

# 學校衛生現況與發展 日本-東京

台北駐日代表處文化組提供

王鴻鳴 彙整

一、根據學校保健法第四條、第五條規定，日本學童就學時之健康檢查實施義務者為市町村之教育委員會（相當於我國之縣市教育局），就學時健康診斷書需送交該學童入學學校，教育委員會同時必須根據健康診斷結果提出保健上所需建議。

根據地方行政教育行政法第二十三條規定，教育委員會掌理學校及與學校相關之教育機構的環境衛生、教職員、學童的保健及安全問題。各都道府縣教育委員會需常設與掌理學校保健相關業務的專門性、技術性之學校保健技師。

學校方面，有專職「養護」教師，負責「養護」學童，另外，在校長督導下，學校設有「保健主事」，掌理學童保健相關業務。同時，依據學校保健法第十六條 同施行規則第二十三至第二十五條之規定，學校也需常設學校校醫、學校齒科醫師、學校藥劑師。

一、學校保健法施行規則第二十三至第二十五條 均詳實規定學校校醫、學校齒科醫師、學校藥劑師執行業務之準則。據此得知，各級學校從事衛生之專業人員均為具有執照的任用人員。

三、有關各級政府編列學校衛生工作之預算金額，經查閱文部科學省「生涯學習、文化、體育及其他」項目，僅得悉每年該預算約為日幣四千零二十三億，占總預算的百分之六點一。

然而，無論是文科省或厚生省預算編列中，對學校衛生工作之預算的詳細數額並無明示。

四、目前日本最關心之學生健康問題係伴隨社會的急遽變化，學生之間蔓延著藥物濫用之習性，性行為之脫序以及生活習慣病如肥胖、糖尿病學童之遞增。文部科學省所實施之因應對策為：編制各種因應說明教材及指導資料分發給學童及家長，同時充實學校的保健設施，今年度還將加強重視學童的心理諮商，以避免不必要之事件及事故發生。

五、日本近年來學童因盛行打「電腦遊戲」(TV game)，近視學童較往昔增加，因社會富裕所伴隨之「生活習慣性病」，如：蛀牙、肥胖、糖尿病患者也比以往增加。

六、根據學校保健法第六條、第七條規定，學校需於每年六月三十日前實施學童健康診斷。健康檢查內容涵括：身高、體重、座高、營養狀態、脊椎、胸腔的健康與否、視力、聽力、辨色力的檢查、眼科檢查、耳鼻喉、皮膚病的感染與否、結核病、心臟、尿、寄生蟲及其他相關體能的檢查。

七、有關營養午餐之供給，均依據學校給食法辦理。營養午餐所需經費，係由學

童家長負擔，政府則在一定預算之內，補助學校設置營養午餐的設備費所需。營養午餐由學校營養職員負責煮炊及掌管營養管理及所需物資管理，原則上一週供應五次午餐。

八、根據學校保健法第十二條施行規則第二十二條規定有關傳染病的預防及緊急停課等措施。根據該法及施行規則之規定，校長在發現傳染病或疑似傳染病患時，得採取指示該生停止上課及進行消毒等措施，停止上課時間長短依據傳染病種類而有差異。

校長對於停止上課理由及期間等細節，需明確向學生及其家長明示（高中學生則向當事人），同時也需將上情向學校設置者以書面提出報告。

另學校保健法第十三條規定學校設置者為預防傳染病傳染擴大時，得基於實際需要，要求全校或部份班級臨時停止上課。

依學校保健法施行規則第十九條規定，學校應該預防傳染病發生之傳染病有三種：

第一種：Ebora 出血症、黑死病、赤痢、霍亂、diphtheria、。

第二種：流行性感冒、百日咳、麻疹、水痘、。

第三種：腸管出血性大腸菌敗血症、流行性角膜炎、急性出血結膜炎、。

依其種類決定停止到校上課期間。

子題（一）：負責學校衛生工作之政府組織架構及各級學校單位為何？

答：中央政府：文部科學省運動、青少年局學校健康教育課負責。

地方政府：各都道府縣教育委員會負責。

各級學校：校長、保健室。

子題（二）：在政府及各級學校從事學校衛生工作之專業人員資格為何？又係採任用或聘僱方式進用？

答：A、都道府縣從事學校衛生工作之專業人員及其資格如下：

職稱	資格	進用方式
學校保健技師	具備相關專業人員資格	由教育委員會考選任用

B、各級學校從事學校衛生工作之專業人員及其資格如下：

職稱	資格	進用方式
養護教諭	具備教育人員資格	由教育委員會考選任用
養護助教諭	具備教育人員資格	由教育委員會考選任用
保健主事	具備教育人員資格	由教育委員會考選任用
學校校醫	具備該類醫務人員資格	由教育委員會考選任用
學校齒科醫	具備該類醫務人員資格	由教育委員會考選任用
學校藥劑師	具備該類醫務人員資格	由教育委員會考選任用
學校營養職員	具備營養士資格	由教育委員會考選任用

**子題（三）：近三年來各級政府編列學校衛生工作之預算為何？**

答：駐在國對於學校衛生工作並未明列預算金額，文部科學省「生涯學習、文化、體育及其他」之項目中應包含衛生保健之預算，該項預算每年約日幣四千零二十三億元（含文化廳經費九百零九億日元），占總預算的百分之六點一。

**子題（四）：目前駐地最關心之學生健康問題為何？有何措施？**

答：(a) 目前駐地最關心之學生健康問題，在就學時，需就營養狀態，脊椎、胸腔有無異常或疾病，視力，辨色力，聽力，眼睛有無異常或疾病，耳鼻咽喉、皮膚有無異常或疾病，牙齒、口腔有無異常或疾病及有無其他疾病作健康檢查。另就行政命令所定之疾病有砂眼、結膜炎、白癬、疥癬及膿痂疹、中耳炎、慢性副鼻腔炎、腺樣增殖症（adenoid）齲齒、寄生蟲病等注意學生是否感染。另對於學生吸食興奮劑、毒品及飲食不正常導致營養不均衡之問題亦相當重視。

(b) 因應措施：定期實施健康檢查，醫治及矯正健康有問題之學生，同時編製各類宣導教材，輔導學生正常飲食坐息，並杜絕毒品之泛濫。

**子題（五）：駐地之各級學校學生健康情形為何？（例如近視、齲齒、肥胖之比例）**

答：依據 2002 年度學校保健統計調查速報之資料，日本各級學校之健康情形如下：視力裸視未達 1.0 者 - 幼稚園為 26.5%，國小為 25.7%，國中 49%，高中 63.8%；鼻、副鼻腔疾患者 - 幼稚園為 3.5%，國小為 11.2%，國中 9.4%，高中 7.7%；齲齒 - 幼稚園為 61.6%，國小為 73.9%，國中 71.2%，高中 82.3%；有肥胖傾向之比例 - 幼稚園為 0.6%，國小為 2.6%，國中 1.9%，高中 1.5%；幼稚園為 1.3%，國小為 2.7%，國中 2.2%，高中 1.4%。

**子題（六）：各級學校學生健康檢查如何實施？（包括人力、物力、財力、檢查項目、頻率等）又檢查結果如何處理？**

答：日本之學校保健統計調查是由文部科學省大臣官房調查統計企畫課負責督導辦理，調查的對象為幼稚園學童及小學、國中、高中的學生，調查項目為學生的發育狀態（身高、體重、座高）及健康狀態（營養狀態、視力、聽力、眼耳鼻喉、齲齒及口腔之異常或疾病、肥胖症、氣喘），調查方式為抽樣調查，調查實施期間為每年四月至六月，調查結果係彙整後公布供各界參考（每年十二月會公布「學校保健統計調查速報」，三月份公布「學校保健統計調查報告書」）。

**子題（七）：各級學校午餐供應方式及相關概況。**

答：依據日本「學校給食法」第四條之規定，義務教育階段各級學校之學校供應午餐實施主體為各該學校的設置機關，即公立國小、國中由市町村辦理，公立盲、聾、養護學校由都道府縣辦理，私立學校由該所屬學校法人辦理；設置機關需負擔供餐設施設備及職員人事費等費用，其他經費（食料費）則由家長負擔；學校供應午餐設施由市町村教育委員會負責設置管理，依 2002 年的統計日本接受學校供餐（完全供應、補助供應、牛奶供應）的國公私立國小、國中學生數共約有 1,060 萬人，實施率國小達 99.3%、國中達 82.8%。最近日本學童不吃早餐及偏食的人數增加，且鈣質攝取不足及脂肪攝取過量等營養不均衡問題是教育當局特

別重視的問題。

**子題（八）：學校防疫通報體系及處理緊急疫情措施為何？**

答：依據學校保健法施行規則之規定，學校發生傳染病或疑似傳染病時，需立即告知校長，校長指示校醫診斷，並聽取校醫及其它醫師的意見，經確定為傳染性疾病時，校長得依據傳染病之種類，對罹病之學生提出停止到校上課之指示並將理由及停止期間告知，同時立即對校內及感染物進行消毒作適當之處置。校長指示停止到校上課之理由、期間、指示年月日、學生年級人數及其他參考資料須以書面向主管機關報告。對於被臨時停止上課之學生的生活指導、學習指導及保健指導亦要配合實施。

（王鴻鳴 彙整）