

出國報告（出國類別：參訪）

97 年度日本健康促進學校暨 學校衛生業務參訪

服務機關：教育部

姓名職稱：王司長俊權

孫科員婉寬

派赴國家：日本

出國期間：97 年 12 月 4 日至 8 日

報告日期：98 年 3 月 8 日

摘 要

本部於 2004 年與行政院衛生署共同簽署跨部會合作，推動健康促進學校計畫，除建立本土模式外，也主動與國際健康組織交流並建立合作計畫，學習國際成功經驗，並將我國推動成功的成果分享予國際社會，以提升國際能見度。因此，本部特別與行政院衛生署國民健康局（以下簡稱國健局）共同組團參訪日本健康促進學校暨學校衛生業務，並配合國健局了解 2009 年 7 月在日本千葉縣所舉行的第一屆亞太地區健康促進暨衛生教育會議規劃情形及我國可參與的角色。

從本次參訪可以發現日本成功推動學校衛生及健康促進學校工作有幾個重要的特色：

- 一、 中央、地方及基層學校權責分工明確、落實法規的執行：中央（文部科學省）負責整體政策的規劃，相關執行策略則由「財團法人日本學校保健會」辦理，該組織委員組成涵蓋教育及衛生背景人員、具有高度的專業性，地方政府除（督道府縣教育委員會）依據中央政策規定外，也能依據地方特殊需求，編列相對預算推動計畫，評估推動成效。
- 二、 衛生教育人員須修習教育學分：衛生教育人員除具衛生專業養成教育外，亦須修習教育學分或學程，例如：學校護理教師、營養教師，除須有專業養成教育外，也必須要修滿一定的教育學分，才能提供健康教育的授課。
- 三、 計畫的推動落實物質環境規劃：學校健康中心採人性化的佈置，考量學生緊急救護急迫性，亦配規劃救護車進入校園之動線，且為落實餐後潔牙，每間教室都設置有洗手檯供學生刷牙洗手使用…等。
- 四、 另配合國健局拜會 2009 年第一屆亞太地區健康促進暨衛生教育大會主席 武藤孝司 教授，其相當肯定我國跨部會合作推動健康促進學校計畫，並表示歡迎我國於 2009 年參與該會議。

目 次

壹 、 前言	3
貳 、 準備過程	
一 、 前置作業準備	4
二 、 參訪行程安排	5
三 、 研擬參訪議題	6
參 、 健康促進學校	
一 、 政策目標	11
二 、 人力組織	11
三 、 教學課程	12
四 、 師資證照	13
五 、 社區家長	13
六 、 經費資源	14
七 、 評價系統	14
八 、 心得	14
九 、 建議	16
肆 、 市川市推動健康城市	
一 、 政策目標	17
二 、 人力組織	17
三 、 推動策略	18
四 、 教育、衛生單位合作	19
五 、 評價系統	19
六 、 心得	20
七 、 建議	20
伍 、 健康議題	
一 、 視力保健	21
二 、 口腔衛生	22
三 、 生活技能	23
四 、 性教育	23
五 、 菸害防制	23
六 、 健康檢查	24
七 、 學校午餐	24
八 、 運動體能	25
九 、 心得與建議	25
陸 、 附圖及照片	28

壹、前言

臺灣健康促進學校計畫推動除中央教育與衛生部門建立跨部會合機制外，也整合地方相關資源建立支持系統使學校永續推動計畫。因此本次本部、國健局及該局所推薦推動本計畫績優的基隆市衛生局共同派員參訪日本健康促進學校推動現況，並瞭解 2009 年在日本舉行第 1 屆亞太地區 IUHPE (The first Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education ; APHPE) 大會相關事項。

本次參訪主要目的為：

- 一、 了解日本學校衛生重要政策及計畫之實行成果及困難，以作為我國推動健康促進學校政策規劃、建立跨部會合作及整合地方資源等參考依據。
- 二、 實地參訪暨觀摩日本績優健康促進學校推動狀況，以提供我國推動健康促進學校參考。
- 三、 配合國健局瞭解日本規劃 2009 年第 1 屆亞太地區 IUHPE 會議的方向及前置作業及我國參與該會議之角色，以我國健康促進學校參與國際會議，分享我國推動健康促進學校成果。

貳、準備過程

一、前置作業準備暨參訪人員

健康促進學校為本部與行政院衛生署國民健康局共同推動之重要政策，本次參訪與國健局出國計畫目標一致，爰與該局規劃本次參訪活動，並由本部體育司王司長俊權擔任領隊，參訪團組成人員如下：

代表機關	姓名	職稱	服務單位
教育部	王俊權	司長	教育部體育司
教育部	孫婉寬	科員	教育部體育司
行政院衛生署國民健康局	王博恩	局長	基隆市政府衛生局
行政院衛生署國民健康局	蔡秀鳳	技正	行政院衛生署國民健康局
行政院衛生署國民健康局	黃雅文	教授	國立臺北教育大學

為凝聚參訪共識，提高參訪效益分別於 97 年 11 月 24 日、11 月 28 日召開行前討論會議，研商並確認參訪目的、方向及議題，並事先擬定參訪問題，翻譯為日文，透過我國台北駐日經濟文化代表處文化組，協助事前傳送受訪單位，以利聚焦深入訪談。

二、參訪行程安排

日期	星期	行程暨工作內容
12 月 4 日	四	台北-日本東京-千葉縣 參訪千葉縣八千代市立八千代台東第二小學校
12 月 5 日	五	參訪千葉縣市川市立行德小學校 拜會千葉大學高橋浩之教授討論：「日本的健康促進學校及學校衛生業務」
12 月 6 日	六	拜會群馬縣教育委員會健康課指導主事北爪喜久雄先生 拜會群馬大學鈴木守校長
12 月 7 日	日	拜會第 1 屆 APHPE 大會主席武藤孝司教授及相關人員，討論 2009 第 1 屆亞太地區 IUHPE 大會相關事項
12 月 8 日	一	拜會日本健康城市-千葉縣市川市的市長 市川市健康城市及健康促進學校介紹及說明 參訪千葉縣市川市立第七中學校 拜會東京大學衛藤隆教授討論日本學校衛生業務 日本-臺北

三、研議參訪議題

拜會對象（依拜會日期排序）	提問問題
一、千葉縣八千代市立八千代台東第二小學校參訪	一、健康促進學校 1. 學校在平成 17 年度曾經獲選為健康教育推進學校的優良校，請學校說明當初規劃的計畫內容（包含組織與人力配置、策略、成效及評值系統） 2. 是否曾結合衛生單位及社區資源？合作模式？ 二、健康教育課程及師資 1. 學校與健康相關的課程有哪些？課程大綱？ 2. 學校如何有效的推動學生的健康教育，讓學生將健康習慣內化為生活態度並能落實在日常生活？融入現有的課程中（哪些課程？如何融入？）或另開設相關的課程？ 3. 負責講授健康教育課程的老師有無專業或證照需求？ 三、家長及社區 1. 學校如何有效的將健康行為的觀念帶給家長，並請家長協助配合？ 2. 如何與社區合作，結合社區資源推動健康活動及衛生教育？
二、市川市立德行小學校	一、健康學校方面 1. 市川市推動健康城市計畫，對於學校的學生健康工作有何具體的幫助？ 2. 學校如何配合市政府推動健康學校計畫？推動的策略為何？經費？組織及人力配置？ 3. 推動健康學校計畫時，衛生單位是否介入協助？合作模式？

拜會對象（依拜會日期排序）	提問問題
	二、健康教育課程及師資 1. 學校與健康相關的課程有哪些？課程大綱？ 2. 學校如何有效的推動學生的健康教育，讓學生將健康習慣內化為生活態度並能落實在日常生活？融入現有的課程中（哪些課程？如何融入？）或另開設相關的課程？ 3. 負責講授健康教育課程的老師有無專業或證照需求？ 三、家長及社區 1. 學校如何有效的將健康行為的觀念帶給家長，並請家長協助配合？ 2. 如何與社區合作，結合社區資源推動健康活動及衛生教育？
三、國立千葉大學高橋浩之教授	1. 日本推動健康促進學校的組織架構為何？經費來源？主要的負責主政單位？（民間團體？政府部門？）各單位（含政府部門）之間角色分工？合作模式？ 2. 日本所表揚的健康教育推動學校是如何選拔？審查的指標為何？ 3. 日本學校推動健康促進學校時是否有相關法律依據？
四、群馬縣教育委員會保健健康課指導主事北爪喜久雄先生	一、健康促進學校 1. 日本推動健康促進學校的組織架構為何？經費來源？主要的負責主政單位？（民間團體？政府部門？）各單位（含政府部門）之間角色分工？合作模式？

拜會對象（依拜會日期排序）	提問問題
	2. 歷年來財團法人日本學校保健會所表揚的健康教育推進學校中，群馬縣的成績顯著，請問縣政府如何輔導及協助學校參加選拔？學校是主動參加，還是經由縣內初步選拔推薦？ 3. 學校主動參加，縣政府是否給予相關經費補助或其他的資源協助？ 4. 由縣內進行初步的選拔推薦，縣政府的選拔審查依據及原則為何？ 5. 在輔導學校參加「推動健康教育推進學校」過程中是否曾遭遇阻力及困難？如何因應？ 6. 縣政府有無相關的監測評價系統？如何評核學校推動健康促進計畫之具體成效。 二、健康教育課程及師資 1. 學校與健康相關的課程有哪些？課程大綱？ 2. 如何輔導學校推動學生的健康教育，讓學生將健康習慣內化為生活態度並能落實在日常生活？融入現有的課程中（哪些課程？如何融入？）或另開設相關的課程？ 3. 負責講授健康教育課程的老師其學歷背景為何？ 三、家長及社區 1. 如何提升家長對於學校健康教育活動或課程的參與及配合度？ 2. 如何結合社區資源推動相關的健康教育活動或課程？合作模式？ 四、其他 1. 小學生常見的健康問題？縣政府是否有相關計畫或

拜會對象（依拜會日期排序）	提問問題
	具體策略？執行過程中是否曾遭遇阻力或困難？執行後的具體成效為何？（有無相關數據） 2. 中學生常見的健康問題包含了性教育、抽菸或藥物濫用等方面，縣政府針對這些健康問題之因應策略或計畫？推動時是否曾遭遇阻力或困難？推動後的具體成效？（有無相關數據）
五、千葉縣市川市千葉光行市長	一、健康城市及健康學校 1. 市川市近幾年推動健康城市計畫，其中包含了健康學校此部份，可請市長談談這部份是如何規劃、如何推動？具體的策略為何？各部門如何合作？如何監測評值相關成效？ 2. 推動健康城市的組織架構為何？民間團體如何配合政府部門，彼此間的合作模式為何？ 3. 推動健康城市計畫或健康學校時，是否曾遇到困難或遭遇阻力？如何因應處理？ 二、健康教育課程及師資 1. 學校與健康相關的課程有哪些？課程大綱？ 2. 如何輔導學校推動學生的健康教育，讓學生將健康習慣內化為生活態度並能落實在日常生活？融入現有的課程中（哪些課程？如何融入？）或另開設相關的課程？ 3. 負責講授健康教育課程的老師其學歷背景為何？ 三、家長及社區 1. 如何提升家長對於學校健康教育活動或課程的參與及配合度？ 2. 如何結合社區資源推動相關的健康教育活動或課

拜會對象（依拜會日期排序）	提問問題
	程？合作模式？
六、千葉縣市川市立第七中學校	一、健康學校 1. 市川市推動健康城市，學校方面如何配合市府的整體健康計畫？校內的推動組織及人力分配為何？ 2. 是否曾結合衛生單位及社區資源？合作模式？ 二、健康教育課程及師資 1. 學校與健康相關的課程有哪些？課程大綱？ 2. 學校如何有效的推動學生的健康教育，讓學生將健康習慣內化為生活態度並能落實在日常生活？融入現有的課程中（哪些課程？如何融入？）或另開設相關的課程？ 3. 負責講授健康教育課程的老師有無專業或證照需求？ 三、家長及社區 1. 如何提升家長對於學校健康教育活動或課程的參與及配合度？ 2. 如何與社區合作，結合社區資源推動健康活動及衛生教育？

參、健康促進學校（Healthy Promoting School）

一、政策目標

表揚積極努力整合社區資源及強化保健委員會功能並妥善運用各項策略推動健康教育之學校，以降低危害學生身體健康之危險因子如不良生活習慣、吸菸、飲酒、毒品濫用及心理問題等，有效改善學校衛生。

二、人力組織

（一）中央（文部科學省）層級：財團法人日本學校保健會

1. 學校保健會人員組成：自大正 9 年（1920 年）開始協助執行學校衛生工作，由各種不同委員會組成，每個委員會裡有 1 個文部科學省官員，保健會負責執行層面非制定政策層面，例如負責編教科書、教材等，委員支領出席費。
2. 學校保健會經費來源：國庫補助金（文部科學省）、地方政府及民間企業捐助等。
3. 學校保健會職掌：學校保健中心事業（含普及指導事業、調查研究事業及健康增進事業）、一般事業等，健康教育推進學校選拔。。

（二）地方（都道府縣）層級：教育委員會

依據文部科學省的政策方針，評估地方需求、經費等訂定有效可行之縣市計畫內容。例如：千葉縣市川市以預防生活習慣為主軸將（1）學生體力提升（2）安全及環境衛生提升（3）規律生活實行的確立（4）飲食教育與指導充實等 4 項列為學生健康政策重點。

（三）學校層級：

1. 健康學校推進委員會：由校長、教頭、教務主任、學生指導主任、保健主事、護理教師、營養士、給食主任、保健體育主任及安全主任組成。主要工作任務在於規劃整體學校健康政策、課程安排、教學等。
2. 健康委員會：由教師 1 名、校護 2 名加上 5、6 年級學生共同組成。主要工作任務為共同討論健康活動、協助校護健康資料登錄等工作。

3. 學生相關委員會：由學生及 1 名指導老師組成，例如保健委員會、體育委員會及給食委員會等。主要負責衛生教育工作相關文宣資料製作、宣導、或是營養餐食服務等工作
4. 學校依據地方（都道府縣）教育委員會政策重點，評估所轄學校學生健康需求，訂定學生健康計畫。例如：千葉縣市川市立行德小學校，即由市川市 4 個重點健康議題中選擇「學生體力提升」作為該校推動學校健康計畫的重點。

三、教學課程

（一）日本的「小學校學習指導要領」，保健課程規劃在體育項下，僅占少部分的時數。

1. 因為原有課程時數不足，學校自行利用綜合活動等其他時間增加健康教育相關內容，例如現為流感的流行季，將流感相關知識融入現有其他領域課程中。
2. 健康學習（課程）為專業性知識的教導，由導師或護理教師負責。
3. 健康指導為健康行為的教育，當學生健康檢查出現問題，保健室會給予學生健康指導，並配合級任導師進行衛教。

（二）「中學校學習指導要領」，保健體育已有所區分且有特定的時數。

（三）多元教材的運用：教材中心（私人公司）提供相關教材，教材多元、活潑且均符合教學實務需求，例如：營養教育使用之消化道圍裙、性教育利用生產過程胎兒發育實體模型等…等，增加教學之趣味性提升學生學習興趣。



四、師資證照

- (一) 健康教育課程由級任老師搭配一位護理老師、營養師或助產士授課。
- (二) 保健及體育課程的教師，需有相關專業訓練並取得證照才能授課，護理教師則類似 team teacher，跟保健教師一起授課，保健指導則為護理教師及導師共同的職責。
- (三) 養護教諭 (YOGO teacher) 即護理老師：負責教授保健課程
 - 1. 共有 3 種執照 (初階相當於專科、中階相當於學士而高階相當於碩士)，3 種執照間無太大的差異，皆可至小學及中學教書。
 - 2. 只要由養護教諭學校畢業或完成養護教諭教育學程，不用經由國家考試，則可取得執照。
- (四) 營養師：需取得教育學程學分才能授課 (與校內負責學校午餐營養師不同)。

五、社區家長

- (一) 與社區之聯繫：
 - 1. 針對不同健康主題，邀請社區中的專業人士前來指導或演講。
 - 2. 針對學校安全，加強社區的參與，協助學生安全的上下學；倘學校以加強學生的體力為工作重點，則社區有人義務來教學生相撲、足球及籃球等。
- (二) 與家長之聯繫：
 - 1. 家長並不直接參與健康學校計畫之規劃，但各班導師會隨時蒐集家長們的意見提供推進委員會，作為規劃計畫時之參考。
 - 2. 每個月發行月報並有臨時的聯繫機制，以提供相關訊息給家長知悉，另並透過母姊會或家長參觀日提升家長對於學校健康教育活動或課程的參與及配合度。
 - 3. 假使家長對於健康教育課程不了解或有任何疑問，學校會邀請家長到校參與教學觀摩，使家長了解這些課程的重要性，深獲家長的肯定與支持。
- (三) 與衛生單位之聯繫：市政府的衛生所或保健中心的工作之一為支援市內學

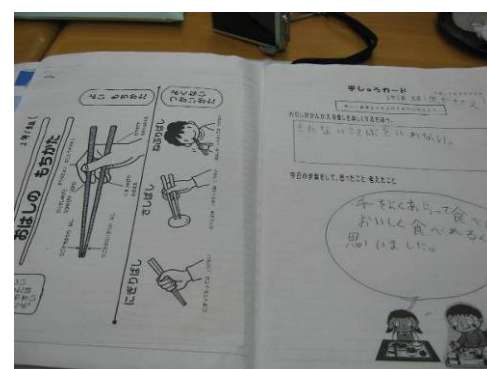
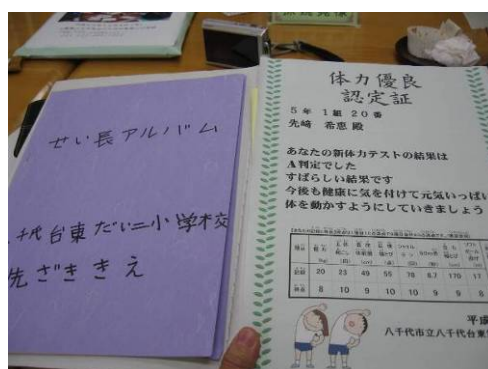
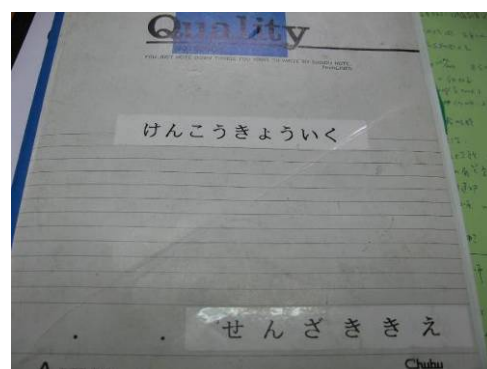
校的相關需求。

六、經費資源

1. 中央未直接給予健康促進學校經費支援或補助，但針對特殊性的計畫推動，則專案補助學校辦理，例如：文部科學省指定千葉縣八千代市立八千代台東第二小學校為性教育的指定學校，有相關的經費補助。
2. 地方政府自行編列預算，例如千葉縣市川市配合該市推動健康城市，針對轄內健康學校給予消耗品及業務費等相關經費補助，另針對推進效(標準學校)則補助較多的經費。

七、評價系統

透過學習單，評量學生學習效果及成果，每位學生皆有一本專屬的健康教育手冊（以一般筆記本，參考專業書籍設計製作，記錄了每位學生自小學一年級至六年級的所有學習紀錄）。



八、心得

(一) 日本健康促進學校推展方式及學校衛生業務與我國之異同

1. 政策目標

- (1) 我國健康促進學校係根據世界衛生組織（WHO）定義，藉由六大工作範疇（制訂健康促進學校政策、發展健康教育與活動、提供健康之校園環境、營造學校社會環境、建立完善健康服務及結合社區共同營造健康校園），讓學校能持續的增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所，主要目的與日本學校保健會健康教育推進學校選拔其目標相近。
- (2) 由於世界衛生組織是國際的衛生單位，國立千葉大學高橋教授表示，日本認為衛生單位所訂的相關要則應由衛生單位依循，因此日本健康教育推進學校的選拔其相關要則及指標則是由文部科學省自行訂定。

2. 健康促進學校與學校衛生工作推動組織

- (1) 我國推動健康促進學校計畫是由本部及行政院衛生署共同訂定政策，進行跨部會之合作，且亦鼓勵地方政府加強並建立教育局處與衛生局之合作夥伴關係及模式，不僅健康促進學校採跨部會之合作，學校衛生業務之推動，亦協同行政院衛生署給予專業上之協助，且衛生署編有相關預算編列（衛生署國民健康局兒童及青少年保健組相關預算），經由資源整合使學校衛生工作更能有效的推展。
- (2) 日本教育單位及衛生單位彼此之間分工清楚（不僅中央的文部科學省及厚生勞動省如此，地方都道府縣亦有相似情形），鮮少合作，凡與學校相關事項，皆由教育單位主政負責（厚生勞動省幾乎不執行學校衛生業務），預算亦編列於文部科學省。
- (3) 我國目前全面推動健康促進學校，主要經由審查地方政府所送符合該縣本特色之計畫，給予經費補助，並由地方政府輔導所轄學校推動校本特色之健康促進計畫，對於推動績效良好之縣市及學校，本部及衛生署曾共同辦理健康促進學校磐石獎選拔。
- (4) 日本的健康教育推進學校選拔工作，主要由文部科學省委由財團法人日本學校保健會負責，中央發函請都道府縣選拔優秀學校，再由學校保健會進行全國性的選拔並加以表揚。

3. 日本的學校健康教育（保健）相關委員會完整：

文部科學省的課綱明定學校需成立相關委員會，因此各級學校都皆須依課綱規定成立教師及學生的委員會，協助學校健康計畫的推動，經由學生參與健康策略的擬定，更能了解學生之需求及想法，所研擬出來的策略更能貼近學生生活。

4. 健康教育課程時數皆不足

我國跟日本皆有相同現象，現有課綱所訂健康教育課程時數不足，而且國內許多學校常將健康教育課程配給其他考科課程使用，造成學生無法由課堂上獲得正確的健康保健知能，日本的小學校為彌補專業課程時數之不足，則將健康保健的觀念融入在不同的領域中，讓學生自然而然的吸收到健康保健的知識。

5. 師資之專業性

日本許多小學校會利用 team teacher 方式，協同已取得授課資格之專業營養師或助產士護理教師等，教授健康保健課程，因為授課者深具健康保健專業知識，因此可利用多元教學方式傳遞正確的觀念與知能，我國因為健康教育專業教師人數不足，教授健康教育課程的教師例如體育老師、級任導師等多未具備專業背景，因而影響學生在健康保健方面之學習成果。

九、建議

- （一）本次參訪日本健康學校計畫的推動，不論基層學校或都道府縣層級，在推動計畫過程對於資料庫的建立皆非常的落實，並能確實監測評價推動成效，未來我國推動健康促進計畫時，應更積極明確的規範中央、縣市政府及基層學校建立學生健康資料，並落實監測計畫推動成效。
- （二）日本推動健康學校計畫的組織架構明確：不論教師委員會、行政人員委員會、學生委員會…等，都有明確的分工及任務，更重要的是這些委員會的組成在文部科學省的課綱已經明訂必須成立，因此各級學校必須依課綱規定成立教師及學生委員會，協助健康學校計畫的推動，此制度的

建立值得參考。

- (三) 日本推動學生健康政策成功經驗的幾個要素：中央、地方及基層學校權責分工的明確；落實法規命令的執行。我國未來應該加強輔導學校在推動計畫時，必須能落實相關的法規，例如：學校衛生法、菸害防制法等，且教育行政體系更應強化其行政權責，衛生體系則提供衛生專業支持，以建立永續良性的合作平台。

肆、市川市推動健康城市 (Healthy City)

一、政策目標

(一) 健康城市 (Healthy city)

經由市民、政府組織及企業團體間之合作，創造一個安全的城市，讓每個市民充滿活力與健康。

(二) 健康學校 (Healthy school)

提昇全市的幼稚園、小學校中學校及特殊教育學校之學生對於健康重要性的認知，並能付諸行動維持健康。

二、人力組織

(一) 健康城市人力組織：為使市政府各部門發揮合作夥伴關係，設置兩大組織。

1. 健康城市府內推動委員會：委員共有 10 人，市長、秘書 2 人、總務部長、企劃部長、財政部長、衛生局長、消防局長、教育局長等組成，目的在實現健康城市願景的關係協調。
2. 市川市健康城市推動委員會：為社區中各領域領導者共 15 人，成員是醫師公會、民生兒童委員、飲食生活改善推動委員、護理教師、衛生所、環境活動委員、體育協會、體育指導委員、藝術文化協會、社區 NPO、健康促進協議會、牙醫師公會、藥師公會、商工會議所、專家。市川市健康城市推動委員會之目的為(1)規劃健康城市籌備計畫與計畫進行的

管理方法、(2) 健康城市市川市的推展、(3)落實健康城市各項計畫，委員任期兩年。

(二) 健康學校人力組織：(組織架構圖請參閱附圖)

1. 主要人力組織

- (1) 市川市教育委員會：含各類不同研修會(工作坊；work shop)，包含體育科及保健體育科教科主任研修會、安全主任研修會、養護教諭研修會、保健主事研修會、午餐主任及營養士合同研修會、營養士研修會。
- (2) 健康學校推進協議會：由幼稚園、小學校、中學校及特殊教育學校推進委員代表、推進校的校長、教育委員會組成。
- (3) 健康學校推進委員會：由校長或園長、教頭、體育科及保健體育科教科主任、保健主事、養護教諭、給食主任、學校營養職員、安全主任、學校校醫及牙醫等。

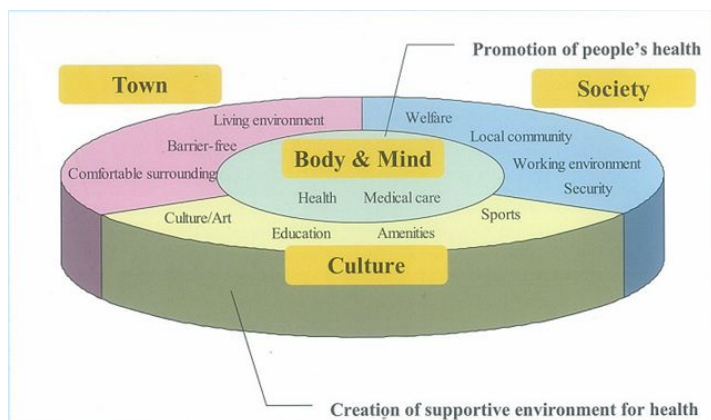
2. 協同或合作人力組織

- (1) 市川市政府企劃部健康城市部門
- (2) 市川市學校保健委員會及市川市學校午餐委員會

三、推動策略

(一) 健康城市：以世界衛生組織四大理念做最為規劃的藍圖。

1. 城鎮：基礎建設、生活環境、無障礙環境等。
2. 社會：福利、社區、工作環境及安全。
3. 文化：娛樂、體育運動、教育、藝術文化。
4. 身心：健康、醫療。



（二）健康學校

1. 進行學生健康行為調查及健康檢查，根據市川市表示，該市由相關的檢測結果發現，學生體力及運動能力有下降的趨勢，吃早餐的習慣降低，看電視打電動等視聽時間增加，睡眠時間減少，因此教育委員會特別將「增強體力」、「建立規律生活」、「加強營養教育」及「加強安全及環境衛生」等項目列為重要議題。
2. 由於各校資源不同，市政府允許學校由 4 個議題中選擇其中 1 個重要議題，以規劃校本位之健康學校計畫。
3. 為了解健康策略介入之前後差異，針對小學 5 年級及中學 1 年級學生進行抽血檢測（非強制性，須經家長同意），檢測項目為膽固醇、血糖及中性脂肪等，並作為評價依據。
4. 學生健康檢查結果異常，連結醫療機構（例如：順天堂大學附設醫院曾到校指導），給予學生個別諮詢（包含運動方面、飲食方面及生活型態封面）及運動指導。

四、教育、衛生單位合作

健康學校：市政府要求衛生所保健中心應支援市內學校的相關需求，各國小健康保健教學可邀請當地衛生所相關人員參與協同教學。

五、評價系統

- （一）健康城市：將目標及評價視為同一件事，配合中央（厚生勞動省相當我國行政院衛生署）之「健康日本 21」政策，所設定的其中一個指標為市民的健康壽命是否延長，並進行民眾的滿意度調查，據市川市表示由於目前健康城市計畫執行上無法具體看出完整成效，待 10-20 年後，可由健康壽命的延長看出執行成效。

- （二）健康學校：健康學校計畫的推動介入後，市川市進行相關調查

1. 學生健康行為之變化，根據 2005 年與 2007 年調查資料，該市學生常見之健康問題不論國小或國中階段皆有明顯變化，例如：看電視電腦等視聽時間 3 小時以上的比例，國中從 33.3% 下降至 24.8%，國小從 26.1%

下降至 17.2%。

2. 由家長問卷調查，發現自從健康策略介入，家長本身亦會注意孩子的飲食狀況及自己本身的健康狀況等。

六、心得

(一) 市川市就健康學校方面提出了 4 點未來加強重點(也可作為我國推動健康學校之參考)

1. 提高健康檢查的比例。
2. 校內相互合作機制的建立。
3. 健康檢查結果與健康教育之結合。
4. 加強家長及社區對健康學校之瞭解及合作關係。

(二) 由於市川市千葉光行市長本身為牙科醫生，因此除了重視市民健康外，更重視學生的健康，市長希望能找出證據證明相關的健康策略對於改善學生的健康有顯著的影響，他參考了兒科醫生的建議，將血液檢測的參數作為指標之一，此方式更能科學化看出成效，有具體的數據更能證明所推動的事項事有意義且是正確的（市長表示，學生的抽血不是強迫性的項目，必須經過家長同意）。

七、建議：

(一) 以健康城市模組推動健康學校

目前國內通過世界衛生組織認證為健康城市的共有臺南市及苗栗縣，其實可參考市川市以整個城市為單位，全面性的推動健康促進，思考如何以整個縣市為單位，比照市川市模式，有效的對於縣市內的居民（含學生）推動健康策略，整合資源，並建立完整的監測評價系統，明確的發現健康問題、處理問題進而解決問題。

(二) 量化指標及健康資料的建立

市川市於推動健康學校時，先經由學生的健康行為調查發現市內學生的健康問題，並察覺各個問題間之關連性，進而產出所謂的 4 個健康議題（更符合市內學生健康需求），並經由家長同意後，進行抽血檢測，了解學生

除了健康行為改變外，身體參數是否亦有所改善，以具體比較出執行成效。目前我國推動健康促進學校時，甚少建立完整的學生健康資料，且未能真正評估縣市內或學校內學生主要的健康問題，且在健康策略介入後，很少進行前後測之比對，過去常以辦幾場活動、宣導或研習等方式呈現執行成效，欠缺代表性，因此市川市的作法值得作為國內各縣市政府輔導學校推動健康促進學校計畫之參考。

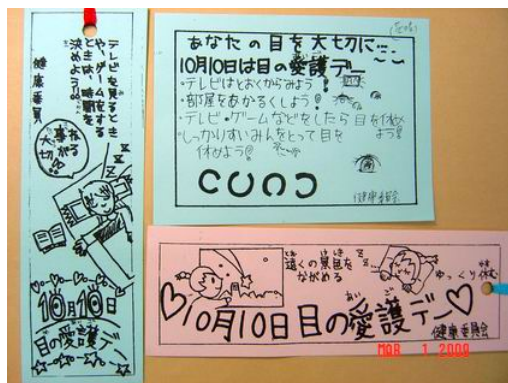
伍、健康議題

一、視力保健

- (一) 學校特色：千葉縣八千代市八千代台東第二小學校由學生健康檢查結果察覺學生視力問題愈來愈嚴重，因此鼓勵學生下課時間多看遠方，在操場的遠處一棵樹上掛了「C」字，每4小時鼓勵學生看向操場的C字達望遠休息的目的，另外學校護理老師亦自己設計眼睛體操，張貼在每間教室。



- (二) 視力檢查標準（裸眼視力檢查）： 1.0 未滿 0.7 以上者、0.7 未滿 0.3 以上者、未滿 0.3 者（千葉縣市川市立行徳小學）。
- (三) 學校的健康（保健）委員會設計可愛的衛教宣導小卡，加強學生間對於視力保健的重視及落實視力保健原則。



二、口腔衛生

- (一) 落實餐後潔牙，每間教室後方皆有洗手檯，中午用完餐後，學生會主動刷牙，另外學校會請牙醫師到校指導學生正確刷牙方式、塗氟，讓家長知道潔牙的重要及原則，學生即使在家亦會注意口腔衛生，千葉縣八千代市八千代台東第二小學校齦齒率為 0%。



每間教室後方皆有洗手檯



用餐結束，學生主動刷牙

- (二) 利用卡通圖案之自我檢核表，提升學生餐後及睡前刷牙之自發性（低年級魚的圖案、中高年級幸運草圖案，學生每刷一次牙就將一部分著色，增加自我檢核之趣味性）。



(三) 千葉縣市川市政府要求市內的衛生所保健中心其工作內容之一即應支援市內學校的相關需求，例如：口腔衛生師免費到校服務，進行學生刷牙指導。(口腔衛生師需要另外考證照)

三、生活技能：在日本教科書裡沒有用 life skill 此名詞，而是以適當的意志決定或正確的行為選擇等方面，教導學生正確的判斷及選擇。

四、性教育

(一) 根據群馬縣教育委員會保健健康課指導主事北爪喜久雄先生表示，文部科學省會選出 5 個性教育種子師資，經由培訓後協助推動性教育。

(二) 家庭性教育：群馬縣教育委員會曾進行相關研究調查，發現在家吃早餐的學生因為與家人互動增加而延緩性行為的發生年齡(有吃早餐約在高中時期發生，未吃早餐約在國中時期發生)。

(三) 課程教學：千葉縣八千代市八千代台東第二小學校，小學三年級性教育課程由助產士利用教具，讓學生了解生命的誕生及母親懷孕的歷程。



學生手上抱著不同月份之胎兒及嬰兒



助產士利用道具模擬母親生產過程

(四) 根據千葉大學高橋浩之教授表示，日本的學校需教授學生性教育，但不允許使用教材，例如不能在課堂上直接使用教具教學生如何使用保險套，只能由認知層面（類似生活技能），教導學生適當的意志決定或正確的行為選擇。

五、菸害防制

(一) 無菸校園：法源由厚生勞動省制定，執行及監督由文部科學省負責，學校全面禁菸。。

(二) 社區禁菸：包含禁菸標語、告示牌，另於路邊規劃專屬吸菸區。



六、健康檢查

(一) 健康檢查項目，千葉縣政府根據文部科學省的學校保健法所訂檢測項目，自行訂定符合該縣所需之項目，而全國的檢測項目及內容差異不大。

(二) 千葉縣之健康檢查項目分為兩大項：

1. 裸眼視力檢查、眼睛一般檢查、聽力檢查、牙齒一般檢查、DMF 齒數、尿液檢查、寄生蟲卵、其他疾病檢查（營養不良、肥滿傾向、脊柱側彎、胸廓異常、傳染性皮膚病、心臟疾病、腎臟疾病等）、結核檢查。
2. 肥滿狀況：高度肥滿（+50%以上）、中等度肥滿（+30%以上未滿+50%）、輕度肥滿（+20%以上 +30%未滿）、過輕（-20%以下至-30%）、高度過輕（-30%以下）。

(三) 市川市針對小學 5 年級及國中 1 年級進行抽血檢測（非強制要求檢測項目，須經由家長同意），檢驗項目為膽固醇、血糖及中性脂肪量（為比較推動健康學校前後測之差異），如檢測結果異常，則會給予運動指導或個別指導，平成 19 年（2007 年）順天堂大學曾到學校指導。

七、學校午餐

(一) 千葉縣市川市每個小學校皆有營養師，負責設計菜單，並自設廚房（供膳處）。

(二) 午餐食材之選用以地方自產食材為主，例如：千葉縣八千代市產的牛奶或學校自行栽種的蔬菜水果。

(三) 每天所提供之主食不單只是白米飯，而是由白米飯、糙米飯及五目飯輪流供應，以增加不同之營養成分攝取機會。例如：五目飯是將學生不喜歡吃的蔬菜切碎拌在飯中，增加學生攝食的意願。

(四) 為提升學生鈣質的攝取，學校午餐均有提供牛奶。



八、運動體能

(一) 此為千葉縣市川市健康學校重點議題，要求縣內學校一定要以市政府規定的 4 個議題（體能、規律生活、營養教育及安全環境）推動。

(二) 學校內的課程，將體能訓練作為體育課程，增加學生到操場遊戲運動的時間（不會挪用運動時間），千葉縣市川市立行德小學校根據市政府規定，將增強學生的體力列為執行重點，體育課 45 分鐘中前 5 分鐘即為體能基礎訓練，並延長每個禮拜四的課間休息時間，以增加學生戶外活動的時間。因戶外活動空間有限，千葉縣市川市立行德小學校另規劃室內活動空間，供學生下課活動使用。



九、心得與建議

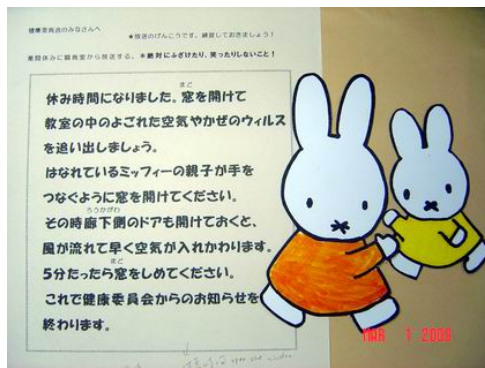
(一) 健康教育課程時數：日本與我國一樣，政府所訂課綱中真正教授健康教育

的時數有限，但是學校認為健康教育對學生的發展很重要，除了將健康教育（保健）保健觀念融入不同課程教學領域中，更利用不同的方式將健康行為的觀念深植學生認知中，例如：由學生組成的保健委員會，以學生的角度及口吻，每個月份設計不同健康議題的宣導資料，包含視力、口腔、營養及體能等。

- （二）完整的學校物質環境：每間教室後方皆有洗手臺的設置，不論是餐後潔牙或平常洗手等，皆提高學生使用的可近性，此外保健室（健康中心）布置色調溫馨，降低藥水味，讓學生覺得保健室很親切，且保健室設置於操場旁邊，當學生運動受傷時可以即時至保健室處理，保健室外側亦有高低洗手臺方便學生沖洗使用。



- （三）增加學生規劃健康保健的參與機會：學生所組成的保健或健康委員會會以學生的角度設計相關衛教小單張，因為是學生自行設計，單張裡使用的文字或圖案更能引起共鳴，學生更願意去了解健康保健原則，此外邀請學生擔任學校的保健委員會的委員，在討論健康議題或規劃健康策略時，更能了解學生的需求，給於適切的介入。



(四) 學校營養師每個月設計菜單讓家長參考，菜單除了列出午餐的菜名外，並進行營養分析，讓家長及學生了解所吃的午餐營養成分的比例，此外，菜單會整合一些衛教訊息搭配有趣的圖說傳遞給學生及家長，增加她們的接受度，例如鼓勵學生早睡早起等，這樣的設計方式亦可提供國內學校參考。

平成20年度 12月 スクールランチメニュー

日	曜日	行事	飲み物	献立名	献立内容	栄養成分	カロリー	たんぱく質	脂質	糖質	塩分
1	月			振替日							
2	火		牛乳	家ごはん	さばのみそ煮・五目きんぴら・さつまいも汁	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	873	35.3	23.1	3.9	
3	水		牛乳	ボートマヨネーズパン	ミートボールスープ・ほうれん草ときのこソース・栗餡(みかん)	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	702	27.3	30.7	3.9	
4	木		牛乳	家ごはん	生揚げの肉みそ煮・ほうれん草の味噌煮	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	824	30.6	22.0	2.3	
5	金		牛乳	カレーピラ	カレー・マカロニサラダ・白煮スープ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	853	32.5	26.5	3.0	
8	月		牛乳	五目ごはん	鶏のむね肉・ほうれん草のごま和え・すまし汁	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	709	32.4	20.9	3.9	
9	火		牛乳	家ごはん	焼きもち・ポコポコさつまいも揚げ・ひじきのマリネ・チーズ・栗餡(みかん)	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	700	31.5	31.1	3.7	
10	水		牛乳	家ごはん	豆乳豆腐・わかめのナムル・栗餡(きゅうい)	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	819	32.4	22.8	2.7	
11	木		牛乳	ハンバーグサンド	ハンバーグ・マヨネーズ・ポテトサラダ・トマトソース	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	704	33.8	28.2	3.7	
12	金		牛乳	家ごはん	ビビンバ・ピーマン・ワンタンスープ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	839	31.7	21.7	3.5	
15	月		牛乳	家ごはん	豆腐のハンバーグ和風ソース・じゃが芋のきんぴら・みそ汁・栗餡(みかん)	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	832	30.7	20.7	2.7	
16	火		牛乳	味噌ラーメン	チャーシュー・野菜炒め・バナナとブルーノートのケーキ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	703	28.1	30.6	4.1	
17	水		牛乳	家ごはん	しょうがの竜田揚げ・ほろもとのきんぴら・味噌汁	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	802	33.2	22.2	3.8	
18	木		牛乳	クレープ	ポークカレー・コーンスローサラダ・ローズマリー・クリスマスケーキ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	877	26.0	21.7	3.4	
19	金	給食献立日	ジュース	ロールパン	ロールパン・クリスマスケーキ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	877	26.0	21.7	3.4	

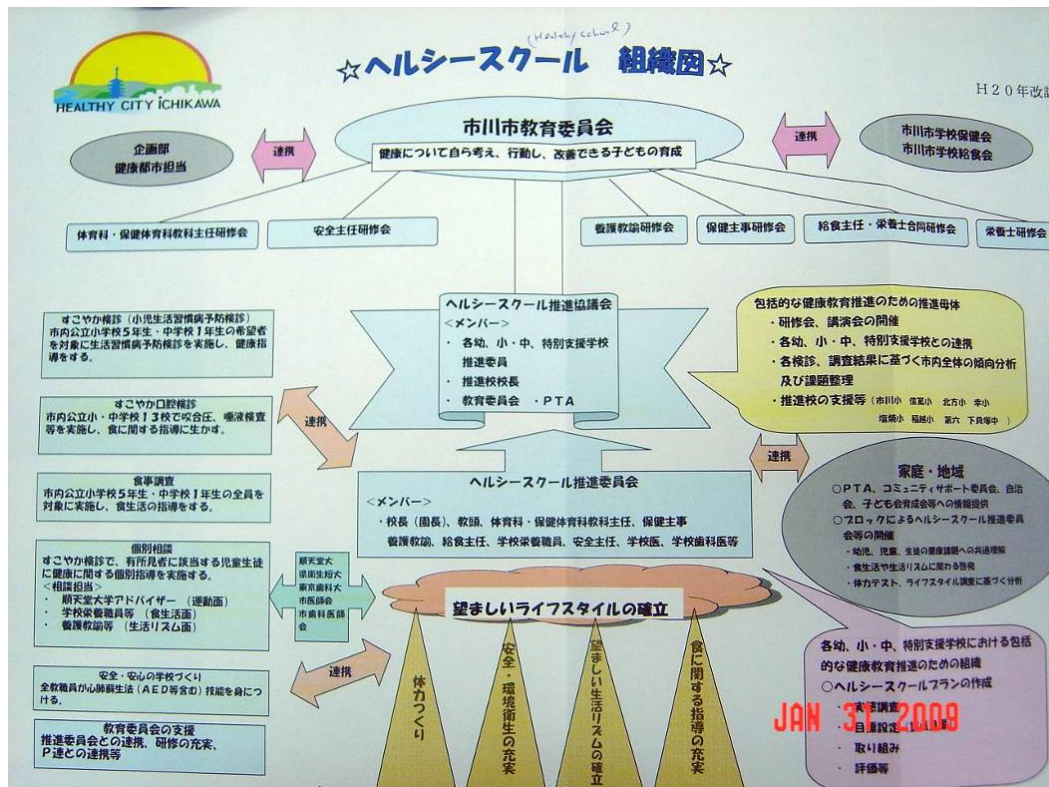
早寝・早起き・朝ごはん でも、遅くまで勉強したいとき・・・

市川市立第七中学校

日	曜日	行事	飲み物	献立名	献立内容	栄養成分	カロリー	たんぱく質	脂質	糖質	塩分
12	月			振替日							
13	火		牛乳	家ごはん	さばのみそ煮・五目きんぴら・さつまいも汁	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	873	35.3	23.1	3.9	
14	水		牛乳	ボートマヨネーズパン	ミートボールスープ・ほうれん草ときのこソース・栗餡(みかん)	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	702	27.3	30.7	3.9	
15	木		牛乳	家ごはん	生揚げの肉みそ煮・ほうれん草の味噌煮	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	824	30.6	22.0	2.3	
16	金		牛乳	カレーピラ	カレー・マカロニサラダ・白煮スープ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	853	32.5	26.5	3.0	
19	月		牛乳	五目ごはん	鶏のむね肉・ほうれん草のごま和え・すまし汁	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	709	32.4	20.9	3.9	
20	火		牛乳	家ごはん	焼きもち・ポコポコさつまいも揚げ・ひじきのマリネ・チーズ・栗餡(みかん)	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	700	31.5	31.1	3.7	
21	水		牛乳	家ごはん	豆乳豆腐・わかめのナムル・栗餡(きゅうい)	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	819	32.4	22.8	2.7	
22	木		牛乳	ハンバーグサンド	ハンバーグ・マヨネーズ・ポテトサラダ・トマトソース	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	704	33.8	28.2	3.7	
23	金		牛乳	家ごはん	ビビンバ・ピーマン・ワンタンスープ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	839	31.7	21.7	3.5	
26	月		牛乳	家ごはん	豆腐のハンバーグ和風ソース・じゃが芋のきんぴら・みそ汁・栗餡(みかん)	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	832	30.7	20.7	2.7	
27	火		牛乳	味噌ラーメン	チャーシュー・野菜炒め・バナナとブルーノートのケーキ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	703	28.1	30.6	4.1	
28	水		牛乳	家ごはん	しょうがの竜田揚げ・ほろもとのきんぴら・味噌汁	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	802	33.2	22.2	3.8	
29	木		牛乳	クレープ	ポークカレー・コーンスローサラダ・ローズマリー・クリスマスケーキ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	877	26.0	21.7	3.4	
30	金	給食献立日	ジュース	ロールパン	ロールパン・クリスマスケーキ	たんぱく質 20.0g 脂質 10.0g 糖質 40.0g 塩分 2.0g	877	26.0	21.7	3.4	

早寝・早起き・朝ごはん でも、遅くまで勉強したいとき・・・

肆、附圖及照片



市川市健康學校組織圖



與千葉縣八千代市八千代台東第二小學校校長及老師們合影



與千葉縣市川市立行徳小學校校長及校護合影



與千葉大學高橋浩之教授合影



與群馬大學鈴木守校長、小池啓一學部長、吉田亨教授及群馬縣教育委員會保健健康課指導主事北爪喜久雄先生合影



與 2009 年亞太地區第 1 屆世界健康促進暨衛生教育大會主席武藤孝司教授等相關人員合影



與千葉縣市川市千葉光行市長合影



與千葉縣市川市立第七中學校長及老師們合影



與東京大學衛藤隆教授及日本文部科學省高山研專員（厚生勞動省派駐）合影