報道関係各位

2025 年４月
全国保険医団体連合会

歯科医療機関の経営悪化　約３割が深刻な経営状況

～保団連　2024 年度診療報酬改定を受けた歯科会員アンケート結果～

全国保険医団体連合会（略称：保団連、会長：竹田智雄、会員数 10 万６千人）は、全国の医師・歯科医師で構成する団体です。

当連合会では、2024 年度診療報酬改定にともなう歯科会員アンケートを実施しました。

アンケートの結果から、今次診療報酬改定をへても、改善されない経営実態により、「閉院を検討」すると回答した会員が、前回調査の２倍となるなど、歯科医療機関の厳しい経営実態が明らかとなりました。

調査の背景

アンケートは、診療報酬改定の影響、改定内容の評価などを集約し、診療現場の実態を伝えて診療報酬改善を図るために、診療報酬改定のつどに実施しています。

2024 年度診療報酬改定（今次改定）では、医療従事者などの賃上げ対応や医療 DX 推進に係る点数の新設、歯科分野においても情報通信機器の使用に係る点数の新設、施設基準においても従来の項目の再編など非常に多岐にわたり、複雑な内容となりました。

医院経営においてもコロナ禍で疲弊した中で続く物価高騰、改定率においても賃上げ対応分を除くと技術料本体に充てられる分は非常に薄く、保険医療機関が保険診療を安全・安心に継続して提供していくための環境改善には不十分な改定となりました。今次改定に係る歯科医院経営への影響、改定への評価などを集約し、診療現場から歯科医療機関の経営の実態を発信し、再改定や不合理是正要求などを求めていくために、アンケートを実施しました。

「2024 年度歯科会員アンケート」の主な結果

■改善されない経営状況-「閉院を検討」が前回調査の２倍

「貴院における経営の見通し」を聞く問いに対し「見通しが立たない」との回答は 19.0%、「閉院を検討」は 9.2%で、約３割が深刻な経営上の問題を抱えていることが明らかとなりました。前回調査（2022 年度）で「閉院を検討」との回答は 4.3%で、約２倍に増えています。

年齢別では、高齢になるほど「見通しが立たない」「閉院を検討」との回答が増加し、50 代で 21.7%、60 代で 33.8%、70 歳以上で 51.6%にのぼっています。このうち、50 代で「見通しが立たない」と回答したのは 18.9%であり、高齢世代だけでなく、50 代でも経営困難を抱える層が２割に及ぶ厳しい実態があきらかとなりました。

■「見通し立たない」「閉院を検討」－　理由は「経費増」「年齢・体力」が上位

「見通し立たない」「閉院を検討」と回答した会員に、その理由を複数回答（３つまで）で聞いた問いについては、「物価高騰などによる経費増」が最も多く、ついで「年齢的・体力的に厳しい」「後継者がいない」となりました。

当連合会では、別途「物価高騰に関する医療機関の緊急影響調査」を 2025 年２月に実施し３月に公表しました。当該調査結果では、経費・人件費などが診療報酬改定で「補填出来ていない」と回答した医療機関は９割に及ぶ一方で、賃上げを「実施している」医療機関は約８割との結果となりました。診療の維持のために医療機関の持ち出しなどで賃上げを実施している苦しい現状も見られます。

■今次改定の評価 「良かった」と回答した層も含め、85%が再改定を求めている

今次改定が経営にあたえた影響の評価では、全体として「良かった」3.1%、「どちらかといえば良かった」32.2%で合計 35.3%、「悪かった」18.0%、「どちらかといえば悪かった」44.2%で合計 62.2%となり、「悪かった」などと感じる割合が「良かった」などを上回りました。 年齢層が上がるにつれて「悪かった」などと感じる傾向は増加しています。

初・再診料の引き上げや医療行為の評価を中心とした再改定を求めるかとの設問では、「求める」との回答が85.0%にのぼりました。「良かった」などと評価している人も再改定を求める意向が示されており、一般的な診療行為に係る評価が少なかったことなど、本来の診療報酬改定のあり方から逸脱した内容への不満が強く表れました。

■今回の調査を通じて

2024 年度診療報酬改定では、診療報酬本体は＋0.88%であったものの、薬価等が－1.00%であることから実質マイナス改定となり、物価高騰分すら補えていないことが、調査結果からも明らかとなっています。医療従事者の賃上げ対応の一部として基本診療料等が引き上げられ、ベースアップ評価料が新設されましたが、財源確保の面から不十分であり、賃上げ対応が必要な医療機関すべてが届出できる内容とはなっていません。さらに、基礎的な技術料の引き上げに充てられる財源は前回改定より少ない上、適切な理由もつかない従来点数の引き下げ等が実施されました。こうしたもとで、歯科医療機関の経営状況は悪化し続けていることが、今回の歯科会員アンケート結果に表れています。

長年にわたる歯科医療費抑制策のもと、新型コロナ感染拡大やオンライン資格確認・オンライン請求義務化を医療機関に強いる施策が進められるなか、物価高騰などが直撃し、地域医療を支える歯科医療機関の経営は厳しさを増し、閉院・倒産が例年にもまして増加しています。令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計では統計開始以降はじめて歯科医師数が減少しました。さらに、厚労省の令和４年無医地区等及び無歯科医地区等の調査結果では、令和元年（2019 年）調査まで減少してきた無歯科医師地区数が増加に転じており、住み慣れた地域で歯科治療を受けられない患者・国民が増加していくことが危惧されます。

私たちは、国民皆保険制度の充実や適正な診療報酬の確保に背を向けた政府の政策の転換・是正を求めて、診療報酬の再改定を要望するなどの様々な取り組みを進めています。患者・国民の歯科医療提供体制を確保するためにも、歯科医療機関が安心して歯科医療を提供できる体制の確保が求められています。

調査の詳細

■「2024 年度診療報酬改定における歯科会員アンケート」
■アンケート実施期間：2024 年 10 月中旬~11 月下旬
■調査方法：保団連加盟団体である全国の保険医協会・医会より対象会員へ調査表を FAX・郵送等で送付。会員から所属協会に回答を返信。グーグルフォームでの返信も併用
■対象者：保団連加盟団体の歯科会員を対象に、加盟団体ごとに抽出。
■回答数：3,768

＜お問合せ＞全国保険医団体連合会
〒151-0053 東京都渋谷区代々木 2-5-5- 5 F
電話：03-3375-5121 歯科直通：03-3375-1862
担当事務局員 都築牧（アドレス：m_tsuduki@doc-net.or.jp）

2024年度
歯科会員アンケート

2025年4月　全国保険医団体連合会

アンケート概要−1

■目的：　2024年度診療報酬改定における歯科医院経営への影響、改定への評価など歯科会員の実態と意見を集約し、今後の改善に活かすため、アンケートを実施。

■アンケート実施期間：　2024年10月中旬～11月下旬

■回答数：　3,768件　（保団連歯科会員の8.9%が回答）
調査開始時点の2024年11月1日付の保団連歯科会員数人（42,273）
特に注記がなければ　n＝3,768

■対象：　保団連加盟団体の歯科会員を対象に、加盟団体ごとに抽出
（抽出率等は加盟団体ごとに設定し、一律ではない）

■調査方法：　各保険医協会・保険医会から対象歯科会員へ調査用紙をFAX・郵送等で送付。
会員から所属協会に回答を返信。回答はGoogle フォームでの返信も併用。

アンケート概要-2

■実施協会・医会： 43保険医協会・医会

北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、千葉、東京歯科、神奈川、山梨、新潟、富山、石川、長野、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都歯科、大阪歯科、兵庫、奈良、和歌山、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡歯科、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄 各協会・医会

■調査結果は全国の歯科医師の意識状況を反映している

診療所の開設者又は法人の代表者である歯科医師数 56,767人（令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計）の6.6%。

2024改定の影響の特徴-1
改善されない経営状況－「閉院を検討」が前回調査比の2倍

■ 調査結果全体を通して、歯科医院経営の状況が前回改定後の調査結果（2022 年実施）に比べても改善されていないことが明らかとなった。

■ 今回改定前の2023 年6月～8月と改定後の2024 年同月期比での「受診患者数」「保険収入」「自費収入」の変化をきいた設問では、いずれも「増えた」との回答を「減った」が上回った。

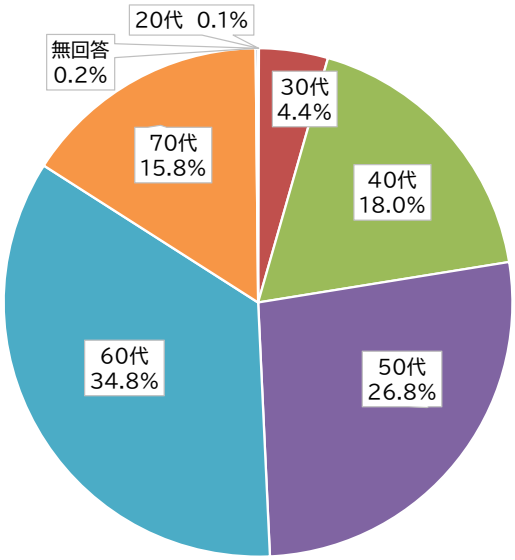
■ 今後の経営の見通しに係る設問では、「見通しが立たない」19.0%、「閉院を検討」9.2%となっており、約3割が深刻な経営上の問題を抱えている。「閉院を検討」の割合は9.2%で、前回調査4.3%の約2倍となっている。

理由では、回答の多い順に「物価高騰などによる経費増」「年齢的・体力的に厳しい」「後継者がいない」となっている。

2024改定の影響の特徴-2
再改定を求める声　85%

- 今回改定が経営にあたえた影響の評価では、全体として「良かった」「どちらかといえば良かった」35.3%、「悪かった」「どちらかといえば悪かった」62.2%となった。また、初・再診料の引き上げや医療行為の評価を中心とした再改定を求めるかとの設問では、「求める」との回答が85.0%にのぼった。
- 全体的に「悪かった」などの評価の影響のみならず、「良かった」などと評価している人でも再改定を求める意向が示されており、一般的な診療行為に係る評価が少なかったことなど、本来の診療報酬改定のあり方から逸脱した内容への不満が強く表れた。

1.年齢構成　50～60歳代で6割

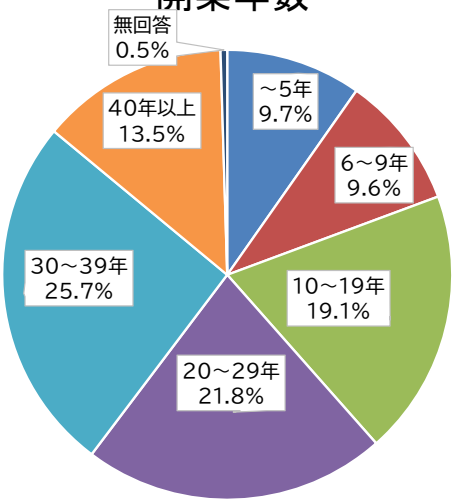


- 回答者の年齢層は、「20～30 歳代」4.5%、「40 歳代」18.0%、「50 歳代」26.8%、「60 歳代」34.8%、「70 歳以上」15.8%となり、50～60 歳代で6割を占める。年齢構成では、前回調査と概ね同様の内容となっている。
- 「医師・歯科医師・薬剤師統計（R4）」（三師調査）の診療所開設者又は法人の代表者数と比較しても大きな差異は見られない。

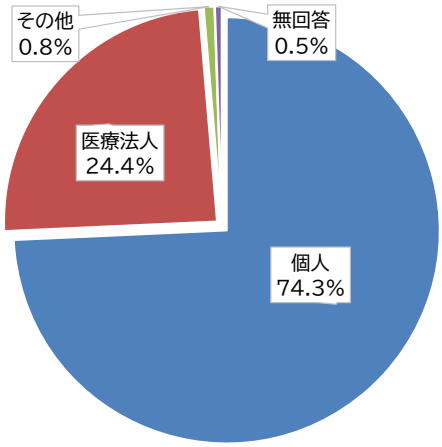
	保団連アンケート	三師統計
20代	0.1%	0.1%
30代	4.4%	4.7%
40代	18.0%	17.4%
50代	26.8%	27.8%
60代	34.8%	33.5%
70代以上	15.8%	16.5%
無回答	0.2%	
	100.0%	100.0%

2.開業年数と開業形態
開業年数30年以上が約4割

開業年数



開業形態



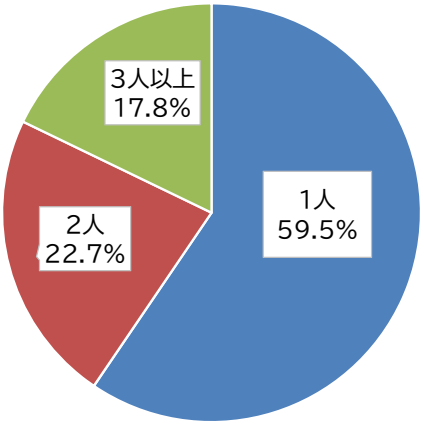
◆開業年数は「30～39年」が25.7%と最も多く、「40年以上」を含めると約4割が開業「30年以上」であった。

◆開業形態は「個人」74.3%となっており、「医療法人」は24.4%だった。

◆開業年数、開業形態とも前回調査結果と同じ傾向となった。

3-1. 就業者数(常勤、非常勤含む)
歯科医師1名が約6割

歯科医師数
(n=3733)

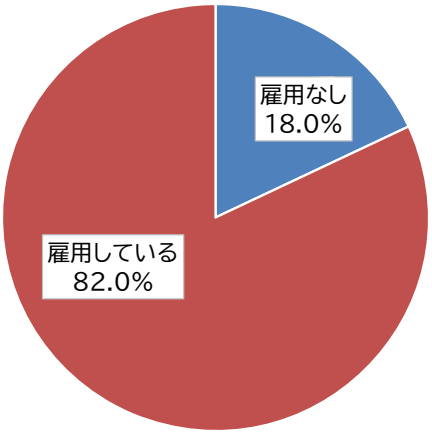


◆歯科医師は1人が最も多く59.5%であり、2人は22.7%であった。

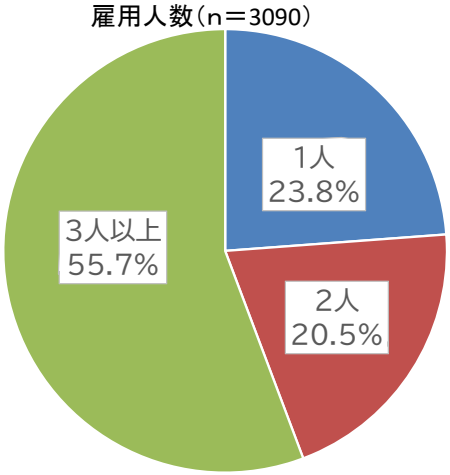
◆約6割が歯科医師1名で経営しており、2022年改定での前回調査と経口は変わらない。

3-2. 就業者数(常勤、非常勤含む)
歯科衛生士　8割で雇用

歯科衛生士の雇用の有無



歯科衛生士を雇用している医院での雇用人数(n＝3090)

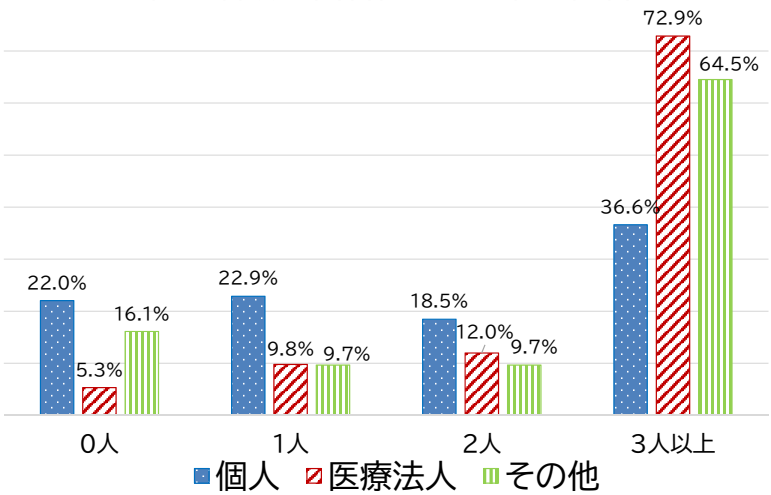


◆回答者のうち、歯科衛生士を雇用しているのは約8割であった。

◆歯科衛生士を雇用している医院では、3人以上が最も多く、55.7%であった。

3-2. 開設者別の歯科衛生士雇用割合
「3人以上」雇用　医療法人が個人の2倍

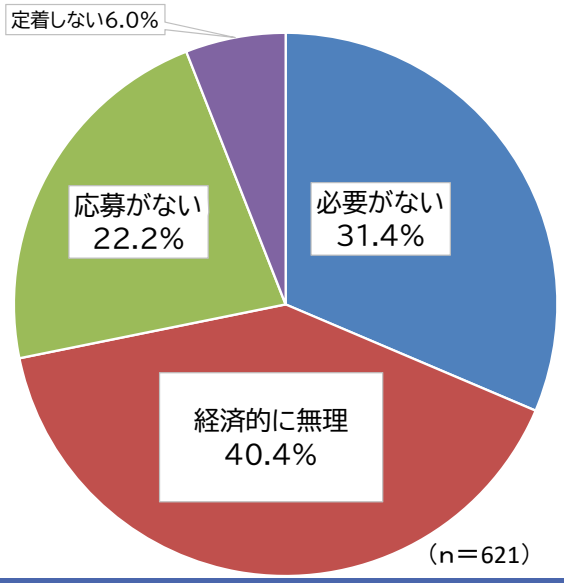
開設者別の歯科衛生士の雇用割合



◆歯科衛生士の雇用人数割合を開設者別で見ると、3人以上の雇用は「医療法人」72.9%、「個人」36.6%と個人の約2倍との結果となった。

◆経営規模による歯科衛生士の雇用人数の差が表れている。

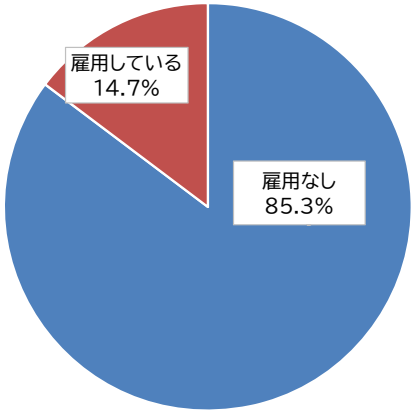
3-2.歯科衛生士を雇用していない理由
「経済的に無理」「応募がない」で6割超



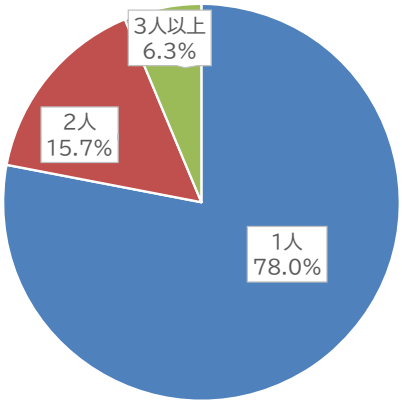
◆歯科衛生士を雇用していない医療機関は、回答者のうち約2割であり、その理由では、「必要性がない」が31.4%となっているが、「経済的に無理」40.4%「応募がない」22.2%と雇用したくても困難な状況が表れている。

3-3.就業者数（常勤、非常勤含む）
歯科技工士は1名が約8割

歯科技工士の雇用の有無



歯科技工士を雇用している歯科医院の雇用人数（n＝555）

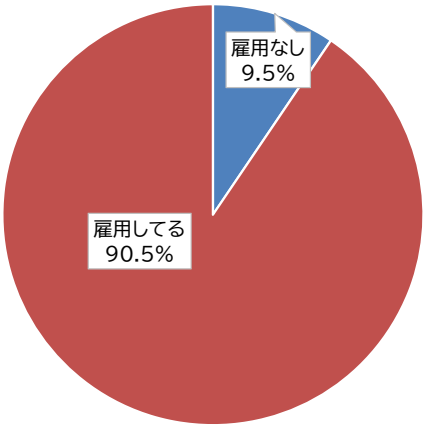


◆歯科技工士を雇用していないのは回答者のうち85.3%で、雇用しているのは14.7%だった。

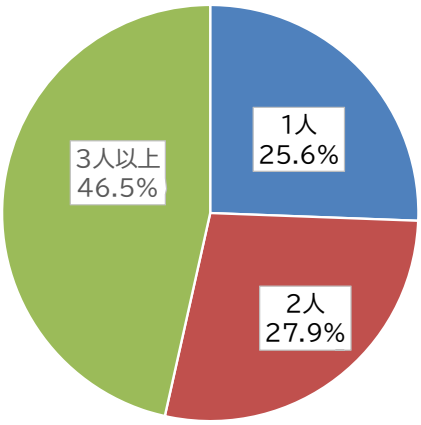
◆歯科技工士を雇用している医療機関での雇用人数は1人が最も多く78.0%であった。

3-4.就業者数(常勤、非常勤含む)
歯科助手・事務職員は2名以下が約半数

歯科助手・事務職員数の有無



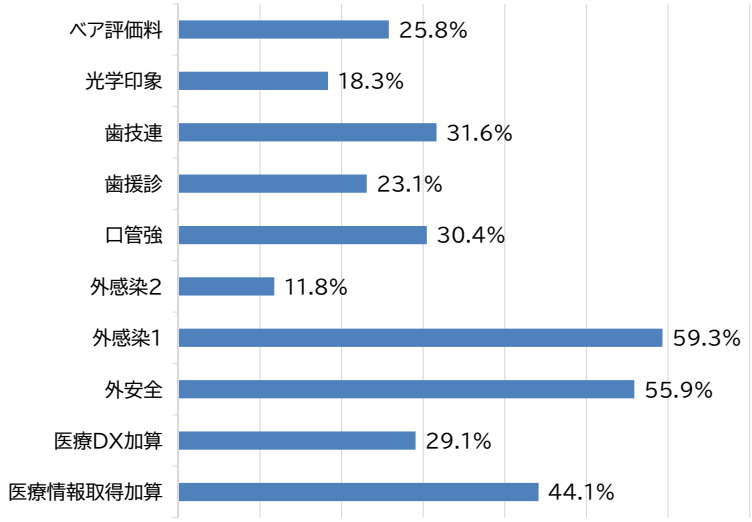
歯科助手・事務職員数
(n=3411)



◆歯科助手・事務職員数は回答者のうち、9割以上が雇用している。

◆雇用している医療機関での人数では、2人以下が5.35%で、3人以上が46.5%であった。

6.施設基準の届出状況
外感染1の届出医療機関が6割

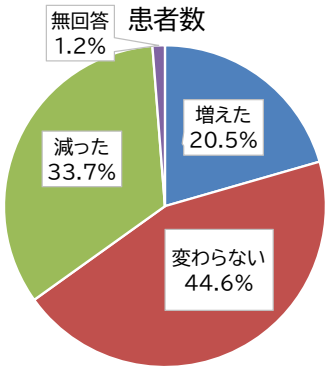


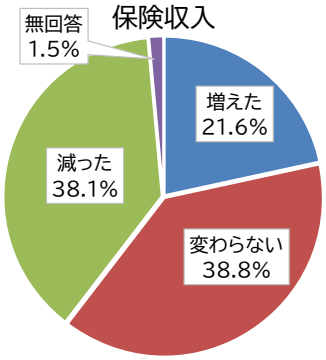
(複数回答)割合は3,768で計算

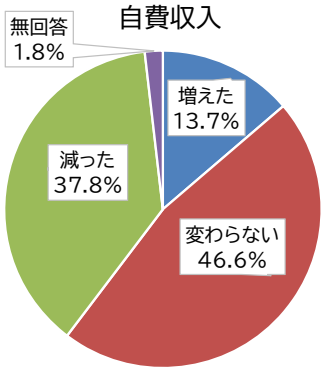
◆今回改定で、歯科外来診療環境体制加算(外来環)が歯科外来診療医療安全対策加算(外安全)と歯科外来診療感染対策加算(外感染)に再編された。外感染1では、人員要件が緩和されたものの届出医療機関の割合が大幅に増加している状況ではない。

◆「外感染1」は59.3%、「外安全」は55.9%の届出となっている。

7-1.患者数・請求点数の変化
（2023年6月～8月と2024年6月～8月の比較）

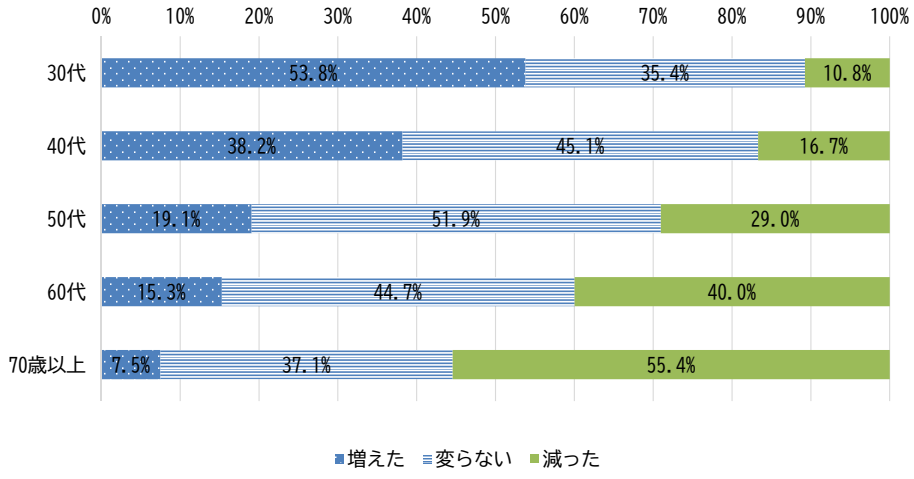






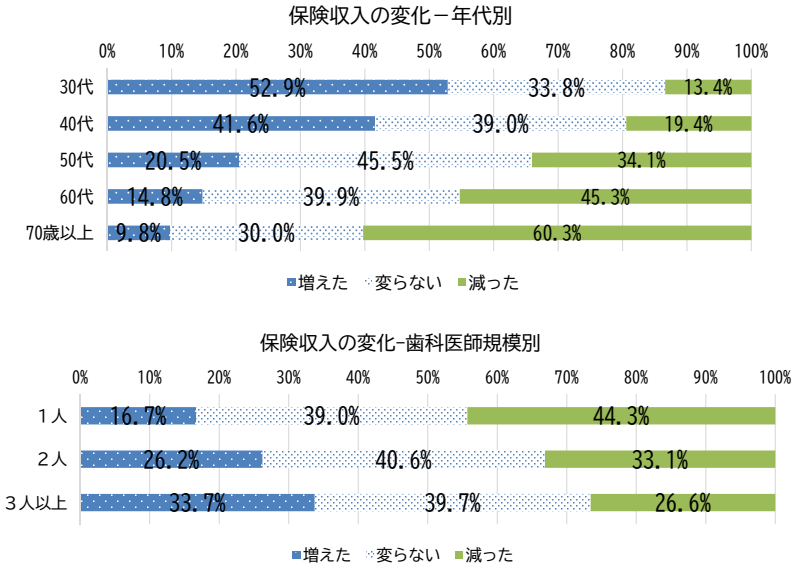
- 2023 年6月～8月と2024 年同月期比での「受診患者数」の変化では、「増えた」20.5%、「変わらない」44.6%、「減った」33.7%となり、「保険収入」の変化では、「増えた」21.6%、「変わらない」38.8%、「減った」38.1%となった。
- また、「自費収入」の変化では、「増えた」13.7%、「変わらない」46.6%、「減った」37.8%となっている。いずれの項目においても「変わらない」が最多であるが、「増えた」の割合よりも「減った」が上回っている。

7-2.患者数 の変化－年代別



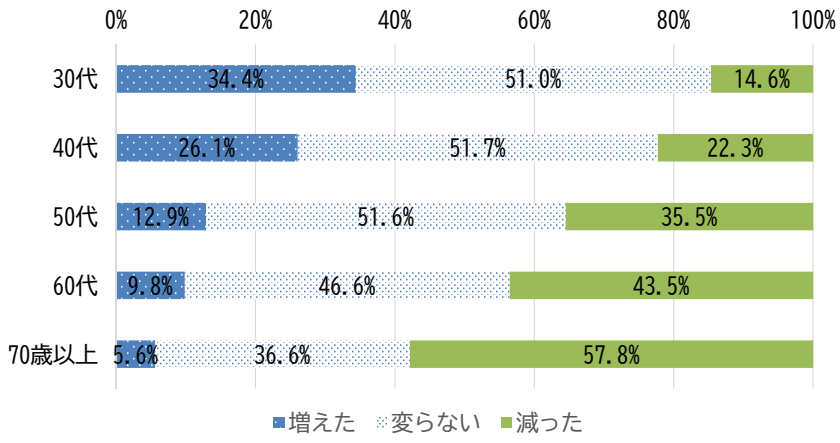
- 「患者数」の変化について、年齢層別、歯科医師数別でみると、年齢層が高くなるにつれ、「増えた」の割合が減少し、「減った」の割合が増加している。

7-3.保険収入の変化－年代別



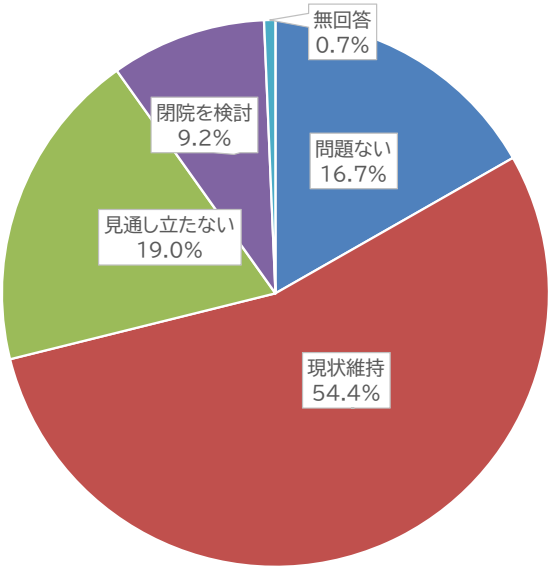
◆「保険収入」の変化について、年齢層別、歯科医師数別でみると、年齢層が高くなるにつれ、歯科医師数が少なくなるにつれ、「増えた」の割合が減少し、「減った」の割合が増加している。

7-4自費収入の変化－年代別



◆高齢になるほど、自費収入が「減った」との回答が増え、若いほど「増えた」との回答割合が高くなる。30代で「増えた」との回答が最も多く34.4%だが、「変わらない」「減った」を合わせると65.6%となっている。

8-1.経営の見通し
「見通し立たない」「閉院を検討」合わせて3割

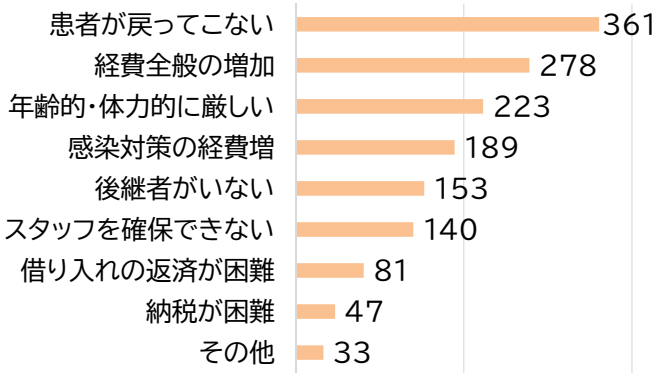


◆ 今後の経営の見通しに係る状況では、「問題ない」16.7%、「現状維持」54.4%、「見通し立たない」19.0%、「閉院を検討」9.2%となった。「見通し立たない」「閉院を検討」との回答が約3割となり、深刻な経営上の問題を抱えている。「閉院を検討」の割合にいたっては、前回調査(4.3%)の2倍となっている。理由では、回答の多い順に「物価高騰などによる経費増」「年齢的・体力的に厳しい」「後継者がいない」となっている。

◆ また、上記の他、「患者が戻ってこない」「医療DX による経費増」「借入の返済が困難」「スタッフを確保できない」を含めた選択肢のうち該当するものを3つまで回答してもらう設問だが、その中でも255人が「医療DX による経費増」を挙げている。

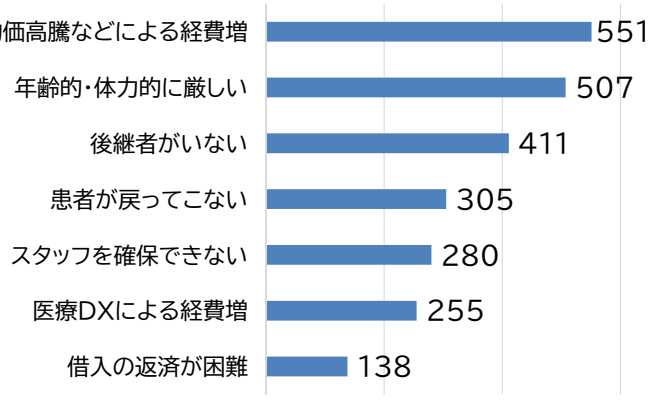
8-1.「見通し立たない」「閉院を考える」理由
「経費増」「年齢・体力」上位

2022年アンケート



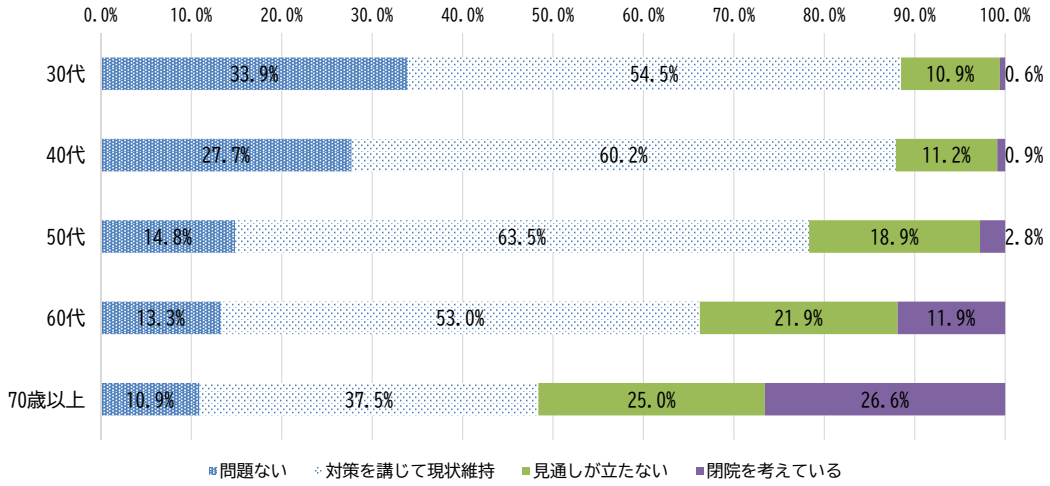
※複数回答

2024年アンケート



※複数回答：3つまで回答可

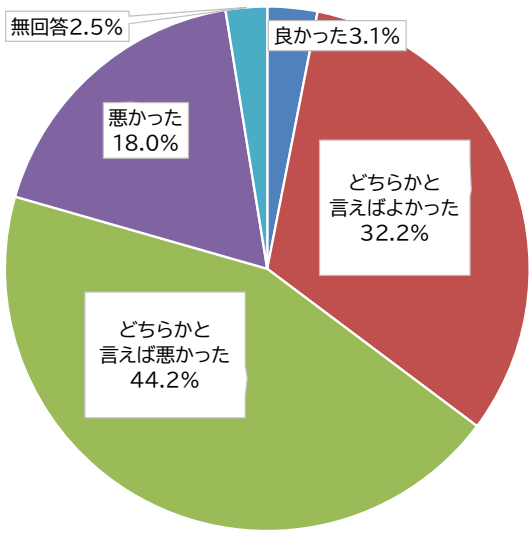
8-1.今後の経営の見通し
50代の約2割「見通したたない」



◆年齢別では、高齢になればなるほど、「見通しが立たない」「閉院を検討」が増加し、50 歳代で約2割、60 歳代で3割強、70 歳以上で5割強となっている。

◆50代でも18.9%が「見通しがたたない」と回答している。高齢世代だけでなく、50歳以上の世代で経営の厳しさが表れている。

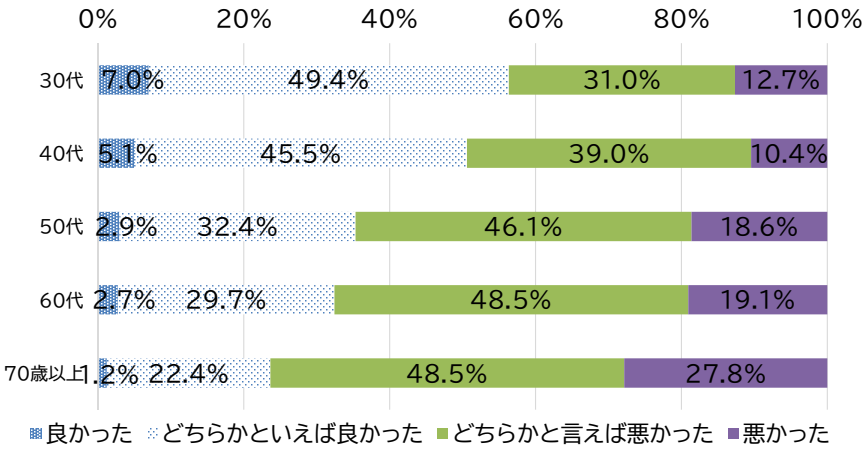
9-1. 2024年度診療報酬改定全般の評価
「悪かった」「どちらかと言えば悪かった」で約62.2%



◆今回改定が経営にあたえた影響の評価では、全体として「良かった」3.1%、「どちらかといえば良かった」32.2%で合計35.3%、「悪かった」18.0%、「どちらかといえば悪かった」44.2%で合計62.2%となった。

◆年齢階層別にみると、年齢層が上がるにつれて、「悪かった」「どちらかといえば悪かった」の割合が増加している。

9-1. 2024年度診療報酬改定全般の評価－年齢別



◆年齢階層別にみると、年齢層が上がるにつれて、「悪かった」「どちらかといえば悪かった」の割合が増加している。

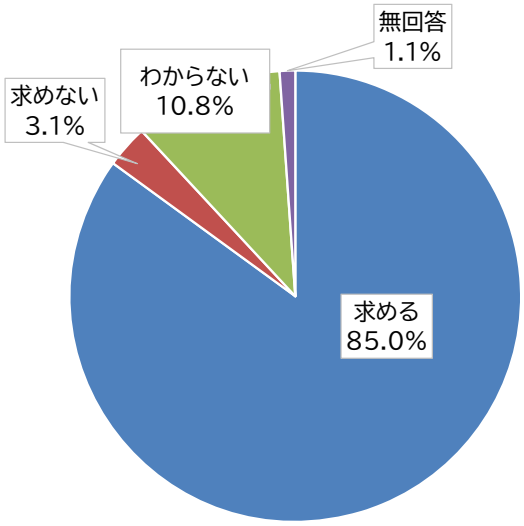
9-2. 2024年度診療報酬改定全般の評価
特によかったこと、悪かったこと

※自由記載より同主旨の主な意見を抜粋

特に良かったこと	特に悪かったこと
補管の一部がなくなったこと	算定要件、施設基準の複雑化、複雑で算定の仕方が分からない
口管強の増点、施設基準要件の緩和	衛生士がいないリスクが多すぎる
新技術の導入	物価高に追い付かない改定率、 低すぎる点数
第2小臼歯へのレジン前装冠の作製ができるようになったこと	＜クラウン・ブリッジ維持管理料関連＞ ・補管があったほうが良かった。 ・補管の区分け基準に納得がいかない。
光学印象の保険導入	DX化への対応にかなりの労力、時間を要する。補助金はあってもないようなもの。
口機能、小機能の評価のアップ	＜ベースアップ評価料関連＞ ・本来の診療報酬改定を逸脱している。 ・届出、計算が大変。 ・次回改定で廃止された場合の不安。 ・物価高騰に追い付かない改定でベースアップ評価料だけでは足りない。
歯科訪問診療1の時間要件の撤廃	加算中心で制約も多くプラスに結びつかない。実際の診療行為に対する増点はほぼない。
CAD/CAM冠の要件緩和	
Br5番の前装冠適応	
ベースアップ評価料で給与ベースを引き上げることができた	
小児の口腔機能改善の評価が入ったなど、小児関連の評価が多かった	

10.初再診料の引き上げや医療行為の評価を中心とした再改定要求について

85%が再改定を求める

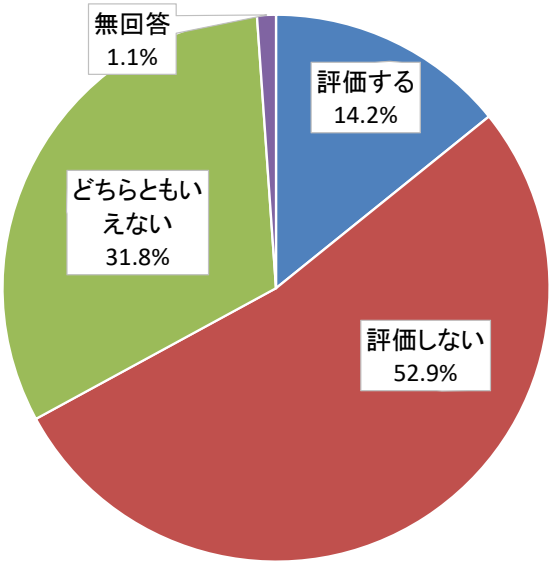


◆ 初・再診料の引き上げや医療行為の評価を中心とした再改定を求めるかとの設問では、「求める」との回答が85.0%にのぼった。

◆ 全体的に「悪かった」などの評価の影響のみならず、「良かった」などと評価している人でも再改定を求める意向が示されており、一般的な診療行為に係る評価が少なかったことなど、本来の診療報酬改定のあり方から逸脱した内容への不満が強く表れた。

11.ベースアップ評価料

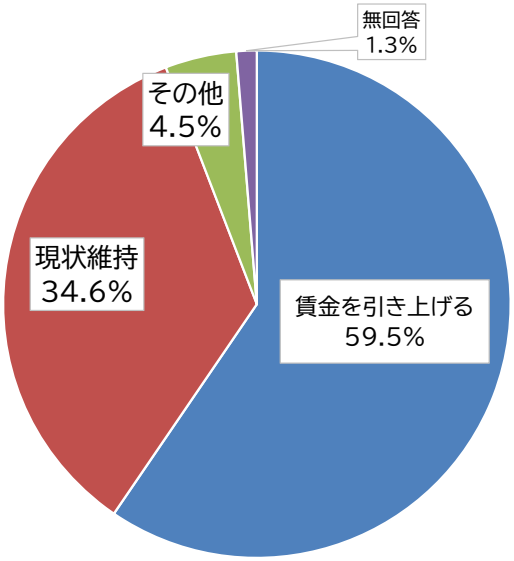
「評価しない」52.9%



◆ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料については、「評価する」14.2%、「評価しない」52.9%、「どちらともいえない」31.8%となった。

◆ スタッフ等の賃上げ対応の原資として評価する意見もあるが、「評価しない」が半数を占めた理由に、申請が複雑すぎることや上げ幅が少ないことなどが挙げられる。今回調査での届出医療機関の割合は、25.8%に留まっている。

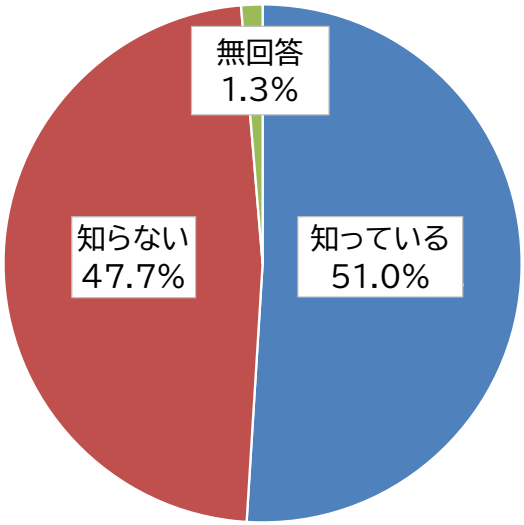
12.職員への賃上げの対応
約6割の医療機関が賃金引上げ



◆スタッフ等の賃上げ対応については、「賃金を引き上げる」が59.5%であり、ベースアップ評価料の算定によらず対応している状況が伺える。

◆「賃金を引き上げる」と回答した59.5%のうち、ベア評価料届出は36.8%、未届は63.2%であり、未届け医療機関でも賃上げを行っている

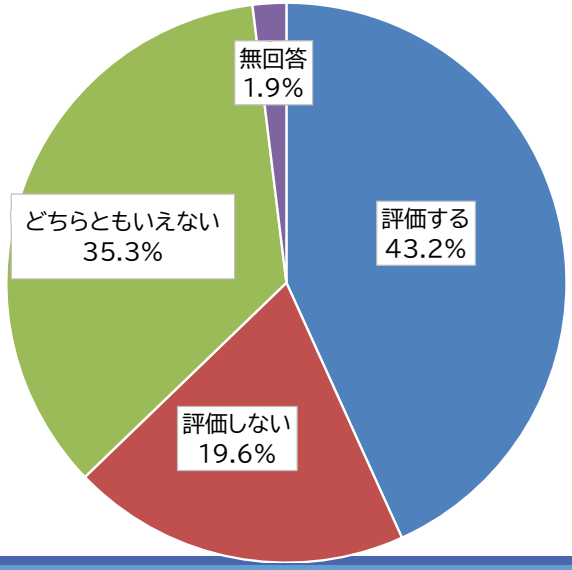
13-1. 院外技工所の賃上げ対応
補綴引き上げ理由「知らない」47.7%



◆補綴関連点数が引きあがった理由が院外技工所の賃上げ対応であることについて、半数近くの47.7% が「知らない」と回答。

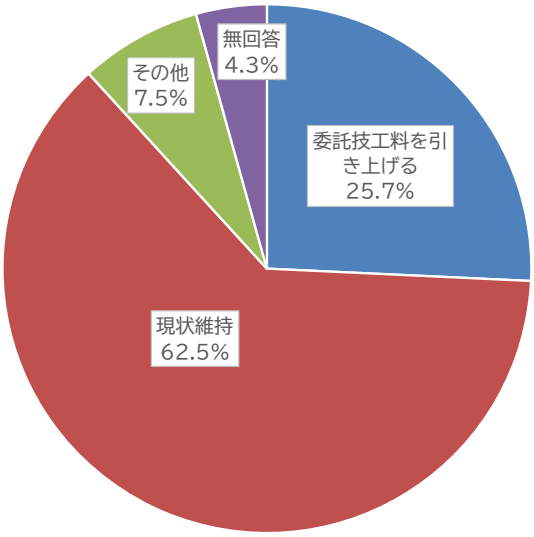
◆厚生労働省による引き上げ理由の周知が不十分な実態が表れている。

13-1. 院外技工所の賃上げ対応
「評価する」43.2%



◆院外歯科技工士の賃上げ対応として主に補綴関連点数を引き上げたことについては、「評価する」43.2%、「評価しない」19.6%、「どちらともいえない」35.3%となり、「評価する」との回答が最も多かった。

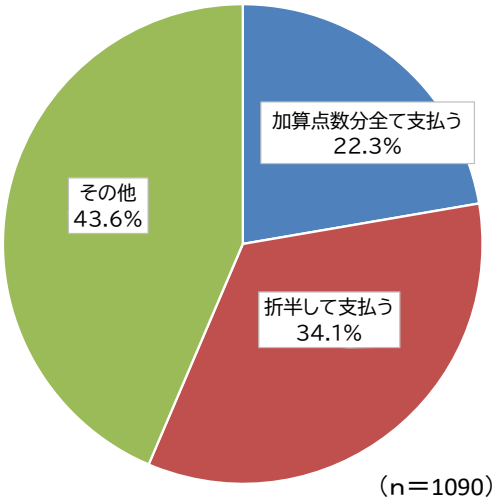
13-2 院外技工所の賃上げ対応
委託技工料 「現状維持」6割



◆実際の委託技工料に係る対応では、「委託技工料を引き上げる」25.7%、「現状維持」62.5%、「その他」7.5%となり、対応が十分に整っていない状況が伺える。

◆院外歯科技工士は、医療機関で雇用しているわけではないため、賃上げ対応はできず、委託技工料の引き上げと民間取引の中で定まったルールもなく対応していくことが求められる。厚労省として、十分な財源確保とともにルールの策定を行うべきである。

14.歯科技工士連携加算の技工所への支払い
「折半して支払う」34.1%

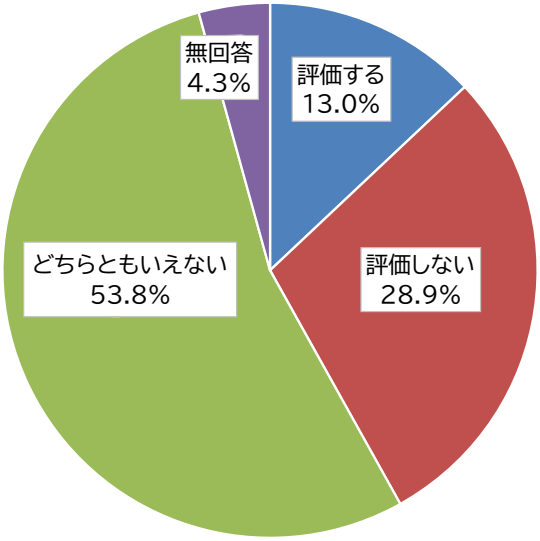


（n＝1090）

◆歯科技工士連携加算の施設基準を届出した医院で、当該点数を算定する場合の歯科技工所への支払いについては「その他」が最も多く43.6%。

◆次いで「折半して支払う」34.1%で、「加算点数全て支払う」22.3%であった。

15.口管強の新設
「どちらともいえない」が半数以上

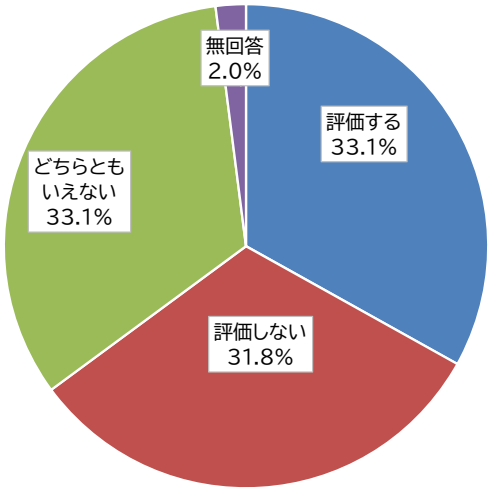


◆か強診が廃止・再編され、口腔管理体制強化加算の施設基準が新設されたことについて、「どちらともいえない」が53.8%と最も多く、ついで「評価しない」28.9%。「評価する」13.0%であった。

◆今次改定の影響を問う設問でも、口管強は「プラスの影響」322件、「マイナスの影響」419件と評価しない傾向が多い。

◆「自由意見」では、口管強となり施設基準が緩和されたことに対する評価がある一方、算定に必要な検査器機の品不足問題を指摘する意見や、大規模な歯科医院でないと難しいとの意見も挙げられた。

16. 補管の見直しの評価は三分



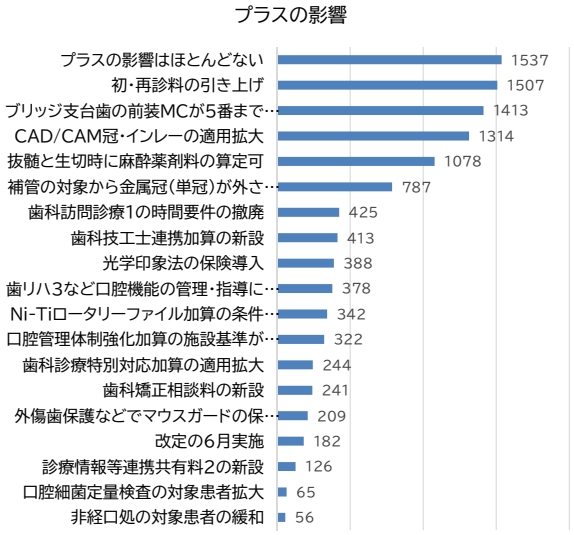
◆今回改定で、クラウン・ブリッジ維持管理料では、銀合金および金パラによる金属歯冠修復(単冠)が対象から外された。

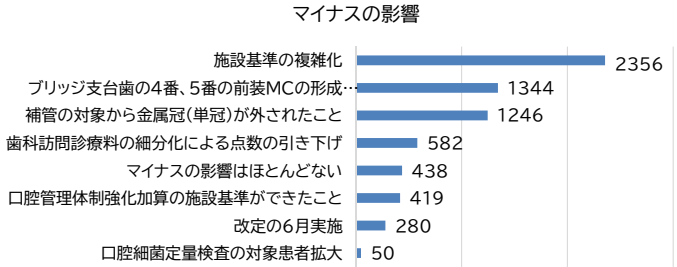
◆評価としては、「評価する」33.1%、「評価しない」31.8%、「どちらともいえない」33.1%と三分された。

◆「評価する」の内容では、2年間の再製作不可のしばりがなくなったことなどが挙げられ、「評価しない」では、算定点数の減少が挙げられている。

◆また、CAD/CAM 冠でのしばりが残っていることを問題視する意見も挙げられた。

17.今次改定の個別項目での影響 「プラスの影響ほとんどない」最多

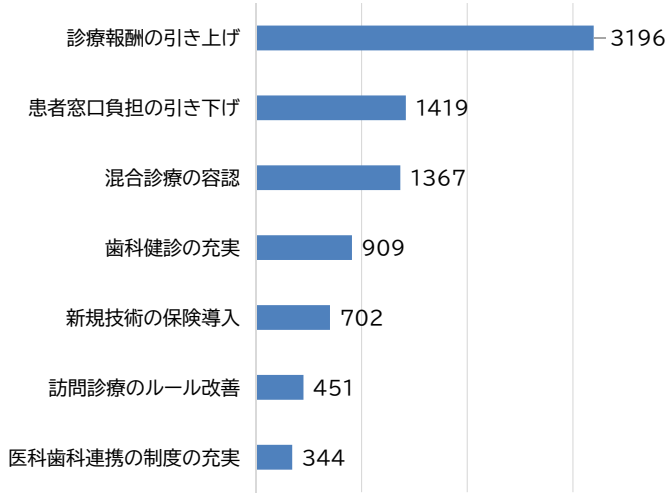




◆今回改定の個別項目で医院経営にどのような影響があったかをプラスの評価、マイナスの評価に分けて状況を質問した(選択肢のうち3つまで選択)。

◆プラスの評価では、「プラスの影響はほとんどない」が最多となった。マイナスの評価では、「施設基準の複雑化」が最多で、「ブリッジ支台歯の4番、5番の前装MC の形成料の引き下げ」「補管の対象から金属冠(単冠)が外されたこと」など点数の引き下げとなる選択肢が続いている。

18-1.医院経営改善のため国の制度として必要な対策
「診療報酬引き上げ」を求める声多数



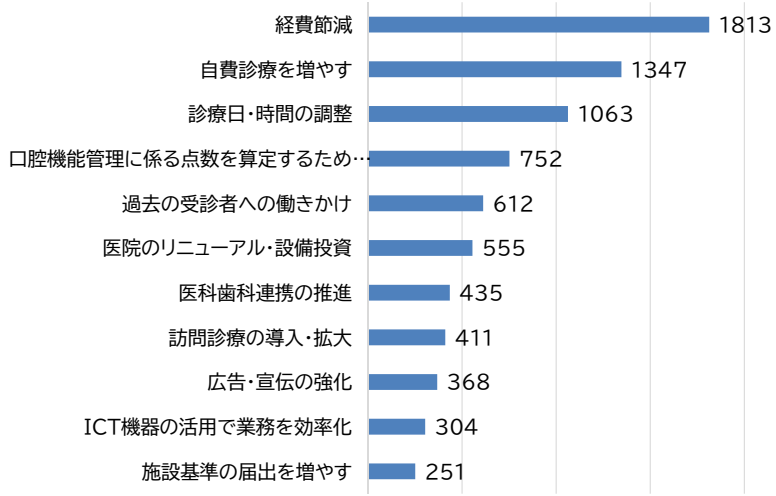
※ 複数回答(3つまで)

◆医院経営の改善のために、国の制度として必要な対策と医院での対策に分けて質問した。

◆国への対策としては、「診療報酬の引き上げ」「患者窓口負担の引き下げ」「混合診療の容認」と続く。

◆国民皆保険下で患者が保険診療にアクセスしやすくすることが第一であり、「診療報酬の引き上げ」と「患者窓口負担の引き下げ」に回答が集中した。他方で、低すぎる診療報酬への不満が「混合診療の容認」への回答としても表れている。

18-1.医院経営改善のため医院での対策
「経費削減」が多数



※ 複数回答(3つまで)

◆医院での対策では、「経費節減」が最多であるが、その次に「自費診療を増やす」が続いている。

◆「施設基準の届出を増やす」が最も少なく、ついで「ICT器機の活用で業務を効率化」が2番目に少ない。

◆施設基準の届出や、ICT器機の活用は、歯科医院にとって負担が大きいことが回答からも読み取れる。