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

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

令和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	参考資料３

歯科医療提供体制の現状について

厚生労働省　医政局歯科保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．歯科口腔保健の現状について

２．歯科医療提供体制の現状について

３．歯科医師需給に関するこれまでの議論について

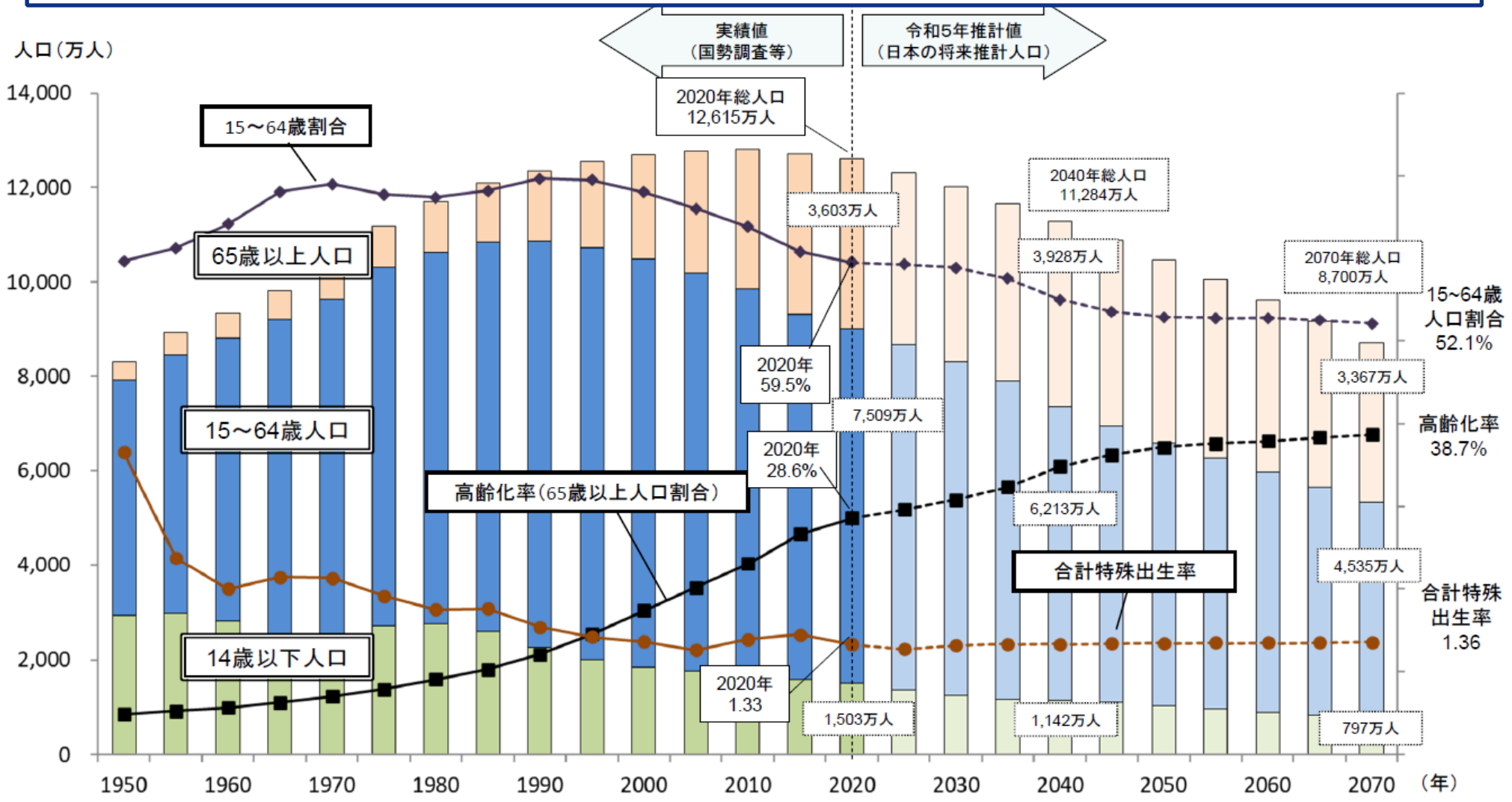
１．歯科口腔保健の現状について

２．歯科医療提供体制の現状について

３．歯科医師需給に関するこれまでの議論について

日本の人口の推移

○　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。

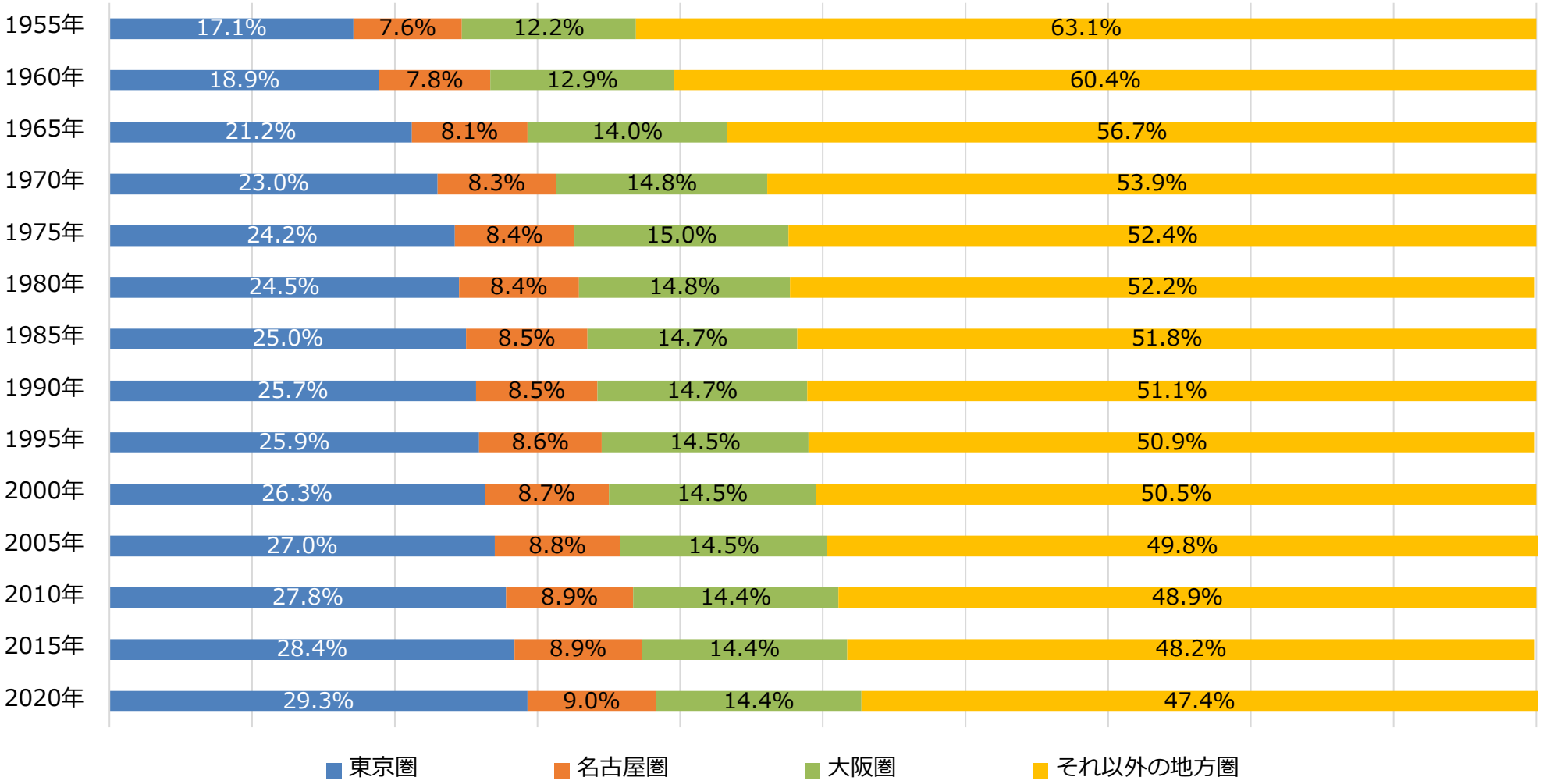


（出所）　2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

（出典：厚生労働省ホームページ）

大都市圏等の人口シェアの推移

○　東京圏への人口の一極集中傾向は、現在まで続いている。



総務省「国勢調査」より作成。
「東京圏」は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県の合計、「名古屋圏」は岐阜県、愛知県、三重県の合計、
「大阪圏」は京都府、大阪府、兵庫県、奈良県の合計をいう。

（出典：令和５年版　厚生労働白書）

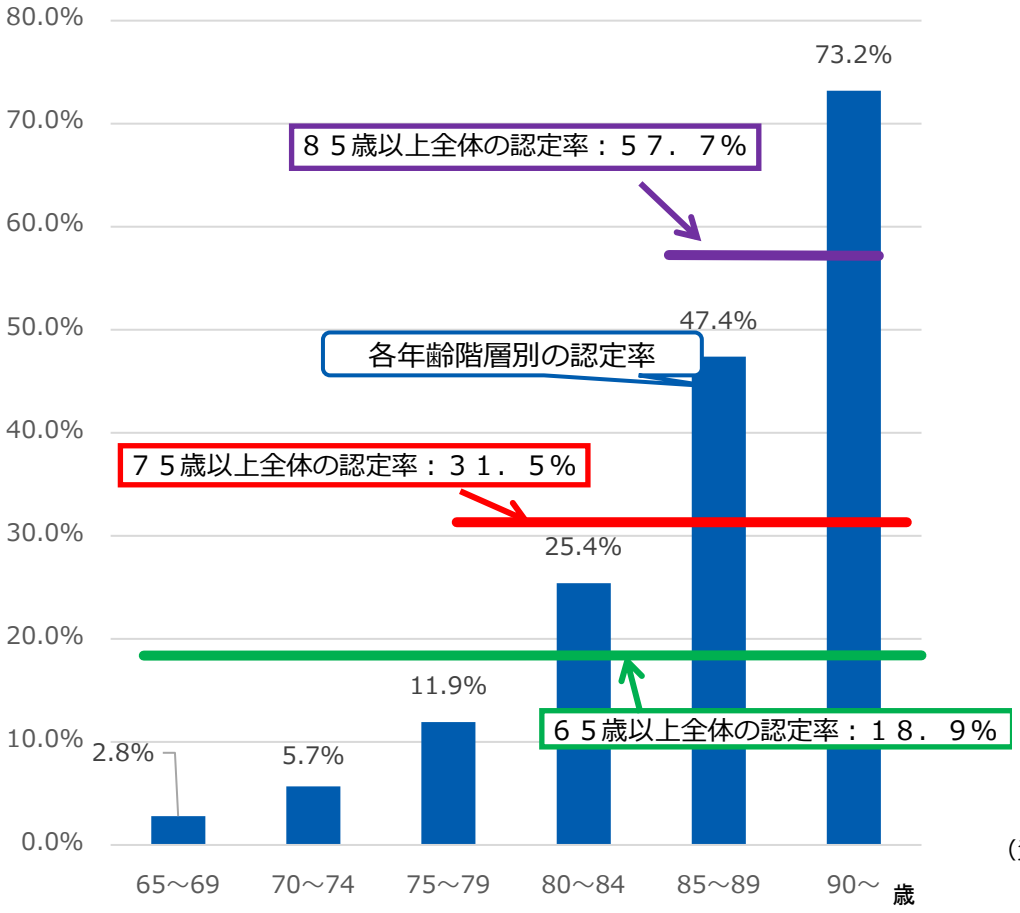
医療需要の変化（医療と介護の複合ニーズが一層高まる）

第１回新たな地域医療構想等に関する検討会
令和６年３月29日
資料２（改）

○　要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。

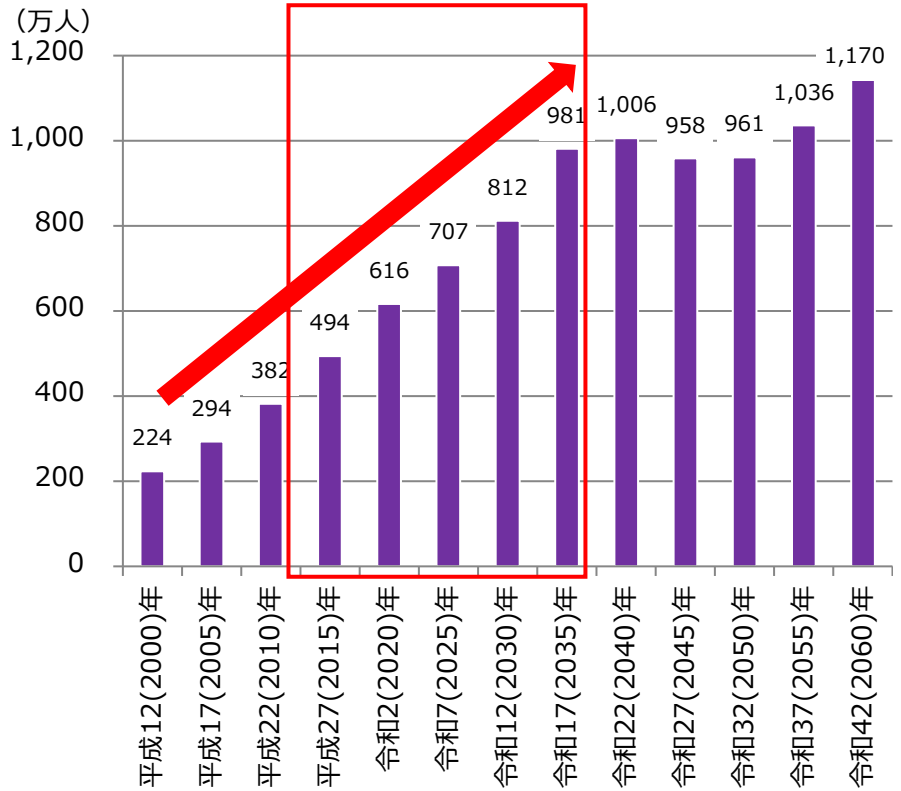
○　2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



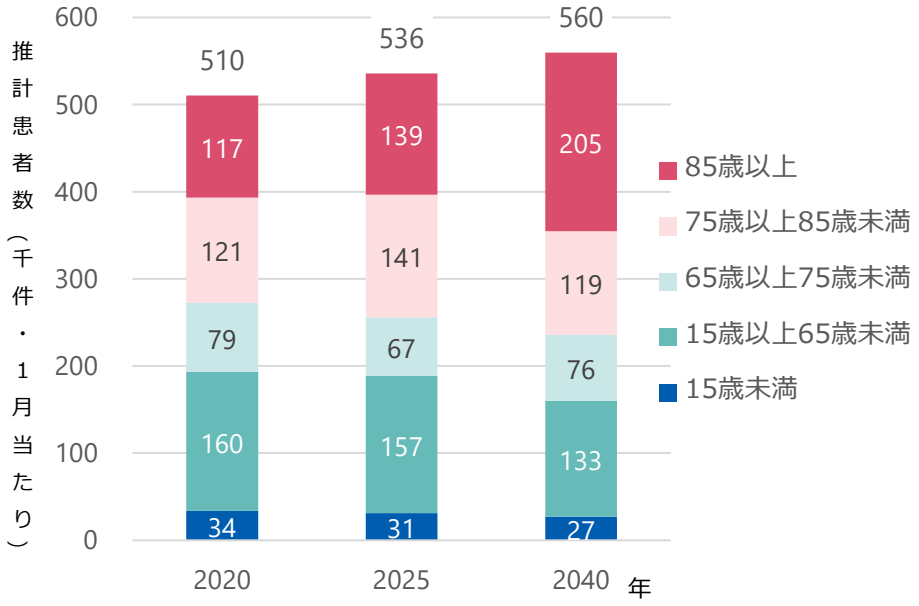
（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５(2023)年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

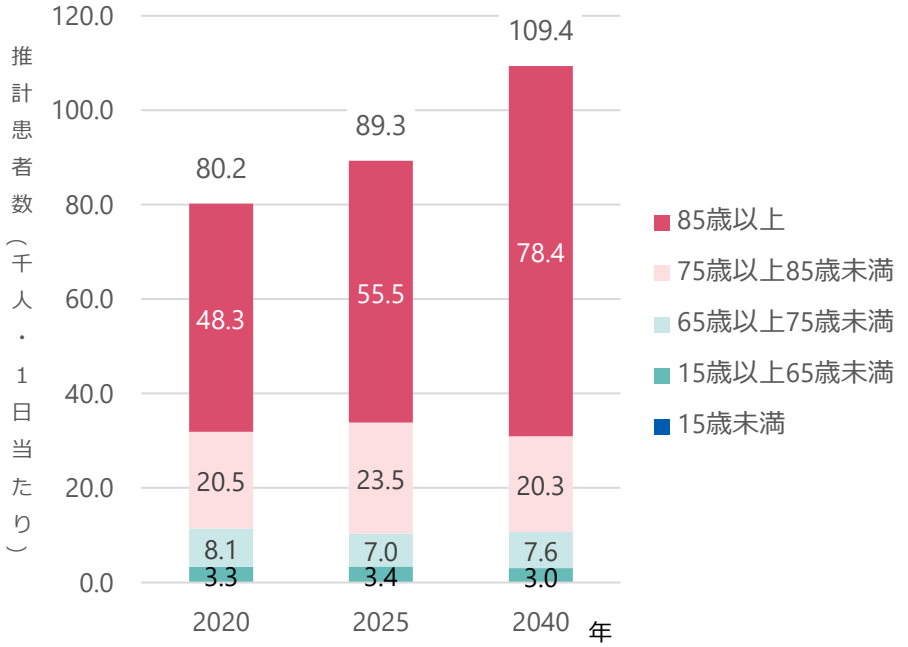
年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

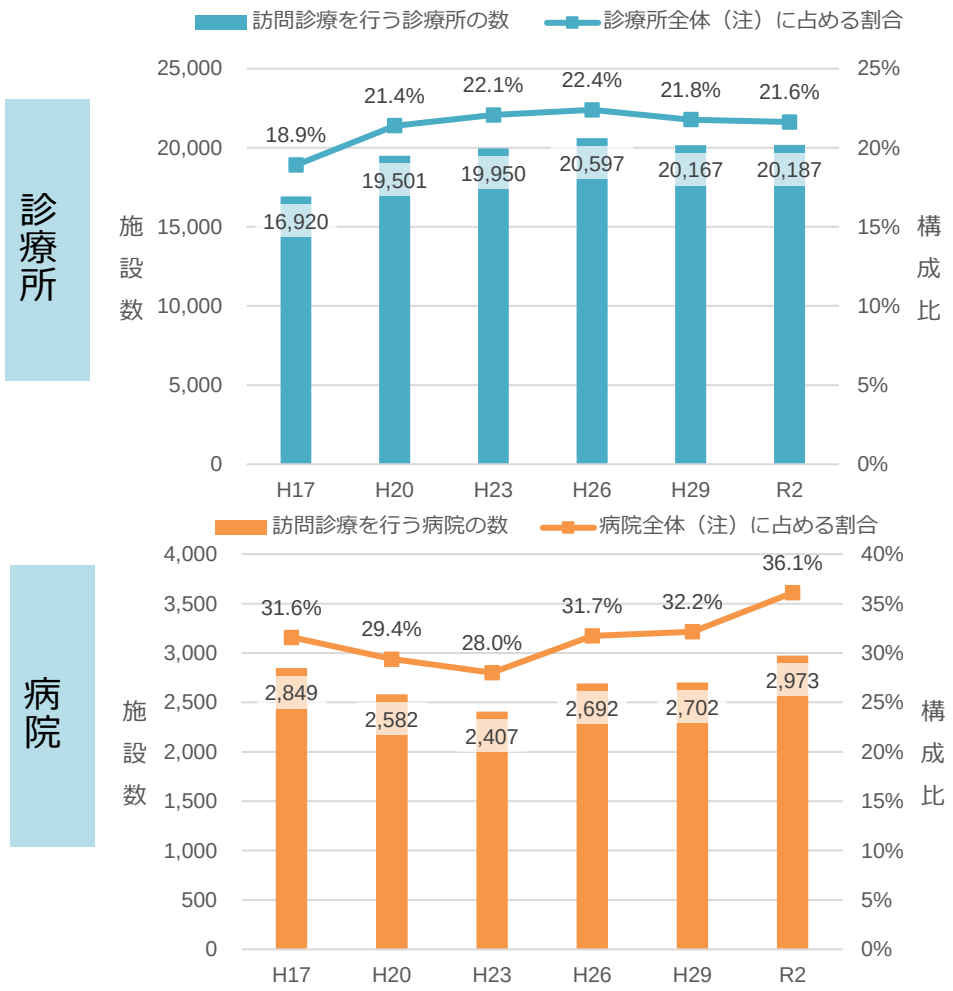
資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※　救急搬送の１月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※　性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
を基に地域医療計画課において推計。

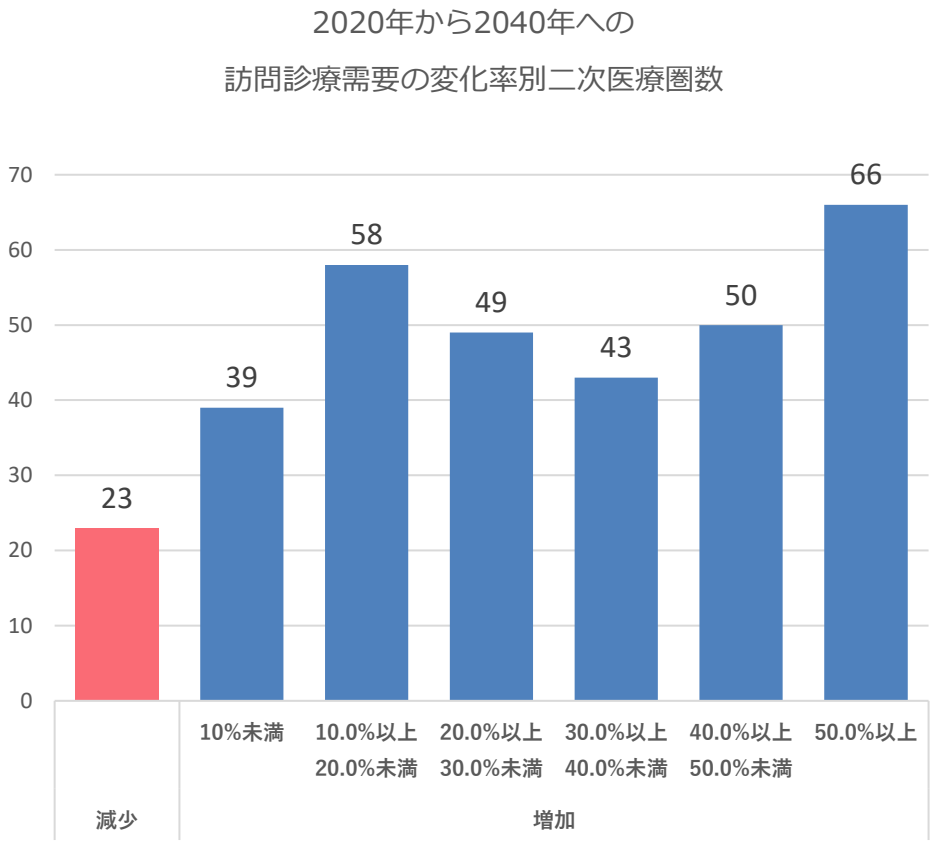
在宅医療の需要と供給

在宅医療を提供する医療機関は、近年、病院数は増加傾向にあるが、診療所数は横ばい。在宅医療の需要は、2020年から2040年にかけて需要が50%以上増加する二次医療圏が66あるなど、増加が見込まれる。

在宅医療の提供体制



在宅医療の需要（二次医療圏毎）

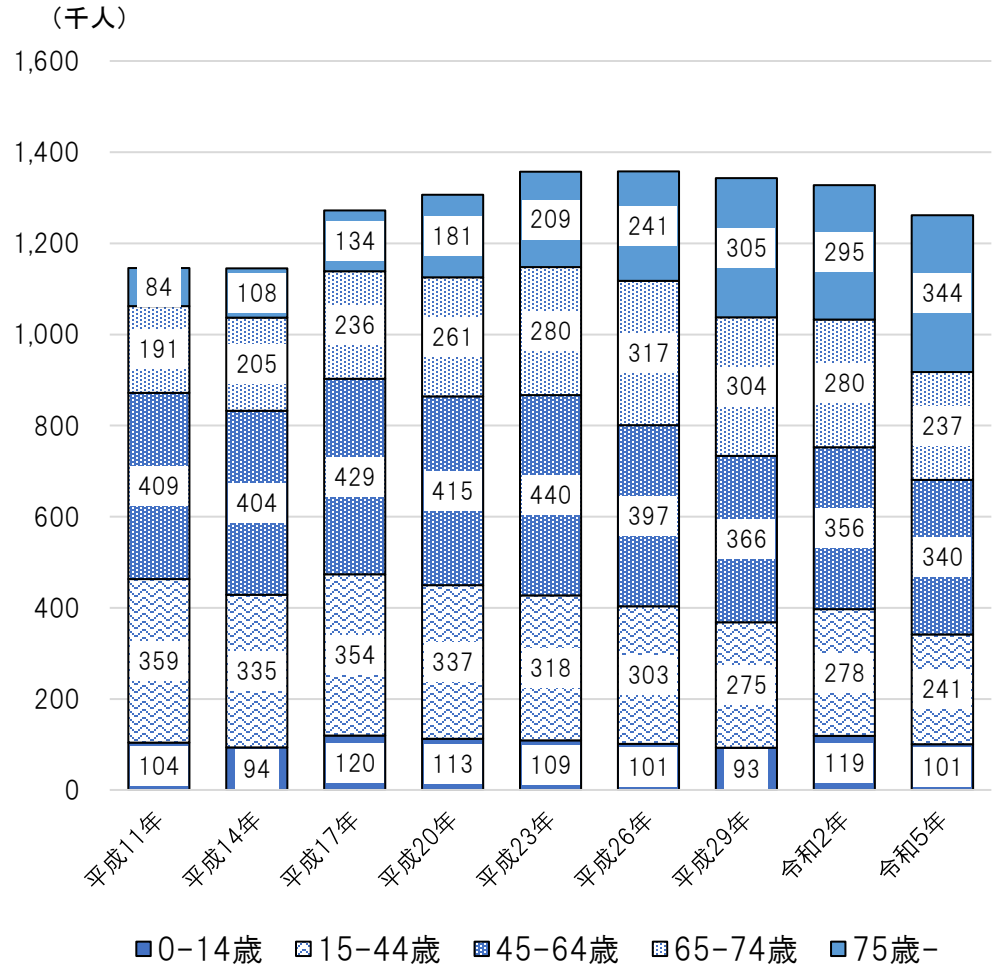


出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
を基に地域医療計画課において推計。
※令和６年4月１日時点において二次医療圏は330であるが、上記の将来推計人口について、福島県相双及びいわきの２二次医療圏は推計結果がないため、328二次医療圏の推計結果である。

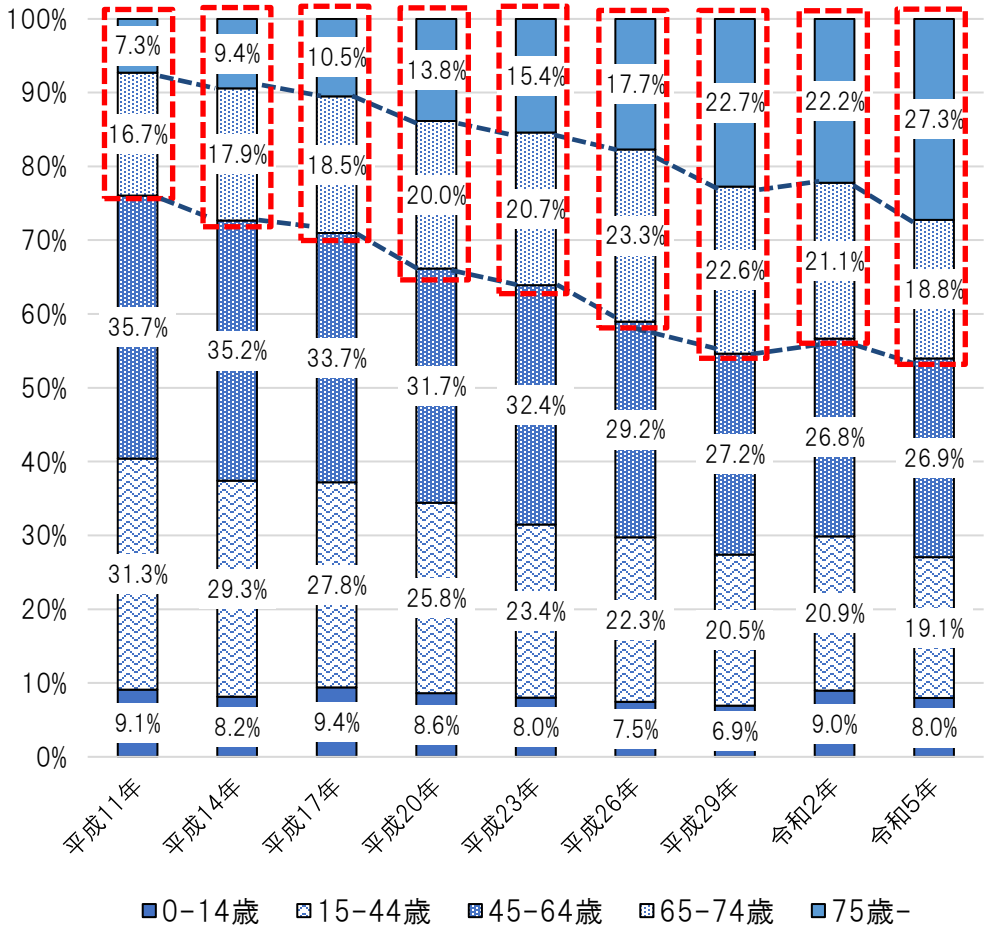
年齢階級別の推計患者数の年次推移

○　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＞



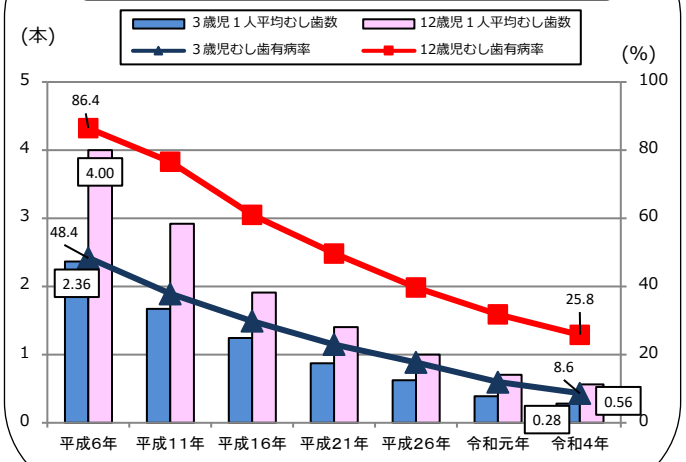
※推計患者：調査日当日に、歯科診療所で受療した患者の推計数
※不詳は除いた数又は割合

（出典：患者調査）

歯科保健医療を取り巻く状況

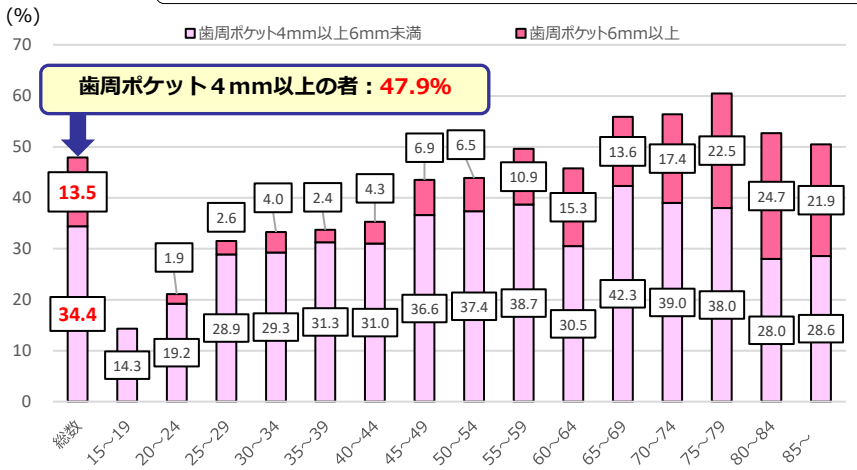
○　小児のむし歯は減少＜①＞。他方で、２人に１人は中等度以上の歯周病に罹患し、その割合は改善していない＜②＞。
○　２人に１人以上は過去１年間に歯科検診を受診＜③＞。高齢化の進展に伴い、歯科診療所を受診する高齢者の割合は増加＜④＞。
○　２人に１人以上は80歳で20本以上歯を保つ8020（ハチマル・ニイマル）達成者＜⑤＞。

①3歳児及び12歳児の一人平均むし歯数及びむし歯有病者率は年々減少

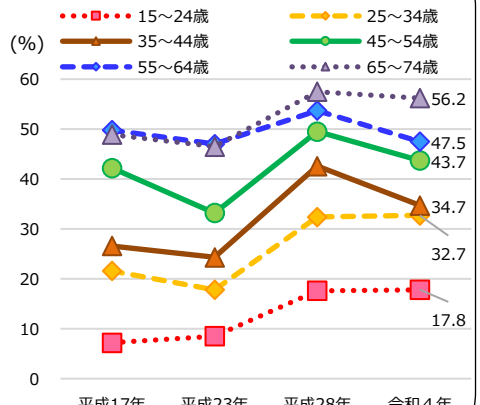


出典：地域保健・健康増進事業報告、学校保健統計調査

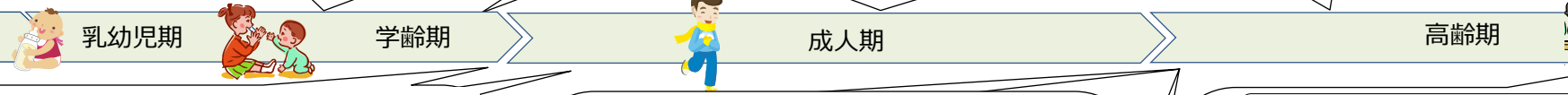
②２人に１人は中等度以上の歯周病（歯周ポケット４mm以上）に罹患し、改善していない



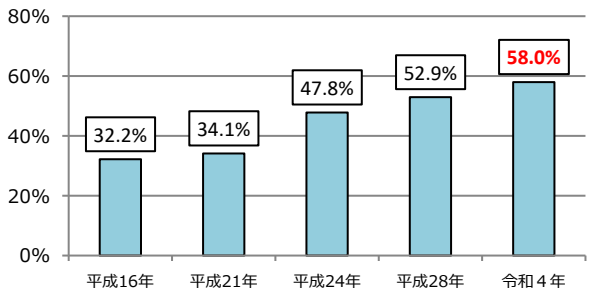
出典：令和４年歯科疾患実態調査



出典：歯科疾患実態調査

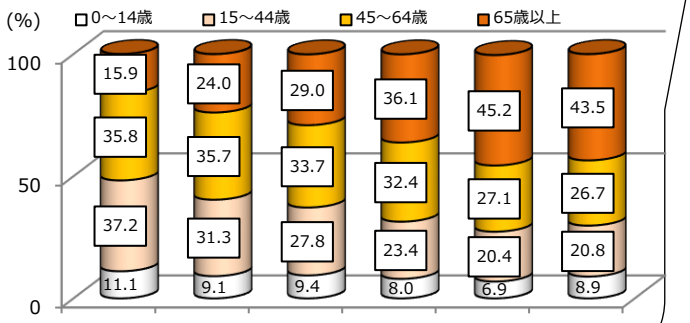


③２人に１人以上は過去１年間に歯科検診を受診



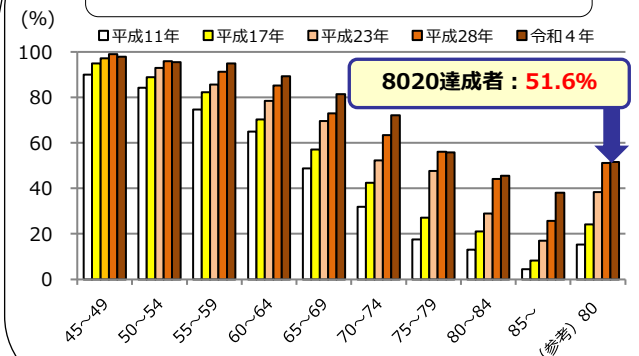
出典：国民健康･栄養調査、歯科疾患実態調査（令和４年）
注）国民健康･栄養調査は20歳以上が対象

④歯科診療所の受診患者の約４割以上が65歳以上



出典：患者調査

⑤20本以上歯を有する者の割合は増加 ２人に１人以上は8020達成者



出典：歯科疾患実態調査

１．歯科口腔保健の現状について

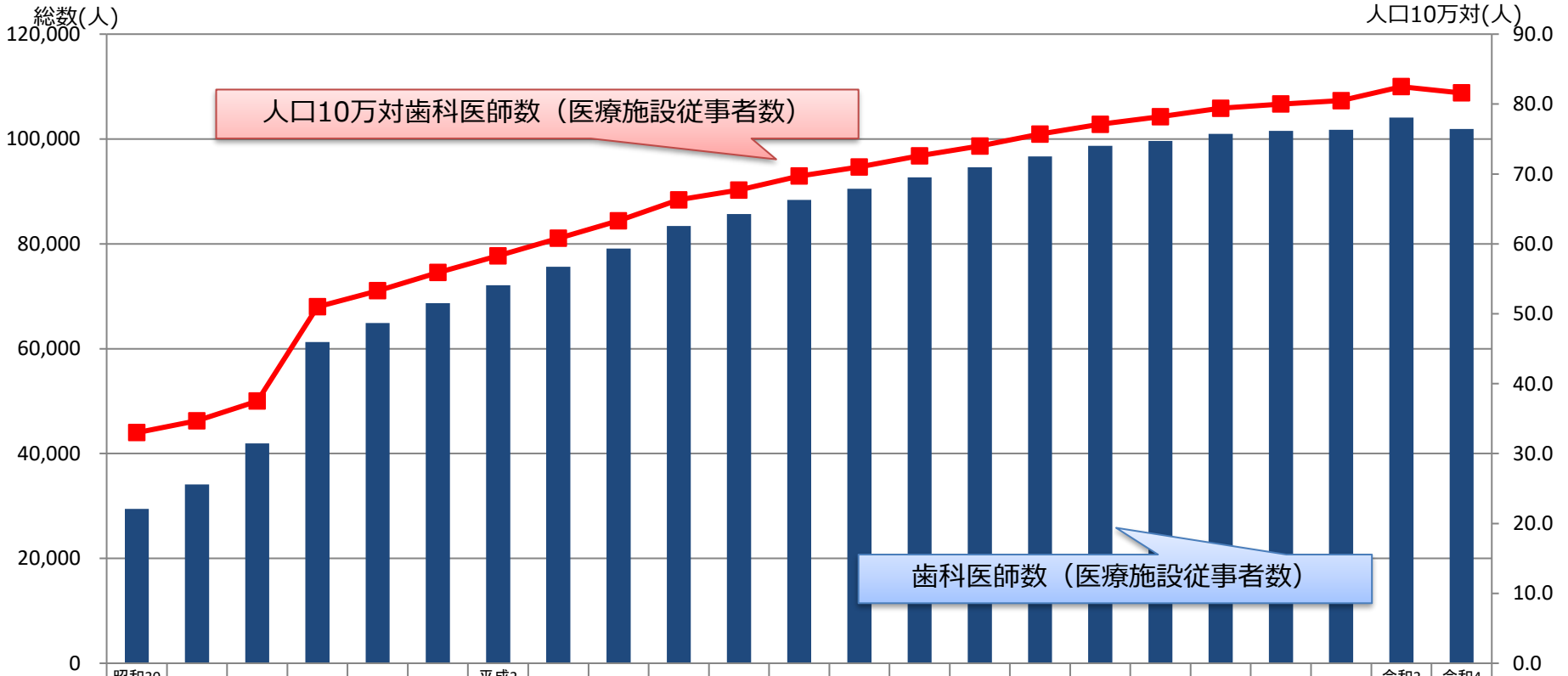
２．歯科医療提供体制の現状について

３．歯科医師需給に関するこれまでの議論について

歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

○ 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**



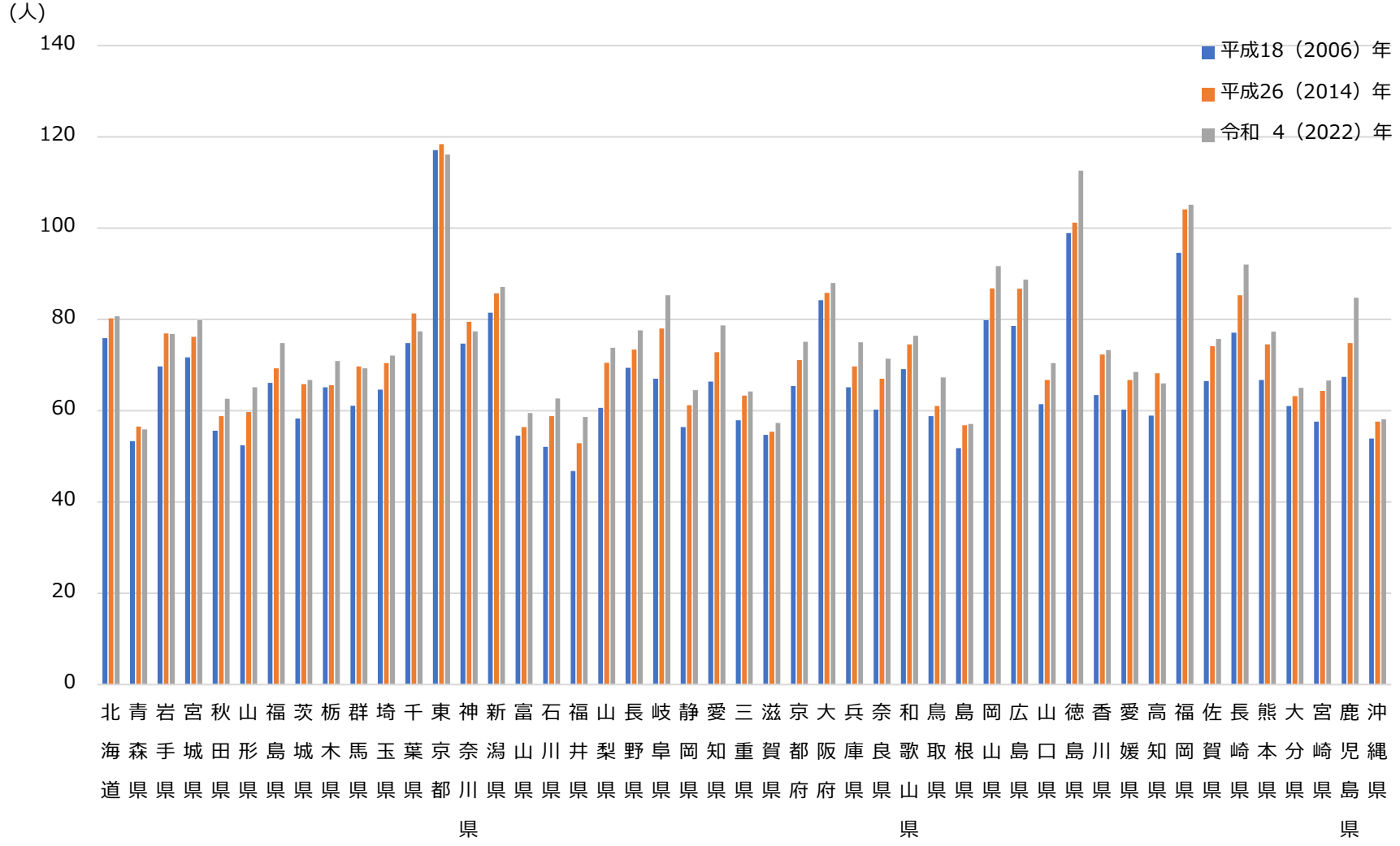
	昭和30年	40年	50年	59年	61年	63年	平成2年	4年	6年	8年	10年	12年	14年	16年	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年	令和2年	令和4年
歯科医師数（医療施設従事者数）	29,422	34,127	41,951	61,283	64,904	68,692	72,087	75,628	79,091	83,403	85,669	88,410	90,499	92,696	94,593	96,674	98,723	99,659	100,965	101,551	101,777	104,118	101,919
【参考】歯科医師数（総数）	31,109	35,558	43,586	63,145	66,797	70,572	74,028	77,416	81,055	85,518	88,061	90,857	92,874	95,197	97,198	99,426	101,576	102,551	103,972	104,533	104,908	107,443	105,267
人口10万対歯科医師数（医療施設従事者数）	33.0	34.7	37.5	51.0	53.3	55.9	58.3	60.8	63.3	66.3	67.7	69.7	71.0	72.6	74.0	75.7	77.1	78.2	79.4	80.0	80.5	82.5	81.6

（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【都道府県別】

○　令和４年において、歯科医師数（人口10万体医療施設従事者）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。

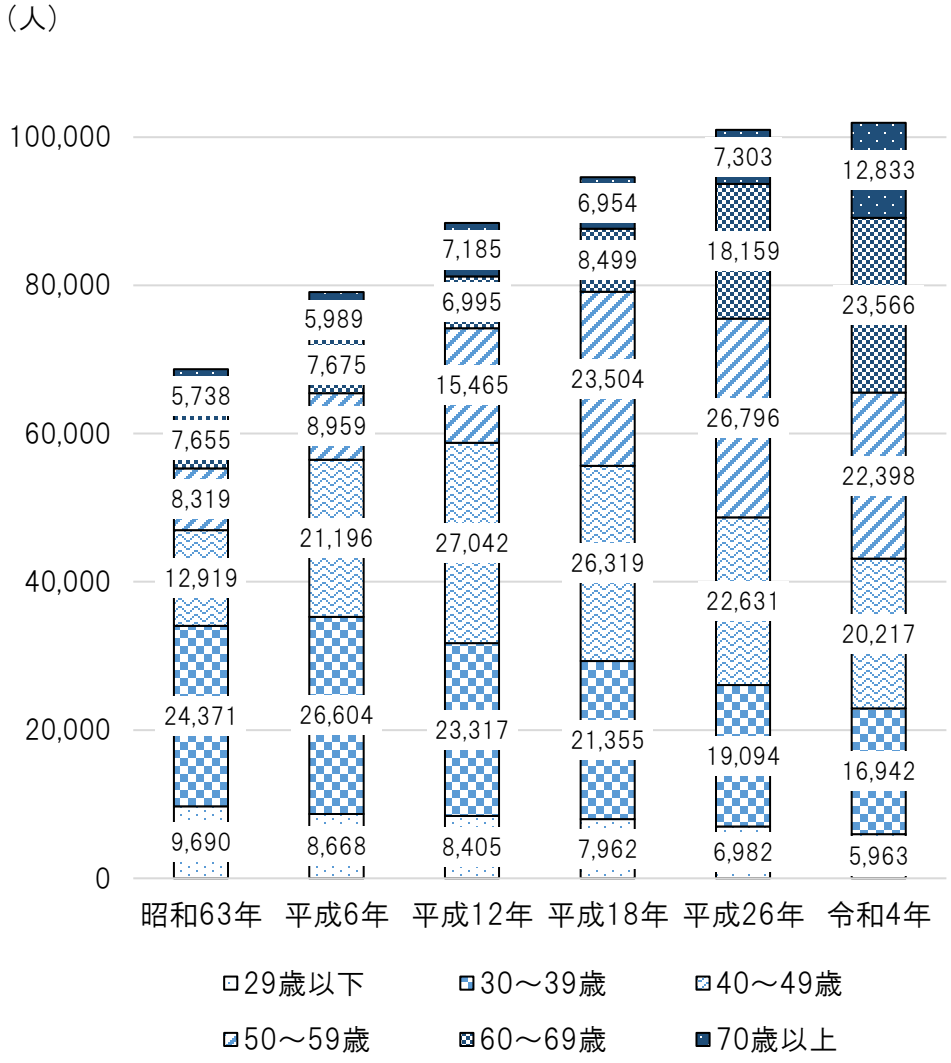
○　年次推移については、全体的に増加傾向にあるが、一部減少している都道府県もある。

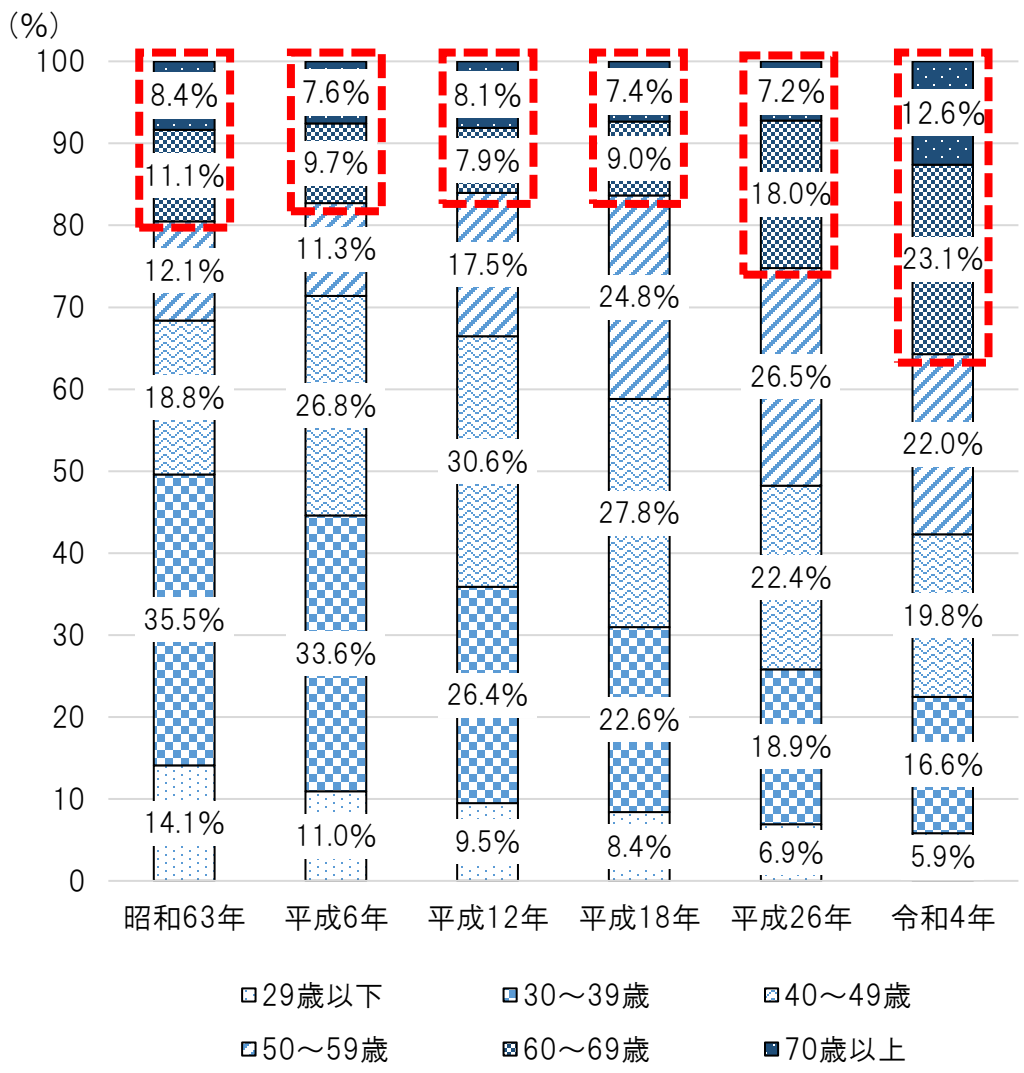


（出典：医師・歯科医師・薬剤師統計）

歯科医師（総数）の年齢階級別の年次推移

○　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。

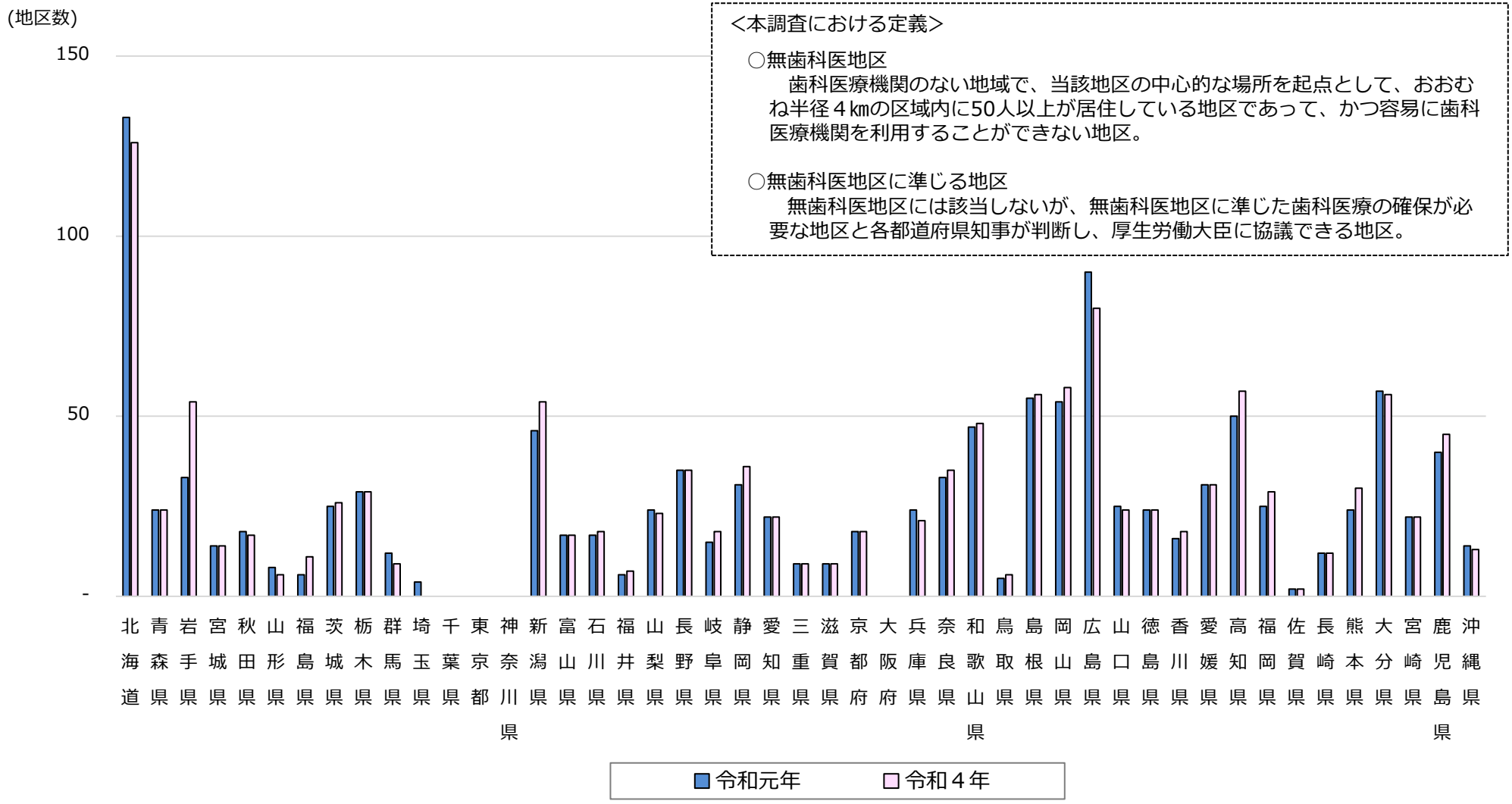




（出典：医師・歯科医師・薬剤師統計）

無歯科医地区等数の推移 【都道府県別】

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



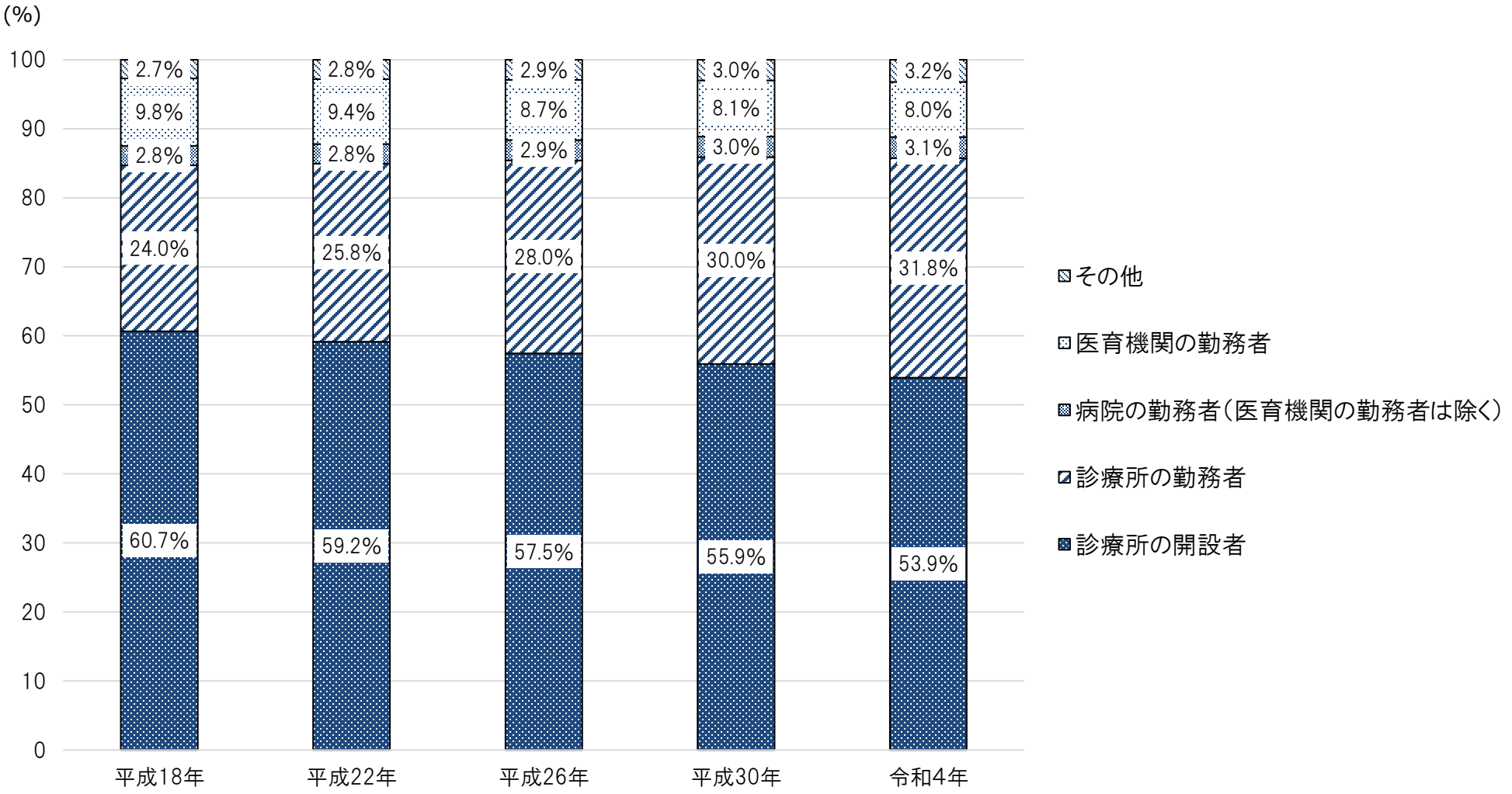
※無歯科医地区数及び準無歯科医地区数の合計

（出典：無歯科医地区等調査）

歯科医師の従事先

○　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。

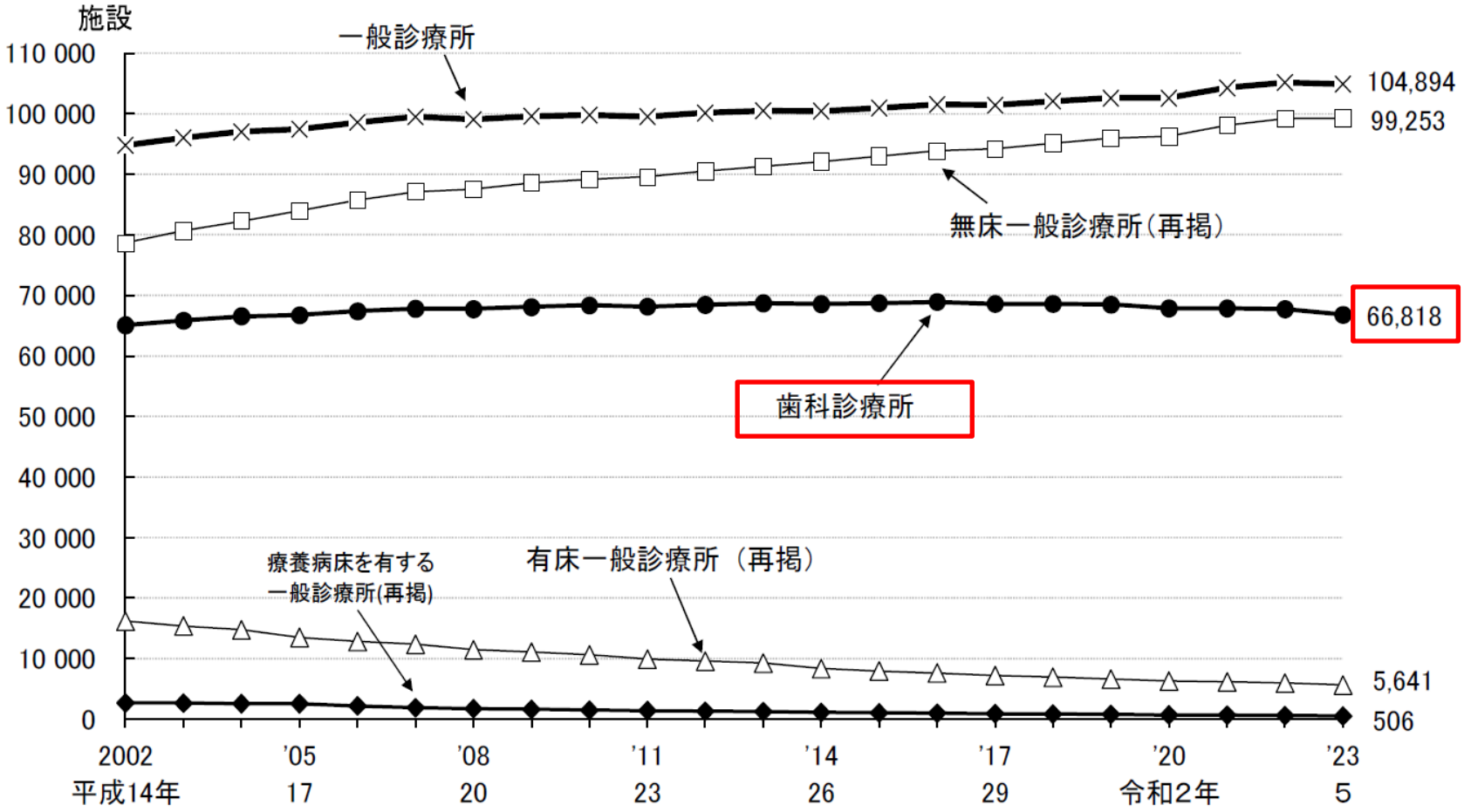
○　平成18年からの推移では、診療所開設者の割合がやや減少しているが、診療所で従事する者と病院勤務者の割合はあまり変化していない。



（出典：医師・歯科医師・薬剤師統計）

医療施設数（歯科診療所）の年次推移

歯科診療所の施設数は52,216施設（平成2年）から68,384施設（平成22年）と20年間で増加していたが、平成23年医療施設調査では廃止・休止の歯科診療所が開設・再開を上回り228施設減少、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。



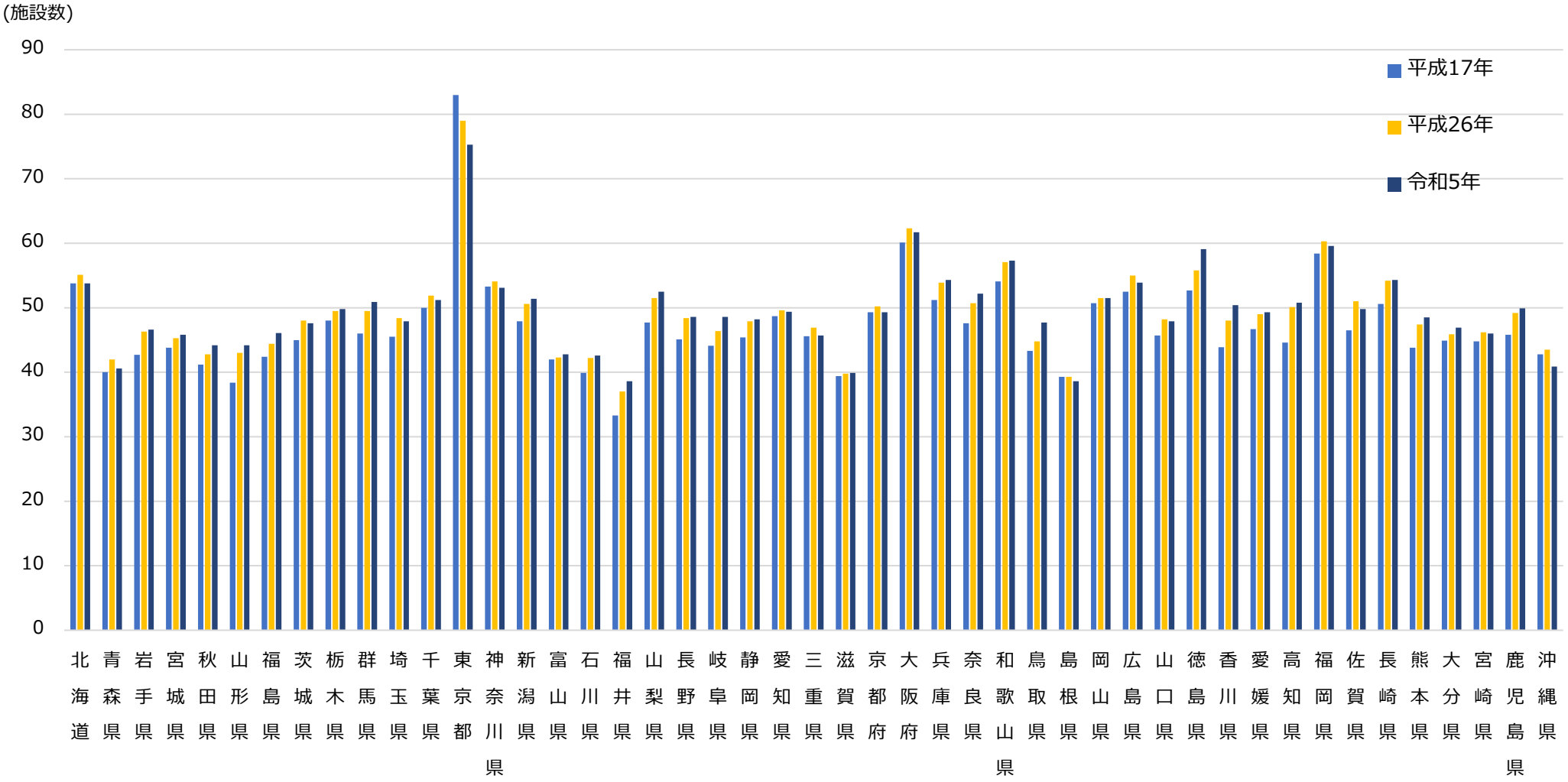
注：1）「療養病床」は、平成 14 年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。
2）平成 20 年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

（出典：令和５年医療施設調査）

人口10万対歯科診療所の年次推移 【都道府県別】

○　令和５年において、歯科診療所数（人口10万体医療施設従事者）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。

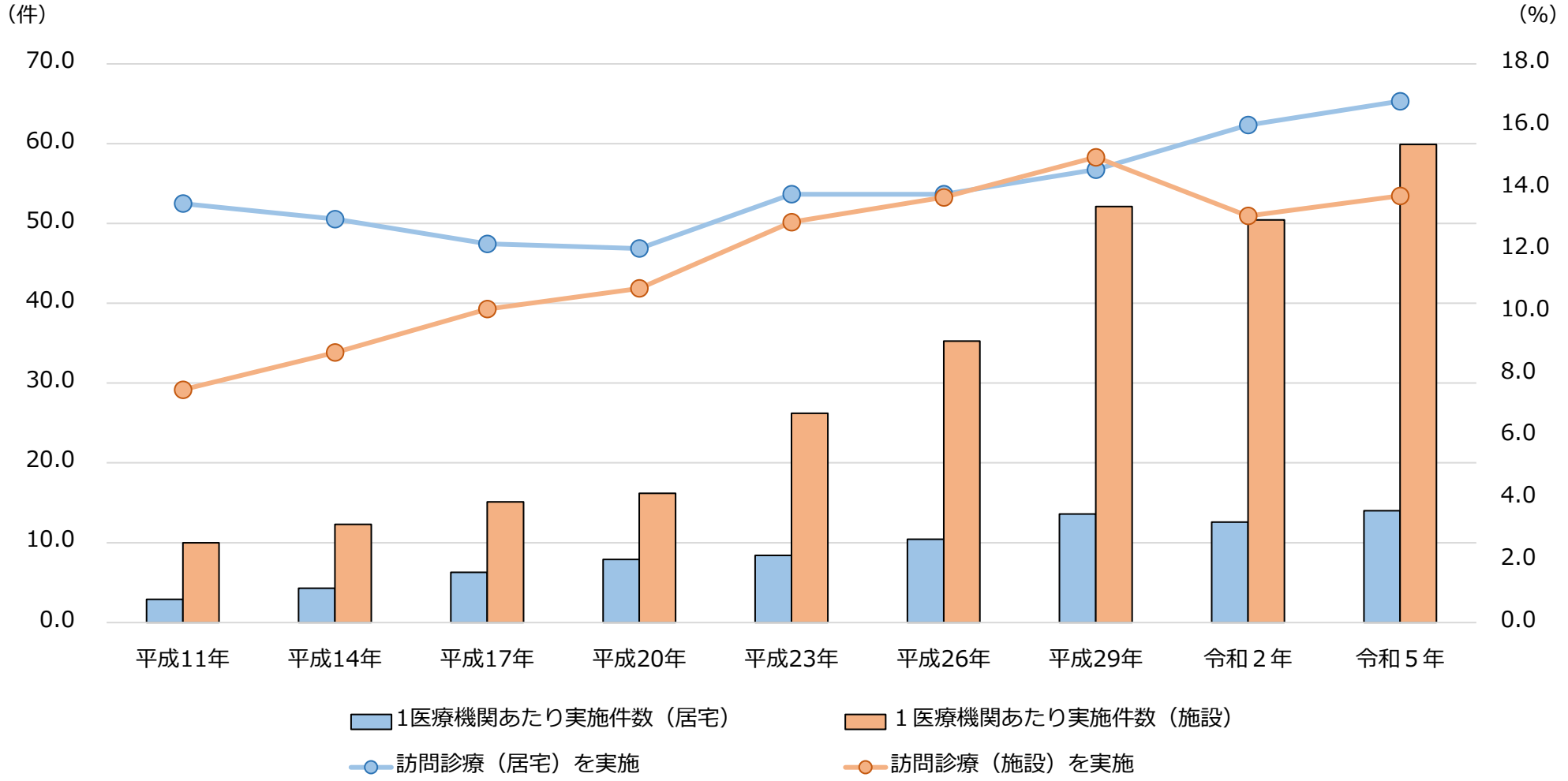


（出典：医療施設調査）

歯科訪問診療を提供している歯科診療所の状況

○　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。

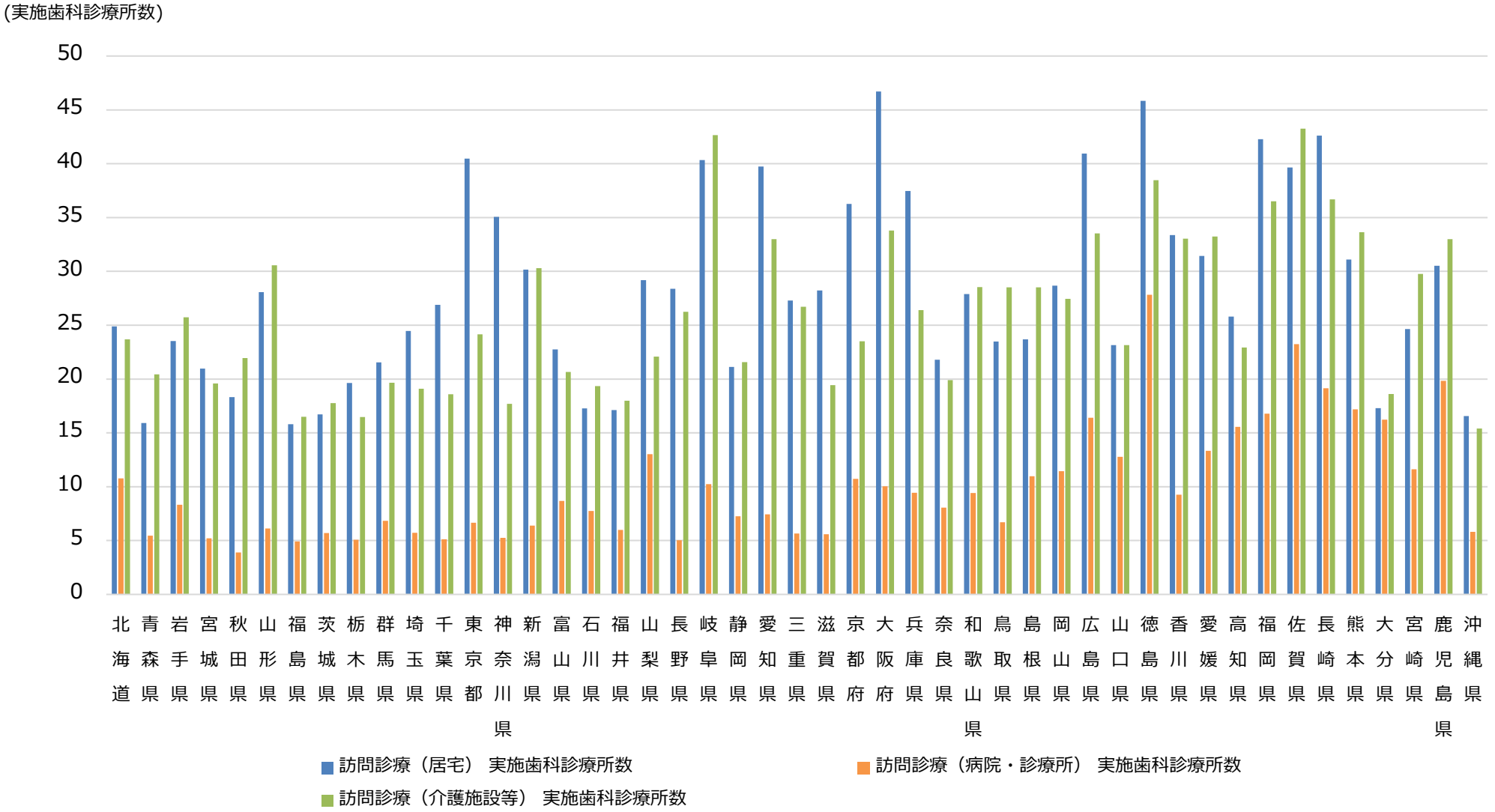


注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

（出典：医療施設調査）

歯科診療所数（在宅医療サービス施設数：人口65歳以上10万対）（令和５年）【都道府県別】

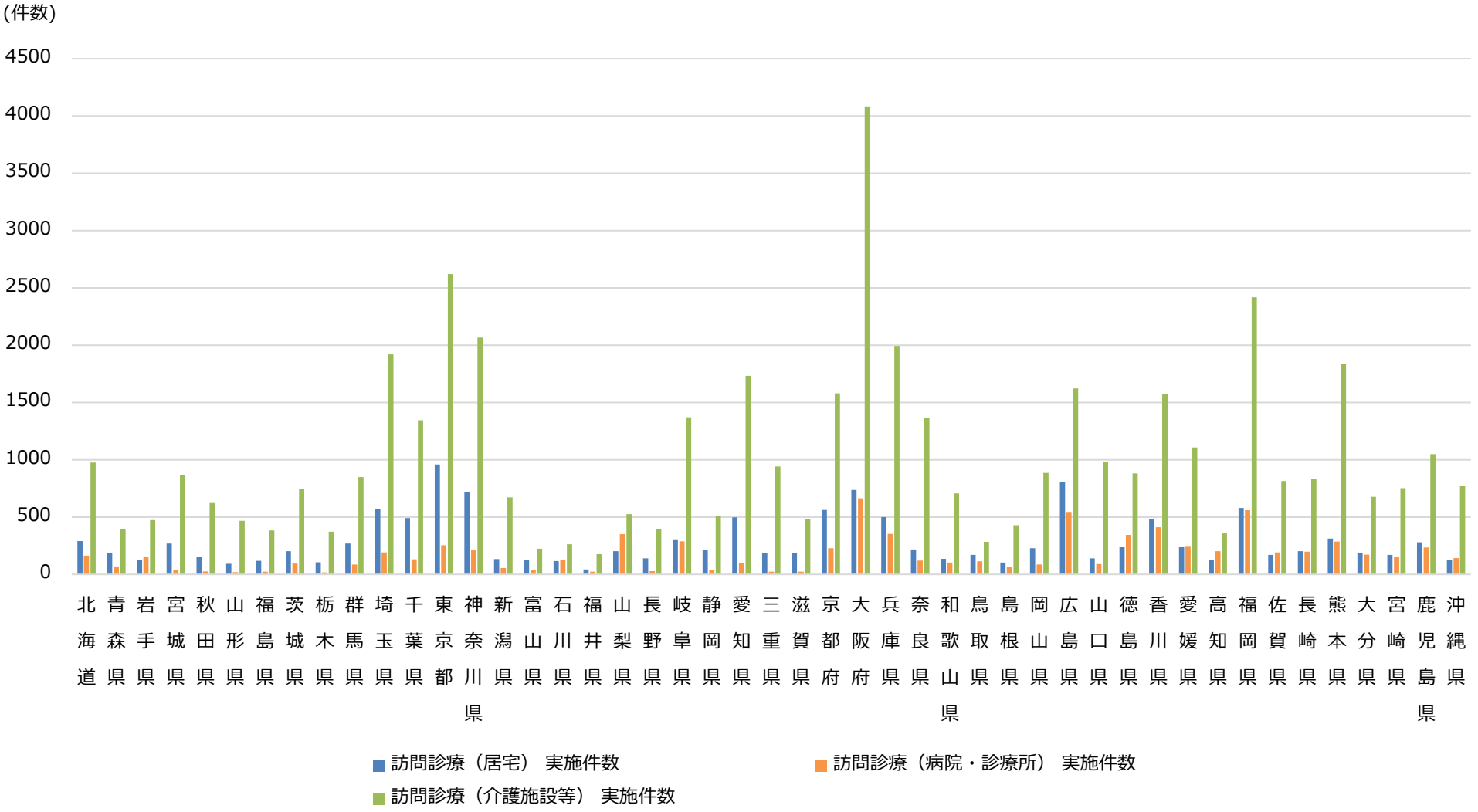
○　居宅や介護施設等で訪問歯科診療を行っている歯科医療機関（人口65歳以上10万対）が多い。
○　在宅医療サービスを実施している歯科診療所数は、都道府県によって差が大きい。



（令和５年医療施設調査や住民基本台帳を元に医政局歯科保健課にて作成）

歯科診療所数（在宅医療サービス実施件数：人口65歳以上10万対）（令和５年９月）【都道府県別】

○　介護施設等での在宅医療サービスの実施件数（人口65歳以上10万対）が多い。
○　在宅医療サービスを実施している件数は、都道府県によって差が大きい。



（令和５年医療施設調査や住民基本台帳を元に医政局歯科保健課にて作成）

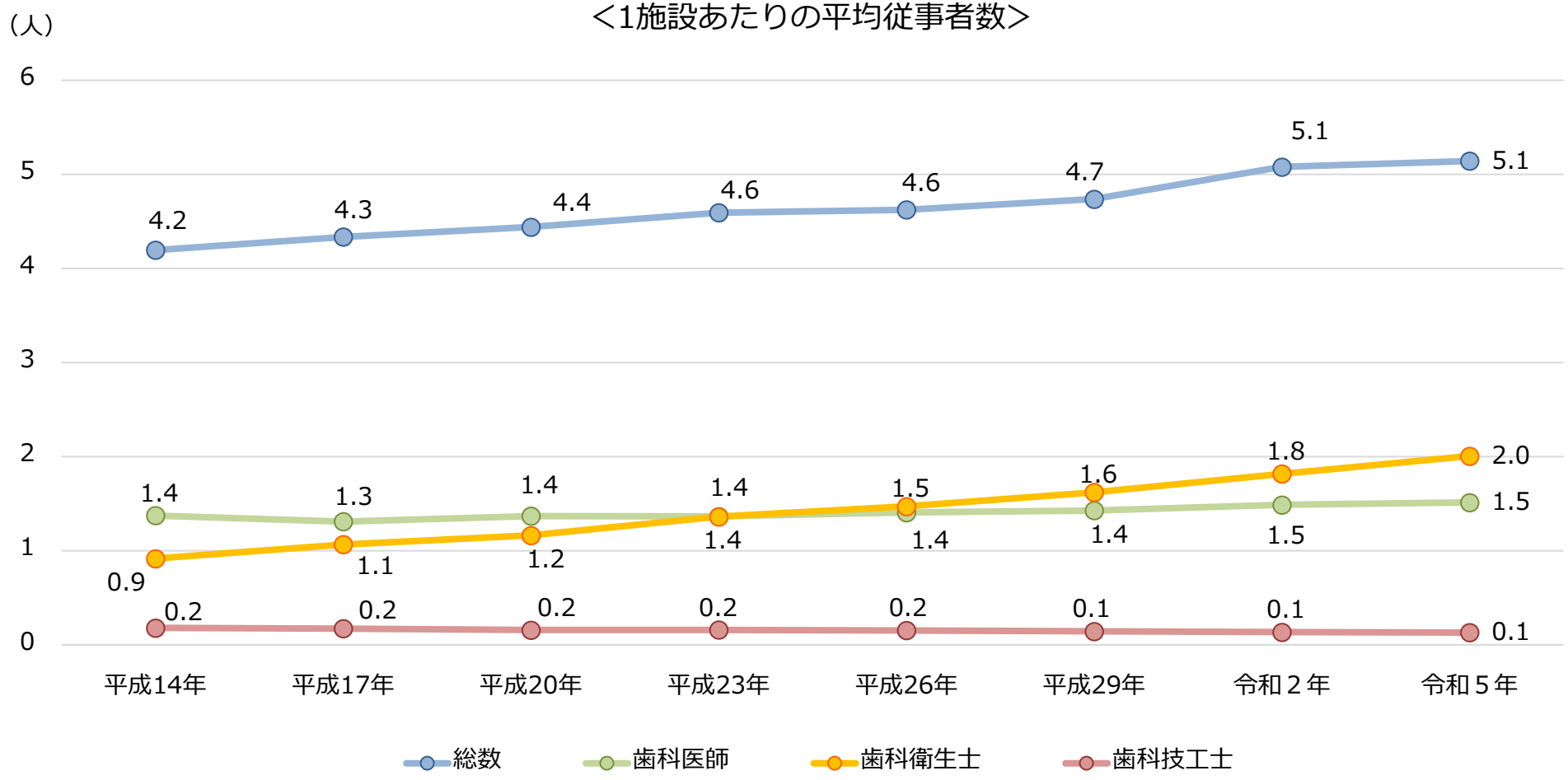
歯科診療所の従事者数の推移

○　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。

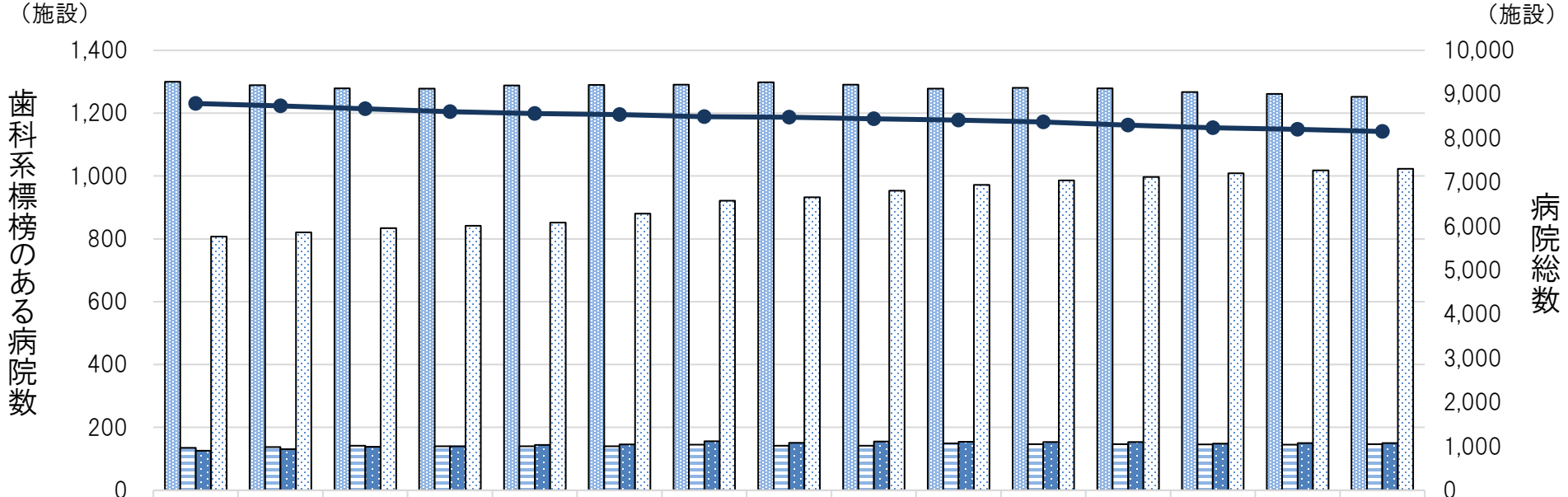
<1施設あたりの平均従事者数>



（出典：医療施設調査）

歯科を標榜する病院数の年次推移

○　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。



	平成20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
歯科	1300	1289	1279	1278	1288	1290	1291	1298	1291	1278	1281	1279	1267	1261	1252
矯正歯科	135	137	142	140	140	140	145	142	142	149	147	147	146	145	147
小児歯科	126	131	138	140	144	146	156	151	155	154	153	153	148	150	150
歯科口腔外科	807	821	834	842	852	880	921	932	953	972	986	997	1009	1018	1023
病院総数	8793	8738	8669	8604	8564	8540	8493	8480	8442	8412	8372	8300	8238	8205	8,156

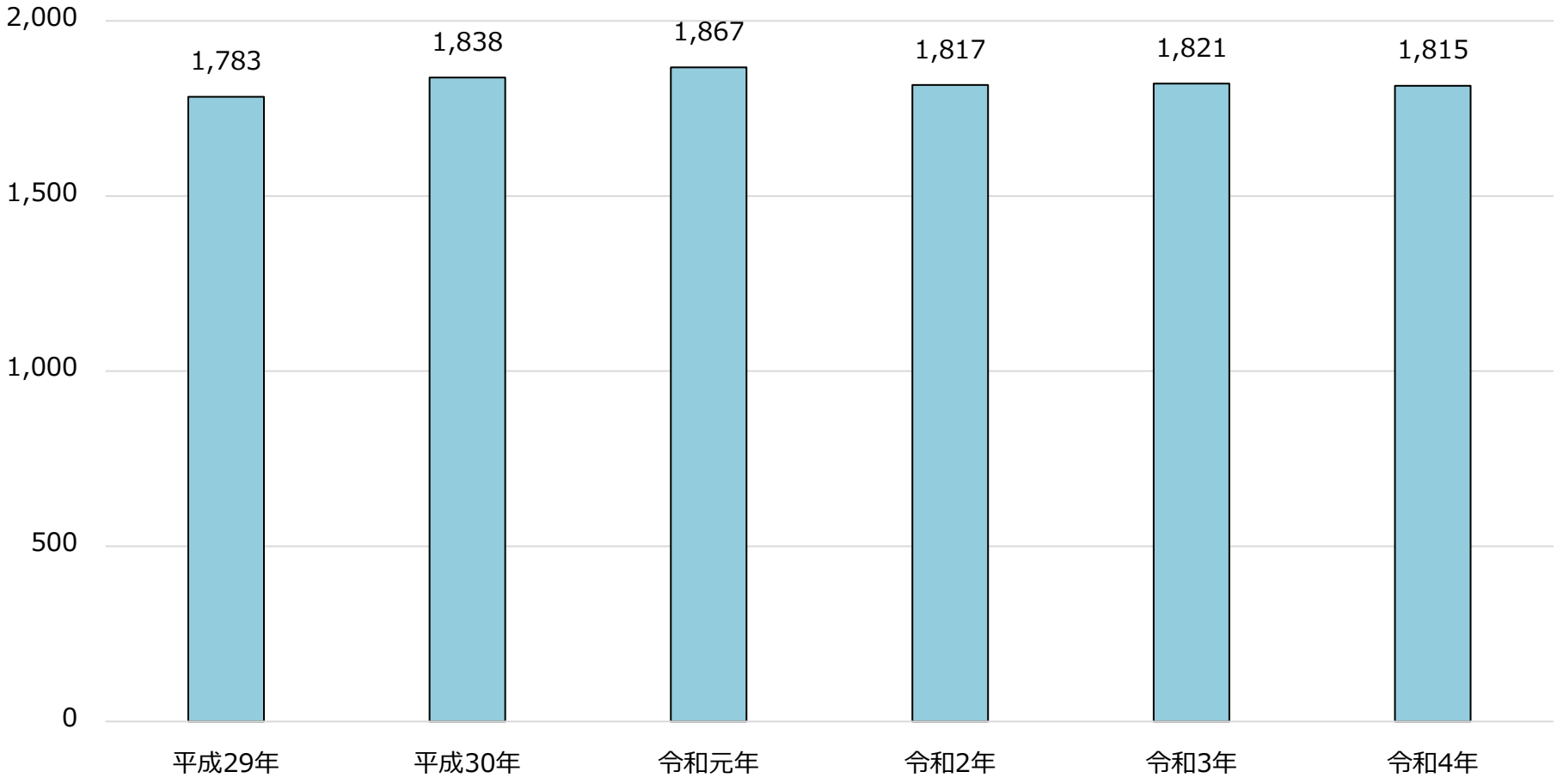
歯科系の診療科を標榜する病院数（令和４年10月１日時点） （歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院数）
1,815施設

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

歯科系の診療科を標榜する病院の年次推移

○　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。

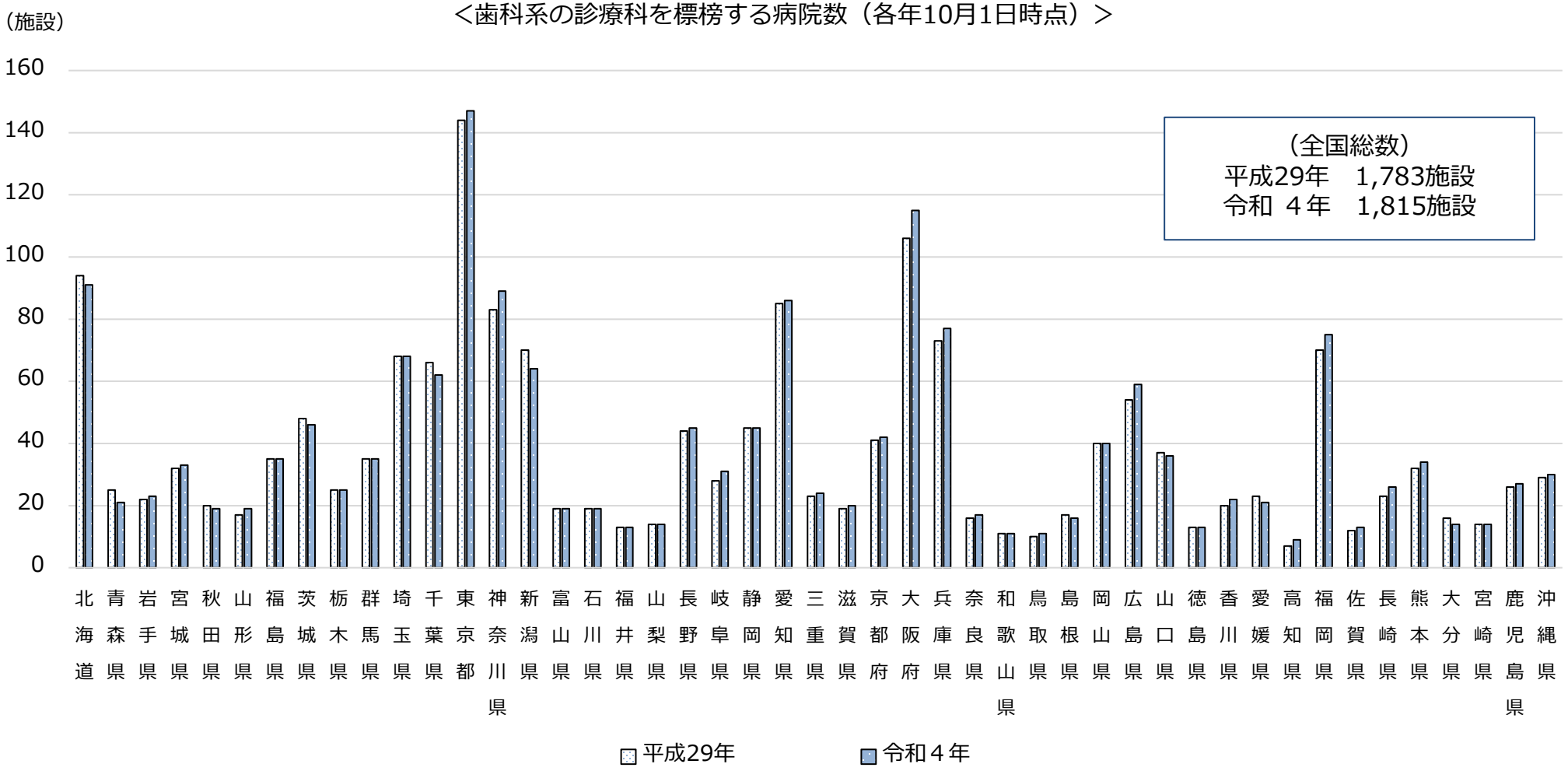
○　平成29年からの年次推移については、ほぼ横ばい傾向にある。



出典：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

歯科系科目の診療科目を標榜する病院数 【都道府県別】

○　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

出典：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

＜骨太の方針＞経済財政運営と改革の基本方針

「経済財政運営と改革の基本方針2024」（令和６年６月21日閣議決定）（歯科関連）

全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携を始めとする多職種間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科領域におけるＩＣＴの活用の推進、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する。

第２章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現～賃上げの定着と戦略的な投資による所得と生産性の向上～
８．防災・減災及び国土強靱化の推進
「（１）防災・減災及び国土強靱化」
災害時における事業継続性確保を始めとした官民連携強化のため、サプライチェーンの強靱化、土地利用と一体となった減災対策、船舶活用医療、医療コンテナ活用、歯科巡回診療や被災地の災害医療システム活用等の推進による医療の継続性確保、家計向け地震保険への加入促進等に取り組む。

「（２）東日本大震災、能登半島地震等からの復旧・復興（能登半島地震からの復旧・復興等）」
警察・消防・自衛隊等による最初期の対応、被災自治体への国等の支援や、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）等[174]の医療福祉関係者、民間事業者、専門ボランティア団体等との連携強化による初動対応、避難所運営、物資の調達・輸送、広域・在宅避難等への支援など災害応急対策の取組強化、災害時のデジタル人材支援、災害に備える意識醸成や実践的訓練、必要な制度見直し等を行う。

174　災害派遣精神医療チーム、日本医師会災害医療チーム、災害支援ナース、日本災害歯科支援チーム、日本災害リハビリテーション支援協会、日本栄養士会災害支援チーム、災害時感染制御支援チーム、災害派遣福祉チーム等。

第３章 ３
「（３）公教育の再生・研究活動の推進（質の高い公教育の再生）」
また、非認知能力の育成に向けた幼児期及び幼保小接続期の教育・保育の質的向上や豊かな感性や創造性を育むための自然等の体験活動・読書活動、キャリア教育・職業教育等を推進するとともに、体力や視力低下に歯止めをかける対策の強化、歯科保健教育や栄養教諭を中核とした食育を推進する。

歯科医療提供体制の確保（第８次医療計画の見直しのポイント）

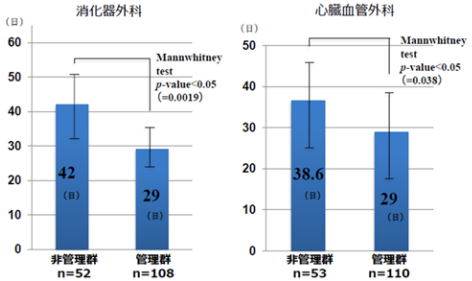
概　　要

- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

医科歯科連携の重要性

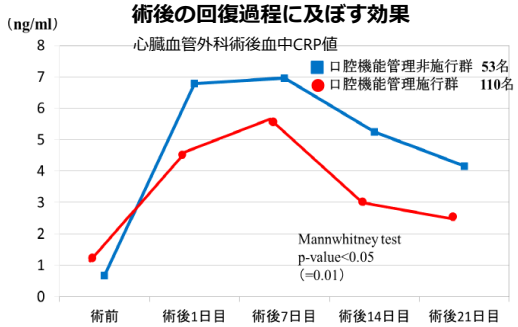
歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。

入院患者に対する在院日数削減効果



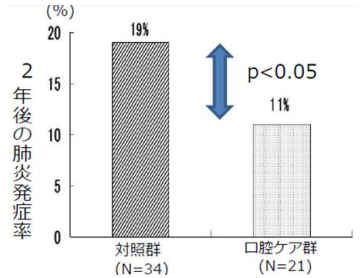
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）
堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

術後の回復過程に及ぼす効果



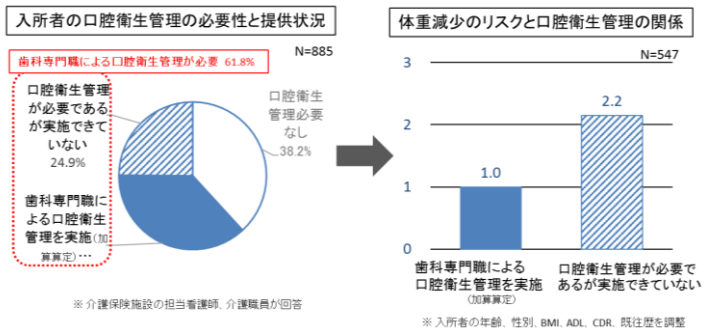
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会（H26.11）
堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



Yoneyama *et al*. :*Lancet*;1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係

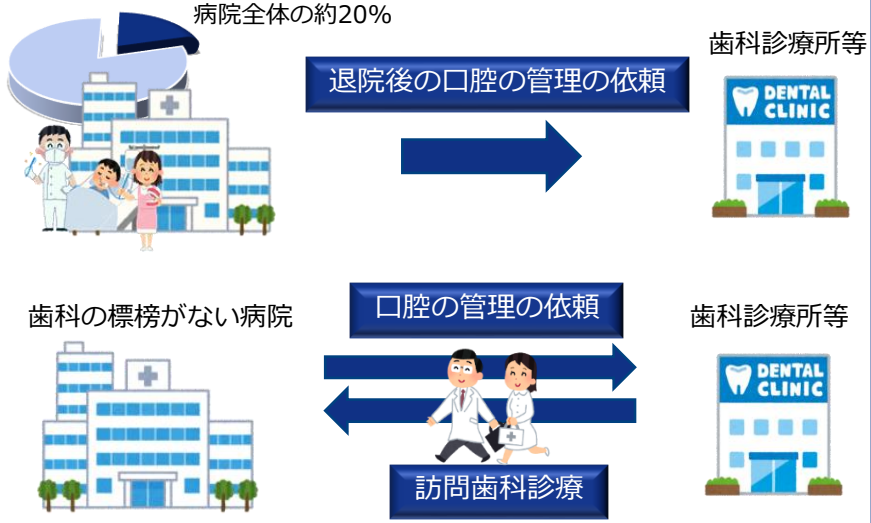


出典：令和元年度　老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



一般社団法人日本歯科専門医機構における歯科専門医の検討状況

第18回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
令和3年7月8日
資料2－1（改）

日本歯科専門医機構の設立経緯

〇2005年～　日本歯科医学会において歯科専門医制度の検討
〇2015年　厚生労働省において「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」を設置
〇2016年　5月　「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」 において方向性とりまとめ
　　11月　「歯科医師の資質向上等に関する検討会」においてWGの議論を踏まえた論点整理
〇2017年　日本歯科医師会、日本歯科医学会連合等による「歯科専門性に関する協議会」設置
〇2018年　一般社団法人日本歯科専門医機構設立

専門医制度認証の仕組み

- 各専門医制度の構築（専門研修カリキュラム、専門研修教育、専門医資格等の認定や更新の審査・認定に係る制度設計等）は、各領域学会で行う。
- **日本歯科専門医機構は、**各学会の制度の基本的要件・基準の設定等について、中立・公正に審査し、**各学会の専門医制度及び専門医・研修施設等の評価・認定と認証を行う**。

歯科における専門領域の考え方

- 専門医の診療領域については、大学の講座（分野）に準じたものを基本とし、サブスペシャリティーについては今後の検討課題とする。
- 地域歯科医療における多職種連携、訪問歯科診療、ハイリスク患者の歯科診療などを総合的かつ専門的に行い歯科医師を認定する「総合歯科専門医（仮称）」制度を構築する。
- 以上の方針から、以下の**10基本領域について、専門医制度の領域の認定を行っているところ**。

① 日本歯科専門医機構における領域の認定を終え、現在広告可能な領域
口腔外科、歯周病、歯科麻酔、小児歯科、歯科放射線、補綴歯科、歯科保存、矯正歯科【※】
② 専門医像や専門領域について、関係学会間で協議の上、検討を行っている領域
インプラント歯科、 総合歯科（名称はいずれも仮称）

【※】「口腔外科」「歯周病」「歯科麻酔」「小児歯科」「歯科放射線」：令和3年告示改正前から広告可能な領域
「補綴歯科」：令和5年5月に日本歯科専門医機構において領域を認定。
「歯科保存」「歯科矯正」：令和6年6月に日本歯科専門医機構において領域を認定。

１．歯科口腔保健の現状について

２．歯科医療提供体制の現状について

３．歯科医師需給に関するこれまでの議論について

歯科医師需給問題への対応

歯科医師数の養成数の削減等に関する確認書（平成18年8月31日　文部科学大臣　厚生労働大臣）

歯科医師については、以下のとおり、養成数の削減等に一層取り組む。

（１）歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。

（２）歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。

文部科学省の対応（主として入学定員）

○　歯学部入学定員については、優れた入学者の確保の観点から、定員削減を要請

・平成21年1月末：「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の第１次報告において、
歯科医師として活躍し得るなどの将来性を考え、
以下の大学については入学定員の見直しを検討
するよう提言
①入学の選抜機能が低下し優れた入学者の確保が困難な大学
②歯科医師国家試験合格率の低迷する大学
③学生に対する臨床実習に必要な患者数の確保が困難な大学
④留年（修業年限超過）の学生の多い大学　など

・平成23年5月、平成24年12月：２度のﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ結果とりまとめ

・平成26年2月　：「歯学教育の改善･充実に関する調査研究協力者会議」【提言・要望】

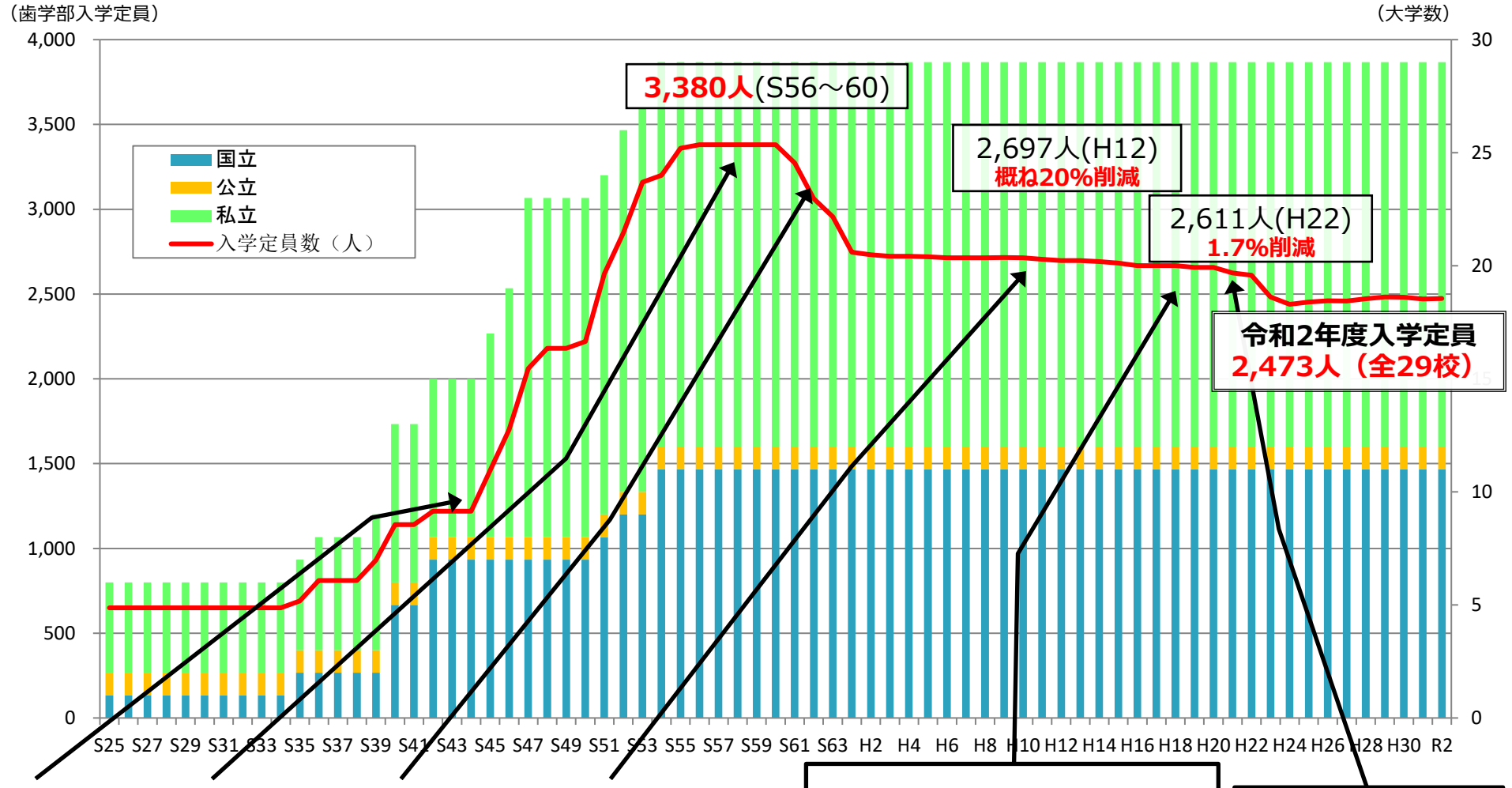
・令和６年度　　：**歯学部入学定員は2,485人**

厚生労働省の対応（主として国家試験）

○　歯科医師国家試験については、新規参入歯科医師の質を確保する観点から合格基準等を見直し

実施年	受験者数(新卒者数)	合格者数(率)	新卒合格者数(率)	既卒合格者数(率)
H18	3,308(2,487)	2,673(80.8%)	2,188(88.0%)	485(59.1%)
H22	3,465(2,354)	2,408(69.5%)	1,920(81.6%)	488(43.9%)
H26	3,200(2,241)	2,025(63.3%)	1,642(73.3%)	383(39.9%)
H30	3,159(1,932)	2,039(64.5%)	1,505(77.9%)	534(43.5%)
R2	3,211(1,995)	2,107(65.6%)	1,583(79.3%)	524(43.1%)
R6	3,117(1,962)	2.060(66.1)	1,600(81.5%)	460(39.8%)

歯科大学（歯学部）数及び入学定員の推移



●S44.2
【国民生活大綱】
→S60までに人口10万人対歯科医師数50人程度を目標とする。

●S57.9
【閣議決定】
→歯科医師数に関する合理的な養成計画の確立について検討を進める。

●S61.7
【将来の歯科医師需給に関する検討委員会】
→新規参入歯科医師を20%程度削減すべきとの意見

●H10.5
【歯科医師の需給に関する検討会報告書】
→新規参入歯科医師を10%程度削減すべきとの提言

●H18.8
【文部科学・厚生労働大臣による確認書】
→歯科医師の養成数の削減等に一層取り組む

●H18.12
【今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上に関する検討会中間報告】
→H10検討会提言の実現に向けて大学の取組を期待

●H21.1
【歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第一次報告】
→入学者の確保が困難な大学等に関しては入学定員の見直しを検討

歯科医師の需給推計に関して【概要】
<本WG安藤構成員による資料を踏まえて>

○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】

	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【供給】

	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

●今回の推計方法と今までに行われた主な推計方法との比較

		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人あたりう蝕ニーズ量が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2469人で固定。	考慮せず
	国試合格	入学者数に対する国試合格率を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率を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率を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