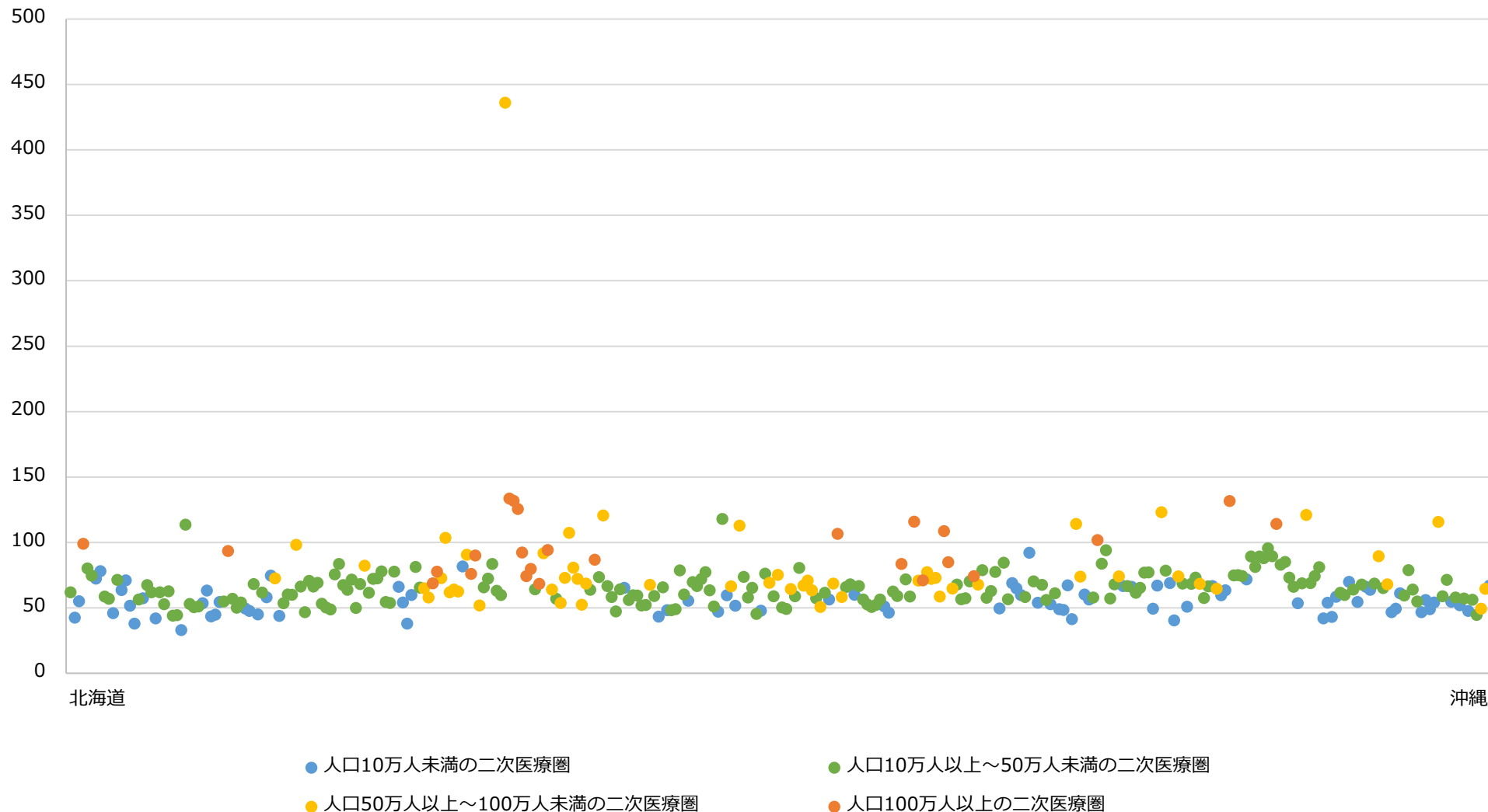
岡山県	県南東部	114.2	2.02
	真庭	56.4	
広島県	広島	101.9	1.78
	広島中央	57.2	
山口県	下関	77.2	1.56
	長門	49.5	
徳島県	東部	123.3	1.79
	西部	69.0	
香川県	東部	74.3	1.83
	小豆	40.5	
愛媛県	今治	73.1	1.44
	宇摩	50.9	
高知県	安芸	66.7	1.12
	高幡	59.7	
福岡県	福岡・糸島	131.8	1.84
	朝倉	71.8	
佐賀県	中部	85.1	1.58
	西部	53.7	
長崎県	長崎	121.1	2.87
	五島	42.2	
熊本県	熊本・上益城	89.7	1.64
	阿蘇	54.7	
大分県	中部	68.0	1.45
	南部	46.8	
宮崎県	宮崎東諸県	78.9	1.69
	日南串間	46.8	
鹿児島県	鹿児島	115.7	2.42
	熊毛	47.8	
沖縄県	宮古	67.2	1.50
	北部	44.7	

(出典：医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく歯科医師数・住民基本台帳に基づく人口から医政局歯科保健課において算出)

歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）（令和4年）【二次医療圏別】

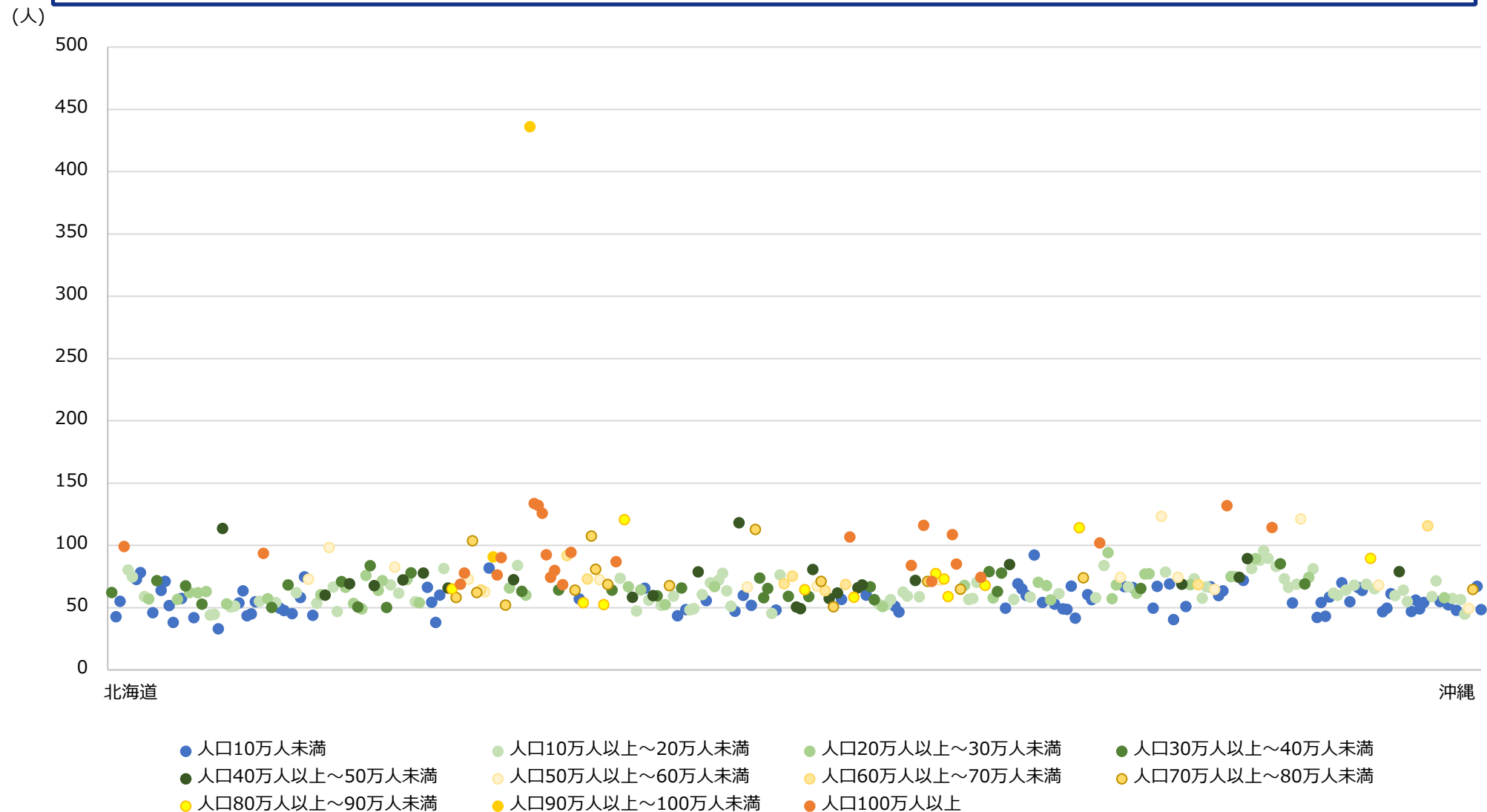
○ 人口100万人以上の二次医療圏の方が、人口10万人未満の二次医療圏と比べて、歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）が多い傾向にある。

(人)



歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）（令和4年）【二次医療圏別】

○ おおむね、人口規模が大きい二次医療圏は、小さい二次医療圏と比べて、歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）が多い傾向にある。

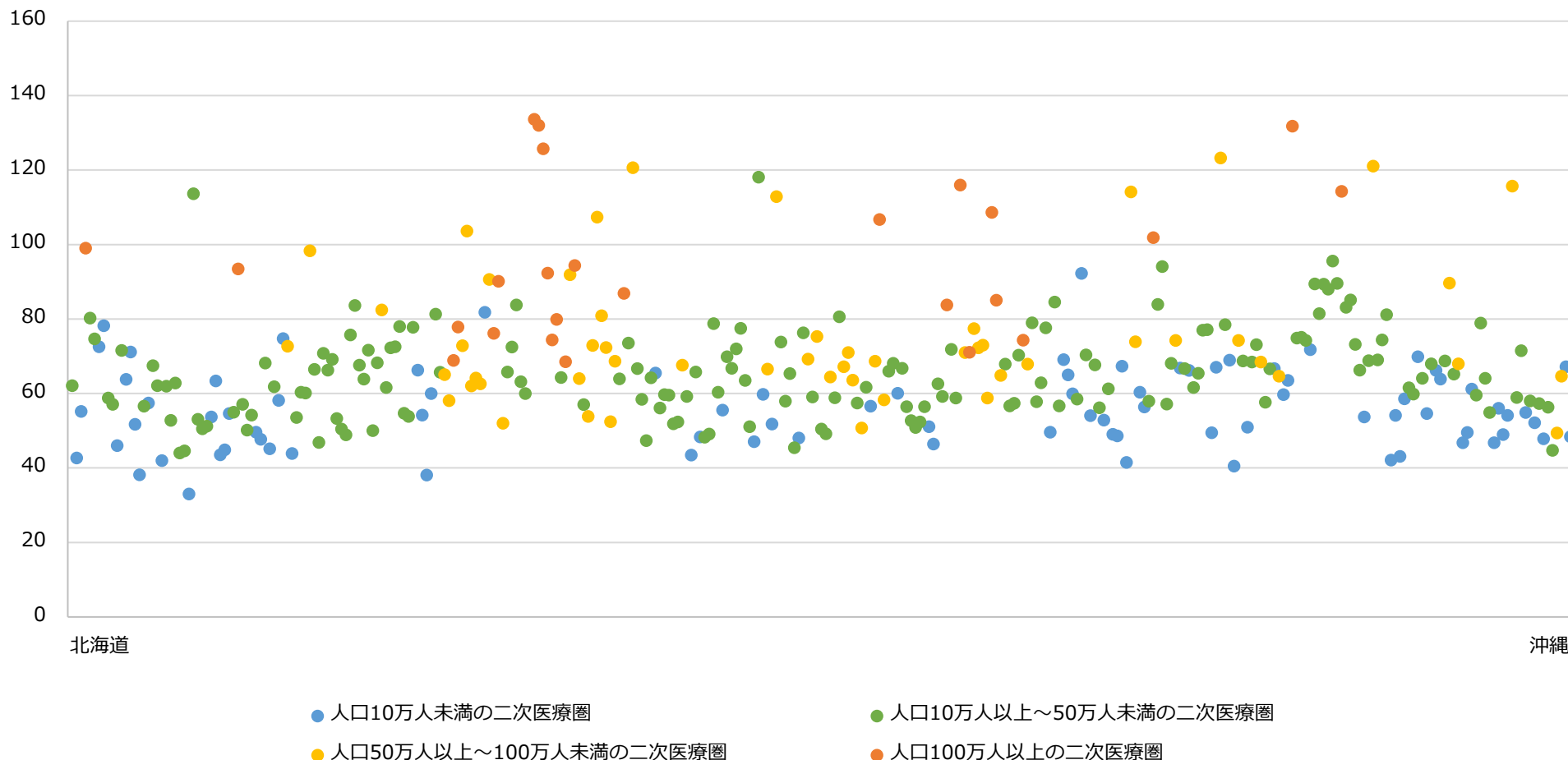


（出典：医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく歯科医師数・住民基本台帳に基づく人口から医政局歯科保健課において算出）

歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）（令和4年）【二次医療圏別】

- 二次医療圏別の歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）は、最小が33、最大が133（東京都の中央部圏域を除く）である。
- 人口100万人以上の二次医療圏の方が、人口10万人未満の二次医療圏と比べて、歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）が多い傾向にある。

(人)



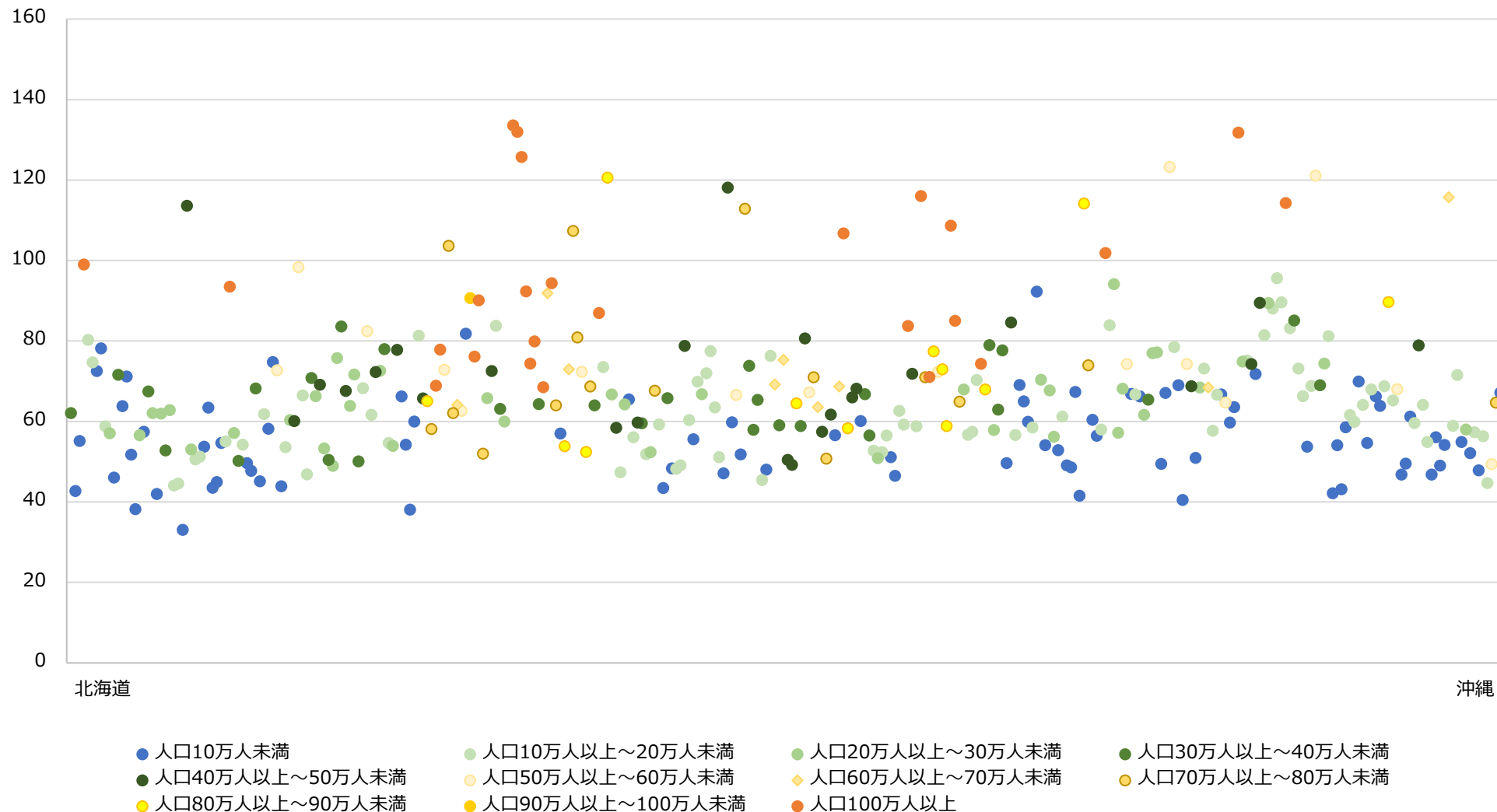
※東京都の中央部圏域は除く

(出典：医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく歯科医師数・住民基本台帳に基づく人口から医政局歯科保健課において算出)

歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）（令和4年）【二次医療圏別】

○ おおむね、人口規模が大きい二次医療圏は、小さい二次医療圏と比べて、歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）が多い傾向にある。

(人)



※東京都の中央部圏域は除く

(出典：医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく歯科医師数・住民基本台帳に基づく人口から医政局歯科保健課において算出)

歯科医師（総数）の年齢階級別の年次推移

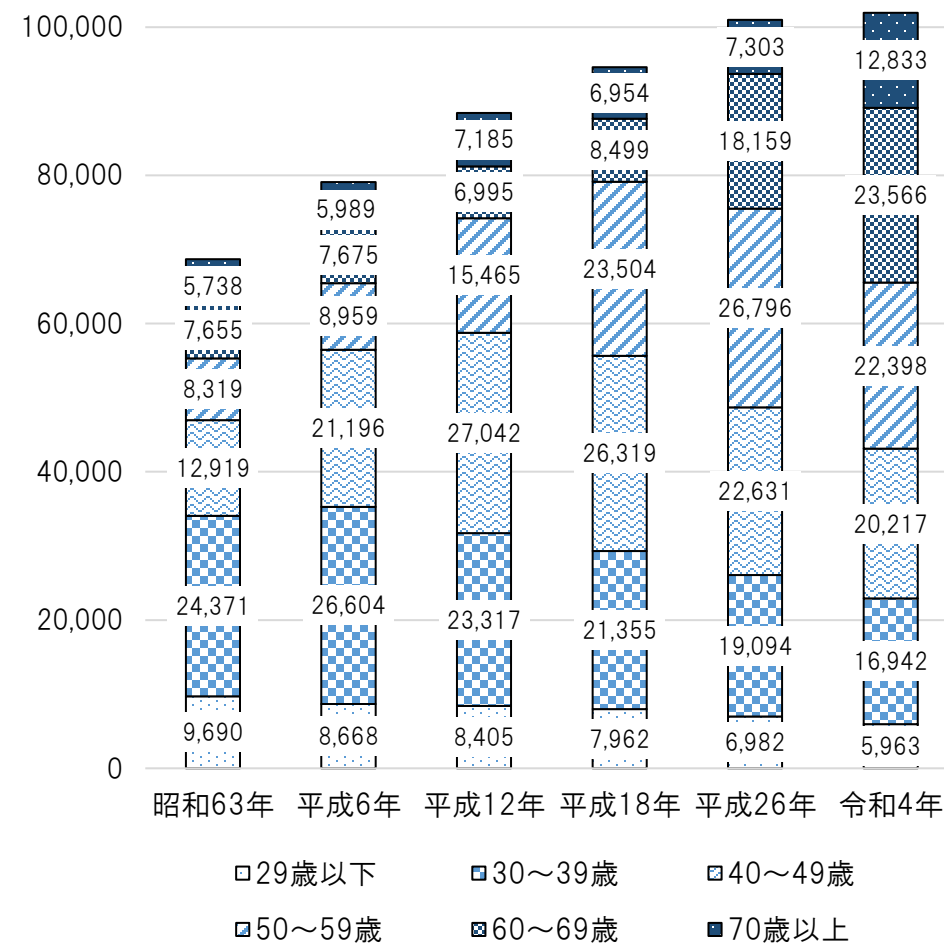
令和6年
12月25日

第10回歯科医療提供体制等に関する検討会

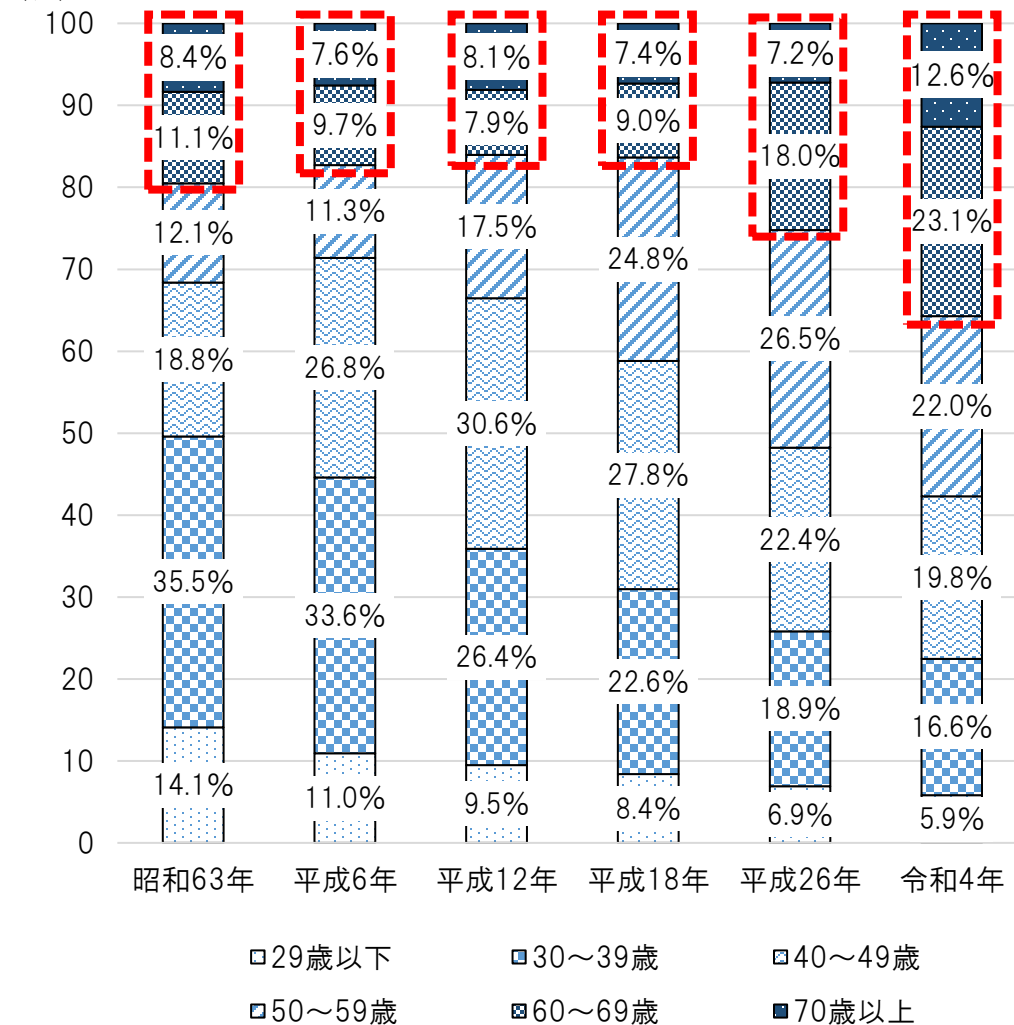
資料 1

- 令和4年において、60～69歳が一番多く、次に多いのは50～59歳である。
- 近年、60～69歳や70歳以上の割合が増加傾向にある。

(人)

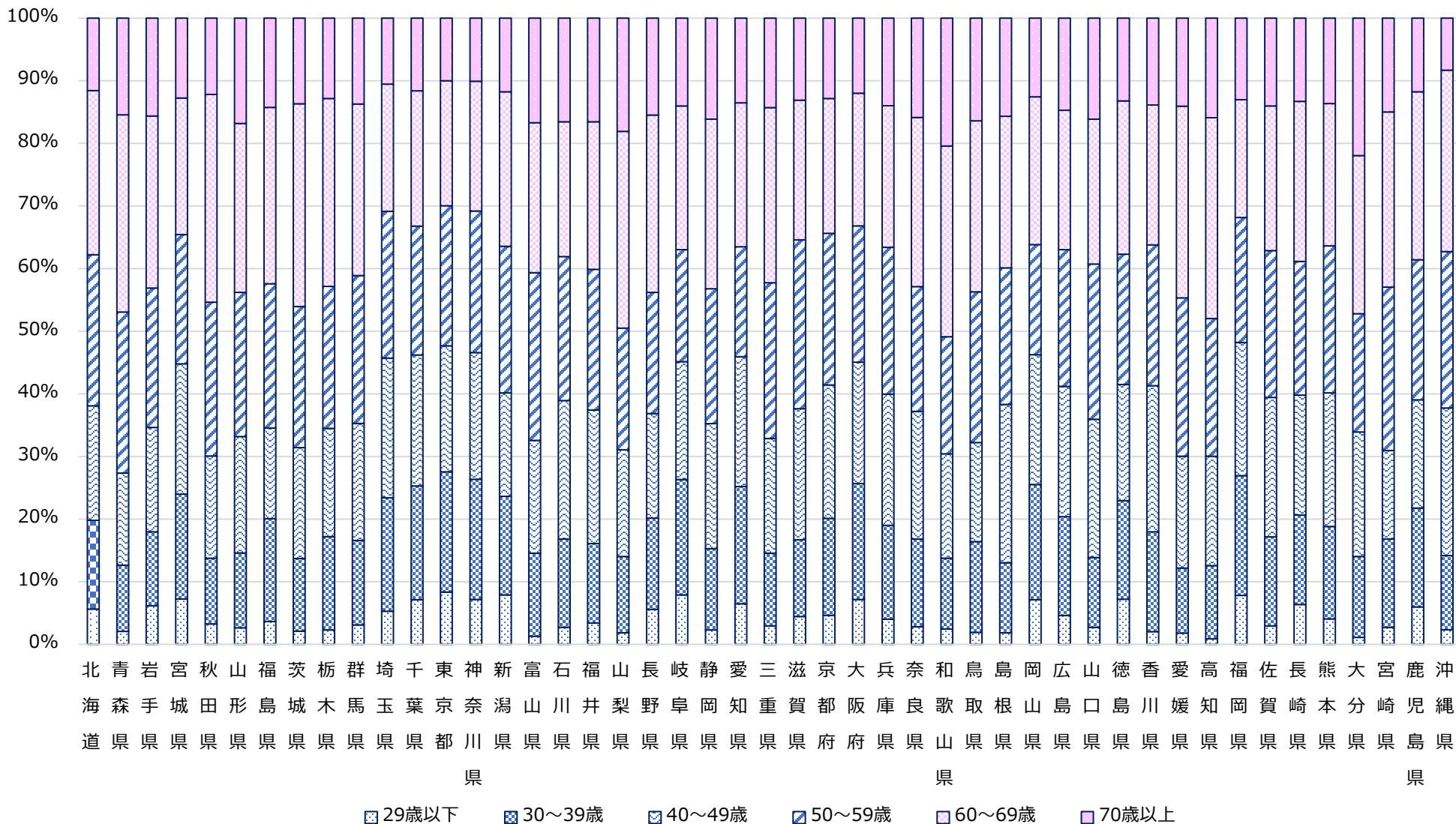


(%)



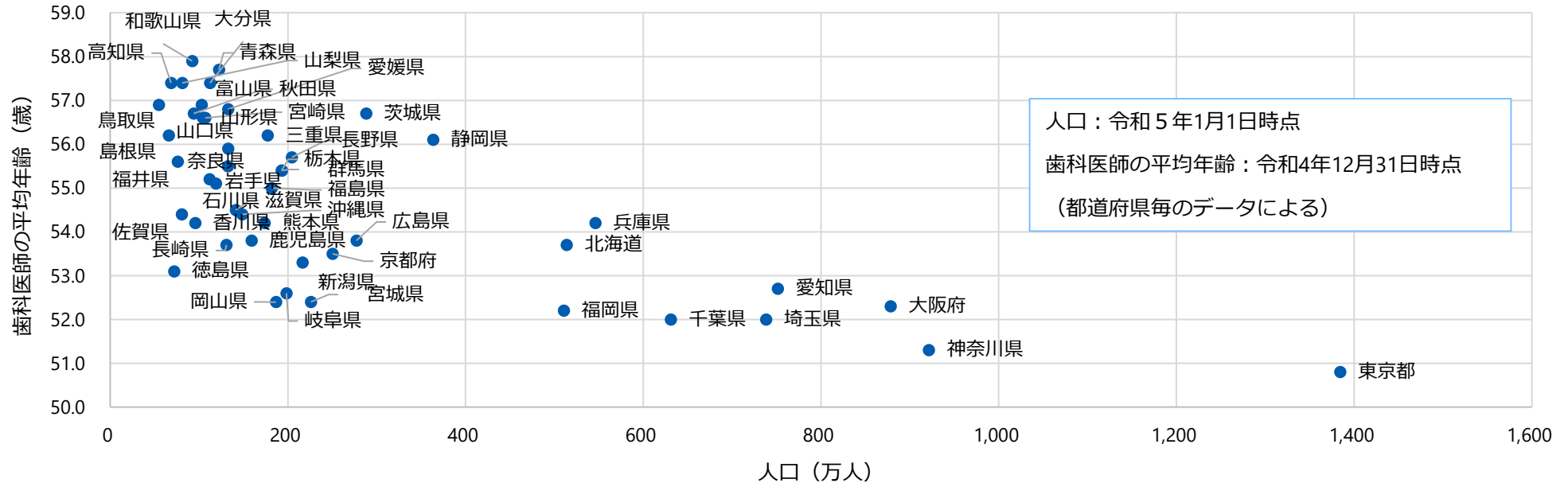
歯科医師（医療施設従事者数）の年齢階級別の割合（令和4年）【都道府県別】

○ 年齢階級別の割合については、都道府県間により異なっており、都市部以外の都道府県の60歳以上の割合は、都市部の都道府県と比べて、大きい傾向にある。



- 人口が少ない地域ほど、歯科医師の平均年齢は高く、高齢化が顕著である。
- 20年間の比較においても、人口減少地域ほど歯科医師の高齢化の進行も顕著である。

人口と歯科医師の平均年齢



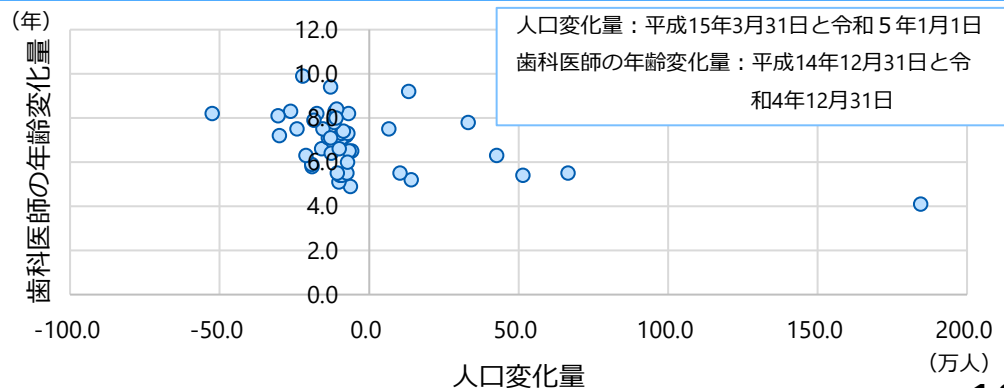
○令和4年度の人口規模と歯科医師の平均年齢については、都道府県ごとのデータによる相関分析の結果、負の相関※がみられた。
(Spearmanの順位相関係数: $R = -0.673$, $p < 0.01$) ※人口規模が小さいほど歯科医師の平均年齢は高い。

20年間の人口と歯科医師の平均年齢の変化の相関

○令和4年度と平成14年度の人口の変化量、歯科医師の平均年齢の変化量について、都道府県ごとのデータによる相関分析の結果、負の相関※がみられた。

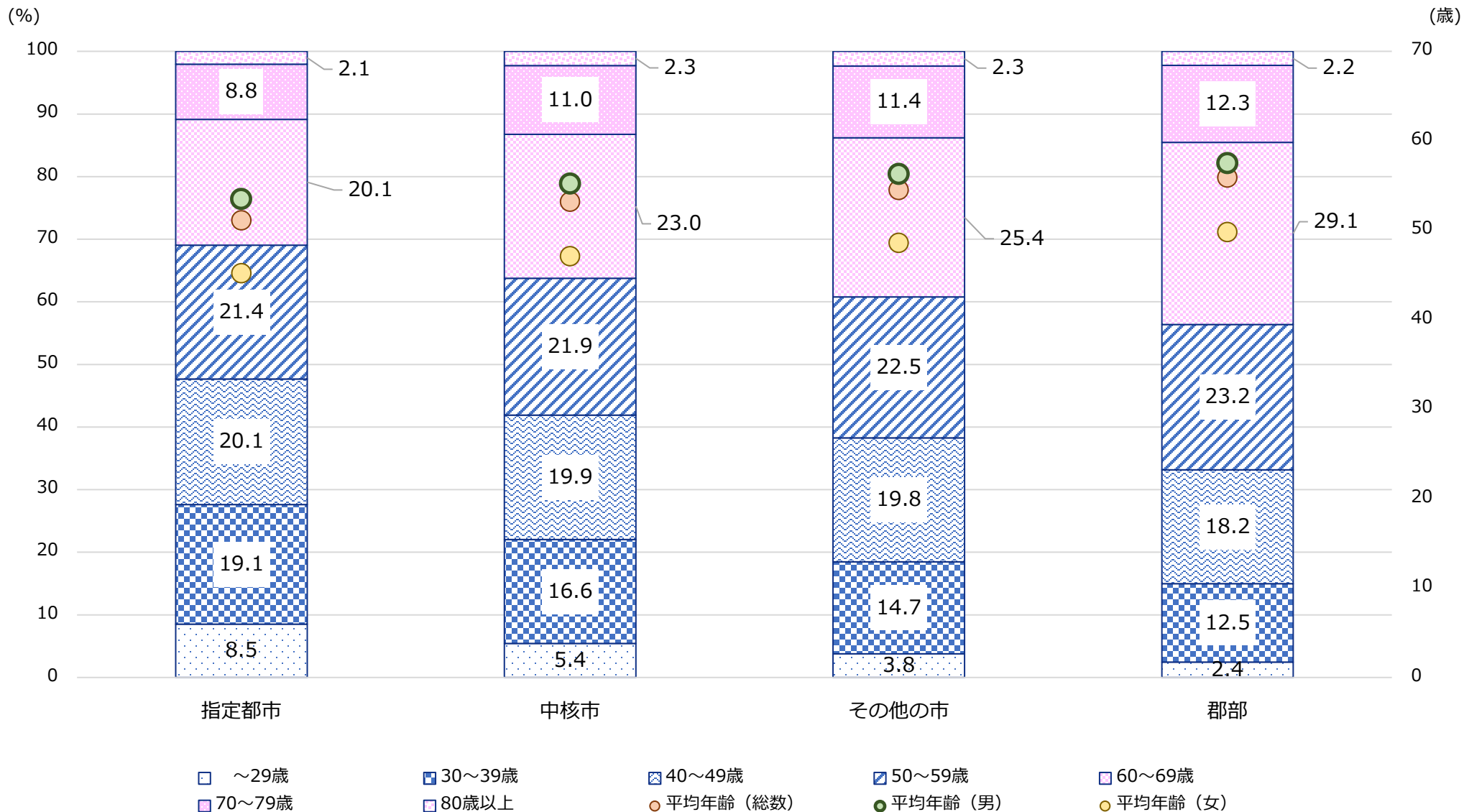
(Spearmanの順位相関係数: $R = -0.431$, $p < 0.01$)

※人口減少が進行した地域ほど歯科医師の高齢化も進行している。



年齢階級別歯科医師数と平均年齢（令和4年）【地域規模別】

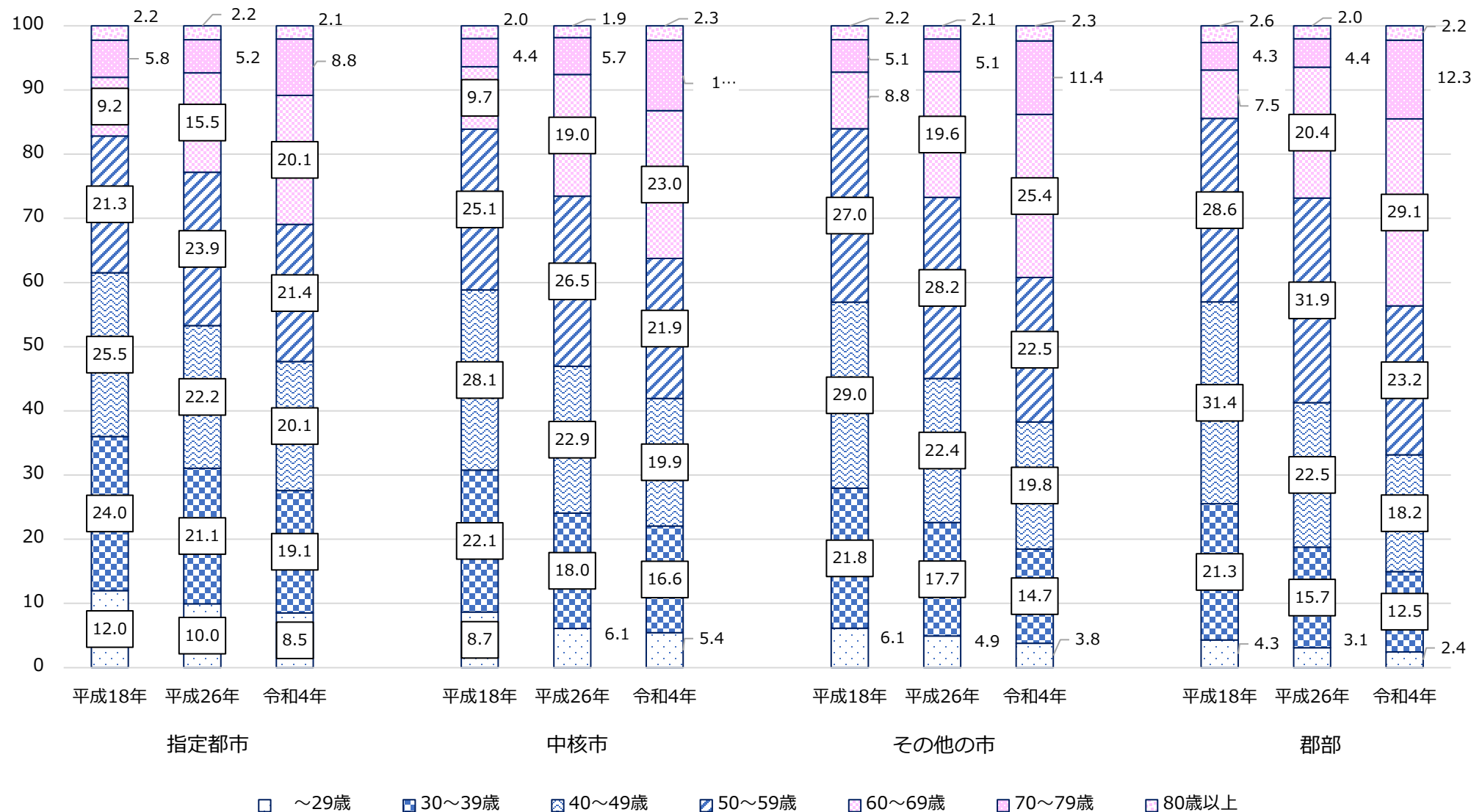
○ 郡部においては、指定都市と比較して、60歳以上の歯科医師の割合が高い。



年齢階級別歯科医師数の推移【地域規模別】

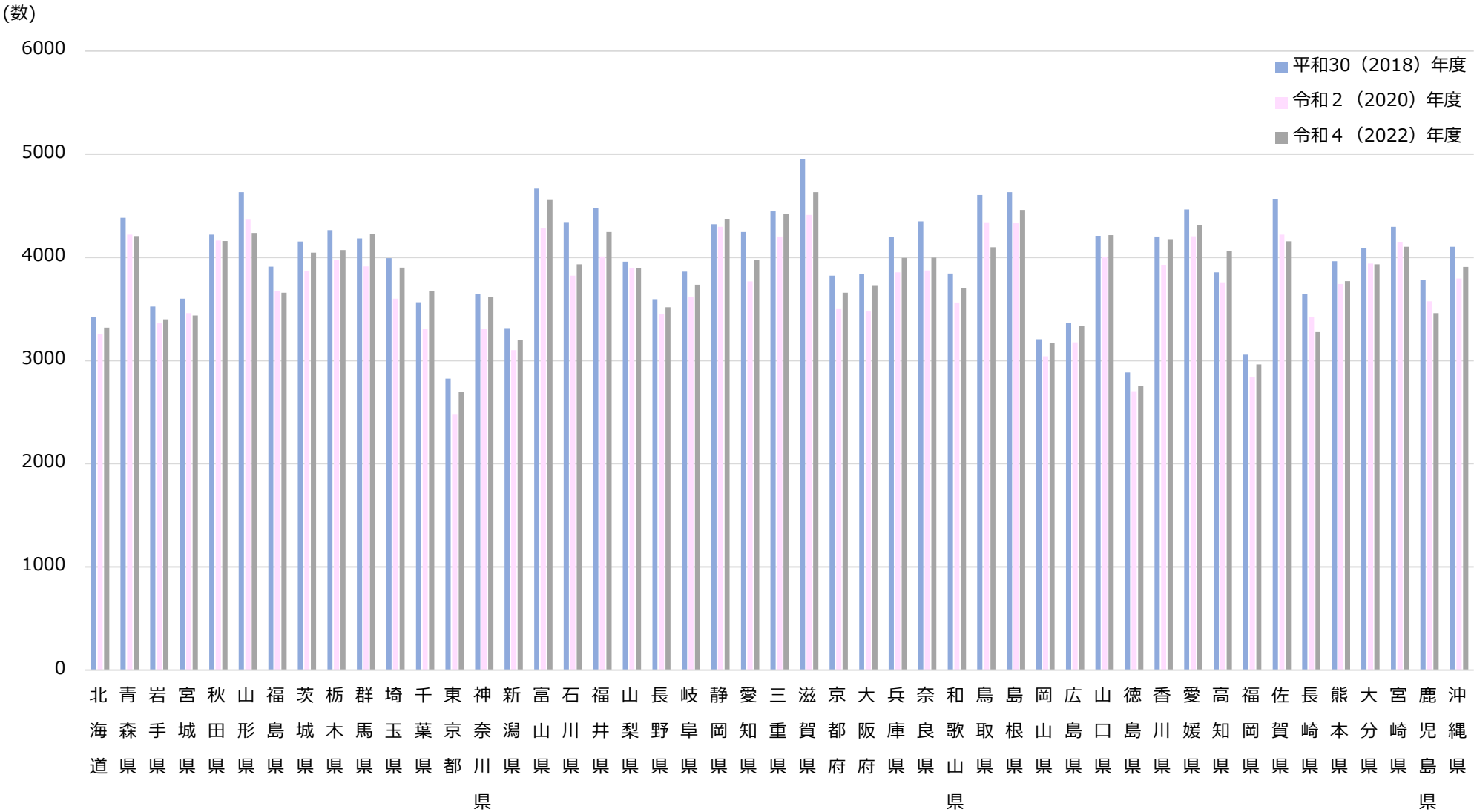
○ 郡部においては、指定都市と比較して、全体に占める60歳以上の歯科医師の割合の増加率も高い傾向にある。

(%)



初診料・再診料（外来）算定回数（医療施設従事歯科医師あたり）の年次推移【都道府県別】

- 算定回数について、都道府県によって差が見られ、例えば東京都や徳島県、福岡県で算定回数が少ない。
- 年次推移について、令和2年度に減少し、令和4年度に増加している傾向の都道府県が多い。

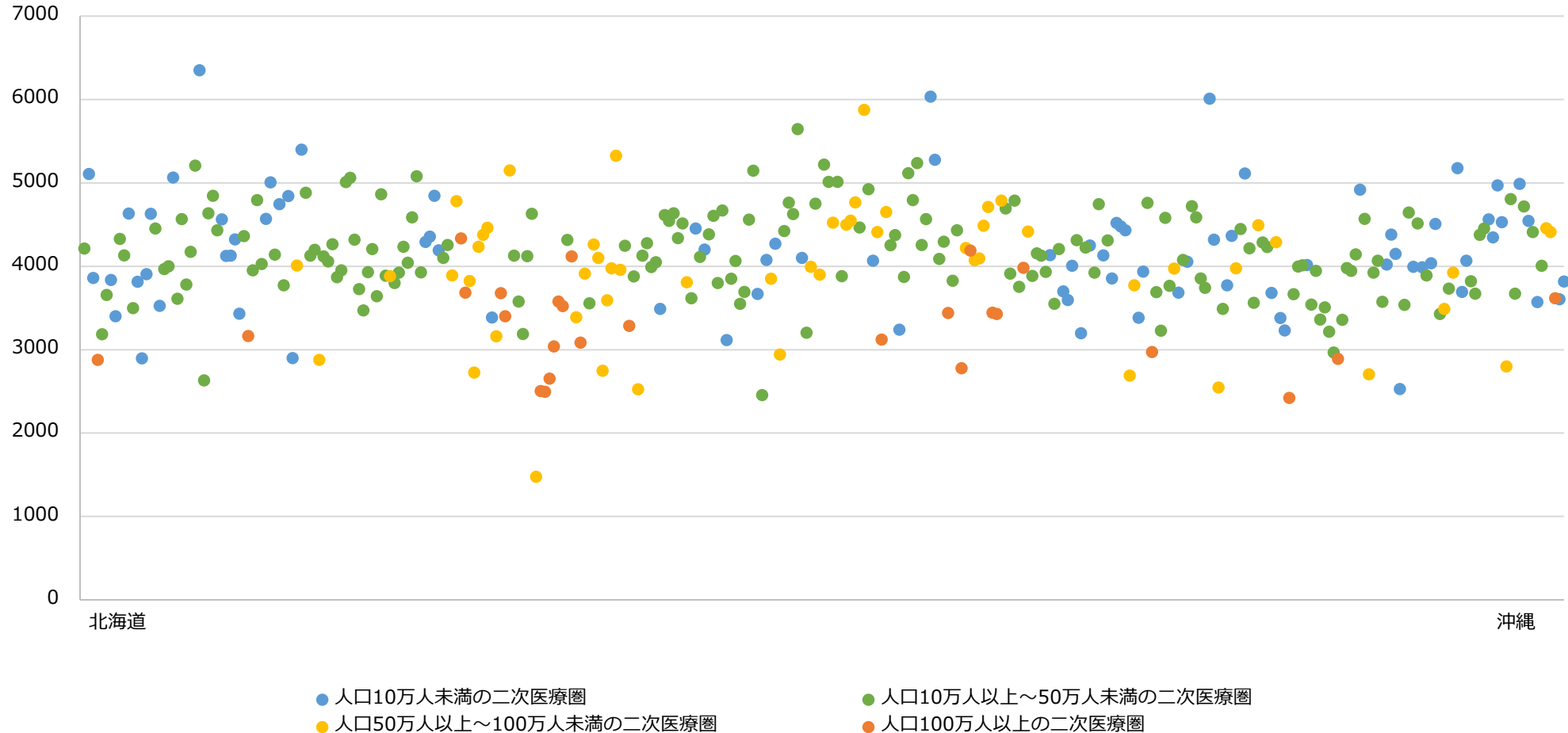


(出典：医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく歯科医師数・NDBオープンデータから医政局歯科保健課において算出)

初診料・再診料（外来）の算定回数（医療機関従事歯科医師あたり）（令和4年度）【二次医療圏別】

- 初診料・再診料（外来）の算定回数について、人口規模の大きな二次医療圏は相対的に少ない傾向にある。
- 二次医療圏全体で見ると、算定回数のばらつきがあるが、人口10万人未満、人口10万人以上～50万人未満、人口50万人以上～100万人未満の二次医療圏間ではその傾向に特段の差は見られない。

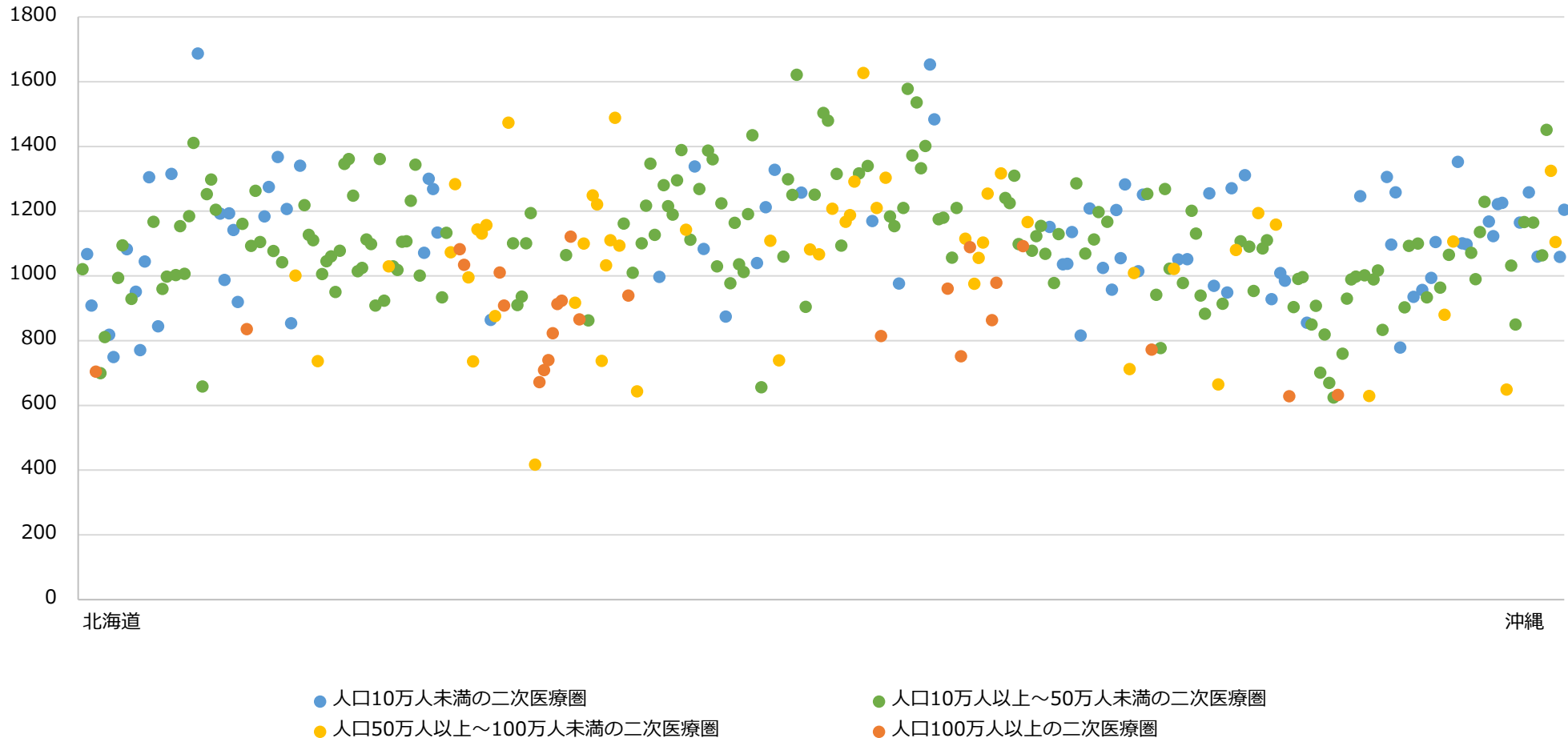
(回)



初診料・再診料（外来）の算定患者数（医療機関従事歯科医師あたり）（令和4年度）【二次医療圏別】

- 初診料・再診料（外来）の算定患者数について、人口規模の大きな二次医療圏は相対的に少ない多い傾向にある。
- 二次医療圏全体で見ると、算定患者数のばらつきがあるが、人口10万人未満、人口10万人以上～50万人未満、人口50万人以上～100万人未満の二次医療圏間ではその傾向に特段の差は見られない。

(人)

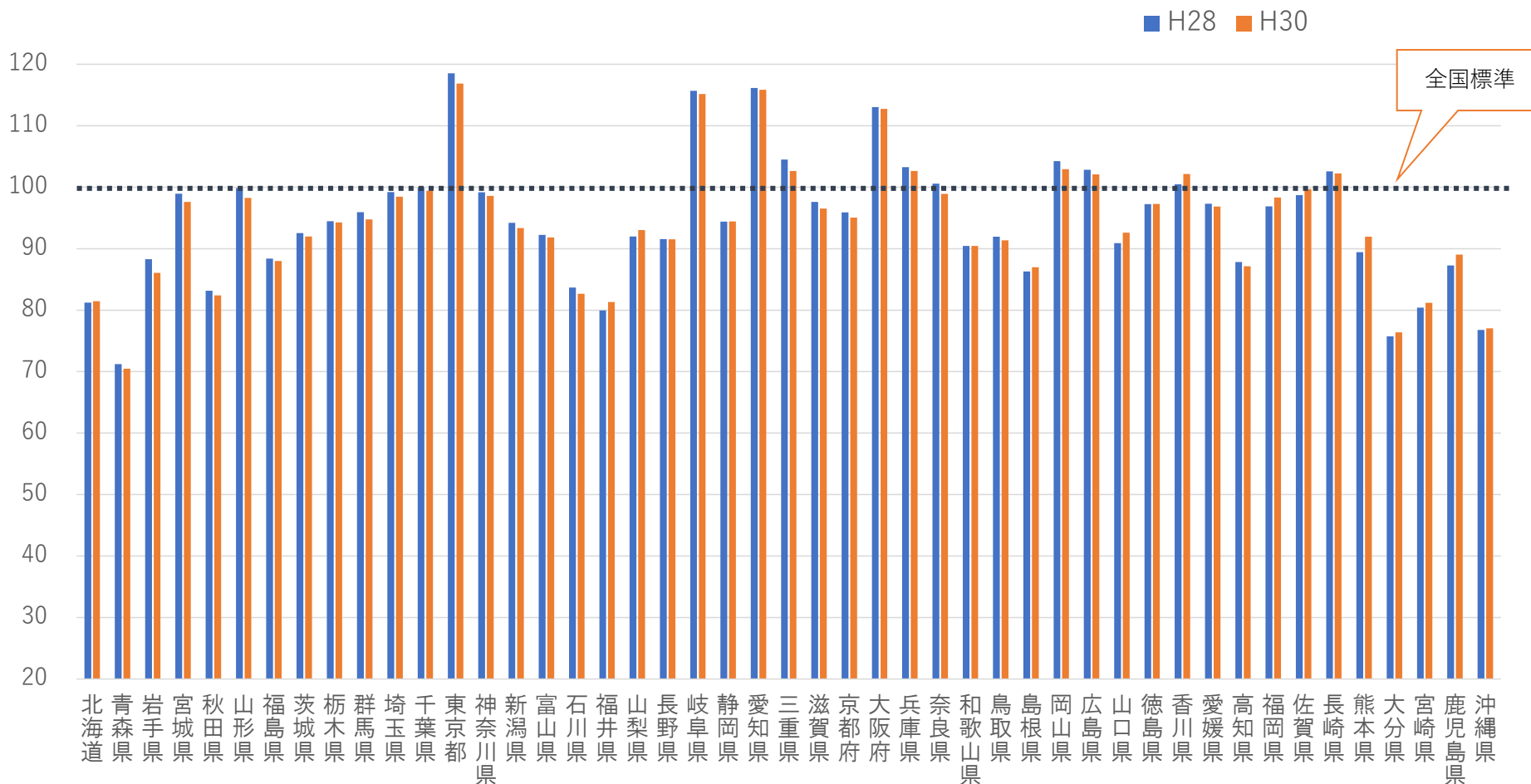


(出典：医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく歯科医師数・NDBオープンデータから医政局歯科保健課において算出)

（参考）標準化レセプト出現率：歯科レセプト総件数【都道府県別】

○ NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）を用いて、全国都道府県の性別・年齢階級（5歳階級）を調整した標準化レセプト出現比（Standardized claim-data ratios:SCR）分析では、全国基準を100とすると、100以上である都道府県は、東京都、岐阜県、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、奈良県、岡山県、広島県、香川県、長崎県であった。また、SCRが80未満は青森県、大分県、沖縄県であった。

【標準化レセプト出現比（SCR）：歯科レセプト総件数】



- 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。

(地区数)

150

100

50

<本調査における定義>

○無歯科医地区

歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区。

○無歯科医地区に準じる地区

無歯科医地区には該当しないが、無歯科医地区に準じた歯科医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区。

北 青 岩 宮 秋 山 福 茨 栃 群 埼 千 東 神 新 富 石 福 山 長 岐 静 愛 三 滋 京 大 兵 奈 和 鳥 島 岡 広 山 徳 香 愛 高 福 佐 長 熊 大 宮 鹿 沖
海 森 手 城 田 形 島 城 木 馬 玉 葉 京 奈 潟 山 川 井 梨 野 阜 岡 知 重 賀 都 阪 庫 良 歌 取 根 山 島 口 島 川 媛 知 岡 賀 崎 本 分 崎 児 縄
道 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 都 川 県 県 県 県 県 県 県 府 府 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 県 島 県

県

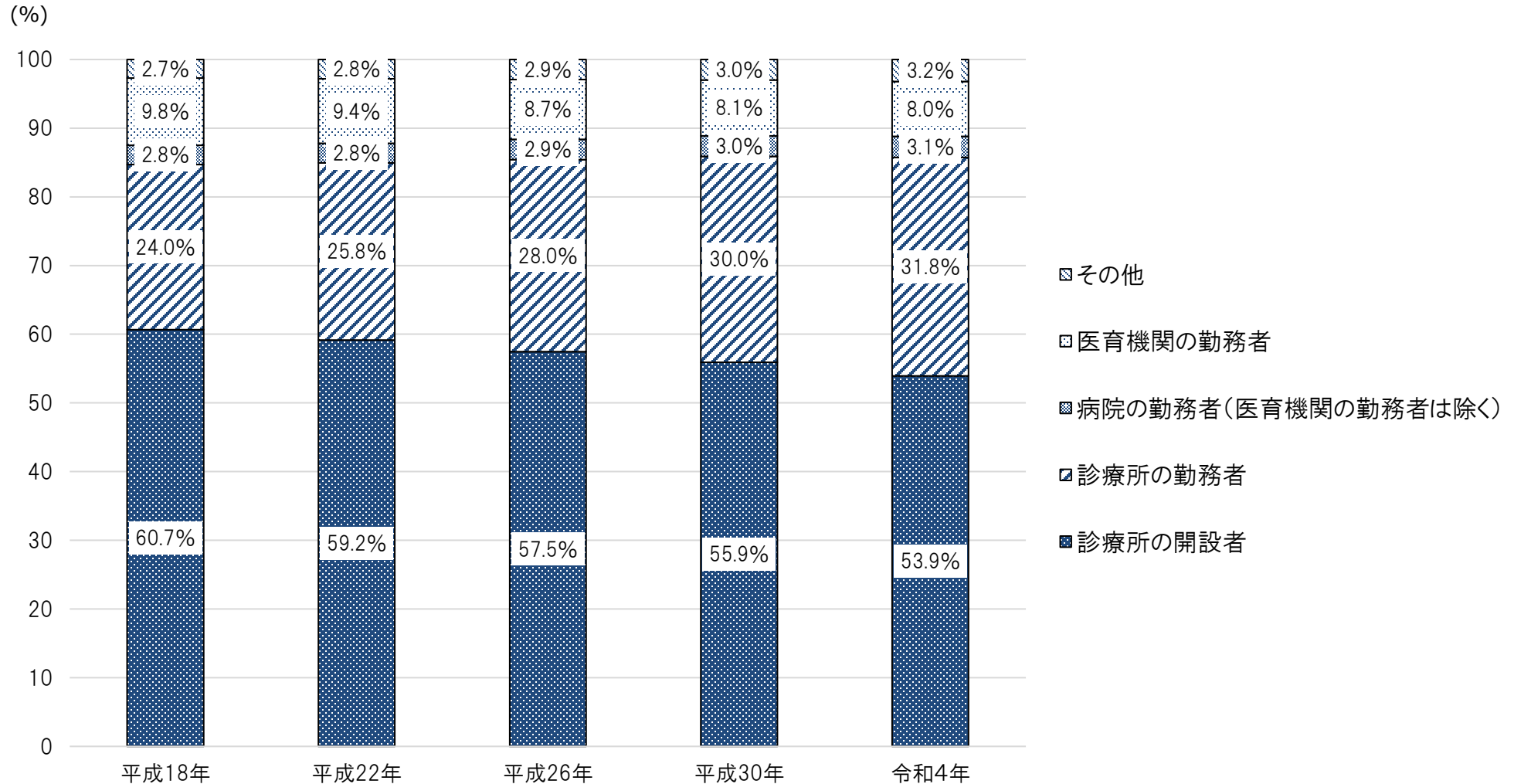
県

県

令和元年

令和4年

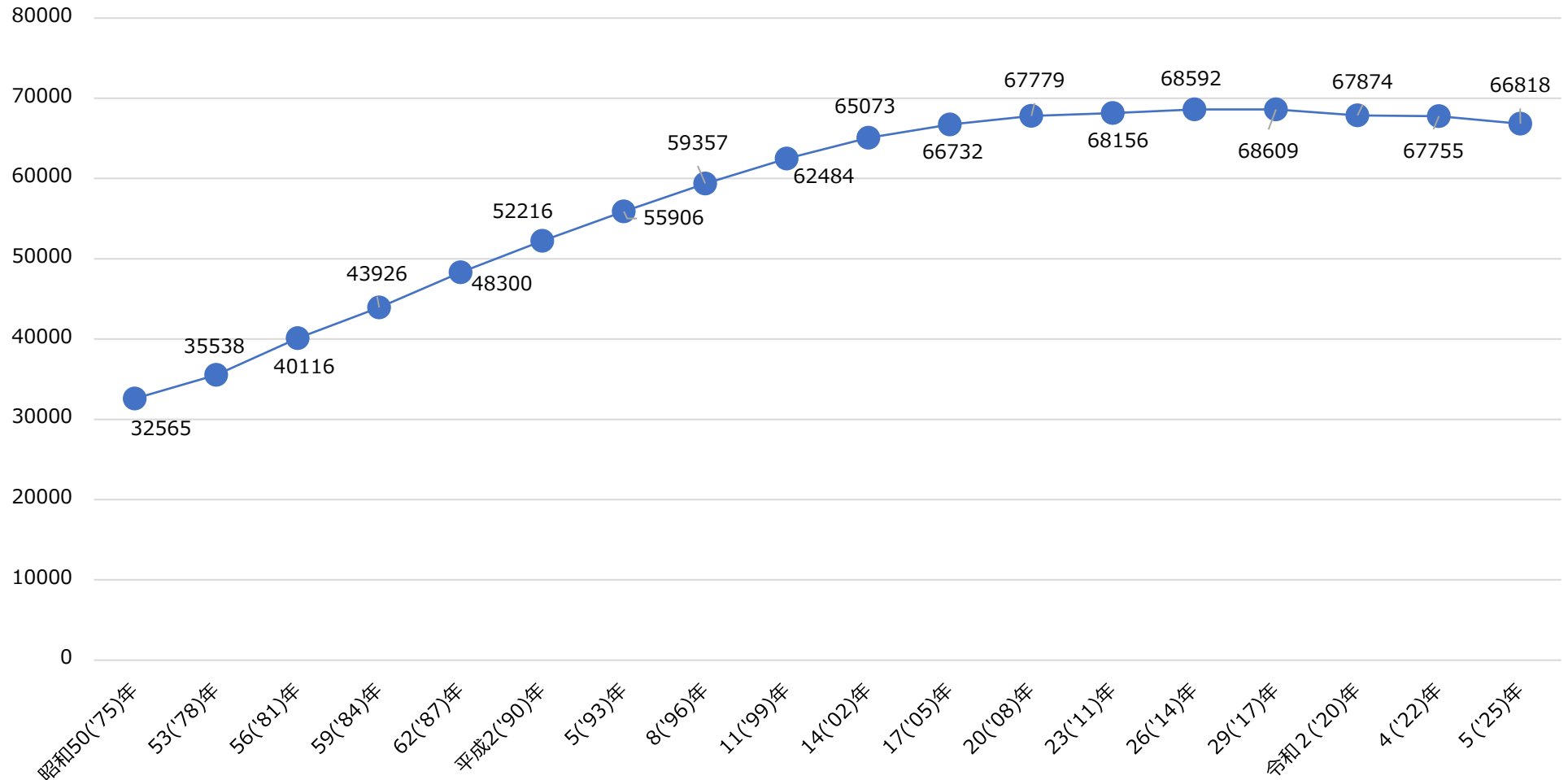
- 令和4年では、歯科医師の従事先は診療所の開設者が約54%、勤務者が約32%で、診療所で業務に従事する者が約9割弱を占めている。
- 平成18年からの推移では、診療所開設者の割合がやや減少しているが、診療所で従事する者と病院勤務者の割合はあまり変化していない。



歯科診療所数の年次推移

○ 歯科診療所の施設数は平成29年（68,609施設）まで増加していたが、その後ほぼ横ばいに推移しており、令和5年は66,818施設（対前年：937施設減）である。

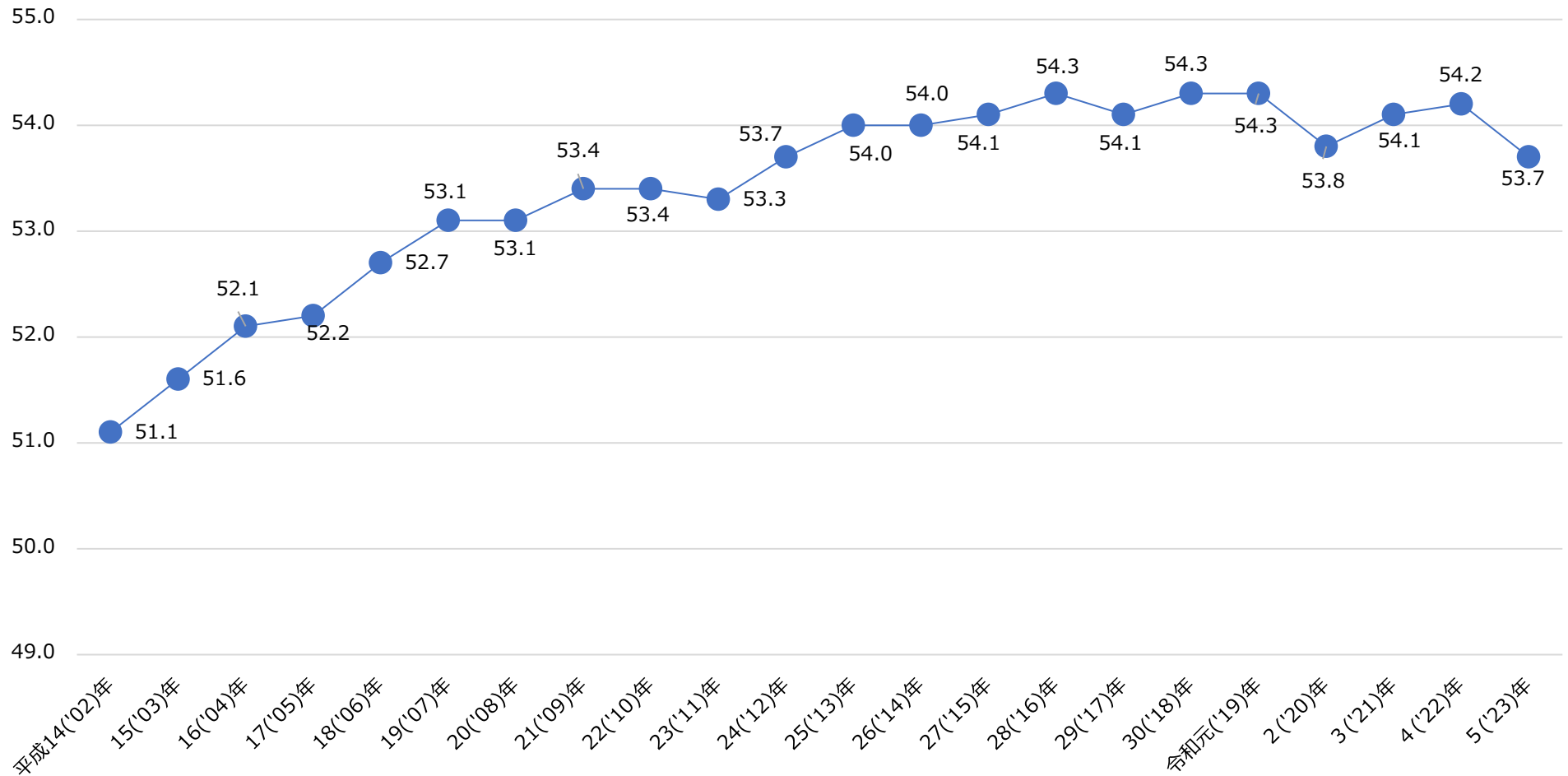
(施設)



人口10万対歯科診療所数の年次推移

○ 直近約20年間の人口10万対歯科診療所数の推移をみると、平成28年までは増加傾向であり、その後は多少の増減はあるが、ほぼ横ばいとなっている。

(施設)



人口10万対歯科診療所の年次推移【都道府県別】

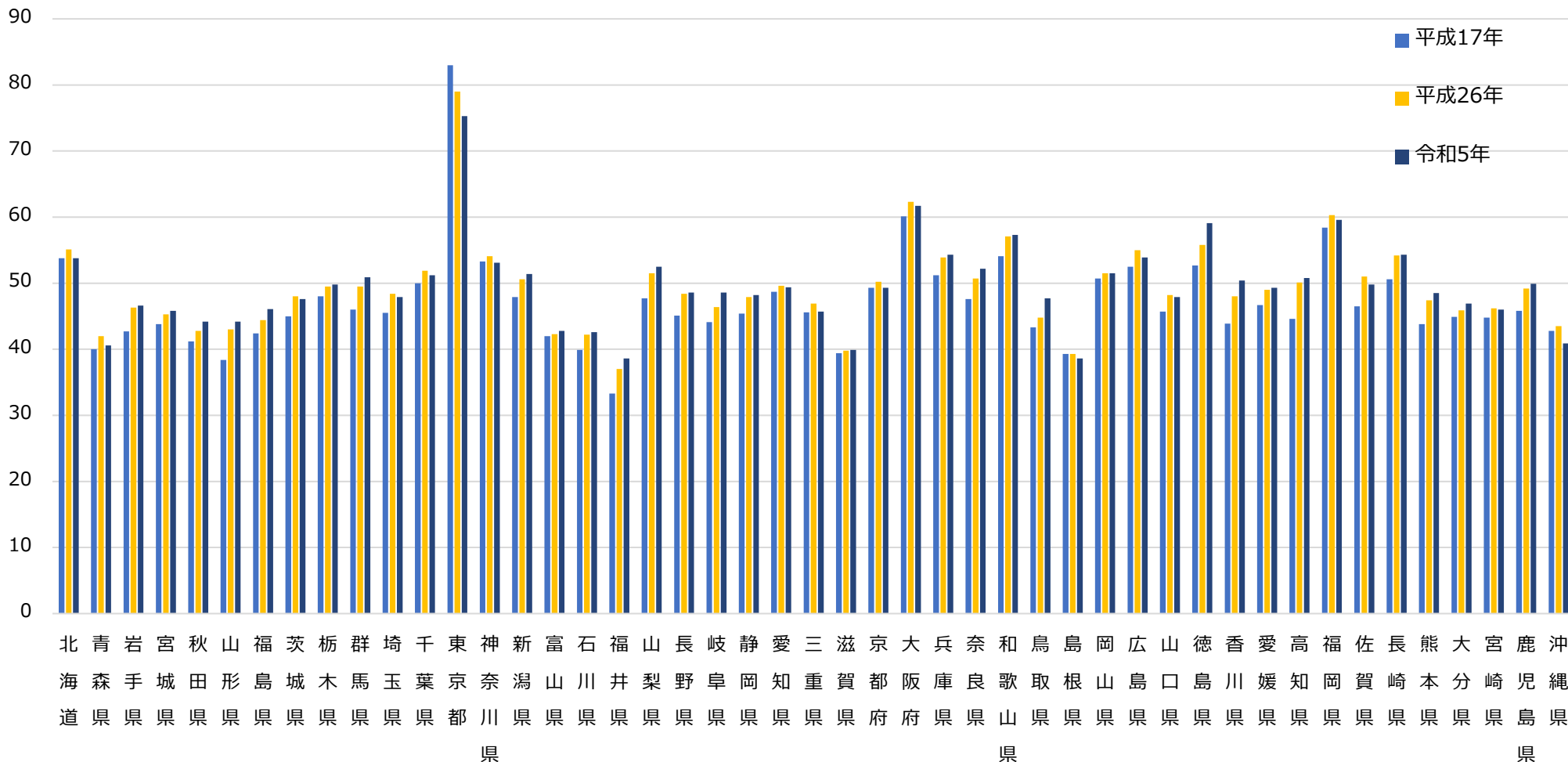
令和6年
12月25日

第10回歯科医療提供体制等に関する検討会

資料 1

- 令和5年において、歯科診療所数（人口10万対医療施設従事者）が最も多い都道府県は東京都の75.3施設、最も少ない都道府県は福井県と島根県の38.6施設と都道府県間で差がある。
- 年次推移については、増加傾向にある場合や減少傾向にある場合等、都道府県によって傾向が異なる。

(施設数)

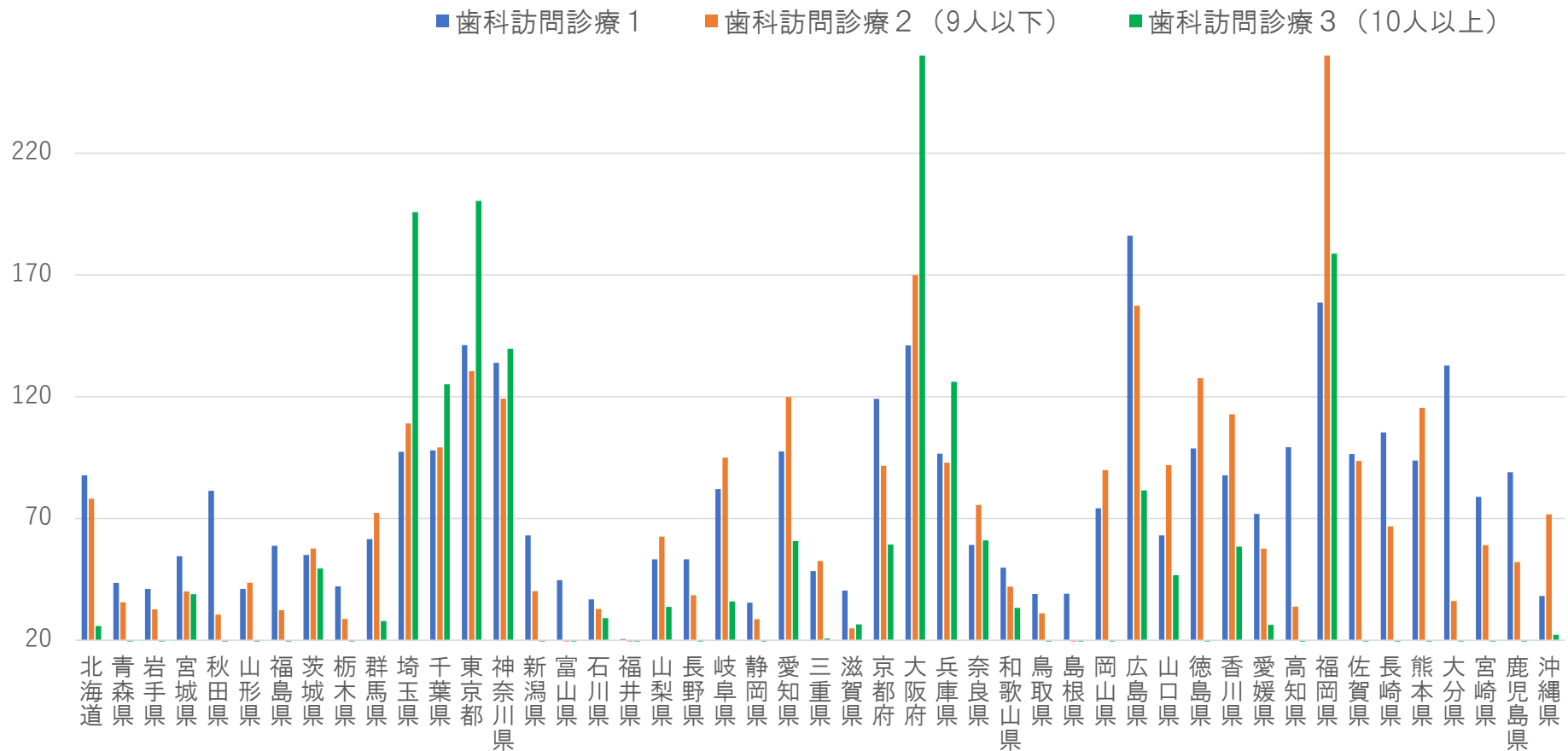


(出典：医療施設調査)

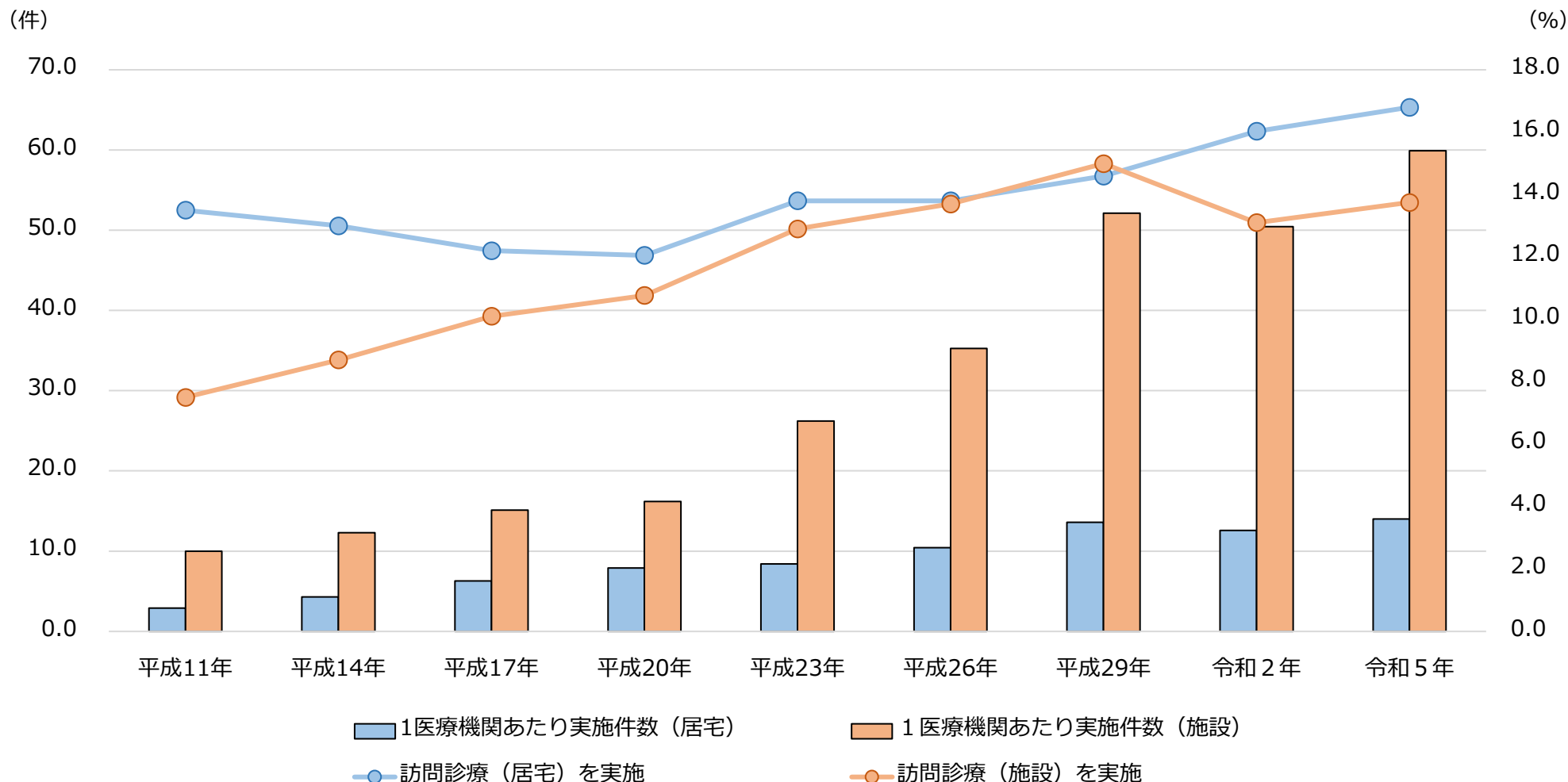
(参考)標準化レセプト出現率：在宅医療【都道府県別】

- NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）を用いて、全国都道府県の性別・年齢階級(5歳階級)を調整した標準化レセプト出現比（Standardized claim-data ratios:SCR）分析では、SCRが高値であったのは、歯科訪問診療2では大阪府、広島県、福岡県であり、歯科訪問診療3では埼玉県、東京都、大阪府、福岡県であった。

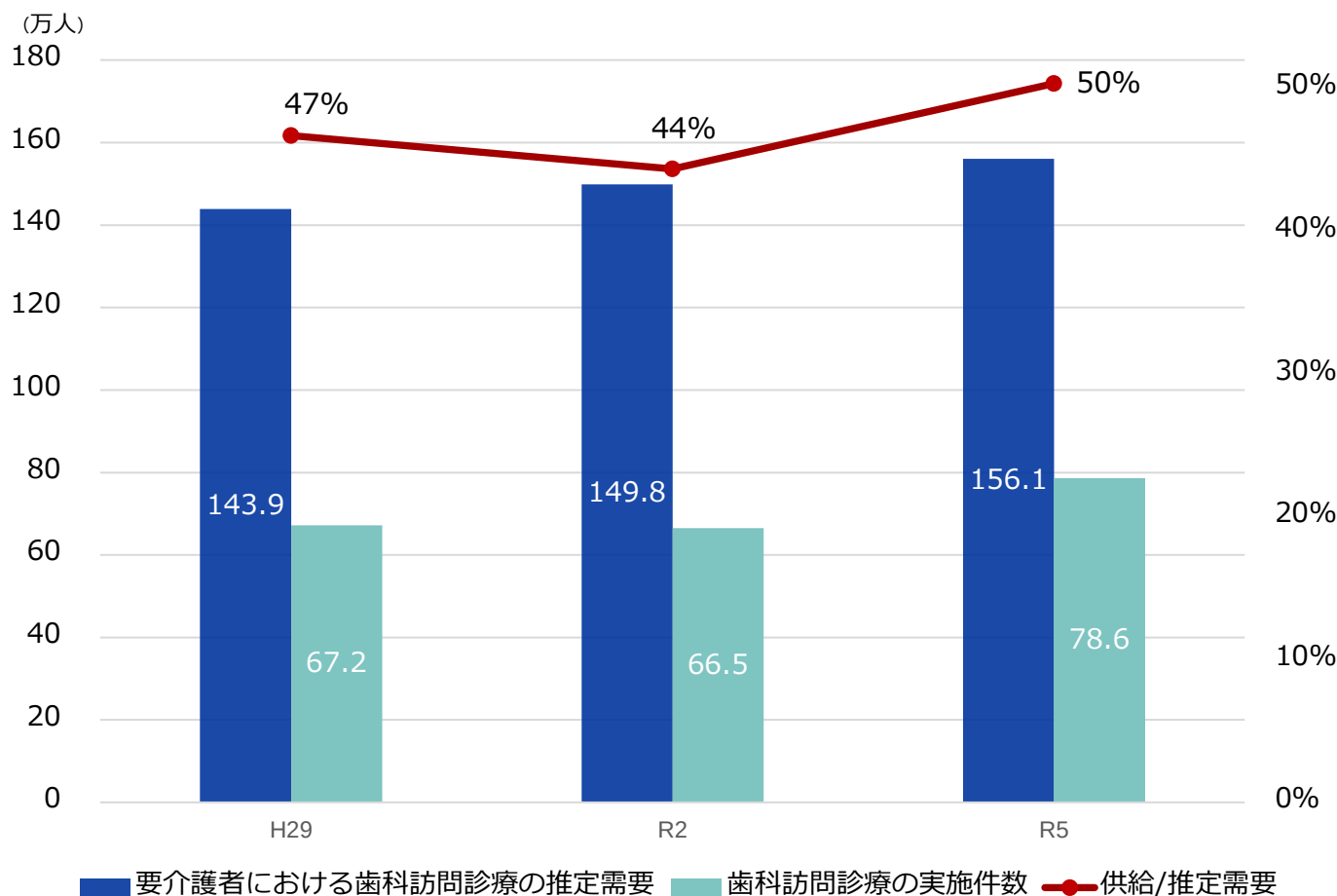
【標準化レセプト出現比（SCR）：在宅医療（歯科訪問診療1・2・3）】（H30年）



- 1 歯科診療所あたりの歯科訪問診療の実施件数（各年9月分）は、増加傾向にあったが、令和2年に減少したものの、令和5年には増加傾向がみられる。
- 歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合について、居宅は増加傾向であるが、施設は新型コロナウイルスの感染拡大以降、あまり変化していない。



○ 要介護高齢者における歯科訪問診療の推定需要数と比べ、歯科訪問診療の実施件数（供給数）は約5割である。



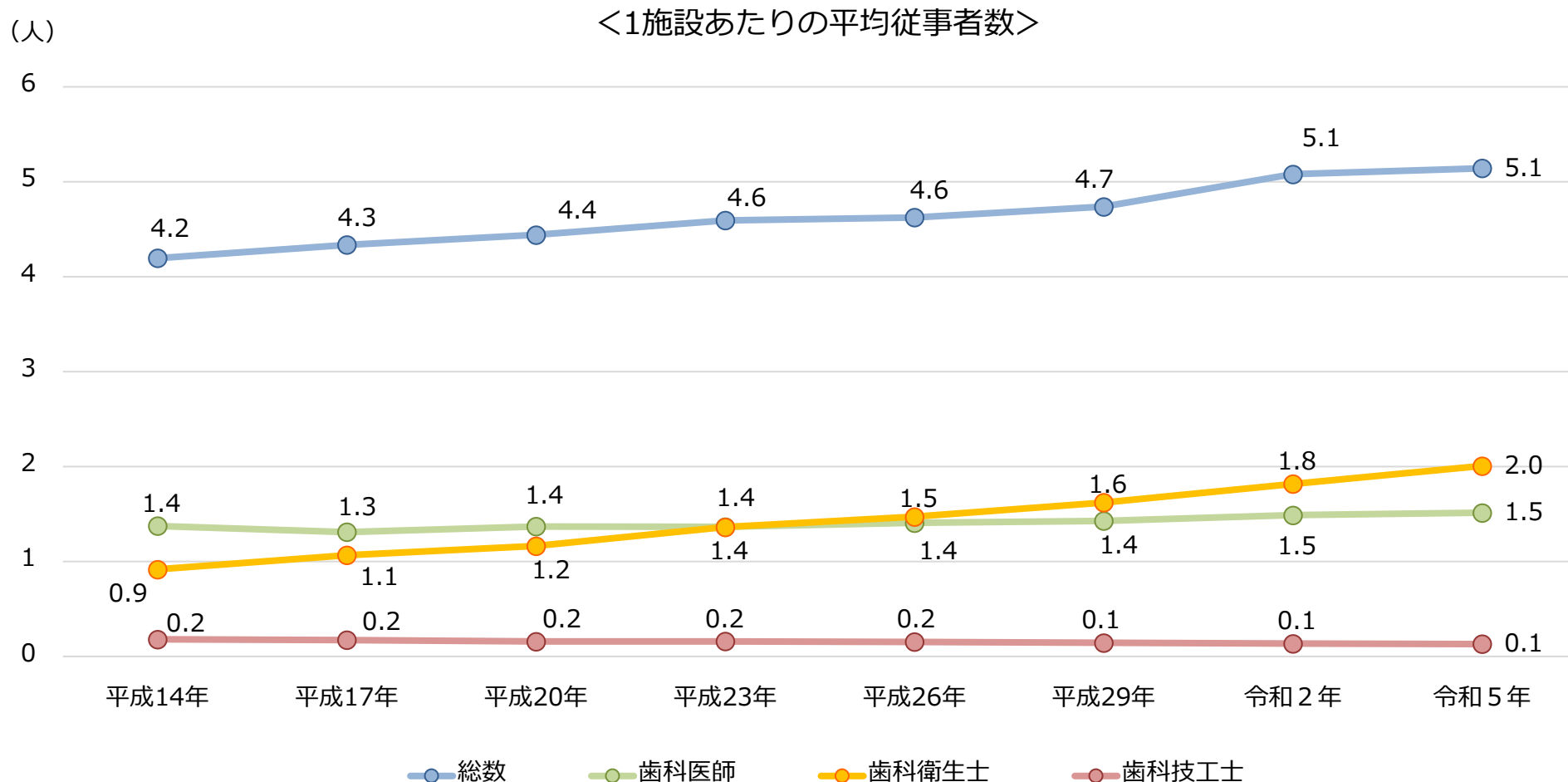
歯科訪問診療の実施件数：歯科訪問診療の実施件数（各年9月分）は、訪問先である居宅、施設、病院を合算。

要介護者における歯科訪問診療の推定需要：「フレイルおよび認知症と口腔健康の関係に焦点化した人生100年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究（日本歯科医学会：令和元年）」より、「要介護高齢者（N=290、平均年齢86.9±6.6歳）の調査（※）において、歯科医療や口腔健康管理が必要である高齢者は64.3%であった」と報告されていることから、要介護3～5の認定者数の64.3%を歯科訪問診療の推定需要数と仮定して算出。

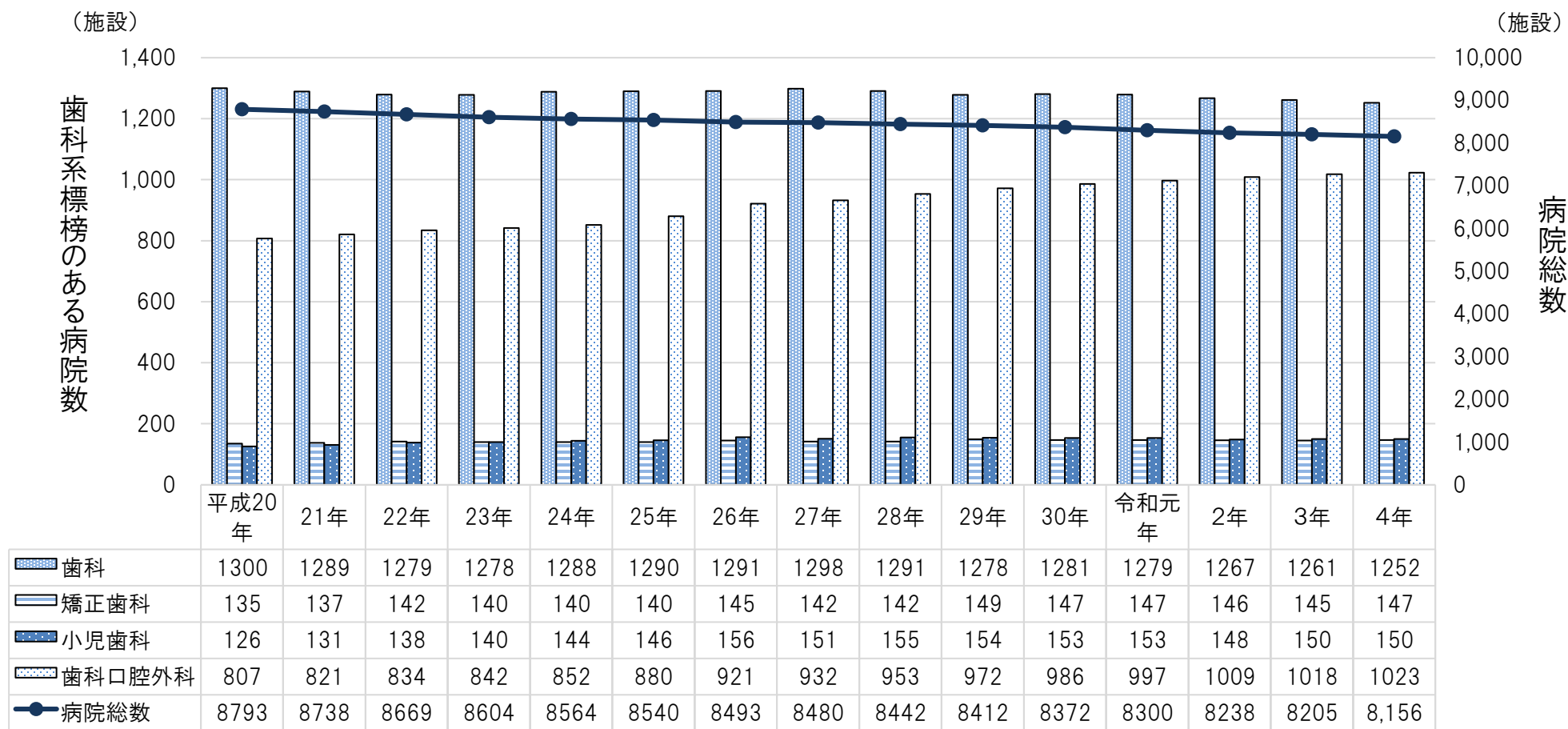
※歯科治療（義歯・う蝕・歯周疾患・粘膜疾患・保湿）の必要性の有無を歯科医師が判定

要介護高齢者：特定地域の在宅療養、認知症グループホーム、通所サービス、療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホームの入所、利用者など

- 令和2年の歯科診療所の常勤換算の従事者数（総数）の平均は5.1人であり、小規模事業所が多い。
- 1診療所あたりの平均歯科医師数は1.5人であり、近年横ばいである。
- 一方、平均歯科衛生士数は令和5年で2.0人であり、平成14年の0.9人から約2倍に増加している。



○ 歯科を標榜する病院数については、「歯科」を標榜する施設数は1,300施設前後で、「歯科口腔外科」を標榜する施設数は増加傾向である。

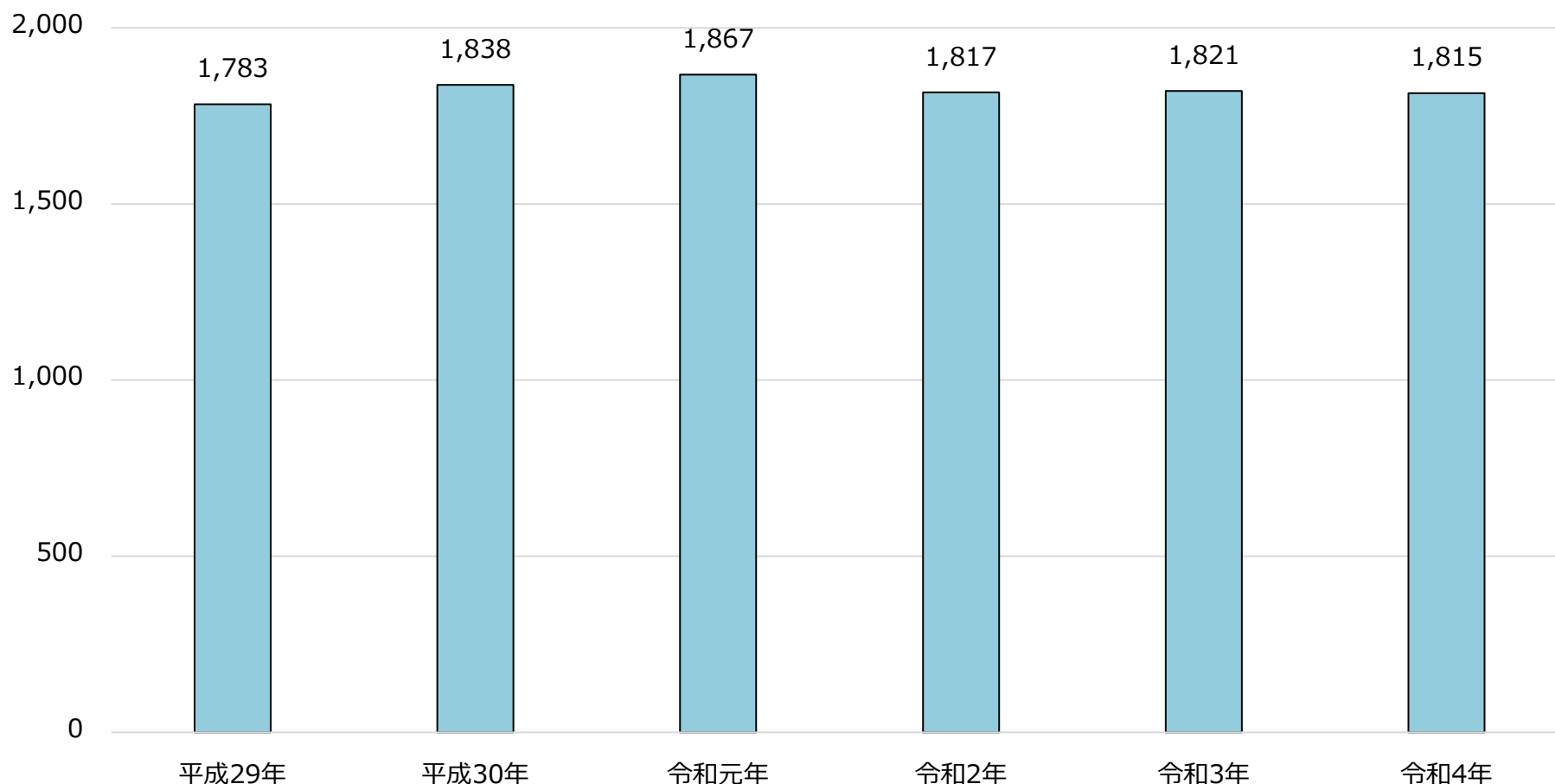


歯科系の診療科を標榜する病院数（令和4年10月1日時点）
（歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院数）

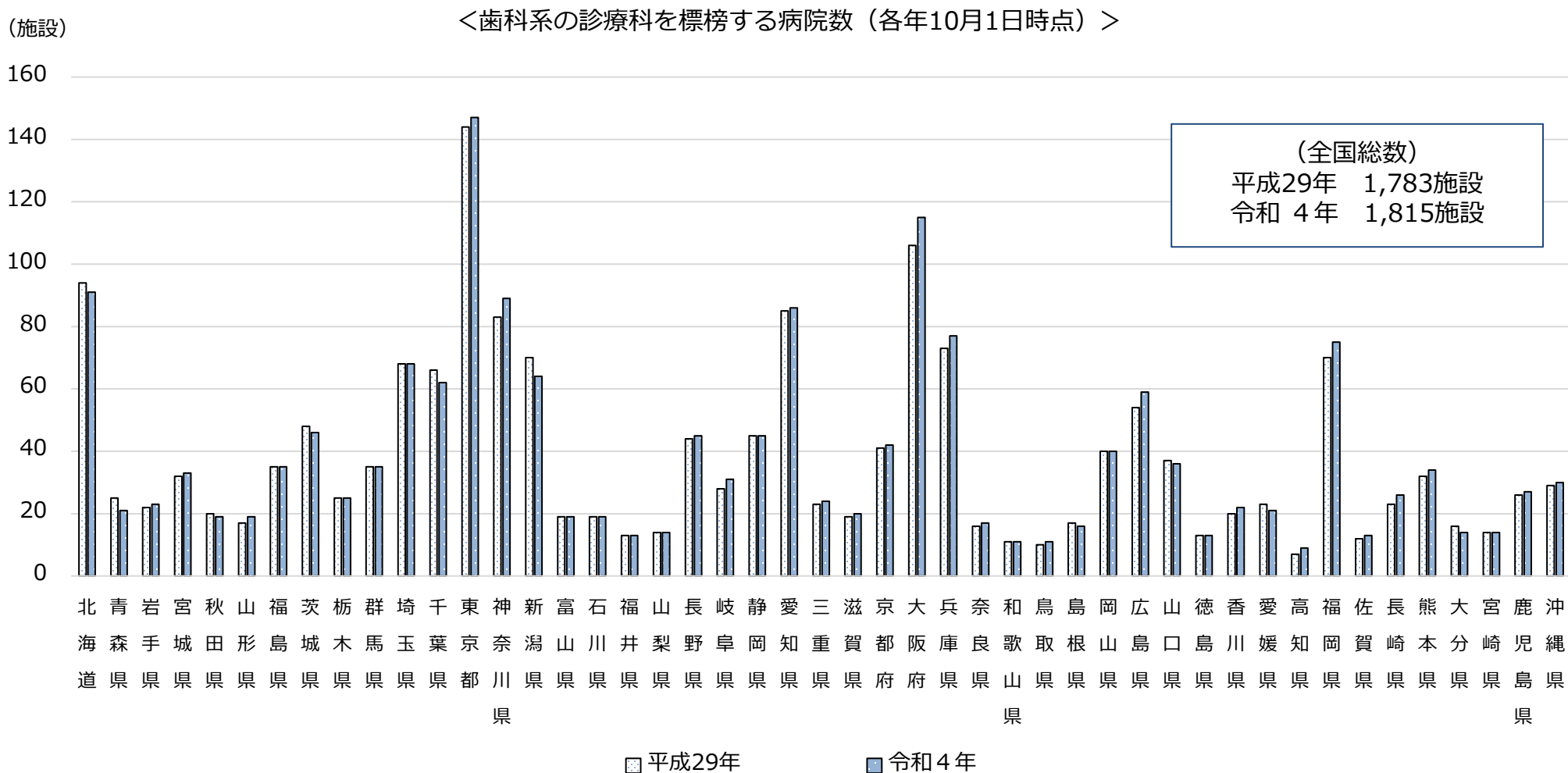
1,815施設

出典：医療施設調査（各年10月1日時点）
歯科系の診療科を標榜する病院数は厚生労働省「医療施設調査」について、医政局歯科保健課において特別集計

- 令和4年において、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）を標榜する病院は1,815施設であり、病院全体の約2割である。
- 平成29年からの年次推移については、ほぼ横ばい傾向にある。



○ 都道府県別でみると、最も多い東京都では147施設（令和4年）である一方、最も少ない高知県では9施設と、その設置状況には地域差がある。



※歯科系の診療科を標榜する病院：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

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

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

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

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

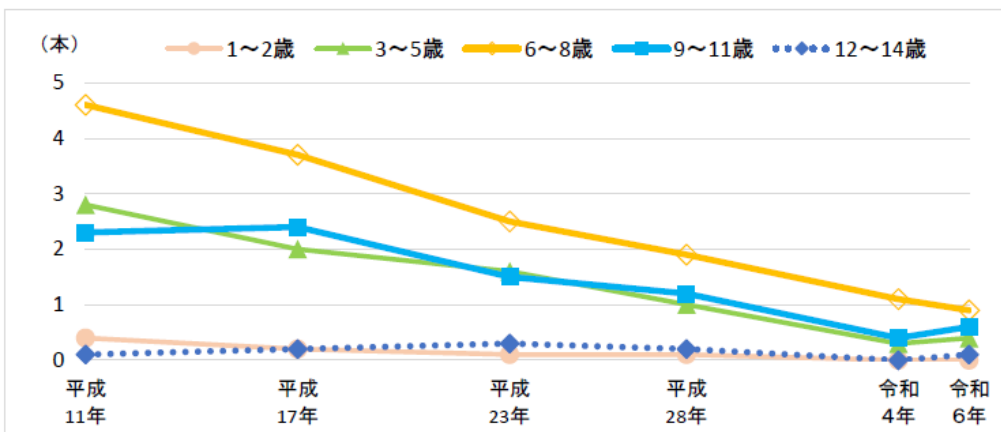
地域での体制づくりを行う上での課題

- 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。
- 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

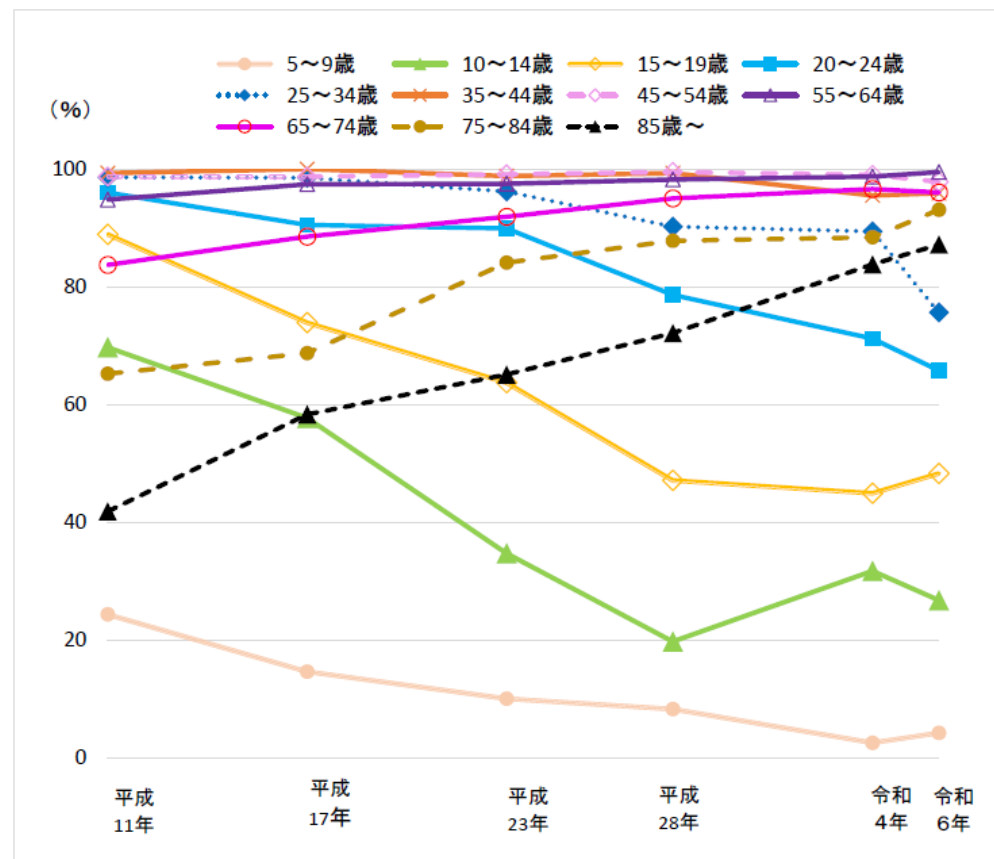
(参考) 令和6年度歯科疾患実態調査の結果(概要) ①

- 14歳以下の各年齢において過去の調査と比較すると、1人平均う蝕歯数(dft指数)は概ね減少傾向であった。
- う蝕を持つ者の割合の年次推移は、5歳以上35歳未満では減少傾向であったが、55歳以上では増加傾向にあった。

＜1人平均う蝕歯数(dft指数)の年次推移
(乳歯：1～14歳、年齢階級別)＞



＜う蝕を持つ者の割合の年次推移
(永久歯：5歳以上)＞

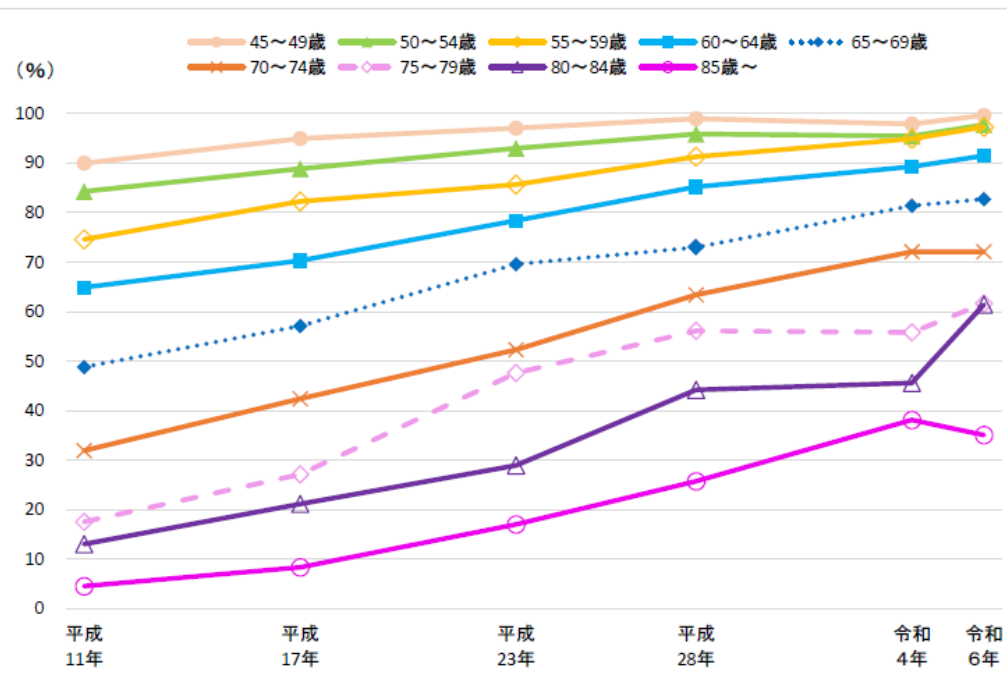


注：令和6（2024）年の割合（％）は各都道府県の人口規模が反映されるように調整された全国補正值であり、単なる人数比とは異なる。

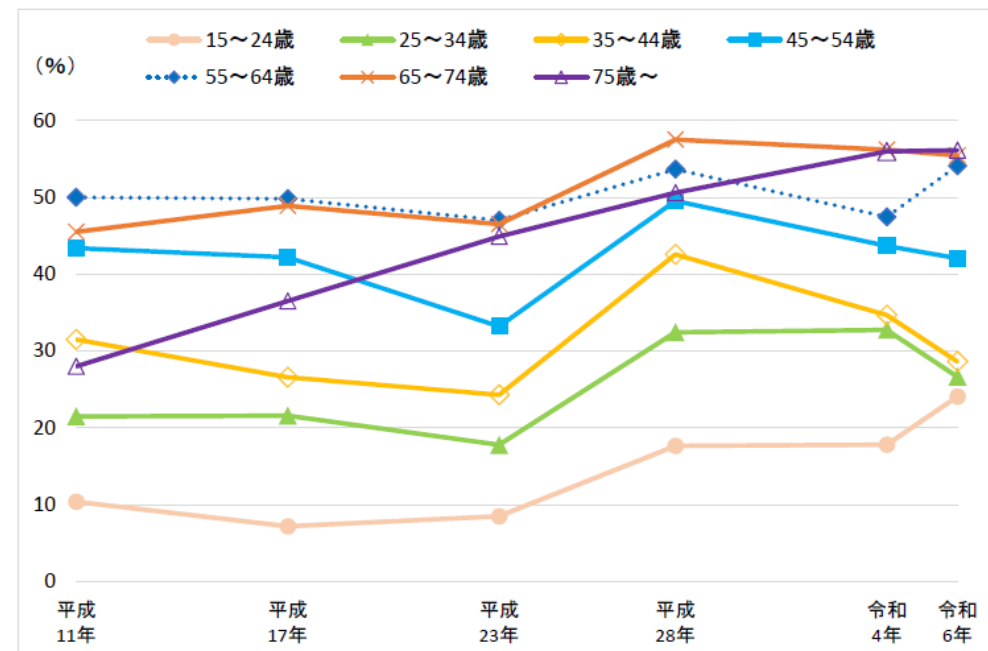
(参考) 令和 6 年度歯科疾患実態調査の結果 (概要) ②

- 20 本以上の自分の歯を有する者の割合の年次推移は、概ね増加傾向であり、8020 達成者の割合（80 歳で20 本以上の歯を有する者の割合）は、75 歳以上85 歳未満の20 本以上の歯を有する者の割合から約61.5%と推計される。
- 4 mm 以上の歯周ポケットを持つ者の割合は、15～19 歳が21.2%で最も低く、80～84 歳が61.6%で最も高かった。また、年次推移において65 歳以上で概ね増加していた

<20本以上の歯を有する者の割合の年次推移 (永久歯：45歳以上)>



<歯周ポケット（4mm以上）を有する者の 割合の年次推移、年齢階級別（15歳上）>

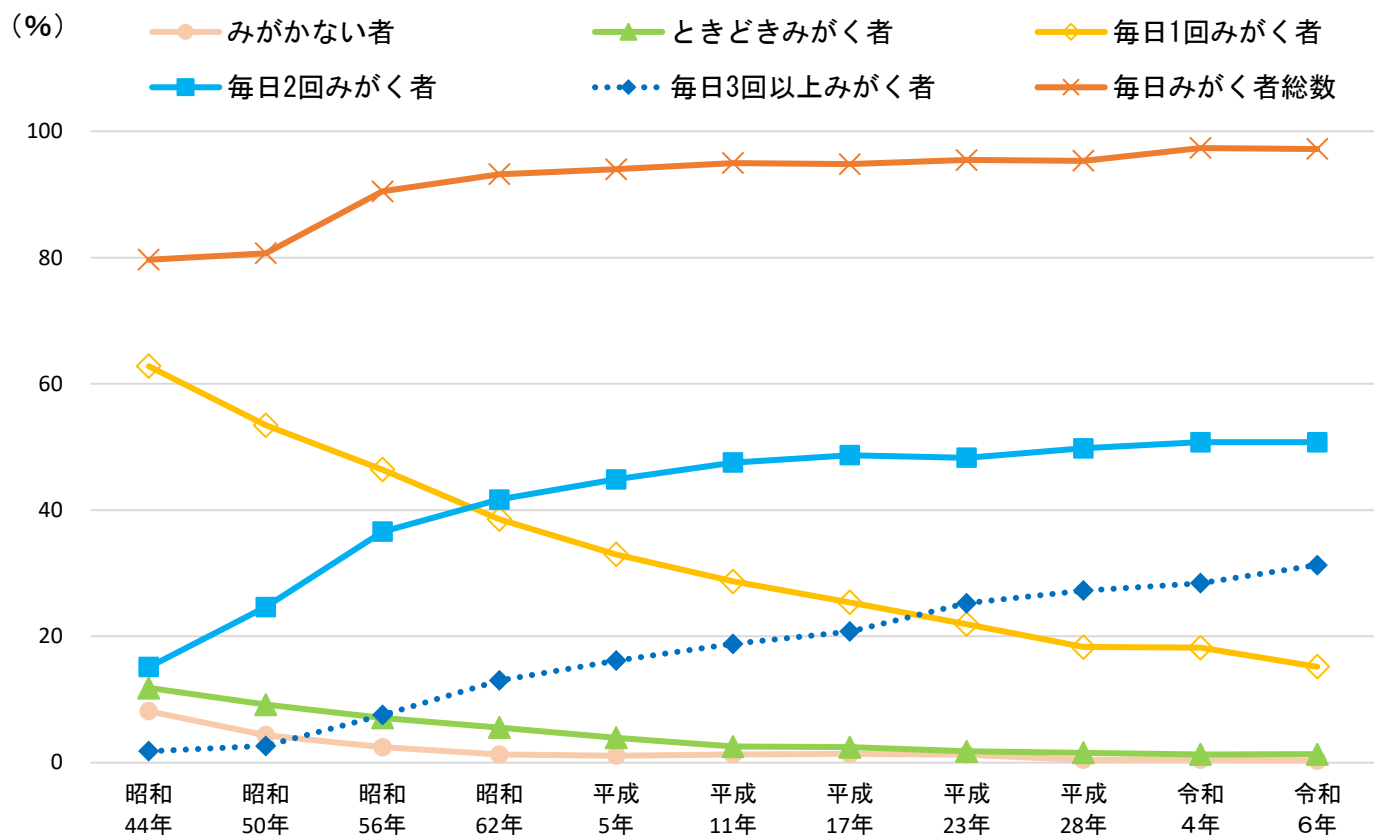


注：令和 6（2024）年の割合（%）は各都道府県の人口規模が反映されるように調整された全国補正值であり、単なる人数比とは異なる。

(参考) 令和6年度歯科疾患実態調査の結果(概要) ③

- 1歳以上の者では、「毎日歯をみがく者」の割合は97.2%であった。「毎日2回以上歯をみがく者」の割合は増加傾向にあり、令和6年では82.0%であった。

<歯ブラシの使用状況の推移(昭和44(1969)年～令和6(2024)年)、総数(1歳以上)>



注：令和6(2024)年の割合(%)は各都道府県の人口規模が反映されるように調整された全国補正值であり、単なる人数比とは異なる。

- 1 . 歯科医療提供体制・歯科医師の現状について
- 2 . 令和6年度歯科専門職の業務の実態調査の概要速報について
- 3 . 歯科医師の必要数に関するこれまでの議論について
- 4 . 論点について

令和6年度歯科専門職の業務の実態調査 概要（速報）①

○ 本調査は、歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士）の業務実態（働き方）を把握することを目的に行われた。

調査期間：令和7年3月3日～令和7年4月25日

調査票		調査対象母集団	抽出方法	送付数	有効回収数 （※1）	有効回収率 （※2）
施設票	病院歯科票	全国の病院歯科 （保険医療機関）	悉皆	1,814施設	301施設	16.6%
	歯科診療所票	全国の歯科診療所 （保険医療機関）	都道府県別無歯科医地区又は準無 歯科医地区別層化無作為抽出・比例割 当法による母集団からの1/8抽出	8,295施設	1,262施設	15.3%
	歯科技工所票	全国の歯科技工所	大規模 ➤ 悉皆 大規模以外 ➤ 都道府県別無歯科医地区又は 準無歯科医地区別層化無作為 抽出・比例割当法による母集 団からの1/8抽出	2,665施設 大規模 ➤ 81施設 大規模以外 ➤ 2,584施設	212施設 大規模 ➤ 54施設 大規模以外 ➤ 158施設	9.0% 大規模 ➤ 66.7% 大規模以外 ➤ 7.0%
個人票	歯科医師票	全国の病院歯科・歯科 診療所に従事する歯科 医師	病院歯科票・歯科診療所票を送付し た施設に従事する歯科医師全員	※3	2,160票	※3
	歯科衛生士票	全国の病院歯科・歯科 診療所に従事する歯科 衛生士	病院歯科票・歯科診療所票を送付し た施設に従事する歯科医師全員	※3	2,438票	※3
	歯科技工士票	全国の病院歯科・歯科 診療所・歯科技工所に 従事する歯科技工士	病院歯科票・歯科診療所票・歯科技 工所票を送付した施設に従事する歯 科技工士全員	※3	443票	※3

※1 有効回収数においては、無回答・無効回答を除外して算出

※2 閉業等により郵送が返還された歯科診療所35施設、病院歯科1施設、歯科技工所312施設を除外して算出

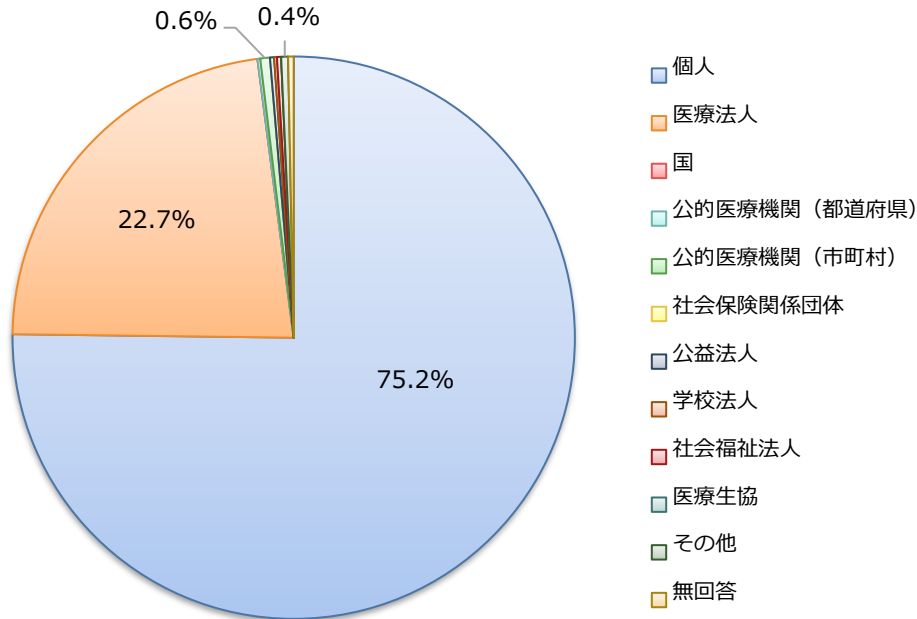
※3 専門職票の配布数が特定できないため空欄

（注：速報により最終的な値は変動することがある）

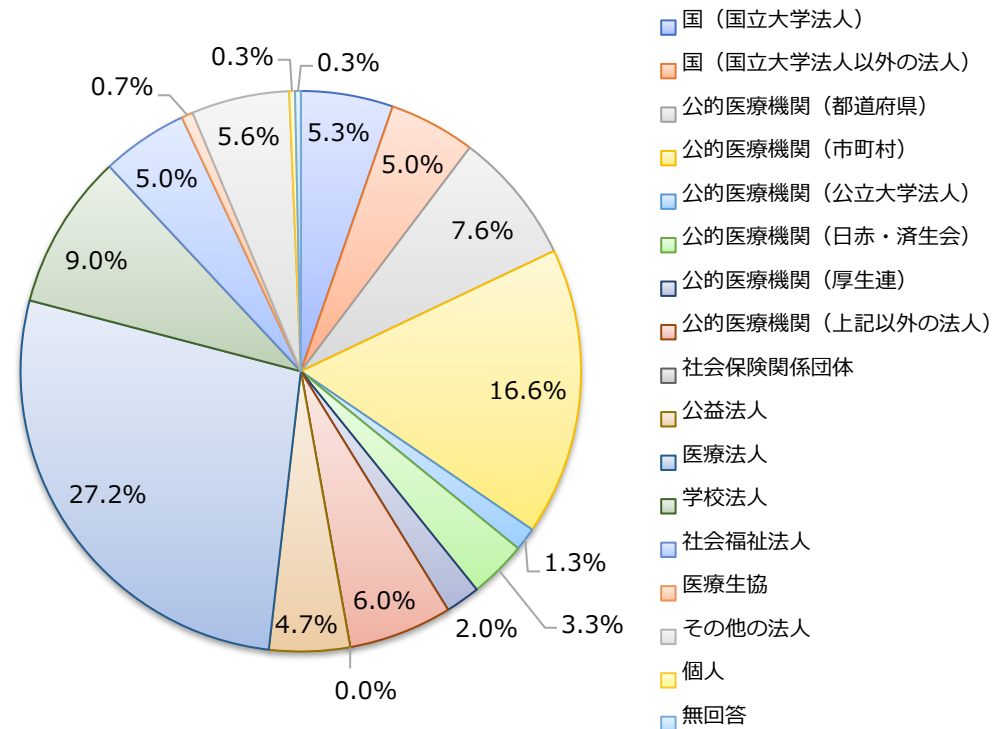
令和6年度歯科専門職の業務の実態調査 概要（速報）②

- 回答のあった医療機関の開設主体は、歯科診療所では個人が75.2%と最も多く、次いで医療法人が22.7%、病院歯科では医療法人が27.2%と最も多く、次いで公的医療機関（市町村）が16.6%であった。

歯科診療所
(n=1,262)



病院歯科
(n=301)



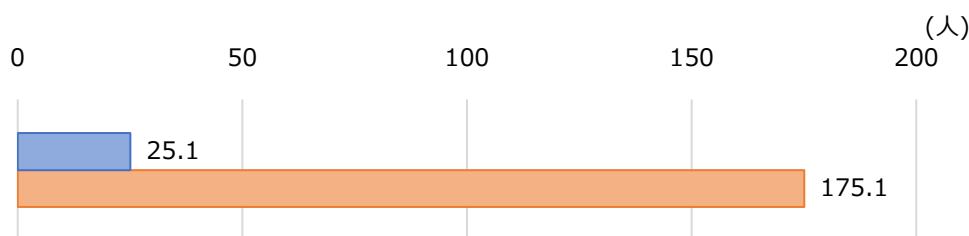
（注：速報により最終的な値は変動することがある）

令和6年度歯科専門職の業務の実態調査 概要（速報）③

- 1日当たりの平均患者数（令和6年10月）については、歯科診療所が25.1人、病院歯科が175.1人であった。
- 診療内容については、歯科診療所は歯科補綴治療、歯科保存・歯内治療、歯周病治療が多く、訪問歯科診療も実施されており、病院歯科は口腔外科処置が多く、障害児（者）の歯科治療も多く行われている。

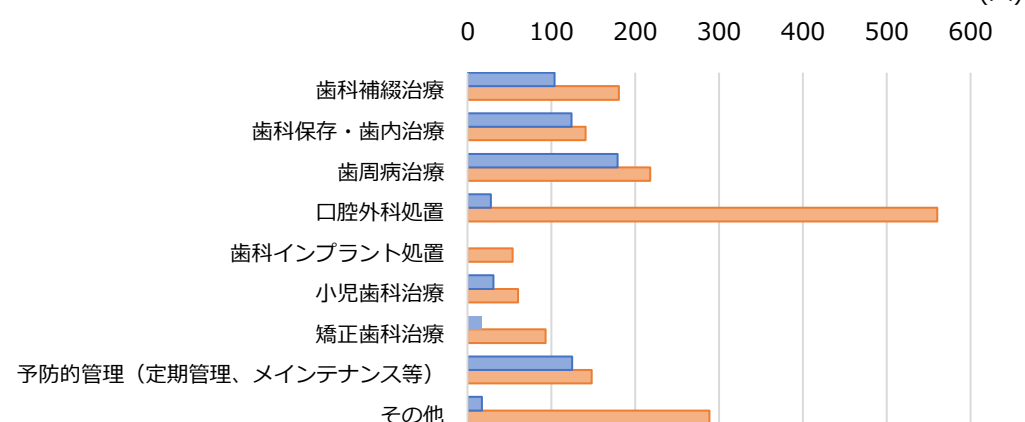
■ 歯科診療所 ■ 病院歯科

1日当たりの平均患者数【令和6年10月】

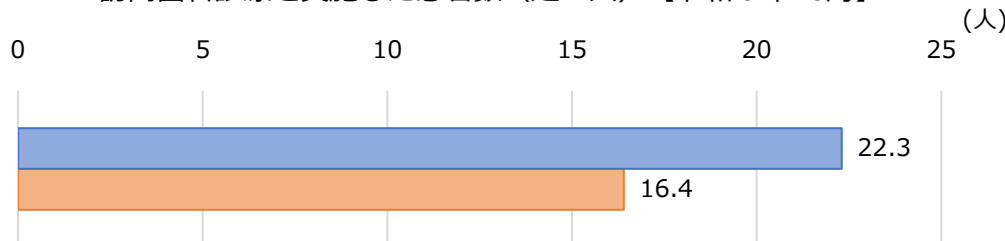


	歯科診療所	病院歯科
最大	900	5,050
最小	0	0
分散	1,071	257,437
標準偏差	33	507

主な診療内容（延べ人）【令和6年10月】

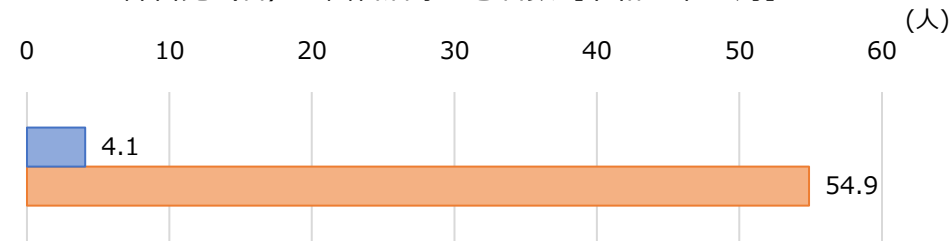


訪問歯科診療を実施した患者数（延べ人）【令和6年10月】



	歯科診療所	病院歯科
最大	2,042	623
最小	0	0
分散	17,709	4,958
標準偏差	133	70

障害児（者）の歯科治療の患者数【令和6年10月】



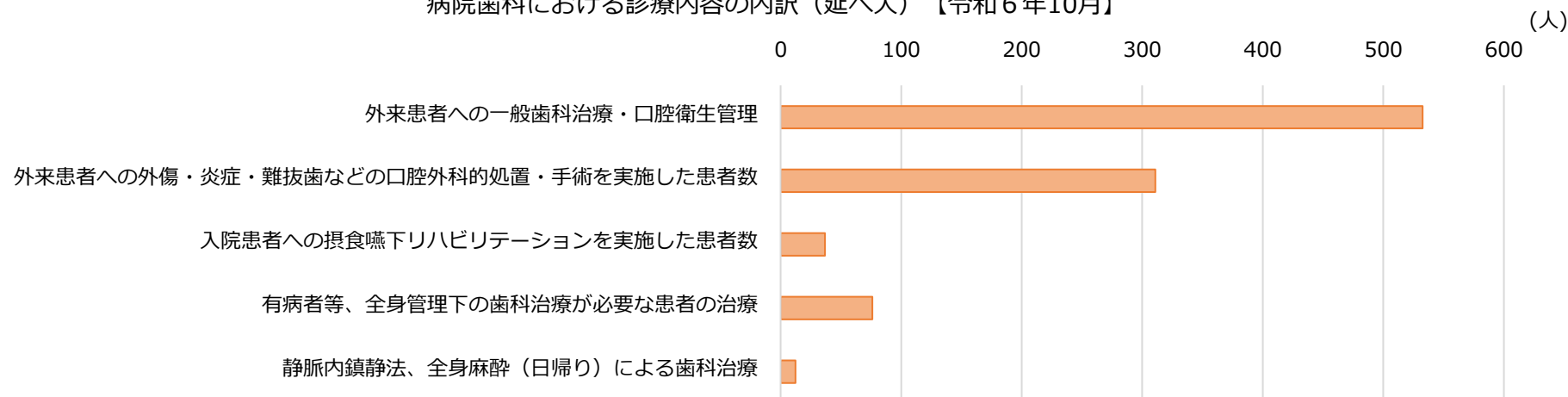
	歯科診療所	病院歯科
最大	314	860
最小	0	0
分散	562	18,241
標準偏差	24	135

（注：速報により最終的な値は変動することがある）

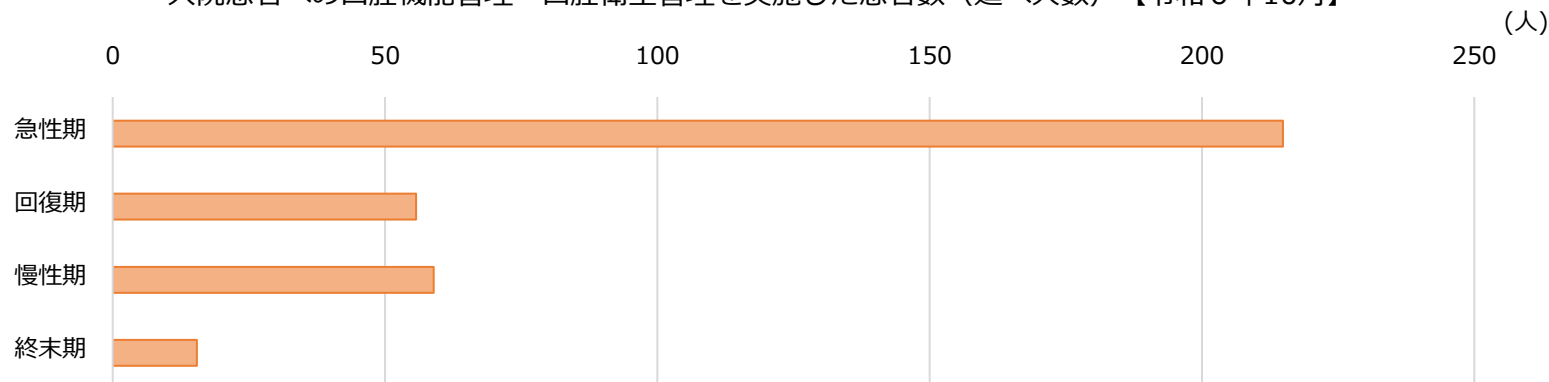
令和6年度歯科専門職の業務の実態調査 概要（速報）④

- 病院歯科での診療内容は、外来患者への一般歯科治療・口腔衛生管理や外来患者への外傷・炎症・難抜歯などの口腔外科的処置・手術を実施した患者数が多かった。
- 入院患者への口腔機能管理・口腔衛生管理を実施した患者数は、急性期の患者が最も多かった。

病院歯科における診療内容の内訳（延べ人）【令和6年10月】



入院患者への口腔機能管理・口腔衛生管理を実施した患者数（延べ人数）【令和6年10月】



（注：速報により最終的な値は変動することがある）

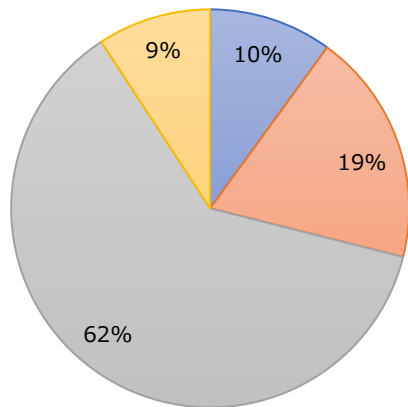
令和6年度歯科専門職の業務の実態調査 概要（速報）⑤

- 今後、過疎地域など歯科医師が少ない地域で従事する意思がある歯科医師は、歯科診療所に従事する歯科医師で約29%、病院歯科に従事する歯科医師で約46%であった。

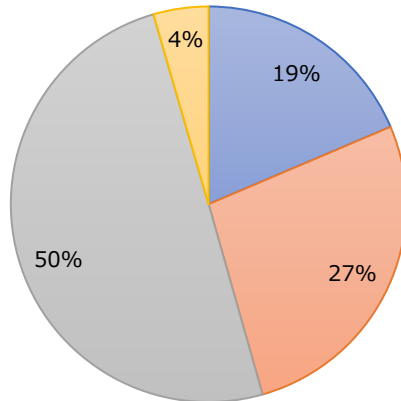
【勤務医の場合にお答えください。】
今後、過疎地域など歯科医師が少ない地域で従事する意思がありますか。

■ ある ■ ある（居住地とその周辺地域に限る） ■ ない ■ 無回答

歯科診療所
(n=249)



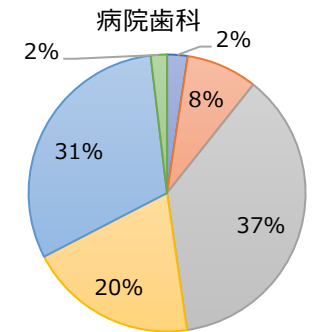
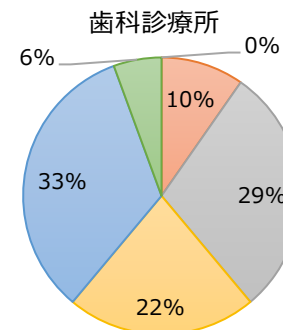
病院歯科
(n=1,269)



【前設問で「1. ある」または「2. ある（居住地とその周辺地域に限る）」と回答した場合】

具体的には何年程度従事する意思があるかお答えください。

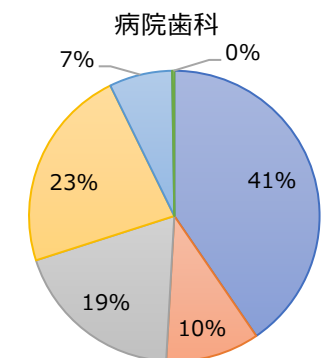
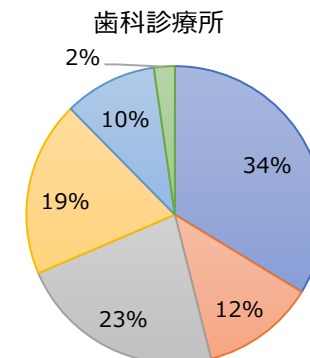
■ 半年 ■ 1年 ■ 2～4年 ■ 5～9年 ■ 10年以上 ■ 無回答



【前設問で「1. ある」または「2. ある（居住地とその周辺地域に限る）」と回答した場合】

もし過疎地域など歯科医師が少ない地域で従事する場合、どのような勤務形態を希望しますか。（複数回答可）

■ 常勤 ■ 週に4回程度の非常勤 ■ 週に2～3回程度の非常勤
■ 週に1～2回程度の非常勤 ■ 週に1回以下程度の非常勤 ■ 無回答



（注：速報により最終的な値は変動することがある）

- 1 . 歯科医療提供体制・歯科医師の現状について
- 2 . 令和6年度歯科専門職の業務の実態調査の概要速報について
- 3 . 歯科医師の必要数に関するこれまでの議論について
- 4 . 論点について

これまでの推計方法

		森本班(1997)・D中位	宮武班(2005)・D中位	三浦班(2011)	需給WG(2015)
需 要 推 計	推計に用いた患者調査データの年	1996	2002	1987・1993・1999・2005	1987・1993・1999・2005・2011
	受療率の予測	1996年の受療率がそのまま推移する	2002年の受療率がそのまま推移する	0～14・45～64歳：2005年の受療率がそのまま推移する。 15～44歳：30年後に1人あたりう蝕ニース量が30%減少する。 65歳～：一人あたり現在歯数に依存	
	現在歯数の予測			永久歯・抜歯原因調査(2014、8020推進財団)から推計した一人平均年間喪失歯数と歯科疾患実態調査(2005)における一人平均現在歯数を用いて予測値を算出。一人平均年間喪失歯数は年齢階級で一定すると仮定。	社会医療診療行為別調査(2014)から推計した一人平均年間喪失歯数と歯科疾患実態調査(2011)における一人平均現在歯数を用いて予測値を算出。一人平均年間喪失歯数は一人あたり現在歯数に依存することと仮定。
	調査月による変動の調整	なし	あり	なし	なし
	歯科診療所に従事する歯科医師1人あたり患者数	16.3人	13.2人	14.1人	
	診療所以外の歯科医師数	現状(1996)のまま	現状(2004)のまま	現状(2010)のまま	現状(2012)のまま
供 給 推 計	推計に用いた医師歯科医師薬剤師調査データの年	1996	2004	2010	2012
	届け出率	1996年末の歯科医籍登録者数から推計	森本班(1997)の届出率をそのまま準用	1972～2012医師・歯科医師・薬剤師調査の個票リンケージデータを分母として各調査年の届出率を算出。	
	推計稼働率	60歳未満の歯科医師は原則として全員が稼働するものとし、1996年医師・歯科医師・薬剤師調査で離職している者の割合は勘案。さらに、女性については、同一年齢階級の届出率の男女差を結婚・出産等による稼働率の低下として勘案。	森本班(1997)の推計に準じ、さらに女性については年間稼働日数等の差を考慮し、すべての年齢階級で0.9を乗じる。		
	歯科大学・歯学部の入学者数	1992～1997年度は入学者実績値。1997年度以降は2,714人で固定。	2000～2005年度は入学者実績値。2007年度以降は2,617人で固定。	2007～2011年度は入学者実績値。2012年度以降は2,469人で固定。	考慮せず
	国試合格	入学者数に対する国試合格者を97.6%(1987～1997年国試実績値)で一定すると仮定	入学者数に対する国試合格者を93.7%(1995～2005年国試実績値)で一定すると仮定	入学者数に対する国試合格者を89.6%(2006～2012年)で一定すると仮定	国試合格者数が今後2000人で一定と仮定(直近2回の実績値より)
	新規参入歯科医師の年齢構成	歯科医籍新規登録者実績(1992～1996年)	歯科医籍新規登録者実績(2000～2004年)		
	新規参入歯科医師の女性比	32.1%から2009年に50%へ増加し、以後一定。	37.1%から2012年に40%へ増加し、以後一定。	41%(2012国試実績値)で一定する	41%(2012国試実績値)で一定する
	生存率	第18回(1995年)完全生命表	第19回(2000年)完全生命表	第20回(2005年)完全生命表	第21回(2010年)完全生命表

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(第5回)(平成28年4月12日)

参考資料1-2 今回の需給推計と過去に行われた需給推計の比較(第4回)安藤構成委員提出資料 より引用

前回（平成28年）の歯科医師の必要数等の考え方①

○歯科医師数の需給推計については、主に下記の要素を用いて歯科医師数の需要と供給に分けて推計を実施。

特に条件設定が難しい要素については複数のケースを想定し、感度分析にて推計。

	需 要：（１）＋（２）	供 給：（３）＋（４）
推計に 用いた 主な要素	（１）歯科診療所に従事する必要歯科医師数（①／②） ①推計患者（受療率及び将来人口等を加味） ②歯科診療所に従事する歯科医師１人１日あたり患者数 （２）歯科診療所以外に従事する必要歯科医師数 ③平成24年歯科医師数【固定値】	（３）現役の歯科医師数 ①性別・年齢階級別歯科医師数（届出率及び稼働率を加味） （４）新規参入歯科医師数 ②平成27年歯科医師国家試験合格者数【固定値】
特 徴	・推計に必要な要素の設定方法が難しく、変動幅が大きい。	・推計に必要な要素の設定方法が比較的容易。

必要歯科医師数【需要】

供給歯科医師数【供給】

	必要歯科医師数			
歯科診療所に従事する 歯科医師１人１日あたり患者数	2017年 (H29年)	2023年 (H35年)	2029年 (H41年)	2035年 (H47年)
10人	151.0千人	148.7千人	142.0千人	138.7千人
14.1人 (H20患者調査、医療施設静態 調査に基づく幾何平均値)	111.1千人	109.4千人	104.7千人	102.3千人
20人	82.1千人	80.9千人	77.5千人	75.8千人
25人	68.2千人	67.3千人	64.6千人	63.3千人

	供給歯科医師数			
歯科医師 国家試験 合格者数	2017年 (H29年)	2023年 (H35年)	2029年 (H41年)	2035年 (H47年)
1,500人	107.6千人	104.3千人	99.4千人	92.5千人
2,000人 (H27歯科医師 国家試験合格 者数)	108.0千人	107.5千人	105.3千人	101.0千人
2,500人	108.4千人	110.7千人	111.2千人	109.6千人

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（第５回）（平成28年4月12日）
 参考資料１－１ 需給推計結果（（第３回）安藤構成員提出資料）

より引用

前回（平成28年）の歯科医師の必要数等の考え方②

1) 供給推計

- 性・年齢毎に、ある年次の推計生存歯科医師数に新規参入歯科医師数を加え、死亡歯科医師数を減じることにより、翌年次の推計生存歯科医師数を算出。
- 以後これを繰り返すことにより各年次の推計生存歯科医師数を求め、これに性・年齢階級別の推計稼働率を乗じた。

(1) 推計の基準となる歯科医師数

① 推計生存歯科医師数

- 歯科医師の基礎データとして、平成24（2012）年「医師・歯科医師・薬剤師調査」（三師調査）を使用。
- 「医師・歯科医師・薬剤師調査」（三師調査）と同時期の歯科医籍の性・生年別登録者数から、生命表を用いて推定生存登録者数を求め、三師調査の歯科医師数と比較することなどにより、性・年齢階級別に届出率を推計。
（昭和55（1980）年～平成20（2008）年の三師調査個票データを用いて、平成20（2008）年時点の届出率の推計値を使用。）
- 60歳以上の届出率については、平成12（2000）年と平成22（2010）年および平成14（2002）年と平成24（2012）年の性・年齢階級別届出従事歯科医師数の各10年間の推移とこの間の推計死亡者数から届出率を推計。
- 供給推計に用いた届出率は実際に算出された届出率を5%単位で丸めた上で、平成24（2012）年三師調査の性・年齢別歯科医師総数に届出率の逆数を乗じることにより推計生存歯科医師数を算出。

② 推計稼働歯科医師数

- 離職等による稼働状況を考慮した推計稼働歯科医師数を、推計生存歯科医師数に推計稼働率を乗じることにより算出。
- 推計稼働率は、60歳未満の歯科医師は原則として全員が稼働するものとした。
但し、平成24年（2012年）三師調査で離職している者の割合は勘案し、女性については、同一年齢階級の届出率の男女差を結婚・出産等による稼働率の低下として勘案した。
- 60歳以上については、平成24年（2012年）三師調査で業務に従事していると届出のあった歯科医師数を稼働歯科医師数として、推計生存歯科医師数で除して稼働率を算出。
- 男性歯科医師と比較した場合の女性歯科医師の稼働状況について、単に結婚・出産等による離職の割合を勘案するだけでは十分実態を反映していないのではないかと指摘等を踏まえ、上記で求められた女性歯科医師の稼働率に0.9を乗じた。
- 得られた稼働率を5 %単位で丸めた上で、推計稼働歯科医師数を推計。

（出典）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（第5回）（平成28年4月12日）
参考資料1－1 需給推計結果（（第3回）安藤構成員提出資料）

（２）供給推計の前提条件

① 新規参入歯科医師数

- 新規参入歯科医師数は国家試験の合格者数とした。
国家試験の合格者数は、直近の2回（平成26（2014）年、平成27（2015）年）が約2,000名であったことから、今後の国試合格者数が2,000名で一定となると仮定。

② 新規参入歯科医師の年齢構成および女性比率

- 歯科医師免許を取得し、新規参入する年齢には幅があるため、前回推計で用いた新規参入歯科医師の性別年齢構成割合をそのまま使用。
- 新規参入歯科医師の女性比率については、近年、4割程度で安定する傾向を示しており、前回推計で用いた41%を今回も採用し、この比率が続くと仮定。

③ 歯科医師の性・年齢別生存（死亡）率

- 直近の「第21 回完全生命表（2010 年）」の生存（死亡）率を使用し、以後一定であると仮定。

④ 推計稼働率（性・年齢階級別）

- 「（１）②推計稼働歯科医師数」の項と同様の推計稼働率を使用。

2) 需要推計

- 「①歯科診療所に従事する歯科医師の需要」の「ア）歯科診療所の推計患者数」で示した歯科診療所の推計患者数を用い、これを歯科診療所に従事する歯科医師 1 人 1 日あたり患者数（14.1 人）で除することにより、歯科診療所に従事する歯科医師の需要数を算出。
- その他の需要数については変化がないものとした。
なお、歯科医師臨床研修必修化に伴う需給への影響については、前回推計に準じ、新規参入歯科医師は全員が臨床研修に専念するものとし、新規参入歯科医師数を供給数および需要数から除外。

(1) 需要推計の前提条件

① 歯科診療所に従事する歯科医師の需要

ア) 歯科診療所の推計患者数

- 患者調査における受療率について、過去（昭和62（1987）年～平成23（2011）年）の推移と同時期の歯科疾患実態調査における歯科疾患の状況（う蝕有病および歯の保有状況）等との関連を基にして、2041 年までの受療率の将来予測値を年齢階級別に算出。これに「日本の将来推計人口（平成24年1 月推計）における出生中位(死亡中位)推計を用いて推計患者数の将来予測値を算出。

イ) 歯科診療所に従事する歯科医師 1 人 1 日あたり患者数

- 平成20年の「患者調査」と「医療施設静態調査」の個票データにより、両データをリンケージしたデータを用い、患者調査の調査日に来院した各歯科診療所の患者数を、常勤歯科医師数に常勤換算した非常勤歯科医師数を加えた値で除し、各歯科診療所における歯科医 1 人 1 日あたり患者数とした。
- この値の分布は、右側に裾野が広い対数正規分布様を呈していたことから、平均値として幾何平均値が適切と考え、また、患者調査では都道府県間の歯科診療所数がほぼ同一になるように都道府県単位で層化したサンプリングが行われているため、幾何平均値の算出に際しては、各都道府県の人口の重み付けを考慮し、拡大乗数で重みづけた幾何平均値を算出。

② 要介護高齢者等に対する歯科医師の需要増

- 在宅歯科医療等の推進による需要増は見込んでいない。

③ 病院・介護老人保健施設に勤務する歯科医師の需要

- 平成22（2010）年末時点の推計稼働歯科医師数に平成24（2012）年三師調査における従事者に対する病院および介護老人保健施設の従事者の割合を乗じた。

④ その他の歯科医師需要

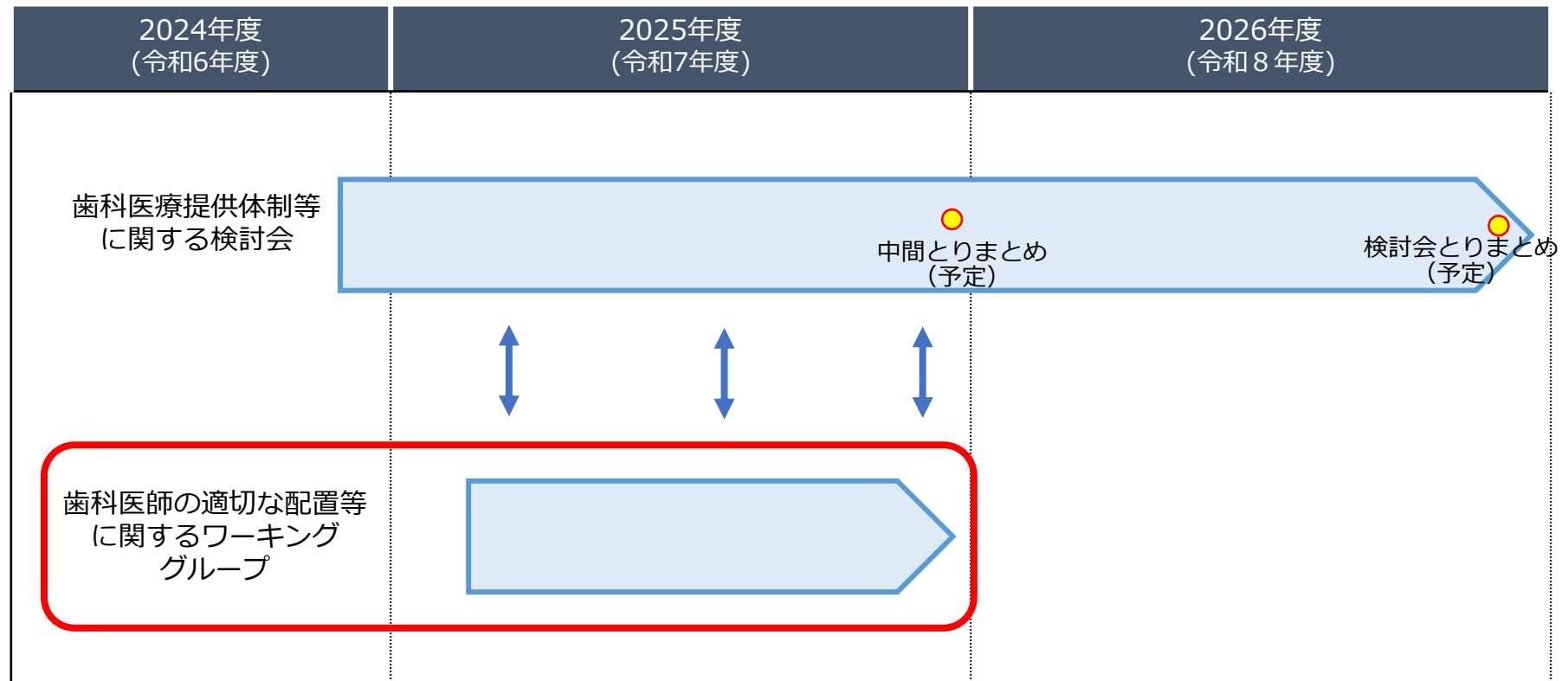
- H24（2012）年三師調査で確認された人数が、今後も一定すると仮定。

- 1 . 歯科医療提供体制・歯科医師の現状について
- 2 . 令和6年度歯科専門職の業務の実態調査の概要速報について
- 3 . 歯科医師の必要数に関するこれまでの議論について
- 4 . 論点について

本ワーキンググループの今後の進め方について（案）

- 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、「歯科医療提供体制等に関する検討会」での議論を踏まえつつ、本ワーキンググループにおいて、今後の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を行う。
- 具体的には、本ワーキンググループにおいて、現在の歯科医師の配置について、
 - ① 地域差の現状を把握するとともに、
 - ② 地域の状況に応じた歯科医療提供体制構築のための施策を検討するために、今後の歯科医師の必要数の考え方等について検討を行う。

今後のスケジュール（案）



歯科医師の状況・歯科医療提供状況についての現状と課題

（人口変化について）

- 日本の人口は、2020年の12,615万人から2040年には11,284万人に減少し、その後も減少し少子高齢化が続くと推計されている。

（歯科医師の現状について）

- 令和4年の歯科医師総数は105,267人であり、そのうち医療施設従事者数は101,919人。また、歯科医師の主たる業務は診療所の従事者が最も多く90,257人である。
- 歯科医師数（人口10万対医療施設従事者）は、増加傾向であるが、令和4年は令和2年と比較するとやや減少している。
- 令和4年において、歯科医師数（人口10万対医療施設従事者）が最も多い都道府県は東京都の116.1人、最も少ない都道府県は青森県の55.9人となっている。
- 二次医療圏別の歯科医師数（人口10万対医療施設従事者数）は、最小が33、最大が133（東京都の中央部圏域を除く）となっている。同一都道府県内の二次医療圏毎に最大値と最小値で最もその差（倍率）が大きいのは東京都（7.65倍）であった。
- 歯科医師の年齢構成について、直近値において、60～69歳が一番多く、次に多いのは50～59歳である。また、近年、60～69歳や70歳以上の割合が増加傾向であるが、その状況は市町村の人口によって異なっており、特に郡部でその傾向が見られる。
- 医療施設従事歯科医師あたりの初診料・再診料（外来）の算定回数や算定患者数は、都道府県間・二次医療圏間でばらつきがある。

（歯科医療機関の現状について）

- 歯科診療所の施設数は平成29年まで増加傾向であったが、その後ほぼ横ばいに推移しており、令和5年は66,818施設（対前年：937施設減）。
- 人口10万対歯科診療所数は、平成28年までは増加傾向であり、その後は多少の増減はあるが、ほぼ横ばいとなっている。
- 歯科系科目の診療科目を標榜する病院数は、令和元年頃まで増加していたが、その後やや減少し令和4年で1,815施設である。都道府県別で見ると、最も多い東京都では147施設である一方、最も少ない高知県では9施設と、その設置状況には地域によって差がある。

（歯科医師の業務の実態について）

- 歯科診療所と病院歯科で行われている診療内容について、歯科診療所は一般歯科診療や訪問歯科診療が多く、病院歯科においては一般歯科診療に加え、口腔外科的処置や障害児（者）の歯科治療も多いなど、現在果たしている機能は異なる。
- 現在歯科医療に従事している歯科医師の中に、今後、過疎地域など歯科医師が少ない地域で従事する意思がある歯科医師が一定数いる。

- 今後、さらに人口が減少する中で、近年の歯科医師数・歯科医療機関数の状況や地域毎のこれらの現状等をふまえて、地域の状況に応じた歯科医療提供体制の構築のため、適切な歯科医師数やその配置のあり方について、どのように考えるか。
- これらについて、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（以下、「前回方法」という。）等を参考にしつつ、近年の歯科医療のニーズ・内容の変化、歯科医師の働き方等の観点を踏まえた適切な歯科医師数の推計や地域の状況に応じた歯科医療提供のあり方について検討を行うこととしてはどうか。

1. 歯科医師の必要数の考え方について

（1）供給推計の考え方について

＜前回方法について＞

	需 要：（１）＋（２）	供 給：（３）＋（４）
推計に 用いた 主要素	（１）歯科診療所に従事する必要歯科医師数（①／②） ①推計患者（受療率及び将来人口等を加味） ②歯科診療所に従事する歯科医師１人１日あたり患者数 （２）歯科診療所以外に従事する必要歯科医師数 ③平成24年歯科医師数【固定値】	（３）現役の歯科医師数 ①性別・年齢階級別歯科医師数（届出率及び稼働率を加味） （４）新規参入歯科医師数 ②平成27年歯科医師国家試験合格者数【固定値】
特 徴	・推計に必要な要素の設定方法が難しく、変動幅が大きい。	・推計に必要な要素の設定方法が比較的容易。

＜前回方法の供給推計の考え方＞

（ 推計生存歯科医師数（H24年）－ 推計死亡歯科医師数 ＋ 推計新規参入歯科医師数 ）× 推計稼働率 ＝ 翌年度の推計歯科医師数

- 推計生存歯科医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（三師調査）から、届出漏れを考慮した歯科医師数（60歳以上の届出漏れは推計死亡者数も考慮）。
- 推計死亡歯科医師数：「第21回完全生命表（2010年）」の生存（死亡）率を使用し、以後一定と仮定。
- 推計新規参入歯科医師数：平成26年及び27年の国家試験合格者数が約2,000名であったことから、今後2,000名で一定と仮定。年齢構成や女性比率も考慮。
- 推計稼働率：・60歳未満は原則全員が稼働と仮定。
 （平成24年三師調査で離職している者の割合や、女性は同一年齢階級の届出率の男女差を結婚・出産等による稼働率の低下として勘案）
 ・60歳以上は平成24年三師調査で業務に従事していると届出のあった歯科医師数を推計生存歯科医師数で除して算出。
 ・女性歯科医師は求められた稼働率に0.9を乗じる。

※推計生存歯科医師数や推計稼働率は、性・年齢階級別の値を使用

- ① 供給推計の基本的な考え方について、以下の観点についてどのように考えるか。
 - ・ 近年の歯科医師に関するデータやその傾向等を踏まえた推計
 - ・ 歯科医師が業務に従事する期間（引退する年齢）やフルタイムで働いていない歯科医師の業務に従事する時間等の歯科医師の働き方に関する考え方
- ② その他、供給に影響を与える要因として、以下の観点についてどのように考えるか。
 - ・ 歯科医療のデジタル化を含む、医療DXの推進等による影響
 - ・ 歯科医療機関については、現状は個人立の小規模な歯科診療所が大半であるが、今後、歯科医療機関の機能分化、役割等を踏まえつつ、地域の状況に応じた効率的な歯科医療を提供するための歯科医療提供体制のあり方

(2) 需要推計の考え方について

<前回方法について>

	需 要：(1) + (2)	供 給：(3) + (4)
推計に 用いた 主要要素	(1) 歯科診療所に従事する必要歯科医師数 (①/②) ①推計患者 (受療率及び将来人口等を加味) ②歯科診療所に従事する歯科医師 1 人 1 日あたり患者数 (2) 歯科診療所以外に従事する必要歯科医師数 ③平成24年歯科医師数【固定値】	(3) 現役の歯科医師数 ①性別・年齢階級別歯科医師数 (届出率及び稼働率を加味) (4) 新規参入歯科医師数 ②平成27年歯科医師国家試験合格者数【固定値】
特 徴	・推計に必要な要素の設定方法が難しく、変動幅が大きい。	・推計に必要な要素の設定方法が比較的容易。

<前回方法の需要推計の考え方>

歯科診療所に従事する必要歯科医師数 + 歯科診療所以外に従事する必要歯科医師数 = 歯科医師の需要推計

(1) 歯科診療所に従事する必要歯科医師数

= 推計患者 / 歯科診療所に従事する歯科医師 1 人 1 日あたりの患者数

- 推計患者数：将来推計人口 × 将来受療率

※将来受療率：過去（昭和62（1987）年～平成23（2011）年）の患者調査における受療率の推移と同時期の歯科疾患実態調査における歯科疾患の状況等との関連を基に、2041年までの受療率の将来予測値を年齢階級別に算出

- 歯科診療所に従事する歯科医師 1 人 1 日あたりの患者数

： 患者調査の調査日に来院した各歯科診療所の患者数 / （ 常勤歯科医師数 + 常勤換算した非常勤歯科医師数 ）

※上記値の分布が、右側に裾野が広い対数正規分布用を呈していたことから平均値として幾何平均値を使用。

※平成20年の「患者調査」及び「医療施設静態調査」の個票データをリンケージし、上記式で算出

なお、患者調査の特性を踏まえ、各都道府県の人口の重み付けを考慮し、拡大乗数で重みづけた幾何平均値を算出

(2) 歯科診療所以外に従事する必要歯科医師数

- 要介護高齢者等に対する歯科医師：在宅歯科医療等の推進による需要増は見込んでいない。

- 病院・介護老人保健施設に勤務する歯科医師

： 平成22（2010）年末時点の推計稼働歯科医師数（推計生存歯科医師数×推計稼働率）

× 平成24（2012）年三師調査における従事者に対する病院・介護老人保健施設の従事者の割合

- その他の歯科医師需要：平成24（2012）年三師調査での人数が今後も一定と仮定

(2) 需要推計の考え方について

前回方法では、「歯科診療所に従事する必要歯科医師数」と「歯科診療所以外に従事する必要歯科医師数」に分けて検討が行われたが、歯科医療需要ごとに検討を行うため、「臨床に従事する歯科医師」と「臨床以外に従事する歯科医師」に分けて検討を行うこととしてはどうか。

(a) 「臨床に従事する歯科医師」について

- ① 他の職種における需要推計の考え方を参考にしつつ、どのような方法が考えられるか。

(参考) 医師の需要推計で用いられている要素の一部を抜粋
 <入院外の医療（無床診療所部分；外来医療・訪問して行う診療）>
 ・ 将来の外来患者数
 ・ 患者1人あたり医師数

- ② 前回方法は、病院歯科に従事する歯科医師数の需要は変化がないものとされ定数が用いられたが、病院歯科における役割の増加を踏まえてどのように考えるか。
- ③ 「将来の歯科医療需要」の検討にあたって、以下の観点をどのように考えるか。
- ・ 前回は、う蝕有病及び歯の保有状況と歯科診療所受療率の関連から受療率の変化を予測しているが、近年の歯科疾患の罹患状況等も踏まえた受療率の予測
 - ・ 前回は在宅歯科医療や入院患者への口腔管理のニーズの増加は考慮されていないが、2040年に向けて在宅医療のニーズが増加することを踏まえた在宅歯科医療や入院患者への口腔管理のニーズの予測
 - ・ 国民の口腔衛生状態の改善や歯科保健に関する行動の変化等を含む、その他考慮が必要な事項
- ④ 歯科医療需要を推計にあたって、患者数の推計に前回は患者調査を用いたが、NDB等も活用してはどうか。

(b) 「臨床以外に従事する歯科医師」について（医育機関（臨床系の歯科医師は除く）、行政、その他歯科保健衛生業務等）

- ① 前回方法は、歯科診療所に従事する歯科医師以外の需要は変化がないものと仮定されたが、近年の経年変化等も踏まえて、今回の推計ではどのように考えるか。

2. 各地域の状況を踏まえた歯科医師数・歯科医療機関数等の歯科医療提供体制の検討について

- ① 歯科医療提供体制を検討する単位として、都道府県、二次医療圏、市区町村等が考えられるが、歯科医療機関や歯科医療提供の特性等を踏まえ、どのように考えるか。
- ② 歯科医師・歯科医療機関の適切な配置の検討にあたって、各地域の人口構成や歯科医療ニーズ等をふまえた評価の方法について、歯科固有の課題等を踏まえてどのように考えるか。

(参考) 医師偏在指標で用いられている要素

- ・ 医療ニーズ（受療率、患者数、算定回数等）
- ・ 人口構成とその変化
- ・ 患者（無床診療所、入院患者：所在地、流出入状況）
- ・ 医師数の性別・年齢分布、労働時間 等

3. その他

- ① 歯科医療提供体制の実態を正しく理解するために、関係者に対してヒアリングを行ってはどうか。