

「21世紀の歯科医療をどうする」

— 歯科界の共通認識を求めて —

1. 実効のある歯科医師供給削減策が必要

(1) 更なる入学定員の削減を求める。→ p2, p11

各方面の努力の結果、奥羽、福岡の両歯科大学が 20%削減を達成した。まだ松本歯科大が未達成ではあるが、この機を逃さず更に 10%の削減をスタートさせる様、又、歯科大学、歯学部の統廃合も含めての対策を文部省、厚生省、私立歯科大学協会等に要請する。

(2) 定数制の具体的推進を求める。

二次医療圏単位で人口 10 万対 50 医療機関、歯科医師数 80 人、ユニット数 5 台以内等具体的な基準を定めて法制化を推進する。尚、定年制については現在国が検討中の「個人退職勘定制度(I R A)」の動向等をみながら検討する。対象は現在 50 歳以下の人で、20 年後の 70 歳になった時に役立つものとして立案すべきであろう。

(3) 歯科大学・歯学部のいくつかに生涯研修センターの設置を求める。

(4) ODA 資金を利用した留学生の受け入れを要請する。

2. 効果的な潜在需要の顕在化への努力

(1) 地域保健法に基づく市町村における歯科保健事業の推進 → p3

医療圏における基幹保健所、市町村保健センター事業への参加支援

(2) 介護保険法への対応→訪問歯科診療、訪問口腔衛生指導の推進 → p4

[1]介護保険制度における歯科医の役割

- 1)介護認定審査会と歯科 → 口腔状況を知るための調査項目を追加
- 2)かかりつけ医の意見書 → 医学的管理の必要性、歯科項目の追加
- 3)介護施設へのかかわり → 協力医療機関の義務づけ(口腔ケアの拡充)
- 4)居宅療養管理指導とは → 老健法の「寝たきり老人訪問口腔指導管理料」→ p5
- 5)ケアプランの作成とは → 全例に口腔ケアプランの組み入れが必要 → 別冊(口腔清掃法)

[2]介護保険制度における歯科医師会の役割 → 別冊(介護保険制度と歯科)

- 1)医療圏単位のシステム作り → 地域医療支援病院との病診連携
- 2)かかりつけ歯科医の支援体制 → 歯科衛生士派遣システムの構築
- 3)他職種との協力体制 → 歯科医師会による研修会等支援体制
- 4)広義の口腔ケアの確立 → 隣接領域を含めて全身とのかかわりを研究

[3]愛知県における介護保険対応の各種事業 → p6

(3) 8020 運動の推進→8020 推進財団の設立 → p2, p8

[1]3255 市町村における 8020 運動の 4 つの具体的重点事業 → p3

[2]厚生科学研究「口腔と全身の健康についての研究」の継続 → p7, → 別冊(ス・ハ・スマイル)

[3]「スポーツ・健康づくり歯学協議会」の設立→別紙(デンタルタイムズ 21)

3. 8020 運動と介護保険、かかりつけ歯科医とのかかわり → p9

(8020 運動は要介護者をどこまで減らせられるか)

4. 「高齢者のための国連 5 原則」 1991 年国連総会決議 → p10

「21世紀の歯科医療をどうする」
－歯科界の共通認識を求めて－

講演要旨（キーワード；需給調整、8020運動、かかりつけ歯科医、介護保険法）

1. 21世紀（成熟社会）の基本認識と歯科界の対応

- 1)人口の減少、少子化、高齢化……歯科医師需給調整、“8020運動”の推進。
- 2)高度情報化、技術化、国際化……JAICOの支援、高度先進技術開発。
- 3)国民ニーズの多様化、高度化……特定療養費制度、民間歯科保険の拡大

2. 歯科医師需給調整(コンセプト→質の向上)

1)

2025年時点の目標値(≠適正数)の設定(歯科医師の数値目標、95,000人)	} 平成6年の数値
医科：318,000人(2025年予測)－292,000人(10万対240)＝26,000人(過剰) 歯科：132,000人(2025年予測)－95,000人(10万対80)＝37,000人(過剰)	
医科：305,000人(2025年予測)－291,000人(10万対240)＝14,000人(過剰) 歯科：122,800人(2025年予測)－98,600人(10万対80)＝24,200人(過剰)	} 今回の数値

2)医師・歯科医師過剰への認識

- (1)昭和44年6月、厚生省「国民医療対策大綱」(医療関係者の養成確保について)
－西欧先進諸国に準じ昭和60年までに人口10万対医師150人、歯科医師50人
- (2)昭和55年時点、WHOは2000年に12才児でDMFT指数3を目標とし歯科医は人口10万対25人で足りるとして、世界の先進諸国へ需給対策について勧告。
- (3)昭和57年9月、閣議決定「今後における行政改革の具体化方策について」
－医師・歯科医師については過剰とにならない様に政府部内において検討を進める－
- (4)昭和59年12月、厚生省「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」中間意見
－10年後を目標に歯科医師の新規参入を20%削減するよう提言、この時医師は10%－
- (5)平成6年11月、厚生省「医師需給の見直しに関する検討委員会」報告。
－医師は早ければ1998年頃から余り始め、2025年には26,000人の過剰－
- (6)平成7年11月、厚生省「歯科医師養成のあり方に関する検討委員会」意見
－2025年に年齢・性補正すれば人口10万対87人で需給バランスがとれるとした。－
- (7)平成8年4月、厚生省「医療審議会」は「今後の医療提供体制のあり方について」意見具申を行った。この中で医師・歯科医師の需給について「需給見直しを見直すことも含め、適正な供給量とするために必要な方策を早急に講じる必要がある」としている。
- (8)平成8年4月、厚生省保険局・宮島企画調査室長は医療機器関係の会合で講演し、「歯科医師については供給が過剰でどうにもならない状況にある。定年制を入れなくてはならないか」と述べ、更に「医師についても10年後には需給バランスが崩れることが懸念されることから、手を打っておかなければならないか」と述べている。
- (9)平成8年12月、厚生科学研究費による「歯科医師需給の予測に関する研究」宮武レポートを土台に地域偏在に関する調査、定年制・定数制に関する意識調査を行う。
- (10)平成10年3月、日歯の「歯科医師需給対策プロジェクト中間報告」が発表された。
- (11)平成10年5月、厚生省「歯科医師の需給に関する検討会」報告書
－新規参入歯科医を10%程度削減、過密の地域偏在の是正、定年制の検討－

3)過密地区の解消(新潟市、盛岡市、徳島市等)

- (1)1地域、1市内にある複数歯科大学の1校を研修、研究機関へ転換
- (2)東南アジア諸国の歯科保健医療への支援、外国人留学生の受入れ(ODA)
- (3)国立大学歯学部定の員削減と大学院大学への格上げ、国際機関の誘致等

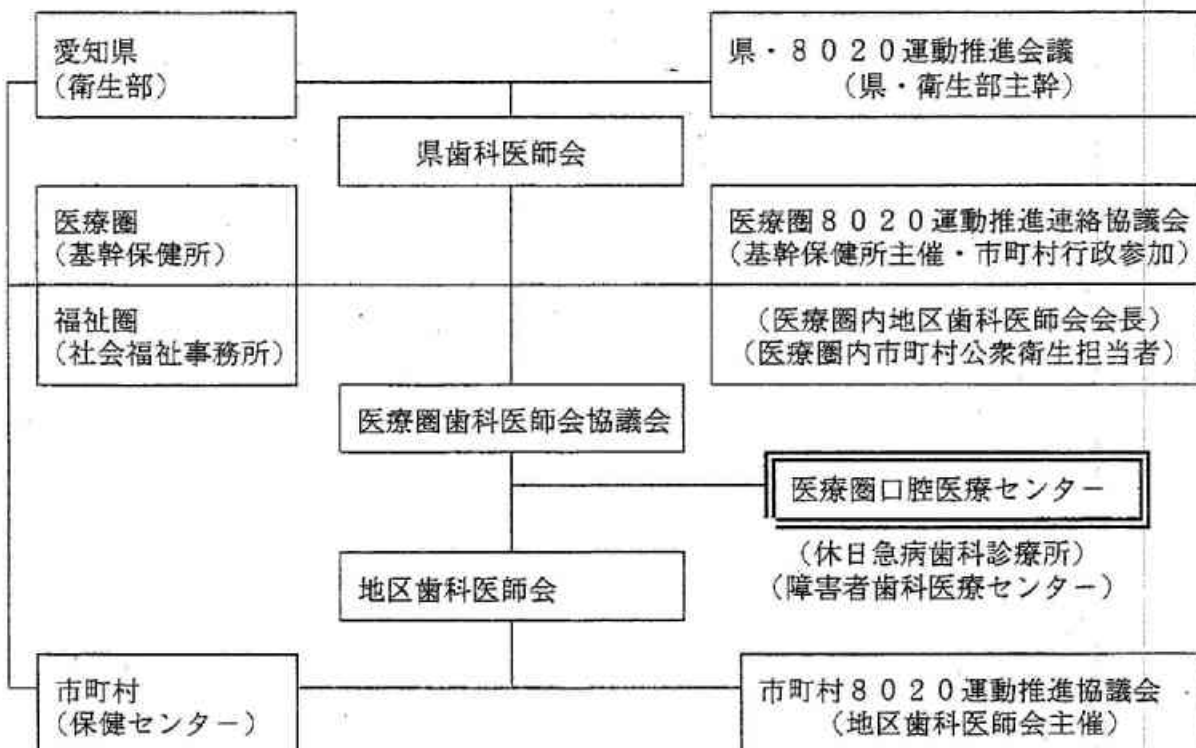
3. “8020運動”の推進（コンセプト→信頼）

1) “8020運動”のこれまでの経過と今後の展開

- (1) 平成元年12月 厚生省「成人歯科保健対策検討会」→“8020”を目標に設定。
- (2) 平成4年2月 “ワークショップ8020愛知”→“8020運動”を全国へ発信。
- (3) 平成6年7月 世界口腔保健年学術大会「東京宣言」→8020運動を世界へ発信。
- (4) 平成7年4月 第24回日本医学総会「高齢者のいきがいと口腔」→8020運動を紹介。
- (5) 平成7年6月 「フォーラム8020」結成→全国の歯科医師会と市町村へ運動展開。
- (6) 平成8年3月 第130回日歯代議員会で光安専務より「8020財団」設置構想の表明。
- (7) 平成8年9月 横浜ワークショップで「口腔と全身の健康についての研究」が発足。
(研究テーマは 1. 8020者のデータバンクの構築 2. 咬合状態に起因する他臓器の異常)

2) 地域保健法の成立と8020運動の推進

- (1) 基幹保健所と市町村保健センターの役割分担→母子保健事業の市町村実施。
- (2) 具体的な“8020運動”の4つの重点事業→3255の市町村で事業展開。
 - 健康な人に対する健康増進事業
 - (イ)六歳臼歯の保護育成運動（成長期）（歯のパスポートを使った健康管理）
 - (ロ)歯周疾患の予防事業（老年期）（そう快チェック、40、50歳の節目検診）
 - 障害者、寝たきり老人等に対する社会福祉事業
 - (ハ)訪問歯科保健指導（在宅者）（寝たきり老人等在宅者へ歯科衛生士派遣）
 - (ニ)施設歯科保健指導（入所者）（特養等施設入所者への口腔ケアを進める）
- (3) 医療圏口腔医療センターの設置。
e x. 医療圏を中心とした新機構（行政は保健・医療は歯科医師会の役割）



3) かかりつけ歯科医と8020運動→“8020診療所”の展開

- (1) 社会保障制度審議会の「勧告」で歯科医学教育とかかりつけ歯科医が記載。
- (2) 診療所で“8020運動を熱心に実践する”かかりつけ歯科医の活躍を期待。
- (3) “8020の里作り”を支援する、かかりつけ歯科医のいる“8020診療所”の展開。

4) 歯科医師会と8020運動→国民の側に立った保健・医療・福祉の推進

- (1) 地域保健法の施行→地域住民の歯科保健が更に向上する様にする。
- (2) 医療保険制度改革→8020システムを柱とした改革を行い、長寿社会を実現。
- (3) 介護保険法の成立→口腔ケアの普及と、要介護者のADL、QOLの向上に努める。

在宅者(寝たきり老人・障害者等)歯科診療に関する調査結果(H10.3)

	都道府県		郡市区歯科医師会				都道府県		郡市区歯科医師会		
	①在宅者歯科医療を実施している 都道府県歯会 (○老人のみ、◎障害者を含む)	②研修会・講習会の開催	③研修会等を行っている地区の数	④在宅歯科医療を実施している 地区の数 (実施数/全地区数)	⑤平成8年度実績(実患者数)		①在宅者歯科医療を実施している 都道府県歯会 (○老人のみ、◎障害者を含む)	②研修会・講習会の開催	③研修会等を行っている地区の数	④在宅歯科医療を実施している 地区の数 (実施数/全地区数)	⑤平成8年度実績(実患者数)
北海道			9	11/17	800	滋賀県		○	2	3/7	126
青森県	○	○	5	5/9	233	和歌山県		○	5	3/8	227
岩手県		○	6	9/14	223	奈良県	◎	○	3	3/10	84
秋田県		○	2	3/10	106	京都府	○	○	8	12/18	522
宮城県			5	5/11	114	大阪府	○	○	24	29/56	922
山形県		○	3	4/12	175	兵庫県		○	19	24/36	793
福島県	○	○	4	5/13	345	岡山県			5	4/21	34
茨城県			3	3/10	208	鳥取県		○	1	1/3	49
栃木県		○	3	5/11	78	広島県		○	8	9/20	438
群馬県		○	7	9/14	288	島根県		○	4	4/11	376
千葉県		○	9	10/22	757	山口県	○	○	4	13/20	224
埼玉県	◎	○	9	7/19	559	徳島県	◎	○	2	2/10	42
東京都		○	41	42/58	3,623	香川県			2	1/11	65
神奈川県	◎	○	12	18/35	1,252	愛媛県	◎	○	2	5/17	132
山梨県		○	1	2/9	104	高知県	◎	○	2	4/10	64
長野県			4	10/20	406	福岡県		○	12	14/20	418
新潟県	◎	○	7	12/16	334	佐賀県		○	1	3/9	108
静岡県	○	○	10	11/21	876	長崎県			4	4/11	397
愛知県	◎	○	12	46/46	2,532	大分県		○	3	9/14	89
三重県	◎	○	6	3/14	55	熊本県	◎	○	5	8/14	451
岐阜県		○	8	9/24	249	宮崎県		○	3	3/8	24
富山県		○	2	3/15	169	鹿児島県		○	5	5/15	20
石川県	◎	○	4	3/12	19	沖縄県		○	2	0/5	95
福井県	◎	○		1/7	10	合計	18	40	298	399/794	19,215

(50.25%)

11 居宅療養管理指導

【医師の居宅療養管理指導】

- 医師の居宅療養管理指導の内容については、介護保険が導入されることにより新たにかかりつけ医に期待される役割を念頭において、通院困難な要介護者等を対象に訪問して行う継続的な医学的管理に基づく、居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供、介護サービスを利用する上での留意事項、介護方法等についての利用者及び家族等に対する指導・助言を中心に評価することが適当と考えられる。
- 訪問診療、疾患の治療に関する具体的な指導管理、投薬、検査、処置等の個別の診療行為は医療保険から給付することが適当である。
- 医師の医学的管理に基づく居宅療養管理指導と寝たきり老人在宅総合診療料等の関連の診療報酬との関係については、両者の範囲を明確に区分した上で、別途の算定を認めることとするのが適当であるが、必要な場合には、診療報酬との調整を検討するべきである。

【歯科医師の居宅療養管理指導】

- 歯科医師の居宅療養管理指導の内容についても、(医師の居宅療養管理と同様)介護保険が導入されることにより、新たにかかりつけ歯科医に期待される役割を念頭において、通院困難な要介護者等を対象に訪問して行う継続的な歯科医学的管理に基づく、居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供、介護上必要な口腔衛生等に関する留意事項、介護方法等についての利用者及び家族等に対する指導・助言を中心に評価することが適当と考えられる。
- 訪問歯科診療、歯科疾患の治療に関する具体的な指導管理、投薬、検査、欠損補綴等の個別の診療行為は医療保険から給付することが適当である。

【薬剤師の訪問薬剤管理指導等】

- 訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導、訪問歯科衛生指導など、通院困難な要介護者等に対する居宅療養管理指導については、現在の診療報酬でも評価されているものであり、それとの均衡に配慮して、評価をすべきである。

【交通費の取扱い】

- 居宅療養管理指導については、訪問介護、訪問看護等の訪問通所系サービスと支給限度額が一体で管理されることはないので、診療報酬との均衡を考えれば、交通費は、利用者の実費負担とすることが適当と考えられる。

第115回代議員会（定時）

平成10年度会務現況報告（4月～9月）メモ

1. 会員厚生関係事業

- 1) 新入会員歓迎会（4/29）
- 2) 会員・家族・従業員レクリエーション（8/23）
- 3) 高齢会員顕彰式、叙勲・表彰祝賀式および会員・家族・従業員の集い（9/15）

2. 介護保険対応事業

- 1) ケアマネージャー研修セミナー（4/26、5/24、6/14、9/6）
介護支援専門員実務研修受講試験（9/20）合否発表（10/20）
- 2) 摂食・嚥下リハビリテーション研修会（第2クール）4回
- 3) 医療圏“かかりつけ歯科医”報告書モデル事業
在宅・施設訪問口腔ケアモデル事業

3. 口腔と全身に関わる調査・研究事業（8020運動推進事業）

- 1) 口腔と全身の健康講演会（第2回）（4/25）
「命をねらう口腔細菌」東歯大 奥田教授
*次回講演（12/5 予定）「老人とADL」藤田保健衛生大 才藤敬教授
- 2) 8020 県民健康教室（7/12、8/30、9/15）（10/25、11/3 予定）
- 3) 8020 データバンク事業（県内6市町村にて）
- 4) 6歳臼歯保護育成運動等厚生省メニュー事業
- 5) 厚生科学事業「かかりつけ歯科医」の支援体制及び病診連携に関わる調査

4. 全国・東海地区関係会務

- 1) 第3回全国警察歯科フォーラム（8/29）
- 2) 歯科医師需給に関する連絡協議会（全国36県歯参加）（8/8）
- 3) 東海地区歯科医師会役員連絡協議会（防災協定等）（5/16）
- 4) 北海道・東北・信越・東海地区歯科医師会役員連絡協議会（9/19）
- 5) フォーラム8020幹事会（8020財団設立までの研究組織）（8/8）

5. その他

- 1) スポーツ・健康づくり歯学協議会の設置
（スポーツ医・科学研究所・健康の森健康プラザにおける各歯科室の活動を支援する組織）

専務理事 坂井 剛

厚生科学研究「口腔保健と全身的な健康状態についての研究」

・8020者のデータバンク構築 ・咬合状態に起因する他臓器の異常

平成9年—10年度研究事業計画

平成9年8月28日

8020者のデータバンク構築（実態調査事業）

1. 80歳老人の健康調査（97・9,10,11月岩手県、98・3月福岡県、98・4月愛知県、98・5月新潟県における大正6年生まれの悉皆調査）
2. 前年度データバンクの更新とホームページの設置の検討
3. 地域別歯科保健目標、目標達成手段の調査（47都道府県）
4. WHO西暦2000年の歯科保健目標の到達度評価（47都道府県）

咬合状態に起因する他臓器の異常（研究事業）

1. 井上班

課題：口腔疾患と肥満・糖尿病

介入研究：歯科治療と咀嚼指導が血糖値へ及ぼす影響

2. 高橋班

課題：口腔疾患と骨粗鬆症の疫学研究および

口腔疾患と破骨細胞分化機構の関連に関する実験研究

3. 河野班

課題：下顎位の後方偏位に関連する諸問題（頭痛、肩こりとの関連）

およびマウスガード

4. 西原班

課題：嚥下性肺炎の研究（嚥下性肺炎の発症に口腔細菌がどのような影響を及ぼすかに関する基礎的研究）

5. 才籾班

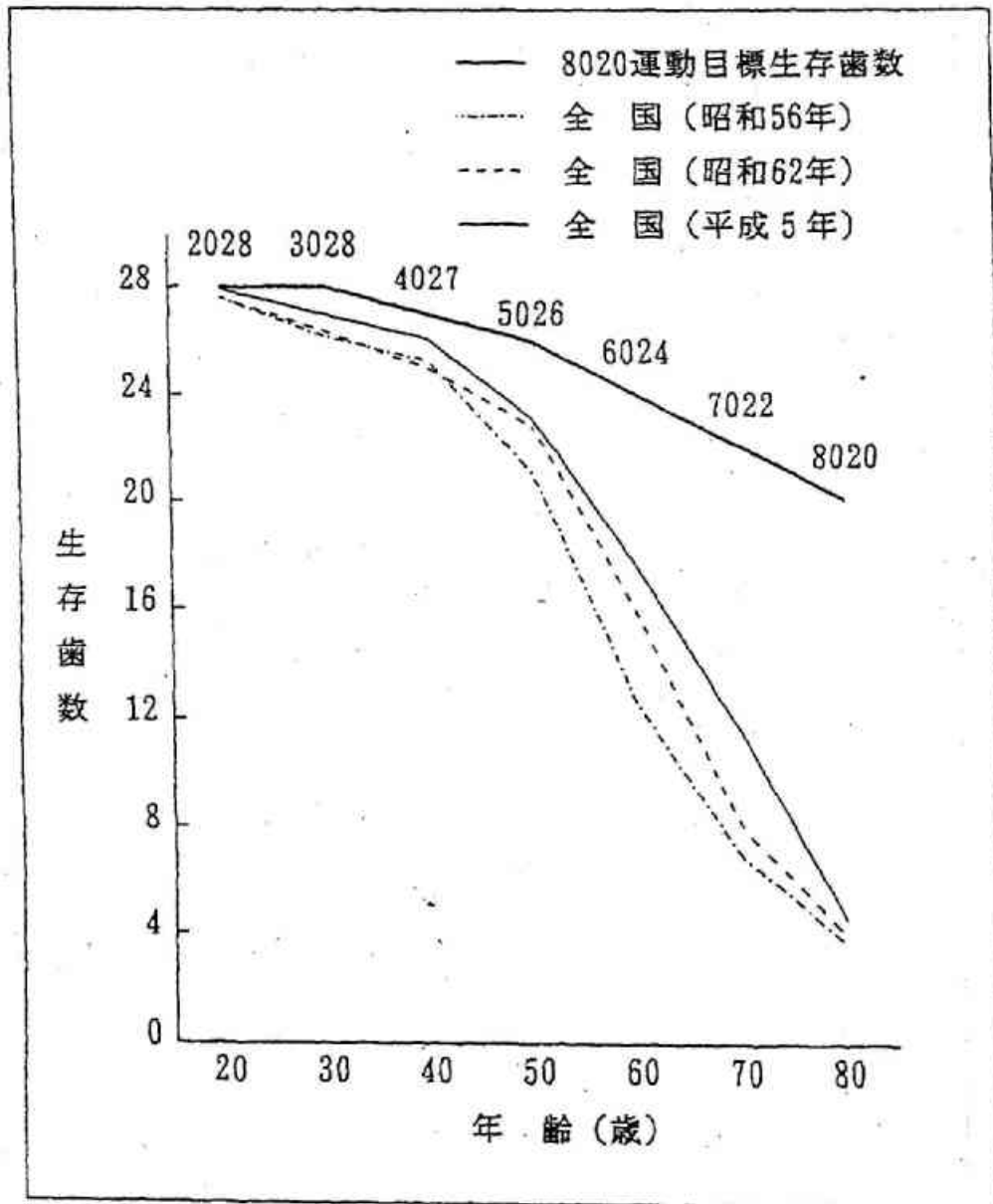
課題：摂食と高齢者のADLの関連（愛知県、仙台市、熊本市における調査）

6. 上田班

課題：摂食と脳の老化

歯科基礎医学会シンポジウム

年代別生存歯数曲線（歯科疾患実態調査）



常滑市・80才以上の疫学調査

- (1) 8020達成者は8.3%だった
- (2) 甘いものを好まなかった
- (3) 間食の回数が少なかった
- (4) 歯並びがきれいであった

『8020』表彰者の口腔内状況

- (1) 第1大臼歯の生存歯率は72%
- (2) 前歯の生存率は94.7%で最高
- (3) DMFTは18.44でFが最高
- (4) CPI TNはコード0~2が多い

在宅者歯科医療と介護保険

(老人とADLを柱として)

— 8020運動の推進とかかりつけ歯科医機能の向上を—

愛知県歯科医師会

専務理事 坂井 剛

平成元年に8020運動を始めて以来、本会は8020表彰事業と平行して様々な疫学調査を行ってきた。その結果、8020達成者は未達成者に比べて骨密度が高く、歯周疾患も無く、全身の健康度も非常に高いことが分かった。若い世代からこの運動を熱心に推めることで8020達成者が増えれば、2025年時点で予測される520万人の要介護老人を大幅に減らし、明るい活力ある長寿社会を実現できる筈であり、21世紀における歯科界は、大きな社会的役割を荷うことになるだろう。平成8年には日歯の努力によって厚生科学研究「口腔と全身の健康についての研究」が発足し、1.8020達成者のデータベースの構築、2.咬合状態に起因する他臓器の異常、2つの研究が始まった。この研究は、全身の健康作りへの歯科の役割について、又、歯科疾患と糖尿病や高血圧、更には骨粗鬆症等の成人病との関係について、多くの確かな情報を提供してくれるものと期待される。

“老人とADL”はこの研究の1つとして保健衛生大学医学部リハビリテーション科、才藤助教授を班長とし、仙台市、熊本市、愛知県の三地区で行う研究のテーマである。在宅寝たきり老人や特別養護老人ホームの要介護老人の口腔環境の改善や咀嚼機能の回復が全身のADLの向上にどう役立っているかを学術的に解明し、長寿社会における我々の役割を確認しようとするものである。

平成12年の介護保険法の施行に向けて今、様々な準備が進められている。要介護老人の日常生活の中で食事の占める割合は大きく、口腔ケアの重要性は、介護関係者の多くが認めるところである。かかりつけ医は介護認定に際して医学的管理の必要性に関して意見書を提出する役割があるのに対し、かかりつけ歯科医の位置づけはまだ無い。介護について我々はもっと勉強しなければならない。

地域保健法施行の今年は市町村で8020運動を展開する年でもある。厚生省歯科保健推進事業として、1.成人歯科保健事業。2.かかりつけ歯科医機能支援事業。3.在宅要介護者歯科保健事業。4.8020運動推進特別事業を予算化、全国的に推める構えである。本会としても上記4種の助成事業をできるだけおおくの市区町村で実施できる様、本会の組織、機構を整え支援する計画である。診療所で8020運動を実践する歯科医からかかりつけ歯科医へ進むには往診というハードルを越えなければならない。介護における口腔ケアは在宅歯科医療が先あって始めて成立する。ケアプランに専門医として意見書をつけられるようになる為にはもっと多くの知識を持たねばならない。老人とADLの調査は歯科保健医療の幅を広げ、高齢社会に於るかかりつけ歯科医の役割を確かにするであろう。(平成10年1月31日 宮崎県歯科医師会在宅歯科医療研修会講演要旨)

五原則で点検しよう



「ほんとうの敬老とは何か」を考へる人たちの間で、介護される身を体験する試みが広がっている。

先週末、静岡県浜松市で開かれた日本介護職下リハビリテーション学会では、鼻から入れた管で食事をとってみた看護婦さんたちの体験が報告され、二千人を超す参加者に強い印象を与えた。

今日は敬老の日。あなたやあなたの家族が将来利用するかもしれない病院や老人ホーム、そして、この国全体の敬老度を点検してみたいかがたろうか。

社会の敬老度を測る物差しとしては、一九九一年、国連総会で決議された「高齢者のための国連原則」が参考になる。

▽一人ひとりの可能性を最大限、伸ばすことができる「自己実現の原則」

▽高齢者に関係する政策の立案、実施に高齢者自身が参加する「参画の原則」

▽できるだけ長く自宅に住み、所得を得る機会をもつ「自立・独立の原則」

▽老人ホームや病院で過ごすことになっても、プライバシー、信念、自己決定、尊厳を最大限尊重される「ケアの原則」

世界には、このほとんどを満たしている国があるのに、日本の現状は程遠い。

例えば、病院や特別養護老人ホーム、有料老人ホームで、その必要はないと思われるのに、鼻から挿入された管で栄養をとらされている人々がいる。管を外そうとするからと、縛られたりもする。

学会で報告したのは、高崎市の中央群馬脳神経外科病棟の看護婦さんたちである。

二十四人が鼻から管を入れて過ごした。違和感、恐怖感、苦痛……。「食べた」という満足感はなく、いらいらし、集中力や意欲がなくなった。三日間がまんできたのは、わずか八人。管をつけられたお年寄りがうつろな表情になるわけも、管を抜きたがる気持ちも、よくわかった。

この結果、以前にも増して、口から食べられるようにする技術の修得に励むようになった。「人は、口から食べられることに

よって生きていることを実感するのだ、とわかったのだ」(Nurse)。

この学会で、聖隷三方原病院の新居昭紀院長はこう訴えた。「現行の診療報酬で口から食べるためのリハビリテーションに力を入れると、病院の経営は傾く。職員は過労で倒れそうになる。口から食べたいという願いを支援する医療は、せいたくで余分なものなのか。考えてほしい」

福祉の分野でも、「Gigibaaba体験」と呼ぶ試みが注目されている。

福島県須賀川市の特別養護老人ホーム「シオンの園」で先ごろ、難聴や盲目、半身不随、痲痺や症などと同じ状態を体験して介護に生かす、泊まりがけの職員研修が行われた。おむつをつけ、鼻から管を入れ、縛られて寝かせきりにされる。

参加した厚生省の辻哲夫審議官は、管で食事をとる体験についてこう記した。

「人間のあり方から、極力避けるべきは論ずる余地もないという印象を受けた。看護、介護体制の都合でこれを行うことがあるとすれば、そのシステムは、その他の部分も同様に問題を含んでいると疑われても致し方ないだろう」

一九九九年は国際高齢者年。二〇〇〇年には公的介護保険制度が始まる。高齢者の尊厳という視点から見直すべきことは多い。

表1 人口10万人対歯科医師数（医療施設の従事者）の推移

	都道府県	1974年	都道府県	1984年	都道府県	1994年		1996年
	全国	36.4	全国	51.0	全国	63.3		67.9
1	東京	61.2	東京	88.2	○東京	109.0	全	119.1
2	福岡	46.7	福岡	63.9	○徳島	82.1	東	88.1
3	大阪	42.2	大阪	56.8	○福岡	80.4	徳	87.6
4	大分	40.0	徳島	56.3	○新潟	72.2	島	77.6
5	広島	39.9	神奈川	54.2	○岡山	70.9	岡	74.8
6	京都	39.3	新潟	53.9	○長崎	68.5	新	74.4
7	山口	38.7	岡山	52.3	○北海道	66.8	岡	71.7
8	岡山	37.4	長野	52.0	○広島	66.0	大	70.0
9	山梨	37.0	愛知	51.9	○神奈川	65.6	長	68.5
10	愛知	37.0	山梨	50.4	○大阪	64.9	北	68.4
11	鳥取	36.7	千葉	50.3	○岩手	62.2	神	68.2
12	佐賀	36.6	広島	50.1	○長野	61.5	奈	67.0
13	兵庫	36.2	岐阜	49.9	○千葉	61.4	岡	65.0
14	香川	35.7	和歌山	49.8	○愛知	60.8	大	64.8
15	神奈川	35.5	宮城	49.1	○和歌山	59.1	長	63.2
16	長野	35.3	長崎	48.9	○宮城	58.7	愛	62.7
17	和歌山	35.0	兵庫	48.3	○鹿児島	57.8	宮	62.2
18	新潟	34.9	京都	46.7	○栃木	57.8	和	61.8
19	長崎	32.8	岩手	46.5	○山梨	57.7	歌	61.7
20	岐阜	32.4	大分	46.4	○岐阜	56.7	児	59.4
21	宮城	32.1	北海道	45.8	○佐賀	56.4	山	59.1
22	島根	31.9	佐賀	45.2	○京都	54.6	兵	58.2
23	静岡	31.8	山口	43.3	○山口	53.7	京	58.1
24	石川	31.6	栃木	43.1	○静岡	53.3	佐	57.6
25	三重	31.2	奈良	43.0	○大分	52.7	新	55.2
26	北海道	31.1	静岡	42.7	○兵庫	52.6	福	55.1
27	奈良	30.5	香川	42.4	○奈良	51.9	山	55.0
28	愛媛	29.9	鳥取	41.8	○福島	51.5	高	55.0
29	徳島	29.7	愛媛	41.5	○熊本	51.4	鳥	54.6
30	福島	29.6	三重	40.5	○香川	51.0	熊	54.3
31	熊本	29.6	石川	40.3	○高知	51.0	崎	54.2
32	高知	29.4	群馬	39.8	○愛媛	50.3	大	54.1
33	富山	29.1	福島	39.8	○群馬	50.3	三	53.5
34	栃木	28.9	埼玉	39.3	○鳥取	50.2	愛	53.5
35	千葉	28.6	茨城	39.1	○三重	50.1	群	53.4
36	群馬	28.6	鹿児島	38.8	○宮崎	49.8	馬	53.4
37	宮崎	28.0	島根	37.4	○埼玉	49.7	香	52.2
38	岩手	27.8	高知	37.4	○茨城	48.4	石	51.9
39	福井	27.6	宮崎	36.5	○石川	46.4	宮	51.4
40	茨城	27.1	熊本	36.2	○秋田	46.2	茨	50.3
41	山形	26.3	富山	36.1	○島根	46.0	秋	49.4
42	秋田	26.2	山形	33.9	○沖縄	46.0	沖	49.0
43	青森	25.3	福井	33.5	○青森	45.6	富	48.3
44	埼玉	25.1	青森	32.4	○富山	44.0	山	47.7
45	鹿児島	23.5	秋田	31.8	○山形	43.7	形	47.0
46	滋賀	23.4	滋賀	31.1	○滋賀	42.3	根	46.6
47	沖縄	13.8	沖縄	30.7	○福井	41.5	根	44.7
	大阪市	75.1	東京都区部	104.4	○東京都区部	133.2	福	42.2
	東京都区部	70.2	福岡市	94.7	○福岡市	117.6		
	福岡市	65.4	大阪市	90.7	○千葉市	99.2		
	名古屋市	60.5	名古屋市	77.8	○札幌市	95.6		
	北九州市	57.9	北九州市	76.3	○大阪市	91.5		
	札幌市	50.2	札幌市	70.6	○北九州市	87.8		
	神戸市	49.3	広島市	67.6	○名古屋市	87.3		
	京都市	47.9	神戸市	62.7	○広島市	83.6		
	横浜市	34.0	横浜市	59.1	○仙台市	83.1		
	川崎市	32.5	京都市	57.5	○横浜市	68.5		
	仙台市		川崎市	47.7	○京都市	64.4		
	千葉市		仙台市		○川崎市	60.4		
	広島市		千葉市		○神戸市	60.3		
	歯科大学数	23	歯科大学数	29	歯科大学数	29		

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査

○印は歯科大学のある都道府県及び都市