

令和元年度長野県学校保健統計調査の結果について

保健厚生課

1 調査概要

(1) 目的

児童生徒の発育状態及び健康状態を毎年調査し、学校保健の基礎資料とする。

(2) 調査対象

国・公立及び私立の幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校及び高等学校(定時・通信制は除く)の園児及び児童生徒で、平成31年(令和元年)4月から6月に定期健康診断を実施した者。

学校種	学校数	測定人数
幼稚園	125 園	4,144 人
小学校	366 校	105,781
中学校	196	55,682
高等学校	97	53,943
計	784	219,550

※ 義務教育学校の前期課程は小学校に、後期課程は中学校に含む。
中等教育学校の前期課程は中学校に、後期課程は高等学校に含む。

2 発育状態

(1) 身長・体重の平均値の状況

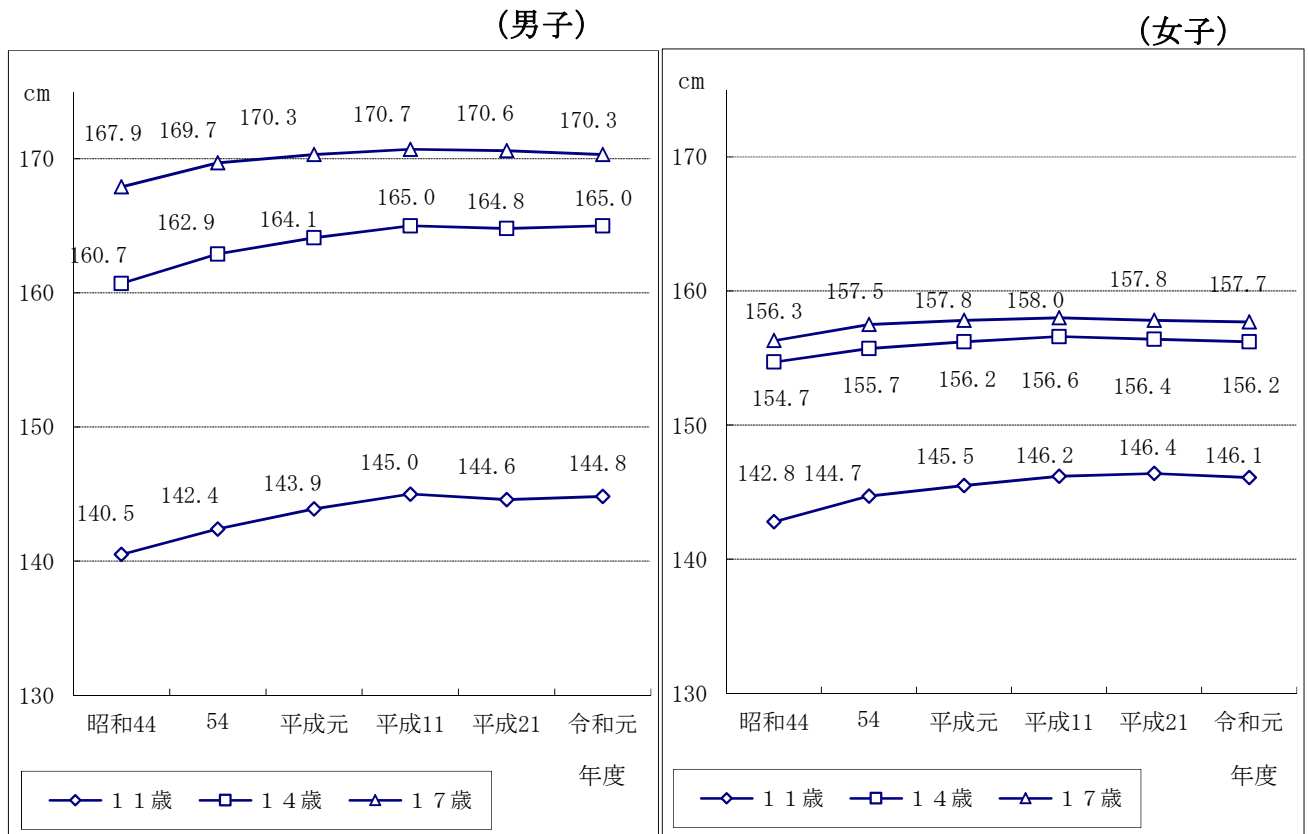
区 分			長 野 県						全 国	
性別	校 種 別	年 齢	身 長 cm			体 重 kg			身長 cm	体重 kg
			令和元年度 A	平成30年度 B	前年度差 A-B	令和元年度 A	平成30年度 B	前年度差 A-B		
男 子	幼 稚 園	5	111.1	110.9	0.2	19.0	18.8	0.2	110.3	18.9
		6	116.4	116.4	0.0	21.3	21.2	0.1	116.5	21.4
	小 学 校	7	122.2	122.3	△0.1	23.9	23.9	0.0	122.6	24.2
		8	127.9	127.8	0.1	27.1	27.0	0.1	128.1	27.3
		9	133.2	133.1	0.1	30.4	30.2	0.2	133.5	30.7
		10	138.5	138.6	△0.1	33.8	34.0	△0.2	139.0	34.4
		11	144.8	144.8	0.0	38.3	38.1	0.2	145.2	38.7
	中 学 校	12	152.4	152.3	0.1	44.0	43.8	0.2	152.8	44.2
		13	159.7	159.6	0.1	49.1	48.8	0.3	160.0	49.2
		14	165.0	164.9	0.1	53.8	53.7	0.1	165.4	54.1
	高 等 学 校	15	168.0	168.1	△0.1	58.4	58.5	△0.1	168.3	58.8
		16	169.7	169.6	0.1	60.4	60.1	0.3	169.9	60.7
		17	170.3	170.4	△0.1	62.1	62.1	0.0	170.6	62.5
	女 子	幼 稚 園	5	110.2	109.8	0.4	18.6	18.3	0.3	109.4
6			115.4	115.5	△0.1	20.7	20.7	0.0	115.6	20.9
小 学 校		7	121.3	121.3	0.0	23.3	23.3	0.0	121.4	23.5
		8	127.1	127.1	0.0	26.2	26.3	△0.1	127.3	26.5
		9	133.1	133.0	0.1	29.7	29.6	0.1	133.4	30.0
		10	139.6	139.5	0.1	33.6	33.4	0.2	140.2	34.2
		11	146.1	146.3	△0.2	38.3	38.5	△0.2	146.6	39.0
中 学 校		12	151.5	151.4	0.1	43.6	43.4	0.2	151.9	43.8
		13	154.6	154.5	0.1	47.2	47.0	0.2	154.8	47.3
		14	156.2	156.3	△0.1	49.8	49.8	0.0	156.5	50.1
高 等 学 校		15	156.8	156.8	0.0	51.3	51.1	0.2	157.2	51.7
		16	157.3	157.3	0.0	52.1	52.3	△0.2	157.7	52.7
		17	157.7	157.5	0.2	52.8	52.5	0.3	157.9	53.0

(注)1 全国の数値は、文部科学省の学校保健統計調査の数値である。

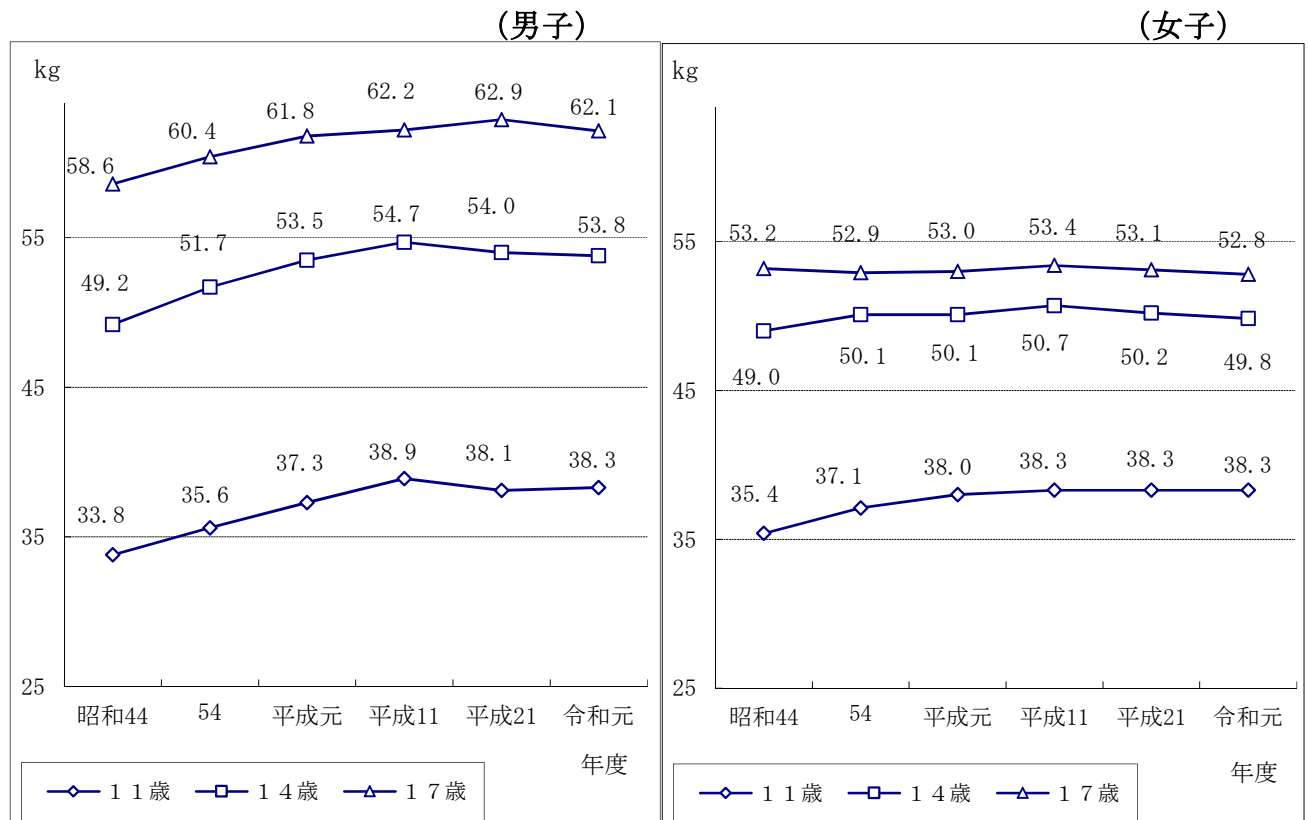
2 年齢は各年4月1日現在の満年齢である。(以下の各表において同じ。)

(2) 平均値の推移

身長 男女の各年齢とも、最近20年間は横ばいか、やや減少傾向。



体重 男女の各年齢とも、20年前までは増加傾向であったが、最近20年間はやや減少傾向。

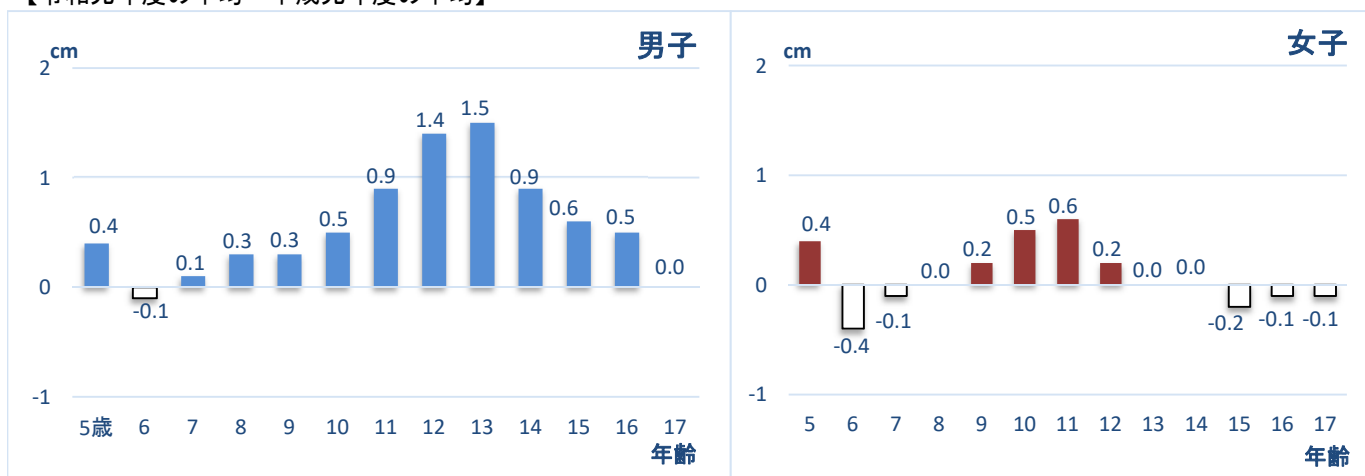


(3) 平成元年度（親世代：30年前）との年齢別比較

身長

男子は6歳を除くすべての年齢で、女子は5歳及び9歳から12歳までの年齢で親世代以上。
男子は12～13歳、女子は11歳で最も差が大きくなっているが、17歳時点ではほぼ同等。

【令和元年度の平均－平成元年度の平均】



身長【令和元年度】－【平成元年度（親世代）】

性別・年齢	5歳	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
男子	令和元年度	111.1	116.4	122.2	127.9	133.2	138.5	144.8	152.4	159.7	165.0	168.0	169.7	170.3
	平成元年度	110.7	116.5	122.1	127.6	132.9	138.0	143.9	151.0	158.2	164.1	167.4	169.2	170.3
	R01-H01	0.4	△ 0.1	0.1	0.3	0.3	0.5	0.9	1.4	1.5	0.9	0.6	0.5	0.0
女子	令和元年度	110.2	115.4	121.3	127.1	133.1	139.6	146.1	151.5	154.6	156.2	156.8	157.3	157.7
	平成元年度	109.8	115.8	121.4	127.1	132.9	139.1	145.5	151.3	154.6	156.2	157.0	157.4	157.8
	R01-H01	0.4	△ 0.4	△ 0.1	0.0	0.2	0.5	0.6	0.2	0.0	0.0	△ 0.2	△ 0.1	△ 0.1

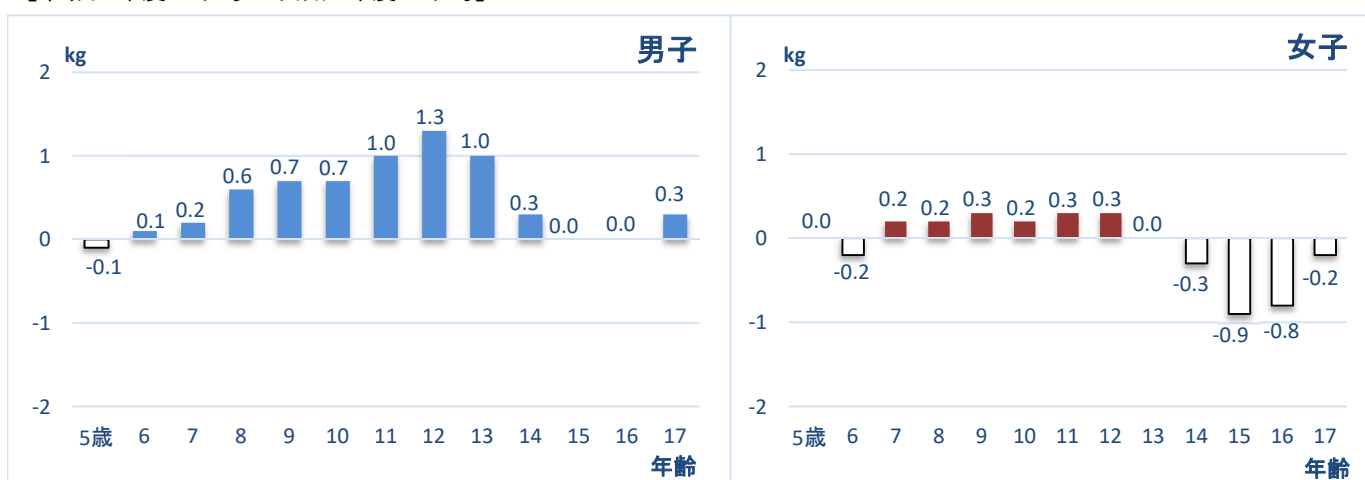
体重

男子は5歳及び15歳・16歳を除く年齢で親世代以上。女子は6歳及び14歳から17歳までの各年齢で親世代未満。

男子は12歳で最も大きく上回っているが、15歳時点ではほぼ同等。

女子は5歳から12歳で上回っているかほぼ同等で、14歳以降は減少に転じその差も大きい。

【令和元年度の平均－平成元年度の平均】



体重【令和元年度】－【平成元年度（親世代）】

性別・年齢	5歳	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
男子	令和元年度	19.0	21.3	23.9	27.1	30.4	33.8	38.3	44.0	49.1	53.8	58.4	60.4	62.1
	平成元年度	19.1	21.2	23.7	26.5	29.7	33.1	37.3	42.7	48.1	53.5	58.4	60.4	61.8
	R01-H01	△ 0.1	0.1	0.2	0.6	0.7	0.7	1.0	1.3	1.0	0.3	0.0	0.0	0.3
女子	令和元年度	18.6	20.7	23.3	26.2	29.7	33.6	38.3	43.6	47.2	49.8	51.3	52.1	52.8
	平成元年度	18.6	20.9	23.1	26.0	29.4	33.4	38.0	43.3	47.2	50.1	52.2	52.9	53.0
	R01-H01	0.0	△ 0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.0	△ 0.3	△ 0.9	△ 0.8	△ 0.2

3 肥満傾向児及び痩身傾向児の状況

(1) 肥満傾向児・痩身傾向児の出現率

- ・前年度との比較では、肥満傾向・痩身傾向ともに、ほとんどの年齢で前年度を上回っている。
- ・全国との比較では、肥満傾向は、小学生で概ね長野県が全国を上回った。痩身傾向は、男子は小学生が、女子ではほとんどの学年で長野県が全国を上回った。

(単位：%)

区 分	肥 満 傾 向 児								
	長 野 県						全国 (元年度)		
	男 子			女 子			男 子	女 子	
	元年度 A	30年度 B	前年度差 A-B	元年度 A	30年度 B	前年度差 A-B			
幼稚園 5歳	2.14	1.56	0.58	2.01	1.24	0.77	2.63	2.93	
小学校	6	5.23	3.99	1.24	4.82	3.71	1.11	4.68	4.33
	7	6.65	5.45	1.20	5.40	5.22	0.18	6.41	5.61
	8	8.44	7.81	0.63	7.40	6.61	0.79	8.16	6.88
	9	11.66	8.83	2.83	8.24	6.98	1.26	10.57	7.85
	10	11.02	10.72	0.30	8.65	7.19	1.46	10.63	8.46
中学校	11	12.14	10.87	1.27	8.62	7.77	0.85	11.11	8.84
	12	10.82	10.09	0.73	8.47	8.37	0.10	11.18	8.48
	13	9.08	7.88	1.20	8.24	7.36	0.88	9.63	7.88
高等学校	14	7.93	7.79	0.14	6.88	7.87	△ 0.99	8.96	7.37
	15	10.65	9.93	0.72	7.79	7.11	0.68	11.72	7.84
	16	8.84	8.85	△ 0.01	6.55	6.97	△ 0.42	10.50	7.30
	17	9.67	9.33	0.34	7.62	7.50	0.12	10.56	7.99

(単位：%)

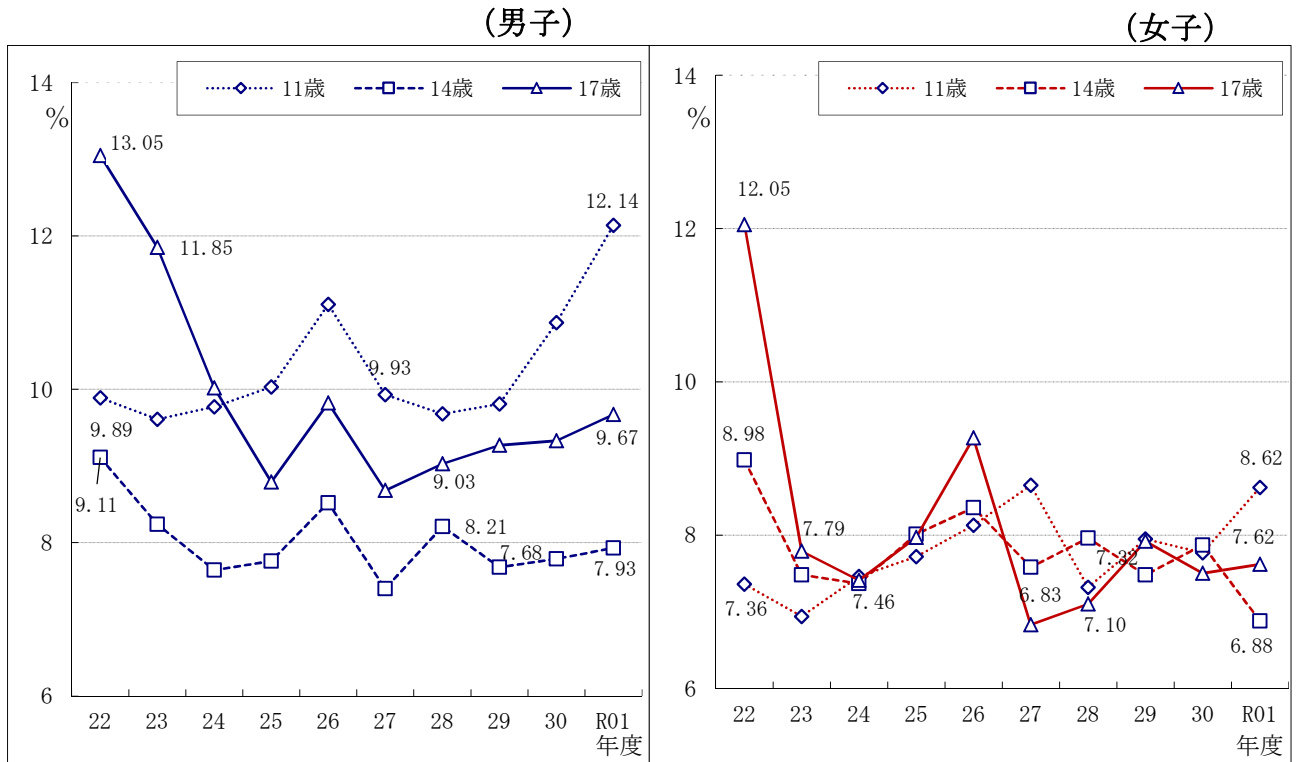
区 分	瘦 身 傾 向 児 (や せ)								
	長 野 県						全国 (元年度)		
	男 子			女 子			男 子	女 子	
	元年度 A	30年度 B	前年度差 A-B	元年度 A	30年度 B	前年度差 A-B			
幼稚園 5歳	0.95	0.10	0.85	1.31	0.26	1.05	0.33	0.31	
小学校	6	0.64	0.42	0.22	0.77	0.44	0.33	0.42	0.56
	7	0.77	0.46	0.31	0.91	0.49	0.42	0.37	0.45
	8	1.09	0.77	0.32	1.32	1.06	0.26	0.73	1.09
	9	1.91	1.55	0.36	2.17	1.86	0.31	1.55	1.65
	10	2.51	2.35	0.16	2.68	2.39	0.29	2.61	2.71
中学校	11	3.36	3.12	0.24	3.07	3.48	△ 0.41	3.25	2.67
	12	2.94	2.69	0.25	4.27	4.22	0.05	2.99	4.22
	13	2.22	2.24	△ 0.02	3.79	3.63	0.16	2.31	3.56
高等学校	14	2.55	2.32	0.23	2.97	2.67	0.30	2.40	2.59
	15	3.28	3.11	0.17	2.58	2.75	△ 0.17	3.60	2.36
	16	2.49	2.92	△ 0.43	2.18	2.13	0.05	2.60	1.89
	17	2.39	2.39	0.00	1.94	1.85	0.09	2.68	1.71

注：肥満度プラス(+)20%以上の者が「肥満傾向児」、マイナス(-)20%以下の者が「痩身傾向児」である。
 肥満度 = (実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)) / 身長別標準体重(kg) × 100(%)

(2) 出現率の推移

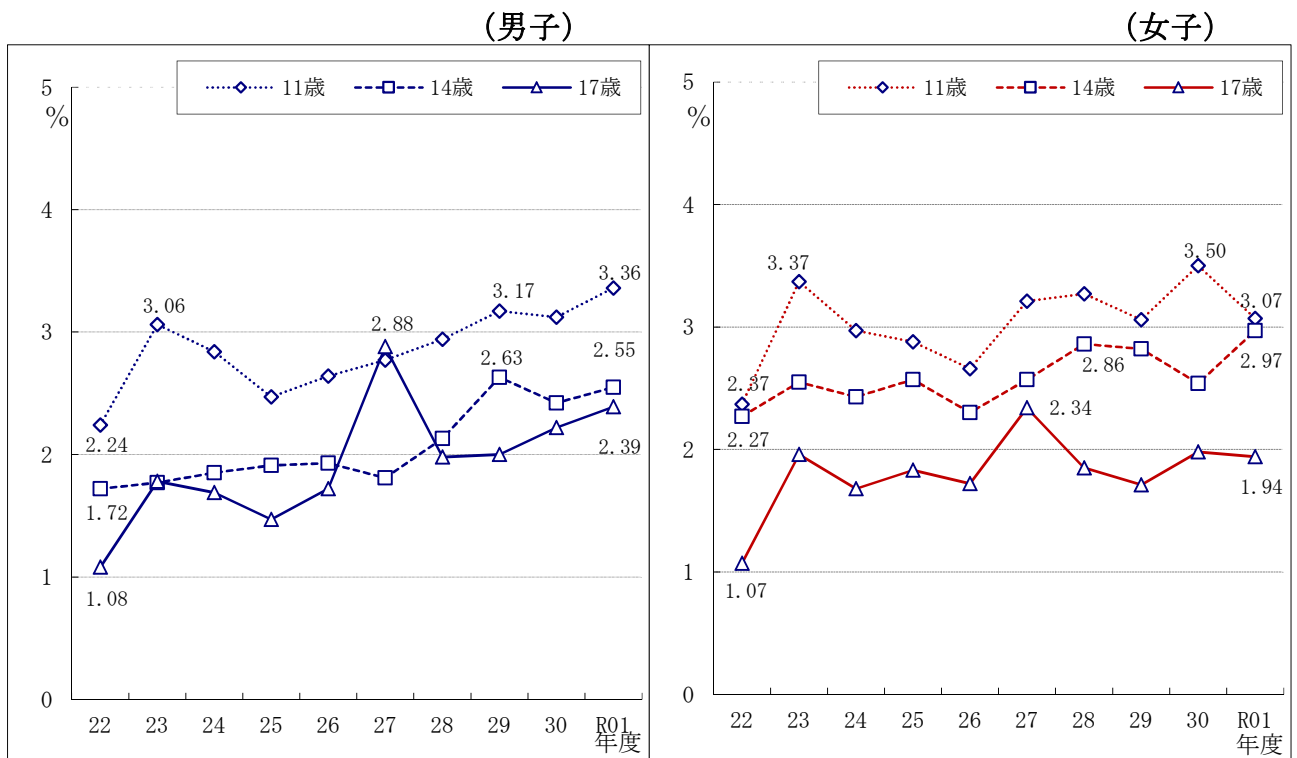
肥満

直近の5年間でみると、男子の11歳で増加傾向、男子のその他の年齢と女子の各年齢は概ね横ばい。



痩身

男子は各年齢で増加傾向で、女子は概ね横ばい。



4 健康状態

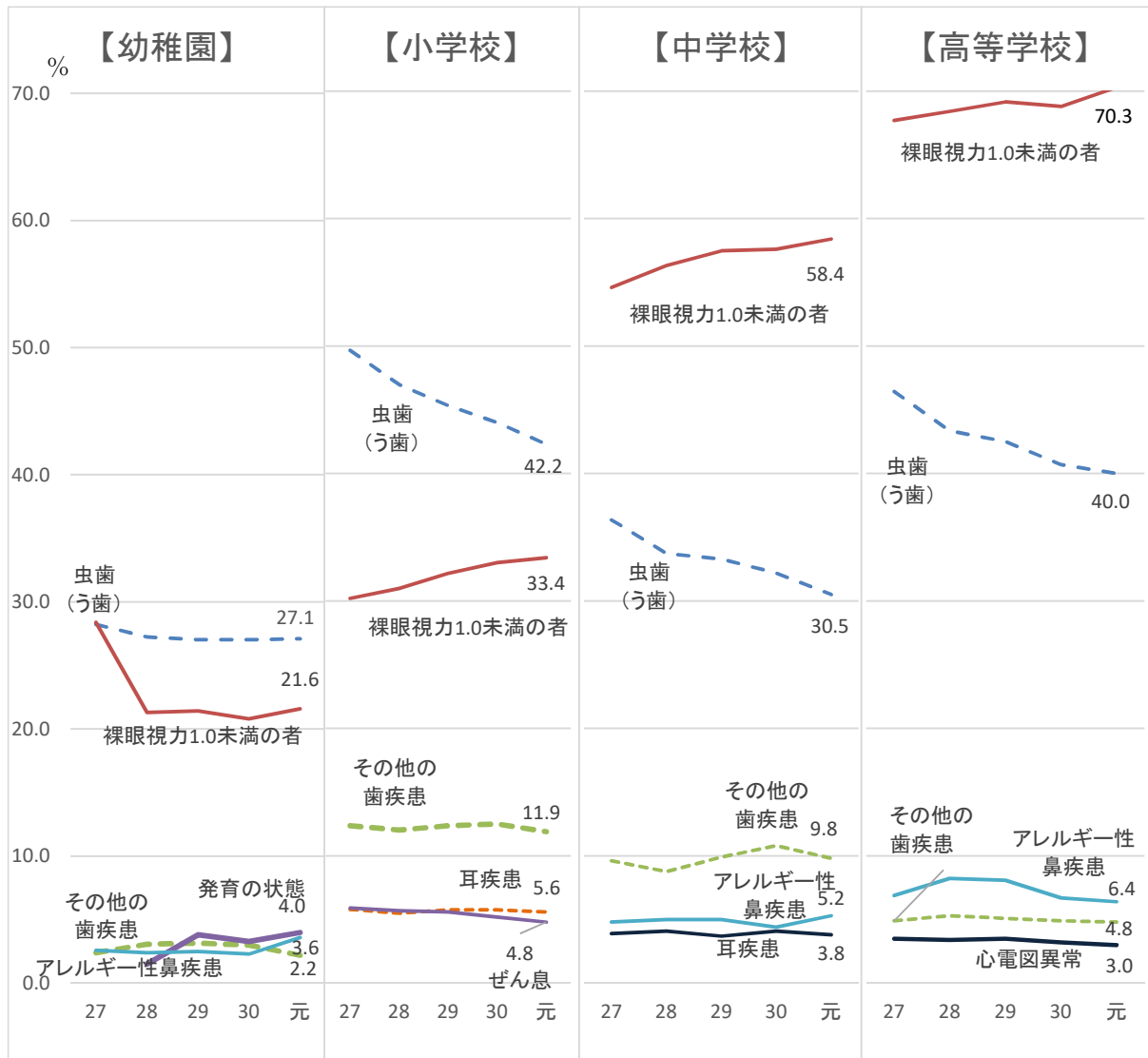
(1) 主な疾病・異常の被患率

- ・被患率が最も高いのは、幼稚園及び小学校が「むし歯(う歯)」、中学校及び高等学校では「裸眼視力1.0未満の者」。
- ・「むし歯(う歯)」は各学校とも継続して減少、かつ、いずれも全国より良好な状況。
- ・裸眼視力1.0未満の者は増加傾向。
- ・脊柱、胸郭、四肢の異常については、幼稚園・小学校・中学校が全国を上回っている。
- ・その他の疾病・異常については、概ね横ばいか、減少する傾向にあり、総じて全国より良好な状況。

区分	むし歯(う歯)	アレルギー性皮膚疾患	ぜん息	裸眼視力1.0未満の者	心電図異常	蛋白検出の者	せき柱・胸郭・四肢の状態	耳疾	鼻・副鼻腔疾患	アレルギー性鼻疾患	口腔咽喉頭疾患・異常	
幼稚園	平成 21	42.4	2.4	2.9	28.1	…	0.4 (0.1)	2.5	3.2	2.9	1.2	
	27	28.2	1.0	2.1	28.4	…	0.0 (0.1)	1.0	2.0	2.6	1.1	
	28	27.2	1.2	1.8	21.3	…	0.7 (0.2)	1.3	1.1	2.4	0.9	
	29	27.0	1.1	1.3	21.4	…	0.2	1.1	1.2	1.1	2.5	0.7
	30	27.0	0.9	1.0	20.8	…	0.3	0.2	1.5	0.7	2.3	1.3
	令和 元	27.1	1.6	1.0	21.6	…	0.2	0.1	1.1	1.2	3.6	0.5
令和 元 年度 全国	31.2	2.3	1.8	26.1	0.0	1.0	0.2	2.6	3.2		1.5	
小学校	平成 21	61.4	4.5	5.4	28.0	2.4	0.3 (0.4)	5.1	5.9	5.5	0.6	
	27	49.7	4.3	5.9	30.2	2.5	0.4 (0.6)	5.8	4.9	4.3	0.7	
	28	47.0	3.9	5.7	31.0	3.1	0.3	1.6	5.5	4.6	0.6	
	29	45.3	3.6	5.6	32.2	2.6	0.3	2.8	5.8	4.9	0.9	
	30	44.0	3.4	5.2	33.0	2.4	0.4	1.3	5.8	4.3	4.1	0.7
	令和 元	42.2	3.4	4.8	33.4	2.4	0.3	2.2	5.6	4.2	4.5	0.6
令和 元 年度 全国	44.8	3.3	3.4	34.6	2.4	1.0	1.1	6.3	11.8		1.3	
中学校	平成 21	48.9	2.4	4.6	52.6	4.3	0.8 (0.9)	3.1	4.5	5.4	0.3	
	27	36.4	2.2	4.4	54.6	3.1	1.1 (0.8)	3.9	3.6	4.8	0.4	
	28	33.7	2.4	4.4	56.3	3.4	1.0	4.0	4.1	3.2	5.0	0.4
	29	33.3	2.2	3.8	57.5	3.2	1.1	3.0	3.7	3.3	5.0	0.5
	30	32.2	2.4	3.8	57.6	3.0	1.0	2.6	4.1	3.3	4.4	0.2
	令和 元	30.5	2.1	3.5	58.4	3.2	1.1	4.1	3.8	2.3	5.2	0.3
令和 元 年度 全国	34.0	2.9	2.6	57.5	3.3	3.4	2.1	4.7	12.1		0.7	
高等学校	平成 21	59.7	1.7	1.5	66.7	3.7	0.6 (0.7)	1.0	2.0	7.6	0.2	
	27	46.4	1.7	1.5	67.7	3.5	0.4 (0.6)	1.3	1.5	6.9	0.3	
	28	43.4	1.4	1.4	68.4	3.4	0.4	2.2	1.6	1.9	8.2	0.2
	29	42.5	1.3	1.4	69.2	3.5	0.4	1.8	1.6	1.7	8.1	0.1
	30	40.7	1.2	1.3	68.8	3.2	0.4	1.4	1.9	1.6	6.7	0.1
	令和 元	40.0	1.3	1.3	70.3	3.0	0.4	1.5	1.9	2.0	6.4	0.2
令和 元 年度 全国	43.7	2.4	1.8	67.6	3.3	3.4	1.7	2.9	9.9		0.5	

- (注) 1 「裸眼視力1.0未満の者」には、コンタクトレンズ等を使用し、裸眼視力検査未実施の者を含む。
 2 心電図は、小1、中1、高1で実施している。
 3 「せき柱・胸郭・四肢の状態」については、平成27年度までは「せき柱・胸郭」のみ実施している。

(2) 疾病・異常の上位5位の状況



(3) 12歳児の永久歯の1人当たり平均むし歯(う歯)数

(単位：本)

区分	長野県						全国
	21年度	27	28	29	30	元	元
全体	1.1	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6	0.7
内訳	男子	1.0	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6
	女子	1.2	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7

(4) むし歯(う歯)の処置状況

(単位：%)

区分	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	全国(高)				
	21年度	元年度	21	元	21	元	元		
う歯のある者	42.4	27.1	61.4	42.3	48.9	30.5	59.7	40.0	43.7
	未処置の者	21.9	16.0	24.7	18.5	15.9	10.9	21.2	16.0

(5) 裸眼視力1.0未満の者の推移(17歳)

(単位：%)

区分	平成11年度	21	27	28	29	30	令和元	全国元	
	視力異常	61.5	66.7	70.3	68.7	69.6	69.2	71.6	67.4
内訳	男子	57.4	62.8	67.0	64.5	65.5	65.1	68.0	65.1
	女子	65.5	70.7	73.6	73.0	73.7	73.5	75.2	69.8

5 健康課題と今後の取組

長野県における子どもたちの健康状態は概ね良好と考えられるが、視力低下及び口腔内の疾病（むし歯や歯肉炎など）は引き続き最大の課題となっている。肥満・痩身傾向については、増加傾向にあり、生活習慣（食生活、運動時間）との関係性に留意していく必要がある。

(1) 視力低下

視力1.0未満の者が小学校、中学校及び高等学校において過去最高となった。原因としてスマートフォンの普及などで、瞬きをせずに物を近くで見続けるといった生活環境や生活習慣によるところが大きいと考えられる。

ICT教育の普及も考慮し、情報機器との共存を踏まえた環境や生活習慣の改善に向けた保健教育の充実を図る。情報機器を利用する際は、長時間利用を控え、適宜休憩して目を休めることや室内の明るさなどの環境に留意することなど、保護者や学校医と連携し、適切な利用ができるよう取組む。

(2) むし歯（う歯）

むし歯は減少傾向にあり、全国と比較しても良好である。これは、長野県が乳幼児期から歯科保健に取り組み、さらに学校歯科医や歯科衛生士らが学校における歯科保健指導の充実に長年取り組んでいる成果と考えられる。

しかし、詳細をみると、むし歯のある者一人当たりのむし歯の数が増加しており、未処置の者に対する受診勧告や家庭の実態に応じた健康相談を関係諸機関と連携し、取組む。

また、高校生になると、永久歯のむし歯のある者やむし歯の数が増加する傾向があるため、中学生の時期から口腔内の衛生に関する歯科指導の充実に引き続き取組む。

(3) 肥満・痩身傾向児

肥満については、将来生活習慣病へのリスクが高いこと、痩身については、貧血、栄養不足、月経不順、将来の骨粗鬆症などの健康被害のリスクが高いとされている。

「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」（長野県教育委員会スポーツ課）において、運動をしていない子どもの割合が、全国と比較して高いという結果等も踏まえ分析を行い、保健教育や健康相談等の一層の充実に取組む。

以上、児童生徒の健康課題は多岐にわたるが、これらの課題が現代社会の課題と連鎖していることも考えていく必要がある。生涯を通じた健康について、子どもが自分のこととして捉え、実践していくためには、各学校で実施されている学校保健委員会等関係者と健康課題の分析を行い、共通理解を図るとともに、課題解決に向けた研修などを通じ、児童生徒の健康の保持増進に向けた取組を一層推進していく。