

# 令和7年度 歯・口の実態調査(中1、高1)について

## 1 はじめに

口腔衛生委員会の所掌事項は、「幼児・児童生徒の口腔疾患の実態と問題点を把握しその対策を図る」となっている。今年度はその所掌事項の基礎となる8回目の実態調査を平成12年度、16年度、19年度、22年度、25年度、令和元年度、3年度に引き続き行った。今回も岐阜県内の中学1年生、高校1年生の口腔状態について考察を行ったので報告する。今後とも定期的に調査を行うことによって、岐阜県の児童生徒の実態把握ができるだけでなく、日頃の歯科保健活動実践に対する評価に役立つものとする。

## 2 調査対象

岐阜県内の公立学校および私立学校に通う中学1年生16053名(男子8142名、女子7911名)、公立学校および私立学校に通う高校1年生15026名(男子7689名、女子7337名)、特別支援学校に通う中学1年生192名(男子125名、女子67名)、高校1年生408名(男子261名、女子147名)を対象に調査した。

	校数	回答数	回答率	男子人数	女子人数	合計人数
公立	176	176	100%	7,995	7,742	15,737
私立	8	5	62.50%	147	169	316
特支	19	19	100%	125	67	192

【表1】 中学1年生データ数

	校数	回答数	回答率	男子人数	女子人数	合計人数
公立	76	76	100%	6,622	6,099	12,721
私立	18	13	72.22%	1,067	1,238	2,305
特支	22	22	100%	261	147	408

【表2】 高校1年生データ数

## 3 調査方法

岐阜県内の公立中学校176校、私立中学校8校、特別支援19校、公立高等学校76校、私立高等学校18校、特別支援学校22校に対してアンケート用紙を岐阜県学校保健会より送付して、各学校にて記入し、返送してもらうという方法でアンケートを実施し回収した。アンケートはデータ処理を岐阜県学校保健会および岐阜県歯科医師会にて行い考察を加えた。

## 4 結果と考察

岐阜県健康増進計画「第4次ヘルスプランぎふ21」(令和6年度から令和17年度の12年間を計画期間とする)では、県民の健康寿命の延伸をめざし、健康づくりに関する取組みと目標を定めている。指標項目として12歳児の一人平均う歯数の目標値を0.5本以下を目指す、あるいは過去最低を更新するような現象傾向を維持する方針とし、12歳児で歯肉に炎症のある児童の目標値を20%以下としている。

今年度も「第4次ヘルスプランぎふ21」の目標への考察と、平成31年(令和元年度)より発生した新型コロナウイルス感染症の影響による環境の変化については、発生前の状況と比較し、その回復状況を検証する必要があると思われる。

岐阜県全体の中1(12歳児)のDMFT値については、平成12年度2.40→平成16年度1.61→平成19年度1.25→平成22年度0.94→平成25年度0.74→平成28年度0.55→令和元年度0.45→令和4年度0.34→令和7年度0.31

岐阜県全体の高1のDMFT値については平成12年度4.15→平成16年度3.15→平成19年度2.33→平成22年度1.81→平成25年度1.63→平成28年度1.24→令和元年度1.03→令和4年度0.94→令和7年度0.74という結果が得られた。

### ※DMFT値について

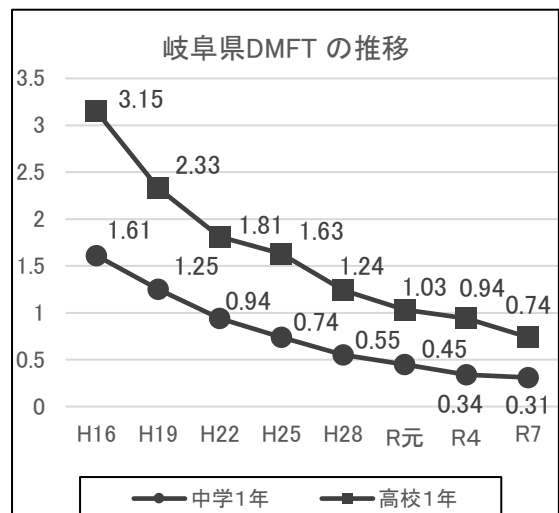
う蝕の罹患状況を表す指標のひとつで、自然治癒の方向を持たないう蝕を、経験と言う概念であらわしたものを。永久歯の一人平均う蝕数をあらわし、地域、国際比較に用いられる。

D: Decayed teeth (未処置う蝕の永久歯)

M: Missing teeth (う蝕により喪失した永久歯)

F: Filled teeth (う蝕により処置された永久歯)

DMFT=各人のDMFの合計/被検査者数



今回の予想としては令和4年度になり保健活動の再開も多くなり、過去からみても DMFT 値において改善傾向がみられ、「第4次ヘルスプランぎふ21」の目標値を中学1年においては達成した結果となった。高校1年においては引き続き減少傾向になるようにさらなる努力を期待したい。

【中学1年生(12歳児)について】

地域別の DMFT の推移は岐阜市で 0.21 の最小値を示し、岐阜市周辺地区 0.25、西濃地区で 0.28、中濃地区で 0.38 東濃地区は 0.40 飛騨地区 0.42 となっている。

前回調査との比較では、岐阜県全体は 0.03 の減少、地域別では東濃地区の改善率が最も高く 0.13 ポイントの減少、続いて西濃地区と岐阜市で 0.06、岐阜周辺地区 0.05 となっている。しかし、今年度飛騨地区は 0.04 の増加、中濃地区においては 0.08 の増加となった。今年度においては減少を続けてきたが中濃と飛騨地区にて増加を示し、地域間の格差が生じた。

年度 地域	H16	H19	H22	H25	H28	R1	R4	R7
岐阜市	1.46	1.28	0.86	0.77	0.64	0.45	0.27	0.21
岐阜市周辺	1.76	1.18	1.07	0.68	0.51	0.50	0.30	0.25
西濃地区	1.61	1.38	1.05	0.87	0.56	0.47	0.34	0.28
中濃地区	1.88	1.46	0.86	0.68	0.5	0.37	0.30	0.38
東濃地区	1.22	0.98	0.8	0.66	0.51	0.47	0.53	0.40
飛騨地区	1.84	1.31	0.97	0.75	0.55	0.47	0.38	0.42
岐阜県全体	1.61	1.25	0.94	0.74	0.55	0.45	0.34	0.31

【表4】 中学1年生DMFTの年次推移

【高校1年生について】

県全体 DMFT 値 0.74 で、中学1年の DMFT 値 0.31 から 0.43 ポイント上昇しているが過去4回の調査と比較すると DMF 値は低くなっている。地域別にみると DMF 値は中濃地区が 1.37 で一番高く、以下飛騨地区 0.79、東濃地区 0.71、西濃地区 0.70、岐阜市及び周辺地区 0.56 となっている。全体に減少傾向を示したが、地域間の格差が数年前から変わらず大きい結果となっている。

また、高1の調査では昼食後の歯みがきの実施率は増加してきていたが、今年度においては実施している学校が 16 校（一部実施が 42 校）という結果で、前回より 6 校が減少（一部実施に 2 校が移行）となっている。フッ化物洗口を実施している学校は 2 校であった。各学校の考え方も大きいと思われるが、引き続き高等学校における今後の歯科保健活動の回復動向を見守りたい。

年度 地域	H16	H19	H22	H25	H28	R1	R4	R7
岐阜市及び 岐阜市周辺	2.77	2.01	1.5	1.29	0.96	0.74	0.59	0.56
西濃地区	3.28	2.98	2.01	1.89	1.78	1.62	0.91	0.70
中濃地区	4.01	3.21	2.21	2.02	1.48	1.45	2.04	1.37
東濃地区	2.7	1.86	1.33	1.56	1.02	0.94	1.07	0.71
飛騨地区	3.33	3.04	2.39	2.19	1.56	1.00	1.02	0.79
岐阜県全体	3.15	2.33	1.81	1.63	1.24	1.03	0.94	0.74

【表5】 高校1年生DMFTの年次推移

【特別支援学校について】

DMFT 値が高校1年 0.91 で、H28 年度の 1.29 から令和元年度 1.52 と増加傾向だったが、今回は平成 28 年度からみてもかなりの減少傾向にあり、学校関係者の並々ならぬ努力の様子が伺える。

【私立学校について】

DMFT 値は中学1年が 0.24、高校1年が 0.54 となり高校においては公立学よりも少ない値を示した。中学は有意差を認めず。また公立学校、私立学校、特別支援学校いずれのデータも女子の方が男子より高値を示したが、その理由として永久歯の萌出に関して女子の方が早い傾向があるためではないかと思われる。引き続き小学校低学年または幼稚園、保育園での歯科保健の充実がより望まれるところである。

今回地域別のデータ分析を行ったが、地域内での市町のデータ格差、各学校のデータ格差学校内での家庭の格差が心配される。第4次ヘルスプランぎふ21でもかかげられている地域差の格差の改善のため、今後の学校歯科保健の取組の事後措置において、ポピュレーションアプローチのみではなくハイリスクアプローチの必要性がより重要かと思われた。また定期的に歯科健診への促しも必要と考えられる。

	男子 健全 者率	DMFT	女子 健全 者率	DMFT	合計 健全 者率	DMFT
岐阜市	89.62%	0.19	87.24%	0.23	88.44%	0.21
岐阜市周辺	77.91%	0.22	74.08%	0.28	76.03%	0.25
西濃地区	88.16%	0.23	83.82%	0.33	86.00%	0.28
中濃地区	80.87%	0.32	76.69%	0.45	78.80%	0.38
東濃地区	77.67%	0.34	75.05%	0.45	76.40%	0.40
飛騨地区	78.13%	0.40	73.64%	0.44	75.94%	0.42
特別支援学校	65.60%	0.45	64.18%	0.52	65.10%	0.47
私立	84.35%	0.24	78.11%	0.24	81.01%	0.24
岐阜県全体	82.51%	0.27	79.07%	0.35	80.82%	0.31

【表6】地域別中学生DMFT値

	男子 健全 者率	DMFT	女子 健全 者率	DMFT	合計 健全 者率	DMFT
岐阜市及び 周辺	82.46%	0.54	79.74%	0.58	81.11%	0.56
西濃地区	79.13%	0.57	73.09%	0.85	76.35%	0.70
中濃地区	63.25%	1.27	59.47%	1.48	61.52%	1.37
東濃地区	74.71%	0.67	73.22%	0.77	74.01%	0.71
飛騨地区	71.08%	0.65	69.21%	0.93	70.13%	0.79
特別支援学校	64.75%	0.87	66.67%	0.97	65.44%	0.91
私立	80.79%	0.45	78.19%	0.62	79.39%	0.54
岐阜県全体	76.34%	0.68	73.87%	0.81	75.14%	0.74

【表7】地域別高校1年生DMFT値

※C0について

ただちに治療の対象とはしないが着色、白斑などのう蝕初期病変の疑いがあり注意深く察する必要がある歯で、適切な指導や定期的な観察を行うことによりう蝕への進行を防止したり、遅らせたりすることができる。学校健康診断では健全歯として扱う。

【顎関節の状態について】

要観察者が中1で1.88%、高1で1.98%、要精査者が中1で0.18%、高1で0.30%であった。学年があがると要観察者、要精査者の数値は増加する。中学1年高校1年ともに要観察者が令和4年度より増加し、要精査者は中1で減少傾向、高1では増加がみられた。

顎関節の症状については、生徒の心の状態も変化する中で、ストレス、歯並び、姿勢などの原因が複雑に絡んでいて難しい問題である。地域別には、中1においては中濃地区での要精査者の数値が0.06%、高1においては西濃地区が0.09%で極めて小さい。

※顎関節の判定基準

0:異常なし

1:(要観察)開閉口時に、下顎の偏位や雑音(カクカク、ミリミリなど)が認められる

2:(要精査)開閉口時以外でも顎関節や咀嚼筋に痛みがある。または2横指以下の開口障害がある

【歯列・咬合の状態について】

要観察者が中1で20.89%、高1で18.53%、要精査者が中1で4.40%、高1で3.03%となっており、中1より高1で要観察者、要精査者ともに数値が低くなっている。これらにより高1では矯正治療中あるいは治療が終了したことによるもの推測される。また過去の調査と比較すると、要観察者が平成16年度15.97%、平成19年度から平成25年まで17%から、平成28年18.24%、令和元年度20.42%、令和4年度19.08%、令和7年度20.89%と緩やかに増加傾向を示している。しかし、同一母集団の比較では、令和4年度の中1:要観察者19.08%が令和7年度高1では18.53%、令和4年度中1:要精査者4.18%が令和7年度高1では3.03%と低下している。

地域別にみると岐阜市周辺で要観察者の割合が高く中1では24.12%で、中濃地区では低く13.92%であった。高1では岐阜市とその周辺地区で16.10%に低下しているのは矯正治療の結果と推測でき、矯正歯科専門医の分布に相関するのではないかと推察される。この結果は令和4年度の結果と同様である。

歯列・咬合の状態は、顎関節及び歯垢・歯肉の状態との深い関連性があるので適切な指導は必要であると思われる。

※歯列・咬合の判定基準

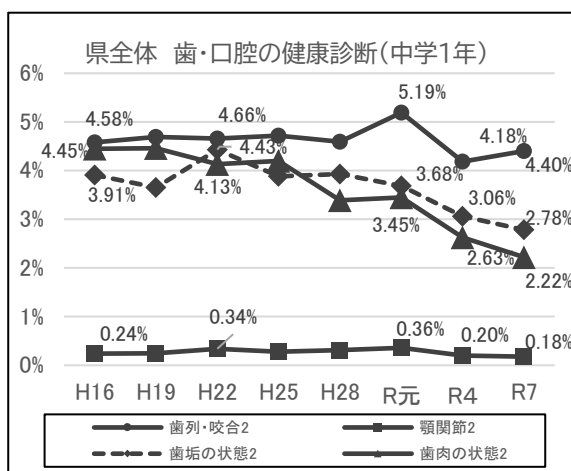
0:異常なし

1:(要観察)継続的な観察を要する軽度の不正咬合を認める

2:(要精査)かなり重度な不正咬合があり”精密検査が必要とされる状態

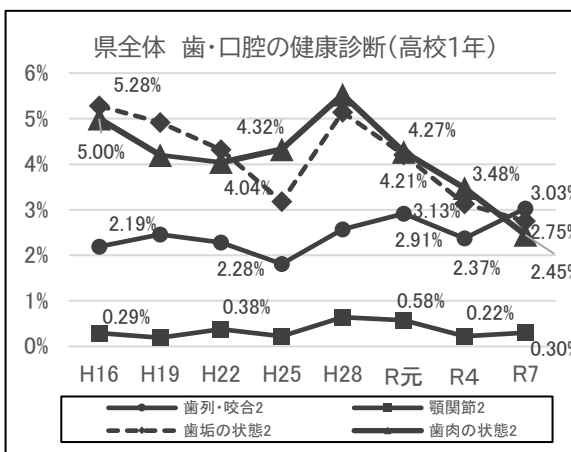
中学1年	平成16年度	平成19年度	平成22年度	平成25年度	平成28年度	令和元年度	令和4年度	令和7年度
歯列・咬合0	79.45%	77.60%	78.07%	77.85%	76.17%	74.14%	76.73%	74.18%
顎関節0	98.46%	98.43%	97.41%	96.96%	94.88%	97.88%	98.12%	95.43%
歯列・咬合1	15.97%	17.71%	17.27%	17.17%	18.24%	20.42%	19.08%	20.89%
顎関節1	1.29%	1.32%	2.25%	2.04%	2.02%	1.76%	1.68%	1.88%
歯列・咬合2	4.58%	4.69%	4.66%	4.72%	4.59%	5.19%	4.18%	4.40%
顎関節2	0.24%	0.25%	0.34%	0.28%	0.31%	0.36%	0.20%	0.18%
歯垢の状態0	74.60%	75.13%	72.49%	75.22%	72.76%	75.23%	76.68%	76.84%
歯垢の状態1	21.49%	21.22%	23.09%	20.85%	22.15%	21.03%	20.26%	19.79%
歯垢の状態2	3.91%	3.65%	4.43%	3.88%	3.93%	3.68%	3.06%	2.78%
歯肉の状態0	75.27%	74.90%	74.63%	75.27%	75.44%	76.42%	78.95%	79.15%
歯肉の状態1	20.28%	20.64%	21.24%	20.40%	19.93%	20.09%	18.43%	18.01%
歯肉の状態2	4.45%	4.46%	4.13%	4.20%	3.39%	3.45%	2.63%	2.22%

【表8】 中学1年生 歯・口腔の健康診断



高校1年	平成16年度	平成19年度	平成22年度	平成25年度	平成28年度	令和元年度	令和4年度	令和7年度
歯列・咬合0	83.16%	83.25%	82.17%	82.88%	76.94%	80.12%	79.03%	76.99%
顎関節0	97.00%	97.46%	95.40%	97.49%	91.57%	95.14%	97.97%	95.68%
歯列・咬合1	14.65%	14.29%	15.55%	15.30%	16.23%	16.97%	18.59%	18.53%
顎関節1	3.04%	2.35%	4.21%	2.30%	4.14%	4.28%	1.81%	1.98%
歯列・咬合2	2.19%	2.46%	2.28%	1.81%	2.57%	2.91%	2.37%	3.03%
顎関節2	0.29%	0.19%	0.38%	0.22%	0.64%	0.58%	0.22%	0.30%
歯垢の状態0	73.43%	73.38%	75.62%	78.06%	69.58%	74.60%	74.30%	76.98%
歯垢の状態1	21.29%	21.70%	20.06%	18.76%	22.04%	21.53%	22.56%	18.76%
歯垢の状態2	5.28%	4.92%	4.32%	3.18%	5.14%	4.21%	3.13%	2.75%
歯肉の状態0	76.00%	77.14%	77.15%	80.35%	71.06%	76.70%	77.73%	80.19%
歯肉の状態1	19.01%	18.66%	18.81%	15.32%	20.04%	19.09%	18.79%	15.78%
歯肉の状態2	5.00%	4.20%	4.04%	4.33%	5.53%	4.27%	3.48%	2.45%

【表9】 高校1年生 歯・口腔の健康診断



【歯垢の状態について】

軽度の汚れのある者が中1で19.79%、高1で18.76%、かなりの汚れのある者が中1で2.78%、高1で2.75%であった。過去の調査と比較すると、軽度の汚れのある者が中1でH.16年度21.49%、H.19年度21.22%、H.22年度23.09%、H.25年度20.85%、H28年度22.15%、R元年度21.03%、R4年度20.26%。高1で、H.16年度21.29%、H.19年度21.70%、H.22年度20.06%、H.25年度18.76%、H28年度22.04%、R元年度21.53%、R4年度22.56%。かなりの汚れのある者が中1で、H.16年度3.91%、H.19年度3.65%、H.22年度4.43%、H.25年度3.88%、H28年度3.93%、R元年度3.68%、R4年度3.06%。高1でH.16年度5.28%、H.19年度4.92%、H.22年度4.32%、H.25年度3.18%、H28年度5.14%、R元年度4.21%、R4年度3.13%であった。今回の調査では数値は中1も高1もH.28年度から徐々に減少傾向がみられる。中学1年と高校1年との差もあまりみられない結果となった。

※歯垢の診査の判定基準

- 0: (良好)ほとんど歯垢の付着を認めない
- 1: (若干の付着)歯面の1/3以下に歯垢の付着が認められ、刷掃指導を要する
- 2: (相当の付着)歯面の1/3を越えて歯垢の付着が認められ、刷掃指導や場合によっては健康相談を行う必要がある

【歯肉の状態について】

「第4次ヘルスプランぎふ21」においても引き続き12歳児で歯肉に炎症所見のある児の減少の目標値が20%以下となっている。今年度、県全体で歯肉炎所有者率(歯肉の状態1と2の合算)が中1では20.23%と目標値を若干下回ることが出来なかった。また高1では18.23%であった。過去の調査と比較すると中1でH.16年度24.73%、H.19年度25.10%、H.22年度25.37%、H.25年度24.60%、H28年度23.32%、R元年度23.54%、R4年度21.06%からみると減少している。高1ではH.16年度24.01%、H.19年度22.86%、H.22年度22.85%、H.25年度19.65%、H28年度25.57%、R元年度23.36%、R4年度22.27%であったことからH28年に一度悪化したが発和からは減少傾向がみられる。そして今年後は高1においては目標の20%きる良好な結果が得られた。

同一母集団の比較では令和4年度中1の21.06%が令和7年度高1で18.23%と減少がみられる。地域別でみるとH28年度から中1では中濃地区が少なかったが今回は西濃地区が最も少なかった。高1では岐阜市が変わらず少なかった。また男女で比較すると女子のほうが男子よりやや少ない傾向がみられた(女子の方がやや状態が良い。)

「第4次ヘルスプランぎふ21」の目標にむけて減少傾向がみられることはいい傾向と見受けられるが、歯肉炎の減少の目標が達成できるかより、地域の格差と大人になってからの歯周病への罹患率の減少にどうつなげるかが検討すべきと考えられる。

#### ※歯肉の診査の判定基準

0:異常なし

1:(要観察G0)歯肉に軽度の炎症が認められるが歯石沈着は認められず定期的な観察が必要

2:(要精検G)精密検査や診断、治療が必要な歯周疾患が認められる

歯肉炎は成人期になると歯周炎に移行することが少なくなく、40代50代以降進行した歯周病により多くの日本人が歯を失っている状況を考えると、中学生高校生の世代の歯肉炎罹患率を減少させることが重要であるが、歯科保健の必要性を感じながらも時間をかけられない実情から中学高校と年齢が上がるにつれて小学校で学んだ歯科保健が徐々に忘れ去られつつあるが実際であると思われる。中学校の保健体育の教科書に歯のことの記載がないのも授業での扱いが少なくなる原因のひとつとも推測できる。小学校での更なる健康教育の充実と、中高での継続的な健康教育の実施が課題であると思われる。また高校は小中学校に比べて洗口施設が非常に少ないなどの問題があることは明らかであるが、しかし高校の歯科健康診断は集団生活最後のものであり、それにより自分の歯・ロの状態を把握し、自ら自分の歯・ロを守り、一生自分の歯で生きるための力を培う最後の場でもあろう。また歯周病は糖尿病や認知症や心疾患、喫煙とも密接に関与することも考慮して第4次ヘルスプランぎふ21の目標に他の項目にも好影響につながるよう、今後の歯科保健活動の充実が期待される。

#### 5 おわりに

第9回目の実態調査を実施するにあたり関係学校の方々にはお忙しい中ご協力をいただき誠にありがとうございました。おかげさまで貴重な資料作りができ、今後の活動に多いに役立つものと考えております。歯・ロの健康づくりの推進のためには口腔衛生委員会単独では限界があり、他委員会またはその他関係諸組織との連携も必要と考えます。今回ご協力いただきました先生方に厚くお礼申し上げますとともに、今後とも口腔衛生委員会の活動にご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。