

学校保健統計調査の必要性等について

文部科学省生涯学習政策局
政策課調査統計企画室

1. 必要性について

本調査は、学校保健安全法第十三条（児童生徒等の健康診断）により義務づけられている健康診断の結果に基づいて、児童・生徒の発育及び健康状態に関する事項（児童・生徒の身長、体重及び被患率等）に関する調査を行っており、その調査結果は、学校保健安全法及び学校給食法の改正をはじめ、学校保健行政の施策の立案検討の際の基礎資料として、利活用されている。

本調査は、児童・生徒の発育及び健康状態に関する事項を把握することのできる唯一の公的な統計調査であるため、本調査は必要不可欠なものとなっている。

2. 利活用の状況

①中央教育審議会 初等中等教育分科会（第94回）配布資料

子供の発育状況の世代間比較のための参考資料として「児童生徒の平均身長・平均体重」に関するデータを利用（別添1参照）

②食に関する指導の手引（文部科学省）

文部科学省が作成し、学校における食に関する指導を行うための資料である「食に関する指導の手引」において、「肥満傾向児の割合」等を掲載（別添2参照）

③子供・若者白書（旧青少年白書）（内閣府）

子供・若者白書において「肥満傾向児・痩身傾向児の出現率」に関するデータ等を掲載（別添3参照）

④「健康日本21」（厚生労働省）

厚生労働省の施策である「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）」のためのデータを提供（別添4参照）

⑤「第4次男女共同参画基本計画」（内閣府）

平成27年に閣議決定された「第4次男女共同参画基本計画」のためのデータを提供（別添5参照）

⑥国際統計 OECDヘルスデータ

当該国際統計作成のためにデータを提供（別添6参照）

3. 他の統計調査との重複等の関係

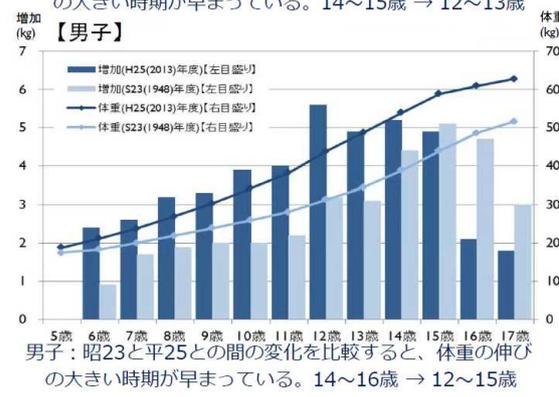
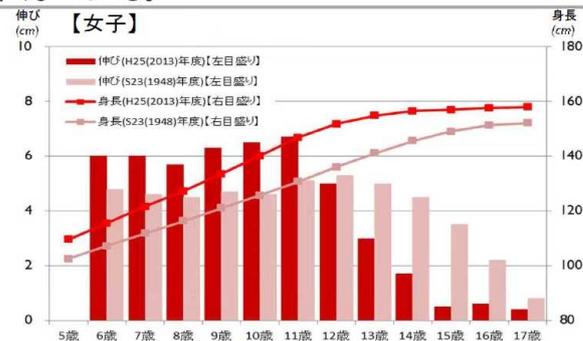
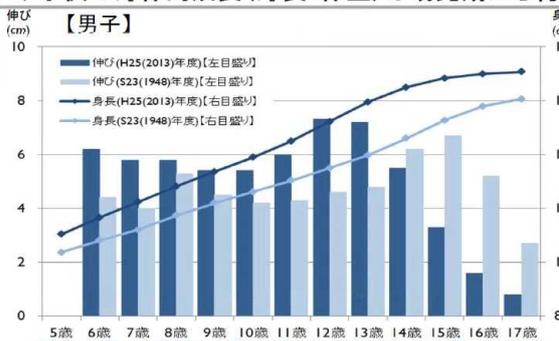
学校保健行政に必要な児童・生徒の発育及び健康に関する事項を把握することのできる調査は学校保健統計調査のみである。

平成26年11月27日
中央教育審議会
初等中等教育分科会
資料1-3

「初等中等教育における教育課程の基準等の在り方について」
(諮問)
参考資料

男女児童の身長・体重平均値の推移

◆子供の身体的成長(身長・体重)は幼児期から約2歳早くなっている。



(出典) 昭和23年(1948年)度及び平成25年(2013年)度 学校保健統計調査より

「食に関する指導の手引き（文部科学省）」



目次

まえがき

第1章 学校における食育の推進の必要性

1. 児童生徒の食生活を取り巻く状況等 1

2. 食育基本法の施行、食育推進基本計画の決定 6

3. 学習指導要領の改訂 8

4. 学校給食法の改正について 10

5. 学校における食育の推進 11

第2章 食に関する指導に係る全体計画の作成

1. 食に関する指導に係る全体計画の作成の必要性 14

2. 全体計画に掲げることが望まれる内容と作成の順序 16

3. 具体的な全体計画のイメージ 20

4. 全体計画の作成及び全体計画を踏まえた指導を進めるに際しての留意点 27

5. 全体計画の作成及び全体計画を踏まえた指導に際して栄養教諭に期待される役割 32

6. 特別支援学校における食に関する指導に係る全体計画の作成の留意点 38

第3章 各教科等における食に関する指導の展開

1. 食に関する指導の展開（総論） 46

①社会 47

②理科 66

③生活 83

④家庭、技術・家庭 90

⑤体育、保健体育 109

⑥道徳 119

⑦総合的な学習の時間 135

⑧特別活動 146

2. 特別支援学校における食に関する指導の展開 176

①各教科等 177

②自立活動 187

第4章 学校給食を生きた教材として活用した食育の推進

1. 学校給食の役割 196

2. 給食の時間における食に関する指導 200

3. 学校給食を食育の推進のための生きた教材として活用するための工夫 217

第1章 学校における食育の推進の必要性

②肥満傾向の状況

肥満傾向の児童生徒の出現率は、中学校1年生で最も高くなっています。平成18年度調査では、小学校5年生以上のすべての学年で10%を超えていましたが、平成20年度調査では、同学年において、10%に満たない学年が出てきています。（図表1-2）

なお、平成18年度から算定方法が変わり、性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児、-20%以下の者を痩身傾向児としています。また、肥満度が20%以上30%未満を軽度、30%以上50%未満を中等度、50%以上を高度の肥満傾向児、-20%以下-30%未満を軽度、-30%以下を高度の痩身傾向児としています。

（詳細は第6章247頁参照）

【図表1-2】 肥満傾向の児童生徒の出現率

学年	18年	19年	20年
小1年生	5.8	6.1	6.2
2年生	6.1	6.4	6.5
3年生	6.4	6.7	6.8
4年生	6.7	7.0	7.1
5年生	7.0	7.3	7.4
6年生	7.3	7.6	7.7
中1年生	10.1	10.4	10.7
2年生	10.4	10.7	11.0
3年生	10.7	11.0	11.3

（資料）文部科学省 学校保健統計調査

第1章 学校における食育の推進の必要性

③痩身傾向の状況

痩身傾向の児童生徒の出現率は、小学校5年生から2%を超え、中学校1年生で最も高くなっています。小学校6年生の児童では、平成18年度調査で約2.5%の出現率であったものが、平成19年度調査で3%を超え、平成20年度では2.7%となっています。（図表1-3）

【図表1-3】 痩身傾向の児童生徒の出現率

学年	18年	19年	20年
小1年生	0.5	0.6	0.7
2年生	0.6	0.7	0.8
3年生	0.7	0.8	0.9
4年生	0.8	0.9	1.0
5年生	1.0	1.1	1.2
6年生	2.5	2.6	2.7
中1年生	2.8	2.9	3.0
2年生	2.7	2.8	2.9
3年生	2.6	2.7	2.8

（資料）文部科学省 学校保健統計調査

④食習慣と学力、体力等との関係

子どもの朝食摂取については、前述のとおり毎日朝食を食べる児童生徒の割合が増加傾向があるが、毎日朝食を食べる子どもの方が、学力調査の平均正答率が高い傾向にあることが、調査した小学校6年生と中学校3年生のすべての教科において明らかになりました（図表1-4）。また、毎日朝食を食べる子どもの方が、体力合計点が高い傾向にあることも分かってきました。（図表1-5）

【図表1-4】 朝食の摂取と学力調査の平均正答率との関係

小学校

教科	毎日朝食を食べる	毎日朝食を食べない
国語	73.2	71.5
算数	70.1	68.4
理科	68.5	66.8
社会	66.9	65.2
英語	65.3	63.6
総合	63.7	62.0

中学校

教科	毎日朝食を食べる	毎日朝食を食べない
国語	71.4	69.7
算数	69.8	68.1
理科	68.2	66.5
社会	66.6	64.9
英語	65.0	63.3
総合	63.4	61.7

（資料）文部科学省 全国学力・学習状況調査（平成21年度）

「子供・若者白書（旧青少年白書）（内閣府）」

参考資料

参考資料

巻末2-3. 小学生・中学生・高校生の身長・体重（平均値）

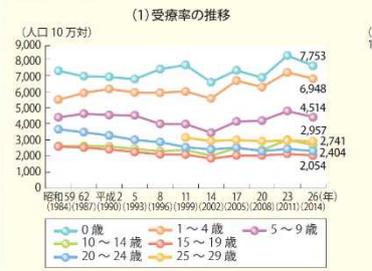


(出典) 文部科学省「学校保健統計」

10 各種データ

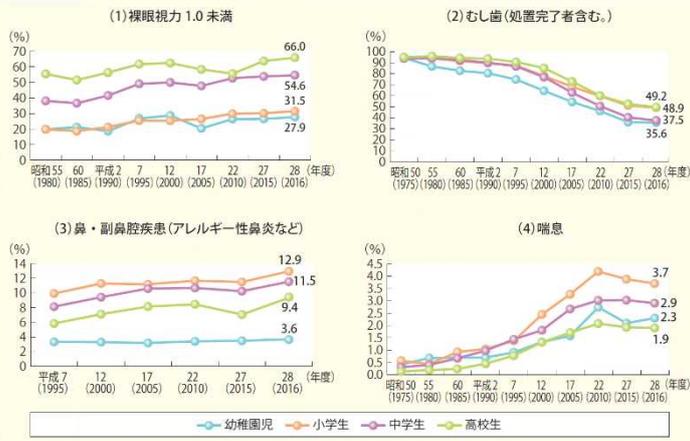
3. 疾病

巻末3-1. 受療率・推計患者数（傷病分類別構成割合）



(出典) 厚生労働省「患者調査」
 (注) 1. 受療率とは、推計患者数を人口10万対であらわした数である。
 2. 平成23年は、宮城県の右巻医療圏、茨城県の右巻医療圏、茨城県の右巻医療圏及び福島県を除いた数値である。
 3. (2)の凡例の「患者調査」上の分類名は以下のとおり。
 感傷症等：「感傷症及び急性出血性」精神・行動障害等「精神及び行動の障害」耳の疾患、皮膚等：「皮膚及び皮下組織の疾患」、損傷等：「損傷、中毒及びそのピスの利用」

巻末3-2. 主な疾病・異常の状況



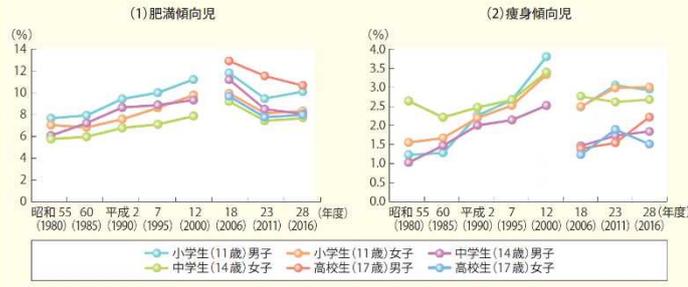
(出典) 文部科学省「学校保健統計」
 (注) 幼稚園児は5歳児のみ

参考資料

第1章
第2章
第3章
第4章

第2-16図 肥満傾向児・痩身傾向児の出現率

◆最近10年、肥満傾向児が減少している一方、痩身傾向児は増加傾向が続いている。

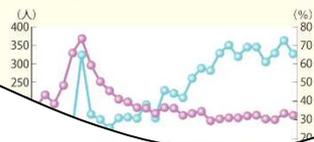


(出典) 文部科学省「学校保健統計」
 (注) 1. 平成18年度から算出方法が変更となっている。
 2. 性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度が20%以上の者が肥満傾向児、-20%以下の者が痩身傾向児。
 3. 高校生は平成18年度から調査されている。

第2-17図 性感染症報告数（15歳～29歳）

第2-18図 HIV感染者・エイズ患者の新規報告数（30歳未満）

15歳以上の性感染症報告数、及び30歳未満のHIV感染者・エイズ患者の新規報告数の全体に占める割合は、... 依然として一定数あり、また10代の患者もいる。



(所数)
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
年)
用児童数、幼稚園数/保育
いる。

「健康日本21 目標項目（厚生労働省）」

二十一世紀における第二次国民健康づくり運動 お問い合わせ English

健康日本21 (第二次) 分析評価事業

[トップ](#)
[健康日本21 \(第二次\)](#)
[都道府県健康増進計画](#)
[国民健康・栄養調査](#)
[諸外国の栄養政策](#)
[その他の資料](#)
[当事業について](#)

[トップ](#)
[健康日本21 \(第二次\)](#)
[現状値の年次推移](#)
[別表第三](#)

健康日本21 (第二次) > 現状値の年次推移

別表第三 戻る

社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

(2) 次世代の健康

項目	補足 (指標等)	対象	現状値 (最新年)	目標	データソース
①健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加					
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加		小学5年生	(暫定値) 89.5% (平成26年)	100%に近づける(平成34年度)	平成22年は、(独)日本スポーツ振興センター「児童生徒の食生活等実態調査」 参考サイト 平成26年は、厚生労働科学研究費補助金「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」 参考サイト
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上	小学5年生	男子 59.2% (平成25年)	増加傾向へ(平成34年度)	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 参考サイト
			女子 33.6% (平成25年)		
	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	小学5年生	男子 6.6% (平成27年度)	減少傾向へ(平成34年度)	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 参考サイト
			女子 13.0% (平成27年度)		
②適正体重の子どもの増加					
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少			9.5% (平成27年)	減少傾向へ(平成26年)	厚生労働省「人口動態調査」 参考サイト
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	小学5年生	男子 4.78% (平成27年度)	減少傾向へ(平成26年)	文部科学省「学校保健統計調査」 参考サイト
			女子 3.19% (平成27年度)		

「第4次男女共同参画基本計画 参考指標」

II 安全・安心な暮らしの実現

第6分野 生涯を通じた女性の健康支援

項目		現状
生活習慣病による年齢調整死亡率(10万人当たり)	がん(75歳未満)	男性:100.1 女性:59.7 (平成26年)
	脳血管疾患(男女別)	男性:39.8 女性:21.9 (平成26年)
	虚血性心疾患(男女別)	男性:32.8 女性:12.7 (平成26年)
介護が必要となった主な原因が生活習慣病(脳血管疾患、心疾患、糖尿病、呼吸器疾患、がん)である者の割合		男性:45.2% 女性:22.9% (平成25年)
肥満・やせの割合	20-60代男性の肥満者割合	30.2% (平成26年)
	40-60代女性の肥満者割合	22.0% (平成26年)
	20歳代女性のやせの割合	17.4% (平成26年)
児童・生徒における痩身傾向児の割合		1.9% (平成26年)
出生1万人当たりNICU(新生児集中治療室)病床数		30.4床 (平成26年)
常時診療体制が確保されている小児救急医療圏数		352地区 (平成25年)
人工妊娠中絶率(女子人口1000人当たり人工妊娠中絶実施件数)		6.9 (平成26年度)
	10代の人工妊娠中絶率	6.1 (平成26年度)
	20代の人工妊娠中絶率	12.1 (平成26年度)
	30代の人工妊娠中絶率	8.8 (平成26年度)
性感染症の定点当たり報告数(男女別)	性器クラミジア	男性:12.24件 女性:13.36件 (平成26年)
	性器ヘルペス	男性:3.38件 女性:5.5件 (平成26年)
	尖圭コンジローマ	男性:3.43件 女性:2.4件 (平成26年)
	淋菌感染症	男性:7.91件 女性:2.15件 (平成26年)
医療施設に従事する女性医師数		60,495人 (平成26年)
就業助産師数		33,956人 (平成26年)
院内助産所数・助産師外来数		1,113件 (平成26年)

