學校衛生現狀與發展——日本-大阪

台北駐大阪經濟文化辦事處提供
資料時間：2003 年 6 月 26 日

子題：

一、A：教育方面—文部科學省體育局學校健康教育課(最高指導單位)

↓

各縣、市教育委員會(保健課)

↓

所屬各級學校保健室

B：衛生方面—厚生勞動省健康局

↓

各縣、市健康福祉局(保健所感染症對策課)

↓

所屬各保健福祉中心

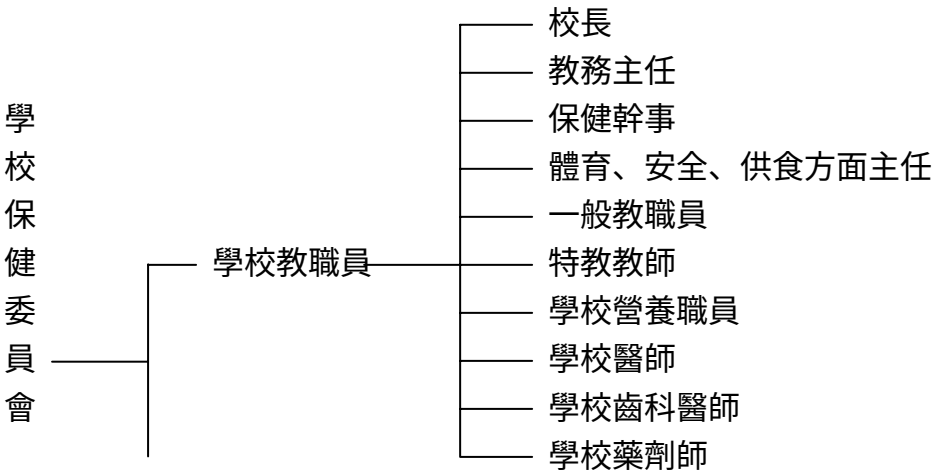
◎A 與 B 兩者互相支援聯繫重心對單位置於

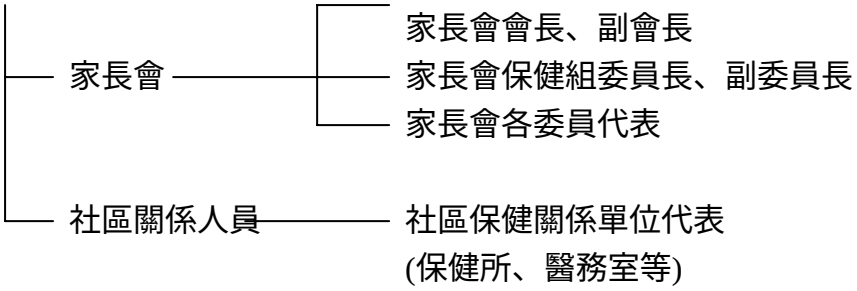
各縣、市教育委員會<＝>各縣、市健康福祉局

茲為促進學校保健人員有計畫之推動學校保健工作，大多數學校都設置研究及推動探討健康問題之「保健委員會」。

「學校保健委員會」主要是由以下的成員所組成：校長、教務主任、保健主管(兼保健士)、養護教諭、體育主任、安全主任、學校給食主任、保健教育擔當教員及其他一般教員，另尚有學校醫、學校齒科醫、學校藥劑師等的學校代表以及各家庭或保健所等各社區保健相關機關的代表。

學校保健委員會組織圖





二、依據日本法令(學校保健法 昭和 33 年 4 月 10 日法律第 56 號)之第四章第 15 條規定：都、道、府、縣的教育委員會事務局內須設置學校保健士(具備關於學校保健管理之專門與經歷者)，從事關於學校保健管理工作指導。

另第 16 條規定，學校內必須設有校醫(內科、眼科、耳鼻喉科、牙科等四科，均為校外契約醫，每年體檢乙次)，均須取得正式執照。另有關保健士、營養師、給食調理員等所有校內人員均屬正式專職編制公務人員。

三、政府不單獨編列學校衛生工作之經費預算(契約校醫等人員經費除外)，各校衛生工作所需費用由校內經費支出。

四、1：生活習慣病(生活習慣不正常造成壓力過大，導致疾病發生等)
平成 14 年 9 月中央教育審議會發表「關於增強兒童體力之綜合的策略」，主要為加強學校健康教育及改善生活習慣，並提倡「吃多、動多、睡多」的健康三原則。

2：亂用藥物(平成 13 年度中高校生的濫用藥物檢舉案件多達 900 人)
日本政府於平成 10 年 5 月，設置防止藥物濫用推進本部，由內閣總理大臣擔任部長，並制定「防止濫用藥物五年戰略」。
文部科學省指導初高等學校每年辦理防止藥物濫用教室，全國各地教育委員會必須與社區、地方團體協同防止，並積極製作學生教材、舉辦宣導會、展出大型廣告、設置網站等利用藉用各種方法充實藥物濫用防止的教育。

3：性教育的充實
在新學習指導要領中，為應現代兒童發育的早期化，小學在體育科課程內由三年級起
開始教導學童「性」的保健衛生知識，中學的保健體育科則更加強愛滋及其他性感染病之教學。

4：皮膚過敏、傳染病、食物中毒、心理健康等

五、(以百分比計)(%)

	近視	齲齒	肥胖	營養不良	聽力障礙	言語障礙
小學低年級	19.12	70.96	1.72	0.02	0.98	0.24
中年級	24.65	78.8	2.79	0.45	0.78	0.14
高年級	33.17	71.80	3.26	0.10	0.69	0.08
國中	49.04	71.24	1.88	0.18	0.60	0.05
高中	63.84	82.25	1.48	0.17	0.52	0.02

六、各校原則每年舉辦一次健檢，分別為內科、眼科、耳鼻喉科、牙科等四種項目，政府編列固定預算支付學校附近契約醫院(派醫生赴校內)。健檢若有異常，由學校通知家長赴醫院進一步檢查、治療，學校不介入醫療處理。
校內指派教師兼任保健工作(非護士或醫生，僅有救急作用，非醫療行為，學生若有傷害即送附近契約醫院)。

檢查項目	實施學年	方法及技術基準
健康調查 (包含) 身高、體重	小學入學時及 其他被認為需要時	關於健康狀態等的調查
座高	大學除外	
營養狀態		主要項目為檢查皮膚的色澤、皮下脂肪的充實度、筋骨的發達性、貧血的有無及注意營養不良或有肥胖傾向者
視力	大學可除外	以符合國際標準之視力表測量
聽力	小學 4、6 年級 國中 高中 2 年級 大學等除外	以專門測聽力機器個別檢查左右耳之聽力
齒科及口腔疾病	大學可除外	主要檢查齲齒、牙周病、咬合不正及其他等口腔疾病
心電圖	小學 2 年級以上 中學 2 年級以上 高中 2 年級以上 大學、幼稚園等可除外	心電圖檢查及其他臨床醫學檢查
尿	大學可除外	以試驗指法檢查尿中的蛋白及糖粉

七、1：學校營養午餐的供應

學校內的午餐供應是藉提供營養均衡的午餐，讓學生取得成長及學習的足夠良好營養，並養成正確吃飯習慣，並促進教職員及學生之溝通與交流。迄平成 13 年 5 月日本約有 1068 萬名學生參加學校營養午餐供應制度。

實施率(參加學生比率)

	完全給食	補助給食	牛乳給食	計
小學	98.5	0.3	0.5	99.3%(7249230 人)
中學	67.5	0.5	14.0	82.0%(3272832 人)
特殊學級	87.1	0.0	1.7	88.8%(81802 人)

(註)完全給食：包括米飯或麵包、牛乳及配菜

補助給食：指完全給食以外的午餐，包括牛乳及配菜

牛乳給食：只有牛乳

2：改善方針

近年來，各學校多積極促進學校營養午餐菜式多樣化，如：西洋料理或運用地方或姊妹都市的鄉土料理為配菜。此外，並推進改善學校食堂設備及用餐環境的改善。

日本人的傳統主食—米飯也將更常出現(平成 13 年度周平均 2.8 回)，以養成兒童攝取米飯的習慣。

八、學校保健法(昭合 33 年 4 月 10 日 法律第 56 號及平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 號)之第三章第 12 條規定，校長有權依照法規規定使有傳染病或有嫌疑的兒童學生停止到學校上課。另第 13 條規定，學校基於具必要預防傳染病之理由，可以臨時讓學校全體或一部份班級停課。

據學校保健法施行規則第二章第 21 條規定，停課時須向有關教育單位公開報告以下的事項：1、學校名稱 2、停課理由及期間 3、停課開始年月日 4、停課學生人數 5、其他參考事項。校長必須指示校內對於有被污染可能的物件做徹底消毒；此外，也須指導教職員及學童正確適當的清潔消毒方式。

註：以上資料，由大阪市教育委員會指導部 橫田隆文、阿部哲夫主事、學校保健課保健係長 小川勝、給食係長 山崎和男於 6 月 23 日下午假該會會議室與本處人員座談提供。