

令和2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、令和2年度末までに定期健康診断を実施した者。

(3) 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う対応

令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年4月1日から6月30日に実施している健康診断について当該年度末までに実施することとなったため、学校保健統計調査においても調査期間を年度末まで延期している。

学校種	学校数	測定人数
幼稚園	129 園	4,291 人
小学校	364 校	103,536
中学校	197	55,205
高等学校	97	52,148
計	787	215,180

※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

※令和2年度の数值については、検査時期の影響が含まれているため単純な比較はできない【参考値】

(1) 身長・体重の平均値の状況

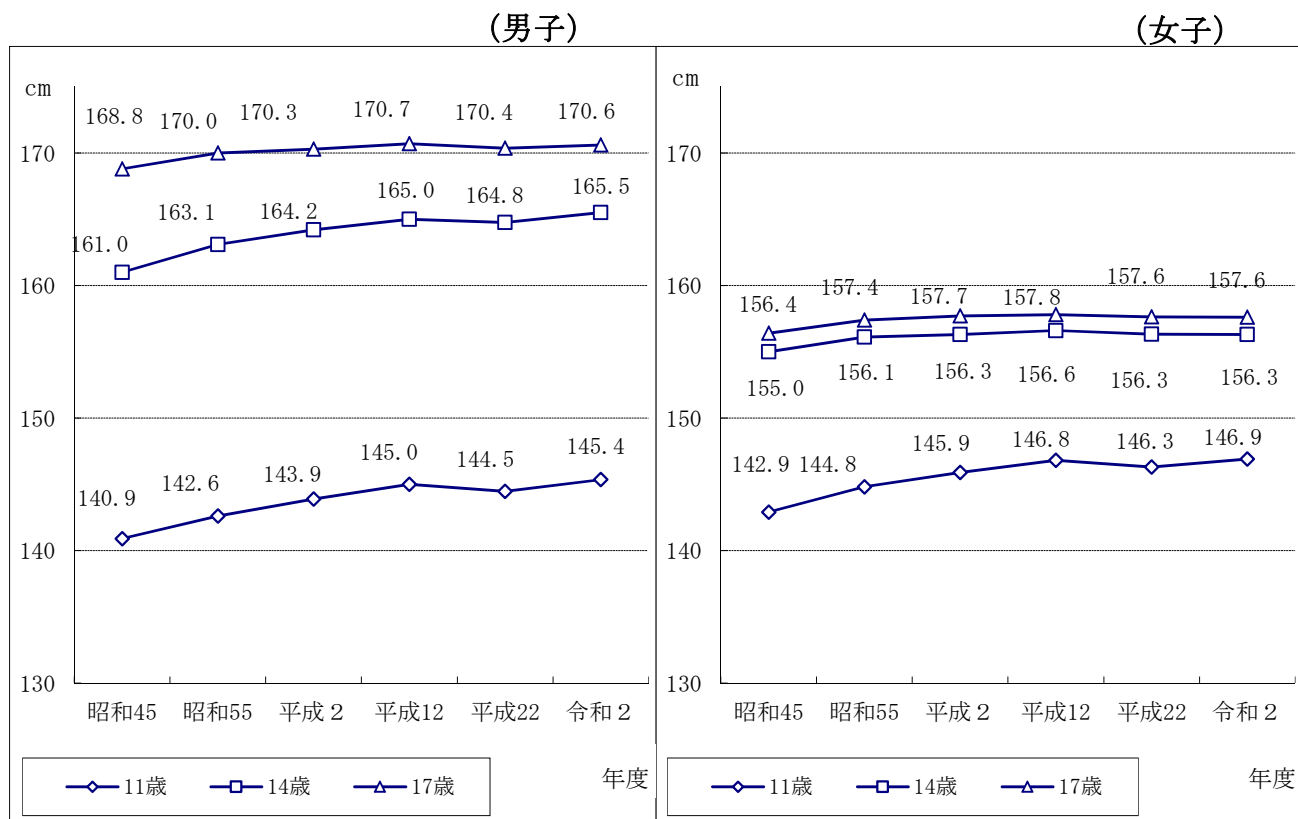
区 分			長 野 県						全 国		
性 別	校 種 別	年 齢	身 長 cm			体 重 kg			身長 cm	体重 kg	
			令和2年度 A	令和元年度 B	前年度差 A-B	令和2年度 A	令和元年度 B	前年度差 A-B	令和2年度		
男 子	幼 稚 園	5	112.2	111.1	1.1	19.6	19.0	0.6	111.6	19.4	
		6	117.2	116.4	0.8	21.7	21.3	0.4	117.5	22.0	
	小 学 校	7	123.0	122.2	0.8	24.6	23.9	0.7	123.5	24.9	
		8	128.6	127.9	0.7	27.8	27.1	0.8	129.1	28.4	
		9	133.8	133.2	0.7	31.4	30.4	0.9	134.5	32.0	
		10	139.3	138.5	0.8	35.1	33.8	1.3	140.1	35.9	
		11	145.4	144.8	0.6	39.1	38.3	0.8	146.6	40.4	
	中 学 校	12	153.4	152.4	1.0	45.1	44.0	1.1	154.3	45.8	
		13	160.5	159.7	0.8	50.1	49.1	1.0	161.4	50.9	
		14	165.5	165.0	0.5	54.9	53.8	1.1	166.1	55.2	
	高 等 学 校	15	168.3	168.0	0.3	58.2	58.4	△ 0.1	168.8	58.9	
		16	169.7	169.7	0.0	60.1	60.4	△ 0.3	170.2	60.9	
		17	170.6	170.3	0.3	62.2	62.1	0.1	170.7	62.6	
	女 子	幼 稚 園	5	111.4	110.2	1.3	19.1	18.6	0.5	110.6	19.0
			6	116.2	115.4	0.9	21.2	20.7	0.5	116.7	21.5
		小 学 校	7	121.9	121.3	0.6	23.8	23.3	0.5	122.6	24.3
			8	127.8	127.1	0.8	26.9	26.2	0.6	128.5	27.4
9			133.9	133.1	0.8	30.4	29.7	0.7	134.8	31.1	
10			140.6	139.6	1.0	34.6	33.6	0.9	141.5	35.4	
11			146.9	146.1	0.8	39.3	38.3	1.0	148.0	40.3	
中 学 校		12	151.9	151.5	0.4	43.9	43.6	0.4	152.6	44.5	
		13	154.9	154.6	0.3	47.5	47.2	0.3	155.2	47.9	
		14	156.3	156.2	0.1	50.0	49.8	0.2	156.7	50.2	
高 等 学 校		15	157.0	156.8	0.2	51.0	51.3	△ 0.3	157.3	51.2	
		16	157.4	157.3	0.1	51.8	52.1	△ 0.3	157.7	51.9	
		17	157.6	157.7	△ 0.1	51.9	52.8	△ 0.9	157.9	52.3	

(注)1 全国の数值は、文部科学省の学校保健統計調査の数值である。

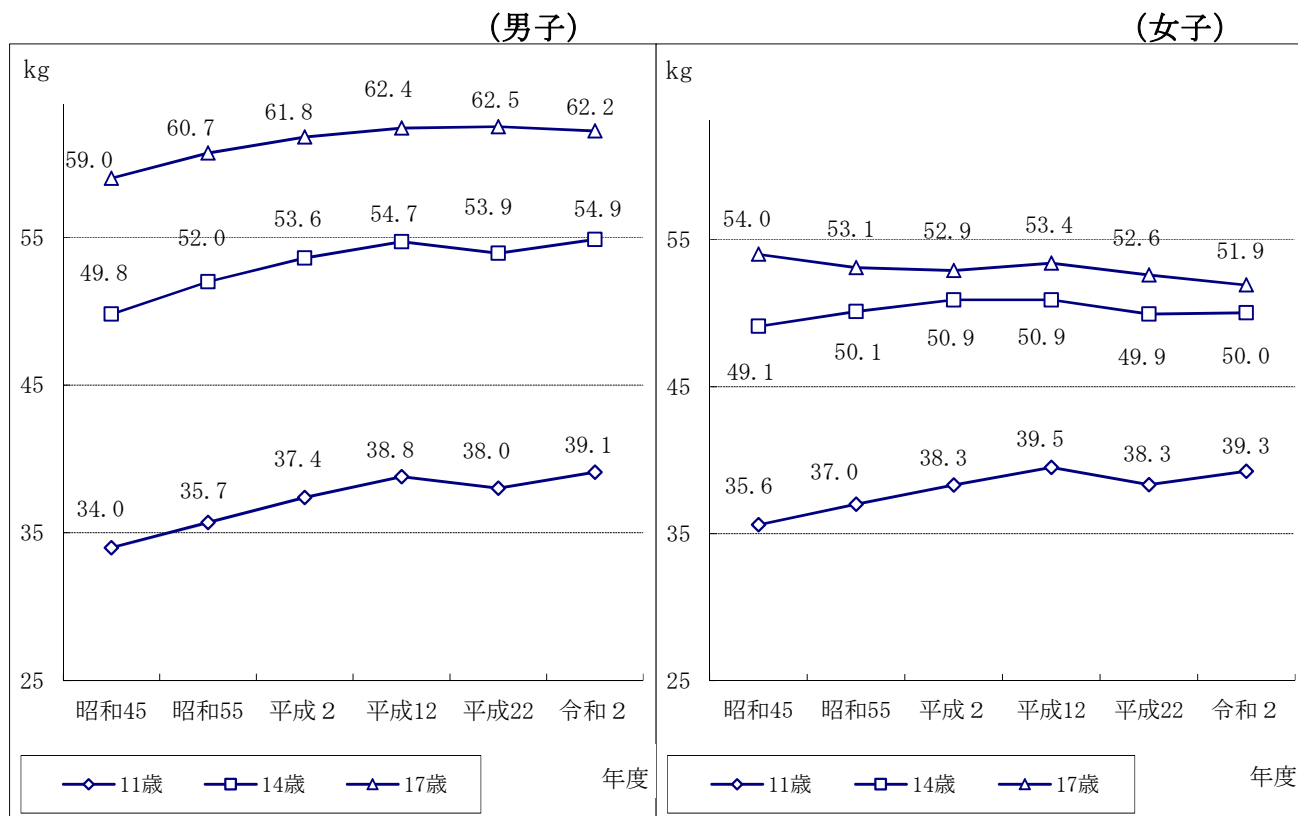
2 年齢は各年4月1日現在の満年齢である。(以下の各表において同じ。)

(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。



体重 男女の各年齢とも、最近20年間はやや減少又は横ばい。

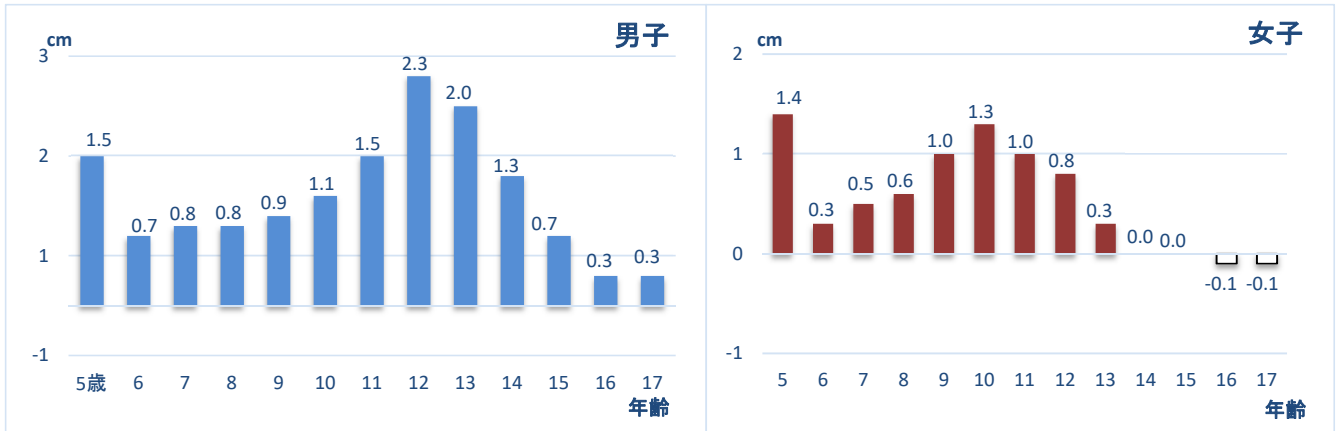


(3) 平成2年度（親世代：30年前）との年齢別比較

身長

男子はすべての年齢で、女子は5歳から13歳までの年齢で親世代以上。
男子は12～13歳、女子は5歳と10歳で最も差が大きくなっている。

【令和2年度の平均－平成2年度の平均】



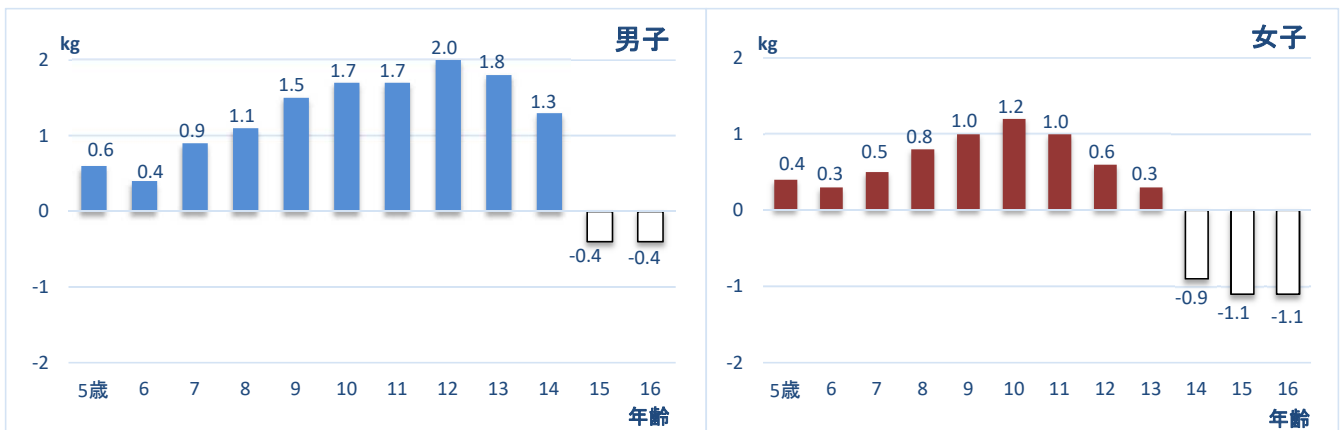
身長【令和2年度】－【平成2年度（親世代）】

性別・年齢	5歳	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
男子	令和2年度	112.2	117.2	123.0	128.6	133.8	139.3	145.4	153.4	160.5	165.5	168.3	169.7	170.6
	平成2年度	110.7	116.5	122.2	127.8	132.9	138.2	143.9	151.1	158.5	164.2	167.6	169.4	170.3
	R02-H02	1.5	0.7	0.8	0.8	0.9	1.1	1.5	2.3	2.0	1.3	0.7	0.3	0.3
女子	令和2年度	111.4	116.2	121.9	127.8	133.9	140.6	146.9	151.9	154.9	156.3	157.0	157.4	157.6
	平成2年度	110.0	115.9	121.4	127.2	132.9	139.3	145.9	151.1	154.6	156.3	157.0	157.5	157.7
	R02-H02	1.4	0.3	0.5	0.6	1.0	1.3	1.0	0.8	0.3	0.0	0.0	△ 0.1	△ 0.1

体重

男子は15歳・16歳を除く年齢で親世代以上。女子は14歳以上は親世代未満。
男子は12歳で最も大きく上回っている。
女子は5歳から13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2年度の平均－平成2年度の平均】



体重【令和2年度】－【平成2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2年度	19.6	21.7	24.6	27.8	31.4	35.1	39.1	45.1	50.1	54.9	58.2	60.1	62.2
	平成2年度	19.0	21.3	23.7	26.7	29.9	33.4	37.4	43.1	48.3	53.6	58.6	60.5	61.8
	R02-H02	0.6	0.4	0.9	1.1	1.5	1.7	1.7	2.0	1.8	1.3	△ 0.4	△ 0.4	0.4
女子	令和2年度	19.1	21.2	23.8	26.9	30.4	34.6	39.3	43.9	47.5	50.0	51.0	51.8	51.9
	平成2年度	18.7	20.9	23.3	26.1	29.4	33.4	38.3	43.3	47.2	50.9	52.1	52.9	52.9
	R02-H02	0.4	0.3	0.5	0.8	1.0	1.2	1.0	0.6	0.3	△ 0.9	△ 1.1	△ 1.1	△ 1.0

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

※令和2年度の数値については、検査時期の影響が含まれているため単純な比較はできない【参考値】

- ・前年度との比較では、肥満傾向は、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、肥満傾向の小中学生で概ね長野県が全国を上回っている。
- ・痩身傾向は高校生で前年度を上回っている。

(単位：%)

区 分	肥 満 傾 向 児								
	長 野 県						全 国 (2 年 度)		
	男 子			女 子			男 子	女 子	
	2 年 度 A	元 年 度 B	前 年 度 差 A - B	2 年 度 A	元 年 度 B	前 年 度 差 A - B			
幼稚園 5 歳	2.64	2.14	0.50	2.58	2.01	0.57	3.65	3.37	
小学校	6	6.59	5.23	1.36	6.12	4.82	1.30	5.85	5.16
	7	8.81	6.65	2.16	7.32	5.40	1.92	8.77	7.25
	8	11.60	8.44	3.16	8.96	7.40	0.79	11.67	8.89
	9	13.70	11.66	2.04	9.98	8.24	1.26	13.58	9.32
	10	15.16	11.02	0.30	9.31	8.65	0.66	14.24	9.47
中学校	11	13.62	12.14	1.48	10.38	8.62	1.76	13.31	9.36
	12	14.80	10.82	3.98	10.18	8.47	0.10	12.71	8.89
	13	12.64	9.08	3.56	10.75	8.24	2.51	12.18	8.53
高等学校	14	12.71	7.93	4.78	10.11	6.88	3.23	10.94	8.29
	15	11.36	10.65	0.71	7.09	7.79	△ 0.70	12.07	7.30
	16	11.02	8.84	2.18	7.04	6.55	0.49	11.54	6.59
	17	11.54	9.67	1.87	6.95	7.62	△ 0.67	12.48	7.63

(単位：%)

区 分	瘦 身 傾 向 児 (や せ)								
	長 野 県						全 国 (2 年 度)		
	男 子			女 子			男 子	女 子	
	2 年 度 A	元 年 度 B	前 年 度 差 A - B	2 年 度 A	元 年 度 B	前 年 度 差 A - B			
幼稚園 5 歳	0.23	0.95	△ 0.72	0.38	1.31	△ 0.93	0.50	0.38	
小学校	6	0.53	0.64	△ 0.11	0.67	0.77	△ 0.10	0.42	0.63
	7	0.38	0.77	△ 0.39	0.80	0.91	0.42	0.62	0.65
	8	1.27	1.09	0.18	1.42	1.32	0.10	0.97	1.09
	9	1.62	1.91	△ 0.29	2.05	2.17	△ 0.12	1.83	2.35
	10	2.75	2.51	0.24	2.66	2.68	△ 0.02	2.76	2.76
中学校	11	3.20	3.36	△ 0.16	3.06	3.07	△ 0.01	3.45	2.87
	12	3.37	2.94	0.43	3.92	4.27	△ 0.35	3.65	4.37
	13	2.84	2.22	0.62	3.56	3.79	△ 0.23	2.99	3.20
高等学校	14	3.33	2.55	0.78	3.11	2.97	0.30	3.24	2.79
	15	5.26	3.28	0.17	3.58	2.58	1.00	4.24	3.13
	16	4.92	2.49	2.43	2.95	2.18	0.77	4.07	3.24
	17	3.88	2.39	1.49	2.69	1.94	0.75	3.57	2.82

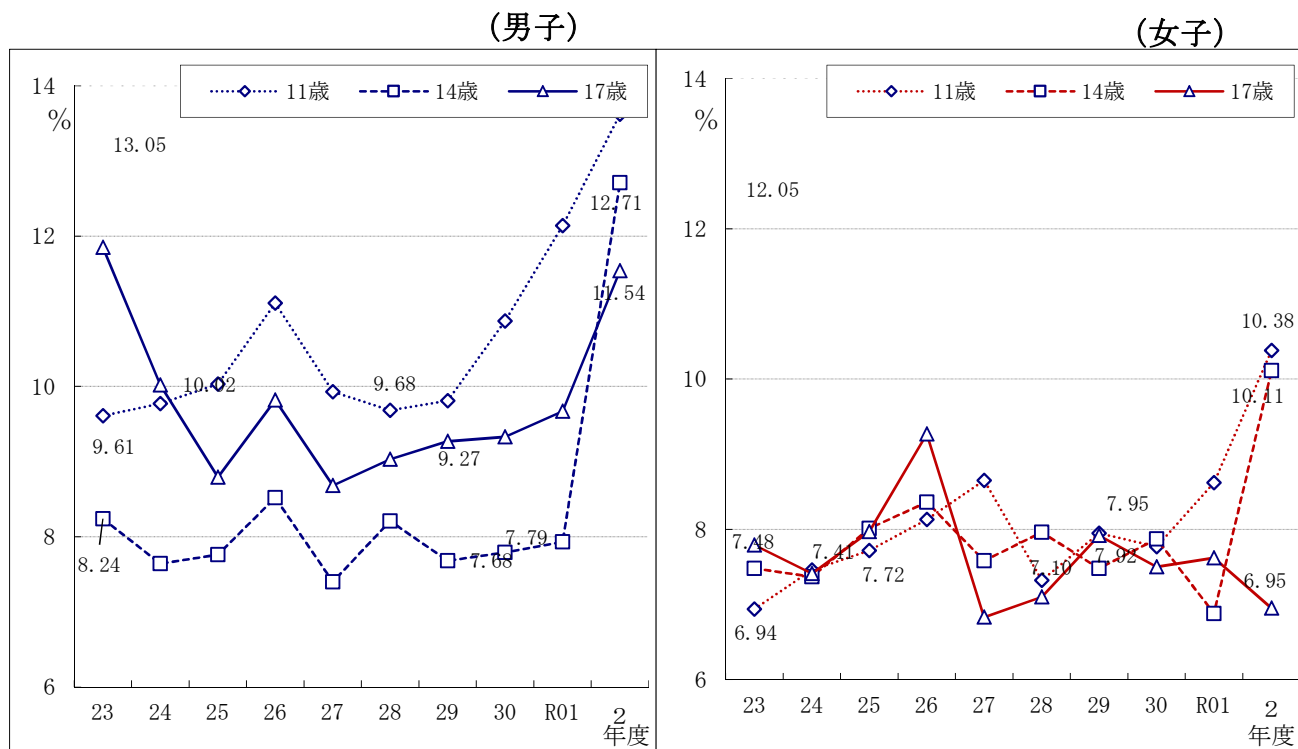
注：肥満度プラス(+)20%以上の者が「肥満傾向児」、マイナス(-)20%以下の者が「痩身傾向児」である。

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

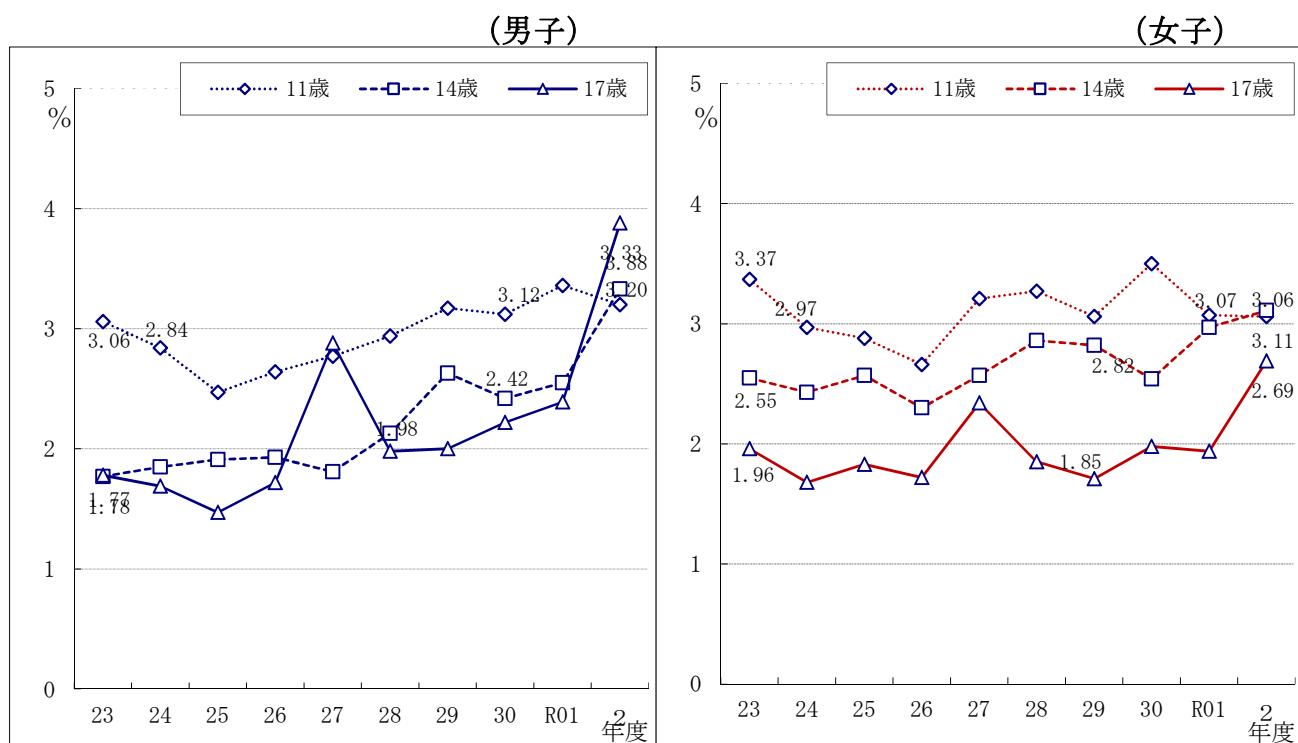
直近の5年間で比較すると女子の17歳を除き各年齢で増加傾向。



痩身

11歳男女と14歳女子で概ね横ばい。

14歳男子と17歳男女で増加傾向。



4 健康状態

※令和2年度の数値については、検査時期の影響が含まれているため単純な比較はできない【参考値】

(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」となった。
- ・「むし歯（う歯）」は各学校とも減少かつ、いずれも全国より良好な状況。
- ・鼻・副鼻腔疾患、アレルギー性鼻疾患は検査時期の影響により例年より減少している。

(単位：%)

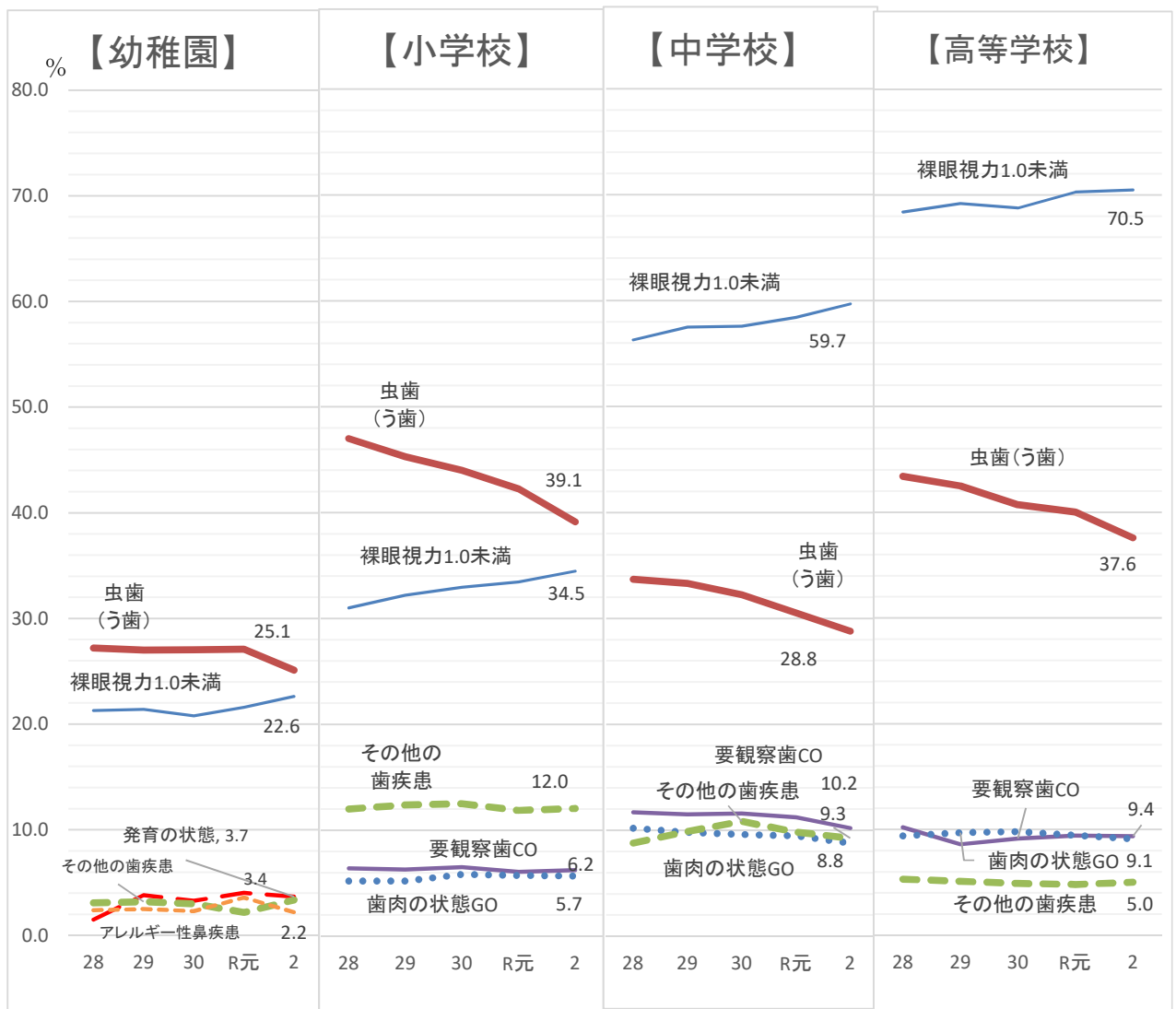
区分		むし歯 (う歯)	アレルギー性皮膚疾患	ぜん息	裸眼視力1.0未満の者	心電図異常	蛋白検出の者	せき柱・胸郭・四肢の状態	耳疾	鼻・副鼻腔疾患	アレルギー性鼻疾患	口腔咽喉頭疾患・異常
幼稚園	平成 22	42.8	4.0	1.4	27.6	…	0.2	(0.2)	0.6	3.7	0.3	1.9
	28	27.2	1.2	1.8	21.3	…	0.7	0.2	1.3	1.1	2.4	0.9
	29	27.0	1.1	1.3	21.4	…	0.2	1.1	1.2	1.1	2.5	0.7
	30	27.0	0.9	1.0	20.8	…	0.3	0.2	1.5	0.7	2.3	1.3
	令和 元	27.1	1.6	1.0	21.6	…	0.2	0.1	1.1	1.2	3.6	0.5
	2	25.1	0.9	0.8	22.6	…	0.6	0.1	1.2	0.7	2.2	1.2
令和 2 年度 全国		30.3	1.9	1.6	…	…	1.0	0.2	2.0	2.4	1.0	1.0
小学校	平成 22	59.3	4.5	5.6	28.1	2.9	0.3	(0.4)	5.2	6.5	4.6	0.6
	28	47.0	3.9	5.7	31.0	3.1	0.3	1.6	5.5	4.6	4.6	0.6
	29	45.3	3.6	5.6	32.2	2.6	0.3	2.8	5.8	4.9	4.7	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
	2	39.1	3.0	4.6	34.5	2.7	0.4	2.0	5.0	2.5	3.3	0.5
令和 2 年度 全国		40.2	3.0	3.3	…	2.5	0.9	1.1	6.1	11.0	1.0	1.0
中学校	平成 22	46.9	2.7	4.6	53.0	3.4	1.0	(0.6)	3.3	4.9	5.0	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	2.2	3.5	58.4	3.2	1.1	4.1	3.8	2.3	5.3	0.3
	2	28.8	2.5	3.0	59.7	3.6	1.2	2.1	4.2	2.2	4.2	0.3
令和 2 年度 全国		32.2	2.9	2.6	…	3.3	3.3	2.1	5.0	10.2	0.5	0.5
高等学校	平成 22	57.0	1.7	1.6	67.2	3.2	0.6	(0.6)	1.1	2.5	5.5	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
	2	37.6	1.4	1.2	70.5	3.0	0.6	1.2	1.7	1.2	3.8	0.2
令和 2 年度 全国		41.7	2.3	1.8	…	3.3	3.2	1.7	2.5	6.9	0.3	0.3

(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、裸眼視力未実施の者を含む。なお、全国学校保健統計では、コンタクトレンズ等を使用し、裸眼視力未実施の者が在籍する学級の全員を未受検者として扱っており、単純な比較ができないため全国数値は記載しない。

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
	22年度	28	29	30	元	2	
全体	1.1	0.7	0.6	0.6	0.6	0.5	0.7
内訳	男子	1.0	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
	女子	1.1	0.7	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)
	22年度	R2年度	22	2	22	2	22	2	
う歯のある者	42.8	25.1	59.3	39.1	46.9	28.8	57.0	37.6	42.67
	未処置の者	22.9	14.5	23.7	17.2	15.2	10.5	19.8	14.4

(5) 裸眼視力1.0未満の者の推移(17歳)

(単位：%)

区分	平成12年度	22	28	29	30	令和元	2	
裸眼視力1.0未満	61.2	68.6	68.7	69.6	69.2	71.6	72.0	
内訳	男子	59.6	64.1	64.5	65.5	65.1	68.0	68.1
	女子	63.9	73.1	73.0	73.7	73.5	75.2	75.9

5 健康課題と今後の取組

令和2年度の集計結果は、新型コロナウイルス感染症の影響により、成長の著しい時期において測定や検診の実施時期を例年と異にしたデータを集計したのとなっており、過去の数値と単純に比較・分析することは困難である。

(1) 視力低下

裸眼視力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多となった。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健康教育の充実を図る。情報機器を利用する際は、正しい姿勢をとることや30分毎に20秒は画面から目を離すなど適宜休憩して目を休めること、季節ごとに変化する採光・室内の明るさなどの環境に配慮すること、家庭で利用する際のルール作り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。

また、心身の健康状態やVDT症候群^{※1}の予防として、定期的に児童生徒にアンケートを実施することも考えられる。

今後は、文部科学省による「児童生徒の近視の実態調査事業」等の結果を踏まえ、長野県医師会と連携し対応について検討していく。

(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。

(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。

令和2年度は、全校種で肥満傾向が増加し、年齢が上がるにつれて痩身傾向も増加している。これは新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、体育や部活動が十分に行えなかったことや生活環境の変化（運動・睡眠・食事）が影響していることが考えられる。

以上、児童生徒が抱える健康課題は多岐にわたるが、生涯を通じて健康を保持増進していくために、各学校で実施されている学校保健委員会等で関係者と健康課題の分析を行い、学校・家庭・地域で共通理解を図るとともに、これらの課題を児童生徒が自分のこととして捉え、課題解決に向けた生活を自ら行動選択ができるよう、健康教育の充実を図ることが重要である。子どもたちの生きる力を育むために、学校保健の充実に向けた取組を一層推進していく。

※1 VDT症候群とは、目の症状（眼精疲労、視力低下やドライアイなど）、体の症状（肩の凝り、首から肩、腕の痛み、頭痛など）、心の症状（イライラ感、不安感、抑うつ症状など）を総称し、ICT機器を使用した作業を長時間続けることによっておこる症状のこと。