



2015
年度版

日本歯科総合研究機構 編

い
ま

現在を読む

歯科口腔保健・医療の基本情報

日本歯科総合研究機構 編

2015
年度版

い ま
現在を読む

歯科口腔保健・医療の基本情報

発刊にあたって

公益社団法人 日本歯科医師会 会長
堀 憲郎

このたび、「いまを読む 一歯科口腔保健・医療の基本情報」を発刊するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

私たちは、人口の高齢化とともに少子化が進む中、国民皆保険を堅持していくことは、非常に重要な課題であると認識し、その問題解決のために議論を重ねてきました。2025年には、団塊の世代が75歳以上となることなどを踏まえ、あらゆる方面の関連する施策が進んでおり、厚生労働省のみならず関係省庁において検討されている審議会等に参画している日本歯科医師会役員や歯科関係職種の役割は非常に大きいものと認識しております。さらに、国の方針を踏まえて、都道府県や市町村においても様々な計画や方針が打ち出されていく中で、歯科関係者だけでなく様々な立場の方に、歯科界が果たそうとしている責任や役割、そして目指しているところを理解していただくことが重要と考えています。

本書の目的は、「いまを読む」という書名にあるように、国はどのような方針でどのような施策や指針を策定していくか、どのようなスケジュールで進んでいくのかなどを、できるだけわかりやすく解説することとともに、歯科医療および口腔保健を取り巻く社会環境・経済環境をデータから俯瞰的に読み解いて頂くことをポイントとしております。また、諸外国の歯科を取り巻く環境を概観することで、日本における歯科医療及び歯科口腔保健を新たな視点で見つめなおすことができるものと思います。

歯科医師会は健康長寿を歯や口腔から支える専門集団として、現在直面している難題を克服するために一致団結して努力していかねばなりません。歯や口腔の健康が全身の健康につながるといったエビデンスが多く示されている中、歯と口腔の重要性を多くの国民に周知し、1人でも多くの国民のQOLを維持・向上させるとともに健康長寿社会を達成するために、本書がその一助となれば幸いです。

目次

発刊にあたって	iii
---------------	-----

第1章 歯科口腔保健・医療に関する動向 1

I 歯科口腔保健・医療に関する各種制度	2
1) 歯科医療提供の特徴	3
2) 歯科医療提供に関する課題	4
3) 過去における歯科医療政策	6
II 社会保障政策の中長期的視点	10
1) 社会保障政策の中長期的視点	10
2) 日本歯科医師会が参画する厚生労働省関連会議（2015年12月現在）	12

第2章 歯科口腔疾患の動向 25

I 歯科口腔疾患の推移	27
1) 現在歯数	27
2) う蝕の状況	28
3) 歯周病の現状	29
4) 歯科診療所受診患者の変化	30
5) 保有歯数と所得との関係	32
6) 在宅歯科医療の状況	33
II 「かかりつけの歯科医」についての意識調査結果	35
1) 国民向け調査方法及び結果	35
2) 歯科診療所管理者等への調査方法及び結果	38
3) 国民及び歯科医師の意識比較	40

第3章 歯科医療経済の分析 45

I 各種統計からみた歯科医療費の分析	47
1) 国内総生産	47
2) 社会保障給付費	49
3) 介護保険費用	49
4) 国民医療費	51
II 医療経済状況等	65
1) 歯科医療従事者の収入に関する統計調査	65

2) 歯科診療所の院長の収入	65
3) 勤務歯科医師の月給	68
4) 歯科衛生士の月給	68
5) 勤務歯科技工士の月給	70
6) 勤務歯科医師の年収	71
7) 歯科衛生士の年収	72
8) 勤務歯科技工士の年収	73
9) 歯科医療従事者の収入のまとめ	74
10) 性別・年齢階級別にみた歯科医療従事者の給料	75
11) 短時間労働者（パートタイム労働者）である歯科医療従事者の時給	77

Close up 1 GDP について	48
Close up 2 社会保障給付費と介護保険総費用、国民医療費との差異	50
Close up 3 GDP と GNP、NI	54
Close up 4 わが国の医療保障の財源構成	60
Close up 5 患者一部負担の変遷と医療費財源構成	61
Close up 6 医療の技術革新と歯科医療費	63
Close up 7 制度変更による医療費の減少	64
Close up 8 年金と医療の財政問題	64
Close up 9 医療経済実態調査の詳細	67
Close up 10 賃金構造基本統計調査の詳細	67
Close up 11 職種別民間給与実態調査の詳細	69

第4章 歯科医師の教育・研修制度 79

I 序論	80
II 卒前教育（大学教育）	82
1) 卒前教育（大学教育）	82
2) 大学評価	90
3) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム	92
4) 共用試験	92
II 歯科医師国家試験	94
III 歯科医師免許の登録	98
1) 歯科医師免許の登録事項	98
IV 卒後研修制度	98
1) 歯科医師臨床研修制度	98
V 卒後教育・卒後研修	102
1) 卒後教育（大学院教育）	102

2) 卒後研修（生涯研修）	104
3) 認定医・専門医制度	108

Close up 12 将来の歯科医師～人材の確保～	88
Close up 13 歯科大学教育は、歯科医師としての最初の六年間	91
Close up 14 「広告可能な診療科」と「広告が可能な専門性資格」と「専門医」	111

第5章 英国の歯科事情 113

I The EU Manual of Dental Practice 2015	114
1) The EU Manual of Dental Practice 2015 について	114
2) EU（欧州連合）、EFTA（欧州自由貿易連合）、EEA（欧州経済領域）の関係	116
3) EU の概要	116
II The EU Manual of Dental Practice 2015 英国	117
1) 英国情報	117
2) National Health Service と Primary Health Care	118
3) 歯科医療における National Health Service と Private Care	119
4) 個人歯科診療所以外の歯科医師の診療形態	120
5) 診療の質管理（苦情申し立て制度）	121
6) 教育制度、研修制度、登録制度について	121
7) 労働力	123
III 英国での歯科診療形態	126
1) General Practice（一般歯科診療所）	127
2) Hospitals（病院歯科）	127
3) Universities and Dental Faculties（大学）	128
4) Armed Forces（軍隊）	128

Close up 15 欧州と EU	115
Close up 16 ロンドンとはロンドンではなくなってしまった	118
Close up 17 NHS 制度と NHS 制度外の診療制度（Private Care（私費診療制度）） の違い	120

資料編 129

結びにかえて	165
--------	-----

本書で使用する統計・調査

あ行

- 医師・歯科医師・薬剤師調査 目次裏・Pvi
- 医療経済実態調査（医療機関等調査） 第3章・P45、65
- 医療施設（静態）調査 第1章・P1、3
..... 第2章・P25、33、34
- 医療費の動向調査
MEDIAS（Medical Information Analysis System） 第1章・P1、3
- 衛生行政報告例 目次裏・Pvi、vii

か行

- 介護保険事業状況報告 第3章・P45、49、50
- 学校基本調査 第4章・P79、85
- 学校保健統計調査 第2章・P25、29
- 患者調査 第1章・P1、4
..... 第2章・P25、30、31
- 国民医療費 第3章・P45、51～64
- 国民経済計算（GDP統計） 第3章・P46、47、51
- 国民健康・栄養調査 第2章・P26、32

さ行

- 歯科疾患実態調査 第2章・P26、28、29
- 社会医療診療行為別調査 第2章・P26、30、31
- 社会保障費用統計 第3章・P46、47、49
- 職種別民間給与実態調査 第3章・P46、65、68、69

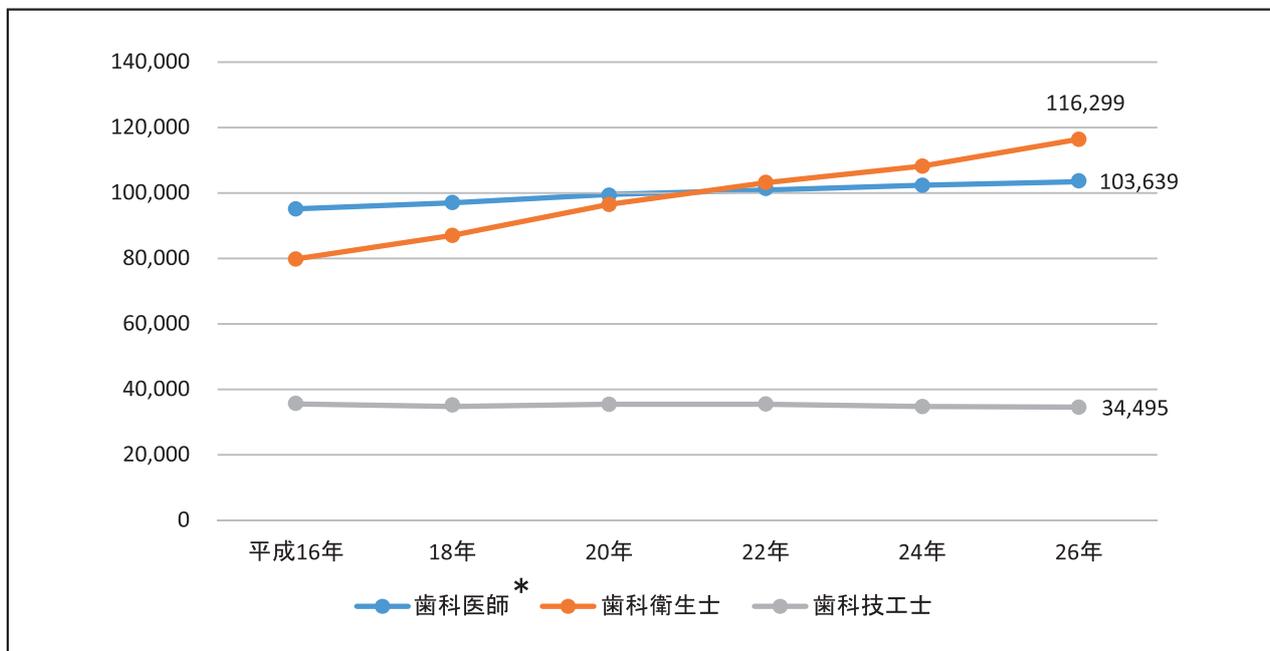
た行

- 賃金構造基本統計調査 第3章・P46、67～77

日本の歯科医療提供体制の概要

(平成 26 年時点)

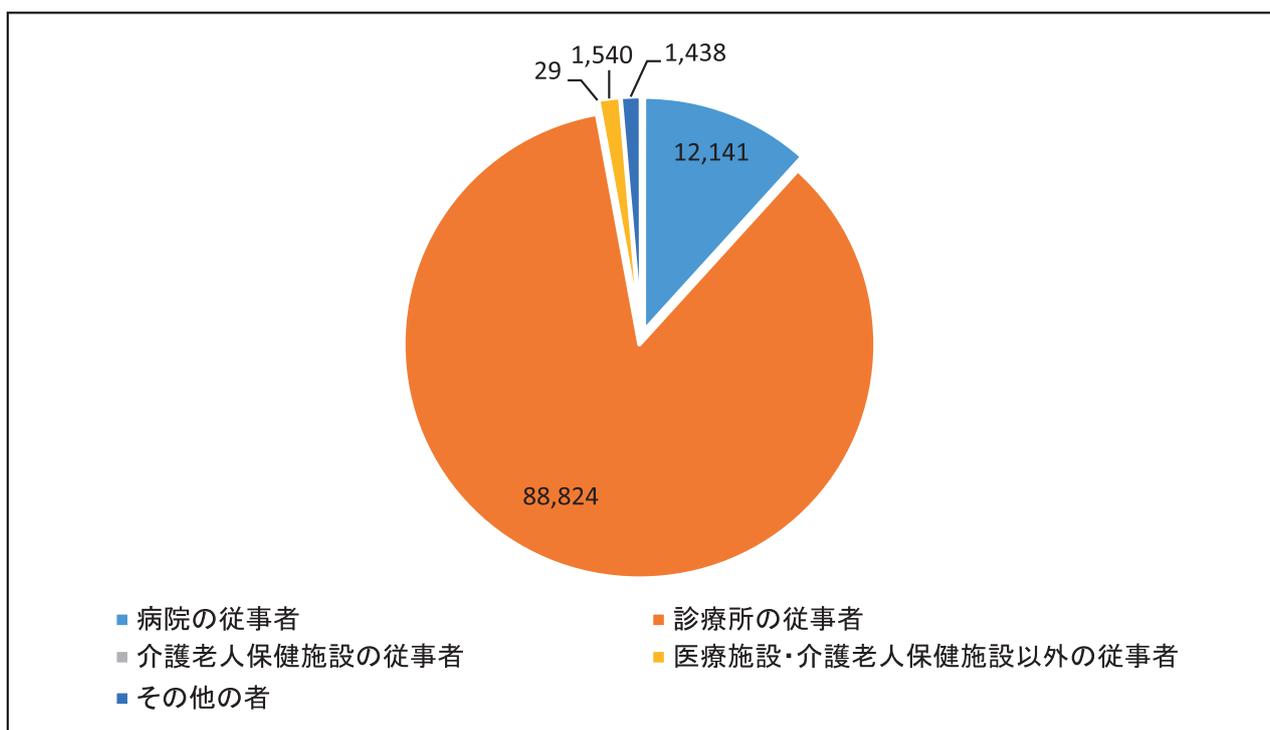
1) 就業している歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の経年推移



* 就業している歯科医師数は総数より「その他の業務従事者」を除いたものを使用

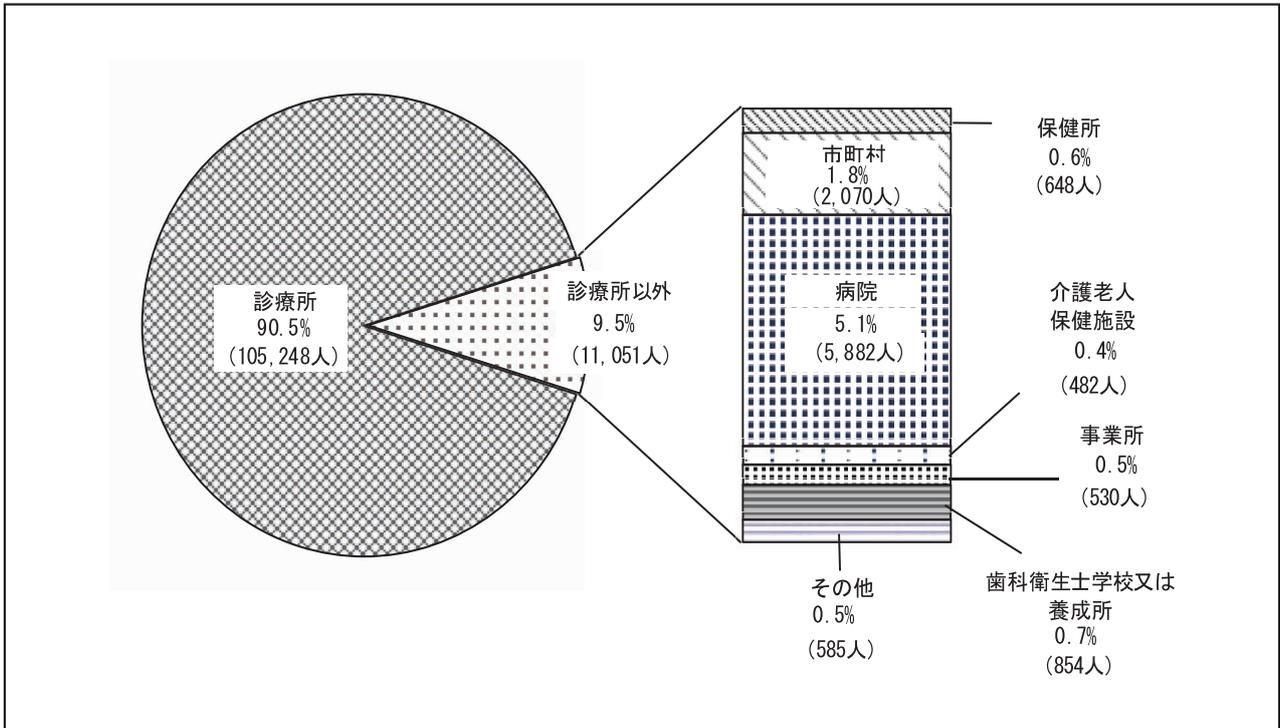
厚生労働省 平成 26 年（2014 年）医師・歯科医師・薬剤師調査および平成 26 年衛生行政報告例より日本歯科総合研究機構作成

2) 歯科医師の就業場所



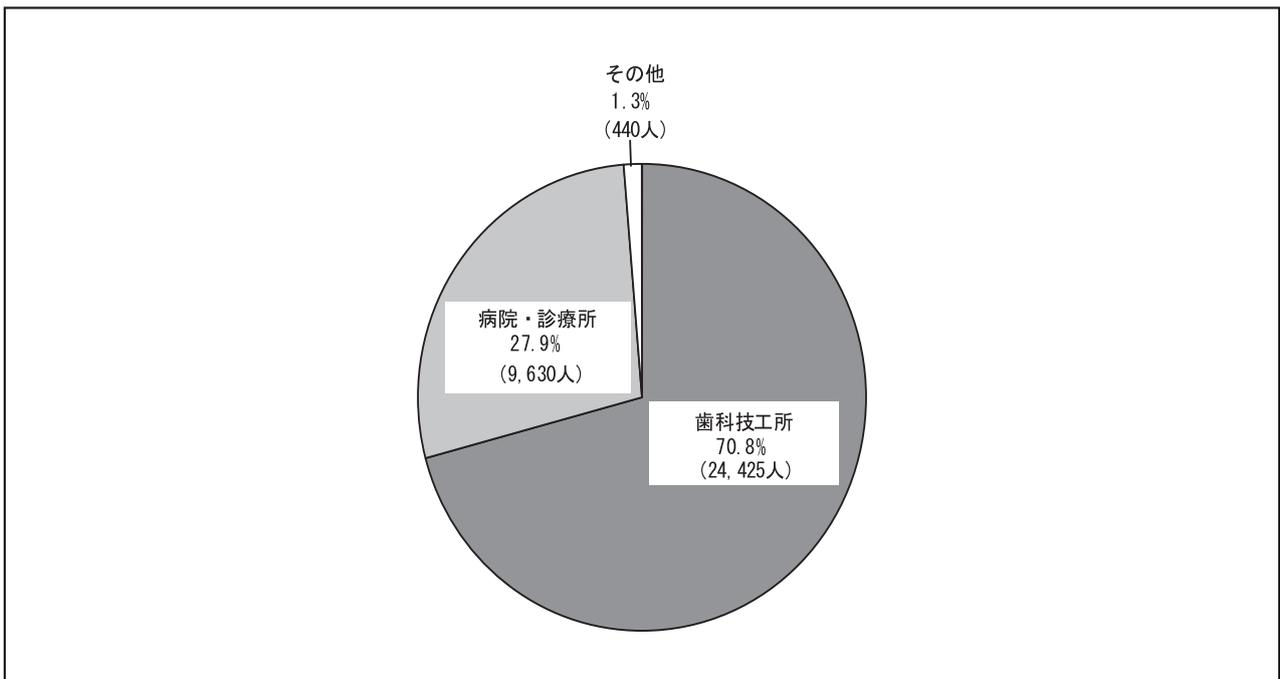
厚生労働省 平成 26 年（2014 年）医師・歯科医師・薬剤師調査より日本歯科総合研究機構作成

3) 歯科衛生士の就業場所



出典：厚生労働省 平成 26 年衛生行政報告例

4) 歯科技工士の就業場所



出典：厚生労働省 平成 26 年衛生行政報告例

第1章

歯科口腔保健・医療に関する動向

本章で使用する統計・調査の概要

調査名称：**医療費の動向調査 MEDIAS (Medical Information Analysis System)**
調査頻度：毎月
調査の時期：毎月
調査の対象等：審査支払機関において処理された診療報酬明細書のデータ
調査の目的：審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会（全国分の取りまとめは国民健康保険中央会が行っている。））から診療報酬に関する審査支払業務において集まる医療費情報の提供を受け、これらを集約することで、医療費の動向を迅速に把握し、医療保険行政のための基礎資料を得る

本章での活用内容：内科・歯科（病院・診療所）別 医療費の動向
実施主体：厚生労働省保険局
最新年度(確定値)：年度版は平成 26 年度
根拠法等：統計法（一般統計調査）
特記事項：

- ・審査支払機関で審査されるレセプトのデータから、医療保険及び公費負担医療で現物給付の対象となる医療費を患者負担分を含め集計
- ・本調査の医療費は「国民医療費」の約 98%。原則的に現物給付されない療養費、移送費や全額自費、及び国（都道府県労働局）が直接レセプトを審査する労災医療費は、集計対象に含まない

調査名称：**医療施設（静態）調査**
調査頻度：3年ごと、動態調査は毎月
調査の時期：3年ごとの10月1日（国へ提出期限11月10日）
調査の対象等：調査時点で開設している全ての医療施設
調査の目的：病院及び診療所（以下「医療施設」という。）について、その分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得る

本章での活用内容：歯科系診療科目の標榜病院数およびその全病院に占める割合
実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部
最新年度(確定値)：平成 26 年
根拠法等：統計法（第2条第4項）に基づく基幹統計 医療施設調査規則
特記事項：

- ・歯科医師数、歯科衛生士数、歯科技工士数は医療施設静態調査歯科診療所票による歯科診療所の届出に基づく常勤換算人数
- ・診療科目は一般診療所票・歯科診療所票・病院票による各医療施設の届出に基づく

調査名称：**患者調査**
調査頻度：3年ごと
調査の時期：入院及び外来患者については、10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める1日。退院患者については、9月1日～30日までの1か月間（国への提出期限12月中旬）
調査の対象等：全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者を調査の客体とする
調査の目的：病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る

本章での活用内容：昭和 59 年～平成 23 年の年齢（4 区分）別患者数の割合
実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部
最新年度(確定値)：平成 26 年
根拠法等：統計法（第2条第4項）に基づく基幹統計 患者調査規則
特記事項：

- ・調査日に実施した処置の主病名が集計される
- ・推計患者数とは、医療施設を利用している患者数で罹患者数とは異なる

I 歯科口腔保健・医療に関する各種制度

超高齢社会において、団塊の世代が75歳以上へと突入する2025年（平成37年）に向けて、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケア」の構築が喫緊の課題となっている。

参考）厚生労働省ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/

歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望（図1-1）にも示されているように、歯の形態回復を主体とした歯科医療機関完結型の医療から、歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた地域包括ケア（地域完結型医療）における歯科医療提供の構築が喫緊の課題とされている。

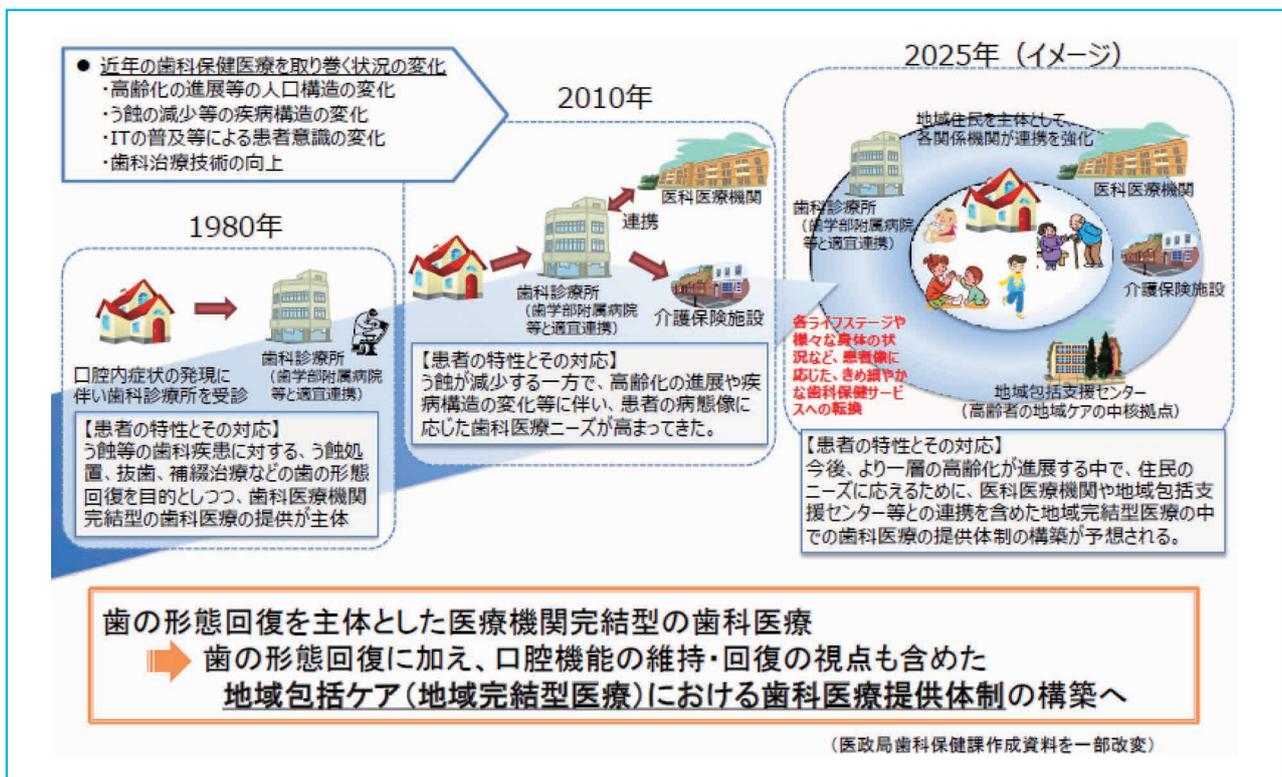


図1-1 歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第301回）資料（平成27年7月22日）

1) 歯科医療提供の特徴

歯科医療は、これまで歯科診療所による外来診療を基本として提供されてきた。歯科医療費で見ると、病院の歯科医療費は約5%であり、それ以外はすべて歯科診療所によるものである。医科においては、病院の医療費は7割を超えているので、医療と歯科医療ではその提供体制に大きな違いがあることは明確である（表1-1より算出）。

また、歯科医療において病院における歯科医療費の占める割合が低い要因として、歯科を標榜する病院が少ないことも挙げられる。2014年（平成26年）の医療施設（静態）調査において、歯科系診療科目の標榜病院数が初めて掲載されたが、それによると全病院（8,493病院）中、1,778（20.9%）であることが明らかとなった。またその中で、それぞれの歯科標榜科の推移を図1-2に示した。「歯科口腔外科」はこの間増加傾向にあり、「歯科」は2011年（平成23年）までは減少傾向であったが2012年（平成24年）以降微増している。これは、平成24年度診療報酬改定で導入された「周術期口腔機能管理」により、医科疾患での入院患者に対する歯科口腔管理が評価され始めたことが大きいと思われる。

上記のように、歯科医療提供の特徴は、通院可能な外来患者を中心として実施されており、歯科標榜病院は全病院の約2割である現状から、医科疾患による入院等の転帰により定期的な歯科医療が中断している可能性も高いと推測される。

ここ数年における大きな変化としては、2008年度（平成20年度）診療報酬改定における在宅療養支援歯科診療所の導入に伴い、歯科訪問診療を支援する方向へ大きく舵を切り、さらに平成24年度からのがん患者等への「周術期における口腔機能管理」の導入において、特に歯科のない病院への歯科診療所による口腔機能管理も明記され、歯科診療所の歯科医師が病院等へ歯科訪問診療を行う機会が増えてきていることが挙げられる。

表 1-1 医療費の推移

出典：厚生労働省 平成26年度医療費の動向

	総 計											保険薬局
	医 科	病 院							診 療 所	歯 科		
		大 学	公 的	法 人	個 人	病 院	診 療 所					
平成22年度	36.6	27.9	19.7	2.31	7.21	9.86	0.28	8.2	2.59	0.12	2.47	6.08
平成23年度	37.8	28.5	20.1	2.40	7.37	10.09	0.27	8.3	2.66	0.13	2.53	6.56
平成24年度 (構成割合)	38.4 (100%)	29.0 (75.4%)	20.6 (53.6%)	2.50 (6.5%)	7.56 (19.7%)	10.29 (26.8%)	0.25 (0.7%)	8.4 (21.8%)	2.69 (7.0%)	0.14 (0.4%)	2.56 (6.7%)	6.64 (17.3%)
平成25年度① (構成割合)	39.3 (100%)	29.4 (74.8%)	20.6 (53.6%)	2.59 (6.6%)	7.61 (19.4%)	10.52 (26.8%)	0.23 (0.6%)	8.4 (21.5%)	2.72 (6.9%)	0.14 (0.4%)	2.58 (6.6%)	7.04 (17.9%)
平成26年度② (構成割合)	40.0 (100%)	29.8 (74.6%)	20.6 (53.6%)	2.65 (6.6%)	7.72 (19.3%)	10.74 (26.9%)	0.22 (0.6%)	8.5 (21.2%)	2.80 (7.0%)	0.15 (0.4%)	2.65 (6.6%)	7.20 (18.0%)
②-①	0.70	0.44	0.38	0.06	0.11	0.22	▲0.01	0.06	0.08	0.01	0.07	0.16

注1. 医科病院は、経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

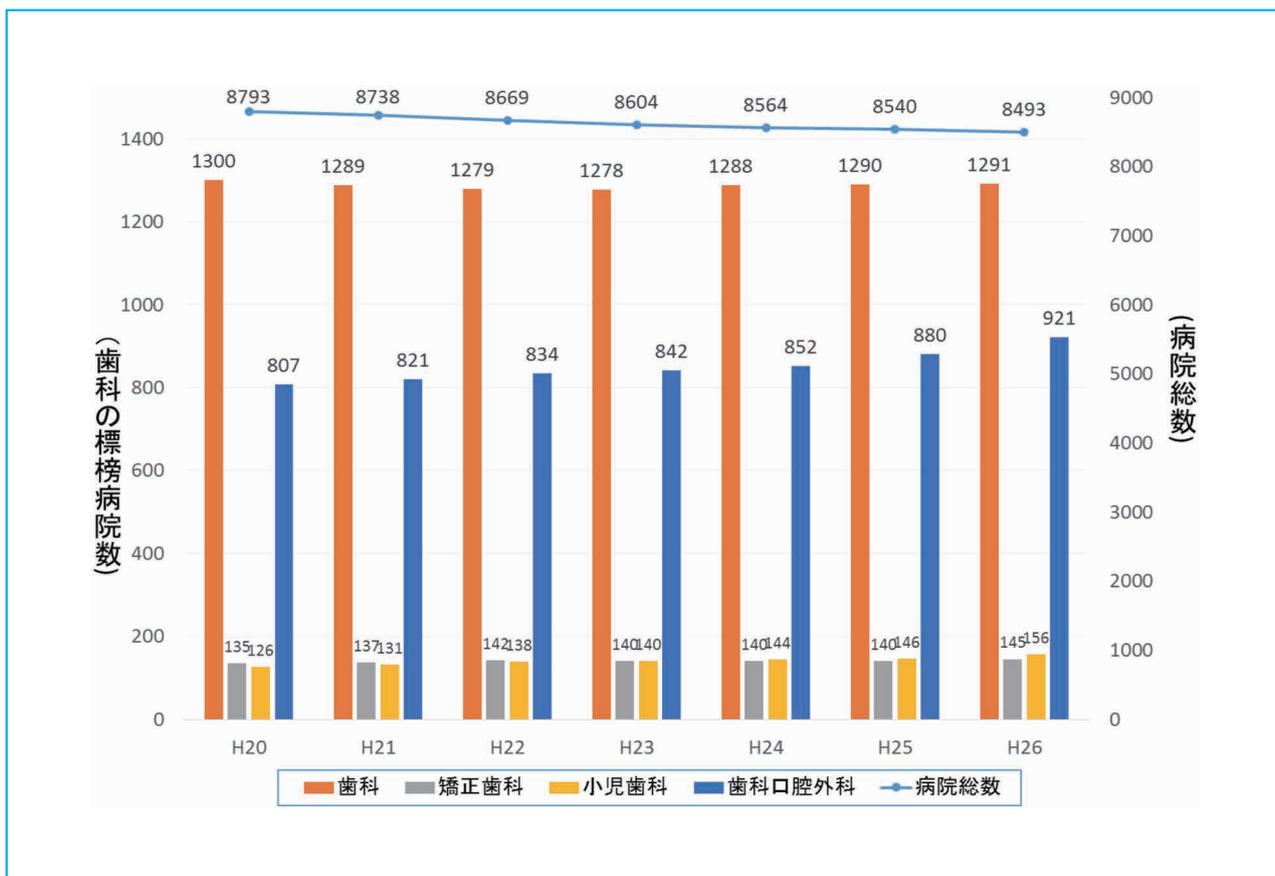


図 1-2 歯科関連を標榜する数と一般病院数の経年推移

出典：恒石美登里著「歯科を標榜する病院は全病院の 20.9%」（『日本歯科評論』2016年2月号，ヒョーロン・パブリッシャーズ，p158-159より）

2) 歯科医療提供に関する課題

これまで日本歯科医師会として、「高齢者における受療率の低下」に関することや「要介護者における需要と供給の乖離」について様々な審議会等で主張してきた。

図 1-3 には患者調査による受療率を示している。これは前述した歯科医療提供の特徴における問題点と重複するが、病院における歯科医療の受け皿が少ないために、医科疾患等での入院や施設等への入所などの転帰の際に、かかりつけの歯科医による歯科情報や歯科医療が分断されているのではないかという課題が示されている。

また、新潟県において実施された厚生労働科学研究¹⁾の結果では、要介護者の約9割には何らかの歯科医療や口腔機能管理が必要であるにもかかわらず、様々な理由で約3割しか歯科医療が提供されておらず、需要と供給に乖離がみられるという課題が示されてきた。

**受療率は： 歯科は外来中心であるため入院等により
高齢者の歯科医療の機会は失われている
患者調査(2011)**

平成26年9月8日
第3回医療介護総合
確保促進会議
和田委員提出資料

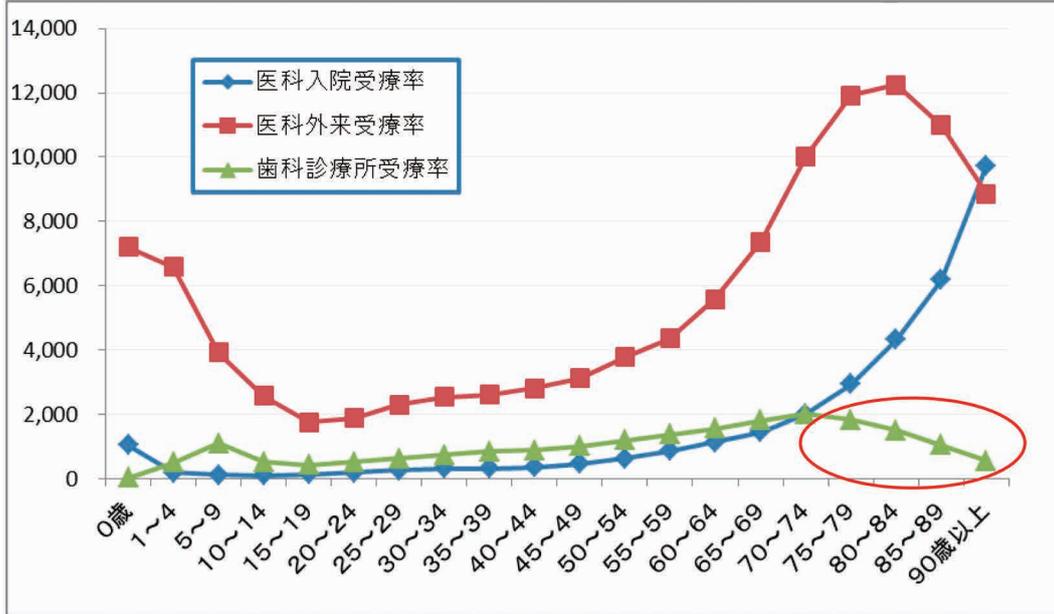


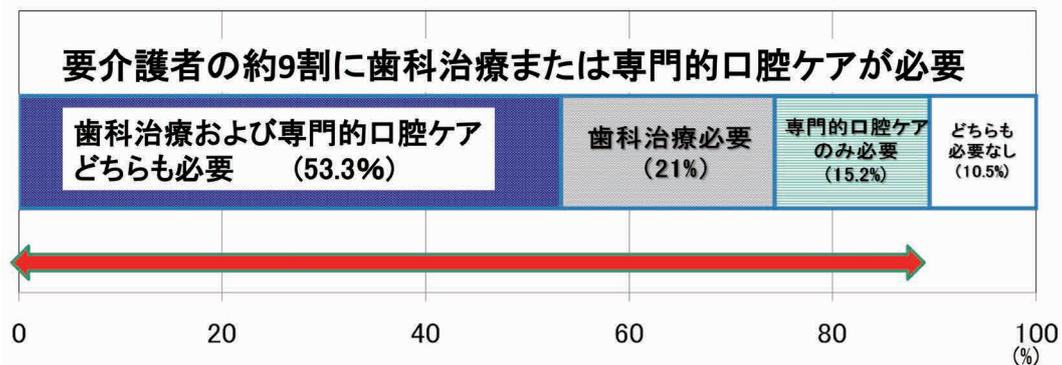
図 1-3 年齢階級別の受療率

出典：厚生労働省，第3回医療介護総合確保促進会議 和田委員提出資料

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

平成26年9月8日
第3回医療介護総合
確保促進会議
和田委員提出資料

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)2002
(対象;要介護者 368名 平均年齢81歳)



しかしながら実際に歯科受診した要介護者は約27%

要介護高齢者における歯科医療の需要・供給体制には
差がある。

図 1-4 要介護者の歯科医療の需要・供給体制の乖離

出典：厚生労働省，第3回医療介護総合確保促進会議 和田委員提出資料

3) 過去における歯科医療政策

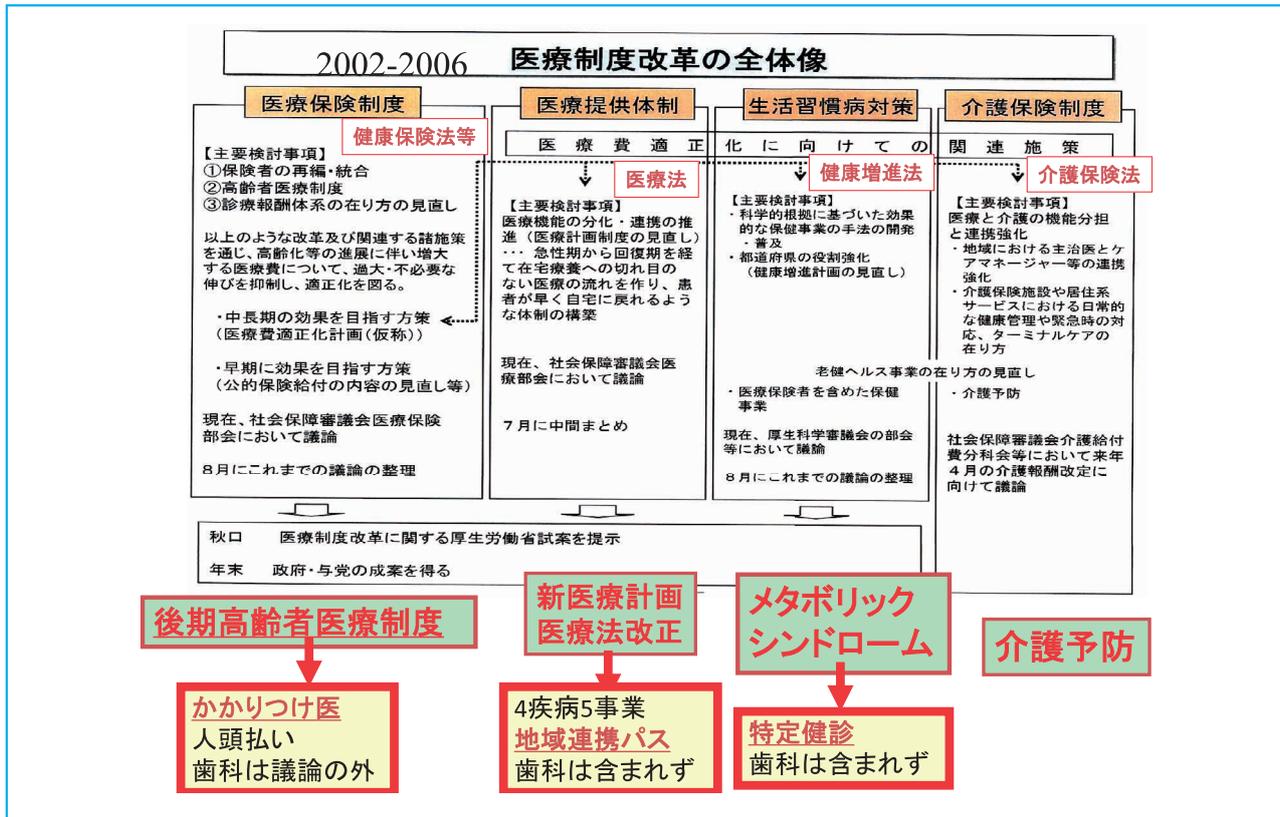


図 1-5 平成 18 年当時の医療制度改革と歯科の状況

出典：日本歯科総合研究機構作成

2002 年（平成 14 年）から 2006 年（平成 18 年）にかけて行われた大きな医療制度改革の議論において、医療計画では 4 疾病 5 事業の議論がされており、後期高齢者医療制度の中ではかかりつけ医（包括性）なども議論されていた。さらに、特定健診及び特定保健指導においては、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）対策が中心となっていた。

混乱を来していた当時の歯科界は十分に議論する状況ではなかったため、多くの制度改革の中に入り込めない状況が続き、歯科界自体も閉塞感に包まれている時期があった。

そのような中で、2013 年度（平成 25 年度）から実施されている医療計画（概ね 5 年に 1 度見直しや制度改正）では、各都道府県歯科医師会担当者や行政等の努力、また 2012 年（平成 24 年）3 月 30 日付（医政発 0330 第 28 号）の厚生労働省医政局長通知（図 1-6）にも初めて歯科医療の重要性が記載されたこともあり、5 疾病 5 事業および在宅医療に関して、歯科に関する何らかの記載や項目が各都道府県医療計画の中に書き込まれている。その変化を図 1-7 から図 1-9 に示した。

5 疾病では、糖尿病に関して歯科関連が記載されている都道府県が最も多い。また、がんに関しては、2011 年（平成 23 年）時点と 2014 年（平成 26 年）時点を比較すると、記載されている都道府県数が大幅に増加している（図 1-7）。これについては、平成 24 年度に歯科診療報酬において「がん患者等の周術期口腔機能管理料」が導入された影響が大きいことが推察される。この周術期口腔機能管理の導入について特記すべきこととしては、歯科のある病院

だけでなく、歯科がない場合には、地域の歯科診療所が訪問にて関与する仕組みが構築されたことであったと思われる。このような背景から、手術等の予定のあるがん患者等へ前もって口腔管理を計画・実施することで、入院日数の短縮や口腔粘膜疾患等の重症化を軽減する効果等が数多く報告され、診療報酬における評価につながってきていると思われる。

さらに、在宅医療に関しては、すべての都道府県の医療計画の中に何らかの歯科の位置づけがされている。その中でも、在宅歯科医療を担う歯科医療機関のリストを医療計画において公表している都道府県もいくつか散見できる。また、災害医療については、東日本大震災後の「医療計画の見直し検討会」(医政局)において、かなりの時間を割いて議論され、中長期的視点における歯科医師会が位置づけられた成果ではないかと思われる。

このような過去からの経緯を振り返ってみて、大きな医療政策の流れに歯科医療の位置づけをしていくことの難しさと重要性を理解していただきたい。つまり、日本歯科医師会は、唯一の歯科医師の職能団体であり、必要な国の審議会議論に参加し、資料出しや意見が出せる。その立場で歯科口腔保健・医療の重要性を医療関係者だけではなく保険者や学識、国民代表等の委員の中で主張し、理解を求めていくという重要な責務を担っている。

<p>各都道府県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">医政発0330第28号 平成24年3月30日</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省医政局長</p> <p style="text-align: center;">医療計画について</p>	
<p>・居宅等における医療→「在宅医療」 すべて在宅歯科医療を含む</p>	
<p>・歯科口腔ケアの充実が、在宅で療養する患者が質の高い生活を送る上で重要な役割を果たすことなどから、在宅歯科医療の提供等患者の歯科口腔保健を推進する体制についても明示すること。</p>	P4
<p>・医療従事者の確保等の記載 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の・・・</p>	P5
<p>・医療計画の作成手順等 3)「診療又は調剤に関する学識経験者の団体」としては 医師会、歯科医師会及び薬剤師会が考えられる</p>	P8
<p>・医療計画の推進 医療計画の推進を図るに当たっては、大学における医学又は歯学に関する教育又は研究に支障をきたさないよう十分配慮すること。</p>	P8

図 1-6 医療計画についての歯科に関する記載

出典：厚生労働省医政局長通知（平成 24 年 3 月 30 日付）より作成

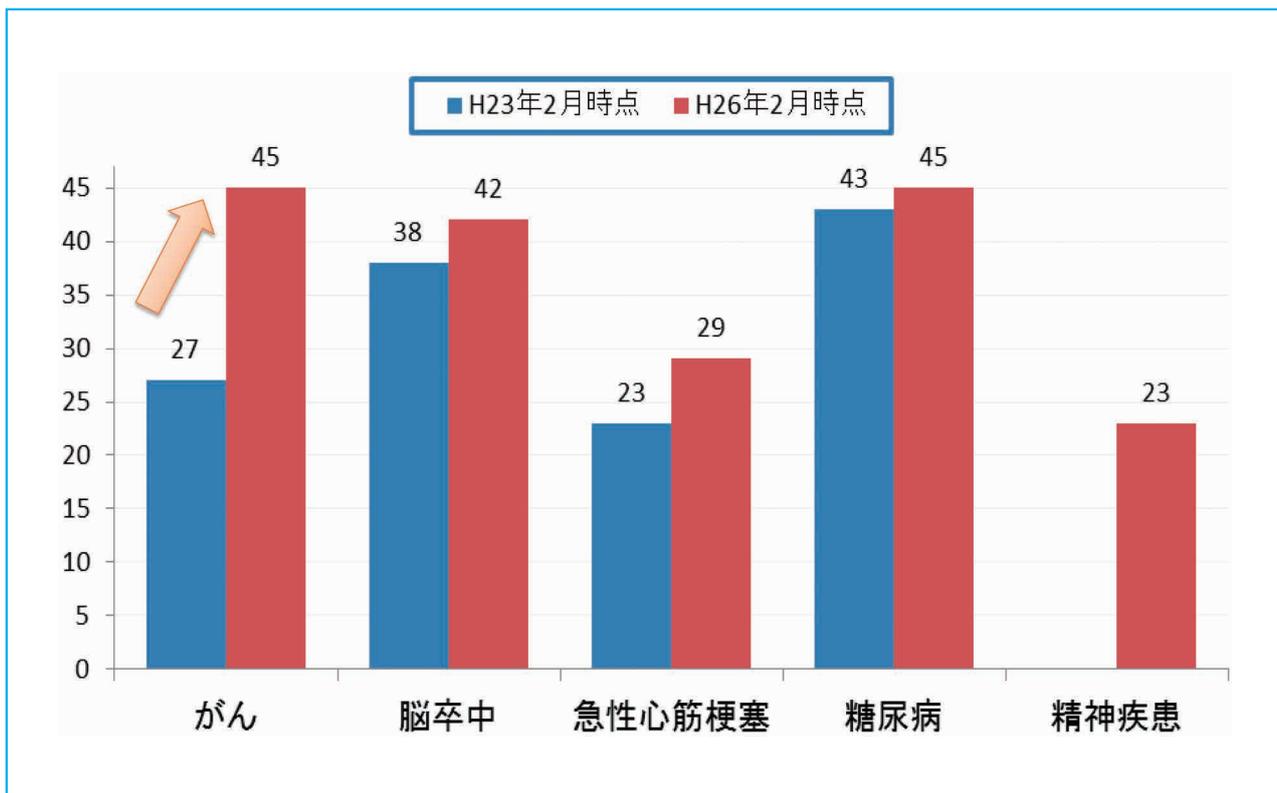


図 1-7 5 疾病について歯科に関する記載の変化

出典：公益社団法人日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構「都道府県医療計画における歯科の関わりについての調査 報告書」(平成 26 年 3 月)

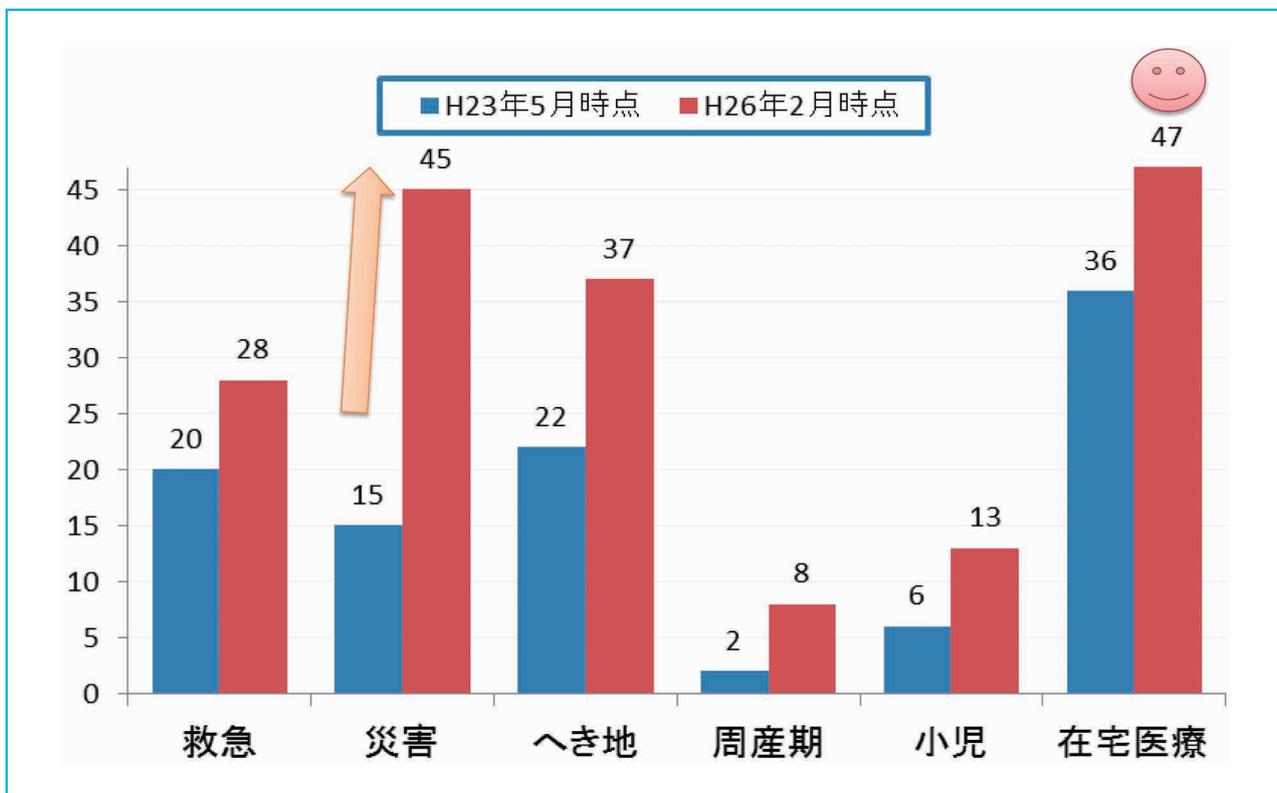


図 1-8 5 事業および在宅医療について歯科に関する記載の変化

出典：公益社団法人日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構「都道府県医療計画における歯科の関わりについての調査 報告書」(平成 26 年 3 月)

平成26年2月時点ですべての都道府県医療計画【在宅医療】の中に何らかの歯科の記載を認めている。

在宅医療

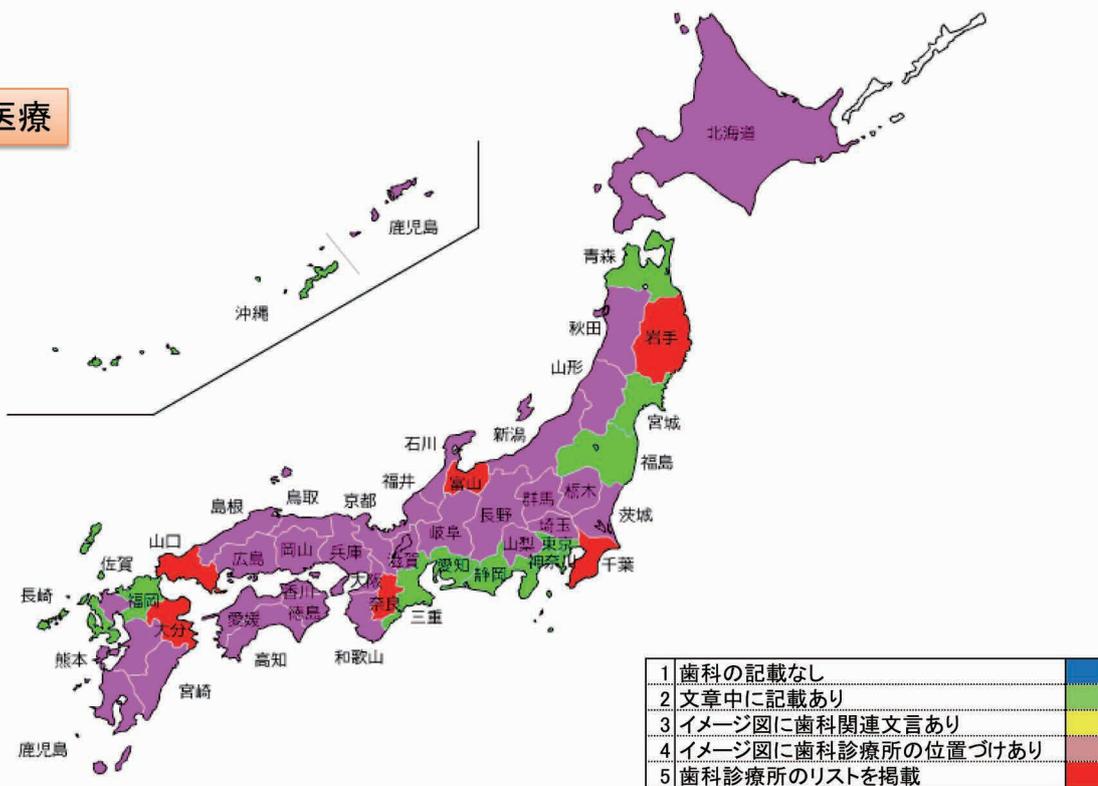


図 1-9 在宅医療に関する歯科の記載状況 (平成 26 年 2 月時点)

出典：公益社団法人日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構「都道府県医療計画における歯科の関わりについての調査 報告書」(平成 26 年 3 月)

Ⅱ 社会保障政策の中長期的視点

1) 社会保障政策の中長期的視点

2015 年（平成 27 年）5 月 26 日の第 7 回経済財政諮問会議に塩崎厚生労働大臣が提出した資料（図 1-10）から、厚生労働省として、2025 年（平成 37 年）までの中長期的な施策として、

- 地域包括ケアシステムの構築
- 健康社会の実現に向けた更なる取組
- 医薬品政策のさらなる展開

が挙げられており、地域包括ケアシステムの構築は喫緊の課題であることがわかる。また、医療費適正化計画の一環としての保険者を巻き込んだ健康づくり政策を展開していくことが窺える。

	～平成30(2018)年度	～平成32(2020)年度	～平成37(2025)年度
地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○患者のための薬局ビジョン策定(平成27(2015)年中) ○地域医療構想の策定(平成27・28(2015・16)年度) ○医療計画と介護保険事業(支援)計画との同時策定(平成30(2018)年度からの計画) ○国保の財政運営単位を都道府県単位へ(平成30(2018)年度) ○ICTの活用による重複受診・重複検査の防止(平成30(2018)年度までに医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開) 	<ul style="list-style-type: none"> ○各計画に基づく取組の推進 ○都道府県による国保の財政運営の実施 ○医療情報連携ネットワークを活用したさらなる取組の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの構築
健康社会の実現	<ul style="list-style-type: none"> ○医療費適正化計画(平成30(2018)年度改訂予定)の前倒し・加速化 ○保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映 ○現役世代からの健康づくり(生活習慣病予防対策) <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の重症化予防の模展開など ○インセンティブ改革 <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスケアポイントの付与等の推進 ・後期高齢者支援金の加減算制度の活用 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者努力支援制度(平成30(2018)年度中に創設)によるさらなるインセンティブの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康社会の実現に向けたさらなる取組
グローバル視点の医薬品政策	<ul style="list-style-type: none"> ○平成28(2016)年度末までに後発医薬品の数量シェアを60%以上(達成時期を1年前倒し)とし、後発品使用を促進 ○成長戦略の実現に向け、イノベーション推進の加速、エッセンシャルドラッグの安定供給等を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ロードマップの見直しを視野に、「平成32(2020)年度末までに80%以上」とする次期目標を策定し、使用を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品政策のさらなる展開

図 1-10 主要な施策についての工程表

出典：塩崎厚生労働大臣 第 7 回経済財政諮問会議提出資料（平成 27 年 5 月 26 日）

同資料において、医療及び介護分野の中長期的視点に立った社会保障政策の展開について示した資料が図 1-11 である。歯科にも関連すると思われる特記すべき点は、

「Ⅱ 新たな視点に立った社会保障政策」の「②保険者が本来の機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現」に記載がある「○高齢期の疾病予防・介護予防等の推進」の部分である。

- ・高齢者の虚弱（「フレイル」）に対する総合対策
 - ・高齢者の肺炎予防の推進
- と記載されており、今後も注視が必要である。

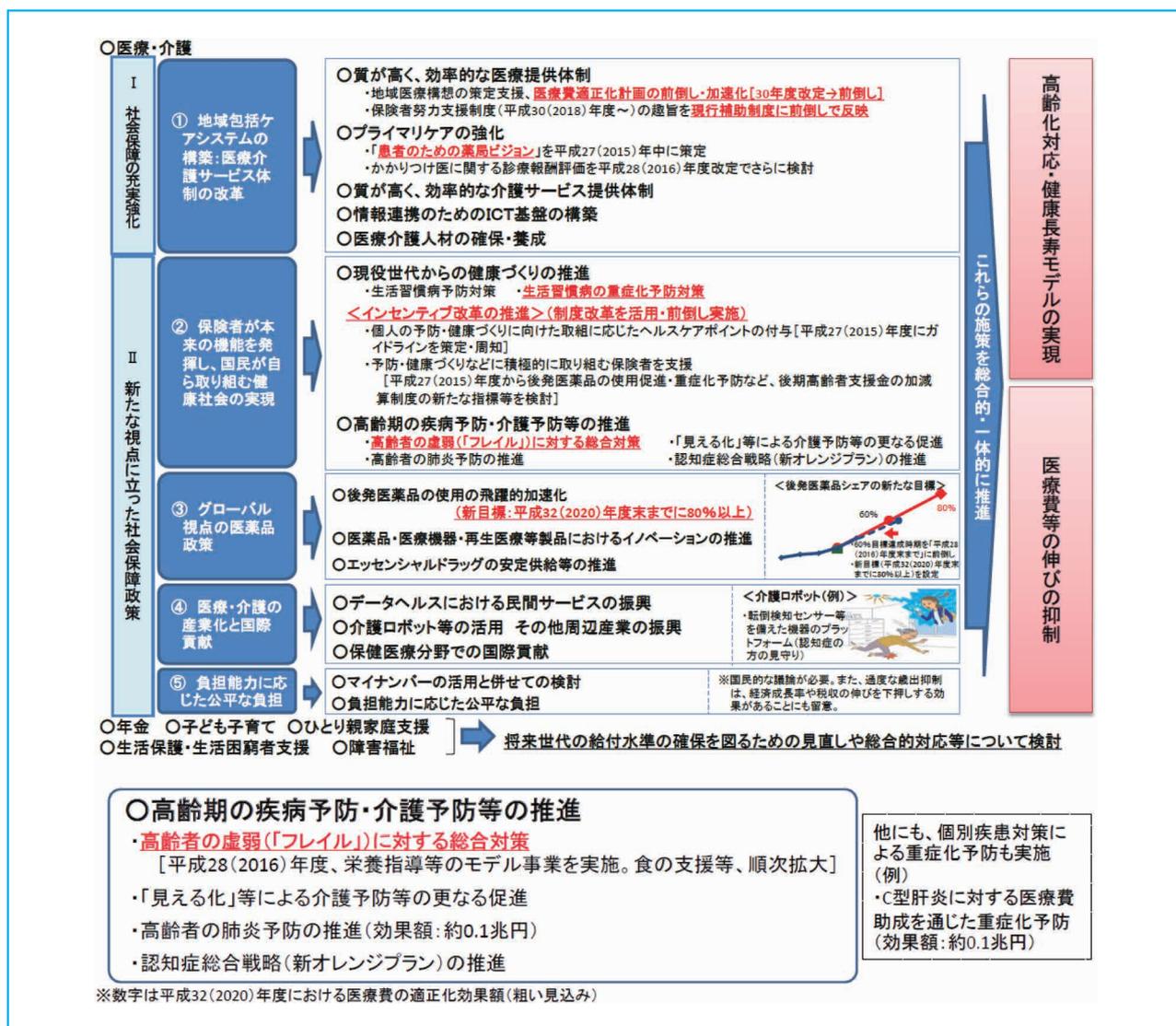


図 1-11 中長期的視点に立った社会保障政策の展開

出典：塩崎厚生労働大臣 第7回経済財政諮問会議提出資料（平成27年5月26日）

2) 日本歯科医師会が参画する厚生労働省関連会議 (2015 年 12 月現在)

現状においてどのような審議会がどのようなスケジュール感で進められているのかについて、日本歯科医師会が参画している代表的な審議会での議論を中心に解説してみたい。

図 1-12 のように厚生労働省ホームページにおいて、審議会・研究会等のサイト (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingi.html>) から検索が可能である。



図 1-12 厚生労働省ホームページ 審議会・研究会等のサイト

2018 年度（平成 30 年度）からは新たな医療計画、第 7 期介護保険事業計画及び特定健診・特定保健指導（第 3 期）が同時に施行されることとなっており、これに合わせて医療保険と介護保険の同時改定も予定されている。かなり慌ただしく審議会等も進んでいくことが予測される。

前述したが、地域包括ケアシステムの構築の中で、医療及び介護等が一体的に提供される仕組みの構築に向けて、医療保険制度及び介護保険制度、または医療計画（地域医療構想は医療計画の一部）、介護保険事業計画、特定健診・特定保健指導、健康日本 21（第 2 次）、認知症施策・・・などあらゆる計画や制度が連動して議論されていくことになっている。これらすべてにおいて医療費適正化計画も横串を指すように関連してくるものと思われる。

2015 年（平成 27 年）現在、日本歯科医師会が参画している審議会においてどのような議論が進んでいるのかについて資料を抜粋して示したい（表 1-2）。

表 1-2 日本歯科医師会が参画している主な厚生労働省会議（2015年12月時点）

法律または政令の定めにより設置された審議会等

	会議名	関連する委員会・ワーキング等	担当局
社会保障審議会	医療部会		医政局総務課
	医療保険部会		保険局総務課
	介護給付費分科会		老健局老人保健課
厚生科学審議会	地域保健健康増進栄養部会	健康日本 21（第二次）推進専門委員会 健康診査等専門委員会	健康局総務課
	がん登録部会		
	再生医療等評価部会		
	科学技術部会	臨床研究に関する倫理指針の見直しに係る専門委員会	医政局医療技術情報推進室
中央社会保険医療協議会	総会		保険局医療課
	薬価専門部会		
	保険医療材料専門部会		
	費用対効果評価専門部会		
	診療報酬基本問題小委員会		
	調査実施小委員会		
	診療報酬調査専門組織	医療機関等における消費税負担に関する分科会	

上記以外（各所管別）

医政局	医療法人の事業展開等に関する検討会		
	医療事故調査制度の施行に係る検討会		
	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	医政局歯科保健課
		女性歯科医師に関するワーキンググループ	
		歯科医療の専門性に関するワーキンググループ	
	地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会		医政局地域医療計画課
	チーム医療推進会議		医政局医事課
		チーム医療推進方策検討ワーキンググループ	医政局医事課
	特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会		医政局総務課
終末期医療に関する意識調査等検討会		医政局指導課	
へき地保健医療対策検討会		医政局歯科保健課	
健康局	国民健康・栄養調査企画解析検討会		健康局がん対策・健康増進課 栄養指導室
	健康日本 21 推進国民会議		健康局がん対策・健康増進課
	健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会		健康局がん対策・健康増進課
	歯周疾患検診マニュアルの改定に関する検討会		
	スマート・ライフ・プロジェクト推進委員会		健康局がん対策・健康増進課
保険局	医療介護総合確保促進会議		保険局医療介護連携政策課 医療費適正化推進室
	保険者による健診・保健指導等に関する検討会	個人への予防インセンティブ検討ワーキンググループ	
		重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ	
		民間事業者活用ワーキンググループ	
		実務担当者による特定健診・保健指導に関するワーキンググループ	
	レセプト情報等の提供に関する有識者会議		保険局総務課保険システム高度化推進室
	子どもの医療のあり方に関する検討会		保険局総務課
政策統括官付社会保障担当参事官室	医療情報ネットワーク基盤検討会		政策統括官付社会保障担当参事官室
	医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会		
	保健医療情報標準化会議		

① 医療費適正化計画について

前述したが、あらゆる施策に関連している医療費適正化計画については、主に社会保障審議会の医療保険部会で議論・報告されている。図 1-13～15 は、保険局 医療費適正化対策資料より抜粋した資料である。

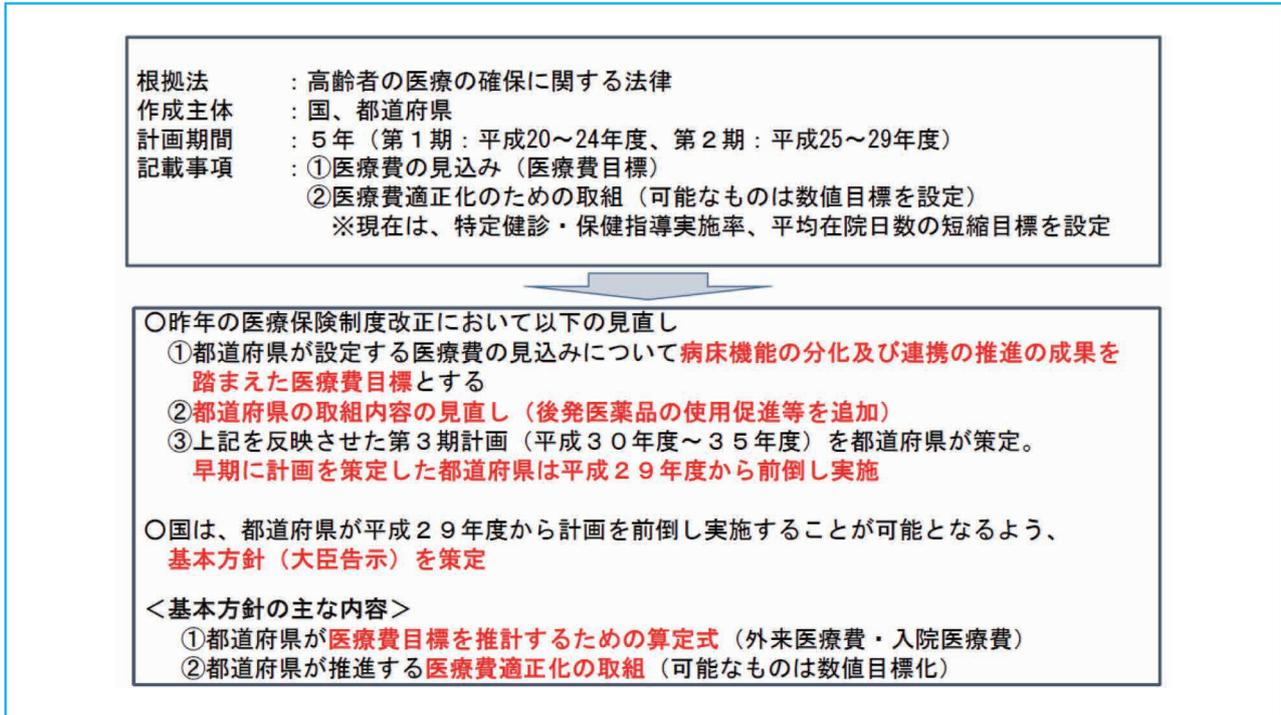


図 1-13 医療費適正化計画について

出展：厚生労働省 第94回社会保障審議会医療保険部会資料(平成28年3月24日)

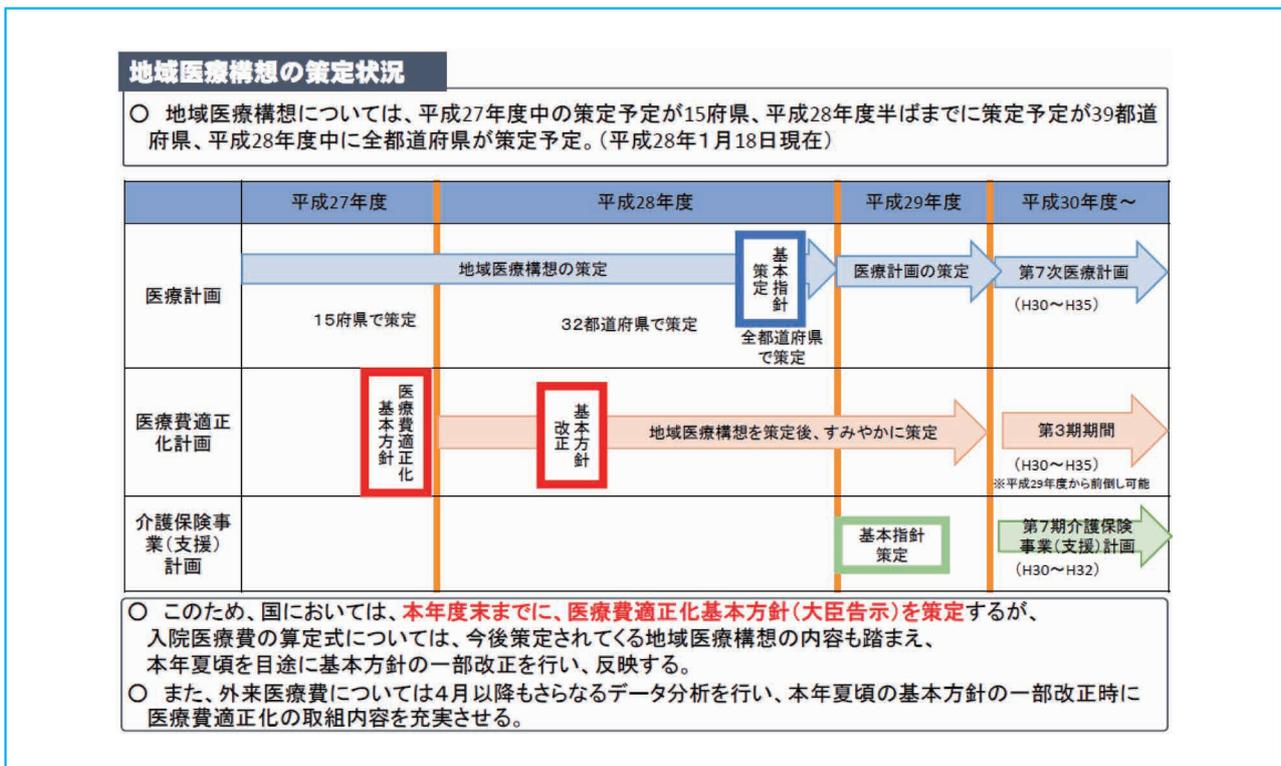


図 1-14 地域医療構想と医療費適正化計画(スケジュール)

出展：厚生労働省 第94回社会保障審議会医療保険部会資料(平成28年3月24日)

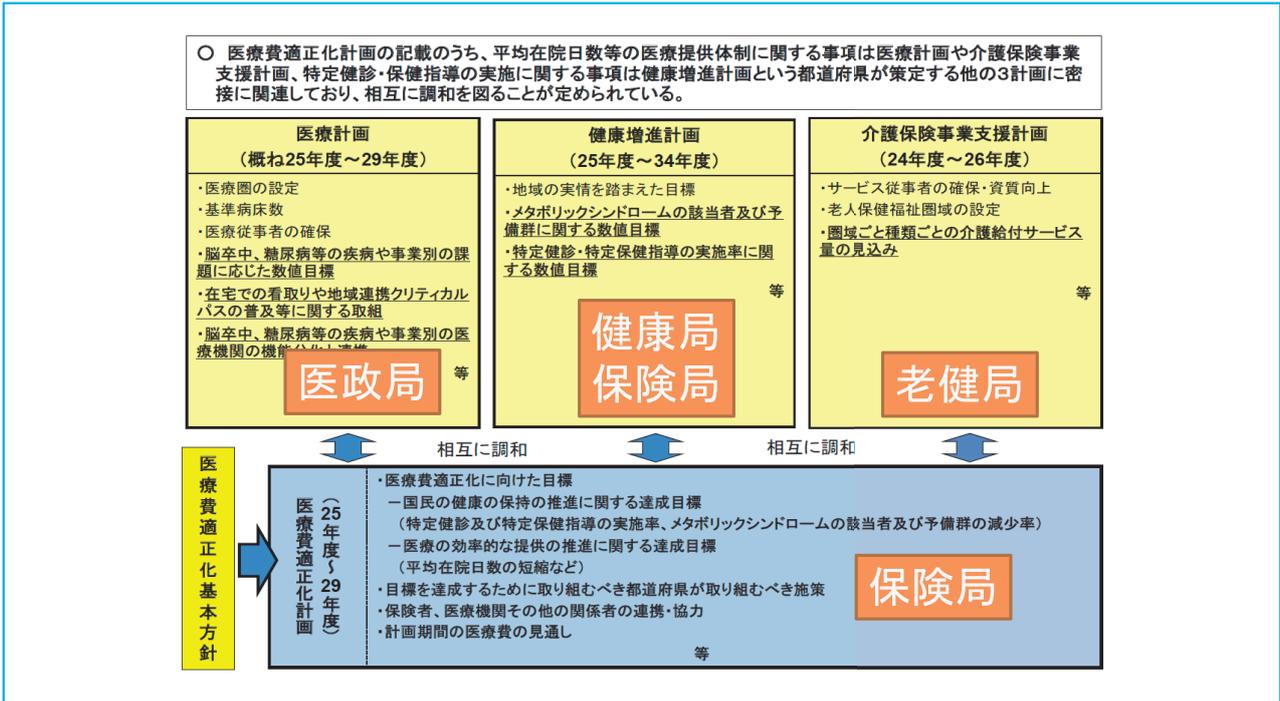


図 1-15 都道府県における3計画と医療費適正化計画との関係

出典：厚生労働省 第55回社会保障審議会医療保険部会資料（平成24年6月21日）

② 地域医療構想と医療計画

医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュールを図 1-16 に示した。

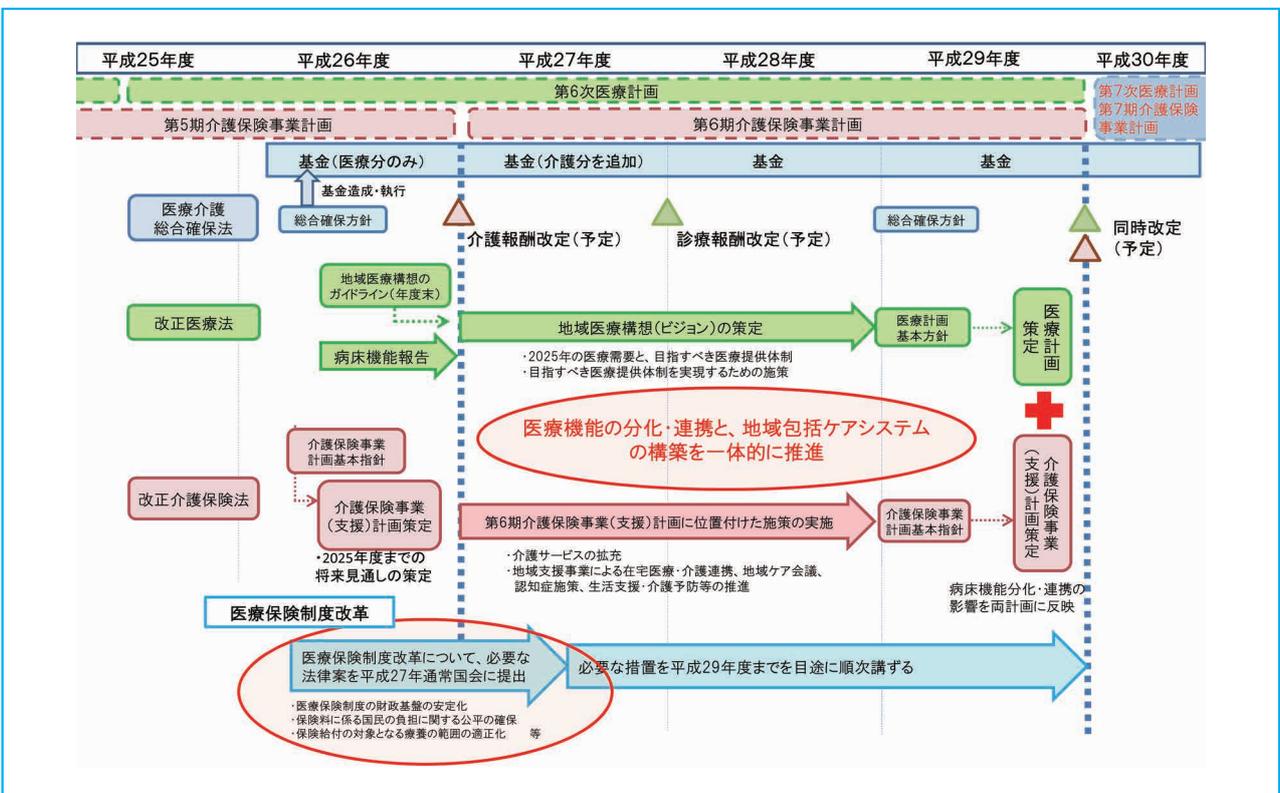


図 1-16 医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール

出典：厚生労働省 第5回医療介護総合確保促進会議資料（平成27年10月28日）

2016年（平成28年）1月調査における各都道府県の進捗状況を図1-17に示した。

都道府県の地域医療構想の策定予定時期【1月調査】						第13回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料 平成28年2月4日 資料6		
						平成28年1月18日現在		
10月調査		1月調査		10月調査		1月調査		
北海道	H28年夏頃	H28年度半ば頃	石川県	H28年半ば頃	H28年半ば頃	岡山県	H27年度中	H27年度中
青森県	H27年度中	H27年度中	福井県	H27年度中	H28年半ば頃	広島県	H27年度中	H27年度中
岩手県	H27年度中	H27年度中	山梨県	H28年5月	H28年5月頃	山口県	H28年夏頃	H28年7月頃
宮城県	H28年度半ば	H28年度半ば頃	長野県	H28年度中	H28年度中	徳島県	H28年前半	H28年度半ば頃
秋田県	H28年半ば	H28年度半ば頃	岐阜県	H27年度中	H27年度中	香川県	H28年度半ば	H28年度半ば頃
山形県	H28年半ば	H28年度半ば頃	静岡県	H27年度中	H27年度中	愛媛県	H27年度中	H27年度中
福島県	H27年度中	H28年度半ば頃	愛知県	H27年度中	H27年度中	高知県	H28年度中	H28年度中
茨城県	H28年半ば	H28年度半ば頃	三重県	H27年度中	H28年度中	福岡県	H28年12月目途	H28年12月目途
栃木県	H27年度中	H27年度中	滋賀県	H27年度中	H27年度中	佐賀県	H27年度中	H27年度中
群馬県	H27年度中	H28年度半ば頃	京都府	H28年度半ば	H28年中	長崎県	H28年9月	H28年度半ば頃
埼玉県	H28年度半ば	H28年度半ば頃	大阪府	H27年度中	H27年度中	熊本県	H28年度中	H28年度中
千葉県	H27年度中	H27年度中	兵庫県	未定	H28年6月頃	大分県	H28年半ば	H28年6月頃
東京都	H28年5月頃	H28年6月以降	奈良県	H27年度中	H27年度中	宮崎県	H27年度中	H28年度半ば頃
神奈川県	H28年10月頃	H28年10月頃	和歌山県	H27年度中	H27年度中	鹿児島県	H28年10月目途	H28年度半ば頃
新潟県	未定	H28年度中	鳥取県	H28年9月	H28年度半ば頃	沖縄県	H28年9月	H28年度半ば頃
富山県	H28年半ば	H28年度中	島根県	H28年半ば	H28年度半ば頃			

図1-17 都道府県の地域医療構想の策定予定時期

出典：厚生労働省 第13回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料（平成28年2月4日）

時期は少し前後するが、2014年（平成26年）12月に日本歯科医師会として意見書を第5回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会に提出しており参考にさせていただきたい（図1-18）。

平成26年12月12日
地域医療構想ガイドライン策定等に関する意見

◎発起人 日本歯科医師会副会長
和田 朝人

歯科医療は、外来を中心として提供されており、医療患者による入院等や施設・在宅への転帰により受診が途切れている実態がある。つまり、歯科を維持する病院（病院歯科）は約2割と少ない状況であるため、医療患者への歯科医療提供は十分とは言えない状況である。また要介護状態となり、放置された歯科疾患が悪化してからの対応では遅すぎ、十分に歯科医療・口腔機能回復の貢献ができないことも多いという問題点がある。【参考資料①②】

要介護高齢者や病院の医療疾患患者等の歯や口腔の保持・増進を図ることは、生活の質を支えるだけでなく、基礎疾患の重症化・発症予防等の観点から非常に重要であり、地域医療構想ガイドラインに組み込まれるべき視点である。構想区域内において、既存の歯科診療所を効率的に活用し、医療疾患患者や要介護高齢者等へ途切れない歯科医療を提供することで地域医療に貢献でき、特に歯科と歯科が連携することで、医療とともに切れ目なく一体的に歯科医療・介護サービスが提供されることは地域住民にとって有益であり、望まれる地域包括ケアシステムと考える。以上のことから、地域医療構想の策定に当たっては、次の三つの事項が位置付けられ、さらに具体的な歯科診療所や病院歯科の役割がわかるよう明記していただきたい。

- ①急性期から回復期・慢性期の病床機能に応じた医療入院患者および通院患者に対する口腔機能管理を含む歯科医療の途切れない効率的な提供
- ②在宅や施設等で療養している患者（難病や障がい者等を含む）に対する歯科医療の提供
- ③医療疾患での入院や施設等への入所や在宅への移行の一環の中で、歯科医療の連携のもと、患者の歯科情報が分断されないことのない仕組み

【歯科診療所の役割】
構想区域内における、周術期等を含む医療入院患者への口腔機能管理を含む歯科医療や、要介護者等の摂食嚥下機能や低栄養などへの対応を含めた歯科需要と供給の乖離の分析【参考資料③④】をした上で、効率よく歯科診療所を活用する必要がある。

例えば、歯科医師会や口腔保健センター等で担っている既存の在宅歯科医療連携室が中心となって、地域包括支援センターや医師会等と連携ができる方策や歯科情報が途切れない仕組みを構築することが考えられる。

また、いくつかの歯科診療所がグループ化することや、郡市区歯科医師会等を中心に組織化することで、在宅歯科医療や周術期における口腔機能管理を含む歯科医療を効率的に提供する仕組みについて基金等で継続的に評価すべきである。

【病院歯科の役割】
構想区域内における病院歯科の必要数や対応機能について明記されるべきである。具体的には地域や病院の実情に応じ、【参考資料⑤⑥】

- ・医療入院患者の口腔機能管理を含む歯科医療提供
- ・地域における歯科診療所の病院歯科による後方支援（研修や人材育成を含む）
- ・高次歯科医療の提供等の機能が想定される。

なお、病床機能報告制度は大部分が医療疾患に関することは承知しているが、在宅歯科医療を担う歯科診療所との連携機能や、入院患者への歯科口腔管理、高次歯科医療の提供を含む歯科医療の重要性に鑑み、実態把握する仕組みや配置が促進される方策等が追加検討されるべきである。

【途切れない歯科医療提供のイメージ】

図1-18 地域医療構想ガイドライン策定等に関する日本歯科医師会意見資料

③ 中医協における議論

中央社会保険医療協議会（中医協）において議論された 2016 年度（平成 28 年度）診療報酬改定の歯科における課題と論点について以下に示す（図 1-19～23）。

周術期口腔機能管理における課題と論点について

課題

- ◆ 平成24年度診療報酬改定で新設された周術期口腔機能管理については平成26年度改定において、医科歯科連携に係る評価を行い、その充実を図ってきたところである。周術期口腔機能管理の算定は年々増加してきているものの、そのほとんどが歯科併設病院で算定されている。
- ◆ 周術期口腔機能管理における医科歯科連携については、
 - ・歯科標榜あり病院では、①病床数が多いほど院内の歯科医師と連携しており、その多くは院内の歯科医師との連携であった。②「病院歯科ではマンパワーが足りない」等の理由で院外のかかりつけの歯科医師と連携すべきである等と考えていた。
 - ・歯科標榜なし病院では、①歯科医師との連携は、歯科標榜あり病院に比較すると全体的に少ない。②歯科医師と連携していない理由は、「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから」等が認められた。
- ◆ 放射線治療や化学療法の治療を受ける患者は、治療期間中のみならず、その前での管理、緩和ケア等の患者の口腔内の管理や専門的口腔衛生処置等が重要となっている。

論点

- ◆ 周術期口腔機能管理の更なる充実を図る観点から、歯科標榜あり病院に対して、歯科訪問診療料は算定できないこととなっているが、院外の歯科医師や歯科医療機関との連携の在り方についてどのように考えるか。また、周術期の口腔機能管理の効果を踏まえ、病院における歯科の受け入れ態勢を更に推進していくため、周術期口腔機能管理後手術加算の評価を図ってはどうか。
- ◆ 周術期口腔機能管理料Ⅲについての対象者や対象期間をどのように考えるか。また、周術期専門的口腔衛生処置についての対象者をどのように考えるか。

図 1-19 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点①

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

全身的な疾患を有する患者等への対応における課題と論点について

課題

- ◆ より一層の高齢化が進展する中で、全身的な疾患を有する患者等への歯科治療においては、より安全で安心できる環境の整備が求められている。
- ◆ 歯科の外来診療の特性を踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科医療の総合的な環境整備の評価として、歯科外来診療環境体制加算は平成20年に新設された。しかし、その届出歯科医療機関数は増加しているものの、H26年では9,044施設に留まっている。
- ◆ 複数の基礎疾患を有しており、歯科治療のリスクが高い患者については、バイタルサインをモニタリングしながら歯科治療を行うことが必要となる場合が増加してきている。全身疾患を有する患者に対する評価として、「歯科治療総合医療管理料」があるが、医科医療機関から診療情報提供料の様式に基づく紹介が必要であるため、算定回数は増加傾向にあるがまだ少ない。
- ◆ 重度歯周病を有する糖尿病患者に対して、局所抗菌剤を歯周治療に先行して投与することは認められていない。

論点

- ◆ 現行の歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たす歯科医療機関の拡充を図り、裾野を広げるためにはどのような方策が考えられるか。
- ◆ 全身的な疾患を有する患者への総合的な医学管理の拡充を図るため、現行の歯科治療総合医療管理料に加え、必要に応じて、バイタルサインをモニタリングをしながら歯科治療を行った場合の評価について、どのように考えるか。
- ◆ 重度歯周病を有する糖尿病患者に対して、局所抗菌剤を歯周治療に先行して投与することについて、医科との連携を含めて、どのように考えるか。

図 1-20 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点②

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

かかりつけ歯科医機能の評価における課題と論点について

課題

- ◆ より一層の高齢化が進展する中で、地域完結型医療(地域包括ケアシステム)の中での歯科医療を提供する観点から、歯科診療所において、かかりつけ歯科医機能を持った歯科医師が、生涯を通じた切れ目のない口腔のマネジメントを行うことが重要である。
- ◆ かかりつけ歯科医機能としては、①患者個人個人のニーズに対応した健康教育・相談機能、②必要とされる歯科医療への対応機能、③チーム医療実践のための連携および紹介または指示機能、④要介護高齢者・障害者に適切な歯科サービス提供のための機能、⑤福祉施設および在宅患者に対する歯科医療・訪問指導機能、⑥定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能が期待される。
- ◆ 抜歯に至る要因として、歯科診療所への「不定期来院」は高いオッズ比を示している。また、かかりつけ歯科医が定期的な口腔のマネジメントを実施した場合、う蝕、現在歯数等の口腔の健康状態が維持されることが明らかになってきている。



論点

- ◆ かかりつけ歯科医機能を持った歯科医師が、生涯を通じた切れ目のない口腔のマネジメントを実施していくことにより、口腔の健康状態が維持されることが明らかになってきているが、歯の喪失リスクの低減、口腔疾患の重症化予防とかかりつけ歯科医機能の関係についてどのように考えるか。

図 1-21 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点③

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

口腔機能に着目した評価における課題と論点について

課題

- ◆ 乳幼児期から学齢期(高等学校を含む。)にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要。
- ◆ 成人期以降の口腔機能障害として、例えば、咀嚼機能は、歯痛や歯列不正、喪失歯、義歯の不適合、筋力の低下などが原因で低下すると考えられる。要介護者では口腔内の不具合が放置されていることが多く、咀嚼機能が低下すると、それに付随して摂食・嚥下機能の低下、胃腸障害、低栄養を起す可能性がある。
- ◆ 先進医療において、義歯の咀嚼運動経路、咀嚼能力に関する客観的な検査方法が実施されている。
- ◆ 製作した舌接触補助床を患者に装着した場合の効果等に関して客観的な検査方法が乏しい。
- ◆ ホツツ床等を含む口蓋補綴、顎補綴を装着した際の管理や指導に関する評価はない。



論点

- ◆ 義歯や舌接触補助床装着後の咀嚼機能や摂食・嚥下機能について、客観的な検査方法(咀嚼運動経路、咀嚼能力及び舌圧等)による評価をどのように考えるか。
- ◆ ホツツ床等を含む口蓋補綴、顎補綴を装着した際の管理や指導に関する評価についてどう考えるか。

図 1-22 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点④

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

歯科固有の技術の評価における課題と論点について

課題

- ◆ 根管治療は、1歯単位で「単根管」、「2根管」、「3根管以上」で評価されており、「4根管」、「槓状根」に対する評価がない。また、マイクロスコープ（歯科用実体顕微鏡）を用いることで、従来では見つけられにくい歯の内部を拡大して調べることが出来るようになったが、マイクロスコープに対する評価がない。
- ◆ 平成25年10月に水銀に関する水俣条約が採択・署名されたことを受け、有機水銀を使用している歯科用アマルガムについても対応を迫られている。
- ◆ 「歯科疾患管理料」の文書提供については、分かりやすく効果的であるという意見がある一方で、簡素化すべきという意見がある。
- ◆ 「抜歯手術」の「難抜歯」について、前歯と臼歯の区別がない。
- ◆ 「補綴時診断料」「平行測定検査」について、実態に即した評価になっていない。
- ◆ 「有床義歯内面適合法」について、義歯を製作してから6か月以内の評価について「有床義歯修理」と一致していない。

論点

- ◆ 根管治療において、「4根管」、「槓状根」、「マイクロスコープ」の評価がないが、これらについてどのように考えるか。
- ◆ 平成25年10月に水銀に関する水俣条約が採択・署名されたことを受け、歯科用アマルガムの使用を中止してはどうか。
- ◆ 「歯科疾患管理料」の文書提供のあり方とその評価についてどのように考えるか。
- ◆ 「抜歯手術」の「難抜歯」における、前歯と臼歯の評価をどのように考えるか。
- ◆ 「補綴時診断料」、「平行測定検査」については実態に即した評価、「有床義歯内面適合法」については、「有床義歯修理」と整合性のとれる評価としてはどうか。

図 1-23 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点⑤

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

以上のようにいくつかの課題と論点が示され、2016年（平成28年）2月10日の中央社会保険医療協議会（中医協）において諮問に対する答申がなされた。歯科における個別改定項目は次の通りである。

- ・ 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
- ・ 歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価
- ・ かかりつけ歯科医機能の評価
- ・ 在宅医療専門の医療機関に関する評価
- ・ 在宅歯科医療の推進等
- ・ 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入
- ・ 診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価
- ・ 摂食機能療法の対象の明確化等
- ・ 明細書無料発行の促進
- ・ 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実
- ・ 放射線治療にかかる特定保険医療材料の算定
- ・ 新規医療技術の保険導入等（歯科）
- ・ 先進医療技術の保険導入（歯科）
- ・ 後発医薬品使用体制加算の指標の見直し
- ・ 一般名処方加算の見直し

④ 特定健診・特定保健指導について

現状実施されている特定健診・特定保健指導の概要を図 1-24 ～ 26 に示した。

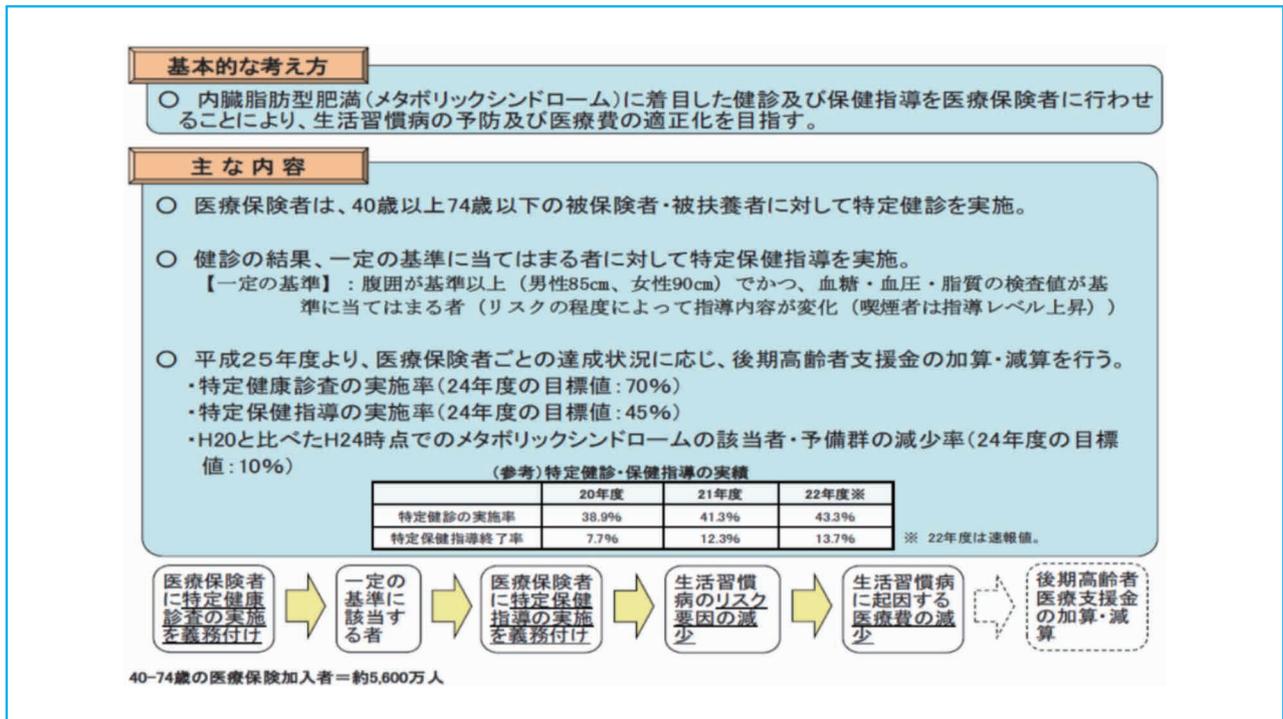


図 1-24 特定健康診査・特定保健指導の概要

出典：厚生労働省 第 55 回社会保障審議会医療保険部会資料 (平成 24 年 6 月 21 日)

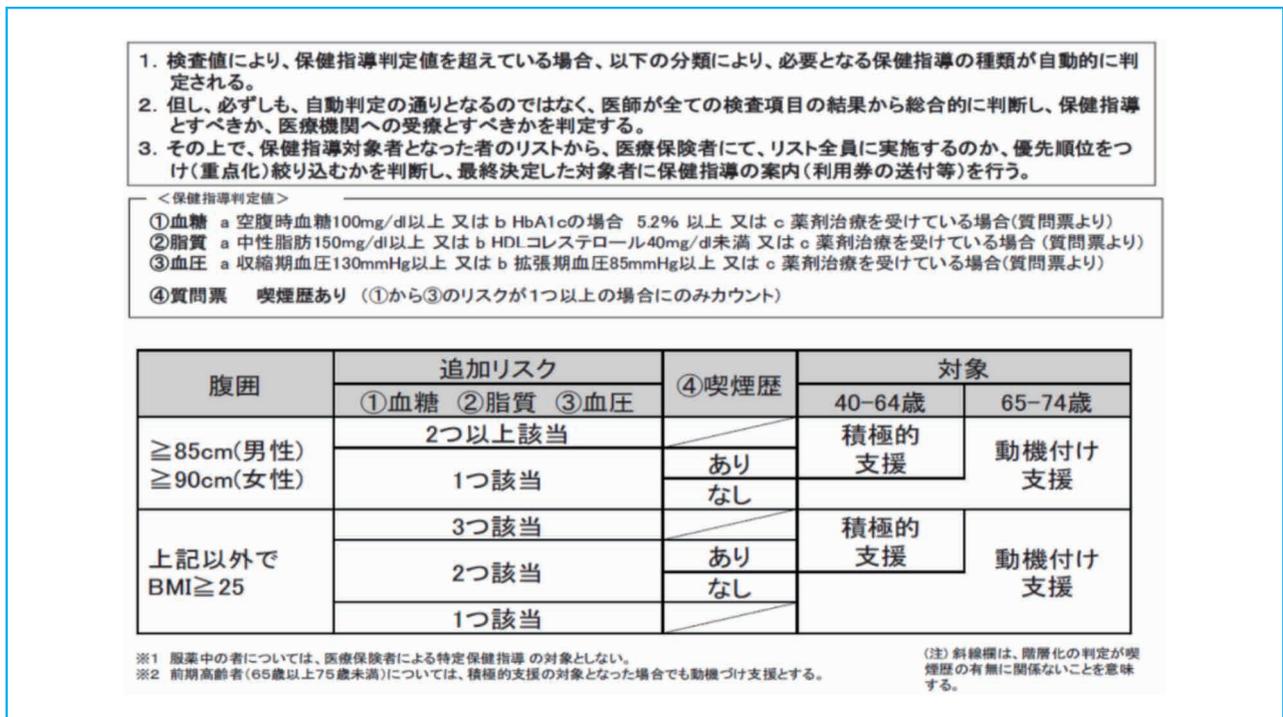


図 1-25 保健指導対象者の選定と階層化

出典：厚生労働省 第 55 回社会保障審議会医療保険部会資料 (平成 24 年 6 月 21 日)

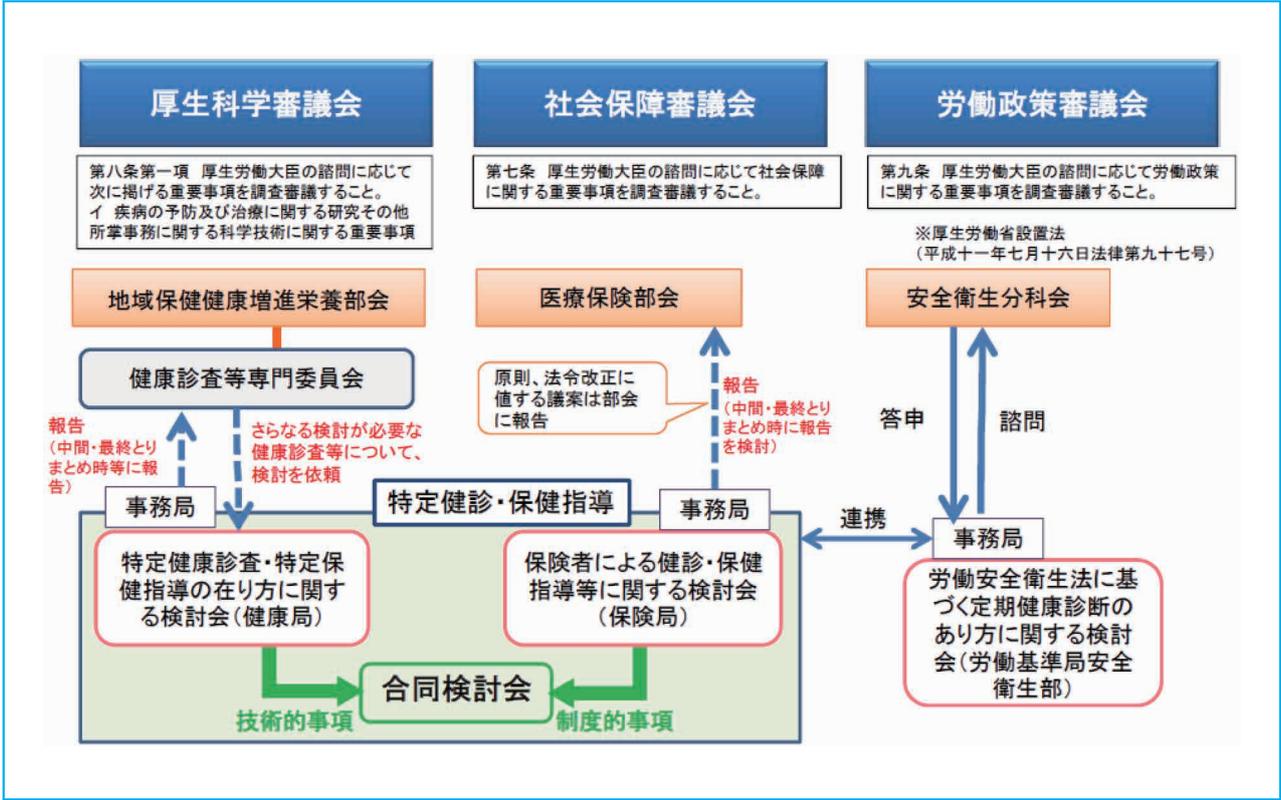


図 1-26 特定健康診査・特定保健指導に関する検討体制について

出展：厚生労働省 第 17 回保険者により健診・保健指導等に関する検討会（平成 28 年 1 月 8 日）

2018 年度（平成 30 年度）から実施される特定健診・特定保健指導に関する議論は、法律（高齢者医療確保法）を所管する保険局と健康増進事業者が適切な健康増進事業を実施する目的で健康局とともに議論されており、平成 28 年 1 月より両部会の合同部会も開催されて議論が活発になってきている（図 1-27～28）。

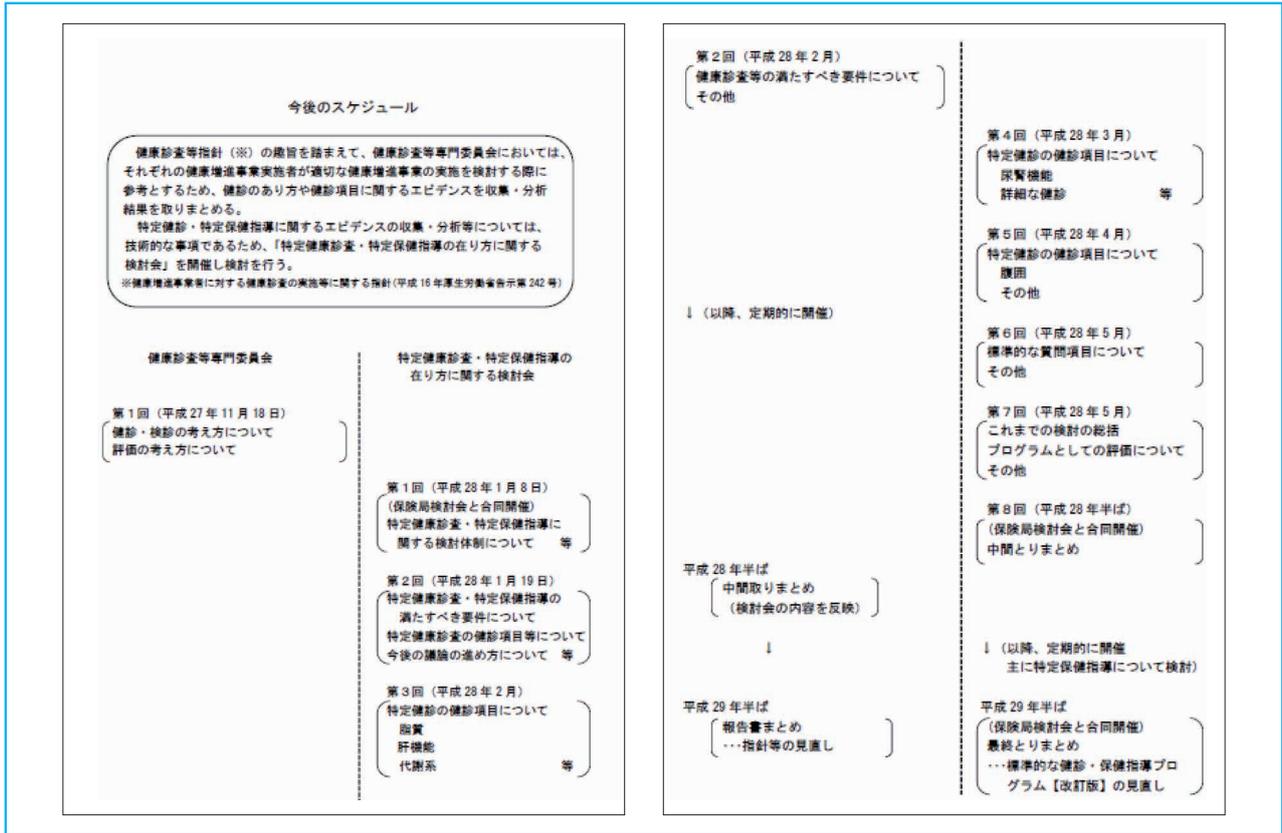


図 1-27 特定健診・特定保健指導に係る今後のスケジュール

出典：厚生労働省 第 2 回特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会資料（平成 28 年 1 月 19 日）

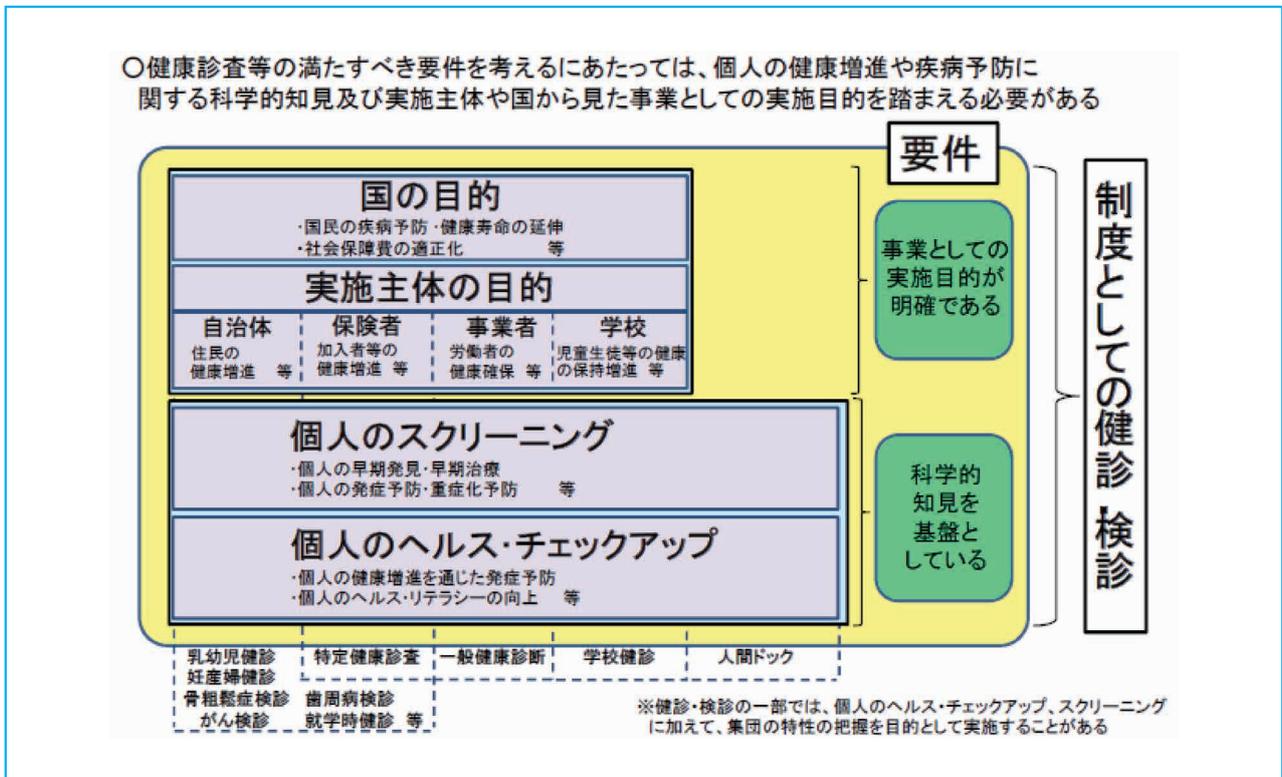


図 1-28 健康診査等の満たすべき要件を検討する際に踏まえるべき事項（案）

出典：厚生労働省 第 2 回健診審査等専門委員会資料（平成 28 年 2 月 19 日）

⑥医療部会における今後の議論

【医療提供体制】	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
1. 地域医療構想・次期医療計画	各都道府県において地域医療構想の策定に取り組んでいるところであり、その後、この地域医療構想を含めた第7次医療計画(平成30年度～35年度)を策定することとなっている。	「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」(3月まで開催)において示された次期医療計画策定に向けた課題等について、「医療計画の見直し等に関する検討会」で春から議論を開始。	地域医療構想に係る議題を含めて、具体的な議論を進め、年内に一定の取りまとめを行う予定。
2. 療養病床の見直し	「介護療養型医療施設」及び「医療療養病床のうち、医療上の看護師及び准看護師の人員配置が4対1未満の病床」については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。	「療養病床の在り方等に関する検討会」で、1月28日に新たな選択肢の整理案を公表。	社会保障審議会に「療養病床の在り方等に関する特別部会」を設置し、具体的な議論を進め、年内にとりまとめを行う予定。
	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
3. 医療従事者の需給・偏在	【医師・看護職員等について】 今後の人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、医師・看護職員等の医療従事者の需給の見通しや、その確保策、地域偏在対策等について検討を行う必要がある。	【医師・看護職員等について】 医師需給推計、医師偏在対策について「医師需給分科会」で、昨年12月から議論を開始。「看護職員需給分科会」は、3月に、「理学療法士・作業療法士需給分科会」は、4月に議論を開始。	【医師・看護職員等について】 第7次医療計画を念頭に平成28年内にとりまとめ予定(「医師需給分科会」は、中間報告を取りまとめ予定)。
	【歯科医師について】 今後の人口構造の変化に応じた歯科医療提供体制を構築するため、歯科医師の需給の見通し等について検討を行う必要がある。	【歯科医師について】 歯科医師の需給等について「歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ」で、昨年2月から議論開始。	【歯科医師について】 5月末を目途に報告書の取りまとめを行う予定。
4. 新たな専門医の仕組み	(一社)日本専門医機構において、平成29年度からの新たな専門医の仕組みに基づく専門医の養成開始に向け、専門研修プログラムの評価等が進められている。医師が偏在することのないようにするなど、地域医療を確保する観点にも十分配慮した仕組みを構築する必要がある。	課題の解消に向け丁寧な議論を行うため、医療部会の下に「専門医養成の在り方に関する専門委員会」を設置し、3月から議論を開始。	今後、専門委員会及び医療部会において議論を行っていく。
	【その他】	現在の検討状況	今後の検討の進め方
5. ゲノム医療の実用化推進	遺伝子・ゲノム解析技術の進歩により、遺伝子関連検査による疾病の診断や将来の疾病リスクの予測、薬剤投与量の決定等が実用化されつつある中、その推進に向けて「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF」が設置され、取り組むべき課題について検討を開始。その中で、医療機関、衛生検査所で実施されている遺伝子関連検査の品質・精度の確保についても議論を実施。	ゲノム医療実現推進協議会(内閣官房 健康・医療戦略室 取りまとめ)の下に設置された「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF」で今後の方針等を課題ごとに検討中。	「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF」において、夏頃までに取り組むべき方向性等がまとめられる見込み。
6. 医療広告の在り方	消費者委員会「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」(平成27年7月7日)にて、医療機関の美容医療サービスに係るホームページの適正化等が求められている。	「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」で、3月から議論を開始。	医療機関のホームページの内容のあり方等について、秋頃にとりまとめを行う予定。
7. 特定機能病院のガバナンス	大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォースの報告(平成27年11月)において、特定機能病院のガバナンス体制や意思決定のあり方について検討することが求められている。	医療安全確保策については、2月に「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」でのとりまとめを医療部会に報告。ガバナンス体制等については、「大学病院等のガバナンスに関する検討会」で2月から議論を開始。	特定機能病院のガバナンス体制等について、夏頃を目途にとりまとめを行う予定。
8. 医療事故調査制度等の在り方	医療介護総合確保推進法附則第2条2号において、法の公布後2年以内(平成28年6月25日)に、医師法第21条の規定による届出及び医療事故調査・支援センターへの医療事故の報告等について検討し、法制上の措置その他の必要な措置を講ずることとされている。	医療事故調査制度の施行状況を踏まえ、検討を行っている。	与党における議論の状況も踏まえ、必要な検討を行う。

図 1-29 今後の検討が必要となる主な課題

出展：厚生労働省 第45回社会保障審議会医療部会資料(平成28年4月6日)

本章において日本歯科医師会が委員として参画している主な審議会等の進捗状況について抜粋をした。前述したが、平成 30 年に施行される様々な議論がなされてくる。社会保障審議会「医療部会」では、図 1-29 に示された課題等を中心に医療法改正を伴う項目についての議論も行われる。歯科に大きくかかわる課題としては「次期医療計画」「歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ」「医療広告の在り方」「医療事故調査制度等の在り方」など関わってくると思われる。また、医療保険と介護保険の同時改定も控えていることから、平成 28 年度に導入された「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が地域包括ケアシステムの中でどのような役割を担っていくかを早急に議論するべき時期に来ていると思われる。

(参考文献)

- 1) 河野正司：情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携により要介護高齢者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究、平成 14 年～16 年度 総合研究報告書、厚生労働科学研究 長寿科学総合研究事業：1-113、2005.

(恒石美登里)

第2章

歯科口腔疾患の 動向

本章で使用する統計・調査の概要

調査名称：**医療施設（静態）調査 ※再掲**
調査頻度：3年ごと、動態調査は毎月
調査の時期：3年ごとの10月1日（国へ提出期限11月10日）
調査の対象等：調査時点で開設している全ての医療施設
調査の目的：病院及び診療所（以下「医療施設」という。）について、その分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得る
本章での活用内容：歯科系診療科目の標榜病院数およびその全病院に占める割合
実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部
最新年度（確定値）：平成26年
根拠法等：統計法（第2条第4項）に基づく基幹統計 医療施設調査規則
特記事項：

- ・ 歯科医師数、歯科衛生士数、歯科技工士数は医療施設静態調査歯科診療所票による歯科診療所の届出に基づく常勤換算人数
- ・ 診療科目は一般診療所票・歯科診療所票・病院票による各医療施設の届出に基づく

調査名称：**学校保健統計調査**
調査頻度：毎年
調査の時期：4月～6月
調査の対象等：幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校のうち、文部科学大臣があらかじめ指定する学校に在籍する満5歳から17歳（4月1日現在）までの幼児、児童及び生徒。調査実施校を抽出し、発育状態調査についてはさらに対象児童等を抽出する。健康状態調査については、調査実施校の在学者全員を対象とする
調査の目的：学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにする
本章での活用内容：う蝕経験者割合（幼稚園・小学校・中学校・高等学校）の長期推移
実施主体：文部科学省生涯学習政策局
最新年度（確定値）：平成27年度
根拠法等：統計法の規定に基づく、総務大臣への届出・承認（基幹統計調査） 学校保健統計調査規則
特記事項：—

調査名称：**患者調査 ※再掲**
調査頻度：3年ごと
調査の時期：入院及び外来患者については、10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める1日。退院患者については、9月1日～30日までの1か月間（国への提出期限12月中旬）
調査の対象等：全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者を調査の客体とする
調査の目的：病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る
本章での活用内容：昭和59年～平成23年の年齢（4区分）別患者数の割合
実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部
最新年度（確定値）：平成26年
根拠法等：統計法（第2条第4項）に基づく基幹統計 患者調査規則
特記事項：

- ・ 調査日に実施した処置の主病名が集計される
- ・ 推計患者数とは、医療施設を利用している患者数で罹患者数とは異なる

調査名称：**国民健康・栄養調査**

調査頻度：毎年

調査の時期：(1) 身体状況調査：調査年 11 月中の 1 日、(2) 栄養摂取状況調査：調査年 11 月中の 1 日（日曜日及び祝日は除く）、(3) 生活習慣調査票：栄養摂取状況調査日と同じ

調査の対象等：調査年の国民生活基礎調査において設定された単位区から、層化無作為抽出した 300 単位区内の世帯（約 6,000 世帯）及び世帯員（調査年 11 月 1 日現在で満 1 歳以上の者、約 18,000 人）

調査の目的：国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る

本章での活用内容：世帯所得と生活習慣等（歯の本数含む）に関する状況

実施主体：厚生労働省健康局

最新年度(確定値)：平成 25 年

根拠法等：統計法（一般統計） 健康増進法第 10 条～第 16 条の 2

特記事項：—

調査名称：**歯科疾患実態調査**

調査頻度：平成 28 年より 5 年に 1 度 ※従来は 6 年に 1 度

調査の時期：11 月（国民健康・栄養調査の身体状況調査と共に実施）

調査の対象等：全国を対象として、国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為に抽出した 300 単位区内の満 1 歳以上の世帯員

調査の目的：わが国の歯科保健状況を把握し、8020 運動（歯科保健推進事業等）の種々の対策の効果についての検討や、健康日本 21 において設定した目標の達成度等の判定を行い、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得る

本章での活用内容：昭和 62 年～平成 23 年調査の年齢階級別平均現在歯数、平成 11 年～平成 26 年の年齢階級別歯周病罹患率

実施主体：厚生労働省医政局歯科保健課

最新年度(確定値)：平成 23 年

根拠法等：統計法の規定に基づく、総務大臣への届出・承認（一般統計調査）

特記事項：

- ・近年、調査協力者が減少傾向にある
- ・歯科医師による口腔診査を要する調査となっている

調査名称：**社会医療診療行為別調査**

調査頻度：毎年

調査の時期：毎年 6 月審査分

調査の対象等：全国の保険医療機関及び保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会に提出され、審査決定された医療保険制度の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書が調査対象。医科病院、医科診療所・歯科病院及び保険薬局は、レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」という。）に蓄積されている全ての診療報酬明細書及び調剤報酬明細書。歯科診療所は、第一次抽出単位を保険医療機関、第二次抽出単位を診療報酬明細書とする層化無作為二段抽出法によって抽出された診療報酬明細書（NDB に蓄積されているものを含む。）が客体

調査の目的：全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、共済組合等の保険、国民健康保険及び後期高齢者医療制度における医療の給付の受給者にかかる診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容及び薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得る

本章での活用内容：年齢階級別の診療行為別にみたレセプト 1 件当たり点数の構成割合（平成 20 年および平成 26 年）

実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部

最新年度(確定値)：平成 26 年

根拠法等：統計法に基づく一般統計調査

特記事項：

- ・平成 27 年度から歯科診療所においても NDB 全数を集計対象とする予定

I 歯科口腔疾患の推移

厚生労働省から歯科治療の需要の将来予測【イメージ】が、2011年（平成23年）11月30日の中央社会医療保険協議会（中医協）において初めて示された（図2-1）。このイメージ図には、従来の歯科医療においては、う蝕を治療することに代表される、歯を削って詰める治療や、根管治療及び欠損補綴を中心としたいわゆる硬組織への対応が中心であったことが示されている。しかし現状から将来においては、いくつかの基礎疾患を抱えた、通院困難な高齢者も増えてくることに鑑みて、「食べる機能」や「飲み込む機能等」を維持・向上させる視点での口腔機能の回復を中心とした歯科医療が求められることが記載されている。

歯科医療関係者にとっては、日々臨床において肌で感じることも多いと思われるが、少子高齢化が進む中、かかりつけとして継続受診される患者の年齢は高齢化してきており、保有する歯数は増加していると思われる。また、定期的に受診する小児におけるう蝕は減少傾向であると思われる。

これらの歯科口腔疾患の現状について、国で調査されているいくつかのデータを用いて示してみたいと思う。

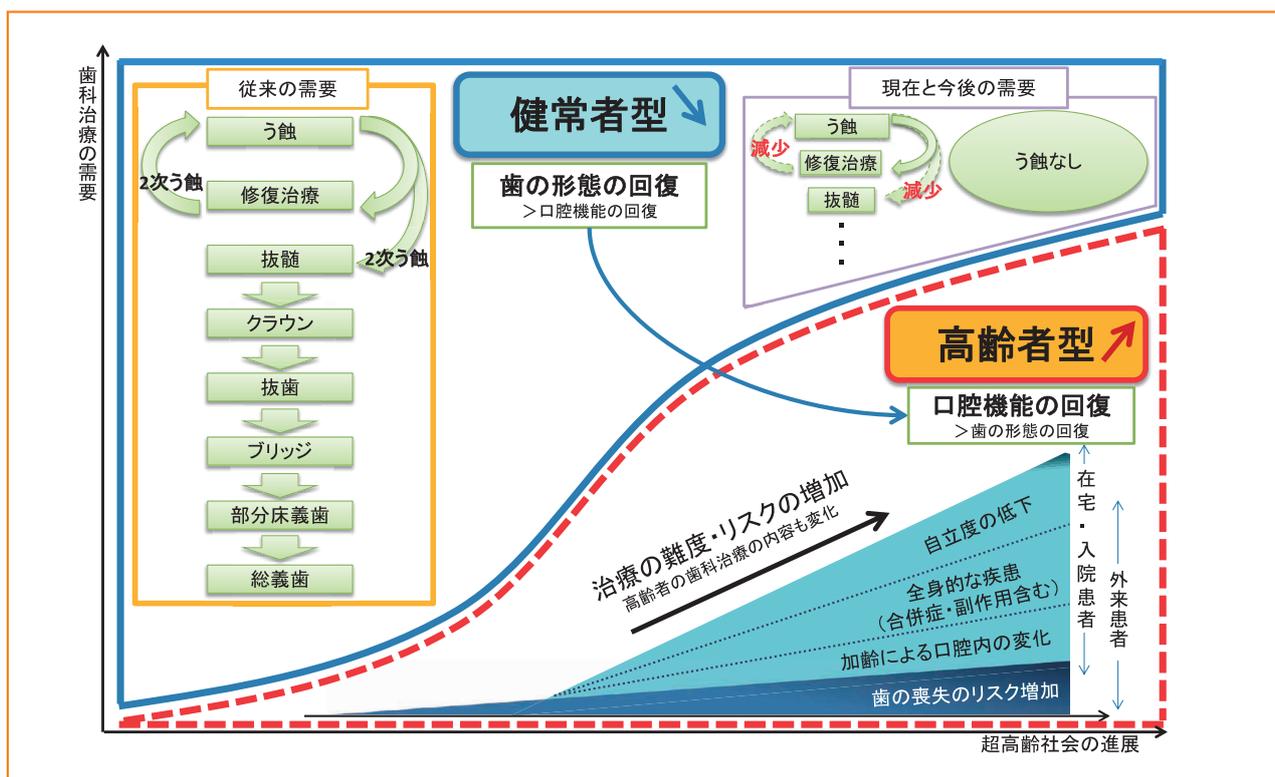


図 2-1 歯科治療の需要の将来予想（イメージ）

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第209回）資料（平成23年11月30日）

1) 現在歯数

この20数年の間について、年齢階級別にみた場合、保有する歯数はどのように変化しているかを図2-2に示した。

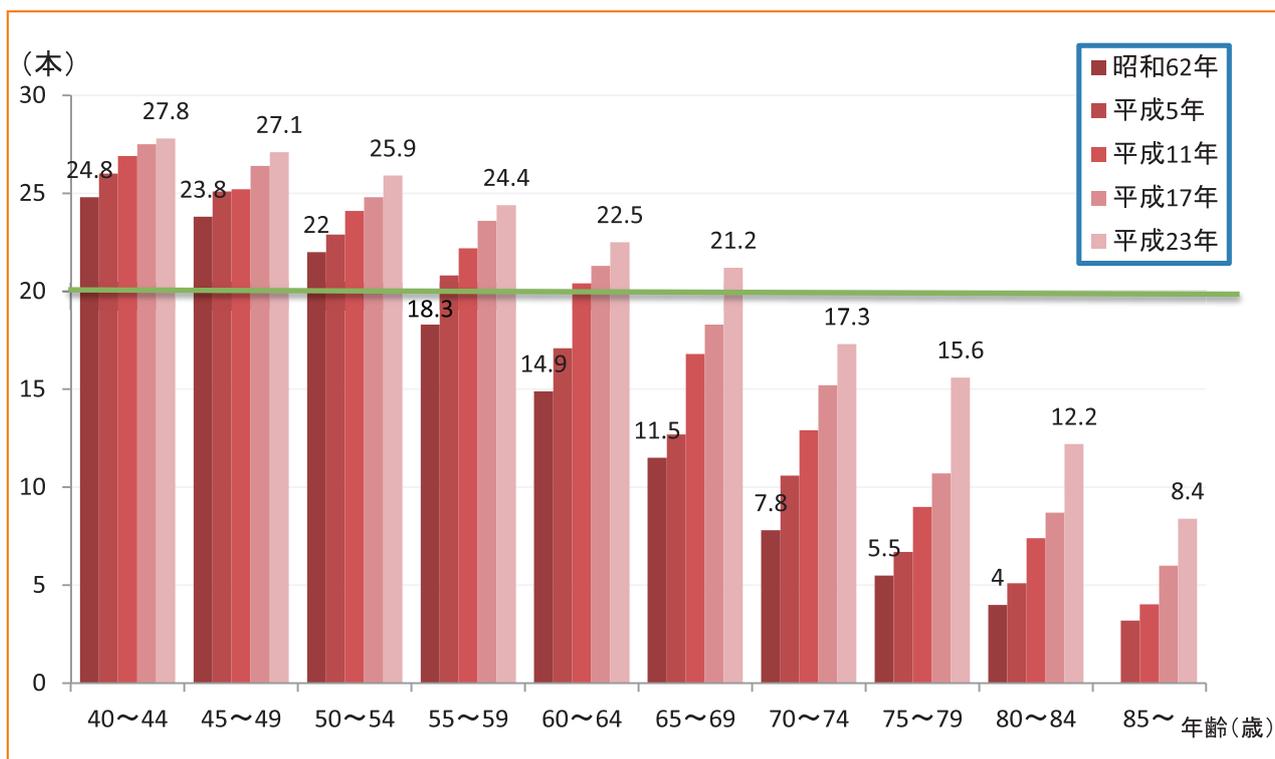


図 2-2 年齢階級別平均現在歯数
(厚生労働省 平成 23 年歯科疾患実態調査より作成)

図 2-2 より、平均現在歯数は 40 歳代以降のすべての年齢階級において増加していることがわかる。1987 年（昭和 62 年）時点では平均 20 歯以上保有する年齢は 54 歳までであったのに対し、2011 年（平成 23 年）には 69 歳までが平均 20 歯を保有している。また、年齢階級別にみると 60 歳代及び 70 歳代は約 8 歯～ 10 歯平均歯数が増加している。75～79 歳においてはこの間に 10.1 本、平均現在歯数が増加していた。このように保有する歯数は増加している状況が確認できた。

しかしながら、日本歯科医師会が推進している 8020 の達成者という視点からみると、平均保有歯数 20 本を維持している年代は 69 歳までである。70 歳台以降はまだ平均 20 歯を保有していない現状も明らかであり、保有歯数を増加させる更なる努力が必要と思われる。

2) う蝕の状況

う蝕の現状については、様々なデータがあるが長期でみた場合のう蝕経験者割合の推移が学校保健統計において示されている（図 2-3）。

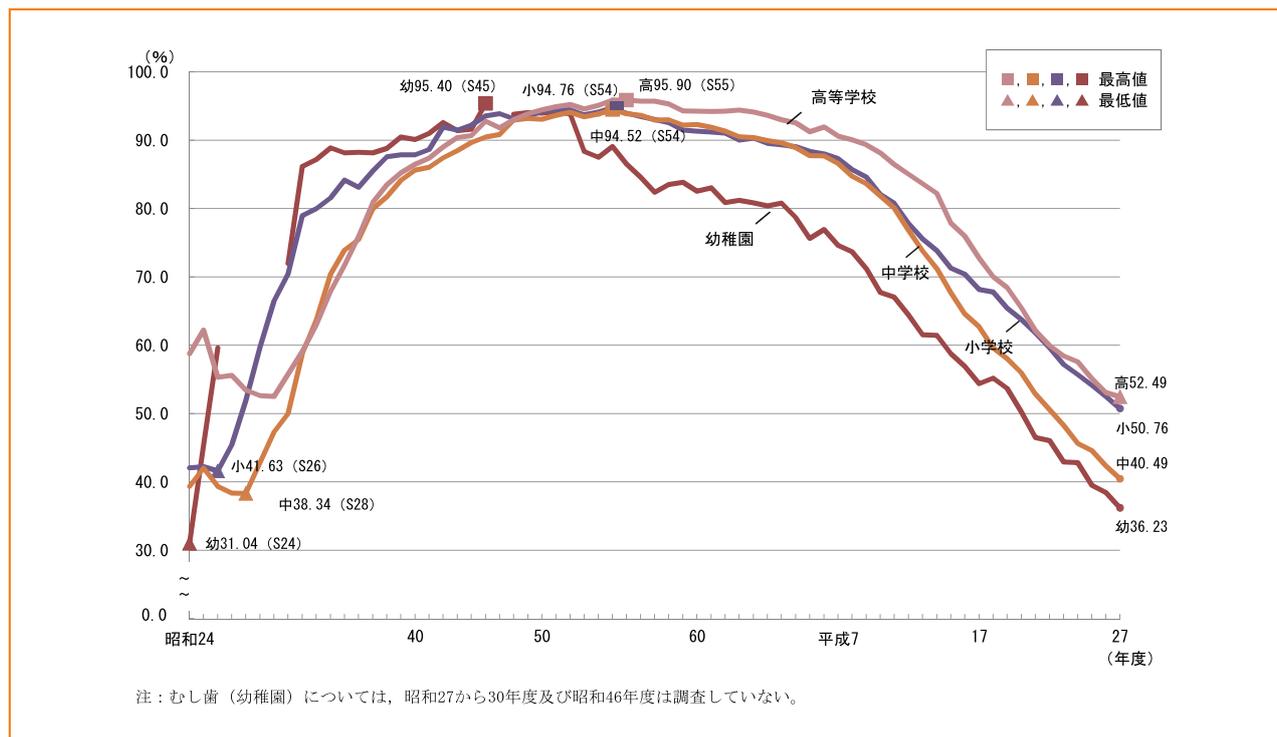


図 2-3 う蝕経験者の割合の経年推移
出典：文部科学省 平成 27 年度学校保健統計調査

この図からは、昭和 50 年代半ばの小学校・中学校・高校のほぼすべての児童が何らかのう蝕の経験（修復歯を含む）を持っていたが、だんだんと減少してきている。2015 年（平成 27 年）時点における幼稚園児の経験者率は 36.2%、小学生で 50.8%、中学生で 40.5%、高校生で 52.5%であった。減少傾向がみられるものの平成 27 年時点においても高校生の 2 人に 1 人は何らかのう蝕等を経験している実態が示されている。

また平均保有歯数の世代間格差について『歯科医療白書 2013 年度版』では、平均保有歯数 20 本を達成している 65～69 歳の年齢階級と達成していない 70～74 歳における世代間に、1961 年（昭和 36 年）に達成した国民皆保険が関与するのではないかと推測しているので機会があれば一読していただきたい。

3) 歯周病の現状

歯を失う 2 大原因はう蝕と歯周病であり、この後者の歯周病の状況について、歯科疾患実態調査結果（中医協資料抜粋）を示した（図 2-4）。歯科疾患実態調査では 4mm 以上の歯周ポケットを有する者の割合が調査されており、64 歳までは深い歯周ポケットを保有する割合は減少傾向にあるが、75 歳以上の高齢者では割合の増加傾向が顕著である。これまで早期に歯を失っていたことから、歯周病の罹患調査対象に入っていなかった年齢において、保有する歯数が増加していることも高齢者における割合の増加の一因であると考えられる。

- 平成11年と平成23年の歯周病罹患率を比較すると、64歳までは減少傾向にある。
- 一方、高齢者では増加傾向にあり、特に75歳以上で顕著である。

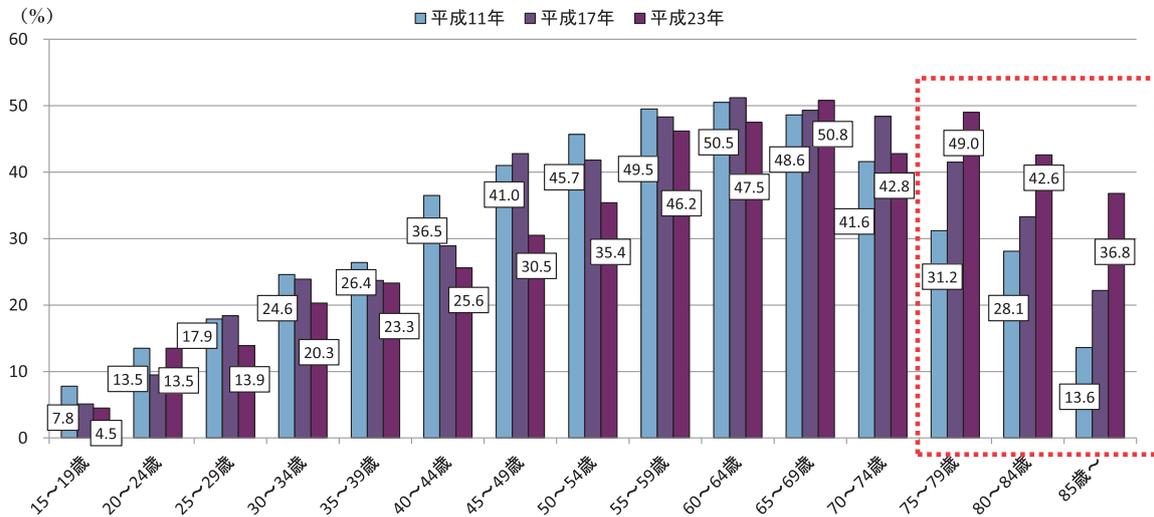


図 2-4 歯周病罹患率（4mm 以上の歯周ポケットを有する者）の経年比較

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 301 回）資料（平成 27 年 7 月 22 日）

4) 歯科診療所受診患者の変化

歯科診療所にどのくらい、どのような疾患で受診しているかは患者調査（厚生労働省）において把握できる。図 2-5 には、歯科診療所を受診している患者の年齢層（4 区分）の変化を示している。人口構造の変化とともに、15～44 歳群の割合が減少し、65 歳以上の年齢層の歯科診療所受診が経年的に増加しており、平成 23 年では歯科診療所受診患者の 3 分の 1 が 65 歳以上の高齢者であることが示されている。

社会医療診療行為別調査（厚生労働省）では、保険診療での診療行為がどのくらいの頻度で実施されているかについて示されている。この調査をもとに図 2-6 には、どのような診療行為がどれくらい実施されているかが示されている。歯科医療の特徴のひとつとして、う蝕で欠損した部分を補填する治療や、歯を失った部分を補綴する治療が最も頻度が高く、1 件当たりレセプトに占める点数も高い。つまり歯冠修復及び欠損補綴の割合は 2008 年（平成 20 年）と 2014 年（平成 26 年）を比較しても同様に最も高いことがわかる。この間における大きな変化としては、在宅医療に示される歯科訪問診療における点数の割合が増加していることである。平成 20 年以降、歯科の診療報酬において在宅歯科医療推進を図っており、その効果が出ているものと思われる。在宅歯科医療については詳細を「6) 在宅歯科医療の状況（p33～）」でも示す。

- 歯科診療所受診患者の年齢構成をみると、年々、若年者が減少し高齢者の割合が増加している。
- 平成2年までは半数以上が44歳以下であったのに対し、平成23年においては歯科診療所受診患者の3人に1人以上が65歳以上となっている。

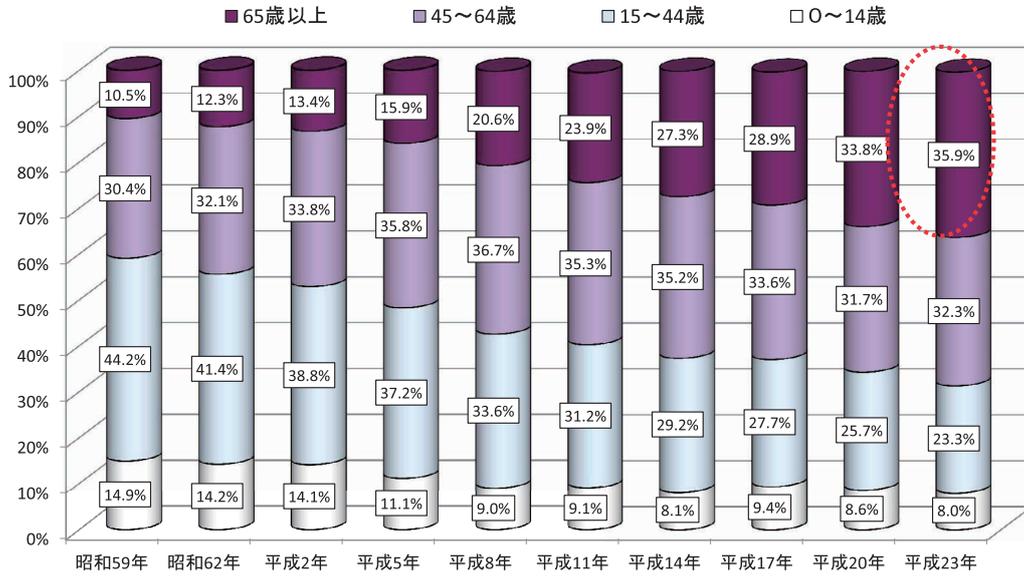


図 2-5 歯科診療所における年齢（4 区分）別患者数の割合

（経年推移）出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 301 回）資料（平成 27 年 7 月 22 日）

- 平成20年と26年のレセプト1件あたり各診療行為の構成割合を比較すると、各年齢層において「歯冠修復及び欠損補綴」が減少し、「処置」が増加している。
- 75歳以上の後期高齢者においては、「在宅医療」の伸びが顕著である。

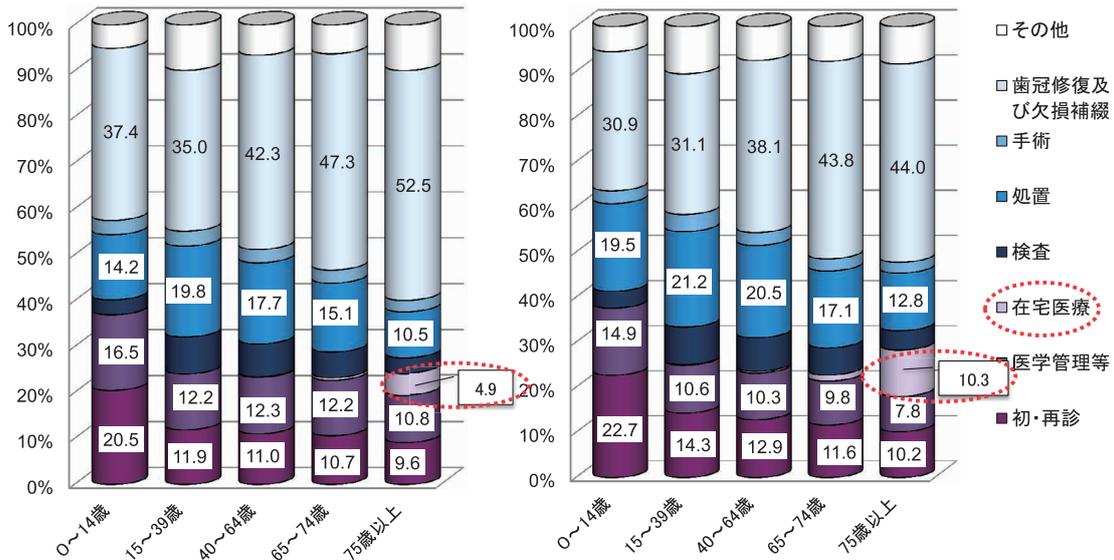


図 2-6 レセプト 1 件当たり点数の構成割合（平成 20 年と平成 26 年の比較）

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 301 回）資料（平成 27 年 7 月 22 日）

5) 保有歯数と所得との関係

平成 26 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）において、歯の保有状況と所得の関係が示された（表 2-1）。つまり、世帯所得が少ない者ほど保有する歯数は 20 本未満である割合が高いということである。過去においても同様の調査結果は示されていたが、国における指定統計で初めて、明らかにされた。

表 2-1 所得と生活習慣等に関する状況（20 歳以上）

（厚生労働省 平成 26 年国民健康・栄養調査より作成）

※世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて解析

※★は 600 万円以上の世帯の世帯員と比較して、群間の有意差のあった項目

		世帯所得 200 万円未満		世帯所得 200 万円以上～ 600 万円未満		世帯所得 600 万円以上		200 万円 未満**	200 万円 以上～ 600 万円 未満**
		人数	割合また は平均*	人数	割合また は平均*	人数	割合また は平均*		
1. 食生活	穀類摂取量（男性）	423	535.1g	1,623	520.9g	758	494.1g	★	★
	（女性）	620	372.5g	1,776	359.4g	842	352.8g	★	
	野菜摂取量（男性）	423	253.6g	1,623	288.5g	758	322.3g	★	★
	（女性）	620	271.8g	1,776	284.8g	842	313.6g	★	★
	肉類摂取量（男性）	423	101.7g	1,623	111.0g	758	122.0g	★	★
	（女性）	620	74.1g	1,776	78.0g	842	83.9g	★	★
2. 運動	運動習慣のない者の割合（男性）	267	70.9%	973	68.0%	393	68.2%		
	（女性）	417	78.0%	1,146	74.4%	546	74.8%		
	歩数の平均値（男性）	384	6,263	1,537	7,606	743	7,592	★	
	（女性）	570	6,120	1,675	6,447	814	6,662	★	
3. たばこ	現在習慣的に喫煙している者の割合（男性）	499	35.4%	1,853	33.4%	867	29.2%	★	★
	（女性）	705	15.3%	1,996	9.2%	935	5.6%	★	★
4. 飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	502	11.5%	1,853	17.0%	867	15.0%	★	
	（女性）	705	9.7%	1,996	8.8%	936	9.2%		
5. 睡眠	睡眠による休養が充分とれていない者の割合（男性）	502	18.0%	1,855	20.0%	867	18.8%		
	（女性）	705	21.4%	1,997	19.5%	937	18.5%		
6. 健診	未受診者の割合（男性）	501	42.9%	1,854	27.2%	867	16.1%	★	★
	（女性）	703	40.8%	1,998	36.4%	937	30.7%	★	
7. 体型	肥満者の割合（男性）	383	38.8%	1,457	27.7%	659	25.6%	★	
	（女性）	576	26.9%	1,565	20.4%	750	22.3%	★	
8. 歯の本数	20 歯未満の者の割合（男性）	500	33.9%	1,844	27.5%	865	20.3%	★	★
	（女性）	702	31.2%	1,991	26.5%	936	25.8%	★	★

*年齢（20-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳、60-69 歳、70 歳以上の 6 区分）と世帯員数（1 人、2 人、3 人以上世帯の 3 区分）での調整値。割合に関する項目は直接法、平均値に関する項目は共分散分析を用いて算出。

**多変量解析（世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて、割合に関する項目はロジスティック回帰分析、平均値に関する項目は共分散分析）を用いて 600 万円以上を基準とした他の 2 群との群間比較を実施。

※「運動習慣のない者の割合」とは、「運動習慣のある者（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者）」に該当しない者。

※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性 20g 以上の者とし、以下の方法で算出。

①男性：「毎日×2 合以上」＋「週 5～6 日×2 合以上」＋「週 3～4 日×3 合以上」＋「週 1～2×5 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」

②女性：「毎日×1 合以上」＋「週 5～6 日×1 合以上」＋「週 3～4 日×1 合以上」＋「週 1～2×3 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」

※「睡眠で休養が充分とれていない者」とは、睡眠で休養が「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」と回答した者。

6) 在宅歯科医療の状況

①医療保険における歯科訪問診療経年推移

医療施設（静態）調査（厚生労働省）では、すべての歯科診療所において平成26年9月中に実施された在宅歯科医療に関する詳細な項目が示されている。平成26年9月中に在宅歯科医療を実施している歯科診療所の割合は20.5%で（図2-7）、2002年（平成14年）からの経年的な数値をみると、平成23年に約2%増加し、約2割へと増加したものの、平成23年と平成26年での比較ではわずか0.2%の増加にとどまっていることがわかる。

図2-8には、居宅と施設に分けた実施歯科診療所割合及び実施歯科診療所当たり実施件数（居宅、施設、訪問歯科衛生指導）の経年推移を示している。居宅で実施する歯科診療所割合は平成20年まで減少傾向であったが、平成23年以降は増加する傾向を示している。また、施設等への歯科訪問診療を実施する歯科診療所の割合とともに、歯科訪問診療を実施する歯科診療所の実施件数は、すべてにおいて経年的に増加している。その中でも平成23年以降の施設等への歯科訪問診療件数及び歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の件数増加が顕著であった。

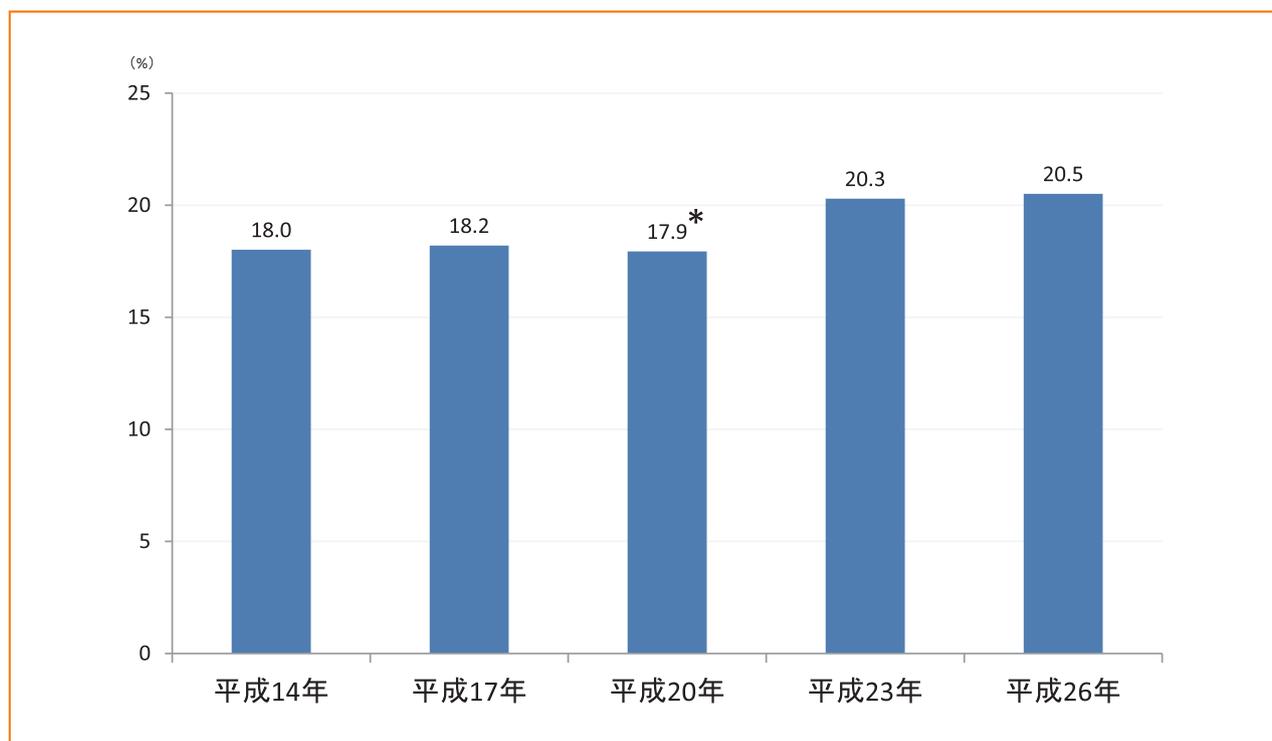


図2-7 在宅歯科医療を実施している歯科診療所割合の経年推移

出典：恒石美登里著「在宅歯科医療を実施している歯科診療所割合は20.5%」（『日本歯科評論』2016年3月号、ヒョーロン・パブリッシャーズ、p162-163より）

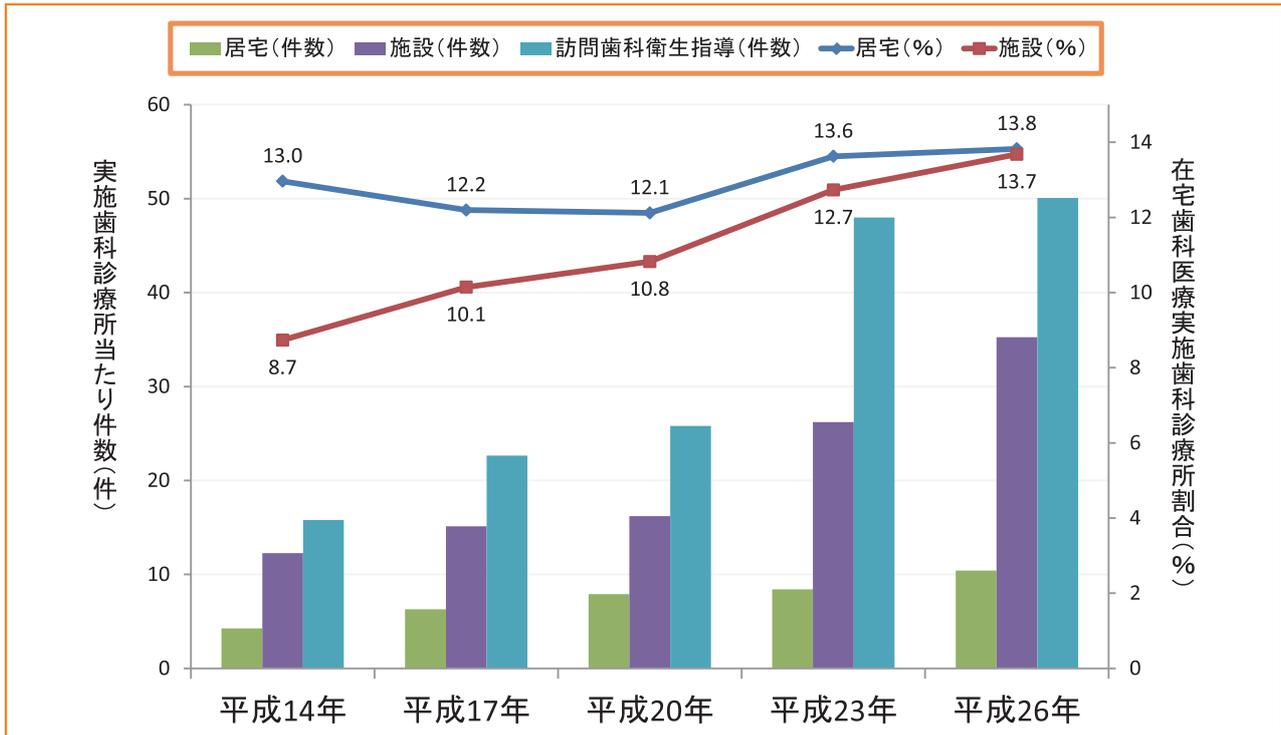


図 2-8 在宅歯科医療実施歯科診療所の実施件数等（経年変化）

出典：恒石美登里著「在宅歯科医療を実施している歯科診療所割合は 20.5%」（『日本歯科評論』2016 年 3 月号、ヒョーロン・パブリッシャーズ、p162-163 より）

②介護保険における居宅療養管理指導

医療施設（静態）調査においては、1 か月の介護保険における居宅療養管理指導の実施件数も示されている。図 2-9 には、経年的な居宅療養管理指導の実施歯科医療機関数と実施件数を示した。歯科医師によるもの及び歯科衛生士等によるものともに増加し続けており、平成 26 年では最も高い数値である。なお、歯科衛生士等によるものは月 4 回が算定可能であり、歯科医師の月 2 回よりも多いため、総件数が多いと考えられる。

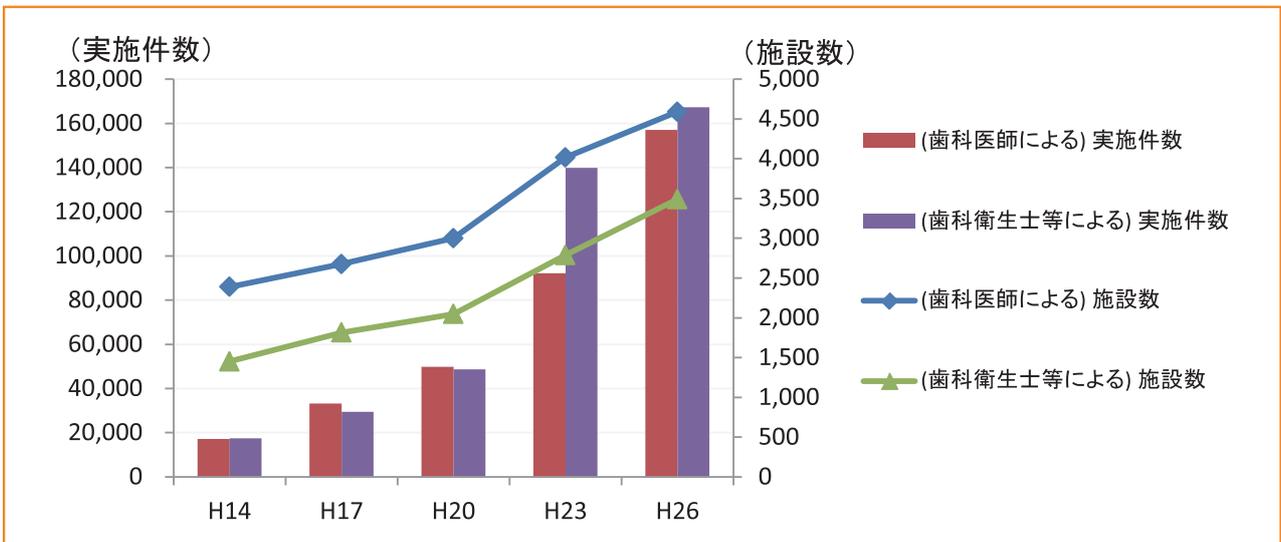


図 2-9 居宅療養管理指導の実施施設数及び実施件数の経年推移（厚生労働省 医療施設（静態）調査より作成）

II 「かかりつけの歯科医」 についての意識調査結果

2016 年度（平成 28 年度）診療報酬改定に向けた議論において、地域包括ケアシステムの中で地域完結型医療を推進する上での取組の強化として、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局について検討された。そこで、日本歯科医師会・日本歯科総合研究機構において、「かかりつけの歯科医」に関する基礎資料を得る目的で国民及び日本歯科医師会会員歯科診療所の管理者等に向けてアンケート調査を実施した。その調査結果をもとに、国民及び歯科診療所管理者の「かかりつけの歯科医」に関する意識について比較検討した。

なお、平成 27 年 11 月 20 日の中医協において、日本歯科医師会常務理事の遠藤秀樹委員が提出した資料も参考にされたい（図 2-18）（P42）。

1) 国民向け調査方法及び結果

日本歯科総合研究機構が企画し、業者に委託しインターネットを用いて平成 27 年 6 月 26 日～29 日にかけて実施した。調査対象は、人口比率に応じた、20 歳以上の男女 10,000 名とし、本人及び家族の職業が歯科医療関連の者、5 年以上歯科診療所の受診がない者については除外した。調査結果を図 2-10～13 に示す。

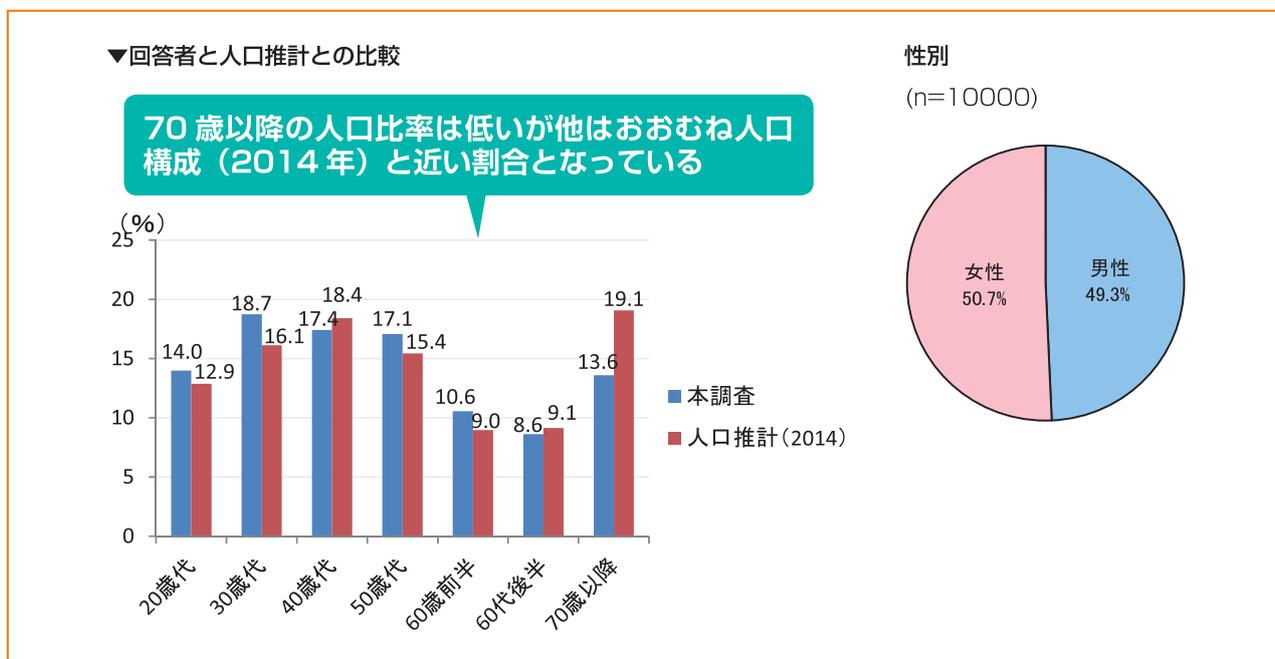
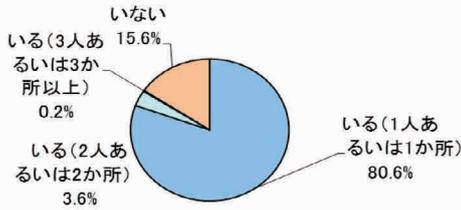


図 2-10 回答者の基本属性

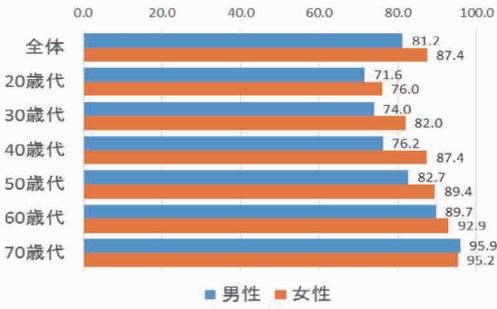
出典：日本歯科総合研究機構 国民に対する「かかりつけの歯科医」に関する調査報告書（2015 年）

● かかりつけの歯科医(歯科医院)の有無 (n=10000)

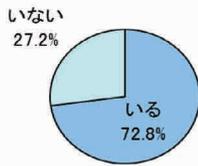


84.4%はかかりつけの歯科医あり

かかりつけの歯科医の有無(年齢・男女別)

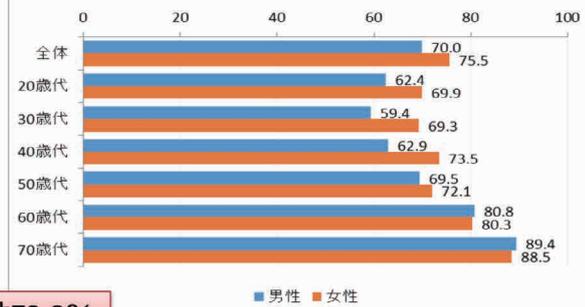


○ かかりつけの医師やかかりつけの病院・診療所等の有無 ※歯科以外 (n=10000)

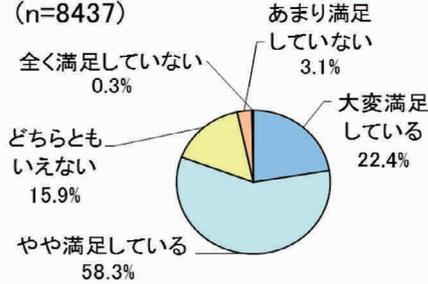


かかりつけの医師や病院を持っているのは72.8%

かかりつけの医師・病院等の有無(年齢・男女別)

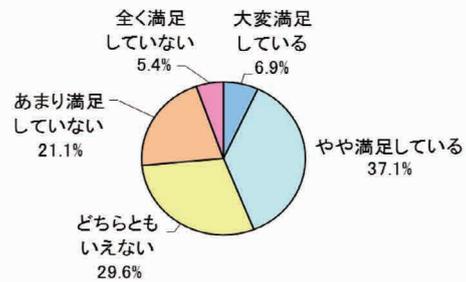


● 現在通っている「かかりつけの歯科医(歯科医院)」への満足度 (n=8437)



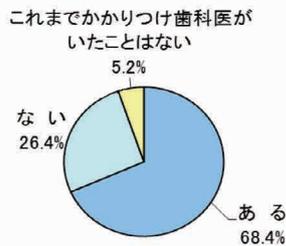
80.7%はおおむねかかりつけの歯科医に満足

● 現在の口腔(歯や口)の状況に対する満足度 (n=10000)



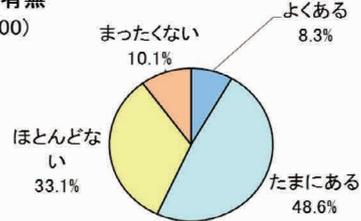
自分の口腔に満足しているのは44%

● かかりつけの歯科医(歯科医院)の変更経験の有無(かかりつけのない場合は歯科医院変更の有無) (n=10000)



これまでにかかりつけの歯科医(歯科医院)を変えたことがある者は68.4%

● この2～3年に、歯や口の問題(痛み、腫れ、脱離、はさまる)などで日常生活に支障をきたしたことの有無 (n=10000)



この2～3年に歯や口の問題で生活に支障をきたしたことがある者は56.9%

図 2-11 調査結果の概要①

出典：日本歯科総合研究機構 国民に対する「かかりつけの歯科医」に関する調査報告書(2015年)

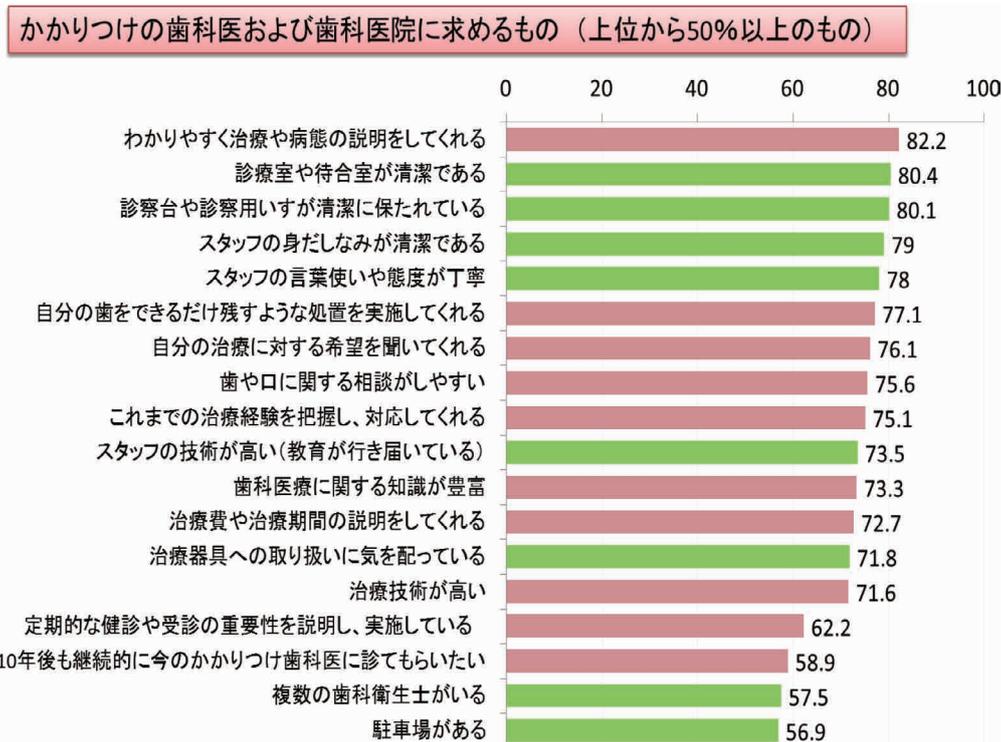


図 2-12 調査結果の概要②

出典：日本歯科総合研究機構 国民に対する「かかりつけの歯科医」に関する調査報告書（2015年）

- ◆ 歯科医院に5年以内に受診のある対象者のうち「かかりつけの歯科医」のある者は**84.4%**であった。同様に「かかりつけの医師」または「かかりつけの病院」を持つ者は72.8%であり、「かかりつけの歯科医」を持つ割合は「かかりつけの医師」より高かった。
- ◆ 「かかりつけの歯科医」を持つもののうち、**80.7%**はおおむね現在の「かかりつけの歯科医」に満足していた。
- ◆ 自分の歯や口腔に満足しているのは**44.0%**であった。
- ◆ これまでに「かかりつけの歯科医」を変えた経験を持つ者は**68.4%**であった。
- ◆ この2～3年の間に、歯や口の問題で日常生活に支障をきたしたことがある者は**56.9%**

◆ 「かかりつけの歯科医」に求めること【総合順位】

1位	わかりやすく治療や病態の 説明 してくれる	82.2%
2～4位	診療所や治療台、スタッフの身だしなみが 清潔 である	79～80%
5位	スタッフの言葉遣いや態度が丁寧	78.0%
6,7位	自分の歯をできるだけ残して くれる、 希望を聞いて くれる	76～77%

- ◆ これまでに「かかりつけの歯科医」を変えた経験を持つ者は、そうでない者と比較して「かかりつけの歯科医」に求める項目に賛同する割合がより高かった。

図 2-13 調査結果のまとめ

出典：日本歯科総合研究機構 国民に対する「かかりつけの歯科医」に関する調査報告書（2015年）

2) 歯科診療所管理者等への調査方法及び結果

調査対象は、個人立及び法人立を含む日本歯科医師会会員が開設者・管理者・歯科責任者となっている歯科診療所とし、無作為に 1/10 (5,191 歯科診療所) を抽出した。対象歯科診療所の代表者宛に日本歯科総合研究機構が作成した調査票を平成 27 年 8 月上旬に郵送にて送付し、郵送にて回収した。9 月 18 日までに回答のあった 2,472 歯科診療所を有効回答とした。有効回答率は 47.6%であった。調査結果を図 2-14～16 に示す。

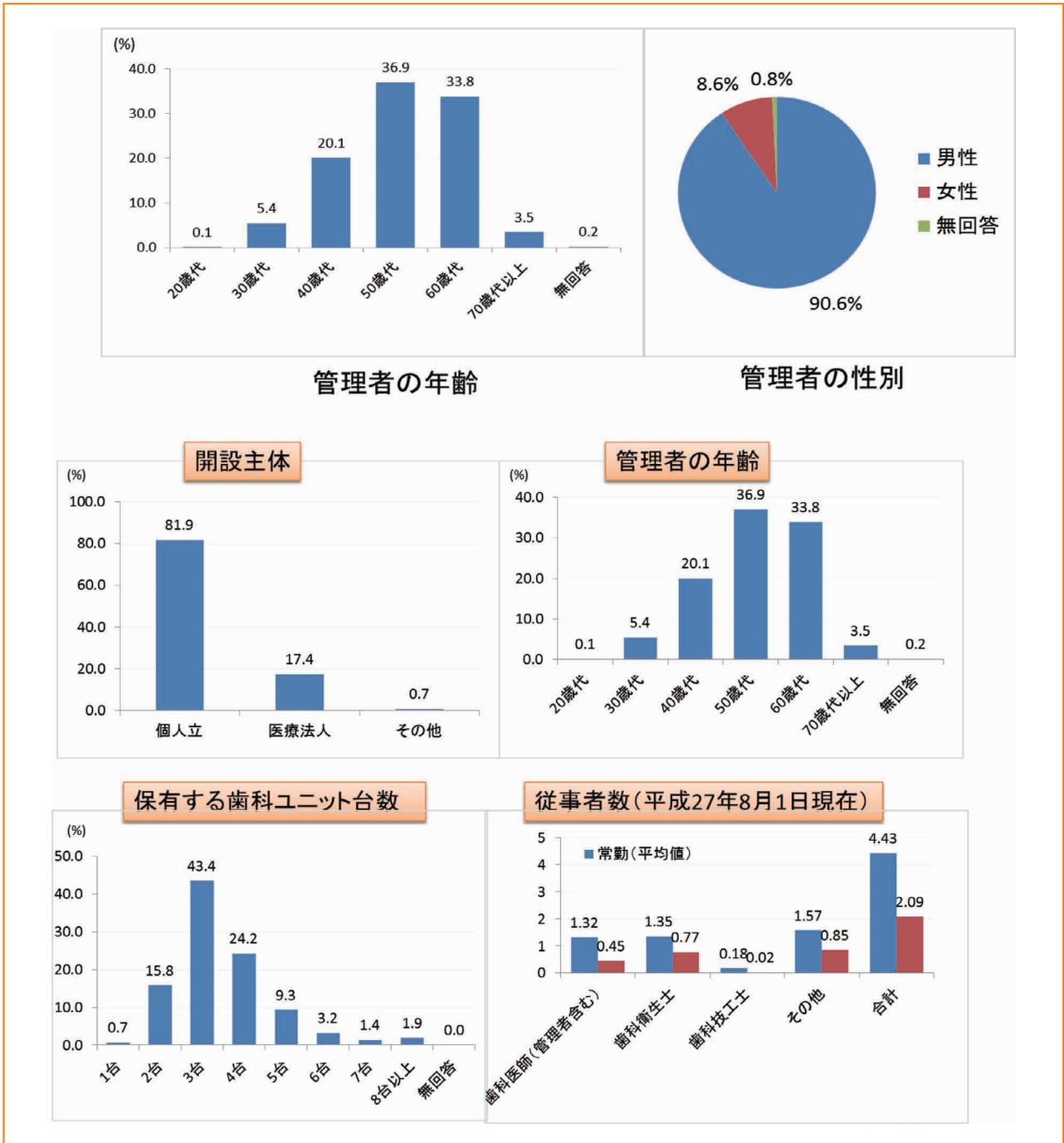


図 2-14 回答者の基本情報

出典：日本歯科総合研究機構 「歯科診療所の機能」 および 「かかりつけの歯科医に関する意識」 調査報告書 (2015 年)

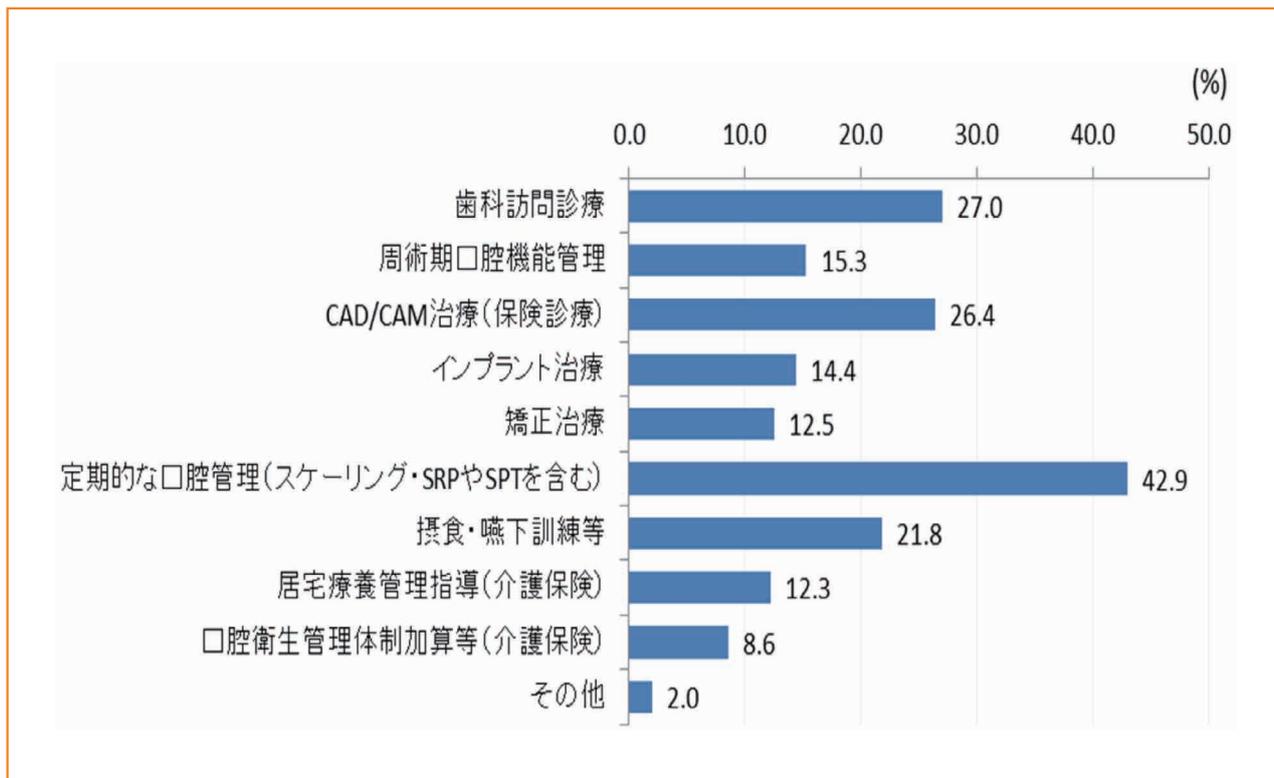


図 2-15 今後取り入れたいまたは拡大したい治療等

出典：日本歯科総合研究機構 「歯科診療所の機能」および「かかりつけの歯科医に関する意識」調査報告書（2015年）

- ◆ 管理者の年齢層は50歳代が最も多く、次いで60歳代であった。女性管理者割合は8.6%
- ◆ 個人立歯科診療所割合は**81.9%**，法人立歯科診療所割合は17.4%
（平成23年医療施設調査結果では個人82.9%法人16.2%でありほぼ一致している）
- ◆ 保有する歯科ユニットは平均3.6台であり、最も多い割合は3台であった。
管理者を含む常勤歯科医師は平均1.32名であり平均常勤従事者は4.43名であった。
- ◆ 連携を取っているのは歯科のある病院数が最も多く、次いで医科診療所であった。
- ◆ 今後受講したい研修では、高齢者や認知症、摂食嚥下が多かった。
- ◆ 今後取り入れたい、拡大したい治療としては定期的な口腔管理が最も高かった。

◆ 「かかりつけの歯科医」に求めること【総合順位】

1位	わかりやすく治療や病態の 説明 をしている	95.1% (国民向けでも第1位！)
2位	患者の治療に対する 希望 を聞いている	93.5%
3位	これまでの治療経験を把握し、対応している	93.4%
4位	歯や口に関する相談をしやすい	92.8%
5位	他の医療機関で処方された薬を考慮している	90.3%
	診療室や待合室が 清潔 である	90.3%

図 2-16 調査結果のまとめ

出典：日本歯科総合研究機構 「歯科診療所の機能」および「かかりつけの歯科医に関する意識」調査報告書（2015年）

3) 国民及び歯科医師の意識比較

今回実施した国民向け調査結果と歯科診療所管理者調査の「かかりつけの歯科医」に求めることについて両者の比較を行った。両者に同様の設問を実施しており、38 項目の設問は、対話性・包括性・継続性・専門性・快適性・利便性・その他に分類できる。

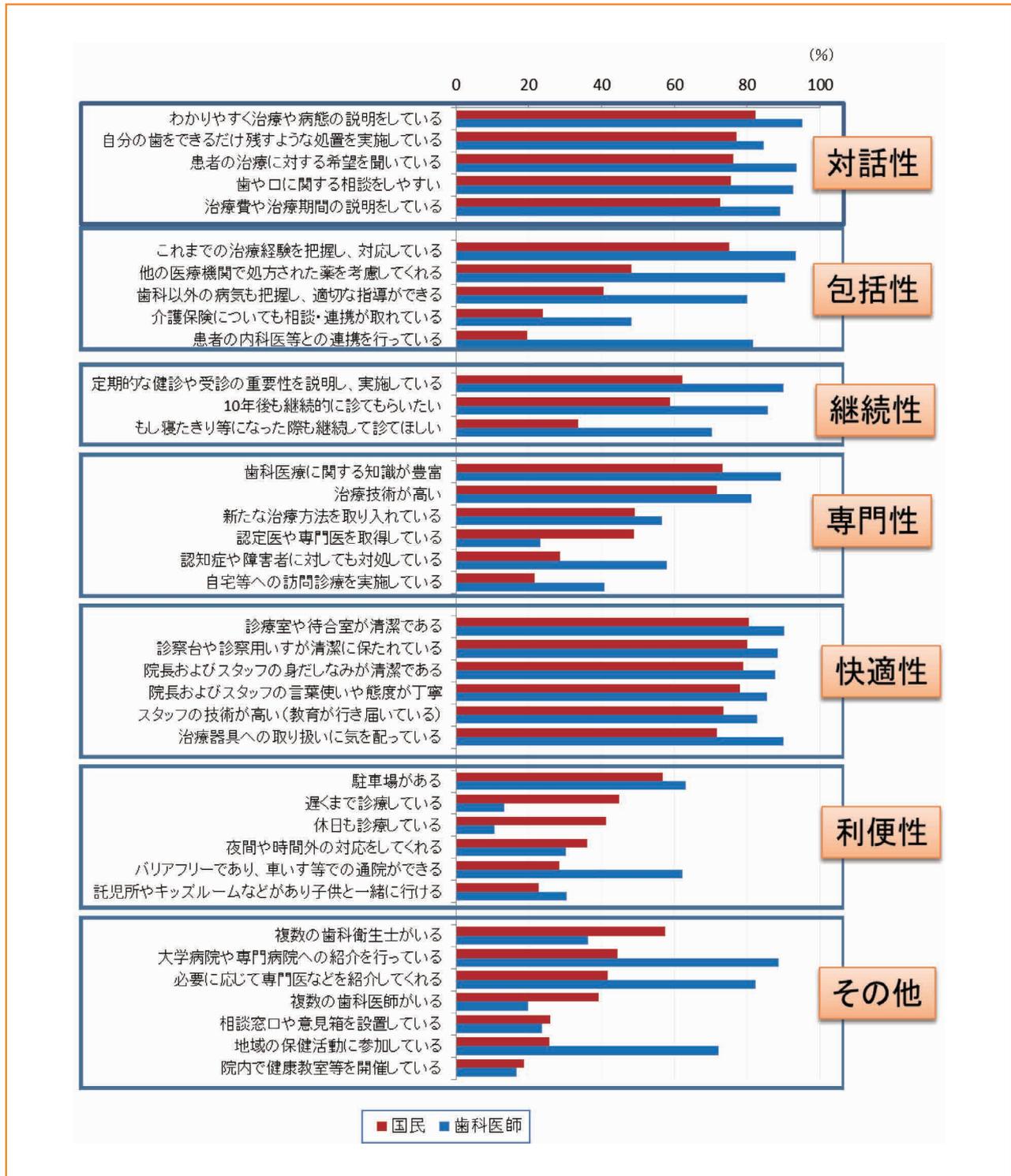


図 2-17 かかりつけの歯科医に求めるもの (国民と歯科医師の比較)

(日本歯科総合研究機構 国民に対する「かかりつけの歯科医」に関する調査報告書 (2015 年)、「歯科診療所の機能」および「かかりつけの歯科医に関する意識」調査報告書 (2015 年) より作成)

「かかりつけの歯科医」に求めることで最も高い割合であったのは国民向け調査においても歯科医師向け調査においても、「わかりやすく治療や病態の説明をしてくれる」ことであった。また、両者を比較すると、対話性や包括性、継続性、快適性については国民及び歯科医師とも割合が高く、さらにすべての設問において、国民調査結果より歯科医師調査結果の割合が高い傾向が認められた。過去の同様の調査（『口腔衛生会誌』1998^{2,3}）では、かかりつけの歯科医に対するイメージは、国民と歯科医師では乖離している部分も認められていたが、歯科医師の意識の向上も認められた。

国民向けの調査と歯科医師の意識調査において乖離が見られた項目の中では、歯科以外の病気についての把握や、内科医等（基礎疾患の主治医）との連携や、歯科訪問診療及び介護保険サービスとの連携などについては、国民の理解が少ない結果が明らかであった。今後は地域包括ケアシステムにおいて歯科医療機関完結型医療からの脱却が求められている中で、歯科医療が全身疾患に寄与することや、基礎疾患の重症化に寄与すること、さらには生活の質の向上に寄与できる部分を国民に実感してもらい、地域完結型医療の中に歯科診療所及び病院歯科の役割が明記されることが必要であると思われる。

「かかりつけの歯科医」とは

公益社団法人 日本歯科医師会

「かかりつけの歯科医」とは「患者さんのライフサイクル」に沿って、継続的に口と歯に関する保健・医療・介護・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医のことです。そのため、「かかりつけの歯科医」は常に必要な研修を行っています。

(2005 年日本歯科医師会資料改変)

かかりつけの歯科医に求められる機能および役割

- ・ 必要な初期歯科医療および継続的歯科医療
 - ・ 患者相談・保健指導・予防活動
 - ・ 必要に応じた専門機関への紹介（医科・歯科・病診・診診連携）
 - ・ 病院・施設等における入院・入所中患者に対する歯科医療・口腔機能管理
 - ・ 障害者・要介護者・高齢者に対する歯科医療・口腔機能管理
 - ・ 歯科訪問診療・介護サービスへの対応
 - ・ 他職種とのチーム医療連携
 - ・ 地域の実情に応じた地域包括ケアへの対応
- などが考えられる。

従来からの「かかりつけ歯科医」に加え、継続管理や連携をさらに強化することでライフステージを通じた安全・安心な歯科医療を提供できる。歯や口腔の向上・増進を図ることで、全身の健康にも寄与することを目的とする。

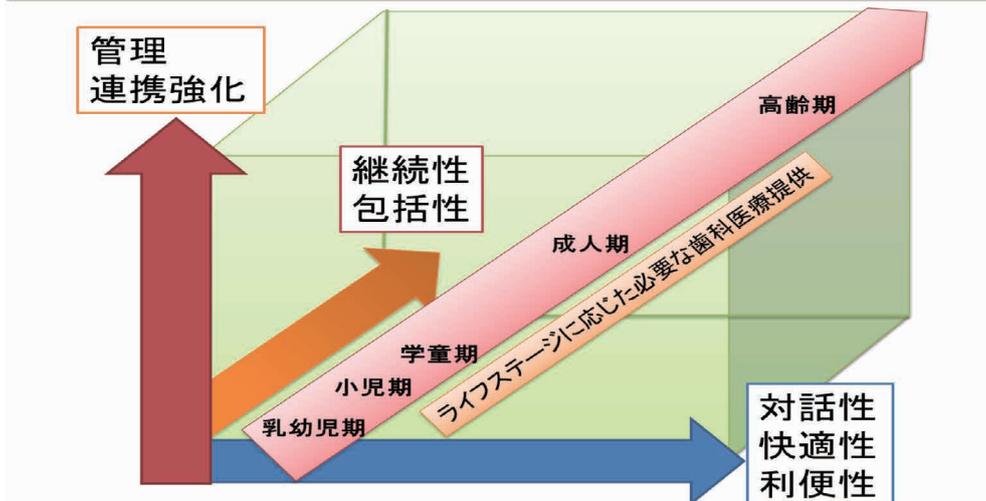


図 2-18 「かかりつけの歯科医」とは

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 304 回）遠藤委員提出資料（平成 27 年 11 月 20 日）

(参考文献)

- 1) 公益社団法人日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構：第1章 歯科保健の現状. 『歯科医療白書 2013年度版』：6-11, 2014. 一般財団法人社会保険協会.
- 2) 木村恵子, 上平登母美, 尾崎哲則, 他：かかりつけ歯科医機能に関する研究第一報住民を対象としたアンケートとインタビューにおける機能項目と区分の検討. 『口腔衛生会誌 48』：152-154, 1998.
- 3) 小松崎理香, 本間敏道, 田中英一, 他：かかりつけ歯科医機能に関する研究第二報住民および歯科医師に対する意識調査. 『口腔衛生会誌 48』：155-157, 1998.

(恒石美登里)

第3章

歯科医療経済の 分析

本章で使用する統計・調査の概要

調査名称：**医療経済実態調査（医療機関等調査）**
調査頻度：2年に1回
調査の時期：調査年3月末までに終了する直近の2事業年（度）の2年間について調査を実施する。ただし2007年までは調査年の6月に調査を実施
調査の対象等：調査対象は、社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局。抽出調査
調査の目的：病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備する
本章での活用内容：個人立歯科診療所の院長の収入（診療所の損益差額として）、医療法人立歯科診療所の院長の給料・賞与、個人立歯科診療所・医療法人立歯科診療所・一般病院に勤務する歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の給料・賞与
実施主体：厚生労働省中央社会保険医療協議会（中医協）
最新年度(確定値)：平成26年（度）
根拠法等：統計法（一般統計調査）
特記事項：

- ・ 標本抽出された医療施設より提出された調査票に基づく損益差額及び給料・賞与を集計
- ・ 賃金構造基本統計調査や職種別民間給与実態調査では調査対象から漏れる小規模の診療所も調査対象に含むものと思われる

調査名称：**介護保険事業状況報告**
調査頻度：毎月
調査の時期：毎月
調査の対象等：保険者、すなわち市町村（広域連合及び一部事務組合を含む。）及び特別区
調査の目的：介護保険制度の施行に伴い、介護保険事業の実施状況を把握し、今後の介護保険制度の円滑な運営に資するための基礎資料を得る
本章での活用内容：介護保険総費用
実施主体：厚生労働省老健局
最新年度(確定値)：年報は平成25年度
根拠法等：旧統計法の届出統計調査。業務統計
特記事項：

- ・ 各種公費制度による介護給付を集計の範囲に含んでいない
- ・ 統計年度は、3月から翌年2月

調査名称：**国民医療費**
調査頻度：毎年度
調査の時期：毎年度
調査の対象等：当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計
調査の目的：国民に必要な医療を確保していくための基礎資料として、わが国の医療保険制度・医療経済における重要な指標となっている
本章での活用内容：国民医療費（総額、医科診療医療費（入院、入院外）、歯科診療医療費、薬局調剤医療費）、人口1人当たり国民医療費、財源別構成
実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部
最新年度(確定値)：平成25年度
根拠法等：加工統計（各種医療保険制度・公費医療制度等の事業年報・統計報告や患者調査などを利用して推計）
特記事項：

- ・ 「医療費の動向調査（MEDIAS）」と比べ速報性では劣るが、保険診療の対象となり得る医療費について集計

調査名称：**国民経済計算（GDP 統計）**

調査頻度：3 か月毎

調査の時期：毎四半期

調査の対象等：—

調査の目的：国民経済計算は、わが国の経済の全体像を国際比較可能な形で体系的に記録することを目的に、国連の定める国際基準（SNA）に準拠しつつ、統計法に基づく基幹統計として、国民経済計算の作成基準及び作成方法に基づき作成

本章での活用内容：国内総生産（GDP）

実施主体：内閣府経済社会総合研究所

最新年度(確定値)：平成 26 年度（確々報値は平成 25 年度）

根拠法等：統計法（基幹統計）、内閣府設置法第 4 条第 3 項第 6 号、国民経済計算の作成基準。加工統計

特記事項：

- ・ 国際比較可能な統計
- ・ 国ごとに定義の異なる医療費統計とは異なっている

調査名称：**社会保障費用統計**

調査頻度：毎年度

調査の時期：毎年度

調査の対象等：—

調査の目的：わが国における年金、医療保険、介護保険、雇用保険、生活保護などの社会保障制度に係る 1 年間の支出（国民に対する金銭・サービスの給付）等を取りまとめることにより、国の社会保障全体の規模や政策分野ごとの構成を明らかにし、社会保障政策や財政等を検討する上での資料とする

本章での活用内容：社会保障給付費（年金、医療、福祉その他）

実施主体：国立社会保障・人口問題研究所

最新年度(確定値)：平成 25 年度

根拠法等：統計法（基幹統計）。加工統計（社会保障の各制度を所管する行政機関（厚生労働省、文部科学省、財務省、総務省、農林水産省、国土交通省等）より提供された収支決算データを ILO、OECD の基準に沿って集計。ただし、決算データが得られないものについて一部推計を含む）

特記事項：—

調査名称：**職種別民間給与実態調査**

調査頻度：毎年

調査の時期：4 月分の給与を 5 月 1 日から 6 月中旬に調査

調査の対象等：全産業の企業規模 50 人以上かつ事業所規模 50 人以上の事業所における、76 職種の無期雇用の常勤従業員（役員を除く）。事業所単位に抽出し、さらに従業員多数の事業所では従業員も抽出。抽出調査

調査の目的：国家公務員法及び地方公務員法の規定の趣旨に基づき、国家公務員及び地方公務員の給与を民間の従業員の給与と比較検討するための基礎資料の作成

本章での活用内容：事業所規模 50 人以上の民間事業所における歯科医師の給与

実施主体：人事院給与局

最新年度(確定値)：平成 27 年

根拠法等：統計法（一般統計調査）、国家公務員法第 67 条、一般職の職員の給与に関する法律第 2 条、地方公務員法第 8 条

特記事項：

- ・ 事業所規模 50 人以上の民間事業所における歯科医師の給与を集計
- ・ 給与は金額が公表されていない
- ・ 歯科衛生士、歯科技工士を調査対象に含まない

調査名称：**賃金構造基本統計調査**

調査頻度：毎年

調査の時期：調査年 6 月の賃金等及び前年 1 年間の給与を 7 月に調査

調査の対象等：日本標準産業分類に基づく 16 大産業の、5 人以上の常用労働者を雇用する民営事業所及び 10 人以上の常用労働者を雇用する公営事業所。抽出調査

調査の目的：基幹統計。主要産業に雇用される労働者について、その賃金の実態を労働者の雇用形態、就業形態、職種、性、年齢、学歴、勤続年数、経験年数別等に明らかにする

本章での活用内容：企業規模 10 人以上の事業所における歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の給与・賞与、及びパートタイムの歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の時給

実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部

最新年度(確定値)：平成 27 年

根拠法等：統計法（基幹統計）、賃金構造基本統計調査規則

特記事項：

- ・ 企業規模 10 人以上の事業所に限られるが、職種別賃金を報告している調査としては最も大規模
- ・ 歯科関係職種は歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が調査対象
- ・ 常勤（フルタイム）従事者の給与・賞与に加え、短時間（パートタイム）従事者の時給も調査していることが特徴

I 各種統計からみた歯科医療費の分析

1) 国内総生産

歯科医療費を論ずるに先立ち、まずはわが国の経済活動全体及び社会保障給付費を概観しよう。

マクロ経済指標（一国の全体の経済活動を表す指標）で最も重要なのは国内総生産（Gross Domestic Product；GDP）であり、これは「ある期間にその国の経済の中で生み出された最終財やサービスの市場価値」¹⁾と定義される。図3-1は1980年度（昭和55年度）～2014年度（平成26年度）のわが国のGDPの推移だが、例えば、2014年度であれば、この1年間の日本国内の経済活動により490兆円の新たな価値が生産されたことを意味する。

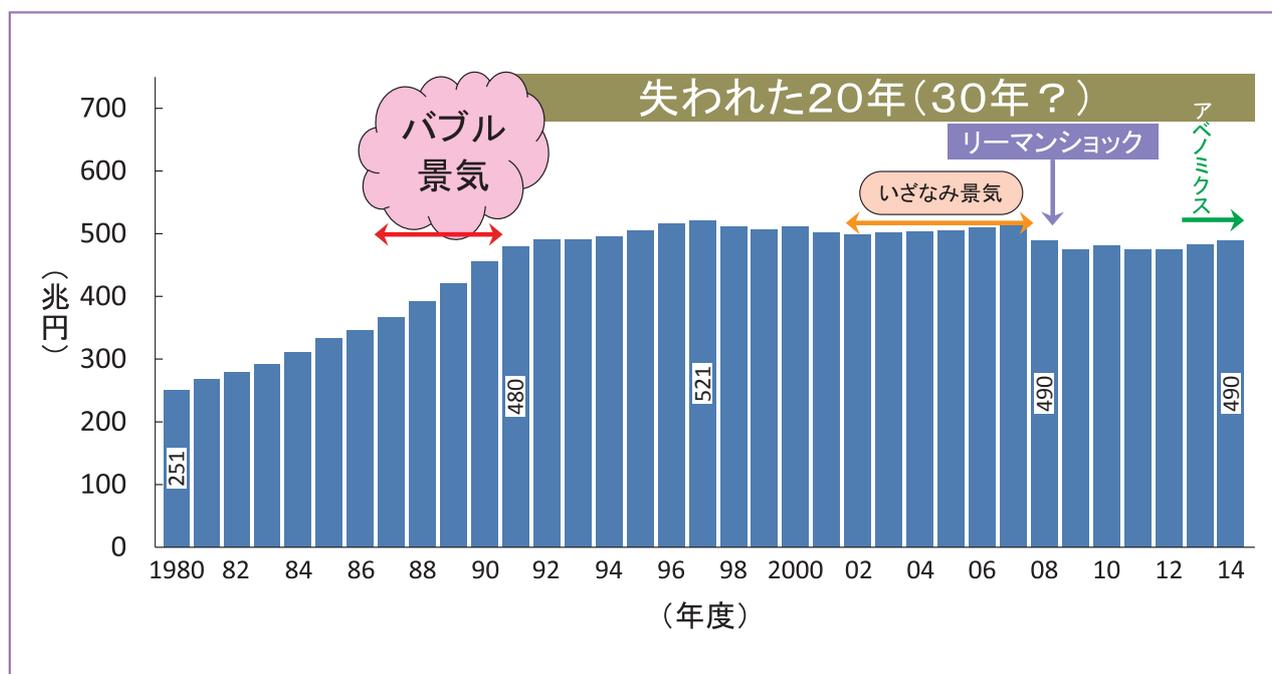


図3-1 国内総生産（GDP）の推移

内閣府「2014年度国民経済計算（2005年基準・93SNA）」「平成17年基準支出系列簡易遡及」より日本歯科総合研究機構作成

Close up 1 GDP について^{4) 5)}

GDP などの国レベルの経済統計は、国際連合が各国間の比較を可能にするために勧告した国際的統一基準である国民経済計算体系 (System of National Account; SNA) に基づき推計される。SNA は、1953 年 (昭和 28 年) の 53SNA に始まり、1968 年 (昭和 43 年) の 68SNA、1993 年 (平成 5 年) の 93SNA へと改定され、最新の体系は 2008SNA である。日本では、内閣府が国民経済計算 (GDP 統計) を取りまとめており、これは現在、93SNA に準拠しているが、2016 年 (平成 28 年) 12 月公表予定の 2015 年度 (平成 27 年度) 統計からは 2008SNA が採用される予定である。

また、GDP 統計は速報性を重視した「四半期別 GDP 速報」と、正確性を高めた暦年単位及び年度単位の「国民経済計算確報」とからなる。速報にはさらに各四半期から 1 か月と 2 週間程度の経過後に公表される「1 次速報」と、1 次速報公表後 1 か月後に改定される「2 次速報」がある。毎年 12 月頃には、前年度の各四半期の速報を改定し、前年度 1 年間の確報及び前々年度の確報を改定した確々報が公表される。

GDP 統計は様々な基礎統計を基に作成される二次統計 (加工統計) である。中でも基幹となる「産業連関表」や「国勢調査」等は 5 年毎に公表されるため、これに合わせて GDP 統計も 5 年に一度、大幅に改定される。これを基準改定という。その他にも、基礎統計の見直し等に対応して、随時、過去に遡及した改定が行われる。したがって、確報として公表された統計数値が翌年以降の確報で改定されることも多く、GDP 統計を利用する際には注意が必要である。

現在、最新の確報は 2005 年 (平成 17 年) までの産業連関表を反映した 2005 年基準 93SNA であり、同基準では 1994 年 (平成 6 年) 以降、最新公表年までの GDP 統計がまとめられている。ちなみに、それ以前に関しては 2000 年 (平成 12 年) 基準 93SNA が 1980 年 (昭和 55 年) から 2009 年 (平成 21 年) までをカバーし、さらにそれ以前は 1990 年 (平成 2 年) 基準 68SNA が 1955 年 (昭和 30 年) から 1998 年 (平成 10 年) までをカバーしている。また、基準年や体系の異なる GDP 統計同士は厳密に言えば接続しないので、内閣府は 1994 年 (平成 6 年) 以降をカバーする現行の GDP 統計 (2005 年基準 93SNA) に接続可能なように、1980 年 (昭和 55 年) から 1993 年 (平成 5 年) までの簡易遡及の参考計数も公表している。

なお、後述の社会保障給付費及び国民医療費では対 GDP 比が公表されているが、ここで用いられている GDP は、1994 年度 (平成 6 年度) 以降が 2005 年 (平成 17 年) 基準 93SNA、1980 年度 (昭和 55 年度) ～ 1993 年度 (平成 5 年度) が 2000 年 (平成 12 年) 基準 93SNA、1955 年度 (昭和 30 年度) ～ 1979 年度 (昭和 54 年度) が 1990 年 (平成 2 年) 基準 68SNA である。介護保険費用 (図 3-3) で示す対 GDP 比もこれに準じて算出した。前述の通り、基準年や体系の異なる GDP 統計同士は厳密に言えば接続しないが、この点に留意しつつ、対 GDP 比をもって国民経済に占める各費用規模の推移をみることは有用だと思われる。

2) 社会保障給付費

GDP 統計に続き、社会保障給付費をみてみよう。

図 3-2 は社会保障給付費とその対 GDP 比の推移である。2013 年度（平成 25 年度）は総額 110 兆 6,566 億円、対 GDP 比 22.9%、国民 1 人当たり 86 万 9,300 円、1 世帯当たり 218 万 1,100 円。部門別では年金が 54 兆 6,085 億円で総額の 49.3% を占め、医療が 35 兆 3,548 億円で 32.0%、福祉その他が 20 兆 6,933 億円で 18.7%（うち、介護対策が 8 兆 7,879 億円で 7.9%）である²⁾。ちなみに、同年度の国家予算は当初予算ベースで 92 兆 6,115 億円、歳入の内訳は税収が 43 兆 960 億円、公債金が 42 兆 8,510 億円（うち赤字公債 37 兆 760 億円）で公債依存度は 46.3%であった³⁾。社会保障給付費は国家予算を上回る規模となっている。

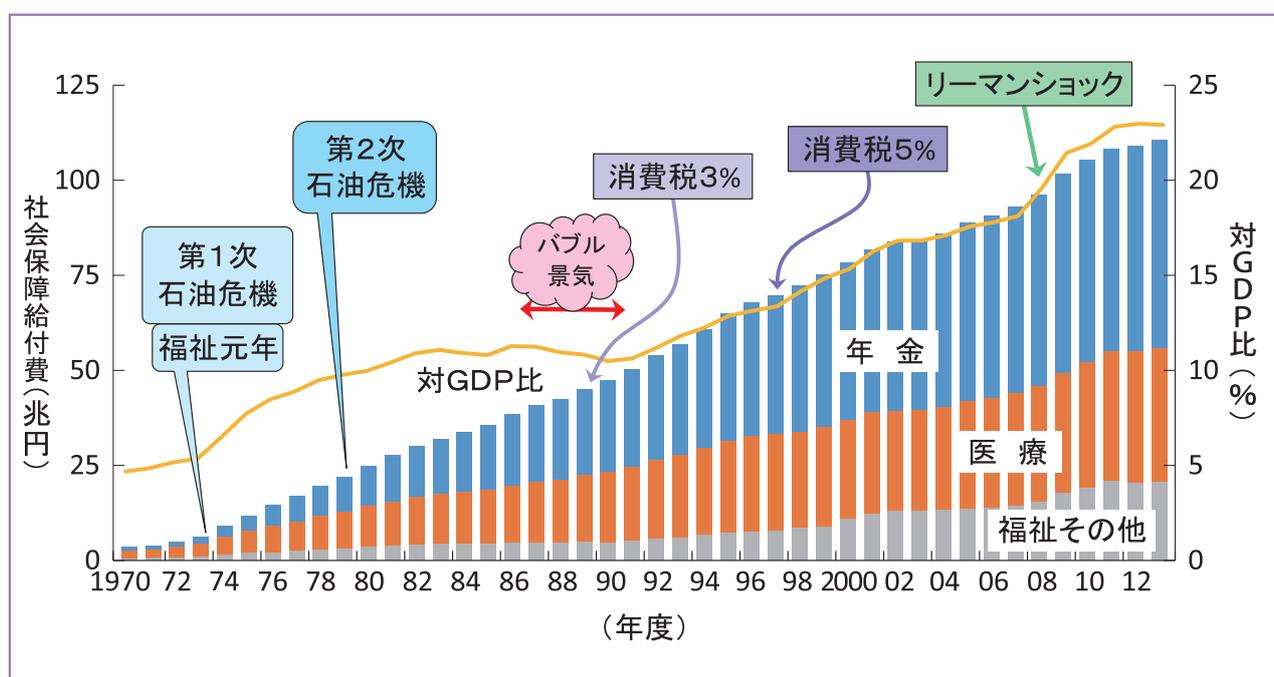


図 3-2 社会保障給付費と対 GDP 比の推移

国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」より日本歯科総合研究機構作成

3) 介護保険費用

図 3-3 は介護保険費用の推移である。2000 年（平成 12 年）4 月に介護保険制度が創設され、初年度の総費用は 3 兆 6,274 億円、対 GDP 比 0.72% であった。これが最新統計の 2013 年度（平成 25 年度）では 9 兆 1,755 億円、対 GDP 比 1.90% へと増加している。なお、総費用とは介護保険給付に要した金額に利用者負担分を加えたものである。前述の社会保障給付費の介護対策（2013 年度で 8 兆 7,879 億円）との差異は、主に利用者負担分及び介護保険以外の各種社会保険、福祉制度の介護給付の費用によるものと思われる（Close up 2 参照）。

Close up 2 社会保障給付費と介護保険総費用、国民医療費との差異^{6～8)}

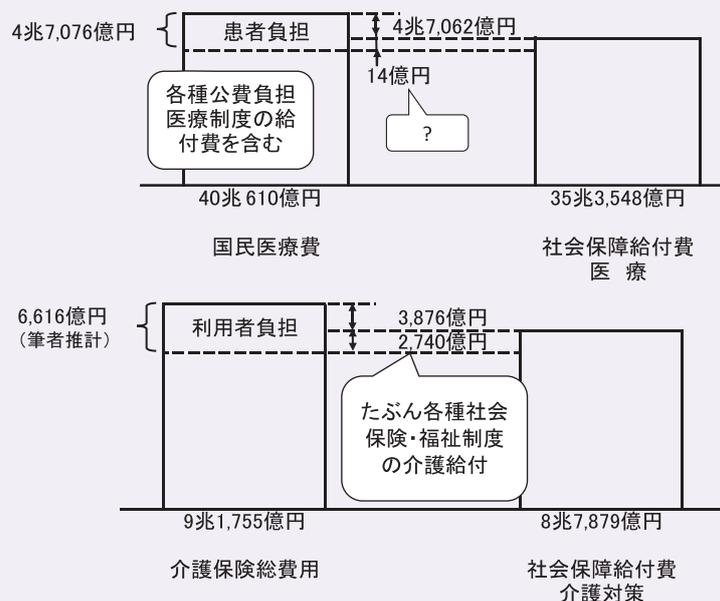
社会保障給付費の内訳の医療及び介護対策は、それぞれ国民医療費の総額、介護保険総費用と金額が異なっている。例えば、2013 年度（平成 25 年度）であれば社会保障給付費の医療は 35 兆 3,548 億円、介護対策は 8 兆 7,879 億円であるが、同年度の国民医療費は総額 40 兆 610 億円、介護保険総費用は 9 兆 1,755 億円という具合である。すなわち、社会保障給付費は医療に関しては 4 兆 7,062 億円、介護に関しては 3,876 億円だけ金額が小さい。

このような差異が生じる最大の理由は、社会保障給付費がその名の通り給付費を主体に集計したもので、患者負担や利用者負担を含んでいないことにある。同年度の国民医療費における患者負担は 4 兆 7,076 億円であり、上記の差異 4 兆 7,062 億円とは、14 億円の乖離を残してほぼ一致する（下図上段）。

他方、介護については、同年度の介護保険事業状況報告を利用し、費用額から給付費を減算して介護保険の利用者負担を推計すると 8,388 億円となる。その内訳（図 3-3 の枠内註釈を参照）は介護給付・予防給付分が 8,385 億円、市町村特別給付分が 3 億円である（特定入所者介護（介護予防）サービスについては、通常利用者自身が負担する食費、居住費の一部を低所得の利用者に給付するものであるため、同サービスに対応する利用者負担の概念はない）。また、高額の利用者負担等の償還払い（払い戻し）に充当される給付費が 1,772 億円ある。その内訳は高額介護（介護予防）サービス費が 1,563 億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費が 209 億円である。すなわち、利用者負担の総額 8,388 億円から償還額 1,772 億円を減じた 6,616 億円が同年度における介護保険の正味の利用者負担額だと思われる（下図下段）。

しかし、この金額は上記の介護に関する差異 3,876 億円とは依然として 2,740 億円もの大きな乖離がある。実は社会保障給付費の介護対策には、介護保険給付の他、生活保護の介護扶助、原爆被爆者に対する介護保険の一部負担金分及び介護休業給付が含まれる。介護に関する上記の大きな乖離はこのような社会保障給付費の集計方法によるものと思われる。

ちなみに、医療における 14 億円の乖離の正体は不明だが、国民医療費は介護の場合とは異なり、生活保護の医療扶助を始めとする各種公費負担医療制度の給付費や労災保険の療養補償給付を集計に含めている。医療における乖離が相対的に介護よりも小さいのは、そのためであろう。



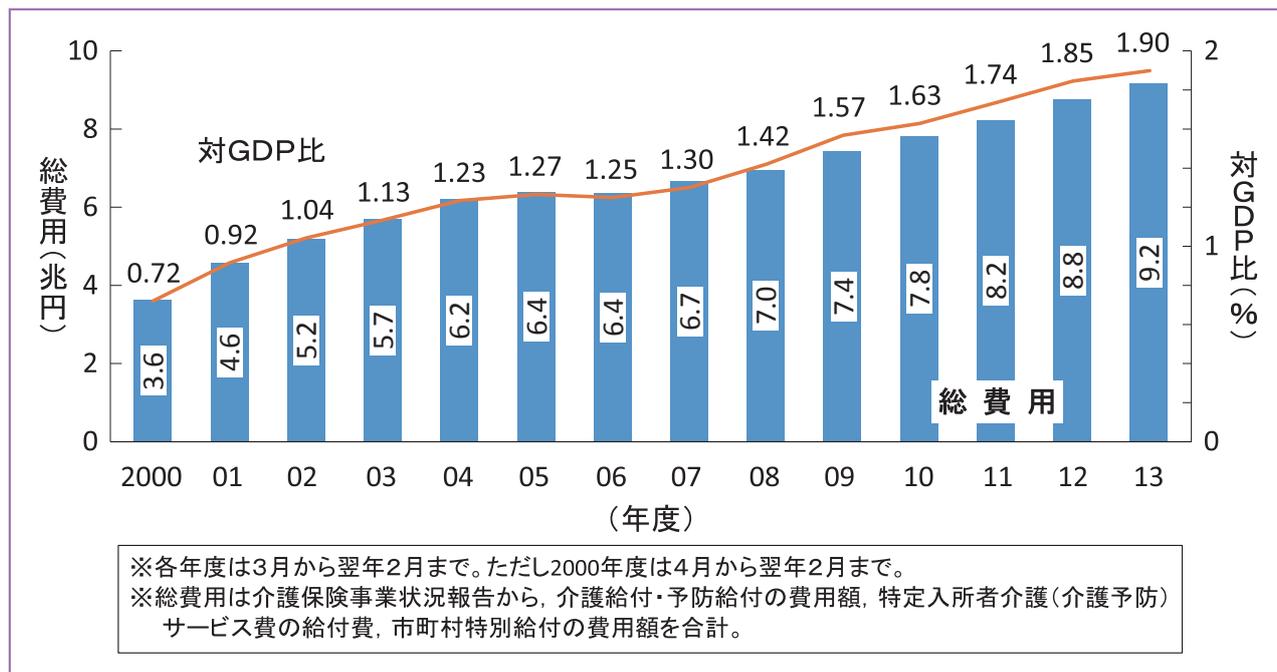


図 3-3 介護保険費用と対 GDP 比の推移

厚生労働省「介護保険事業状況報告」、内閣府「2013年度国民経済計算」より日本歯科総合研究機構作成

4) 国民医療費

国民医療費とは、全国で1年間に行われた保険診療の費用を推計したもので、医療費に係る諸々の統計を加工して作成される二次統計である。ここで重要なことは、国民医療費が保険診療の対象である傷病の治療費用をその範囲としていることである。つまり、自費診療や保険外併用療養の保険外部分は一切含んでいない。例えば、国民医療費には一般的なインプラントやメタルボンドクラウンの治療などの自費診療に要した費用は含まない。なお、保険外併用療養には将来の保険導入について評価中の療養である評価療養と、患者自身が選択する選定療養とがある。具体的には、評価療養には先進医療や治験等があり、選定療養の代表例は入院の病室における特別の療養環境(差額ベッド)である。歯科領域の選定療養には、前歯部の金合金等、金属床総義歯、小児う蝕の指導管理の3種類がある。

表 3-1 選定療養

○特別の療養環境(差額ベッド)	○大病院の初診
○歯科の金合金等	○小児う蝕の指導管理
○金属床総義歯	○大病院の再診
○予約診療	○180日以上の入院
○時間外診療	○制限回数を超える医療行為

出典：厚生労働省ホームページ「先進医療の概要について」より日本歯科総合研究機構作成

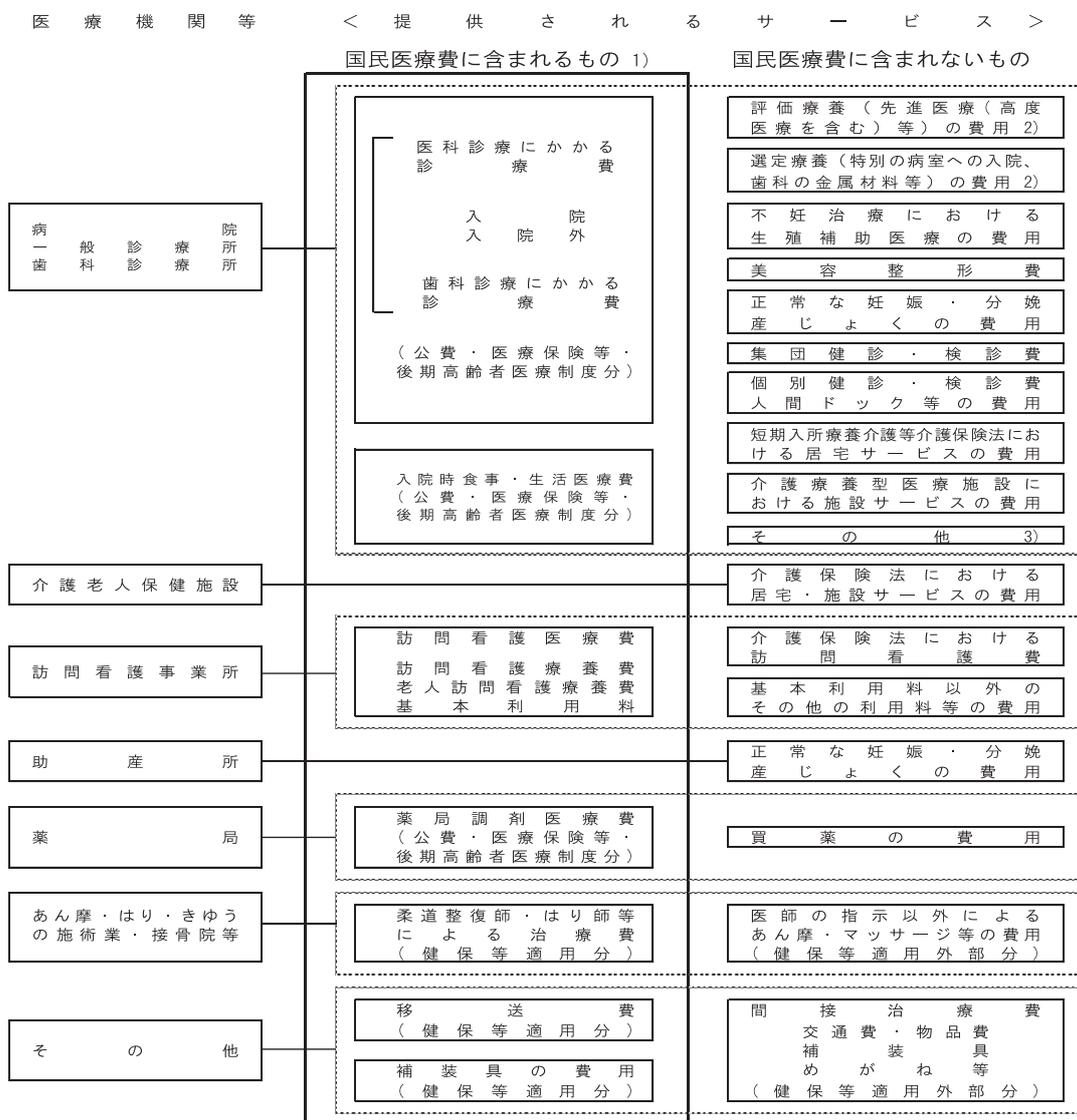
「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものである。

この費用には、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれる。

なお、保険診療の対象とならない評価療養（先進医療（高度医療を含む）等）、選定療養（特別の病室への入院、歯科の金属材料等）、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含まない。

また、傷病の治療費に限っているため、(1)正常な妊娠・分娩に要する費用、(2)健康の維持・増進を目的とした健康診断、予防接種等に要する費用、(3)固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まない。

【国民医療費の範囲】



- 注：1)患者等負担分を含む。
 2)保険外併用療養費分は国民医療費に含まれる。
 3)上記の評価療養等以外の保険診療の対象となり得ない医療行為（予防接種等）の費用。

図 3-4 国民医療費の範囲

出典：厚生労働省「平成 25 年度 国民医療費の概況」

図3-5は国民医療費の推移である。2013年度（平成25年度）の国民医療費は総額40兆610億円であり、初めて40兆円の大台に突入した。人口1人当たりでは31万4,700円、対GDP比は8.3%である。なお、この総額は前述の社会保障給付費の医療の35兆3,548億円より4兆7,062億円大きい。その主な理由は、国民医療費が含む患者負担額（2013年度において4兆7,076億円）を、社会保障給付費の医療が含んでいないことによる（Close up 2参照）。

国民医療費は、2000年度（平成12年度）と2002年度（平成14年度）、2006年度（平成18年度）にわずかに低下したが、これは、2000年度が介護保険制度の創設による老人保健施設療養費等の介護費用への移行の影響であり、2002年度と2006年度が診療報酬（薬価・治療材料の引き下げを除く本体部分）のマイナス改定（それぞれ▲1.3%、▲1.36%）の影響によるものと思われる（図3-14・Close up 7参照）。しかし、それ以外の年度は全て対前年度増を示している。対GDP比は1986年（昭和61年）12月から1991年（平成3年）2月にかけての日本経済のバブル景気に伴い、1986年度の4.99%から1990年度には4.56%まで低下したが、バブル崩壊後の日本経済の「失われた20年」により、直近の2013年度には8.29%に達している。特に2008年（平成20年）9月に発生したリーマンショックと、それに引き続く世界同時不況では、国民医療費対GDP比は2007年度（平成19年度）の6.65%から2008年度の7.11%、2009年度の7.60%へと、2年間で約1%の急上昇をみた。

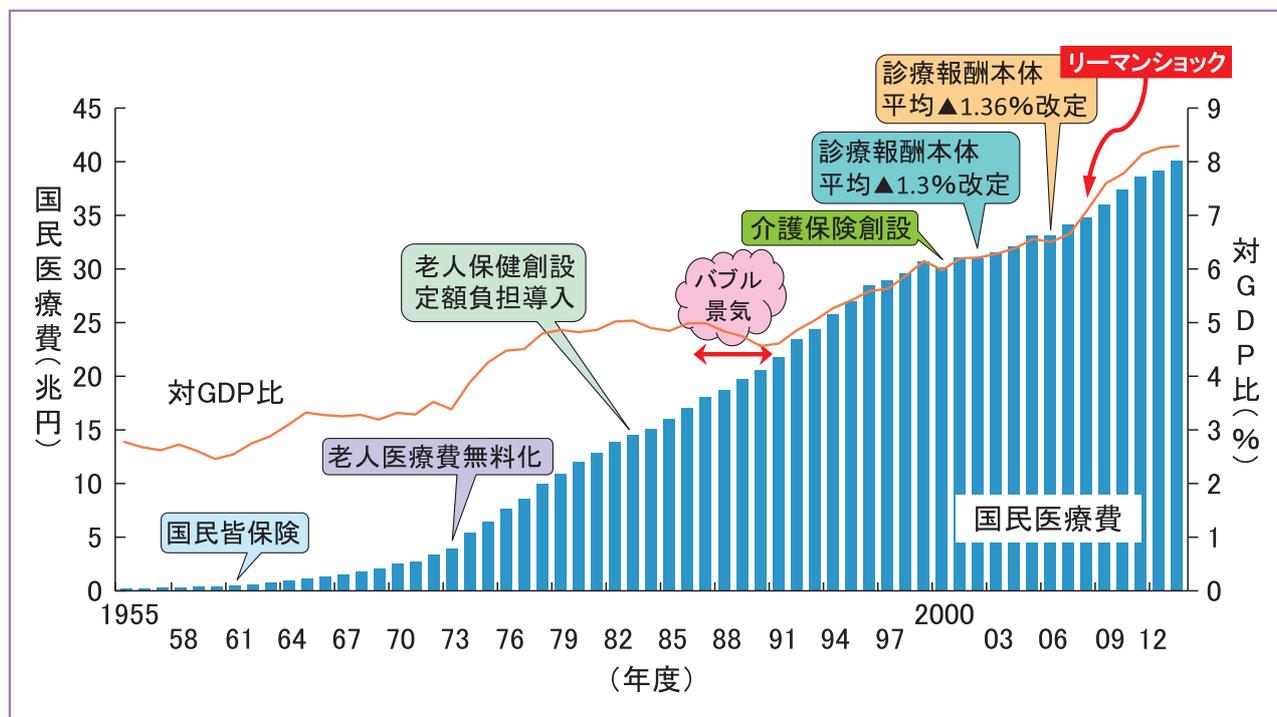


図3-5 国民医療費と対GDP比の推移

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

Close up 3 GDP と GNP、NI

一国の経済規模を表す最も代表的な指標は GDP であるが、かつては国民総生産（Gross National Product; GNP）が当該指標として用いられていた。GNP と GDP の違いを簡単に言えば、GNP が海外在住の日本人の生産活動を含めるのに対し、GDP はこれを含めないこと、GDP は日本に居住する外国人の生産活動を含めることである。近年では、国内の景気をより正確に反映できることから GDP の方が重視されている。なお、経済統計の国際的統一基準である SNA では、GNP という概念は 93SNA から用いなくなり、同様の概念として国民総所得（Gross National Income; GNI）を新たに導入している。

また、わが国の社会保障給付費や国民医療費では長年、国民経済の指標として国民所得（National Income; NI）を用いてきた。しかし、従来より医療費の国際比較には一般に対 GDP 比が用いられている。そこで、社会保障給付費は 2010 年度（平成 22 年度）分（2012 年（平成 24 年）公表）から、国民医療費は 2009 年度（平成 21 年度）分（2011 年（平成 23 年）公表）から、対 NI 比と対 GDP 比の双方が公表されるようになった。本編では、このうち対 GDP 比を取り上げている。

図 3-6 は診療種類別の国民医療費である。医科診療医療費と薬局調剤医療費は、ほぼ一貫して増加傾向にある。特に薬局調剤医療費の伸びは顕著であり、これは医薬分業政策の進展によるものと思われる。医科診療医療費の内訳は、入院医療費に比して入院外医療費の伸びがやや鈍いが、これは同政策により医薬品に係る医療費が入院外医療費から薬局調剤医療費に移行した影響だと考えられる。それでもなお、医科の入院外医療費は総じて増加傾向にある。

他方、歯科診療医療費は 1996 年度（平成 8 年度）から 2009 年度（平成 21 年度）まで、ほぼ 2 兆 5,000 億円台で横ばいの推移である。しかし、近年はそれが 2010 年度（平成 22 年度）に 2 兆 6,000 億円を超え、2012 年度（平成 24 年度）には 2 兆 7,000 億円を超えた。ただし、歯科診療医療費が横ばいのトレンドを脱して上昇トレンドに転じたのか、依然として横ばいトレンドの誤差の範囲内にあるのかは、さらなる推移をみなければ評価し難い。

なお、医科診療医療費とはそれまでの一般診療医療費が 2010 年度（平成 22 年度）から医科診療医療費と療養費等（補装具、柔道整復師、あん摩・マッサージ、はり・きゆう）とに区分されたものである。医科診療医療費及び療養費等に係る遡及推計は 2008 年度（平成 20 年度）、2009 年度（平成 21 年度）分のみ公表されており、図 3-6～8 の医科診療医療費は、2007 年度（平成 19 年度）までは療養費等を含む一般診療医療費となっている。

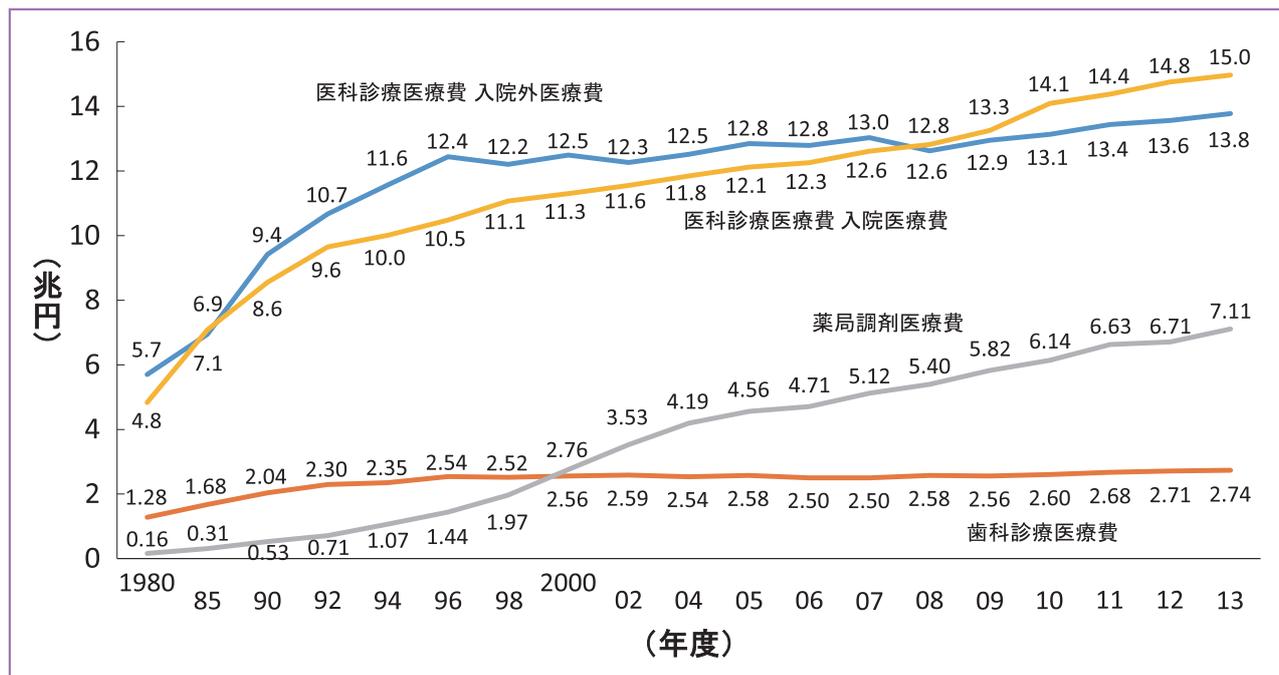


図 3-6 診療種類別の国民医療費

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成（2007年度までは医科の入院・入院外医療費に療養費等を含む）

図 3-7 は診療種類別国民医療費の構成割合である。1980年度（昭和 55 年度）に国民医療費総額の 10.7%のシェアを占めていた歯科診療医療費は、2000年度（平成 12 年度）には 8.5%、2010年度（平成 22 年度）には 7.0%へと低下し、直近の 2013 年度（平成 25 年度）では 6.8%となっている。他方、1980 年度にわずかシェア 1.4%だった薬局調剤医療費

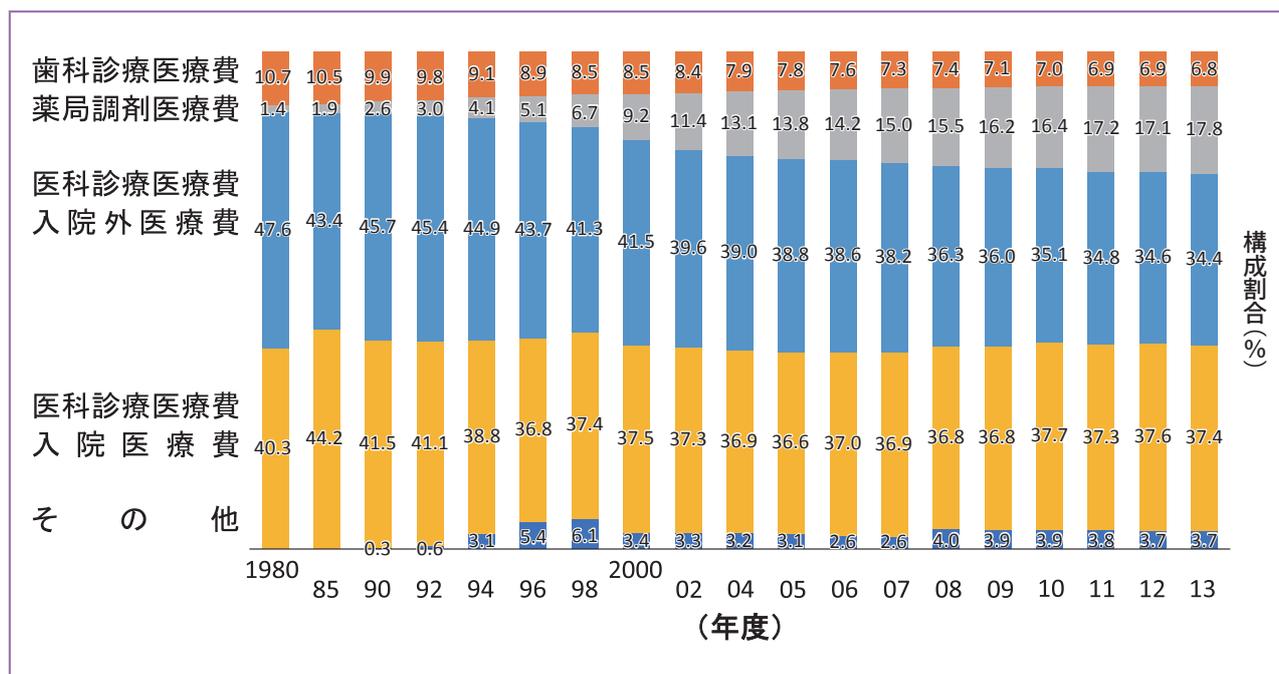


図 3-7 診療種類別の国民医療費の推移（構成割合）

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成（2007年度までは医科の入院・入院外医療費に療養費等を含む）

は 2001 年度（平成 13 年度）に 10% を超え、2013 年度には 17.8% にまでシェアを拡大している。また、1999 年度（平成 11 年度）にシェア 6.3% だった「その他」は 2000 年度（平成 12 年度）に 3.4% へと低下したが、これは 1999 年度まで国民医療費に計上されていた費用の一部が 2000 年度の介護保険制度の創設により、介護費用として集計されるようになったためである。

図 3-8 は診療種別国民医療費の対 GDP 比である。図 3-7 の国民医療費におけるシェアと見比べると、急成長を続ける薬局調剤医療費が対 GDP 比でも大きな伸びを示すのは当然である。意外なのは、シェアの低下を続ける歯科診療医療費がほぼ一貫して 0.4% 台後半から 0.5% 台の安定した推移を示していることである。つまり、歯科の保険診療全体を総体で捉えれば、国民医療費におけるシェアは減少しているとは言え、そのこと自体は歯科が成長産業だとか衰退産業だとかということの意味する訳ではない。むしろ、対 GDP 比が減少せず安定した推移を示していることから、歯科の保険診療は日本経済の中で安定した地位を占める成熟産業だとみることできる。

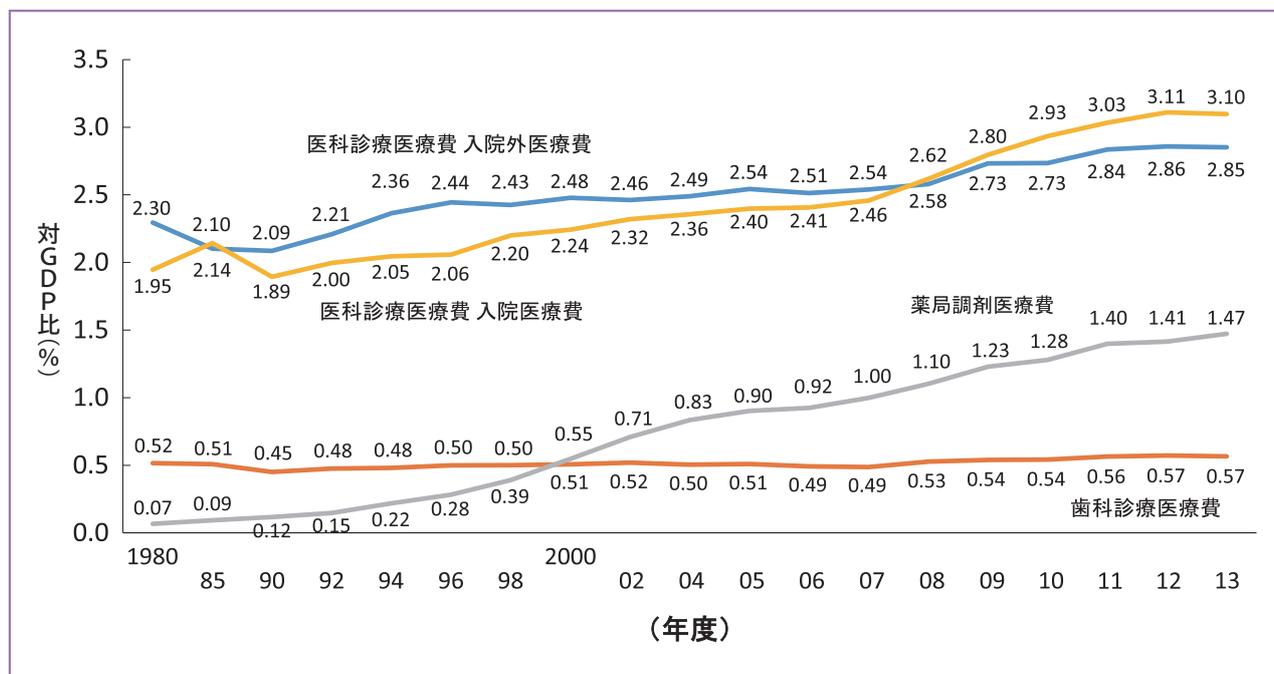


図 3-8 診療種別別の国民医療費の推移（対 GDP 比）

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成（2007 年度までは医科の入院・入院外医療費に療養費等を含む）

図 3-9～11 は性別・年齢階級別の国民 1 人当たり医療費で、図 3-9 が歯科診療医療費、図 3-10 が医科診療医療費の入院外医療費、図 3-11 が医科診療医療費の入院医療費である。国民 1 人当たり医療費とは、医療機関を受診して実際に医療サービスの提供を受けた患者 1 人当たりという意味ではなく、単純に性別・年齢階級別の人口数で除して得られる医療費であり、医療機関を受診していない者を母数に含む点に注意が必要である。患者 1 人当たり医療費は、国民医療費ではなく、他の統計資料によらなければならない。

まず、歯科診療医療費については、全年齢平均では男性が 2 万 300 円、女性が 2 万 2,600

円で女性がやや高い。年齢階級別では0～4歳の男性8,200円、女性7,800円から年齢とともに上昇、70～74歳の男性3万7,300円、女性3万7,800円を頂点とし、その後は85歳以上の男性2万7,600円、女性2万2,900円へと低下している。ただし、小学校就学前から主に小学校低学年に相当する5～9歳では、その前後の年齢階級のほぼ2倍の金額の男性2万1,300円、女性2万700円となっている。

医科診療医療費の入院外医療費は、全年齢平均では男性が10万5,600円、女性が11万800円で女性がやや高い。年齢階級別では0～4歳の男性10万6,600円、女性9万4,700円から年齢とともに低下、男性では20～24歳の2万4,900円、女性では15～19歳の2万9,000円を底として年齢とともに上昇し、80～84歳で男性30万1,100円、女性25万7,200円と頂点に達する。

医科診療医療費の入院医療費は、全年齢平均では男性が12万700円、女性が11万4,700円で男性がやや高い。年齢階級別では0～4歳の男性8万9,100円、女性7万6,900円から年齢とともに低下、10～14歳の男性1万8,700円、女性1万5,300円を底として年齢とともに上昇し、85歳以上で最高額の男性61万1,500円、女性54万8,500円となる。

3つの人口1人当たり医療費を比べると、歯科診療医療費は全年齢では女性が高い点で医科診療医療費の入院外医療費と類似している。年齢階級別では、医科診療医療費の入院外と入院が、ともに思春期から青年期で最低額を示し、それより低年齢でも高年齢でも高額となり、80歳以上で最高額に達する点で類似している。それに対し、歯科診療医療費は5～9歳を例外として、70～74歳を頂点に、それより低年齢でも高年齢でも低額となる。歯科と医科との類似点、相違点を明らかにしていくことは、歯科に特有の需要構造を解明することにつながり得るであろう。

図3-12は、年齢4区分別の人口1人当たり歯科診療医療費の推移である。1985年度（昭

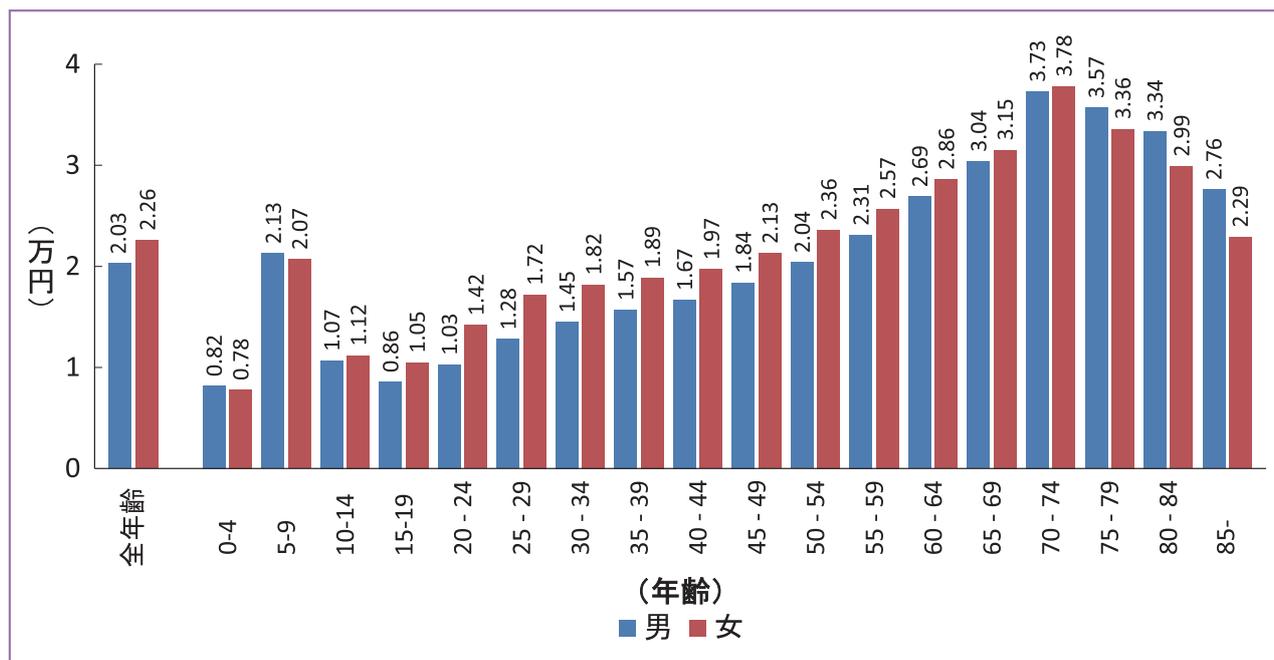


図3-9 年齢階級別に見た人口1人当たり歯科診療医療費 (2013年度)

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

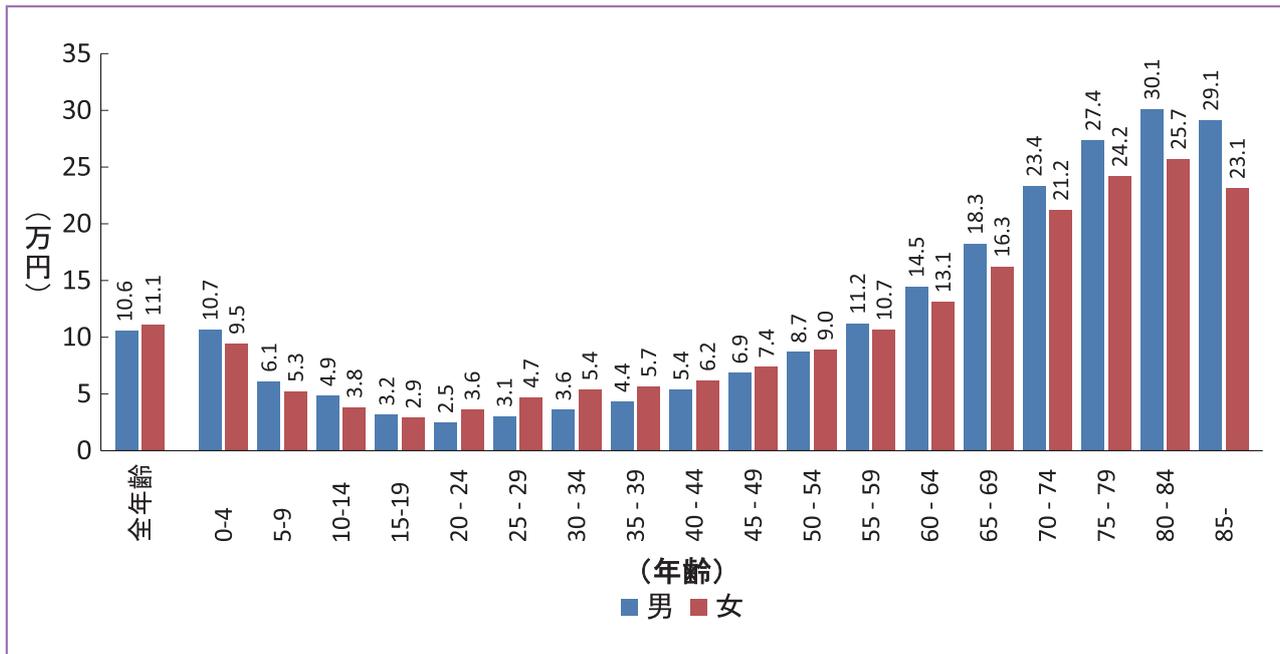


図 3-10 年齢階級別にみた人口 1 人当たり医療診療医療費 入院外 (2013 年度)

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

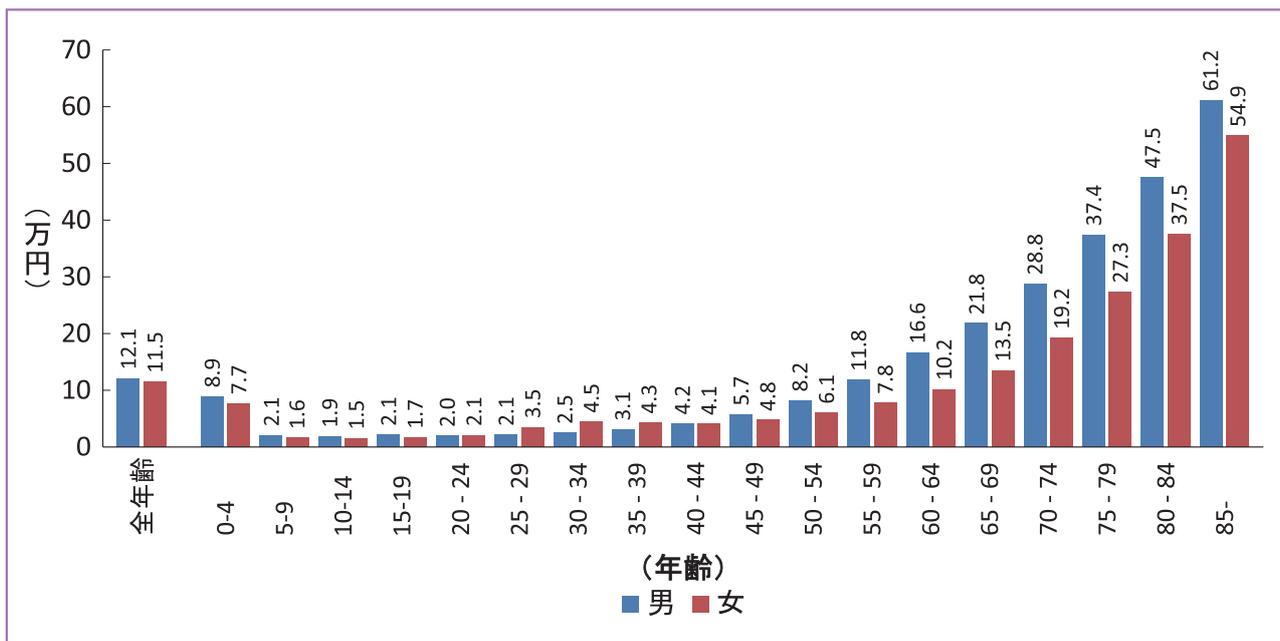


図 3-11 年齢階級別にみた人口 1 人当たり医療診療医療費 入院 (2013 年度)

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

和 60 年度) 以降、0～14 歳は 9,100 円から 1 万 3,300 円、15～44 歳は 1 万 3,900 円から 1 万 7,000 円、45～64 歳は 1 万 8,000 円から 2 万 7,200 円、65 歳以上は 1 万 4,100 円から 3 万 2,300 円の範囲にあり、総じて年齢が高くなるほど 1 人当たり歯科診療医療費も高くなる傾向がある。しかし、より子細にみると、1997 年度 (平成 9 年度) までは 65 歳以上の 1 人当たり医療費は 45～64 歳よりも低かった。45～64 歳は 1985 年度 (昭和 60 年度) から 1996 年度 (平成 8 年度) まで、65 歳以上は同じく 2001 年度 (平成 13 年度)

まで顕著な伸びがみられ、かつ、その伸びは45～64歳よりも65歳以上の方が大きい。その結果、両年齢階級の1人当たり医療費は1998年度（平成10年度）以降逆転し、65歳以上が最も高くなった。また、近年は15～44歳は横ばい、0～14歳は2006年度以降漸増、45～64歳は1997年度（平成9年度）以降漸減、65歳以上は2007年度（平成19年度）以降漸増である。

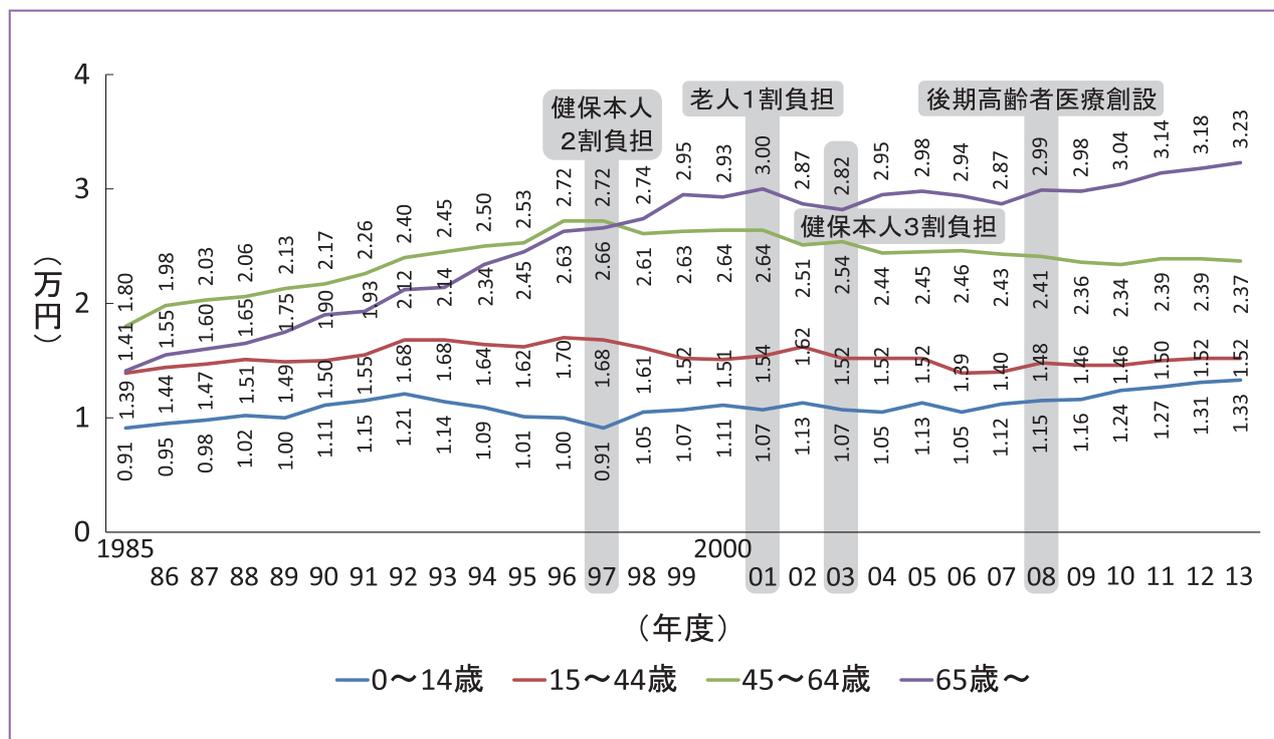


図 3-12 人口1人当たり歯科診療医療費の推移
厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

図 3-13 は国民医療費の財源別構成である。1961 年度（昭和 36 年度）の国民皆保険達成以降において、保険料、公費、患者負担のうち、保険料の占める割合は 48.5%（2010 年度（平成 22 年度））から 57.6%（1992 年度（平成 4 年度））までの範囲にあって長期的に最も変動が小さい。他方、患者負担と公費負担の推移は、医療費の財源問題とも絡んで特徴が現れている。

患者負担は 1961 年度の 27.5%から下がり続け、1982 年度（昭和 57 年度）には過去最低の 10.5%になり、その後は比較的小幅の増減をみながら、直近 2013 年度（平成 25 年度）は 11.8%に至っている。公費負担（国庫及び地方）は 1961 年度の 21.9%から上昇し、1983 年度（昭和 58 年度）には最初のピークの 36.4%に達した。その後は一旦減少に転ずるが、1992 年度（平成 4 年度）の 30.4%を底に再び上昇を始め、直近 2013 年度は 38.8%に至っている。公費負担の内訳は、1961 年度から 1983 年度までは地方負担の伸びに比べ、国庫負担の伸びが大きかった。しかし、国庫負担は 1983 年度の 30.6%をピークに、その後は今日まで 25%前後で推移している。一方、地方負担の割合は 1961 年度以降ほぼ一貫して上昇を続け、2013 年度は 12.9%に達している。最近約 20 年間に限れば、公費負担の割合

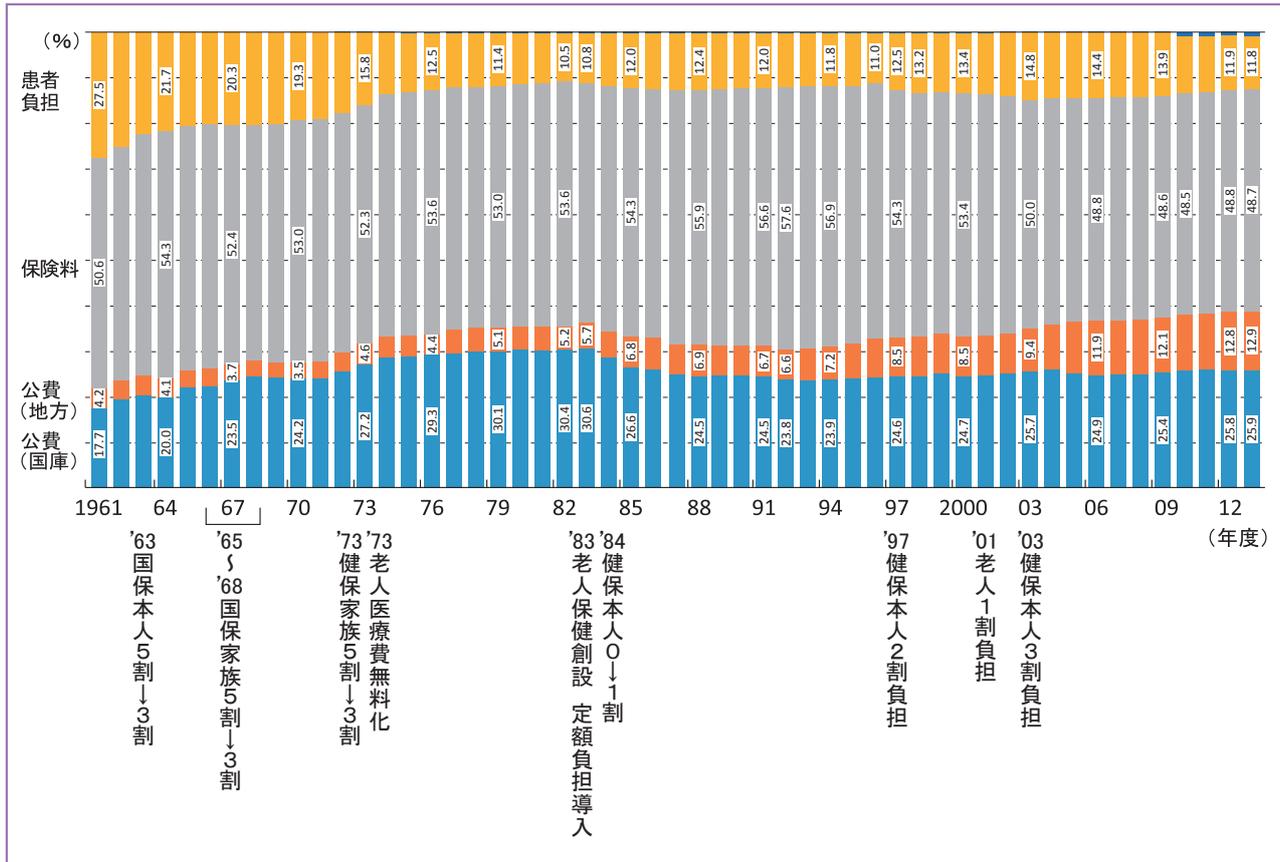


図 3-13 国民医療費の財源別構成

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

Close up 4 わが国の医療保障の財源構成

わが国の社会保障の礎は、1950年（昭和25年）10月の社会保障制度審議会による「社会保障制度に関する勧告」にある。同勧告は、「社会保障の中心をなすものは自らをしてそれに必要な経費を醸出せしめるところの社会保険制度でなければならない」（同勧告は国立社会保障・人口問題ホームページよりダウンロードできる）と述べている⁹⁾。これに基づき、わが国の公的医療保障制度は社会保険を中心に構成されることとなった。社会保険制度であるから、その財源は保険料が大半を占めると思われがちであるが、国民医療費財源の保険料の占める割合はおおよそ5割程度に過ぎない。残りは患者負担と公費負担であり、特に近年は国民医療費の4割近くまで公費負担が増えている。このように、社会保険を中心としながらも、多額の公費を投入して制度を維持しているのが日本の医療保障の特徴となっている。ここで公費とは国・公共団体の費用のことであり、一般には税がその財源となるが、政府の財政状況を考えれば、税に加えて赤字公債も財源を担っているのが実状だと言える。

ちなみに、2013年度（平成25年度）の国民医療費の公費投入額は15兆5,319億円で、総額（40兆610億円）の38.8%を占める。これに対し、同年度の公的年金制度の公費投入額は12兆4,978億円で、支出総額（50兆7,182億円）の24.6%を占める¹⁰⁾。医療には、金額でも財源構成割合でも年金より多くの公費が投入されている。

Close up 5 患者一部負担の変遷と医療費財源構成^{11) ~ 14)}

医療費財源に占める患者負担・公費負担の割合の推移は、表 3-2 の患者一部負担の変遷と重ね合わせると理解しやすい。1961 年（昭和 36 年）の国民皆保険達成から福祉元年と呼ばれる 1973 年（昭和 48 年）までは給付拡大期であり、それ以降、現在までは医療費適正化期とでも言えるだろう。1961 年当時、健康保険（以下「健保」）本人は自己負担 0 割（別途定額負担あり）だったが、健保家族と国民健康保険（以下「国保」）本人・家族は 5 割であった。その後、1963 年（昭和 38 年）に国保本人が 3 割、1965 年（昭和 40 年）～68 年の 4 か年計画で国保家族が 3 割に引き下げられた。1973 年には健保家族の 3 割への引き下げ、老人（70 歳以上及び 65 歳以上の寝たきり者）の医療費の無料化（老人医療費支給制度）、高額療養費制度の創設が行われた。図 3-13 にみる、この間の患者負担の割合の減少と公費負担（特に国庫負担）の割合の増加は、以上のような制度改正に伴うものである。

しかし、年金・医療の給付の大幅拡充を可能にした日本の高度経済成長は 1973 年（昭和 48 年）の第 1 次石油危機を契機に減速を始め、他方では自己負担が軽くなり、または無くなったことから、国民医療費（特に老人医療費）は急拡大することになる。国民医療費の対 GDP 比は、1973 年度の 3.38% から 1983 年度（昭和 58 年度）には 5.04% へと急上昇している（図 3-5）。経済の低成長と給付費の増大により、医療保険財政は悪化した。この間、国民医療費の患者負担は 15.8% から 10.8% へと減少する反面、公費負担は 31.9% から 36.4%（うち、国庫負担が 27.2% から 30.6%）へと増大している（図 3-13）。

こうした状況の下、1983 年に老人保健制度が創設された。これにより、老人医療費無料化政策は終わりを告げ、比較的少額ながら老人医療にも一部負担が導入された。翌 1984 年（昭和 59 年）には、厚生省（現厚生労働省）は国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめることを政策目標に掲げ、同年、退職者医療制度が創設され、健保本人一部負担の 1 割への引き上げが実施された。老人保健制度、退職者医療制度はともに財政の逼迫した国保を、相対的に財政状態の良好な健保等の被用者保険からの財政調整により支えることで、国庫負担の削減を図るものである。こうして 30% 台に達していた医療費の国庫負担は減少し、今日まで 25% 前後で推移している。もっとも、割合ベースでは横ばいとは言え、金額ベースでは依然、増え続けているのだが…。

その後も、患者負担割合は、健保本人が 1997 年（平成 9 年）に 2 割、2003 年（平成 15 年）には 3 割に引き上げられ、老人（70 歳以上及び 65 歳以上の一定の障害者）については 2001 年（平成 13 年）に 1 割の定率負担、2014 年（平成 26 年）からは 70～74 歳の 2 割負担が始まった。ここで国民皆保険から半世紀以上を経て、現在の一部負担の枠組みが形成されるに至っている。

表 3-2 公的医療保険制度における患者一部負担の変遷

年	制度		健康保険		国民健康保険		老人医療		
	被保険者 (本人)	被扶養者 (家族)	世帯主 (本人)	世帯員 (家族)	世帯主 (本人)	世帯員 (家族)			
1961	a) 0割	b) 5割	5割	5割	5割	5割			
1963	↓	↓	↓	3割	↓	↓			
1965~68	↓	↓	↓	↓	3割	↓			
1973	c) ↓	↓	3割 c)	↓	↓	↓	無料 c)		
1981	↓	↓	入院 2割, 外来 3割	↓	↓	↓	↓		
1983	↓	↓	↓	↓	↓	↓	定額負担 d)		
1984	e) 1割	↓	↓	↓ f)	↓ f)	↓ f)	↓		
1994	g) ↓	↓	↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓		
1997	h) 2割	↓	↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓		
2001	↓	↓	↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	1割		
2002	↓	↓	3歳未満 2割	↓	↓	↓	3歳未満 2割	↓	一定以上所得者 2割
2003	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
2006	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	現役並み所得者 3割
2008	i) ↓	↓	義務教育 就学前 2割	↓	↓	↓	義務教育 就学前 2割	↓	↓
2014	↓	↓	↓	↓	↓	↓	75歳~ 1割	70~74歳 2割	↓

(日本歯科総合研究機構作成)

- a) 国民皆保険・国民皆年金を達成。
- b) 初診時、入院時等、定額の一部負担金あり。
- c) 福祉元年。医療では健康保険家族の一部負担を3割、老人医療費支給制度（老人福祉法）による老人医療費無料化、高額療養費制度を創設。年金では給付水準大幅引き上げ（厚生年金は現役賃金の60%、国民年金は従来の2.5倍）と物価スライド制の導入。医療、年金ともに内容面で実質的な充実に至る。
- d) 老人保健制度を創設（老人医療費支給制度は廃止）
- e) 厚生省が国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめることを政策目標に掲げる。
- f) 退職者医療制度を創設（サラリーマンが退職後、老人保健制度適用までの間に加入）。本人2割、家族入院2割外来3割。同制度自体は2003年以降も後期高齢者医療制度創設（2008年）まで、負担割合を本人・家族、入院・外来の別なく3割にして存続。
- g) 入院時食事療養費を導入
- h) 外来薬剤一部負担を導入（2002年度限りで廃止）
- i) 後期高齢者医療制度を創設（老人保健制度・退職者医療制度は廃止）。高額医療・高額介護合算療養費制度を創設。

の増加は、地方負担の割合の増加によるものである。

図 3-14 は、国民医療費の増減率を診療報酬・薬価基準改定、人口増、高齢化、その他の4要因に分解したものである。「人口の高齢化」は、どの年度においても医療費増加に+ 1.2 ~ 1.8%程度の影響を持っている。しかし、「その他」の要因は+ 4.1%から▲ 4.0%までと振幅は大きいものの、概して高齢化よりも大きな医療費押し上げ効果を持っている。

なお、「診療報酬・薬価基準改定」とは、診療報酬本体及び薬価・材料価格改定分を合算した全体改定率で、改定のない年度については当然ゼロとなる。「人口増」については、プラスなら医療費拡大要因、マイナスなら医療費縮小要因だが、2000年代後半より日本は人口減少社会へと突入している。また、「その他」とは医療費増減率から「診療報酬・薬価基準改定」「人口増」「人口の高齢化」を減算した残りとして定義される。

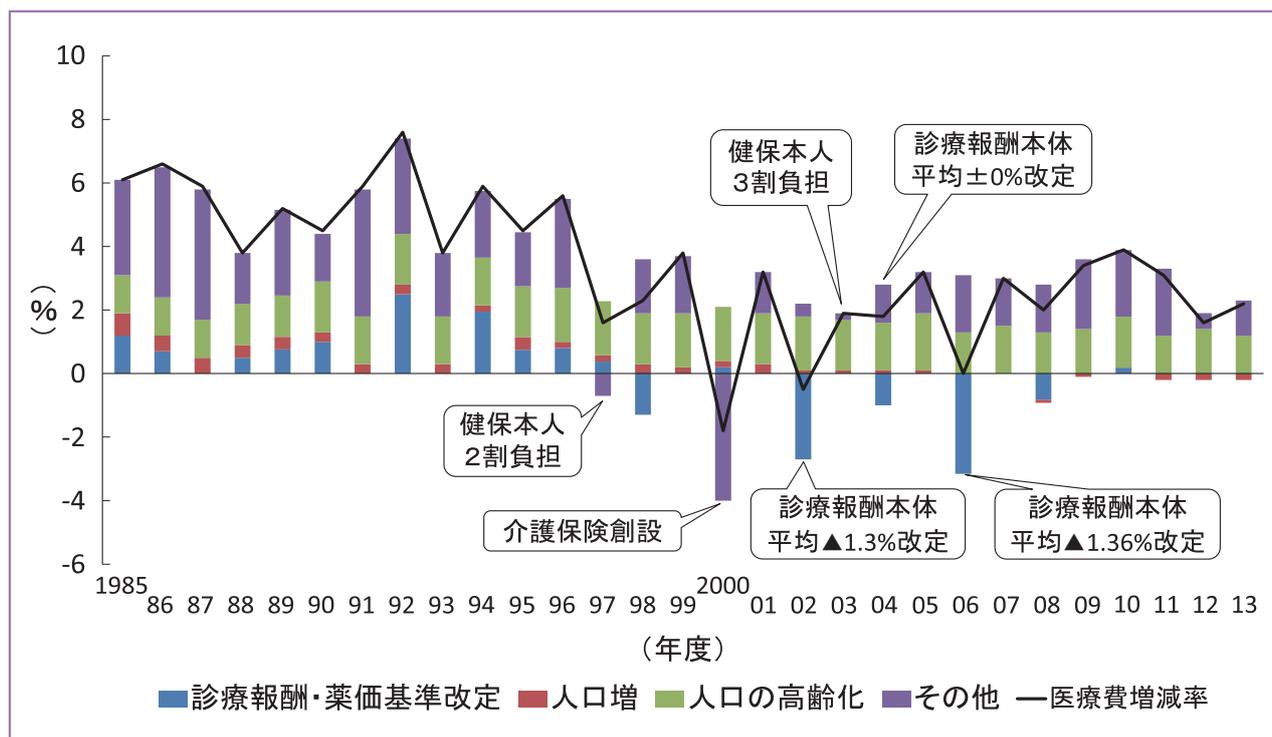


図 3-14 国民医療費増減率の要因別内訳
厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

Close up 6 医療の技術革新と歯科医療費¹⁵⁾

世間ではよく、人口の高齢化が医療費を増加させると言われている。しかし、図 3-14 でもそうだが、「人口の高齢化」よりも「その他」の要因の方が概して大きな医療費押し上げ効果を持つことが一般的に明らかにされている。ここで「その他」とは、本文中でも触れた通り、診療報酬・薬価改定でもなく、人口増でも高齢化でもない、これら 3 要因以外の残差として定義される。その内容は観測可能か不能かにかかわらず様々な要因が混在して詳細は未解明だが、当該要因の最大の候補は医療技術の進歩だとするのが有力説である。すなわち、医療費増加の主要因は、新しい医薬品や医療材料、医療機器の開発といった新規医療技術の出現にあると推測されている。

図 3-6 に示した通り、国民医療費は医科診療医療費が入院・入院外とも現在まで伸び続けているのに対し、歯科診療医療費は 1990 年代半ば以降、横ばいである。その理由は、上記の有力説が正しいとした上での一仮説であるが、歯科は国民の健康の回復、維持、増進における貢献の割には、医療費増加の主要因である技術進歩の成果の享受において医科より不利な状況にあるからではないだろうか。すなわち、近年こそ歯科口腔疾患と全身との関連についてエビデンスが集積されつつあるものの、元来ほぼ全身を扱う医科に対し、歯科は歯と口腔という身体の一部を主な対象としている。そのためか、歯科界はその貢献が必ずしも十分に評価されず、貢献に見合う成果が還元され難いのかも知れない。また、国民医療費が保険診療の費用の集計であって自費診療を含まないために、医科よりも自費診療の範囲が広い歯科では、医科よりも新技術の保険導入が進みにくく、結果として技術進歩が国民医療費に反映され難いことも一因かも知れない。

Close up 7 制度変更による医療費の減少

図 3-14 では、医療費増減要因のうち、「その他」の要因はほとんどの年度でプラスとなっている。このことは Close up 6 で述べた通り、「その他」の主要因が医療技術の進歩で、医療費増加に寄与していると推測されていることと合致している。しかし、同要因は 1997 年度（平成 9 年度）と 2000 年度（平成 12 年度）だけはそれぞれ▲ 0.7%、▲ 4.0%と、医療費減少効果が認められた。両年度に関しては、医療保険の制度変更による影響が大きかったと推察される。

まず 1997 年（平成 9 年）9 月には、健保等の被用者保険本人の一部負担割合が 1 割から 2 割へと引き上げられた。同時に、従来の診療報酬点数による患者一部負担に加え、外来薬剤の種類数に応じた定額の一部負担が導入された（薬剤一部負担は 2003 年（平成 15 年）4 月に廃止）。患者負担増による受診抑制の影響か、健保等の被用者保険は 3 年間にわたり医療費が減少し、97、98、99 年度の順に対前年度▲ 5.6%、▲ 4.3%、▲ 1.3%を示し、特に本人は▲ 8.1%、▲ 7.8%、▲ 1.4%を記録した。国保も 2 年間にわたり医療費が減少し、97 年度は対前年度▲ 0.05%、98 年度は▲ 2.3%であった。老人保健は対前年度マイナスにこそならなかったが、96 年度に対前年度 + 9.5%であった伸びが、97 年度は + 4.2%、98 年度は + 5.1%にとどまっている。診療種別では、97、98 年度の順に医科の入院外が▲ 1.0%、▲ 0.8%、歯科が▲ 0.3%、▲ 0.6%を示した。

2000 年度（平成 12 年度）は 4 月に介護保険制度が創設され、介護関連の医療費が介護保険へと移行した。同年度は国民医療費総額が対前年度▲ 5,601 億円（▲ 1.8%）だったが、特に老人保健給付分は対前年度▲ 7,876 億円（▲ 7.1%）に達した。診療種別では、医科の入院医療費が対前年度▲ 407 億円（▲ 0.4%）で、これは療養型病床群（現在の療養病床）の一部が介護保険に移行したためと思われる。また、99 年度に 7,665 億円あった老人保健施設療養費は介護保険に完全移行し、2000 年度はゼロとなった。訪問看護も一部が介護保険に移行したが、訪問看護医療費は 99 年度の 1,046 億円から 2000 年度は 282 億円へと▲ 73.0%の大幅減となった。ただ、歯科診療医療費は対前年度 + 132 億円（+ 0.5%）であった。ちなみに、厚生労働省「介護保険事業状況報告」によれば、2000 年度（ただし 4 月から 2 月までの 11 ヶ月間）の介護保険の費用額は、介護療養型医療施設で 5,092 億円、介護老人保健施設で 8,395 億円であった。

Close up 8 年金と医療の財政問題

公的年金制度では、2004 年（平成 16 年）の制度改正でマクロ経済スライドが導入され、2015 年度（平成 27 年度）から実際に発動されている。マクロ経済スライドとは、平均余命の伸び（年金受給世代の人口増）や現役世代（年金制度の支え手）の人口減に合わせて、年金額を自動的に調整する仕組みである。この仕組みにより、年金額の実質的価値が将来的に保てなくおそれはあるものの、わが国の年金制度が財政破綻する可能性はなくなったと言える。なぜなら、年金制度においては、この給付と負担（年金額と保険料）のバランスを自動調整する仕組みの導入で、財政バランスを基本的に政府のコントロール下に収めたからである。他方、公的医療保険制度は、医療技術の進歩という政府のコントロールが本質的に及び難い要因が医療費を押し上げる構造を持つ。したがって、医療費及び医療保険財政の問題は、将来にわたって重要政策課題であり続けることが予想される。

II 医療経済状況等

1) 歯科医療従事者の収入に関する統計調査

歯科医療従事者の収入を調査、公表している統計には、医療経済実態調査、賃金構造基本統計調査（賃金センサス）、職種別民間給与実態調査等がある。このうち、歯科診療所の院長の収入に関する情報は医療経済実態調査より得ることができる。院長以外の歯科医療従事者、すなわち勤務歯科医師、歯科衛生士、勤務歯科技工士の給料・賞与は、医療経済実態調査により歯科診療所や病院などの医療施設別に、賃金構造基本統計調査により男女別や年齢階級別にみることができる。さらに、勤務歯科医師のみであるが職種別民間給与実態調査でも、その給料（賞与を除く）をみることができる。3種類の調査いずれも常勤（フルタイム）従事者を調査対象としているが、賃金構造基本統計調査は別途、短時間労働者（パートタイム労働者）の時給も調査している。

そこで、本章ではまず常勤（フルタイム）従事者の収入を中心に扱い、最後に短時間（パートタイム）従事者の時給にも触れることにする。また、賃金構造基本統計調査と職種別民間給与実態調査の調査対象施設は医療機関だけではなく、様々な産業の一定規模以上の事業所を対象としており、特に後者は前者よりも一層大規模な事業所を扱っている。

2) 歯科診療所の院長の収入

図3-15は医療経済実態調査（Close up 9参照）による歯科診療所の院長の年収である（金額は税込）。医療法人立歯科診療所の院長の給与（賞与を含む）は1,249万円から1,401万円の範囲にある。ここで、2007年（平成19年）から2010年（平成22年）までは1,300万円台以上、2011年（平成23年）から2014年（平成26年）までは1,200万円台であるが、この間の同調査における医療法人立歯科診療所の集計施設数は83～116軒に過ぎず、社会事象の年次変化をとらえるには必ずしも多いものではない。そのため、この変化が年次による変動の範囲内のものか、年収額の減少傾向を示すものかは、この図からは判定し難い。今後の推移を見守る必要があろう。

他方、個人立歯科診療所の院長の収入の指標である損益差額（医療経済実態調査は2007年調査までは「損益差額」を「収支差額」と表記していたが、その内容は同一である。本章では「損益差額」とする）は、2007年の1,475万円が2011年には1,083万円まで下降し、その後は2014年の1,275万円まで持ち直しているように見える。しかし、これは医療法人立の場合も同じだが、医療経済実態調査は従来、調査月（6月）の1か月間の状況の調査であったものが、近年は事業年度ごとの通年の状況を調査するよう改められている。図3-15では、2007年は6月の1か月分の調査結果をベースに年収を計算したものであるが、それ以外は通年調査の結果である。したがって、2007年の金額とそれ以外の年次の金額とを単純に比較することには慎重でなければならない。

さらに、2009年（平成21年）分以降の調査では、調査対象施設は2事業年度分の回答を求められている。すなわち2009年と10年、2011年と12年（平成24年）、2013年（平

成 25 年) と 14 年は、それぞれ 2 年分毎に同一施設が調査対象となっており、実際、図 3-15 において当該 2 年分ずつが非常に接近した額を示している。このような調査方法の特徴にも注目することにより、調査結果をより正確に読むことが可能となる。

なお、個人立の医療施設については、その損益差額が個人開業医である院長の収入の指標としてみなされ、勤務医の給料と対比されるのが常である。そこで、図 3-15 でも医療法人立の院長の年収と個人立の損益差額を並べて表示している。しかし、両者の比較には困難が付きまとい、そのような比較は意味をなさないとする考え方がある。その理由は、個人立歯科診療所と医療法人立歯科診療所とで、院長である歯科医師の収入に関する会計上の扱いが異なっているからである。

そもそも個人立歯科診療所等の個人事業では事業（診療）と経営者（院長）とは一体であり、事業用の資金と私的な生活費とを厳密に区別し難い面がある。そして、個人事業における損益差額は個人事業主である院長の私生活に充当されると同時に、診療所への設備投資（建物の増改築や医療機器の更新・増設）や、借入金がある場合はその元金分の返済も損益差額から充当される（ただし、利息分の返済は経費となり損益差額からは充当されない）。勤務医の退職金に相当する自己の引退後の備えも、損益差額の中から工面することになる。

他方、医療法人立では会計処理上、院長はその他の勤務歯科医師と同様、法人から給料の支払いを受ける一従業員として扱われる。実際、医療経済実態調査は、医療法人立の院長について、その給料、賞与の額を調査、報告しているわけである。

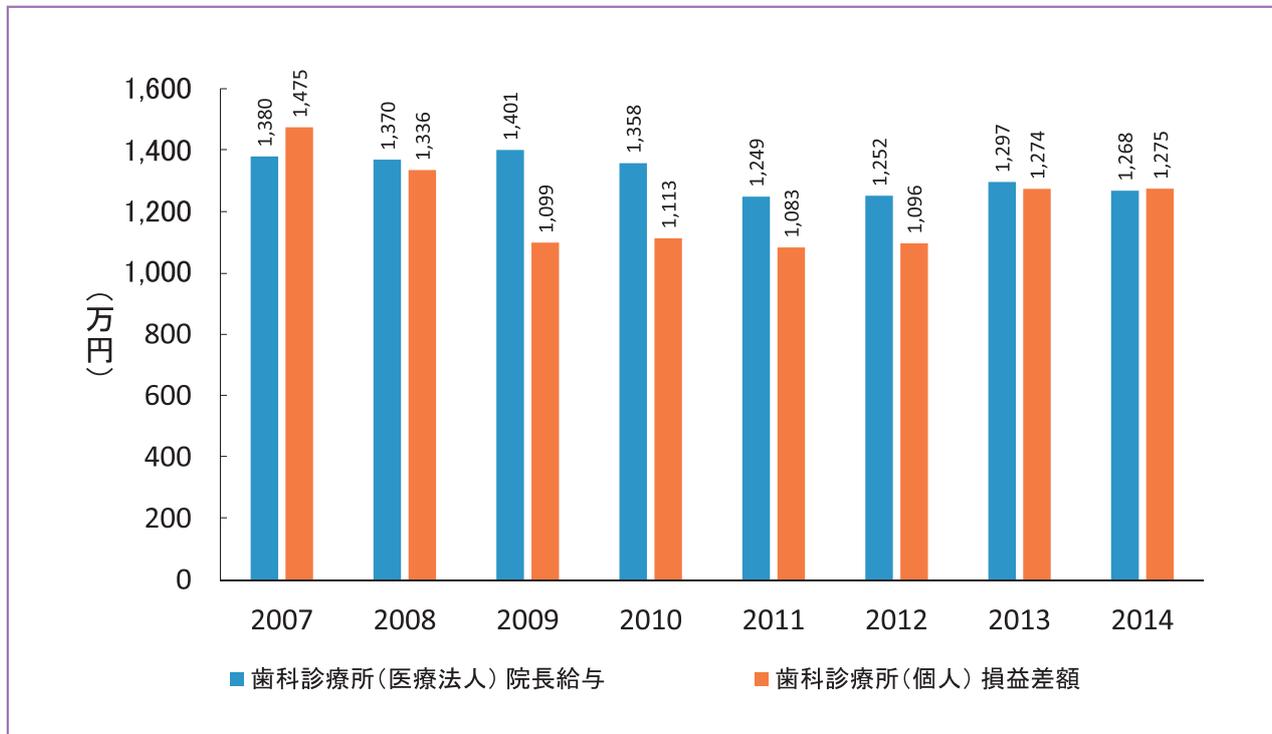


図 3-15 歯科診療所の院長の年収（税込）

出典：厚生労働省「医療経済実態調査」より日本歯科総合研究機構作成

注) 2009 年と 10 年、2011 年と 12 年、2013 年と 14 年は同一調査客体である。

Close up 9 医療経済実態調査の詳細

医療経済実態調査の調査対象は、社会保険診療を行っている全国の病院・一般診療所・歯科診療所・薬局から一定の率で無作為抽出された施設で、歯科診療所の場合、抽出率は1/50である。2015年（平成27年）に調査公表された2013・2014事業年（事業年度）については、調査対象の歯科診療所数が1,130、うち有効回答施設数が585（有効回答率51.8%）であった。585施設の内訳は、個人立471（80.5%）、医療法人立109（18.6%）、その他（市町村立等）5（0.9%）である。この比率は、全国の歯科診療所の開設者別内訳（個人立81.0%、医療法人立18.1%）を程良く反映している（厚生労働省「医療施設調査」による2014年（平成26年）10月1日現在の歯科診療所数は、総数68,592、個人立55,588、医療法人立12,393）。

さらに、医療経済実態調査では、一定要件に該当する個人立診療所は一部の調査項目を省略形式で回答することができる。実際、上記の個人立歯科診療所471施設のうち、40施設が当該省略形式を採っており、同調査の報告書では、この40施設は非省略形式の431施設とは別集計されている。通常、個人立診療所の損益状況は、非省略形式の集計結果を基に論及されるので、本章もこれに倣っている。

そして同調査では、2007年調査以降、医療施設別、開設者別に、常勤の（施設の就業規則で定められた就業時間をすべて勤務する）歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の給料・賞与を年額ベース（2007年調査のみ同年6月における月額）で報告している。ただし、一般病院の歯科医師については2005年（平成17年）6月分から、一般病院の歯科衛生士・歯科技工士については2011事業年（度）分から報告している。なお、医療経済実態調査の給料は、時間外手当ほか各種手当をすべて含む現金給与額（税込）である（明記されていないが、現物支給分は含まれていないと思われる）。

Close up 10 賃金構造基本統計調査の詳細

賃金構造基本統計調査（賃金センサス）は、16大産業の常用労働者5人以上の事業所を母集団とし、その事業所数は全国で約132万、労働者数は約4,014万人である。ここから一定の抽出率で約7万8,000事業所、約170万人の労働者を抽出している（母集団、抽出客体数とも2014年の場合）。同調査では事業所規模、男女、年齢階級など毎に歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の「きまって支給する現金給与額」「所定内給与額」「年間賞与その他特別給与額」が報告されている（ただし歯科医師については2005年に調査開始）。

ここで「きまって支給する現金給与額」とは調査年6月分として支払われた現金給与（税込）のことで、時間外手当ほか各種手当を含むが現物給与は含んでいない。「所定内給与額」とは、「きまって支給する現金給与額」から時間外手当や休日手当などの超過労働給与額を差し引いた額である。「年間賞与その他特別給与額」は調査前年（1月から12月）に支払われた、いわゆるボーナスのことである。

なお、同調査の調査対象者には一般労働者（短時間労働者以外の労働者）も短時間労働者（パートタイム労働者）も含み、さらには無期雇用も有期雇用も含んでいる。また、同調査の報告表には企業規模10人以上の民営事業所の結果が報告されている。そのため、小規模経営が多数を占める歯科診療所は、その多くが報告結果に含まれていないと推察される。ちなみに、賃金センサスの「センサス」とは全数調査を意味するが、上述の通り同調査は抽出調査である。

3) 勤務歯科医師の月給

図 3-16 は 3 つの統計調査報告による 2007 年以降、最新調査までの歯科医師（院長を除く）の給料（賞与を除く）を月額ベースで比較したものである（金額は税込）。医療経済実態調査によれば、勤務歯科医師の月給は個人立歯科診療所では 43 万 1,000 円～ 49 万 5,000 円、医療法人立歯科診療所では 47 万 9,000 円～ 58 万 7,000 円、一般病院では 81 万 2,000 円～ 89 万 8,000 円の範囲にあり、総じて歯科診療所より病院で高く、歯科診療所の内訳では個人立よりも医療法人立が高い。このような差が生じる理由は定かではないが、一般的に個人立よりも医療法人立の方が経営規模が大きいことが両者の月給の差にも反映していることが考えられる。

図 3-16 よりさらに、賃金構造基本統計調査（Close up 10 参照）の企業規模 10 人以上の事業所では 45 万 2,000 円～ 62 万 3,000 円、職種別民間給与実態調査（Close up 11 参照）の 50 人以上の事業所では 73 万 6,000 円～ 83 万 5,000 円の範囲にあり、前者は医療経済実態調査の法人立歯科診療所とほぼ同水準、後者は医療経済実態調査の一般病院よりやや低水準である。また、前者よりも後者の水準が高い理由は、後者の方が調査対象の事業所規模がより大きいためと推察される。

以上、勤務歯科医師の月給に関して 5 種類のデータを概観したが、図 3-16 をみる限り、いずれも経年的な上昇傾向や下降傾向は特にみられない。

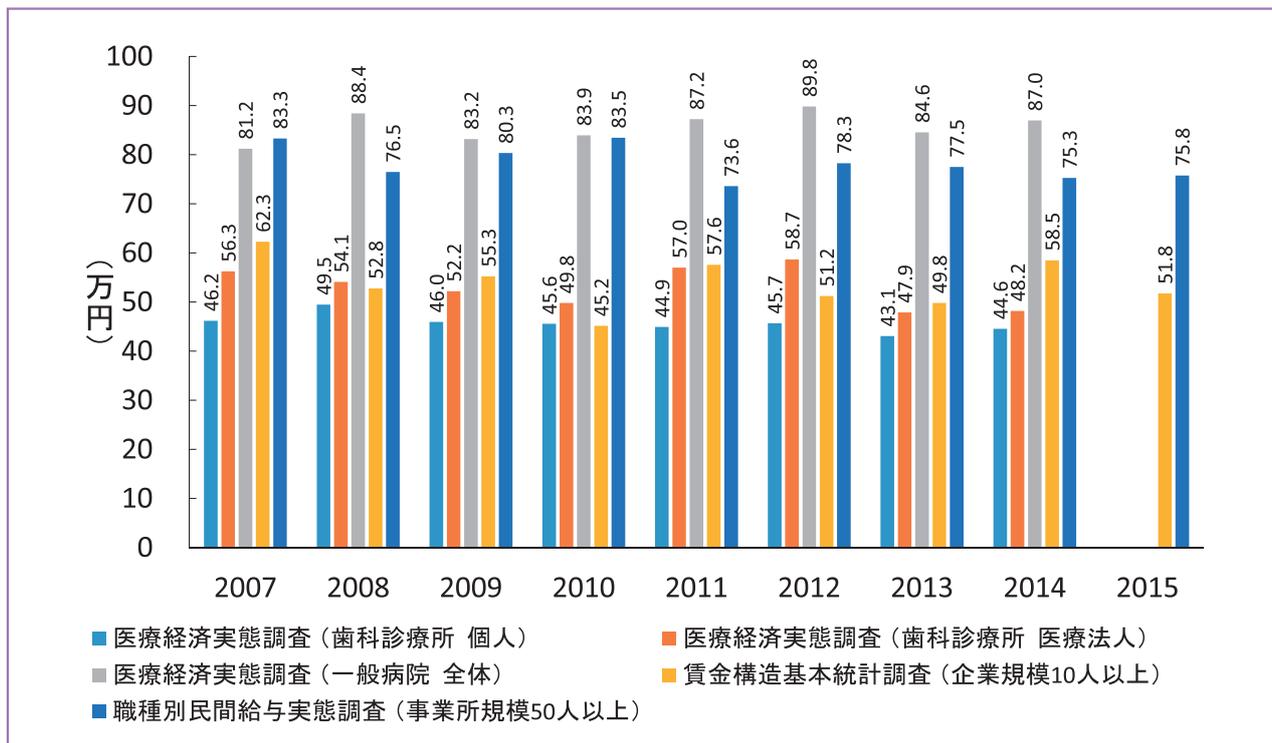


図 3-16 勤務歯科医師の月給（税込）

注) 医療経済実態調査の 2009 年と 10 年、2011 年と 12 年、2013 年と 14 年は同一調査客体である。

4) 歯科衛生士の月給

図 3-17 は歯科衛生士の月給である（金額は税込）。医療経済実態調査によれば、個人立歯科診療所では 19 万 2,000 円～ 21 万 2,000 円、医療法人立歯科診療所では 19 万 9,000 円

Close up 11 職種別民間給与実態調査の詳細

職種別民間給与実態調査は、企業規模 50 人以上かつ事業所規模 50 人以上（2005 年調査までは企業規模 100 人以上かつ事業所規模 50 人以上）の民間の約 5 万 4,900 事業所を母集団としている。ここから一定の抽出率で無作為抽出し、標本事業所数は 1 万 2,311、調査実人員は 50 万 331 人である（母集団、抽出客体数とも 2015 年の場合）。同調査は、年齢階級別に歯科医師の「きまって支給する給与」「時間外手当」を報告しているが、調査対象が 50 人以上の事業所であるため歯科診療所の多くは含まれず、調査結果は主に病院などの勤務歯科医師の給与を反映していると推察される。

ここで、「きまって支給する給与」には調査年 4 月分として支払われた時間外手当ほか各種手当を含んでおり、さらに現物支給された通勤定期券やガソリンなどの金額を含んでいる。「時間外手当」とは超過勤務手当、休日手当等の手当を指す。

なお、同調査の調査対象従業員は常勤かつ無期雇用のみで、性別は調査項目に含むものの、報告書には男女別の公表はない。賞与の額は職種別には公表していない。また、歯科医師は調査対象に含まれているが、歯科衛生士・歯科技工士は調査対象外である。

～23万1,000円、一般病院では26万1,000円～27万円の範囲にあり、歯科診療所よりも一般病院で高く、歯科診療所の内訳では個人立よりも医療法人立の方がわずかに高い傾向がみられる。ただし、医療経済実態調査では歯科医療従事者の年齢や勤続年数を調査しておらず、各施設の従事者の年齢構成が不明なため、この結果のみから施設の種類により給与水準が異なるとまでは言えない。また、賃金構造基本統計調査の企業規模10人以上の事業所では23万6,000円～25万8,000円の範囲にあり、医療経済実態調査の歯科診療所よりも総じて高く、一般病院よりもやや低水準である。以上、歯科衛生士の月給について4種類のデータを概観したが、図3-17をみる限り、いずれも経年的な上昇傾向があるとは断定できない。

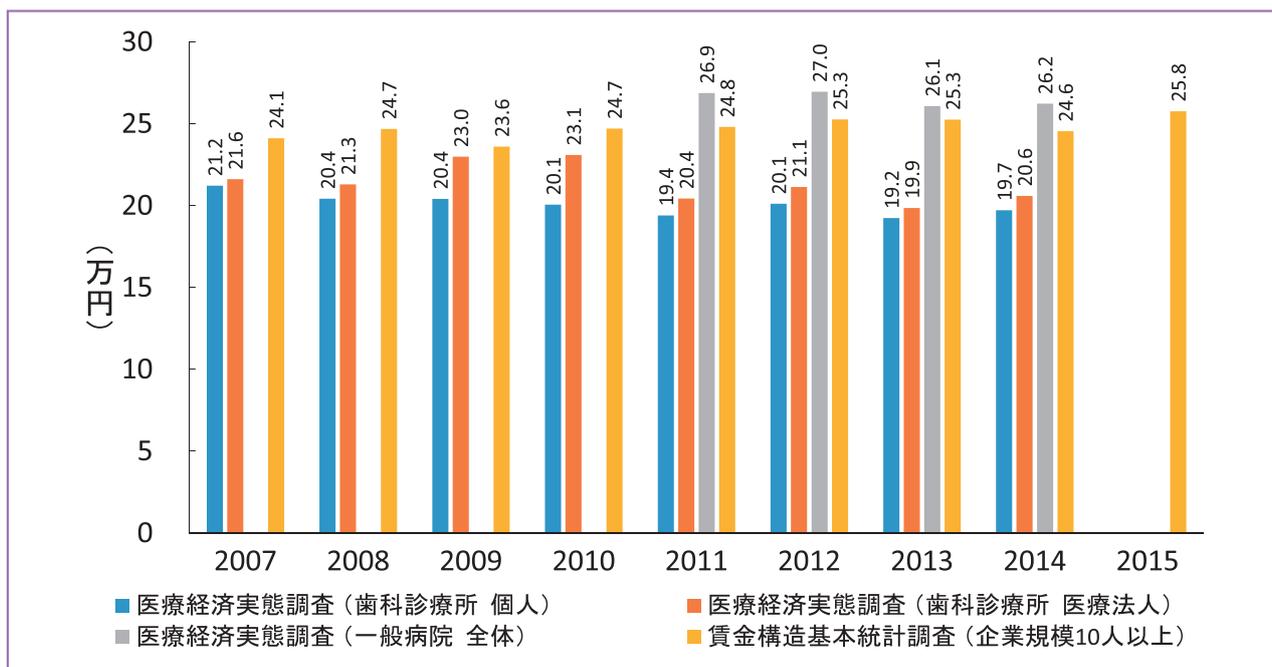


図 3-17 歯科衛生士の月給（税込）

注）医療経済実態調査の2009年と10年、2011年と12年、2013年と14年は同一調査客体である。

5) 勤務歯科技工士の月給

図 3-18 は勤務歯科技工士の月給である（金額は税込）。医療経済実態調査によれば、個人立歯科診療所では 25 万 5,000 円～ 31 万 8,000 円、医療法人立歯科診療所では 29 万 3,000 円～ 35 万 5,000 円、一般病院では 38 万 9,000 円～ 40 万 3,000 円の範囲にあり、歯科診療所よりも一般病院で高く、歯科診療所の内訳では年次により個人立と医療法人立とがほぼ同水準または医療法人立の方が高い傾向がみられる。特に 2011 年と 2012 年は個人立と医療法人立の間でほぼ同水準であったものが、2013 年、2014 年には個人立の水準が低下、医療法人立の水準が上昇し、両者の差が明瞭に認められる。ただし、医療経済実態調査では歯科技工士の年齢や勤続年数が調査されていないことは歯科衛生士の場合と同様である。そのため、両者の差が生じた理由が、調査年次により年齢構成が偶然に偏ったためなのか、近年の歯科技工士の雇用環境を反映したものなのかは、にわかに断定することはできない。この差が再び同水準に収束するのか、将来も続いたり、一層拡大したりするものなのか、今後の動向が注目される。

また、賃金構造基本統計調査の企業規模 10 人以上の事業所では 26 万円～ 32 万 1,000 円の範囲にあり、医療経済実態調査の歯科診療所と同水準かやや低水準である。歯科衛生士の月給は、企業規模 10 人以上の事業所では歯科診療所よりやや高水準であり、この点で歯科技工士の場合とは異なっていた。賃金構造基本統計調査は医療施設のみを調査対象とする医療経済実態調査とは異なり、歯科技工士の月給に関しては調査対象にやや規模の大きな歯科技工所の従事者を含んでいると思われる。そのことが、上記のように企業規模 10 人以上の事業所と歯科診療所の間で、歯科衛生士と歯科技工士の月給が異なる傾向を示す一因だと推察される。

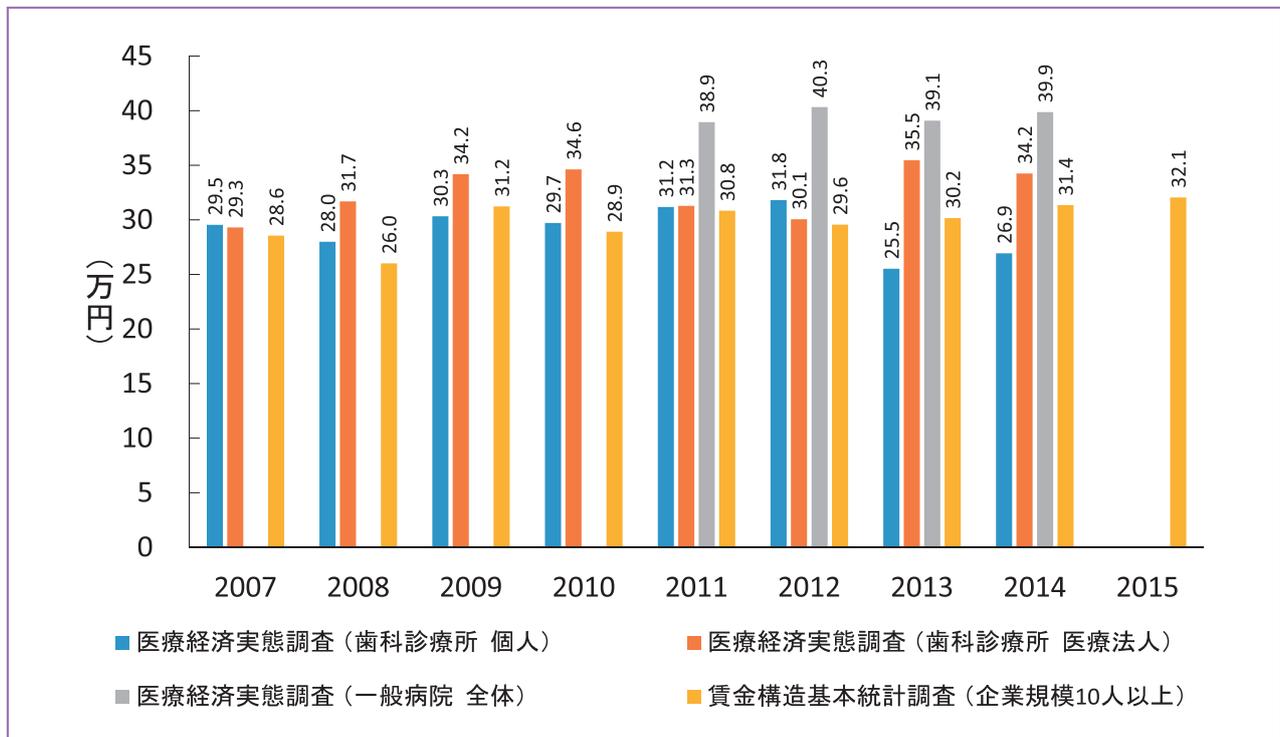


図 3-18 勤務歯科技工士の月給（税込）

注) 医療経済実態調査の 2009 年と 10 年、2011 年と 12 年、2013 年と 14 年は同一調査客体である。

6) 勤務歯科医師の年収

図3-19は勤務歯科医師の収入を年額ベースで比較したもので、医療経済実態調査と賃金構造基本統計調査に公表されている毎月の給料に賞与も加えた年収である（金額は税込）。ただし、職種別民間給与実態調査は職種別の賞与を公表していないので、同調査結果は割愛した。医療経済実態調査によれば、勤務歯科医師の年収は個人立歯科診療所では576万円～659万円、医療法人立歯科診療所では590万円～723万円、一般病院では1,178万円～1,269万円の範囲にあり、総じて歯科診療所より病院で高く、歯科診療所の内訳では2014年を除き個人立よりも医療法人立がやや高い傾向にある。また、賃金構造基本統計調査によれば、勤務歯科医師の年収は企業規模10人以上の事業所では582万円～780万円の範囲にあり、年次により医療経済実態調査の歯科診療所より高水準の時も低水準の時もある。

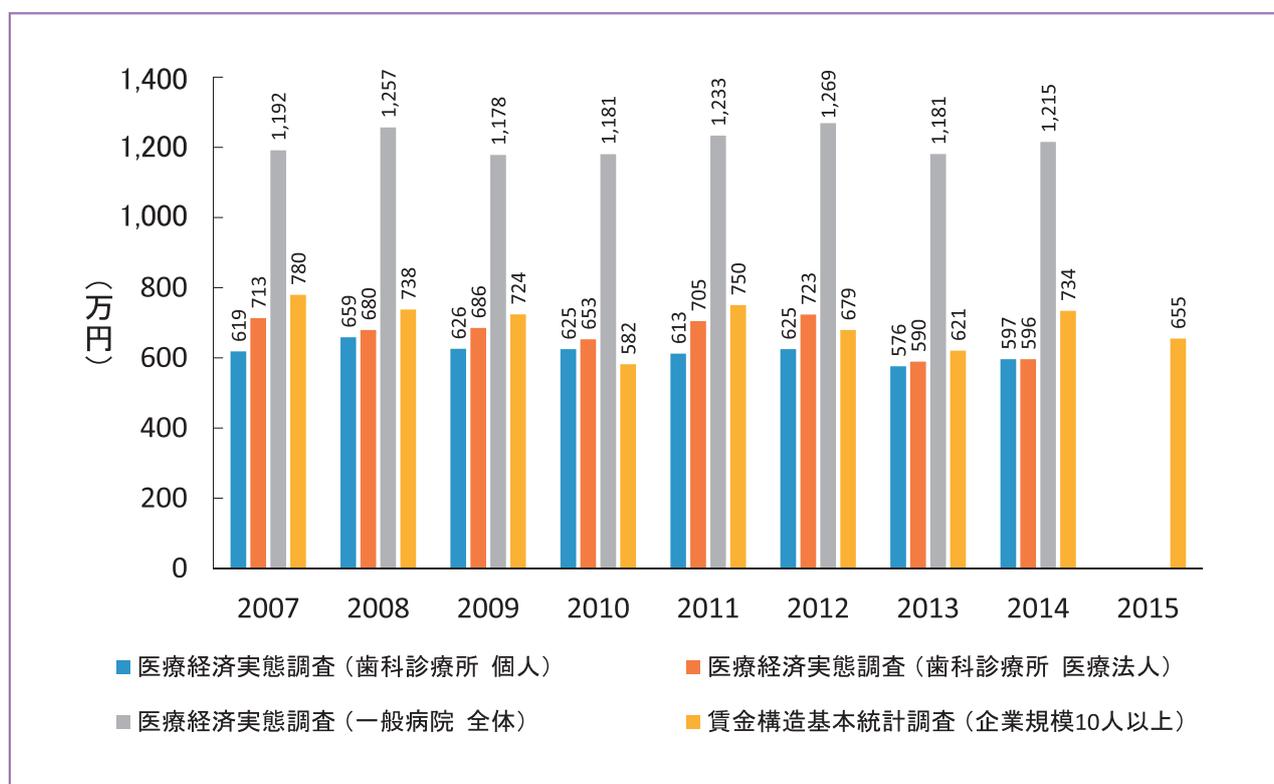


図3-19 勤務歯科医師の年収（税込）

注) 医療経済実態調査の2009年と10年、2011年と12年、2013年と14年は同一調査客体である。

7) 歯科衛生士の年収

図 3-20 は毎月の給料に賞与を加えた歯科衛生士の年収である（金額は税込）。医療経済実態調査によれば、歯科衛生士の年収は個人立歯科診療所では 263 万円～ 301 万円、医療法人立歯科診療所では 271 万円～ 318 万円、一般病院では 401 万円～ 416 万円の範囲にあり、総じて歯科診療所より病院で高く、歯科診療所の内訳では個人立よりも医療法人立がやや高い傾向にある。

また、賃金構造基本統計調査によれば、歯科衛生士の年収は企業規模 10 人以上の事業所では 328 万円～ 360 万円の範囲にあり、医療経済実態調査の歯科診療所よりは高く、一般病院よりは低水準である。

以上、歯科衛生士の年収は、先にみた歯科衛生士の月給と大まかに同様の傾向が認められる。

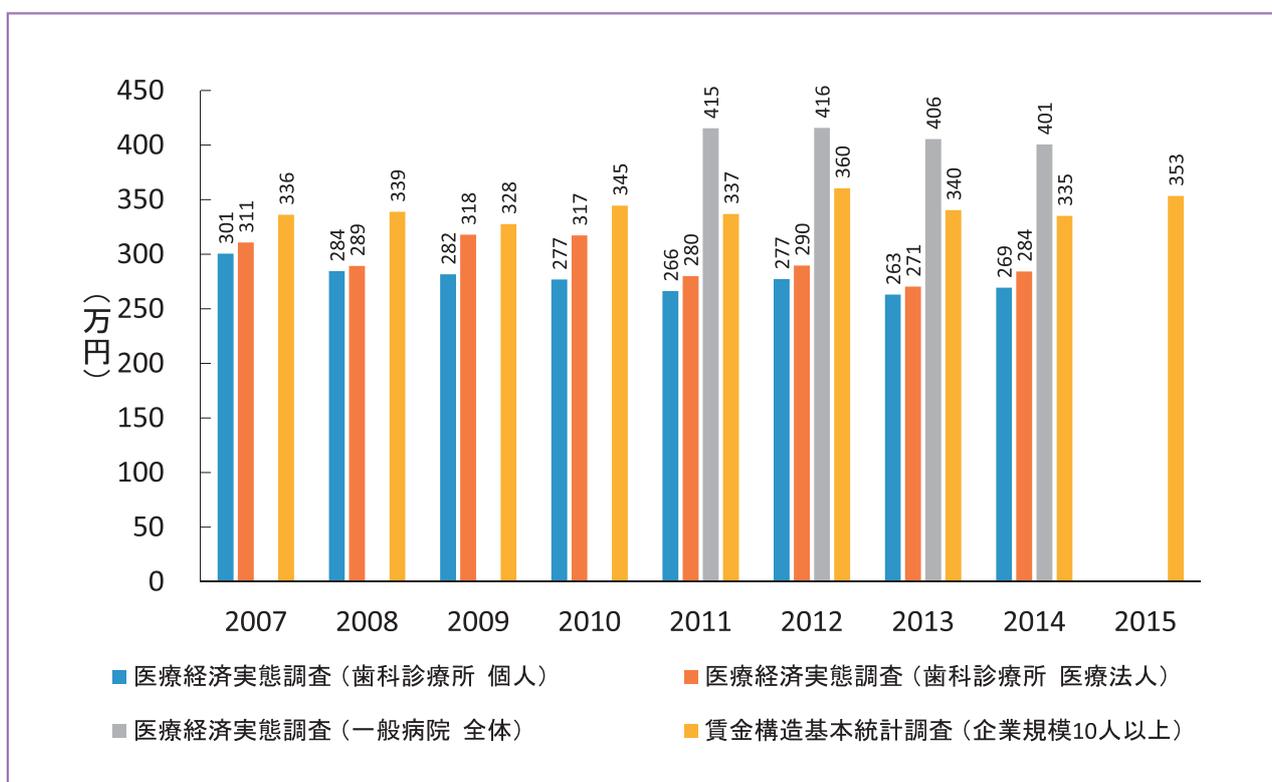


図 3-20 歯科衛生士の年収（税込）

注) 医療経済実態調査の 2009 年と 10 年、2011 年と 12 年、2013 年と 14 年は同一調査客体である。

8) 勤務歯科技工士の年収

図3-21は毎月の給料に賞与を加えた勤務歯科技工士の年収である（金額は税込）。医療経済実態調査によれば、個人立歯科診療所では351万円～434万円、医療法人立歯科診療所では396万円～478万円、一般病院では604万円～624万円の範囲にあり、総じて歯科診療所より病院で高く、歯科診療所の内訳では2007年と2012年を除き個人立よりも医療法人立が高い傾向にある。

また、賃金構造基本統計調査によれば、歯科技工士の年収は企業規模10人以上の事業所では347万円～434万円の範囲にあり、年次によるが、医療経済実態調査の歯科診療所とは同水準かやや低水準である。

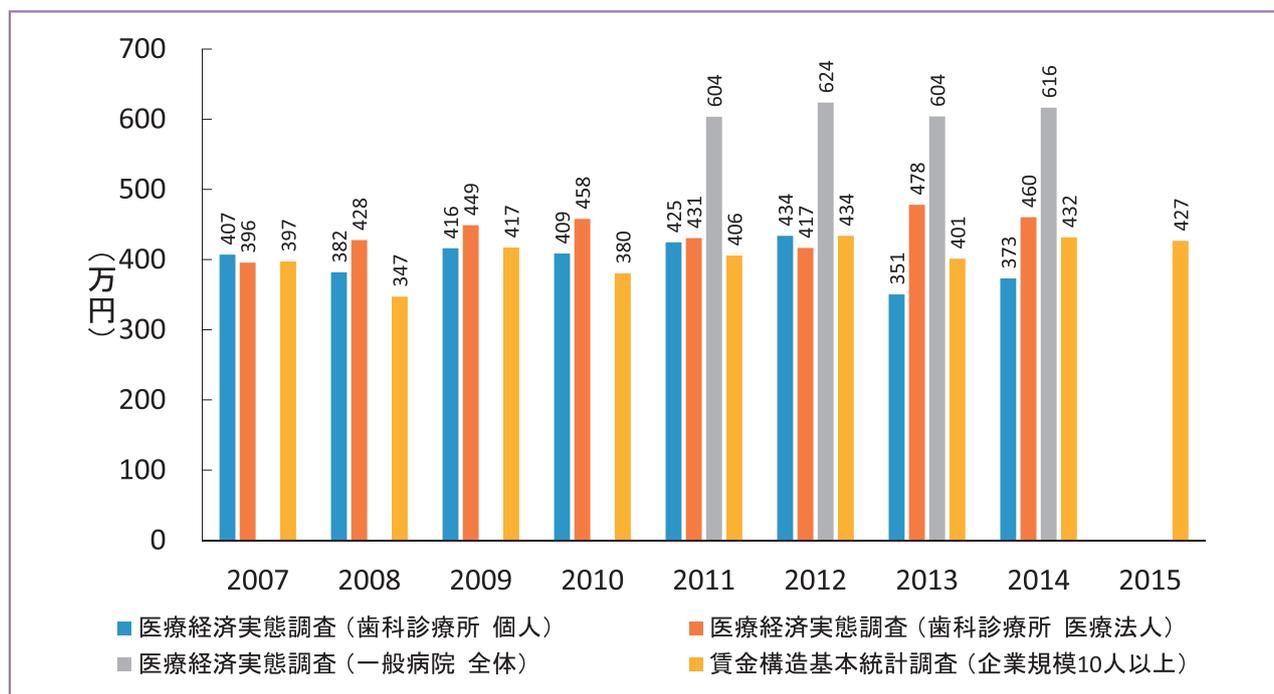


図3-21 勤務歯科技工士の年収（税込）

注) 医療経済実態調査の2009年と10年、2011年と12年、2013年と14年は同一調査客体である。

9) 歯科医療従事者の収入のまとめ

以上より、歯科医療従事者の収入を職種別に比較すると、月額ベースでも年額ベースでも歯科医師が最も高く、以下順に歯科技工士、歯科衛生士となる傾向がみられる。歯科医師の間では、医療法人立歯科診療所の院長、個人立歯科診療所の院長、一般病院の勤務歯科医師が年収1,000万円台前半で並んでいる。最も、これは単純な金額ベースでの話であって、これら3者間でも個人立の院長は、その収入から事業の設備投資資金をまかなわなければならない、収入全額を私生活に充当できるわけではないことは前述の通りである。また、歯科診療所の勤務歯科医師に関しては、概ね年収500万円台後半～700万円台前半であり、個人立よりも医療法人立の方がやや高額な傾向がある。ただし、病院か診療所か、医療法人立か個人立か等、医療施設類型間の歯科医師の年齢構成や経験年数、標榜歯科診療科名等の違いを考慮しない、大まかな平均値での比較であることに注意を要する。さらに、統計調査毎、年次毎の調査対象や客体数、調査方法の相違も結果に影響を及ぼすことは、折々に述べた通りである。

歯科衛生士の年収は、歯科診療所では200万円台後半～300万円台前半程度、一般病院では400万円台前半であり、勤務歯科技工士の年収は、歯科診療所では300万円台後半～400万円台後半程度、一般病院では600万円台前半である。歯科衛生士も勤務歯科技工士も、歯科診療所よりも一般病院で収入が高く、歯科診療所間では個人立よりも医療法人立の方がやや高い傾向にある。ただし、これも年齢構成や経験年数、調査対象や客体数、調査方法の相違を考慮しない単純な比較であることは、歯科医師のくだりで述べたことと同様である。さらに付け加えれば、歯科技工士については勤務歯科技工士の収入こそ調査公表されているが、開業歯科技工士の収入に関する公表資料は、筆者は寡聞にして知らない。

10) 性別・年齢階級別にみた歯科医療従事者の給料

前節までは3種類の統計資料から、歯科医療従事者の給料・収入をみてきたが、賃金構造基本統計調査は、歯科医療従事者の給料を男女別、年齢階級別にも集計、公表している。図3-22は2015年調査による企業規模10人以上の事業所における勤務歯科医師の賞与込の年収だが、全年齢平均では男性が675万円、女性が609万円で男性の方が高い（金額は税込）。年齢と年収との関係は、40歳代から50歳代にかけてなだらかなピークがあり、男性ではそれより低年齢でも高年齢でも低下する山の字型を呈している。ただし、性別、年齢階級別に細分された集計のため、各区分の調査対象者数がかなり少なくなり、集計結果は一定の誤差を含んでいる可能性がある。実際、20～24歳・65～69歳の男性、50～54歳・60歳以上の女性は調査結果にも含まれていないほどである。このような誤差変動のためか、男性の場合はピークの中にも50～54歳を底とする谷があり、女性の場合は山の字型の右すそをグラフで確認することができない。

なお、職種別民間給与実態調査でも50人以上の事業所における歯科医師の月給を性別、年齢階級別に調査している。しかし、同調査は調査対象とする50人以上の事業所における歯科医師数の推計値は、2015年調査でわずか653人であり、賃金構造基本統計調査の調査対象である企業規模10人以上の事業所における同年の歯科医師数の推計値9,260人と比べてもかなり少ない。そのためか、職種別民間給与実態調査では集計結果を男女別には公表しておらず、単に年齢階級別のデータのみ公表している。さらに、同調査は職種別の賞与額を調査していないため年収を計算できないこともあり、本稿では当該グラフを割愛した。

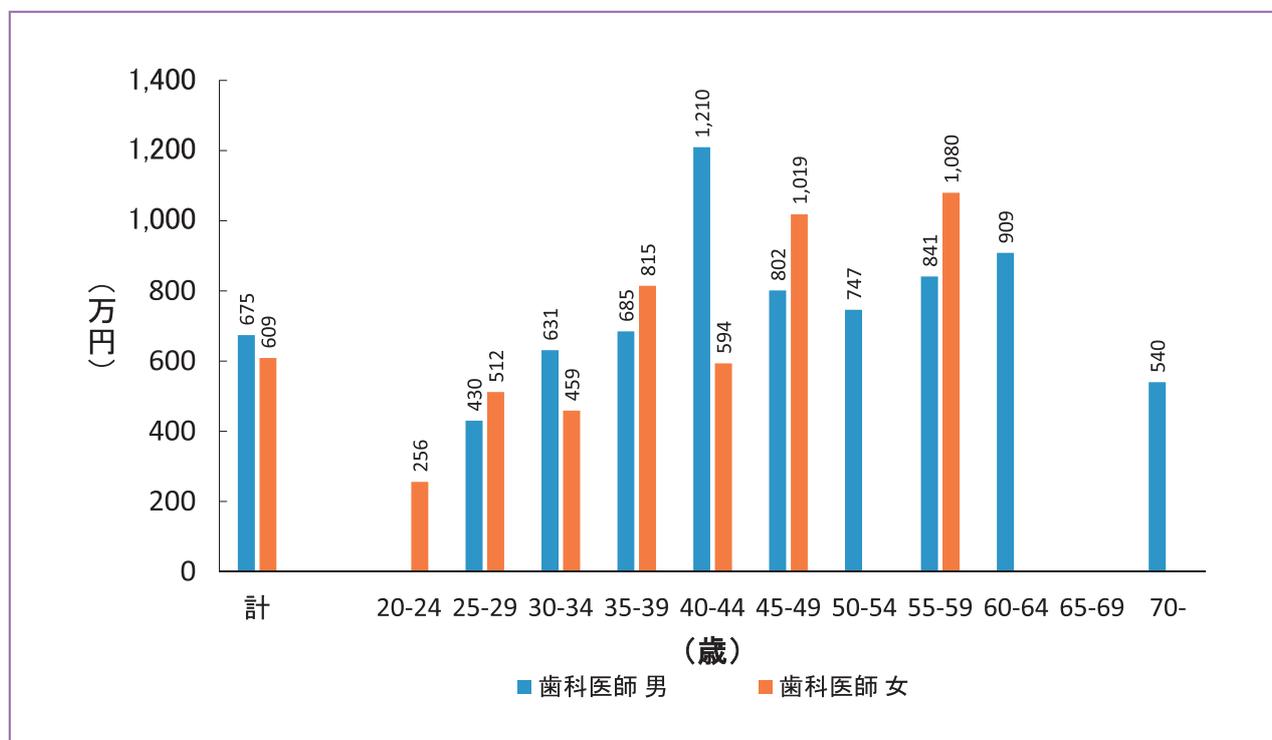


図3-22 勤務歯科医師の年収（税込）－性・年齢階級別

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より日本歯科総合研究機構作成
調査対象は企業規模10人以上の事業所（2015年）

図 3-23 は賃金構造基本統計調査の 2015 年調査による企業規模 10 人以上の事業所における歯科衛生士及び勤務歯科技工士の賞与込の年収である（金額は税込）。同調査は、年齢階級別集計は歯科衛生士の女性と歯科技工士の男性についてのみ公表している。まず全年齢平均では、歯科衛生士は女性が 353 万円、歯科技工士は男性が 451 万円、女性が 307 万円である。なお、2015 年調査では推計歯科衛生士数が女性の 2 万 1,750 人に対し、男性は調査対象該当者が存在せず、歯科衛生士の男性の給料は報告されていない。参考までに、2014 年の歯科衛生士の年収は男性 341 万円、女性 335 万円で男女差が比較的小さく思われるが、同年も推計歯科衛生士数は女性の 1 万 9,480 人に対し、男性はわずか 70 人に過ぎない点に留意が必要である。

他方、全年齢平均の勤務歯科技工士の年収は男性が女性よりもかなり高額で男女差が認められる。ここで 2015 年の推計歯科技工士数は男性 7,270 人、女性 1,440 人であり、歯科衛生士の男性の例と比べれば一定程度の調査対象人員数が確保されている。そのため、年収の男女差は一定の現実味を帯びているようにも思われるが、女性の年齢階級別結果が公表されておらず、詳細な男女比較ができないことが惜しまれる。

次いで、年齢階級別の年収は、歯科技工士の男性では 55～59 歳に明瞭なピークがみられ、歯科衛生士の女性では 40 歳代～50 歳代にピークのあるなだらかな山の字型を呈している。

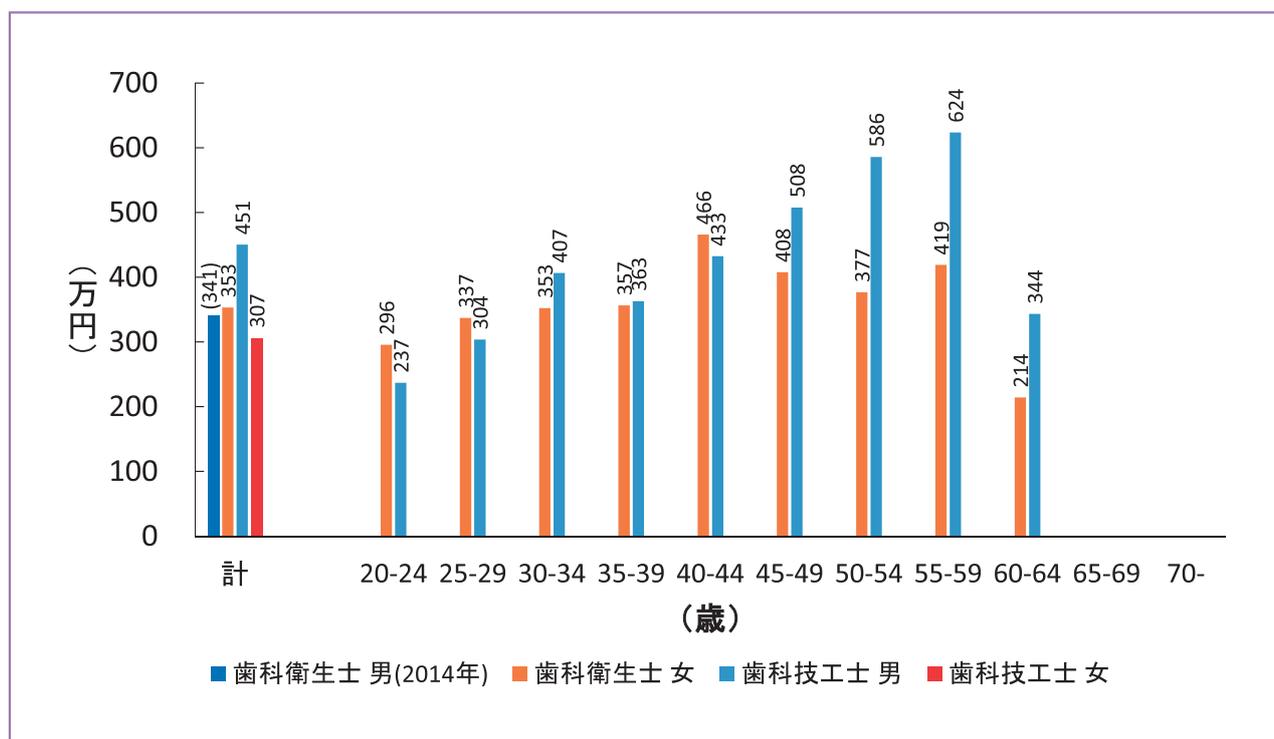


図 3-23 歯科衛生士・勤務歯科技工士の年収（税込）－性・年齢階級別

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より日本歯科総合研究機構作成

調査対象は企業規模 10 人以上の事業所（2015 年）

※男性歯科衛生士は 2015 年は調査対象該当者がいなかったため、参考として 2014 年の結果を示す。

11) 短時間労働者（パートタイム労働者）である歯科医療従事者の時給

ここまでみてきたものは、フルタイム勤務の歯科医療従事者の給料・収入である。パートタイム（アルバイト）勤務の歯科医療従事者の給料については、賃金構造基本統計調査が短時間労働者の「1時間当たり所定内給与額」、すなわち時給を職種別に調査、公表している。ちなみに、同調査では短時間労働者を2004年（平成16年）まではパートタイム労働者と呼称していたが、その定義には変更がない。

図3-24は、2005年～2015年までの企業規模10人以上の事業所における歯科医療従事者のパート時給である（金額は税込）。歯科医師では3,124円～5,986円、歯科衛生士では1,266円から1,857円、歯科技工士では863円～2,760円の範囲にある。いずれの職種についても、図3-24の短時間労働者の時給は図3-16から図3-21の一般労働者の月給や年収よりも変動幅が大きくなっているが、これは短時間労働者の調査対象者数が一般労働者のそれよりも少ないことによると思われる。特に歯科技工士の短時間労働者の調査対象者数は、歯科医師や歯科衛生士の調査対象短時間労働者数と比べてもかなり少なく、歯科技工士のパート時給の集計結果に大きな変動を与えていると考えられる。

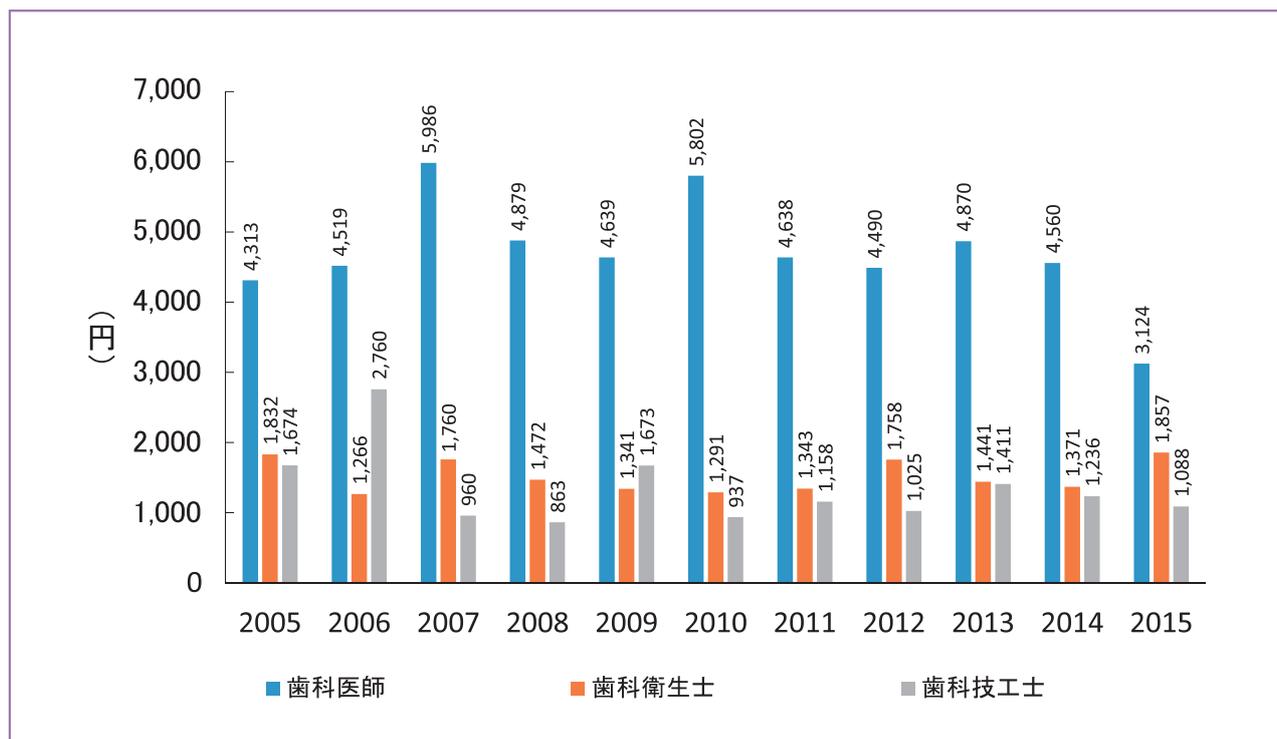


図3-24 短時間労働者（パートタイム労働者）の時給（税込）

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より日本歯科総合研究機構作成
調査対象は企業規模10人以上の事業所

(参考文献)

- 1) チャールズ I. ジョーンズ (著) 宮川 努, 荒井信幸, 大久保正勝, 釣 雅雄, 徳井丞次, 細谷 圭 (訳) 『ジョーンズ マクロ経済学 I』 p.23, 東洋経済新報社, 2011.
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「社会保障費用統計 (平成 25 年度)」
<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h25/fsss_h25.asp>
- 3) 阪田 渉「平成 25 年度予算について」ファイナンス 2013 年 3 月号, pp.2 ~ 9.
<https://www.mof.go.jp/public_relations/finance/201303_content.htm>
- 4) 内閣府ホームページ「国民経済計算 (GDP 統計)」
<<http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/menu.html>>
- 5) 中村洋一『新しい SNA—2008SNA の導入に向けて』 pp.1 ~ 2, 日本統計協会, 2010.
- 6) 「IV 巻末参考資料 1. 主な用語の解説」. 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「社会保障費用統計 (平成 25 年度)」
<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h25/fsss_h25.asp>
- 7) 政策統括官 (統計基準担当)「基幹統計の作成方法に関する通知の受理について」平成 24 年 11 月 28 日. 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「社会保障費用統計 (旧 社会保障給付費)」.
<<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/sakuseifsss2012.pdf>>
- 8) 厚生労働省ホームページ「平成 25 年度国民医療費推計版 国民医療費推計方法について」.
<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/37-25a.pdf>>
- 9) 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」1950 年 (昭和 25 年) 10 月 16 日.
国立社会保障・人口問題研究所ホームページよりダウンロード
<<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/1.pdf>>
- 10) 「公的年金各制度の財政収支状況」厚生労働省年金局「年金財政ホームページ」
<<http://www.mhlw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/04/04-01-02.html>>
- 11) 厚生労働統計協会 (編)『保険と年金の動向 2015/2016』 pp.195 ~ 211, 厚生労働統計協会, 2015.
- 12) 厚生労働統計協会 (編)『国民の福祉と介護の動向 2015/2016』 pp.67 ~ 79, 厚生労働統計協会, 2015.
- 13) 横山和彦「社会保障」. 国立社会保障・人口問題研究所『日本社会保障資料 IV (1980-2000)』
<<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/kaidai/02.html>>
- 14) 土田武史「医療保険」. 国立社会保障・人口問題研究所『日本社会保障資料 IV (1980-2000)』
<<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/kaidai/03.html>>
- 15) 兪 炳匡『「改革」のための医療経済学』 pp.117 ~ 194, メディカ出版, 2006.

(五十嵐 公)

第4章

歯科医師の 教育・研修制度

本章で使用する統計・調査の概要

調査名称：**学校基本調査**
調査頻度：毎年
調査の時期：5月1日現在
不就学学齢児童生徒調査、学校経費調査については前年度間
調査の対象等：学校教育法で規定されている学校、市町村教育委員会
調査の目的：学校に関する基本的事項を調査し、学校教育行政上の基礎資料を得る
本章での活用内容：歯学部卒業生数
実施主体：文部科学省生涯学習政策局
最新年度(確定値)：平成27年度
根拠法等：統計法(基幹統計) 学校基本調査規則
特記事項：—

I 序論

質の高い歯科医療を国民へ継続的に提供するためには、歯科医療を担う優秀な人材の育成が求められる。歯科医療従事者に関わる教育制度は、その国の歯科医療制度に馴染んだ教育・研修制度である必要があるため、世界各国で様々な教育制度が構築されている。わが国の歯科医療保健職には、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、その他、歯科業務補助者等の関係職がある。これらの職種がチームとして機能し提供される歯科医療が、国民の歯科口腔の健康を支えている。人材育成の観点からは、それぞれの歯科医療関係職の教育課程の質が十分に担保されていることは必須であり、同時に、資格取得後の専門職の質を担保する教育・研修制度も必要となると考えられる。

日本の医学・歯学教育については、2001年（平成13年）に発表された医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムが大学教育のあり方へ大きな影響を与えたと言っても良いであろう。2001年3月27日、医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議（文部科学省）より、「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—」の別冊として「歯学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—」（以下、コアカリ）が提示された。膨大となった歯科医学の知識と技術について、6年間の教育現場で教えるべきコアとなる教育内容を精選し、提示することとなった。このコアとなる教育内容は、大学カリキュラムのおよそ3分の2程度とし、残り3分の1は、大学における特色あるカリキュラムを策定することが提言された。また、学生の学習成果（知識・技能・態度）を評価する、コアカリの教育内容に準拠した臨床実習開始前の全国共通の標準評価試験（共用試験：CBTとOSCE）も2005年（平成17年）より正式実施となっている。CBT（シービーティ：Computer Based Test）では、コンピュータ上で出される種々の選択問題により、基礎・臨床知識を評価し、OSCE（オスキー（客観的臨床能力試験）：Objective Structured Clinical Examination）により、基本的な臨床知識・技能・態度を評価する。この共用試験に合格することで、初めて臨床実習に進むことができるという点で、歯科医師となる過程においての全国的試験としては、歯科医師国家試験と同様の意味を持つものとも言える。

本章では、上記のコアカリ・共用試験などの2001年以降に導入された制度に触れながら、歯科医療関係職、特に歯科医師の教育・研修制度について、現在得られる情報をまとめることとする。

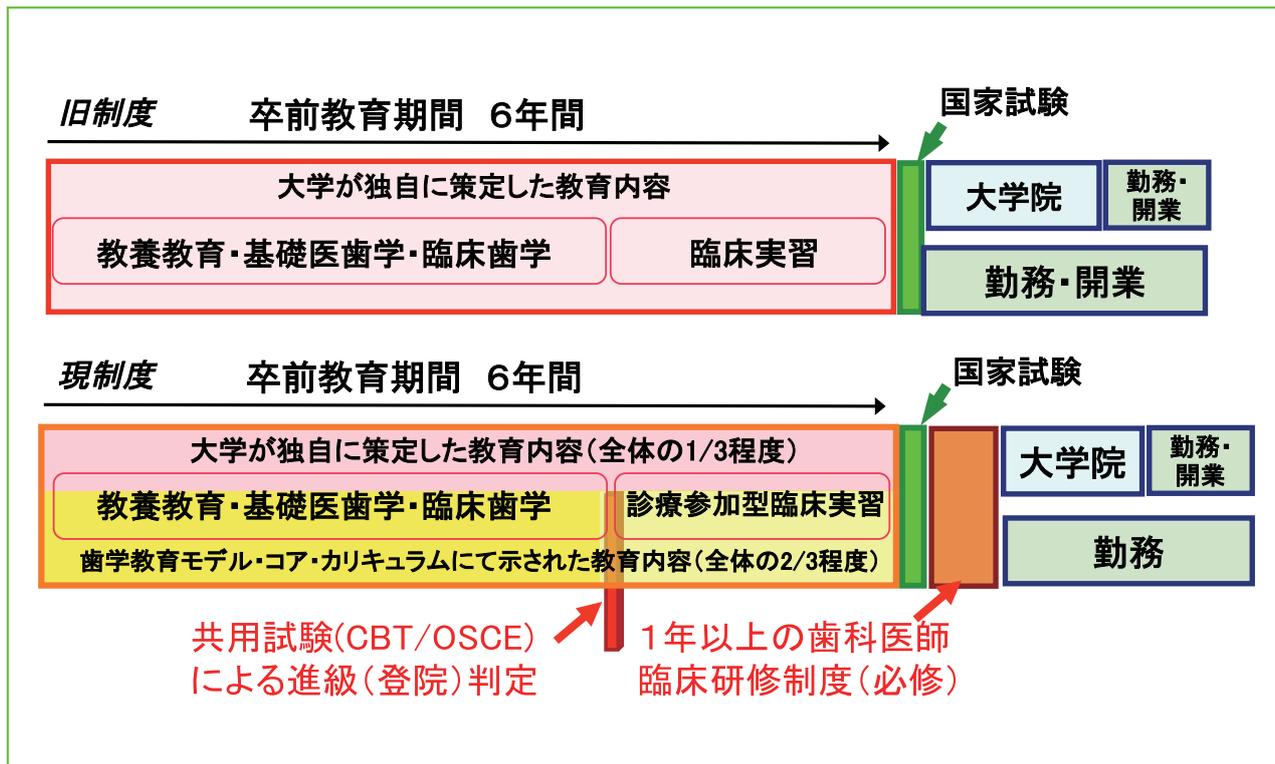


図 4-1：歯学教育モデル・コア・カリキュラム策定以前・以降の大学教育

日本歯科総合研究機構作成

現制度では、大学は、2001年策定の歯学教育モデル・コア・カリキュラム（コアカリ）で示された教育内容を含んだカリキュラムを実施し、学生は、診療参加型臨床実習開始前に、コアカリ教育内容の学習到達度を評価する全国共通の共用試験に合格する必要がある。また、卒後には、国家試験に合格することに加え、診療に従事するためには、原則として1年以上の歯科医師臨床研修を修了しなければならない。

Ⅱ 卒前教育（大学教育）

1) 卒前教育（大学教育）

日本では、歯科医師となるためには、厚生労働省歯科医師国家試験に合格し、歯科医籍登録を行う必要がある。歯科医師国家試験の受験要件の一つとして、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基づく大学において、歯学の正規の課程を修めて卒業した者（あるいは卒業見込みの者）とあり、いわゆる歯学科を卒業することが必要となる。いわゆる歯学科教育については、学士編入学などの場合を除き、就学年数は 6 年が基本となる。

① 歯科大学・歯学部について

歯科医師養成のための教育機関として、全国に 29 歯科大学・歯学部があり、内訳は、国立大学法人 11 校（37.9%）、公立大学法人 1 校（3.5%）、私立 17 校（58.6%）である。平成 27 年度歯学部歯学科の入学定員数は、国立大学 11 校 562 名（22.9%）、公立大学 1 校 95 名（3.9%）、私立大学 17 校 1,801 名（73.2%）で、合計 2,458 名である（表 4-1）。

歯学部・歯学科の入学定員数については、厚生労働省の歯科医師の需給に関する検討会の報告をはじめ、2006 年（平成 18 年）に文部科学大臣、厚生労働大臣により取り交わされた「歯科医師数の養成数の削減等に関する確認書」、少子高齢化における 18 歳人口の減少など、様々な検討を踏まえ、定員数ピーク時であった 1985 年（昭和 60 年）の入学定員から 28%削減の目標の方針（図 4-4）が組み立てられており、現在、2015 年度定員数で、27.3%削減の結果となっている。平成 27 年 2 月からは、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が開催され、2016 年（平成 28 年）4 月現在、需給問題を議論するための論点整理が行われている状況である。

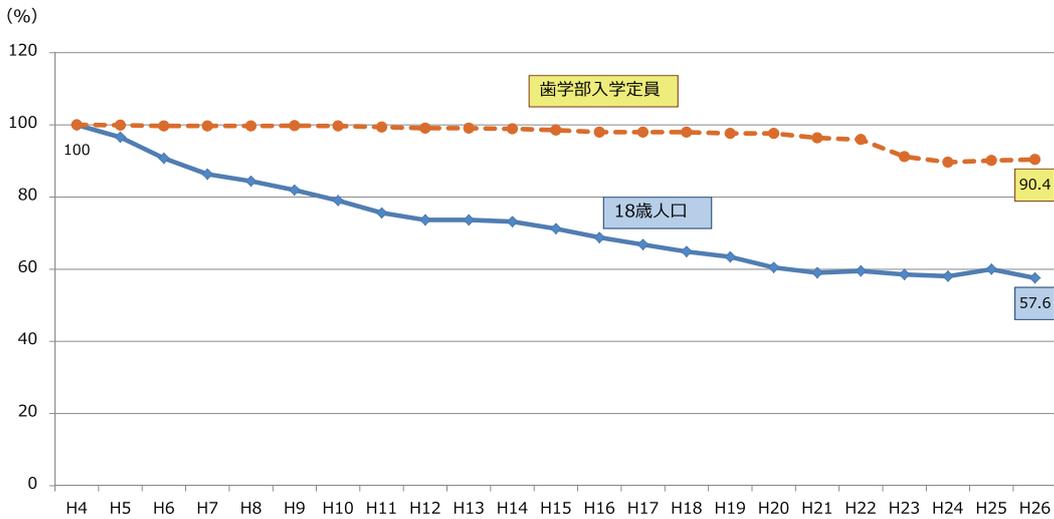
表 4-1 歯学部歯学科 入学定員数の一覧 (平成 27 年度)

出典：文部科学省ホームページ：医学・歯学教育＞1. 医学・歯学関係データなど＞＜歯学＞＞歯学部歯学科の入学定員 (平成 27 年度)

大学名 [国立]	入学定員	募集定員	大学名 [私立]	入学定員	募集定員
北海道大学	53	53	北海道医療大学	80	80
東北大学	53	53	岩手医科大学	73	57
東京医科歯科大学	53	53	奥羽大学	100	96
新潟大学	45	45	明海大学	120	115
大阪大学	53	53	東京歯科大学	140	128
岡山大学	53	53	昭和大学	105	96
広島大学	53	53	日本大学	130	128
徳島大学	43	43	日本大学 (松戸歯学部)	130	115
九州大学	53	53	日本歯科大学 (生命歯学部)	160	128
長崎大学	50	50	日本歯科大学 (新潟生命歯学部)	120	70
鹿児島大学	53	53	神奈川歯科大学	120	100
国立計 (11 大学)	562	562	鶴見大学	120	115
			松本歯科大学	120	96
[公立]			朝日大学	140	128
九州歯科大学	95	95	愛知学院大学	125	125
公立計 (1 大学)	95	95	大阪歯科大学	160	128
			福岡歯科大学 (口腔歯学部)	120	96
			私立計 (15 大学 17 学部)	2,063	1,801

合計	入学定員	募集定員
27 大学 29 学部	2,720	2,458

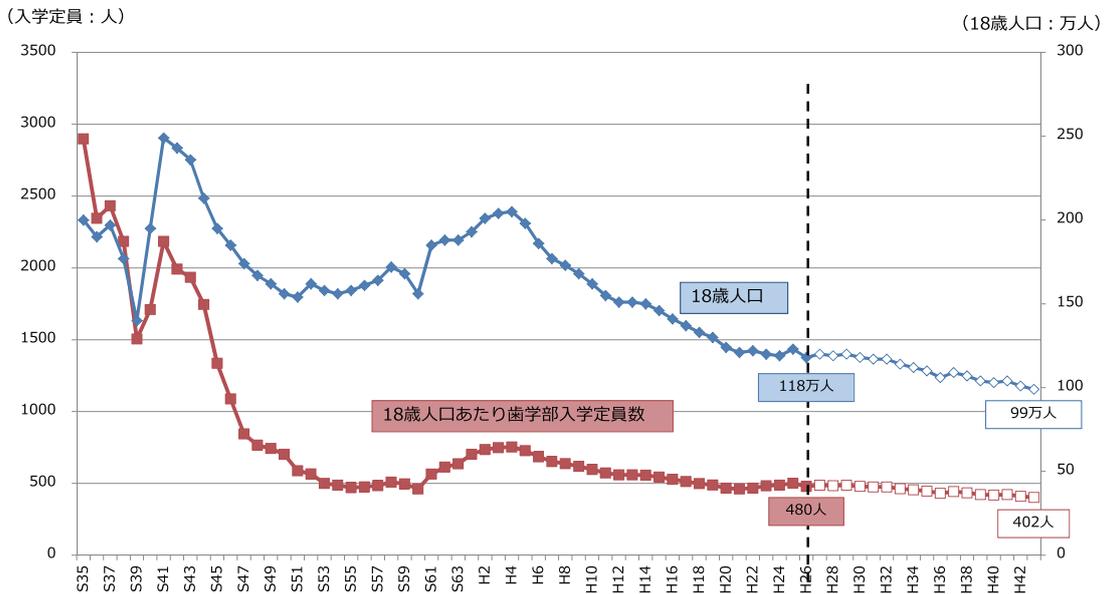
18歳人口はピークである平成4年を100とした場合に平成26年で約58%（205万人→118万人）に減少。なお、歯学部入学定員は平成4年を100とした場合に約90%（2,722人→2,460人）に減少。



(出典：学校基本調査等を基に作成)

図 4-2：18歳人口と歯学部入学定員との関係（平成4年→平成26年）

出典：厚生労働省 第2回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年10月8日）資料



注：18歳人口あたり歯学部入学定員数は、18歳人口÷歯学部入学定員数で算出
 なお、平成26年以降は歯学部定員が変わらないという前提

(出典：学校基本調査等を基に作成)

図 4-3：18歳人口あたり歯学部入学定員数の推計

出典：厚生労働省 第2回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年10月8日）資料

○昭和61年7月 厚生省「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」最終意見
・昭和70年(平成7年)を目途として歯科医師の新規参入を最小限**20%削減**すべき。

○平成10年5月 厚生省「歯科医師の需給に関する検討会」報告
・入学定員の削減と歯科医師国家試験の見直しを行うことにより、新規参入歯科医師を**10%程度抑制**するとともに、臨床研修の必修化及び高齡歯科医師の稼働停止を組み合わせることで、将来の歯科医師数を適正化。

※上記2つを合わせて、ピーク時の昭和60年度の入学定員から**28%程度削減**する目標

区分	昭和60年度 入学定員	平成元年度 入学定員	平成10年度 入学定員	平成26年度 入学定員
国立	860人	685人	680人	562人
公立	120人	95人	95人	95人
私立	2,400人	1,952人	1,939人	1,803人
計	3,380人	2,732人	2,714人	2,460人
昭和60年度 からの 削減率	-	19.2%	19.7%	27.2%

図 4-4：歯学部における入学定員削減状況

出典：厚生労働省 第1回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年1月6日）資料

歯学部歯学科志願者数については、文部科学省資料より、平成27年度歯学部歯学科の志願者数は合計13,545名であり、国立大学3,119名(23.0%)、公立大学1校527名(3.9%)、私立大学17校9,899名(73.1%)。歯学部歯学科を志願し、受験した学生のうち、入学試験に合格して入学した者の数は、平成27年においては合計2,474名であり、国立大学11校539名(21.8%)、公立大学1校95名(3.8%)、私立大学17校1,840名(74.4%)であった(表4-2)。

歯学部歯学科入学試験倍率については、平成27年度は全体で2.86倍であり、国立大学で3.78倍、公立大学で4.57倍、私立大学で2.65倍。国立大学で3倍を下回る大学が2校、私立大学で2倍を下回る大学が6校あり、最低倍率は1.24倍であった(表4-3)。

歯学部卒業生数については、2014年度(平成26年度)学校基本調査より、29校合計で、2,041名(男1,198名、女843名)であり、国立大学11校532名(男273名、女259名)、公立大学1校85名(男44名、女41名)、私立大学17校1,424名(男881名、女543名)であった。

6年の就学期間にかかる学費については、日本歯科医学教育学会白書編集委員会編集『歯科医学教育白書2014年度版』より、平成27年度国立大学の入学金は28万2,000円、授業料は年間53万5,800円である。その他の学費を含め、6年間総額349万6,800円～368万8,750円であった。公立大学の入学金は52万円、授業料は年間53万5,800円である。その他の学費を含め、6年間総額375万4,550円であった。私立大学の入学金は30万円～150万円、授業料は年間175万円～380万円であり、施設設備費、教育充実費、その他を

含め、6 年間総額 1,888 万円～ 3,229 万円であった。

表 4-2：平成 27 年度歯学部歯学科入試結果

出典：文部科学省ホームページ：医学・歯学教育＞1. 医学・歯学関係データなど＜歯学＞＞平成 27 年度の各大学歯学部の入学状況等

大学名	入学定員	志願者	受験者	合格者	入学者	充足率			
						H26	H25	H24	H23
北海道大学	※ 43	292	221	45	43	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
東北大学	53	166	144	57	53	100.0%	100.0%	101.9%	100.0%
東京医科歯科大学	53	377	173	57	53	100.0%	103.8%	101.9%	100.0%
新潟大学	40	252	178	41	40	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
大阪大学	53	188	144	56	53	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
岡山大学	48	252	173	52	48	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
広島大学	53	497	334	55	53	100.0%	100.0%	101.9%	100.0%
徳島大学	40	184	142	43	40	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
九州大学	53	280	169	56	53	100.0%	100.0%	101.9%	100.0%
長崎大学	50	241	204	50	50	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
鹿児島大学	53	390	271	58	53	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
国立大学計	539	3,119	2,153	570	539	100.0%	100.4%	100.7%	100.0%
九州歯科大学	95	527	475	104	95	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
公立大学計	95	527	475	104	95	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
北海道医療大学	80	559	540	357	80	100.0%	67.5%	66.3%	87.5%
岩手医科大学	57	200	179	116	69	121.1%	61.4%	103.5%	89.5%
奥羽大学	96	235	228	133	64	66.7%	16.7%	26.0%	22.9%
明海大学	115	845	809	196	115	100.0%	102.5%	100.0%	114.2%
東京歯科大学	128	871	789	207	128	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
昭和大学	96	1,061	986	177	101	105.2%	100.0%	102.1%	100.0%
日本大学	128	630	584	198	128	100.0%	118.8%	93.0%	99.2%
日本大学(松戸歯学部)	115	637	584	205	124	107.8%	101.7%	112.2%	105.2%
日本歯科大学	128	1,090	931	218	128	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
日本歯科大学 (新潟生命歯学部)	70	387	326	225	88	125.7%	128.3%	135.0%	100.0%
神奈川歯科大学	100	548	495	157	100	100.0%	81.0%	58.0%	113.0%
鶴見大学	115	702	640	210	117	101.7%	65.2%	109.6%	101.7%
松本歯科大学	96	289	275	183	96	100.0%	147.5%	100.0%	100.0%
朝日大学	128	589	549	205	129	100.8%	101.6%	100.0%	100.0%
愛知学院大学	125	460	383	310	149	119.2%	91.4%	95.2%	104.0%
大阪歯科大学	128	490	463	157	128	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
福岡歯科大学	96	306	296	160	96	100.0%	99.0%	103.1%	100.0%
私立大学計	1,801	9,899	9,057	3,414	1,840	102.2%	93.7%	94.3%	97.3%
合計	2,435	13,545	11,685	4,088	2,474	101.6%	95.4%	96.0%	98.0%

(※ 1) 北海道大学の定員は、定員 53 名のうち 10 名を総合入試で入学した者から 2 年次進級時に選抜するため、43 人としている。

(※ 2) 私立大学の定員は、募集人員である。

(※ 3) 編入学を除く。

(※ 4) 充足率 = 入学者数 / 入学定員

表 4-3：平成 27 年度歯学部歯学科の入学試験倍率（平成 25 年～ 27 年）

出典：文部科学省ホームページ：医学・歯学教育＞1. 医学・歯学関係データなど＜歯学＞＞平成 27 年度の各大学歯学部の入学状況等

大学名	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度		
	受検者数 (人)	合格者数 (人)	競争倍率	受検者数 (人)	合格者数 (人)	競争倍率	受検者数 (人)	合格者数 (人)	競争倍率
北海道大学	255	53	4.81	151	43	3.51	221	45	4.91
東北大学	146	57	2.56	205	58	3.53	144	57	2.53
東京医科歯科大学	189	66	2.86	174	60	2.90	173	57	3.04
新潟大学	170	40	4.25	210	48	4.38	178	41	4.34
大阪大学	145	53	2.74	174	56	3.11	144	56	2.57
岡山大学	115	49	2.35	215	50	4.30	173	52	3.33
広島大学	294	62	4.74	371	58	6.40	334	55	6.07
徳島大学	237	43	5.51	221	42	5.26	142	43	3.30
九州大学	173	57	3.04	210	59	3.56	169	56	3.02
長崎大学	189	56	3.38	233	57	4.09	204	50	4.08
鹿児島大学	227	59	3.85	215	58	3.71	271	58	4.67
国立大学計	2,140	595	3.60	2,379	589	4.04	2,153	570	3.78
九州歯科大学	467	100	4.67	466	97	4.80	475	104	4.57
公立大学計	467	100	4.67	466	97	4.80	475	104	4.57
北海道医療大学	328	286	1.15	485	414	1.17	540	357	1.51
岩手医科大学	106	96	1.10	125	108	1.16	179	116	1.54
奥羽大学	41	38	1.08	50	42	1.19	228	133	1.71
明海大学	440	202	2.18	385	268	1.44	809	196	4.13
東京歯科大学	687	193	3.56	795	210	3.79	789	207	3.81
昭和大学	677	167	4.05	885	174	5.09	986	177	5.57
日本大学	352	197	1.79	471	195	2.42	584	198	2.95
日本大学(松戸歯学部)	358	254	1.41	465	208	2.24	584	205	2.85
日本歯科大学	701	264	2.66	897	228	3.93	931	218	4.27
日本歯科大学 (新潟生命歯学部)	254	189	1.34	327	210	1.56	326	225	1.45
神奈川歯科大学	144	138	1.04	260	198	1.31	495	157	3.15
鶴見大学	332	237	1.40	553	194	2.85	640	210	3.05
松本歯科大学	272	180	1.51	270	165	1.64	275	183	1.50
朝日大学	343	200	1.72	452	218	2.07	549	205	2.68
愛知学院大学	337	266	1.27	336	282	1.19	383	310	1.24
大阪歯科大学	275	147	1.87	283	148	1.91	463	157	2.95
福岡歯科大学	214	176	1.22	356	163	2.18	296	160	1.85
私立大学計	5,861	3,230	1.81	7,395	3,425	2.16	9,057	3,414	2.65
合計	8,468	3,925	2.16	10,240	4,111	2.49	11,685	4,088	2.86

Close up 12 将来の歯科医師～人材の確保～

平成 27 年度第 1 回歯科医師の資質向上などの関する検討会資料 4 より、歯科大学（歯学部）数及び入学定員の年次推移が読み取れる。1986 年（昭和 61 年）7 月、厚生省（現厚生労働省）「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」における最終意見として、「昭和 70 年（平成 7 年）を目途として歯科医師の新規参入を最小限 20%削減すべき」との結論を導いている。また、1998 年（平成 10 年）5 月、厚生省「歯科医師の需給に関する検討会」報告にて、入学定員の削減と歯科医師国家試験の見直しを行うことにより、新規参入歯科医師を 10%程度抑制するとともに、臨床研修の必修化及び高齢歯科医師の稼働停止を組み合わせる行うことにより、将来の歯科医師数を適正化するとの結論を導いている。これらの結論を合わせて、ピーク時の 1984 年度（昭和 60 年度）の入学定員から 28%程度削減する目標としている。そして、2006 年（平成 18 年）8 月 31 日には、当時の厚生労働大臣、文部科学大臣による確認書が交わされ、歯科医師については、養成数の一層の削減に取り組むとして、「(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養成する。」、「(2) 歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。」としている（図 4-6）。

昭和 60 年度（今から 30 年前）の入学定員は 3,308 人（国公立 980 人、私立 2,400 人）、平成 26 年度の入学定員は 2,460 人（国公立入学定員 657 人、私立入学定員 1,803 人）であり、合計で 27.3%の削減となっている。文部科学省の資料内で取り扱われている平成 10 年 5 月の厚生省「歯科医師の需給に関する検討会」報告では、「高齢歯科医師の稼働停止を組み合わせる行う」とあるが、未だこの部分については、具体的な取り組みが行われておらず、歯科医師の「新規参入」の抑制にとどまっている。平成 27 年より、厚生労働省に設置された歯科医師の資質向上等に関する検討会にて、3 つのテーマの中の一つとして「歯科医師の需給問題」を検討している。

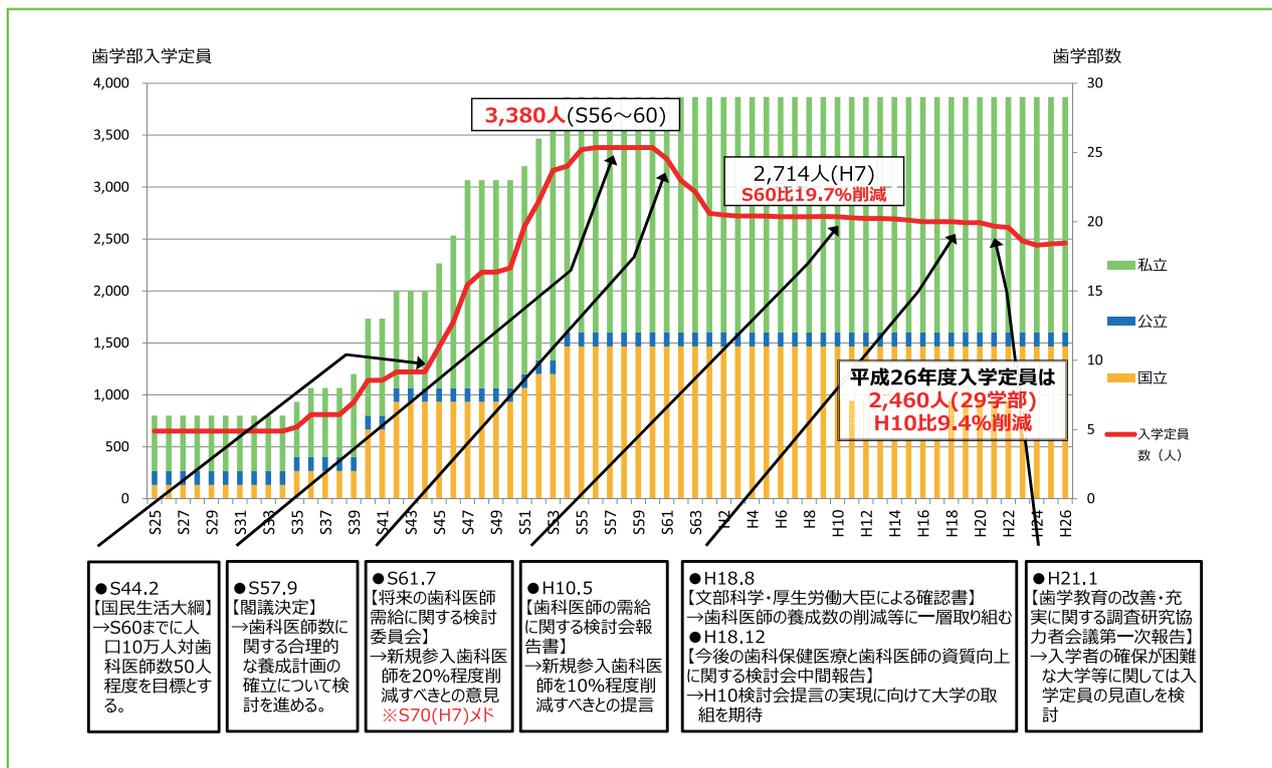


図 4-5：歯科大学（歯学部）数および入学定員の年次推移

出典：厚生労働省 第1回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年1月6日）資料

確認書内容

下記事項を確認する。

記

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。

平成18年8月31日

図 4-6：厚生労働大臣、文部科学大臣による確認書内容

出典：厚生労働省ホームページ：医師及び歯科医師の定員に関する関係大臣合意並びに「新医師確保総合対策」の取りまとめについて＞歯科医師の定員に関する確認書

2) 大学評価

① 大学機関別認証評価

学校教育法第109条、同法第123条等に大学機関別認証評価が定められており、国・公・私立大学（短期大学を含む）及び高等専門学校は、その教育研究水準の向上に資するため、教育研究、組織運営及び施設設備の総合的な状況に関し、7年以内ごとに、文部科学大臣が認証する評価機関（認証評価機関）の実施する評価を受けることが義務付けられている。

文部科学大臣が認証する主な評価機関

1. 大学基準協会 <http://www.juaa.or.jp>
2. 大学評価・学位授与機構 <http://www.niad.ac.jp>
3. 日本高等教育評価機構 <http://www.jiheer.or.jp>

② 分野別評価

大学としての認証評価は、学校教育法に定められた内容にて実施されているが、それとは別に、専門分野別評価の必要性について、近年論じられている。現在、医学教育分野では、国際的な医師の移動に関わる事案として、卒前医学教育内容の基準を設置し、それに基づく評価を得た大学の卒業生であることを、ある試験の受験資格の一つとして扱うなどの事例がある。

この流れを受け、日本では、日本医学教育学会が中心となりその基準となる「医学教育分野別評価基準日本版」の作成、文部科学省大学改革推進委託事業「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」を進め、2015年（平成27年）12月に、評価制度を担う「日本医学教育評価機構」が設立された。歯科医学教育の分野でも、同事業による「歯学教育認証制度等の実施に関する調査研究」が行われており、トライアル評価が実施されるとともに、今後の分野別評価制度のあり方が検討されている。

Close up 13 歯科大学教育は、歯科医師としての最初の六年間

歯科大学・歯学部における評価認証制度については、大学の教育の質保証とともに、将来の歯科医療人材育成の高度専門職人材育成機関の質保証が問われるものである。歯科医学教育においては、大学教育に求められる一般教養・素養の獲得に加え、卒業時には、歯科医学の修得、また、歯科医師としての基盤となる技術・態度の獲得が求められている。学生は、単なる学生であるとも言えるが、大学人から見れば、学生はすでに歯科医師になることを決意しての入学であり、一人前の歯科医師となるための最初の6年間を大学で過ごしているとも言える。卒後研修制度である歯科医師臨床研修制度との関連を考える必要はあるが、近年、歯科診療に必要となる技術・態度の獲得の場となる「診療参加型臨床実習」の実施の重要性が注目されている。

他方、医学教育で奇しくも言及されている国際的な教育の質担保が、国際的な医療者の移動に関わる点に鑑みると、わが国の歯科医学教育が、卒前教育での診療実習が教育の中心となっている国際的な歯科医学教育のどの段階にあるのか、分野別評価を通して、そのあり方を改めて検討すべき段階まで来ていると思われる。

歯学教育認証評価検討ワーキンググループ（WG）の報告からは、我が国の歯科医学人材養成の向上、歯学教育が国際的に信頼されるための重要な要素であり、教育研究水準の高度化、第三者機関から発信される的確な情報発信、納税者、ステークホルダーに対する職業教育の質保証の点で、早急に、歯学教育認証評価制度の基盤を確立する必要があるとしている（図4-7）。大学改革推進補助金「医学・歯学教育認証制度などの実施」事業は、平成28年度に終了するため、今後の動向を注視する必要がある。

大学改革推進等補助金「医学・歯学教育認証制度等の実施」事業

事業の目的

日本の医学部・歯学部が国際標準の教育を実施していることを証明するとともに、国際標準を超えるグローバルかつ優れた医師・歯科医師を養成するため、日本における国際標準の医学・歯学教育認証制度等の基盤を構築することを目的として実施。

本補助事業の全体の目的は、我が国の歯学教育機関である歯科大学・大学歯学部における歯科医師養成の教育内容が国際標準に比較して遜色のない水準であることを証明するため、認証評価基準を作成し、実際にトライアルとして複数大学で認証評価を実施し、歯学教育認証制度を構築することである。国際標準の歯学教育内容を基準とした認証制度の構築は我が国の歯学教育の国際化に向けて必要なものである。平成24年度より、まず連携5大学で検討WG幹事会を立ち上げ本取組内容の実施内容を議論し、その後多くの大学からの委員で構成する検討WGを開催して本補助事業の取組の充実・発展を図り、本取組を我が国の歯科大学・大学歯学部全体の共通認識として拡充することにより、全ての大学が認証評価基準に到達し、我が国の歯学教育の国際的な質の担保を図ることが、本補助事業の目的である。

図4-7: 医学・歯学教育における認証評価制度導入の背景（「医学・歯学教育認証制度等の実施」事業の目的より）

出典：文部科学省 第16回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（平成26年7月31日）資料

3) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

歯学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）は、日本の歯科大学・歯学部における歯学教育のコアを精選し、教員・学生両者にとって共有が可能な教育内容（学習内容）を示すものである。

初版となる平成 13 年 3 月 27 日、文部科学省の医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議の報告「21 世紀における医学・歯学教育の改善方策について一学部教育の再構築のために一」には、歯学教育カリキュラムの在り方、コアカリの扱い方、学生評価システム（共用試験）の在り方、そして、大きな目的である「診療参加型臨床実習」の充実について、などが記載されている。

このコアカリが必要となった背景には、医学・歯学の進歩による教育内容の増加、教育カリキュラムの複雑化によるカリキュラム編成の難しさがあった。そして、それらを原因に、診療参加型臨床実習（患者診療実習）の時間が十分に確保できないことなどの問題から、大学 6 年間のカリキュラムの 3 分の 2 を、コアカリで提示されている教育内容を含めて計画し、残り 3 分の 1 を、大学の特性を生かした教育内容を計画することとで、コアカリ部分については、29 歯科大学・歯学部間で差異なく、教育を行うこととし、診療参加型臨床実習実施の基盤を構築することを目的とした。そして、次項で説明する共用試験の実施により、コアカリ教育内容に対する学生の到達度を確認するという評価システムも同時に提案された。この点で、それまでの歯科医師国家試験に並んで、コアカリ・共用試験は、大学、学生にとっては、教育カリキュラムに大きな影響を及ぼすものであり、導入前の議論においては、大きな議論が行われた。

導入後は、2007 年度（平成 19 年度）、2010 年度（平成 22 年度）に、歯科医療を取り巻く情勢変化等を踏まえ、歯科医療全般の中で必要性や緊急性が高い内容、コアカリに反映すべき内容の検討、諸外国の取り組み比較を行う検討作業等を通し、内容改編を行い、現在、平成 28 年度に新たな改訂作業が開始されている。

4) 共用試験^{1) 2)}

平成 17 年 3 月 14 日に設立された医療系大学間共用試験実施評価機構（以下、評価機構）により実施される試験であり、医療系の大学等における教育における学生の学習到達度を判定するための共通の評価試験である。

歯学系においては、29 歯科大学・歯学部が共用試験を利用し、教育課程で実施される診療参加型臨床実習（患者診療実習）前に、共用試験に合格することを必要条件としている。各大学での差異はあるものの、診療参加型臨床実習開始直前、4 年生後期、5 年生前期に行われることが多い。

共用試験は、2 種類の試験からなり、一つは、コンピュータ画面に試験問題が提示される CBT（シービーティー：Computer Based Testing）である。6 時間をかけて行われる CBT では、ストックされた数千問の問題から、各学生に異なる 320 問の試験問題が提示され、医歯学領域の知識の習得状況を確認する。もう一つは OSCE（オスキー（客観的臨床能力試験）：Objective Structured Clinical Examination）試験で、模擬患者の面接や各種シミュ

レーターを用いた試験で学生の態度や技能を評価するものである。

CBT で利用される試験問題の作成は、評価機構より毎年、各大学への作問依頼を行い、各大学・教員の協力のもと、出題問題候補が作成される。その後、評価機構に提出された出題問題候補は、さらに検討を加えられ、試験問題となる。試験問題内容は、すべて歯学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しており、各大学の教育のコアの部分の成果を問う試験となる。

OSCE については、課題と学習目標は公開されており、学生はそれらの内容を習得していることが望まれている。各大学で実施される共用試験 CBT・OSCE には、モニター委員、外部評価者として、評価機構から派遣された委員による中立評価が可能な仕組みとなっている。

現在、歯学系では、試験結果については、各大学の裁量のもとでの扱いとなっている。医学系では、医学系で導入される Student-Doctor 制度に関係し、試験結果の全国統一基準化の動きもあり、今後、歯学系での同様制度の検討、試験結果の扱いについては、注視すべき点となる。

また、医道審議会（歯科医師分科会歯科医師国家試験制度改善検討部会）の2016年3月29日の歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書では、今後の歯科医師国家試験のあり方の検討に加えて、初めて、共用試験のあり方が言及された。特に、共用試験 CBT については、歯科医師国家試験との密接な関連、評価機構と国の定期的な情報交換、外国歯科大学卒業者の歯科医師国家試験の受験資格認定への活用が示唆されるなどの文言が記載されている。

Ⅱ 歯科医師国家試験

歯科医師国家試験は、厚生労働省の管轄にて、歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 10 条の規定により実施される。年に 1 回 2 日間にわたり実施される試験であり、試験内容は、「臨床上必要な歯科医学及び口腔衛生に関して、歯科医師として具有すべき知識及び技能」である。試験地は、北海道、宮城県、東京都、新潟県、愛知県、大阪府、広島県、福岡県である。歯科医師国家試験については、歯科医師法により、厚生労働省の医道審議会による議論にて試験詳細が決定される。

歯科医師法 第 3 章 試験

第 9 条 歯科医師国家試験は、臨床上必要な歯科医学及び口腔衛生に関して、歯科医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

第 10 条 歯科医師国家試験及び歯科医師国家試験予備試験は、毎年少くとも一回、厚生労働大臣が、これを行う。

2 厚生労働大臣は、歯科医師国家試験又は歯科医師国家試験予備試験の科目又は実施若しくは合格者の決定の方法を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

受験資格は、以下の要件となる。（平成 27 年 12 月。詳細は厚生労働省 HP 参照）

- (1) 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基づく大学において、歯学の正規の課程を修めて卒業した者（平成 28 年 3 月 10 日（木曜日）までに卒業する見込みの者を含む。）
 - (2) 歯科医師国家試験予備試験に合格した者で、合格した後 1 年以上の診療及び口腔衛生に関する実地修練を経たもの（平成 28 年 3 月 10 日（木曜日）までに実地修練を終える見込みの者を含む）
 - (3) 外国の歯科医学校を卒業し、又は外国で歯科医師免許を得た者であって、厚生労働大臣が（1）又は（2）に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有し、かつ、適当と認定したもの
 - (4) 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令（昭和 47 年政令第 108 号）第 18 条第 1 項の規定により歯科医師法の規定による歯科医師免許を受けたものとみなされる者であって、厚生労働大臣が認定したもの
- 受験料は、18,900 円である。

表 4-4：歯科医師国家試験大学別合格者数（新卒）の推移

出典：文部科学省ホームページ：医学・歯学教育＞1. 医学・歯学関係データなど＜歯学＞平成27年度の各大学歯学部
の入学状況等

○新卒者の大学別合格者状況

学校名	平成21年度 入学定員	第107回（平成26年度）				第108回（平成27年度）				合格者増減 (H26-H27)
		出願者数	受験者数	合格者数	合格率	出願者数	受験者数	合格者数	合格率	
1 北海道大学歯学部	60	60	60	51	85.0%	48	47	42	89.4%	4.4%
2 東北大学歯学部	55	49	49	43	87.8%	53	53	40	75.5%	-12.3%
3 東京医科歯科大学歯学部	65	60	60	47	78.3%	51	51	43	84.3%	6.0%
4 新潟大学歯学部	45	37	37	33	89.2%	46	46	31	67.4%	-21.8%
5 大阪大学歯学部	65	54	54	48	88.9%	53	52	44	84.6%	-4.3%
6 岡山大学歯学部	60	56	56	52	92.9%	49	49	43	87.8%	-5.1%
7 広島大学歯学部	60	58	58	49	84.5%	53	53	43	81.1%	-3.4%
8 徳島大学歯学部	45	33	30	20	66.7%	45	43	33	76.7%	10.1%
9 九州大学歯学部	60	52	52	47	90.4%	53	49	40	81.6%	-8.8%
10 長崎大学歯学部	55	53	53	42	79.2%	37	37	28	75.7%	-3.6%
11 鹿児島大学歯学部	55	50	50	45	90.0%	55	51	43	84.3%	-5.7%
国立大学計	625	562	559	477	85.3%	543	531	430	81.0%	-4.4%
12 九州歯科大学	95	99	98	81	82.7%	85	85	74	87.1%	4.4%
公立大学計	95	99	98	81	82.7%	85	85	74	87.1%	4.4%
13 北海道医療大学歯学部	96	121	74	57	77.0%	113	74	47	63.5%	-13.5%
14 岩手医科大学歯学部	80	81	51	34	66.7%	83	47	30	63.8%	-2.8%
15 奥羽大学歯学部	96	126	88	29	33.0%	94	63	24	38.1%	5.1%
16 明海大学歯学部	120	132	88	74	84.1%	143	84	53	63.1%	-21.0%
17 東京歯科大学	128	137	123	117	95.1%	130	116	109	94.0%	-1.2%
18 昭和大学歯学部	96	98	92	72	78.3%	96	96	76	79.2%	0.9%
19 日本大学歯学部	128	130	127	79	62.2%	110	90	70	77.8%	15.6%
20 日本大学松戸歯学部	128	122	101	73	72.3%	116	89	65	73.0%	0.8%
21 日本歯科大学	128	148	143	97	67.8%	123	105	69	65.7%	-2.1%
22 日本歯科大学新潟生命歯学部	96	82	75	49	65.3%	77	68	41	60.3%	-5.0%
23 神奈川歯科大学	120	141	100	62	62.0%	129	70	56	80.0%	18.0%
24 鶴見大学歯学部	128	124	98	57	58.2%	112	62	41	66.1%	8.0%
25 松本歯科大学	80	59	37	13	35.1%	85	47	16	34.0%	-1.1%
26 朝日大学歯学部	128	135	87	68	78.2%	129	80	53	66.3%	-11.9%
27 愛知学院大学歯学部	128	117	113	80	70.8%	121	111	77	69.4%	-1.4%
28 大阪歯科大学	128	140	94	71	75.5%	132	93	72	77.4%	1.9%
29 福岡歯科大学	96	101	92	52	56.5%	102	82	53	64.6%	8.1%
私立大学計	1,904	1,994	1,583	1,084	68.5%	1,895	1,377	952	69.1%	0.7%
- 認定及び予備試験	-	1	1	0	0.0%	2	2	1	50.0%	50.0%
総計	2,624	2,656	2,241	1,642	73.3%	2,525	1,995	1,457	73.0%	-0.2%

(出典：厚生労働省報道発表資料、文部科学省医学教育調べ)

・各歯科大学（歯学部）で、**出願者数と受験者数に乖離がある。**
 ・**受験者率が低い（出願のみの割合が高い）大学は合格率が低い傾向。**

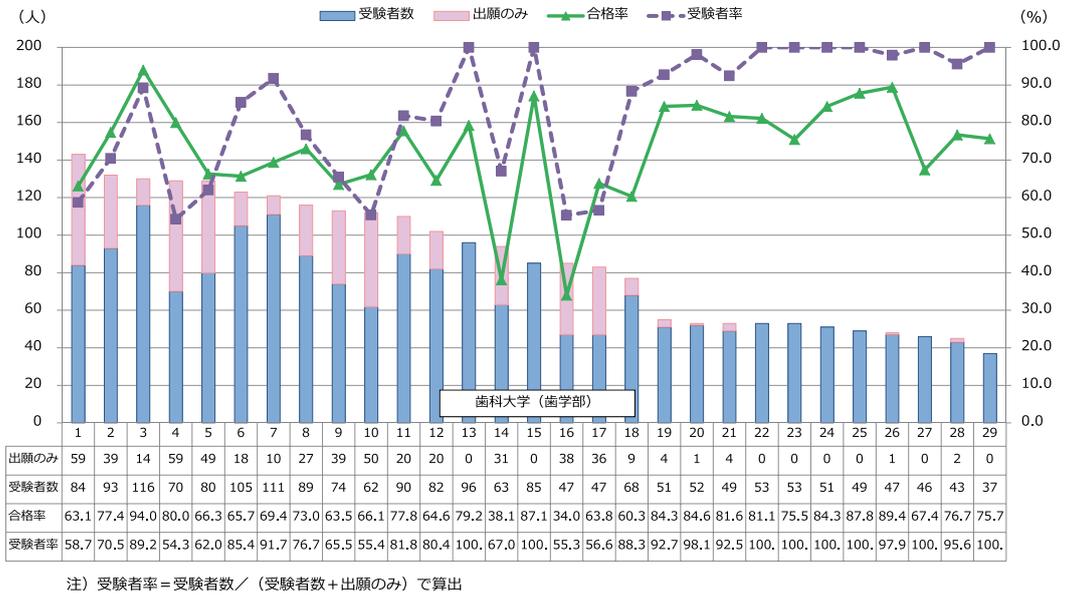


図 4-9：歯科医師国家試験の受験状況と合格率との関係【平成 27 年試験・新卒者】

出願した後、何らかの理由にて受験をしない学生が多い大学は、合格率が低い傾向があることを示している。

出典：厚生労働省 第 2 回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成 27 年 10 月 8 日）

H26 歯科医師国家試験の合格率は**63.3%**となっており、いずれの年も**新卒者の合格率は既卒者を上回っている。**

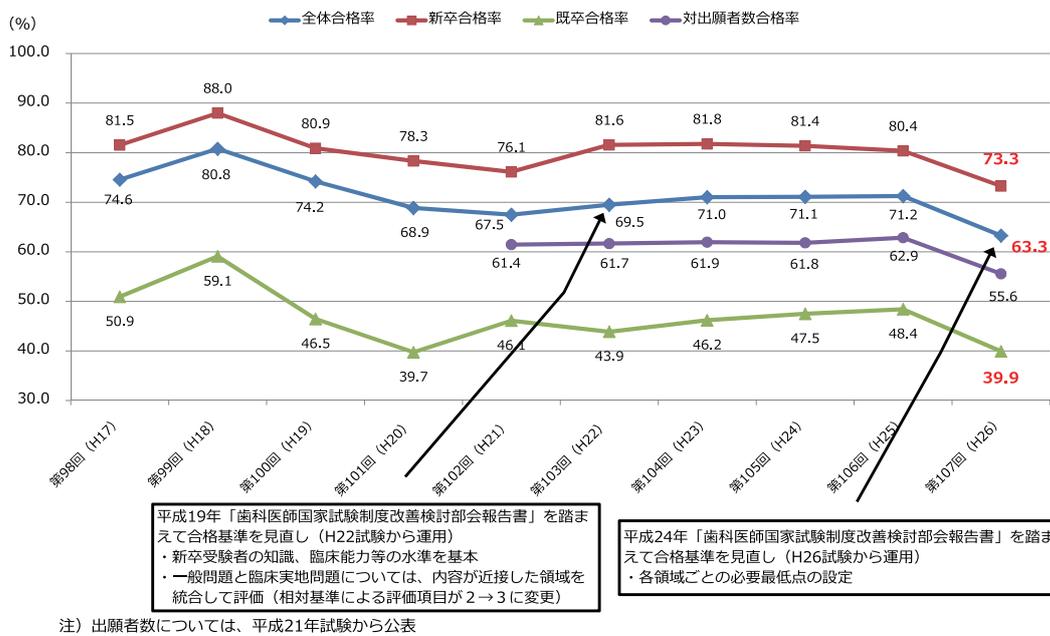
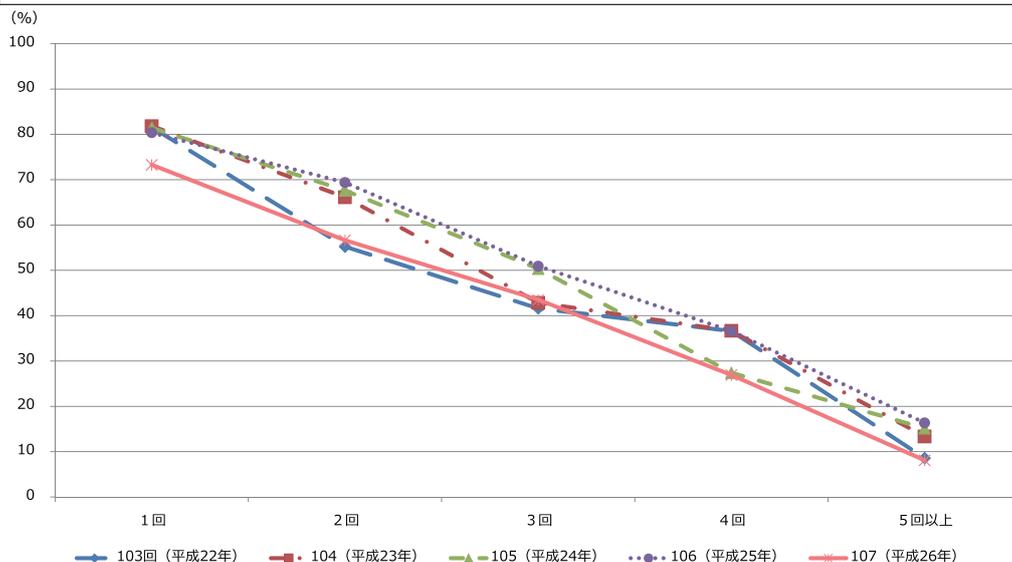


図 4-10：歯科医師国家試験国家試験合格率の推移

平成 17 年度より 10 年間、73.3～88.0%（新卒）で推移している。

出典：厚生労働省 第 2 回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成 27 年 10 月 8 日）資料

受験可能回数（卒業経過年）が増加するほど合格率が低下している。



注) 受験可能回数1回とは、試験実施年に卒業した者（新卒者）をいい、受験可能回数2回とは、試験実施年の前年に卒業した者（既卒者）をいう。

図 4-11：歯科医師国家試験受験可能回数別合格率の推移

平成 22 年実施の歯科医師国家試験では、受験回数が多い学生は合格率が低い傾向が見られる。

出典：厚生労働省 第 2 回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成 27 年 10 月 8 日）資料

歯科医師国家試験の実施方法等の改善を行うため、おおむね 4 年に 1 度、医道審議会歯科医師分科会の下に設置。同報告書を踏まえ、翌年度、試験出題基準を見直す。

次回は、平成27年度に設置予定。

なお、毎年の国家試験の実施は、同報告書を踏まえ、医道審議会歯科医師分科会が年度当初方針を審議。

○検討内容（前回（平成23年度）の検討内容）

- ・ 出題方法（出題数や出題形式等）
- ・ 出題基準の見直しの方向
- ・ 合格基準 等

（参考）

○現在の歯科医師国家試験

- ・ 2 日間で合計365題（必修問題70題、一般問題190題、臨床実地問題105題）
- ・ 合格基準は、必修問題の絶対基準、一般問題・臨床実地問題の相対基準、必要最低点、禁忌肢の選択数

図 4-12：医道審議会歯科医師分科会歯科医師国家試験制度改善検討部会について

概ね 4 年に 1 度、医道審議会歯科医師分科会歯科医師国家試験制度改善検討部会で審議が行われる。

出典：厚生労働省 第 2 回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成 27 年 10 月 8 日）資料

Ⅲ 歯科医師免許の登録

1) 歯科医師免許の登録事項

国に歯科医籍を登録する際には、歯科医師法施行令（昭和 28 年 12 月 8 日政令第 383 号）に従い、以下の事項を登録する。

1. 登録番号及び登録年月日
2. 本籍地都道府県名（日本の国籍を有しない者については、その国籍）、氏名、生年月日及び性別
3. 歯科医師国家試験合格の年月日
4. 歯科医師法第 7 条第 1 項又は第 2 項の規定による処分に関する事項
5. 歯科医師法第 7 条の 2 第 2 項の規定する再教育研修を修了した旨
6. 歯科医師法第 16 条の 4 第 1 項に規定する臨床研修を修了した旨
7. その他厚生労働大臣の定める事項

登録料 免許申請料 60,000 円

臨床研修修了の登録等に関する手数料 3,100 円（あるいは 2,950 円）

Ⅳ 卒後研修制度

1) 歯科医師臨床研修制度

① 歯科医師臨床研修制度の概要

歯科医師国家試験に合格して厚生労働省に歯科医籍登録した後、最低 1 年間の歯科医師臨床研修を受けなければならない。

歯科医師を志し、歯科大学・歯学部に入學した後、歯科医師として独立して診療に従事するまでには、卒前教育 6 年間に臨床研修 1 年間を加えた合計 7 年間が必要となる。

導入されている歯科医師臨床研修制度を行う施設には平成 27 年度現在、単独研修方式単独型、臨床施設群方式管理型、協力型、連携型の 4 種類があり、各施設については、施設指定基準が設けられている。また、臨床研修歯科医を受け入れる際には、指導歯科医の指導のもとでの診療となることから、各施設においては指導歯科医を常勤として有していることが必要となる。指導歯科医師は、日本歯科医師会や大学附属病院などが主催する規定の研修内容を満たした指導医講習会の修了にてその資格を得ることができる。

研修プログラム、施設基準等、多くの要件を満たした施設が臨床研修施設として、歯科マッチングに参加することとなる。歯科マッチングについては、厚生労働省の歯科医師臨床研修プログラム検索サイト（D-REIS）で、大学在籍中に研修先を探す学生に、研修施設、研修プログラムの情報提供が行われている。また、歯科医師臨床研修マッチング協議会が提供する歯

科医師臨床研修マッチングプログラムにて、研修希望者（学生）と研修プログラムとの組み合わせを、コンピュータにより決定することで研修先が決められるシステムが用いられている。詳細は、歯科医師臨床研修マッチング協議会ホームページ（<https://www.drmp.jp>）を参照していただきたい。

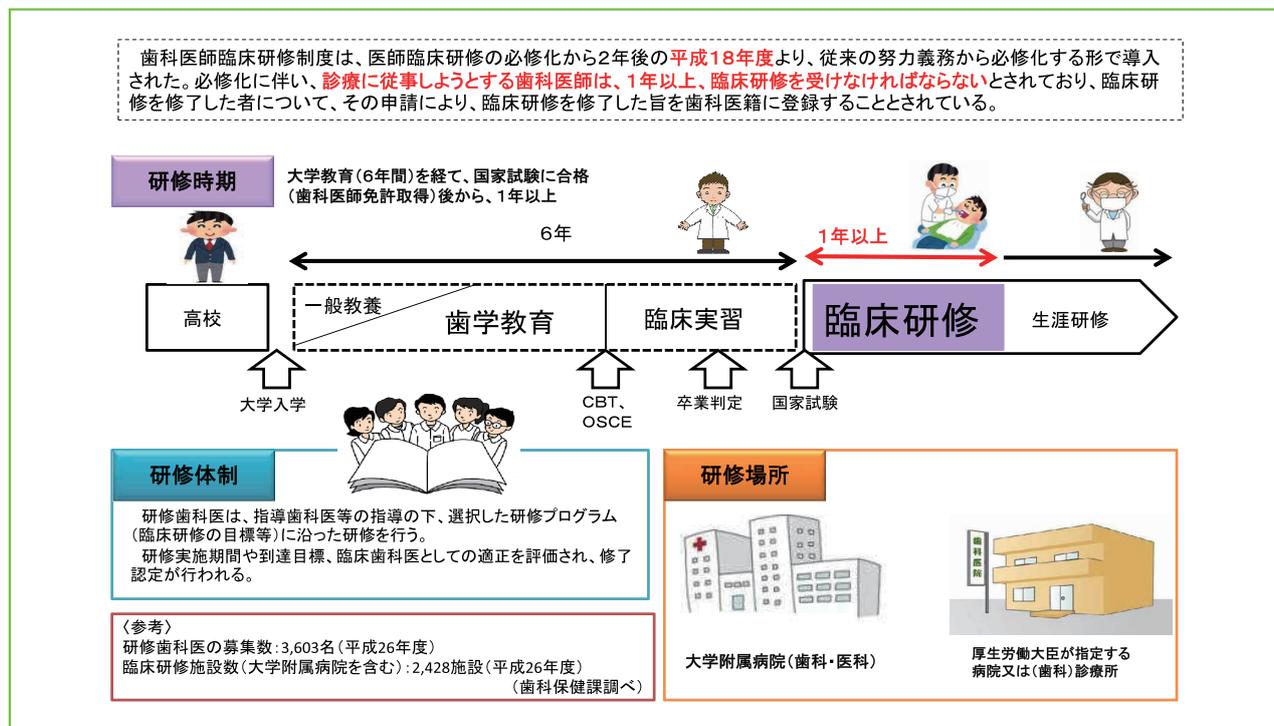


図 4-13：歯科医師臨床研修制度について

出典：厚生労働省 第2回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年10月8日）資料

② 歯科医師臨床研修制度の目的

「臨床研修は、歯科医師が、歯科医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。」（厚生労働省、歯科医師臨床研修の基本理念）を制度の理念として、平成18年4月1日から必修化された（平成17年以前の歯科医師国家試験合格者でも、歯科医師免許の申請を平成18年4月1日以降に行った者は対象）。

③ 歯科医師臨床研修制度

1) 研修期間

1年以上（原則として合計1年）

2) 対象者

診療に従事しようとする歯科医師、2006（平成18）年4月1日以降に歯科医師免許の申請を行い、歯科医師免許を受けた者

3) 実施機関

歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院あるいは厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所

4) 臨床研修修了者の登録

厚生労働大臣は、歯科医師臨床研修を修了した者の申請により、臨床研修を修了した旨を歯科医籍に登録し、臨床研修修了登録証を交付する。

5) 歯科医籍への登録

歯科医師臨床研修を修了した者は、臨床研修を修了した旨を歯科医籍へ登録する必要がある。

表 4-5：2015（平成 27）年現在の歯科医師臨床研修施設数

出典：厚生労働省ホームページ＞歯科医師臨床研修の現状

（単位：施設）

		平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
大学病院											
	歯科大学病院	32	31	31	31	32	32	32	32	32	32
	医科大学病院	65	65	66	66	67	68	68	68	68	68
その他の病院											
	単独型臨床研修施設	93	96	99	100	102	108	113	114	120	121
	管理型臨床研修施設	10	11	13	14	12	12	12	13	17	18
	協力型臨床研修施設	89	102	104	99	103	110	114	118	117	123
歯科診療所											
	単独型臨床研修施設	9	11	14	19	22	27	27	27	30	29
	管理型臨床研修施設	2	2	5	8	11	15	18	19	20	21
	協力型臨床研修施設	1,166	1,311	1,463	1,554	1,656	1,767	1,857	1,980	2,009	2,069
合 計		1,466	1,629	1,795	1,891	2,005	2,139	2,241	2,371	2,413	2,481

注) 施設数は、各年度 4 月 1 日現在

注) 単独型臨床研修施設の区分には、管理型臨床研修施設として指定されたものは含まない。

注) 協力型臨床研修施設の区分には、単独型又は管理型臨床研修施設として指定されたものは含まない。

表 4-6：平成 27 年現在臨床研修歯科医募集数

出典：厚生労働省ホームページ＞歯科医師臨床研修の現状

（単位：人）

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
歯科大学病院	3,344	3,245	3,193	3,118	3,078	3,055	3,030	2,972	2,964	2,939
その他の施設	453	471	485	494	502	542	560	584	639	660
合 計	3,797	3,716	3,678	3,612	3,580	3,597	3,590	3,556	3,603	3,596

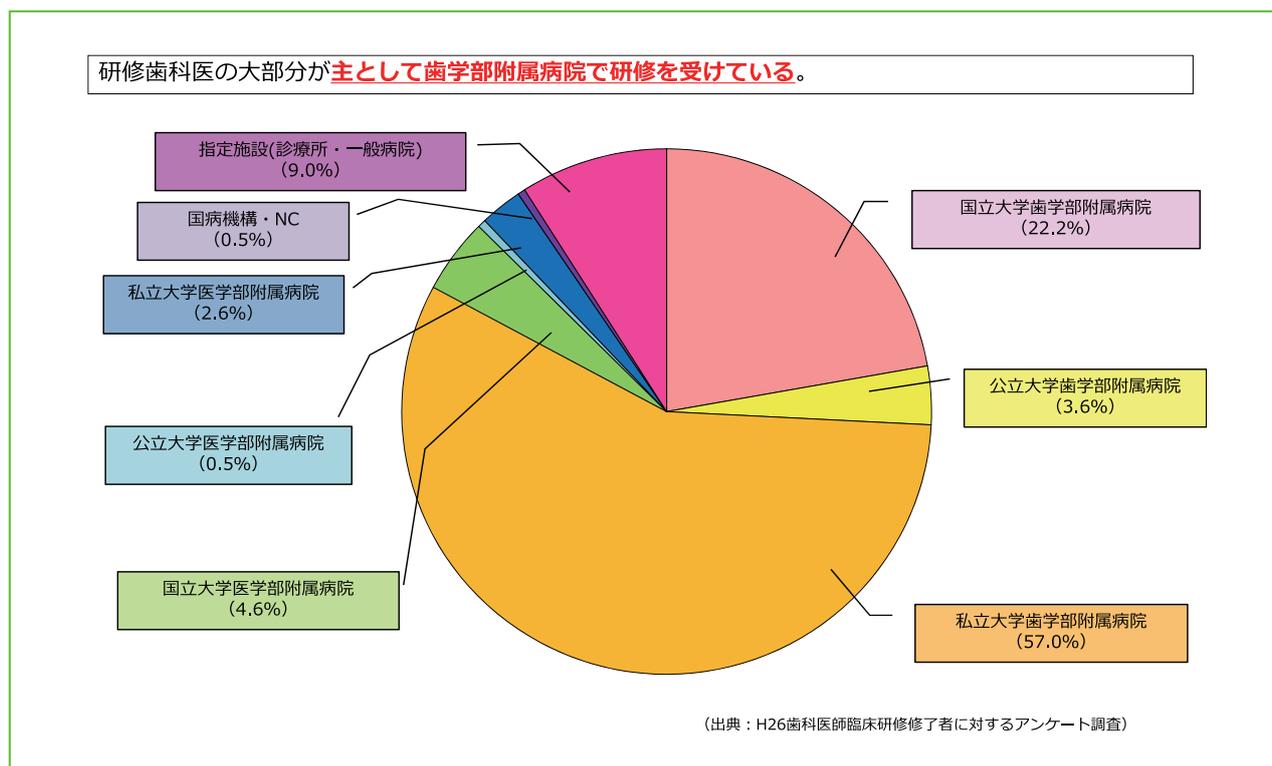


図 4-14 主として臨床研修を受けている施設（単独型・管理型臨床研修施設のみ）

出典：厚生労働省 第2回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年10月8日）資料

④ 施設について

歯科医師臨床研修を行う施設には、歯科大学病院、医科大学病院、一般病院歯科口腔外科、歯科診療所等の施設があるが、臨床研修プログラムを実施する施設の区分として、実施形態をもとにした区分がある⁵⁾。

- 1) 単独型臨床研修施設：単独で又は研修協力施設と共同して臨床研修を行う病院又は診療所。
- 2) 管理型臨床研修施設：他の施設と共同して臨床研修を行う病院又は診療所（単独型臨床研修施設に該当するものを除く）であって、当該臨床研修の管理を行うもの。
- 3) 協力型臨床研修施設：他の施設と共同して臨床研修を行う病院又は診療所（単独型臨床研修施設に該当するものを除く）であって、管理型臨床研修施設でないもの。
- 4) 研修協力施設：臨床研修施設と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修施設及び大学病院以外のもの。
- 5) 臨床研修施設群：共同して臨床研修を行う管理型臨床研修施設及び協力型臨床研修施設をいう。研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合は、研修協力施設も臨床研修施設群に含まれる。

V 卒後教育・卒後研修

現在、日本では、歯科医籍登録後に、その登録を維持するための義務的な研修制度はなく、歯科医師は自らの責務において、知識、技術、態度を研鑽し、診療その他の業務に携わることは、プロフェッションとしての責務として考えられている。

そのため、個人の歯科医師の研鑽機会としては、日本歯科医師会、都道府県歯科医師会や郡市区歯科医師会が主催する研修会や、学会、大学同窓会などの団体が主催する研修会への参加が挙げられる。また、これらとは別に、卒後教育機会としては、歯学士を取得した後、研究者としての基礎を学ぶ道として大学院教育（博士課程 4 年）がある。本項では、両者の情報を示す。

1) 卒後教育（大学院教育）

歯学教育の大学院は、医療系大学院であり、主に博士課程を意味することが多い。近年拡充されている医学・歯学系の「修士課程」の大学院は、医学部・歯学部卒業生以外を対象としており、歯学部卒業生（歯学士）は、4 年制の教育課程に進学することとなる。歯学系大学院の博士課程で得られる学位は、主に博士（歯学）であり、博士（医学）、博士（学術）などがある。平成 27 年度の歯学系大学院の定員数は、国公立合計 807 名（69.3%）、私立合計 358 名（30.1%）、総計 1,165 名である（表 4-7）。

表 4-7 平成 27 年度の歯学系大学院一覧と入学定員

出典：文部科学省ホームページ：医学・歯学教育＞1. 医学・歯学関係データなど＜歯学＞＞平成 27 年度歯学系大学院の入学定員一覧

(文部科学省医学教育課調べ)

▼博士課程（修業年限 4 年：博士（歯学）の学位を授与する専攻）

大学名	研究科等名	専攻名	入学定員	学位の名称	修業年限	14 条特例
1 北海道大学	歯学研究科	口腔医学専攻	42	博士(歯学)	4	○
2 東北大学	歯学研究科	歯科学専攻	42	博士(歯学)	4	○
3 東京医科歯科大学	医歯学総合研究科	医歯学系専攻	189	博士(医学)、博士(歯学)、博士(学術)	4	○
4 新潟大学	医歯学総合研究科	口腔生命科学専攻	28	博士(歯学)、博士(学術)	4	○
5 大阪大学	歯学研究科	口腔科学専攻	55	博士(歯学)、博士(学術)	4	
6 岡山大学	医歯薬学総合研究科	生体制御科学専攻	25	博士(歯学)、博士(学術)	4	○
		病態制御科学専攻	62	博士(歯学)、博士(学術)	4	○
		機能再生・再建科学専攻	28	博士(歯学)、博士(学術)	4	○
		社会環境生命科学専攻	13	博士(歯学)、博士(学術)	4	○
7 広島大学	医歯薬保健学研究科	医歯薬学専攻 歯科専門プログラム	※ 97	博士(歯学)、博士(学術)	4	○
8 徳島大学	口腔科学教育部	口腔科学専攻	18	博士(歯学)、博士(学術)	4	○
9 九州大学	歯学部	歯学専攻	43	博士(歯学)、博士(臨床歯学)、博士(学術)	4	○
10 長崎大学	医歯薬学総合研究科	医療科学専攻	62	博士(歯学)、博士(学術)、博士(医学)、博士(薬学)	4	○
		新興感染症病態制御学系専攻	20	博士(歯学)、博士(学術)、博士(医学)、博士(薬学)	4	○
		放射線医療科学専攻	8	博士(歯学)、博士(学術)、博士(医学)、博士(薬学)	4	○
11 鹿児島大学	医歯薬総合研究科	健康科学専攻	19	博士(医学)、博士(歯学)、博士(学術)	4	○
		先進治療科学専攻	31	博士(医学)、博士(歯学)、博士(学術)	4	○
国立大学 計			782			

※広島大学については、専攻全体の定員を記載

大学名	研究科等名	専攻名	入学定員	学位の名称	修業年限	14 条特例
12 九州歯科大学	歯学研究科	歯学専攻	25	博士(歯学)	4	○
公立大学 計			25			

大学名	研究科等名	専攻名	入学定員	学位の名称	修業年限	14 条特例
13 北海道医療大学	歯学研究科	歯学専攻	18	博士(歯学)	4	○
14 岩手医科大学	歯学研究科	歯学専攻	18	博士(歯学)	4	○
15 奥羽大学	歯学研究科	歯学専攻	18	博士(歯学)	4	
16 明海大学	歯学研究科	歯学専攻	18	博士(歯学)	4	
17 東京歯科大学	歯学研究科	歯学専攻	34	博士(歯学)	4	
18 昭和大学	歯学研究科	歯学専攻	18	博士(歯学)	4	○
19 日本大学	歯学研究科	歯学専攻	30	博士(歯学)	4	○
20 日本大学(松戸)	松戸歯学研究科	歯学専攻	30	博士(歯学)	4	
21 日本歯科大学	生命歯学研究科	歯科基礎系専攻	9	博士(歯学)	4	
		歯科臨床系専攻	9	博士(歯学)	4	
22 日本歯科大学(新潟)	新潟生命歯学研究科	歯学専攻	18	博士(歯学)	4	
23 神奈川歯科大学	歯学研究科	歯科基礎系専攻	9	博士(歯学)、博士(臨床歯学)、博士(学術)	4	○
		歯科臨床系専攻	9	博士(歯学)、博士(臨床歯学)、博士(学術)	4	○
24 鶴見大学	歯学研究科	歯学専攻	18	博士(医学)	4	○
25 松本歯科大学	歯学独立研究科	口腔疾患制御再建学専攻	18	博士(歯学)、博士(臨床歯学)、博士(学術)	4	○
26 朝日大学	歯学研究科	歯学専攻	18	博士(歯学)	4	
27 愛知学院大学	歯学研究科	歯科基礎系専攻・歯科臨床系専攻	18	博士(歯学)	4	
28 大阪歯科大学	歯学研究科	歯科基礎系専攻	12	博士(歯学)	4	
		歯科臨床系専攻	18	博士(歯学)	4	
29 福岡歯科大学	歯学研究科	歯学専攻	18	博士(歯学)	4	
私立大学 計			358			

国公立大学 合計	1,165
----------	-------

2) 卒後研修（生涯研修）

① 日本歯科医師会主催生涯研修セミナーの実施

日本歯科医師会では、最新の歯科医学・医術を日常の臨床に反映させるため、日本歯科医師会会員の歯科医師を対象に学術研修事業を実施し、積極的に研鑽する機会を提供している。また、日本歯科医師会は、都道府県歯科医師会と協力して「生涯研修セミナー」を実施し、研修教材「生涯研修ライブラリー」の制作・配信等を通じた研修事業を行っている。なお、会員を対象にした制度であるが、各研修会への参加を管理するシステムを提供しており、修了した時間数に応じて、修了証、認定証の交付を行っている。

② 学会における研修・自己研鑽

日本歯科医学会は、公益社団法人日本歯科医師会定款第 43 条の規定に基づき、日本歯科医師会の中に設置された学術研究組織であり、現在 21 の専門分科会及び 22 の認定分科会を擁している（表 4-8、4-9）。日本歯科医学会は、歯科医学を振興することによって歯科医療を向上し、国民及び人類の福祉に貢献することを目的としており、日本歯科医師会会員 64,657 名、専門・認定分科会会員 31,987 名の合計延べ 96,644 名である（平成 26 年 3 月 31 日現在）。

表 4-8 日本歯科医学会の専門分科会における学会員数ほか

	学会名	HP アドレス	学会員数
専門分科会	歯科基礎医学会	http://www.jaob.jp/	2,350
	日本歯科保存学会	http://wwwsoc.nii.ac.jp/jsoc/index.html	4,610
	日本補綴歯科学会	http://www.hotetsu.com/	6,710
	日本口腔外科学会	http://www.jsoms.or.jp/	10,117
	日本矯正歯科学会	http://www.jos.gr.jp/	6,562
	日本口腔衛生学会	http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/	2,431
	日本歯科理工学会	http://www.jsdmd.jp/	1,865
	日本歯科放射線学会	http://wwwsoc.nii.ac.jp/jsomr/	1,427
	日本小児歯科学会	http://www.jspd.or.jp/	4,704
	日本歯周病学会	http://www.perio.jp/	9,797
	日本歯科麻酔学会	http://kokuhoken.net/jdsa/	2,452
	日本歯科医史学会	http://www.jsdh.org/	522
	日本歯科医療管理学会	http://www.jsdpa.gr.jp/	1,220
	日本歯科薬物療法学会	http://jsotp.kenkyukai.jp	722
	日本障害者歯科学会	http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh-hp/html/	4,807
	日本老年歯科医学会	http://www.gerodontology.jp/	2,926
	日本歯科医学教育学会	http://kokuhoken.net/jdea/	1,769
	日本口腔インプラント学会	http://www.shika-implant.org/	13,908
	日本顎関節学会	http://wwwsoc.nii.ac.jp/jstmj/	2,277
	日本臨床口腔病理学会	http://plaza.umin.ac.jp/~jopat/index.html	503
	日本接着歯学会	http://www.adhesive-dent.com/	974

表 4-9 日本歯科医学会の認定分科会における学会員数ほか

認定分科会	日本レーザー歯学会	http://jsld.jp/	813
	日本口腔感染症学会	http://www.jaoid.org/	692
	日本有病者歯科医療学会	http://www.jjmcp.jp/	1,391
	日本歯科心身医学会	http://www015.upp.so-net.ne.jp/sikasinsin/index.html	530
	日本臨床歯周病学会	http://www.jacp.net/jacp_web/index.html	2,283
	日本歯内療法学会	http://www.jea.gr.jp/	2,167
	日本歯科審美学会	http://www.jdshinbi.net/	4,361
	日本顎口腔機能学会	http://jssf.umin.ne.jp/	486
	日本歯科東洋医学会	http://www.jdtoyo.net/	656
	日本顎変形症学会	http://gakuhenk.umin.jp/	2,087
	日本スポーツ歯科医学会	http://wwwsoc.nii.ac.jp/jasd/	1,309
	日本顎顔面補綴学会	http://square.umin.ac.jp/jamfp/	556
	日本顎咬合学会	http://www.ago.ac/	8,649
	日本磁気歯科学会	http://jsmad.jp/	361
	日本小児口腔外科学会	http://www.jspoms.jp/	583
	日本顎顔面インプラント学会	http://www.jamfi.net/	1,452
	日本外傷歯学会	http://www.ja-dt.org/	1,012
	日本口腔診断学会	http://www.jsodom.org/	1,169
	日本口腔腫瘍学会	http://www.jsot.org/	1,638
	日本口腔リハビリテーション学会	http://www.jaor.jp/	493
日本口腔顔面痛学会	http://jorofacialpain.sakura.ne.jp/	576	
日本口腔検査学会	http://www.jsedp.jp/	* 370	

日本歯科医学会雑誌 34号 138 - 158より。(2015年)

*日本歯科医学会ホームページより。(2014年)

③ 同窓会・スタディグループ・企業による研修

これらの研修については、大学あるいは歯科大学・歯学部同窓会が中心となって、生涯研修事業の一環として同窓生あるいは地域歯科医師を対象として開催している。また、開業医が主体となって研修会を開催するスタディグループ、歯科関連企業が主催する研修会等が存在している。

日歯生涯研修事業の概要（「平成 26・27 年度 日歯生涯研修事業実施要領」より）

1. 日歯生涯研修事業の概要

1.1 目的 歯科医師は国民の健康維持・増進に責任を持つ専門職であり、歯科医学の進歩に対応して必要な研修を生涯にわたって続けることは当然の責務である。また、世界の歴史に前例を見ない速さで高齢社会になった日本において、歯科医師の社会的責務は今後一層大きなものとなる。日本歯科医師会会員がその責務を果たすために不断の努力を重ねるための支援を行うこと、また、この事実を広く国民に提示し、国民の理解と正当な評価が得られるようにすることが本事業の目的である。

1.2 実施主体 日本歯科医師会（以下「本会」という）並びに都道府県歯科医師会が主催し、日本歯科医学会、同所属専門分科会、同所属認定分科会、歯科大学、大学歯学部、日本学校歯科医会等の協力により、「JDA E-system」（以下、「E システム」という）を利用して実施する。本生涯研修事

業を推進するため本会並びに都道府県歯科医師会に学術（生涯研修）委員会、またはこれに準ずる機関を設置する。

1.3 実施対象 本会個人会員及び準会員（以下「会員」という）を対象とする。

（中略）

1.6 研修方式と研修単位 研修を行った結果として取得できる研修単位は、研修方式と時間数等によって決定され、取得単位数に制限はつけない。研修方式は 4 種類とし、各方式における研修単位は以下のとおりである。

- 1) 受講研修：1 研修コードにつき 1 時間 1 単位（1 時間未満は 1 時間に繰り上げる）受講研修は、各種講習会、日歯生涯研修セミナー等の講師から講義を受ける方式の研修を指す。取得単位は受講時間によって決定する。1 時間であれば 1 単位、2 時間であれば 2 単位、1 時間 30 分の場合は繰り上げて 2 単位となる。
- 2) 教材研修：1 研修コードにつき 1 単位 教材研修は、日歯生涯研修ライブラリー等の視聴覚教材や日歯雑誌等の書籍のような教材を自分自身で学ぶ方式の研修を指す。取得単位は、教材の収録時間や論文の長さによらず、1 単位である。
- 3) 能動的研修：1 研修コードにつき 5 単位 能動的研修は、歯科医学大会での発表、歯科医学関係雑誌への論文の投稿等の主体的な活動を行う方式の研修を指す。取得単位は、時間によらず 1 活動あたり、5 単位である。
- 4) 特別研修：1 特別研修会につき 10 単位（併せて個別テーマ毎の「受講研修」単位取得可能）

（中略）

【下表の研修会主催者が開催する特別研修会の定義】

- 1 会期が午前・午後に亘る等、1 日以上研修会 または
- 2 演題が 5 題以上設定されている研修会

区分	研修会主催者	「特別研修会」扱いとなる研修会等
1	都道府県歯科医師会	生涯研修セミナー、(日歯) 生涯研修セミナー、歯科医学大会、(日本歯科医学会) 学術講演会、地理的に不利な会員に配慮した研修会等
2	各地区歯科医師会	歯科医学大会等
3	日本歯科医学会	日本歯科医学会総会、学術講演会、「集い」等
4	日本歯科医学会専門分科会	総会、学術大会（地方支部主催含む）等
5	日本歯科医学会認定分科会	総会、学術大会（地方支部主催含む）等
6	歯科大学・大学歯学部	総会、学術大会（地方支部主催含む）等
7	歯科大学・大学歯学部同窓会（校友会）	総会、学術大会（地方支部主催含む）等
8	日本歯科医師会が認めた研修会	学術大会等

1.7 修了の条件 / 認定の条件

1) 修了の条件

- 1 本生涯研修事業修了に必要な研修単位は、実施期間（2年間）で「受講研修」「教材研修」「能動的研修」の3研修方式による合計40単位以上の取得とする。
- 2 当該事業実施期間内に入会した新入会員については、どの時点での入会でも修了に必要な研修単位は「受講研修」「教材研修」「能動的研修」の3研修方式による合計20単位以上の取得とする。
- 3 70歳（事業実施期間終了時点）以上の会員については、修了に必要な研修単位は「受講研修」「教材研修」「能動的研修」の3研修方式による合計30単位以上の取得とする。

（中略）

- 2) 認定の条件 本生涯研修事業認定に必要な研修単位は、実施期間（2年間）で「受講研修」「教材研修」「能動的研修」の3研修方式による合計60単位以上、且つ「特別研修」（注）による10単位以上を取得し、下記の条件1または2を満たした場合とする。

条件1 日歯生涯研修ガイドンスの大項目（11項目）すべてに単位を取得した場合。

条件2 「3研修方式に対する一定基準（受講研修：45単位以上、教材研修：10単位以上、能動的研修：5単位以上）」を満たした場合。

（中略）

修了条件・認定条件一覧

	受講研修	教材研修	能動的研修	特別研修
修了条件	3研修方式による合計40単位（新入会員は20単位、70歳以上の会員は30単位）以上			—
認定条件1	3研修方式による合計60単位以上、且つガイドンス大項目すべてに単位取得			10単位以上
認定条件2	45単位以上	10単位以上	5単位以上	10単位以上

1.8 修了証 / 認定証

- 1) 交付 所定の修了条件、認定条件を達成した会員に対し、研修実績を証するため、本会並びに所属都道府県歯科医師会名をもって、それぞれ「日本歯科医師会 生涯研修事業修了証」「日本歯科医師会 生涯研修事業認定証」を交付する。
- 2) 公表 修了条件達成者ならびに認定条件達成者については、以下のとおり、氏名等の公表を行う。
 - 1 本会の会員向けホームページにおいて氏名を公表する。
 - 2 本会の国民向けホームページ中の「全国の歯医者さん検索」において修了条件達成者ならびに認定

条件達成者のいる医療機関にはその旨の表示を行う。

- 3) 有効期間 修了証ならびに認定証の有効期間は当該事業年度終了後、2年間である。ただし、作製に時間を要するため、氏名の公表や修了証・認定証の掲示等については、便宜的に当該年度の修了証・認定証が送付されてから次回の修了証・認定証が交付されるまでの2年間を有効期間とする。

(後略)

3) 認定医・専門医制度

日本においては、歯科医籍登録と同様の形式での国に対しての専門医登録制度はない。現在の制度においては、認定医・専門医の登録については、学会が定める名称資格が定められており、各学会における独自の認定制度により運営が行われている。法的に厚生労働省が関与するのは、医療法上の広告が可能な医師等の専門性に関する資格として、5つの歯科医師の専門性資格（広告が可能な資格）を認める点となる。

① 主な種類

各学会裁量のもとでの名称付与であるが、主に、認定医、専門医、指導医などの資格名が与えられる。

② 認定方法

認定医、専門医の資格認定に際して、その申請条件としては、歯科医師免許の保持、継続した学会員経歴、診療歴、研究歴などが挙げられ、試験内容としては、複数症例の提示、論文投稿、筆記試験、口頭試問などが設けられている。

資格更新については、5年ごとなどの一定期間での更新となり、条件として、登録時と同内容審査、学会参加、論文投稿あるいは、それらに関する単位（ポイント）の取得が多く認められる。

③ 歯科医師の専門性資格（広告が可能な資格）について

法的に厚生労働省が関与する医療法上の広告が可能な医師等の専門性に関する資格として、口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医、歯科放射線専門医が認められている。これらは、いわゆる医療法における広告可能な診療科（標榜科名）である「歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科」の種別とは異なる。

平成27年12月現在、歯科医療の専門性の確立に向けて議論が行われている。

なお、各学会が定める資格のうち、医療法により定められる“広告が可能な資格”は、以下の条件を満たす必要がある。

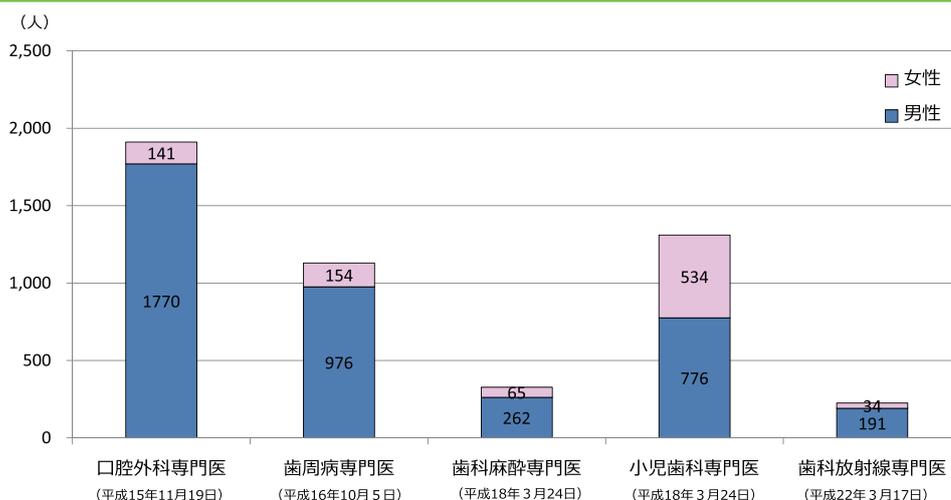
医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項（平成19年厚生労働省告示第108号）

第1条 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第6条の5第1項第7号に規定する厚生労働大臣の定める事項は、次のとおりとする。

一 （略）

二 次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けた旨

- イ 学術団体として法人格を有していること。
- ロ 会員数が1,000人以上であり、かつ、その8割以上が当該認定に係る医療従事者であること。
- ハ 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること。
- ニ 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること。
- ホ 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格（以下「資格」という。）の取得条件を公表していること。
- ヘ 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては5年以上、看護師その他の医療従事者においては3年以上の研修の受講を条件としていること。
- ト 資格の認定に際して適正な試験を実施していること。
- チ 資格を定期的に更新する制度を設けていること。
- リ 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること。



(注) 上記は医療法に定める広告が可能な医師等の専門性に関する資格名であり、上記とは別に学会独自に専門医制度を設立している。なお括弧書きは届出受理年月日。
 (参考) 日本歯科医学会に所属する専門分科会数は21、認定分科会数は21であり、大部分が学会独自に専門医制度を設立しているが、これ以外にも様々な専門医が存在。

図4-15 広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について（歯科）

出典：厚生労働省 第1回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年1月6日）資料

医療等にかかる広告の制限（医療法第6条の6第1項）

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。

- 一 略
- 二 診療科名
- 三から六まで （略）
- 七 当該病院又は診療所において診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職、略歴その他のこれらの者に関する事項であって医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして、厚生労働大臣が定めるもの
- 八から十三まで （略）

広告することができる診療科名（医療法施行令第3条の2）

- 一 略
- 二 歯科医業については、次に掲げるとおりとする。
 - イ 歯科
 - 歯科と次に定める事項とを厚生労働省令で定めるところにより組み合わせた名称（歯科医学的知見及び社会通念に照らし不合理な組み合わせとなるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）
 - （1）小児又は患者の年齢を示す名称であって、これに類するものとして厚生労働省令で定めるもの
 - （2）矯正若しくは口腔外科又はこれらの分野に属する歯科医学的処置のうち、歯科医学的知見及び社会通念に照らし特定の領域を表す用語として厚生労働省令で定めるもの

歯科医業に関する診療科名の名称に係る組み合わせの方法（医療法第1条の9）

第一条の九の二第一項の規定は、令第三条の二第一項第二号口の規定により歯科と同号口（1）及び（2）に定める事項とを組み合わせる場合について準用する。

図 4-16 広告可能な診療科等（医療法）

出典：厚生労働省 第2回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年10月8日）資料

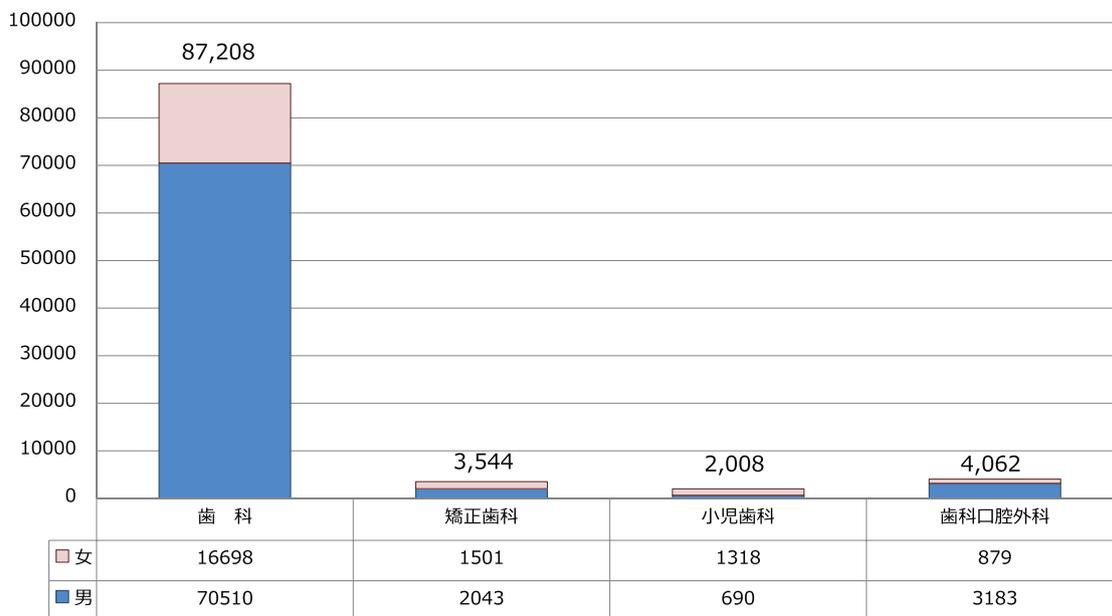


図 4-17 主な診療科別の歯科医師数（男女別）

出典：厚生労働省 第2回歯科医師の資質向上等に関する検討会（平成27年10月8日）資料

Close up 14 「広告可能な診療科」と「広告が可能な専門性資格」と「専門医」

歯科界において、専門医という言葉を利用する際には、様々な難しい点が生じることがある。「専門はなんですか」と聞かれた際に、その歯科医師が診療で得意とする分野を示すのか、大学院にて博士号を取得した学問分野を示すのか、あるいは、所属する学会の専門性を示すのか、所属する学会で得た専門医資格を示すのか、なかなか苦慮することがある。

また、別に医療法で定められている「広告が可能な専門性資格」である「口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医、歯科放射線専門医」は、前述の通り、厚生労働省が申請を行った学会等の団体による手続きが前提であるが、その認定要件は主に管理制度に関わる事項であり、厚生労働大臣認定資格などの厚生労働省が直接的に管理する資格ではない。

(参考文献)

- 1) 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構ホームページ 共用試験 OSCE (http://www.cato.umin.jp/06/kyoyo_osce.htm)
- 2) 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構ホームページ 共用試験ナビ一年度一覧 (http://www.cato.umin.jp/cbt_navi.htm)
- 3) 文部科学省 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告(平成21年1月)を踏まえた第3回フォローアップ調査まとめ(平成28年3月31日歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議)
- 4) 厚生労働省 医道審議会歯科医師分科会 歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書(平成28年3月29日)
- 5) 厚生労働省ホームページ 歯科医師臨床研修制度の概要 (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/shikarinsyo/gaiyou/index.html)

(鶴田 潤)

第5章

英国の歯科事情

I The EU Manual of Dental Practice 2015

最初に、本書を編纂する際のベンチマークとした『The EU Manual of Dental Practice 2015』(図 5-1) より、英国 (United Kingdom、通称イギリス) に関する内容を、抜粋・翻訳したものを掲載する。英国における歯科医療制度、歯科医学教育制度等の情報についてご一読いただき、他国の歯科医療を知ることにより、わが国の歯科医療を新たな視点で見直して頂きたい。

なお、本書では、英語原文中の英単語については、できるだけ読者にわかりやすくするために工夫した。本書内での用語利用を前提としたものであることを注意願いたい。

例) Oral Health Care (歯科口腔医療)、
Private Care (私費診療)、
Dentist (歯科医師)、Dental Therapist
(デンタルセラピスト) 等。

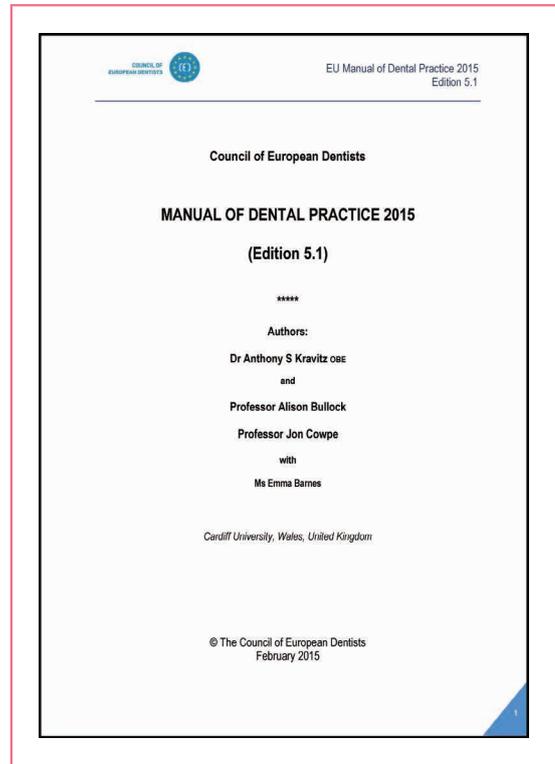


図 5-1 『The EU Manual of Dental Practice 2015』

*『The EU Manual of Dental Practice

2015』の本文内容の本書への転載については、2015年12月16日付で、The Council of European Dentists Brussels Office, Head of Office より、許可を頂いた。

『The EU Manual of Dental Practice 2015』

<http://www.eudental.eu/library/eu-manual.html> よりダウンロード可能。

Authors : Dr Anthony S Kravitz OBE and Professor Alison Bullock, Professor Jon Cowpe with Ms Emma Barnes, Cardiff University, Wales, United Kingdom

1) The EU Manual of Dental Practice 2015 について

2014年4月現在、European Union (EU: 欧州連合) には、原加盟国であるベルギー、フランス、ドイツ、イタリア、ルクセンブルグ、オランダに加え、2004年のエストニア、ハンガリー、ラトビア、ポーランド等の東欧諸国10カ国の加盟を経て、2013年のクロアチア加盟をもって28カ国が加盟している。EU加盟国内での法的規則は、Directive (指令) と Regulation (規則) 等があり、各国国内法で定めるものやEU全体で直接的に定めるものとなっている。そして、これらの規則により、EU加盟国域内でEU市民の移動の自由が定められている。歯科医師については、1980年より教育及び研修について、EU市民でありEU域内の Primal dental degree または、Diploma (学位) を持つ歯科医師は、EU域内のどの国でも診療をすることができるようになった。

なお、Council of European Dentist による『The EU Manual of Dental Practice 2015』では、各国歯科事情を多方面のデータから示すことで、国家間の移動の際に、必要な情報を得ることができるようになっている。

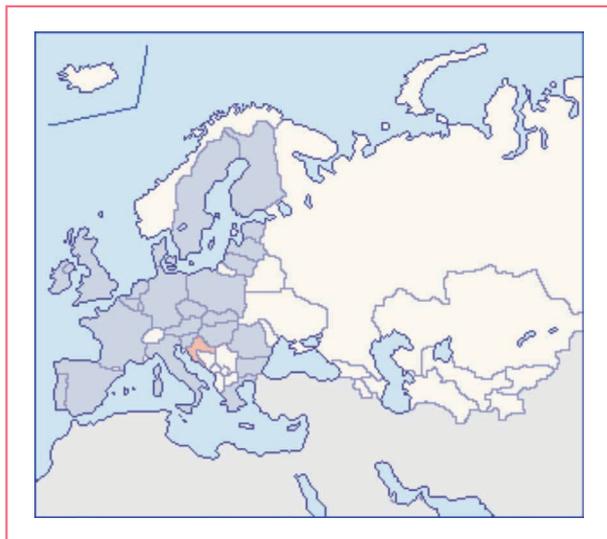


図 5-2 EU 加盟国の地図 (第 6 次拡大国 2013 年 クロアチア加盟)

出典：外務省ホームページ「国・地域」の「欧州 EU 加盟国と地図 第 6 次拡大」

Close up 15 欧州と EU

日常、私たちがニュースで耳にする「EU」とは、European Union (欧州連合) の略称であるが、この EU は、ECC (ヨーロッパ経済共同体)、EC (ヨーロッパ共同体) を経て、1993 年に発足した欧州の地域統合体のことである。実は、欧州地域のすべての国が加盟しているわけではない。最近 (2015 年夏以降) の時事となっているシリア難民の EU への流入についても、難民の受け入れ体制が整っているドイツへ到達することを目的に、EU 加盟国の最南端に位置するギリシャへボートで入国しようとする子どもを含む難民の姿が、マスメディアで流れたことは記憶に新しい。一旦 EU に入った者が他国へ移動する際に、国境検査なしで移動できるシェンゲン協定の存在により、犯罪者が自由に EU 域内を移動することが危惧され、シェンゲン協定存続の賛否が議論されている事実もある。また、EU では、ユーロが利用されているとの認識が強いが、実際は、英国はポンド、スウェーデンはクローネ等と、自国経済の安定を図るために、自国通貨を維持している国もある。EU 加盟国の国民の中には、EU 加盟が自国の利益につながらないという意見もあり、英国のように、EU 離脱に関しての国民投票が国政で扱われる予定 (2016 年秋予定) の国もある。

歯科においては、国境を越える歯科医師の移動だけでなく、「患者」の移動も問題となることがある。国境を越える際に複雑な手続きがないことから、格安航空便等を利用することにより数千円で他国へ簡単に移動できる時代である。国家間の経済格差により、インプラント等の歯科診療の低料金を売りとする診療所も生まれ、患者獲得のための海外渡航も盛んとなっている。

一方、患者が治療を受けてから帰国した後に生じる問題への対応については、国をまたいで対応となることもあり、新たな問題を生じることもある。昔と違い、EU 加盟国一国の歯科医療制度だけをとらえるのではなく、背景となる国際的な社会情勢を理解しつつ、一国の社会保障制度を理解する必要があることを、EU における歯科医療状況からは学ぶことができる。

2) EU (欧州連合)、EFTA (欧州自由貿易連合)、EEA (欧州経済領域) の関係

EU 加盟国を地図上で見ると、ノルウェー、スイス等が加盟していないことがわかる (図 5-2)。EU に加盟していないことは意外に思われるが、EU に加盟していない European Free Trade Association (EFTA) 加盟 4 カ国 (アイスランド、リヒテンシュタイン、ノルウェー、スイス) のうち、スイスを除く 3 カ国を EU 加盟国に合わせて European Economic Area (EEA) を形成し、EU の 4 つの自由の原則 (商品、人、サービス、資本の移動の自由) を共有している。スイスは EU と二国間協定を締結し、人の移動についても、国民投票で可決し基本的に EU と同等の自由が保たれている²⁾。

3) EU の概要

EU 域内は、2013 年現在、人口合計が 5 億 1,800 万人であり、歯科医師数合計は 36 万 1 千人であった。歯科医師 (Active dentist) 対人口比は、1 : 1,433 であり、2008 年当時のデータ、1 : 1,501 と比較し、歯科医師が微増している (図 5-3)。

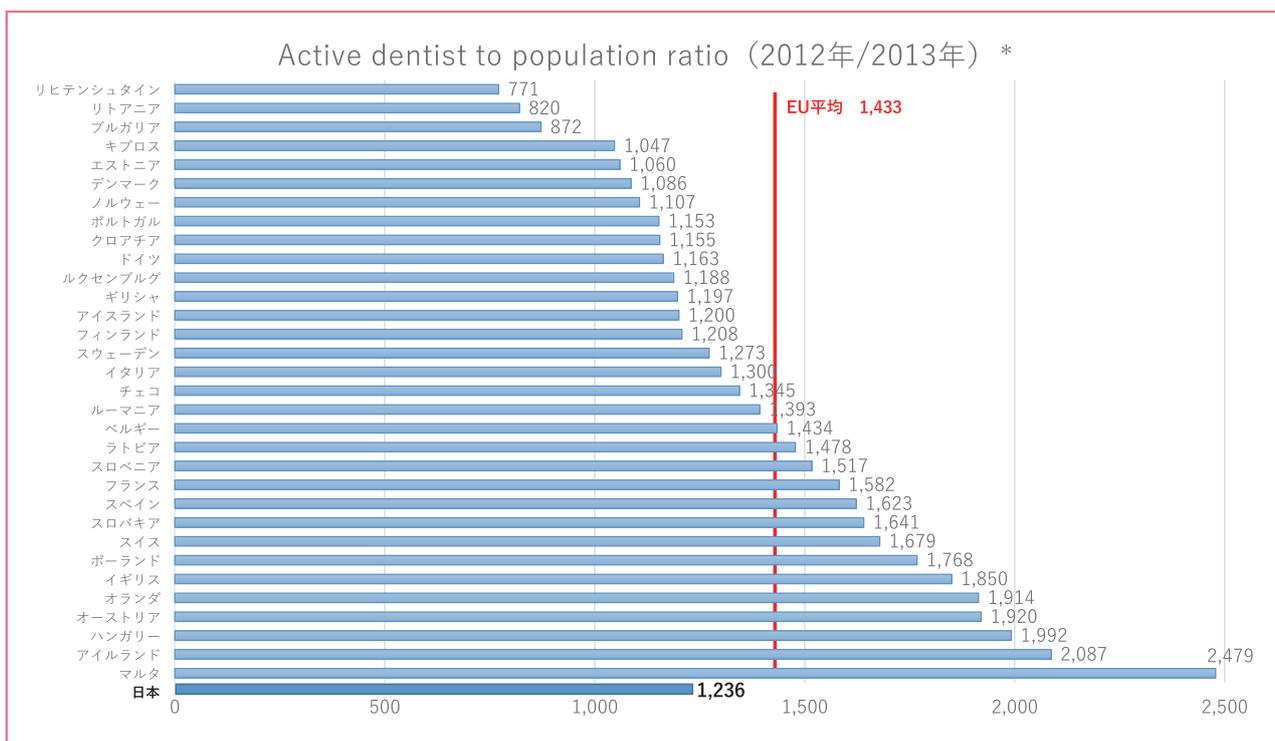


図 5-3 歯科医師対人口比

* 2012 年 / 2013 年 各国の Active dentist (Registered dentist より、退職者、産休による離職者を除いた者) 対人口比
日本は、2014 年 (平成 26 年) 医師・薬剤師・歯科医師調査より、歯科医師総数より無職の者を除いた数をもとに計算。

表 5-1 各国及び日本の歯科医師数・学生数等の一覧

歯科医師数等					大学数・学生数等								
		年	登録歯科 医師数	登録歯科医 師対人口比	女性 比率	国名	年	大学 数	国 公立	私立	入学 者数	女性 比率	就学 年数
オーストリア	Austria	2013	4,820	1,761	42%	オーストリア	2013	4	3	1	165	65%	6
ベルギー	Belgium	2011	8,879	1,256	48%	ベルギー	2012	5	5	0	NK	80%	5
ブルガリア	Bulgaria	2013	8,350	872	66%	ブルガリア	2012	3	3	0	350	50%	5.5
クロアチア	Croatia	2007	4,537	986	65%	クロアチア	2013	3	2	1	148	69%	6
キプロス	Cyprus	2013	1,073	807	49%	—	—	—	—	—	—	—	—
チェコ	Czech Rep	2012	9,354	1,124	65%	チェコ	2012	5	5	0	280	38%	5
デンマーク	Denmark	2013	7,989	702	58%	デンマーク	2012	2	2	0	162	76%	5
エストニア	Estonia	2013	1,615	820	87%	エストニア	2013	1	1	0	32	87%	5.5
フィンランド	Finland	2013	5,925	917	69%	フィンランド	2013	4	3	1	186	68%	5
フランス	France	2012	41,505	1,582	40%	フランス	2011	16	16	0	1,154	55%	6
ドイツ	Germany	2012	88,882	906	42%	ドイツ	2012	30	29	1	2,222	62%	5.5
ギリシャ	Greece	2013	14,125	763	47%	ギリシャ	2012	2	2	0	250	62%	5
ハンガリー	Hungary	2013	5,500	1,801	57%	ハンガリー	2013	4	4	0	310	58%	5
アイスランド	Iceland	2012	351	920	33%	アイスランド	2012	1	1	0	7	69%	5
アイルランド	Ireland	2013	2,627	1,748	44%	アイルランド	2013	2	2	0	86	54%	5
イタリア	Italy	2012	58,723	1,016	34%	イタリア	2013	34	32	2	984	47%	5
ラトビア	Latvia	2012	1,724	1,264	87%	ラトビア	2012	1	1	0	35	87%	5
リヒテンシュタイン	Liechtenstein	2013	57	649		—	—	—	—	—	—	—	—
リトアニア	Lithuania	2013	3,660	809	83%	リトアニア	2013	2	2	0	161	83%	5
ルクセンブルグ	Luxembourg	2008	512	1,049	40%	—	—	—	—	—	—	—	—
マルタ	Malta	2013	230	1,832	36%	マルタ	2013	1	1	0	8	38%	5
オランダ	Netherlands	2013	10,780	1,557	35%	オランダ	2013	3	3	0	243	57%	6
ノルウェー	Norway	2013	5,350	946	47%	ノルウェー	2013	3	3	0	153	75%	5
ポーランド	Poland	2012	33,633	1,146	78%	ポーランド	2013	10	10	0	1,231	80%	5
ポルトガル	Portugal	2012	9,097	1,153	57%	ポルトガル	2012	7	3	4	716	66%	5
ルーマニア	Romania	2013	15,500	1,294	68%	ルーマニア	2013	10	8	2	1,800	70%	6
スロバキア	Slovakia	2013	3,357	1,612	61%	スロバキア	2013	4	2	2	117	60%	6
スロベニア	Slovenia	2013	1,762	1,169	63%	スロベニア	2012	1	1	0	70	70%	6
スペイン	Spain	2012	31,261	1,505	52%	スペイン	2012	17	12	5	1,379	67%	5
スウェーデン	Sweden	2010	14,454	663	52%	スウェーデン	2012	4	4	0	339	63%	5
スイス	Switzerland	2013	4,850	1,661	28%	スイス	2013	4	4	0	128	60%	5
連合王国	UK	2013	40,156	1,591	45%	連合王国	2013	16	16	0	1,100	56%	5
日本*	Japan	2014	103,972	1,222	23%	日本**	2014	29	12	17	2,363		6

* 2014年（平成26年）医師・歯科医師・薬剤師調査より。

** 歯科医学教育白書 2014年版より

II The EU Manual of Dental Practice 2015 英国

1) 英国情報

英国は、EU/EEA に 1973 年に加盟し、人口は 6,411 万人（日本の約半分、2013 年現在）であり、使用通貨はポンド、主要言語は英語、ウェールズ語、ゲール語である。1 ポンド = 約 160 円（2016 年 4 月 1 日付）、在留邦人数は 67,258 名（2014 年 10 月速報値）である³⁾。

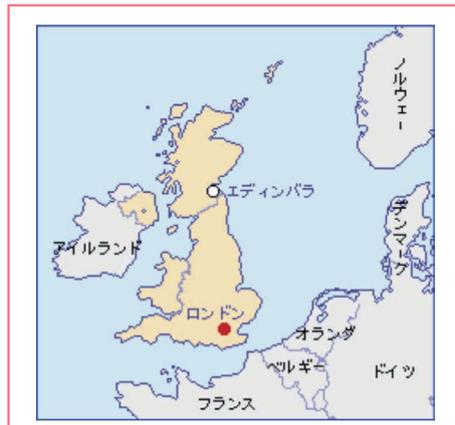


図 5-4 英国

出典：外務省ホームページ
[英国（グレートブリテン及び北アイルランド連合王国）]

Close up 16 ロンドンがロンドンではなくなりました

「ロンドンがロンドンではなくなりました」。英国人歯科医師の友人が、ロンドンブリッジのパブで食事をしているときに、そうつぶやいた。翌日、ロンドン市内を、その言葉を思い出しながら歩いてみると、「観光客だろう」と思っていた人々が、実はロンドンで働いている人たちであることに気づいた。つまり、EU の様々な国からロンドンに職を求め在留する外国人の数が急増しており、ホテルで見た TV 番組でも、東欧からの出稼ぎ者がロンドン市街の公園、駐車場をキャンプ地とする様子等が特集され、ここ数年のロンドンの変容が取り上げられていた。

筆者がリバプールに赴任していた翌年の 2004 年の東欧諸国 10 か国の EU 加盟は、英国にとって国内に大きな変化をもたらす要因となったようである。「人・もの・金・サービス」の移動の自由、これらは「貿易促進」の政策で得られた成果であり、グローバル化の促進を掲げる日本の将来について、一つの参考事例として受け止める必要があるかもしれない。

一方、この影響は、一般の社会だけではなく、歯科医学教育の世界でも感じることもできた。ロンドンの大学で補綴の学生実習を見学した際に、一人の非常勤教員を紹介された。彼はドイツの開業歯科医で、週末にロンドンの診療所で勤務するために毎週ドイツからロンドンに飛行機で来て、診療所勤務の前に補綴実習に参加しているとのことであった。歯科診療所についても、日本語が通じる歯科診療所、イタリア語が通じる歯科診療所等と、診療内容ではなく、患者の利便性につながる点を売りとする歯科診療所もあるようである。それらの歯科診療所では、EU 各国で歯科医師となった人々が英国で働いている事実もある。そのため、様々な国の出身の EU 市民が英国に多数流入する現状では、それらの人々が、母国語が使える歯科診療所を探し求めるのは、自然なことなのかもしれない。しかし、英国の歯科医療管理団体である General Dental Council (GDC) の定める倫理規定には、英国の歯科医師としては、「～効果的なコミュニケーションを行うために、英語を十分に流暢に、書き、話すことが必要である」と記載されている。英国の医療制度である National Health Service (NHS) の制度下で働くために、一定の英語能力を有することが必要という条件が示されていることは、国境を超えた歯科医師の移動、患者の移動を伴う社会の中で、自国の医療制度をいかに保護するべきか、新たな段階における課題を示していると感じられた。また英国の歯科医療を担う歯科医師として、英国出身歯科医師として登録を行った歯科医師 29,136 名¹⁾に対し、EU や European Economic Area (EEA: 欧州経済領域) 出身の歯科医師が 6,615 名¹⁾ と、かなり多い現実を知ることが、ロンドン、そして、英国の歯科医療の現状を理解する上で、非常に重要な情報であると考えられた。

2) National Health Service と Primary Health Care

英国では、1948 年より包括的な保健医療サービスを提供する National Health Service (NHS 制度) を導入している。NHS 制度は主に一般税収により運営され、残りは、処方箋、歯科・眼科診療に関わる患者一部負担によるものである。

NHS 制度の予算は議会で決定され、4 つの地域の保健省でそれぞれの政策が決定される。イングランドでは、NHS England が地域健康保健政策を進めるが、スコットランド、北アイルランド、ウェールズでは、Regional health board で行われる。

すべての大人と子どもを対象に無料である Primary medical care services は、全国制度として、住民が NHS の患者として、General Practitioner (総合診療医) の診療所に事前に登録する制度に基づいている。

総合診療医は、必要な場合、患者紹介を行う。NHS 専門医や総合病院へ患者を紹介しており、専門医療への「ゲートキーパー」として機能している。

3) 歯科医療における National Health Service と Private Care

歯科診療については、Primary medical care services とは異なる制度で運営されており、英国の Oral Health Care (歯科口腔医療) は、NHS 制度と Private Care (私費診療) で提供される。他の欧州諸国と同様に、一般的な歯科診療は個人診療所で行われている。これらの個人診療所の General Dental Practitioner (総合診療歯科医師) が NHS 患者を診療する際は、NHS の地域制度である NHS General Dental Service の制度の中で受け入れることとなる。

イングランドとウェールズでは、総合診療医のような患者登録制度ではなく、必要な際に患者が歯科診療所を受診する診療形態であり、総合診療歯科医師受診の際には、NHS 制度あるは Private Care (私費診療) のいずれかを選ぶことができる。NHS 制度での受診に際しては、治療内容の制限や私費診療患者を優先することから待ち時間が長くなることもある。NHS 制度の診療費は4段階の包括診療費制度(バンドコース)である。診療費は毎年見直され、2013年では、歯科健診、スケーリング、ポリッシング等の一般診療費が18ポンド(21.6ユーロ)、クラウンやブリッジの複雑な診療費が214ポンド(257ユーロ)である。スコットランドと北アイルランドでは、診療費支払いは診療項目別支払いであるが人头割支払いや手当等もある。スコットランド NHS、北アイルランド HS の歯科診療制度では、診療費の一定割合(2013年:80%)を患者が支払うが、上限支払い額が設定されている(2013年:445ユーロ)。

英国全土では、特定の集団について総合診療歯科医師の NHS 歯科診療を無料で受けることができる。例として、18歳以下の子ども、妊産婦、福祉給付金の受給者、19歳以下のフルタイムの学生が対象となる。

一方、多くの総合診療歯科医師は、数種類の Private Care (私費診療)、例えば、すべての治療を私費診療で行う全額私費診療、または、NHS 診療内での診療項目レベルでの私費診療、いわゆる「Mixing」を提供している。私費診療については、患者に対し、完全なインフォームドコンセントが行われていることを前提に実施が認められている診療制度である。歯科診療費支払いに対して、個人保険を利用する患者はごくわずかである。

Providing NHS Dentistry

NHS dental charges from 1 April 2015

The charge you pay depends on the treatment you need to keep your mouth, gums and teeth healthy. You will only ever be asked to pay one charge for each complete course of treatment, even if you need to visit your dentist more than once to finish it – either Band 1, Band 2 or Band 3.

If you are not exempt from charges, you should pay one of the following charges for each course of treatment you receive:

Band 1 course of treatment – £18.80

This covers an examination, diagnosis (eg X-rays), advice on how to prevent future problems, a scale and polish if needed, and application of fluoride varnish or fissure sealant. If you require urgent care, even if your urgent treatment needs more than one appointment to complete, you will only need to pay one Band 1 charge.

Band 2 course of treatment – £51.30

This covers everything listed in Band 1 above, plus any further treatment such as fillings, root canal work or if your dentist needs to take out one or more of your teeth.

Band 3 course of treatment – £222.50

This covers everything listed in Bands 1 and 2 above, plus crowns, dentures and bridges.

Free NHS dental treatment or help with health costs

You may be eligible for help with all or part of the costs of your NHS dental treatment. To see if this applies to you, see the leaflet *NHS dental services in England*, which is available from any NHS dental practice or from www.gov.uk/government/publications/leaflet-and-poster-on-nhs-dental-services

For advice on how to get help with health costs call 0300 330 1343 or go to the NHS Choices website at www.nhs.uk/healthcosts

For further information on NHS dental services and dental charges, see the leaflet *NHS dental services in England* or the dental services section of the NHS Choices website (www.nhs.uk), or ask your NHS England Area Team for help.



図 5-5 NHS 制度 (イングランド) の患者向けポスター (歯科診療費用の説明)

出典: NHS Choices ホームページ [NHS dental charges from 1 April 2015] (<http://www.nhs.uk/NHSEngland/Healthcosts/Documents/2015/nhs-dental-charges-poster.pdf>)

4) 個人歯科診療所以外の歯科医師の診療形態

個人診療所の総合歯科診療形態以外には、Salaried Primary Dental Care Service (SPDCS) があり、この診療形態は例えば、障害を有する者への診療や総合診療歯科医師が少ない地域など歯科診療へのアクセスが難しい者に対して、公的歯科医療制度の下で勤務する歯科医師（月給制）が行うものである。SPDCS は、歯科診療の他、疫学調査のサポートを担っている。

ほとんどの大規模総合病院、すべての歯科教育病院では、歯科医療が提供されており、専門医の歯科診療は Hospital Dental Service (HDS) として行われ、通常は、総合歯科診療所、地域歯科サービスの歯科医師を経由して紹介される。一方、近年、病院外において、個人歯科診療所における口腔外科領域の専門医診療が増加しており、歯科矯正診療も総合歯科診療所で行われている。

病院歯科診療、また、SPDCS のほとんどの歯科診療費は患者負担がない。NHS 制度下における歯科医師給与は、Review Body on Doctors' and Dentists' Remuneration (DDR) の助言のもとで政府が定めており、勤務研修歯科総合開業医として働く卒後研修歯科医師は、全国一定の給与である。

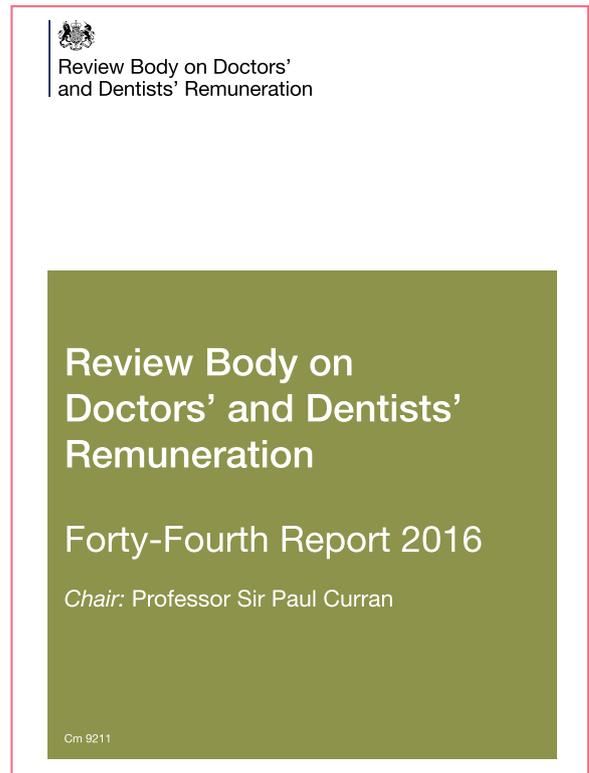


図 5-6 Review Body on Doctors' and Dentists' Remuneration forty-fourth report: 2016

出典：DDR ホームページ [Publications] 内 [Independent report 'Review Body on Doctors' and Dentists' Remuneration forty-fourth report: 2016'] (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/505959/54290_Doctors_and_Dentists_Pay_Review_2016_Accessible.pdf)

Close up 17 NHS 制度と NHS 制度外の診療制度 (Private Care (私費診療制度)) の違い

NHS 診療費は、私費診療費に比べてとても安いので、NHS 制度における総合診療歯科医師への通院は、国民誰もが対象となつてはいるものの、NHS 制度での患者診療の受け入れに対して前向きでない歯科医師もいる。そのため、NHS 制度と NHS 制度外の診療制度 (Private Care : 私費診療制度) の両方を扱う歯科診療所へかかった際には、NHS 制度での診療は、Private Care 患者を優先した後となり、治療に時間がかかるとも言われている。

歯科医師の大多数が NHS 制度の委託を受けている一方、私費患者だけを受け入れる歯科医師も増えてきている。NHS 制度歯科診療の契約を持つ歯科医師は、NHS 制度の割合を担当機関と契約交渉を行うこととなるが、総合診療歯科医師は、定めた割合での Private Care を行うことが可能となる。

5) 診療の質管理（苦情申し立て制度）

歯科診療の質管理は、歯科診療の提供制度により異なる。一般的な NHS 制度では、国標準を対照基準とする診療統計を行う。スコットランドでは、Dental Reference Officer (DRO) が、規準外の結果となった診療所における患者の診療内容を調査する制度を持つ。

英国では、どの診療所でも、患者苦情手続き体制を整備する必要があり、患者苦情は、まず、歯科医師に対して行われることとなる。仮に、歯科診療所において苦情処理が完了しなかった場合には、健康局へ申し送られることとなる。スコットランドと北アイルランドでは、深刻な苦情は、NHS/HS 専門委員会で扱われる。規則違反が認められた場合は、再治療、支払いの差し止め、歯科医師の NHS/HS リストからの除外等の処分が行われる。イングランドとウェールズでは、歯科医師が十分な基準を満たさない診療を提供している場合は、NHS リストからの除外処分となる。また、英国全地域では、歯科医師が関わる歯科医療職務上の事案は、管轄の General Dental Council (GDC) に申し送られ、歯科専門職としての処罰、診療登録リストからの除外処分等の扱いが検討されることになる。

病院や地域医療サービスでの歯科診療については、別に Health service complaints procedure が用意されている。また、NHS 制度外での診療（私費診療）については、2006 年に、Dental Complaints Service が設立されている。

6) 教育制度、研修制度、登録制度について

① 大学教育制度

英国には 16 校に歯学科があり、すべて国立大学の医学部の一部であり、最も新しい歯学科は、スコットランドのアバディーンに 2008 年 9 月に開校している。歯学科では、過去 10 年入学定員が増加している。すべての歯学科は公的資金で運営されており私立はない。また、2013 年現在、16 校の入学学生総数は約 1,100 人、卒業生数は 1,052 人、女性学生率は 56% である。歯学科への入学には、高校時代に、少なくとも 3 つの A レベルを科学分野でとっておく必要があり、入試競争では最高レベルが必要とされる。授業料は大学が独自に定めており、年間最大 9,000 ポンド（2013 年、約 135 万円）である。

② 教育の質の保証

歯学科教育の質保証の責任は、GDC が担っている。GDC は、歯学科への定期的な訪問調査を実施し、歯科医師、歯科保健職の教育内容と質を調査するものである。

③ 歯科医師資格登録と初期研修

1) 基本歯科資格

大学は、卒業時に Bachelor of Dental Surgery (BDS / BChD) の学位を授与するが、1960 年代後半までは License in Dental Surgery (LDS) 証書の授与が行われていた。

2) Vocational Training (VT) と Dental Foundation Training (DFT)

卒後研修としては、VT と DFT があり、NHS 制度外で診療を行う歯科医師は VT/DFT を

受けなくても良い。英国の NHS 制度下で診療するためには、歯科医師は、総合歯科診療所または公的診療所において監督下での臨床研修が必要となる。研修は、1 週間に 4 日間の診療研修と 1 日の自己研修が基本となる。

EU 地域の歯科大学を卒業した EU 市民は、この VT/DFT 制度の対象からは外れるが、本人が研修を希望する場合は参加することができる。一方、EU 圏外の国の歯科大学からの卒業生は、VT/DFT 制度を受ける必要があるが、すでに総合歯科診療所での勤務経験がある場合は、VT/DFT の研修ではなく、「Competency Training」研修に進むことができる。イングランドとウェールズでは、「Competency Training」研修は、NHS England Area Team 等の雇用側との調整にて実施される。VT/DFT あるいは「Competency Training」を修了した歯科医師は、NHS 制度で患者診療を行う歯科医師が登録する「Performer」リストへ他の条件なしで登録され、登録後には NHS 制度での患者診療が許可される。スコットランドと北アイルランドでは、EU 圏外からの歯科医師は補助リスト登録期間にアシスタントとして雇用され、メインリストに「Contractor」、「Principal」と登録された歯科医師の下で、一定期間（通常、常勤 1 年、非常勤の場合 1 年相当）働いた後に、メインリストへの登録となる。

3) 歯科医師登録制度

英国で歯科診療を行うすべての歯科医師は、GDC に登録する必要がある。GDC は、歯科医師、歯科保健職の登録、専門医リストの管理を行う管理団体であり、歯科医師登録料は、890 ポンド（2016 年、約 14 万円）である。歯科医師登録を行うためには、歯科医師は、EU/EEA 歯学科で認知される資格、現在の登録状況を示す書類（資格が英国外の場合）、パスポートと健康状況に問題がない証明をする書類の提出が必要となる。EU 学位を保持していない EU 市民は、ほとんどの場合、Overseas Registration Examination (ORE) を受験することとなる。登録後、登録を維持するために、毎年登録維持料として 890 ポンド（2016 年：約 14 万円）支払う必要がある。

4) 語学要件

EU 市民は、登録時、英語試験は必要ないが、2013 年 9 月に発行された GDC の基準書類（倫理規定）では、「患者、患者関係者、歯科チーム、他健康保健職種と効果的なコミュニケーションを行うために、英語を十分に流暢に、書き、話すことが必要である」と謳っている。NHS 制度下、総合歯科診療所で働く場合には、英語試験（IELTS や他英語試験）に合格することが必要である。

④ Continuing Professional Development (CPD : 継続専門研修)

歯科医師（専門医、診療していない歯科医師も含む）は、5 年間で 250 時間の生涯教育が必要である。この要件は、75 時間の証明可能な教育活動と 175 時間の一般教育活動に分けられる。証明可能な教育活動は、コースへの参加、双方向遠隔学習、臨床評価、相互評価等の明確な学習目標と成果が設定された教育が含まれ、2007 年からは、証明可能な教育の内容として、放射線、感染対策等を含むコア内容が設定されている。歯科医師は、これらの記録を保

存する必要がある、1年ごとの記録が必要である。他歯科保健職も時間は異なるが、同様のCPDを行う必要がある。

⑤ 専門医教育

専門医の教育・研修のためのコースは、歯科病院の研修として設定され、Medical Royal Colleges に監督されており、VT/DFT を含む2年の卒後研修後の3年～5年の教育コースとして設定されている。そのため、認定専門医となるためには、合計5年～7年の卒後教育研修が必要となる。GDC は、登録歯科医師で一定の基準に合格した歯科医師の適切な専門医称号利用の管理のために、その権利を得た者の名簿を管理する。口腔外科と歯科矯正の2つの専門医称号は、EU にて認定されている。GDC の管理するこの名簿は、専門医称号を使用することができる歯科医師名を示すものであり、登録歯科医師が、歯科領域のいずれの領域の診療を行うこと、あるいは、専門医が他の歯科領域の診療を行うことを妨げるものではない。

2014年現在、英国では、13の専門医が認定されている（図5-7）。専門医資格に関連した学位や証書がいくつかあるが、これらは、大学（マスター、ドクター）あるいは、Royal College（メンバーシップやフェローシップ）から授与されるものである。

7) 労働力

① 歯科医師

1) 英国の歯科医師

2014年情報によると、Registered dentist（歯科医師総数）は3万8,934人、うちActive dentist（労働歯科医師）は3万3,000人、歯科医師対人口は1,936人（対10万人人口比51.7人）であり、女性比率は45%、外国歯科医籍は1万273人。歯科医師会への加入率は50%である。英国の歯科医師の不足は、この数年で軽減はされているものの、郊外地域では未だ改善が必要な地域もある。多くの地域では、歯科医師間での競争が生じ、2013年には労働力計画の見直しが図られている。

実労働に従事しない歯科医師には、退職後に歯科医師登録を行っている者、歯科管理業務等を行っている者を含んでいる。新規登録の歯科医師は、VT/DFT を修了する必要があるが、研修を受けるためのポスト獲得競争は厳しくなっている。2013年には、新規登録歯科医師についてVT/DFT の研修のポストを得られなかった等の事例報告が報じられており、若い歯科医師の間での不完全雇用が増加してきている。

2) 英国への歯科医師の流入

英国への歯科医師流入は、英国資格2万9,136名に対し、アイルランド資格747名、EU/EEA 他地5,868名、非EU/EEA 地域登録（試験）2,531名、他資格1,874名である。

2004年には、新EU加盟国からの英国への歯科医師の流入が認められているが、「他資格」と記載されている歯科医師の多くは、南アフリカ、オーストラリア等、以前英国資格として認められていた資格保持者であり、その後もGDCへの登録をしている者である。

② Specialist 専門医

Orthodontics 歯科矯正	1,338 名	Periodontics 歯周病	334 名	Dental and Maxillofacial Radiology 歯科・顎顔面放射線学	24 名
Endodontics 歯内療法	255 名	Prosthodontics 補綴	421 名	Oral Microbiology 口腔微生物学	7 名
Paediatric dentistry 小児歯科	236 名	Restorative dentistry 保存修復	308 名	Special Care Dentistry スペシャルケア歯科	314 名
Oral Surgery 口腔外科	728 名	Oral Medicine 口腔内科	69 名	Oral and Maxillofacial Surgery 口腔顎顔面外科	(* 医師 専門医)
Oral Pathology 口腔病理学	31 名	Dental Public Health 公衆衛生学	114 名		

図 5-7 Specialist 専門医 (2014 年)

専門医は、病院で Consultant (コンサルタント) として働いている者、中央団体や健康保健団体に雇用され、大学の一部の教育病院での仕事も行う者もいる。多くの専門医は総合歯科診療所に勤務しており、専門領域を自らの専門に限定しつつも、必要に応じて一般歯科診療も行っている。専門医として開業する場合は、総合歯科診療所や他専門医から紹介状を通して患者を受ける。

③ Dental Care Professionals (DCPs) 歯科保健職

歯科保健職名	男性数	女性数	合計数
Dental Hygienists (歯科衛生士)	224	6,150	6,374
Dental Therapists (デンタルセラピスト)	113	2,144	2,257
Orthodontics Therapists (オルソドンティックセラピスト)	8	345	353
Dental Technicians (歯科技工士)	6,283	1,373	6,323
Clinical Dental Technicians (臨床歯科技工士)	223	18	251
Dental Nurses (デンタルナース)	599	50,110	50,709
Other	3	0	3
合計数	7,463	60,140	66,270
実労働者数	5,771	57,297	63,068

図 5-8 Dental Care Professionals (DCPs) 歯科保健職 (2014 年)

* 英語名職名を和訳しているが、日本の職名と同名でも職務範囲は異なる可能性もあるため、注意願いたい。

歯科保健職の全職は GDC へ登録義務がある。業務遂行に際しては、GDC で定められた倫理要綱に従うことが必要である。

1) Dental Hygienists (歯科衛生士)

歯科衛生士教育は、歯学科併設の歯科衛生士学校で24～27か月であり、Diploma（学位）を取得できる。歯科衛生士学校に入学するためには、デンタルナースとして登録され、Aレベルを取得している必要がある。2013年までは、歯科衛生士は、歯科医師の直接の指示の下で診療を行っていたが、一部直接的な診療が可能となっている。直接的な診療行為はPrivate Careでのみ可能であり、NHS制度では現在も歯科医師の指示が必要である。

2) Dental Therapists (デンタルセラピスト)

デンタルセラピスト教育は、学位取得のコースであり、多くの場合、歯科衛生士の教育も受ける。歯科衛生士の資格がある者は、特別なトレーニングの受講により、デンタルセラピストとなれる。デンタルセラピストは、歯科衛生士よりも広い業務を担当し直接的な診療を行うことができる。歯科衛生士と同様の業務を行うことに加えて、永久歯・乳歯に対する直接修復の実施、乳歯の抜歯等が可能である。また、業務経験を積むことで、さらに高度な業務も可能となる。

3) Orthodontics Therapists (オルソドンティックセラピスト)

オルソドンティックセラピストは新たな職であり、2008年に最初の10名が登録を行った。現在、8大学での最低1年間の教育によりDiplomaを得ることができる。対象者は、臨床経験を有するデンタルナース、歯科衛生士、デンタルセラピスト、歯科技工士である。業務としては、歯科矯正治療に際しての歯面清掃、治療器具の選択、歯科医師により調整された矯正器具の装着、印象採得、ヘッドギアの調整、矯正器具の利用法の説明、口腔内・外写真の撮影等である。また、業務経験を積むことで、歯科医師の指示の下でのフッ化物塗布、矯正器具のアクリル部分の修復等が可能となる。疾病の診断、診療計画の立案、ワイヤー曲げ等は歯科医師の業務であり、オルソドンティックセラピストの業務外である。

4) Dental Technicians (歯科技工士)

歯科技工士教育は、Diploma/Certificateあるいは、Degreeのコースとして、11大学で提供されている。基本教育は通常4年間であり、専門領域についての教育は上限2年で提供される。独立して労働する前には、GDCへの登録を行うことが必要である。歯科技工士は、歯科医師あるいは臨床歯科技工士の指示の下、歯科技工業務を行うこととなっている。以前は、歯科診療所に併設の歯科技工室で働くことが通常であったが、最近は、歯科診療所等と契約をした歯科技工所で働くことが多い。中には病院歯科で働く歯科技工士もいる。

5) Clinical Dental Technicians (臨床歯科技工士)

2008年までは、臨床歯科技工士の資格を取得するためのコースは、英国にはなかった。2013年現在、臨床歯科技工士のコースは、3か所で提供されている。臨床歯科技工士は、可撤式義歯の製作と患者への装着を行うことができる。主な業務は義歯に関わるものであり、総義歯の製作、装着も行うことができる。現在では、歯科医師により口腔内の確認、診療計画を

立てられた患者に対する部分床義歯の製作が可能となっている。臨床歯科技工士はその他、歯科既往歴、全身の既往歴の聴取、業務範囲内での臨床検査、粘膜の病変の判断、スポーツマウスガードの製作等が可能である。

6) Dental Nurses (デンタルナース)

デンタルナースは、歯科医師の介助のためにチェアサイドで働く職種である。英国では、感染対策に関する責務を持つと同時に、患者記録の記載にあたる。教育と研修については正式なコースとしては行われていないが、最初は歯科医師に雇用されることから始まることが多い。教育機会としては、大学や学校での週1日、あるいは夜間コース等がある。国家認証機関に認められている Examination Board や 研修資格である National Vocational Qualifications (NVQ) や Scottish Vocational Qualification (SVQ) 等の最終試験に合格することで、資格が与えられる。資格を得たデンタルナースは、GDCへ登録することが必須であり、他の歯科保健職と同様に継続専門研修が必要となる。業務は、器具準備を含む診療環境の維持、術中や技工室における感染を防ぐために必要な感染対策処置、他の歯科保健職が行う口腔内記録、組織検査記録の記載、歯科材料の準備及び練和、診療中の介助、患者の観察・サポート、緊急時のサポート等である。

7) Dental Receptionists (受付)、Practice Managers (マネジャー)

歯科医院には、通常、1名以上の受付があり、患者予約や受付業務を行っている。通常、受付はデンタルナースが行っており、受付と同時に、診療の介助を行う。また、歯科医院のバックルームでの仕事としての器材管理、メンテナンス、人事業務については、歯科専門ではない分野担当のマネジャーがいる。受付もマネジャーも資格を有している必要はなく、GDCへの登録も必要ないが、独自の団体を組織しており、2014年現在1万5,000人の受付、マネジャーがいると推測されている。

Ⅲ 英国での歯科診療形態

General Practice (一般歯科診療所)	31,615 人
Public dental service (公的診療機関)	1,800 人
University (大学)	566 人
Hospital (病院)	2,084 人
Armed Forces (軍隊)	244 人
Administrative (管理)	250 人
一般歯科診療所勤務割合	92 %
一般歯科診療所数	12,000

図 5-9 英国での歯科診療形態 (2013 年)

1) General Practice (一般歯科診療所)

一般歯科診療所とは、個人の歯科医師あるいはグループが、病院、大学の外で、一般的な診療を提供するもののことを指す。すべての総合歯科診療所は、イングランドでは the Care Quality Commission (CQC)、他地域では同等の機関へ登録する必要がある。総合歯科診療所のうち、5分の1は、1人での診療体制であるが、ほとんどの診療所では2～3人の歯科医師が、歯科衛生士、デンタルセラピストとともに診療にあたる。一般歯科診療所の歯科医師の多くは自営業であり、患者からの歯科診療費、また、NHS 制度での診療報酬により生計を立てている。近年、私費診療のみを行う一般歯科診療所が増加傾向にあるが、2013年現在、全一般総合歯科診療所の20%以下であると考えられている。

① General Dental Service (一般歯科サービス)

NHS 制度のもと、監督なしでの診療を行うためには、すべての歯科医師が英語能力を証明することが必要である。EU 資格の歯科医師は、IELTSES あるいは同等の試験を受け、少なくともすべての分野（リスニング、会話、読解、筆記）で、スコア「6」を取る必要がある。また、世界中のいずれの国においても、6か月を超える刑期となる犯罪行為がなかったことを示す警察記録の提示が必要である。イングランドとウェールズでの NHS 契約では、総合歯科診療所の歯科医師への支払い方式は年単位定額制であり、12か月の月額払いで契約診療所への支払いが行われる。この年額には、患者診療費、診療所の歯科医師、歯科保健職、他スタッフの給与が含まれている。年額は、診療所がその年に行う診療 (Units of Dental Activity: UDAs) より算出されており、目標に達しない場合は、支払われた資金の払い戻しと次年度の減額が行われる。

② Private Practice (私費診療)

歯科診療費の全額を患者個人が支払う私費診療については、診療代金は自由価格制である。前述のように、NHS 制度と契約しない、私費診療のみで診療を行う診療所の数は、増加傾向にある。

(3) 開業

歯科診療所を開業するにあたり、診療所の場所を制限するための明確な規制は設けられておらず、NHS 制度で診療を行わない場合は、いずれの場所でも開業可能である。イングランドでは、開業をする前に、the Care Quality Commission (CQC) へ登録する必要がある、患者診療の前に、条件を満たしているかの査察を受ける必要がある。3年ごとに少なくとも1回の査察が繰り返され、安全でないと思なされた場合、リスクがある場合は、CQC は診療所を閉鎖する権限を持っている。

2) Hospitals (病院歯科)

病院で勤務する歯科医師は、NHS Trust の従業員として雇用されるものであり、契約上、パートタイムでの契約の場合には、病院外での診療も可能である。病院勤務の歯科医師には、

Consultant (コンサルタント) や Associate Specialist 等の職位があるが、コンサルタントになるためには、正規の専門医研修課程を修了する必要がある。病院歯科に勤務する歯科医師は、Clinical Audit (臨床評価) を受ける必要がある。

3) Universities and Dental Faculties (大学)

大学教員は、従業員として雇用される形式であり、職位として、Professor (教授)、Senior Lecturer (上級講師)、Lecturer (講師) がある。大学教員は教員の職位を持つと同時に、病院で職位も持つこととなり、教員職位のプロモーションには、Ph.D. や Master の取得や論文執筆が必要となる。教員となる歯科医師は、約 60% を臨床業務に費やし、残りの時間を教育、研究、管理業務に費やしている。

4) Armed Forces (軍隊)

軍隊に所属する常勤歯科医師の 3 分の 1 は女性であり、勤務者数の内訳としては、Army (陸軍) 142 人、Royal Air Force (空軍) 54 人、Royal Navy (海軍) 48 人である。

(参考文献)

- 1) Migrants in the UK (<http://www.migrationobservatory.ox.ac.uk/briefings/migrants-uk-overview>)
- 2) JETRO ホームページ (https://www.jetro.go.jp/world/europe/ch/trade_01.html)
- 3) 外務省ホームページ「英国 (グレートブリテン及び北アイルランド連合王国) 基礎データ」 (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/uk/data.html>)

(鶴田 潤)

資料編

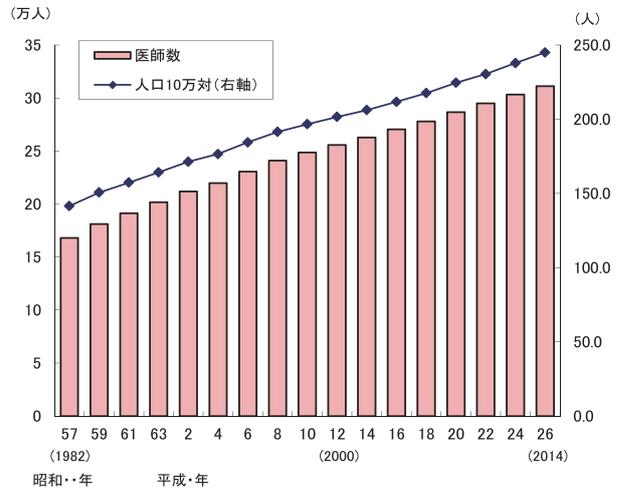
- 資-1 : 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移
資-2 : 施設の種別・年齢別にみた医師数・歯科医師数・薬剤師数
資-3 : 施設・業務の種別にみた歯科医師数
資-4 : 性・年齢階級別にみた医療施設に従事する歯科医師数
資-5 : 施設の種別にみた医療施設に従事する歯科医師数の年次推移
資-6 : 年齢階級・施設の種別にみた医療施設に従事する歯科医師数及び施設の種別歯科医師の平均年齢
資-7 : 年齢階級別にみた病院に従事する歯科医師数及び平均年齢の年次推移
資-8 : 年齢階級別にみた診療所に従事する歯科医師数及び平均年齢の年次推移
資-9 : 医師・歯科医師数、構成割合及び平均年齢、性・年齢階級、施設・業務の種別 (統計表)
資-10 : 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移、施設の種別・性別 (統計表)
資-11 : 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移、年齢階級、性別 (統計表)
資-12 : 医療施設従事医師・歯科医師数、薬局・医療施設従事薬剤師数及び構成割合の年次推移、年齢階級、性別 (統計表)
資-13 : 医療施設従事医師・歯科医師数及び薬局・医療施設従事薬剤師数の年次推移、施設の種別、年齢階級、性別 (統計表)
資-14 : 歯科医師数、構成割合及び人口 10 万対歯科医師数の年次推移、施設・業務の種別 (統計表)
資-15 : 医師・歯科医師・薬剤師の平均年齢の年次推移、施設・業務の種別 (統計表)
資-16 : 医師・歯科医師・薬剤師数、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲)、業務の種別、性別① (統計表)
資-17 : 医師・歯科医師・薬剤師数、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲)、業務の種別、性別② (統計表)
資-18 : 都道府県 (従業地) 別にみた医療施設に従事する人口 10 万対歯科医師数
資-19 : 人口 10 万対医師・歯科医師・薬剤師数、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲)、業務の種別、性別① (統計表)
資-20 : 人口 10 万対医師・歯科医師・薬剤師数、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲)、業務の種別、性別② (統計表)
資-21 : 人口 10 万対医療施設従事医師・歯科医師数及び薬局・医療施設従事薬剤師数の年次推移、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲) 別① (統計表)
資-22 : 人口 10 万対医療施設従事医師・歯科医師数及び薬局・医療施設従事薬剤師数の年次推移、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲) 別② (統計表)
資-23 : 職種別にみた施設の常勤換算従事者数
資-24 : 医療施設数の年次推移
資-25 : 施設の種別にみた施設数・病床数及び人口 10 万対施設数・病床数の年次推移 (統計表)
資-26 : 開設者別にみた一般診療所数及び歯科診療所数の年次推移 (統計表)
資-27 : 都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲) 別にみた施設数及び人口 10 万対施設数① (統計表)
資-28 : 都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲) 別にみた施設数及び人口 10 万対施設数② (統計表)
資-29 : 都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲) 別にみた病院の常勤換算従事者数及び 100 床当たり常勤換算従事者数① (統計表)
資-30 : 都道府県—指定都市・特別区・中核市 (再掲) 別にみた病院の常勤換算従事者数及び 100 床当たり常勤換算従事者数② (統計表)
資-31 : 就業歯科衛生士・歯科技工士及び歯科技工所数の年次推移
資-32 : 就業場所別にみた就業歯科衛生士
資-33 : 就業場所別に見た就業歯科技工士
資-34 : 年齢階級別にみた就業歯科衛生士・歯科技工士
資-35 : 就業歯科衛生士・歯科技工士・歯科技工所数、都道府県別 (統計表)
資-36 : 就業歯科衛生士・歯科技工士数、年齢階級、年次別 (統計表)
資-37 : 歯科診療所院長の収入 (図 3-15 関連の原データ、抜粋)
資-38 : 勤務歯科医師の給料① (図 3-16、図 3-19 関連の原データ、抜粋)
資-39 : 勤務歯科医師の給料② (図 3-16、図 3-19 関連の原データ、抜粋)
資-40 : 歯科衛生士の給料① (図 3-17、図 3-20 関連の原データ、抜粋)
資-41 : 歯科衛生士の給料② (図 3-17、図 3-20 関連の原データ、抜粋)
資-42 : 歯科技工士の給料① (図 3-18、図 3-21 関連の原データ、抜粋)
資-43 : 歯科技工士の給料② (図 3-18、図 3-21 関連の原データ、抜粋)
資-44 : 歯科医療従事者の給料—性・年齢階級別 (図 3-22、図 3-23 関連の原データ、抜粋)
資-45 : 短時間労働者 (パートタイム労働者) の時給 (図 3-24 関連の原データ、抜粋)

- ・資 1～資 22 出典：厚生労働省「平成 26 年 (2014 年) 医師・歯科医師・薬剤師調査」
・資 23～資 30 出典：厚生労働省「平成 26 年医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告」
・資 31～資 36 出典：厚生労働省「平成 26 年衛生行政報告例 (就業医療関係者)」

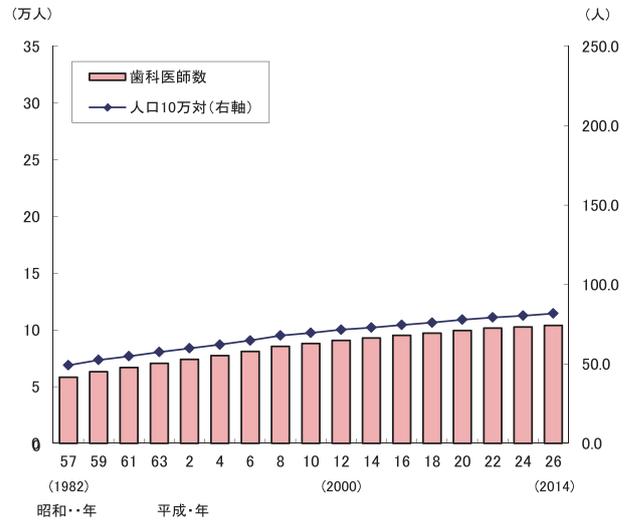
資-1 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移

各年12月31日現在

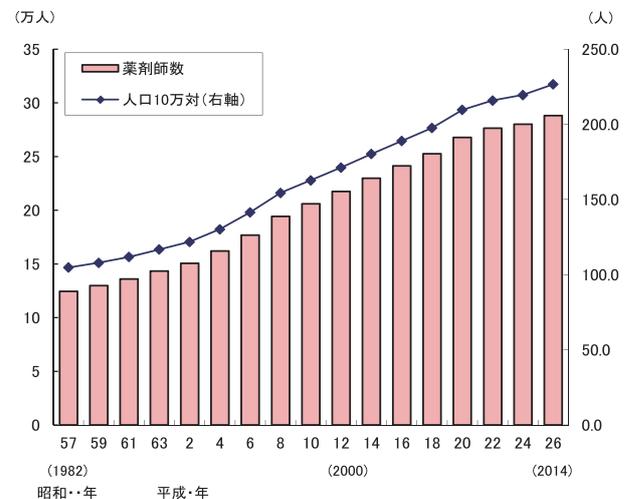
	医師数 (人)	増減率 (%)	人口 10万対 (人)
昭和57年 (1982)	167 952	...	141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成2年 ('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8
26 ('14)	311 205	2.6	244.9



	歯科医師数 (人)	増減率 (%)	人口 10万対 (人)
昭和57年 (1982)	58 362	...	49.2
59 ('84)	63 145	8.2	52.5
61 ('86)	66 797	5.8	54.9
63 ('88)	70 572	5.7	57.5
平成2年 ('90)	74 028	4.9	59.9
4 ('92)	77 416	4.6	62.2
6 ('94)	81 055	4.7	64.8
8 ('96)	85 518	5.5	67.9
10 ('98)	88 061	3.0	69.6
12 (2000)	90 857	3.2	71.6
14 ('02)	92 874	2.2	72.9
16 ('04)	95 197	2.5	74.6
18 ('06)	97 198	2.1	76.1
20 ('08)	99 426	2.3	77.9
22 ('10)	101 576	2.2	79.3
24 ('12)	102 551	1.0	80.4
26 ('14)	103 972	1.4	81.8



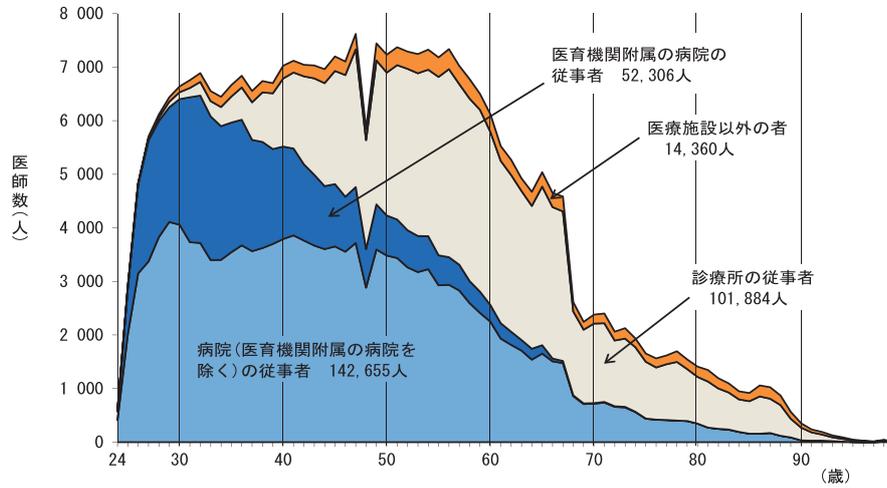
	薬剤師数 (人)	増減率 (%)	人口 10万対 (人)
昭和57年 (1982)	124 390	...	104.8
59 ('84)	129 700	4.3	107.9
61 ('86)	135 990	4.8	111.8
63 ('88)	143 429	5.5	116.8
平成2年 ('90)	150 627	5.0	121.9
4 ('92)	162 021	7.6	130.2
6 ('94)	176 871	9.2	141.5
8 ('96)	194 300	9.9	154.4
10 ('98)	205 953	6.0	162.8
12 (2000)	217 477	5.6	171.3
14 ('02)	229 744	5.6	180.3
16 ('04)	241 369	5.1	189.0
18 ('06)	252 533	4.6	197.6
20 ('08)	267 751	6.0	209.7
22 ('10)	276 517	3.3	215.9
24 ('12)	280 052	1.3	219.6
26 ('14)	288 151	2.9	226.7



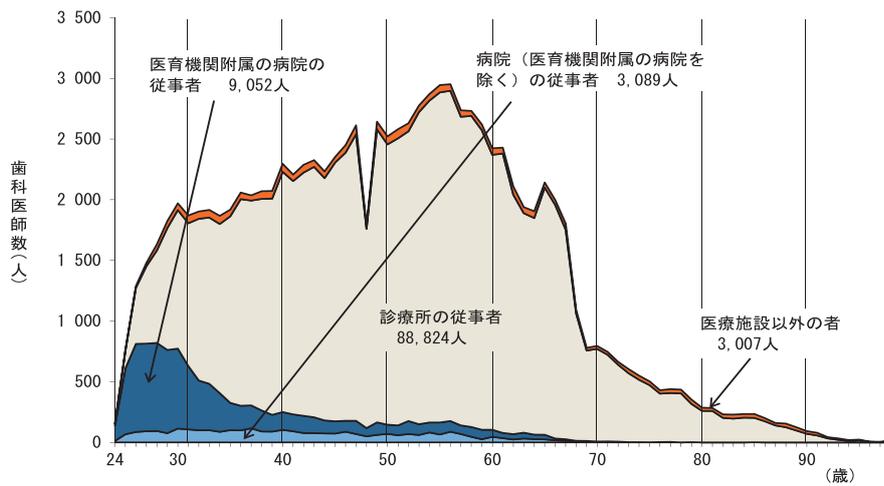
資-2 施設の種別・年齢別にみた医師数・歯科医師数・薬剤師数

平成 26 (2014) 年 12 月 31 日現在

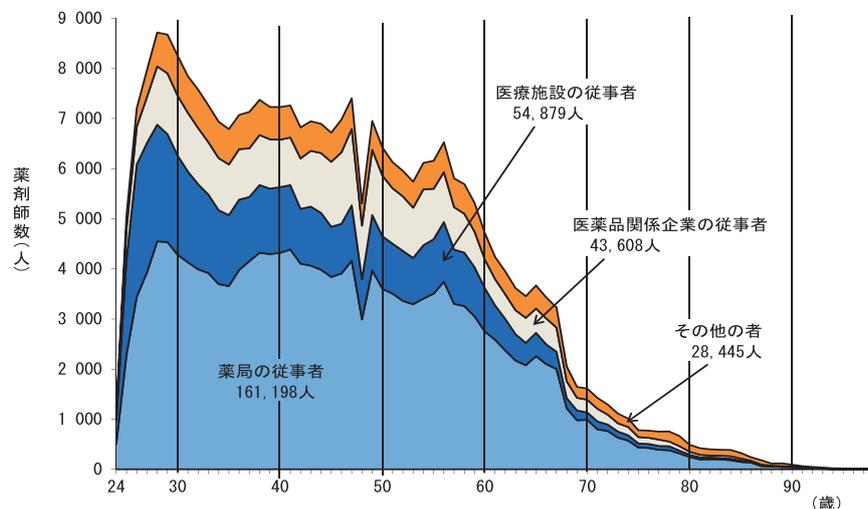
医師数



歯科医師数



薬剤師数



資-3 施設・業務の種別に応じた歯科医師数

各年 12 月 31 日現在

	平成 26 年 (2014)		平成 24 年 (2012)	対前回		人口 10 万対 (人)		
	歯科医師数 (人)	構成割合 (%)	歯科医師数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	平成 26 年 (2014)	平成 24 年 (2012)	増減数
総数 ¹⁾	103 972	100.0	102 551	1 421	1.4	81.8	80.4	1.4
男	80 544	77.5	80 256	288	0.4	63.4	62.9	0.5
女	23 428	22.5	22 295	1 133	5.1	18.4	17.5	0.9
医療施設の従事者	100 965	97.1	99 659	1 306	1.3	79.4	78.2	1.2
病院の従事者	12 141	11.7	12 547	△ 406	△ 3.2	9.6	9.8	△ 0.2
病院 (医育機関附属の病院を除く) の開設者 又は法人の代表者	24	0.0	26	△ 2	△ 7.7	0.0	0.0	0.0
病院 (医育機関附属の病院を除く) の勤務者	3 065	2.9	2 865	200	7.0	2.4	2.2	0.2
医育機関附属の病院の勤務者	9 052	8.7	9 656	△ 604	△ 6.3	7.1	7.6	△ 0.5
臨床系の教官又は教員	3 443	3.3	3 560	△ 117	△ 3.3	2.7	2.8	△ 0.1
臨床系の大学院生	1 890	1.8	2 042	△ 152	△ 7.4	1.5	1.6	△ 0.1
臨床系の勤務医	3 719	3.6	4 054	△ 335	△ 8.3	2.9	3.2	△ 0.3
診療所の従事者	88 824	85.4	87 112	1 712	2.0	69.9	68.3	1.6
診療所の開設者又は法人の代表者	59 750	57.5	59 740	10	0.0	47.0	46.8	0.2
診療所の勤務者	29 074	28.0	27 372	1 702	6.2	22.9	21.5	1.4
介護老人保健施設の従事者	29	0.0	27	2	7.4	0.0	0.0	0.0
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	1 540	1.5	1 424	116	8.1	1.2	1.1	0.1
医育機関の臨床系以外の大学院生	156	0.2	131	25	19.1	0.1	0.1	0.0
医育機関の臨床系以外の勤務者	901	0.9	839	62	7.4	0.7	0.7	0.0
医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	162	0.2	160	2	1.3	0.1	0.1	0.0
行政機関又は保健衛生業務の従事者	321	0.3	294	27	9.2	0.3	0.2	0.1
行政機関の従事者	290	0.3	258	32	12.4	0.2	0.2	0.0
行政機関を除く保健衛生業務の従事者	31	0.0	36	△ 5	△ 13.9	0.0	0.0	0.0
その他の者	1 438	1.4	1 440	△ 2	△ 0.1	1.1	1.1	0.0
その他の業務の従事者	333	0.3	276	57	20.7	0.3	0.2	0.1
無職の者	1 105	1.1	1 164	△ 59	△ 5.1	0.9	0.9	0.0

注：1) 「総数」には、「施設・業務の種別」の不詳を含む。

資-4 性・年齢階級に応じた医療施設に従事する歯科医師数

各年 12 月 31 日現在

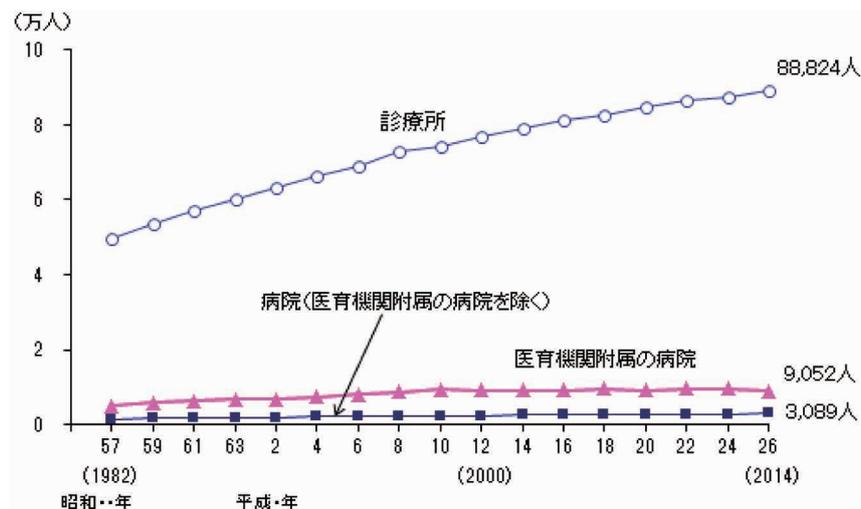
		総数	29 歳以下	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	
歯科医師数 (人)	平成 26 年 (2014)	総数	100 965	6 982	19 094	22 631	26 796	18 159	7 303
		男	78 530	3 941	12 627	17 074	22 391	15 937	6 560
		女	22 435	3 041	6 467	5 557	4 405	2 222	743
	平成 24 年 (2012)	総数	99 659	7 460	19 485	23 072	26 927	15 702	7 013
		男	78 267	4 320	13 027	18 004	22 664	13 989	6 263
		女	21 392	3 140	6 458	5 068	4 263	1 713	750
対前回	増減数 (人)	総数	1 306	△ 478	△ 391	△ 441	△ 131	2 457	290
		男	263	△ 379	△ 400	△ 930	△ 273	1 948	297
		女	1 043	△ 99	9	489	142	509	△ 7
	増減率 (%)	総数	1.3	△ 6.4	△ 2.0	△ 1.9	△ 0.5	15.6	4.1
		男	0.3	△ 8.8	△ 3.1	△ 5.2	△ 1.2	13.9	4.7
		女	4.9	△ 3.2	0.1	9.6	3.3	29.7	△ 0.9
構成割合 (%)	性別・ 年齢階級	総数	100.0	6.9	18.9	22.4	26.5	18.0	7.2
		男	77.8	3.9	12.5	16.9	22.2	15.8	6.5
		女	22.2	3.0	6.4	5.5	4.4	2.2	0.7
	年齢階級	総数	100.0	6.9	18.9	22.4	26.5	18.0	7.2
		男	100.0	5.0	16.1	21.7	28.5	20.3	8.4
		女	100.0	13.6	28.8	24.8	19.6	9.9	3.3
性別	総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	男	77.8	56.4	66.1	75.4	83.6	87.8	89.8	
	女	22.2	43.6	33.9	24.6	16.4	12.2	10.2	

資-5 施設の種別に応じた医療施設に就くする歯科医師数の年次推移

各年 12 月 31 日現在

(単位：人)

		病院 (医育機関付属 の病院を除く)	医育機関付属の病院	診療所
昭和57年	(1982)	1 566	4 966	49 795
59	('84)	1 706	5 922	53 655
61	('86)	1 740	6 261	56 903
63	('88)	1 862	6 685	60 145
平成2年	('90)	1 953	6 866	63 268
4	('92)	2 047	7 490	66 091
6	('94)	2 189	8 025	68 877
8	('96)	2 094	8 629	72 680
10	('98)	2 230	9 313	74 126
12	(2000)	2 281	9 245	76 884
14	('02)	2 514	9 160	78 825
16	('04)	2 560	9 078	81 058
18	('06)	2 754	9 515	82 324
20	('08)	2 888	9 173	84 613
22	('10)	2 914	9 524	86 285
24	('12)	2 891	9 656	87 112
26	('14)	3 089	9 052	88 824



資-6 年齢階級、施設の種別に応じた医療施設に就くする歯科医師数及び施設の種別歯科医師の平均年齢

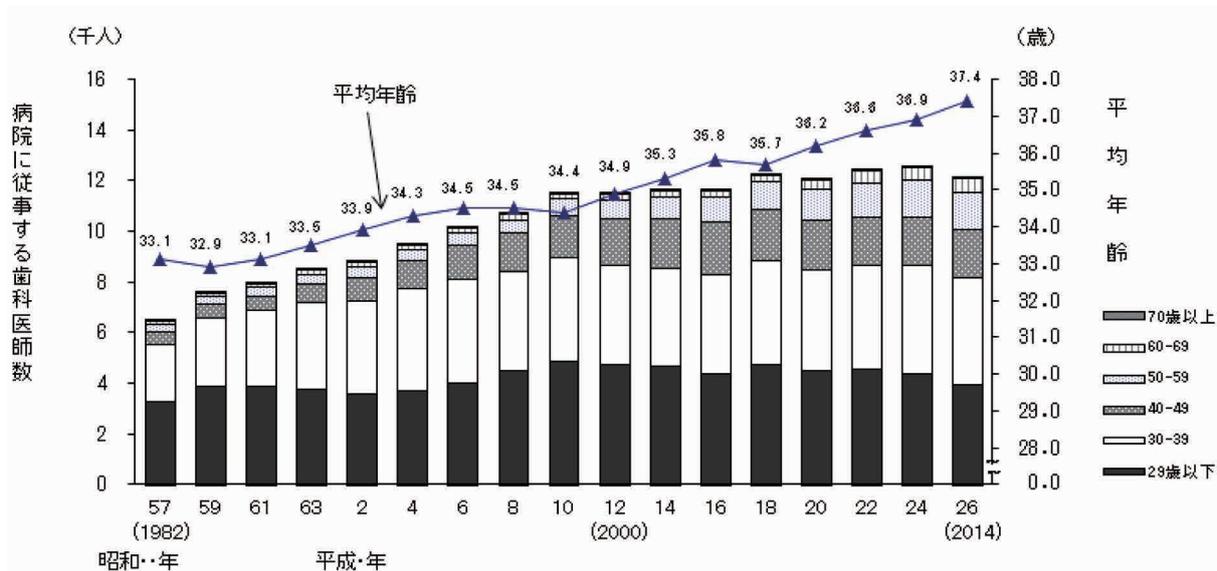
平成 26 (2014) 年 12 月 31 日現在

	病院・診療所の計		病 院						診療所	
			計		病院 (医育機関付属の病院を除く)		医育機関付属の病院			
	歯科医師数 (人)	構成割合 (%)	歯科医師数 (人)	構成割合 (%)	歯科医師数 (人)	構成割合 (%)	歯科医師数 (人)	構成割合 (%)	歯科医師数 (人)	構成割合 (%)
総 数	100 965	100.0	12 141	100.0	3 089	100.0	9 052	100.0	88 824	100.0
29 歳以下	6 982	6.9	3 953	32.6	427	13.8	3 526	39.0	3 029	3.4
30～39 歳	19 094	18.9	4 224	34.8	1 004	32.5	3 220	35.6	14 870	16.7
40～49 歳	22 631	22.4	1 901	15.7	765	24.8	1 136	12.5	20 730	23.3
50～59 歳	26 796	26.5	1 487	12.2	635	20.6	852	9.4	25 309	28.5
60～69 歳	18 159	18.0	540	4.4	235	7.6	305	3.4	17 619	19.8
70 歳以上	7 303	7.2	36	0.3	23	0.7	13	0.1	7 267	8.2
平均年齢	50.4 歳		37.4 歳		42.8 歳		35.6 歳		52.2 歳	

資-7 年齢階級別にみた病院に從事する歯科医師数及び平均年齢の年次推移

各年 12月31日現在

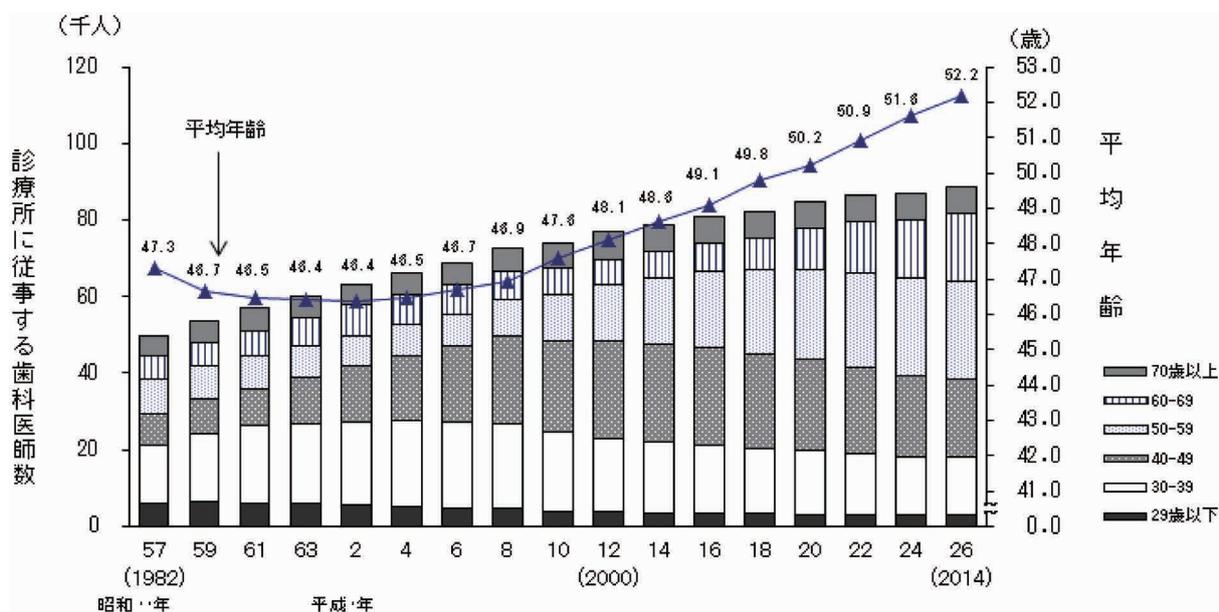
	病院の従事者数 (人)							
	総数	29歳以下	30-39	40-49	50-59	60-69	70歳以上	平均年齢 (歳)
昭和57年 (1982)	6 532	3 320	2 243	485	304	122	58	33.1
59 ('84)	7 628	3 923	2 675	531	323	118	58	32.9
61 ('86)	8 001	3 944	2 939	592	348	134	44	33.1
63 ('88)	8 547	3 788	3 422	769	366	161	41	33.5
平成2年 ('90)	8 819	3 639	3 641	938	394	173	34	33.9
4 ('92)	9 537	3 715	4 042	1 124	423	194	39	34.3
6 ('94)	10 214	4 016	4 144	1 350	456	182	66	34.5
8 ('96)	10 723	4 510	3 944	1 522	503	210	34	34.5
10 ('98)	11 543	4 908	4 090	1 670	633	205	37	34.4
12 (2000)	11 526	4 759	3 936	1 827	745	229	30	34.9
14 ('02)	11 674	4 704	3 851	1 980	865	235	39	35.3
16 ('04)	11 638	4 414	3 936	2 024	986	245	33	35.8
18 ('06)	12 269	4 775	4 113	1 993	1 094	261	33	35.7
20 ('08)	12 061	4 527	3 968	1 963	1 226	346	31	36.2
22 ('10)	12 438	4 578	4 114	1 887	1 375	452	32	36.6
24 ('12)	12 547	4 409	4 291	1 867	1 462	488	30	36.9
26 ('14)	12 141	3 953	4 224	1 901	1 487	540	36	37.4



資-8 年齢階級別にみた診療所に従事する歯科医師数及び平均年齢の年次推移

各年 12 月 31 日現在

	診療所の従事者数 (人)								平均年齢 (歳)
	総数	29 歳以下	30-39	40-49	50-59	60-69	70 歳以上		
昭和57年 (1982)	49 795	6 193	14 888	8 186	9 153	6 044	5 331	47.3	
59 ('84)	53 655	6 372	17 827	8 903	8 716	6 282	5 555	46.7	
61 ('86)	56 903	6 135	20 397	9 470	8 389	6 799	5 713	46.5	
63 ('88)	60 145	5 902	20 949	12 150	7 953	7 494	5 697	46.4	
平成2年 ('90)	63 268	5 480	21 762	14 818	7 604	8 055	5 549	46.4	
4 ('92)	66 091	5 109	22 491	17 088	7 883	7 981	5 539	46.5	
6 ('94)	68 877	4 652	22 460	19 846	8 503	7 493	5 923	46.7	
8 ('96)	72 680	4 783	21 973	23 083	9 247	7 302	6 292	46.9	
10 ('98)	74 126	3 986	20 539	23 975	11 953	6 949	6 724	47.6	
12 (2000)	76 884	3 646	19 381	25 215	14 720	6 766	7 155	48.1	
14 ('02)	78 825	3 548	18 357	25 810	16 941	7 117	7 052	48.6	
16 ('04)	81 058	3 484	17 809	25 521	19 621	7 637	6 986	49.1	
18 ('06)	82 324	3 187	17 242	24 326	22 410	8 238	6 921	49.8	
20 ('08)	84 613	3 128	16 811	23 559	23 620	10 755	6 740	50.2	
22 ('10)	86 285	3 079	16 090	22 340	24 730	13 197	6 849	50.9	
24 ('12)	87 112	3 051	15 194	21 205	25 465	15 214	6 983	51.6	
26 ('14)	88 824	3 029	14 870	20 730	25 309	17 619	7 267	52.2	



資-9 医師・歯科医師数、構成割合及び平均年齢、性・年齢階級、施設・業務の種別 (統計表)

	総 数	医療施設 の従事者	病院の 従事者	病院の 開設者又は 法人の代表 者	病院の 勤務者	医療機関 附属の病院 の勤務者	臨床系の 教官又は教 員	臨床系の 大学院生	臨床系の 教官又は教員 及び大学院生 以外の従事者	診療所の 従事者	診療所の 開設者又は 法人の代表者	診療所の 勤務者
総 数	311 205	296 845	194 961	5 334	137 321	52 306	28 064	5 770	18 472	101 884	72 074	29 810
男	247 701	236 350	153 042	5 057	109 306	38 679	23 335	4 303	11 041	83 308	64 347	18 961
女	63 504	60 495	41 919	277	28 015	13 627	4 729	1 467	7 431	18 576	7 727	10 849
29 歳以下	26 548	26 351	26 133	—	16 868	9 265	827	602	7 836	218	21	197
30～39	66 780	64 942	59 988	106	36 314	23 568	9 641	4 997	8 930	4 954	1 290	3 664
40～49	70 388	67 880	48 155	535	35 562	12 058	10 527	158	1 373	19 725	10 930	8 795
50～59	71 276	67 815	36 105	1 241	29 050	5 814	5 572	12	230	31 710	24 256	7 454
60～69	45 648	43 132	16 982	1 930	13 530	1 522	1 443	1	78	26 150	21 750	4 400
70 歳以上	30 565	26 725	7 598	1 522	5 997	79	54	—	25	19 127	13 827	5 300
性												
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男	79.6	79.6	78.5	94.8	79.6	73.9	83.1	74.6	59.8	81.8	89.3	63.6
女	20.4	20.4	21.5	5.2	20.4	26.1	16.9	25.4	40.2	18.2	10.7	36.4
29 歳以下	8.5	8.9	13.4	—	12.3	17.7	2.9	10.4	42.4	0.2	0.0	0.7
30～39	21.5	21.9	30.8	2.0	26.4	45.1	34.4	86.6	48.3	4.9	1.8	12.3
40～49	22.6	22.9	24.7	10.0	25.9	23.1	37.5	2.7	7.4	19.4	15.2	29.5
50～59	22.9	22.8	18.5	23.3	21.2	11.1	19.9	0.2	1.2	31.1	33.7	25.0
60～69	14.7	14.5	8.7	36.2	9.9	2.9	5.1	0.0	0.4	25.7	30.2	14.8
70 歳以上	9.8	9.0	3.9	28.5	4.4	0.2	0.2	—	0.1	18.8	19.2	17.8
性												
総 数	100.0	95.4	62.6	1.7	44.1	16.8	9.0	1.9	5.9	32.7	23.2	9.6
男	100.0	95.4	61.8	2.0	44.1	15.6	9.4	1.7	4.5	33.6	26.0	7.7
女	100.0	95.3	66.0	0.4	44.1	21.5	7.4	2.3	11.7	29.3	12.2	17.1
29 歳以下	100.0	99.3	98.4	—	63.5	34.9	3.1	2.3	29.5	0.8	0.1	0.7
30～39	100.0	97.2	89.8	0.2	54.4	35.3	14.4	7.5	13.4	7.4	1.9	5.5
40～49	100.0	96.4	68.4	0.8	50.5	17.1	15.0	0.2	2.0	28.0	15.5	12.5
50～59	100.0	95.1	50.7	1.7	40.8	8.2	7.8	0.0	0.3	44.5	34.0	10.5
60～69	100.0	94.5	37.2	4.2	29.6	3.3	3.2	0.0	0.2	57.3	47.6	9.6
70 歳以上	100.0	87.4	24.9	5.0	19.6	0.3	0.2	—	0.1	62.6	45.2	17.3
性												
総 数	100.0	95.4	62.6	1.7	44.1	16.8	9.0	1.9	5.9	32.7	23.2	9.6
男	100.0	95.4	61.8	2.0	44.1	15.6	9.4	1.7	4.5	33.6	26.0	7.7
女	100.0	95.3	66.0	0.4	44.1	21.5	7.4	2.3	11.7	29.3	12.2	17.1
29 歳以下	100.0	99.3	98.4	—	63.5	34.9	3.1	2.3	29.5	0.8	0.1	0.7
30～39	100.0	97.2	89.8	0.2	54.4	35.3	14.4	7.5	13.4	7.4	1.9	5.5
40～49	100.0	96.4	68.4	0.8	50.5	17.1	15.0	0.2	2.0	28.0	15.5	12.5
50～59	100.0	95.1	50.7	1.7	40.8	8.2	7.8	0.0	0.3	44.5	34.0	10.5
60～69	100.0	94.5	37.2	4.2	29.6	3.3	3.2	0.0	0.2	57.3	47.6	9.6
70 歳以上	100.0	87.4	24.9	5.0	19.6	0.3	0.2	—	0.1	62.6	45.2	17.3
平均年齢 (歳)	49.8	49.3	44.2	63.9	45.5	38.7	44.0	33.4	32.3	59.2	60.7	55.4
男	51.4	50.9	45.8	64.2	46.9	40.1	44.9	33.4	32.4	60.3	61.0	58.2
女	43.5	43.1	38.3	58.4	39.9	34.8	39.4	33.4	32.1	53.9	58.3	50.7
性												
総 数	103 972	100 965	12 141	24	3 065	9 052	3 443	1 890	3 719	88 824	59 750	29 074
男	80 544	78 530	8 030	21	2 251	5 758	2 629	1 144	1 985	70 500	54 580	15 920
女	23 428	22 435	4 111	3	814	3 294	814	746	1 734	18 324	5 170	13 154
29 歳以下	7 136	6 982	3 953	—	427	3 526	127	1 258	2 141	3 029	63	2 966
30～39	19 681	19 094	4 224	2	1 002	3 220	1 191	615	1 414	14 870	4 052	10 818
40～49	23 194	22 631	1 901	7	758	1 136	995	13	128	20 730	13 826	6 904
50～59	27 367	26 796	1 487	9	626	852	830	4	18	25 309	21 115	4 194
60～69	18 620	18 159	540	2	233	305	289	—	16	17 619	15 499	2 120
70 歳以上	7 974	7 303	36	4	19	13	11	—	2	7 267	5 195	2 072
性												
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男	77.5	77.8	66.1	87.5	73.4	63.6	76.4	60.5	53.4	79.4	91.3	54.8
女	22.5	22.2	33.9	12.5	26.6	36.4	23.6	39.5	46.6	20.6	8.7	45.2
29 歳以下	6.9	6.9	32.6	—	13.9	39.0	3.7	66.6	57.6	3.4	0.1	10.2
30～39	18.9	18.9	34.8	8.3	32.7	35.6	34.6	32.5	38.0	16.7	6.8	37.2
40～49	22.3	22.4	15.7	29.2	24.7	12.5	28.9	0.7	3.4	23.3	23.1	23.7
50～59	26.3	26.5	12.2	37.5	20.4	9.4	24.1	0.2	0.5	28.5	35.3	14.4
60～69	17.9	18.0	4.4	8.3	7.6	3.4	8.4	—	0.4	19.8	25.9	7.3
70 歳以上	7.7	7.2	0.3	16.7	0.6	0.1	0.3	—	0.1	8.2	8.7	7.1
性												
総 数	100.0	97.1	11.7	0.0	2.9	8.7	3.3	1.8	3.6	85.4	57.5	28.0
男	100.0	97.5	10.0	0.0	2.8	7.1	3.3	1.4	2.5	87.5	67.8	19.8
女	100.0	95.8	17.5	0.0	3.5	14.1	3.5	3.2	7.4	78.2	22.1	56.1
29 歳以下	100.0	97.8	55.4	—	6.0	49.4	1.8	17.6	30.0	42.4	0.9	41.6
30～39	100.0	97.0	21.5	0.0	5.1	16.4	6.1	3.1	7.2	75.6	20.6	55.0
40～49	100.0	97.6	8.2	0.0	3.3	4.9	4.3	0.1	0.6	89.4	59.6	29.8
50～59	100.0	97.9	5.4	0.0	2.3	3.1	3.0	0.0	0.1	92.5	77.2	15.3
60～69	100.0	97.5	2.9	0.0	1.3	1.6	1.6	—	0.1	94.6	83.2	11.4
70 歳以上	100.0	91.6	0.5	0.1	0.2	0.2	0.1	—	0.0	91.1	65.1	26.0
平均年齢 (歳)	50.5	50.4	37.4	54.9	42.7	35.6	44.8	29.5	30.2	52.2	55.9	44.6
男	52.2	52.1	39.4	56.4	44.0	37.5	46.4	29.7	30.3	53.5	56.0	44.9
女	44.8	44.6	33.6	44.4	39.0	32.3	39.7	29.3	30.1	47.0	54.4	44.1

平成 28 (2014) 年 12 月 31 日現在

介護老人 保健施設 の従事者	介護老人 保健施設の 開設者又は 法人の代表者	介護老人 保健施設 の勤務者	医療施設・ 介護老人 保健施設 以外の従事者									その他の者	その他の 業務の 従事者	無職の者	不詳
			医療施設・ 介護老人 保健施設 以外の 従事者	医育機関の 臨床系以外 の大学院生	医育機関の 臨床系以外 の勤務者	医育機関 以外の教育 機関又は 研究機関の 勤務者	行政機関・ 産業医・保健 衛生業務 の従事者	行政機関	産業医	保健衛生 業務					
3 230	364	2 866	8 576	561	2 972	1 466	3 577	1 661	994	922	2 554	704	1 850	—	
2 796	313	2 483	6 709	402	2 548	1 238	2 521	1 134	682	705	1 846	530	1 316	—	
434	51	383	1 867	159	424	228	1 056	527	312	217	708	174	534	—	
—	—	—	167	76	25	7	59	36	8	15	30	9	21	—	
79	4	75	1 520	451	419	120	530	262	193	75	239	102	137	—	
223	26	197	1 995	31	855	279	830	415	272	143	290	184	106	—	
458	57	401	2 740	1	1 138	551	1 050	598	276	176	263	178	85	—	
770	106	664	1 546	2	479	387	678	296	149	233	200	74	126	—	
1 700	171	1 529	608	—	56	122	430	54	96	280	1 532	157	1 375	—	
性・年齢階級別 (構成割合%)															
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
86.6	86.0	86.6	78.2	71.7	85.7	84.4	70.5	68.3	68.6	76.5	72.3	75.3	71.1	—	
13.4	14.0	13.4	21.8	28.3	14.3	15.6	29.5	31.7	31.4	23.5	27.7	24.7	28.9	—	
—	—	—	1.9	13.5	0.8	0.5	1.6	2.2	0.8	1.6	1.2	1.3	1.1	—	
2.4	1.1	2.6	17.7	80.4	14.1	8.2	14.8	15.8	19.4	8.1	9.4	14.5	7.4	—	
6.9	7.1	6.9	23.3	5.5	28.8	19.0	23.2	25.0	27.4	15.5	11.4	26.1	5.7	—	
14.2	15.7	14.0	31.9	0.2	38.3	37.6	29.4	36.0	27.8	19.1	10.3	25.3	4.6	—	
23.8	29.1	23.2	18.0	0.4	16.1	26.4	19.0	17.8	15.0	25.3	7.8	10.5	6.8	—	
52.6	47.0	53.3	7.1	—	1.9	8.3	12.0	3.3	9.7	30.4	60.0	22.3	74.3	—	
施設・業務の種類別 (構成割合%)															
1.0	0.1	0.9	2.8	0.2	1.0	0.5	1.1	0.5	0.3	0.3	0.8	0.2	0.6	—	
1.1	0.1	1.0	2.7	0.2	1.0	0.5	1.0	0.5	0.3	0.3	0.7	0.2	0.5	—	
0.7	0.1	0.6	2.9	0.3	0.7	0.4	1.7	0.8	0.5	0.3	1.1	0.3	0.8	—	
—	—	—	0.6	0.3	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	—	
0.1	0.0	0.1	2.3	0.7	0.6	0.2	0.8	0.4	0.3	0.1	0.4	0.2	0.2	—	
0.3	0.0	0.3	2.8	0.0	1.2	0.4	1.2	0.6	0.4	0.2	0.4	0.3	0.2	—	
0.6	0.1	0.6	3.8	0.0	1.6	0.8	1.5	0.8	0.4	0.2	0.4	0.2	0.1	—	
1.7	0.2	1.5	3.4	0.0	1.0	0.8	1.5	0.6	0.3	0.5	0.4	0.2	0.3	—	
5.6	0.6	5.0	2.0	—	0.2	0.4	1.4	0.2	0.3	0.9	5.0	0.5	4.5	—	
平均年齢 (歳)															
69.0	68.7	69.1	51.9	33.6	51.0	55.7	54.0	51.1	51.9	61.4	70.3	56.0	75.8	—	
70.9	69.9	71.0	53.2	33.6	51.8	56.6	56.2	52.3	53.8	64.6	73.8	57.5	80.4	—	
57.1	61.3	56.5	47.0	33.5	46.0	50.8	48.7	48.3	47.8	50.7	61.3	51.7	64.4	—	
歯科医師数 (人)															
29	13	16	1 540	156	901	162	321	290	...	31	1 438	333	1 105	—	
18	9	9	1 104	93	688	117	206	188	...	18	892	189	703	—	
11	4	7	436	63	213	45	115	102	...	13	546	144	402	—	
—	—	—	103	89	8	—	6	5	...	1	51	12	39	—	
3	1	2	398	62	254	23	59	57	...	2	186	58	128	—	
6	2	4	370	3	255	35	77	70	...	7	187	93	94	—	
10	3	7	417	2	255	51	109	99	...	10	144	78	66	—	
6	5	1	221	—	121	36	64	56	...	8	234	46	188	—	
4	2	2	31	—	8	17	6	3	...	3	636	46	590	—	
性・年齢階級別 (構成割合%)															
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	...	100.0	100.0	100.0	100.0	—	
62.1	69.2	56.3	71.7	59.6	76.4	72.2	64.2	64.8	...	58.1	62.0	56.8	63.6	—	
37.9	30.8	43.8	28.3	40.4	23.6	27.8	35.8	35.2	...	41.9	38.0	43.2	36.4	—	
—	—	—	6.7	57.1	0.9	—	1.9	1.7	...	3.2	3.5	3.6	3.5	—	
10.3	7.7	12.5	25.8	39.7	28.2	14.2	18.4	19.7	...	6.5	12.9	17.4	11.6	—	
20.7	15.4	25.0	24.0	1.9	28.3	21.6	24.0	24.1	...	22.6	13.0	27.9	8.5	—	
34.5	23.1	43.8	27.1	1.3	28.3	31.5	34.0	34.1	...	32.3	10.0	23.4	6.0	—	
20.7	38.5	6.3	14.4	—	13.4	22.2	19.9	19.3	...	25.8	16.3	13.8	17.0	—	
13.8	15.4	12.5	2.0	—	0.9	10.5	1.9	1.0	...	9.7	44.2	13.8	53.4	—	
施設・業務の種類別 (構成割合%)															
0.0	0.0	0.0	1.5	0.2	0.9	0.2	0.3	0.3	...	0.0	1.4	0.3	1.1	—	
0.0	0.0	0.0	1.4	0.1	0.9	0.1	0.3	0.2	...	0.0	1.1	0.2	0.9	—	
0.0	0.0	0.0	1.9	0.3	0.9	0.2	0.5	0.4	...	0.1	2.3	0.6	1.7	—	
—	—	—	1.4	1.2	0.1	—	0.1	0.1	...	0.0	0.7	0.2	0.5	—	
0.0	0.0	0.0	2.0	0.3	1.3	0.1	0.3	0.3	...	0.0	0.9	0.3	0.7	—	
0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	1.1	0.2	0.3	0.3	...	0.0	0.8	0.4	0.4	—	
0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.9	0.2	0.4	0.4	...	0.0	0.5	0.3	0.2	—	
0.0	0.0	0.0	1.2	—	0.6	0.2	0.3	0.3	...	0.0	1.3	0.2	1.0	—	
0.1	0.0	0.0	0.4	—	0.1	0.2	0.1	0.0	...	0.0	8.0	0.6	7.4	—	
平均年齢 (歳)															
55.7	59.4	52.8	47.1	30.6	47.4	53.9	50.6	50.1	...	56.1	63.8	52.4	67.2	—	
59.8	63.3	56.4	48.7	30.7	49.1	55.4	51.9	51.0	...	61.5	69.9	55.2	73.9	—	
49.0	50.6	48.1	42.9	30.6	42.1	50.0	48.3	48.3	...	48.8	53.7	48.7	55.5	—	

資-10 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移、施設の種別・性別 (統計表).....

各年 12 月 31 日現在

	医師数(人)					歯科医師数(人)					薬剤師数(人)					
	総数	(再掲)病院 ¹⁾	(再掲)診療所 ¹⁾	男	女	総数	(再掲)病院 ¹⁾	(再掲)診療所 ¹⁾	男	女	総数	(再掲)薬局 ²⁾	(再掲)病院	(再掲)診療所	男	女
昭和43年 (1968)	113 630	43 162	63 866	102 955	10 675	36 943	2 342	33 143	32 915	4 028	74 336	26 154	13 142	41 405	32 931	
44 ('69)	115 974	44 939	64 656	105 033	10 941	37 406	2 449	33 528	33 358	4 048	76 087	26 651	13 729	41 476	34 611	
45 ('70)	118 990	47 575	65 639	107 671	11 319	37 859	2 575	33 893	33 756	4 103	79 393	27 681	14 627	42 327	37 066	
46 ('71)	123 178	50 041	66 705	111 345	11 833	39 218	2 794	34 833	34 901	4 317	83 246	28 561	15 444	43 398	39 848	
47 ('72)	125 302	51 897	67 187	113 217	12 085	40 293	3 043	35 722	35 854	4 439	85 140	29 427	16 275	43 526	41 614	
48 ('73)	126 327	53 655	66 452	114 160	12 167	40 490	3 425	35 568	35 987	4 503	87 651	29 693	16 997	44 298	43 353	
49 ('74)	128 455	55 427	66 669	115 975	12 480	41 680	3 826	36 262	37 000	4 680	91 402	30 273	18 089	45 557	45 845	
50 ('75)	132 479	57 436	68 534	119 504	12 975	43 586	3 897	38 054	38 700	4 886	94 362	30 446	19 392	46 373	47 989	
51 ('76)	134 934	60 383	68 065	121 783	13 151	44 382	4 243	38 461	39 347	5 035	97 474	31 323	20 447	47 016	50 458	
52 ('77)	138 316	63 414	68 214	124 884	13 432	45 715	4 530	39 376	40 457	5 258	100 897	32 401	21 584	48 189	52 708	
53 ('78)	142 984	66 069	70 095	128 936	14 048	48 731	4 776	42 126	43 029	5 702	104 693	33 168	23 363	48 863	55 830	
54 ('79)	150 229	73 175	69 950	135 306	14 923	50 821	5 343	43 556	44 694	6 127	110 774	34 954	25 274	51 012	59 762	
55 ('80)	156 235	78 422	70 393	140 576	15 659	53 602	5 871	45 726	47 012	6 590	116 056	36 677	27 088	52 678	63 378	
56 ('81)	162 882	83 340	72 082	146 301	16 581	56 841	6 196	48 758	49 846	6 995	120 444	38 382	28 892	53 837	66 607	
57 ('82)	167 952	89 155	71 224	150 747	17 205	58 362	6 532	49 795	51 061	7 301	124 390	39 751	30 220	55 166	69 224	
59 ('84)	181 101	101 631	71 821	162 247	18 854	63 145	7 628	53 655	55 049	8 096	129 700	42 173	32 503	56 862	72 838	
61 ('86)	191 346	111 133	71 996	171 015	20 331	66 797	8 001	56 903	58 180	8 617	135 990	43 749	34 799	59 220	76 770	
63 ('88)	201 658	121 025	72 657	179 532	22 126	70 572	8 547	60 145	61 189	9 383	143 429	45 963	38 339	61 109	82 320	
平成2年 ('90)	211 797	128 765	75 032	187 538	24 259	74 028	8 819	63 268	63 822	10 206	150 627	48 811	41 214	62 901	87 726	
4 ('92)	219 704	135 845	75 653	193 589	26 115	77 416	9 537	66 091	66 501	10 915	162 021	52 226	43 416	67 089	94 932	
6 ('94)	230 519	143 412	77 441	201 244	29 275	81 055	10 214	68 877	69 048	12 007	176 871	60 866	45 553	72 461	104 410	
8 ('96)	240 908	148 199	82 098	208 649	32 259	85 518	10 723	72 680	72 252	13 266	194 300	69 870	48 984	79 069	115 231	
10 ('98)	248 611	153 100	83 833	213 603	35 008	88 061	11 543	74 126	73 669	14 392	205 953	81 220	49 039	82 950	123 003	
12 (2000)	255 792	154 588	88 613	218 940	36 852	90 857	11 526	76 884	75 671	15 186	217 477	94 760	48 150	86 357	131 120	
14 ('02)	262 687	159 131	90 443	221 548	41 139	92 874	11 674	78 825	76 549	16 325	229 744	106 892	47 536	90 827	138 917	
16 ('04)	270 371	163 683	92 985	225 743	44 628	95 197	11 638	81 058	77 301	17 896	241 369	116 303	48 094	94 794	146 575	
18 ('06)	277 927	168 327	95 213	229 998	47 929	97 198	12 269	82 324	78 254	18 944	252 533	125 254	48 964	98 802	153 731	
20 ('08)	286 699	174 266	97 631	234 702	51 997	99 426	12 061	84 613	79 305	20 121	267 751	135 716	50 336	104 578	163 173	
22 ('10)	295 049	180 966	99 465	239 152	55 897	101 576	12 438	86 285	80 119	21 457	276 517	145 603	52 013	108 068	168 449	
24 ('12)	303 268	188 306	100 544	243 627	59 641	102 551	12 547	87 112	80 256	22 295	280 052	153 012	52 704	109 264	170 788	
26 ('14)	311 205	194 961	101 884	247 701	63 504	103 972	12 141	88 824	80 544	23 428	288 151	161 198	48 980	5 899	112 494	175 657

注：1) 病院・診療所にはそれぞれ開設者及び勤務者を含む。
2) 薬局には薬局の開設者及び薬局の勤務者を含む。

資-11 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移、年齢階級、性別（統計表）

各年 12 月 31 日現在

	医 師 数 (人)						
	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
総 数	262 687	270 371	277 927	286 699	295 049	303 268	311 205
男	221 548	225 743	229 998	234 702	239 152	243 627	247 701
女	41 139	44 628	47 929	51 997	55 897	59 641	63 504
29歳以下	26 767	26 423	26 350	26 261	26 468	26 466	26 548
男	17 938	17 088	16 919	16 752	16 964	17 060	17 298
女	8 829	9 335	9 431	9 509	9 504	9 406	9 250
30～39	66 797	66 377	67 059	66 993	66 625	66 885	66 780
男	53 104	51 454	50 609	49 028	47 456	46 774	45 890
女	13 693	14 923	16 450	17 965	19 169	20 111	20 890
40～49	68 934	71 291	70 795	71 179	70 972	70 631	70 388
男	60 340	61 610	60 386	59 495	57 884	56 232	54 617
女	8 594	9 681	10 409	11 684	13 088	14 399	15 771
50～59	43 295	49 089	56 603	60 894	65 028	68 778	71 276
男	38 980	44 076	50 706	54 056	57 314	59 867	61 184
女	4 315	5 013	5 897	6 838	7 714	8 911	10 092
60～69	24 574	24 833	24 931	30 178	35 321	40 173	45 648
男	22 601	22 807	22 694	27 341	31 930	36 268	41 065
女	1 973	2 026	2 237	2 837	3 391	3 905	4 583
70歳以上	32 320	32 358	32 189	31 194	30 635	30 335	30 565
男	28 585	28 708	28 684	28 030	27 604	27 426	27 647
女	3 735	3 650	3 505	3 164	3 031	2 909	2 918

	歯 科 医 師 数 (人)						
	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
総 数	92 874	95 197	97 198	99 426	101 576	102 551	103 972
男	76 549	77 301	78 254	79 305	80 119	80 256	80 544
女	16 325	17 896	18 944	20 121	21 457	22 295	23 428
29歳以下	8 557	8 190	8 184	7 903	7 860	7 602	7 136
男	5 164	4 810	4 861	4 683	4 570	4 400	4 025
女	3 393	3 380	3 323	3 220	3 290	3 202	3 111
30～39	22 757	22 281	21 962	21 351	20 817	20 034	19 681
男	17 822	16 770	16 011	14 929	14 114	13 315	12 914
女	4 935	5 511	5 951	6 422	6 703	6 719	6 767
40～49	28 218	28 011	26 810	26 090	24 786	23 650	23 194
男	23 756	23 441	22 162	21 231	19 725	18 369	17 401
女	4 462	4 570	4 648	4 859	5 061	5 281	5 793
50～59	18 073	20 940	23 878	25 265	26 583	27 478	27 367
男	16 050	18 281	20 672	21 591	22 510	23 053	22 804
女	2 023	2 659	3 206	3 674	4 073	4 425	4 563
60～69	7 499	8 063	8 705	11 341	13 961	16 082	18 620
男	6 865	7 378	7 936	10 309	12 551	14 290	16 288
女	634	685	769	1 032	1 410	1 792	2 332
70歳以上	7 770	7 712	7 659	7 476	7 569	7 705	7 974
男	6 892	6 621	6 612	6 562	6 649	6 829	7 112
女	878	1 091	1 047	914	920	876	862

	薬 剤 師 数 (人)						
	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
総 数	229 744	241 369	252 533	267 751	276 517	280 052	288 151
男	90 827	94 794	98 802	104 578	108 068	109 264	112 494
女	138 917	146 575	153 731	163 173	168 449	170 788	175 657
29歳以下	48 015	47 969	47 864	50 214	48 498	41 004	38 763
男	15 665	16 379	17 130	18 733	18 838	16 366	15 663
女	32 350	31 590	30 734	31 481	29 660	24 638	23 100
30～39	60 445	63 419	66 646	68 068	69 741	71 782	73 470
男	24 554	24 913	25 712	26 085	26 836	27 937	29 436
女	35 891	38 506	40 934	41 983	42 905	43 845	44 034
40～49	56 019	58 491	59 150	61 662	63 477	66 292	68 511
男	21 424	22 639	23 108	23 997	24 561	24 987	25 298
女	34 595	35 852	36 042	37 665	38 916	41 305	43 213
50～59	37 269	41 827	47 608	51 277	54 558	57 451	59 849
男	14 795	16 112	17 966	18 791	19 838	21 377	22 535
女	22 474	25 715	29 642	32 486	34 720	36 074	37 314
60～69	16 234	17 654	18 624	23 424	27 319	30 413	33 998
男	7 717	8 161	8 189	10 154	11 439	12 177	13 228
女	8 517	9 493	10 435	13 270	15 880	18 236	20 770
70歳以上	11 757	12 009	12 641	13 106	12 924	13 110	13 560
男	6 670	6 590	6 697	6 818	6 556	6 420	6 334
女	5 087	5 419	5 944	6 288	6 368	6 690	7 226

資-12 医療施設従事医師・歯科医師数、薬局・医療施設従事薬剤師数及び構成割合の
年次推移、年齢階級、性別 (統計表).....

各年 12 月 31 日現在

	医療施設に従事する医師数 (人)							構成割合 (%)						
	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
総数	249 574	256 668	263 540	271 897	280 431	288 850	296 845	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	210 764 38 810	214 628 42 040	218 318 45 222	222 784 49 113	227 429 53 002	232 161 56 689	236 350 60 495	84.4 15.6	83.6 16.4	82.8 17.2	81.9 18.1	81.1 18.9	80.4 19.6	79.6 20.4
29歳以下	26 206	25 960	25 996	25 961	26 213	26 226	26 351	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	17 558 8 648	16 806 9 154	16 701 9 295	16 578 9 578	16 798 9 415	16 924 9 302	17 186 9 165	67.0 33.0	64.7 35.3	64.2 35.8	63.9 36.1	64.1 35.9	64.5 35.5	65.2 34.8
30～39	64 086	63 857	64 602	64 635	64 497	65 003	64 942	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	51 110 12 976	49 721 14 136	48 941 15 661	47 504 17 131	46 093 18 404	45 625 19 378	44 750 20 192	79.8 20.2	77.9 22.1	75.8 24.2	73.5 26.5	71.5 28.5	70.2 29.8	68.9 31.1
40～49	66 020	68 199	67 701	68 044	68 064	67 969	67 880	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	57 965 8 055	59 138 9 061	57 937 9 764	57 119 10 925	55 768 12 296	54 378 13 591	52 933 14 947	87.8 12.2	86.7 13.3	85.6 14.4	83.9 16.1	81.9 18.1	80.0 20.0	78.0 22.0
50～59	41 325	46 782	53 919	57 882	61 791	65 380	67 815	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	37 279 4 046	42 093 4 689	48 424 5 495	51 515 6 367	54 639 7 152	57 088 8 292	58 395 9 420	90.2 9.8	90.0 10.0	89.8 10.2	89.0 11.0	88.4 11.6	87.3 12.7	86.1 13.9
60～69	23 015	23 234	23 268	28 288	33 217	37 880	43 132	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	21 171 1 844	21 355 1 879	21 189 2 079	25 655 2 633	30 069 3 148	34 246 3 634	38 853 3 634	92.0 8.0	91.9 8.1	91.1 8.9	90.7 9.3	90.5 9.5	90.4 9.6	90.1 9.9
70歳以上	28 922	28 636	28 054	27 087	26 649	26 392	26 725	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	25 681 3 241	25 515 3 121	25 126 2 928	24 413 2 674	24 062 2 587	23 900 2 492	24 233 2 492	88.8 11.2	89.1 10.9	89.6 10.4	90.1 9.9	90.3 9.7	90.6 9.4	90.7 9.3

	医療施設に従事する歯科医師数 (人)							構成割合 (%)						
	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
総数	90 499	92 696	94 593	96 674	98 723	99 659	100 965	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	74 821 15 678	75 552 17 144	76 401 18 192	77 391 19 283	78 168 20 555	78 267 21 392	78 530 22 435	82.7 17.3	81.5 18.5	80.8 19.2	80.1 19.9	79.2 20.8	78.5 21.5	77.8 22.2
29歳以下	8 252	7 898	7 962	7 655	7 657	7 460	6 982	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	4 992 3 260	4 644 3 254	4 719 3 243	4 534 3 121	4 453 3 204	4 320 3 140	3 941 3 041	60.5 39.5	58.8 41.2	59.3 40.7	59.2 40.8	58.2 41.8	57.9 42.1	56.4 43.6
30～39	22 208	21 745	21 355	20 779	20 204	19 485	19 094	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	17 474 4 734	16 468 5 277	15 659 5 696	14 612 6 167	13 782 6 422	13 027 6 458	12 627 6 467	78.7 21.3	75.7 24.3	73.3 26.7	70.3 29.7	68.2 31.8	66.9 33.1	66.1 33.9
40～49	27 790	27 545	26 319	25 522	24 227	23 072	22 631	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	23 449 4 341	23 102 4 443	21 829 4 490	20 865 4 657	19 365 4 862	18 004 5 068	17 074 5 557	84.4 15.6	83.9 16.1	82.9 17.1	81.8 18.2	79.9 20.1	78.0 22.0	75.4 24.6
50～59	17 806	20 607	23 504	24 846	26 105	26 927	26 796	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	15 842 1 964	18 032 2 575	20 391 3 113	21 275 3 571	22 172 3 933	22 664 4 263	22 391 4 405	89.0 11.0	87.5 12.5	86.8 13.2	85.6 14.4	84.9 15.1	84.2 15.8	83.6 16.4
60～69	7 352	7 882	8 499	11 101	13 649	15 702	18 159	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	6 745 607	7 230 652	7 760 739	10 114 987	12 298 1 351	13 989 1 713	15 937 2 222	91.7 8.3	91.7 8.3	91.3 8.7	91.1 8.9	90.1 9.9	89.1 10.9	87.8 12.2
70歳以上	7 091	7 019	6 954	6 771	6 881	7 013	7 303	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	6 319 772	6 076 943	6 043 911	5 991 780	6 098 783	6 263 750	6 560 743	89.1 10.9	86.6 13.4	86.9 13.1	88.5 11.5	88.6 11.4	89.3 10.7	89.8 10.2

	薬局・医療施設に従事する薬剤師数 (人)							構成割合 (%)						
	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
総数	154 428	164 397	174 218	186 052	197 616	205 716	216 077	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	50 682 103 746	53 929 110 468	57 359 116 859	61 428 124 624	65 648 131 968	68 944 136 772	73 212 142 865	32.8 67.2	32.8 67.2	32.9 67.1	33.0 67.0	33.2 66.8	33.5 66.5	33.9 66.1
29歳以下	32 975	32 422	32 330	33 812	34 742	31 669	31 318	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	8 822 24 153	9 269 23 153	9 917 22 413	10 775 23 037	11 814 22 928	11 502 20 167	11 736 19 582	26.8 73.2	28.6 71.4	30.7 69.3	31.9 68.1	34.0 66.0	36.3 63.7	37.5 62.5
30～39	37 936	41 526	45 434	48 047	50 926	53 753	55 708	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	12 979 24 957	14 080 27 446	15 473 29 961	16 627 31 420	17 833 33 093	19 103 34 650	20 535 35 173	34.2 65.8	33.9 66.1	34.1 65.9	34.6 65.4	35.0 65.0	35.5 64.5	36.9 63.1
40～49	39 920	41 580	41 673	42 730	44 458	47 618	50 738	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	12 119 27 801	12 476 29 104	12 488 29 185	12 683 30 047	13 170 31 288	14 147 33 471	15 169 35 569	30.4 69.6	30.0 70.0	30.0 70.0	29.7 70.3	29.6 70.4	29.7 70.3	29.9 70.1
50～59	26 198	30 249	34 912	37 979	40 708	42 773	44 462	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	8 276 17 922	9 391 20 858	10 682 24 230	11 326 26 653	11 961 28 747	12 571 30 202	13 049 31 413	31.6 68.4	31.0 69.0	30.6 69.4	29.8 70.2	29.4 70.6	29.4 70.6	29.3 70.7
60～69	10 443	11 564	12 510	15 885	19 162	21 933	25 259	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	4 559 5 884	4 886 6 678	4 941 7 569	6 121 9 764	7 108 12 054	7 814 14 119	8 792 16 467	43.7 56.3	42.3 57.7	39.5 60.5	38.5 61.5	37.1 62.9	35.6 64.4	34.8 65.2
70歳以上	6 952	7 056	7 359	7 599	7 620	7 970	8 592	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男女	3 925 3 027	3 827 3 229	3 858 3 501	3 896 3 703	3 762 3 858	3 807 4 163	3 931 4 661	56.5 43.5	54.2 45.8	52.4 47.6	51.3 48.7	49.4 50.6	47.8 52.2	45.8 54.2

資-13 医療施設従事医師・歯科医師数及び薬局・医療施設従事薬剤師数の年次推移、 施設の種別、年齢階級、性別 (統計表)

各年 12 月 31 日現在

医師 (病院の従事者)								医師 (診療所の従事者)								(単位:人)	
	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)			
総 数	159 131	163 683	168 327	174 266	180 966	188 306	194 961	90 443	92 985	95 213	97 631	99 465	100 544	101 884			
男	133 397	135 556	137 850	140 897	144 599	149 199	153 042	77 367	79 072	80 468	81 887	82 830	82 962	83 308			
女	25 734	28 127	30 477	33 369	36 367	39 107	41 919	13 076	13 913	14 745	15 744	16 635	17 582	18 576			
29 歳以下	25 846	25 605	25 695	25 738	26 014	25 947	26 133	360	355	301	223	199	279	218			
男	17 339	16 576	16 506	16 441	16 678	16 764	17 050	219	230	195	137	120	160	136			
女	8 507	9 029	9 189	9 297	9 336	9 183	9 083	141	125	106	86	79	119	82			
30～39	57 066	56 979	57 652	58 038	58 571	59 716	59 988	7 020	6 878	6 950	6 597	5 926	5 287	4 954			
男	46 317	45 205	44 546	43 446	42 569	42 581	42 052	4 793	4 516	4 395	4 058	3 524	3 044	2 698			
女	10 749	11 774	13 106	14 592	16 002	17 135	17 936	2 227	2 362	2 555	2 539	2 402	2 243	2 256			
40～49	42 522	44 474	44 563	45 290	46 256	47 220	48 155	23 498	23 725	23 138	22 754	21 808	20 749	19 725			
男	38 431	39 770	39 300	39 229	39 171	39 124	38 837	19 534	19 368	18 637	17 890	16 597	15 254	14 096			
女	4 091	4 704	5 263	6 061	7 085	8 096	9 318	3 964	4 357	4 501	4 864	5 211	5 495	5 629			
50～59	19 620	22 022	25 279	27 688	30 464	33 555	36 105	21 705	24 760	28 640	30 194	31 327	31 825	31 710			
男	18 136	20 328	23 341	25 392	27 796	30 279	32 157	19 143	21 765	25 083	26 123	26 843	26 809	26 238			
女	1 484	1 694	1 938	2 296	2 668	3 276	3 948	2 562	2 995	3 557	4 071	4 484	5 016	5 472			
60～69	8 101	8 500	8 832	10 938	12 941	14 769	16 982	14 914	14 734	14 436	17 350	20 276	23 111	26 150			
男	7 649	8 019	8 275	10 236	12 081	13 780	15 798	13 522	13 336	12 914	15 419	17 988	20 466	23 055			
女	452	481	557	702	860	989	1 184	1 392	1 398	1 522	1 931	2 288	2 645	3 095			
70 歳以上	5 976	6 103	6 306	6 574	6 720	7 099	7 598	22 946	22 533	21 748	20 513	19 929	19 293	19 127			
男	5 525	5 658	5 882	6 153	6 304	6 671	7 148	20 156	19 857	19 244	18 260	17 758	17 229	17 085			
女	451	445	424	421	416	428	450	2 790	2 676	2 504	2 253	2 171	2 064	2 042			

歯科医師 (病院の従事者)								歯科医師 (診療所の従事者)							
	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)	
総 数	11 674	11 638	12 269	12 061	12 438	12 547	12 141	78 825	81 058	82 324	84 613	86 285	87 112	88 824	
男	8 422	8 201	8 525	8 272	8 419	8 366	8 030	66 399	67 351	67 876	69 119	69 749	69 901	70 500	
女	3 252	3 437	3 744	3 789	4 019	4 181	4 111	12 426	13 707	14 448	15 494	16 536	17 211	18 324	
29 歳以下	4 704	4 414	4 775	4 527	4 578	4 409	3 953	3 548	3 484	3 187	3 128	3 079	3 051	3 029	
男	2 659	2 427	2 701	2 560	2 578	2 437	2 162	2 333	2 217	2 018	1 974	1 875	1 883	1 779	
女	2 045	1 987	2 074	1 967	2 000	1 972	1 791	1 215	1 267	1 169	1 154	1 204	1 168	1 250	
30～39	3 851	3 936	4 113	3 968	4 114	4 291	4 224	18 357	17 809	17 242	16 811	16 090	15 194	14 870	
男	2 993	2 885	2 868	2 624	2 662	2 736	2 667	14 481	13 583	12 791	12 791	11 120	10 291	9 960	
女	858	1 051	1 245	1 344	1 452	1 555	1 557	3 876	4 226	4 451	4 823	4 970	4 903	4 910	
40～49	1 980	2 024	1 993	1 963	1 887	1 867	1 901	25 810	25 521	24 326	23 559	22 340	21 205	20 730	
男	1 741	1 749	1 710	1 654	1 524	1 439	1 389	21 708	21 353	20 119	19 211	17 841	16 565	15 685	
女	239	275	283	309	363	428	512	4 102	4 168	4 207	4 348	4 499	4 640	5 045	
50～59	865	986	1 094	1 226	1 375	1 462	1 487	16 941	19 621	22 410	23 620	24 730	25 465	25 309	
男	769	878	972	1 085	1 216	1 286	1 287	15 073	17 154	19 419	20 190	20 956	21 378	21 104	
女	96	108	122	141	159	176	200	1 868	2 467	2 991	3 430	3 774	4 087	4 205	
60～69	235	245	261	346	452	488	540	7 117	7 637	8 238	10 755	13 197	15 214	17 619	
男	225	231	244	320	410	439	489	6 520	6 999	7 516	9 794	11 888	13 550	15 448	
女	10	14	17	26	42	49	51	597	638	722	961	1 309	1 664	2 171	
70 歳以上	39	33	33	31	32	30	36	7 052	6 986	6 921	6 740	6 849	6 983	7 267	
男	35	31	30	29	29	29	36	6 284	6 045	6 013	5 962	6 069	6 234	6 524	
女	4	2	3	2	3	1	-	768	941	908	778	780	749	743	

薬剤師 (薬局の従事者)								薬剤師 (医療施設の従事者)							
	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)	
総 数	106 892	116 303	125 254	135 716	145 603	153 012	161 198	47 536	48 094	48 964	50 336	52 013	52 704	54 879	
男	35 116	37 864	40 758	44 308	47 712	50 426	53 688	15 566	16 065	16 601	17 120	17 936	18 518	19 524	
女	71 776	78 439	84 496	91 408	97 891	102 586	107 510	31 970	32 029	32 363	33 216	34 077	34 186	35 355	
29 歳以下	20 384	20 547	20 318	21 225	22 212	20 030	19 233	12 591	11 875	12 012	12 587	12 530	11 639	12 085	
男	5 649	6 055	6 510	7 085	7 864	7 536	7 493	3 173	3 214	3 407	3 690	3 950	3 966	4 243	
女	14 735	14 492	13 808	14 140	14 348	12 494	11 740	9 418	8 661	8 605	8 897	8 580	7 673	7 842	
30～39	25 857	29 176	32 768	35 103	37 151	39 152	40 417	12 079	12 350	12 666	12 944	13 775	14 601	15 291	
男	8 521	9 597	10 859	11 858	12 809	13 694	14 710	4 458	4 483	4 614	4 769	5 024	5 409	5 825	
女	17 336	19 579	21 909	23 245	24 342	25 458	25 707	7 621	7 867	8 052	8 175	8 751	9 192	9 466	
40～49	27 687	29 729	30 612	32 317	34 138	37 033	39 726	12 233	11 851	11 061	10 413	10 320	10 585	11 012	
男	7 544	8 090	8 362	8 860	9 420	10 343	11 271	4 575	4 386	4 126	3 823	3 750	3 804	3 898	
女	20 143	21 639	22 250	23 457	24 718	26 690	28 455	7 658	7 465	6 935	6 590	6 570	6 781	7 114	
50～59	18 516	21 443	25 083	27 659	30 043	32 194	34 023	7 682	8 806	9 829	10 320	10 665	10 579	10 439	
男	5 713	6 251	7 114	7 582	8 090	8 762	9 299	2 563	3 140	3 568	3 744	3 871	3 809	3 750	
女	12 803	15 192	17 969	20 077	21 953	23 432	24 724	5 119	5 666	6 261	6 576	6 794	6 770	6 689	
60～69	8 399	9 321	10 212	12 977	15 657	17 872	20 502	2 044	2 243	2 298	2 908	3 505	4 061	4 757	
男	4 081	4 333	4 347	5 338	6 083	6 601	7 271	478	553	594	783	1 025	1 213	1 521	
女	4 318	4 988	5 865	7 639	9 574	11 271	13 231	1 566	1 690	1 704	2 125	2 480	2 848	3 236	
70 歳以上	6 047	6 087	6 261	6 435	6 402	6 731	7 297	905	969	1 098	1 164	1 218	1 239	1 295	
男	3 606	3 538	3 566	3 585	3 446	3 490	3 644	319	289	292	311	316	317	287	
女	2 441	2 549	2 695	2 850	2 956	3 241	3 653	586	680	806	853	902	922	1 008	

資-14 歯科医師数、構成割合及び人口 10 万対歯科医師数の年次推移、施設・業務の種別 (統計表).....

各年 12 月 31 日現在

	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
歯 科 医 師 数 (人)							
総 数	92 874	95 197	97 198	99 426	101 576	102 551	103 972
医療施設の従事者	90 499	92 696	94 593	96 674	98 723	99 659	100 965
病院の従事者	11 674	11 638	12 269	12 061	12 438	12 547	12 141
病院 (医育機関附属病院を除く) の開設者又は法人の代表者	12	10	13	13	20	26	24
病院 (医育機関附属の病院を除く) の勤務者	2 502	2 550	2 741	2 875	2 894	2 865	3 065
医育機関附属の病院の勤務者	9 160	9 078	9 515	9 173	9 524	9 656	9 052
診療所の従事者	78 825	81 058	82 324	84 613	86 285	87 112	88 824
診療所の開設者	57 784	58 545	58 956	59 560	60 100	59 740	59 750
診療所の勤務者	21 041	22 513	23 368	25 053	26 185	27 372	29 074
介護老人保健施設の従事者	11	8	15	16	16	27	29
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	1 273	1 318	1 336	1 373	1 422	1 424	1 540
医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	893	992	1 007	997	1 016	970	1 057
医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	128	100	98	134	135	160	162
行政機関又は保健衛生業務の従事者	252	226	231	242	271	294	321
その他の者	1 088	1 174	1 245	1 357	1 411	1 440	1 438
その他の業務の従事者	135	179	161	222	277	276	333
無職の者	953	995	1 084	1 135	1 134	1 164	1 105
不 詳	3	1	9	6	4	1	—
構 成 割 合 (%)							
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医療施設の従事者	97.4	97.4	97.3	97.2	97.2	97.2	97.1
病院の従事者	12.6	12.2	12.6	12.1	12.2	12.2	11.7
病院 (医育機関附属病院を除く) の開設者又は法人の代表者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病院 (医育機関附属の病院を除く) の勤務者	2.7	2.7	2.8	2.9	2.8	2.8	2.9
医育機関附属の病院の勤務者	9.9	9.5	9.8	9.2	9.4	9.4	8.7
診療所の従事者	84.9	85.1	84.7	85.1	84.9	84.9	85.4
診療所の開設者	62.2	61.5	60.7	59.9	59.2	58.3	57.5
診療所の勤務者	22.7	23.6	24.0	25.2	25.8	26.7	28.0
介護老人保健施設の従事者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5
医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0
医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
行政機関又は保健衛生業務の従事者	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
その他の者	1.2	1.2	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4
その他の業務の従事者	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
無職の者	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
不 詳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
人 口 10 万 対 歯 科 医 師 数 (人)							
総 数	72.9	74.6	76.1	77.9	79.3	80.4	81.8
医療施設の従事者	71.0	72.6	74.0	75.7	77.1	78.2	79.4
病院の従事者	9.2	9.1	9.6	9.4	9.7	9.8	9.6
病院 (医育機関附属病院を除く) の開設者又は法人の代表者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病院 (医育機関附属の病院を除く) の勤務者	2.0	2.0	2.1	2.3	2.3	2.2	2.4
医育機関附属の病院の勤務者	7.2	7.1	7.4	7.2	7.4	7.6	7.1
診療所の従事者	61.9	63.5	64.4	66.3	67.4	68.3	69.9
診療所の開設者	45.3	45.9	46.1	46.6	46.9	46.8	47.0
診療所の勤務者	16.5	17.6	18.3	19.6	20.4	21.5	22.9
介護老人保健施設の従事者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2
医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
行政機関又は保健衛生業務の従事者	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
その他の者	0.9	0.9	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1
その他の業務の従事者	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3
無職の者	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9
不 詳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—

資-15 医師・歯科医師・薬剤師の平均年齢の年次推移、施設・業務の種別（統計表）

各年 12 月 31 日現在

医 師

	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
総 数	48.0 歳	48.2 歳	48.5 歳	48.8 歳	49.1 歳	49.4 歳	49.8 歳
医療施設の従事者	47.6	47.8	48.1	48.3	48.6	48.9	49.3
病院の従事者	41.7	42.1	42.4	42.9	43.3	43.7	44.2
病院（医育機関附属の病院を除く）の従事者	43.6	43.9	44.2	44.7	45.2	45.6	46.2
病院（医育機関附属病院を除く）の開設者又は法人の代表者	61.8	62.0	62.7	63.1	63.6	64.0	63.9
病院（医育機関附属の病院を除く）の勤務者	42.6	42.9	43.4	43.9	44.4	44.9	45.5
医育機関附属の病院の勤務者	36.6	37.1	37.5	37.8	38.1	38.5	38.7
診療所の従事者	58.0	58.0	58.0	58.0	58.3	58.7	59.2
診療所の開設者	59.5	59.4	59.4	59.4	59.7	60.2	60.7
診療所の勤務者	53.2	53.5	53.7	54.0	54.6	54.9	55.4
介護老人保健施設の従事者	64.6	65.3	66.3	67.0	68.0	68.5	69.0
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	47.6	48.2	49.2	50.0	50.4	51.5	51.9
その他の者	71.7	71.9	71.6	69.9	70.8	70.5	70.3

歯科医師

	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
総 数	47.1 歳	47.6 歳	48.1 歳	48.6 歳	49.3 歳	49.9 歳	50.5 歳
医療施設の従事者	46.9	47.4	47.9	48.5	49.1	49.8	50.4
病院の従事者	35.3	35.8	35.7	36.2	36.6	36.9	37.4
病院（医育機関附属の病院を除く）の従事者	39.6	40.0	40.3	40.6	41.5	42.2	42.8
病院（医育機関附属病院を除く）の開設者又は法人の代表者	61.9	52.4	57.4	51.4	50.2	54.1	54.9
病院（医育機関附属の病院を除く）の勤務者	39.5	39.9	40.2	40.6	41.4	42.1	42.7
医育機関附属の病院の勤務者	34.1	34.6	34.4	34.9	35.1	35.3	35.6
診療所の従事者	48.6	49.1	49.8	50.2	50.9	51.6	52.2
診療所の開設者	51.1	51.8	52.6	53.3	54.1	55.1	55.9
診療所の勤務者	41.7	42.1	42.7	43.0	43.5	44.1	44.6
介護老人保健施設の従事者	46.0	65.5	54.2	56.6	52.3	55.1	55.7
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	41.6	42.2	43.4	44.0	45.0	46.7	47.1
その他の者	66.4	65.9	65.5	64.1	63.8	64.3	63.8

薬 剤 師

	平成 14 年 (2002)	16 (’04)	18 (’06)	20 (’08)	22 (’10)	24 (’12)	26 (’14)
総 数	43.0 歳	43.3 歳	43.7 歳	44.0 歳	44.5 歳	45.4 歳	45.9 歳
薬局・医療施設の従事者	42.9	43.3	43.6	43.9	44.2	44.9	45.3
薬局の従事者	44.0	44.2	44.5	44.7	45.1	45.8	46.3
薬局の開設者又は法人の代表者	56.9	57.2	57.6	58.0	58.4	58.9	59.3
薬局の勤務者	40.9	41.5	42.1	42.5	43.1	44.0	44.7
医療施設の従事者	40.4	41.0	41.3	41.5	41.8	42.4	42.4
医療施設で調剤・病棟業務の従事者	40.1	40.6	40.9	41.0	41.3	42.0	42.1
医療施設で検査業務の従事者	50.3	50.3	51.0	52.3	53.5	54.1	} 50.3
医療施設でその他の業務の従事者	47.5	48.6	49.3	50.1	51.2	49.9	
病院の従事者	…	…	…	…	…	…	
病院で調剤・病棟業務の従事者	…	…	…	…	…	…	40.7
病院でその他（治験、検査等）の業務の従事者	…	…	…	…	…	…	45.4
診療所の従事者	…	…	…	…	…	…	55.7
診療所で調剤・病棟業務の従事者	…	…	…	…	…	…	55.5
診療所でその他（治験、検査等）の業務の従事者	…	…	…	…	…	…	56.4
薬局・医療施設以外の従事者	41.6	41.8	42.4	42.7	43.7	45.2	45.8
その他の者	48.2	48.8	49.0	49.3	50.3	51.7	52.7

資-16 医師・歯科医師・薬剤師数、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市(再掲)、業務の種別、性別① (統計表).....

平成 26 (2014) 年 12 月 31 日現在

	医師数 (人)				歯科医師数 (人)				薬剤師数 (人)			
	総数	(再掲) 医療施設の 従事者	男	女	総数	(再掲) 医療施設の 従事者	男	女	総数	(再掲) 薬局・医療 施設の従事 者	男	女
全 国	311 205	296 845	236 350	60 495	103 972	100 965	78 530	22 435	288 151	216 077	73 212	142 865
北 海 道	12 987	12 431	10 628	1 803	4 483	4 332	3 640	692	10 803	8 837	4 392	4 445
青 森	2 681	2 553	2 162	391	780	746	585	161	2 111	1 768	837	931
岩 手	2 622	2 465	2 093	372	1 031	988	763	225	2 232	1 815	782	1 033
宮 城	5 407	5 149	4 258	891	1 858	1 775	1 334	441	5 028	3 922	1 548	2 374
秋 田	2 355	2 243	1 859	384	621	610	504	106	1 961	1 687	709	978
山 形	2 606	2 432	2 025	407	696	675	534	141	1 991	1 608	748	860
福 島	3 810	3 653	3 122	531	1 394	1 341	1 100	241	3 455	2 802	1 279	1 523
茨 城	5 188	4 950	3 952	998	1 944	1 920	1 491	429	6 385	4 662	1 682	2 980
栃 木	4 421	4 214	3 392	822	1 319	1 299	1 016	283	3 826	3 001	1 187	1 814
群 馬	4 509	4 326	3 509	817	1 408	1 377	1 085	292	3 583	2 896	1 112	1 784
埼 玉	11 503	11 058	8 850	2 208	5 177	5 095	3 955	1 140	14 190	11 098	3 700	7 398
千 葉	11 735	11 337	9 060	2 277	5 143	5 037	3 783	1 254	12 776	10 223	2 962	7 261
東 京	43 297	40 769	29 172	11 597	16 395	15 859	11 272	4 587	46 343	27 728	7 270	20 458
神 奈 川	19 036	18 349	13 969	4 380	7 414	7 232	5 418	1 814	21 541	17 073	4 485	12 588
新 潟	4 646	4 353	3 626	727	2 093	1 982	1 485	497	4 247	3 494	1 486	2 008
富 山	2 656	2 513	2 068	445	623	604	486	118	2 843	1 649	594	1 055
石 川	3 303	3 128	2 577	551	704	680	567	113	2 618	1 957	696	1 261
福 井	1 982	1 896	1 559	337	421	418	334	84	1 453	1 110	430	680
山 梨	1 936	1 870	1 551	319	599	593	459	134	1 637	1 329	522	807
長 野	4 786	4 573	3 780	793	1 619	1 547	1 239	308	4 256	3 484	1 368	2 116
岐 阜	4 262	4 141	3 395	746	1 651	1 593	1 289	304	3 811	3 099	1 445	1 654
静 岡	7 466	7 185	5 991	1 194	2 319	2 268	1 858	410	7 970	5 883	2 448	3 435
愛 知	15 927	15 065	11 820	3 245	5 581	5 424	4 452	972	14 056	11 119	4 597	6 522
三 重	3 942	3 783	3 187	596	1 182	1 156	963	193	3 229	2 663	1 107	1 556
滋 賀	3 149	2 997	2 416	581	801	784	629	155	2 936	2 237	763	1 474
京 都	8 516	8 037	6 274	1 763	1 898	1 856	1 471	385	5 894	4 132	1 250	2 882
大 阪	24 260	23 137	18 246	4 891	7 784	7 585	6 005	1 580	23 844	15 787	4 054	11 733
兵 庫	13 461	12 862	10 339	2 523	3 945	3 861	3 195	666	13 914	10 983	2 464	8 519
奈 良	3 201	3 105	2 533	572	938	922	765	157	2 617	1 979	502	1 477
和 歌 山	2 791	2 694	2 205	489	737	723	598	125	2 163	1 595	484	1 111
鳥 取	1 785	1 662	1 374	288	368	350	286	64	1 091	917	341	576
島 根	1 947	1 848	1 490	358	412	396	317	79	1 275	1 087	538	549
岡 山	5 760	5 538	4 453	1 085	1 715	1 670	1 242	428	3 937	3 198	1 093	2 105
広 島	7 453	7 145	5 820	1 325	2 518	2 455	1 884	571	6 767	5 491	1 690	3 801
山 口	3 619	3 447	2 911	536	961	939	787	152	3 225	2 633	976	1 657
徳 島	2 463	2 317	1 792	525	826	773	564	209	2 598	1 611	412	1 199
香 川	2 762	2 632	2 099	533	726	709	558	151	2 332	1 826	643	1 183
愛 媛	3 679	3 548	2 968	580	949	930	785	145	2 752	2 211	777	1 434
高 知	2 232	2 162	1 734	428	518	503	405	98	1 669	1 370	417	953
福 岡	15 660	14 912	12 050	2 862	5 555	5 299	4 044	1 255	11 193	9 304	3 310	5 994
佐 賀	2 319	2 222	1 769	453	631	619	517	102	1 799	1 490	663	827
長 崎	4 170	3 988	3 298	690	1 224	1 182	943	239	2 834	2 365	991	1 374
熊 本	5 156	4 938	4 090	848	1 381	1 336	1 068	268	3 593	2 940	1 124	1 816
大 分	3 177	3 054	2 526	528	762	740	625	115	2 187	1 855	743	1 112
宮 崎	2 730	2 598	2 139	459	730	716	584	132	2 034	1 654	719	935
鹿 児 島	4 300	4 134	3 451	683	1 294	1 247	997	250	3 043	2 644	1 181	1 463
沖 縄	3 552	3 432	2 768	664	844	819	649	170	2 109	1 861	691	1 170

資-17 医師・歯科医師・薬剤師数、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市(再掲)、業務の種別、性別② (統計表).....

平成 26 (2014) 年 12 月 31 日現在

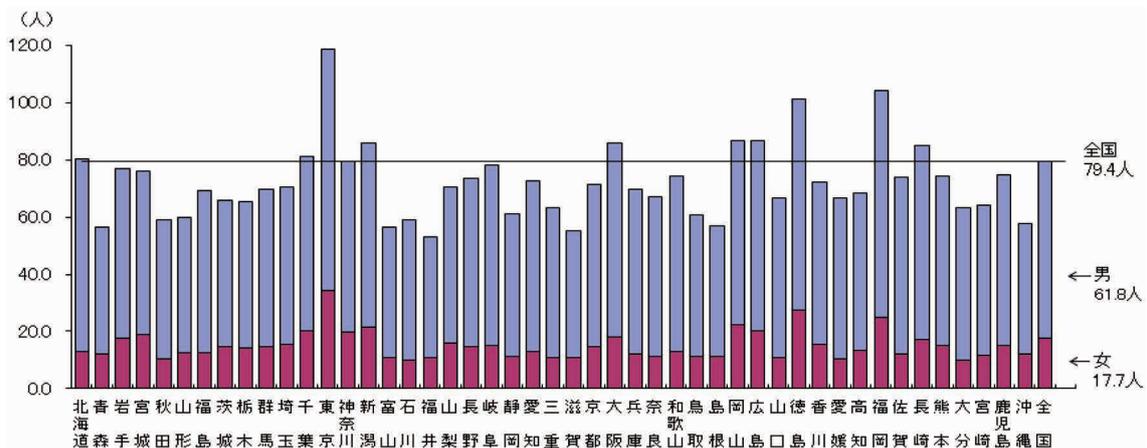
	医師数 (人)				歯科医師数 (人)				薬剤師数 (人)			
	総数	(再掲) 医療施設の 従事者	男	女	総数	(再掲) 医療施設の 従事者	男	女	総数	(再掲) 薬局・医療施設 の従事者	男	女
(再掲) 総務省指定都市												
東京都特別区	34 572	32 453	22 937	9 516	13 254	12 773	8 912	3 861	36 434	19 783	5 166	14 617
札幌市	6 418	6 100	5 008	1 092	2 118	2 037	1 633	404	5 015	3 874	1 523	2 351
仙台市	3 547	3 360	2 691	669	1 189	1 115	802	313	3 114	2 234	725	1 509
さいたま市	2 183	2 124	1 648	476	934	917	703	214	3 377	2 180	549	1 631
千葉市	2 712	2 546	1 970	576	1 020	994	726	268	2 574	1 872	475	1 397
横浜市	8 144	7 857	5 848	2 009	3 324	3 243	2 389	854	9 623	7 540	1 796	5 744
川崎市	3 190	3 063	2 300	763	1 018	1 010	728	282	3 256	2 720	631	2 089
相模原市	1 760	1 692	1 303	389	494	489	369	120	1 535	1 325	396	929
新潟市	2 321	2 156	1 722	434	1 147	1 061	755	306	1 919	1 503	559	944
静岡市	1 589	1 532	1 238	294	485	476	379	97	1 711	1 244	486	758
浜松市	2 093	1 986	1 622	364	538	520	420	100	1 640	1 301	561	740
名古屋	7 008	6 542	4 984	1 558	2 255	2 152	1 740	412	6 004	4 204	1 604	2 600
京都市	6 427	6 020	4 545	1 475	1 228	1 196	918	278	4 043	2 661	770	1 891
大阪市	9 182	8 717	6 717	2 000	2 964	2 929	2 342	587	10 336	5 572	1 547	4 025
堺市	1 909	1 840	1 517	323	619	609	511	98	1 606	1 337	389	948
神戸市	4 869	4 588	3 599	989	1 243	1 217	982	235	5 014	3 596	693	2 903
岡山市	2 861	2 744	2 127	617	934	895	633	262	1 962	1 442	467	975
広島市	3 620	3 460	2 708	752	1 274	1 228	903	325	3 098	2 416	686	1 730
北九州市	3 347	3 144	2 595	549	1 220	1 144	890	254	2 143	1 895	775	1 120
福岡市	5 851	5 525	4 280	1 245	2 179	2 049	1 461	588	4 227	3 171	857	2 314
熊本市	3 153	3 016	2 403	613	707	680	537	143	1 999	1 527	477	1 050
(再掲) 中核市												
旭川市	1 280	1 233	1 026	207	253	243	212	31	826	676	366	310
函館市	777	750	657	93	185	178	153	25	672	582	289	293
青森市	661	624	541	83	192	183	142	41	647	483	209	274
盛岡市	1 240	1 168	941	227	475	462	347	115	861	672	229	443
秋田市	1 224	1 164	908	256	231	225	176	49	825	646	219	427
郡山市	799	785	649	136	439	401	324	77	781	553	236	317
いわき市	579	561	491	70	219	215	178	37	686	595	251	344
宇都宮市	986	950	787	163	397	386	292	94	1 154	844	271	573
前橋市	1 547	1 449	1 110	339	319	305	243	62	810	618	210	408
高崎市	815	783	633	150	318	308	235	73	797	550	180	370
川越市	862	844	646	198	275	273	210	63	948	639	204	435
船橋市	871	847	678	169	442	432	323	109	1 477	1 100	258	842
柏市	991	964	792	172	313	307	236	71	925	776	196	580
横須賀市	831	799	644	155	533	491	376	115	762	679	236	443
富山市	1 380	1 307	1 061	246	263	260	204	56	1 502	783	261	522
金沢市	1 820	1 717	1 384	333	338	325	267	58	1 460	981	298	683
長野市	900	849	712	137	280	272	211	61	829	664	229	435
岐阜市	1 625	1 570	1 237	333	408	396	319	77	1 315	959	408	551
豊橋市	761	732	601	131	275	273	236	37	648	544	233	311
豊田市	667	630	510	120	248	243	202	41	619	555	219	336
岡崎市	530	486	394	92	269	263	211	52	648	480	173	307
大津市	1 246	1 169	878	291	212	207	163	44	789	621	176	445
高槻市	1 324	1 275	1 002	273	227	222	171	51	1 168	799	148	651
東大阪市	792	771	628	143	381	377	295	82	706	564	156	408
豊中市	836	786	590	196	314	303	241	62	1 281	787	135	652
枚方市	1 138	1 087	845	242	365	319	238	81	925	775	184	591
姫路市	1 122	1 090	881	209	387	384	323	61	1 109	948	228	720
西宮市	1 549	1 450	1 094	356	363	337	271	66	1 306	987	145	842
尼崎市	1 149	1 119	914	205	343	343	282	61	1 165	905	204	701
奈良市	898	879	708	171	292	282	225	57	803	597	124	473
和歌山市	1 556	1 492	1 163	329	333	323	269	54	1 088	767	188	579
倉敷市	1 715	1 652	1 348	304	335	332	252	80	879	779	233	546
福山市	1 012	980	826	154	339	335	268	67	1 156	870	214	656
下関市	704	691	601	90	198	193	162	31	552	491	191	300
高松市	1 171	1 117	893	224	344	337	262	75	1 122	838	274	564
松山市	1 567	1 523	1 247	276	380	372	308	64	1 211	900	274	626
高知市	1 226	1 196	946	250	292	279	214	65	982	762	201	561
久留米市	1 763	1 686	1 285	401	329	318	246	72	827	677	229	448
長崎市	1 984	1 857	1 473	384	588	558	421	137	1 263	1 000	367	633
大分市	1 229	1 189	973	216	313	302	252	50	1 018	803	271	532
宮崎市	1 491	1 407	1 093	314	330	323	257	66	945	744	257	487
鹿児島市	2 398	2 296	1 825	471	685	649	504	145	1 474	1 190	412	778
那覇市	761	734	600	134	242	233	175	58	644	529	159	370

資-18 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口 10 万対歯科医師数.....

平成 26（2014）年 12 月 31 日現在

（単位：人）

		男	女	全国の水準線
全	国	61.8	17.7	79.4
北	海	67.4	12.8	79.4
青	森	44.3	12.2	79.4
岩	手	59.4	17.5	79.4
宮	城	57.3	18.9	79.4
秋	田	48.6	10.2	79.4
山	形	47.2	12.5	79.4
福	島	56.8	12.5	79.4
茨	城	51.1	14.7	79.4
栃	木	51.3	14.3	79.4
群	馬	54.9	14.8	79.4
埼	玉	54.6	15.7	79.4
千	葉	61.0	20.2	79.4
東	京	84.2	34.3	79.4
神	奈	59.6	19.9	79.4
新	潟	64.2	21.5	79.4
富	山	45.4	11.0	79.4
石	川	49.0	9.8	79.4
福	井	42.3	10.6	79.4
山	梨	54.6	15.9	79.4
長	野	58.7	14.6	79.4
岐	阜	63.2	14.9	79.4
静	岡	50.1	11.1	79.4
愛	知	59.7	13.0	79.4
三	重	52.8	10.6	79.4
滋	賀	44.4	10.9	79.4
京	都	56.4	14.8	79.4
大	阪	68.0	17.9	79.4
兵	庫	57.7	12.0	79.4
和	歌	55.6	11.4	79.4
山	歌	61.6	12.9	79.4
鳥	取	49.8	11.1	79.4
島	根	45.5	11.3	79.4
岡	山	64.6	22.2	79.4
広	島	66.5	20.2	79.4
山	口	55.9	10.8	79.4
徳	島	73.8	27.4	79.4
香	川	56.9	15.4	79.4
愛	媛	56.3	10.4	79.4
高	知	54.9	13.3	79.4
福	岡	79.4	24.7	79.4
佐	賀	61.9	12.2	79.4
長	崎	68.0	17.2	79.4
熊	本	59.5	14.9	79.4
大	分	53.4	9.8	79.4
宮	崎	52.4	11.8	79.4
鹿	島	59.8	15.0	79.4
沖	縄	45.7	12.0	79.4
全	国	61.8	17.7	79.4
		全国の水準線		79.4



資-19 人口10万対医師・歯科医師・薬剤師数、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）、業務の種別、性別①（統計表）

平成26（2014）年12月31日現在

（単位：人）

	医 師				歯科医師				薬 剤 師			
	総数	(再掲) 医療施設の 従事者	男	女	総数	(再掲) 医療施設の 従事者	男	女	総数	(再掲) 薬局・医療施設 の従事者	男	女
全 国	244.9	233.6	186.0	47.6	81.8	79.4	61.8	17.7	226.7	170.0	57.6	112.4
北 海 道	240.5	230.2	196.8	33.4	83.0	80.2	67.4	12.8	200.1	163.6	81.3	82.3
青 森	203.0	193.3	163.7	29.6	59.0	56.5	44.3	12.2	159.8	133.8	63.4	70.5
岩 手	204.2	192.0	163.0	29.0	80.3	76.9	59.4	17.5	173.8	141.4	60.9	80.5
宮 城	232.3	221.2	182.9	38.3	79.8	76.2	57.3	18.9	216.0	168.5	66.5	102.0
秋 田	227.1	216.3	179.3	37.0	59.9	58.8	48.6	10.2	189.1	162.7	68.4	94.3
山 形	230.4	215.0	179.0	36.0	61.5	59.7	47.2	12.5	176.0	142.2	66.1	76.0
福 島	196.9	188.8	161.3	27.4	72.0	69.3	56.8	12.5	178.6	144.8	66.1	78.7
茨 城	177.7	169.6	135.4	34.2	66.6	65.8	51.1	14.7	218.7	159.7	57.6	102.1
栃 木	223.3	212.8	171.3	41.5	66.6	65.6	51.3	14.3	193.2	151.6	59.9	91.6
群 馬	228.2	218.9	177.6	41.3	71.3	69.7	54.9	14.8	181.3	146.6	56.3	90.3
埼 玉	158.9	152.8	122.3	30.5	71.5	70.4	54.6	15.7	196.0	153.3	51.1	102.2
千 葉	189.4	182.9	146.2	36.7	83.0	81.3	61.0	20.2	206.2	165.0	47.8	117.2
東 京	323.4	304.5	217.9	86.6	122.4	118.4	84.2	34.3	346.1	207.1	54.3	152.8
神 奈 川	209.3	201.7	153.6	48.2	81.5	79.5	59.6	19.9	236.8	187.7	49.3	138.4
新 潟	200.9	188.2	156.8	31.4	90.5	85.7	64.2	21.5	183.6	151.1	64.2	86.8
富 山	248.2	234.9	193.3	41.6	58.2	56.4	45.4	11.0	265.7	154.1	55.5	98.6
石 川	285.7	270.6	222.9	47.7	60.9	58.8	49.0	9.8	226.5	169.3	60.2	109.1
福 井	250.9	240.0	197.3	42.7	53.3	52.9	42.3	10.6	183.9	140.5	54.4	86.1
山 梨	230.2	222.4	184.4	37.9	71.2	70.5	54.6	15.9	194.6	158.0	62.1	96.0
長 野	226.9	216.8	179.2	37.6	76.8	73.4	58.7	14.6	201.8	165.2	64.9	100.3
岐 阜	208.8	202.9	166.3	36.6	80.9	78.0	63.2	14.9	186.7	151.8	70.8	81.0
静 岡	201.5	193.9	161.7	32.2	62.6	61.2	50.1	11.1	215.1	158.8	66.1	92.7
愛 知	213.6	202.1	158.6	43.5	74.9	72.8	59.7	13.0	188.5	149.1	61.7	87.5
三 重	216.0	207.3	174.6	32.7	64.8	63.3	52.8	10.6	176.9	145.9	60.7	85.3
滋 賀	222.4	211.7	170.6	41.0	56.6	55.4	44.4	10.9	207.3	158.0	53.9	104.1
京 都	326.3	307.9	240.4	67.5	72.7	71.1	56.4	14.8	225.8	158.3	47.9	110.4
大 阪	274.6	261.8	206.5	55.4	88.1	85.8	68.0	17.9	269.9	178.7	45.9	132.8
兵 庫	242.9	232.1	186.6	45.5	71.2	69.7	57.7	12.0	251.1	198.2	44.5	153.7
奈 良	232.6	225.7	184.1	41.6	68.2	67.0	55.6	11.4	190.2	143.8	36.5	107.3
和 歌 山	287.4	277.4	227.1	50.4	75.9	74.5	61.6	12.9	222.8	164.3	49.8	114.4
鳥 取	311.0	289.5	239.4	50.2	64.1	61.0	49.8	11.1	190.1	159.8	59.4	100.3
島 根	279.3	265.1	213.8	51.4	59.1	56.8	45.5	11.3	182.9	156.0	77.2	78.8
岡 山	299.4	287.8	231.4	56.4	89.1	86.8	64.6	22.2	204.6	166.2	56.8	109.4
広 島	263.1	252.2	205.4	46.8	88.9	86.7	66.5	20.2	238.9	193.8	59.7	134.2
山 口	257.0	244.8	206.7	38.1	68.3	66.7	55.9	10.8	229.0	187.0	69.3	117.7
徳 島	322.4	303.3	234.6	68.7	108.1	101.2	73.8	27.4	340.1	210.9	53.9	156.9
香 川	281.5	268.3	214.0	54.3	74.0	72.3	56.9	15.4	237.7	186.1	65.5	120.6
愛 媛	263.7	254.3	212.8	41.6	68.0	66.7	56.3	10.4	197.3	158.5	55.7	102.8
高 知	302.4	293.0	235.0	58.0	70.2	68.2	54.9	13.3	226.2	185.6	56.5	129.1
福 岡	307.6	292.9	236.7	56.2	109.1	104.1	79.4	24.7	219.9	182.8	65.0	117.7
佐 賀	277.7	266.1	211.9	54.3	75.6	74.1	61.9	12.2	215.4	178.4	79.4	99.0
長 崎	300.9	287.7	238.0	49.8	88.3	85.3	68.0	17.2	204.5	170.6	71.5	99.1
熊 本	287.4	275.3	228.0	47.3	77.0	74.5	59.5	14.9	200.3	163.9	62.7	101.2
大 分	271.3	260.8	215.7	45.1	65.1	63.2	53.4	9.8	186.8	158.4	63.5	95.0
宮 崎	245.1	233.2	192.0	41.2	65.5	64.3	52.4	11.8	182.6	148.5	64.5	83.9
鹿 児 島	257.8	247.8	206.9	40.9	77.6	74.8	59.8	15.0	182.4	158.5	70.8	87.7
沖 縄	250.0	241.5	194.8	46.7	59.4	57.6	45.7	12.0	148.4	131.0	48.6	82.3

資-20 人口 10 万対医師・歯科医師・薬剤師数、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）、業務の種別、性別②（統計表）……………

平成 26（2014）年 12 月 31 日現在

（単位：人）

	医 師				歯 科 医 師				薬 剤 師			
	総数	(再掲) 医療施設の 従事者	男	女	総数	(再掲) 医療施設の 従事者	男	女	総数	(再掲) 薬局・医療施設 の従事者	男	女
(再掲) 総務特別区												
東京都区部	378.1	354.9	250.9	104.1	145.0	139.7	97.5	42.2	398.5	216.4	56.5	159.9
札幌市	330.3	313.9	257.7	56.2	109.0	104.8	84.0	20.8	258.1	199.4	78.4	121.0
仙台市	330.6	313.1	250.8	62.3	110.8	103.9	74.7	29.2	290.2	208.2	67.6	140.6
さいたま市	173.3	168.6	130.8	37.8	74.1	72.8	55.8	17.0	268.0	173.0	43.6	129.4
千葉市	280.7	263.6	203.9	59.6	105.6	102.9	75.2	27.7	266.5	193.8	49.2	144.6
横浜市	219.5	211.8	157.6	54.2	89.6	87.4	64.4	23.0	259.4	203.2	48.4	154.8
川崎市	218.3	209.7	157.4	52.2	69.7	69.1	49.8	19.3	222.9	186.2	43.2	143.0
相模原市	243.4	234.0	180.2	53.8	68.3	67.6	51.0	16.6	212.3	183.3	54.8	128.5
新潟市	287.3	266.8	213.1	53.7	142.0	131.3	93.4	37.9	237.5	186.0	69.2	116.8
静岡市	224.8	216.7	175.1	41.6	68.6	67.3	53.6	13.7	242.0	176.0	68.7	107.2
浜松市	264.6	251.1	205.1	46.0	68.0	65.7	53.1	12.6	207.3	164.5	70.9	93.6
名古屋市長	307.8	287.3	218.9	68.4	99.0	94.5	76.4	18.1	263.7	184.6	70.4	114.2
京都市	437.5	409.8	309.4	100.4	83.6	81.4	62.5	18.9	275.2	181.1	52.4	128.7
大阪市	341.8	324.5	250.1	74.5	110.3	109.0	87.2	21.9	384.8	207.4	57.6	149.9
堺市	227.3	219.0	180.6	38.5	73.7	72.5	60.8	11.7	191.2	159.2	46.3	112.9
神戸市	316.6	298.3	234.0	64.3	80.8	79.1	63.8	15.3	326.0	233.8	45.1	188.8
岡山市	400.1	383.8	297.5	86.3	130.6	125.2	88.5	36.6	274.4	201.7	65.3	136.4
広島市	305.2	291.7	228.3	63.4	107.4	103.5	76.1	27.4	261.2	203.7	57.8	145.9
北九州市	347.6	326.5	269.5	57.0	126.7	118.8	92.4	26.4	222.5	196.8	80.5	116.3
福岡市	385.2	363.7	281.8	82.0	143.4	134.9	96.2	38.7	278.3	208.8	56.4	152.3
熊本市	426.1	407.6	324.7	82.8	95.5	91.9	72.6	19.3	270.1	206.4	64.5	141.9
(再掲) 中核市												
旭川市	368.9	355.3	295.7	59.7	72.9	70.0	61.1	8.9	238.0	194.8	105.5	89.3
函館市	285.7	275.7	241.5	34.2	68.0	65.4	56.3	9.2	247.1	214.0	106.3	107.7
青森市	227.1	214.4	185.9	28.5	66.0	62.9	48.8	14.1	222.3	166.0	71.8	94.2
盛岡市	413.3	389.3	313.7	75.7	158.3	154.0	115.7	38.3	287.0	224.0	76.3	147.7
秋田市	383.7	364.9	284.6	80.3	72.4	70.5	55.2	15.4	258.6	202.5	68.7	133.9
郡山市	242.9	238.6	197.3	41.3	133.4	121.9	98.5	23.4	237.4	168.1	71.7	96.4
いわき市	177.6	172.1	150.6	21.5	67.2	66.0	54.6	11.3	210.4	182.5	77.0	105.5
宇都宮市	190.3	183.4	151.9	31.5	76.6	74.5	56.4	18.1	222.8	162.9	52.3	110.6
前橋市	455.0	426.2	326.5	99.7	93.8	89.7	71.5	18.2	238.2	181.8	61.8	120.0
高崎市	217.3	208.8	168.8	40.0	84.8	82.1	62.7	19.5	212.5	146.7	48.0	98.7
川越市	246.3	241.1	184.6	56.6	78.6	78.0	60.0	18.0	270.9	182.6	58.3	124.3
船橋市	139.8	136.0	108.8	27.1	70.9	69.3	51.8	17.5	237.1	176.6	41.4	135.2
柏市	242.9	236.3	194.1	42.2	76.7	75.2	57.8	17.4	226.7	190.2	48.0	142.2
横須賀市	204.2	196.3	158.2	38.1	131.0	120.6	92.4	28.3	187.2	166.8	58.0	108.8
富山市	329.4	311.9	253.2	58.7	62.8	62.1	48.7	13.4	358.5	186.9	62.3	124.6
金沢市	392.2	370.0	298.3	71.8	72.8	70.0	57.5	12.5	314.7	211.4	64.2	147.2
長野市長	233.8	220.5	184.9	35.6	72.7	70.6	54.8	15.8	215.3	172.5	59.5	113.0
岐阜市長	397.3	383.9	302.4	81.4	99.8	96.8	78.0	18.8	321.5	234.5	99.8	134.7
豊橋市長	204.0	196.2	161.1	35.1	73.7	73.2	63.3	9.9	173.7	145.8	62.5	83.4
豊田市長	158.8	150.0	121.4	28.6	59.0	57.9	48.1	9.8	147.4	132.1	52.1	80.0
岡崎市長	141.0	129.3	104.8	24.5	71.5	69.9	56.1	13.8	172.3	127.7	46.0	81.6
大津市長	364.3	341.8	256.7	85.1	62.0	60.5	47.7	12.9	230.7	181.6	51.5	130.1
高槻市長	373.0	359.2	282.3	76.9	63.9	62.5	48.2	14.4	329.0	225.1	41.7	183.4
東大阪市長	157.1	153.0	124.6	28.4	75.6	74.8	58.5	16.3	140.1	111.9	31.0	81.0
豊中市	211.6	199.0	149.4	49.6	79.5	76.7	61.0	15.7	324.3	199.2	34.2	165.1
枚方市長	281.0	268.4	208.6	59.8	90.1	78.8	58.8	20.0	228.4	191.4	45.4	145.9
姫路市長	209.7	203.7	164.7	39.1	72.3	71.8	60.4	11.4	207.3	177.2	42.6	134.6
西宮市長	318.1	297.7	224.6	73.1	74.5	69.2	55.6	13.6	268.2	202.7	29.8	172.9
尼崎市長	257.0	250.3	204.5	45.9	76.7	76.7	63.1	13.6	260.6	202.5	45.6	156.8
奈良市長	246.7	241.5	194.5	47.0	80.2	77.5	61.8	15.7	220.6	164.0	34.1	129.9
和歌山市長	427.5	409.9	319.5	90.4	91.5	88.7	73.9	14.8	298.9	210.7	51.6	159.1
倉敷市長	358.0	344.9	281.4	63.5	69.9	69.3	52.6	16.7	183.5	162.6	48.6	114.0
福山市長	219.0	212.1	178.8	33.3	73.4	72.5	58.0	14.5	250.2	188.3	46.3	142.0
下関市長	259.8	255.0	221.8	33.2	73.1	71.2	59.8	11.4	203.7	181.2	70.5	110.7
高松市長	278.1	265.3	212.1	53.2	81.7	80.0	62.2	17.8	266.5	199.0	65.1	134.0
松山市長	303.7	295.2	241.7	53.5	73.6	72.1	59.7	12.4	234.7	174.4	53.1	121.3
高知市長	361.7	352.8	279.1	73.7	86.1	82.3	63.1	19.2	289.7	224.8	59.3	165.5
久留米市長	576.1	551.0	419.9	131.0	107.5	103.9	80.4	23.5	270.3	221.2	74.8	146.4
長崎市長	457.1	427.9	339.4	88.5	135.5	128.6	97.0	31.6	291.0	230.4	84.6	145.9
大分市長	257.1	248.7	203.6	45.2	65.5	63.2	52.7	10.5	213.0	168.0	56.7	111.3
宮崎市長	370.9	350.0	271.9	78.1	82.1	80.3	63.9	16.4	235.1	185.1	63.9	121.1
鹿児島市長	395.1	378.3	300.7	77.6	112.9	106.9	83.0	23.9	242.8	196.0	67.9	128.2
那覇市長	237.1	228.7	186.9	41.7	75.4	72.6	54.5	18.1	200.6	164.8	49.5	115.3

資-21 人口10万対医療施設従事医師・歯科医師数及び薬局・医療施設従事薬剤師数の年次推移、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市(再掲)別①(統計表).....

各年12月31日現在

(単位：人)

	医療施設に従事する医師数				医療施設に従事する歯科医師数				薬局・医療施設に従事する薬剤師数			
	平成20年 (2008)	22 (10)	24 (12)	26 (14)	平成20年 (2008)	22 (10)	24 (12)	26 (14)	平成20年 (2008)	22 (10)	24 (12)	26 (14)
全 国	212.9	219.0	226.5	233.6	75.7	77.1	78.2	79.4	145.7	154.3	161.3	170.0
北 海 道	213.7	218.3	224.6	230.2	77.0	78.1	78.8	80.2	143.0	150.1	154.9	163.6
青 森	174.4	182.4	184.5	193.3	54.5	54.9	56.0	56.5	111.1	120.9	126.4	133.8
岩 手	178.3	181.4	189.6	192.0	72.3	74.3	75.7	76.9	127.5	129.5	136.1	141.4
宮 城	204.6	210.4	218.3	221.2	72.1	74.9	75.9	76.2	147.3	154.5	161.5	168.5
秋 田	196.8	203.8	207.5	216.3	55.9	57.2	57.8	58.8	140.1	147.0	154.7	162.7
山 形	195.5	206.3	210.0	215.0	54.8	56.2	58.1	59.7	117.3	127.4	132.3	142.2
福 島	183.2	182.6	178.7	188.8	67.1	68.5	64.9	69.3	130.9	135.9	136.2	144.8
茨 城	153.7	158.0	167.0	169.6	61.5	61.7	65.0	65.8	137.0	144.7	151.9	159.7
栃 木	200.5	205.3	205.0	212.8	64.2	64.8	64.7	65.6	126.2	134.3	141.7	151.6
群 馬	200.1	206.4	214.9	218.9	65.1	66.8	69.2	69.7	120.7	129.5	138.4	146.6
埼 玉	139.9	142.6	148.2	152.8	66.6	69.1	69.2	70.4	128.1	138.7	144.8	153.3
千 葉	161.0	164.3	172.7	182.9	78.1	77.6	80.4	81.3	142.3	147.3	154.7	165.0
東 京	277.4	285.4	295.7	304.5	117.9	118.7	117.8	118.4	181.4	189.9	198.1	207.1
神 奈 川	181.3	187.8	193.7	201.7	75.2	76.1	76.9	79.5	151.1	167.2	174.0	187.7
新 潟	174.4	177.2	182.1	188.2	84.0	85.3	85.0	85.7	129.4	136.6	142.9	151.1
富 山	223.6	223.6	232.8	234.9	55.7	56.0	56.0	56.4	134.3	141.3	147.0	154.1
石 川	243.5	251.8	264.1	270.6	53.0	55.1	55.5	58.8	138.2	153.1	161.9	169.3
福 井	216.5	226.5	236.3	240.0	49.5	50.6	53.1	52.9	108.7	117.1	128.4	140.5
山 梨	203.7	209.7	216.0	222.4	62.5	64.1	67.3	70.5	133.1	136.4	149.4	158.0
長 野	196.4	205.0	211.4	216.8	72.5	72.0	72.5	73.4	144.3	149.3	156.2	165.2
岐 阜	177.8	189.0	195.4	202.9	71.2	74.5	77.4	78.0	130.3	135.5	142.5	151.8
静 岡	176.4	182.8	186.5	193.9	60.0	59.3	60.5	61.2	136.7	143.7	150.2	158.8
愛 知	183.4	191.7	198.1	202.1	68.4	70.3	72.8	72.8	128.6	136.3	141.7	149.1
三 重	182.5	190.1	197.3	207.3	59.5	59.1	61.6	63.3	125.0	132.9	135.7	145.9
滋 賀	196.0	200.6	204.7	211.7	54.2	56.1	55.3	55.4	135.4	142.3	149.1	158.0
京 都	279.2	286.2	296.7	307.9	67.3	68.3	69.9	71.1	132.5	142.5	147.0	158.3
大 阪	243.3	248.1	256.7	261.8	85.0	86.2	84.7	85.8	160.5	168.4	173.0	178.7
兵 庫	209.2	215.2	226.6	232.1	65.4	67.4	68.0	69.7	170.9	178.5	188.1	198.2
奈 良	207.1	213.7	217.9	225.7	64.8	63.5	64.5	67.0	134.8	139.9	157.7	143.8
和 歌 山	257.0	259.2	269.2	277.4	70.3	70.8	72.5	74.5	137.0	146.8	156.7	164.3
鳥 取	266.4	265.9	279.6	289.5	59.3	60.5	59.1	61.0	142.0	148.1	152.4	159.8
島 根	248.4	250.8	262.1	265.1	53.7	55.6	56.3	56.8	128.3	137.0	143.7	156.0
岡 山	259.1	270.3	277.1	287.8	83.3	84.0	87.3	86.8	140.8	148.7	154.6	166.2
広 島	227.4	235.9	245.5	252.2	79.3	81.3	83.8	86.7	163.7	177.8	184.1	193.8
山 口	231.9	233.1	241.4	244.8	64.5	64.3	66.3	66.7	164.6	172.2	179.5	187.0
徳 島	277.6	283.0	296.3	303.3	97.9	98.4	99.6	101.2	184.8	196.7	199.5	210.9
香 川	246.3	253.7	260.4	268.3	66.9	68.0	72.7	72.3	155.0	164.5	174.6	186.1
愛 媛	234.3	235.8	244.1	254.3	62.9	64.0	65.6	66.7	138.2	140.5	149.9	158.5
高 知	271.7	274.1	284.0	293.0	61.1	62.1	65.4	68.2	166.4	176.1	181.6	185.6
福 岡	268.2	274.2	283.0	292.9	95.1	98.3	101.7	104.1	156.6	167.0	177.1	182.8
佐 賀	239.6	245.0	249.8	266.1	68.7	71.1	70.5	74.1	163.0	170.4	174.5	178.4
長 崎	264.3	270.3	275.8	287.7	80.7	82.1	83.0	85.3	147.6	152.5	160.9	170.6
熊 本	244.4	257.5	266.4	275.3	67.4	68.2	72.1	74.5	130.7	142.0	150.2	163.9
大 分	236.6	245.0	256.5	260.8	59.9	61.5	63.8	63.2	136.7	143.6	151.6	158.4
宮 崎	217.4	220.3	228.0	233.2	60.7	61.7	62.9	64.3	123.0	133.6	142.2	148.5
鹿 児 島	225.7	232.4	240.7	247.8	68.0	71.7	74.3	74.8	134.2	140.4	148.6	158.5
沖 縄	218.5	227.7	233.1	241.5	57.0	60.2	59.5	57.6	116.2	119.7	125.3	131.0

資-22 人口 10 万対医療施設従事医師・歯科医師数及び薬局・医療施設従事薬剤師数の年次推移、従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市(再掲) 別② (統計表).....

各年 12 月 31 日現在

(単位：人)

	医療施設に従事する医師数				医療施設に従事する歯科医師数				薬局・医療施設に従事する薬剤師数			
	平成 20 年 (2008)	22 (10)	24 (12)	26 (14)	平成 20 年 (2008)	22 (10)	24 (12)	26 (14)	平成 20 年 (2008)	22 (10)	24 (12)	26 (14)
(再掲) 総務省特別区												
東京都区部	323.3	333.2	346.1	354.9	139.7	140.9	140.1	139.7	192.1	200.1	209.2	216.4
札幌市	290.9	297.1	306.7	313.9	100.1	100.9	104.6	104.8	175.1	180.7	187.5	199.4
仙台市	301.4	305.1	312.8	313.1	99.6	104.7	104.6	103.9	181.7	190.6	202.0	208.2
さいたま市	152.5	160.7	162.3	168.6	72.9	75.8	75.5	72.8	141.5	154.5	165.4	173.0
千葉市	237.0	243.8	255.3	263.6	111.2	107.2	108.9	102.9	168.1	173.1	181.8	193.8
横浜市	183.1	196.4	200.9	211.8	82.4	85.2	87.0	87.4	147.7	178.6	185.4	203.2
川崎市	191.0	192.9	200.8	209.7	67.0	69.2	67.0	69.1	160.9	168.9	176.4	186.2
相模原市	221.9	226.3	226.1	234.0	60.5	57.8	56.7	67.6	157.8	165.0	173.6	183.3
新潟市	244.2	253.0	257.5	266.8	131.9	133.9	132.8	131.3	157.1	170.3	176.4	186.0
静岡市	202.3	211.4	210.1	216.7	67.6	63.0	67.1	67.3	157.0	162.1	169.0	176.0
浜松市	230.0	238.2	245.4	251.1	66.1	63.2	65.1	65.7	129.9	138.2	151.7	164.5
名古屋市	261.3	268.6	282.8	287.3	94.1	92.4	95.8	94.5	155.4	164.1	172.9	184.6
京都市	373.6	379.2	395.8	409.8	78.9	80.7	81.4	81.4	152.6	164.7	169.5	181.1
大阪市	308.7	311.1	318.1	324.5	115.7	114.6	110.0	109.0	198.7	209.9	208.0	207.4
堺市	182.3	205.4	210.6	219.0	65.1	63.2	64.0	72.5	136.0	144.1	148.5	159.2
神戸市	270.6	278.0	291.6	298.3	76.7	78.4	77.8	79.1	203.0	207.0	216.0	233.8
岡山市	354.7	362.3	365.5	383.8	120.9	121.6	125.8	125.2	170.8	180.0	188.2	201.7
広島市	252.4	271.2	283.5	291.7	96.9	98.6	102.1	103.5	164.9	188.1	195.4	203.7
北九州市	301.2	309.5	317.2	326.5	107.7	117.4	117.5	118.8	179.2	188.9	196.3	196.8
福岡市	330.7	339.3	351.9	363.7	127.4	126.5	133.2	134.9	168.9	184.6	200.4	208.8
熊本市	372.3	378.5	394.4	407.6	85.8	83.5	89.3	91.9	166.9	176.9	186.2	206.4
(再掲) 中核市												
旭川市	339.9	355.5	348.7	355.3	75.6	75.2	71.2	70.0	168.8	183.2	189.2	194.8
函館市	265.5	275.1	276.3	275.7	64.5	63.8	62.2	65.4	184.0	199.6	205.4	214.0
青森市	186.8	197.3	202.3	214.4	61.5	61.1	59.5	62.9	133.6	149.2	152.5	166.0
盛岡市	371.6	382.4	389.8	389.3	153.5	157.5	159.7	154.0	202.3	205.5	216.6	224.0
秋田市	322.9	339.9	348.8	364.9	67.3	70.1	72.4	70.5	169.4	184.5	192.9	202.5
郡山市	251.3	240.9	237.5	238.6	115.6	123.7	111.6	121.9	149.3	155.6	155.5	168.1
いわき市	165.2	160.4	162.1	172.1	58.3	59.9	59.7	66.0	162.6	168.6	174.2	182.5
宇都宮市	179.4	187.8	176.3	183.4	78.8	77.2	73.6	74.5	136.1	144.0	150.7	162.9
前橋市	...	401.7	414.0	426.2	...	83.5	86.5	89.7	...	164.3	169.6	181.8
高崎市	...	...	197.3	208.8	...	...	78.7	82.1	...	...	129.8	146.7
川越市	219.2	223.8	234.4	241.1	74.9	75.9	78.0	78.0	173.1	173.9	180.1	182.6
船橋市	128.4	124.3	127.5	136.0	67.7	66.5	70.4	69.3	148.1	152.2	165.9	176.6
柏市	199.0	208.4	224.9	236.3	71.7	68.6	69.6	75.2	161.7	175.0	176.0	190.2
横須賀市	176.2	185.7	191.8	196.3	124.5	119.5	115.7	120.6	144.9	145.1	153.8	166.8
富山市	303.8	296.7	313.3	311.9	64.1	63.3	62.7	62.1	164.1	169.0	175.8	186.9
金沢市	339.7	345.6	364.4	370.0	65.1	66.6	68.3	70.0	169.5	188.2	197.8	211.4
長野市	201.9	218.6	214.2	220.5	73.2	72.3	70.3	70.6	158.1	164.9	164.3	172.5
岐阜市	326.7	353.6	365.9	383.9	87.4	91.0	90.5	96.8	208.3	219.5	210.7	234.5
豊橋市	180.7	187.7	188.5	196.2	70.4	70.4	70.6	73.2	135.7	139.9	137.0	145.8
豊田市	138.2	141.9	145.5	150.0	56.8	60.0	58.0	57.9	114.6	122.4	125.7	132.1
岡崎市	124.3	132.9	132.8	129.3	62.3	59.6	66.1	69.9	112.0	123.5	119.3	127.7
大津市	...	329.4	329.3	341.8	...	64.9	62.8	60.5	...	169.4	176.5	181.6
高槻市	316.1	333.8	341.2	359.2	55.9	64.1	61.9	62.5	182.2	200.4	211.8	225.1
東大阪市	165.7	172.9	169.7	153.0	75.7	78.7	74.2	74.8	123.5	119.1	119.9	111.9
豊中市	...	...	188.3	199.0	...	...	77.3	76.7	...	...	183.7	199.2
枚方市	...	...	...	268.4	...	...	...	78.8	...	...	...	191.4
姫路市	188.6	176.6	199.4	203.7	67.0	70.9	71.3	71.8	156.1	159.6	173.3	177.2
西宮市	279.7	285.3	305.6	297.7	69.7	72.1	70.1	69.2	178.7	190.2	200.4	202.7
尼崎市	...	240.0	250.4	250.3	...	71.6	75.8	76.7	...	184.9	189.8	202.5
奈良市	207.7	210.6	211.1	241.5	76.0	74.5	73.4	77.5	148.9	156.0	172.4	164.0
和歌山市	381.4	379.4	395.7	409.9	82.7	82.1	81.8	88.7	180.3	190.4	198.1	210.7
倉敷市	304.2	335.8	340.8	344.9	69.6	72.1	72.4	69.3	142.9	149.5	153.3	162.6
福山市	200.0	200.3	205.6	212.1	66.6	68.5	70.1	72.5	167.0	176.4	180.7	188.3
下関市	244.0	242.0	248.0	255.0	74.6	74.4	69.4	71.2	154.2	172.6	172.6	181.2
高松市	248.1	252.5	258.3	265.3	75.1	76.1	82.1	80.0	159.6	170.0	187.4	199.0
松山市	265.0	264.9	260.3	295.2	64.3	65.5	68.3	72.1	151.8	149.3	161.3	174.4
高知市	320.8	320.9	339.8	352.8	71.3	72.5	77.5	82.3	211.7	217.8	224.6	224.8
久留米市	524.3	554.6	542.6	551.0	96.1	94.6	97.4	103.9	192.5	210.6	212.5	221.2
長崎市	388.3	396.6	402.7	427.9	131.2	129.3	128.3	128.6	205.6	210.2	222.9	230.4
大分市	226.7	231.6	244.4	248.7	62.9	64.3	65.6	63.2	148.8	154.2	159.7	168.0
宮崎市	233.3	237.5	339.3	350.0	69.6	78.1	80.6	80.3	149.3	157.5	175.6	185.1
鹿児島市	338.2	351.1	367.4	378.3	99.7	108.8	110.0	106.9	160.5	173.3	182.5	196.0
那覇市	...	...	...	228.7	...	...	...	72.6	...	...	...	164.8

資-23 職種別にみた施設の常勤換算従事者数

平成 26 (2014) 年 10 月 1 日現在

(単位：人)

	総数	病 院			一般診療所	歯科診療所
		精神科病院 (再掲)	一般病院 (再掲)	医育機関 (再掲)		
総数	2 043 369.0	171 656.5	1 871 712.5	204 636.9	681 101.1	317 157.9
1 医師	210 112.4	8 973.0	201 139.4	48 243.6	130 678.2	173.0
2 非常勤 ¹⁾	169 600	6 501	163 099	40 889	101 654	61
3 非常勤	40 512.4	2 472.0	38 040.4	7 354.6	29 024.2	112.0
4 歯科医師	10 006.1	123.2	9 882.9	6 790.0	1 883.7	96 574.9
5 非常勤 ¹⁾	7 985	54	7 931	5 411	1 161	84 625
6 非常勤	2 021.1	69.2	1 951.9	1 379.0	722.7	11 949.9
7 薬剤師	46 663.4	3 004.5	43 658.9	5 679.3	4 842.2	493.7
8 保健師	5 272.1	59.7	5 212.4	894.9	6 985.0	...
9 助産師	22 223.8	2.0	22 221.8	3 330.0	6 847.9	...
10 看護師	767 700.8	53 096.3	714 604.5	87 838.8	110 610.4	621.3
11 准看護師	135 799.0	29 820.1	105 978.9	383.2	86 491.1	200.6
12 看護業務補助者	196 696.0	29 691.2	167 004.8	6 317.6	22 177.1	...
13 理学療法士 (P T)	66 151.4	169.6	65 981.8	1 866.1	10 988.4	...
14 作業療法士 (O T)	39 786.2	6 371.9	33 414.3	819.9	2 349.9	...
15 視能訓練士	3 968.2	4.0	3 964.2	775.0	3 764.7	...
16 言語聴覚士	13 493.4	29.0	13 464.4	515.4	758.6	...
17 義肢装具士	62.5	2.0	60.5	-	41.9	...
18 歯科衛生士	5 362.6	133.5	5 229.1	1 098.6	1 580.1	100 981.6
19 非常勤 ¹⁾	76 287
20 非常勤	...	...	...	...	...	24 694.6
21 歯科技工士	712.3	5.3	707.0	338.5	176.4	10 556.6
22 非常勤 ¹⁾	9 652
23 非常勤	...	...	...	...	...	904.6
24 歯科業務補助者	...	...	...	...	...	72 419.0
25 診療放射線技師	42 257.8	551.0	41 706.8	5 035.2	8 702.6	...
26 診療エックス線技師	179.8	13.8	166.0	1.0	1 174.7	...
27 臨床検査技師	52 961.5	956.6	52 004.9	7 364.7	11 118.5	...
28 衛生検査技師	112.6	2.3	110.3	29.1	217.0	...
29 臨床工学技士	17 918.9	4.0	17 914.9	1 912.9	5 822.5	...
30 あん摩マッサージ指圧師	1 642.2	14.0	1 628.2	20.8	2 951.6	...
31 柔道整復師	522.9	2.0	520.9	2.0	3 648.8	...
32 管理栄養士	21 206.7	2 181.1	19 025.6	1 209.8	4 026.5	...
33 栄養士	4 851.2	866.2	3 985.0	212.0	2 003.1	...
34 精神保健福祉士	8 870.1	6 349.8	2 520.3	146.2	1 634.7	...
35 社会福祉士	9 258.6	80.1	9 178.5	367.6	1 323.0	...
36 介護福祉士	42 987.9	2 743.5	40 244.4	76.8	14 784.6	...
37 保育士	...	...	...	...	1 079.6	...
38 その他の技術員	16 411.6	2 307.3	14 104.3	1 587.8	7 168.9	...
39 医療社会事業従事者	9 527.3	693.8	8 833.5	418.7	1 092.1	...
40 事務職員	209 954.8	11 202.3	198 752.5	17 452.8	180 857.8	27 193.2
41 その他の職員	80 694.9	12 203.4	68 491.5	3 908.6	43 319.5	7 944.0
前年 (平成 25 年) 調査						
1 医師	206 658.6	8 934.6	197 724.0	47 067.8	...	...
2 非常勤 ¹⁾	166 134	6 395	159 739	39 729	...	...
3 非常勤	40 524.6	2 539.6	37 985.0	7 338.8	...	...
4 歯科医師	10 103.6	125.9	9 977.7	6 963.0	...	...
5 非常勤 ¹⁾	8 062	52	8 010	5 568	...	...
6 非常勤	2 041.6	73.9	1 967.7	1 395.0	...	...
7 薬剤師	45 680.4	2 991.7	42 688.7	5 425.0	...	...
8 保健師	5 176.2	58.9	5 117.3	776.9	...	...
9 助産師	21 596.4	1.9	21 594.5	3 175.0	...	...
10 看護師	747 009.2	52 032.3	694 976.9	85 793.1	...	...
11 准看護師	142 304.7	30 915.3	111 389.4	446.4	...	...
18 歯科衛生士	5 131.4	124.6	5 006.8	1 082.8	...	...
21 歯科技工士	748.2	5.3	742.9	345.0	...	...

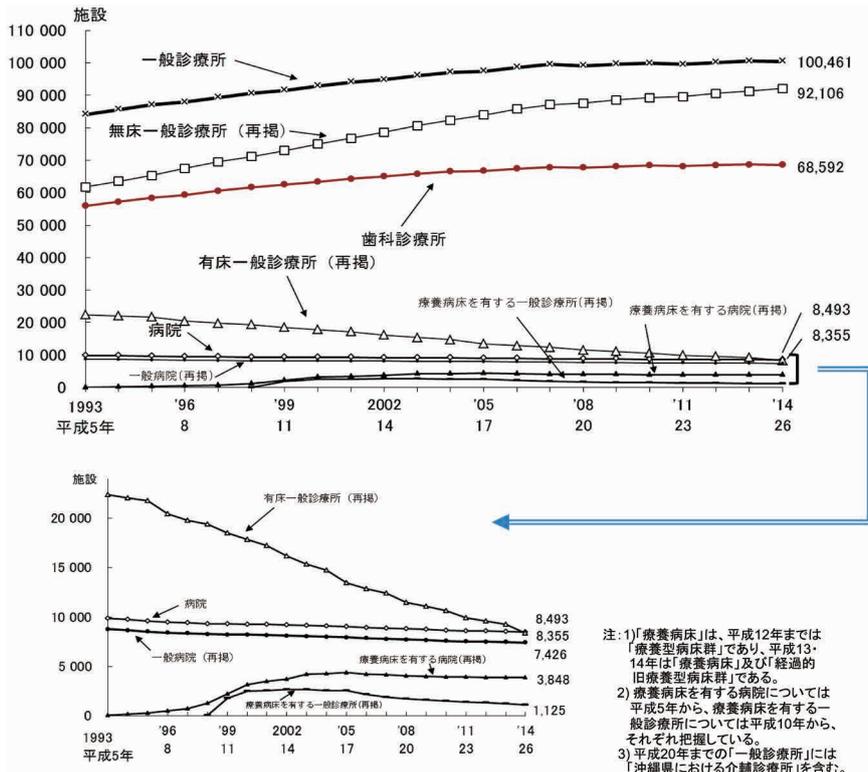
注：1) 医師、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の「常勤」は実人員である。

2) 病院の従事者は「病院報告」の結果を用いた。

資-24 医療施設数の年次推移

各年 10 月 1 日現在

年	施設数 総数	病院	一般病院	療養病床を 有する病院	療養病床を 有する一般 診療所	一般診療所	有床診療所	無床診療所	歯科 診療所
1993 平成 5 年	149,878	9,844	8,767	41		84,128	22,383	61,745	55,906
	152,532	9,731	8,656	162		85,588	22,082	63,506	57,213
	155,082	9,606	8,534	299		87,069	21,764	65,305	58,407
'96 平成 8 年	156,756	9,490	8,421	494		87,909	20,452	67,457	59,357
	159,284	9,413	8,347	717		89,292	19,796	69,496	60,579
	161,540	9,333	8,266	1,269	57	90,556	19,397	71,159	61,651
'99 平成 11 年	163,270	9,286	8,222	2,227	1,795	91,500	18,487	73,013	62,484
	165,451	9,266	8,205	3,167	2,508	92,824	17,853	74,971	63,361
	167,555	9,239	8,171	3,476	2,571	94,019	17,218	76,801	64,297
2002 平成 14 年	169,079	9,187	8,116	3,723	2,675	94,819	16,178	78,641	65,073
	171,000	9,122	8,047	4,211	2,639	96,050	15,371	80,679	65,828
	172,685	9,077	7,999	4,291	2,543	97,051	14,765	82,286	66,557
'05 平成 17 年	173,200	9,026	7,952	4,374	2,544	97,442	13,477	83,965	66,732
	174,944	8,943	7,870	4,243	2,171	98,609	12,858	85,751	67,392
	176,192	8,862	7,785	4,135	1,887	99,532	12,399	87,133	67,798
'08 平成 20 年	175,656	8,794	7,714	4,067	1,728	99,083	11,500	87,583	67,779
	176,471	8,739	7,655	4,021	1,625	99,635	11,072	88,563	68,097
	176,878	8,670	7,587	3,964	1,485	99,824	10,620	89,204	68,384
'11 平成 23 年	176,308	8,605	7,528	3,920	1,385	99,547	9,934	89,613	68,156
	177,191	8,565	7,493	3,892	1,308	100,152	9,596	90,556	68,474
	177,769	8,540	7,474	3,873	1,231	100,528	9,249	91,279	68,701
'14 平成 26 年	177,546	8,493	7,426	3,848	1,125	100,461	8,355	92,106	68,592



資-25 施設の種別別にみた施設数・病床数及び人口10万対施設数・病床数の年次推移(統計表)……

各年10月1日現在

	平成5年 (1993)	8年 ('96)	11年 ('99)	14年 (2002)	17年 ('05)	20年 ('08)	23年 ('11)	25年 ('13)	26年 ('14)
			施 設		数				
総数	149 878	156 756	163 270	169 079	173 200	175 656	176 308	177 769	177 546
病院	9 844	9 490	9 286	9 187	9 026	8 794	8 605	8 540	8 493
精神科病院	1 059	1 057	1 060	1 069	1 073	1 079	1 076	1 066	1 067
伝染病院	7	5	・	・	・	・	・	・	・
結核療養所	11	7	4	2	1	1	1	・	・
一般病院	8 767	8 421	8 222	8 116	7 952	7 714	7 528	7 474	7 426
(再掲) 地域医療支援病院	・	・	16	43	106	228	378	466	493
(再掲) 老人病院	1 518	1 701	1 032	244	・	・	・	・	・
(再掲) 療養病床を有する病院	41	494	2 227	3 723	4 374	4 067	3 920	3 873	3 848
(再掲) 感染症病床を有する病院	・	・	306	294	322	326	332	342	347
一般診療所	84 128	87 909	91 500	94 819	97 442	99 083	99 547	100 528	100 461
有床	22 383	20 452	18 487	16 178	13 477	11 500	9 934	9 249	8 355
(再掲) 療養病床を有する一般診療所	・	・	1 795	2 675	2 544	1 728	1 385	1 231	1 125
無床	61 745	67 457	73 013	78 641	83 965	87 583	89 613	91 279	92 106
歯科診療所	55 906	59 357	62 484	65 073	66 732	67 779	68 156	68 701	68 592
有床	49	47	47	59	49	41	38	37	32
無床	55 857	59 310	62 437	65 014	66 683	67 738	68 118	68 664	68 560
			病 床		数				
総数	1 946 255	1 911 595	1 872 518	1 839 376	1 798 637	1 756 115	1 712 539	1 695 210	1 680 712
病院	1 680 952	1 664 629	1 648 217	1 642 593	1 631 473	1 609 403	1 583 073	1 573 772	1 568 261
精神病床	362 436	360 896	358 449	355 966	354 296	349 321	344 047	339 780	338 174
感染症病床	11 061	9 716	3 321	1 854	1 799	1 785	1 793	1 815	1 778
結核病床	37 043	31 179	24 773	17 558	11 949	9 502	7 681	6 602	5 949
療養病床	・	・	・	113 534	359 230	339 358	330 167	328 195	328 144
一般病床	・	・	・	249 858	904 199	909 437	899 385	897 380	894 216
その他の病床	1 270 412	1 262 838	1 261 674	903 823	・	・	・	・	・
(再掲) 療養型病床群	2 823	37 872	167 106	187 317	・	・	・	・	・
(再掲) 老人病床	181 734	193 295	114 418	23 377	・	・	・	・	・
一般診療所	265 083	246 779	224 134	196 596	167 000	146 568	129 366	121 342	112 364
(再掲) 療養病床	…	…	16 452	24 880	24 681	17 519	14 150	12 473	11 410
歯科診療所	220	187	167	187	164	144	100	96	87
			人 □ 10 万 対		施 設 数				
総数	120.1	124.5	128.9	132.7	135.6	137.6	138.0	139.6	139.7
病院	7.9	7.5	7.3	7.2	7.1	6.9	6.7	6.7	6.7
精神科病院	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
伝染病院	0.0	0.0	・	・	・	・	・	・	・
結核療養所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	・	・
一般病院	7.0	6.7	6.5	6.4	6.2	6.0	5.9	5.9	5.8
(再掲) 地域医療支援病院	・	・	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4	0.4
(再掲) 老人病院	1.2	1.4	0.8	0.2	・	・	・	・	・
(再掲) 療養病床を有する病院	0.0	0.4	1.8	2.9	3.4	3.2	3.1	3.0	3.0
(再掲) 感染症病床を有する病院	・	・	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
一般診療所	67.4	69.8	72.2	74.4	76.3	77.6	77.9	79.0	79.1
有床	17.9	16.2	14.6	12.7	10.5	9.0	7.8	7.3	6.6
(再掲) 療養病床を有する一般診療所	・	・	1.4	2.1	2.0	1.4	1.1	1.0	0.9
無床	49.5	53.6	57.6	61.7	65.7	68.6	70.1	71.7	72.5
歯科診療所	44.8	47.2	49.3	51.1	52.2	53.1	53.3	54.0	54.0
			人 □ 10 万 対		病 床 数				
総数	1 559.9	1 518.8	1 478.1	1 443.4	1 407.7	1 375.3	1 340.0	1 331.7	1 322.5
病院	1 347.3	1 322.6	1 301.0	1 289.0	1 276.9	1 260.4	1 238.7	1 236.3	1 234.0
精神病床	290.5	286.7	282.9	279.3	277.3	273.6	269.2	266.9	266.1
感染症病床	8.9	7.7	2.6	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
結核病床	29.7	24.8	19.6	13.8	9.4	7.4	6.0	5.2	4.7
療養病床	・	・	・	89.1	281.2	265.8	258.3	257.8	258.2
一般病床	・	・	・	196.1	707.7	712.2	703.7	704.9	703.6
その他の病床	1 018.3	1 003.3	995.9	709.2	・	・	・	・	・
(再掲) 療養型病床群	2.3	30.1	131.9	147.0	・	・	・	・	・
(再掲) 老人病床	145.7	153.6	90.3	18.3	・	・	・	・	・
一般診療所	212.5	196.1	176.9	154.3	130.7	114.8	101.2	95.3	88.4
(再掲) 療養病床	…	…	13.0	19.5	19.3	13.7	11.1	9.8	9.0
歯科診療所	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

(医療施設調査)

- 注：1) 平成11年4月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行されたため、「伝染病床」は「感染症病床」に改められた。
2) 平成14年までの「療養病床を有する病院」は「療養型病床群」又は「経過的古療養型病床群」又は「療養病床」を有する病院である。
3) 平成14年の「その他の病床」は「経過的古その他の病床」である。
4) 平成14年の「療養型病床群」は「経過的古療養型病床群」である。
5) 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。

資-26 開設者別にみた一般診療所数及び歯科診療所数の年次推移 (統計表).....

各年 10月1日現在

	平成5年 (1993)	8年 ('96)	11年 ('99)	14年 (2002)	17年 ('05)	20年 ('08)	23年 ('11)	25年 ('13)	26年 ('14)
一 般 診 療 所 数									
総数	84 128	87 909	91 500	94 819	97 442	99 083	99 547	100 528	100 461
国	582	573	578	586	633	589	585	573	532
厚生労働省	9	9	9	9	29	25	29	30	27
独立行政法人国立病院機構	・	・	・	・	2	1	—	—	—
国立大学法人	101	99	99	101	119	119	127	128	141
独立行政法人労働者健康福祉機構	10	11	10	10	8	7	6	3	1
国立高度専門医療研究センター	・	・	・	・	・	・	—	—	2
独立行政法人地域医療機能推進機構	・	・	・	・	・	・	・	・	1
その他	462	454	460	466	475	437	423	412	360
公的医療機関	3 947	4 058	4 224	4 186	3 964	3 743	3 632	3 591	3 593
都道府県	355	365	356	347	318	256	241	239	257
市町村	3 289	3 396	3 557	3 523	3 325	3 165	3 051	3 009	2 983
地方独立行政法人	・	・	・	・	...	7	16	15	16
日赤	194	195	207	208	208	205	205	208	213
済生会	37	38	41	43	46	46	52	53	54
北海道社会事業協会	1	1	1	3	2	—	—	—	—
厚生連	71	63	62	62	65	64	67	67	70
国民健康保険団体連合会	—	—	—	—	—	—	—	—	—
社会保険関係団体	831	861	848	828	750	665	581	545	513
全国社会保険協会連合会	14	17	26	19	14	7	3	2	・
厚生年金事業振興団	3	4	3	3	4	2	—	—	・
船員保険会	17	18	13	15	27	16	7	7	・
健康保険組合及びその連合会	459	474	469	448	413	394	369	346	328
共済組合及びその連合会	327	335	327	329	280	235	188	176	169
国民健康保険組合	11	13	10	14	12	11	14	14	16
公益法人	895	974	995	942	899	912	854	747	568
医療法人	13 061	17 782	22 680	27 108	30 941	34 858	36 859	38 544	39 455
私立学校法人	79	94	103	124	146	164	174	177	178
社会福祉法人	...	...	...	5 101	6 202	7 117	7 818	8 423	8 788
医療生協	...	...	...	281	311	321	318	321	316
会社	2 999	2 969	2 806	2 550	2 318	2 244	2 130	2 071	1 983
その他の法人	3 674	4 405	5 293	787	585	403	369	530	672
個人	58 060	56 193	53 973	52 326	50 693	48 067	46 227	45 006	43 863
歯 科 診 療 所 数									
総数	55 906	59 357	62 484	65 073	66 732	67 779	68 156	68 701	68 592
国	1	1	1	1	2	4	3	3	4
厚生労働省	—	—	—	—	—	—	—	—	—
独立行政法人国立病院機構	・	・	・	・	—	—	—	—	—
国立大学法人	—	—	—	—	—	3	2	2	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	—	—	—	—	—	—	—	—	—
国立高度専門医療研究センター	・	・	・	・	・	・	—	—	—
独立行政法人地域医療機能推進機構	・	・	・	・	・	・	・	・	—
その他	1	1	1	1	2	1	1	1	2
公的医療機関	339	335	338	326	304	285	280	283	273
都道府県	12	11	11	10	10	11	10	9	7
市町村	326	323	326	315	294	274	269	274	265
地方独立行政法人	・	・	・	・	...	—	1	—	—
日赤	—	—	—	—	—	—	—	—	—
済生会	1	1	1	1	—	—	—	—	1
北海道社会事業協会	—	—	—	—	—	—	—	—	—
厚生連	—	—	—	—	—	—	—	—	—
国民健康保険団体連合会	—	—	—	—	—	—	—	—	—
社会保険関係団体	17	20	19	12	13	11	12	10	7
全国社会保険協会連合会	—	—	—	—	—	—	—	—	・
厚生年金事業振興団	—	—	—	—	—	—	—	—	・
船員保険会	—	—	—	—	—	—	—	—	・
健康保険組合及びその連合会	11	13	11	6	5	4	4	4	2
共済組合及びその連合会	6	7	8	6	8	7	8	6	5
国民健康保険組合	—	—	—	—	—	—	—	—	—
公益法人	166	170	167	162	164	162	143	139	124
医療法人	4 404	5 924	7 007	7 499	8 971	10 197	11 074	11 914	12 393
私立学校法人	10	13	13	11	17	15	14	15	16
社会福祉法人	...	...	...	16	21	28	29	29	30
医療生協	...	...	...	34	38	43	43	48	47
会社	55	50	41	25	28	18	16	16	13
その他の法人	78	99	105	53	64	61	61	74	97
個人	50 836	52 745	54 793	56 934	57 110	56 955	56 481	56 170	55 588

(医療施設調査)

- 注：1) 平成11年までの「厚生労働省」には旧厚生省、「国立大学法人」には旧文部省のみをそれぞれ計上している。
 2) 平成11年までの「その他の法人」には、「社会福祉法人」、「医療生協」が含まれる。
 3) 平成14年までの「厚生労働省」には、旧国立病院が含まれており、独立行政法人化後は、「独立行政法人国立病院機構」に計上している。
 4) 平成17年の「その他の法人」には、「地方独立行政法人」が含まれる。
 5) 平成20年までの「厚生労働省」には、旧国立高度専門医療センターが含まれる。平成22年4月の独立行政法人化後の「国立高度専門医療研究センター」は、平成23年以降は「国立高度専門医療研究センター」に計上している。
 6) 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」が含まれる。
 7) 平成25年までの一般診療所の「全国社会保険協会連合会」は、平成26年は「独立行政法人地域医療機能推進機構」に、「船員保険会」は「その他の法人」に計上している。

資-27 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた施設数及び人口10万対施設数①（統計表）

平成26（2014）年10月1日現在

	施設数						人口10万対施設数					
	病院		一般診療所	一般診療所	有床 (再掲)	歯科 診療所	病院		一般診療所	有床 (再掲)	歯科 診療所	
	精神科 病院	一般病院					精神科 病院	一般病院				
全 国	8 493	1 067	7 426	100 461	8 355	68 592	6.7	0.8	5.8	79.1	6.6	54.0
北海道	569	70	499	3 377	456	2 978	10.5	1.3	9.2	62.5	8.4	55.1
青森	97	16	81	895	185	555	7.3	1.2	6.1	67.8	14.0	42.0
岩手	91	15	76	902	123	594	7.1	1.2	5.9	70.2	9.6	46.3
宮城	142	27	115	1 626	147	1 054	6.1	1.2	4.9	69.8	6.3	45.3
秋田	72	16	56	822	70	444	6.9	1.5	5.4	79.3	6.8	42.8
山形	68	13	55	932	67	486	6.0	1.1	4.9	82.4	5.9	43.0
福島	128	23	105	1 366	134	860	6.6	1.2	5.4	70.6	6.9	44.4
茨城	181	20	161	1 722	155	1 400	6.2	0.7	5.5	59.0	5.3	48.0
栃木	109	18	91	1 424	124	980	5.5	0.9	4.6	71.9	6.3	49.5
群馬	129	13	116	1 555	105	978	6.5	0.7	5.9	78.7	5.3	49.5
埼玉県	341	49	292	4 148	244	3 502	4.7	0.7	4.0	57.3	3.4	48.4
千葉県	284	34	250	3 710	211	3 217	4.6	0.5	4.0	59.9	3.4	51.9
東京都	642	50	592	12 780	431	10 579	4.8	0.4	4.4	95.4	3.2	79.0
神奈川県	342	48	294	6 556	248	4 920	3.8	0.5	3.2	72.1	2.7	54.1
新潟	131	20	111	1 687	64	1 170	5.7	0.9	4.8	72.9	2.8	50.6
富山	107	19	88	768	53	453	10.0	1.8	8.2	71.8	5.0	42.3
石川	97	13	84	874	72	488	8.4	1.1	7.3	75.6	6.2	42.2
福井	70	10	60	582	81	292	8.9	1.3	7.6	73.7	10.3	37.0
山梨	60	8	52	688	45	433	7.1	1.0	6.2	81.8	5.4	51.5
長野	131	15	116	1 561	89	1 020	6.2	0.7	5.5	74.0	4.2	48.4
岐阜	102	12	90	1 579	154	947	5.0	0.6	4.4	77.4	7.5	46.4
静岡県	182	31	151	2 685	233	1 776	4.9	0.8	4.1	72.5	6.3	47.9
愛知県	321	38	283	5 227	385	3 695	4.3	0.5	3.8	70.1	5.2	49.6
三重	102	13	89	1 527	114	856	5.6	0.7	4.9	83.7	6.2	46.9
滋賀	58	7	51	1 035	43	564	4.1	0.5	3.6	73.1	3.0	39.8
京都	174	12	162	2 459	109	1 309	6.7	0.5	6.2	94.2	4.2	50.2
大阪	530	39	491	8 307	276	5 505	6.0	0.4	5.6	94.0	3.1	62.3
兵庫県	353	32	321	4 983	248	2 987	6.4	0.6	5.8	89.9	4.5	53.9
奈良	77	4	73	1 187	50	697	5.6	0.3	5.3	86.3	3.6	50.7
和歌山	86	8	78	1 070	98	554	8.9	0.8	8.0	110.2	10.1	57.1
鳥取	45	5	40	511	47	257	7.8	0.9	7.0	89.0	8.2	44.8
島根	52	8	44	723	48	274	7.5	1.1	6.3	103.7	6.9	39.3
岡山	167	17	150	1 653	170	990	8.7	0.9	7.8	85.9	8.8	51.5
広島	244	31	213	2 591	235	1 559	8.6	1.1	7.5	91.5	8.3	55.0
山口	147	28	119	1 274	142	679	10.4	2.0	8.5	90.5	10.1	48.2
徳島	113	15	98	743	131	426	14.8	2.0	12.8	97.3	17.1	55.8
香川	90	10	80	822	120	471	9.2	1.0	8.2	83.8	12.2	48.0
愛媛	143	15	128	1 247	209	683	10.3	1.1	9.2	89.4	15.0	49.0
高知	130	11	119	569	92	370	17.6	1.5	16.1	77.1	12.5	50.1
福岡	460	60	400	4 587	602	3 072	9.0	1.2	7.9	90.1	11.8	60.3
佐賀	108	14	94	684	177	426	12.9	1.7	11.3	81.9	21.2	51.0
長崎	156	28	128	1 409	292	751	11.3	2.0	9.2	101.7	21.1	54.2
熊本	214	38	176	1 471	344	850	11.9	2.1	9.8	82.0	19.2	47.4
大分	158	25	133	972	267	538	13.5	2.1	11.4	83.0	22.8	45.9
宮崎	140	17	123	891	183	515	12.6	1.5	11.0	80.0	16.4	46.2
鹿児島	256	39	217	1 406	377	820	15.3	2.3	13.0	84.3	22.6	49.2
沖縄	94	13	81	874	105	618	6.6	0.9	5.7	61.5	7.4	43.5

(医療施設調査)

資-28 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた施設数及び人口 10 万対施設数②（統計表）

平成 26（2014）年 10 月 1 日現在

	施設数						人口 10 万対施設数					
	病 院	精神科 病院	一般病院	一般診療所	有床 (再掲)	歯 科 診療所	病 院	精神科 病院	一般病院	一般診療所	有床 (再掲)	歯 科 診療所
(再掲) 指定都市・特別区												
東京都の区部	420	12	408	9 769	320	8 280	4.6	0.1	4.5	106.8	3.5	90.6
札幌市	205	26	179	1 312	156	1 230	10.6	1.3	9.2	67.5	8.0	63.3
仙台市	60	10	50	877	58	582	5.6	0.9	4.7	81.7	5.4	54.2
さいたま市	37	4	33	879	39	652	2.9	0.3	2.6	69.8	3.1	51.7
千葉市	48	6	42	671	37	546	5.0	0.6	4.3	69.5	3.8	56.5
横浜市	134	21	113	2 915	96	2 070	3.6	0.6	3.0	78.6	2.6	55.8
川崎市	41	6	35	939	37	731	2.8	0.4	2.4	64.3	2.5	50.0
相模原市	37	3	34	407	15	355	5.1	0.4	4.7	56.3	2.1	49.1
新潟市	44	7	37	655	23	491	5.4	0.9	4.6	81.1	2.8	60.8
静岡市	29	5	24	538	33	347	4.1	0.7	3.4	76.1	4.7	49.1
浜松市	36	7	29	645	51	384	4.6	0.9	3.7	81.5	6.4	48.5
名古屋	129	10	119	2 040	118	1 433	5.7	0.4	5.2	89.6	5.2	62.9
京都市	106	6	100	1 592	65	831	7.2	0.4	6.8	108.4	4.4	56.6
大阪市	184	1	183	3 379	92	2 254	6.9	0.0	6.8	125.8	3.4	83.9
大塚市	45	4	41	716	27	457	5.4	0.5	4.9	85.2	3.2	54.4
神戸市	110	11	99	1 566	70	943	7.2	0.7	6.4	101.8	4.6	61.3
広島市	54	6	48	690	71	429	7.6	0.8	6.7	96.5	9.9	60.0
北九州市	85	10	75	1 183	96	695	7.2	0.8	6.3	99.7	8.1	58.6
福岡市	90	14	76	958	120	665	9.3	1.5	7.9	99.5	12.5	69.1
熊本市	114	13	101	1 470	153	1 006	7.5	0.9	6.6	96.8	10.1	66.2
(再掲) 中核市	94	16	78	624	126	396	12.7	2.2	10.5	84.3	17.0	53.5
旭川市	40	4	36	245	41	182	11.5	1.2	10.4	70.6	11.8	52.4
函館市	29	1	28	217	31	132	10.7	0.4	10.3	79.8	11.4	48.5
青森市	21	4	17	227	51	142	7.2	1.4	5.8	78.0	17.5	48.8
盛岡市	29	5	24	261	38	202	9.7	1.7	8.0	87.0	12.7	67.3
秋田市	24	7	17	287	19	166	7.5	2.2	5.3	90.0	6.0	52.0
郡山市	22	3	19	234	23	172	6.7	0.9	5.8	71.1	7.0	52.3
いわき市	26	6	20	265	28	163	8.0	1.8	6.1	81.3	8.6	50.0
宇都宮市	31	5	26	419	40	296	6.0	1.0	5.0	80.9	7.7	57.1
前橋市	20	2	18	339	21	198	5.9	0.6	5.3	99.7	6.2	58.2
高崎市	26	1	25	347	28	202	6.9	0.3	6.7	92.5	7.5	53.9
川越市	26	6	20	187	15	182	7.4	1.7	5.7	53.4	4.3	52.0
船橋市	22	3	19	341	9	324	3.5	0.5	3.0	54.7	1.4	52.0
柏市	18	2	16	245	9	210	4.4	0.5	3.9	60.0	2.2	51.5
横須賀市	13	-	13	316	25	238	3.2	-	3.2	77.6	6.1	58.5
富山県	46	8	38	334	23	198	11.0	1.9	9.1	79.7	5.5	47.3
金沢市	44	7	37	406	37	224	9.5	1.5	8.0	87.5	8.0	48.3
長野市	26	2	24	287	18	212	6.8	0.5	6.2	74.5	4.7	55.1
岐阜市	32	3	29	399	44	252	7.8	0.7	7.1	97.6	10.8	61.6
豊橋市	20	4	16	256	25	184	5.4	1.1	4.3	68.6	6.7	49.3
豊田市	16	4	12	218	12	150	3.8	1.0	2.9	51.9	2.9	35.7
岡崎市	14	2	12	227	13	157	3.7	0.5	3.2	60.4	3.5	41.8
大津市	15	2	13	278	14	143	4.4	0.6	3.8	81.3	4.1	41.8
高槻市	19	3	16	276	11	187	5.4	0.8	4.5	77.7	3.1	52.7
東大阪市	24	2	22	406	11	294	4.8	0.4	4.4	80.6	2.2	58.3
豊中市	20	2	18	410	16	245	5.1	0.5	4.6	103.8	4.1	62.0
枚方市	23	1	22	273	15	209	5.7	0.2	5.4	67.4	3.7	51.6
姫路市	35	2	33	394	27	285	6.5	0.4	6.2	73.6	5.0	53.3
西宮市	24	2	22	502	14	279	4.9	0.4	4.5	103.1	2.9	57.3
尼崎市	25	-	25	492	25	253	5.6	-	5.6	110.1	5.6	56.6
奈良市	23	1	22	377	13	202	6.3	0.3	6.0	103.6	3.6	55.5
和歌山市	39	3	36	451	36	236	10.7	0.8	9.9	123.9	9.9	64.8
倉敷市	36	4	32	350	32	227	7.5	0.8	6.7	73.1	6.7	47.4
福山市	42	5	37	340	44	241	9.1	1.1	8.0	73.6	9.5	52.2
下関市	27	5	22	273	44	139	10.0	1.8	8.1	100.7	16.2	51.3
高松市	35	4	31	408	68	234	8.3	1.0	7.4	96.9	16.2	55.6
松山市	43	5	38	472	93	250	8.3	1.0	7.4	91.5	18.0	48.4
高知市	63	7	56	274	46	198	18.6	2.1	16.5	80.8	13.6	58.4
久米市	34	4	30	311	57	193	11.1	1.3	9.8	101.6	18.6	63.1
長崎県	49	9	40	563	77	281	11.3	2.1	9.2	129.7	17.7	64.7
大分市	53	12	41	387	107	221	11.1	2.5	8.6	81.0	22.4	46.2
宮崎県	39	5	34	379	68	226	9.7	1.2	8.5	94.3	16.9	56.2
鹿児島市	97	13	84	530	133	373	16.0	2.1	13.8	87.3	21.9	61.4
那覇市	19	2	17	274	39	187	5.9	0.6	5.3	85.4	12.1	58.3

資-29 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた病院の常勤換算従事者数及び100床当たり常勤換算従事者数①（統計表）

平成26（2014）年10月1日現在

（単位：人）

	常勤換算従事者数							100床当たり常勤換算従事者数						
	総数	医師	歯科医師	薬剤師	看護師・ 准看護師	看護師	准看護師	総数	医師	歯科医師	薬剤師	看護師・ 准看護師	看護師	准看護師
全 国	2 043 369.0	210 112.4	10 006.1	46 663.4	903 499.8	767 700.8	135 799.0	130.3	13.4	0.6	3.0	57.6	48.9	8.7
北 海 道	116 283.7	9 540.4	465.8	2 404.6	52 616.4	43 109.7	9 506.7	120.4	9.9	0.5	2.5	54.5	44.6	9.8
青 森 県	21 281.1	1 808.5	51.9	402.4	10 245.9	8 700.5	1 545.4	120.5	10.2	0.3	2.3	58.0	49.3	8.7
岩 手 県	20 571.5	1 956.7	236.0	418.8	9 597.7	8 553.2	1 044.5	117.1	11.1	1.3	2.4	54.6	48.7	5.9
宮 城 県	32 176.9	3 316.9	210.0	755.1	14 793.2	12 904.8	1 888.4	127.4	13.1	0.8	3.0	58.6	51.1	7.5
秋 田 県	18 659.1	1 695.8	35.6	333.0	8 588.5	7 444.6	1 143.9	120.9	11.0	0.2	2.2	55.6	48.2	7.4
山 形 県	18 721.5	1 708.5	41.4	362.3	8 662.4	7 830.5	831.9	125.5	11.5	0.3	2.4	58.1	52.5	5.6
福 島 県	30 499.0	2 540.8	172.7	609.1	13 549.3	10 785.9	2 763.4	118.1	9.8	0.7	2.4	52.4	41.7	10.7
茨 城 県	39 631.5	3 921.7	101.7	903.7	17 145.6	13 740.6	3 405.0	123.3	12.2	0.3	2.8	53.3	42.7	10.6
栃 木 県	27 175.3	3 219.1	89.2	630.3	12 355.9	9 995.7	2 360.2	126.0	14.9	0.4	2.9	57.3	46.3	10.9
群 馬 県	31 613.1	2 993.9	86.6	702.4	14 464.1	11 475.3	2 988.8	128.5	12.2	0.4	2.9	58.8	46.7	12.2
埼 玉 県	81 634.2	8 309.8	303.2	2 098.9	34 508.6	28 079.7	6 428.9	131.5	13.4	0.5	3.4	55.6	45.2	10.4
千 葉 県	79 047.4	8 341.8	638.9	1 981.5	32 220.7	27 255.4	4 965.3	136.0	14.4	1.1	3.4	55.4	46.9	8.5
東 京 都	187 863.2	27 556.1	1 715.9	4 855.5	79 013.3	71 170.2	7 843.1	147.4	21.6	1.3	3.8	62.0	55.9	6.2
神 奈 川 県	104 837.0	12 856.8	613.0	2 745.4	45 124.4	40 744.1	4 380.3	141.4	17.3	0.8	3.7	60.9	55.0	5.9
新 潟 県	34 974.4	2 999.1	419.8	772.7	16 325.7	14 424.4	1 901.3	120.3	10.3	1.4	2.7	56.2	49.6	6.5
富 山 県	20 196.9	1 899.2	38.2	444.9	9 348.2	8 007.5	1 340.7	119.6	11.3	0.2	2.6	55.4	47.4	7.9
石 川 県	22 869.2	2 326.0	44.7	504.0	10 848.6	9 606.9	1 241.7	123.8	12.6	0.2	2.7	58.7	52.0	6.7
福 井 県	14 742.7	1 492.0	31.5	313.1	6 440.2	5 439.9	1 000.3	132.8	13.4	0.3	2.8	58.0	49.0	9.0
山 梨 県	13 349.8	1 351.4	30.6	276.2	5 806.4	4 875.7	930.7	121.0	12.2	0.3	2.5	52.6	44.2	8.4
長 野 県	35 703.1	3 267.1	216.1	818.0	15 710.3	13 822.5	1 887.8	147.6	13.5	0.9	3.4	64.9	57.1	7.8
岐 阜 県	26 898.9	2 737.5	158.9	625.5	12 460.0	10 584.5	1 875.5	129.8	13.2	0.8	3.0	60.1	51.1	9.0
静 岡 県	49 719.3	4 871.8	118.6	1 127.7	21 137.3	18 727.7	2 409.6	128.4	12.6	0.3	2.9	54.6	48.4	6.2
愛 知 県	92 004.1	10 413.2	685.8	2 292.7	42 584.8	37 182.5	5 402.3	135.6	15.3	1.0	3.4	62.8	54.8	8.0
三 重 県	25 463.3	2 466.7	54.3	540.9	11 693.9	10 090.5	1 603.4	124.0	12.0	0.3	2.6	56.9	49.1	7.8
滋 賀 県	20 310.1	2 247.5	64.7	441.1	9 409.6	8 706.7	702.9	139.5	15.4	0.4	3.0	64.6	59.8	4.8
京 都 府	46 116.3	5 430.2	136.6	1 144.1	19 878.6	17 236.7	2 641.9	128.5	15.1	0.4	3.2	55.4	48.0	7.4
阪 神 府	145 080.1	16 487.3	705.9	3 722.3	63 130.7	53 886.2	9 244.5	134.2	15.3	0.7	3.4	58.4	49.8	8.6
大 阪 府	85 418.3	8 798.5	184.0	2 193.2	37 830.7	33 261.3	4 569.4	130.7	13.5	0.3	3.4	57.9	50.9	7.0
奈 良 県	21 697.7	2 373.8	61.4	528.8	9 553.7	8 447.0	1 106.7	132.2	14.5	0.4	3.2	58.2	51.5	6.7
和 歌 山 県	16 937.4	1 810.6	35.9	406.1	7 839.4	6 757.3	1 082.1	123.4	13.2	0.3	3.0	57.1	49.2	7.9
鳥 取 県	11 733.0	1 154.6	26.8	226.1	5 330.3	4 535.0	795.3	134.3	13.2	0.3	2.6	61.0	51.9	9.1
島 根 県	13 740.4	1 311.7	33.8	258.4	6 289.3	5 488.1	801.2	124.9	11.9	0.3	2.3	57.2	49.9	7.3
岡 山 県	39 181.6	4 003.8	264.1	853.9	16 659.8	14 833.0	1 826.8	134.7	13.8	0.9	2.9	57.3	51.0	6.3
広 島 県	50 926.0	4 546.7	322.9	1 165.7	23 492.1	19 175.2	4 316.9	126.0	11.2	0.8	2.9	58.1	47.4	10.7
山 口 県	31 141.3	2 342.7	56.0	610.0	14 195.5	11 179.8	3 015.7	114.8	8.6	0.2	2.2	52.3	41.2	11.1
徳 島 県	17 799.1	1 649.5	141.1	450.5	7 675.1	6 118.7	1 556.4	119.9	11.1	1.0	3.0	51.7	41.2	10.5
香 川 県	19 391.8	1 873.7	36.5	397.0	8 939.3	7 488.6	1 450.7	128.4	12.4	0.2	2.6	59.2	49.6	9.6
愛 媛 県	27 732.3	2 405.3	44.0	601.3	12 627.4	10 826.1	1 801.3	122.8	10.7	0.2	2.7	55.9	47.9	8.0
高 知 県	22 638.2	1 732.7	29.6	421.4	9 462.5	7 459.3	2 003.2	123.6	9.5	0.2	2.3	51.7	40.7	10.9
福 岡 県	110 649.3	10 623.5	661.9	2 360.8	49 927.4	41 361.7	8 565.7	128.6	12.3	0.8	2.7	58.0	48.1	10.0
佐 賀 県	19 273.3	1 691.1	30.3	340.0	8 742.8	6 920.4	1 822.4	127.6	11.2	0.2	2.3	57.9	45.8	12.1
長 崎 県	33 867.9	2 780.1	191.3	595.1	14 791.2	11 970.1	2 821.1	126.5	10.4	0.7	2.2	55.2	44.7	10.5
熊 本 県	43 918.6	3 491.8	107.3	836.0	19 262.7	15 285.3	3 977.4	124.8	9.9	0.3	2.4	54.7	43.4	11.3
大 宮 市	26 597.3	2 232.1	41.2	502.4	11 934.3	9 555.0	2 379.3	132.7	11.1	0.2	2.5	59.5	47.7	11.9
宮 崎 県	22 896.0	1 838.8	39.2	404.0	11 166.0	8 690.5	2 475.5	119.0	9.6	0.2	2.1	58.0	45.2	12.9
鹿 児 島 県	41 499.5	3 123.7	167.3	782.8	18 124.0	13 962.7	4 161.3	121.1	9.1	0.5	2.3	52.9	40.7	12.1
冲 縄 県	28 907.3	2 571.9	63.9	503.7	11 996.0	10 003.8	1 992.2	153.0	13.6	0.3	2.7	63.5	52.9	10.5

（病院報告）

資-30 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた病院の常勤換算従事者数及び100床当たり常勤換算従事者数②（統計表）.....

平成 26（2014）年 10 月 1 日現在

（単位：人）

	常勤換算従事者数							100床当たり常勤換算従事者数						
	総数	医師	歯科医師	薬剤師	看護師・ 准看護師	看護師	准看護師	総数	医師	歯科医師	薬剤師	看護師・ 准看護師	看護師	准看護師
(再掲)指定都市・特別区														
東京都 区部	130 548.6	21 640.5	1 597.4	3 538.7	54 293.6	50 032.6	4 261.0	165.1	27.4	2.0	4.5	68.7	63.3	5.4
札幌市	47 686.7	4 566.3	346.3	1 124.2	21 146.8	18 591.1	2 555.7	128.3	12.3	0.9	3.0	56.9	50.0	6.9
仙台市	17 828.0	2 040.4	187.1	428.2	8 203.5	7 517.2	686.3	140.3	16.1	1.5	3.4	64.6	59.2	5.4
さいたま市	11 524.2	1 373.7	23.2	289.5	5 277.1	4 585.4	691.7	146.4	17.5	0.3	3.7	67.1	58.3	8.8
千葉市	14 224.1	1 697.2	216.2	359.4	6 047.8	5 531.9	515.9	152.7	18.2	2.3	3.9	64.9	59.4	5.5
横浜市	41 359.5	5 320.3	369.3	1 092.1	18 267.8	16 692.3	1 575.5	149.0	19.2	1.3	3.9	65.8	60.1	5.7
川崎市	15 832.3	2 229.6	26.2	420.3	6 896.4	6 339.7	556.7	146.1	20.6	0.2	3.9	63.6	58.5	5.1
相模原市	10 807.7	1 325.9	11.7	284.9	4 459.7	3 847.1	612.6	137.8	16.9	0.1	3.6	56.9	49.0	7.8
新潟市	14 393.4	1 448.7	354.3	326.1	6 634.7	5 903.2	731.5	130.5	13.1	3.2	3.0	60.1	53.5	6.6
静岡市	9 522.7	1 065.9	25.0	229.1	4 378.2	4 023.7	354.5	124.4	13.9	0.3	3.0	57.2	52.6	4.6
浜松市	12 701.4	1 387.2	37.4	296.2	5 250.9	4 704.0	546.9	139.1	15.2	0.4	3.2	57.5	51.5	6.0
名古屋市 古	34 675.6	4 399.3	510.9	891.5	16 021.0	14 336.6	1 684.4	137.8	17.5	2.0	3.5	63.7	57.0	6.7
京都市	30 286.3	4 037.4	96.9	777.5	12 975.6	11 455.9	1 519.7	130.9	17.4	0.4	3.4	56.1	49.5	6.6
大阪市	49 054.4	6 144.1	317.1	1 292.8	21 578.6	19 219.0	2 359.6	150.2	18.8	1.0	4.0	66.1	58.8	7.2
堺市	14 396.0	1 270.5	21.3	334.3	6 493.8	5 251.3	1 242.5	115.6	10.2	0.2	2.7	52.2	42.2	10.0
神戸市	25 502.7	3 104.9	64.1	700.1	11 493.0	10 470.9	1 022.1	134.9	16.4	0.3	3.7	60.8	55.4	5.4
岡山市	16 245.2	1 862.3	212.8	378.3	7 238.0	6 744.3	493.7	146.8	16.8	1.9	3.4	65.4	60.9	4.5
広島市	19 937.1	2 110.0	256.2	439.4	9 208.8	7 761.3	1 447.5	137.0	14.5	1.8	3.0	63.3	53.3	9.9
北九州市	23 627.5	2 322.1	147.0	482.6	11 217.9	9 562.7	1 655.2	123.6	12.2	0.8	2.5	58.7	50.0	8.7
福岡市	31 949.0	3 571.4	442.8	737.9	14 708.4	13 012.9	1 695.5	147.4	16.5	2.0	3.4	67.8	60.0	7.8
熊本市	22 602.0	2 197.9	84.6	482.8	9 837.1	8 250.4	1 586.7	145.5	14.2	0.5	3.1	63.3	53.1	10.2
(再掲)中核市														
川崎市 函	10 072.4	961.4	28.4	189.3	4 563.6	3 775.9	787.7	137.6	13.1	0.4	2.6	62.3	51.6	10.8
館山市	7 724.0	551.6	16.2	143.0	3 869.0	3 143.5	725.5	122.9	8.8	0.3	2.3	61.6	50.0	11.5
青森市	5 579.0	407.1	9.3	100.3	2 714.1	2 329.7	384.4	120.2	8.8	0.2	2.2	58.5	50.2	8.3
盛岡市	8 501.8	983.4	220.2	179.4	4 004.4	3 659.5	344.9	135.5	15.7	3.5	2.9	63.8	58.3	5.5
秋田市	7 572.3	892.1	13.3	146.7	3 399.8	3 131.0	268.8	136.6	16.1	0.2	2.6	61.3	56.5	4.8
郡山市	7 417.7	565.6	119.8	160.3	3 047.3	2 543.7	503.6	126.5	9.6	2.0	2.7	52.0	43.4	8.6
いわき市	5 124.7	329.2	9.0	105.2	2 442.9	1 836.0	606.9	105.4	6.8	0.2	2.2	50.2	37.7	12.5
宇都宮市	7 089.6	613.0	16.2	149.3	3 423.9	2 748.8	675.1	109.2	9.4	0.2	2.3	52.7	42.3	10.4
前橋市	7 192.6	1 043.3	28.4	179.4	3 359.9	2 989.2	370.7	159.6	23.2	0.6	4.0	74.6	66.3	8.2
高崎市	5 008.0	420.8	13.8	108.2	2 261.8	1 652.3	609.5	125.6	10.6	0.3	2.7	56.7	41.4	15.3
川越市	5 994.5	746.4	30.8	157.9	2 509.3	2 071.6	437.7	138.8	17.3	0.7	3.7	58.1	48.0	10.1
船橋市	6 418.1	588.2	12.1	171.6	2 488.7	2 203.3	285.4	145.6	13.3	0.3	3.9	56.4	50.0	6.5
柏市	6 313.4	768.5	7.9	184.1	2 701.7	2 291.7	410.0	133.7	16.3	0.2	3.9	57.2	48.5	8.7
横須賀市	4 631.9	573.2	143.4	115.0	1 969.0	1 834.0	135.0	135.6	16.8	4.2	3.4	57.6	53.7	4.0
富山県 山	9 610.8	1 011.9	20.6	211.5	4 491.8	3 890.0	601.8	124.5	13.1	0.3	2.7	58.2	50.4	7.8
金沢市	12 010.4	1 269.6	25.6	276.7	5 793.4	5 192.5	600.9	123.1	13.0	0.3	2.8	59.4	53.2	6.2
長野市	6 712.2	596.0	15.1	150.4	3 270.7	2 885.2	385.5	132.8	11.8	0.3	3.0	64.7	57.1	7.6
岐阜市	9 330.7	1 134.1	33.7	222.5	4 197.4	3 658.6	538.8	138.9	16.9	0.5	3.3	62.5	54.5	8.0
豊橋市	5 444.4	471.1	16.7	120.6	2 588.0	1 991.6	596.4	104.8	9.1	0.3	2.3	49.8	38.3	11.5
豊田市	4 485.4	467.9	10.2	113.7	2 112.6	1 855.1	257.5	153.8	16.0	0.3	3.9	72.4	63.6	8.8
岡崎市	3 297.3	300.2	11.2	75.3	1 508.2	1 314.4	193.8	131.5	12.0	0.4	3.0	60.2	52.4	7.7
津市	5 999.1	924.9	26.4	136.1	2 797.0	2 605.3	191.7	144.9	22.3	0.6	3.3	67.6	62.9	4.6
高槻市	7 577.6	1 089.8	19.7	191.8	3 177.8	2 944.9	232.9	170.7	24.5	0.4	4.3	71.6	66.3	5.2
東大阪市	5 848.8	551.3	6.2	130.9	2 530.2	2 017.6	512.6	128.3	12.1	0.1	2.9	55.5	44.3	11.2
豊中市	4 701.5	439.7	10.4	125.3	2 136.7	1 844.0	292.7	115.5	10.8	0.3	3.1	52.5	45.3	7.2
枚方市	7 515.6	852.2	13.6	199.5	3 344.8	2 999.0	345.8	138.5	15.7	0.3	3.7	61.6	55.3	6.4
姫路市	8 900.5	760.9	8.9	218.5	4 018.0	3 545.6	472.4	146.1	12.5	0.1	3.6	66.0	58.2	7.8
西宮市	7 700.1	1 117.8	31.2	208.3	3 256.8	2 966.3	290.5	150.0	21.8	0.6	4.1	63.4	57.8	5.7
尼崎市	6 270.7	721.8	10.5	148.8	2 887.9	2 580.1	307.8	151.8	17.5	0.3	3.6	69.9	62.5	7.5
奈良市	5 966.5	590.1	3.5	141.6	2 626.4	2 309.0	317.4	136.6	13.5	0.1	3.2	60.1	52.9	7.3
和歌山市	7 997.3	1 082.3	19.1	194.8	3 681.2	3 264.0	417.2	134.0	18.1	0.3	3.3	61.7	54.7	7.0
倉敷市	11 830.2	1 350.3	31.2	269.3	4 814.5	4 384.8	429.7	159.4	18.2	0.4	3.6	64.9	59.1	5.8
山形市	7 648.0	653.6	10.1	202.2	3 549.7	2 802.9	746.8	132.7	11.3	0.2	3.5	61.6	48.6	13.0
福井市	6 420.0	447.7	9.1	109.3	2 859.9	2 154.6	705.3	113.6	7.9	0.2	1.9	50.6	38.1	12.5
高松市	7 799.9	689.4	16.0	170.0	3 603.7	3 092.3	511.4	129.9	11.5	0.3	2.8	60.0	51.5	8.5
松山市	10 431.5	989.6	10.5	234.6	4 798.6	4 310.3	488.3	135.8	12.9	0.1	3.1	62.5	56.1	6.4
高知市	12 820.3	919.5	10.5	239.6	5 483.5	4 456.0	1 027.5	127.8	9.2	0.1	2.4	54.7	44.4	10.2
久留米市	10 204.3	1 403.8	38.3	239.4	4 125.6	3 578.0	547.6	150.0	20.6	0.6	3.5	60.7	52.6	8.1
長崎市	13 326.3	1 311.6	171.4	252.3	5 667.5	4 745.0	922.5	131.5	12.9	1.7	2.5	55.9	46.8	9.1
大分市	9 542.2	758.8	10.4	192.4	4 405.3	3 597.3	808.0	128.4	10.2	0.1	2.6	59.3	48.4	10.9
宮崎市	9 031.0	969.5	26.1	179.3	4 351.6	3 794.8	556.8	140.3	15.1	0.4	2.8	67.6	58.9	8.6
鹿児島市	17 778.1	1 744.4	145.3	399.8	7 836.8	6 615.4	1 221.4	137.3	13.5	1.1	3.1	60.5	51.1	9.4
那覇市	5 477.1	455.6	8.6	111.0	2 300.1	1 922.5	377.6	167.7	13.9	0.3	3.4	70.4	58.9	11.6

(病院報告)

資-31 就業歯科衛生士・歯科技工士及び歯科技工所数の年次推移

各年末現在

(単位：人、か所)

	平成 16 年 (2004)	18 年 (06)	20 年 (08)	22 年 (10)	24 年 (12)	26 年 (14)	対平成 24 年	
							増減数	増減率 (%)
歯科衛生士	79 695	86 939	96 442	103 180	108 123	116 299	8 176	7.6
歯科技工士	35 668	35 147	35 337	35 413	34 613	34 495	△ 118	△ 0.3
歯科技工所	19 233	19 435	¹⁾ 19 369	19 443	19 706	20 166	460	2.3

注：1) 平成 22 年の「歯科技工所」は、東日本大震災の影響により、宮城県が含まれていない。

資-32 就業場所別にみた就業歯科衛生士

平成 26 年末現在

	歯科衛生士 (人)	構成割合 (%)
総数	116 299	100.0
診療所	105 248	90.5
診療所以外	11 051	9.5
保健所	648	0.6
市町村	2 070	1.8
病院	5 882	5.1
介護老人保健施設	482	0.4
事業所	530	0.5
歯科衛生士学校又は養成所	854	0.7
その他	585	0.5

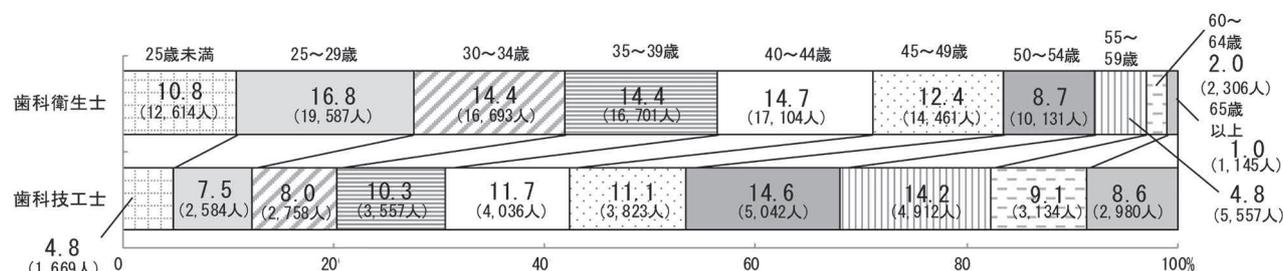
資-33 就業場所別に見た就業歯科技工士

平成 26 年末現在

	歯科技工士 (人)	構成割合 (%)
総数	34 495	100.0
歯科技工所	24 425	70.8
病院・診療所	9 630	27.9
その他	440	1.3

資-34 年齢階級別にみた就業歯科衛生士・歯科技工士

平成 26 年末現在



注：括弧内は実人員である。

	総数	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以上
実人員 (人)											
歯科衛生士	116 299	12 614	19 587	16 693	16 701	17 104	14 461	10 131	5 557	2 306	1 145
歯科技工士	34 495	1 669	2 584	2 758	3 557	4 036	3 823	5 042	4 912	3 134	2 980
構成割合 (%)											
歯科衛生士	100.0	10.8	16.8	14.4	14.4	14.7	12.4	8.7	4.8	2.0	1.0
歯科技工士	100.0	4.8	7.5	8.0	10.3	11.7	11.1	14.6	14.2	9.1	8.6

資-35 就業歯科衛生士・歯科技工士・歯科技工所数、都道府県別 (統計表).....

(単位：人、か所)

平成 26 年末現在

		歯科衛生士	歯科技工士	歯科技工所
全	国	116 299	34 495	20 166
北	海	5 524	1 986	1 230
青	森	813	557	215
岩	手	1 023	525	188
宮	城	1 669	765	377
秋	田	927	447	155
山	形	1 115	490	167
福	島	1 327	783	472
茨	城	2 053	644	289
栃	木	1 635	489	427
群	馬	1 938	639	350
埼	玉	5 197	1 155	1 057
千	葉	4 515	1 138	753
東	京	11 675	2 899	1 839
神	川	7 619	1 684	1 412
新	潟	2 555	937	399
富	山	1 011	468	152
石	川	970	355	138
福	井	638	275	113
山	梨	937	259	194
長	野	2 352	666	411
岐	阜	2 457	642	470
静	岡	3 129	992	714
愛	知	4 968	1 557	1 271
三	重	1 621	493	242
滋	賀	1 182	401	218
京	都	2 043	505	410
大	阪	8 066	2 138	1 062
兵	庫	4 970	1 158	925
奈	良	1 306	293	243
和	山	885	330	160
鳥	取	780	252	87
島	根	811	280	76
岡	山	2 490	532	347
広	島	3 372	1 036	432
山	口	1 416	437	173
徳	島	1 135	443	95
香	川	1 266	552	182
愛	媛	1 447	554	246
高	知	1 015	246	122
福	岡	5 757	1 504	965
佐	賀	1 128	261	132
長	崎	1 625	413	233
熊	本	2 294	584	303
大	分	1 411	638	145
宮	崎	1 429	345	146
鹿	島	1 754	503	276
沖	縄	1 049	245	153

資-36 就業歯科衛生士・歯科技工士数、年齢階級、年次別 (統計表).....

(単位：人)

各年末現在

	平成 2 年 (1990)	4 年 ('92)	6 年 ('94)	8 年 ('96)	10 年 ('98)	12 年 (2000)	14 年 ('02)	16 年 ('04)	18 年 ('06)	20 年 ('08)	22 年 ('10)	24 年 ('12)	26 年 ('14)
歯 科 衛 生 士													
総 数	40 932	44 219	48 659	56 466	61 331	67 376	73 297	79 695	86 939	96 442	103 180	108 123	116 299
25 歳未満	18 507	18 514	18 832	19 960	19 330	18 372	17 628	18 264	18 286	18 154	15 932	12 369	12 614
25～29 歳	10 938	11 450	12 738	15 009	15 753	17 046	17 849	17 475	17 754	18 338	19 843	20 650	19 587
30～34 歳	4 681	5 371	6 124	7 193	8 493	9 899	11 596	12 779	13 893	14 849	15 266	15 546	16 693
35～39 歳	3 105	3 925	4 660	5 803	6 915	8 190	9 272	10 395	12 093	13 904	15 224	16 226	16 701
40～44 歳	2 132	2 818	3 222	4 123	5 165	6 532	7 753	9 145	10 228	12 313	13 637	15 478	17 104
45～49 歳	840	1 139	1 825	2 749	3 300	3 973	4 822	6 040	7 549	9 337	11 172	12 664	14 461
50～54 歳							2 877	3 322	4 114	5 428	6 878	8 396	10 131
55～59 歳							921	1 558	2 167	2 734	3 303	4 199	5 557
60～64 歳	729	1 002	1 258	1 629	2 375	3 364	380	443	515	934	1 373	1 833	2 306
65 歳以上							199	274	340	451	552	762	1 145
歯 科 技 工 士													
総 数	32 433	32 629	34 543	36 652	36 569	37 244	36 765	35 668	35 147	35 337	35 413	34 613	34 495
25 歳未満	4 140	4 315	4 615	4 581	4 150	3 760	3 170	2 493	2 417	2 450	2 223	1 766	1 669
25～29 歳	6 387	5 218	4 961	5 383	5 160	4 998	4 676	4 125	3 291	2 907	2 891	2 836	2 584
30～34 歳	7 108	6 761	6 114	5 312	4 681	4 424	4 446	4 285	4 206	3 860	3 603	3 006	2 758
35～39 歳	5 084	5 504	6 317	6 845	6 235	5 561	4 636	4 153	4 076	4 103	4 115	3 927	3 557
40～44 歳	3 827	4 353	4 623	5 122	5 807	6 421	6 315	5 453	4 599	4 164	3 858	3 920	4 036
45～49 歳	1 445	1 903	3 066	4 239	4 432	4 628	5 111	5 663	5 907	5 442	4 912	4 208	3 823
50～54 歳		1 446	1 385	1 476	2 309	3 510	3 981	4 002	4 350	5 054	5 451	5 490	5 042
55～59 歳		1 416	1 563	1 453	1 284	1 221	1 695	2 595	3 425	3 619	3 805	4 191	4 912
60～64 歳	4 442						1 145	1 175	1 037	1 761	2 545	3 019	3 134
65 歳以上		1 713	1 899	2 241	2 511	2 721	1 590	1 724	1 839	1 977	2 010	2 250	2 980

資-37 歯科診療所院長の収入 (図 3-15 関連の原データ、抜粋).....

調査対象	歯科診療所 個人		歯科診療所 医療法人		
	医療経済実態調査		医療経済実態調査		
調査名	損益差額 ¹⁾	施設数	給料	賞与	施設数
年(度)	円/年		円/年	円/年	
2007	(14,747,964)	(593)	(13,645,596)	(150,072)	(116)
2008	13,355,000	551	13,434,816	261,014	108
2009	10,993,000	422	13,995,166	14,966	83
	(14,424,000)	(551)	(13,679,724)	(261,012)	(108)
2010	11,131,000	422	13,566,786	13,699	83
2011	10,834,000	492	12,335,405	154,759	103
	(11,940,000)	(391)	(13,187,772)	(13,884)	(82)
2012	10,964,000	492	12,356,850	160,843	103
2013	12,742,000	431	12,921,649	44,476	109
2014	12,746,000	431	12,662,137	16,193	109

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」より作成

※ () は 1 か月間の調査に係る数値を 12 倍して年額に換算したものの。その他の数値は公表されているまま掲載している。

1) 損益差額は 2008 年以降、千円未満四捨五入。

資-38 勤務歯科医師の給料① (図 3-16、図 3-19 関連の原データ、抜粋).....

調査対象	歯科診療所 個人			歯科診療所 医療法人			一般病院全体		
	医療経済実態調査			医療経済実態調査			医療経済実態調査		
調査名	給料	賞与	施設数	給料	賞与	施設数	給料	賞与	施設数
年(度)	円/年			円/年	円/年		円/年	円/年	
2007	(5,544,036)	(642,960)	(593)	(6,751,296)	(382,920)	(116)	(9,746,544)	(2,169,480)	(414)
2008	5,940,289	651,304	551	6,493,276	305,057	108	10,610,179	1,959,226	549
2009	5,514,056	745,349	422	6,267,455	588,179	83	9,984,331	1,800,442	860
	(6,064,560)	(651,300)	(551)	(6,555,732)	(305,052)	(108)	(10,936,680)	(1,959,228)	(549)
2010	5,469,995	779,810	422	5,977,592	553,466	83	10,073,846	1,734,442	860
2011	5,393,184	731,870	492	6,842,722	206,766	103	10,467,697	1,867,289	883
	(5,641,968)	(776,652)	(391)	(6,447,528)	(553,464)	(82)	(10,576,128)	(1,742,688)	(852)
2012	5,482,893	765,896	492	7,042,787	191,326	103	10,780,633	1,909,353	883
2013	5,170,521	592,273	431	5,747,001	148,425	109	10,149,273	1,661,690	816
2014	5,347,890	617,622	431	5,784,392	179,295	109	10,436,677	1,717,519	816

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」より作成

※ () は 1 か月間の調査に係る数値を 12 倍して年額に換算したものの。その他の数値は公表されているまま掲載している。医療経済実態調査は、2007 年までは調査期間を当該年 6 月の 1 か月間としていたが、2009 年から通年調査を開始し、同年の調査では前年(度)、2011 年以降の調査では前年(度)及び前々年(度)を調査対象期間としている。ただし、2009 年と 2011 年の調査では、従来の当該年 6 月分の調査も並行実施している。

資-39 勤務歯科医師の給料② (図 3-16、図 3-19 関連の原データ、抜粋).....

調査対象	企業規模 10 人以上の事業所			50 人以上の事業所		
	賃金構造基本統計調査			職種別民間給与実態調査		
調査名	きまって支給する現金給与額	年間賞与その他特別給与額	労働者数 ¹⁾	きまって支給する給与	調査実人員 ¹⁾	調査人員(復元後) ¹⁾
年	千円/月	千円/年	十人	円/月	人	人
2005	720.9	396.8	484	785,769	101	651
2006	421.7	432.7	688	749,406	79	545
2007	622.9	325.8	456	833,098	72	552
2008	527.8	1,045.2	809	764,958	76	588
2009	552.5	612.5	774	803,398	59	424
2010	451.7	398.7	470	834,571	81	575
2011	575.8	595.2	595	736,198	64	561
2012	512.4	645.2	1,156	782,616	52	472
2013	498.3	229.3	1,743	775,296	53	493
2014	585.2	320.4	732	752,943	54	442
2015	517.7	337.5	926	757,784	62	653

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」、人事院「職種別民間給与実態調査」

1) 職種別民間給与実態調査の「調査実人員」とは実際に調査された歯科医師数であり、「調査人員(復元後)」とは調査実人員に事業所及び従業員の抽出率の逆数を乗じて、母集団(50人以上の事業所)に従事する歯科医師数を推計した値である。賃金構造基本統計調査の「労働者数」も「調査人員(復元後)」と同様の推計値である。

資-40 歯科衛生士の給料① (図 3-17、図 3-20 関連の原データ、抜粋).....

調査対象	歯科診療所 個人			歯科診療所 医療法人			一般病院全体		
	医療経済実態調査			医療経済実態調査			医療経済実態調査		
調査名	給料	賞与	施設数	給料	賞与	施設数	給料	賞与	施設数
年(度)	円/年	円/年		円/年	円/年		円/年	円/年	
2007	(2,546,280)	(459,060)	(593)	(2,594,352)	(513,732)	(116)			
2008	2,451,476	393,437	551	2,555,446	338,281	108			
2009	2,450,275	366,557	422	2,758,661	420,754	83			
	(2,496,000)	(393,432)	(551)	(2,537,940)	(338,280)	(108)			
2010	2,407,672	360,613	422	2,771,822	401,110	83			
2011	2,328,382	334,918	492	2,452,282	347,618	103	3,225,329	929,239	883
	(2,534,664)	(368,604)	(391)	(2,851,044)	(400,032)	(82)			
2012	2,414,022	359,212	492	2,537,216	359,830	103	3,235,405	922,970	883
2013	2,309,122	321,455	431	2,383,489	321,542	109	3,129,749	925,947	816
2014	2,366,567	327,092	431	2,472,186	370,648	109	3,147,335	859,243	816

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」より作成

※ () は 1 か月間の調査に係る数値を 12 倍して年額に換算したものの。その他の数値は公表されているまま掲載している。

資-41 歯科衛生士の給料② (図 3-17、図 3-20 関連の原データ、抜粋).....

調査対象	企業規模 10 人以上の事業所		
	賃金構造基本統計調査		
調査名	きまって支給する現金給与額	年間賞与その他特別給与額	労働者数 ¹⁾
年	千円/月	千円/年	十人
2005	247.4	520.4	1,189
2006	255.7	546.6	1,424
2007	241.2	468.2	667
2008	246.9	426.2	1,208
2009	236.1	444.0	1,801
2010	247.1	481.2	1,118
2011	248.1	392.5	1,722
2012	252.7	572.4	2,053
2013	252.6	372.7	2,490
2014	245.5	405.2	1,954
2015	257.7	441.9	2,175

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

1) 「労働者数」とは実際に調査した労働者数に抽出率の逆数を乗じて、母集団(企業規模 10 人以上の事業所)の歯科医療従事者数を推計した値である。

資-42 歯科技工士の給料① (図 3-18、図 3-21 関連の原データ、抜粋).....

調査対象 調査名	歯科診療所 個人			歯科診療所 医療法人			一般病院全体		
	医療経済実態調査			医療経済実態調査			医療経済実態調査		
	給料	賞与	施設数	給料	賞与	施設数	給料	賞与	施設数
年(度)	円/年	円/年		円/年	円/年		円/年	円/年	
2007	(3,545,652)	(526,644)	(593)	(3,516,984)	(441,144)	(116)			
2008	3,358,895	460,275	551	3,803,136	475,986	108			
2009	3,638,994	521,752	422	4,102,183	387,432	83			
	(3,469,536)	(460,272)	(551)	(3,928,692)	(475,980)	(108)			
2010	3,567,048	520,636	422	4,155,009	426,368	83			
2011	3,742,085	505,534	492	3,753,834	553,599	103	4,673,797	1,363,231	883
	(3,723,960)	(516,984)	(391)	(3,929,832)	(426,372)	(82)			
2012	3,816,756	523,492	492	3,607,093	560,495	103	4,840,114	1,396,614	883
2013	3,063,774	441,330	431	4,255,289	527,294	109	4,691,616	1,350,057	816
2014	3,233,787	499,407	431	4,109,323	494,879	109	4,784,874	1,379,970	816

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」より作成

※ () は 1 か月間の調査に係る数値を 12 倍して年額に換算したもの。その他の数値は公表されているまま掲載している。

資-43 歯科技工士の給料② (図 3-18、図 3-21 関連の原データ、抜粋).....

調査対象 調査名	企業規模 10 人以上の事業所		
	賃金構造基本統計調査		
	きまって支給する 現金給与額	年間賞与その他 特別給与額	労働者数 ¹⁾
年	千円/月	千円/年	十人
2005	293.8	469.7	618
2006	329.1	694.4	391
2007	285.6	546.3	401
2008	260.2	349.8	574
2009	312.4	424.2	1,271
2010	289.1	334.7	457
2011	308.4	357.5	390
2012	295.7	790.5	319
2013	301.6	395.0	1,004
2014	313.5	554.9	574
2015	320.6	421.2	871

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

1) 「労働者数」とは実際に調査した労働者数に抽出率の逆数を乗じて、母集団（企業規模 10 人以上の事業所）の歯科医療従事者数を推計した値である。

資-44 歯科医療従事者の給料一性・年齢階級別 (図 3-22、図 3-23 関連の原データ、抜粋).....

調査対象	企業規模 10 人以上の事業所					
	賃金構造基本統計調査					
調査名	きまって支給する 現金給与額	年間賞与その他 特別給与額	労働者数 ¹⁾	きまって支給する 現金給与額	年間賞与その他 特別給与額	労働者数 ¹⁾
	千円/月	千円/年	十人	千円/月	千円/年	十人
		歯科医師・男			歯科医師・女	
計	535.4	320.7	648	476.3	376.6	278
20—24 歳	—	—	—	213.5	0.0	29
25—29 歳	353.1	66.8	127	410.4	193.8	62
30—34 歳	495.1	371.5	154	373.1	114.1	57
35—39 歳	517.2	644.7	150	628.9	603.2	52
40—44 歳	948.8	711.2	34	443.1	621.3	45
45—49 歳	645.0	275.8	36	733.9	1,378.9	20
50—54 歳	622.1	0.0	105	—	—	—
55—59 歳	701.2	0.0	28	900.0	0.0	14
60—64 歳	641.9	1,382.7	8	—	—	—
65—69 歳	—	—	—	—	—	—
70 歳以上	450.0	0.0	7	—	—	—
		歯科衛生士・男			歯科技工士・女	
計 ²⁾	—	—	—	234.6	250.8	144
		歯科技工士・男			歯科衛生士・女	
計	337.6	454.9	727	257.7	441.9	2,175
20—24 歳	191.0	78.4	43	224.7	262.4	562
25—29 歳	235.6	210.7	86	242.9	458.4	523
30—34 歳	287.1	623.1	72	252.4	497.4	298
35—39 歳	276.4	316.1	37	260.2	443.4	217
40—44 歳	326.7	405.8	190	330.9	689.8	224
45—49 歳	383.4	478.6	114	287.3	631.3	179
50—54 歳	450.8	449.5	125	279.4	416.8	95
55—59 歳	419.0	1,208.5	53	323.7	307.9	67
60—64 歳	269.3	203.6	9	167.7	131.7	10
65—69 歳	—	—	—	—	—	—
70 歳以上	—	—	—	—	—	—

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

※「—」は該当労働者がいなかったことを示す

1) 「労働者数」とは実際に調査した労働者数に抽出率の逆数を乗じて、母集団（企業規模 10 人以上の事業所）の歯科医療従事者数を推計した値である。

2) 歯科衛生士・男と歯科技工士・女は、全年齢平均のみ公表され、年齢階級別は公表されていない。

資-45 短時間労働者（パートタイム労働者）の時給 (図 3-24 関連の原データ、抜粋).....

調査対象	企業規模 10 人以上の事業所					
	賃金構造基本統計調査					
調査名	1 時間当たり 所定内給与額	労働者数 ¹⁾	1 時間当たり 所定内給与額	労働者数 ¹⁾	1 時間当たり 所定内給与額	労働者数 ¹⁾
年	円/時間	十人	円/時間	十人	円/時間	十人
		歯科医師		歯科技工士		歯科技工士
2005	4,313	274	1,832	221	1,674	36
2006	4,519	331	1,266	419	2,760	28
2007	5,986	321	1,760	335	960	9
2008	4,879	420	1,472	768	863	61
2009	4,639	299	1,341	366	1,673	12
2010	5,802	455	1,291	576	937	35
2011	4,638	517	1,343	664	1,158	25
2012	4,490	830	1,758	668	1,025	32
2013	4,870	1,162	1,441	1,369	1,411	35
2014	4,560	519	1,371	833	1,236	39
2015	3,124	1,086	1,857	1,294	1,088	68

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

1) 「労働者数」とは実際に調査した労働者数に抽出率の逆数を乗じて、母集団（企業規模 10 人以上の事業所）の歯科医療従事者数を推計した値である。

結びにかえて

公益社団法人 日本歯科医師会
日本歯科総合研究機構長
牧野 利彦

日本歯科総合研究機構は平成 19 年 4 月に設置され 10 年目となりました。目まぐるしく変化していく社会の中において、良質な歯科医療を継続的に提供するためのデータ収集及び分析を中心として、少ないマンパワーではありますが奔走してきたところです。

平成 27 年 9 月より新たに 2 名の非常勤研究員が加わり、今回の「いまを読む」を取りまとめるに至りました。歯科医療及び歯科口腔保健を俯瞰し、主に歯科医療関係者を対象としてデータの提供を行うことを目的としましたが、その目的を達成したかどうかにつきましては、読者の方々のご意見・ご批判等を仰ぎたいと思っております。

平成 28 年 6 月の発刊ですが、社会保障を取り巻く環境は、立ち止まる時間がなく目まぐるしく変化しています。このような状況を踏まえて、本書につきましては、継続的にデータの収集及び分析を実施していき、臨床等でご活躍の先生方に的確な最新情報をお伝えすることを検討しておりますので、引き続きご指導・ご支援のほどよろしくお願いして結びにかえさせていただきます。

● 執筆者一覧

- 恒石美登里 日本歯科総合研究機構 主任研究員
- 五十嵐 公 日本歯科総合研究機構 非常勤研究員
東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 助教
- 鶴田 潤 日本歯科総合研究機構 非常勤研究員
東京医科歯科大学 統合教育機構 准教授

● 編集

(公社) 日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構

^{いま}
現在を読む 2015年度版～歯科口腔保健・医療の基本情報～

2016年6月1日発行

編集 (公社) 日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構

発行 (公社) 日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20
電話：03-3262-9346 FAX：03-3262-8810

印刷 一世印刷株式会社

Printed in Japan