

## Ⅱ 調 査 結 果 の 概 要

### 【 概 況 】

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日に実施される健康診断について当該年度末まで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が年度末まで延長されました。

このため、本集計結果は、成長の著しい時期において測定時期を異にしたデータを集計したものとなっており、過去の数値と単純比較することはできません。

#### 1 身長および体重の推移

身長および体重は、男子、女子ともに昭和30年度以降緩やかに増加してきましたが、平成以降ほぼ横ばいで推移しています。

#### 2 身長および体重の全国平均値との比較

身長は、男子は6歳、9歳、11歳、14歳および16歳で全国平均値を上回りました。女子は6歳および13歳、14歳、16歳および17歳で全国平均値を上回りました。

体重は、男子は、5歳～17歳のすべての年齢で全国平均値を下回りました。女子は、5歳および7歳～15歳で全国平均値を下回りました。

#### 3 発育状態の世代間比較

男子は、身長の5歳～16歳ならびに体重の6歳～14歳および17歳で親世代を上回っています。一方、女子は、身長の5歳～13歳ならびに体重の6歳～13歳で親世代を上回っています。

体格差が最も大きい年齢は、男子は、身長、体重ともに12歳で、いずれも親世代を上回っています。女子は、身長の9歳および体重の10歳で、いずれも親世代を上回っています。

#### 4 年間発育量の世代間比較

令和2年度調査で17歳に該当する「平成14年度生まれの者」（子世代）と、30年前の「昭和47年度生まれの者」（親世代）について、6歳から17歳までの各年齢間における身長、体重の年間発育量を比較すると、身長の最大の年間発育量を示す時期は、男子では、子世代が11歳～12歳および12歳～13歳、親世代が12～13歳となっており、子世代が親世代より早い時期となっています。一方、女子では、子世代が10歳～11歳、親世代が10歳～11歳となっており、同時期となっています。体重の最大の年間発育量を示す時期は、男子では、子世代が13歳～14歳、親世代も13～14歳で、同時期となっています。女子では、子世代が10歳～11歳、親世代が11～12歳となっており、子世代が親世代より早い時期となっています。

#### 5 肥満傾向児の出現率

肥満傾向児の出現率は、男子、女子ともにすべての年齢で全国平均値を下回っています。

#### 6 主な疾病・異常の被患率等

幼稚園および小学校における「裸眼視力1.0未満」の者の割合は、全国平均値を下回っています。

また、「眼の疾病・異常」、「鼻・副鼻腔疾患」、「『せき柱・胸郭・四肢の状態』の疾病・異常」および「ぜん息」の者の割合は、すべての学校種で全国平均値を下回りました。また、「耳疾患」の者の割合は、ほとんどの学校種別で全国平均値を下回っていますが、「心臓の疾病・異常」の者の割合は、ほとんどの学校種で全国平均値を上回っています。

「むし歯の被患率」の推移をみると、平成25年度から全ての学校種別で概ね減少傾向にありましたが、今年度は中学校で増加となりました。