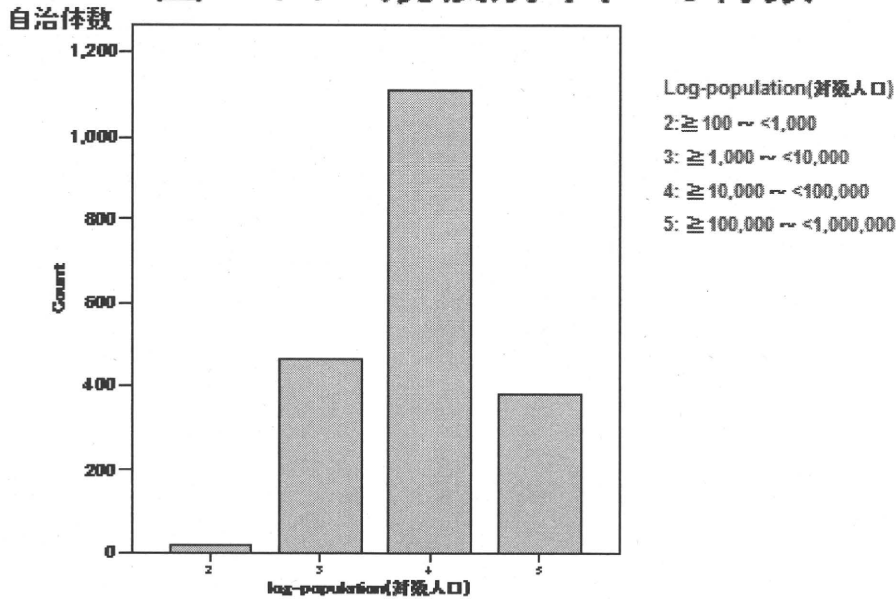


市町村愛媛県今治市の 12 市町村の順であった。また長野県山口村は長野県でなく岐阜県中津川市に編入された。山梨県上九一色村は甲府市と富士河口湖町に分割された。また東京都の三宅島は自然災害（火山噴火）により 2000 2 月 1 日から一時的に人口が 0 となった等の特殊なケースにも対応した。

図2 人口規模別市区町村数



注) 1998/12/31時点の推定人口をshape file 作成年月日の2006/12/31時点の区市町村に換算して比較

(2)1998 年と 2008 年の勤務施設別歯科医師数

表 2 に 1998 年と 2008 年の勤務施設別歯科医師数を示す。10 年間に総数で約 1 万人の歯科医師が増加した。そしてそのほとんどは診療所歯科医師の増加であった。

表2 勤務施設別歯科医師数

	1998/12/31	2008/12/31	人
総数(A+B)	88,061	99,426	
A.医療施設	85,669	96,674	
a1病院	11,543	12,061	
a1-1医育機関	9,313	9,173	
a1-2医育機関以外	2,230	2,888	
a2診療所	74,126	84,613	
B.その他 (研究所、福祉施設、行政等)	2,392	2,752	

出典：主管省庁：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

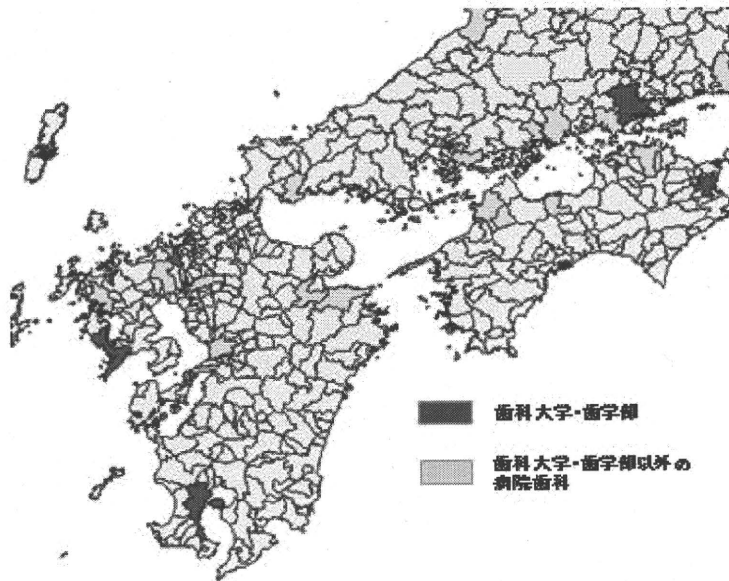
(3)病院歯科勤務歯科医師人口比の高い市区町村マップ

図 3-1 に関東、図 3-2 に中国、四国、九州地方を示す。いずれも歯科大学が立地する市区は明らかに病院歯科勤務歯科医師の密度が高く一目瞭然であった。視覚的な傾向として関東においては密度が高い歯科大学の周辺に病院歯科（医科大学病院を含む）勤務歯科医師数比率が比較的高い市区が輪状に存在している。しかし中国、四国、九州地方はそうした傾向は顕著でないことが見て取れた。北海道、中部、東海、近畿は中国、四国、九州地方と同様の傾向を示した。

図3-1 関東地方における病院歯科勤務歯科医師人口比の高い自治体(2008年)



図3-2 中国、四国、九州地方における病院歯科勤務歯科医師人口比の高い自治体 (2008年)



(4)人口規模別の歯科医師数人口比とその差比較

表 3-1 常用対数変換による人口 4 区分別の人口 10 万当たり歯科医師数の基礎統計量 (1998, 2008)

人口10万 当診療所 歯科医師	対数変換 人口	N	平均	SD	SE	95%CI		最小値	最大値
						下限	上限		
1998/12/ 31	2	21	11.30	35.98	7.85	-5.08	27.68	0.00	132.98
	3	464	34.88	20.77	0.96	32.99	36.78	0.00	139.18
	4	1111	48.91	63.49	1.90	45.17	52.65	0.00	1716.71
	5	380	61.74	30.91	1.59	58.63	64.86	28.40	434.92
	全体	1976	47.68	51.52	1.16	45.41	49.96	0.00	1716.71
2008/12/ 31	2	21	21.92	55.74	12.16	-3.45	47.30	0.00	185.87
	3	464	41.40	26.11	1.21	39.02	43.79	0.00	199.00
	4	1111	53.72	42.01	1.26	51.25	56.20	16.10	1156.47
	5	380	68.81	26.81	1.38	66.10	71.51	32.39	348.47
	全体	1976	53.39	37.57	0.85	51.74	55.05	0.00	1156.47
前後差	2	21	10.62	55.66	12.15	-14.72	35.96	-104.38	185.87
	3	464	6.52	23.76	1.10	4.36	8.69	-139.18	118.75
	4	1111	4.81	26.17	0.79	3.27	6.35	-560.25	70.54
	5	380	7.06	9.86	0.51	6.07	8.06	-86.45	64.92
	全体	1976	5.71	23.84	0.54	4.66	6.76	-560.25	185.87

1) 常用対数変換人口の変換式 :  $\text{INT}(\text{LOG}_{10}(\text{population}))$

2) 常用対数変換コード: 2:100-999, 3:1,000-9,999 4:10,000-99,999, 5: 100,000-999,999 人

表 3-2 常用対数変換による人口 4 区分別の人口 10 万当たり歯科医師数の人口規模別および前後比較 (1998 vs. 2008)

### 一元配置分散分析 (One-way ANOVA)

常用対数による人口4区分の群間の有意性

年	群	間	im of Squar	df	Mean Square	F値	有意性
1998	群	間	180656.33	3	60218.7756	23.46	0.0000
	群	内	5061801.94	1972	2566.8367		p<0.001
	全	体	5242458.27	1975			
2008	群	間	177901.93	3	59300.6420	44.81	0.0000
	群	内	2609602.52	1972	1323.3278		p<0.001
	全	体	2787504.44	1975			
1998 vs. 2008	群	間	2407.50	3	802.4997	1.41	0.2373
	群	内	1120408.62	1972	568.1585		n.s
	全	体	1122816.12	1975			

1) 常用対数変換人口の変換式 :  $\text{INT}(\text{LOG}_{10}(\text{population}))$

2) 常用対数変換コード: 2:100-999, 3:1,000-9,999 4:10,000-99,999, 5: 100,000-999,999 人



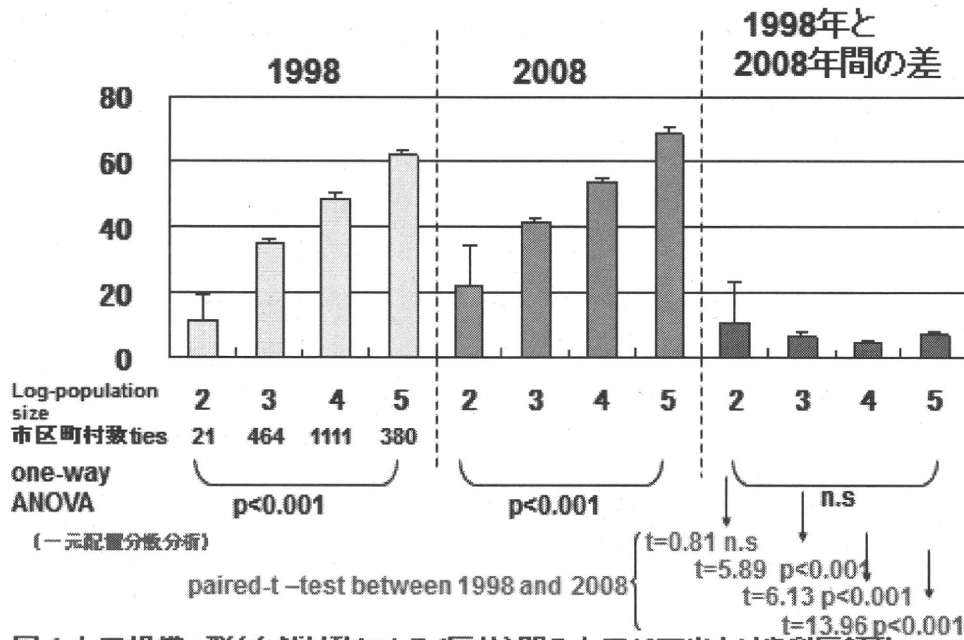


図4 人口規模4群(自然対数による4区分)間の人口10万当たり歯科医師数  
 - 1998年および2008年および前後差検定 -

表 3-1 に常用対数 ( $\log_{10}$ ) で 4 区分した人口規模ごとの診療所歯科医師数人口比の基礎統計量を示す。次いで表 3-2 に 1998 年、2008 年の人口規模間の差および前後差の一元配置分散分析 (ANOVA) 結果を示す。また図 4 にこれらの分析結果を図示する。1998 年、2008 年とも人口規模が大きくなるにつれて診療所歯科医師数人口比が高い傾向が一元配置分散分析で  $p<0.001$  と高度に有意であった。しかしながら人口規模 4 区分ごとに 1998 年と 2008 年間の差をみると分散分析で有意でなかった。また人口規模別の前後比較において、規模 2 (人口 1,000 人未満の自治体) は 10 年間で増加している傾向が対応のある t 検定で有意でなかったが、一方、規模 2,3,4 ではそれぞれ高度に有意、( $p<0.001$ ) であった。これらのことから少なくとも直近の 10 年間は診療所歯科医師数人口比が増加しているものの市区町の人口規模によって診療所歯科医師数人口比の増加率が異なることが示された。過去に顕著であったように歯科医師の開業が都市に集中した時代は終わり、開業歯科医師の増加傾向が鎮静化あるいは人口規模によって均等化してきたことを示していると考えられた。

(5) 1998 年と 2008 年の診療所歯科医師数人口比およびその差の変動要因の重回帰分析

表 4 に示す 2 種類の従属変数 (目的変数) と人口動態、産業構成に関連した 6

個の独立変数（説明変数）で強制変数法による重回帰分析（forced-MRA）を行った。

## 表 4 重回帰分析(強制変数法)の従属変数と独立変数

従属変数(目的変数):

日本の全市区町村における歯科診療所歯科医師数人口比(管理者+勤務者)

1998年12月31日時点 → 診療所歯科医師数人口比の変数名: clinic98r

2008年12月31日時点 → clinic08r

1998年12月31日と2008年12月31日間の差 → clinicdif

変数	変数略語	指標の内容
推定人口(1998)	1-a est1998	:1998年推定人口
推定人口(2008)	1-b est2008	:2008年推定人口
15歳未満人口比率(2000)	2 rlt15a	:15歳未満人口比
65歳以上未満人口比率(2000)	3 rge65a	:15歳以上人口比
第1次産業就業者割合(2005)	4 rateind1	:第1次産業就業者割合 (%)
第2次産業就業者割合(2005)	5 rateind2	:第2次産業就業者割合 (%)
第3次産業就業者割合(2005)	6 rateind3	:第3次産業就業者割合 (%)
病院勤務歯科医師人口比率(1998)	7 hospital98r	:病院勤務歯科医師人口比率(1998年)

## 表 5-1 重回帰分析 1998

従属変数(目的変数):

日本の全市区町村における歯科診療所歯科医師数人口比(管理者+勤務者)

1998年12月31日現在の歯科診療所歯科医師数比 → clinic98r

Mo del A	Dependent Variable: clinic98r	Unstandardized Coefficients B	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics		
						Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF	
	(Constant)	160.2295	21.1873	7.5625	0.00000000	118.6776	201.7814			
1998年推定人口	1 est1998	-0.0001	0.0000	-0.1156	-5.1031	0.00000000	-0.0001	0.0000	0.6785	1.4739
15歳未満人口比率	2 rlt15a	-6.6157	0.6321	-0.2667	-10.467	0.00000000	-7.8553	-5.3762	0.5367	1.8633
65歳以上未満人口比率	3 rge65a	-1.1546	0.2329	-0.1512	-4.9583	0.00000000	-1.6113	-0.6979	0.3748	2.6682
第1次産業就業者割合	4 rateind1	-7.7592	0.8872	-0.1773	-8.7457	0.00000000	-9.4992	-6.0192	0.8474	1.1801
第2次産業就業者割合	5 rateind2	-0.1451	0.1431	-0.0233	-1.0139	0.31070000	-0.4259	0.1356	0.6602	1.5147
第3次産業就業者割合	6 rateind3	0.6187	0.1389	0.1297	4.4544	0.00000000	0.3463	0.8911	0.4108	2.4343
1998病院勤務歯科医師人口比率	7 hospital98r	0.5314	0.0247	0.427	21.517	0.00000000	0.483	0.5799	0.8845	1.1306

説明 1: Durbin-Watson statistic(DW)=1.2722 は正の自己相関(・:図5におけるDL:1.603より小さい)を示し、市区町村間の歯科医師数人口比は互いに独立でなく地域集積性(spatial clustering)の存在を示唆している

説明 2: 上記重回帰モデルの各説明変数の多重共線性(Multi-collinearity)はVIF(variance inflation factor)指標がいずれも許容範囲(10未満)

説明 3: Tolerance=1/VIF ex VIF=2 → Tolerance=1/2=0.5 VIF=10 → Tolerance=0.1

表 5-1 に 1998 年の診療所歯科医師数人口比を目的変数とした重回帰分析結果を示す。この結果から下記 5 点が示された。

- ① 1998 年の重回帰モデルは要因分析モデルの視点からみて適切である  
R=0.5613 という高い適合性(goodness of fit)を示した。
- ② 各説明変数の VIF(variance inflation factor) 値はいずれも 3 以下で (10 以下という許容範囲を満たし) ており多重共線性は回避できている。
- ③ 第 2 次産業就業比率を除く 6 つの説明変数がいずれも高度に有意 (p<0.001)。
- ④ 歯科診療所歯科医師数人口比の増加指標として下記 2 指標が高度に有意  
 第 3 次産業就業者率 (rateind3) t= 4.45 (p<0.001)  
 1998 年病院勤務歯科医師人口比 ( hospital98r ) t=21.52 (p<0.001)  
 うち、80.69%(9,313/11,542) が医育機関 (歯科大学、歯学部、および医学部  
 附属病院歯科関連科) に所属している。この結果は本研究の仮説である病院歯  
 科と診療所歯科医師数人口比の増加との関連を強く示唆している。
- ⑤ 歯科診療所歯科医師数人口比の減少指標として下記 4 指標が高度に有意  
 1: 1998 年推定人口 (est1998) , 2:15 歳未満人口比 (rt15a) , 3:65 歳以上  
 人口比 (rge65a) ,  
 4:第一次産業就業者割合 (rateind1)

## 表 5—2 重回帰分析 2008

従属変数(目的変数):

日本の全市区町村における歯科診療所歯科医師数人口比(管理者+勤務者)

2008 年 12 月 31 日現在の歯科診療所歯科医師数比 → clinic08r

Model Summary(b)										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson					
1	0.5805	0.3369	0.3346	30.6594	1.5279					
a	Predictors: (Constant), hospital98, rt15a, rateind3, rateind1, rateind2, est1998, rge65a									
b	Dependent Variable: clinic08r									
Model A	Dependent Variable: clinic98r	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
	(Constant)	141.4763	15.2021		9.3064	0.0000000	111.6624	171.2903		
	1 est1998	0.0000	0.0000	-0.0763	-3.4242	0.00062938	0.0000	0.0000	0.6785	1.4739
	2 rt15a	-5.0995	0.4535	-0.2819	-11.2446	0.00000000	-5.9889	-4.2101	0.5367	1.8633
	3 rge65a	-1.1388	0.1671	-0.2045	-6.8159	0.00000000	-1.4665	-0.8111	0.3748	2.6682
	4 rateind1	-5.6874	0.6366	-0.1782	-8.9343	0.00000000	-6.9358	-4.4389	0.8474	1.1801
	5 rateind2	-0.2241	0.1027	-0.0493	-2.1817	0.02925120	-0.4255	-0.0226	0.6602	1.5147
	6 rateind3	0.5681	0.0997	0.1633	5.7007	0.00000001	0.3727	0.7636	0.4108	2.4343
	7 hospital98	0.3466	0.0177	0.3820	19.5608	0.00000000	0.3119	0.3814	0.8845	1.1306

説明 1: Durbin-Watson statistic( DW)=1.5279 は正の自己相関 (∵図 5 における DL:1.603 より小さい) を示し、市区町村間の歯科医師数人口比は互いに独立でなく地域集積性 ( spatial clustering) の存在を示唆している

説明 2: 上記重回帰モデルの各説明変数の多重共線性 (Multi-collinearity) は VIF(variance inflation factor) 指標がいずれも許容範囲 (10 未満)

表 5-2 に 2008 年の診療所歯科医師数人口比を目的変数とした重回帰分析結果を示す。この結果から下記 5 点が示された。

①2008 年の歯科診療所歯科医師数人口比を目的変数とし、7 つの人口動態および社会経済学的指標を独立変数とする重回帰モデル (強制変数法: forced-MRA model) は要因分析モデルの視点からみて適切である  $R=0.5805$  という高い適合性(goodness of fit)を示した。

②各説明変数の VIF(variance inflation factor) 値はいずれも 3 以下で (10 以下という許容範囲を満たし) ており多重共線性は回避できている。

③ 第 2 次産業就業比率は ( $p<0.05$ ) で有意、残りの 6 つの説明変数がいずれも高度に有意 ( $p<0.001$ )

④ 歯科診療所歯科医師数人口比の増加指標として下記 2 指標が高度に有意  
第 3 次産業就業者割合 ( rateind3 )  $t= 5.70$

( $p<0.001$ )

1998 年病院勤務歯科医師人口比 ( hospital98r )  $t=19.56$  ( $p<0.001$ )

うち、80.69%(9,313/11,542) が医育機関 (歯科大学、歯学部、および医学部付属病院歯科関連科) に所属している。この結果は 1998 年と 10 年後の診療所歯科医師数人口比との関連を示していることから表 5-1 の結果以上に本研究の仮説である病院歯科と診療所歯科医師数人口比の増加との関連を強く示唆している。

⑤ 歯科診療所歯科医師数人口比の減少指標として下記 5 指標が高度に有意

1: 1998 年推定人口 (est1998) , 2:15 歳未満人口比 (rlt15a) , 3:65 歳以上人口比 (rge65a) ,

4:第 1 次産業就業者割合 (rateind1) 5:第 2 次産業就業者割合 (rateind2)

表 5-3 に 1998 年と 2008 年の診療所歯科医師数人口比の差を目的変数とした重回帰分析結果を示す。この結果から下記 6 点が示された。

①2008 年の歯科診療所歯科医師数人口比を目的変数とし、7 つの人口動態および社会経済学的指標を独立変数とする重回帰モデル (強制変数法: forced-MRA model) は要因分析モデルの視点からみて適切である  $R=0.5421$  という高い適合性(goodness of fit)を示した。

②各説明変数の VIF(variance inflation factor) 値はいずれも 3 以下で (10 以下という許容範囲を満たし) ており多重共線性は回避できている。

③1998 年および 2008 年の MRA 結果と異なり有意の説明変数は少なく 3 つのみ (p<0.001)

④歯科診療所歯科医師数人口比の増加指標として下記 2 指標が高度に有意

15 歳未満人口比 (rt15a) t= 5.01 (p<0.001)

第 3 次産業就業者割合 ( rateind1 ) t= 3.60 (p<0.001)

⑤. 歯科診療所歯科医師数人口比の減少指標として下記 1 指標が高度に有意

1998 年病院勤務歯科医師人口比 ( hospital98r ) t=-26.90 (p<0.001)

⑥ 結果 1、2 および 3 から病院勤務歯科医師人口比と歯科診療所歯科医師数人口比の長期トレンドは病院勤務歯科医師人口比が高いと開業歯科医師が増加する傾向が明らかであるが、ここ 10 年の傾向は病院歯科が多いと逆に開業歯科医師の増加が抑制されていると考察された。このことは最近の傾向を示唆していると考えられた。

## 表 5—3 重回帰分析 1998-2008

従属変数(目的変数):

日本の全市区町村における歯科診療所歯科医師数人口比(管理者+勤務者)前後差 (1998 年と 2008 年間)

1998 年 12 月 31 日と 2008 年 12 月 31 日現在の歯科診療所歯科医師数人口比 差

→ **clinicdif (=clinic08r - clinic98r)**

Model Summary(b)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson					
1	0.5421	0.2938	0.2913	20.0777	1.8178					
a Predictors: (Constant), hospital98r, rt15a, rateind3, rateind1, rateind2, est1998, rge65a										
b Dependent Variable: clinicdif										
Model A	Dependent Variable: clinic98r	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
	(Constant)	-19.5068	6.3314		-3.081	0.00210000	-31.9237	-7.0899		
	1 est1998	0.0000	0.0000	0.0320	1.4263	0.15400000	0.0000	0.0000	0.7113	1.4058
	2 rt15a	1.2326	0.2463	0.1074	5.0051	0.00000000	0.7496	1.7155	0.7805	1.2812
	3 rbw1564a	0.1072	0.1096	0.0270	0.9788	0.32780000	-0.1076	0.3221	0.4731	2.1137
	4 rateind1	1.5010	0.4168	0.0741	3.6017	0.00030000	0.6837	2.3183	0.8479	1.1794
	5 rateind2	-0.0938	0.0672	-0.0325	-1.3968	0.16260000	-0.2255	0.0379	0.6621	1.5103
	6 rateind3	-0.0159	0.0653	-0.0072	-0.2437	0.80750000	-0.1439	0.1121	0.4106	2.4357
	7 hospital98r	-0.1939	0.0072	-0.5192	-26.9016	0.00000000	-0.2081	-0.1798	0.9643	1.0370

説明 1 : . Durbin-Watson statistic( DW)=1.8178 は正、負いずれの自己相関もない (∵図 5 における DL:1.603 より大きく DU(2.397)より小さい)状態を示し、市区町村間の歯科医師数人口比の 1998 年と 2008 年間の差は互いに独立性が高くなっており、地域集積性 ( spatial clustering) が小さいことを示唆している。

説明 2: 上記重回帰モデルの各説明変数の多重共線性 (Multi-collinearity) は VIF(variance inflation factor) 指標がいずれも許容範囲 (10 未満)

### 図5 Durbin-Watson統計量:DWによる自己相関の検定法

- Verification of autocorrelation of residuals of MRM model -

手順1. Durbin-Watson検定表\*から有意水準5%または1%のdu,dLを求める  
 \*<http://courses.bus.ualberta.ca/MGTSC312-Jobson/Information/StatTables1.xls>

2 DW値とdu,dLとの関係を下図で判定

$$D_{\text{統計量}} = \frac{\sum_{t=2}^n (e_t - e_{t-1})^2}{\sum_{t=1}^n e_t^2} \approx \frac{2 - 2\sum_{t=2}^n e_t e_{t-1}}{\sum_{t=1}^n e_t^2}$$

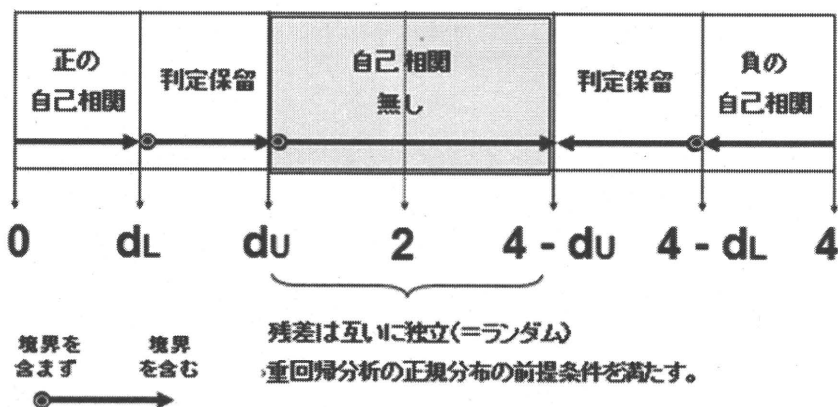


表6 Durbin-Watson critical values

X variables, excluding the intercept

Observations	1		2		3		4		5			
	N	Prob.	D-L	D-U	D-L	D-U	D-L	D-U	D-L	D-U		
15	0.05		1.08	1.36	0.95	1.54	0.82	1.75	0.69	1.97	0.56	2.21
	0.01		0.81	1.07	0.7	1.25	0.59	1.46	0.49	1.70	0.39	1.96
20	0.05		1.20	1.41	1.10	1.54	1.00	1.68	0.90	1.83	0.79	1.99
	0.01		0.95	1.15	0.86	1.27	0.77	1.41	0.68	1.57	0.60	1.74
25	0.05		1.29	1.45	1.21	1.55	1.12	1.66	1.04	1.77	0.95	1.89
	0.01		1.05	1.21	0.98	1.30	0.90	1.41	0.83	1.52	0.75	1.65
30	0.05		1.35	1.49	1.28	1.57	1.21	1.65	1.14	1.74	1.07	1.83
	0.01		1.13	1.26	1.07	1.34	1.01	1.42	0.94	1.51	0.88	1.61
40	0.05		1.44	1.54	1.39	1.60	1.34	1.66	1.39	1.72	1.23	1.79
	0.01		1.25	1.34	1.20	1.40	1.15	1.46	1.10	1.52	1.05	1.58
50	0.05		1.50	1.59	1.46	1.63	1.42	1.67	1.38	1.72	1.34	1.77
	0.01		1.32	1.40	1.28	1.45	1.24	1.49	1.20	1.54	1.16	1.59
60	0.05		1.55	1.62	1.51	1.65	1.48	1.69	1.44	1.73	1.41	1.77
	0.01		1.38	1.45	1.35	1.48	1.32	1.52	1.28	1.56	1.25	1.60
80	0.05		1.61	1.66	1.59	1.69	1.56	1.72	1.53	1.74	1.51	1.77
	0.01		1.47	1.52	1.44	1.54	1.42	1.57	1.39	1.60	1.36	1.62
100	0.05		1.65	1.69	1.63	1.72	1.61	1.74	1.59	1.76	1.57	1.78
	0.01		1.52	1.56	1.50	1.58	1.48	1.60	1.46	1.63	1.44	1.65

(6) 1998年と2008年の診療所歯科医師数人口比およびその差の単相関分析  
 表6に1998年の病院歯科医師人口比、1998年および2008年の診療所歯科医師数人口比ならびにその差の4つの指標間の単相関係数を示す。上記表5-3の考察で言及したように1998年の病院歯科医師人口比は診療所歯科医師数人口比と同年のおよび10年後いずれも有意の正の相関( $r=0.6\sim 0.7$ )を示したが、診療所歯科医師数人口比の差には有意の負の相関( $r=-0.5$ )を示した。また1998年の診療所歯科医師数人口比と差との間も有意な負の相関( $r=-0.7$ )を示したことから病院歯科の存在は過去においては診療所歯科医師人口比を増加させる要因であったが近年(ここ10年)は傾向が変曲点を迎え、増加要因から減少要因に性質を変えてきていることが示唆された。

表7 指標間の単相関係数:

指標: hospital98r, clinic98r, clinic08r, clinicdif

単相関行列

		hospital98r	clinic98r	clinic08r	clinicdif
hospital98r	N	1.976	1.976	1.976	1.976
	r		<b>0.7268</b>	<b>0.6616</b>	<b>-0.5280</b>
	p		0.0000	0.0000	0.0000
clinic98r	r	16		<b>0.9034</b>	<b>-0.7373</b>
	p			0.0000	0.0000
clinic08r	r				<b>-0.3765</b>
	p				0.0000
clinicdif	r				
	p				



(7) 1998年と2008年の病院歯科勤務歯科医師人口比および診療所歯科医師数人口比の Gini 係数による地域（格）差比較

図7 診療所歯科医師数人口比と病院歯科歯科医師数人口比の地域（格）差

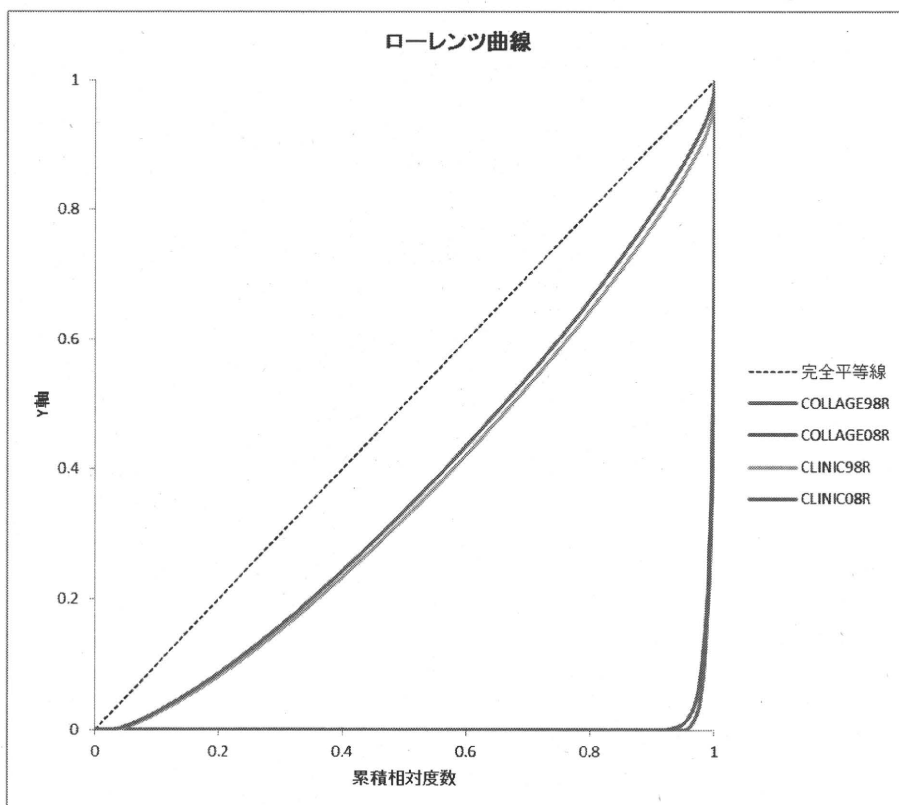


表8 歯科大学（歯学部）と歯科診療所歯科医師数人口比のジニ係数

	歯科大学(歯学部)		診療所	
	1998	2008	1998	2008
ジニ係数	0.99	0.99	0.27	0.25

図5に1998年および2008年の歯科大学歯科医師数人口比と歯科診療所歯科医師数人口比それぞれの地域（格）差をローレンツ曲線で検証し、また表7にジニ係数で検証した結果を示す。歯科大学（歯学部）の歯科医師数人口比はローレンツ曲線はx軸：累積相対度数の右端にほぼ垂直に立ち上がっており、ジニ係数も0.99とほぼ1で地域差が最高水準にあることを示している。一方、診療所歯科医師数人口比は0.25-0.27で地域（格）差が比較的小さいことを示している。ちなみに第三次産業構成比率のジニ係数は0.10であったのでこれに比してやや地域差が大きいといえる。



(8) 2008 年の診療所歯科医師数人口比およびその差の地域集積性分析（1 因子および 2 因子解析）

表 9 歯科診療所歯科医師人口比に関連する人口動態、産業形態指標の地域集積性

- 1 因子および 2 因子 Moran の I 指標 -

		GeoDa 095i (Beta)							
		Univariate Moran's I		Bivariate Moran's I					
		Mi	p by permutation	1st variable (Y)	2nd variable (X)	Mi :Y=d1: clinic08r	p by permutation	Mi :Y=d2: p by clinic08r permutation	
1998年推定人口	est1998	0.2653	0.001		○	0.1298	0.001	-0.0071	0.592
2008年推定人口	est2008	0.2921	0.001						
15歳未満人口比率(1998)	rit15a	0.2205	0.001		○	-0.0965	0.001	0.0577	0.001
15歳以上65歳未満人口比率(1998)	rbw1564a	0.2194	0.001		○	0.1205	0.001	0.0072	0.762
65歳以上未満人口比率(1998)	rge65a	0.5357	0.001		○	-0.0994	0.001	-0.0342	0.001
第1次産業就業者割合(2005)	rateind1	0.2846	0.001		○	-0.0797	0.001	0.0489	0.001
第2次産業就業者割合(2005)	rateind2	0.5394	0.001		○	-0.0977	0.001	0.0338	0.008
第3次産業就業者割合(2005)	rateind3	0.3520	0.001		○	0.1804	0.001	-0.0271	0.013
歯科医師(病院)人口比率(1998)	hospital98r	0.1029	0.003		○	0.1854	0.001	-0.1038	0.001
歯科医師(歯科大学)人口比率(1998)	collage98r	0.0581	0.007		○	0.1767	0.001	-0.0999	0.001
歯科医師(診療所)人口比率(2008)	clinic08r	0.3127	0.001	d1					
歯科医師(診療所)人口比率(98-08)	clinicdif	0.1508	0.001	d2					

表 8 において 65 歳以上の人口比、第 2 次産業構成比率および 2008 年の診療所歯科医師数人口比の Moran の I 指標（単一変数：univariate）が 0.3 以上で高度に有意であった。診療所歯科医師数の 1998 年と 2008 年間の差についても高度に有意な地域集積性を示したが Moran の I は 0.15 と比較的低い値を示したことから、ここ 10 年の間に地域集積性は減少してきていると考えられた。なお Moran の I 指標は空間的内部相関を示し単相関係数と解釈は同義に扱える。表 8 の右の欄に示す二変数 (bivariate) の Moran の I は 1 要因の地域集積性をもたらしている原因を究明する上で多変量解析より質の高い結果をもたらすとされている。本表では 1998 年の病院歯科医師数人口比が  $I=0.1854$  で高度に有意 ( $p<0.001$ ) であり、1998 年と 2008 年の差に関しては  $I=-0.1038$  と同様に高度に有意 ( $p<0.001$ ) であったことから

前述の重回帰分析結果と同様に病院歯科の存在は過去においては診療所歯科医師人口比を増加させる要因であったが近年(ここ 10 年)は傾向が変曲点を迎え、増加要因から減少要因に性質を変えてきていることがより質の高い情報として確認された。

ここで、前述と重回帰分析結果と表 8 に示す地域集積性の分析の方法と結果

の解釈の違いは下記のとおりである。

- ① 全国の各市区町村は MRA (重回帰分析) の場合は 1 回だけ解析に使用されるが、 $M_i$  (地域集積性解析 Moran' s I) の場合は他市区町村との隣接関係があると繰り返し使用される。
- ② 解析の帰無仮説は MRA は各 (標準化) 係数=0 および重回帰係数=0
- ③ 一方、 $M_i$  の有意性検定は GEODA においては並び替え検定 (permutation test) を用いている。すなわち、市区町村の順番をシャッフルし、地域集積性の実測値 (Moran' s I) が偶然に生じる確率を計算している。
- ④ 重回帰係数 : R はデータ値のシャッフルでは値は変化しないが、 $M_i$  はその都度変化する。
- ⑤ ④の性質から地域差ではなく地域集積性の因果関係を論ずる場合、重回帰分析の目的変数と説明変数の関係は地域集積性の有無にかかわらず増減するので、地域集積性の増減因子の最終的な確認は 2 変数 (bivariate) のモラン指標を求めるのが望ましい。

(9) 1998 年と 2008 年の診療所歯科医師数人口比の地域 (格) 差および地域集積性の視覚的傾向と変化比較

a) 4 分位による地域 (格) 差 の俯瞰

図 6-a,b,c,d に 2008 年 12 月 31 日時点での診療所歯科医師数人口比の 4 分位マップを示す。①北海道、東北、②関東、甲信越、東海、③近畿、中国、四国、④九州、沖縄の 4 地域を俯瞰すると最も診療所歯科医師数人口比が低い市区町村およびその次のランクは海岸部よりも内陸部に位置していることが多い傾向が見て取れる。また歯科大学、歯学部が位置する都道府県は診療所歯科医師数人口比が高い自治体が集中しており、特に東京周辺と大阪周辺、福岡周辺に顕著である。

図 8-a 2008 年診療所歯科医師数人口比  
の 4 分位図 (Quantile map)

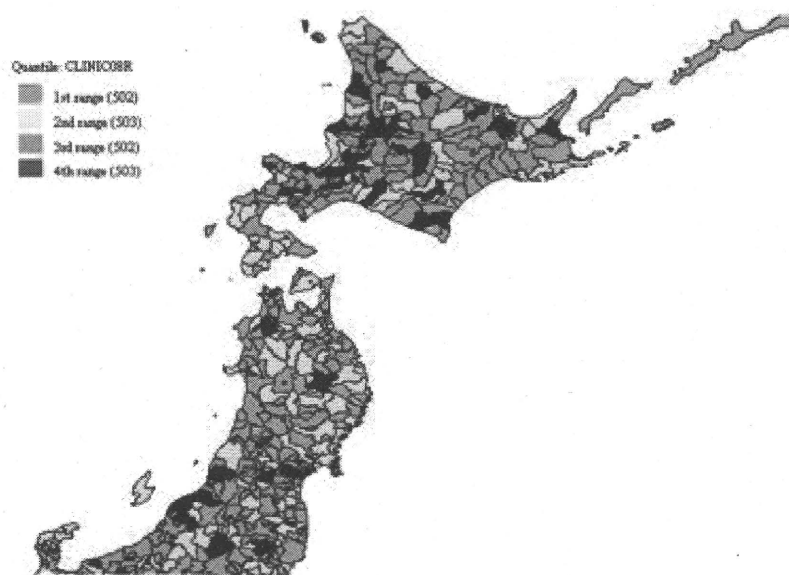


図 8-b 4 分位図 (Quantile map)

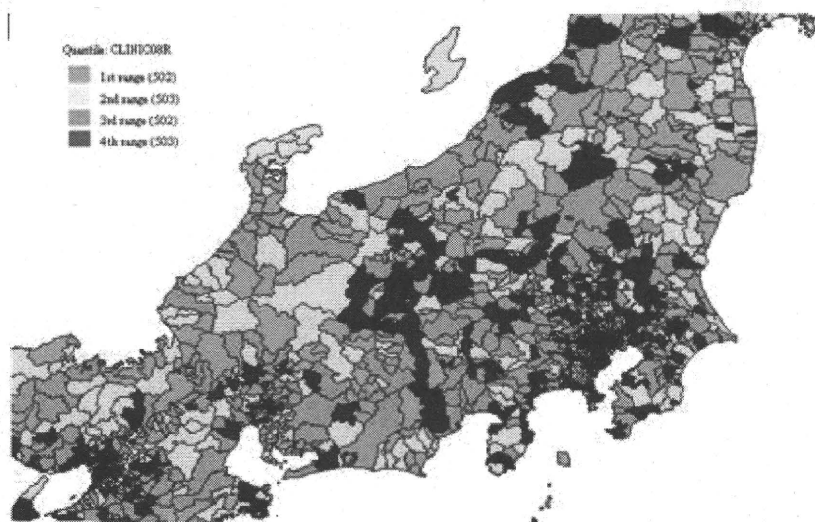


図 6-c 4分位図 (Quantile map)

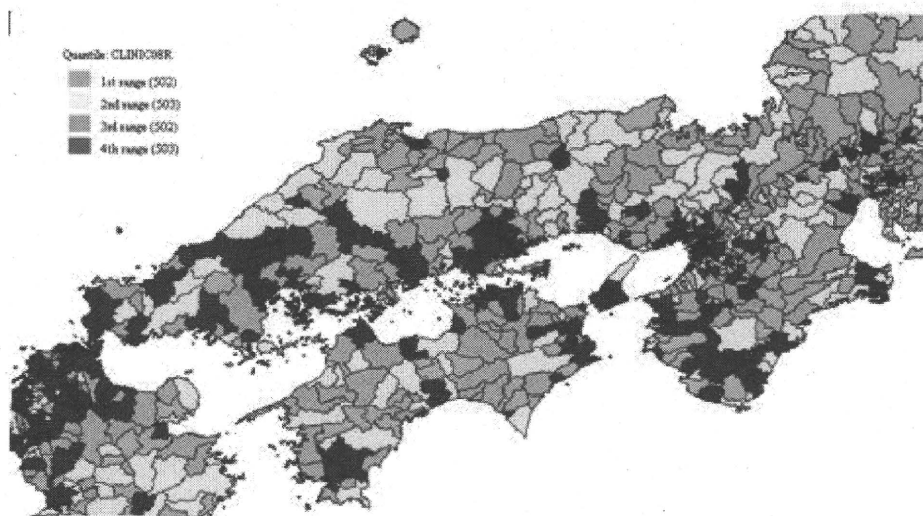
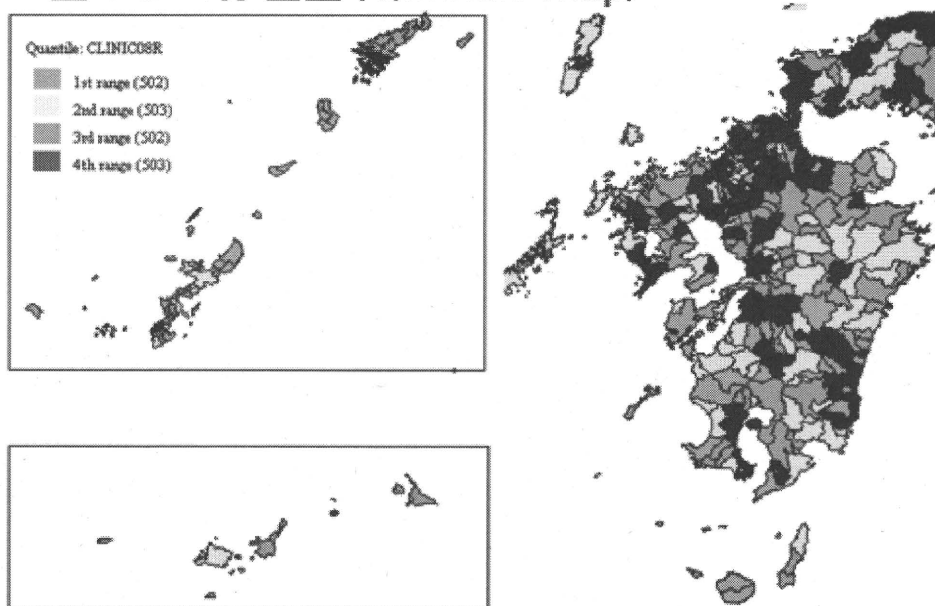


図 8-c 4分位図 (Quantile map)



b) LISA (局所空間統計量) によるホットスポット、コールドスポットの俯瞰  
LISA( local indicator of spatial association:局所空間統計量 )は米国イリノイ大学の Luc Anselin が Moran' s I を基に開発した地域集積性の地理上の場所を特定することができる指標である。ΣLISA=Moran' s I の関係があり、全体的な地域集積性の指標がたとえば Moran's I =0.5 の場合、地理上のどの区分にどのような隣接関係があるかを統計的に選別し視覚化する機能がある。その結果地域集積性は下記4分類 (はずれ値を2分類) となる

ホットスポット : Hot spots(High-High) □ 周囲も診療所歯科医師が全体の平均と比べて有意に多いところに囲まれた地域 (歯科医師過剰と想定される自治体)

コールドスポット : Cold spots(Low-Low) 周囲も診療所歯科医師が全体の平均と比べて有意に少ないところに囲まれた地域で歯科医療の潜在需要が高いと想定される自治体

はずれ値 : (Outlier) High-Low あるいは Low-High の関係にある自治体

図 9-1~6 に LISA の4区分マップを示す。この特徴は下記である。

- ① ホットスポットは東京周辺、大阪周辺に集中し、札幌、新潟市、岡山市、福岡市等に点在している。
- ② コールドスポット北海道に多く、しかも増加傾向にある。
- ③ コールドスポットは北海道以外は内陸部に多い。
- ④ 北海道以外はホットスポットもコールドスポットも10年間で目立った変化が無い。
- ⑤ コールドスポットは周囲の市区町村も診療所歯科医師数人口比が低いところに囲まれており歯科医師不足による潜在的な歯科医療需要が高い自治体と考えられる。

図 9-1 1998年12月31日  
北海道東北

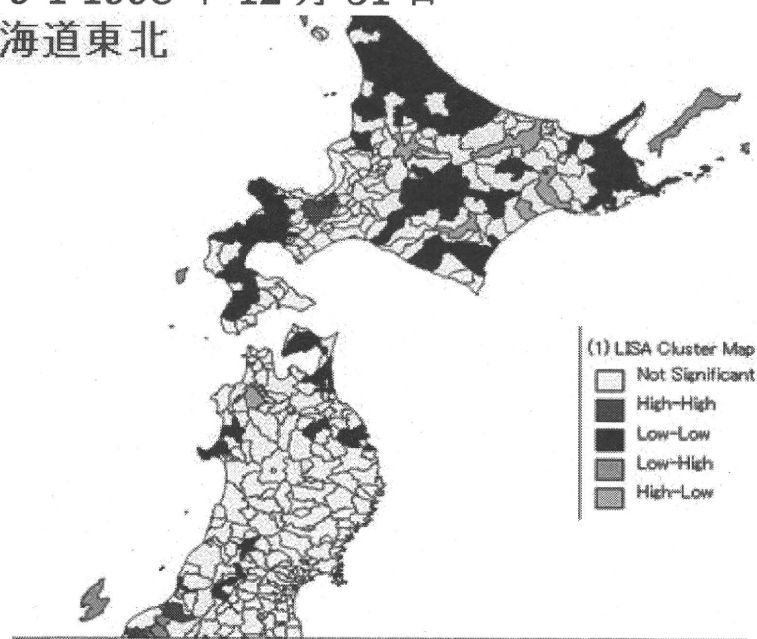


図 9-2 2008年12月31日  
北海道東北

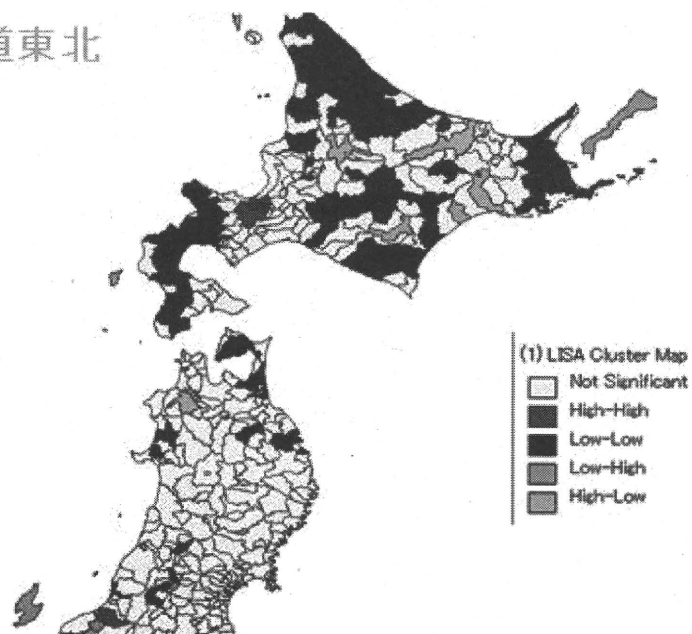


図 9-3 1998 年 12 月 31 日  
 関東、甲信越、東海、近畿

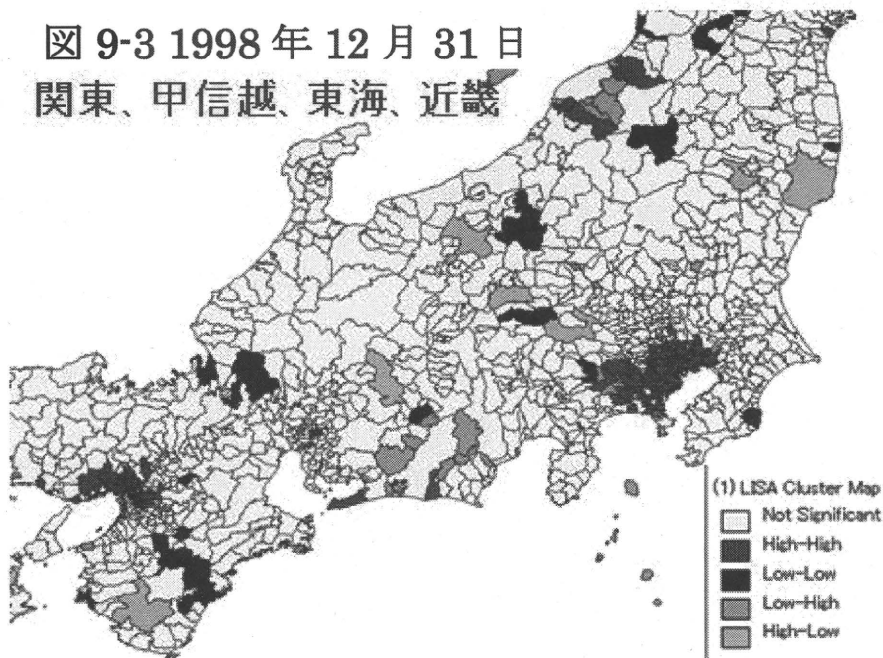
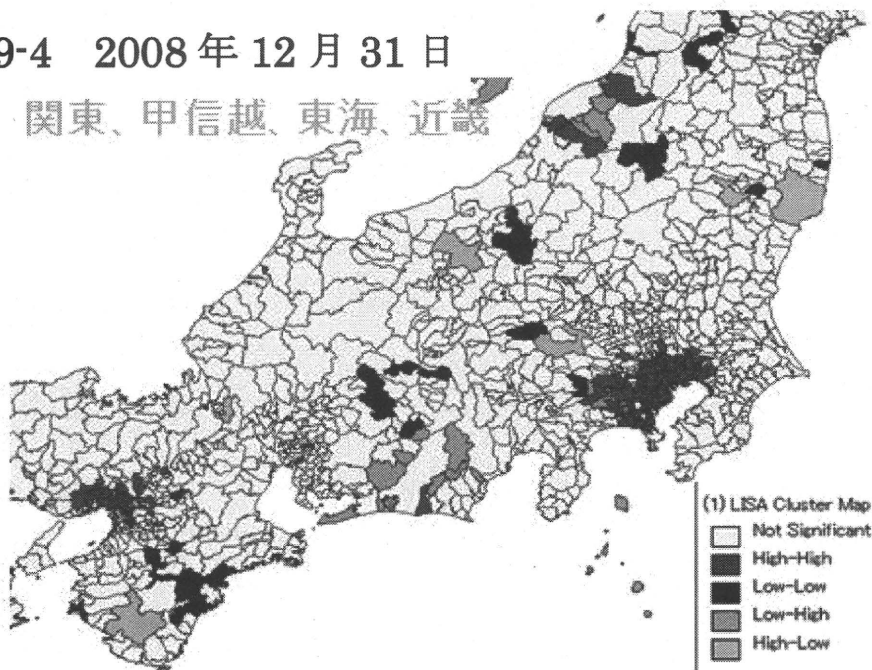


図 9-4 2008 年 12 月 31 日  
 関東、甲信越、東海、近畿



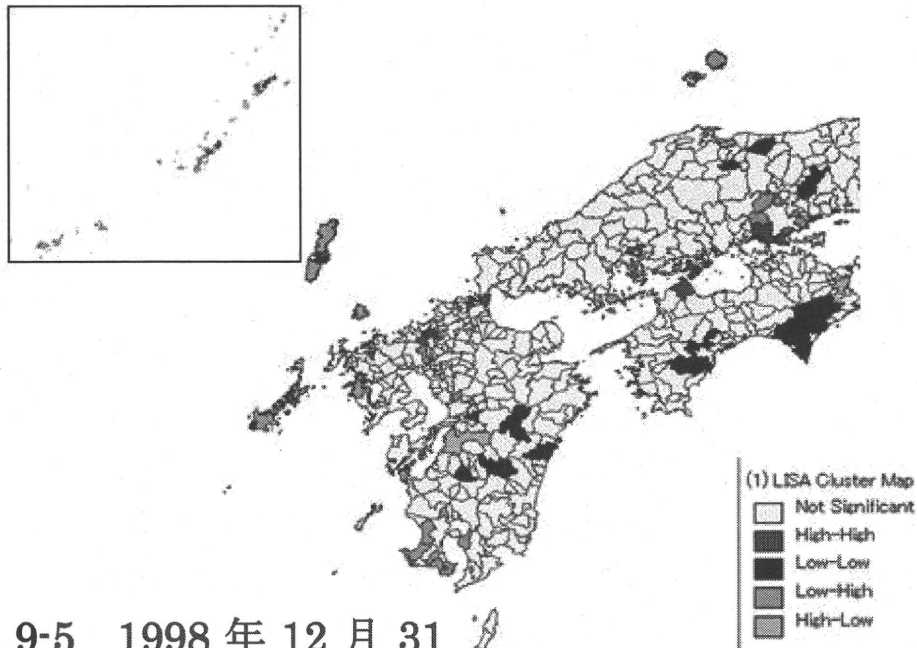


図 9-5 1998 年 12 月 31 日  
中国、四国、九州、沖縄

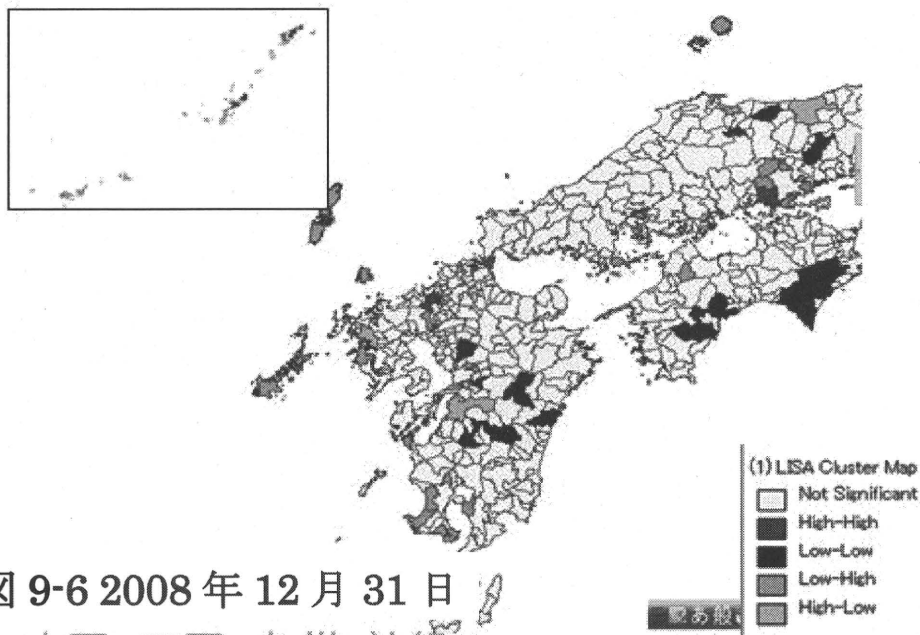


図 9-6 2008 年 12 月 31 日  
中国、四国、九州、沖縄