

(5) 学 校 保 健

1) 寄 生 虫 検 査

2) 尿 検 査

3) 心 電 図 検 査

4) 貧 血 検 査

5) 背 柱 側 わ ん 症 検 査

6) 小児生活習慣病予防健診

寄生虫検査

寄生虫検査

化学肥料の普及や衛生環境の整備により、寄生虫の陽性率は激減した。平成6年学校保健安全法が一部改正され、対象が小学校3年生以下となり、受診者数の減少とともに陽性率も1％以下となった。平成26年の一部改正（平成28年施行）では必須項目から削除された。

しかし、海外由来の寄生虫の増加や一度減少した寄生虫の増加など課題は多様化しており、地域性も考慮した取り組みが重要とされており、当協会では従前どおりの取り組みを続けていくこととしている。

○検査概要

- 1. 目 的
寄生虫卵・蟯虫卵の保卵者の検索と感染予防
- 2. 根拠法令
学校保健安全法
- 3. 対 象
幼児・児童・生徒・学生
- 4. 検査方法
糞便検査（セロハン厚層塗抹法）
蟯虫検査（セロハンテープ法）

○実施状況

平成29年度の受診者数は、糞便検査2,261人、蟯虫検査8,044人であった。（表－1）

糞便検査の受診者数の推移は、平成27年度までは大きな変化はなく横ばい傾向であるが、平成28年度は学校保健安全法の一部改正により20～30％減少があった。陽性率（虫卵保有者率）は、平成25年度は0.08％であったが、平成27年度には0.25％に増加、平成29年度は0.13％と再び減少した。（図－1）

蟯虫検査の受診者数の推移は、平成25年度から大きな変化はなく横ばい傾向であったが、平成28年度には大きく減少している。陽性率（虫卵保有者率）は、平成28年度までは横ばい傾向であるが、平成29年度は0.04％と増加した。（図－2）

平成29年度の糞便検査の陽性者数は、男子0人、女子3人で、蟯虫検査の陽性者数は、男子3人、女子0人であった。（表－1）

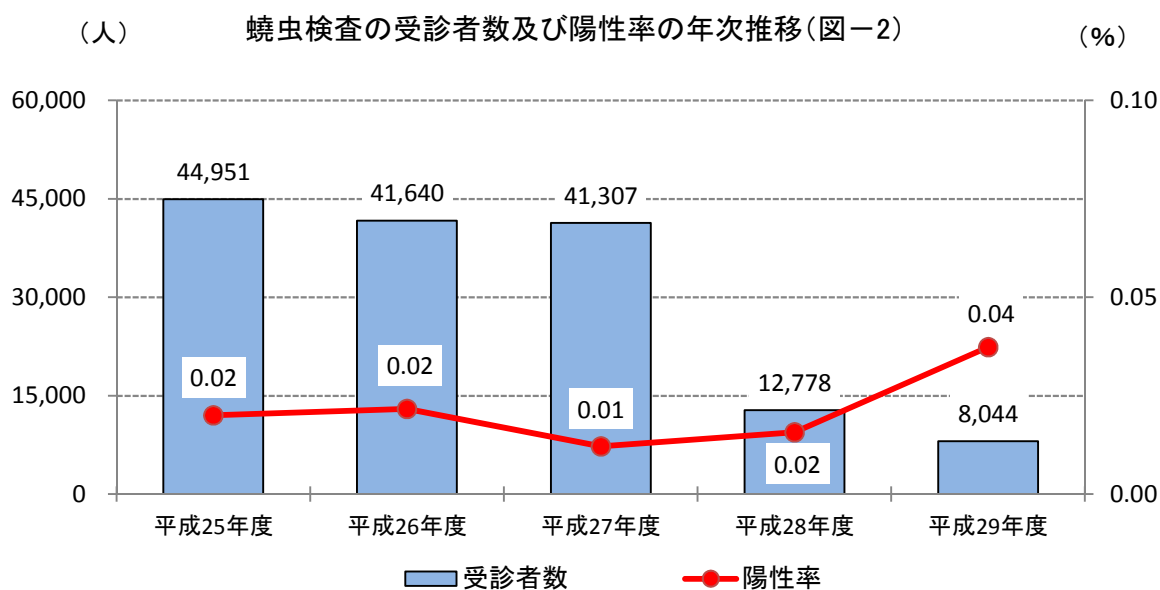
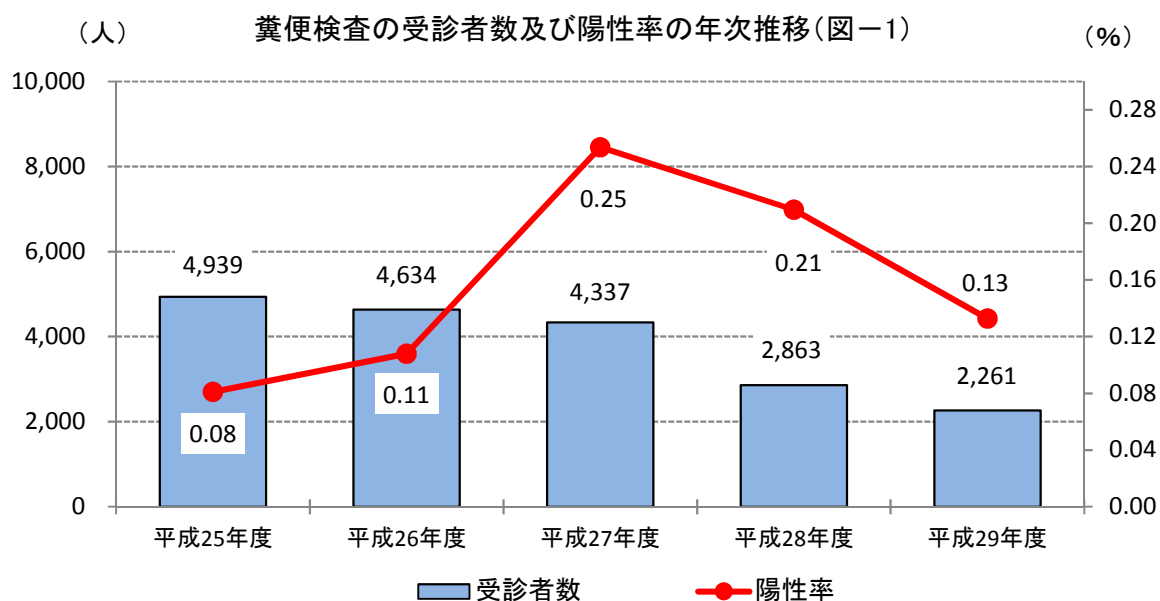
陽性者は小学生に多く、特に注意が必要と思われる。

平成29年度 寄生虫検査結果集計表（表－1）

糞 便 検 査					蟯 虫 検 査				
学制区分	性別	受診者数	陽性者数	陽性率	学制区分	性別	受診者数	陽性者数	陽性率
幼稚園	男子	318	0	0.00	保・幼稚園	男子	1,815	0	0.00
	女子	330	0	0.00		女子	1,746	0	0.00
	計	648	0	0.00		計	3,561	0	0.00
小学校	男子	841	0	0.00	小学校	男子	2,242	3	0.13
	女子	772	3	0.39		女子	2,184	0	0.00
	計	1,613	3	0.19		計	4,426	3	0.07
特殊学校	男子				特殊学校	男子	30	0	0.00
	女子					女子	27	0	0.00
	計					計	57	0	0.00
合計	男子	1,159	0	0.00	合計	男子	4,087	3	0.07
	女子	1,102	3	0.27		女子	3,957	0	0.00
	計	2,261	3	0.13		計	8,044	3	0.04

年度別 寄生虫検査結果集計表(表-2)

学制区分 年度別	糞便検査			蟯虫検査		
	受診者数	陽性者数	陽性率	受診者数	陽性者数	陽性率
平成25年度	4,939	4	0.08	44,951	9	0.02
平成26年度	4,634	5	0.11	41,640	9	0.02
平成27年度	4,337	11	0.25	41,307	5	0.01
平成28年度	2,863	6	0.21	12,778	2	0.02
平成29年度	2,261	3	0.13	8,044	3	0.04



尿検査

尿検査

尿検査は、腎疾患および糖尿病を早期発見し早期治療を図ることを目的に学校保健安全法で義務付けられている検査である。

腎疾患においては、近年、急性腎炎やネフローゼ症候群が減少傾向にあり、小児腎臓病の治療・管理の重点はIgA腎症や病初期に無症状で経過する慢性腎炎に移行しつつある。慢性腎炎は、尿検査で偶然に発見されることが多く、早期発見による腎不全への悪化防止へとつながっている。

また、糖尿病においては、平成4年の改正により尿糖検査も併せて実施することになり、早期発見および治療への道が開かれた。糖尿病には、毎日のインスリン注射が必要な1型糖尿病と食事療法と運動療法が中心となる2型糖尿病があり、いずれも初期治療の開始および重い合併症の予防が大切である。

○検査概要

1. 目的

腎臓病・糖尿病・その他の尿路系疾患の早期発見

2. 根拠法令

学校保健安全法

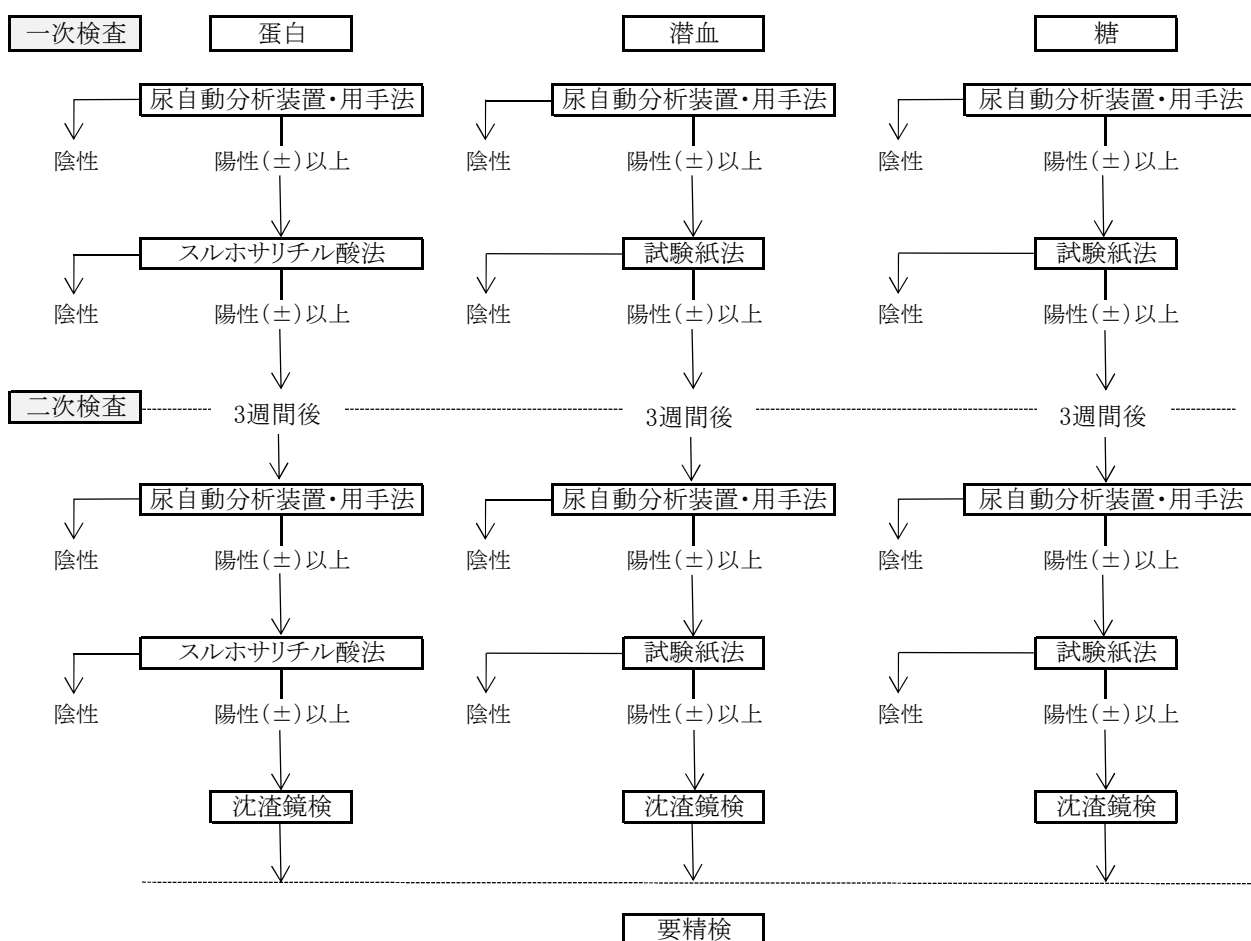
3. 対象

幼児・児童・学生

4. 検査方法

検体は起立性および運動性蛋白尿を避けるため早朝第一尿を採取

○学校検尿フローチャート



※受託内容により二次検査まで実施する場合がある。

○実施状況

尿検査の受診者数は、平成29年度は88,733人であった。陽性率は、蛋白4.0%、糖0.1%、潜血1.3%であった。

(表-1)

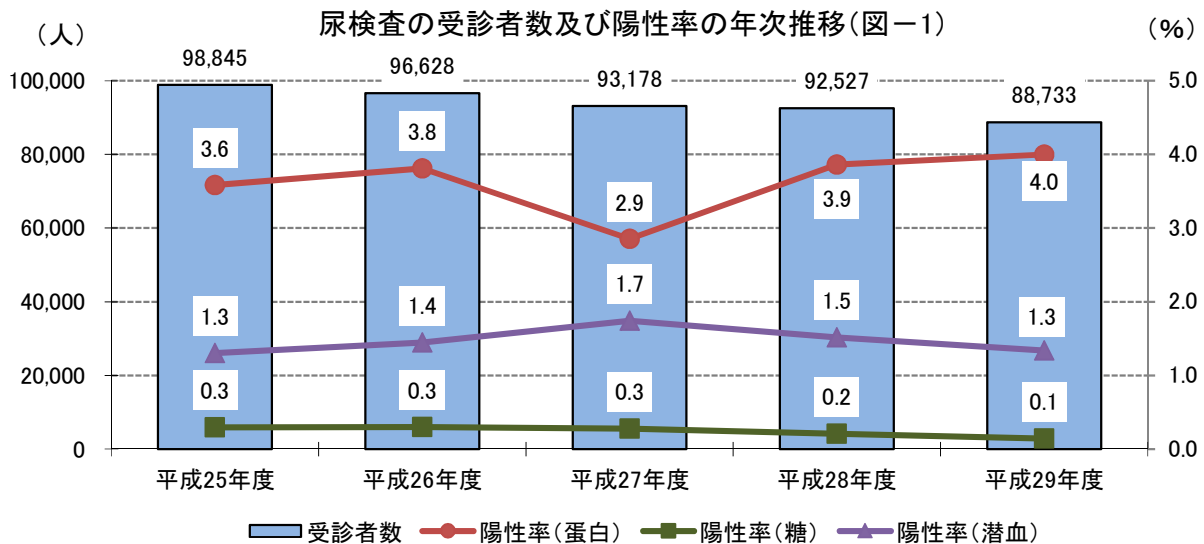
学制区分別に陽性率を見た場合、蛋白は保育園・幼稚園が1.5%、小学校が2.0%、中学校が5.6%、高等学校が5.6%であった。糖は保育園・幼稚園が0.0%、小学校が0.0%、中学校が0.1%、高等学校が0.2%で、潜血は保育園・幼稚園が1.1%、小学校が0.9%、中学校が1.5%、高等学校が1.5%であった。いずれも中学校、高等学校の陽性率が保育園・幼稚園および小学校より高かった。(表-1)

平成29年度 尿検査結果集計表(表-1)

学制区分	性別	蛋白			糖			潜血		
		受診者数	陽性者数	陽性率	受診者数	陽性者数	陽性率	受診者数	陽性者数	陽性率
保育園 幼稚園	男子	3,999	35	0.9	3,999	3	0.1	3,999	22	0.6
	女子	3,799	84	2.2	3,799	0	0.0	3,799	66	1.7
	計	7,798	119	1.5	7,798	3	0.0	7,798	88	1.1
小学校	男子	14,709	152	1.0	14,709	7	0.0	14,709	88	0.6
	女子	14,121	428	3.0	14,121	3	0.0	14,121	175	1.2
	計	28,830	580	2.0	28,830	10	0.0	28,830	263	0.9
中学校	男子	8,184	432	5.3	8,184	9	0.1	8,184	71	0.9
	女子	7,882	473	6.0	7,882	13	0.2	7,882	177	2.2
	計	16,066	905	5.6	16,066	22	0.1	16,066	248	1.5
高等学校	男子	14,706	680	4.6	14,706	32	0.2	14,706	103	0.7
	女子	13,478	906	6.7	13,478	25	0.2	13,478	324	2.4
	計	28,184	1,586	5.6	28,184	57	0.2	28,184	427	1.5
その他	男子	4,451	187	4.2	4,451	24	0.5	4,451	54	1.2
	女子	3,404	171	5.0	3,404	11	0.3	3,404	109	3.2
	計	7,855	358	4.6	7,855	35	0.4	7,855	163	2.1
合計	男子	46,049	1,486	3.2	46,049	75	0.2	46,049	338	0.7
	女子	42,684	2,062	4.8	42,684	52	0.1	42,684	851	2.0
	計	88,733	3,548	4.0	88,733	127	0.1	88,733	1,189	1.3

年度別 尿検査結果集計表(表-2)

年度	蛋白			糖			潜血		
	受診者数	陽性者数	陽性率	受診者数	陽性者数	陽性率	受診者数	陽性者数	陽性率
平成25年度	98,845	3,543	3.6	98,845	293	0.3	98,845	1,288	1.3
平成26年度	96,628	3,681	3.8	96,628	289	0.3	96,628	1,396	1.4
平成27年度	93,178	2,659	2.9	93,178	259	0.3	93,178	1,624	1.7
平成28年度	92,527	3,575	3.9	92,527	194	0.2	92,326	1,400	1.5
平成29年度	88,733	3,548	4.0	88,733	127	0.1	88,733	1,189	1.3



心電図検査

心電図検査

平成7年に学校保健安全法が一部改正され、小学校1年生、中学校1年生、高校1年生を対象に心電図検査が義務付けられた。

学校管理下でおこる死亡全体のおよそ57％が突然死であり、その71％が心臓系疾患で占められている。その主な原因疾患は先天性心疾患、心筋症、一部の不整脈である。心臓系突然死の発生は、特に中高生が多く、運動中もしくは運動直後に起こり、運動との関係が強いとされている。

学校現場においては、突然死の危険のある児童・生徒には、適切な運動制限を含む管理によって突然死の発生を予防し、心疾患児でも学校生活に適応できる体力と適応力を養成することが大切である。

○検査概要

1. 目 的

心臓疾患の早期発見と適正管理

2. 根拠法令

学校保健安全法

3. 対 象

小・中・高等学校の児童生徒(主に1年生)

4. 検査方法

標準12誘導心電図

○実施状況

平成29年度の受診者数は、30,421人で、要二次検査率は2.7％であった。要二次検査率の推移を見ると、平成22年度からゆるやかではあるが上昇傾向にある。(表－1)

また、平成29年度の要二次検査率は、小学校2.4％、中学校2.5％、高等学校3.5％、その他(大学、特殊学校等)1.6％で、年齢が高いほど要二次検査率が高い傾向であった。(表－2)

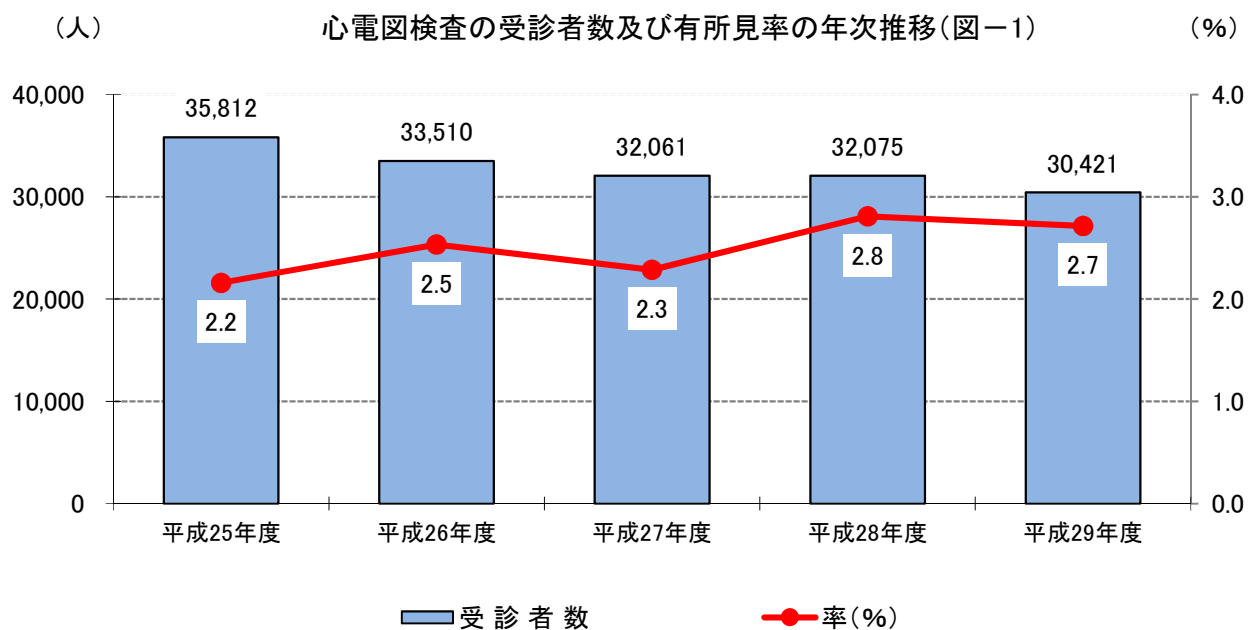
これは全国的な傾向のようで、高学年ほど注意が必要とされる。

年度別 心電図検査結果集計表(表－1)

年 度 別	受 診 者 数	要二次検査	
		数	率(%)
平 成 22 年 度	36,170	609	1.7
平 成 23 年 度	34,837	602	1.7
平 成 24 年 度	34,715	744	2.1
平 成 25 年 度	35,812	773	2.2
平 成 26 年 度	33,510	849	2.5
平 成 27 年 度	32,061	733	2.3
平 成 28 年 度	32,075	901	2.8
平 成 29 年 度	30,421	826	2.7

平成29年度 心電図検査結果集計表(表-2)

学制区分	性別	受診者数	内 訳			
			異 常 な し		要二次検査	
			数	率(%)	数	率(%)
小学校	男子	5,557	5,401	97.2	156	2.8
	女子	5,221	5,122	98.1	99	1.9
	計	10,778	10,523	97.6	255	2.4
中学校	男子	4,598	4,462	97.0	136	3.0
	女子	4,506	4,417	98.0	89	2.0
	計	9,104	8,879	97.5	225	2.5
高等学校	男子	5,071	4,857	95.8	214	4.2
	女子	4,249	4,136	97.3	113	2.7
	計	9,320	8,993	96.5	327	3.5
その他	男子	850	839	98.7	11	1.3
	女子	369	361	97.8	8	2.2
	計	1,219	1,200	98.4	19	1.6
合計	男子	16,076	15,559	96.8	517	3.2
	女子	14,345	14,036	97.8	309	2.2
	計	30,421	29,595	97.3	826	2.7



貧血検査

貧血検査

成長が著しい学童期は、急激な鉄分の消費により鉄不足となり、その結果、貧血になることが多い。さらに、女子は月経による鉄分の喪失が加わり、貧血となる危険性が高まる。

貧血は気付かないうちに様々な弊害を引き起こすが、症状が出にくく、早期の医療機関受診につながりにくい。

そのため、検診で貧血検査を実施して、潜在的な鉄欠乏状態を早期発見し、学校生活を有意義なものとなるよう予防改善が重要である。

○検査概要

- 1. 目 的
貧血の早期発見と適正管理
- 2. 対 象
小・中・高等学校・高専・大学の児童生徒・学生
- 3. 検査方法
静脈採血した血液を、全自動血球計数装置により検査

貧血検査判定基準(小・中学校)

区分	検査項目	男	女
正 常	Hb (血色素量)g/dℓ	12.0 ～ 16.9	12.0 ～ 16.9
	Ht (血球容積) %	35.0 ～ 48.0	35.0 ～ 48.0
	RBC(赤 血 球) × 10 ⁴ /μ l	380 ～ 560	380 ～ 560
要注意	Hb (血色素量)g/dℓ	10.0 ～ 11.9	10.0 ～ 11.9
	Ht (血球容積) %	30.0 ～ 34.9	30.0 ～ 34.9
	RBC(赤 血 球) × 10 ⁴ /μ l	320 ～ 379	320 ～ 379
要診断	Hb (血色素量)g/dℓ	9.9以下	9.9以下
	Ht (血球容積) %	29.9以下	29.9以下
	RBC(赤 血 球) × 10 ⁴ /μ l	319以下	319以下

貧血検査判定基準(高等学校)

区分	検査項目	男	女
正 常	Hb (血色素量)g/dℓ	13.0 ～ 17.9	12.0 ～ 16.9
	Ht (血球容積) %	39.0 ～ 52.0	35.0 ～ 48.0
	RBC(赤 血 球) × 10 ⁴ /μ l	410 ～ 560	380 ～ 560
要注意	Hb (血色素量)g/dℓ	11.0 ～ 12.9	10.0 ～ 11.9
	Ht (血球容積) %	35.0 ～ 38.9	30.0 ～ 34.9
	RBC(赤 血 球) × 10 ⁴ /μ l	380 ～ 409	320 ～ 379
要診断	Hb (血色素量)g/dℓ	10.9以下	9.9以下
	Ht (血球容積) %	34.9以下	29.9以下
	RBC(赤 血 球) × 10 ⁴ /μ l	379以下	319以下

- 【Hb・Htの値が高い場合】
真性多血症・続発性多血症・相対的多血症などが疑われる。
- 【Hb・Htの値が低い場合】
赤血球の喪失(失血)・破壊の亢進(溶血)・成熟赤血球の生産不良(鉄・葉酸・ビタミンB12の欠乏・骨髓疾患・慢性疾患)などが疑われる。
- 【RBCの値が高い場合】
赤血球増加症(脱水・酸素欠乏・ストレス性多血症・高度の肥満等)が疑われる。

○実施状況

平成29年度の受診者数は、38,248人であった。(表－1)

平成29年度の陽性率は、3.5%であった。平成25年度からの傾向を見ると、平成27年度(5.3%)までは横ばい傾向にあったが、平成28年度と平成29年度は減少した。(図－1)

また、学区区分別の陽性率を見ると、中学校の女子が5.6%、高等学校の女子が8.5%と高い傾向であった。(表－1)

女子は特に月経の影響もあると思われるので、注意が必要である。

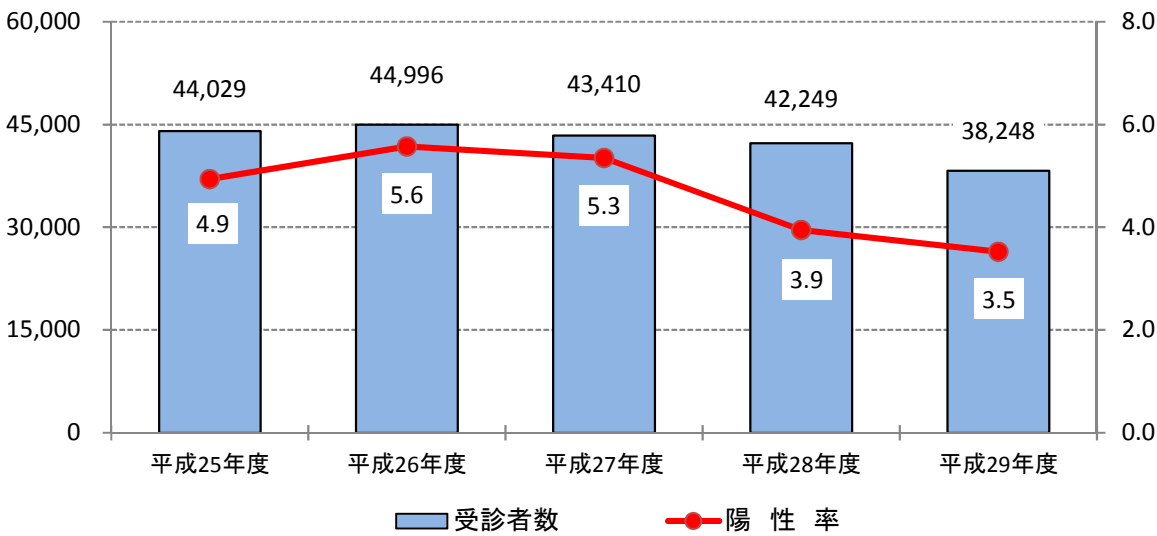
平成29年度 貧血検査結果集計表(表-1)

学 制 区 分	性別	受診者数	陽 性 者		内 訳			
					要注意		要診断	
			数	率(%)	数	率(%)	数	率(%)
小 学 校	男子	6,730	154	2.3	153	2.3	1	0.0
	女子	6,495	157	2.4	153	2.4	4	0.1
	計	13,225	311	2.4	306	2.3	5	0.0
中 学 校	男子	6,684	71	1.1	61	0.9	10	0.1
	女子	6,464	360	5.6	314	4.9	46	0.7
	計	13,148	431	3.3	375	2.9	56	0.4
高 等 学 校	男子	5,217	57	1.1	47	0.9	10	0.2
	女子	5,375	456	8.5	397	7.4	59	1.1
	計	10,592	513	4.8	444	4.2	69	0.7
そ の 他	男子	305	2	0.7	2	0.7	0	0.0
	女子	978	91	9.3	77	7.9	14	1.4
	計	1,283	93	7.2	79	6.2	14	1.1
合 計	男子	18,936	284	1.5	263	1.4	21	0.1
	女子	19,312	1,064	5.5	941	4.9	123	0.6
	計	38,248	1,348	3.5	1,204	3.1	144	0.4

年度別 貧血検査結果集計表(表-2)

年 度 別	受 診 者 数	陽 性 者 数	陽 性 率
平成25年度	44,029	2,175	4.9
平成26年度	44,996	2,508	5.6
平成27年度	43,410	2,321	5.3
平成28年度	42,249	1,667	3.9
平成29年度	38,248	1,348	3.5

(人) 貧血検査の受診者数及び陽性率の年次推移(図-1) (%)



脊柱側わん症検査

脊柱側わん症は、脊柱の側方へのわん曲と同時にねじれが加わり、もとに戻らなくなった状態をいい、原因がはっきりしている先天性側わん症と、原因の不明な特発性側わん症とがある。特発性側わん症は、思春期の子ども（特に小学校4年生から中学校3年生まで）に多く発症し、脊柱側わん症の80%以上を占め、7対1の割合で女子に多い疾患である。

成長期の子どもにひとたび脊柱変形が発生すると、身長が発育が停止するまで進行し、その治療には非常に長い期間を要するため、小・中学校での検診を充実させ早期に発見し、適切な治療を受けることが重要である。

○検査概要

1. 目 的

脊柱側わん症の早期発見と適正管理

2. 根拠法令

学校保健安全法

3. 対 象

小・中学校の児童生徒

4. 検査方法 ： モアレ法

背面から格子を通した光を当て、その縞模様等高線を特殊カメラで撮影し、左右の比較により判定する。

○実施状況

平成29年度の受診者数は、21,318人であった。受診者数の推移は、過去5年間で見るとほぼ横ばいにある。平成29年度の陽性率は、3.9%であった。陽性率は近年、若干の増加傾向にあると思われるため注意が必要である。（図－1）

また、学区区分別の陽性率は、小学校、中学校ともに女子が男子よりかなり高く、合わせて4倍程度の差があった。特に、小学校女子が4.3%であるのに対し、中学校女子は9.1%と、中学校女子の陽性率はさらに高い傾向であった。（表－1）

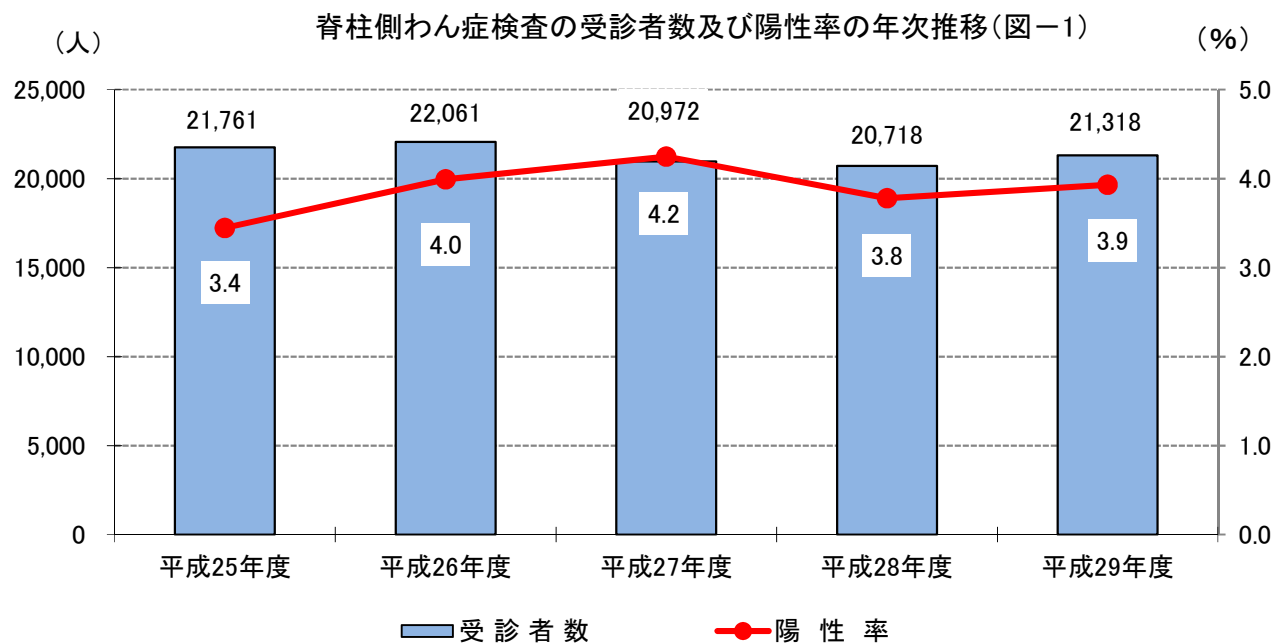
成長期である小学校、中学校の脊柱変形を早期発見し、さらに早期に適切な治療を受けさせるよう指導することが重要である。

平成29年度 脊柱側わん症検査結果集計表(表-1)

学 制 区 分	性 別	受 診 者 数	陽 性 者 数	陽 性 率
小 学 校	男 子	6,183	93	1.5
	女 子	5,955	254	4.3
	計	12,138	347	2.9
中 学 校	男 子	4,680	83	1.8
	女 子	4,500	408	9.1
	計	9,180	491	5.3
合 計	男 子	10,863	176	1.6
	女 子	10,455	662	6.3
	計	21,318	838	3.9

年度別 脊柱側わん症検査結果集計表(表-2)

年 度 別	受 診 者 数	陽 性 者 数	陽 性 率
平成25年度	21,761	750	3.4
平成26年度	22,061	881	4.0
平成27年度	20,972	891	4.2
平成28年度	20,718	783	3.8
平成29年度	21,318	838	3.9



小児生活習慣病予防健診

わが国では、人口の高齢化、食生活・生活環境の変化により生活習慣病とその予備群が増加してきている。小児においても運動不足や食生活習慣、生活リズムの変化から、肥満や脂質異常症が問題となっており、小児期から肥満をはじめとする生活習慣病の予防は大きな意味があるとされている。

小児生活習慣病予防健診は、生活習慣病になっている児童生徒を早期に発見し、健康な状態に戻すことはもちろん、望ましい生活習慣を身につけていくよう、健康教育につなげることが重要である。

○検査概要

1. 目 的

小児期における生活習慣病の早期発見と予防

2. 対 象

小・中学校の児童生徒

3. 検査方法

標準体重法より求めた肥満度、静脈採血した血液による脂質検査、血圧測定

4. 各検査項目の判定

●肥満度

判定条件（肥満度）	判 定	所見コメント
50.0%以上	A	かなりの肥満です。
30.0% ～ 49.9%	B	肥満です。
20.0% ～ 29.9%	C	肥満ぎみです。
－19.9% ～ 19.9%	N	この項目では、特に異常を認めません。
－20.0%以下	A＊	やせすぎ傾向です。

肥満度

=

実測体重－標準体重^{※2}

標準体重^{※2}

×

100

※1 「肥満」と「やせ」では、その意味合いが異なり「やせ」は生活習慣病でない場合が多い。
しかし、肥満度が－20%を超える「やせ」は、病気が原因のこともあるので、別に判定し
「一度専門医を受診されるようおすすめします。」との付帯コメントで報告する

※2 標準体重

標準体重は次のように計算されます。

y：標準体重（kg）
x：身長（cm）

$$y = a x + b$$

係数a、bについては、下表をご覧ください。

現在使用している標準体重は文部科学省から平成18年度に示された、年齢別、身長別標準体重表より算定しています。

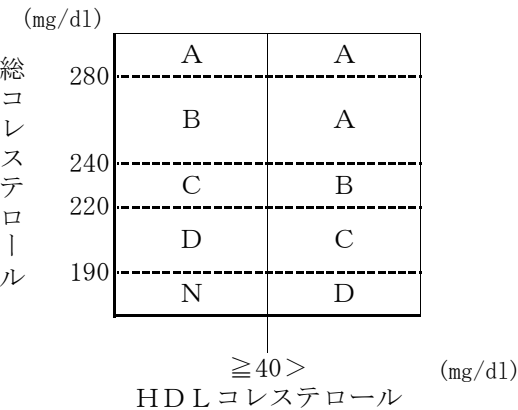
肥満の判定は、成人で使われるBMI指数や幼児でよく使われるローレル指数などがありますが、学童期の肥満の判定では、標準体重法を使って求める肥満度が一般的です。

年齢	男子		女子	
	係数 a	係数 b	係数 a	係数 b
5	0.386	-23.699	0.377	-22.750
6	0.461	-32.382	0.458	-32.079
7	0.513	-38.878	0.508	-38.367
8	0.592	-48.804	0.561	-45.006
9	0.687	-61.390	0.652	-56.992
10	0.752	-70.461	0.730	-68.091
11	0.782	-75.106	0.803	-78.846
12	0.783	-75.642	0.796	-76.934
13	0.815	-81.348	0.655	-54.234
14	0.832	-83.695	0.594	-43.264
15	0.766	-70.989	0.560	-37.002
16	0.656	-51.822	0.578	-39.057
17	0.672	-53.642	0.598	-42.339

出典：公益財団法人日本学校保健会『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）』（平成18年出版）

小児生活習慣病

● 脂質検査

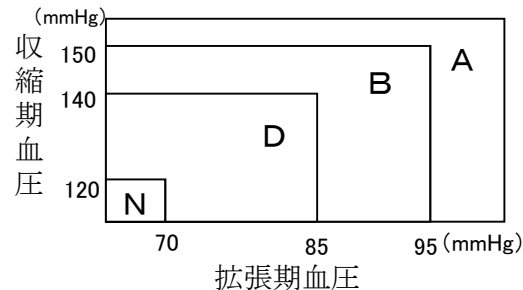
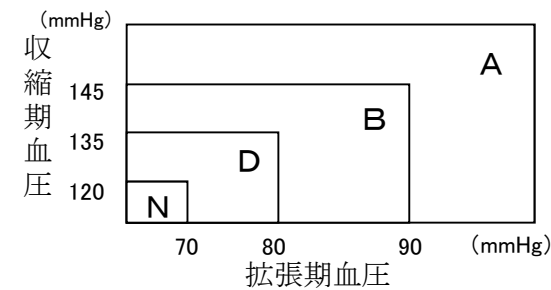


判 定	所見コメント
A	血清脂質の値にかなり異常がみられます。
B	血清脂質の値に異常がみられます。
C	血清脂質の値に異常傾向がみられます。
D	血清脂質の値にやや異常傾向がみられます。
N	この項目では、特に異常を認めません。

● 血圧測定

小学校（男子女子）及び中学校（女子）

中学校（男子）及び高校（男子女子）



判定	所見コメント
A	高血圧です。
B	軽度の高血圧です。
D	血圧は正常の範囲ですが、やや高めです。
N	この項目では、特に異常を認めません。

● 総合判定について 判定方法

判定条件	総合判定		報告コメント(受診者用)	指導コメント(養護教諭用)
問診(糖尿病《本人》)にマークがある。	I - 1	要医学的管理	引き続き専門医を受診して下さい。	専門医による管理が望ましい。
項目別判定の中に1つでも (A) がある。ただし、各本人問診は除く政く(糖尿病、偏食、運動不足)。	I - 2		専門医にご相談下さい。	
項目別判定の中に1つも (A) がなく、「脂質」「血圧」共に (B) である。	I - 3			
項目別判定の中に1つも (A) がなく、いずれか1つの項目が (B) である。	II	要経過観察	医師や学校の先生、保護者の方などと相談し、バランスのとれた食生活と、適度な運動を心がけて下さい。6ヶ月～1年後には再検査をおすすめします。	医師、学校、家庭などが連携して生活指導を行い、数ヶ月～1年以内に経過観察のための再検査を受けることが望ましい。
項目別判定の中に1つも (A) (B) がなく、いずれか1つの項目が (C) である。	III	要生活指導	バランスのとれた食生活と、適度な運動を心がけて下さい。	学校、家庭などの連携のもとに生活指導を行うことが望ましい。
「脂質」「血圧」「家族歴」が共に (D) または「脂質」「血圧」「家族歴」のいずれかが (D) で、他の項目すべて (N) である。ただし、2項目が (D) を含む。	IV	管理不要	今後とも正しい生活習慣を心がけて下さい。次回健診時には、各検査項目の値の変動に留意して下さい。	要注意所見はあるものの、管理は不要と考えます。ただし、次回健診には各検査項目の値の変動に留意して下さい。
項目別判定がすべて (N) である。	V	異常を認めず	今回の健診では特に異常は認められませんでした。現在の良い状態を心がけて下さい。	今回の健診では異常所見が認められない。

○実施状況

平成29年度の受診者数は、20,746人で、有所見率は16.5%であった。（表－1）

有所見率は、平成25年度15.9%、平成27年度16.6%、平成29年度16.5%であった。（次項図－1）

総合判定別の受診者数では、要医学的管理と要経過観察は若干の減少傾向、要生活指導はほぼ横ばい傾向であった。（次項図－2）

総合判定別の受診者数の割合では、要医学的管理は平成25年度は2.2%から平成29年度は2.1%とほぼ変化がなかったが、要生活指導が7.0%から7.7%と増加傾向であった。管理不要は52.6%から51.4%に、異常認めずが31.5%から32.1%とほぼ横ばいの推移であり、受診者数の割合では、健常者が若干減少傾向と見受けられた。（次項図－3）

平成29年度 小児生活習慣病予防健診結果集計表（表－1）

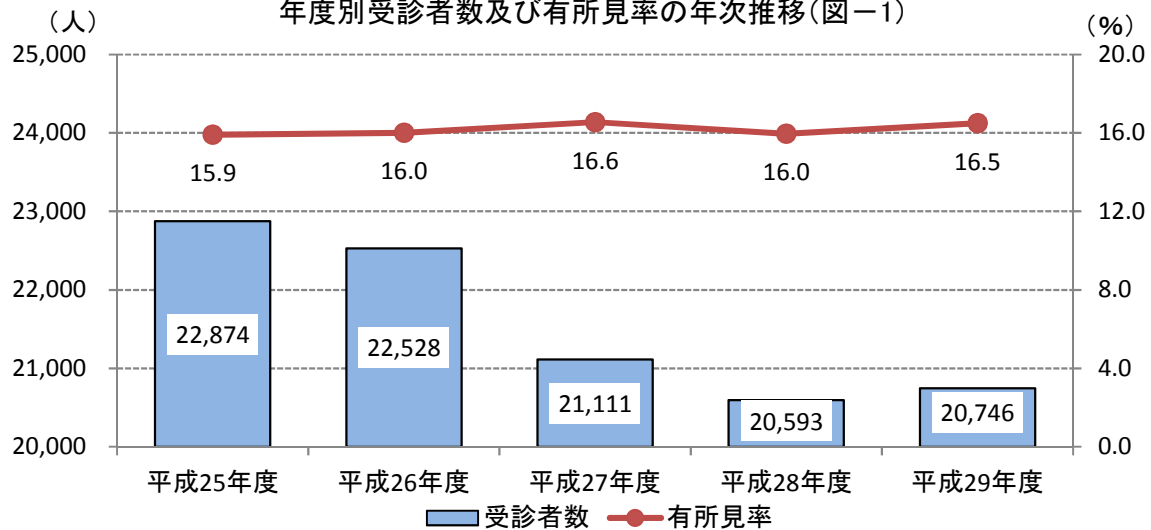
学区区分	性別	受診者数	有所見者数	有所見率	要医学的管理	要経過観察	要生活指導
小学校（4年生）	男子	4,593	640	13.9	62	234	344
	女子	4,490	550	12.2	38	202	310
	計	9,083	1,190	13.1	100	436	654
小学校（他学年）	男子	919	435	47.3	96	215	124
	女子	868	340	39.2	50	166	124
	計	1,787	775	43.4	146	381	248
小学校 計	男子	5,512	1,075	19.5	158	449	468
	女子	5,358	890	16.6	88	368	434
	計	10,870	1,965	18.1	246	817	902
中学校（1年生）	男子	4,269	454	10.6	53	170	231
	女子	4,154	488	11.7	41	170	277
	計	8,423	942	11.2	94	340	508
中学校（他学年）	男子	791	272	34.4	63	125	84
	女子	662	242	36.6	36	107	99
	計	1,453	514	35.4	99	232	183
中学校 計	男子	5,060	726	14.3	116	295	315
	女子	4,816	730	15.2	77	277	376
	計	9,876	1,456	14.7	193	572	691
小・中学校合計	男子	10,572	1,801	17.0	274	744	783
	女子	10,174	1,620	15.9	165	645	810
	計	20,746	3,421	16.5	439	1,389	1,593

年度別 小児生活習慣病予防健診結果集計表（表－2）

年度別	受診者数	有所見者数	有所見率	要医学的管理	要経過観察	要生活指導
平成25年度	22,874	3,638	15.9	494	1,547	1,597
平成26年度	22,528	3,607	16.0	441	1,546	1,620
平成27年度	21,111	3,494	16.6	464	1,525	1,505
平成28年度	20,593	3,285	16.0	422	1,399	1,464
平成29年度	20,746	3,421	16.5	439	1,389	1,593

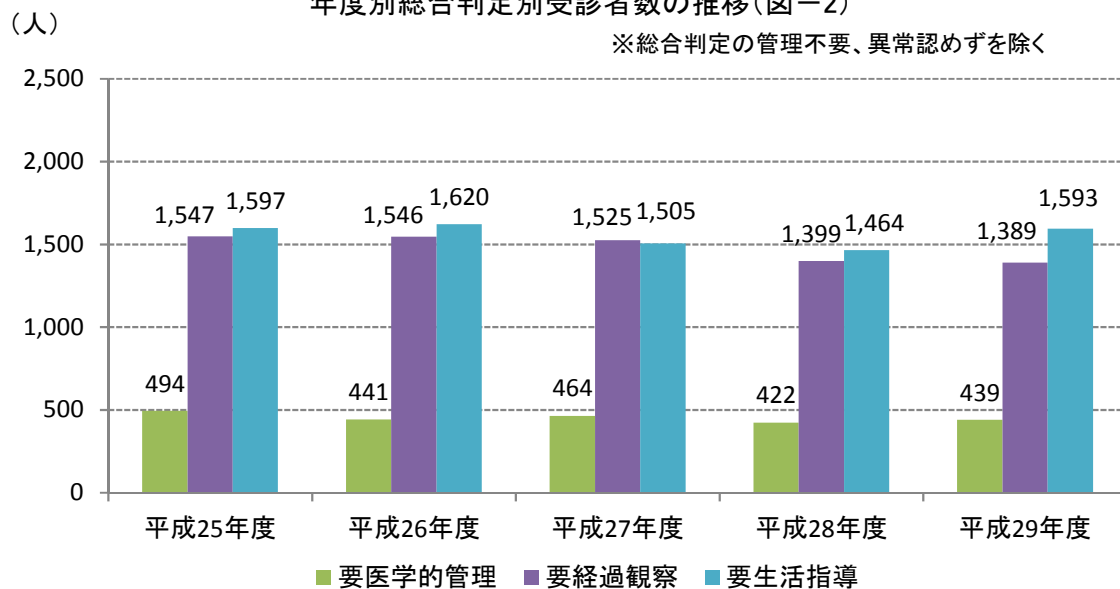
小児生活習慣病

年度別受診者数及び有所見率の年次推移(図-1)



年度別総合判定別受診者数の推移(図-2)

※総合判定の管理不要、異常認めずを除く



年度別総合判定別受診者数の割合(図-3)

