

資料

医療施設静態調査・歯科診療所票における二次医療圏別公表値と
人口10万人あたり歯科診療所数との関連

安藤 雄一

概要：高齢歯科医師の大量引退が始まり、歯科医不足の地域の増加が懸念されるなか、どのような影響が生じるのか予測する必要があるため、医療施設静態調査・歯科診療所票の二次医療圏別公表データを用い、人口あたり歯科診療所数の多寡による違いを検討した。

データソースとしてe-Statで公表されている医療施設静態調査（歯科診療所票，2023年）と住民基本台帳による市町村別人口（2024年1月1日現在）を用い、二次医療圏単位で公表されている医療施設静態調査の各調査項目について4区分した人口10万人あたり歯科診療所数とクロス集計を行った。

その結果、自治体や事業所の委託健診を実施した割合で強い負の関連が認められた。在宅医療サービスの実施件数では強い正の関連が認められたが、医療保険による在宅サービスにおける実施歯科診療所の割合では逆に負の関連が認められた。また、歯科診療所の特性のうち、表示診療時間「18時以降」の割合と非常勤の歯科医師数で強い正の関連が、常勤の歯科技工士数と事務職数で強い負の関連が認められた。

これらの結果から、人口あたり歯科診療所数が減少する地域では、自治体や事業所等の健診事業の円滑実施に支障が生じること、歯科の在宅医療サービスの供給不足が生じることが示唆された。今後、個票単位データ等を活用した多面的な検討が望まれる。

索引用語：医療施設静態調査，歯科診療所票，二次医療圏，公表値，人口10万人あたり歯科診療所数

口腔衛生会誌 76：119-126, 2026

（受付：令和7年9月1日／受理：令和7年12月18日）

緒言

歯科診療所数は2016年頃をピークに減少傾向にあり、2025年5月現在の歯科診療所数は2003～2004年頃と同等で、減少が加速している^{*1}。また、歯科医師は人数的に高齢層が占める割合が多く^{*2}、すでに大量引退が始まった¹⁾ことから、一部地域において急激に歯科医不足の事態に陥ることが懸念されており^{1,2)}、どのような影響が生じるかを予測する必要がある。

こうした予測を行う一つの手段として、現状で得られる歯科保健医療に関する調査データを用いて歯科医療供給の地域差をみる方法があり、歯科医療供給が少ない地域で顕著な歯科保健医療面での実態が確認されれば、将来的に生じる事態の予測につながる^{1,2)}。この地域差には都道府県・二次医療圏・市区町村による差があり、こ

のうち都道府県はデータが豊富である反面、都道府県内に存在する地域差³⁻⁵⁾が丸められているため、地域差としての感度が鈍いという欠点がある。また、市町村は医療圏が狭い歯科医療には向いているが、利用できるデータが少ないという欠点がある。二次医療圏は一般的な入院治療が地域内で完結できるように設定された区域で、必ずしも歯科医療に向けて設定されたものではないが、厚生労働省が管理している「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（NDB: National Database）の公開情報であるNDBオープンデータ^{*3}の「歯科診療行為」、医療施設調査^{*1}では多くの歯科保健医療データが公表されており、これを用いるのが現実的と考えられる。

このうち医療施設調査^{*1}では、医療施設静態調査が国内の全医療施設を対象に3年に1回行われ、全歯科診

国立保健医療科学院

*1 厚生労働省：医療施設調査，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>（2025年8月31日アクセス）。

*2 厚生労働省：令和4（2022）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/index.html>（2025年8月31日アクセス）。

*3 厚生労働省：NDBオープンデータ，<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>（2025年8月31日アクセス）。

療所が「歯科診療所票」により調査され、従事者数・表示診療時間・在宅医療サービスや保健事業の実施状況など、全調査項目の半分弱について二次医療圏別データが公表されている*4。これらの二次医療圏別データを人口10万人あたり歯科診療所数の多寡により横断的に比較すると、近い将来、人口あたり歯科診療所数が減少する地域で何が生じるかを予測する一助になると考えられる。

そこで、本稿では、2023年に行われた医療施設静態調査の二次医療圏別公表データ*4等を用い、人口10万人あたり歯科診療所数の多寡により公表されている各調査項目に差があるか否かについて検討を行った。

対象および方法

1. データソース

データソースはe-Statで、①「医療施設調査」-「令和5年医療施設（静態・動態）調査」-「二次医療圏・市区町村編」*4における表番号N2・N10・N15・N18・N21・N25・N37、②「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」の「2024年」*5における表番号24-03の公表データを用いた。用いた統計表の名称は以下のとおりである。

- ① N2：一般診療所数；歯科診療所数；病床数，病床の有無・二次医療圏・市区町村別
- N10：歯科診療所数（重複計上），保健事業・二次医療圏別
- N15：歯科診療所数，救急医療体制・二次医療圏別
- N18：歯科診療所数（重複計上），表示診療時間・二次医療圏別
- N21：歯科診療所数，診療録電子化（電子カルテ）の状況・二次医療圏別
- N25：歯科診療所数（重複計上）；実施件数，在宅医療サービス・二次医療圏別
- N37：歯科診療所の従事者数（常勤換算），職種・二次医療圏別
- ② 24-03：【総計】市区町村別人口，人口動態及び世帯数

このうち、①については統計表の二次医療圏別データを分析に用いた。一方、②については市町村別データを二次医療圏ごとに集計し、新たに二次医療圏別人口データを作成して分析に用いた。

2. 分析方法

前述したデータソースをMicrosoft ExcelのPower Queryで読み込み、医療施設静態調査の各調査項目について、上述した①のN2～N37の統計表に実施歯科診療所数が記されている場合は実施歯科診療所の割合を、実施件数が記載されている場合は歯科診療所あたりの実施件数を算出した。また、①のN2と②から人口10万人あたり歯科診療所数を算出した。そして、これらのデータをリンケージして分析用データとした。さらに、これをStata18（Stata Corp. Collage Station TX, USA）に出力し、下記に記す分析を二次医療圏単位で行った。

- 1) 人口10万人あたり歯科診療所数の基礎統計量と都道府県別分布との比較

歯科診療所数，人口，人口10万人あたり歯科診療所数について基礎統計量（算術平均値，標準偏差，最小値，四分位，最大値）と全国値（歯科診療所数で重み付けた加重平均値）を算出した。次いで，各二次医療圏における人口10万人あたり歯科診療所数の分布を都道府県別にみた。

- 2) 各調査項目の基礎統計量

各調査項目の実施歯科診療所の割合ないし歯科診療所あたり実施件数の基礎統計量（算術平均値，標準偏差，最小値，中央値，最大値）と全国値（歯科診療所数で重み付けた加重平均値）を算出した。

- 3) クロス集計

各二次医療圏の人口10万人あたり歯科診療所数を四分位により4区分し，②の各調査項目についてクロス集計し，傾向性の検定（Cuzick検定）を行った。

結 果

1. 人口10万人あたり歯科診療所数

表1に歯科診療所数，人口，人口10万人あたり歯科診療所数の全国値と二次医療圏別にみた基礎統計量を示す。人口10万人あたり歯科診療所数の全国値は53.5で，二次医療圏別にみた算術平均値および第3四分位よりも高値であった。

図1は各二次医療圏の人口10万人あたり歯科診療所の分布を都道府県別に示したもので，都道府県内における二次医療圏の地域差は大きいことがわかる。また，歯科診療所数が多い二次医療圏では人口10万人あたり歯科診療所数が概ね高値であることがみてとれる。

*4 e-Stat：医療施設調査-令和5年医療施設（静態・動態）調査-二次医療圏・市区町村編。
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001222742&cycle=7&year=20230>（2025年8月31日アクセス）。

*5 e-Stat：住民基本台帳に基づく人口，人口動態及び世帯数調査-2024年。
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001028704&cycle=7&year=20240>（2025年8月31日アクセス）。

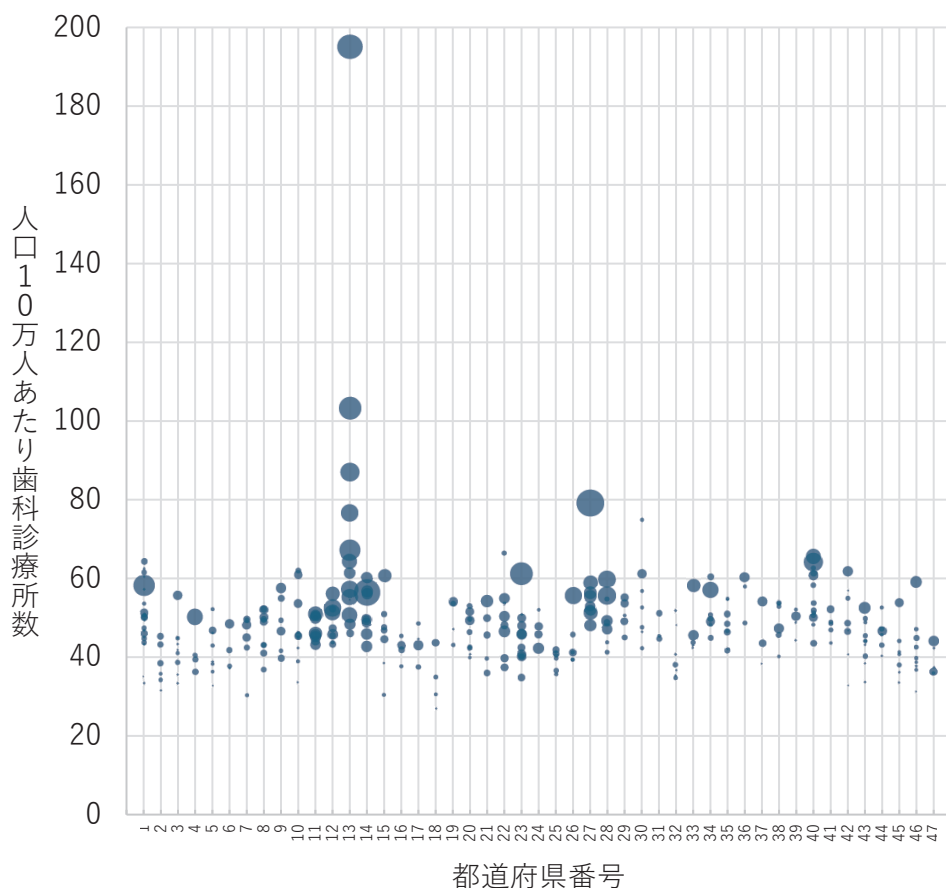


図1 各二次医療圏の人口10万人あたり歯科診療所数の分布（都道府県別）

【注1】本図は、各都道府県における二次医療圏の人口10万人あたり歯科診療所数の分布を示したもので、たとえば左端は北海道（都道府県番号=1）で、道内にある21の二次医療圏の人口10万人あたり歯科診療所数の分布が縦方向の目盛り線上に示されている。

【注2】ドットの大きさは各二次医療圏における歯科診療所数を示す。

表1 歯科診療所数、人口、人口10万人あたり歯科診療所数の全国値と二次医療圏別にみた基礎統計量

	歯科診療所数	人口	人口10万人あたり歯科診療所数
全国値	66,818	124,885,175	53.5
算術平均値	199	372,792	47.9
標準偏差	297	455,511	12.0
二次医療圏別にみた基礎統計量			
最小値	7	18,701	27.0
第1四分位	42	94,186	41.9
中央値	97	212,009	46.7
第3四分位	237	475,603	52.0
最大値	2,183	3,752,969	195.1

2. 各調査項目の基礎統計量

表2は、保健事業・救急医療体制・表示診療時間・診療録電子化の調査項目に関する実施歯科診療所の割合と歯科診療所あたり従事者数について、基礎統計量と全国値を示したものである。算術平均は多くの調査項目において中央値および全国値に近い値を示したが、表示診療時間では月～水・金曜日の「18時以降」において加重平均（全国値）が算術平均よりも10%ポイント以上高値を示した。

表3は、在宅医療サービスの各調査項目について実施歯科診療所の割合と歯科診療所あたり実施件数の基礎統計量を示したものである。実施歯科診療所の割合では算術平均と中央値と全国値が比較的近似していたが、歯科診療所あたり実施件数では値の大きさが、加重平均（全国値）>算術平均>中央値、という関係を示した。

表2 保健事業・救急医療体制・表示診療時間・診療録電子化の調査項目に関する実施歯科診療所の割合と歯科診療所あたり従事者数に関する基礎統計量と全国値

調査項目			二次医療圏単位 (N=335)					加重平均 (全国値*)	
			算術 平均	標準 偏差	最小値	中央値	最大値		
実施 歯科 診療 所の 割合	保健事業 (2023年9月中に実施したもの)	総数	69.9%	9.3%	30.8%	69.7%	100.0%	66.3%	
		保健相談指導	45.7%	9.0%	7.7%	45.6%	69.5%	46.8%	
		予防処置	43.9%	9.8%	7.1%	44.7%	73.7%	45.7%	
		自治体の委託検診	40.6%	12.9%	4.8%	39.7%	90.0%	33.3%	
		事業所等の委託検診	12.5%	8.7%	0.0%	10.7%	51.5%	10.5%	
	救急医療 体制に 関する 対応	初期救急医療体制 への参加状況	休日等歯科診療所 歯科在宅当番医制	22.1%	17.7%	0.0%	22.2%	69.8%	21.6%
				8.4%	12.9%	0.0%	2.0%	59.5%	5.2%
		夜間(深夜も含む) への救急対応	対応・ほぼ毎日	3.7%	3.3%	0.0%	2.9%	21.1%	2.6%
			対応・ほぼ毎日以外	6.3%	4.8%	0.0%	5.3%	41.7%	4.6%
	表示 診療 時間	月曜日	午前	92.0%	6.1%	70.0%	93.5%	100.0%	88.1%
			午後	90.2%	6.3%	68.6%	90.9%	100.0%	86.3%
			18時以降	54.4%	21.5%	3.8%	54.8%	100.0%	68.2%
		火曜日	午前	92.6%	6.0%	70.4%	94.1%	100.0%	88.3%
			午後	89.8%	6.6%	69.3%	91.4%	100.0%	85.7%
			18時以降	53.8%	20.5%	3.8%	55.3%	100.0%	66.3%
		水曜日	午前	84.1%	8.6%	52.9%	85.4%	100.0%	78.1%
			午後	73.7%	10.3%	24.3%	73.3%	100.0%	70.4%
			18時以降	43.0%	18.2%	0.0%	41.7%	93.1%	53.7%
		木曜日	午前	62.8%	22.2%	5.7%	65.3%	100.0%	54.2%
			午後	49.6%	21.0%	5.3%	47.2%	100.0%	45.0%
18時以降			28.8%	15.8%	0.0%	27.6%	100.0%	35.9%	
金曜日		午前	93.0%	5.9%	71.6%	94.7%	100.0%	89.2%	
		午後	91.0%	6.3%	70.4%	92.3%	100.0%	87.2%	
		18時以降	54.8%	21.4%	3.8%	55.9%	100.0%	68.3%	
土曜日		午前	89.8%	9.4%	28.6%	92.2%	100.0%	86.9%	
		午後	50.2%	21.5%	0.0%	52.1%	87.9%	57.7%	
		18時以降	13.2%	9.8%	0.0%	11.0%	46.2%	17.5%	
日曜日		午前	6.1%	5.7%	0.0%	4.7%	28.6%	9.8%	
		午後	4.3%	4.2%	0.0%	3.4%	19.0%	7.2%	
		18時以降	2.0%	3.3%	0.0%	1.0%	46.2%	3.3%	
祝日		午前	2.4%	2.7%	0.0%	1.8%	15.4%	3.5%	
		午後	2.1%	2.4%	0.0%	1.5%	15.4%	3.1%	
		18時以降	1.4%	2.1%	0.0%	0.0%	14.9%	2.3%	
診療録電子化(電子カルテ)	電子化している	45.4%	9.3%	7.7%	45.2%	75.0%	44.4%		
	今後電子化する予定	11.9%	4.6%	0.0%	11.8%	32.1%	12.3%		
歯科 診療 所 あ た り 従 事 者 数	歯科医師	常勤	1.3	0.1	1.0	1.3	1.6	1.3	
		非常勤	0.2	0.1	0.0	0.2	0.5	0.3	
	医師	常勤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	
		非常勤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	
	歯科衛生士	常勤	1.5	0.4	0.4	1.5	3.0	1.5	
		非常勤	0.5	0.2	0.0	0.5	1.0	0.5	
	歯科技工士	常勤	0.2	0.1	0.0	0.1	1.0	0.1	
		非常勤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	
	薬剤師		0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	
	看護師		0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	
	准看護師		0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	
	歯科業務補助者		1.0	0.3	0.3	1.0	2.3	1.0	
	事務職員		0.4	0.1	0.1	0.4	1.0	0.4	
その他の職員		0.1	0.1	0.0	0.1	0.4	0.1		

*全国値は歯科診療所数で重み付けた加重平均として示される

表3 在宅医療サービスに関する各調査項目の基礎統計量

調査項目	実施歯科診療所の割合							歯科診療所あたり実施件数					
	二次医療圏単位 (N=335)					全国値 (加重平均)	二次医療圏単位 (N=335)					全国値 (加重平均)	
	算術平均	標準偏差	最小値	中央値	最大値		算術平均	標準偏差	最小値	中央値	最大値		
医療保険等による在宅サービス	総数	40.9%	13.0%	12.6%	40.0%	77.3%	33.9%	12.04	12.15	0.00	8.97	109.64	17.45
	居宅	16.9%	7.0%	0.0%	16.7%	38.9%	16.8%	1.49	1.31	0.00	1.09	6.83	2.35
	訪問診療	6.7%	5.4%	0.0%	5.1%	33.9%	4.8%	0.90	1.29	0.00	0.45	12.49	1.17
	介護施設等	17.1%	7.6%	0.0%	16.5%	44.1%	13.7%	5.66	5.58	0.00	4.09	46.82	8.24
	訪問歯科衛生指導	7.3%	4.6%	0.0%	6.7%	31.0%	7.6%	3.99	5.30	0.00	2.54	53.67	5.69
	総数	17.5%	8.1%	0.0%	16.1%	51.7%	17.5%	7.18	8.04	0.00	4.10	46.84	13.33
介護保険による在宅サービス	居宅療養管理指導	10.1%	5.8%	0.0%	9.3%	28.8%	11.4%	2.92	3.10	0.00	1.86	17.87	5.33
	歯科医師による	8.3%	5.4%	0.0%	7.9%	35.2%	9.3%	3.55	4.17	0.00	1.92	27.59	6.58
	歯科衛生士による	3.2%	2.6%	0.0%	2.9%	16.7%	3.9%	0.20	0.25	0.00	0.11	1.42	0.35
	介護予防居宅療養管理指導	2.7%	2.5%	0.0%	2.5%	16.7%	3.5%	0.23	0.35	0.00	0.09	3.50	0.41
	介護予防居宅療養管理指導	0.6%	1.1%	0.0%	0.0%	12.5%	0.6%	0.28	0.84	0.00	0.00	6.22	0.63
	介護保険の施設サービス(口腔保健)を提供*	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	3.6%	0.1%	0.01	0.11	0.00	0.00	1.84	0.03

*介護予防サービスを含む

3. 人口10万人あたり歯科診療所数(4区分)とのクロス集計結果

表4に保健事業・救急医療体制に関する対応・表示診療時間・診療録電子化(電子カルテ)・従事者数の各調査項目と人口10万人あたり歯科診療所数(4区分)とのクロス集計結果を示す。保健事業では、人口10万人あたり歯科診療所数が少ない地域ほど委託健診(自治体、事業所等)を実施した歯科診療所の割合が高かった。救急医療体制では有意性が認められなかった。表示診療時間帯は、人口10万人あたり歯科診療所数が多い地域では少ない地域に比べて、木曜日以外の平日における「午前」と「午後」の割合が低く、平日における「18時以降」の割合が高く、休日・祝日の割合が高かった。診療録電子化(電子カルテ)の実施割合では、人口10万人あたり歯科診療所数が少ない地域で「電子化している」の割合がやや高かった。歯科診療所の従事者数は、人口10万人あたり歯科診療所数が少ない地域では非常勤の歯科医師が少なく、常勤の歯科衛生士・歯科技工士、歯科業務補助者、事務職員が多かった。

表5に在宅医療サービスの各調査項目と人口10万人あたり歯科診療所数(4区分)とのクロス集計結果を示す。「医療保険サービス」(総数)を実施する歯科診療所

の割合は人口10万人あたり歯科診療所数の少ない地域でやや高く、「介護保険によるサービス」(総数)では明らかな傾向が認められなかった。逆に平均実施件数では「医療保険サービス」(総数)、「介護保険によるサービス」(総数)ともに人口10万人あたり歯科診療所数が多い地域ほど高値を示す傾向が顕著であった。

考 察

2023年の医療施設静態調査・歯科診療所票の二次医療圏別公表データを用い、人口10万人あたり歯科診療所数との関連を二次医療圏単位でみたところ、自治体や事業所の委託健診を実施した割合で強い負の関連が、在宅医療サービスの実施件数で強い正の関連が認められた。また、歯科診療所の特性のうち、表示診療時間「18時以降」の割合と非常勤の歯科医師数で強い正の関連が、常勤の歯科技工士数と事務職数で強い負の関連が認められた。

これらのうち、委託健診を実施した割合が人口10万人あたり歯科診療所数と強い負の関連を示したという結果(表4)は、人口あたり歯科診療所数が少ない地域では歯科診療所側が委託を受ける余力が少ないことを示したものであり、今後、こうした地域で歯科診療所数の減

表 4 保健事業・救急医療体制に関する対応・表示診療時間・診療録電子化・従事者数に関する調査項目と人口 10 万人あたり歯科診療所数（4 区分）とのクロス集計結果

調査項目			人口 10 万人あたり歯科診療所数				p 値 ^{#1}	
			-41.9 (N=84)	41.9-46.7 (N=84)	46.7-52.1 (N=84)	52.1- (N=83)		
保健事業 (2023 年 9 月中に実施したもの)	総数		73.9%	69.8%	69.1%	66.8%	<0.001	
	保健相談指導		45.4%	46.1%	45.6%	45.9%	0.802	
	予防処置		43.8%	44.5%	43.3%	44.1%	0.908	
	自治体の委託検診		48.2%	40.1%	38.3%	35.6%	<0.001	
	事業所等の委託検診		16.1%	13.3%	11.4%	9.1%	<0.001	
救急医療体制に 関する対応	初期救急医療体制 への参加状況	休日等歯科診療所	16.7%	25.0%	24.6%	22.1%	0.220	
		歯科在宅当番医制	8.8%	10.6%	6.8%	7.5%	0.480	
	夜間（深夜も含む） への救急対応	対応・ほぼ毎日	3.7%	3.7%	3.7%	3.5%	0.592	
		対応・ほぼ毎日以外	6.6%	6.4%	6.6%	5.6%	0.214	
実 施 歯 科 診 療 所 の 割 合	月曜日	午前	93.8%	92.2%	91.4%	90.5%	0.001	
		午後	92.0%	90.3%	89.9%	88.8%	0.004	
		18 時以降	48.8%	53.3%	55.7%	60.1%	<0.001	
	火曜日	午前	94.5%	93.1%	91.8%	90.8%	<0.001	
		午後	92.2%	89.8%	89.2%	88.0%	<0.001	
		18 時以降	48.6%	52.8%	55.1%	58.9%	<0.001	
	水曜日	午前	87.0%	84.2%	83.0%	82.1%	<0.001	
		午後	76.1%	73.7%	73.2%	72.0%	0.008	
		18 時以降	38.8%	42.9%	43.8%	47.4%	<0.001	
	木曜日	午前	66.4%	61.1%	60.0%	63.6%	0.365	
		午後	51.3%	47.7%	48.2%	51.3%	0.951	
		18 時以降	25.6%	28.4%	30.1%	33.5%	<0.001	
	金曜日	午前	95.4%	93.2%	92.2%	91.2%	<0.001	
		午後	93.4%	90.8%	90.4%	89.3%	<0.001	
		18 時以降	49.9%	53.3%	56.3%	59.7%	0.001	
	土曜日	午前	91.6%	90.5%	89.6%	87.3%	<0.001	
		午後	47.3%	52.9%	51.8%	48.8%	0.764	
		18 時以降	11.2%	13.1%	14.6%	14.0%	0.163	
	日曜日	午前	4.6%	5.6%	6.9%	7.2%	<0.001	
		午後	3.0%	4.2%	4.8%	5.2%	<0.001	
		18 時以降	1.0%	1.6%	2.3%	3.0%	<0.001	
	祝日	午前	2.2%	2.3%	2.7%	2.5%	0.011	
		午後	1.8%	1.8%	2.4%	2.2%	0.003	
		18 時以降	1.2%	1.2%	1.7%	1.6%	<0.001	
	診療録電子化（電子カルテ）	電子化している	47.3%	45.4%	44.5%	44.5%	0.021	
		今後電子化する予定	11.2%	11.5%	12.3%	12.5%	0.037	
	歯科診療所あたり 従事者数 ^{#2}	歯科医師	常勤	1.25	1.27	1.25	1.25	0.893
			非常勤	0.15	0.17	0.19	0.22	<0.001
歯科衛生士		常勤	1.54	1.59	1.49	1.39	0.010	
		非常勤	0.49	0.52	0.52	0.49	0.642	
歯科技工士		常勤	0.23	0.17	0.14	0.12	<0.001	
歯科業務補助者			1.10	0.99	0.97	0.92	0.002	
事務職員			0.51	0.47	0.43	0.38	<0.001	
その他の職員		0.12	0.11	0.12	0.10	0.388		

^{#1} 傾向性の検定（Cuzick 検定）

^{#2} 従事者数の全国値が 0.1 以上のもののみ

表5 在宅医療サービスに関する各調査項目と人口10万人あたり歯科診療所数（4区分）とのクロス集計結果

調査項目	実施歯科診療所の割合					歯科診療所あたり実施件数						
	人口10万人あたり歯科診療所数				p値 ^{#1}	人口10万人あたり歯科診療所数				p値 ^{#1}		
	-41.9 (N=84)	41.9-46.7 (N=84)	46.7-52.1 (N=84)	52.1- (N=83)		-41.9 (N=84)	41.9-46.7 (N=84)	46.7-52.1 (N=84)	52.1- (N=83)			
医療保険等 による在宅 サービス	総数 ^{#2}	43.4%	40.7%	40.3%	38.9%	0.020	7.90	11.44	14.03	14.83	<0.001	
	居宅	16.1%	15.9%	17.7%	17.8%	0.032	1.07	1.28	1.65	1.97	<0.001	
	訪問診療	6.8%	6.6%	6.7%	6.7%	0.620	0.48	0.86	1.01	1.25	<0.001	
	介護施設等	17.8%	17.4%	17.0%	16.3%	0.366	3.84	5.11	6.84	6.88	<0.001	
	訪問歯科衛生指導	6.3%	7.4%	8.1%	7.5%	0.022	2.51	4.19	4.53	4.73	<0.001	
介護保険 による在宅 サービス	総数 ^{#2}	16.6%	16.3%	19.3%	17.8%	0.091	3.27	6.31	8.93	10.24	<0.001	
	居宅療養 管理指導	歯科医師に よる	8.5%	9.4%	11.1%	11.5%	<0.001	1.41	2.58	3.52	4.18	<0.001
		歯科衛生士に よる	6.9%	7.8%	9.4%	9.0%	<0.001	1.61	3.17	4.32	5.10	<0.001
	介護予防 居宅療養 管理指導	歯科医師に よる	2.1%	2.8%	3.9%	3.9%	<0.001	0.09	0.17	0.27	0.26	<0.001
		歯科衛生士等 による	1.8%	2.3%	3.5%	3.3%	<0.001	0.09	0.19	0.32	0.32	<0.001
	介護保険の施設サービス (口腔保健)を提供 ^{#3}	0.4%	0.5%	0.7%	0.6%	<0.001	0.07	0.20	0.47	0.37	<0.001	
	介護保険の通所サービス (口腔保健)を提供 ^{#3}	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	<0.001	0.00	0.01	0.03	0.01	<0.001	

^{#1}傾向性の検定（Cuzick 検定）

^{#2}「実施歯科診療所の割合」における「総数」の値は、「医療保険等による在宅サービス」と「介護保険による在宅サービス」の各調査項目（「総数」以外）のいずれかを実施している割合である。一方、「歯科診療所あたり実施件数」における「総数」の値は、「医療保険等による在宅サービス」と「介護保険による在宅サービス」の各調査項目の値の合計値である。

^{#3}介護予防サービスを含む

少が進むと歯科検診（健診）事業の円滑実施に支障を来す可能性が高いことが示唆され、今後、注視していく必要がある。

在宅医療サービスの実施件数は人口10万人あたり歯科診療所数と一貫して強い正の関連を示した（表5）。これは、NDB オープンデータを用いて代表的な歯科診療の算定回数を都道府県別に比較した研究⁶⁾において確認された訪問歯科診療の地域差が、より明確に示されたといえるものであり、歯科診療所数の減少が進むと歯科の在宅医療サービスの提供量が減少する可能性が示唆される。一方、実施歯科診療所の割合は実施件数とは異なった挙動を示し、医療保険による在宅サービス（総数）では負の関連が示された（表5）。これは、人口10万人あたり歯科診療所数が少ない地域では歯科診療所側が在宅サービスに対応する必要性の度合いが高まるためと考えられた。保険診療の「歯科訪問診療料」では算定

回数が多い医療機関が一定数存在することが中医協資料で示されており⁶⁾、このような医療機関が人口10万人あたり歯科診療所数が多い地域に集中している可能性が考えられる。このように在宅医療サービスと歯科診療所数の関連は単純ではないと考えられるが、この検証を進めるには本報告のような公表データによる地域相関分析では限界があり、NDBなどの個票データを用いた検討が必要である。

歯科診療所の特性のうち、表示診療時間「18時以降」が人口10万人あたり歯科診療所数と正の関連が認められたのは、人口あたり歯科診療所数が多い地域は都市部で夜型の生活者が多いため⁷⁾、これをターゲット層とする歯科診療所が多いためと考えられた。常勤の歯科技工士数と事務職が歯科診療所の従事者数は人口10万人あたり診療所数との間に強い負の関連が認められたのは、人口10万人あたり歯科診療所が少ない地域ほど歯科診

^{#6}厚生労働省：中央社会保険医療協議会 総会（第561回、2023/10/27）議事次第 在宅（その4）について 総-3、
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00220.html（2025年8月31日アクセス）。

^{#7}総務省：令和3年社会生活基本調査 生活時間及び生活行動に関する結果、
https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01toukei04_01000229.html（2025年8月31日アクセス）。

療所の規模を大きくしやすいためと考えられた。一方、非常勤の歯科医師数と人口10万人あたり歯科診療所数との強い正の関連については、歯科診療所数が多い地域は歯科大学に近いことなどが影響した結果と考えられた。

以上述べてきたクロス集計結果を概観すると、人口10万人あたり歯科診療所数による差が顕著であった調査項目(表4, 5)は、全国値(歯科診療所数で重み付けた加重平均値)が算術平均より高値を示しており(表2, 3)、いわゆる都市化の影響と捉えることができる。

二次医療圏別分析は、医科ではよく行われ^{4,7-10)}、データを利用する環境も整っている^{*8)}。歯科保健医療では分析例^{11,12)}が少ないが、NDBオープンデータ「歯科診療行為」の二次医療圏別データを用いて筆者が行った分析^{1,13)}では、歯科訪問診療、歯周病に関する診療などで顕著な地域差が確認された。筆者らは公的統計における歯科保健医療に関する二次医療圏別データを利用しやすくなった環境を整えている^{*9)}ので、これらを利用し、さらにさまざまな角度から分析が行われることが期待される。

文 献

- 1) 安藤雄一：静かに幕を開けた歯科医療供給「大変化」と今後。日アンチエイジング歯会誌 17：16-21, 2024.
- 2) 安藤雄一：2. 各種統計から見えてくる歯科需給。口腔衛生会誌 75 増刊号：80-81, 2025.
- 3) 安藤雄一：第6回NDBオープンデータより公表された特定健診・標準的な質問票における咀嚼の質問に対する40～74歳約2500万人の回答状況。日咀嚼誌 32：19-24, 2022.
- 4) 張 拓紅, 谷原真一, 柳川 洋：二次医療圏単位で観察した国保老人保健医療給付対象者医療費の地域格差に関する研究。日本公衛誌 45：526-535, 1998.
- 5) 田垣内義浩：高等教育機会の地域間格差に関する研究動向と展望。東京大院教育学研紀 60：383-392, 2021.
- 6) Taira K, Mori T, Ishimaru M et al.: Regional inequality in dental care utilization in Japan: An ecological study using the national database of health insurance claims. Lancet Reg Health West Pac 12: 100170, 2021.
- 7) 小池創一, 寺裏寛之, 小谷和彦ほか：2000年以降の医師偏在指標の試算について。厚生指標 69：17-24, 2022.
- 8) 松田晋哉, 村松圭司, 得津 慶ほか：我が国の救急医療提供体制の在り方に関する検討(1)。社会保険旬報 2875：26-35, 2022.
- 9) 高橋 泰, 福田昭一, 石川雅俊ほか：医師の地域偏在・診療科偏在は、どのような過程を経て進んだか？ 診療科偏在 各論 二次医療圏別に見た診療科偏在。社会保険旬報 2747：6-23, 2019.
- 10) 松本邦愛, 松裏裕行, 平尾智広ほか：小児科医師の需給と地域偏在に関する研究。病院管理 43：117-128, 2006.
- 11) 恒石美登里, 山本龍生, 深井穂博ほか：2次医療圏を単位とした在宅歯科医療提供状況と75歳以上人口構造の変化との関連。ヘルスサイエンス・ヘルスケア 14：47-53, 2014.
- 12) 大澤航介, 平田創一郎, 大川由一ほか：日本の障害者歯科医療提供体制の二次医療圏単位での検討。社会歯科学会雑誌 16：2-14, 2023.
- 13) 安藤雄一：二次医療圏別にみた歯科診療所数と歯科診療行為の関連 NDBオープンデータ等公表値による解析。社会歯科学会雑誌 17：54, 2024.

著者への連絡先：安藤雄一 〒351-0005 埼玉県朝霞市根岸台7-5-31
TEL：080-9863-4294
E-mail：andoy1958@gmail.com

*8 ウェルネス：2次医療圏データベースシステム, https://www.wellness.co.jp/service/2ndary_medical_area/ (2025年8月31日アクセス).

*9 国立保健医療科学院：「歯っとサイト」-「データ」, <https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/data.html> (2025年8月31日アクセス).