

平成 1 3 年度

学校保健統計調査結果概要

福岡県企画振興部調査統計課

調査の概要

1 調査の目的

この調査は、学校保健法により毎学年定期的に行われている健康診断の結果に基づき、学校における児童、生徒及び幼児の発育及び健康の状態を明らかにすることを目的としている。

2 調査事項

児童、生徒及び幼児の発育状態（身長・体重・座高）及び健康状態（疾病・異常）

3 調査の範囲

小学校、中学校、高等学校及び幼稚園のうち、文部科学大臣があらかじめ指定する学校（以下「調査実施校」という。）

4 調査対象

(1) 小学校・中学校

調査実施校に指定された学校の児童・生徒の一部

(2) 高等学校

調査実施校に指定された生徒の一部

ただし、次に掲げる生徒は調査対象者から除く

(ア) 全日制課程及び定時制課程に在籍する満18歳以上（平成13年4月1日現在の満年齢）の生徒

(イ) 通信制課程の生徒

(3) 幼稚園

調査実施校に指定された幼稚園の5歳児（平成13年4月1日現在の満年齢）の一部

5 学校種類別学校総数、生徒等総数、調査実施校数等

区分	学校総数	幼児・児童 生徒総数	調査実 施校数	発育状態調査 対象者数	健康状態調査 対象学級数
幼稚園	523	67,017	35	1,383	70
小学校	792	293,976	60	5,755	360
中学校	378	163,976	40	4,697	240
高等学校	186	168,578	60	2,700	180

* 学校総数及び幼児・児童・生徒総数は平成13年度学校基本調査結果速報（福岡県企画振興部調査統計課）による。

6 調査の期日

平成13年4月1日から6月30日までの間に実施された学校保健法による健康診断の結果に基づき調査

〔利用上の注意〕

(1) 調査客体数が全国集計で精度を満たす抽出数となっており、福岡県分のみを集計結果では、各年度で数値にかなりの開き（特に健康状態調査）が見られる場合があるため、県分の数値は長期間の傾向を見るための資料にとどめる等、精度面の問題点に十分留意の上活用されたい。

(2) 年齢は、平成13年4月1日現在の満年齢である。

(3) 被患率の計算（各項目の疾病・異常該当者数 / 各項目の受検者数）× 100

小数点以下第3位を四捨五入して小数点第2位までの数値を求めた。

(4) この結果数値は速報であるため、後日文部科学省から公表される確定数値と相違することがある。

調査結果の概要

1 発育状態調査

要旨

- 中学校 1年生 (12歳) 男子は、身長・体重・座高の全項目で、調査開始以来最高となった。
- 小学校 5年生・6年生 (10歳・11歳) 女子は、身長・体重・座高の全項目で男子を上回っている。
- 年間発育量 (注1) が最大となるのは、男子は身長・体重ともに小学校 6年生 (11歳)、女子は身長が小学校 5年生 (10歳)、体重は 6年生 (11歳) となっている。
- 平成 13年度の身長・体重・座高を 30年前の昭和 46年度 (親の世代) と比較し、各々最も差のある年齢の数値をみると、13年度分は親の世代では1歳上の数値にほぼ相当している。

また、13年度の15歳男子の身長・体重・座高は、いずれも親の世代の数値を、15歳のみならず16歳及び17歳においても上回る結果となっている。 (統計表 13~14頁 23~28頁参照)

(注1)...年間発育量: 一人の生徒の体格を毎年度継続して計測した場合、各年度の間に増加した身長・体重の数値を求めることができるが、年間発育量はこれの県(全国)の平均に相当する数値。具体例としては、表1の男子の下線部分「13年度・17歳: 170.1cm」から「12年度・16歳: 169.5cm」を差し引いた「0.6cm」が、58年度生まれの16歳時の年間発育量。

(1) 身長

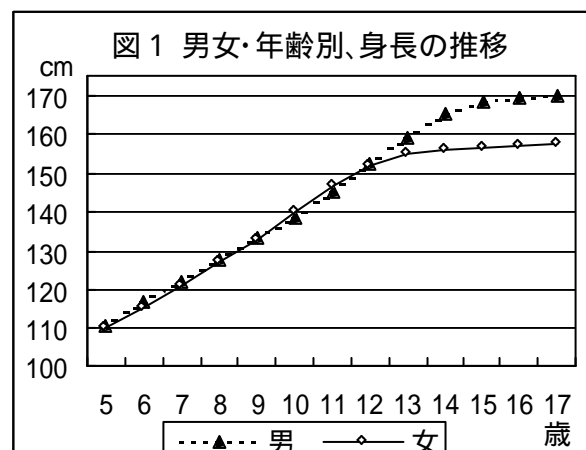
福岡県における男子の身長は、表1のように、6歳・9歳・11~16歳の各年齢で前年度の同年齢より増加し、そのうち11歳・12歳・15歳では過去最高となった。

女子の身長は、10歳・12歳・15歳で前年度の同年齢より増加したが、他の年齢のうち5歳を除く9つの年齢では減少している。

区分	幼稚園	小学校						中学校			高等学校			
	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	
男子	13年度	110.4	116.2	121.9	127.5	133.2	138.6	145.2	152.4	159.3	165.1	168.3	169.6	<u>170.1</u>
	12年度	110.6	116.1	122.0	127.7	132.7	138.6	144.9	151.8	159.2	164.7	167.4	<u>169.5</u>	170.1
	46年度	110.0	114.0	119.6	125.2	130.2	134.7	140.0	147.2	153.9	161.3	164.6	166.8	167.5
女子	13年度	109.8	115.1	121.1	127.0	132.9	140.3	146.5	151.9	154.8	156.2	156.7	157.1	157.4
	12年度	109.8	115.4	121.3	127.2	133.1	139.8	147.1	151.5	154.9	156.6	156.4	157.3	157.5
	46年度	108.8	113.5	119.0	124.1	129.7	136.1	142.7	148.3	152.2	154.3	155.5	156.0	155.7

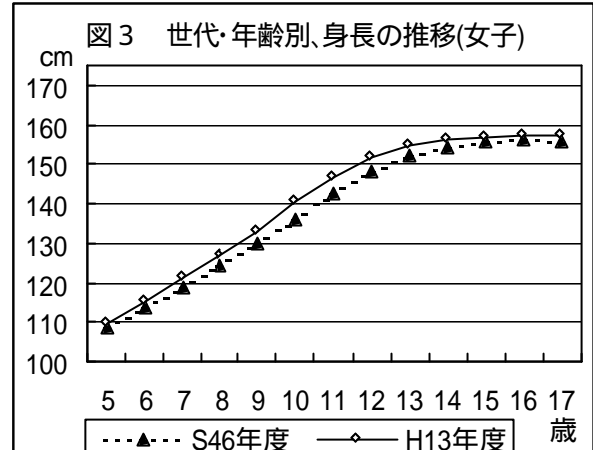
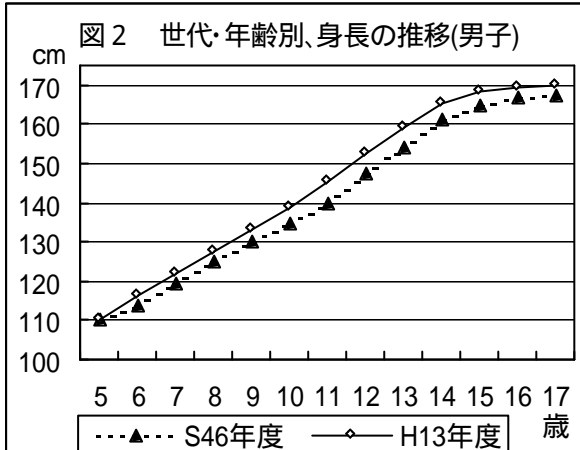
太字部分は、調査開始以来の最高値
下線部分は(注1)参照

男女を比較すると、表1・図1のように10歳及び11歳で女子の身長が男子をやや上回っているものの、他の年齢では男子の方が高くなっている。また、12歳まではほとんど男女差はないが、13歳以降は男子が女子を上回るようになり、差が最大となる17歳では男子の方が12.7cm高くなっている。



平成 13年度の身長を 30年前の昭和 46年度(親の世代)と比べると、男子で最も差のある年齢は、表 1・図 2のように 13歳で 5.4cm 親の世代より高い。この 13歳の身長は親の世代では 14歳に近い身長であり、また、13年度の 15歳は親の世代の 16歳及び 17歳よりも高くなっている。

女子では表 1・図 3のように、最も差のある年齢は 10歳で、親の世代より 4.2cm 高い。この 10歳の身長は親の世代では 11歳に近い身長であり、13年度の 14歳は親の世代の 15~17歳のいずれよりも高くなっている。

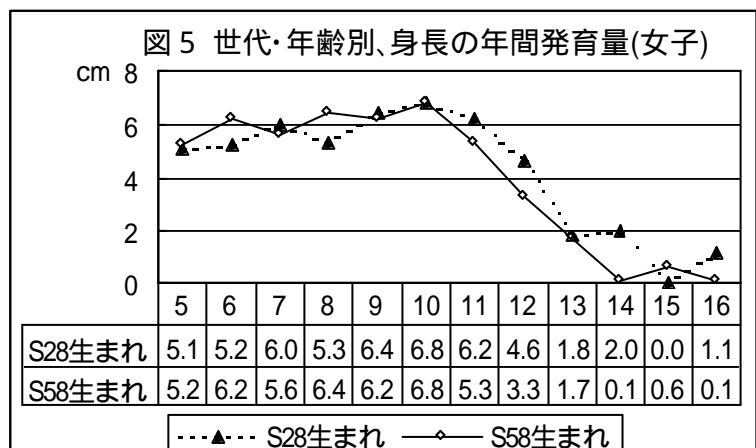
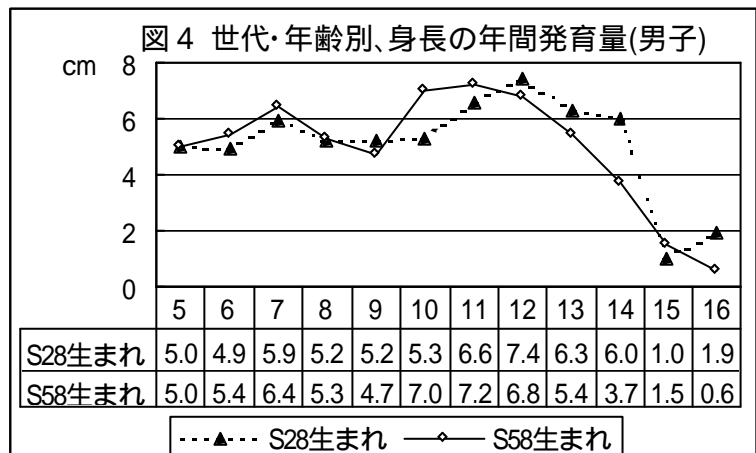


17歳(昭和 58年度生まれ)の年間発育量をみると、男子では図 4のように 10~12歳時の発育が著しく、11歳時に最大の 7.2cm となっている。

女子では図 5のように、年間発育量が最大となるのは 10歳時の 6.8cm であるが、発育が著しいのは 8~10歳時で、この時期は男子に比べ 2歳早くなっている。

また、年間発育量を 30年前の昭和 28年生まれ(親の世代)と比較すると、男子は親の世代より 1歳早い 11歳時が最大で、9歳を除いた 11歳以下の各年齢時及び 15歳時において親の世代の年間発育量を上回っている。

女子はいずれの場合も 10歳時の年間発育量が最大で、5歳・6歳・8歳・15歳時には年間発育量が親の世代を上回っている。



(2) 体重

福岡県における男子の体重は、表 2のように 9～16 歳の各年齢で前年度より増加し、そのうち、12 歳・16 歳では過去最高となった。また、女子の体重は、9 歳・15 歳・16 歳及び過去最高となった 10 歳・12 歳・14 歳の各年齢で前年度より増加した。

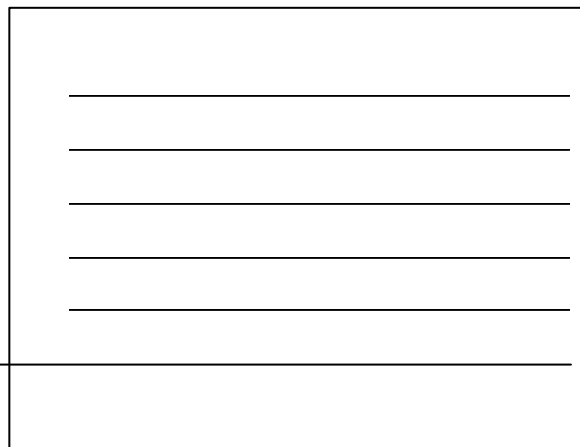
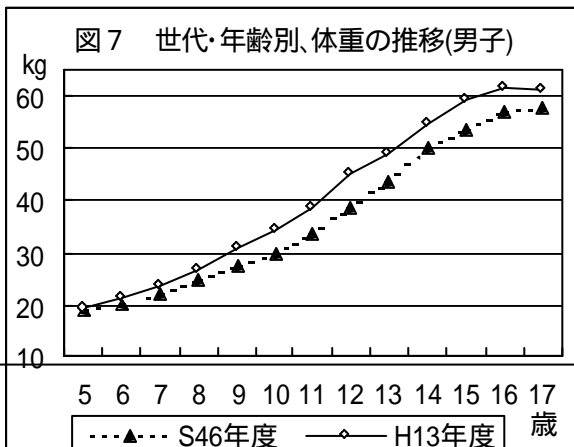
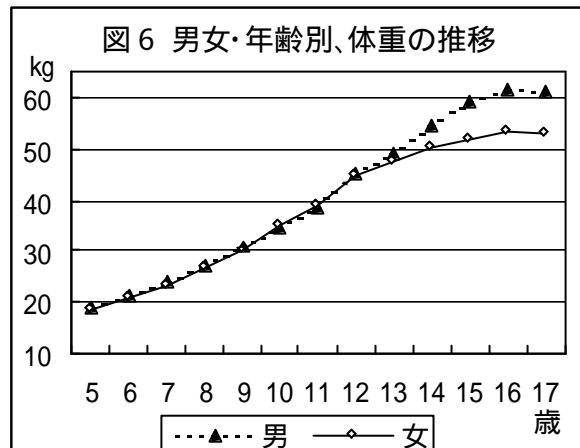
なお、男女ともに、16 歳の方が年下であるにもかかわらず、17 歳を 0.4 kg 上回る結果となっている。

男女を比較すると表 2・図 6 のように、身長の場合と同様、10 歳及び 11 歳で女子の体重が男子をやや上回っているが、他の年齢では男子の方が重くなっている。また、12 歳まではほとんど男女差はないが、13 歳以降は男子が女子を上回るようになり、差が最大となる 16 歳及び 17 歳では男子の方が 8.2 kg 重くなっている。

平成 13 年度の体重を 30 年前の昭和 46 年度（親の世代）と比べると、男子で最も差のある年齢は、表 2・図 7 のように 12 歳（身長の場合は 13 歳）

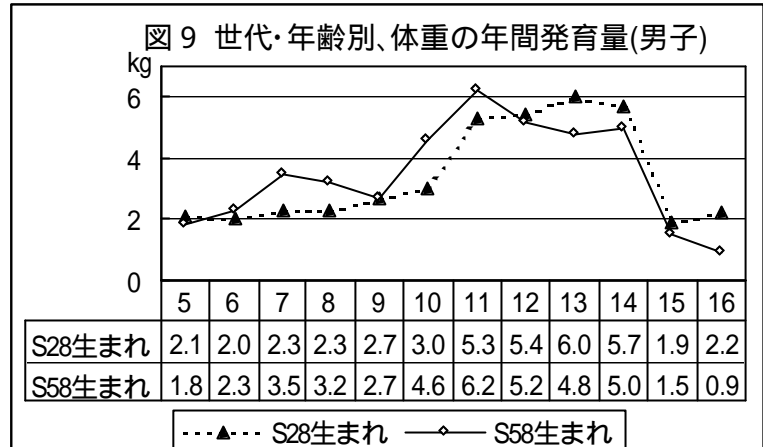
で、親の世代の 12 歳より 6.4 kg、13 歳と比べても 1.6 kg 重くなっている。併せて、身長の場合と同様に、13 年度の 15 歳は親の世代の 16 歳及び 17 歳よりも重くなっている。

女子では表 2・図 8 のように、最も差のある年齢は身長の場合と同様に 10 歳で、4.6 kg の差があり、13 年度の 10 歳の体重は、親の世代では 11 歳にほぼ相当する数値となっている。また、13 年度の 15 歳は、親の世代の 16 歳及び 17 歳よりも重くなっている。



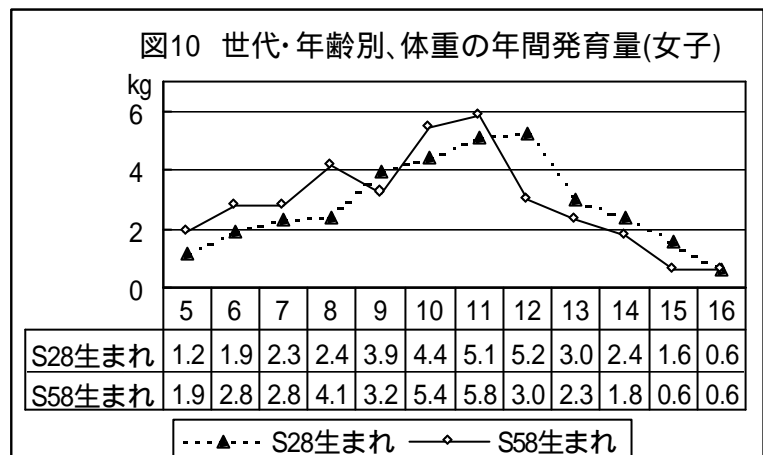
17歳(昭和58年度生まれ)の年間発育量をみると、男子では図9のように11～12歳時の発育が著しく、11歳時(身長の場合と同様)に最大の6.2kgとなっている。

女子では図10のように、年間発育量が最大となるのは11歳時(身長の場合は10歳)の5.8kgであるが、10～11歳時の発育が著しく、この時期は男子に比べ1歳早くなっている。



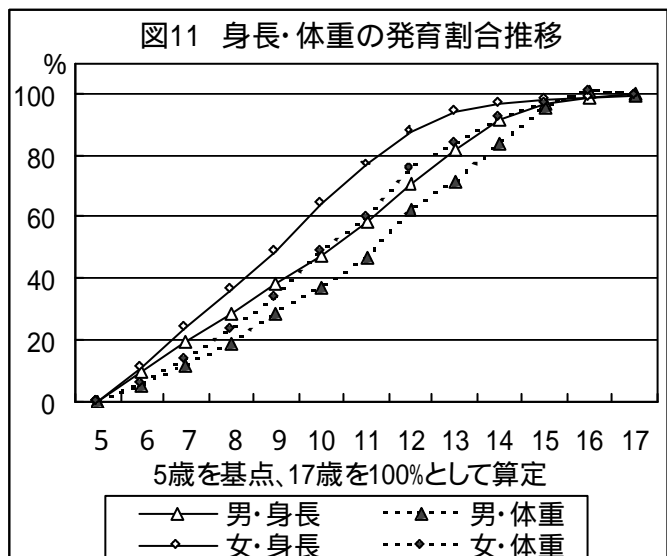
また、年間発育量を30年前の昭和28年生まれ(親の世代)と比較すると、男子は親の世代より2歳早い11歳時が最大で、5歳及び9歳を除いた11歳以下の各年齢時で親の世代の年間発育量を上回っている。

女子については、親の世代より1歳早い11歳時が最大で、9歳を除いた11歳以下の各年齢時で親の世代の年間発育量を上回っている。



身長及び体重が17歳の体格(成人に近い体格)に近づいていく状況を、5歳時点を基点とし、17歳時点を100とした比率で年齢別の推移をみたところ、結果は図11のとおりであった。

15歳時点ですべての項目が17歳とほぼ同じになるが、それまでの間、身長と体重は同じ比率では成長せず、男女ともに体重よりは身長の方が1歳～2歳分(6～15歳の間)早く17歳の体格に近づいている。また、男女間の差をみても同体格に近づくのが、身長は7～15歳の間で1～2歳、体重は9～15歳の間で約1歳、男子よりは女子の方が早いという結果になっている。



(3) 座高

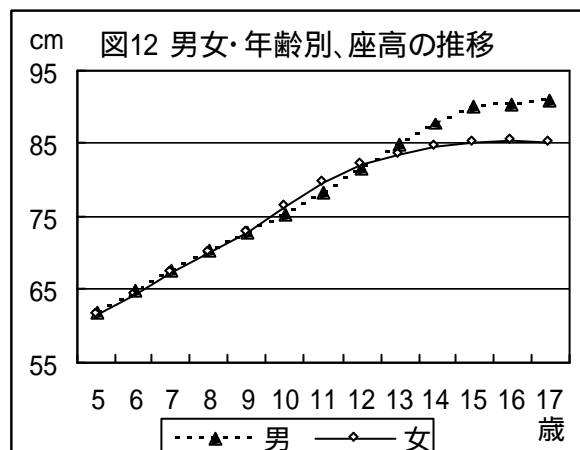
福岡県における男子の座高は、表3のように、身長の場合と同様の年齢の11歳・12歳・15歳において過去最高となった。

女子の座高も、身長の場合と同様の10歳・12歳・15歳で前年度を上回ったが、他の10の年齢のうち8つの年齢では昨年度より減少している。

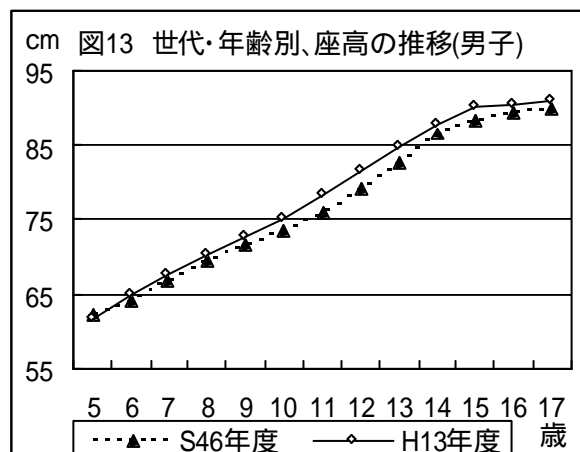
区分	幼稚園	小学校						中学校			高等学校			
	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	
男子	13年度	61.7	64.8	67.6	70.2	72.7	75.1	78.1	81.4	84.6	87.7	90.1	90.5	91.0
	12年度	62.4	64.8	67.8	70.3	72.6	75.2	77.9	80.8	84.6	87.8	89.6	90.5	91.0
	46年度	62.3	64.1	66.7	69.4	71.4	73.5	75.7	79.1	82.5	86.4	88.2	89.4	90.0
女子	13年度	61.4	64.3	67.2	69.9	72.6	76.2	79.5	82.0	83.4	84.4	85.0	85.1	84.9
	12年度	61.6	64.5	67.4	70.2	72.9	75.8	79.7	81.9	83.6	84.6	84.5	85.1	84.9
	46年度	61.2	63.9	66.3	68.9	71.2	74.3	77.5	81.0	83.2	84.3	84.4	85.2	84.6

太字部分は、調査開始以来の最高値

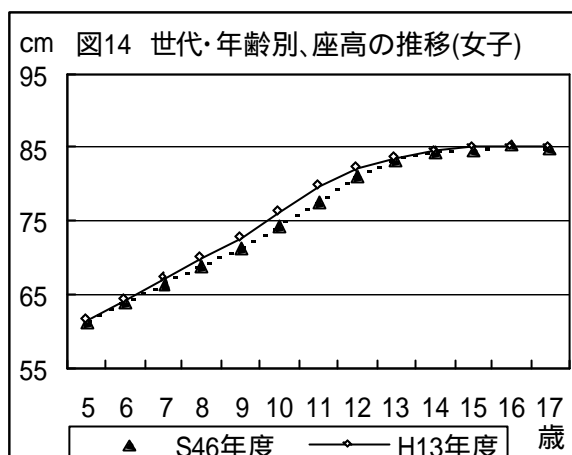
男女を比較すると、身長の場合と同様の推移状況を示しており、表3・図12のように10～12歳では女子の座高が男子をやや上回っているが、他の年齢では男子の方が高くなっている。また、12歳まではほとんど男女差はないが、13歳以降は男子が女子を上回る(身長・体重と同様)ようになり、差が最大となる17歳では男子の方が6.1cm高くなっている。



平成13年度の座高を30年前の昭和46年度(親の世代)と比べると、表3・図13のように、男子で最も差のある年齢は11歳(身長の場合は13歳)で、親の世代より2.4cm高い。この11歳の座高は親の世代では12歳に近い座高であり、また、13年度の15歳は、身長・体重の場合と同様に親の世代の16歳及び17歳よりも高くなっている。



女子についても、最も差のある年齢は表3・図14のとおり11歳(身長の場合は10歳)で、親の世代より2.0cm高くなっており、この11歳の座高は親の世代では12歳に近い数値となっている。

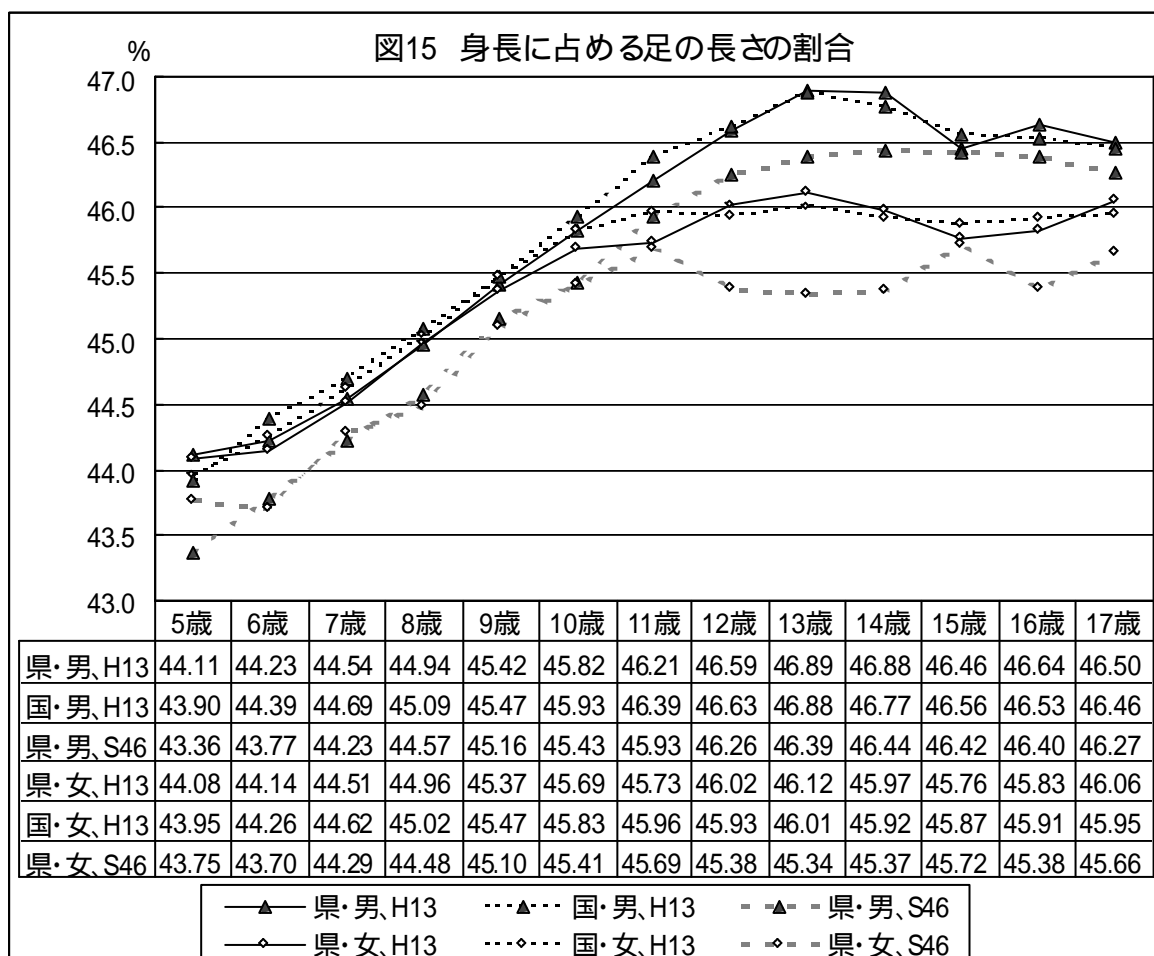


身長に占める足の長さ(注2)の割合について、平成13年度分を、全国平均(13年度)及び昭和46年度(親の世代)と男女別に比較したところ、図15のように13年度分の17歳時点での割合は男女ともに福岡県の方が全国平均を上回って(男0.04ポイント、女0.11ポイント)いる。

また、親の世代の17歳と比較すると、男子は0.23ポイント女子は0.4ポイント増加しており、いずれも足の長さの伸率が座高の伸率を上回る(男0.95ポイント、女1.62ポイント)結果となっている。

なお、参考までに全国(47都道府県)における17歳時点での順位(最大値を1位とする)をみると、身長・体重・座高の数値が、統計表21~22頁のように男子では40~45位、女子は32~42位に止まっているのに比べ、「身長に占める足の長さの割合」については、男子は18位、女子は7位と、かなり上位になっている。

(注2)...足の長さ = 身長 / 座高



2 健康状態調査

調査客体数が全国集計で精度を満たす抽出数となっており、福岡県分の単年度の集計結果では、客体数の不足等から各年度ごとの数値にかなりの開きが見られる場合がある。このため、精度を高める目的で、過去30年間分(昭和47年度～平成13年度)を5年ごとに6等分し、各5年間の被患率の平均(以下「区分平均被患率」といふ)により推移状況等の比較を行った。

(裸眼視力は、検査実施率が低い幼稚園及び集計方法が異なる部分を除き、小学校～高等学校の昭和57年度以降20年間について比較した。)

要旨

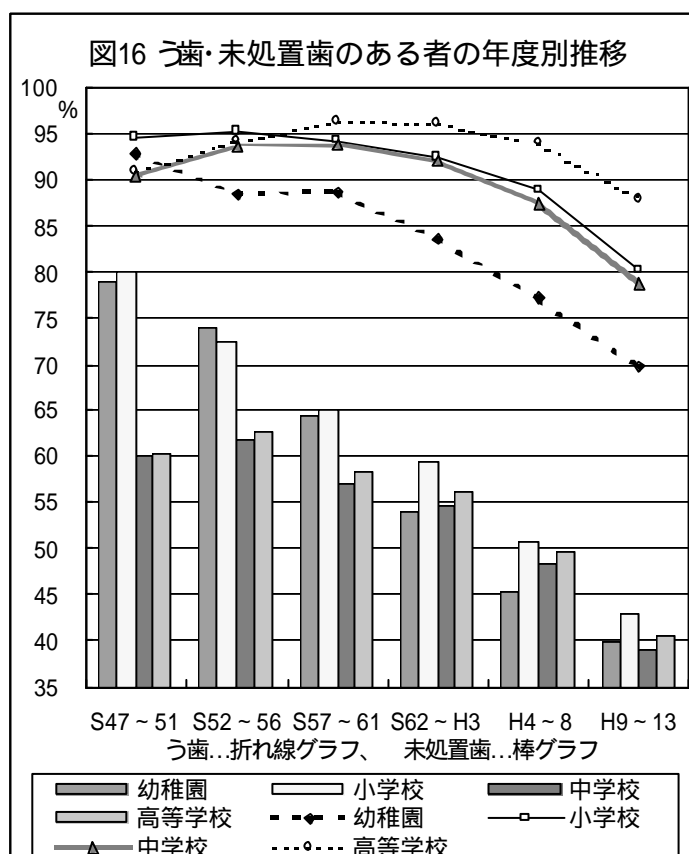
- 全学校段階で実施している検査項目について、疾病・異常の平成9～13年度被患率の平均(以下「直近被患率」といふ)をみると、いずれの学校段階においてもむし歯(う歯)(69.64～87.86%)が最も高く、次いで裸眼視力1.0未満の者(28.83～63.01%)の順となっている。また、他の項目の被患率は、大多数が数%(一部項目は、十数%)に止まっているのに比べ、この2項目のみは数十%の高率となっている。
- 主な疾病・異常について、過去30年間(裸眼視力は20年間)の区分平均被患率の推移状況をみたところ、すべての学校段階において、「むし歯(う歯)」は直近被患率で最も低くなったが、一方で裸眼視力1.0未満及びぜん息の者の割合は最も高くなっている。(統計表35頁参照)

主な疾病・異常

(1) むし歯(う歯)の被患率

むし歯(う歯)の直近被患率(治療済みの者を含む)は、69.64%(幼稚園)～87.86%(高等学校)と全調査項目中で最も高率となっているが、過去30年間の推移をみると、図16・表4のように、昭和62年度以降の区分ではすべての学校段階において徐々に低下してきている。

また、最も高率であった時点からの減少幅を各学校段階別にみると、幼稚園23.11ポイント、小学校15.11ポイント、中学校15.02ポイント、高等学校8.24ポイントとなっており、低年齢の学校段階ほど減少幅が大きくなっている。



未処置歯 治

表4 う歯・未処置歯のある者の年度別推移 (単位:%)

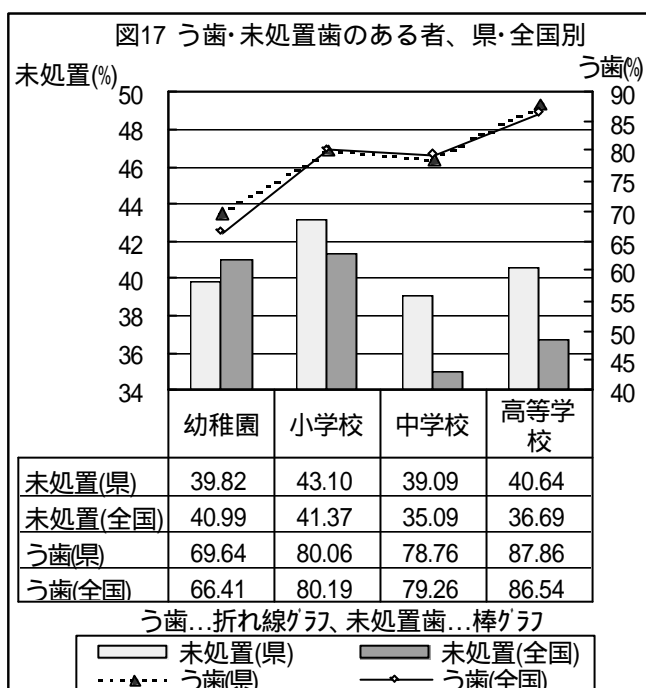
区 分		S47～51	S52～56	S57～61	S62～H3	H4～8	H9～13
幼稚園	う歯のある者	92.75	88.43	88.56	83.50	77.22	69.64
	未処置歯のある者	79.00	74.00	64.48	54.11	45.22	39.82
小学校	う歯のある者	94.56	95.17	94.09	92.34	88.79	80.06
	未処置歯のある者	79.92	72.37	65.19	59.42	50.67	43.10
中学校	う歯のある者	90.36	93.54	93.78	91.93	87.36	78.76
	未処置歯のある者	60.16	61.73	57.08	54.58	48.18	39.09
高等学校	う歯のある者	90.80	94.20	96.10	96.03	93.92	87.86
	未処置歯のある者	60.19	62.66	58.32	56.06	49.66	40.64

太字部分は各項目中の最高値、斜体部分は各項目中の最低値

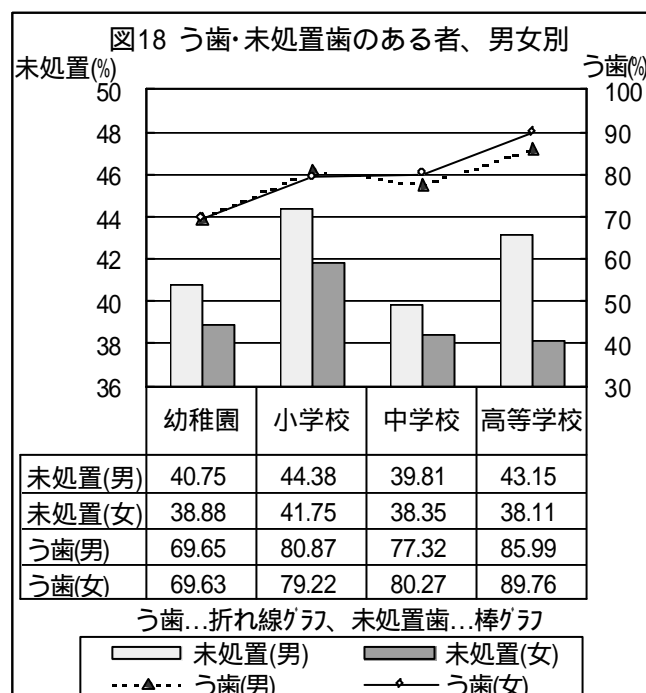
区分では全学

校段階で低下してきており、低下が著しい幼稚園では、最も高率であった昭和47～51年度の79.0%に比べ、直近被患率では半分の39.82%に減少する結果となっている。

県と全国の直近被患率の状況を比較したところ、図17のように、むし歯(う歯)のある者は幼稚園で3.23ポイント、高等学校で1.32ポイント県の方が全国の数値を上回り、未処置歯のある者は幼稚園を除く各学校段階で1.73～4.0ポイント同様に上回っている。

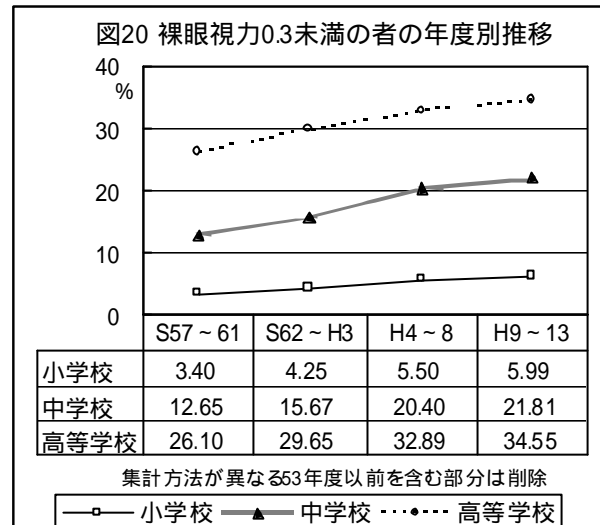
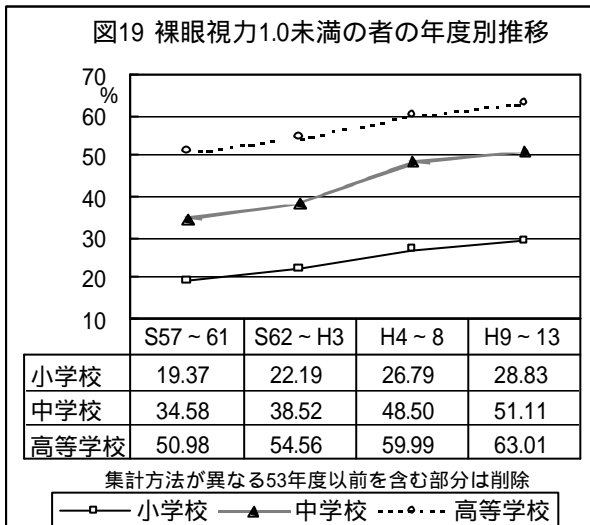


また、県のむし歯(う歯)の直近被患率の状況を男女別にみると図18のように、小学校までは男性の方がやや(0.02～1.65ポイント)高率となっているが、中学校以降は逆に女性の方が高率(2.95～3.77ポイント)となっている。しかし、治療が必要であるにもかかわらず処置を行っていない者の割合は、全学校段階で男性が女性を上回る(1.46～5.04ポイント)結果となっている。

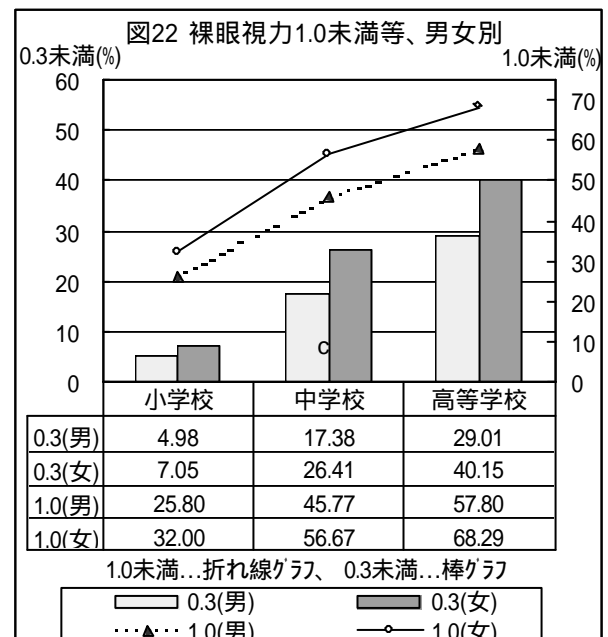
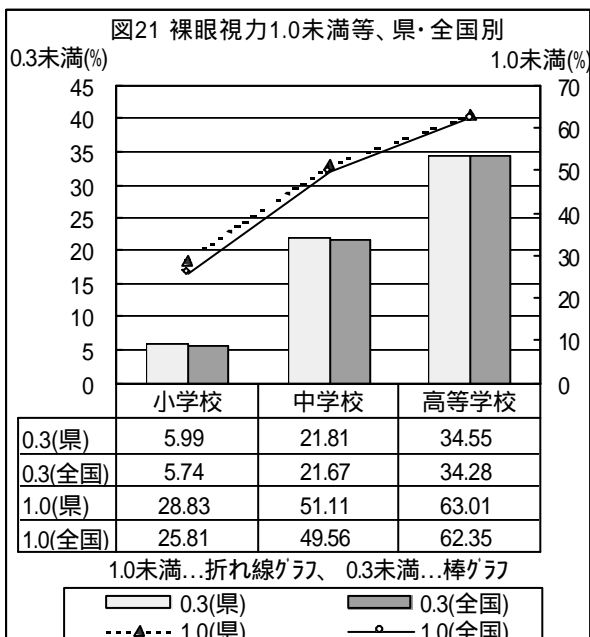


(2) 視力

裸眼視力 1.0未満の者の割合は、図19のように過去20年の間に小・中学校では約1.5倍、高等学校では約1.2倍へと徐々に上昇し、直近被患率は28.83% (小学校)~ 63.01% (高等学校)となっている。また、この中で特に視力が弱い裸眼視力 0.3未満の者の割合をみると、図20のように過去20年の間に小学校は約1.8倍、中学校は約1.7倍、高等学校では約1.3倍へと、裸眼視力 1.0未満の場合を上回って上昇し、直近被患率は5.99% (小学校)~ 34.55% (高等学校)となっている。



直近被患率の状況について県と全国の数値を比較すると、図21のように、小学校~高等学校の各学段段階で、裸眼視力 1.0未満は0.66~ 3.02ポイント、同 0.3未満は0.14~ 0.27ポイント、県の方が全国を上回る結果となっている。



また、裸眼視力1.0未満の者について、県の直近被患率の状況を男女別にみると、図22のように、小学校～高等学校の各学校段階で、女性が男性をかなり(6.2～10.49ポイント)上回っており、女性の被患率は各学校段階とも男性の約1.2倍となっている。

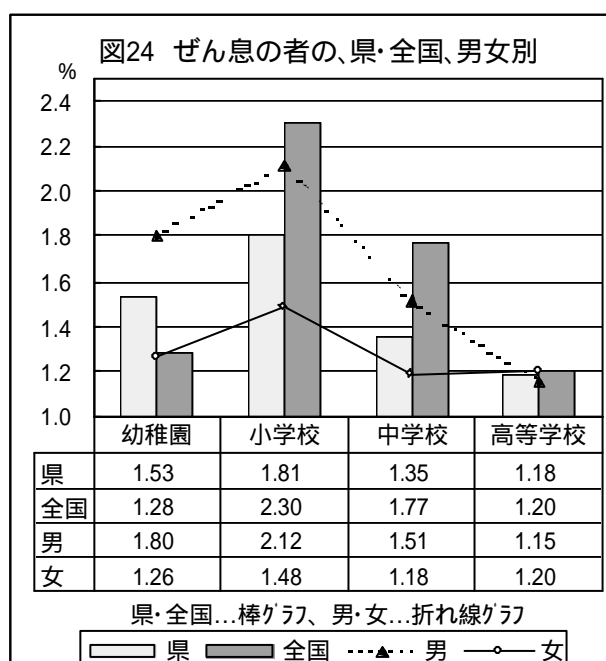
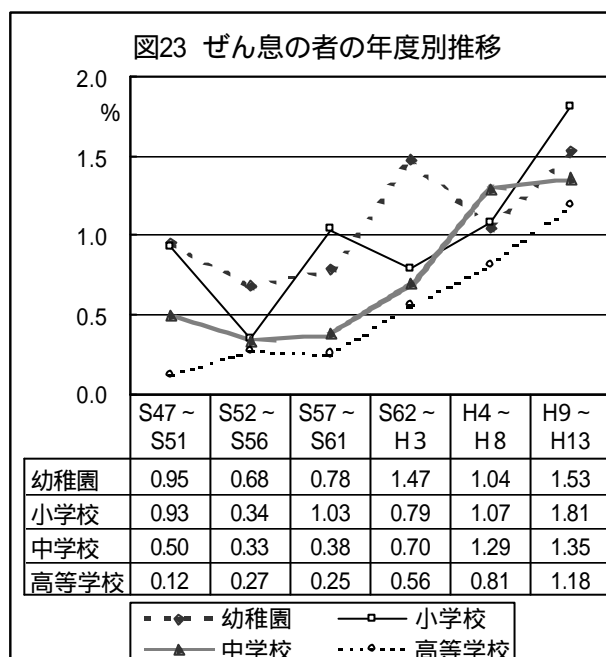
その中の0.3未満の者の状況をみても、同様に各学校段階とも女性の方が上回っているが、その割合は男性の約1.4～1.5倍(2.07～11.14ポイント差)と、1.0未満の場合より更に大きくなっている。

(3) ぜん息

ぜん息の者の直近被患率は、図23のように、最も高い小学校で1.81%、最も低い高等学校で1.18%であり、すべての学校段階において、過去30年間の区分平均被患率中で最も高率となった。

直近被患率の状況について、県と全国の数値を比較したところ、図24の棒グラフのように、幼稚園を除く各学校段階で全国値より低く(0.02～0.49ポイント)なっている。

また、県の数値を男女別にみると、図24の折れ線グラフのように、幼稚園～小学校では男性は女性の約1.4倍(0.54～0.64ポイント差)とかなりの差で上回っているが、中学校では約1.3倍(0.33ポイント差)に差が減少し、高等学校では逆に女性が男性をわずか(0.05ポイント)に上回る結果となっている。



(4) 肥満傾向

肥満傾向の者(学校医から肥満傾向と判定された者)の過去30年間の区分平均被患率の推移状況を見ると、図25のように小学校において急激に上昇し、直近被患率は1.97%で最高となった。

また、直近被患率を各学校段階別にみると、最も高い小学校が1.97%であるのに対し、他は0.61~0.88%であり、小学校は2.2~3.2倍という大きな差をつけて他を上回る結果となっている。

直近被患率の状況について、県と全国の数値を比較したところ、図26の棒グラフのように、すべての学校段階で全国値より低く(0.04~1.06ポイント)になっており、最も差がある中学校では、県の被患率は全国の約4割(1.06ポイント差)の数値となっている。

また、県の数値を男女別にみると、図24の折れ線グラフのように、幼稚園~小学校では男性は女性の約1.7~1.8倍(0.31~1.08ポイント差)とかなり大きな差で上回っているが、

中学校では約1.2倍(0.13ポイント差)となり、高等学校では女性が男性の約1.7倍(0.43ポイント差)の数値へと大きく逆転する結果となっている。

