

令和7年12月19日

第5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1



**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8年2月27日

第6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3

## 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. 歯科医師の需要推計に関して
2. 歯科医師の地域差に関して
3. 論点について

1. 歯科医師の需要推計に関して

2. 歯科医師の地域差に関して

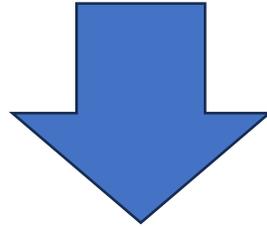
3. 論点について

# 歯科診療所に従事する歯科医師の必要数（需要推計）の算出方法の考え方について①

＜歯科診療所に従事する歯科医師の必要数（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. 医療需要当たりの歯科医師数（患者1人当たりの歯科医師数）**



＜第4回ワーキンググループでの主な意見①（需要推計関連）＞

- 医師もこの形で、外来ベースの需要推計を行っており、医科歯科連携を進める上でも、同じような形で推計方法を合わせるというのは悪くはないので、ベースの考え方としてはよいのではないかと。  
また、「推計」に使用する要因をどのようにしていくかについて、需要の場合は「現在の状況が続くならば」という仮定で「推計」することが多いが、そこにさらに予想される推測などを加えるときには、「シナリオ」的なものになる。「シナリオ」的な要素をどれくらいまで入れるかにより数が変わってくる。
- 「推計」は、学術的には、現在の状況をベースとしてそれが今後も続くならば、という観点で計算する。現在の状況が続くとする「推計」と、予想される変化等を計算に加える「シナリオ」的な要素について、まだどのような数値をいれるべきか検討は十分できていないが、分けた形で対応していくほうが良いと思う。  
推計式に、例えば医療DXの推進効果を入れようとする場合、その効果を計数化する必要があるが、現状では難しいのではないかと。ただ、将来的な課題としては、そのような視点でデータ等の情報を集めることは非常に有用性が高いと考えられる。
- 推計に適している要件と、計数化しづらく推計に組み込むには難しい要件があると思う。
- 推計患者数は、歯科医療需要ということであると思うが、どのような推計を行うのか。例えば、寝たきりになっている患者は、本来、全員が歯科診療の対象になるが、疾病のため歯科の受診ができないという状態であると考えられる。寝たきりになり、歯科に行く必要のない患者は、ほぼゼロに近いと思う。こういった寝たきりの患者の歯科医療需要はどのように考えるのか。

## <第4回ワーキンググループでの主な意見②（需要推計関連）>

- 訪問診療では、居宅と施設で全然違う。施設の種類にもよるが、例えば、特養では、要介護度3以上の方になるため、時間が掛かるが、1人に時間を掛け過ぎると他の患者を診れないため、仕方なく時間が短くなる。本当はもっとやらなければいけないが時間が短くなっている。そのようなところまでも推計に入れるのは難しいと思うが、論点としてはあるのではないか。
- 訪問診療が必要な方は、要介護認定を受けている方のほとんど全てと言ってもいいくらいである。需要としてはもっと増えているのではないか。訪問診療が必要な患者の5～20%ぐらいしか訪問診療を受けられていないという報告もあり、この辺のことを推計のどこかに入れられるとよいのではないか。
- 訪問診療の実態は見えにくいだが、訪問診療が増えていることは反映させる必要があるため、何か方法を考えるべき。
- 訪問診療に掛かる時間として、コスト・時間が外来診療より何倍掛かるかなどの形で負荷を掛けることは可能ではないか。
- 疾病構造の変化や有病率等は、個別に定量化することはできないと思うが、全部集約して定量化すれば、需給の変化として考えることができるのではないか。
- 今の12歳児のう蝕の罹患状況から考えて、将来的に抜髄が激減するのは明らかである。結果として補綴治療が減るが、歯周疾患になる可能性があることから、治療や管理内容に係る時間の変化が需要に影響を及ぼすのではないか。
- 歯科健診が広がると、歯科健診後に受診する患者が増えるなど受診行動が変わる可能性があるためそのような要素も考慮すべきではないか。
- 患者1人当たりの歯科医師数を掛けて需要推計を行うが、患者によって歯科医師数は大分違ってくると考えられる。処置内容の違いや訪問診療、また患者によってもかなり違うが、そのような点はタイムスタディがないと難しいと考えられる。推計に織り込むことができないものは何パーセント増、何パーセント減のような形でやるしかないのではないか。
- 不確定な要素はここに入れる必要はないのではないか。

# 歯科医師の必要数（需要推計）の算出方法の考え方について

- 歯科医師の必要数（需要推計）の議論を行うため、まずは、歯科診療所に従事する歯科医師について、これまでのワーキンググループでの意見等を踏まえつつ、議論のベースとなる推計（暫定値）を算出する。

（※暫定値については、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した場合）

＜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. 医療需要当たりの歯科医師数（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」からその推移（変化率）を算出



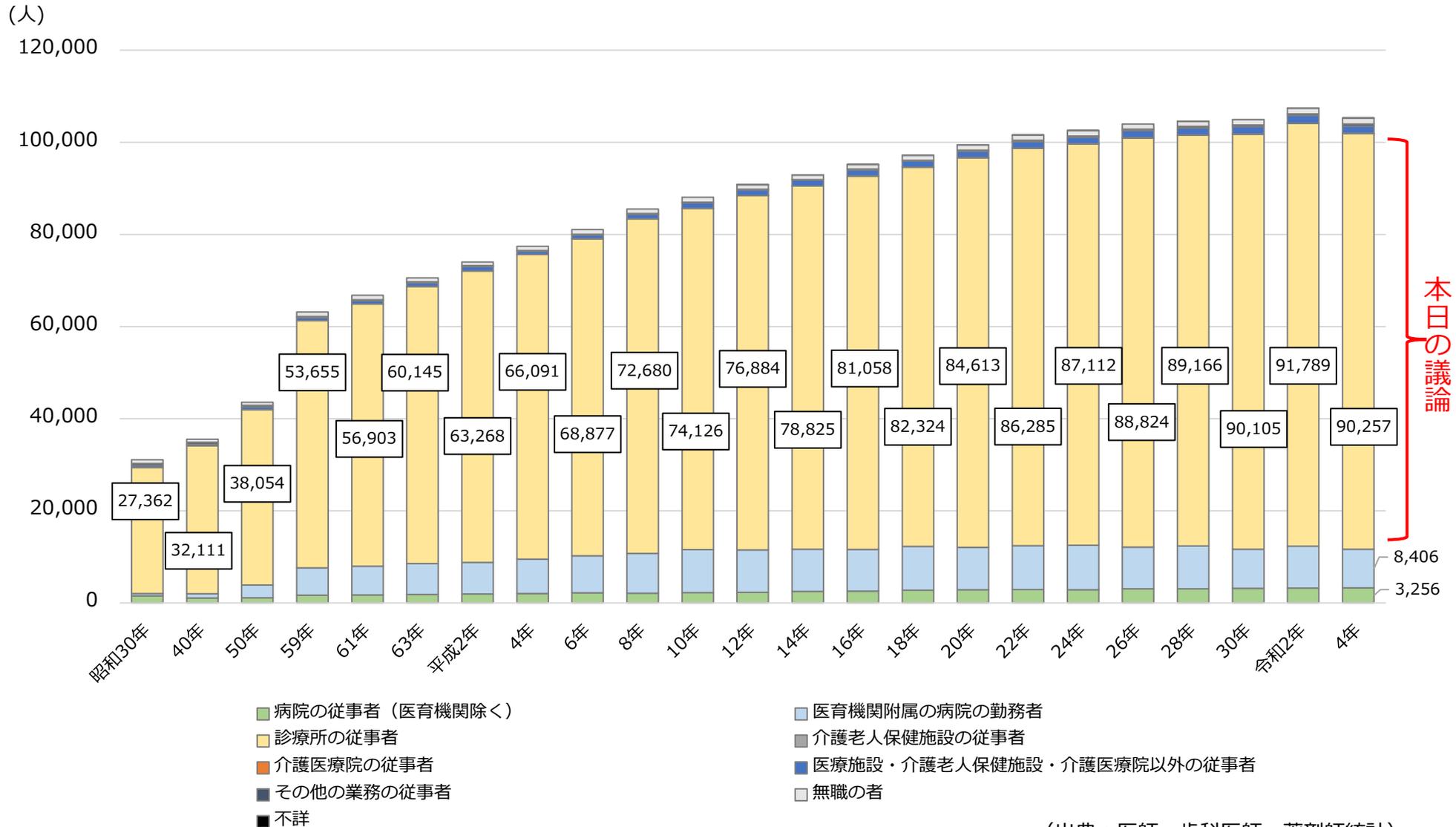
- ③ 将来の人口構成の推移と②で算出した「歯科診療所患者数／人口」の変化率から推計患者数を算出

## 2. 医療需要当たりの歯科医師数（患者1人当たりの歯科医師数）の算出方法

- ① 歯科診療所の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

# 歯科医師数（主たる業務）の年次推移

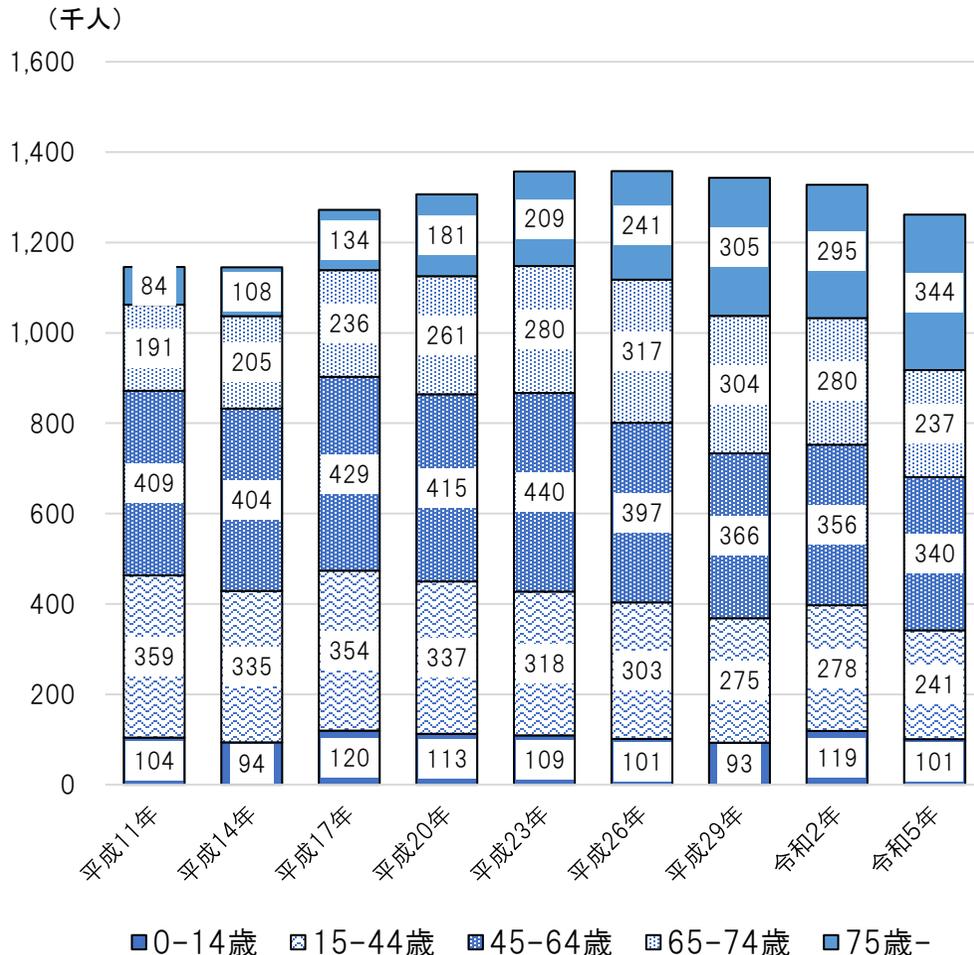
○ 第5回ワーキンググループでは、歯科診療所に従事する歯科医師について、これまでのワーキンググループでの意見等を踏まえつつ、議論のベースとなる推計を算出する



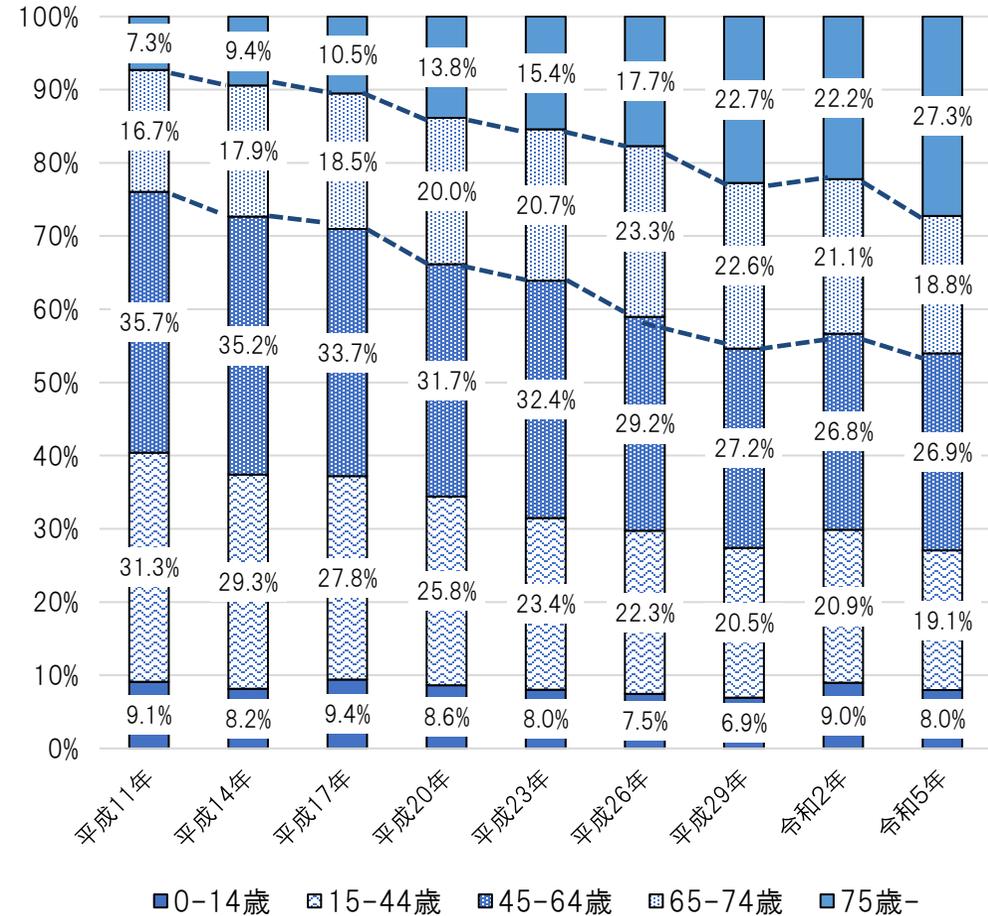
# 年齢階級別の推計患者数の年次推移

- 推計患者数は、平成26年をピークに緩やかに減少している。
- 年齢階級別の推計患者の割合は、65歳以上が増加している。

## <歯科診療所の年齢階級別推計患者数>



## <歯科診療所の年齢階級別推計患者割合>



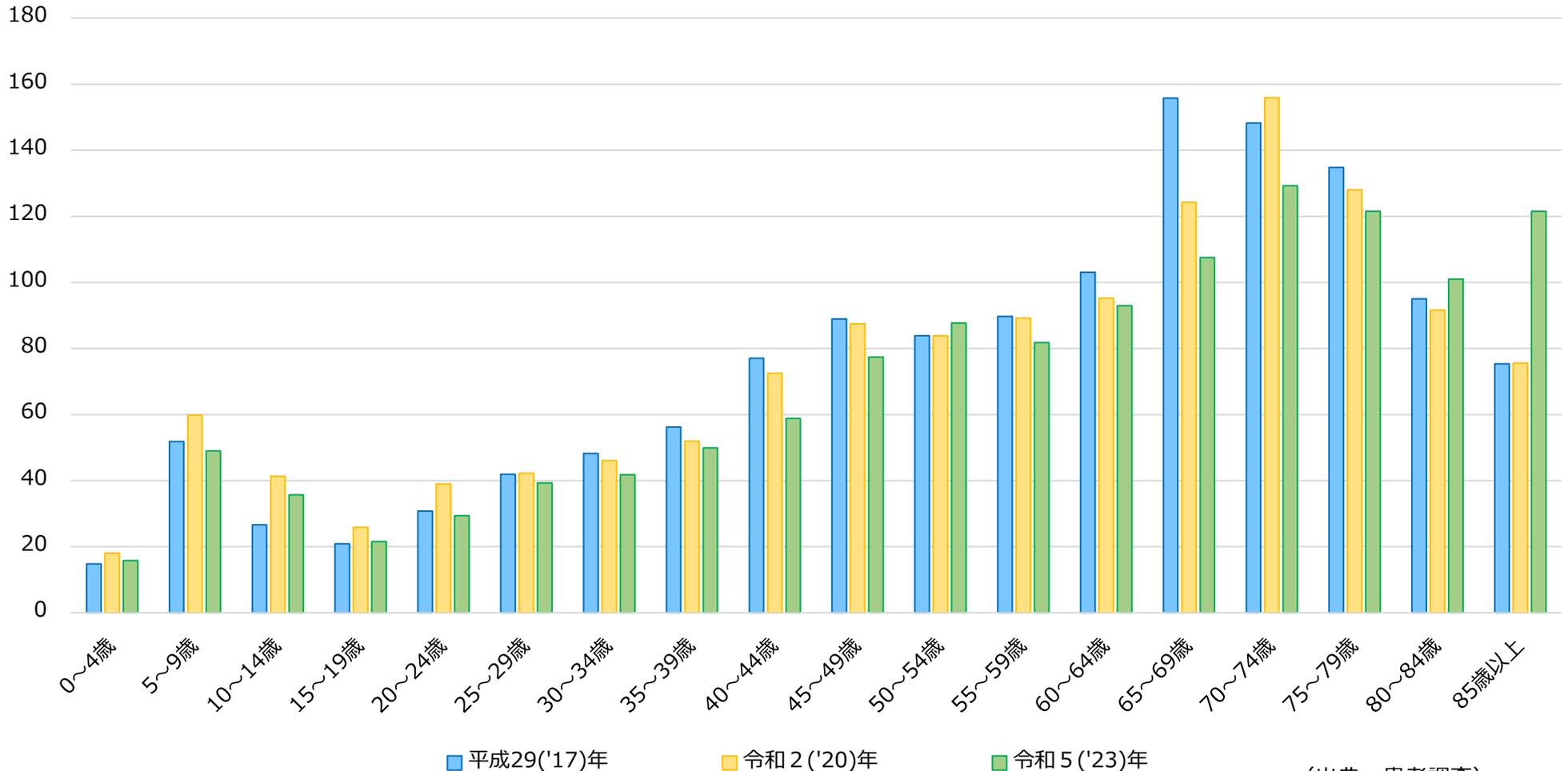
※推計患者：調査日当日に、歯科診療所で受療した患者の推計数  
 ※不詳は除いた数又は割合

# 1日当たりの歯科診療所を受療した患者数（年齢階級別）【全国】

（1. 将来の歯科医療需要（推計患者数）関連）

- 1日当たりの歯科診療所を受療した患者数は、5～15歳を除き年齢とともに増加し、60～70歳をピークに減少する。ピークの年齢階級は平成29年では65～69歳であったが、直近の令和5年では70～74歳が最も多くなっている。
- 平成29年から令和5年の変化をみると、概ね減少傾向であるが80代は令和5年で増加している。

(人)

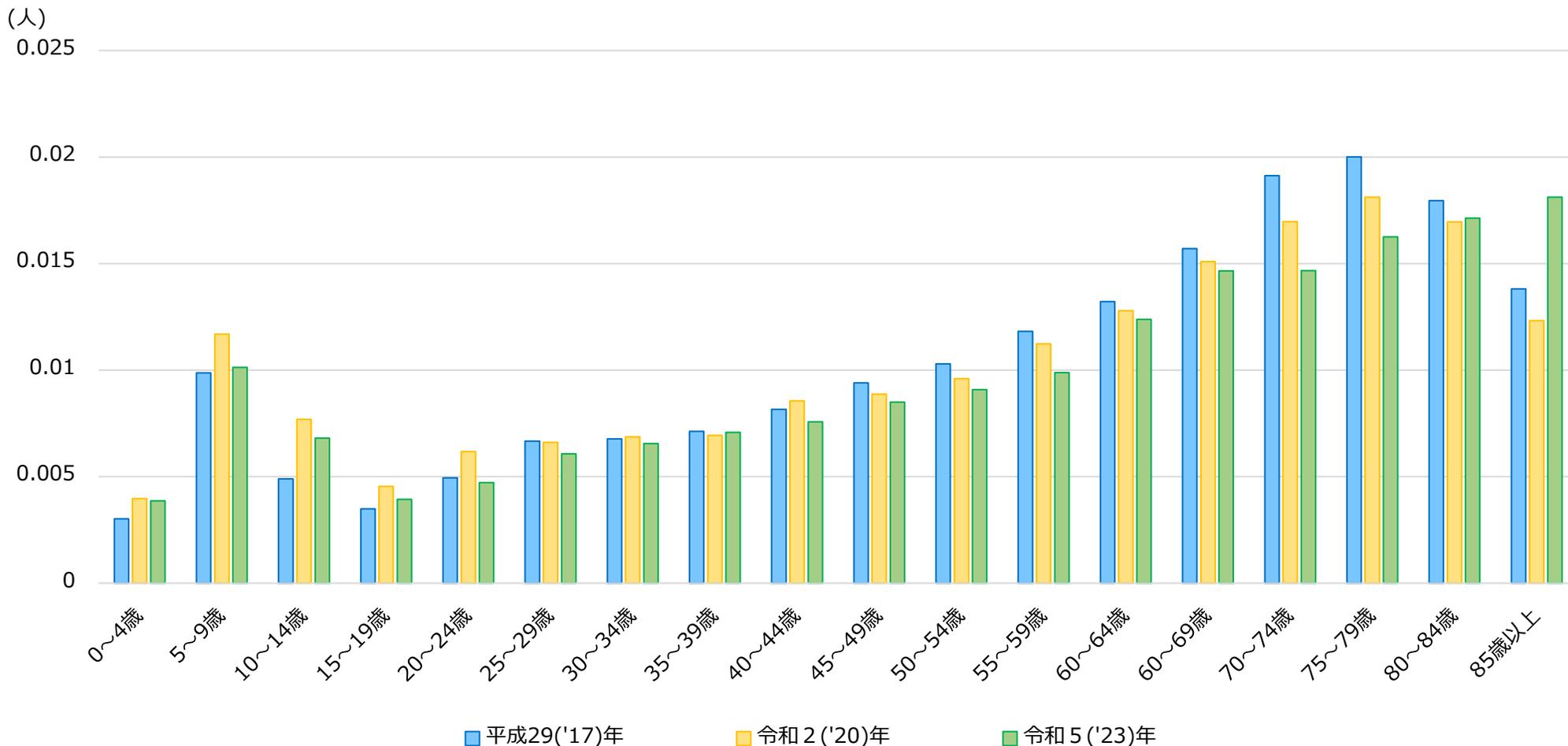


（出典：患者調査）

# 「1日当たりの歯科診療所の患者数／人口」の推移（年齢階級別）【全国】

（1. 将来の歯科医療需要（推計患者数）関連）

○ 「1日当たりの歯科診療所の患者数／人口」は「1日当たりの歯科診療所の患者数」と同様の傾向であり、経年的には減少傾向である。また、85歳以上について平成29年や令和2年と比較して、令和5年は増加傾向にある。

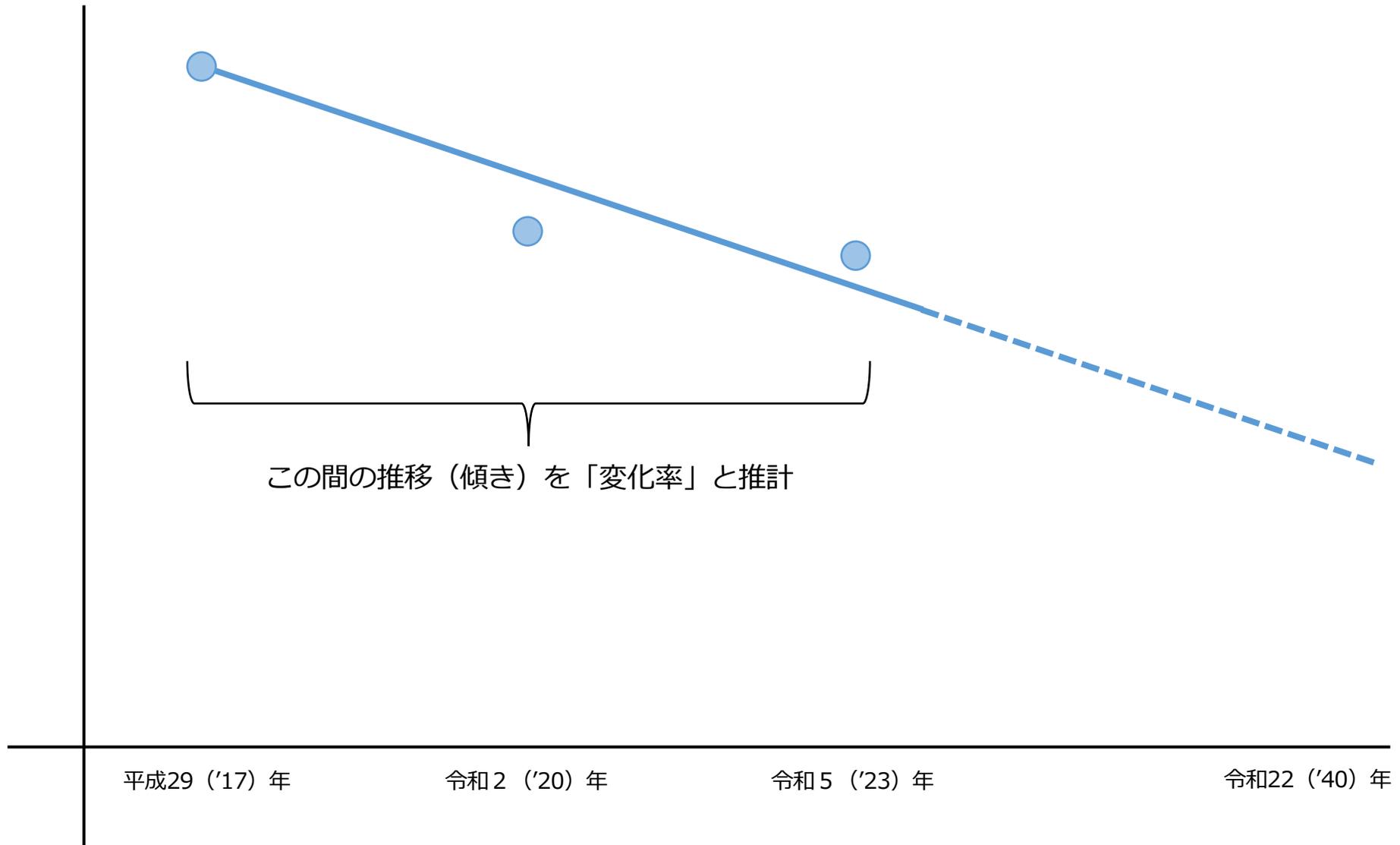


〔 出典：1日当たりの歯科診療所の患者数：患者調査  
人口：国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（全国） 〕

# 「1日当たりの歯科診療所の患者数／人口」の変化（変化率）の推計方法（イメージ）

（1. 将来の歯科医療需要（推計患者数）関連）

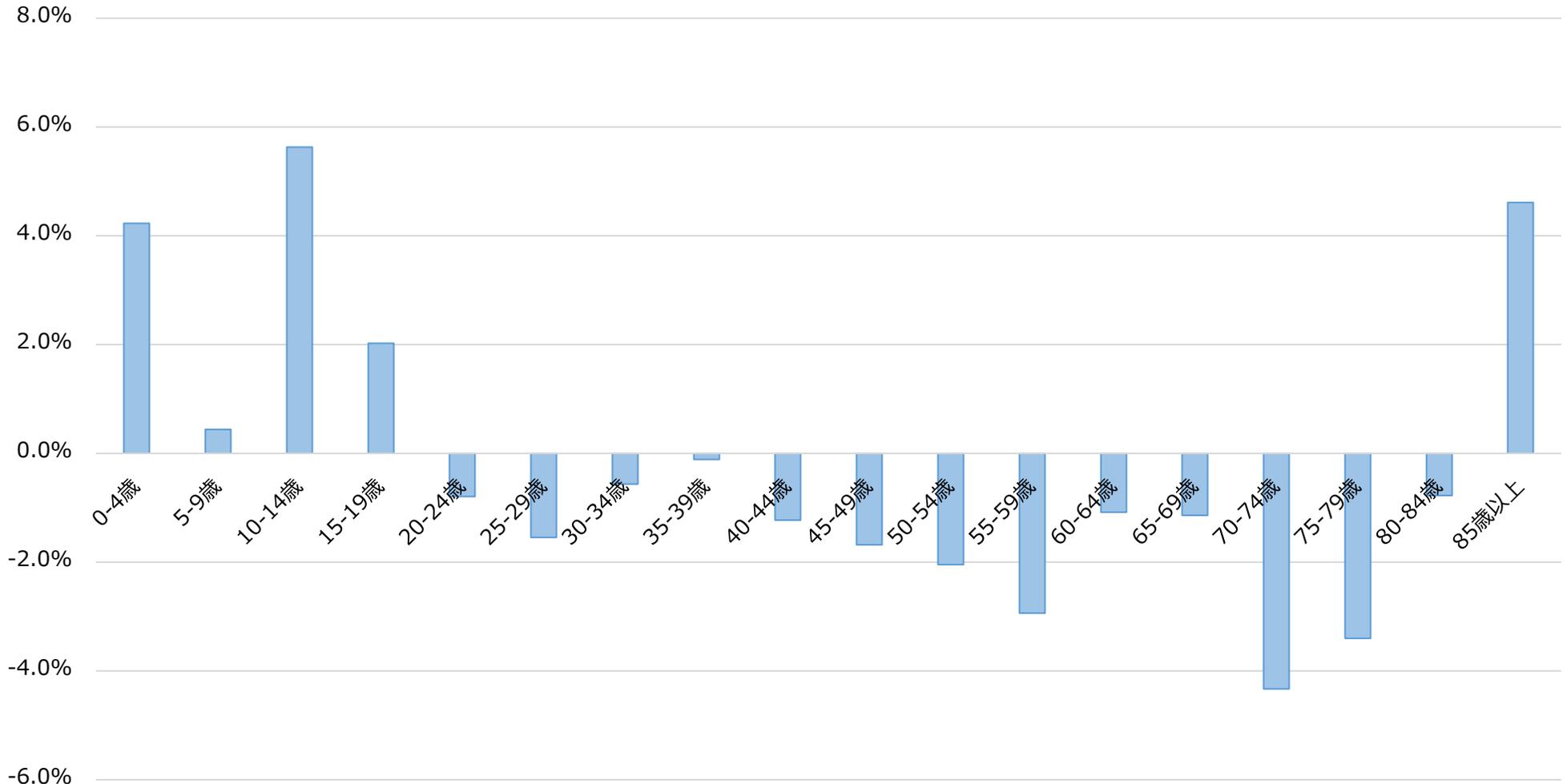
1日当たりの歯科診療所  
の患者数／人口



# 直近3か年（平成29年、令和2年、令和5年）の受療状況の変化率（年齢階級別）

（1. 将来の歯科医療需要（推計患者数）関連）

- 近年の受療状況（「1日当たりの歯科診療所の患者数/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：患者調査によるデータをもとに算出）

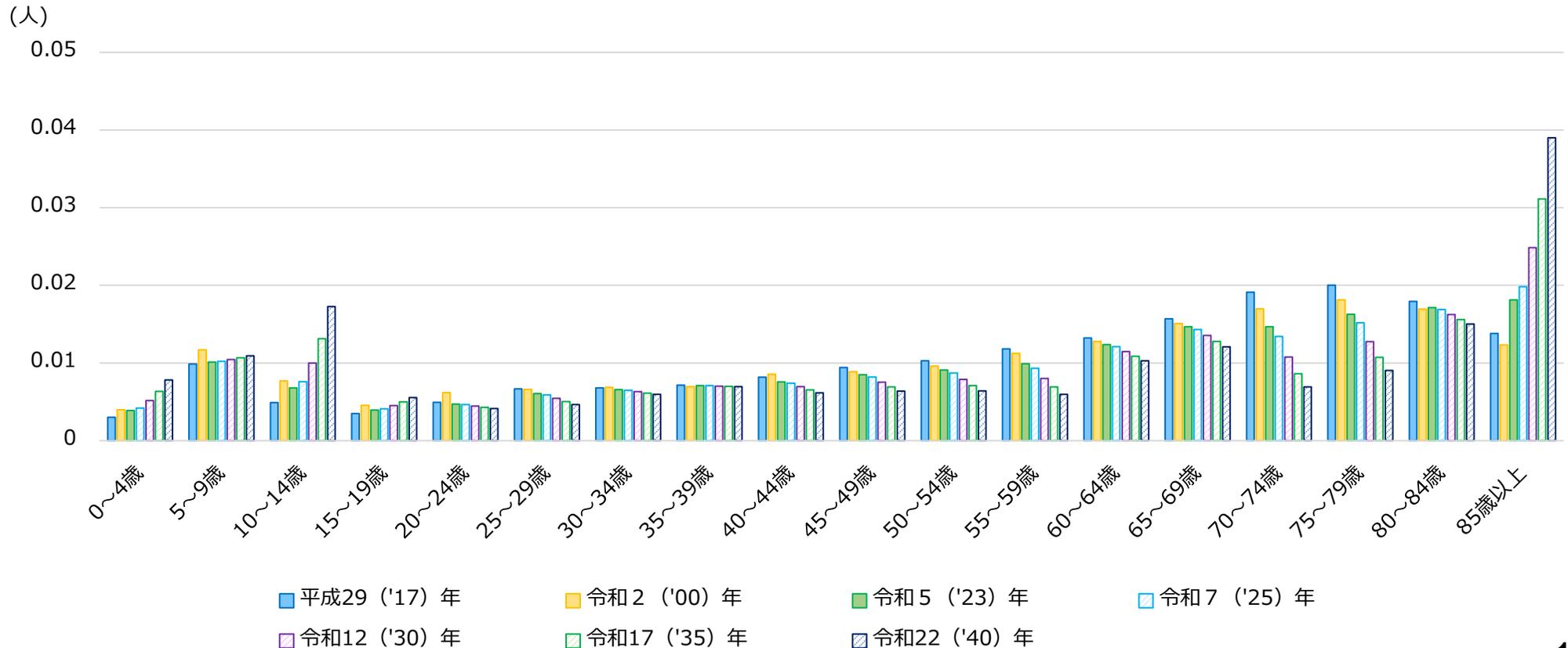
# 「1日当たりの歯科診療所の患者数／人口」の暫定値について

2025/12/19時点  
暫定値

(1. 将来の歯科医療需要(推計患者数) 関連)

○ 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)を踏まえ、算出した「1日当たりの歯科診療所の患者数／人口」の暫定値について、5～14歳及び85歳以上で2040年に向けて増加傾向にあるが、40～84歳までの間は減少傾向にある。

【注】 本暫定値は、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)を踏まえ算出。  
 ○平成29～令和5年：患者調査及び国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口(全国)から算出  
 ○令和7年以降：平成29年、令和2年、令和5年の3か年の歯科診療所患者数より、「歯科診療所患者数／人口」を算出し、これからの議論のベースとするため、その変化率が続いた場合と仮定して算出

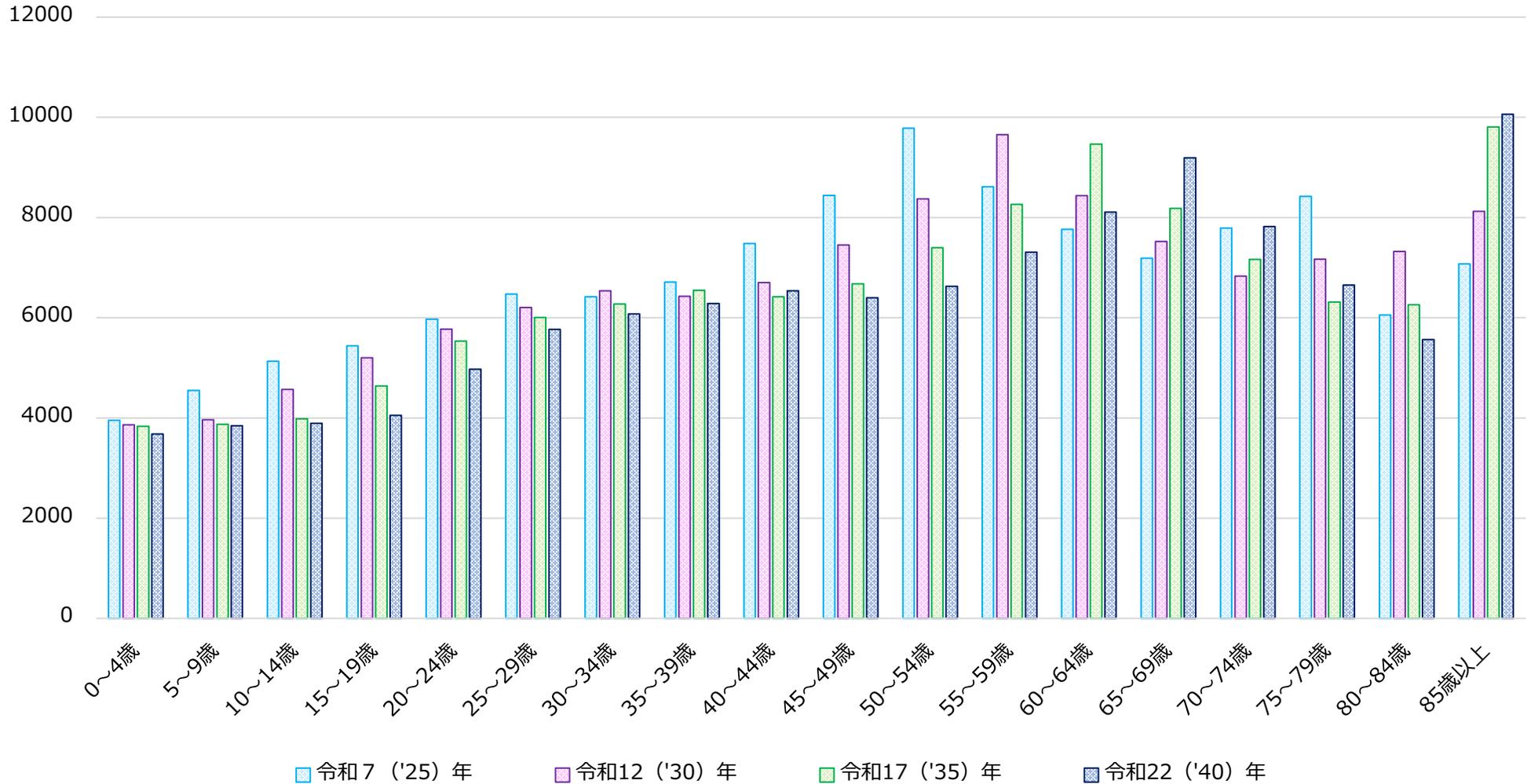


# 人口推計

(1. 将来の歯科医療需要 (推計患者数) 関連)

○ 人口推計において、2025年は年齢が上がるにつれ増加傾向にあり、50～54歳をピークに減少傾向となる。2030年以降については、ピークの年代が後ろにずれるとともに、85歳以上の人口が増加傾向にある。

(人)



(出典：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) )

# 1日当たりの歯科診療所将来推計患者数の暫定値について

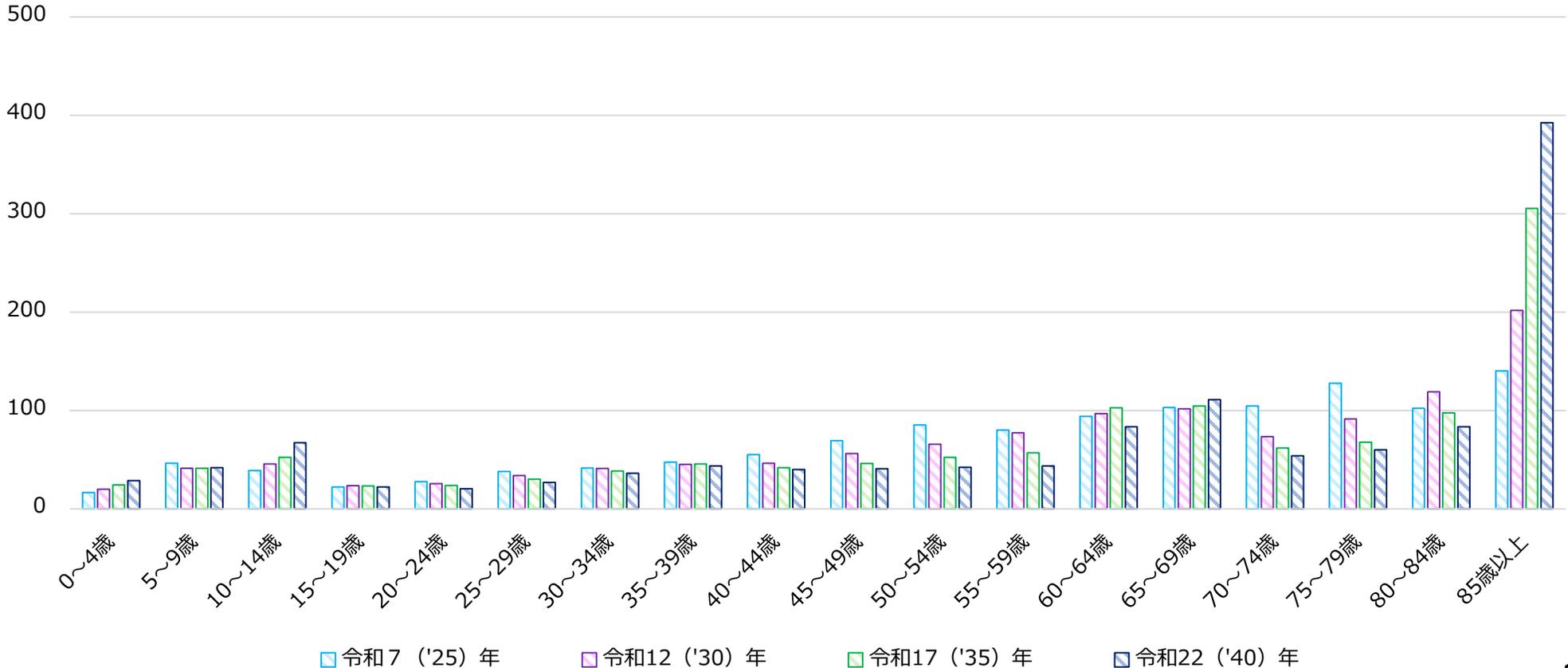
2025/12/19時点  
暫定値

(1. 将来の歯科医療需要(推計患者数) 関連)

- 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)を踏まえ、算出した「1日当たりの歯科診療所将来推計患者数」の暫定値は、10~14歳及び85歳以上で増加傾向にあるが、40~84歳までは減少傾向にある。

【注】 本暫定値は、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)を踏まえ算出。  
○ 「将来の歯科医療需要(推計患者数)」については、平成29年、令和2年、令和5年の3か年の歯科診療所患者数より、「歯科診療所患者数/人口」を算出し、これからの議論のベースとするため、その変化率が続いた場合と仮定し、将来の人口構成の推移を踏まえ算出

(人)



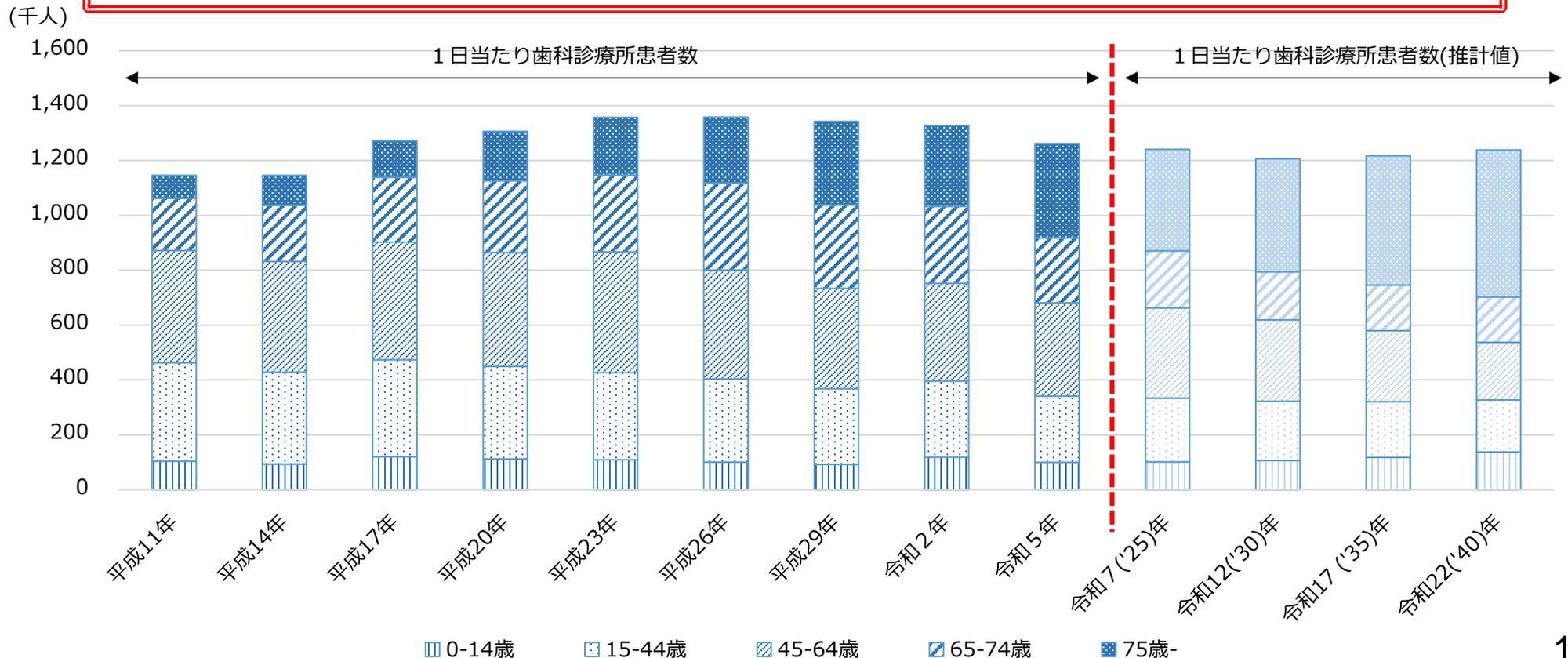
# 1日当たりの歯科診療所将来推計患者数の暫定値について

2025/12/19時点  
暫定値

(1. 将来の歯科医療需要(推計患者数) 関連)

- 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)を踏まえ、算出した「1日当たりの歯科診療所将来推計患者数」の暫定値は、2030年以降は横ばいとなるが、2040年に微増傾向になる。
- また、0~14歳が微増傾向、75歳以上が増加傾向にある一方、45~64歳や65~74歳は減少傾向になる。

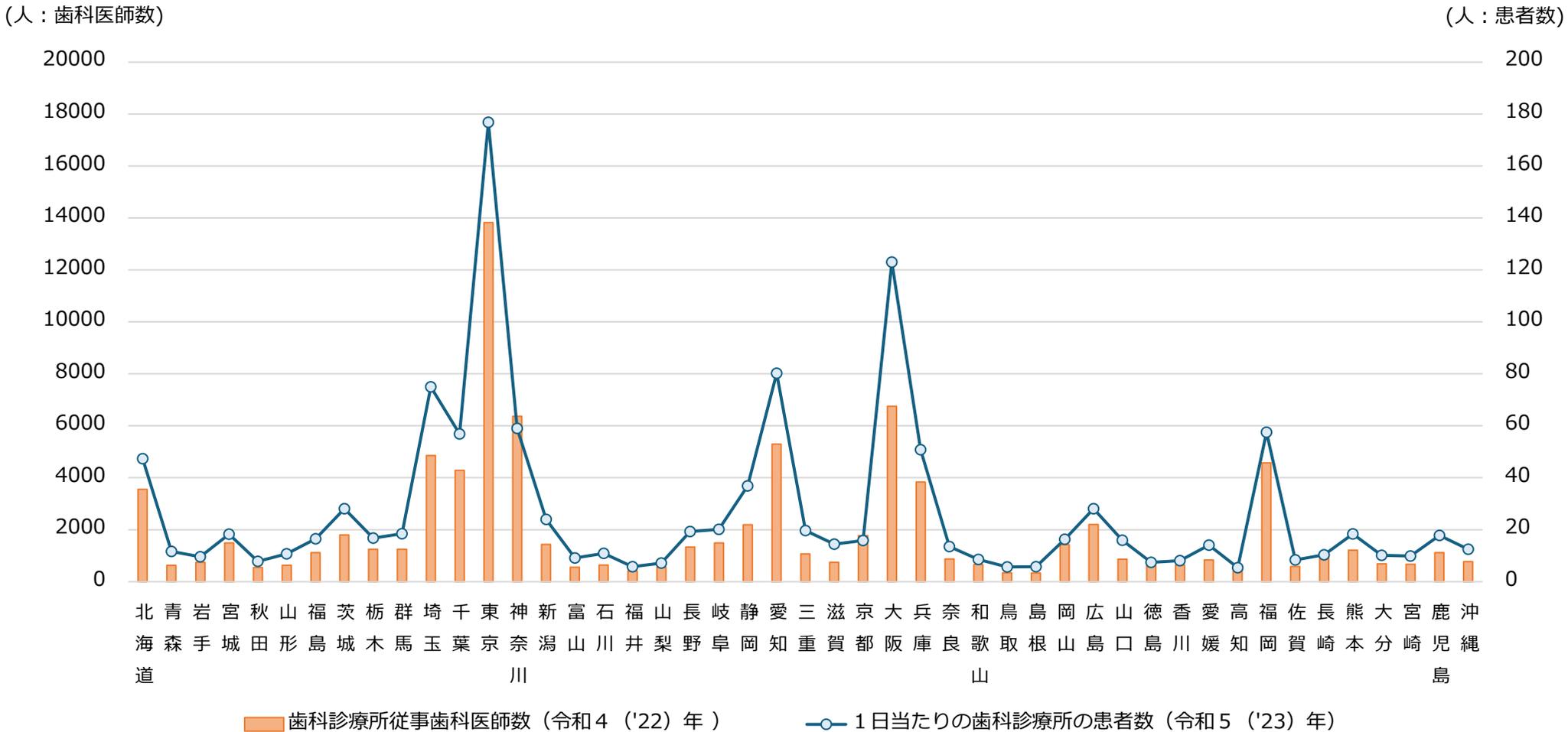
**【注】** 本暫定値は、歯科診療所従事歯科医師の必要数(需要推計)の議論のベースとする推計方法(案)を踏まえ算出。  
 ○ 「将来の歯科医療需要(推計患者数)」については、平成29年、令和2年、令和5年の3か年の歯科診療所患者数より、「歯科診療所患者数/人口」を算出し、これからの議論のベースとするため、その変化率が続いた場合と仮定し、将来の人口構成の推移を踏まえ算出



# 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. 医療需要当たりの歯科医師数 (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。



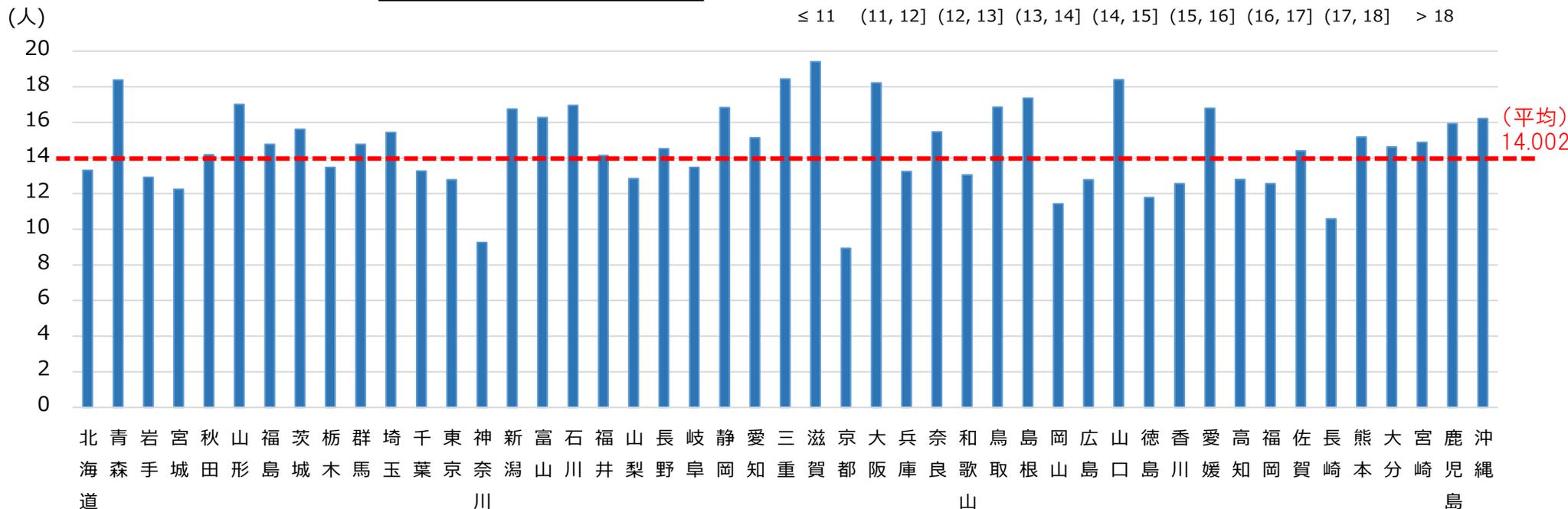
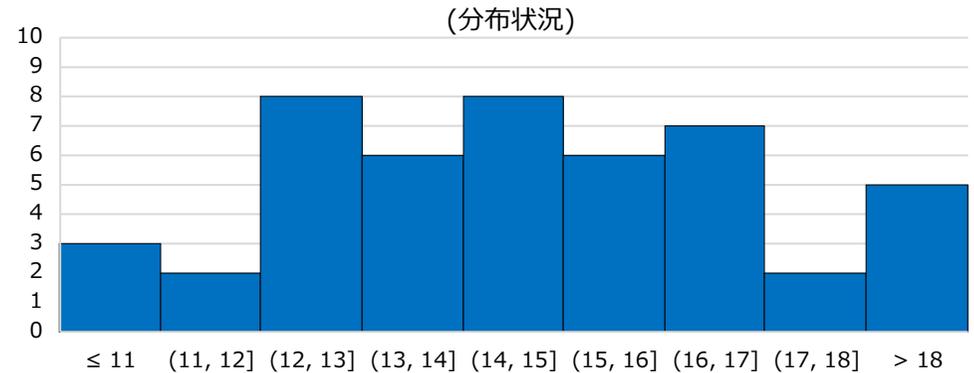
〔 出典：1日当たりの歯科診療所の患者数：患者調査（令和5年）  
 歯科診療所従事歯科医師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（令和4年） 〕

# 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. 医療需要当たりの歯科医師数 (患者1人当たりの歯科医師数) 関連)

- 診療所従事歯科医師数当たりの歯科診療所の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。

平均	14.002
最大	19.407
最小	8.931



〔 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） 〕

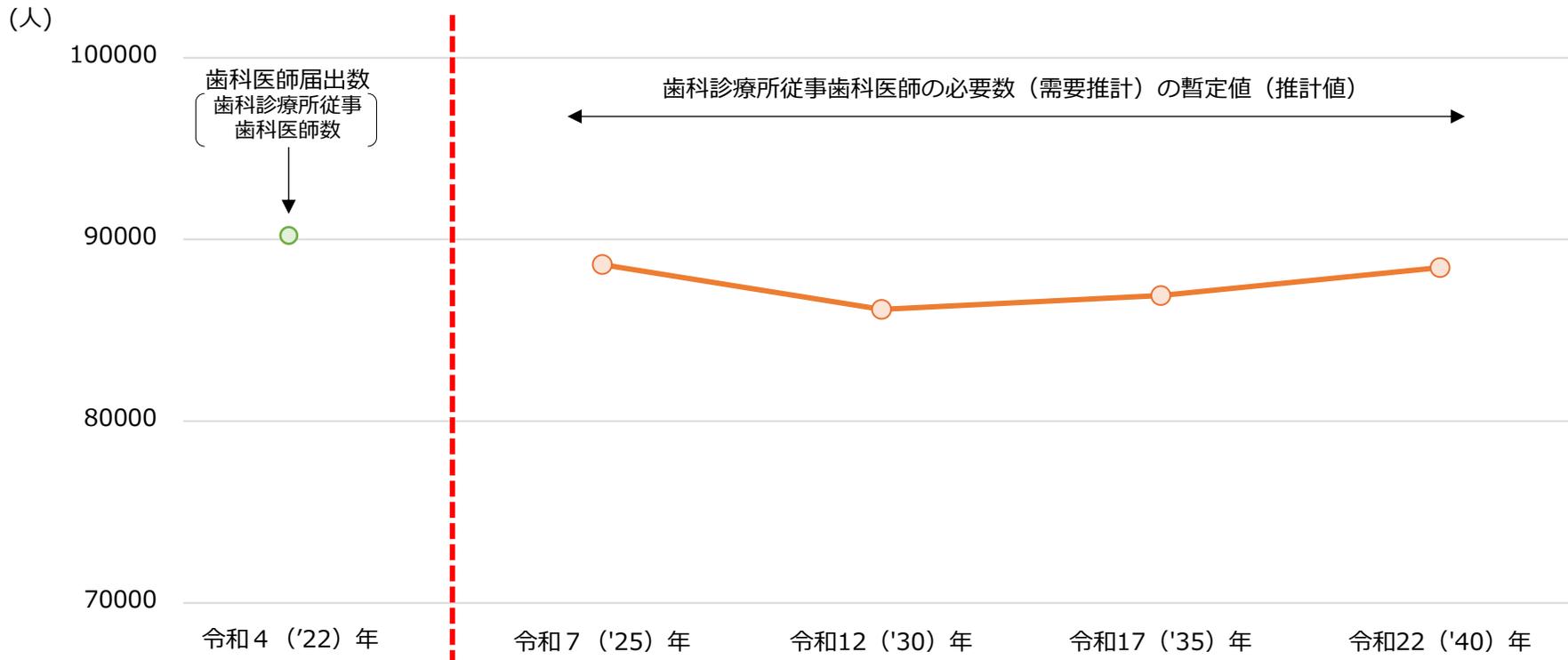
# 歯科診療所従事歯科医師の必要数（需要推計）の暫定値について

2025/12/19時点  
暫定値

（1. 将来の歯科医療需要（推計患者数）関連）

- 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）を踏まえ、算出した暫定値は、以下の通り。

- 【注】 本暫定値は、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）を踏まえ算出。
- 「将来の歯科医療需要（推計患者数）」については、平成29年、令和2年、令和5年の3か年の歯科診療所患者数より、「歯科診療所患者数／人口」を算出し、これからの議論のベースとするため、その変化率が続いた場合と仮定し、将来の人口構成の推移を踏まえ算出
  - 「医療需要当たりの歯科医師数（患者1人当たりの歯科医師数）」については、直近の1日当たり歯科診療所の患者数（令和5年）と歯科診療所従事歯科医師数（令和4年）より算出し、これからの議論のベースとするため、その状況が続いた場合と仮定。



## （1）歯科医師の業務削減につながると考えられる変化

【供給推計関係】

- ① 医療DXの推進
  - ・ 電子カルテの普及や院内業務のシステム化による業務の効率化
- ② 適切な業務分担
  - ・ 院内の歯科医療関係者との適切な業務分担の見直し・効果的な役割分担による業務効率化
- ③ 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・大規模化による効率的な歯科医療の提供
- ④ 歯科医療技術の発展
  - ・ 光学印象等のデジタルを活用した歯科医療技術の普及による業務量の削減
  - ・ オンライン診療の普及による対面診療との適切な組み合わせによる効果的な歯科医療の提供
  - ・ その他歯科医療技術の発展

## （2）歯科医師の業務増加につながると考えられる変化

【供給推計・需要推計関係】

- ① 疾病構造や患者ニーズの変化に伴う影響
  - ・ 高齢化による在宅歯科医療の患者ニーズの増加に伴う、歯科医師の移動時間も含めた、患者一人当たりの診療時間の増加
  - ・ 基礎疾患を有する患者の増加に伴い、より全身管理に留意しながらの歯科医療の提供など、患者一人当たりの診療時間の増加
  - ・ 専門性を有する歯科医療の提供や丁寧なインフォームドコンセントなど、患者ニーズの多様化に伴う対応
  - ・ 居宅や施設、入院患者等への口腔管理の対応等、現在必ずしも十分に歯科医療を提供できていない患者への歯科医療の提供

## （3）歯科医療の需要変化につながると考えられる変化

【需要推計関係】

- ① 患者数や年齢層の変化
  - ・ 少子高齢化、将来の人口減少に伴う患者数の変化
- ② 疾病構造の変化
  - ・ 小児期のう蝕減少や、成人期の歯周病の増加
  - ・ 治療に加え、口腔機能の維持・向上、重症化予防の増加
- ③ 患者像の変化
  - ・ 高齢者の増加による在宅医療ニーズや基礎疾患を有する者の増加
  - ・ 医療・介護の両方のニーズを持つ患者の増加
- ④ 患者の受療率の変化
  - ・ 高齢者をはじめとした、近年の受療率の変化
- ⑤ 国民の意識の更なる変化
  - ・ 予防や口腔管理等、歯科保健に関する意識の変化や患者行動の変化
- ⑥ 歯科医療へのアクセスのしやすさ
  - ・ 地理的な距離や交通網の状況

## （4）その他

【供給推計・需要推計関係】

- ① 歯科医療機関の間で円滑な連携の推進
- ② 医科や介護など多職種との連携の推進
- ③ 歯科医療を提供する関係職種の働き方の多様化
- ④ 歯科医療人材の確保

1. 歯科医師の需要推計に関して
2. 歯科医師の地域差に関して
3. 論点について

# 各地域の状況を踏まえた歯科医師数・歯科医療機関等の考え方について（案）

## <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



## <第1回ワーキンググループでの主な意見>

（歯科医療提供体制を検討する単位について）

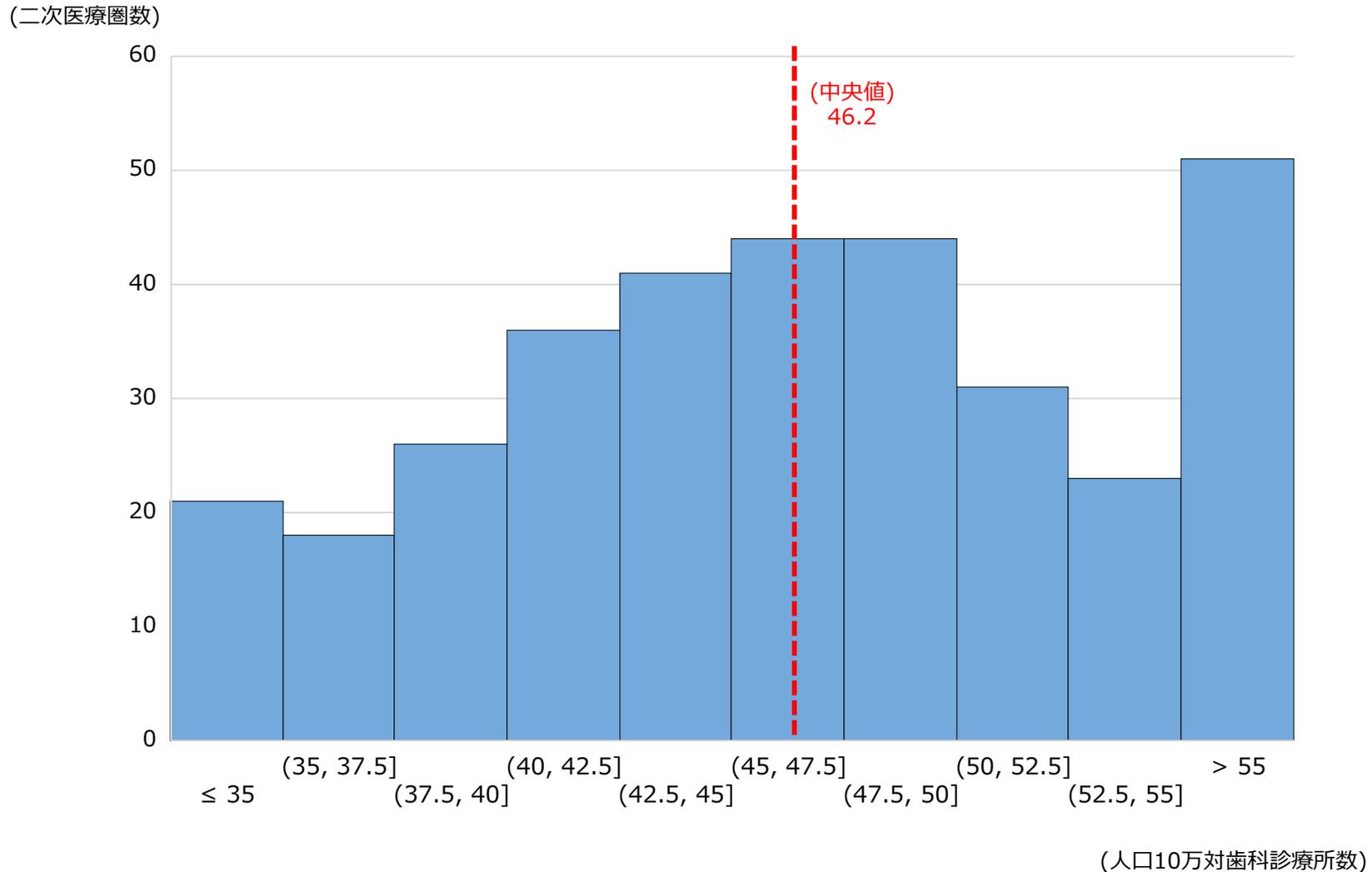
- データについて、定量的、客観的な分析が議論をスタートするにあたって大事ではないか。
- 分析は、市町村単位で行うべきではないか。
- 市区町村単位までの分析となると、定量的なデータを得ることは非常に苦しいのではないか。
- 都道府県別で大きく把握して、二次医療圏別に対応していく方が、実現可能性が高いのではないか

（歯科医師・歯科医療機関の適切な配置の検討について）

- 歯科大学を卒業した後の臨床研修先としてどこに行っているのか、大学がある所に残っているのか。各大学の出身地の状況や研修医の動向など把握すべきではないか。
- 歯科は、病院歯科の数が非常に少なくその影響も受けるため、その辺りも勘案すべきではないか。
- 病院歯科の設置に関して、好事例をモデルケースとして出していただき参考にしつつ、提供体制等を考えていくことが必要ではないか。

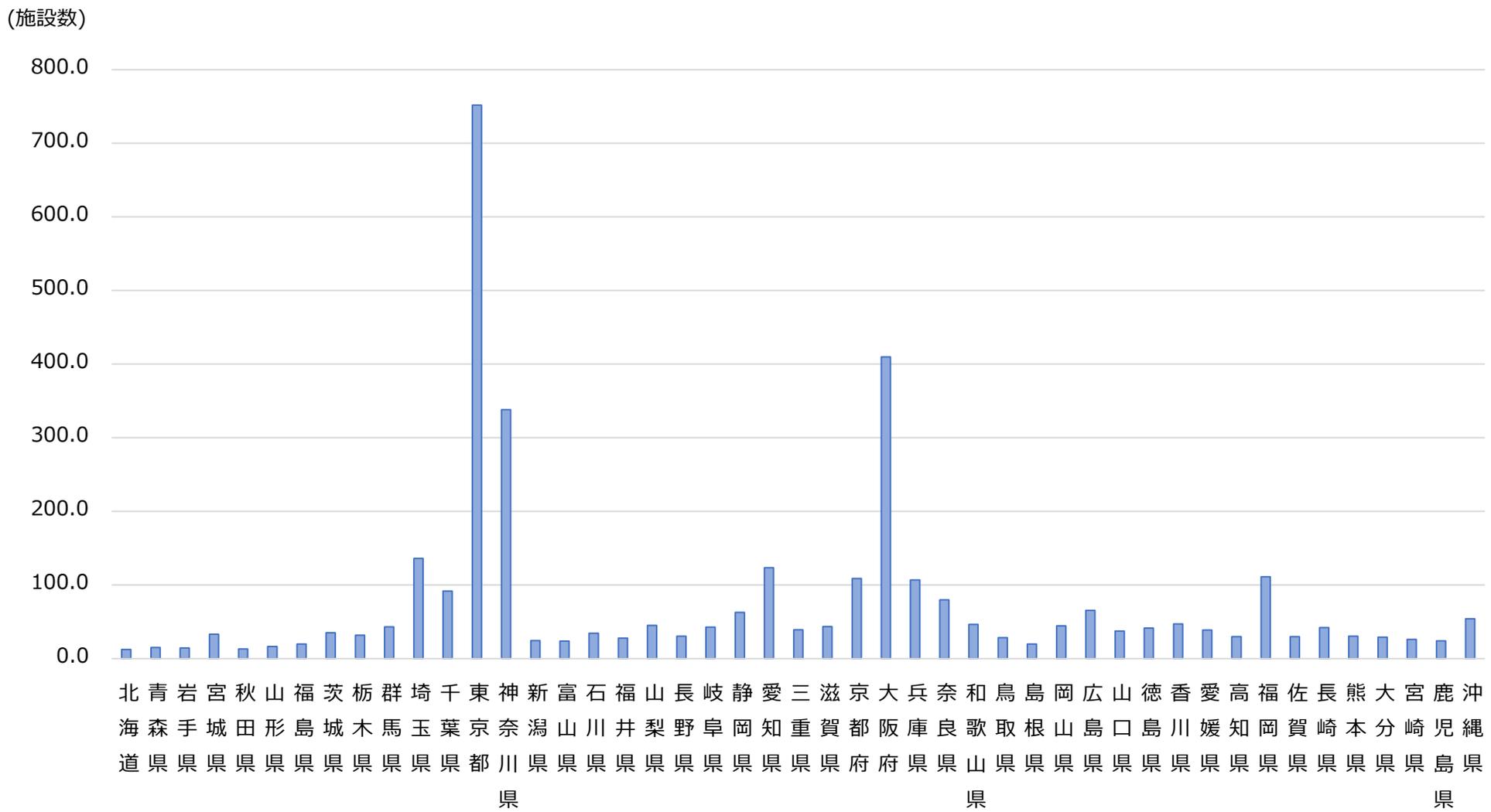
# 人口10万対歯科診療所数（令和5年）の分布状況【二次医療圏別】

- 人口10万対歯科診療所数（令和5年、二次医療圏別）の中央値は46.2である。  
また、歯科診療所数が42.5～50.0の範囲と55.0より大きな範囲にある二次医療圏が多い。



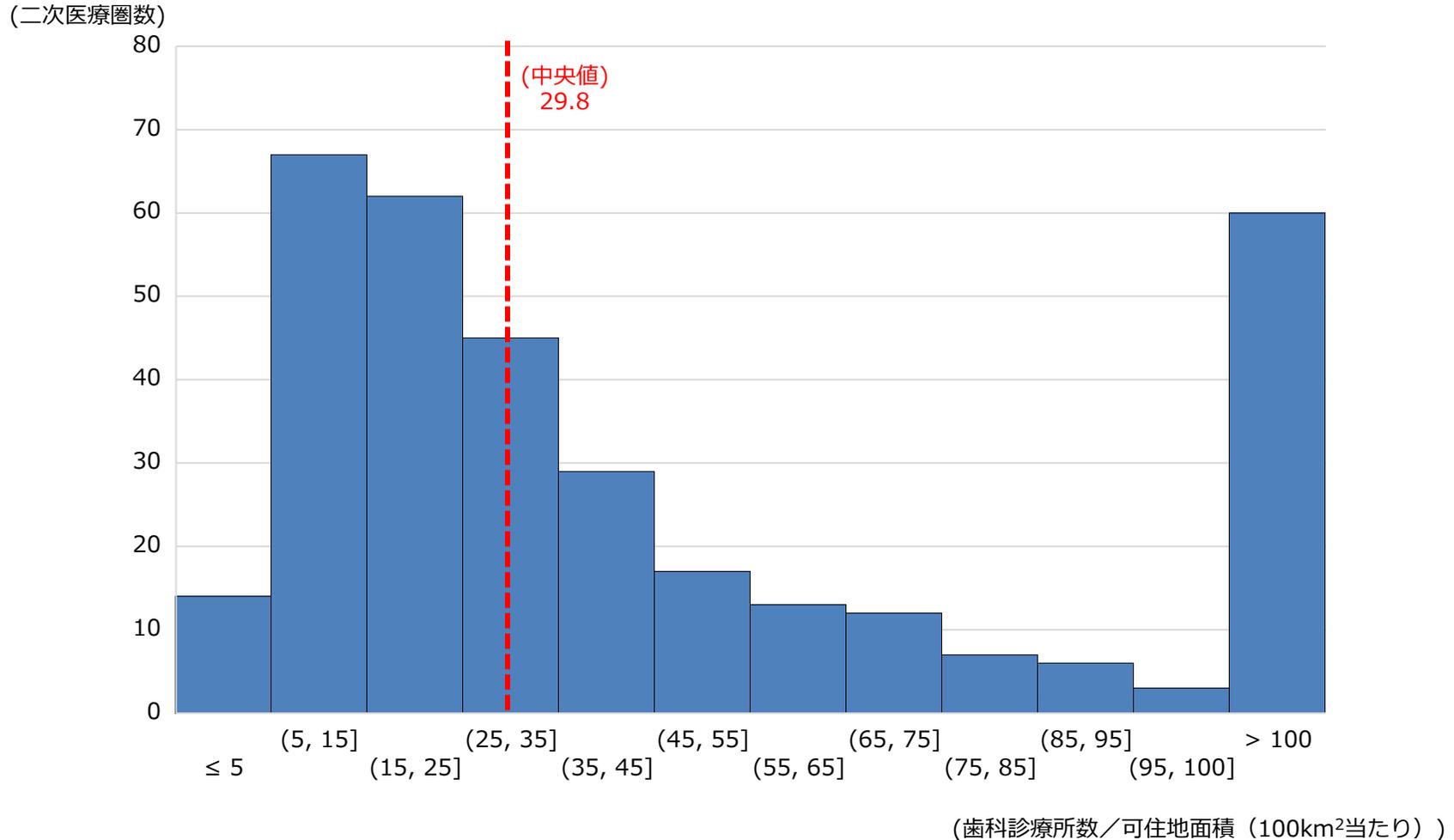
# 歯科診療所数（可住地面積100km<sup>2</sup>あたり）（令和4年）【都道府県別】

○ 可住地面積100km<sup>2</sup>当たりの歯科診療所数について、東京、大阪、神奈川において特に多い傾向がある。



# 歯科診療所数／可住地面積（100km<sup>2</sup>あたり）の分布状況【二次医療圏別】

- 歯科診療所数／可住地面積（100km<sup>2</sup>あたり）（二次医療圏別）の中央値は29.8である。
- 歯科診療所数／可住地面積（100km<sup>2</sup>あたり）が5.0～15.0の範囲と100.0より大きな範囲にある二次医療圏が多い。



出典：歯科診療所数：医療施設調査（令和5年）  
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6年）

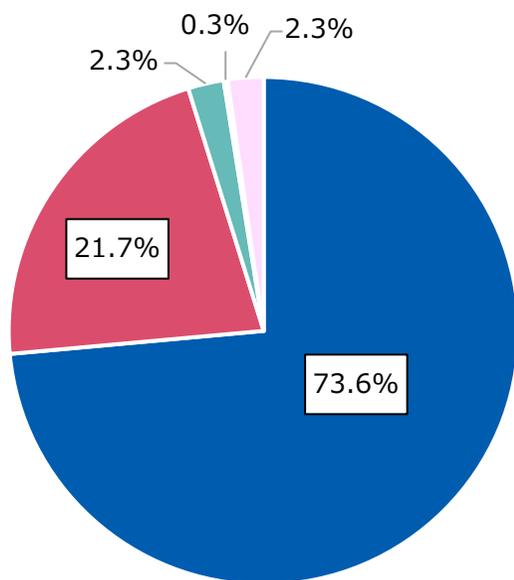
# 歯科医療機関への通院がしやすい時間

- 歯科医療機関への通院がしやすい時間について、徒歩の場合は0～15分が最も多く70%以上であり、30分以内で95%以上となっている。  
また、徒歩以外の場合（車、バイク、自転車、公共交通機関等）も、0～15分が最も多く50%以上であり、30分以内が90%弱であった。

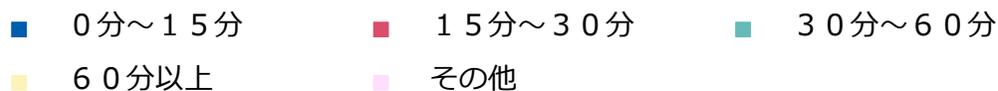
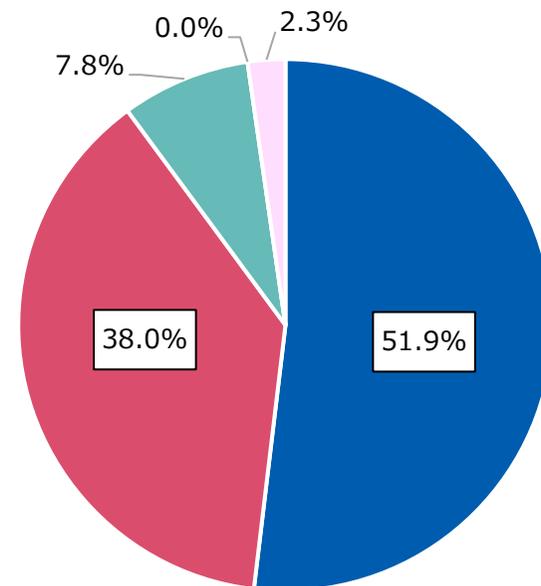
今後、どの程度の移動時間であれば、歯科医療機関に（定期的）に通院がしやすいですか。

(N=397)

(徒歩の場合)



(徒歩以外の場合：車、バイク、自転車、公共交通機関等)



# 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

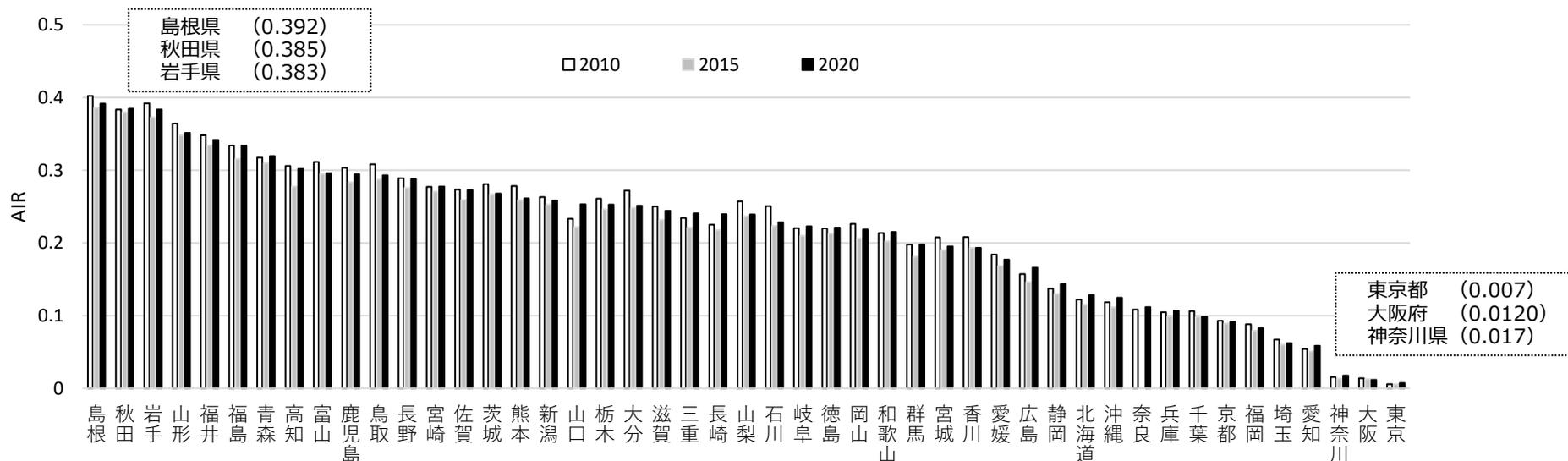
- GISを用いた研究において、都道府県ごとの歯科医療機関へのアクセシビリティに地域間格差が認められた。
- 歯科診療所から半径1,000メートルの圏外に在住する割合（AIR）が高い都道府県は、島根県、秋田県、岩手県、低い都道府県は東京都、大阪府、神奈川県であった。

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。

- 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  
$$AIR = AI / \text{当該地域人口}$$

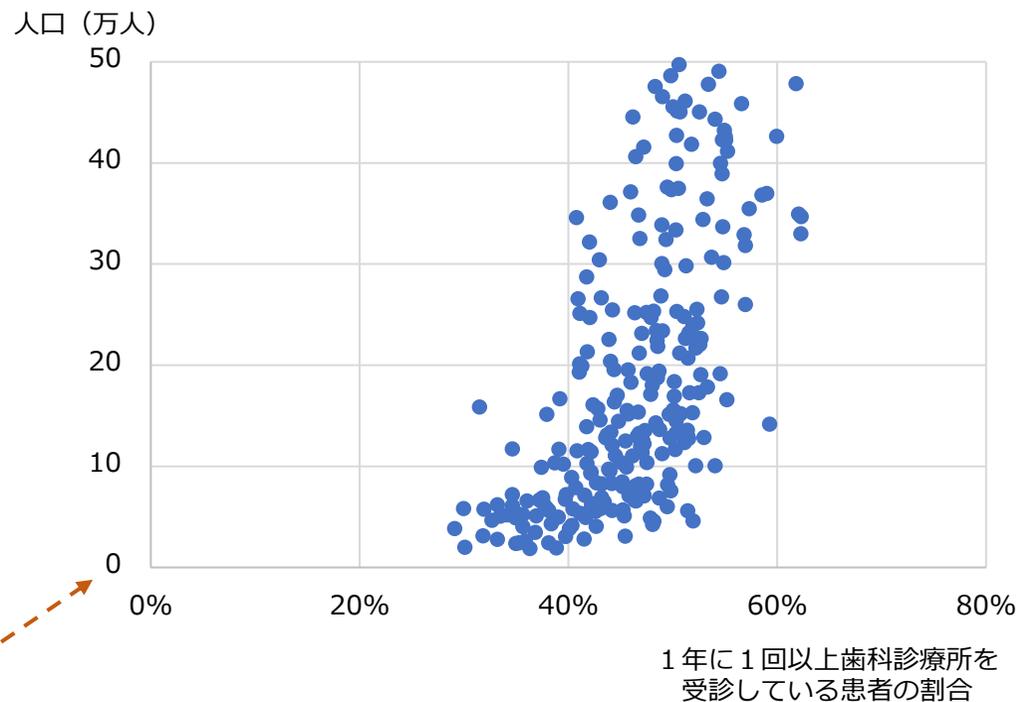
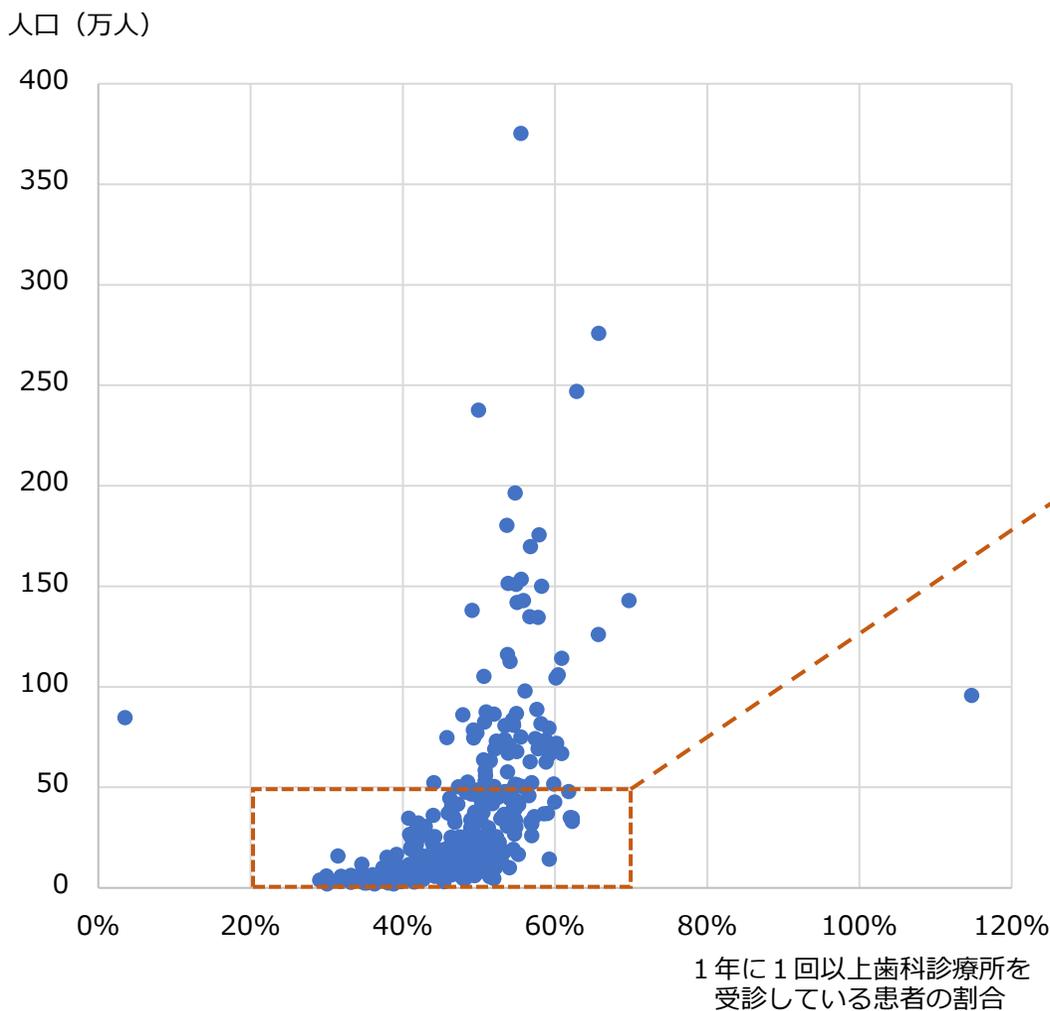
- 歯科診療所の位置情報
  - 2010年、2014年：国土交通省の国土数値情報
    - ・ 全国の医療機関の内、医療法に基づく「病院」「（一般）診療所」「歯科診療所」の地点、名称、所在地、診療科目、開設者分類をGISデータとして整備したもの。本データは休止中の施設および企業内の施設等を含む。ただし、巡回のみの医療機関は含まない。
  - 2019年：国際航業株式会社のPAREA Dental 標準データ
    - ・ 全歯科診療所
- 人口
  - 2010年、2015年、2020年：国土交通省の国土数値情報；500メートルメッシュ地図にデータ化された人口



出典：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.)

# 1年間に1回以上歯科診療所を受診している患者の割合と人口【二次医療圏別】

○ 歯科診療所を1年間に1回以上受診している患者の割合が低い二次医療圏は、人口規模も小さい傾向がある。

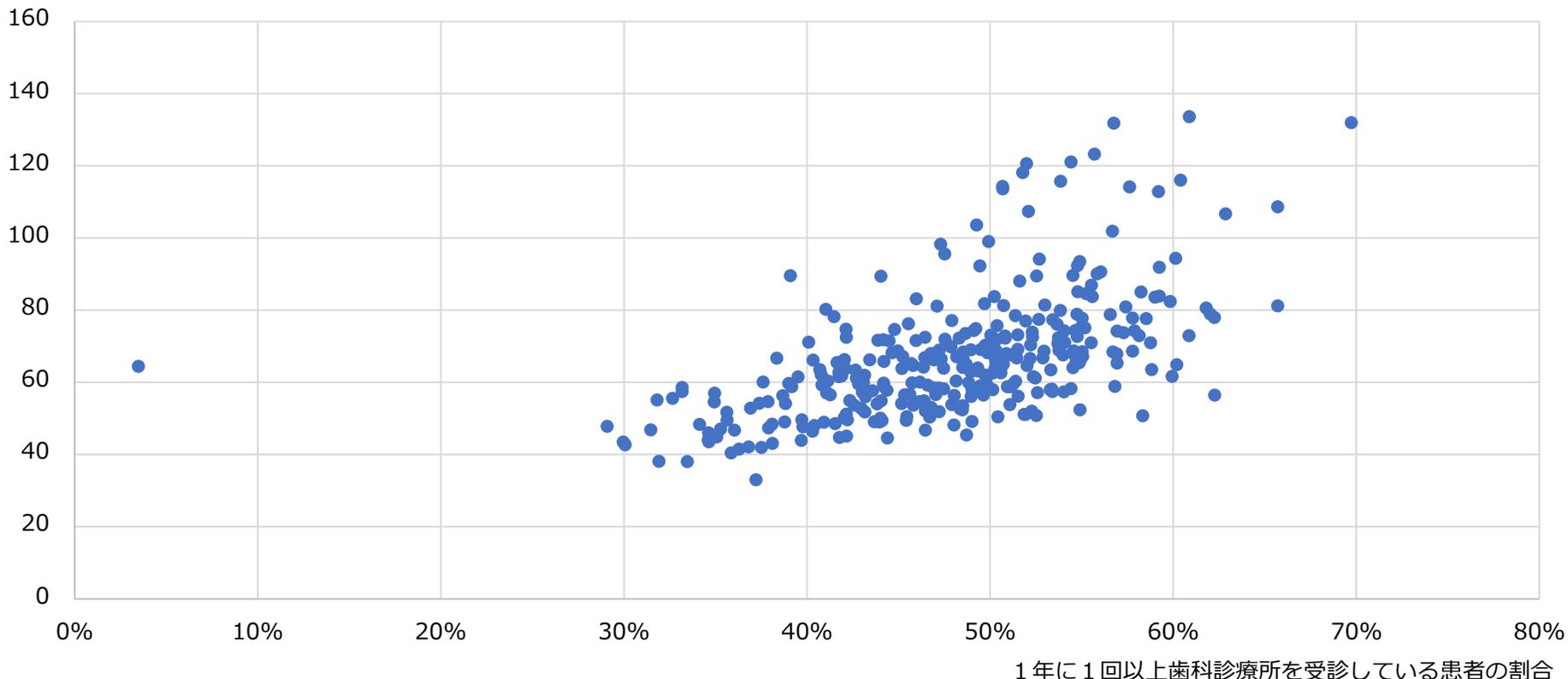


出典：1年間に1回以上歯科診療所を受診している患者数/歯科診療所数  
 ; NDBデータより厚生労働省医政局歯科保健課作成(令和6年)  
 ※同一患者が、複数の二次医療圏の歯科医療機関を受診した場合、  
 それぞれの二次医療圏でカウント  
 人口；住民基本台帳に基づく人口(令和6年)

# 1年間に1回以上歯科診療所を受診している患者の割合と人口10万対医療施設従事歯科医師数【二次医療圏別】

○ 歯科診療所を1年間に1回以上受診している患者の割合が低い二次医療圏は、人口10万対医療施設従事歯科医師数が少ない傾向がある。

二次医療圏の人口10万対医療施設従事歯科医師数(人)

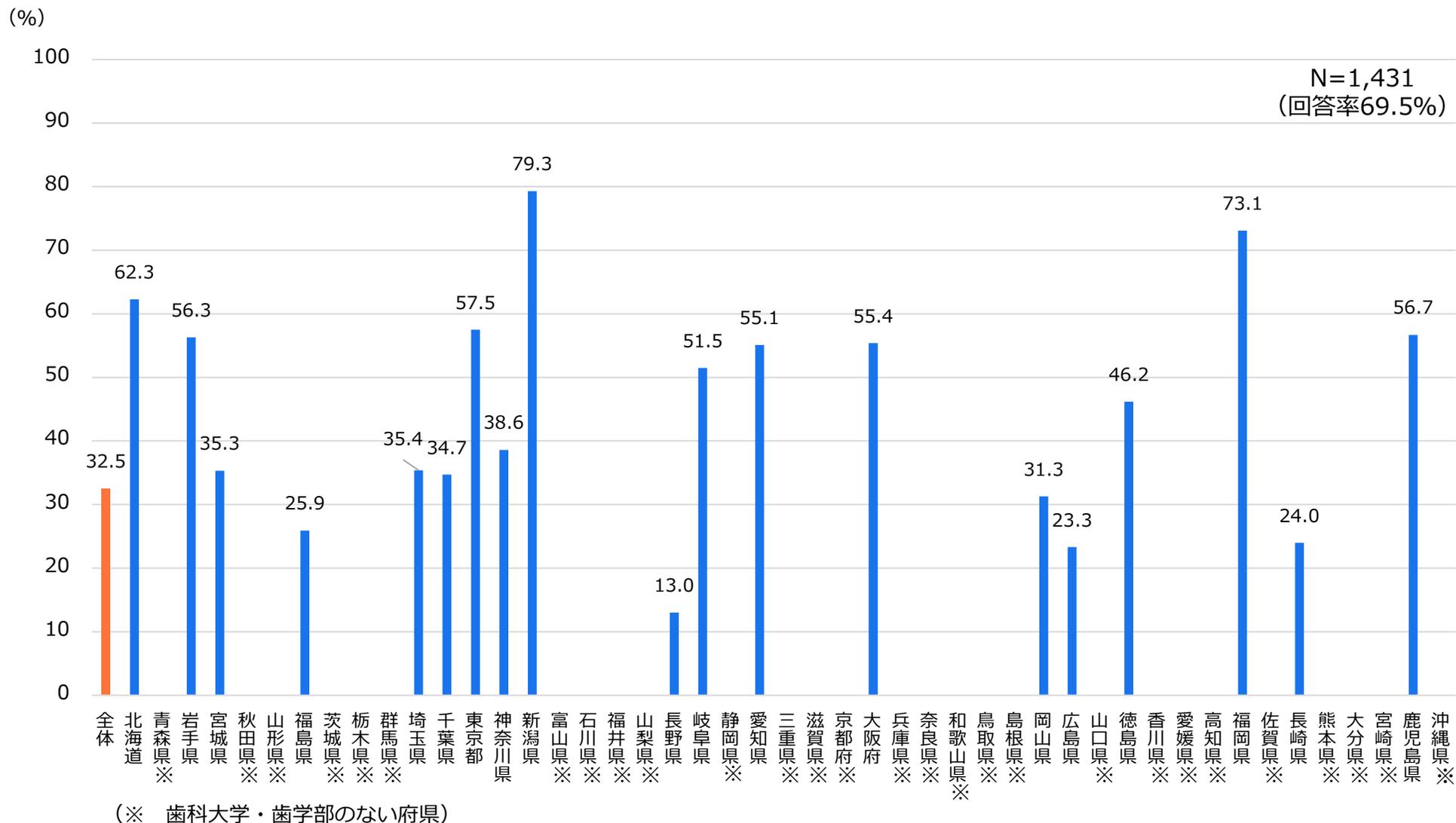


(東京都区中央部を除く)

出典：1年間に1回以上歯科診療所を受診している患者数歯科診療所数  
；NDBデータより厚生労働省医政局歯科保健課作成（令和6年）  
※同一患者が、複数の二次医療圏の歯科医療機関を受診した場合、  
それぞれの二次医療圏でカウント  
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）

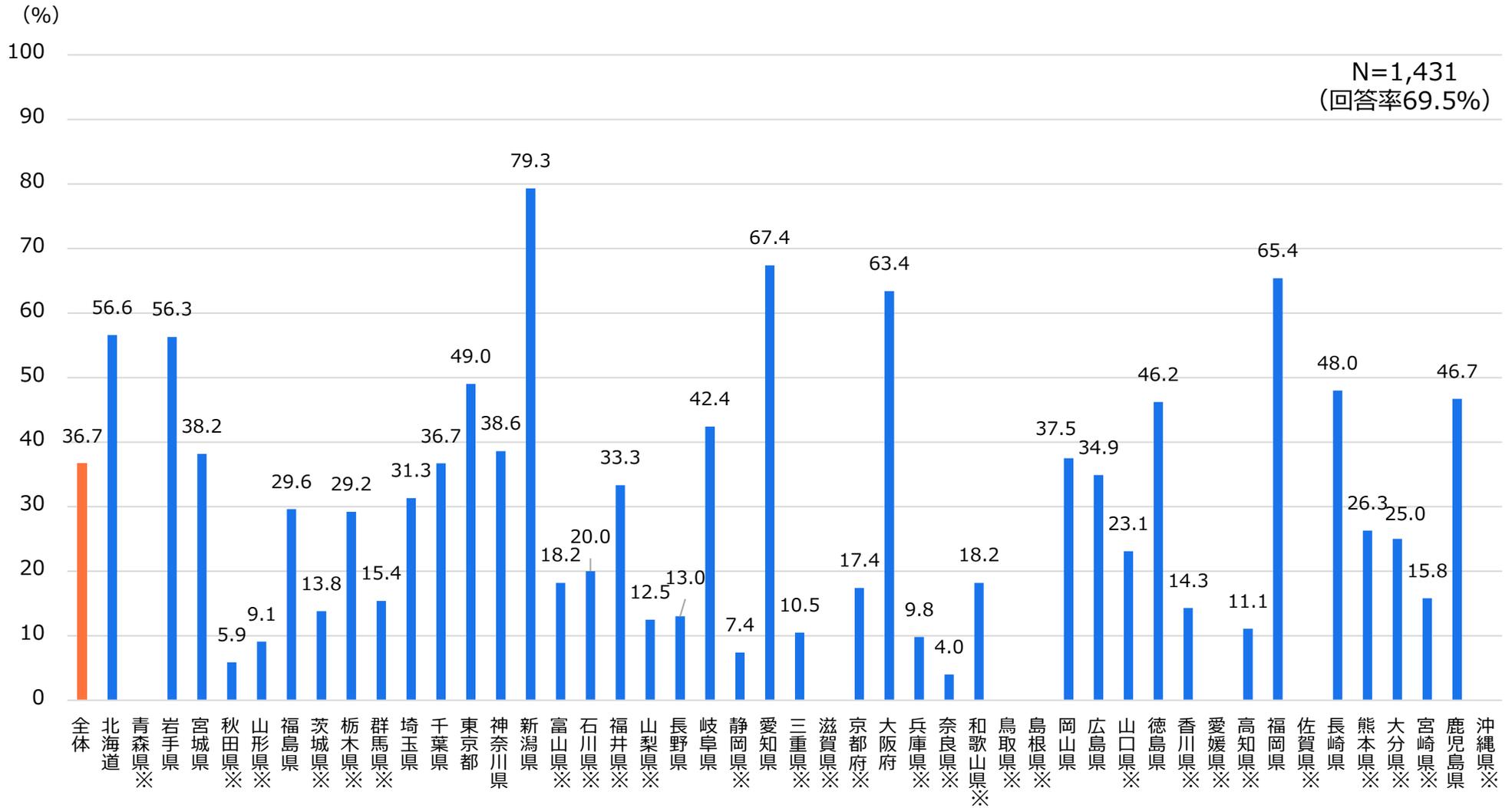
# 出身地の都道府県と進学した大学の都道府県の一一致率

○ 出身地の都道府県と進学した大学の都道府県の一一致率について、全国平均は32.5%であり、新潟県や福岡県においてその割合は高い。



# 出身地の都道府県と臨床研修先の都道府県の一一致率

○ 出身地の都道府県と臨床研修先の都道府県の一一致率について、全国平均は36.7%であり、新潟県や愛知県においてその割合は高いが、一致率が0%の県もある。

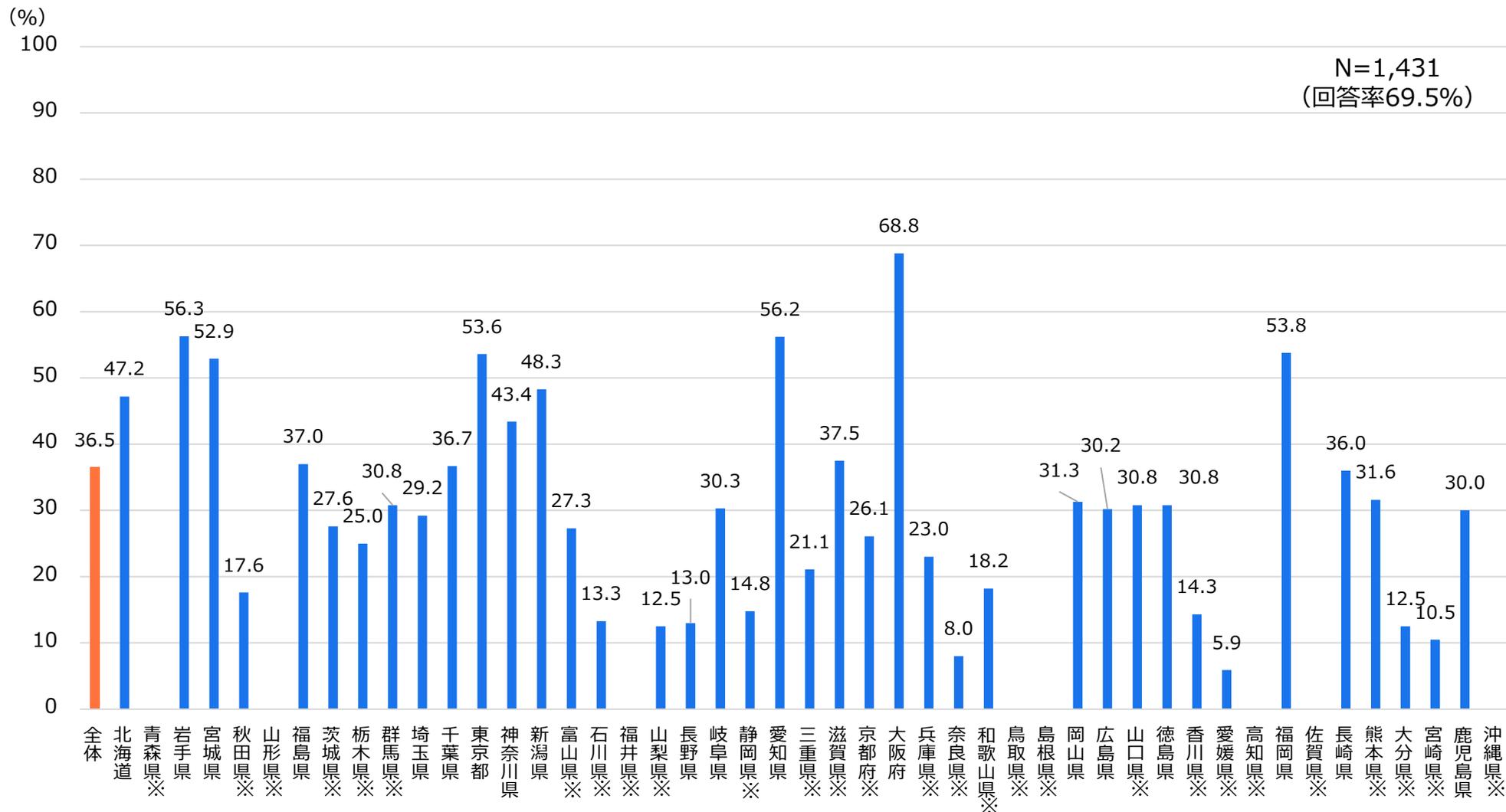


(※ 歯科大学・歯学部のない府県)

(令和6年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査より)

# 出身地の都道府県と臨床研修後の勤め先の都道府県の一一致率

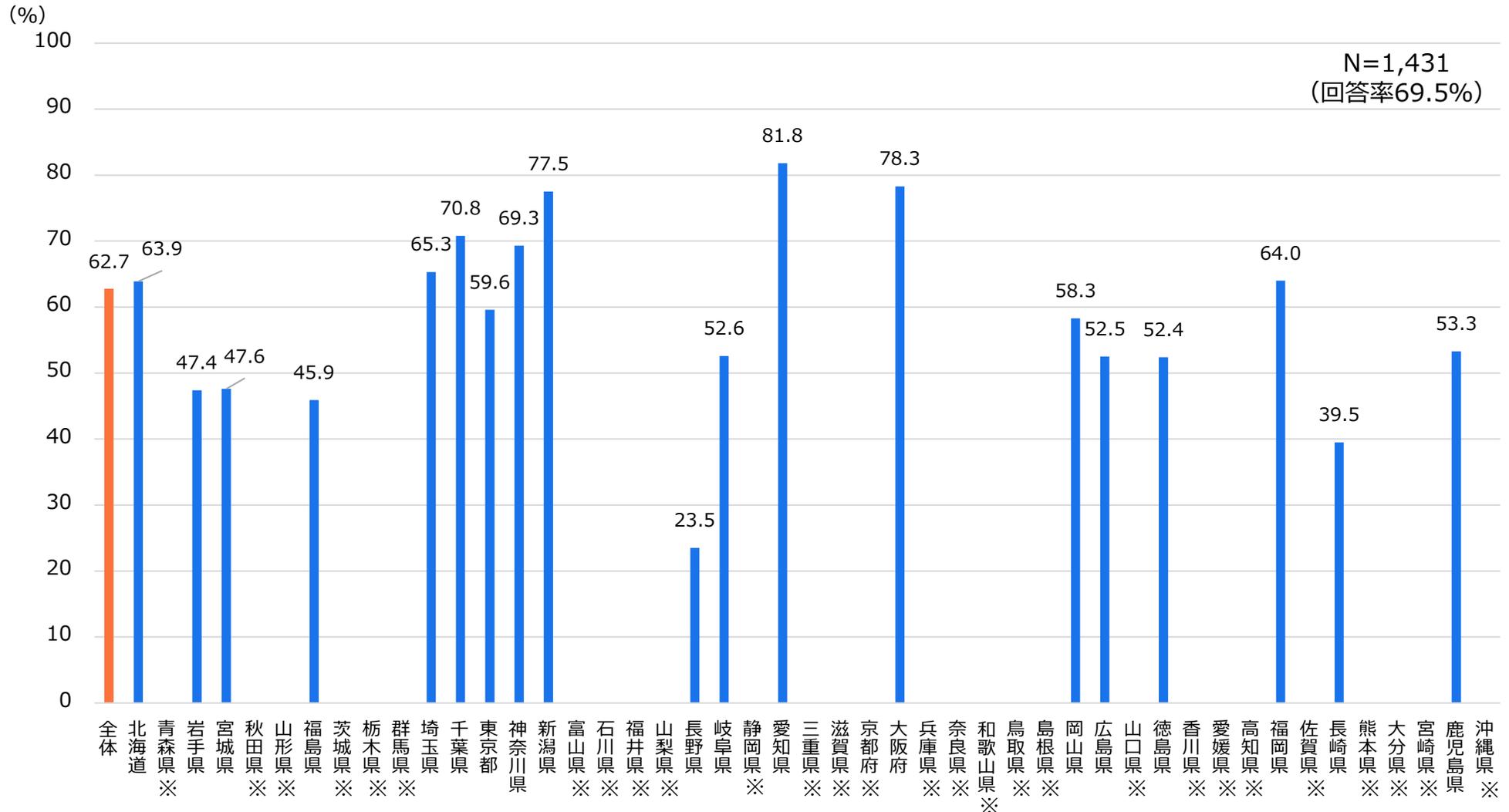
○ 出身地の都道府県と臨床研修後の勤め先の都道府県の一一致率について、全国平均は36.5%であり、大阪府や岩手県においてその割合は高いが、一致率が0%の県もある。



(※ 歯科大学・歯学部のない府県)

# 出身大学の都道府県と臨床研修先の都道府県の一一致率

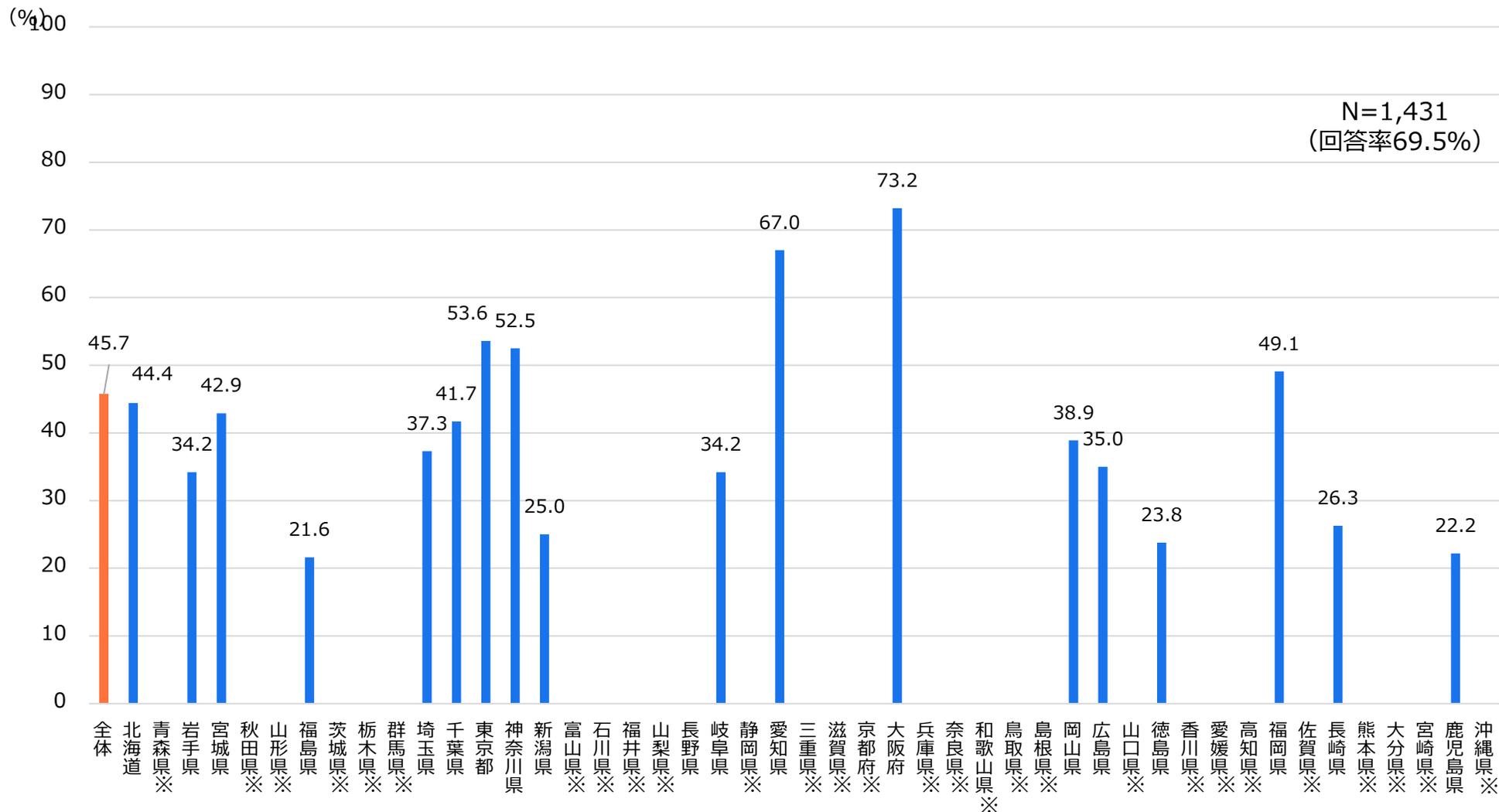
○ 出身大学の都道府県と臨床研修先の都道府県の一一致率について、全国平均は62.7%であり、愛知県や大阪府においてその割合は高い。



(※ 歯科大学・歯学部のない府県)

# 出身大学の都道府県と臨床研修後の勤め先の都道府県の一一致率

○ 出身大学の都道府県と臨床研修後の勤め先の都道府県の一一致率について、全国平均は45.7%であり、大阪府や愛知県は一致している割合が高いが、一致率が0%の県もある。



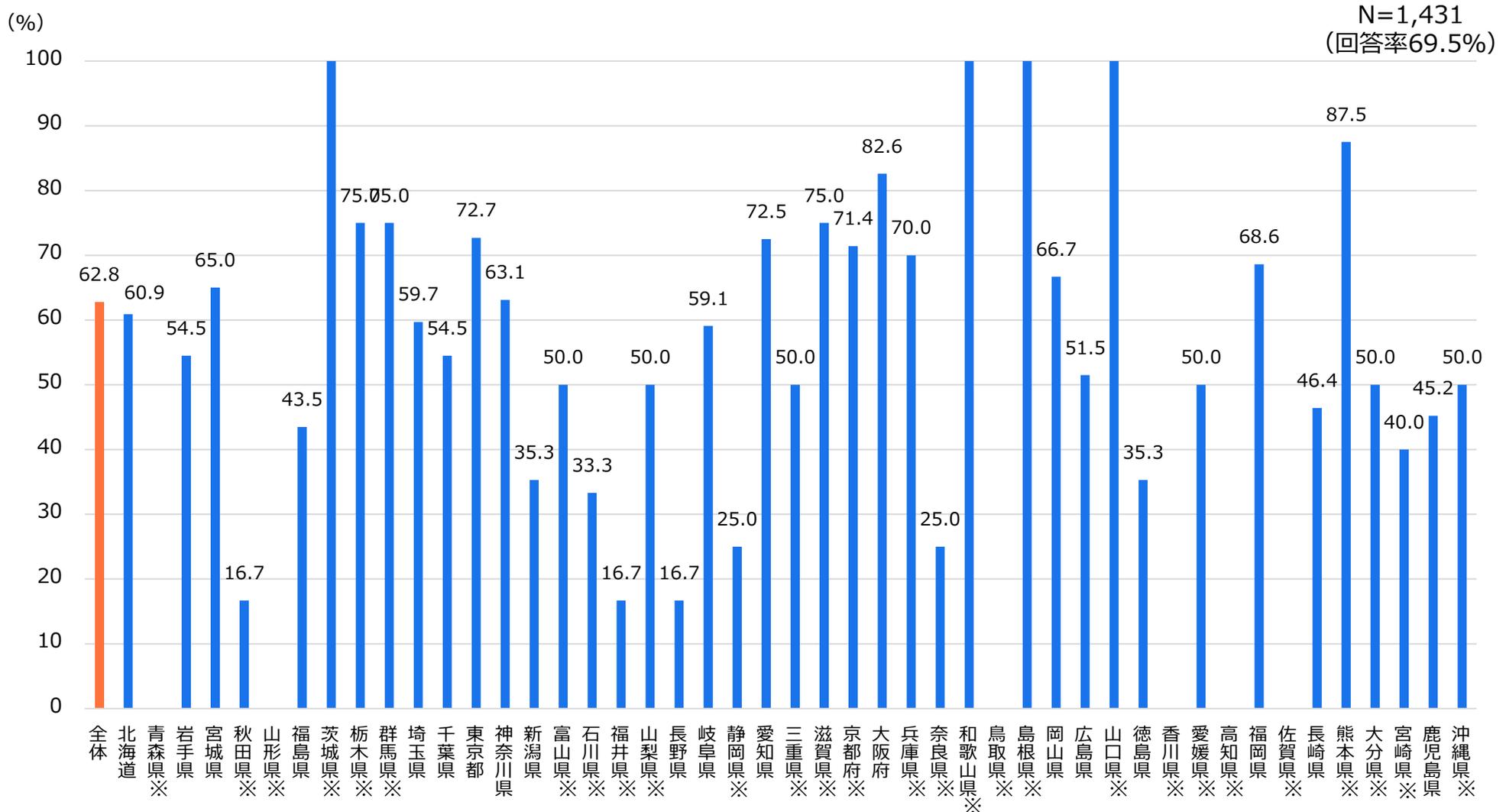
N=1,431  
(回答率69.5%)

(※ 歯科大学・歯学部のない府県)

(令和6年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査より)

# 臨床研修を行った都道府県と臨床研修後の勤め先の都道府県の一致率

○ 臨床研修を行った都道府県と臨床研修後の勤め先の都道府県の一致率について、全国平均は62.8%であり、一致率が高い都道府県もある一方、一致率が0%の県もある。

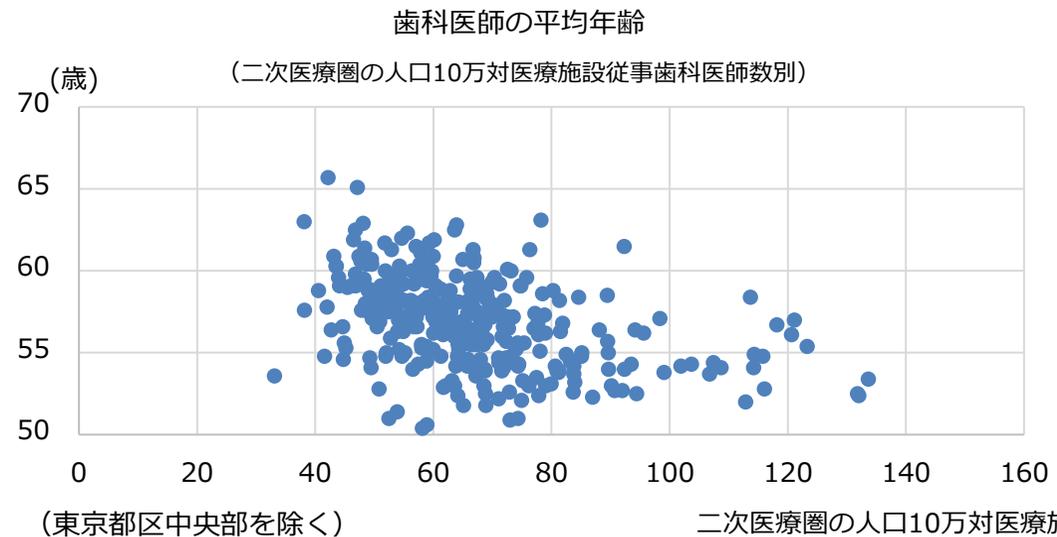
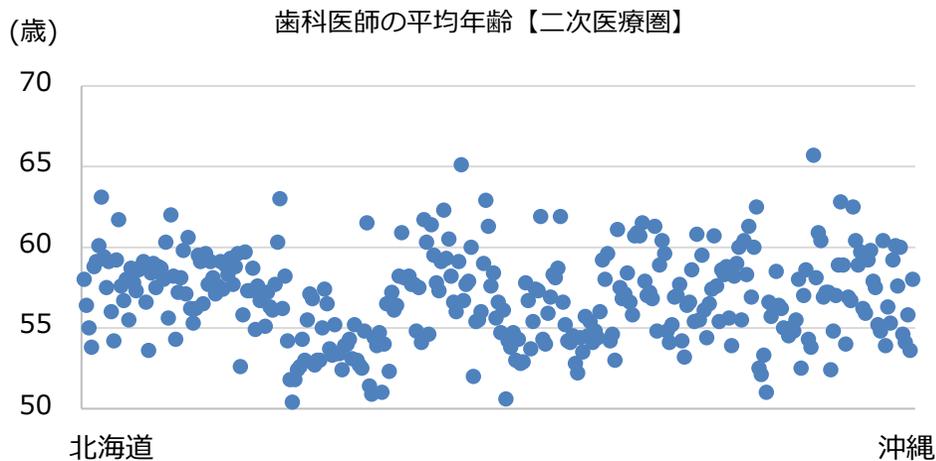
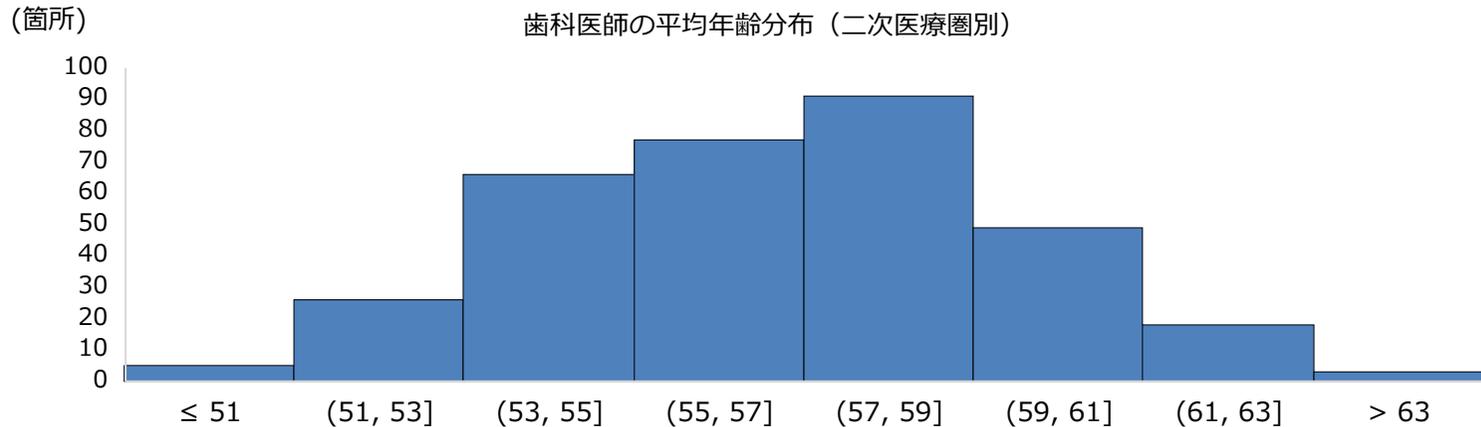


(※ 歯科大学・歯学部のない府県)



# 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）

1. 歯科医師の需要推計に関して
2. 歯科医師の地域差に関して
3. 論点について

## 1. 歯科医師の必要数（需要推計）の考え方について

- 歯科医師の必要数（需要推計）の議論を行うため、今回は歯科診療所に従事する歯科医師について、これまでのワーキンググループでの意見等を踏まえつつ、議論のベースとなる推計（暫定値）を行った。

＜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 =

$$1. \text{ 将来の歯科医療需要（推計患者数）} \times 2. \text{ 医療需要当たりの歯科医師数（患者1人当たりの歯科医師数）}$$

- 歯科医師の必要数（需要推計）を考えるに当たり、今後の歯科医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた際に、需要推計の観点で、どのような変化が考えられるか。  
また、それらの変化を、今回の需要推計において、どのように反映することが可能と考えられるか。

## 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

- 歯科医師・歯科医療機関等の適切な歯科医療提供体制のため、歯科医師や歯科医療機関の適切な配置の検討が必要であるが、そのためには、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となる。



- その観点から、歯科医師・歯科医療機関の現状（地域の状況等）を示すために、どのような観点が考えられるか。  
また、その観点を、どのように分析し示すことが可能と考えられるか。  
歯科医師・歯科医療機関の適切な配置を考えるに当たり、客観的に数値化（指標化：（仮称）歯科医師偏在指標）することについてどのように考えるか。  
また、数値化（指標化）するにあたり、どのような点を考慮すべきか。

## (参考) 外来医師偏在指標の計算式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{\ast 1}}{(\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{\ast 4}}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化診療所医師数} = \sum (\text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}})$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{ 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$$