

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

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3月19日

第7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】 =

$$\underbrace{(\text{①推計生存歯科医師数} - \text{②推計死亡歯科医師数} + \text{③推計新規参入歯科医師数})}_{\text{(単純供給推計)}} \times \text{④就業率} \times \text{⑤仕事率}$$

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【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

【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

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】

歯科医師の供給推計について

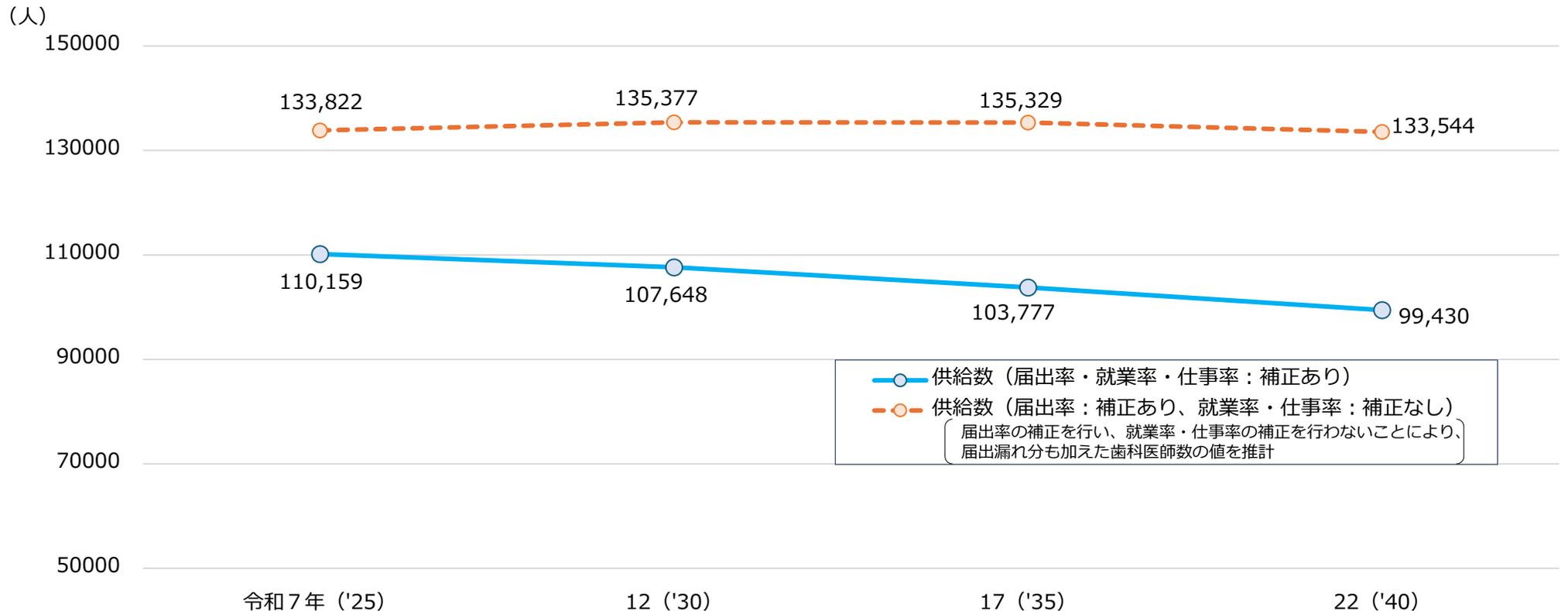
○ これまでの歯科医師の供給推計方法を元に、精査の上、再計算した歯科医師の供給推計は以下の通り。

<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。

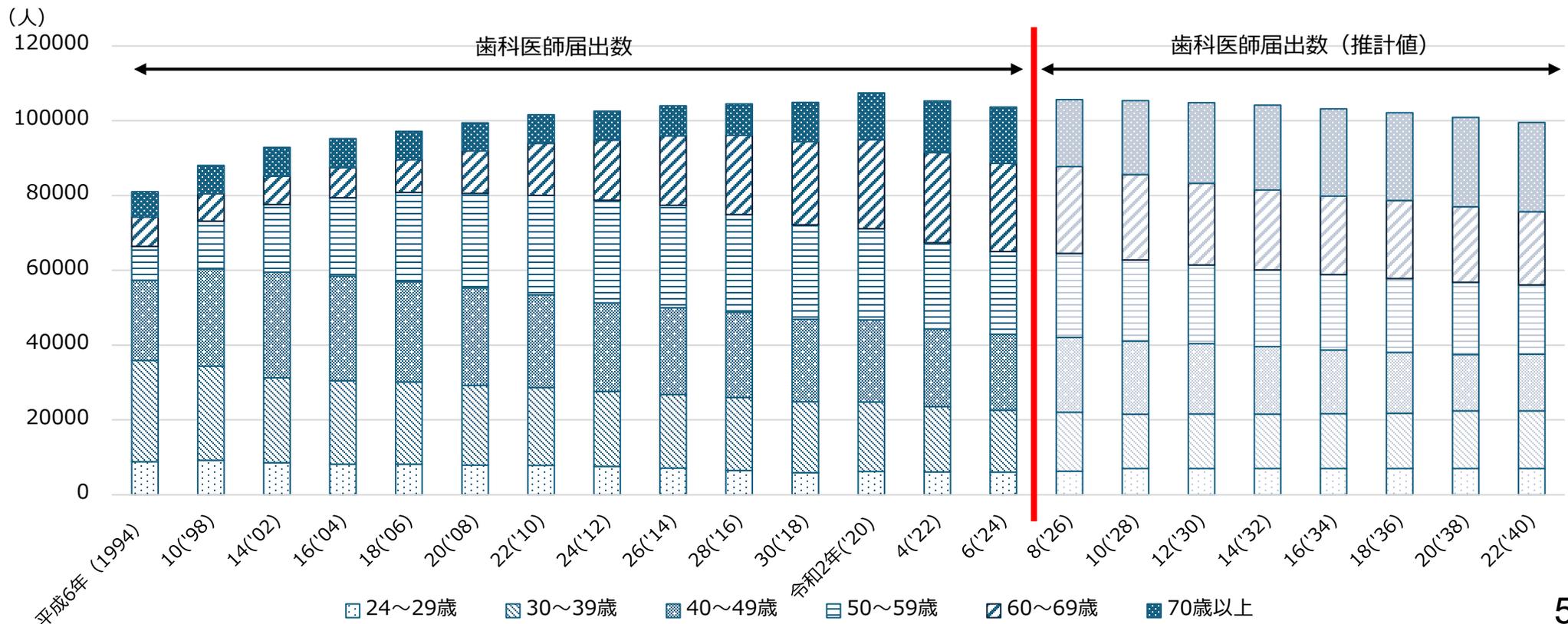
【注】本計算値は、歯科医師の供給推計方法を踏まえ算出。

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。

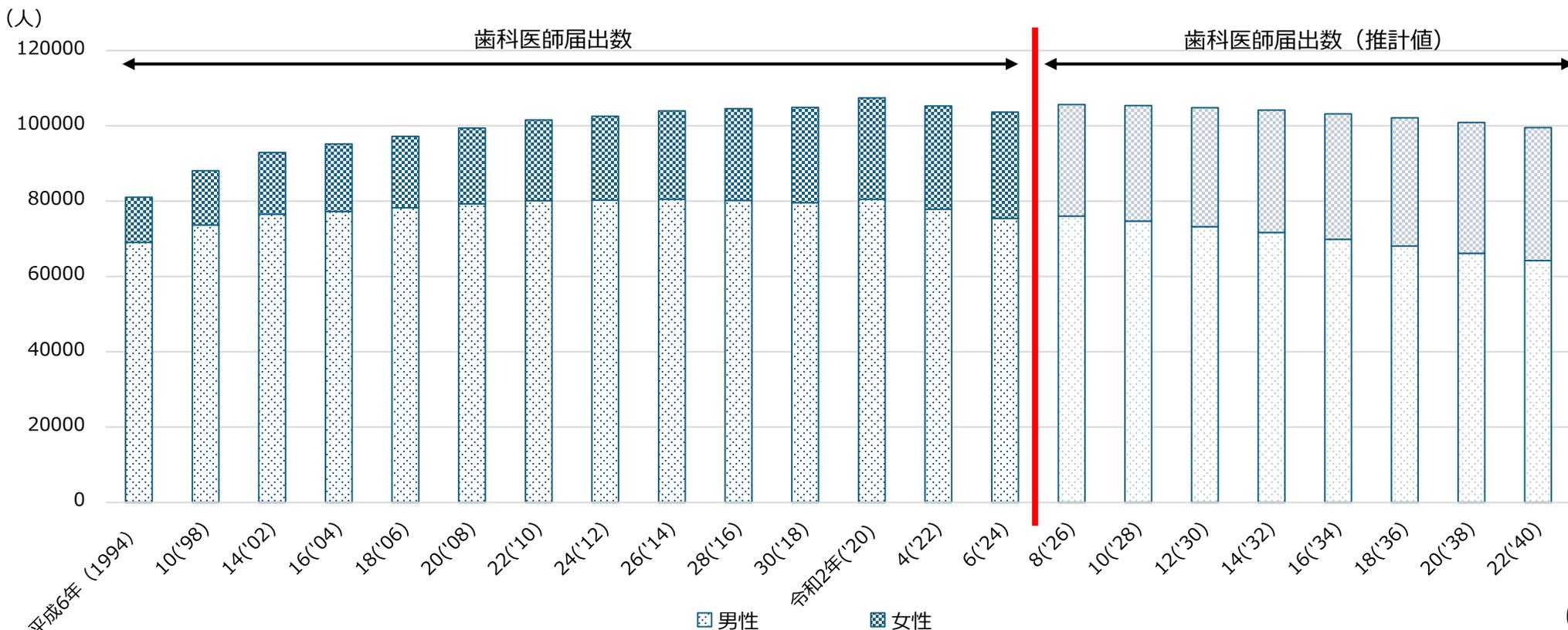
【注】本計算値は、歯科医師の供給推計方法を踏まえ算出。

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

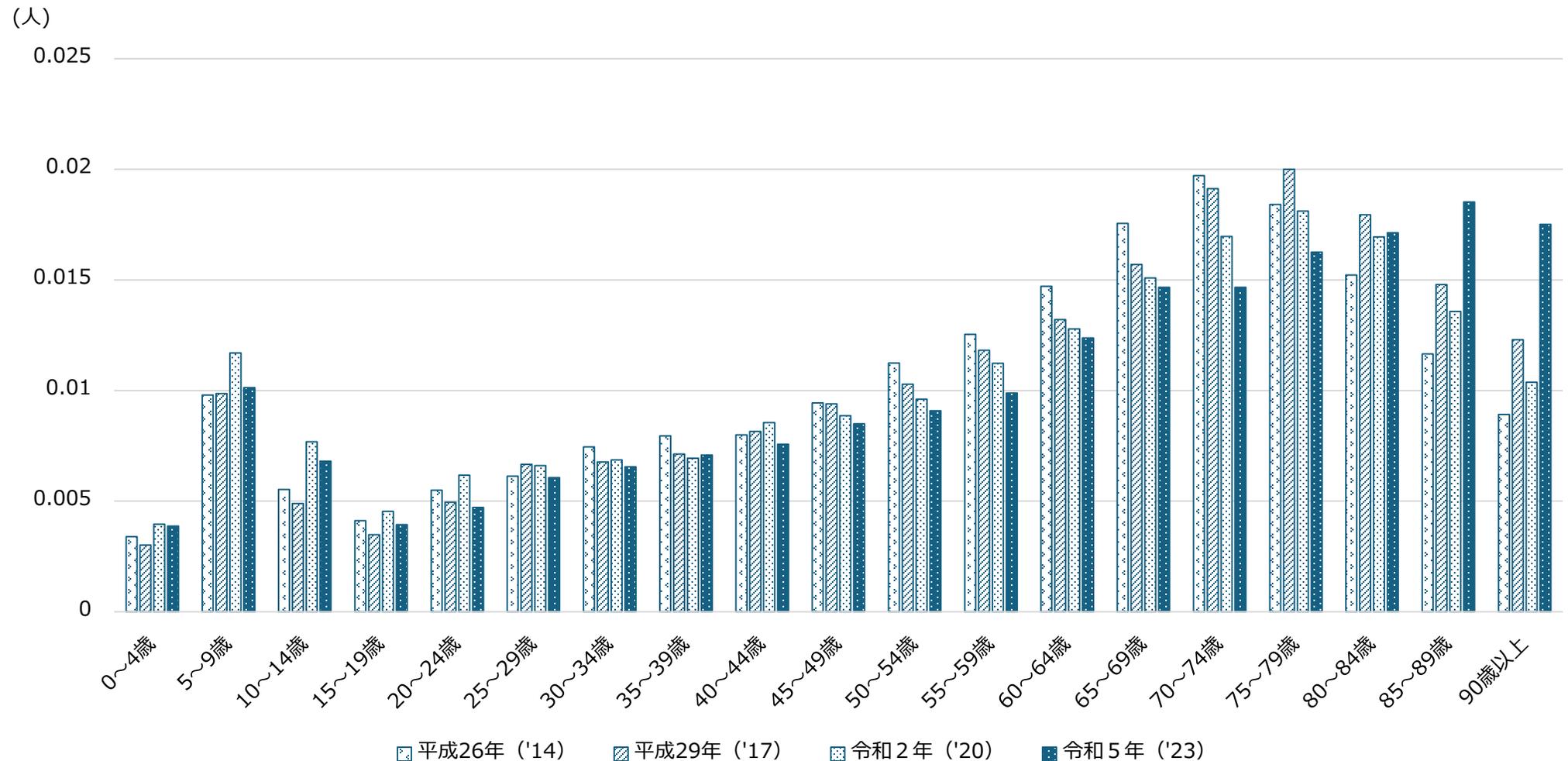
（2）患者1人当たりの歯科医師数の算出方法

- 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）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。

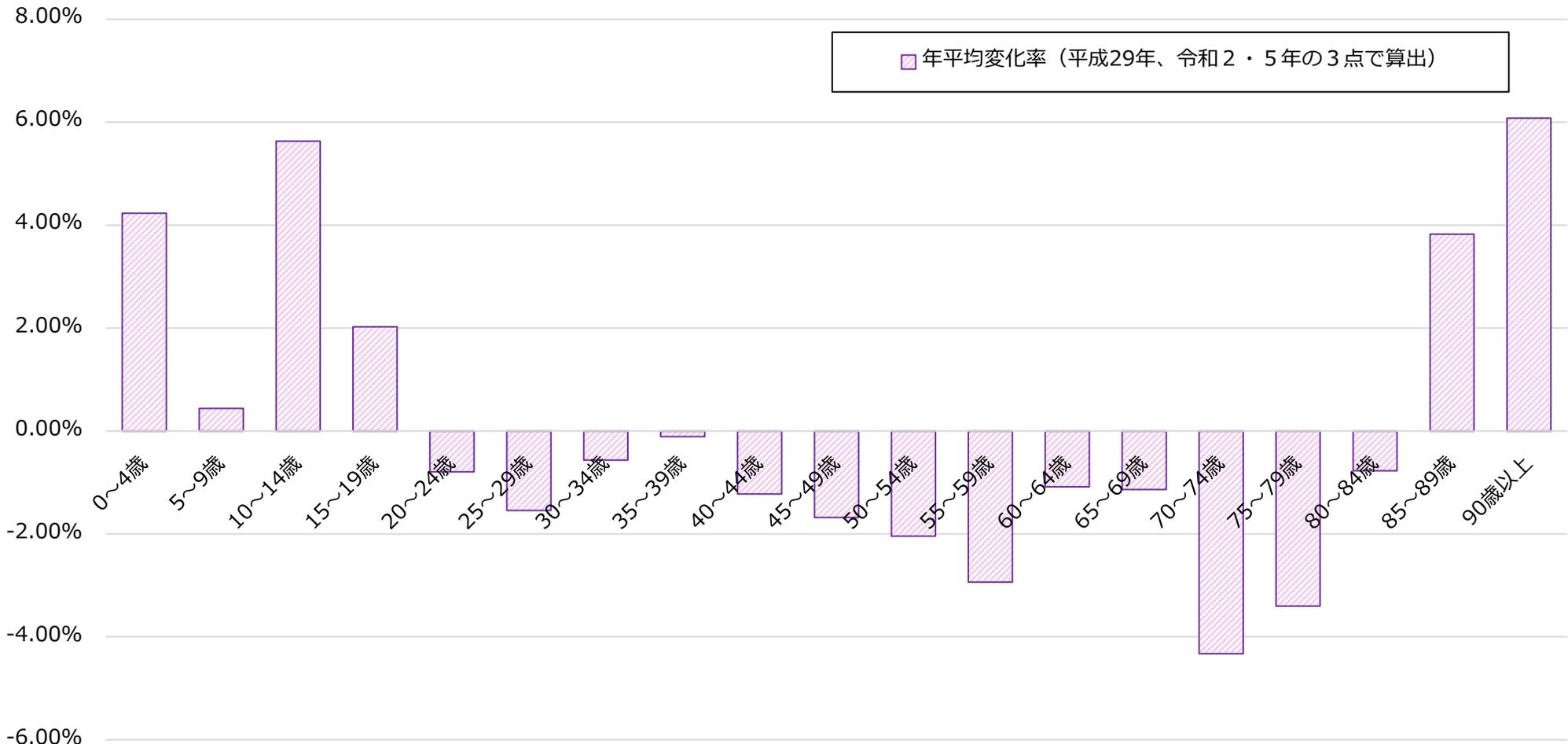


〔 出典：1日当たりの歯科診療所患者数：患者調査
人口：国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（全国） 〕

受療状況の変化率（年齢階級別）

（（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。

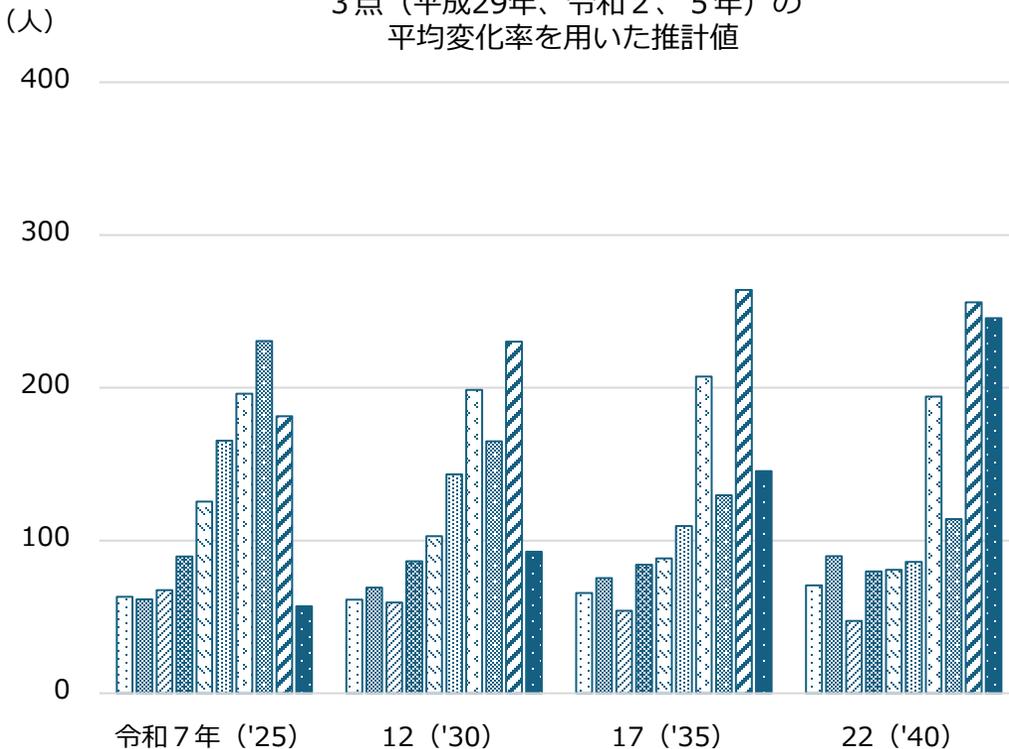


（出典：患者調査によるデータをもとに算出）

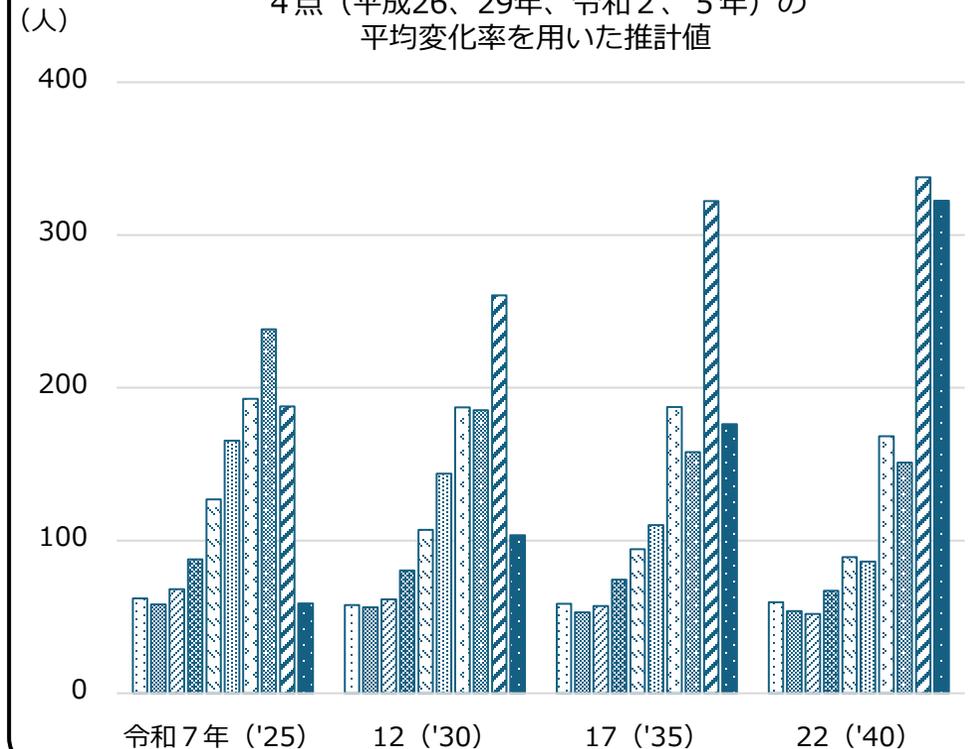
1日当たりの歯科診療所将来推計患者数について ((1) 将来の歯科医療需要 (推計患者数) 関連)

- 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。

3点（平成29年、令和2、5年）の平均変化率を用いた推計値



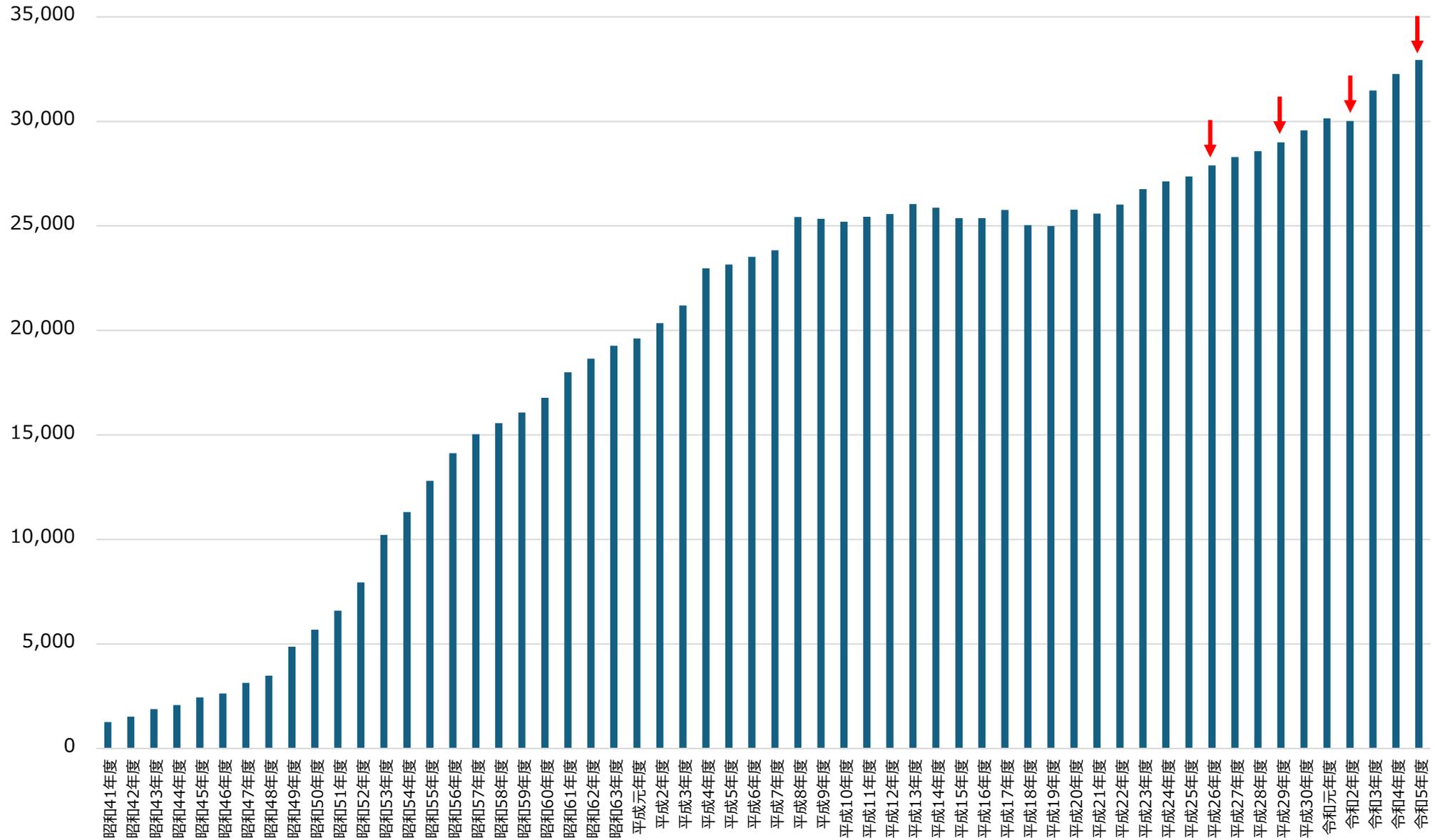
4点（平成26、29年、令和2、5年）の平均変化率を用いた推計値



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

【参考】歯科診療医療費の年次推移

(億円)



(出典：国民医療費)

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>

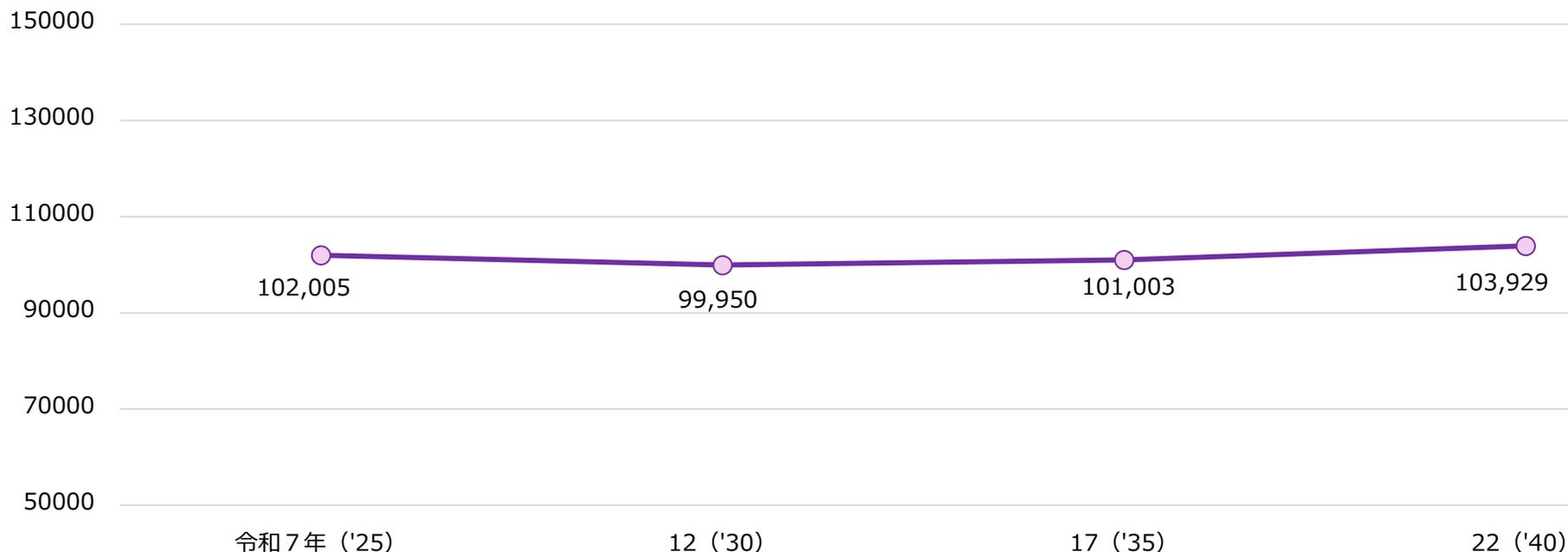
歯科診療所従事歯科医師の需要推計 = (1) 将来の歯科医療需要(推計患者数) × (2) 患者1人当たりの歯科医師数)

(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

(人)



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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の残存歯数の増加 ・高齢者の根面う蝕の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・少数歯欠損の増加 ・口腔機能管理・検査の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・周術期等の入院患者の口腔管理のニーズ増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・全身管理が必要な患者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・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る要素	具体例
医療DXの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

● 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年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

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

- ・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）

○ 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。

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

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

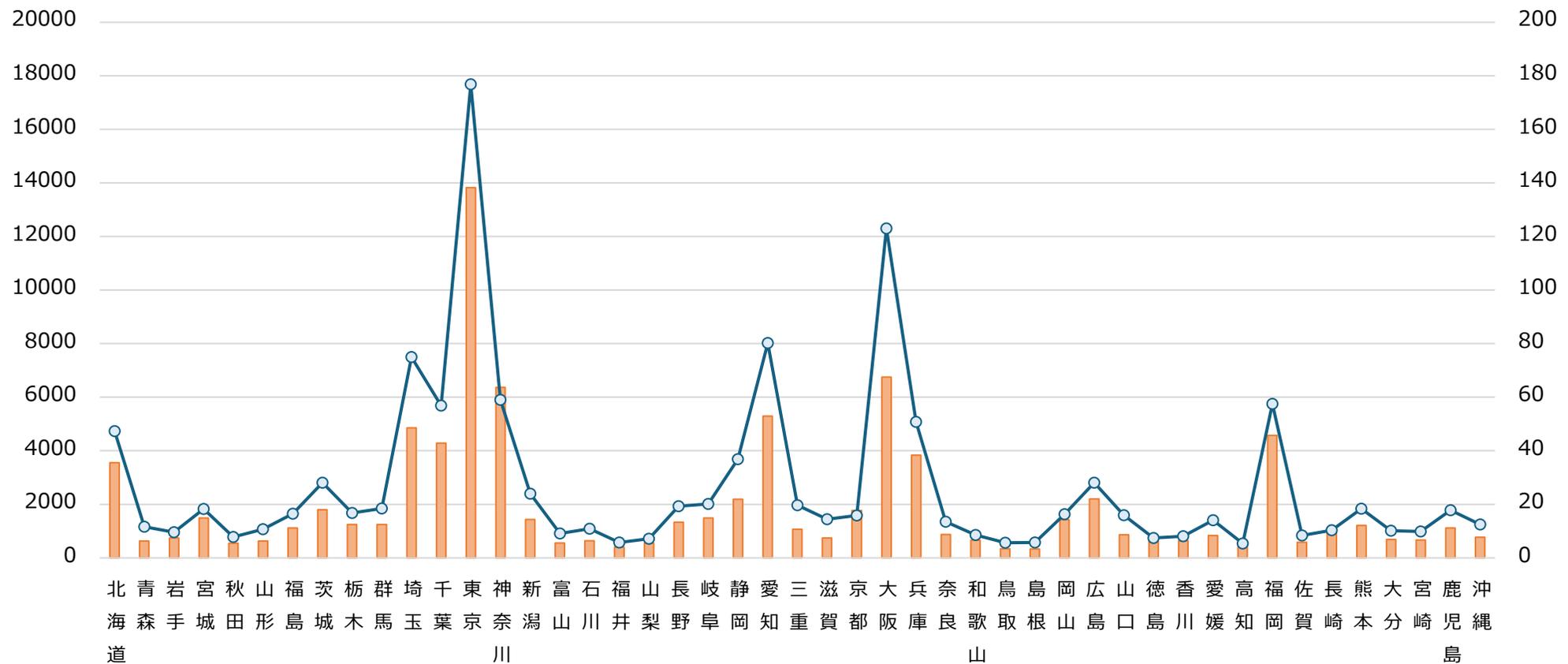
資料1
(改)

((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。

(人：歯科医師数)

(人：患者数)



■ 歯科診療所従事歯科医師数 (令和4 ('22)年)

● 1日当たりの歯科診療所の患者数 (令和5 ('23)年)

〔 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)

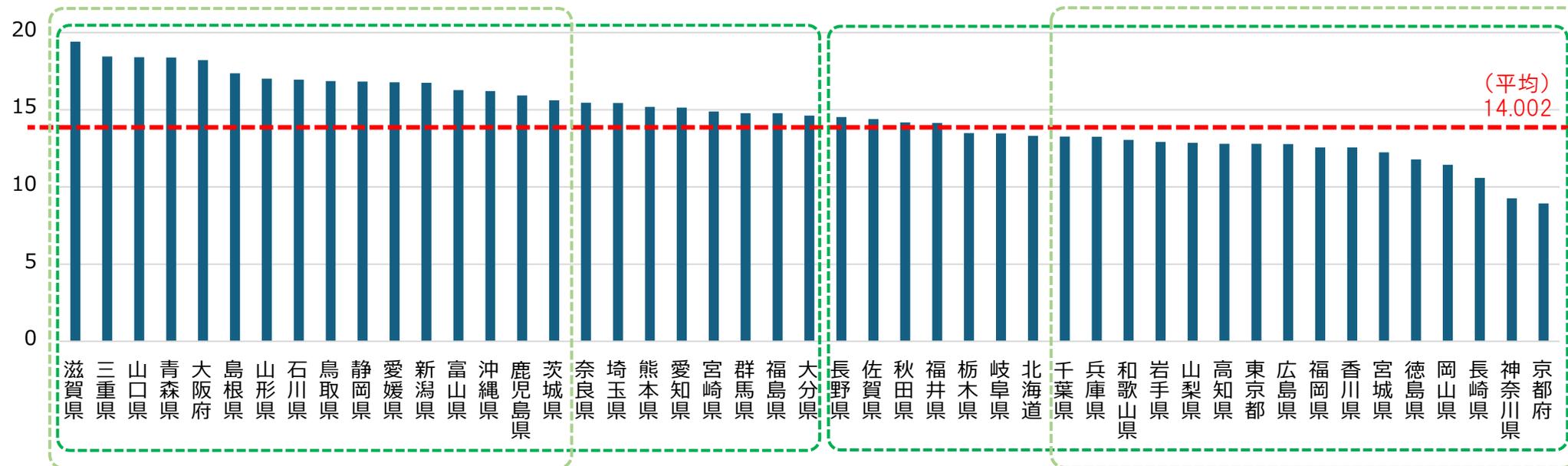
- 診療所従事歯科医師1人当たりの1日患者数について、直近平均値は14.002人である。
- 都道府県によってばらつきがあり、滋賀県・三重県・山口県が高く、京都府や神奈川県で低い。

	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	—
最小	8.931人	—

	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%)

(人)

診療所従事歯科医師1人当たりの1日患者数



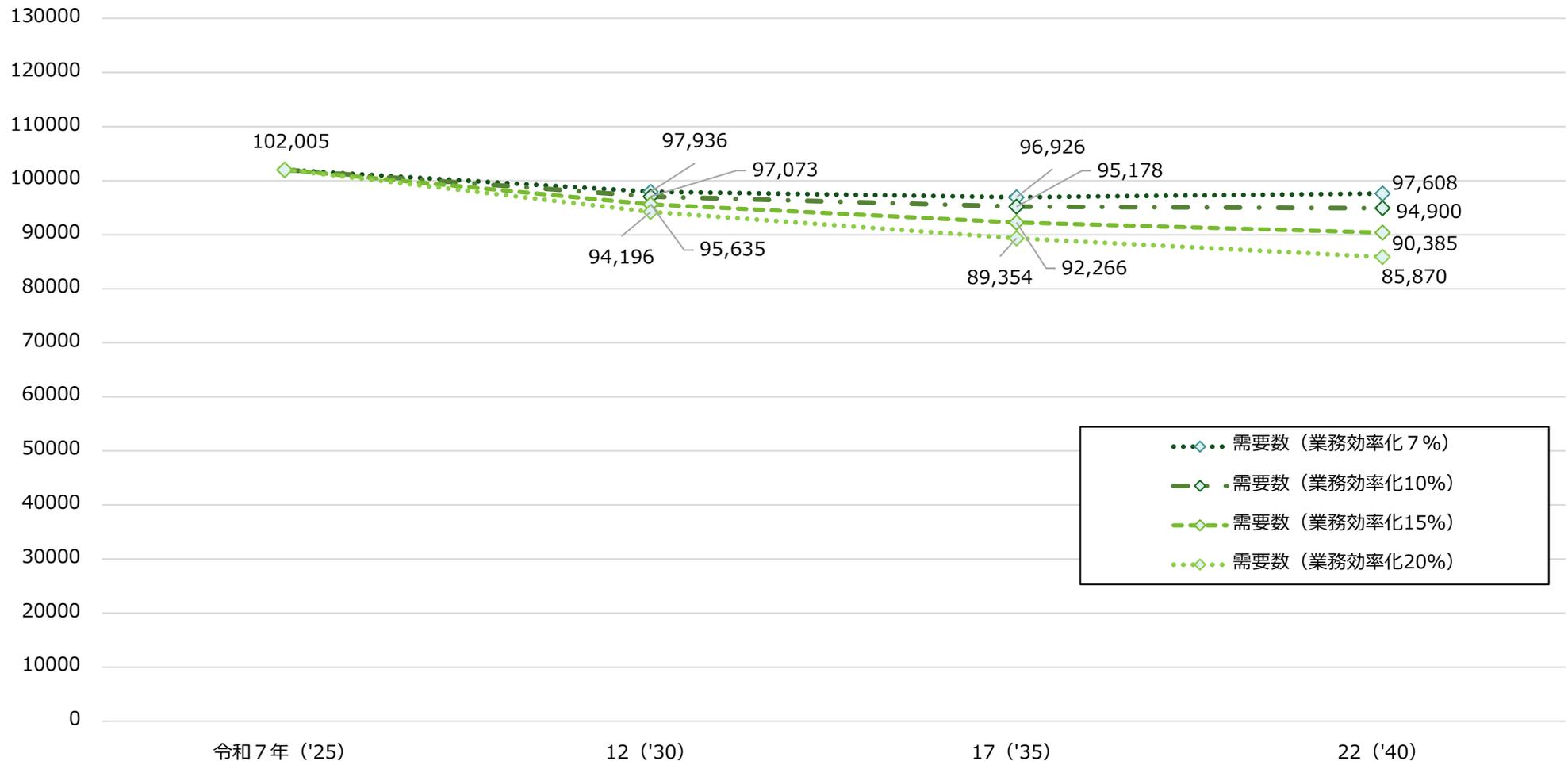
(※) 需要推計を行う際は、「患者1人当たりの1日診療所従事歯科医師数」を用いる

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。

(人)



※ 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。

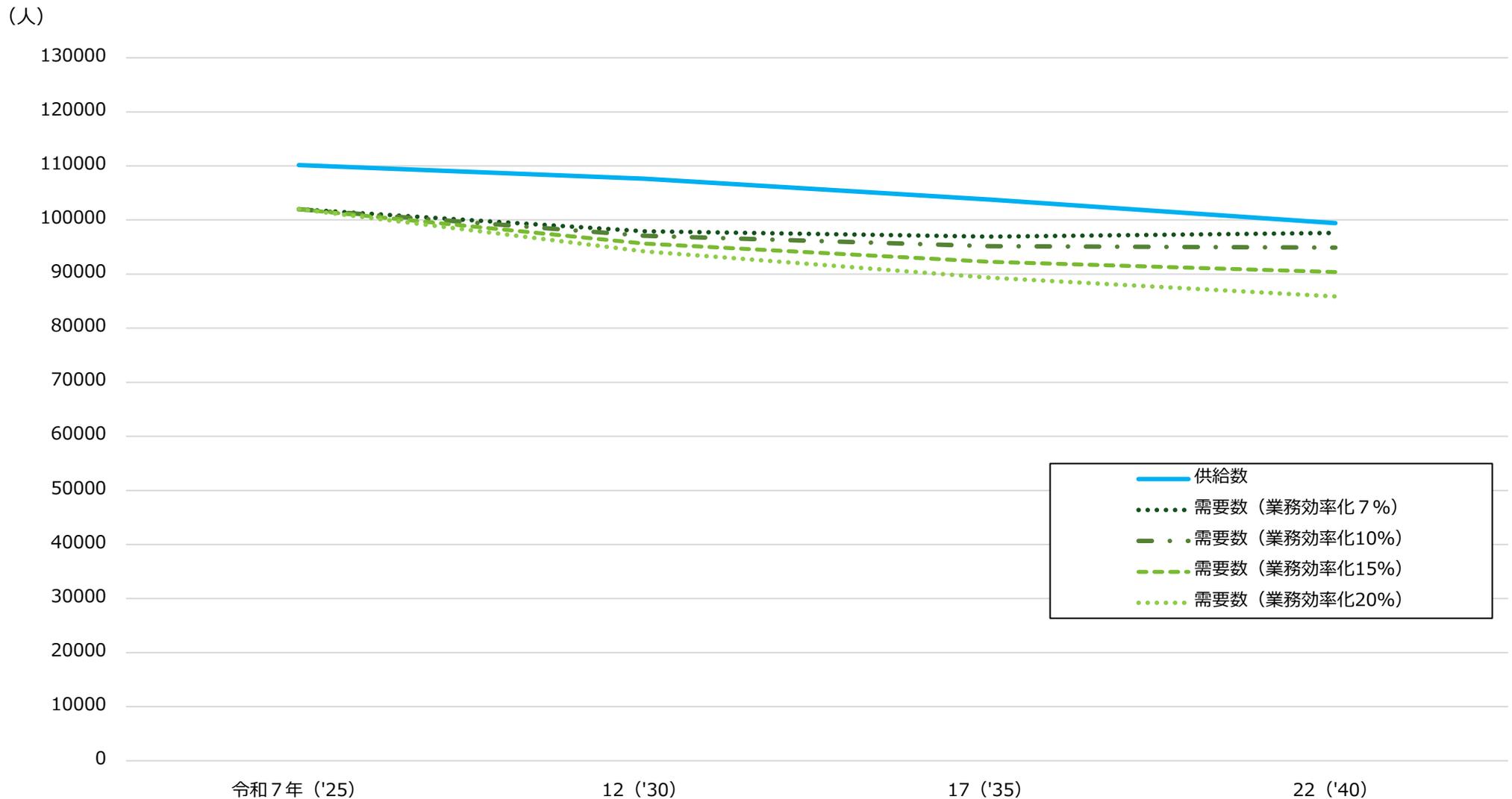
【参考】病院歯科従事歯科医師の将来の必要数（素案）

	現在の 主な役割・機能	現在の病院歯科		将来の姿（案）		
		病院歯科 設置施設数	病院歯科従事 歯科医師数	必要な病院歯科数の 考え方	1施設当たりの必要 歯科医師数	必要な病院歯科 従事歯科医師数
地域を支援する 病院歯科 (日常生活圏域等の 中小規模病院)	口腔外科 地域の後方支援	約900施設 (人口約14万人当たり1箇所)	約1,600人	約2,260施設 (人口5万人当たり1箇所)	2人	約4,500人
急性期病院・特定機能 病院の病院歯科 (二次医療圏等の急性期病院)	高次口腔外科	約500施設 (人口約23万人当たり1箇所) 〔地域を支援する 病院歯科の内数〕	—	約560施設 (人口20万人当たり1箇所) 〔地域を支援する 病院歯科の内数〕	地域を支援する 病院歯科に+1人	地域を支援する 病院歯科に +約560人
回復期・慢性期病院の 病院歯科	口腔機能の回復 リハビリ・栄養と の連携	約150施設	約250人	約910施設 (現在ある病院のすべて)	2人 (平均1.72±1.00人)	約1,820人
特定の機能を持つ病院 (がん、小児、精神 等)の病院歯科	口腔管理	約80施設	約160人	約80施設 (現在ある病院のすべて)	2人	約160人
地域の歯科診療所との 同機能の病院歯科	一般歯科	約540施設	約1,200人	約540箇所	現状を維持	約1,200人
医育機関の病院歯科	医学部附属病院 (口腔外科)	64大学	約1,000人	82大学	1教室教員5名+医員 数名以上の体制を構築 (特に歯学部のない都道 府県を強化)	約1,200人
	歯学部 附属病院	29大学	約7,400人	29大学	現状を継続	約7,400人
計		約1,800施設	約11,600人	4,465箇所		約17,000人

(出典：全国病院歯科医協会からのヒアリングを踏まえ医政局歯科保健課にて作成)

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。

まとめ（歯科医師の供給推計・需要推計の算出結果について）

1. 歯科医師の供給推計について

- 令和4年度の医師・歯科医師・薬剤師統計の歯科医師数をベースとし、「現在の供給状況が2040年まで一定で継続した場合」という仮定のもと、以下の推計式で算出（性・年齢ごとに算出しその合計）した。（※1）

（※1）本推計方法は、就業率や仕事率等の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。

【推計式】翌年度の歯科医師の供給推計 = （推計生存歯科医師数 - 推計死亡歯科医師数 + 推計新規参入歯科医師数）× 就業率 × 仕事率（※性・年齢ごとに算出し合算）
【2040年まで一定で継続とした項目】届出率、推計新規参入歯科医師数、就業率、仕事率

- その結果、2025年から2040年にかけて、緩やかな減少傾向となり、2040年には約99,000人と推計された。その理由としては、歯科医師の高齢化や男女比の変化（女性歯科医師の増加）等が影響していると考えられる。

2. 歯科医師の需要推計について

- 需要の将来推計のベースとして、まず「現在の需要状況が2040年まで一定で継続した場合」（※2）の需要推計を以下の推計式で算出した。

（※2）近年の受療状況及び歯科医療提供体制が2040年までそのまま続いた場合と仮定

【推計式】将来の歯科医師の需要推計 = 将来の歯科医療需要（推計患者数）× 患者1人当たりの歯科医師数
【2040年まで一定で継続とした項目】歯科診療所従事歯科医師関連：受療状況の変化率、患者1人当たりの歯科医師数、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、その他の従事者数

- その結果、2025年から2030年にかけて微減傾向、その後2040年にかけて微増傾向となり、2040年に約104,000人となった。その理由としては、2040年にかけて85歳以上の人口が増加するとともに、今回推計に用いた近年のデータでは85歳以上の受療率が顕著に高くなったこと等が影響していると考えられる。
- 今後、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。一方で、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ることから、他医療分野と同様、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、歯科医療技術の進歩、適切な業務分担、組織マネジメント、オンライン診療の効果的な活用、歯科医療機関の機能分化・大規模化等
- そこで、「医療・福祉サービス改革プラン」での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98,000人、10%の場合は約95,000人、15%の場合は約90,000人、20%の場合は約86,000人と推計された。

3. 歯科医師の需給推計について

- 今回行った歯科医師の供給推計と需要推計によると、高齢者がピークに達するとされている2040年において、業務効率化の程度により幅があるものの、供給推計が需要推計を上回ると推計された。
- なお、今回の推計方法は、供給推計では現状の供給状況が2040年まで一定で継続した場合と仮定、需要推計については近年の受療状況及び歯科医療提供体制が2040年まで続いた場合を元に、今後、歯科医療技術の進歩等による業務効率化を考慮した場合のシナリオを設定した。そのため、供給については、女性歯科医師の働き方やより長く歯科医師が活躍できる体制・仕組みの構築による今後の歯科医師の働き方の変化による影響、需要については、高齢患者の受療状況の変化や歯科医療提供体制の変化等による影響による変化等も予想されることから留意が必要である。
また、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、歯科医療提供体制を検討するにあたっては各地域で求められる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。

- 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

(参考) 外来医師偏在指標の計算式

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

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

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

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

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

「外来歯科医師偏在指標」の計算式

○ 「外来医師偏在指標」の計算式を踏まえ、「外来歯科医師偏在指標」の計算式を以下の通りとする。

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

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

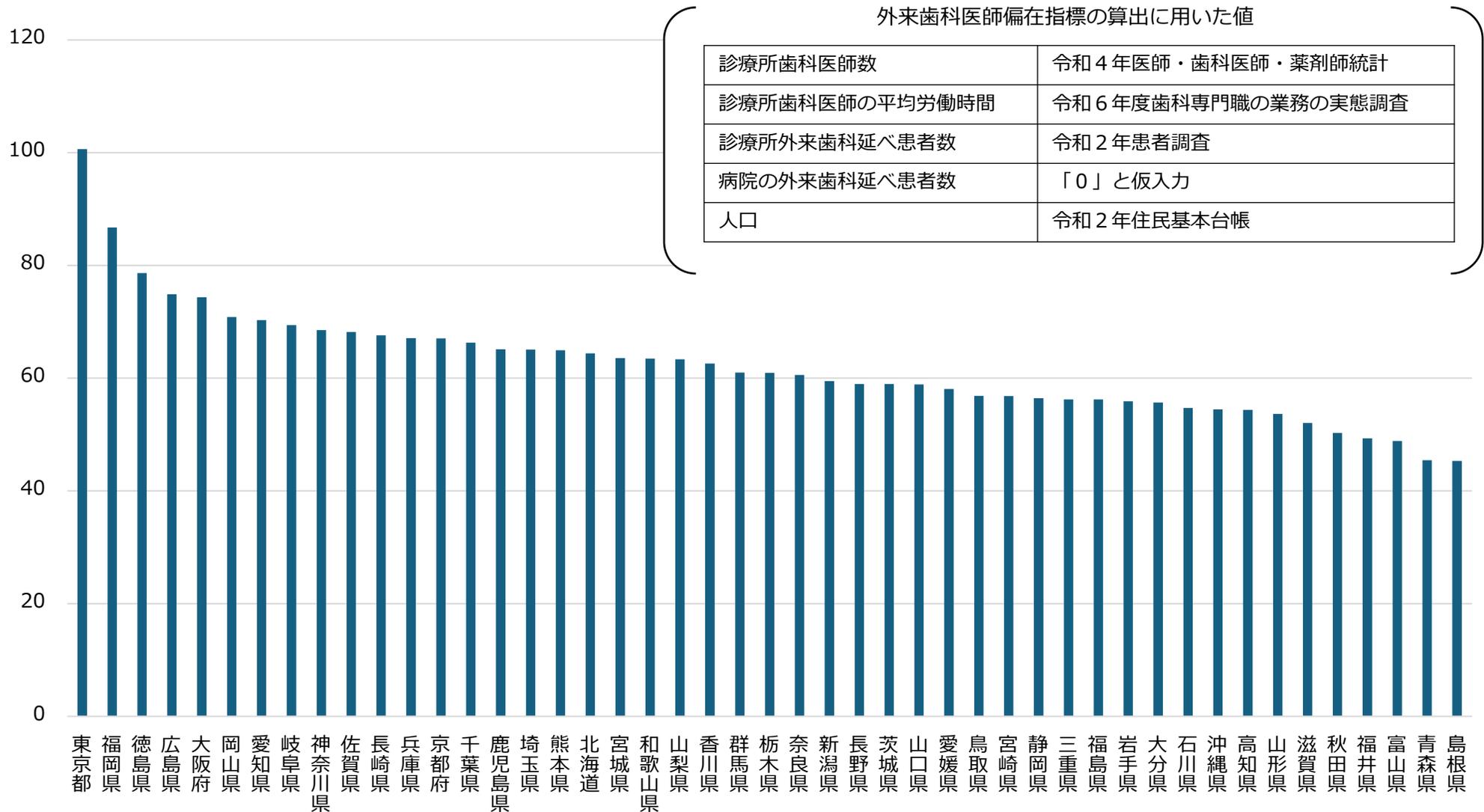
$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化外来歯科受療率比} = \frac{\text{地域の外来歯科期待受療率} (\ast)}{\text{全国の外来歯科期待受療率}}$$

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

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

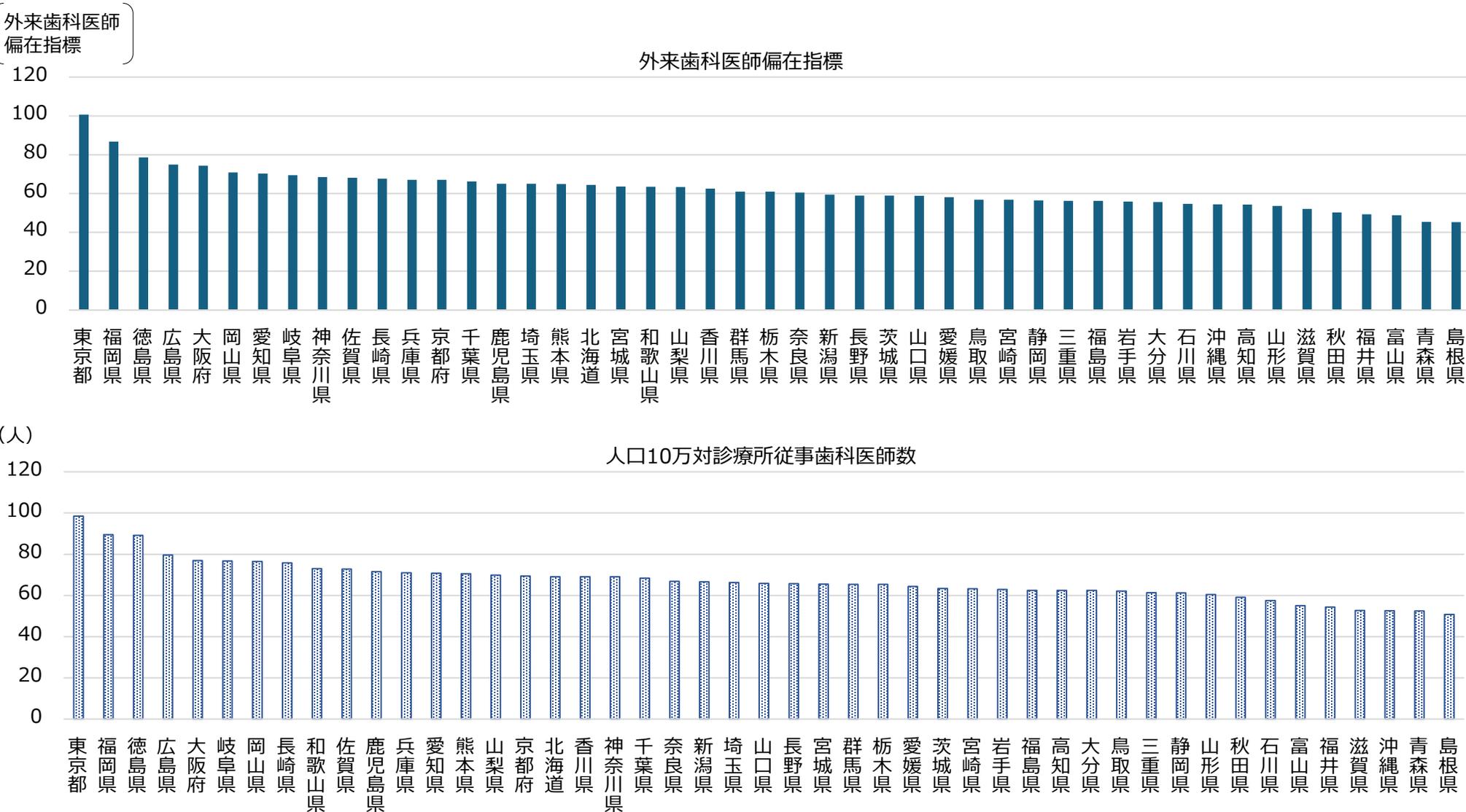
外来歯科医師偏在指標について【都道府県】

○ 外来歯科医師偏在指標（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。



外来歯科医師偏在指標と人口10万対診療所従事歯科医師数について【都道府県】

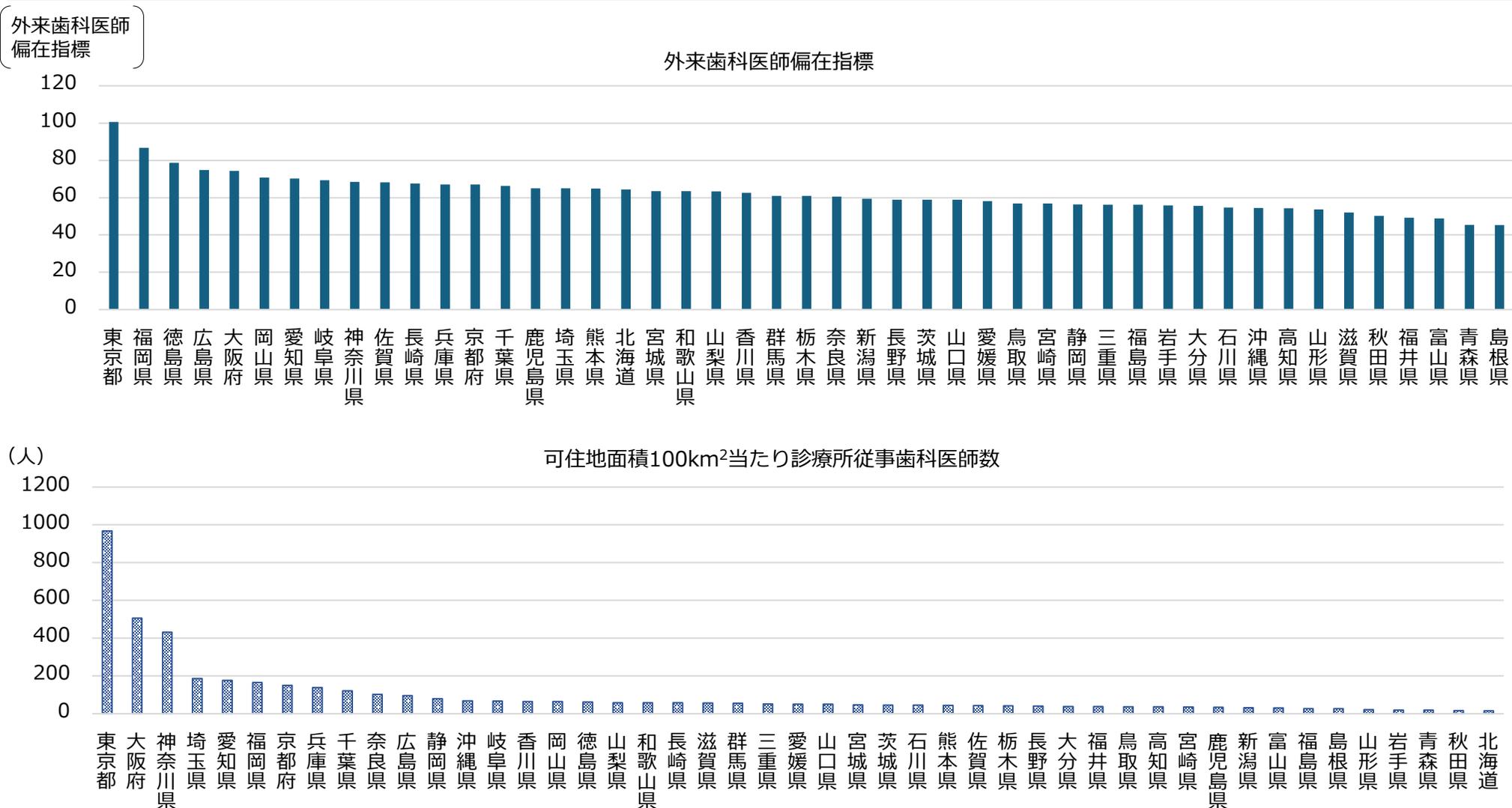
○ 外来歯科医師偏在指標と人口10万対診療所従事歯科医師数について、同様の傾向を示す都道府県が比較的多いが、例えば、神奈川県や和歌山県のように異なる傾向を示す場合もある。



(出典：人口10万対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)

外来歯科医師偏在指標と可住地面積100km²当たり診療所従事歯科医師数について【都道府県】

○ 外来歯科医師偏在指標と可住地面積100km²当たり診療所従事歯科医師数について、北海道、静岡県、佐賀県、鹿児島県、沖縄県など、異なる傾向を示す都道府県もある。

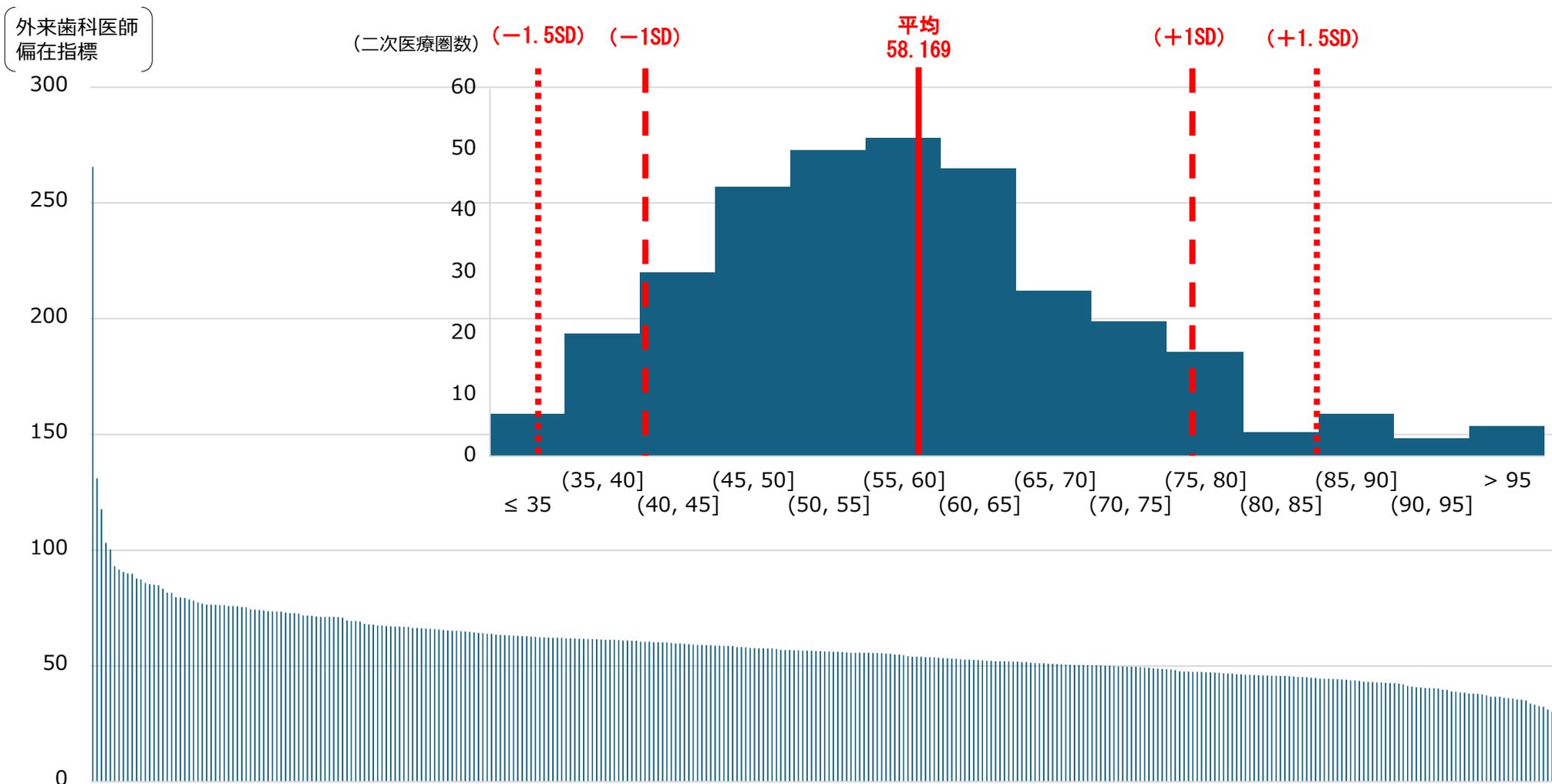


出典：診療所従事歯科医師数：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計
 可住地面積：統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和5年）

外来歯科医師偏在指標について【二次医療圏】

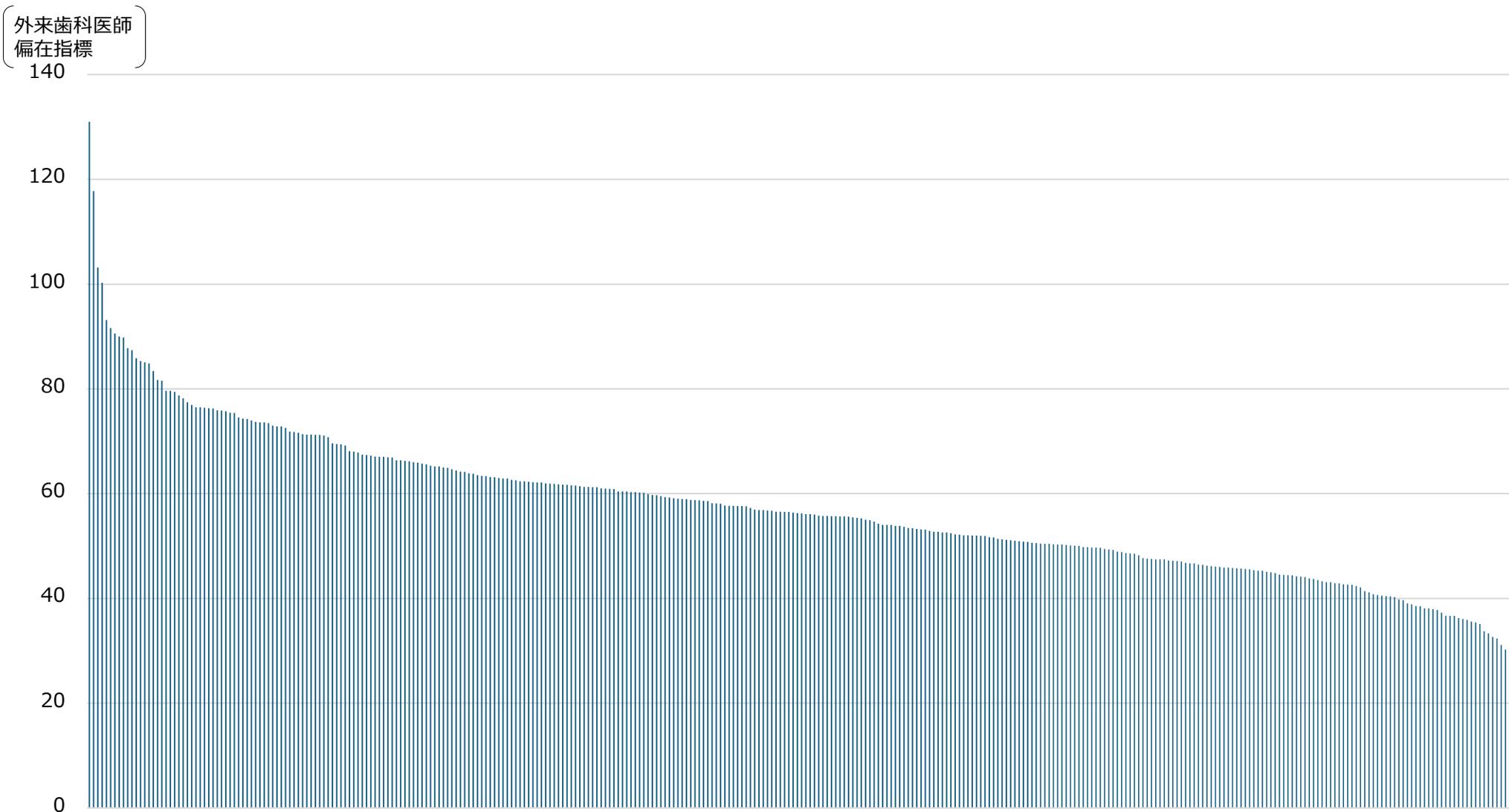
○ 外来歯科医師偏在指標（二次医療圏別）について、区中央部（東京都）で265.5、区西南部（東京都）131.0、区西部（東京都）117.8が高く、下北地域（青森県）が28.0、丹後（京都府）30.2、小豆（香川県）31.1が低い値となった。

また、最大値と最小値の比は、約9.5倍である。



外来歯科医師偏在指標について【二次医療圏】

○ 外来歯科医師偏在指標（二次医療圏別）について、最大値の区中央部（東京都）を除いた場合であっても、最大値（次点）と最小値の比は、約4.7倍である。

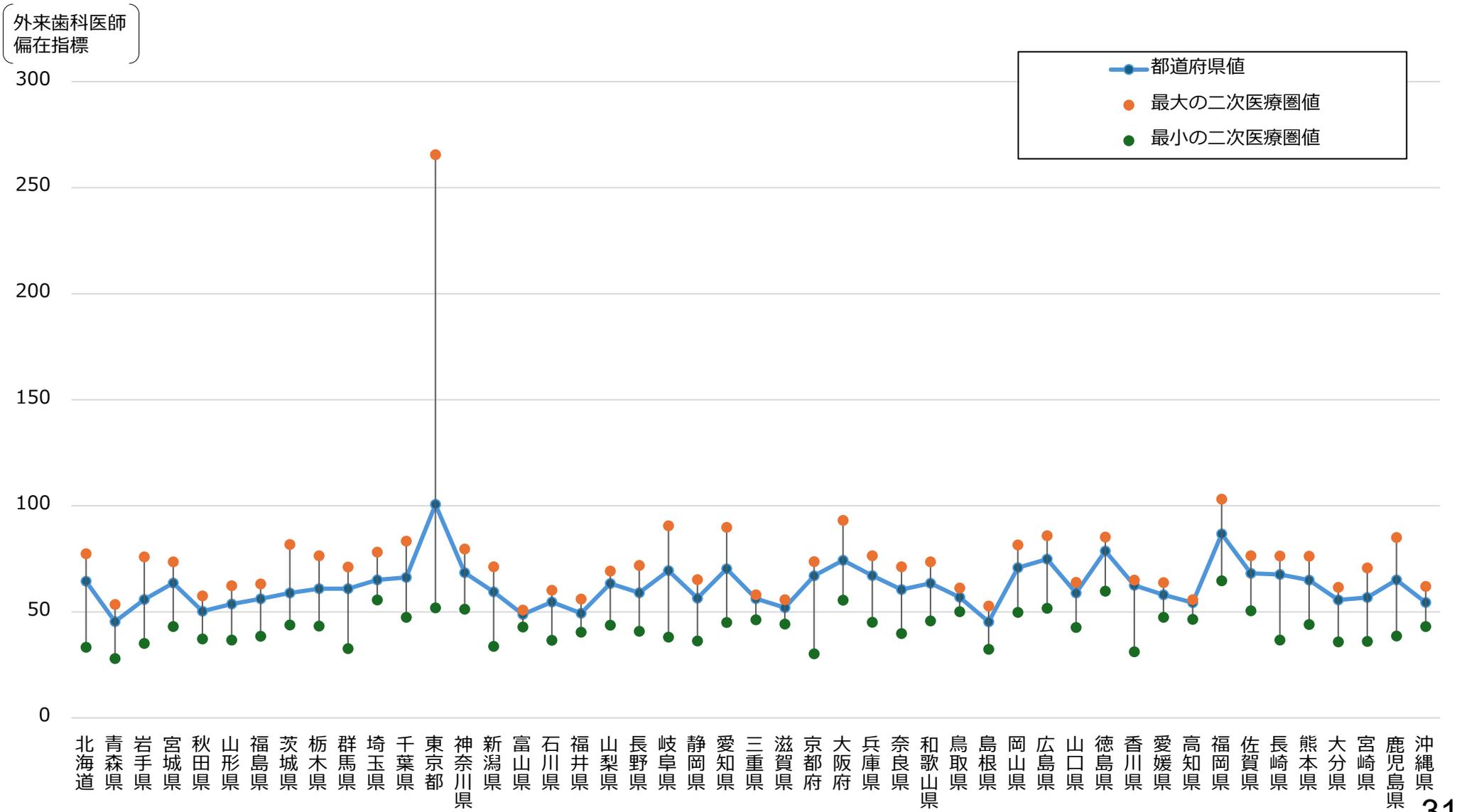


（最大値の「区中央部保健医療圏」（東京都）を除く）

（二次医療圏別に外来歯科医師偏在指標の最大値から並び替え）

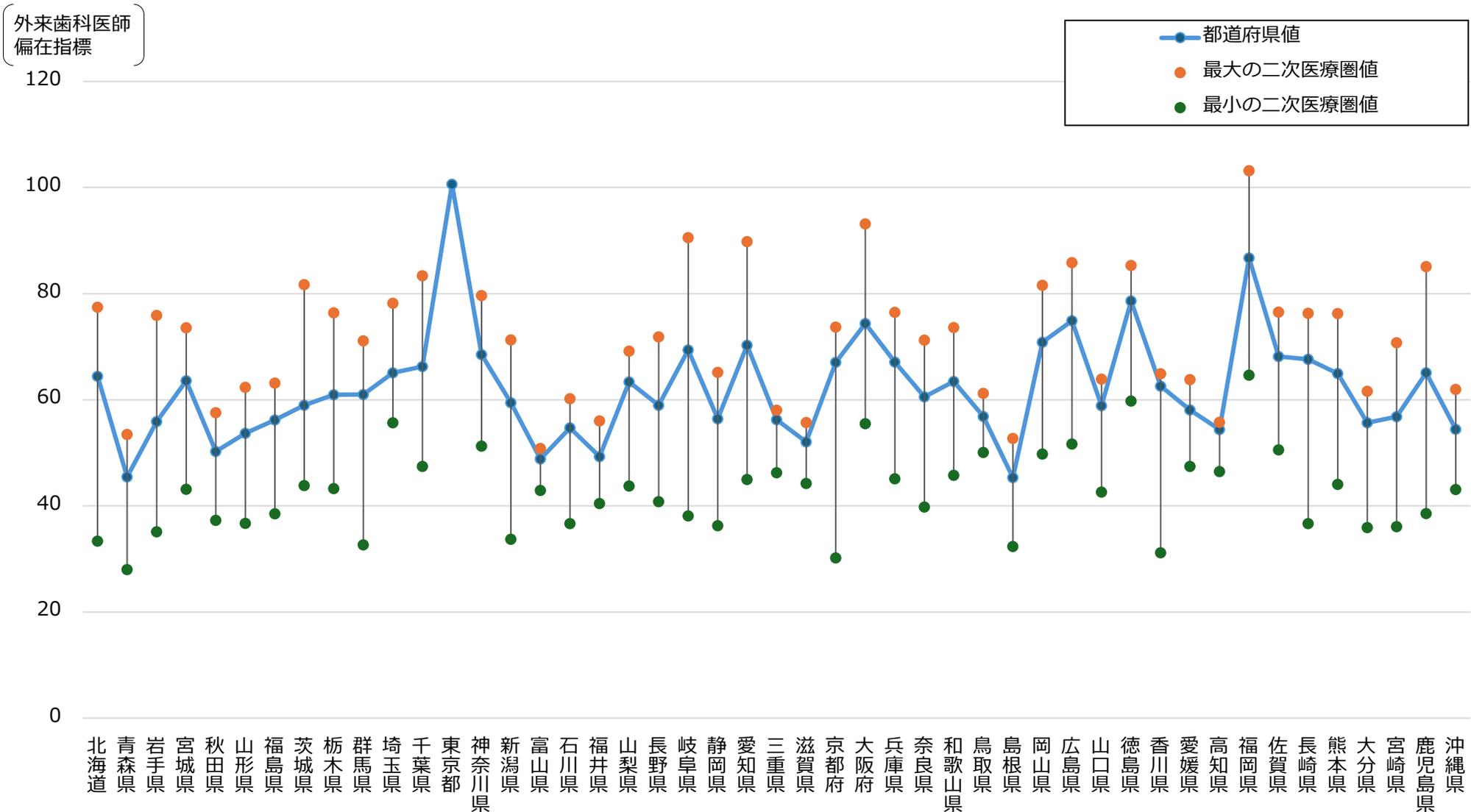
外来歯科医師偏在指標について【都道府県別・二次医療圏】

○ 外来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。



外来歯科医師偏在指標について【都道府県別・二次医療圏】

○ 外来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)

外来歯科医師偏在指標と診療所従事歯科医師数について【二次医療圏】

○ 外来歯科医師偏在指標、人口10万対診療所従事歯科医師数及び可住地面積100km²当たりの診療所従事歯科医師数の上位35地域について、外来歯科医師偏在指標と人口10万対診療所従事歯科医師数は多くが重なっているが、外来歯科医師偏在指標と可住地面積100km²当たりの診療所従事歯科医師数は、重なっていない地域が多い。

①外来歯科医師偏在指標
(上位35地域)

区中央部	東京都	265.5
区西南部	東京都	131.0
区西部	東京都	117.8
福岡・糸島	福岡県	103.2
区南部	東京都	100.3
大阪市	大阪府	93.1
北多摩南部	東京都	91.6
岐阜	岐阜県	90.6
区西北部	東京都	90.0
名古屋・尾張中部	愛知県	89.8
北多摩西部	東京都	87.8
北九州	福岡県	87.4
広島	広島県	85.9
東部	徳島県	85.3
鹿児島	鹿児島県	85.1
直方・鞍手	福岡県	84.9
千葉	千葉県	83.4
つくば	茨城県	81.7
県南東部	岡山県	81.6
区東部	東京都	79.6
湘南東部	神奈川県	79.6
飯塚	福岡県	79.4
久留米	福岡県	78.7
さいたま	埼玉県	78.2
札幌	北海道	77.4
京築	福岡県	76.9
中部	佐賀県	76.5
神戸	兵庫県	76.5
宇都宮	栃木県	76.4
長崎	長崎県	76.3
熊本・上益城	熊本県	76.3
盛岡	岩手県	75.9
田川	福岡県	75.9
豊能	大阪府	75.5
有明	福岡県	75.5

②人口10万対診療所従事歯科医師数
(上位35地域)

区中央部	東京都	255.3
区西南部	東京都	128.6
区西部	東京都	116.5
福岡・糸島	福岡県	100.5
区南部	東京都	99.3
岐阜	岐阜県	96.5
直方・鞍手	福岡県	94.7
北九州	福岡県	94.7
大阪市	大阪府	94.6
東部	徳島県	91.3
北多摩南部	東京都	90.9
新宮	和歌山県	90.7
名古屋・尾張中部	愛知県	90.6
区西北部	東京都	89.4
鹿児島	鹿児島県	88.4
広島	広島県	87.7
有明	福岡県	87.5
北多摩西部	東京都	87.4
県南東部	岡山県	86.5
呉	広島県	86.0
飯塚	福岡県	85.2
千葉	千葉県	84.9
田川	福岡県	84.6
京築	福岡県	83.2
長崎	長崎県	83.1
久留米	福岡県	81.5
盛岡	岩手県	81.0
中部	佐賀県	80.4
和歌山	和歌山県	80.3
八女・筑後	福岡県	79.9
後志	北海道	79.8
神戸	兵庫県	79.8
広島西	広島県	79.7
県南	長崎県	79.6
湘南東部	神奈川県	79.5

③可住地面積100km²当たりの診療所従事
歯科医師数 (上位35地域)

区西部	東京都	4282.8
区中央部	東京都	3713.7
区西南部	東京都	2083.6
区西北部	東京都	1523.0
区南部	東京都	1326.9
大阪市	大阪府	1147.1
区東部	東京都	1085.7
西部	静岡県	1022.2
区東北部	東京都	1012.1
北多摩南部	東京都	989.5
川崎南部	神奈川県	724.5
横浜	神奈川県	704.6
北多摩西部	東京都	663.8
川崎北部	神奈川県	637.6
南部	埼玉県	629.4
名古屋・尾張中部	愛知県	622.4
北多摩北部	東京都	608.1
中河内	大阪府	576.0
豊能	大阪府	563.8
湘南東部	神奈川県	534.0
東葛南部	千葉県	520.5
北河内	大阪府	512.6
京都・乙訓	京都府	494.1
福岡・糸島	福岡県	479.7
さいたま	埼玉県	471.1
南多摩	東京都	399.8
堺市	大阪府	397.6
三島	大阪府	396.4
千葉	千葉県	384.9
阪神	兵庫県	384.0
南西部	埼玉県	380.7
神戸	兵庫県	360.6
横須賀・三浦	神奈川県	358.7
相模原	神奈川県	341.9
東部	埼玉県	315.8

	①～③すべてに該当
	①と②に該当
	①と③に該当

出典：人口：令和4年住民基本台帳
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
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）

外来歯科医師偏在指標と診療所従事歯科医師数について【二次医療圏】

○ 外来歯科医師偏在指標、人口10万対診療所従事歯科医師数及び可住地面積100km²当たりの診療所従事歯科医師数の下位35地域について、外来歯科医師偏在指標と人口10万対診療所従事歯科医師数は多くが重なっているが、外来歯科医師偏在指標と可住地面積100km²当たりの診療所従事歯科医師数は、重なっていない地域が多い。

①外来歯科医師偏在指標
(下位35地域)

日高	北海道	41.4
浜田	島根県	41.2
木曾	長野県	40.8
奥越	福井県	40.7
根室	北海道	40.5
嶺南	福井県	40.4
由利本荘・にかほ	秋田県	40.4
上十三地域	青森県	40.3
南和	奈良県	39.8
能代・山本	秋田県	39.7
大田	島根県	39.0
雲南	島根県	38.9
熊毛	鹿児島県	38.6
相双	福島県	38.5
飛騨	岐阜県	38.1
南部	大分県	38.1
久慈	岩手県	38.0
五島	長崎県	37.8
北秋田	秋田県	37.3
最上	山形県	36.7
吾岐	長崎県	36.7
能登北部	石川県	36.6
賀茂	静岡県	36.3
日南串間	宮崎県	36.1
豊肥	大分県	35.9
西北五地域	青森県	35.6
宗谷	北海道	35.4
宮古	岩手県	35.1
魚沼	新潟県	33.7
南檜山	北海道	33.3
吾妻	群馬県	32.7
隠岐	島根県	32.4
小豆	香川県	31.1
丹後	京都府	30.2
下北地域	青森県	28.0

②人口10万対診療所従事歯科医師数
(下位35地域)

湖西	滋賀県	46.9
南部	大分県	46.8
鹿行	茨城県	46.7
能代・山本	秋田県	46.4
中東遠	静岡県	46.4
中部	沖縄県	46.2
日高	北海道	46
県北	栃木県	46
浜田	島根県	45.9
嶺南	福井県	45.4
八重山	沖縄県	44.9
能登北部	石川県	43.5
上十三地域	青森県	43.4
北秋田	秋田県	43.4
相双	福島県	43.2
由利本荘・にかほ	秋田県	43.1
吾岐	長崎県	43.1
熊毛	鹿児島県	42.8
日南串間	宮崎県	42.4
五島	長崎県	42.2
根室	北海道	42
飛騨	岐阜県	41.9
西北五地域	青森県	41.6
久慈	岩手県	41.3
最上	山形県	41.1
宮古	岩手県	40.9
北部	沖縄県	40.8
小豆	香川県	40.5
魚沼	新潟県	40.3
宗谷	北海道	38.2
南檜山	北海道	38
隠岐	島根県	36.3
吾妻	群馬県	36.2
丹後	京都府	35.7
下北地域	青森県	31.6

③可住地面積100km²当たりの
診療所従事歯科医師数 (下位35地域)

両磐	岩手県	11.1
由利本荘・にかほ	秋田県	11.0
胆江	岩手県	10.9
中空知	北海道	10.5
大北	長野県	10.5
五島	長崎県	10.3
二戸	岩手県	9.8
南空知	北海道	9.7
能登北部	石川県	9.7
阿蘇	熊本県	9.5
魚沼	新潟県	9.4
上十三地域	青森県	9.4
能代・山本	秋田県	9.4
下北地域	青森県	9.1
豊肥	大分県	8.6
釧路	北海道	8.6
島しょ	東京都	8.2
西北五地域	青森県	7.9
最上	山形県	7.2
木曾	長野県	6.7
北秋田	秋田県	6.5
熊毛	鹿児島県	6.3
吾妻	群馬県	6.3
北網	北海道	5.8
十勝	北海道	5.3
富良野	北海道	5.2
北空知	北海道	4.2
南檜山	北海道	3.8
上川北部	北海道	3.5
遠紋	北海道	3.5
北渡島檜山	北海道	3.4
留萌	北海道	3.4
日高	北海道	3.0
宗谷	北海道	1.8
根室	北海道	1.8

	①～③すべてに該当
	①と②に該当
	①と③に該当

出典：人口：令和4年住民基本台帳
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
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）

市区町村の歯科医療サービスのアクセシビリティ

- GISを用いた研究において、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）は、同一都道府県内であっても、AIRの高い地域や低い地域が分布しており、市区町村間で大きく異なっていた。

以下のデータより、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。

○ 歯科診療所の位置情報

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。

○ 人口

2015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

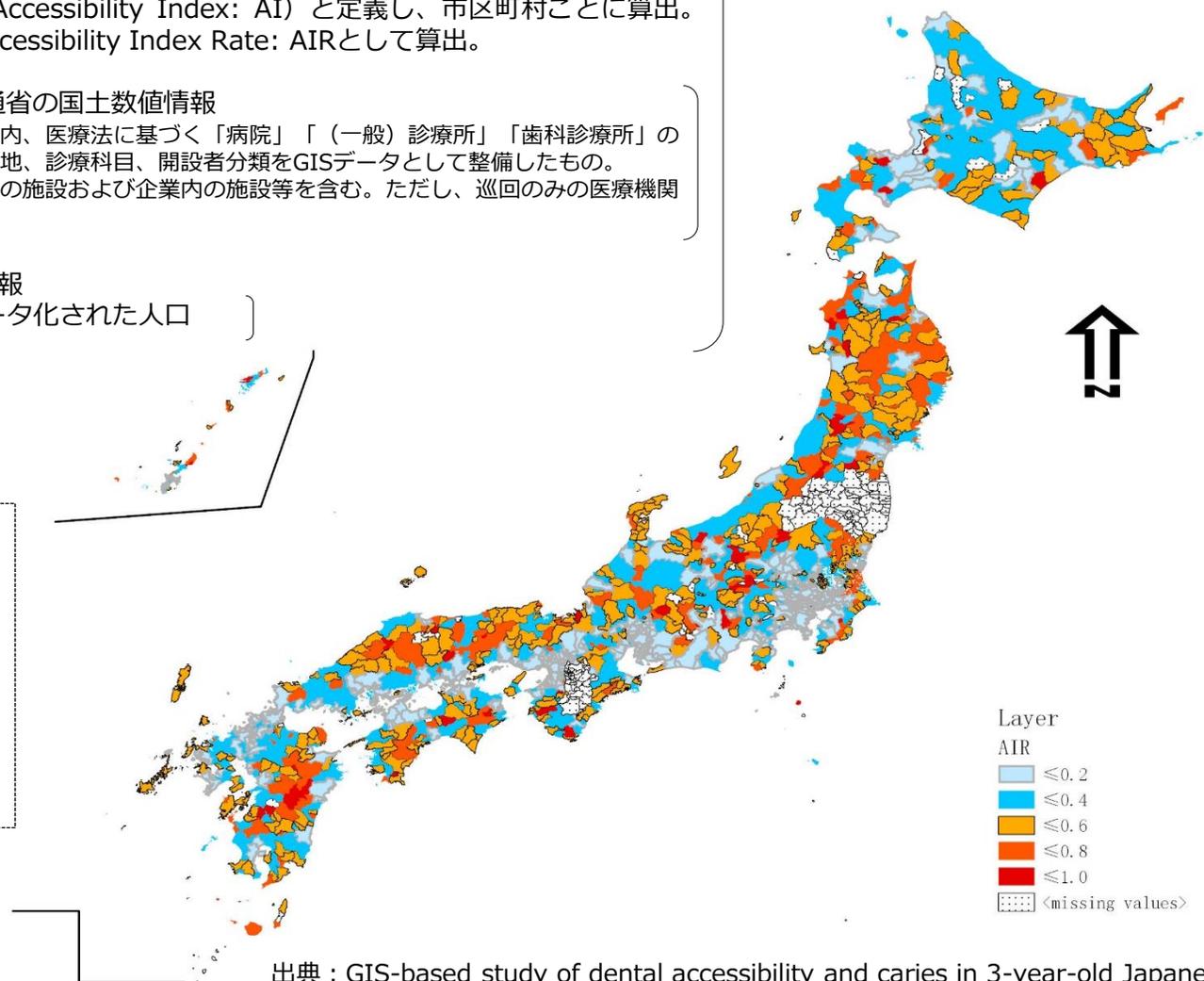
○ Accessibility Index (AI)

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

$$\text{AIR} = \text{AI} / \text{当該地域人口}$$



歯科診療所から後期高齢者住民へのアクセシビリティ分析

- 歯科診療所から後期高齢者住民へのアクセシビリティ分析を二次医療圏単位で行うと、アクセシビリティ指標に地域差が認められ、特に人口の少ない地区では、地理的条件や人口分布の影響により、アクセスが困難なエリアが存在し、歯科医療サービスが届きにくい区域が確認された。

以下のデータより、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15分自動車到達圏と定義し、二次医療圏ごとに算出。また、各二次医療圏の75歳以上人口に対する、歯科診療所からの15分自動車到達圏外の75歳以上人口の割合を算出。

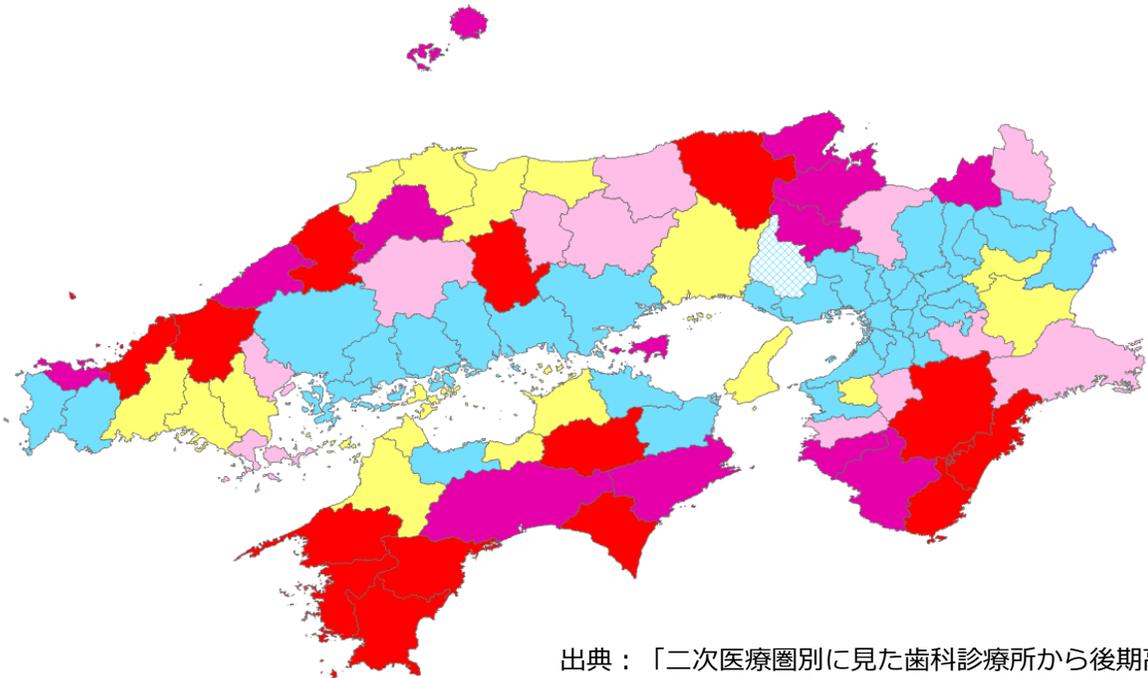
- 歯科診療所の位置情報

〔 2020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。

- 人口〔 ESRIジャパン令和2年国勢調査の500メートルメッシュ地図にデータ化された人口（75歳以上） 〕

75歳以上の自動車15分圏外人口割合



75歳以上の自動車15分圏外人口割合

$$= \frac{\text{歯科診療所からの15分自動車到達圏外の75歳以上人口}}{\text{当該地域の75歳以上人口}}$$



論点（歯科医師の適切な配置に関する分析について）

- 外来医師偏在指標の計算式を参考に、診療に従事する歯科医師のほとんどが診療所で働いていることを踏まえ、以下の算出式で「外来歯科医師偏在指標」を算出した。

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

- その結果、外来歯科医師偏在指標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。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。
- これらのことから、現在の歯科医師の配置状況には、地域差（地域偏在）が生じていると考えられる。
- 一方で、外来歯科医師偏在指標は、歯科医師の性別や年齢階級、平均労働時間等を考慮しているが、例えば、
 - ・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、外来歯科医師偏在指標だけでは、地域によっては現状（実態）と異なる可能性や、現状において歯科医師の年齢が高い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変化することも考えられる。
- そのため、外来歯科医師の地域偏在の検討を進めるにあたっては、外来歯科医師偏在指標をベースとしつつ、可住地面積当たりの歯科医師数や地理的要素として地理情報システム（GIS）を用いた歯科医療機関へのアクセスの分析データを補完的に用いてはどうか。
また、将来の状況についても検討するため、歯科医師の現在の年齢を踏まえた将来（10年後、20年後など）の歯科診療所数の変化についても分析してはどうか。
- 以上のような観点を踏まえながら、歯科医師過多地域と歯科医師少数地域の考え方の分析を進め、今後、「歯科医療提供体制等に関する検討会」において歯科医師の地域偏在対策の検討を行うこととしてはどうか。