

## 第二節 學校衛生保健工作的現況分析

170-176

### 一、研訂「學校衛生法」。

教育部目前只有「學校衛生保健實施辦法」，尚未訂定「學校衛生法」。

### 二、教育部部內設立學校衛生科，並設置專業人員。

部內尚未設立學校衛生科，但已設置專業人員。

### 三、各校得依部頒規定設置衛生保健組，延聘專業人員擔任，並充實護士員額。

教育部

尚有少數學校未設衛生保健組，然教育部已辦理學分班，以培養專業人員，至 82 年止已辦理五梯次。

台灣省部分

絕大多數學校均設有護士，惟部分係由早期保健員充任，另有部分少數小型學校（六班以下）則尚未設置護士人員。

高雄市部分

恢復國小體育衛生兩組，分設體育組、衛生組組長，現有 75 所國小各置體育組組長一人、衛生組組長一人。

1. 公、私立國小 77 校，每校均置合格護士一名，計 85 人，100%（內因 79 學年度爭取擴大編制為國小 90 班增置護士一名，81 學年度因減肥計劃（人員縮減）不再增加人員，因此有 8 校各有二名護士）。
2. 公、私立國中 37 校，每校均置合格護士一名，計 37 人，100%。
3. 公、私立高中、職 24 校，每校均置合格護士一名，計 24 人，100%。

### 四、各級學校依部頒設備標準，充實健康中心（保健室）設備。

教育部

教育部業於 82 年 8 月頒布健康中心設備標準規定。

台灣省部分

每校均設有健康中心，並依照部頒設備標準充實健康中心（保健室）設備，如病床、藥品、簡易急救用具、身高體重視力計、治療用品及衛生掛圖等。

高雄市部分

國民中小學 138 校，每校均有一間教室面積大小之健康中心，已達 100%，

國小每校並增設牙齒口腔保健中心。

## 五、研訂學生健康檢查實施辦法。

### 教育部

正委託學術機構（師範大學衛生教育系）研擬「台灣地區學生健康檢查實施辦法」，預定於 82 年 12 月底完成草案。

### 台灣省部分

轄區幅員遼闊，各縣市環境、問題差異大，目前，僅有台中市等少數學校辦理健康檢查，其餘縣市學校因受人力、資源限制，僅做視力、身高及體重等重點式健康檢查。

牙齒口腔保健僅有 305 所有醫師之學校辦理。

### 高雄市部分

1. 公、私立小學一年級學生全面實施健康檢查，其他年級僅做缺點矯治。
2. 國中以上部分，由於受醫生不足、醫療資源限制，僅由各校自行做視力、身高及體重等重點檢查。
3. 高中職各年級每年均做視力檢查。一年級由學生自費赴公私立醫院辦理一般健康檢查。

### 台北市部分

1. 公、私立小學一、四年級學生全面實施健康檢查，檢查項目除了視力、身高及體重外，其餘的分別由專科醫師檢查，如眼科、齒科、耳鼻喉科、小兒內科等，其他年級僅做缺點矯治。
2. 公、私立國中一年級學生全面實施健康檢查，檢查項目有視力、身高、體重、血型、胸圍、眼科、齒科、耳鼻喉科、小兒內科等。
3. 公、私立高中、職含夜間部及公立補校一年級學生全面實施健康檢查，檢查項目有視力、身高、體重、血型、胸圍、齒科、耳鼻喉科、內科、整形外科等。

## 六、強化學生特殊疾病（登革熱、B 型肝炎及愛滋病等）常識之宣傳、預防與管制。

### 台灣省部分

1. 腎臟病及糖尿病尿液篩檢：全省各公私立高中、職及國中小學，每學期均委由衛生保健基金會實施一次。

2. 寄生蟲檢查：全省各國中小學，每學期均委由寄生蟲防治會實施一次。

3. 風濕性心臟病篩檢防治：先選定台北縣，台南縣、市及台中縣、市辦理，每學年受檢學生人數約 12 萬餘名。

#### 高雄市部分

配合衛生單位每月均作登革熱檢查與考核，B 型肝炎預防注射由學校遴選衛生局簽約之合格醫院辦理防制，寄生蟲防治委由中華民國寄生蟲防治會辦理國小學生全面蟯蟲檢查，每學期辦理一次，成績卓著。遴選部分學校（福康、桂林國小及左營國中）試辦學生健康體能（減胖運動），自 82 年 9 月開始實施辦理。

七、改善學校飲水衛生與設備，凡未裝設自來水者應協調自來水事業單位優予埋設。

#### 教育部

教育部分別於 79 學年度補助 6 所、80 學年度補助 4 所大專院校改善飲用水設備經費。

#### 台灣省部分

全部使用自來水之國民中小學共 1420 校（54.26%），兼用自來水之國民中小學共 866 校（33.09%），未使用自來水之國民中小學共 331 校（12.65%）（因非屬自來水供應區，多以地下水及山泉為水源）。

#### 高雄市部分

1. 各校師生飲用水、廚房清洗用水全部使用自來水（100%）。
2. 教室廁所前洗手台使用地下水者 40 校（32.20%），如未啟用自來水者設置告示牌。
3. 教室廁所前洗手台使用自來水者 48 校（53.87%）。
4. 教室廁所前洗手台兼用自來水與地下水者 46 校（37.10%）。
5. 地下水井與化糞池之距離在 15 公尺以下者優先設法改善，所需經費提報教育局編列 84 年度預算補助之。

八、改善學校教室採光，廁所、垃圾衛生，並綠化美化校園環境。

#### 高雄市部分

加強廁所管理使用，各校廁所全面更新外並編印「機關學校廁所管理指

引」分送各校參考使用。82年9月17日辦理學校衛生工作檢討會中特做解釋。每年舉辦綠化美化校園環境工作成果觀摩會。

#### 九、研訂「學校午餐實施辦法」，擴大辦理學校午餐計畫，並研究增置營養專業人員。

##### 教育部

院核「發展與改進國民小學學校午餐五年計劃」，實施期間為80年7月至85年6月，本年度已進入第三年，有關「學校午餐實施辦法」目前正委託學術研究單位研擬中，至82年10月止已有225校辦理學校午餐。

##### 台灣省部分

目前已有1184校辦理學校午餐，供應學生人數約50萬7千餘人，尚有656校有意願配合教育部「發展與改進國民小學學校午餐五年計劃」開辦，屆時學校午餐供應校將可達64%。

##### 高雄市部分

- 1.訂定「高雄市擴大辦理學校午餐計劃」，預定83學年度75所國小全面開辦學校午餐供應。現已開辦64所學校，供應人數為102,000餘人(85%)。
- 2.開辦學生午餐之國小，每校給予編列「營養幹事」及「廚房技工」各一名。
- 3.成立午餐研究發展小組，聘請績優經驗豐富校長擔任研究委員，不斷研擬午餐設備、食譜、教育行政管理辦法等以謀求改善。
- 4.每學期均舉辦午餐檢討會，每年舉辦觀摩會、業務大會、在職訓練等以充實工作經驗、交換心得，另外，不定期地辦理市外參觀及國外考察以吸收新知並提高工作士氣。

#### 十、輔導學校充實衛生教材教具，加強辦理衛生教育與活動，並重點輔導學校設立健康特殊教室。

##### 教育部

- 1.教育部分別於79、80、81學年度補助15、34、55所大專院校辦理「性教育」、「事故傷害防制」、「肝炎防治」等教育活動經費。並每年補助地方政府辦理「事故傷害防制」教育活動共23梯次，補助辦理「學校午餐觀摩會」活動經費。

2. 79 學年度補助地方政府辦理「學校護士研習會」至少 23 梯次，82 學年度補助地方政府辦理「衛生保健檢討會」至少 23 梯次。

3. 79、80 學年度贈送各大專院校人工呼吸練習模型每校一具；急救投影片每校 2 套。

4. 80 學年度贈送地方政府人工呼吸練習模型共 23 具。

5. 每年編製並贈送學校衛生相關教材教具宣導單張，如體重控制、性教育等。

**十一、輔導大專院校視師資情況增設「環境保護與衛生保健」通識課程，並重視含「運動醫學」常識。**

教育部

業已於 82 年 8 月 11 日函各大專院校開設衛生教育或相關通識教育課程。

**十二、加強辦理學校衛生工作人員進修與訓練。**

教育部

業已於 78 年、79 年、82 年暑假辦理「16 學分衛生保健組主任（組長）專修班」，80 年及 81 年暑假辦理「8 學分學校護士研習班」，並自 78 年起至今為止，每年辦理大專院校衛生保健行政、護理工作人員座談會。

高雄市部分

每年每學期均舉辦各中小學衛生工作檢討會、教師安全教育與急救訓練、環境保護教育觀摩檢討會、口腔衛生、兩性教育等檢討會。

**十三、辦理學校衛生實驗示範工作。**

教育部

82 年 10 月 13 日辦理「82 學年度大專院校衛生保健行政座談會」中參觀國立中正大學衛生保健設施及工作推廣情形。

**十四、協調各級衛生單位辦理學校衛生工作。**

教育部

協調衛生、環保機關加強學校餐飲衛生稽查檢驗工作，並配合該校宣導學校衛生知能教育，並於 80 年 12 月正式成立由衛生、教育人員及衛生專家、學者所組成之「學校衛生教育委員會」。

**十五、加強國際學校衛生交流。**

教育部

每年補助學術機構辦理衛生國際交流活動，諸如「國際促進健康體能檢討會」。

#### 十六、加強學童視力保健工作。

1. 委請中華民國學校衛生學會設計適用國民中小學學生及幼稚園學童之視力保健宣導單，計 37 萬份，分贈各校參考使用。
2. 委請國語日報辦理視力保健徵文、徵畫活動，並將得獎作品彙編成冊，分贈各校廣為宣導。
3. 編印教師用「視力保健手冊」23 萬份，分贈國民中小學教師使用，以指導學生正確視力保健知識。
4. 委請行政院新聞局製作視力保健宣導卡通片，於電視台及電影院播放，以呼籲學生及家長重視視力保健。
5. 邀集專家學者提供正確握筆與寫字姿勢要領，將其繪製成圖片印製 2 萬份，配合 82 學年度新生入學分贈國小一年級使用，使其養成正確握筆姿勢以確保視力保健。
6. 補助縣市政府教育局辦理「國民中小學教師、衛生保健組長、護士視力保健研習會」，加強教師或相關人員輔導學生正確視力保健知能。
7. 編印「學校教室照明設備專案研究」一書，贈送學校參考使用。
8. 於 82 年 3 月 26 日台（82）體 16203 號函請省市府教育廳局輔導所屬學校落實改善教室照明設備，並得依「教育部補助地方國民教育要點」納入校務會議發展計畫，申請經費補助。
9. 委請學者專家進行學生視力保健專案研究。

#### 十七、加強學校飲食衛生及管理合作社販賣飲食品與學校餐廳衛生。

##### 教育部

1. 82 年 11 月 15 日頒布「中小學外定餐廳衛生管理要點」，重申學校禁售來源不明食品。
2. 82 學年度辦理北、中、南區餐廳從業人員講習會及餐廳管理人員研習會。
3. 責成地方政府加強員生合作社管理。

##### 高雄市部分

1. 除了開辦學校午餐之國小自行提供外，國中以上外購餐盒者，嚴予規

定向衛生單位檢查合格之商號購買，並責成學校與家長組成訪查小組親赴商號了解製作環境衛生。

2. 合作社販賣物品規定以當天製作，並標示有衛生合格之食品為限，並鼓勵學生飲用既安全又衛生煮過的開水。

### 第三節 學校衛生保健工作的問題檢討

196-199

#### 一、有關制定「學校衛生法」的問題

不可否認的任何行政工作必須要有法令依據才能順利進行。同樣地，學校衛生保健工作也必須有法令依據才是。應景式地或發生問題之後，才臨時訂定解決問題的辦法，那不是解決問題的根本之道。

日本政府所制定之「學校保健法」（昭和33年4月10日法律第56條）

（大塚正八郎，1976）即是日本學校衛生保健工作所依據之根本大法，其目的就是維護學校學生、教職員工健康，促使學校教育順利進行，以達成教育目標，其內容包含有健康檢查、健康諮商、特殊性傳染病之預防、校醫校護人選之聘任及職掌、學校保健計畫之訂定、學校衛生環境、健康中心（保健室）的設置標準等有關規定事項。日本行此多年，成效彰顯，值得我國有關當局參考，宜早訂定本土化之「學校衛生法」，以早日落實我國學校衛生保健工作。

#### 二、有關設立「學校衛生科」的問題

增進學生健康、奠定國民健康基礎，乃我國各級學校教育目標之一。學校衛生保健工作為達成其目標之必要手段，因此，為欲達成其目標，目前各級學校均設有衛生保健組，各縣市政府教育局內設有體育保健課，台灣省、台北市、高雄市政府教育廳（局）體育科下設有學校衛生股，分別推動各轄區之學校衛生保健工作。但是，惟獨教育部尚未成立學校衛生專責單位，恐怕在統籌學校衛生保健工作計畫或推展工作時，會發生群龍無首的現象，因此，為使我國學校衛生保健工作能順利推展，實有必要比照日本文部省於教育部內設立如「學校衛生科」之專責單位，與地方政府、各級學校連成工作網，加速推動學校衛生保健工作。

#### 三、有關學校衛生保健工作護士人力問題

根據美國護士協會（ANA，1983）之說法，學校護士與學生的比例是 1: