

伍、結論與建議

以下根據所蒐集的資料與分析結果，結論分別就研究目的一至四一一回答，最後於建議部分對於下一波課程改革提出具體建議，以回應研究目的五。

一、結論

(一) 臺灣健康與體育課程的沿革、現況與問題

綜合國小、國中與高中三階段之沿革、現狀與問題，提出以下的結論：

- 1.就課程沿革而言，在歷次教育政策變革中，儘管健康教育的課程名稱或有變動，但健康內涵的系統性學習，從民國五十七年九年國民義務教育開始，由國小至國中已有四十年的時間；高中階段為銜接九年一貫課程精神，至民國九十五年才有健康與護理課程的規劃，目前雖受限於新課綱調整必修授課時數的減少，但由國小一年級延伸至高中一年級十年一貫的健康課程之設置，具有時代性的意義。至於體育課程，在九年一貫之前的歷次課程改革，體育領域亦曾經跟其他的科目結合，所以，領域的概念不是創舉。而九年一貫和其他課程變革的區別在於學生本位的觀點上，國中以上較希望分科教學。
- 2.學校的教與學方面，教學問題集中在對於新課程目標的掌握上，能力本位取代過去的學科本位，普遍造成困擾，新的教學形式或課程模式的引入是亟需處理的問題。學生學習方面，學生學習的轉變是值得欣慰的，然而用傳統的觀點去檢驗的話會覺得現在學生的素質降低，但從全面能力的角度去評估的話，學生在創意、自主學習和學習動機上都是正面的評價。
- 3.師資培育方面，其議論大多集中在職前的培育方式與教師選才的甄試上，對於在職進修的評論佳，有意見也是反映進修的研習課程的合適性方面。就現有國小、國中師培制度的教師養成來看，健康專業知能的學習欠缺或嚴重不足；加上，學校非專科專用的教師聘用制度，產生配課的排擠效應，無法新聘或增聘具合格的健康專業教師，使得學校中落實課程關鍵的教師陷入先天不良之窘境，如小學有49%的近半數是優先將健康課程排給級任老師，在國中登記合格的健康師資僅有28%，較民國70年代所做的的調查還要倒退約20%。就執行面而言，非專科專用教師參與在職研習少或進修意願低，在國小健康教育相關研習僅有28.2%的教師參加過，而國中健康教師五年內曾接受過在職進修(10.2%)或短期研習(34.9%)的人數偏低，其中又多為不合格的健康教師，當教師的健康專業知能難以提升，相對的就直接衝擊學生健康學習的成效。高中階段「健康與護理」課程的實施，其師資專業背景是國小、國中、高中三階段中擁有最高合格率的教師，但面臨高中新課綱的調整，健康與護理課程由健康與體育領域併入生活領域，必修學分數減為2。當升學氛圍高漲，課程是學校中非主流的科目，未來的課程師資結構、學生的健康學習成效是值得進一步關切的。
- 4.教材方面，教科書選編的意見主要是認為使用教科書的情形降低，而教科書的影響力不足，這種現象來自於體育教師並不依賴教科書教學，這是值得注意的部分。
- 5.配套措施方面，對於相關政策方面的評論以評鑑機制、教師員額、配課問題及行政配合教學的制度等。
- 6.從課程改革落實的層面來看，大多認為要完全落實教改理想仍有段距離，也許教育改革不完全是學校的問題，社會的全面變革才能提供教改好的環境。

(二) 各國健康與體育類課程的發展趨勢

依據各國的課程資料，將共同的部分加以做綜合歸納與比較，以下將依課程名稱、分科或合科方式、授課時數、與學習階段的銜接方式等四項做總結：

1. 課程名稱

各國的課程名稱，大致上可歸納為以下四類：(一)體育：以體育為課程名稱的國家包括芬蘭、英國、香港和美國等；(二)健康教育：美國與芬蘭的高中健康教育獨立設科；(三)運動教學/體育教學：德國、法國主要以運動(sports)或是融合運動與身體(活動)教育的概念，作為課程的概念標記；(四)保健體育：日本以此概念作為課程名稱，重視在體育活動中保健知能與功效；(五)健康與體育：包括澳洲、紐西蘭、中國大陸等三個國家使用此名稱做為體育課程的概念標記，然而，雖然名課程稱相似，但是中國大陸的課程架構與實施方式與澳洲、紐西蘭確有所不同。臺灣的九年一貫體育課程名稱，主要是參考澳洲與紐西蘭的課程架構，因此與其課程名稱相同，在高中體育課程方面，則是以上述第(一)類的體育課為主要名稱。

2. 分科或合科

依據課程名稱，可以歸納出個國健康與體育課程架構是以分科或合科方式實施，主要可歸納為以下類：(一)分科：如芬蘭、英國、德國、法國、美國、香港；(二)合科：澳洲、紐西蘭、中國大陸、日本。臺灣的九年一貫體育課程以合科授課為主，高中體育課程以分科教學的方式進行。

綜合來看，因國情和文化上的不同，課程的取向和規劃也有不同。有些國家是健康與體育合科，有些則是分科，故難從各國課程的分析來斷言國內健康教育和體育究竟分科或合科較為適切。以大陸、日本為例，雖健康與體育合科，但課程內容以體育為重；香港地區的健康教育雖無單獨設科，卻是中小學的教育目標之一，且將健康教育融入各科教學中。而美國和澳洲是八國中比較重視健康教育的國家，美國採健康教育獨立設科，澳洲則是健康與體育合科。這兩國健康教育課程有一共同趨勢，那就是強調從學校整體層面著手來推展健康教育，而非僅限於課程，並且著重培養學生的健康素養，提供學生健康的支持性環境和機會。

3. 授課時數

為能清楚比較與分析上述各國國小、國中與高中的體育課程時數，將以下列世界主要國家體育課程時數光譜分析表做呈現(因各國的體育資料較為齊全，故以下僅就體育授課時數進行比較)：

表 6-1 世界主要國家體育課程時數光譜分析表

國家	台灣	香港	紐西蘭	英國	日本	德國	中國大陸	美國	芬蘭	澳洲	法國	
國小	1~2年級：2~3節健康與體育(80~120分鐘) 2~4年級：2.5~3.75節健康與體育(100~150分鐘) 5~6年級：2.7~4.05節健康與體育(108~162分鐘) 每週平均1.83節,約73.2分鐘(體育) (96統計年報)	國小80分鐘(1節40分鐘) 1週2節體育課程 採循環週制度	國小：80分鐘 每週2~4節健康與體育課程(80~160分鐘) 正式體育課程每週2節	平均每週國小96分鐘 在4個關鍵階段(5-16歲),每週120分鐘的體育課(包含課後的運動練習時間) 每個學校自主,差異性大	國小： 低年級135分鐘 中年級135分鐘 高年級90分鐘	國小：135分鐘(50%由級任教師授課)	(一)五、四學制：小學1~2年級每週2小時(120分鐘) 3~5年級每週3小時(180分鐘) (二)三、六學制：小學1~2年級每週2小時(120分鐘) 3~6年級每週3小時(180分鐘)	小學階段NASPE建議每個禮拜150分鐘為基準,可是各州政府規定的體育課授課時數每個禮拜30分鐘至150分鐘不等	國小：120-180分鐘(必修+選修)	國小：100~200分鐘	國小：200分鐘(必修)	
國中	中學2節90分鐘(1節45分鐘) 1週2節體育課程 採循環週制度 國中： 1週2節健康與體育(126~189分鐘) 3~4.5節健康與體育(135~202.5分鐘) 每週平均2.08節 93.6分鐘(體育) (96統計年報)	7~8年級 2.8~4.2節健康與體育(126~189分鐘) 9年級 3~4.5節健康與體育(135~202.5分鐘) 每週平均2.08節 93.6分鐘(體育) (96統計年報)	平均每週國中110分鐘	中學每週2小時體育課程(平均每週120分鐘) 每週2~4節健康與體育課程 正式體育課程每週2節	國中：120分鐘	7-10年級 每週2~3節健康與體育課程 每節45~50分鐘 每週90~150分鐘	國中：150分鐘	(一)五、四學制： 初中1~2年級每週3小時(180分鐘) 初中3~4年級每週2小時(120分鐘) (二)三、六學制： 小學1~2年級每週2小時(120分鐘)	中學階段NASPE建議每個禮拜225分鐘為基準,各州政府規定的體育課授課時數每個禮拜80分鐘至275分鐘不等	中學階段NASPE建議每個禮拜225分鐘為基準,各州政府規定的體育課授課時數每個禮拜80分鐘至275分鐘不等	國中1：240分鐘(必修) 國中2-4：180分鐘(必修)	
高中	高中：100分鐘(1節50分鐘) 每週平均1.95節 97.5分鐘(體育) (96統計年報)	高中2節100分鐘 (1節50分鐘) 1週2節體育課程 採循環週制度	高中：120分鐘	高中：120分鐘(必修+選修制)	而在高中階段(9~12級)NASPE建議每個禮拜225分鐘為基準,但各高中階段學校實際的做法則是9~12年級中僅選擇一年進行體育課程,時間從每個禮拜完全未排定至225分鐘不等	高中：120-240分鐘(必修+選修)						

從世界各國體育課程時數的光譜分析發現：臺灣小學體育時數較少，這與國際趨勢及兒童身心發展趨勢不符。依據 Hardman (2008) 針對學校體育課的全球調查指出，由於台灣的體育課與健康教育融合，產生實務上體育課的實際教學時數，相較於 83 年課程標準的授課時數，有相對減少的現象產生。

4.學習階段的銜接方式

學習階段的課程架構銜接方式，可歸納為下列三類：（一）國小至高中課程架構一貫方式：如英國、澳洲、紐西蘭、香港、美國（採 NASPE 建議的部分州別，如加州）；（二）國小至國中的部分課程架構一貫：此類型的國家包括日本與中國大陸，就體育而言，日本的國中課程架構，相較於國小的體育課程架構，尚有發展主軸上的增加，而中國大陸中、小學的課程內容皆分為必修項目與選修項目，其中選修項目又分為限制選修項目與任意選修項目。在必修項目的內容中，小學的必修項目教學內容包括：體育與健康基礎常識、基本運動、遊戲、田徑、體操、武術；中學則刪除了「基本運動」以及「遊戲」。在限制選修項目的內容中，小學的限制選修項目有球類、韻律活動和舞蹈、游泳；中學在球類部分僅足球、籃球、排球，且每學期或學年選 1~2 項。小學與中學的任意選修項目相同，皆為民族、民間傳統體育項目；現代科學健身方法；新興體育項目；必修內容的提高與拓寬，或者由學校置換的其他內容；（三）國小與國中的課程架構不同：如芬蘭、德國、法國。臺灣的九年一貫體育課程以國中小課程一貫銜接主，高中體育 99 課程綱要架構亦參照九年一貫的架構精神設計，但在課程架構上並非以一貫方式設計。

5.各國健康與體育課程內涵的特色

(1) 健康教育課程是全校性 (whole-school) 取向。

美國主張健康教育課程是統整性學校衛生計畫 (Coordinated School Health Program) 中重要的一環。學校必須執行 K-12 年級的綜合性健康教育教學，如此才能增進學生的復原力技能 (resiliency skills)，進而能勇於面對各種健康問題、危機和挑戰。另一方面，澳洲的健康教育課程理念呼籲學校應反思社會的特性和社區的需求，並能彈性的強調重要的健康議題，惟須注意特定健康議題在階段內容上的緊密銜接。

澳洲新健康教育課程指出，健康教育教學必須是全校性 (whole-school) 取向。它是指不論在課程發展和執行時，或是學校政策研擬或是教學指引設計和編制時，都能與家庭和學校社區夥伴關係的經營相互配合，進而能有效應用社區資源，以及鼓勵學生參與。這種全校性的投入，才能確保學校政策和常規所提出的健康訊息，也能在學校的正式和潛在課程中落實。

(2) 與社區機構或組織形成合作/夥伴關係

美國修訂 2005 年版本全國健康教育課程標準 (National Health Education Standards, [NHES]) 的過程中也提出，除政府的教育和衛生單位外，家長和社區機構或組織也都在健康教育教學上扮演著重要角色，所以是重要的資源人物。同樣地，香港則強調與不同團體建立夥伴關係，例如與香港中文大學及世界衛生組織合辦的「健康學校獎勵計劃」，透過各類健康教育活動的舉辦，協助學校落實發展學校衛生的目標。

(3) 重視健康素養的培養

各國的健康教育課程均關注學生是否具有充足的健康素養（個體獲得、解釋和理解基本健康資訊和服務的能力，包括閱讀、寫作、運算等方面的知識和技能），如：美國 2005 制訂的 NHES 所提出之 8 項標準中的第一項就是「學生能夠理解健康促進和疾病預防的相關概念，以提升健康」。中國大陸健康教育教學的基本理念之一就是「掌握必要的健康知識和技能」；日本健康教育教學也有相似的基本理念-「具備選擇必要資訊，用自己的力量獲得必要知識，培養能夠實踐健康促進之個體」。澳洲、香港、中國大陸等國家的健康教育課程也都重視學生健康生活型態的養成，如：澳洲的 1-12 年級健康教育課程宗旨為：「享有積極、有活力、有助於健康的生活型態」；香港的初中與小學雖無健康教育科，但在其《基礎教育課程指引》中明列「健康生活方式」為七大學習宗旨之一，新高中課程同樣將「建立健康的生活方式」列為學習宗旨之一。因此，健康生活方式是小學、初中和新高中各學科課程的主要學習元素。

(4) 重視學生的理解、態度與行為養成，並引導學生展現創造健康社區和環境的行動力。

澳洲健康教育課程強調以學生為中心，並指出在健康議題發展的情境中，需導出學習的意義和目的，使學生獲得深入理解，以支持有效的技能發展。其課程標準中指出課程應偏重個人價值提升及反應社會公正原則。換言之，健康教育課程除了關心學生個人的身心健康與發展之外，也重視培養學生的社會責任和社會改革行動力。如：紐西蘭之健康與體育課程內涵中的四個主軸之一就是「健康的社區與環境」，除鼓勵學生為個人的健康安適有正面貢獻外，也鼓勵擴及個人和集體的力量為社區及環境做出貢獻。其他如：日本的「社會的健康問題的急速增大和改變，學校健康教育必須滿足社會需求或個人需求」基本理念、澳洲健康教育課程的學習成果之一的「個人和社區健康」。

(5) 建立學生需具備的生活技能，並按照年段來規劃基本能力

澳洲強調發展學生的溝通（communication）、做決定（decision-making）、互動（interacting）、規劃（planning）和問題解決（problem-solving）技能。1995 年和 2005 年的美國健康教育課程標準中提出學生的人際溝通、目標設定和作決定能力，並分別針對 K-2、3-5、6-8 和 9-12 等四個年段訂表現指標。紐西蘭健康教育課程的特點，在每個學習領域中設計清晰、有組織的漸進式成就目標。成就目標包含八個漸進的階段，每項成就目標可橫跨一個或數個階段，以因應學生的學習差異，學生才可以依照自己的學習進度與狀況，完成各階段的成就目標。

(6) 重視與其他科目的聯絡教學

日本在教學上有設科教學。小學是體育課中包含健康教育；中學則有保健體育的課程，其中都有健康的領域。除設科教學外，在小學聯絡教學的科目包括生活、社會、理科、家庭；在國中聯絡教學的科目包括社會、理科、技術、家庭等；在高中聯絡教學的科目包括公民、理科和家庭。香港的德育及公民教育也為學生提供很多學習健康教育的機會。澳洲統整的課程有資訊和科技等。

（三）健康與體育類相關的「教」與「學」

綜合臺灣中小學教與學的現況與問題，以下分別就健康教育、體育兩部分進行總結：

1. 健康教育

在三個階段的教與學焦點團體討論中，制度面方面的時數、配課專科專用、行政與教學的配合度方面都是老師們關心的重點，其中有些經驗與觀點是相同的，健康教育因為從考試科目調整成非考試科目，牽動許多學校現象與課程實施的實務問題，甚至形成教育現場健康教師的生存危機意識。配課借課危機、專科專用危機、學校的重視程度等都在威脅健康教師的教師尊嚴與課程實踐。健康教師們重視與學生的接觸時間與接觸頻率，因為教師與學生的熟悉度會直接影響到健康議題教學的生活化與切身性。所以節數安排的考量，不僅攸關教師自身權益，更是教學策略與學生學習效果的重要關鍵。

然而這可能不是所有健康課程的任課老師的共同問題，當健康的教科書的審查要求，期待以學生為主，力求生活化與活動化的編寫原則下，我們從教學現場聽到兩極化的反應，「教科書編得這麼簡單，學生自己唸就好了…」、「健康很好教啊，我用不到一節課就上完進度了。」；然而卻有另一群老師反映「生活化的議題涉及多少身體生理以及健康各層面基礎知識，我要補充很多資料，一節課的進度常常兩三堂課都教不完…」。國中階段的教師特別有這類的反應，尤其是教科書剛剛開放民間版本時，教育現場教師的反彈特別大，因為相對於統編版以醫療知識體系為主的編寫方式，九年一貫後的民間版本強調能力指標以生活化的大單元編寫教材。以往教師們熟悉的知識體系被打散了，甚至只放在教師手冊裡。對原先因應高中聯考，必需著重知識體系教學的教師們，教改的挑戰幾乎是全方位的。從考科變成非考科，班級每週時數減少（雖然年級增加，但是受教學生人數倍增），教科書編學方式大轉變，教學策略加入生活技能等新的要求等。經過八年的適應與教科書教材調整（逐步加入身體器官系統的基礎知識），終於教師們逐漸適應，甚至有不少對教科書編寫內容與方式的掌聲了，可是又碰到學校以節能減碳為名，部分縣市或學校學生不再擁有自己的教科書了，教師們必需因應這個轉變，開發學生自我學習的紀錄手冊，當然自我要求高的教師，教學負荷愈來愈重，其他狀況（如配課）的教師也許不受影響，卻可能嚴重影響學生的受教權，「原來健康課程可以上的這麼好玩，這麼不同…」。

現在高中健康護理的教師們正值新課綱開始啟用的適應期，同樣面對許多改變：教科書編寫方式改變，知識體系打散，節數減少，課程歸屬生活教育，課程專業不受尊重，教師專科專用的比率可能減少等，教師們發現改變帶來的不是新的契機與喜悅，反而強烈意識到的是課程泡沫化的危機，所以類似國中階段教師們所經歷的惡夢似乎才剛剛開始。以高中健康與護理課程開設必修、選修課為例，參考制度與我國頗為類似的芬蘭健康教育規劃與之比較。相當於我們的高中階段，芬蘭稱之為後期中學，他們的課程大綱顯示，選修課有兩種，一者強調探究日常生活健康的文化意義與社會責任，另一種則強調養成健康議題的調查與研究能力與實作經驗。從學習目標的內涵，窺見高中課程負載著培養下一代生涯規劃中的健康探究與社會關懷的任務。這樣的課程目標層次，似乎與我們現行的課程規劃，把選修課程視為必修課程內容無法容納之補充教材機會，顯然立意有別。

國小階段則因為沒有專業師資養成的完整規劃，現有專任師資比率極低，課程實踐的面向受限於教師專業能力，徒有課程設置，學習效果一直偏低，除了在教育普及中呈現的問題以外，國中階段教師們普遍認為課程銜接問題通常不是問題，因為大部分學生反應在國小階段有關健康方面內容教師通常只有提到一些或沒有學習過，所以沒有差別性，幾乎都必需從基礎教起。少數具有專業背景

的國小教師們參與焦點團體的討論，共同的建議都認為專業師資培育，是落實國小健康教學的首要關鍵。

2.體育

瞭解教學現場的教與學是檢討教改是否落實的重要依據，對於複雜且資料不易蒐集的問題，研究所能提供的僅是大概的圖像，提供以下的結論：

(1)教的面向

- A.由於非專業跟專業的體育老師教學上的差別，造成在不同階段的差別，越向上的階段專業教師越多，基本上，問題很少，高中便是如此，而國中由於配課關係，問題多一點，到了小學，顯然的問題就很多，專業的體育教師授課是努力的目標。
- B.能力本位與能力指標的教學轉化是造成教學實踐最大的障礙，對於如何進行能力本位的教學實施，需要更多的研究投入。
- C.在小學合科教學較有可行性，國中以上幾乎都不支持合科教學，對於學習領域的未來，尤其是高中併入國民教育範圍後的發展，值得深思。
- D.教科書不受重視，教材又沒有標準規範，目前在體育教學中，體育教材的選編成為迫切的課題，其實是跟能力本位教學息息相關的。
- E.是否參與學測與基測一直是體育領域關切的問題，正反兩方都有立論，對於將來一貫後，問題應該會解決。

(2)學的面向

- A.快樂學習與帶得走的能力是教育改革的指標性口號，在學習方面的觀察，的確是比過去進步，但是，是否競爭力能有所提升，目前無法確定。
- B.體格、體適能與動作技能表現是呈現減退的，而運動參與及學習動機是呈現提升的，兩者之間的矛盾關係有待釐清，在學習層面上有正面也待改進部分。
- C.學習者的自主性與主體性提升是教改顯著的貢獻，在參與競賽或舉辦競賽方面呈現優異的表現。
- D.學習者對於新興教材或校本課程的需求是需要更被重視的課題。

(3)教科書的面向

- A.統整情形：健康與體育教科書之編寫統整程度不高，平均低於 60%，真正統整不到兩成，統整的部分主要在第一階段。由於教科書採審查制，就市場取向觀之，可能統整編寫的方式在教學實施上有其困難，因此在第二階段以後教科書分別編寫分科教學可能較符合現場需求。
- B.議題融入情形：有關議題融入部分就教師手冊觀之，以性別平等議題之融入次數最多，其次為生涯發展教育與家政教育、人權教育之融入。可見教科書編寫者之企圖與重視程度，然從教科書內容精神觀之，卻發現多數融入過於牽強，尚無法達到融入之功能。
- C.能力指標對應情形：由能力指標的對應情形可發現體育教學的特殊性，體育基本上是透過身體活動的教育，以身體活動為核心，雖然也能達成其他副或輔的能力指標，但基本上仍是圍繞在身體活動上，也反映出學科屬性上的差異，對兩不同屬性科目合成一領域確有其難度在。
- D.評量情形：評量上可發現評量面向皆包含認知、情意、技能三大領域，且評量方法漸趨多元，除技能測驗外，比賽/遊戲、口語問答、書面報告等都普遍。而評量人員仍以教師為主，學生有部分的參與，很少有家長參與。

評量上第一階段以形成性為主，第二、三階段則以總結性為主。

E.橫向組織：九年一貫課程以能力為導向，教材內容開放，以能達能力指標為依歸。由教科書教材內容的橫向組織看來，教材內容相當廣泛，以球類運動為主，田徑、體操、舞蹈、游泳、體適能等類教材居次，其他零星包含各類身體活動教材。可發現政策在游泳、體適能推動上的成效，上述兩類教材在教科書中佔相當的比例。但可發現並未達到教科書開放百家爭鳴的局面，各版本內容相近並未發揮特色。

F.縱向組織：透過縱向分析各單項運動可發現教材內容之編寫大多顧及由淺至深的順序，國小階段教授初階技能，至國中階段逐漸增加深度與廣度。整體而言，教科書編寫過程中較無法完全顧及情意層面，此外，國小與國中之銜接未盡理想，部分重疊性高未見加深加廣，或跳躍過快，堆疊致難度過深情形亦常見。

(四) 健康與體育課程的分與合

1.從各國健康與體育類課程來看：

綜合來看，因國情和文化上的不同，各國課程的取向和規劃也有不同。有些國家是健康與體育合科，有些則是分科，故難從各國課程的分析來斷言國內健康教育和體育究竟分科或合科較為適切。以大陸、日本為例，雖健康與體育合科，但課程內容以體育為重；香港地區的健康教育雖無單獨設科，卻是中小學的教育目標之一，且將健康教育融入各科教學中。而美國和澳洲是八國中比較重視健康教育的國家，美國採健康教育獨立設科，澳洲則是健康與體育合科。

2.從臺灣中小學教與學現況來看：

- (1)在國中與國小，健康與體育領域實際操作上兩個科目是分開教學的，僅於教學研究會或研習時才會以領域的方式進行，加上目前師資培育也還是分流的情況。
- (2)從教科書的分析結果顯示，健康與體育的統整情形，除第一階段外並不理想，健康與體育合科教學應有其實際的難度。且從能力指標對應情形看來，體育部分集中於運動技能及運動參與兩大主題軸，體育有其學科上的特殊性，實際現況以分科教學為多。
- (3)根據中小學健康教育教師焦點團體的討論，雖認同跨學科整合的理念，但期待健康教育單獨設科，並建立健康教育學科地位。但如果要以領域區分，體育仍然是比較適合的合科選項，若維持健體領域，期待在節數與評量上比例調整。

二、對未來課程的啟示與建議

綜合歸納研究結果，研究小組針對我國未來課程綱要內容的擬定提出以下幾點啟示與建議。分別就基本理念、課程目標、教材、教學、評量、健康與體育分科或合科、師資培育與教師專業發展、相關配套措施等項目，提出下列具體建議：

(一) 基本理念

建議一：未來健康教育課程應以學校衛生相關理論為依據，採全校性 (whole school)、綜合性 (comprehensive model) 的方式來實行，並能與校內學校衛生工作緊密結合。體育課程應走出過去過於偏