

第十二章 學校衛生教育

學生的健康是學習的基礎，自《學校衛生法》於民國 91 年公布施行以來，由於立法委員、社會大眾的關心，歷經 2 次修正。各級教育主管機關責無旁貸應依《學校衛生法》及其相關法規執行學校衛生工作，並結合衛生、環境保護等機關共同推動，以促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質。

本章將說明 104 年學校衛生教育的基本現況、重要施政成效、問題與對策及未來發展動態等。

第一節 基本現況

本節說明學校衛生相關法令規章修正、年度經費編列、健康教育專業人才培育、學校健康相關人力及學生健康情形等現況。

壹、修正法令規章

一、修正《學校衛生法》

多位立委關心學生食的健康，並期建立友善校園，提出修正《學校衛生法》，總統於 104 年 12 月 30 日以華總一義字第 10400151521 號令修正公布第 5 條、第 16 條、第 20 條至第 23-2 條條文，修正要點說明如下：

- (一) 提升學校衛生委員會功能：第 5 條原條文規範該委員會任務為提供學校衛生政策等之意見，為對學校之各項衛生事務發揮積極有效之指導作用，修正為提供學校衛生政策等之「諮詢指導」意見。
- (二) 修正「營養教育」為「健康飲食教育」：鑒於我國近年歷經多次重大食品安全事件，引發國人對於健康飲食品質的日益重視，同時亦體認到健康飲食教育的重要性，及其與環境保護、農業復興、文化傳承的緊密關聯，而過去所稱「營養教育」無法涵括所欲建立正確飲食習慣、傳遞生命教育、環境倫理、飲食文化之豐富內涵，且「國民營養及健康飲食促進法」（原國民營養法）草案亦將「營養教育」擴充為「健康飲食教育」，為統一法律用語，爰將第 16 條第 3 項、第 20 條、第 23 條第 1 項及第 23 條之 1 第 2 項「營養教育」修正為「健康飲食教育」。另為達成第 16 條第 3 項健康飲食教育之目的，「建立正確之飲食習慣、養成對生命及自然之尊重，並增進環境保護意識、加深

對食材來源之了解、理解國家及地區之飲食文化」，學校應積極鼓勵學生參與從土地到餐桌，食材種植、採收、販賣或調理之過程，讓學生透過親身體驗了解食物的原貌，培養選擇食物的能力，並從中體認自我與土地的聯結，爰將第 16 條第 4 項「學校得安排學生參與學校餐飲準備過程」修正為「學校應鼓勵學生參與學校餐飲準備過程」。

- (三) 增列「哺育母乳環境措施」：為有效提升我國公共場所設置哺（集）乳室之比例，以建立完善之無障礙哺乳環境，爰於第 21 條第 2 項增設「哺育母乳環境措施」。
- (四) 增加學校餐食抽查頻率：現行中央聯合稽查學校，每校每學年不到 1 次；地方政府每學年抽查 30%，也等於每校每學年不到 1 次，甚至 3 年才稽查 1 次，抽查率過低，無法即時反映校園食品與午餐問題，爰修正第 22 條第 5 項，將不定期修正為定期、每學年至少抽查學校 1 次。又稽查各校午餐之責任，除直轄市、縣（市）政府應主動辦理外，中央主管機關也應積極為之，爰修正第 23 條之 2 第 3 項後段，規定中央主管機關應定期會同地方政府稽查學校午餐辦理情形並派員訪視，以確保校園食材安全無虞，為孩童飲食健康把關。
- (五) 禁止校園使用基因改造食品：鑑於基改食品已成為學校午餐的食材，而基改食品之健康風險未有定論，學生正值生長發育快速期，面對不確定之風險應更加謹慎。且 103 年 2 月 5 日修正公布之《食品安全衛生管理法》規定，含基改食品原料者皆須標示，相關法規亦逐一公告施行，選購食材時可確切辨識，執行度高，爰第 23 條第 3 項增列學校「禁止使用含基因改造生鮮食材及其初級加工品」。
- (六) 提供家長參與學校午餐事宜：高級中等以下學校辦理午餐應成立學校午餐供應會或相當性質之組織，其成員除專業學者及學校行政人員外，應讓現任家長充分參與、提供意見，以貼近學生實際需求，並保障家長權益，爰於第 23 條之 2 第 2 項規定成員組成，現任家長應占四分之一以上。
- (七) 請農業行政機關協助食材供應：因應山地、偏遠及離島地區學校午餐食材量少、運輸路途遙遠，其穩定供應有賴農業主管機關積極協助，爰於第 23 條之 2 第 3 項增列教育主管機關會同農業主管機關協助在地食材供應事宜。

二、修正《教育部學校衛生委員會設置要點》

教育部依《學校衛生法》第 5 條第 1 項規定：「各級主管機關應遴聘學者、專家、團體及相關機關代表組成學校衛生委員會」，訂定《教育部學校衛生委員會設置要點》，並於 104 年 10 月 26 日臺教綜（五）字第 1040143862 號函修正發布第 3 點及第 4 點，說明如下：

- (一) 配合行政院組織改造，「行政院衛生署」於 102 年 7 月 23 日改為「衛生福利部」，爰修正第 3 點文字，且副召集人由原行政院衛生署副署長修正為衛生

福利部（以下簡稱衛福部）常務次長兼任。

（二）考量學校衛生政策及計畫具有延續性，爰將第4點委員聘期由1年修正為2年，以利委員監督執行情形及提供後續建議。

貳、學校衛生教育經費

一、歷年編列情形

自102年組改，學校衛生教育經費編列，103年較102年減少，其中教育部國民及學前教育署（以下簡稱國教署）經費減少9千餘萬元，教育部經費103年增加約250萬元，國教署及教育部104年經費個別與103年相同。

表 12-1

102-104年學校衛生教育經費編列情形 單位：千元

機關別 \ 年度	102	103	104
教育部	40,180	42,670	42,670
國教署	149,245	57,421	57,421
合計	189,425	100,091	100,091

資料來源：中華民國102-104年度中央政府總預算——教育部、國教署單位預算。臺北市：作者。

二、104年經費編列項目與金額

教育部（綜合規劃司）為推動大專校院學校衛生業務編列4,267萬元，其中資本門200萬元，經常門4,067萬元；國教署為推動高級中等以下學校衛生業務編列5,742萬1,000元，皆為經常門。

表 12-2

104年學校衛生業務經費編列項目與金額 單位：千元

教育部編列項目 (促進大專校院學生健康計畫)	金額	國教署編列項目	金額
辦理大專校院性教育 (含愛滋病防治)計畫	3,000	促進學校學生健康計畫：主要係青少年性教育計畫、加強兒童視力保健、學童口腔保健計畫、辦理校園學生健康促進活動、辦理	3,579
辦理大專校院學生健康促進活動、 網站維護、健康調查及統計等	20,000		

(續下頁)

教育部編列項目 (促進大專校院學生健康計畫)	金額	國教署編列項目	金額
辦理大專校院傳染病防治工作	5,490	校園傳染病防治教育計畫、充實學校健康中心設備、提升學生視力保健與口腔衛生及健康飲食等相關生活技能之媒體宣導等	
充實大專校院健康中心設備	2,000		
辦理大專校院菸、酒、檳榔防制工作	5,000	推動學生健康體位計畫：營造學生健康體位環境、推動學生健康飲食、建立學生健康體位自主管理機制	599
推動大專校院學生健康體位、食品及用水安全管理等	7,180		
		補助各縣市政府充實國民中小學營養師編制實施計畫	53,243

資料來源：中華民國 104 年度中央政府總預算教育部（93 頁）及國教署（51 頁）單位預算。

參、健康教育師資概況

依據《104 年師資培育統計年報》資料，健康教育師資培育情形如下：

一、師資培育

- (一) 設有師資培育學系之師範或教育類大學：計國立臺灣師範大學 1 校，設有健康促進與衛生教育學系，培育中學健康教育師資。
- (二) 核准開設教育學程之師資培育大學：國立臺灣師範大學、輔仁大學及慈濟大學培育健康與護理（含國中健康教育科）教師。

二、現職及儲備師資情形

累計至 104 年度，領有「健康教育科」教師證書 822 人，其中儲備師資 156 人；領有「健康與護理」教師證書 915 人，其中儲備師資 287 人。

肆、學校衛生相關人力及學生健康情形

一、高級中等以下學校護理人員及營養師進用情形

依據《學校衛生法》第 7 條第 1 項規定，高級中等以下學校班級數未達 40 班者，應置護理人員 1 人；40 班以上者，至少應置護理人員 2 人；第 23 條之 1 第 1 項規定，高級中等以下學校自設廚房供餐班級數 40 班以上者應置營養師 1 人，各縣市主管機關，應置營養師若干人。

自 102 年組改至 104 年學校護理人員及 104 年學校護理人員與營養師設置情形如下：

表 12-3

102-104 年學校護理人員設置情形

項目	年度	102	103	104
應置人數		4,213	4,200	4,163
實際進用人數		3,649	3,731	3,828
未足額置護理人員之校數		148	202	138

資料來源：102-104 年國教署調查資料。

表 12-4

104 年學校護理及營養人力設置情形

類別	護理人員			營養師		
	應置人數	實際進用人數	未足額置護理人員之校數	應置人數	實際進用人數	未依規定置營養師之校數或縣市數
高級中等學校	252	223	29	22	32	0
國中	942	865	77	73	91	0
國小	2,969	2,740	229	214	294	0
縣（市）政府				至少 22 人	37	0
合計	4,163	3,828	335	* 309	* 417	0

資料來源：104 年國教署調查資料；*：不含縣（市）政府。

二、高級中等以下學校學生裸視視力不良率

依《學生健康檢查實施辦法》第 2 條規定，高級中等以下學校每學期應檢查學生視力。從統計資料顯示，國民中小學學生裸視視力不良率，除國小六年級至九年級學生不同學年度有微幅上升或下降，其餘各年級自 101 學年度至 104 學年度呈現下降趨勢；又 104 學年度國小一年級學生較 103 學年度雖降 0.68%，但仍有 26.15%，表示入學前近三成學生已視力不良。高中職學生不同年級歷年呈現上升趨勢，而高中各年級學生皆較高職各年級學生為高。

表 12-5

95-104 學年度高級中等以下學校學生裸視視力不良率一覽表 (%)

學年度	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
國小一年級	26.73	28.04	28.48	28.88	29.09	29.12	27.52	27.30	26.83	26.15
國小二年級	33.47	34.23	35.95	36.61	36.78	37.26	36.11	35.06	34.04	33.28
國小三年級	39.99	42.13	43.19	44.77	45.43	46.12	45.55	44.16	43.15	42.43
國小四年級	45.97	47.93	50.14	51.04	53.07	53.48	53.34	52.27	51.16	50.39
國小五年級	51.75	54.31	56.31	57.91	58.86	60.40	59.97	59.52	58.70	57.80
國小六年級	57.14	59.37	61.63	62.93	64.30	65.03	65.73	64.87	64.55	63.96
國中七年級	63.45	64.54	66.50	67.66	69.38	69.87	69.32	69.68	69.08	68.98
國中八年級	68.37	69.73	71.18	71.89	73.99	74.66	74.24	73.76	73.90	73.31
國中九年級	72.75	73.07	74.65	75.20	76.85	77.64	77.60	77.15	76.58	76.85
高中一年級	83.30	83.84	84.71	85.43	85.47	85.21	84.88	85.31	84.5	
高職一年級	70.39	71.23	74.13	74.06	75.25	76.24	77.27	77.56	78.2	
高中二年級	84.79	84.98	85.76	86.18	86.70	86.68	86.63	86.58	87.3	
高職二年級	71.22	72.06	73.20	74.46	75.26	76.33	77.33	77.94	78.6	
高中三年級	86.51	85.72	86.75	86.84	87.18	87.69	87.50	87.80	88.4	
高職三年級	72.80	72.22	73.77	74.27	75.79	76.13	76.90	77.99	78.85	

資料來源：教育部統計處。兩眼視力均 0.9 以上者為視力正常，否則為視力不良。

三、國民中小學學生齲齒率（初檢率）

依《學生健康檢查實施辦法》第 2 條規定，國小每學年、國中以上學校新生應檢查齲齒情形。目前國小係以小一及小四進行齲齒檢查。近 8 年國小一、四年級及國中七年級齲齒率約在 98 或 99 學年度最高，再呈下降趨勢，且 103 學年度皆比 96 學年度為低。

表 12-6

96-103 學年度國民中小學學生齲齒率一覽表 (%)

學年度		96	97	98	99	100	101	102	103
國小一年級	男	55.5	57.5	58.8	58.0	52.31	53.96	50.97	48.53
	女	55.1	56.4	58.1	57.64	51.69	53.35	49.63	47.42
	整體	55.3	57	58.5	57.83	52.01	53.67	50.33	48

(續下頁)

學年度		96	97	98	99	100	101	102	103
國小四年級	男	46.8	50	50.9	50.76	47.16	48.43	44.61	42.99
	女	46.8	50.1	50.6	50.48	46.81	48.77	44.61	42.49
	整體	46.8	50.1	50.8	50.63	46.7	48.59	44.61	42.75
國中七年級	男	32.5	33.7	34.4	37.37	30.35	33.04	27.31	28.65
	女	36.1	37.8	38.7	41.92	34.58	37.26	31.59	33.13
	整體	34.3	35.7	36.5	39.56	32.38	35.05	29.37	30.79

資料來源：國教署。

※103 學年初檢齲齒率統計期間：103 年 9 月 1 日至 103 年 12 月 31 日。

※103 學年初檢齲齒率統計日期：104 年 3 月 4 日。

四、中等學校學生吸菸率及二手菸暴露率

《菸害防制法》規定，未滿 18 歲者不得吸菸，且任何人不得供應菸品予未滿 18 歲者；高級中等以下學校、其他供兒童與少年教育或活動為主要目的之場所及大專校院之室內場所或其未設吸菸區之室外場所全面禁菸。

中等學校學生情形如下：（以下資料來源為衛生福利部國民健康署〔以下簡稱國健署〕94、96、98 年高中、高職、五專學生吸菸行為調查；95、97、99 年國中學生吸菸行為調查；100-103 年青少年吸菸行為調查〔GYTS, Global Youth Tobacco Survey〕）。

（一）學生吸菸率皆下降：104 年國民中學學生吸菸率 3.5%（男生 4.9%，女生 2.0%），高級中等學校學生吸菸率 10.4%（男生 15.6%，女生 4.7%），均較 103 年低，整體中等學校學生吸菸率歷年呈現下降趨勢。

表 12-7

高級中等學校及國民中學學生吸菸率（%）

年度		94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
高級中等學校	男	21.1	—	19.3	—	19.6	—	20.3	19.0	16.6	16.6	15.6
	女	8.5	—	9.1	—	9.1	—	8.1	7.5	6.8	6.1	4.7
	整體	15.2	—	14.8	—	14.8	—	14.7	14.1	11.9	11.5	10.4
國民中學	男	—	9.7	—	10.3	—	11.2	10.5	9.3	7.5	6.4	4.9
	女	—	4.7	—	4.9	—	4.2	3.7	3.7	2.6	3.5	2.0
	整體	—	7.5	—	7.8	—	8.0	7.3	6.7	5.2	5.0	3.5

(二) 技術型高中及進修部學生吸菸率較高：就高級中等學校不同類型學生吸菸率分析，歷年技術型高中及進修部學生吸菸率（除 98 年技術型高中學生吸菸率低於綜合型高中學生外）均較普通高中或綜合型高中學生高。

表 12-8

不同類型高級中等學校學生吸菸率（%）

年度		94	96	98	100	101	102	103	104
普通 高中	男	9.7	5.6	5.8	5.2	6.2	4.4	5.6	3.8
	女	3.0	1.9	1.8	1.8	1.3	1.3	1.8	0.8
	整體	6.4	3.7	4.0	3.6	3.9	3.0	3.7	2.3
綜合型 高中	男	—	14.7	20.0	23.8	16.9	14.4	16.1	16.0
	女	—	5.7	8.5	7.4	4.5	4.5	5.2	3.7
	整體	—	10.8	14.8	16.1	11.1	9.6	10.9	10.2
技術型 高中	男	23.8	22.9	20.9	22.9	23.8	22.1	18.5	19.1
	女	8.8	10.6	7.8	9.3	9.6	8.5	6.8	5.0
	整體	16.8	17.7	14.1	16.5	18.1	15.2	12.6	11.8
進修部	男	50.8	49.3	45.5	37.6	50.0	47.2	46.1	43.9
	女	31.3	34.7	32.2	25.9	34.0	32.8	24.6	28.1
	整體	42.6	43.6	40.2	33.3	44.1	41.0	37.2	37.6

(三) 校園二手菸暴露率呈現下降趨勢：國民中學及高級中等學校學生校園二手菸暴露率，除 103 年度較 102 年度微高外，歷年仍呈現下降趨勢。

表 12-9

高級中等學校及國民中學學生校園二手菸暴露率（%）

年度		95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
高級中 等學校	男	—	43.1	—	33.1	—	31.2	30.1	22.5	25.2	21.3
	女	—	25.9	—	19.6	—	18.8	17.3	11.9	12.2	11.0
	整體	—	35.2	—	26.9	—	25.8	24.2	17.4	19.0	16.3
國民 中學	男	26.5	—	23.7	—	22.9	20.5	16.4	9.4	11.2	9.2
	女	19.4	—	17.8	—	16.2	14.7	12.5	6.0	7.0	5.7
	整體	23.3	—	21.0	—	19.7	17.8	14.7	7.8	9.2	7.5

(四) 家庭二手菸暴露率呈現下降趨勢：國民中學或高級中等學校學生在家庭的二手菸暴露率，除高級中等學校男女生及國民中學男生 104 年度較 103 年度微高外，歷年呈現下降趨勢。

表 12-10

高級中等學校及國民中學學生家庭二手菸暴露率 (%)

年度		96	97	98	99	100	101	102	103	104
高級中等學校	男	44.6	—	40.5	—	39.8	38.5	37.5	31.7	32.4
	女	45.4	—	42.5	—	42.5	39.9	38.7	32.2	33.5
	整體	45.3	—	41.6	—	41.2	39.6	38.1	32.0	33.0
國民中學	男	—	46.2	—	43.9	41.5	39.1	38.4	32.8	33.7
	女	—	47.3	—	44.2	43.3	41.2	40.2	35.0	33.6
	整體	—	46.8	—	44.2	42.5	40.1	39.3	33.9	33.7

五、國民中小學學生體位情形

(一) 國民小學學生：過重及肥胖比率 103 學年度較 102 學年度微幅下降（分別為 29%、30.4%）；過輕比率略為上升（分別為 7.3%、6.9%）。

表 12-11

國民小學學生體位情形 (%)

類別		學年度	99	100	101	102	103
適中	男		59.5	60.1	59.7	59.5	60.3
	女		66.7	67.2	66.8	66.3	67.2
	整體		62.9	63.5	63.1	62.8	63.6
過輕	男		6.6	6.6	6.6	6.4	6.8
	女		7.7	7.7	7.7	7.4	7.8
	整體		7.2	7.1	7.1	6.9	7.3
過重	男		15.7	15.4	15.5	15.5	15
	女		12.9	12.7	12.9	13.0	12.3
	整體		14.4	14.1	14.2	14.3	13.7

(續下頁)

類別		學年度				
		99	100	101	102	103
肥胖	男	18.2	17.8	18.2	18.7	17.8
	女	12.6	12.4	12.7	13.2	12.6
	整體	15.5	15.2	15.6	16.1	15.3

資料來源：國教署。

※ 依據衛福部 102 年訂定之 BMI 值計算。

(二) 國民中學學生：過重及肥胖比率 103 學年度較 102 學年度下降（分別為 28.8%、29.8%）；過輕比率微幅增加（分別為 6.6%、6.3%）。

表 12-12

國民中學學生體位情形 (%)

類別		學年度				
		99	100	101	102	103
適中	男	58.8	59.1	59.5	59.3	60.1
	女	69.4	69.7	69.4	68.8	69.5
	整體	63.9	64.2	64.2	63.9	64.6
過輕	男	6.0	6.1	6.2	6.4	6.8
	女	6.1	6.2	6.2	6.1	6.3
	整體	6.0	6.1	6.2	6.3	6.6
過重	男	14.2	14.0	13.9	13.7	13.4
	女	12.0	11.8	11.8	11.9	11.6
	整體	13.1	12.9	12.9	12.8	12.5
肥胖	男	21.1	20.7	20.4	20.6	19.7
	女	12.6	12.4	12.5	13.1	12.6
	整體	17.0	16.7	16.6	17.0	16.3

資料來源：國教署。

※ 依據衛福部 102 年訂定之 BMI 值計算。

六、中等學校學生檳榔嚼食比率及認知率

《兒童及少年福利與權益保障法》第 43 條規定，未滿 18 歲者不得嚼檳榔，任何人均不得供應檳榔予未滿 18 歲者。

中等學校學生情形如下：（以下資料來源為國健署 94、96、98 年高中、高職、五專學生吸菸行為調查；95、97、99 年國中學生吸菸行為調查；100-103 年青少年吸菸行為調查〔GYTS〕）

- （一）高級中等學校學生嚼檳率微幅上升，國民中學學生微幅降低：104 年國民中學學生嚼檳率（0.8%）較 103 年（0.88%）下降 0.08%，惟女生微幅上升；104 年高級中等學校學生嚼檳率（2.51%）較 103 年（2.37%）微幅上升 0.14%。

表 12-13

高級中等學校及國民中學學生嚼檳率（%）

年度		94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
高級中等學校	男	4.58	—	4.17	—	5.61	—	5.52	4.57	4.05	3.84	3.93
	女	1.31	—	1.84	—	1.48	—	1.10	1.16	0.74	0.80	0.95
	整體	3.35	—	3.50	—	3.83	—	3.76	3.43	2.46	2.37	2.51
國中	男	—	2.05	—	2.16	—	2.63	1.99	1.98	1.63	1.30	1.10
	女	—	1.25	—	1.20	—	1.13	0.82	0.63	0.70	0.35	0.47
	整體	—	1.93	—	1.83	—	2.04	1.53	1.54	1.18	0.88	0.80

- （二）技術型高中及進修部學生嚼檳率較高：高級中等學校不同類型學生嚼檳率，歷年技術型高中及進修部學生均較普通高中或綜合型高中學生為高。

表 12-14

不同類型高級中等學校學生嚼檳率（%）

年度		94	96	98	100	101	102	103	104
普通高中	男	1.48	1.14	1.26	0.60	0.8	0.57	1.58	0.45
	女	0.96	0.99	0.48	0.44	0.31	0.28	0.81	0.27
	整體	1.35	1.14	0.98	0.62	0.58	0.42	1.20	0.39
綜合型高中	男	0.00	2.25	4.33	6.07	2.83	2.86	3.07	3.18
	女	0.00	0.82	1.43	0.99	0.67	0.20	0.59	0.56
	整體	0.00	1.76	3.14	3.86	1.90	1.58	1.88	1.94

（續下頁）

年度		94	96	98	100	101	102	103	104
技術型 高中	男	4.53	4.13	6.20	5.30	6.08	5.20	3.91	5.26
	女	1.28	2.60	1.14	1.43	2.05	1.17	0.52	0.73
	整體	3.42	4.09	3.72	4.13	5.58	3.13	2.20	2.96
進修部	男	14.85	14.04	17.88	14.19	17.16	14.98	13.31	15.27
	女	2.84	4.12	4.80	2.61	3.61	3.72	2.67	6.81
	整體	10.22	10.76	12.56	10.02	12.08	10.31	8.84	11.76

(三) 高級中等學校學生檳榔認知率低於國民中學學生：以「吃檳榔即使不加配料，也會導致癌症」為題，答「對」之比率，在國民中學學生已過半且有提升現象；高級中等學校學生呈現微幅提升趨勢，惟 104 年較 103 年為低，且歷年皆未超過半數答對。

表 12-15

高級中等學校及國民中學學生檳榔認知率 (%)

年度	101	102	103	104
高級中等學校	40.72	49.23	49.67	49.50
國民中學	49.12	58.19	57.35	58.75

七、年輕族群（15-24 歲）愛滋感染情形

15 到 24 歲之年輕族群愛滋感染新增通報人數，98 至 101 年間呈現增加趨勢，至 102 年（29.6%）疫情有趨緩之勢，較 101 年（30.9%）減少 1.3%；103 年（29.4%）較 102 年減少 0.2%；104 年（28.4%）較 103 年減少 1%。

表 12-16

近 7 年全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋感染情形

年份	98	99	100	101	102	103	104
全國總感染人數	1,643	1,795	1,968	2,222	2,244	2,235	2,330
15-24 歲總感染人數	411	470	543	686	664	658	662
15-24 歲占總感染人數比率 (%)	25.0	26.2	27.6	30.9	29.6	29.4	28.4
全國總感染年增率 (%)	-	9.3	9.6	12.9	1.0	-0.4	4.3
15-24 歲感染年增率 (%)	-	14.4	15.5	26.3	-3.2	-0.9	0.6

資料來源：衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）網頁 / 人類免疫缺乏病毒感染 / 疫情訊息 / 國內疫情訊息 / 愛滋病統計資料。

第二節 重要施政成效

教育部為維護與促進學生及教職員工健康，除延續 103 年的計畫外，並配合政策及社會環境修定相關計畫或規定，推動學校衛生教育，重要施政措施及其成效分述如下：

壹、定期召開學校衛生委員會議

一、持續學校衛生委員會之運作

教育部依《學校衛生法》第 5 條規定成立「教育部學校衛生委員會」，103 年委員聘期自 103 年 12 月 1 日至 104 年 11 月 30 日，自 104 年聘期為 2 年，12 月 1 日至 106 年 12 月 31 日，名單如下：

表 12-17

104-106 年「教育部學校衛生委員會」委員名單

姓名及職稱	服務單位	姓名及職稱	服務單位
林政務次長思伶 兼主任委員	教育部	蘇理事長映雅	中華民國學校 護理人員協進會
李政務次長玉春 兼副主任委員	衛福部	王副署長承先	國教署
林常務次長騰蛟 兼副主任委員	教育部	劉司長仲成	教育部學生事務 及特殊教育司
陳司長雪玉 兼執行秘書	教育部綜合規劃司	晏名譽教授涵文	國立臺灣師範大學健康 促進暨衛生教育學系
郭署長旭崧	衛福部疾病管制署	郭教授鐘隆	國立臺灣師範大學健康 促進暨衛生教育學系
袁處長紹英	行政院環境保護署環境 衛生及毒物管理處	紀副教授雪雲	開南大學養生 與健康行銷學系
林秘書長頂	財團法人台灣 紅絲帶基金會	劉教授潔心	國立臺灣師範大學健康 促進暨衛生教育學系
高校長松景	臺北市立大理高級中學	張副教授麗春	長庚科技大學護理系
劉處長火欽	苗栗縣政府教育處	賴副教授坤明	中山醫學大學健康 餐飲暨產業管理學系
龔局長雅雯	新北市政府教育局	張教授武修	臺北醫學大學 公共衛生學系

(續下頁)

姓名及職稱	服務單位	姓名及職稱	服務單位
徐局長永年	臺中市政府衛生局	程助理教授敬閔	環球科技大學 公共事務管理研究所
劉局長建廷	宜蘭縣政府衛生局		

資料來源：教育部。

二、召開 2 次委員會議

依《教育部學校衛生委員會設置要點》第 6 點規定，教育部學校衛生委員會每 6 個月舉行會議 1 次，提供教育部學校衛生政策諮詢，謹簡述討論重點如下：

(一) 第 1 次會議：6 月 24 日召開。

1. 報告事項：(1) 103 年第 2 次委員會議決議事項執行情形，包含落實國民中學「健康與體育」領域中健康教育課程教學正常化，不得被借課或挪用、改善國中健康教育合格教師比例偏低、幼兒園教保活動課程暫行大綱增修健康領域相關內容；(2) 落實學幼童視力保健防治計畫，達到控度防盲的目的，處理學童視力不良複診之相關就診問題；(3) 深化推動紫錐花運動，應與其他衛生相關議題（如菸、毒、非預期懷孕、性病、愛滋病等）結合；(4) 兒童預防接種可調整及可行的解決方式。
2. 討論事項：(1) 將「食品業者登錄」、「建立食品追溯追蹤系統」及「實施食品安全管制系統」等，列為與承攬學校餐食之業者簽訂供餐契約時之評估項目；(2) 健全各級教育主管機關所組成之學校衛生委員會運作；(3) 將正確用藥列為學校健康促進計畫必選議題，以及協助於現有教育資源導入中醫藥正確就醫用藥安全衛生教育，讓學童養成正確使用中醫藥習慣；(4) 將外貌價值觀納入學校衛生教育議題；(5) 共同推動健康採購及健康飲食教育工作，建構支持性健康學習環境；(6) 改善校園安全之因應措施；(7) 修訂國民小學 100 年度職前健康與體育領域專門課程學分數及幼兒園新課綱；(8) 高中以下學校之健康教育科目課程之時數分配；(9) 請衛福部能建立學童視力不良複診之就醫規範。

(二) 第 2 次會議：12 月 21 日召開。

1. 報告事項：(1) 103 年第 1 次委員會議決議事項執行情形；(2) 學童視力不良複診之就醫相關規範專案報告。
2. 討論事項：(1) 研議將使用「加碘鹽」相關資訊納入「學校午餐食物內容及營養基準」與營養午餐採購契約，以及將幼兒健康飲食及營養教育納入新課綱之時程；(2) 改善國民中學健體領域健康教育科目合格教師師資失

衡、健康教育課程授課時間嚴重被借課、挪用情形；(3) 建請衛福部儘速將電子煙納入《兒童及少年福利與權益保障法》第 43 條，公告為有害身心健康之物質，禁止兒童及少年使用。

貳、推動健康促進學校計畫

一、高級中等以下學校

(一) 縣(市)政府部分：

1. 持續選定 6 項必選議題：持續將視力保健、口腔衛生、菸害防制、健康體位、性教育(含愛滋病防治)及全民健保列為「教育部國民及學前教育署補助縣市政府推動健康促進學校實施計畫」必選議題。
2. 審查健康促進計畫：8 月 25 日審查 22 縣市 103 學年度成果報告暨 104 學年度實施計畫。為使各受補助學校落實評估教職員工生健康需求及推動成效(前後測)，於 9 月函請縣(市)政府依審查意見修正成果報告。
3. 推動輔導計畫：
 - (1) 8 月函聘 93 位中央輔導委員，並依中央輔導委員之意願、專長及地緣條件認輔各縣市；9 月 7 日舉辦地方共識營暨增能工作坊，並於 9 月至 12 月利用各式輔導管道(包括到校會議、到校演講、到校輔導、電話或線上諮詢)共計完成 566 次輔導。
 - (2) 辦理「行動研究成果評選」活動，共計 211 件參賽作品，並針對獲選作品函請學校就相關人員優予敘獎。
 - (3) 持續維護「臺灣健康促進學校」網站，學校單位上傳資料累計 8 萬 3,798 筆，專家提供健康議題新聞 2,358 筆，發布電子報 5 期，網站每月平均流覽量 1 萬 5,371 人次。
4. 各縣(市)政府辦理學校健康促進運作情形，納入各級學校校務評鑑項目，以強化其對推動健康促進學校計畫之重視。
5. 辦理獎勵：1 月 28 日於「教育部 104 年度第 1 次全國教育局(處)長會議」頒發「102 學年度推動學校健康促進學校計畫」績優學校獎狀。針對特優縣市——新北市、桃園市、臺中市及嘉義縣，函請該縣(市)政府教育局處就相關人員優予敘獎。

- #### (二) 高級中等學校部分：
- 擇定健康體位、性教育(含愛滋病防治)、菸害防制列為「教育部 104 年度高級中等學校申請辦理健康促進學校實施計畫」必選議題，各校可自行評估需求將檳榔危害防制、正確用藥(含藥物濫用防制)、口腔衛生、視力保健等列為自選議題。實施期程自 4 月 1 日至 12 月 10 日，並於 12 月 24 日前函送成果報告表。倘學校無申請補助，亦應利用校內年度

預算辦理相關活動，以維全校師生健康。

(三) 口腔衛生保健

1. 1月30日舉辦「102年度口腔保健績優學校遴選」及頒獎典禮，獲獎學校計有高雄市仁武特殊教育學校等10所國中小。
2. 國教署委託高雄醫學大學辦理「104年度學童口腔保健計畫」，期程自104年4月2日至105年4月1日，含強化學童口腔保健在地輔導機制、加強學童正確潔牙觀念及技巧、提升國小、國中教師及學生家長口腔保健知識與資源運用能力、建置與維護學童口腔保健資源網站。
3. 為結合社區資源，強化學童口腔保健在地輔導機制，聘請12名輔導委員，並於8月19日及11月4日辦理2場中央輔導委員會共識會議、7月25日及10月2日舉辦地方輔導委員培訓研討會。中央輔導委員輔導訪視南投縣等6個高關懷縣市。
4. 為提升幼兒園與國中小教師及學生家長口腔保健知識及能力，8-11月分區於高雄市等4縣市辦理5場次教師研習，共260名教師參加，以及於高雄市南陽國小等校舉辦10場次家長口腔保健研習課程，共276名家長參加。
5. 補助臺東縣等7縣市共13所國小，偏鄉及醫療缺乏地區牙醫師到校服務，提供學童口腔檢查及口腔衛教指導。
6. 維護並充實口腔衛生保健網站資料，提供教師、家長隨時可下載口腔保健資料。
7. 配合國健署等衛生醫療單位政策宣導，鼓勵學童接受白齒窩溝封填服務、含氟漱口水使用及塗氟防齲等措施。

(四) 視力保健

1. 1月10日舉辦「103年度視力保健績優學校遴選」頒獎典禮，獲獎學校計有花蓮縣觀音國小等15所國中小。
2. 國教署委託長庚科技大學辦理「104學年度學幼童視力保健計畫」，期程自104年7月22日至105年7月21日。宣導重點為「戶外活動防近視、定期就醫來防盲、3010眼安康」。
3. 為結合社區資源，強化學童視力保健在地輔導機制，聘請18名視力保健委員於8月19日及11月4日辦理2場中央輔導委員會共識會議、7月25日及10月2日舉辦地方輔導委員培訓研討會。中央輔導委員輔導訪視高關懷縣市計42場次。
4. 8-10月分4區辦理8場次「國小低年級教師視力保健種子教師培訓」，提升學校教師視力保健知識及資源運用能力，計973名教師參加。
5. 補助花蓮縣等6縣市共11所國小辦理眼科醫師到校服務，提供專家諮詢及座談。

二、大專校院

- (一) 修正「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」：於 8 月 3 日函送各校
1. 降低資本門經費所占比率：每校補助之資本門經費以不超過補助金額 15% 為原則（原為 20 %）。
 2. 3 項必選議題可擇 2 辦理：104 年（含）以前，各校皆須辦理 3 項必選議題（性教育【含愛滋病防治】、健康體位【含代謝症候群防治】及菸害防制【含無菸校園】）。為符合健康促進學校及校本自主健康管理之精神與原則，學校申請 105 年度計畫時，可依據教職員工生實際健康需求，自 3 項必選議題選擇其中 2 項辦理，並至少選擇 1 項自選議題推動。針對未列之必選議題，學校應於申請時，一併敘明未列之理由及檢附佐證資料（如校園吸菸人口調查數據、菸害因應輔導機制及各處室權責分工表等）供審查，如未通過審查仍須辦理 3 項必選議題。
 3. 增列未列為必選議題之審查項目：配合前項必選議題之修正，增列審查項目「必選議題未列之理由及佐證資料審核，是否同意不辦理該項必選議題？」。
 4. 增列急救教育成果報告之參考範例。
- (二) 審查健康促進學校計畫：
1. 成果報告：10 月 22 日辦理 104 年度大專校院健康促進計畫成果報告審查會議
 - (1) 有申請經費補助者：為使各受補助學校落實評估教職員工生健康需求及推動成效（前後測），於 10 月 29 日函請審查通過學校依審查意見修正成果報告，俾憑撥付尾款，並請未通過者依審查意見修正報告後送教育部，俟教育部檢視函復後再行請領尾款。
 - (2) 未申請經費補助者：由於自 101 學年度起大專校院全面推動健康促進學校，爰未提出申請之學校仍應辦理健康促進計畫及提供成果報告。12 月 4 日完成審查，並於 12 月 28 日函送成果審查意見。
 - (3) 遴選績優學校：針對成果報告，經審查計 37 所績優學校，分別於 11 月 26 日（有申請經費補助）及 12 月 28 日（未申請經費補助）函請該等學校就有功人員敘獎。
 2. 申請計畫：於 10 月 29 日及 11 月 4 日召開 105 年度大專校院健康促進計畫審查會議，計 140 校申請，核定補助 6-40 萬元不等。
- (三) 公開表揚：於「104 年度大專校院衛生保健組長工作研習會」，針對 26 所「102-103 年度大專校院健康促進學校計畫」績優學校及 3 所「103 學年度大

學校院學校衛生輔導計畫」特優學校進行公開表揚，共計頒發 28 所學校 29 張獎狀。

(四) 進行學校衛生統計資料登錄與分析：

1. 修正問卷內容：修正有無成立學校衛生委員會、健康中心設置情形、健康議題推動成效、學校衛生人力現況、衛生教育活動、課程與教學情形、健康服務、用水設施等及其檢查、膳食管理、經費編列等項。
2. 提升登錄品質：辦理說明會、提供線上問題填報功能，並追蹤未填答學校。
3. 強化登錄系統功能：修改前置資料庫，包含使用者介面修改、資料自動除錯、邏輯性判別與合理性處理、極端值處理、資料庫使用權限、個別學校之帳號密碼、資料存取、簡易圖表功能列印等。
4. 分析結果：完成 102-103 學年度統計分析。103 學年度計 27 校有配置專任營養師人力，53 校聘請兼任營養師；92.5% 學校有開設健康相關通識或共同教育課程；91.9% 學校有編列學校衛生及健康促進活動經費，總金額介於 1 萬元至 200 萬元不等。

(五) 辦理「學校衛生相關人員執行業務時應有之法律常識手冊編撰計畫」：為增進學校衛生業務相關人員（包含護理師、衛保組長、營養師與業務相關行政人員等）熟悉學校衛生相關工作職掌與法律常識，教育部委請國立臺北護理健康大學承辦本計畫，手冊內容包含學生健康檢查、學生個案管理與追蹤、校園緊急救護、傳染病防治、餐飲安全與衛生等議題之相關法源、處理原則與流程、角色功能、案例解析、QA，以及法律相關知識大補貼，手冊草案將請衛福部等相關單位檢視內容後，再送學校參考使用。

參、落實學生健康管理

一、高級中等以下學校

- (一) 審查各縣（市）健康檢查計畫：4 月 16 日召開縣（市）政府「104 學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫」審查會議，並於 5 月 31 日備查 22 縣（市）政府修正計畫。
- (二) 辦理外部稽核作業：依據 102 年 11 月 20 日發布「教育部國民及學前教育署國民中小學學生健康檢查外部稽核實施計畫」，於 10-11 月間辦理澎湖縣、彰化縣、南投縣、花蓮縣、臺東縣及雲林縣學生健康檢查外部稽核。
- (三) 充實國民中小學健康中心設備：核定補助 352 所國民中小學充實健康中心設備經費 1,103 萬 9,400 元，計有視力檢查儀器、電動抽吸器、軀幹固定器、全自動身高體重器、觀察床、三合一急救甦醒器、血壓計等設備。

二、大專校院

委請國立臺灣師範大學辦理「大專校院學生健康資訊系統建置維運及健康資料分析計畫」，執行期間自 104 年 1 月 1 日至 105 年 12 月 31 日。

(一) 開發及完成測試學校端學生健康資訊系統

1. 觀摩與諮詢健康資訊系統標竿學校如國立清華大學及台南應用科技大學，以及學校所購買的健康資訊系統廠商啟新診所，進行初步規劃系統規格與內容。亦邀集北中南 3 區組長或校護確認系統架構與功能，由測試學校給予回饋意見，並進行系統壓力測試，確保系統上線後之穩定度。於 10 月 21 日完成系統測試與開發。
2. 訂定全國統一之新生健康檢查資料庫譯碼簿及資料庫格式供各校遵循，並於北中南 3 區舉辦 6 場資訊系統實務操作研習營（10 月 30 日及 11 月 6、9、13、16、20 日），參與學員包括學校衛保組組長或護理師、學校資訊人員以及承辦各校新生健檢之醫療院所相關人員，共計 285 人，以增進對計畫之了解、提升操作系統之能力，以及強化個資保護相關法律認知，並藉此蒐集各校使用者對系統操作與功能之意見，以做為系統持續優化之依據。

(二) 進行新生健康檢查及生活型態資料蒐集、檢誤與統計分析

1. 103 學年度大專校院新生健康檢查資料：各校於 103 年 12 月 15 日至 104 年 6 月 11 日至教育部資訊系統填報，應完成填報的學校數共 159 所，完成率 100%。
2. 103 學年度大專校院新生生活型態及自我健康評估資料：各校於 103 年 12 月 15 日至 104 年 6 月 12 日上傳加密資料至教育部資訊系統，應完成上傳的學校數共 159 所，但因 1 所學校未進行調查無法上傳，故完成率為 99.4%。
3. 完成 102 及 103 學年度大專校院新生健康檢查、學生生活型態及自我健康評估資料分析，並將各校統計結果回饋給學校，作為規劃健康促進計畫之參考。

(三) 訂定大專校院學生健康檢查工作手冊及學校與醫療院所契約範本：依據 99 年版學生健康檢查工作手冊，透過書面審查、專家諮詢及審查會議，蒐集各校實務經驗之意見，以及徵詢衛福部相關單位之意見，修訂成適用於大專校院之工作手冊，內容包括行政作業流程、學校實務、資料處理、調查通知與同意書、參考範例，並提供學校與醫療院所契約範本。

三、增進各級學校健康中心功能

(一) 10 月 20 日轉知各大專校院有關外籍生罹患精神疾病協助就醫機制，可參考

教育部國際及兩岸教育司訂定之「校園安全維護及特殊事件處理」機制與學生事務及特殊教育司所定「大專校院非本國籍學生因精神疾病或疑似精神疾病導致自傷或傷人事件處理流程參考圖」，結合相關單位共同執行。12月7日轉知各大專校院有關內政部移民署提供境外生緊急事件（自傷或傷人）處理之相關資源。

- (二) 5月20日函請學校依衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）發布資訊，立即下架停用疑似有微生物汙染之「永豐生理食鹽水注射液（20ml 藥品）」，為保障學生健康及提升健康中心服務品質，教育部並請各級學校依《各級學校健康中心設施基準》規定辦理，健康中心設備應由專業人員負責妥善管理。該基準所列相關器材，得視實際需要，適時更新與補充，隨時維護及注意有效期限，以發揮功能。採購之藥物應有衛福部核准字號，且藥物之供應或儲放等事項，除《學校衛生法》或其他法律有特別規定者外，應符合《藥事法》及《藥師法》之相關規定。

肆、推動菸害防制工作

一、修正校園菸害防制實施計畫

依行政院7月29日召開「拒菸防毒專案計畫」討論會議指示，菸品是施用毒品的先驅成癮物質之一，請教育部修正本計畫，以強化家庭教育功能，針對未滿18歲吸菸少年接受戒菸教育之時，令其父母或監護人到場，並透過衛生局或學校提供家長反菸、反毒宣導資訊，協助少年拒菸及反毒知能，爰教育部於8月19日召開研商修正本計畫會議，並於10月29日函請各級學校落實執行。本計畫實施期程至106年12月31日，修正重點如下：

- (一) 現況問題分析部分：依衛福部最新統計資料修正學生吸菸相關數據及增加家庭二手菸暴露率；增列菸、毒高關聯性，期共同推動拒菸反毒；詳述家長在菸害防制之角色與應盡義務。
- (二) 目標部分：增列「提升家長對吸菸子女親職教育功能」及通知吸菸學生家長之比率為100%；學生吸菸率較前1年降1%；吸菸學生戒菸教育執行比率提升為100%。
- (三) 實施策略及具體作法部分：增列協調推展家庭教育之機構、團體，應將反菸、拒菸、戒菸列為家庭教育重點議題；加強與家庭教育相關機構合作發展適合親子菸害防制的教材；高級中等以下學校應配合親師活動辦理菸害防制宣導工作，各班導師協助提供家長宣導資訊及提醒家長多關心子女，且每學年家庭教育活動應辦理菸害防制相關議題，並利用「關懷孩子成長之教材」，提供接受戒菸教育學生之家長，強化家長功能，協助少年遠離菸害。

二、配合辦理青少年場域戒菸教育種子人員培訓計畫

由國教署與國健署共同執行，分北、中、南、東 4 場次（每場次 2 天），對象為國中、高中人員，共培訓 278 人，培訓後並在校園內實際執行 3 小時的戒菸教育課程。

三、辦理國高中抽查作業

國教署與國健署合作，將列為加強稽查縣市，增加其稽查校數，於 4 月至 10 月進行 120 所國中、高中菸害防制抽查作業；訪視同時了解學校薦送戒菸種子教師參加培訓，及其在校推動戒菸教育情形，並將訪視意見函送受訪學校及地方政府，要求立即改善。

四、補助辦理高級中等以下學校菸檳酒害防制宣導活動

計 6,276 場次，共 318 萬 6,178 人次參加。

五、辦理國高中「無菸校園」金質績優學校評選及設計比賽

為鼓勵以健康促進學校觀點推動與執行無菸校園，經評選國立暨南國際大學附屬高級中學、國立基隆高級海事職業學校及新竹縣自強國中 3 所金質績優學校；另進行無菸校園創意 Logo 與海報設計比賽，區分教師組與學生組，計有高雄市立岡山國民中學等 247 校獲得，由國教署公開頒獎及給予行政獎勵。

六、辦理大專校院「校園菸害防制暨推動百大無菸校園實施計畫」

- (一) 修正計畫：為能務實協助學校，針對初審通過學校，由專家進行實地輔導，各校依專家建議調整及提交工作計畫，經複審並核定補助經費，於期中再次實地輔導。
- (二) 補助學校：
 1. 初審通過 12 校，於 4 月 16 日至 24 日由專家赴校實地輔導，提供有助於學校減少吸菸區或成為無菸校園之具體建議，經複審核定補助 6 所有意願成為無菸校園者，每校至多補助 10 萬元，以及 6 所超過 10 個吸菸區學校降低吸菸區，每校至多補助 6 萬元。
 2. 11 月 23 日針對 105 年健康促進學校計畫中菸害防制示範及推廣學校應辦事項召開會議，修訂實地輔導學校準則及相關表件、年度成果報告格式。
 3. 9 月 2 日至 10 月 22 日完成 12 所獲補助學校期中實地輔導，了解工作執行現況與需協助之處，提供各校執行建議，協助學校執行無菸校園政策。
- (三) 辦理研習營及成果觀摩會：6 月 25、30 日分別於遠東科技大學、國立臺灣科

技大學辦理 2 場研習，內容包括以教育及衛生政策觀點說明無菸校園執行策略、校園菸害防制計畫方案介紹及分組討論、建置無菸校園歷程分享等課程，並進行綜合座談與交流，參加對象為大專校院衛生保健組長、護理人員、軍訓教官、輔導人員等學務相關人員，計 217 名。12 月 9 日與衛福部合辦菸害防制績優表揚暨成果觀摩會，邀請育達科技大學、崑山科技大學等績優學校進行經驗分享，計 190 人參加。

- (四) 調查分析校園菸害防制情形：5 月 8 日完成 103 年大專校院菸害防制調查統計與分析；修正菸害防制調查表，於 12 月 21 日完成 104 年分析報告，有 75 校為無菸校園（定義為 1. 正式對外宣布：訂有校園菸害防制計畫及相關規定。2. 全面禁菸：校園內未設立吸菸區、有禁菸之查察及勸阻作為。3. 執行菸害防制宣導教育。4. 對吸菸者實施戒菸教育、輔導及轉介流程），較 103 年增加 5 校，吸菸區數量共計降低 71 個。

七、加強各級學校電子煙管理

- (一) 請學校將電子煙危害納入推動校園「藥物濫用防制」及其媒體識讀課程，並運用多元媒體加強衛生教育宣導，提醒師生應避免使用電子煙產品。
- (二) 請學校協助追查校園電子煙來源，將獲知電子煙來源的資料，函送警察局（少年隊）追查成分及來源。
- (三) 請學校如發現學生吸食或攜帶電子煙，協助學生電子煙戒治諮商、輔導，若電子煙成分含有尼古丁，則轉介醫療單位施行二代戒菸治療服務；若其成分含有毒品，則比照「防制學生藥物濫用三級預防輔導作業流程」辦理。

伍、執行性教育及愛滋病防治

一、高級中等以下學校性教育（含愛滋病防治）實施計畫

- (一) 於愛滋病防治教育師資專業成長研習及 4 直轄市之增能共識會議介紹、推廣「學校性教育（含愛滋病防治）工作指引」，電子檔置於性教育教學資源網，函請各校踴躍下載參閱。
- (二) 持續使用學生認知自我評量表、評價指標，以了解學生性教育知能發展情形。
- (三) 8 月 17 至 25 日辦理 3 場次國中及國小「愛滋病防治種子教師專業成長研習」，參加對象為國民教育輔導團健康與體育學習領域及性別平等教育議題教師，共計 280 人參加。
- (四) 9 月 23 日舉辦全國性教育（含愛滋病防治）教學模組競賽，計國小組 34 件、國中組 36 件、高中職組 8 件，共 78 件參賽，經初審及複審，於 105 年 4 月 20 日假輔仁大學辦理成果觀摩會，計 125 人與會，並將得獎作品電子檔置於

性教育教學資源網，函請各校踴躍下載參閱。

- (五) 委託臺灣性教育學會提供高級中等以下學校性教育諮商輔導服務，1月至12月共計服務470人次，以國小至高中職階段之學生、家長、教師為優先服務對象，服務內容多為青春生(心)理發展與青少年性知識(含性行為、懷孕與避孕)等事項。
- (六) 持續維護性教育教學資源網，截至12月31日止，共計200萬1,489瀏覽人次、39萬2,001人次下載。並完成提供電話諮詢306小時，共計399人次，其中性相關疾病諮詢類型有40人次。

二、大專校院性教育(含愛滋病防治)實施計畫(委託財團法人杏陵醫學基金會辦理)

- (一) 培育種子師資：為協助大專校院培訓性教育(含愛滋病防治)課程通識教育師資及充實性教育講師之人力資源庫，以從事衛生、教育、輔導、社工、心理、醫護等大專校院助理教授以上相關教學工作者為對象，辦理3階段84小時課程，計20人參加。
- (二) 辦理行政人員及執行健康促進計畫相關人員研習：8月20日至21日、8月27日至28日、8月31日至9月1日辦理南、中、北3場研習，對象為學務長、輔導人員、衛保組長、護理人員及健促工作人員等，計180人參加，且成立參訓人員互動式交流平臺，由性教育諮詢輔導團或愛滋病防治專家學者協助指導，每月回答學習社群問題至少5則，並輔導參訓人員於校內推動各項愛滋病防治工作。
- (三) 設計與推廣性教育宣導資料：設計以愛滋病防治教育為主題之海報2式、簡報(PPT)簡版及詳版、學習單、折疊卡等；製作「大專校院性教育(含愛滋病防治)教學參考教材」簡報(PPT)簡版及詳版。推廣性教育工作指引及性教育(含愛滋病防治)教學參考教材學生認知自我評量表、評價指標。
- (四) 持續維護大專校院性教育教學資源網站及人才庫：每月提供愛滋防治新聞新知報導與時事評析至少各5則。
- (五) 提供性教育電話諮商輔導服務：每月至少18小時，接受諮詢服務至少20人次。

三、大專校院推動校園性教育及愛滋病防治觀摩與推廣學校輔導計畫(委請國立成功大學辦理)

- (一) 召開工作會議：為協助中國文化大學、世新大學、真理大學、淡江大學、輔仁大學、國立臺灣大學、實踐大學、文藻外語大學、正修科技大學、南臺科技大學10所學校建立校園愛滋防治基礎核心能力，配合學校計畫準備、執行及成果檢討時程，召開3場工作會議，其中104年於1月5日及4月21日召

開 2 場，除輔導小組成員外，邀請 103 年輔導之 6 所學校與 10 所學校進行經驗交流，並協助學校辦理校內愛滋防治宣導講座、設置校園內保險套販賣機、整合學校社區愛滋防治相關資源。

- (二) 輔導訪查：每校實地訪視 1 次，拜會校長、學務長、衛保組組長及學生代表，並由學校分享執行進度及成果，討論執行期間教育部及校級主管師長配合協助的需求。
- (三) 培訓社團幹部：為培育學生社團幹部增進性教育及愛滋防治知能，鼓勵健康促進、春暉、性別社團等參與「學生社團幹部愛滋防治工作坊」，於 2 月 26 日及 3 月 17 日分別在世新大學及國立成功大學辦理，共 75 人參與，培訓的學生幹部，配合學校辦理 1 場相關愛滋病防治課程或性教育活動。
- (四) 觀摩及成果發表：7 月 16 日於實踐大學辦理「全國觀摩校園性教育及愛滋病防治推廣學校成果發表會」，對象為大專校院衛保組長、護理人員及地方政府衛生單位人員，計 160 人參加。

陸、校園傳染病防治

一、配合辦理獎勵防疫績優團體或人員

2 月 16 日請各級學校依「衛生福利部 104 年度防疫獎勵實施計畫」推薦 103-104 年度對防疫業務研究、策劃、推行具有重大貢獻，或執行傳染病防治工作著有績效之非公務類人員及團體，經教育部辦理審查作業，推薦 3 件（團體 2 件，個人 1 件）予衛福部，經該部審查，教育部推薦之致理科技大學獲非公務類團體獎勵。

二、防治中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS-CoV）措施

- (一) 成立應變小組：6 月 5 日教育部成立疫情應變小組，並召開第 1 次工作小組會議，建立各司署（處）聯絡窗口；另請各單位配合防疫檢視相關行政規則及簽核，並請校安中心預擬校安通報機制。6 月 9 日函請各直轄市政府教育局及各縣市政府、各公私立大專校院、部屬機關（構）籌組防疫小組，預擬應變措施。
- (二) 加強行政措施：請各級學校向教職員工生宣導赴 MERS-CoV 流行地區應做好防護措施，避免感染；發布「教育部提醒各級學校落實 MERS 防疫措施」新聞稿；請各大專校院、部屬機關（構）確實掌握自中東、南韓來臺交流之外籍教職員工生（學位生、華語生、短期研修生及其他文教交流人士）人數及落實衛教宣導等防疫工作；請國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立陽明大學附設醫院、國立成功大學醫學院附設醫院提高警覺，以及落實相關感染管制措施；6 月 12 日召開各級教育主管機關因應疫情防疫整備會議。

- (三) 落實衛生教育宣導：檢送「一分鐘認識 MERS-CoV」宣導海報（5,800 份），請各級學校及部屬機關（構）張貼及進行衛教；於教育部網站首頁及電子報網站廣告區放置 MERS-CoV 防疫專區連結，提供民眾查詢防疫資訊管道；檢送「MERS-CoV 防疫守則」中、英、韓文版衛教宣導資料 1 份，請各級學校及部屬機構發送赴中東、南韓等流行地區進行交流、旅遊或返國之教職員工生（含外籍教職員工生）加強防疫自我保護。

三、防治腸病毒措施

- (一) 督導學校進行腸病毒防疫事項：因應腸病毒疫情，於 2 月 16 日、4 月 17 日、4 月 29 日、5 月 4 日、5 月 18 日、6 月 22 日、8 月 12 日、9 月 4 日、10 月 29 日、11 月 2 日、11 月 18 日、12 月 14 日分別函請各縣（市）政府教育局（處）及高級中等學校持續加強腸病毒防治措施。
- (二) 加強腸病毒防疫宣導
1. 4 月 28 日國教署吳清山署長與衛福部蔣丙煌部長及疾管署郭旭崧署長至新北市三多國小宣導「濕、搓、沖、捧、擦」正確洗手步驟，防治腸病毒。
 2. 國教署於 5 月 20 日發布「落實勤洗手、生病不上學——防範腸病毒」新聞稿一篇。
 3. 教育部林騰蛟次長兼署長於 9 月 15 日至新北市中港國小示範「濕、搓、沖、捧、擦」正確洗手步驟，防治腸病毒，並發布「勤洗手遠離腸病毒、正確潔牙常保口腔衛生」新聞稿一篇。

四、防治禽流感措施（含 H5N2 及 H5N8 動物禽流感）

- (一) 落實行政作為：發布新聞稿；行文各級學校有關午餐選購具屠宰衛生合格標誌或具 CAS 標章之禽肉、或具 CAS 標章之蛋品或洗選蛋等食材，並留存供售紀錄；禽肉及蛋品均要熟食；配合行政院禽流感疫情應變中心新聞資訊組，提供每日防疫作為更新資料。
- (二) 加強衛生教育宣導：教育部網頁建置禽流感專區，提供衛生教育宣導訊息；編印 5,800 份「預防禽流感 Yes 123」海報發送各級學校；提供 H5N2 及 H5N8 禽流感 Q & A，請學校透過朝會、院、系務會議、共同課程時間及校內集會各種管道向教職員工生宣導，勿聽信網路不實謠言。
- (三) 成立校園禽流感疫情應變小組：訂定「教育部因應禽流感疫情應變處理計畫」，並函送各級學校及部屬機構，請其依疫情不同分級採取適切之應變措施。
- (四) 建立疫情通報系統：為因應禽流感疫情發展，預擬疫情至禽傳人階段初步防疫通報措施。

五、狂犬病防疫措施

為達成 100% 校園犬貓狂犬病疫苗注射率，請行政院農業委員會動植物防疫檢疫局依往例提供各直轄市、縣（市）動物防疫機關疫苗注射行程規劃及聯繫窗口，並提供免費疫苗補強注射；後續請學校配合當地動物防疫機關巡迴施打設點期程規劃表，於 9 月開學前完成疫苗注射；另於 8 月 21 日函請各級學校及部屬機關（構）善加應用行政院農業委員會動植物防疫檢疫局製作「防疫總動員——你不可不知的狂犬病」DVD，並可配合 9 月 28 日世界狂犬病日宣導。

六、登革熱防治措施

- （一）落實孳清工作：請各級學校及館所於寒暑假、下雨、風災過後或開學前，加強校園環境管理，以及權管房舍、空地、空屋及設備設施之管理，落實登革熱病媒蚊孳生源清除，並定期巡檢，以降低登革熱流行風險。並配合行政院環境保護署全國「清除孑孓日」活動及其針對高雄市辦理之孳生源加強清除專案計畫，辦理相關工作。另依據該署來文，請各級學校就無法清除的孳生源如窪地、孔洞、水溝及積水處，可採投藥方式防治蚊子幼蟲孑孓生長。
- （二）強化行政作為：針對地方衛生環保單位查獲大專校院內有病媒蚊孳生源等情事，要求其應於 2 小時內通知教育部，且應於 24 小時內提出改善報告；國教署 10 月 12 日召開輔導控管會議，對於環境清理不理想高級中等學校，出席報告改善情形，未完成環境清理項目限期改善並持續列管，後續不定期複檢。另該會議邀請國立屏東科技大學張念台教授列席建議學校防疫相關措施；教育部依 12 月 16 日行政院召開「登革熱疫情防治執行情形及未來展望」專案會議主席裁示，請教育部相關單位儘早展開加強中央權管房舍土地與公共工程環境清理及落實辦理明年防疫整備工作；請各級學校落實登革熱病例通報及防疫措施，教育部亦隨時掌握疫情及最新防疫資訊。
- （三）辦理抽查作業：9 月 8 日至 9 月 15 日聘請 6 名專家學者，抽查南部（臺南市、高雄市及屏東縣）12 所大專校院及 125 所國私立高中職登革熱病媒蚊孳生源清除情形，並針對抽查不合格學校進行複查。9 月 22 日至 25 日由督學實地前往高雄、臺南及屏東地區 40 所大專校院了解各校防疫作為。
- （四）成立應變小組：9 月 1 日召開「教育部因應校園登革熱防治疫情應變小組」第 1 次工作會議，研擬教育部登革熱疫情應變計畫及相關防疫作為，並發布新聞稿。9 月 15 日函送「教育部因應校園登革熱疫情應變計畫」，請教育部各單位及部屬機關依計畫督導執行相關防疫工作；同時函請各大專校院、國教署、部屬機構成立登革熱防疫小組。另配合登革熱中央流行疫情指揮中心防疫會議（9 月 15 日起每週 1 次），執行相關防疫工作；臺南市政府環保局

於 10 月 8 日登革熱中央流行疫情指揮中心第 5 次工作會議中，推薦環境清理較優良國立臺南高商列席做經驗分享報告。

- (五) 加強衛生教育宣導及個人防護措施：提供疾管署之「校園蚊子最愛地方」宣導海報與「民眾進線詢問登革熱常見問題」，以及行政院環境保護署製作之「登革熱與社區環境整理要領」、彙整環境顧問病媒防治專家學者意見與世界衛生組織登革熱病媒預防控制指引，請學校（館所）善加運用；9 月 24 日舉辦「大專校院校園登革熱防疫說明會」，邀集南部 3 縣市 40 所大專校院，說明教育部整體防疫政策、校園登革熱防治之標準作業流程、學校防疫作為經驗分享、訪視委員改善建議、行政院環境保護署報告稽查大隊稽查學校之改善建議、未來防疫建議等。

七、諾羅病毒防疫措施

- (一) 落實行政作為：3 月 24 日發布「教育部呼籲各級學校落實諾羅病毒防疫措施以預防感染」新聞稿；3 月 25 日提醒各級學校，時值病毒性腸胃炎（諾羅病毒等）流行期，請落實餐飲衛生管理，以降低群聚感染風險；11 月 27 日函請各級學校督導校園餐飲業者應遵守食品良好衛生規範準則，加強食品從業人員個人衛生，以預防諾羅病毒食品中毒。
- (二) 加強衛生教育宣導：轉知疾管署製作「預防諾羅病毒感染」海報及「2 分鐘認識諾羅病毒」懶人包影片，請學校加強宣導運用，且再次提醒學校應提供完善充足的洗手設備，並備妥肥皂或洗手乳；患病之教職員工生及餐飲從業人員，應停止上班上課；處理患者嘔吐物等，務必做好清潔消毒等事項。

八、校園用水管理

- (一) 限水措施校園仍須防疫：由於國內部分地區自 4 月起實施限水措施，教育部於 4 月 10 日函請各級學校於限水期間仍應注意用水安全及個人衛生，以防疫病發生。4 月 14 日發布「抗旱省水 防疫洗手不能省」新聞稿，強調學校在抗旱期間，應以維持正常生活及衛生需求為前提下，兼顧防疫與節水，且為預防腸病毒及各種腸道傳染病，洗手動作不能少。
- (二) 增進相關人員知能：7 月 27 日於東海大學辦理「大專校院用水安全研習會——中區」，包含校園用水及飲用水設備使用概況、設備之管理維護機制、長庚大學校區生活及飲用水管理說明，計 53 人參加。高中職以下學校分北、中、南、東 4 區於 3 月 23 日、3 月 31 日、5 月 5 日、5 月 11 日分別於國立臺灣大學、大仁科大、斗六家商及宜蘭商工辦理研習，參加人數計 404 人，內容包含校園用水基本介紹、校園用水設備的維護與管理、校園飲用水設備的維護與管理、各校用水管理經驗分享及討論。

- (三) 清查校內管線：10月22及23日函請各級學校清查校內管線是否使用到含鉛水管，並請大專校院於11月2日前上教育部「大專校院校園用水資料庫系統」完成填報。同時請臺北自來水事業處及臺灣自來水股份有限公司於11月6日前提供各級學校外線用水管線含鉛之名單及該單位規劃改善措施，並請經濟部針對外管供水使用鉛管之學校，協助積極優先處理換管事宜。經調查未有學校使用含鉛水管。

九、其他傳染病防治工作

- (一) 5月29日函轉衛福部「結核病防治教育訓練」相關資料，請學校護理人員及執行結核病防治相關人員參加。7月20日函請各級學校依行政院核定衛福部撰擬之「我國加入WHO2035消除結核第一期計畫」（自105年1月1日起施行）配合執行結核病防治工作。
- (二) 為使防疫物資妥善運用，11月27日核定國立臺南藝術大學等36所大專校院及國立藝術教育館等4館所申請教育部前因防疫需求所備有之醫療口罩計20箱（使用期限至105年3月）、9萬2,000片。
- (三) 12月1日轉知各大專校院有關疾管署提供「麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗（MMR）接種須知及同意書」中英文版。

柒、餐飲衛生管理

一、學校午餐工作

- (一) 中央持續照顧弱勢學生午餐費
1. 補助對象與期間：依國教署與行政院主計總處會銜發布之《中央補助地方政府學校午餐經費支用要點》辦理貧困學生午餐費補助，對象為低收入戶、中低收入戶、因家庭突發因素或經導師家庭訪視認定（含父母非自願性失業1個月以上、無薪休假及任一方身障）無力支付午餐費之國民中小學學生，其上課日及寒暑假到校參加課輔或其他活動之午餐費，並自101年度起擴大照顧寒暑假期間未到校之低收入戶學生午餐。
 2. 編列經費及受惠學生數：中央持續匡列21億元予直轄市、縣（市）政府依據上開支用要點全額補助貧困學生午餐費，近3年補助款及受惠學生人次如下：

表 12-18

101-104 年度中央編列學校午餐經費及受惠學生數

年度	行政院主計總處一般性教育補助款 編列金額	受惠學生 (地方政府提供)
101	21 億元	57 萬 0,230 人次
102	21 億元	56 萬 2,885 人次
103	21 億元	52 萬 1,832 人次
104	21 億元	51 萬 0,627 人次

資料來源：行政院主計總處及國教署。

(二) 督導、監測學校午餐供餐品質

1. 邀請食品衛生、營養專家進行國民中小學學校午餐輔導訪視，計 22 縣市、供應校數 199 校。105 年將持續辦理。
2. 結合衛福及農政相關機關聯合稽查 45 家團膳業者及食材供應商，稽查報告並函送地方政府追蹤改善，及納入學校午餐食材採購之參考，並由衛福主管機關依法處辦。
3. 持續要求地方政府每學年訪視所屬至少 30% 辦理午餐之學校。

(三) 充實中小學校園營養師：為協助地方政府及所屬學校置營養師，國教署補助經費總計約 5,342 萬 3,000 元，充實中小學校園營養師計 319 名，地方政府自有財源聘有營養師計 135 名，總計校園營養師 454 名。

二、推動健康體位

(一) 加強教育與宣導

1. 將健康體位納入國教署補助地方政府、教育部補助大專校院健康促進學校計畫必選議題之一。
2. 修訂高中健康體位之核心指標及製作高中健康體位(改善體位過重及過輕)宣導單張各 2 份，電子檔置於健康自主管理網，並函請各校踴躍下載參閱。
3. 4 月 28 日舉辦全國性國民中小學健康體位共識會議，地方政府代表及輔導教授計 121 人參加。
4. 辦理全國高級中等以下學校(含縣市)營養師健康體位增能研習，北南各 1 場次，共計 233 人參加。
5. 辦理健康體位融入領域教學模組競賽，計 100 件參賽作品，得獎作品電子檔置於健康自主管理網，函請各校踴躍下載參閱。
6. 委託董氏基金會製作「大專校院推動健康飲食」檢核表、「吃全穀顧健康」

及「就是愛喝白開水」海報與貼紙電子檔 3 式，請學校廣為宣導運用。並請 3 所學校參與教育部「喝白開水系列宣導活動」，包含喝白開水推廣講座（1 場計 224 人參與）、「SHOW 出你的水瓶」Facebook 打卡活動（網站點閱率計 3.1 萬人、598 人參加、37 校參與、20 人得獎）、「你今天喝水了沒？」每日飲水紀錄大挑戰（計 200 人參與），以推廣白開水之重要性及健康性。

7. 依立法院第 8 屆第 7 會期社會福利及衛生環境委員會「薯條與洋芋片等油炸食品致癌！含毒性化學物質『丙烯醯胺』之高溫油炸食品管理」公聽會會議紀錄，函請各級學校加強校園飲食營養教育、減少供應高含量丙烯醯胺之食品。

（二）辦理高級中等以下學校輔導訪視

1. 國教署持續要求地方政府督導學校依《校園飲品及點心販售範圍》辦理，並持續辦理校園食品訪視計 122 校及國教署所屬高級中等學校 310 校。
2. 將健康促進學校之運作、健康體位推動成效、營養師之進用、校園食品供售之查核等，納入國教署對地方教育事務統合視導項目，且將考核結果作為補助參考。
3. 請專家學者輔導訪視國民中小學學生體位不佳比率較高之 8 個縣市，共計訪視 100 人次，且協助地方政府達到 80% 以上學校推動體位不佳學生健康管理。

三、辦理餐飲衛生輔導管理

（一）訂（修）定「大專校院餐飲衛生管理工作指引」

1. 3 月 13 日公告，包含作業場所設施規劃、維護與管理等 9 項工作說明、食品中毒處理作業流程、餐飲參考契約衛生管理專章及提供各種檢查表或紀錄表。
2. 修定「大專校院餐飲參考契約衛生管理專章」，將學校供餐業者為衛福部公告之餐盒食品工廠、已辦理工廠登記、商業登記或公司登記之餐飲業者、辦理營業登記業者或經地方經建主管機關許可營業之攤（鋪）位使用人之攤販，列入參考契約，並請學校參考列為與業者簽訂供餐契約時之評估項目。10 月 13 日轉知大專校院有關食品 GMP 制度轉型為台灣優良食品（TQF）驗證方案說明，請學校參考列入契約規範，並請國教署配合研議修正「高級中等以下學校執行校園食品規範督導考核要點」、「教育部學校外訂盒餐採購契約（參考範本）」等規範，以及轉知地方政府參酌研修相關規定。

(二) 進行餐飲衛生輔導

1. 請學校依教育部委託董氏基金會制定之大專校院餐飲衛生輔導表，進行校內餐飲衛生場所自我檢核備查，並依學校實際需求、規模、所在區域或參考健康促進學校推動情形等安排輔導，計 20 校，於 6 月 10 日至 7 月 29 日及 9 月 22 日至 10 月 7 日進行。並請學校依輔導委員意見將改善措施報教育部。另請學校不應由餐盒廠商自行取樣及送驗。
2. 國教署自 98 年成立「校園食品輔導小組」，由該署所轄高級中等學校營養師執行「高級中等學校校園販售食品管理計畫」，依每月排定以不預警方式查核輔導校園餐廳廚房及食品販賣管理，現場針對缺失查核進行說明，要求改善，並給予學校專業指導。訪查結果，將不符合規範之項目函請受訪學校限期改善，學校完成改善事項後，立即將改善紀錄函復該署，如再經訪查缺失項目仍甚多，且未能積極確實完成改善者，該署再排定前往複查。另配合教育部校園食材登錄平臺政策，輔導該署轄屬高級中等學校完成校園食材登錄事宜。

(三) 配合推動「104 年獎勵地方政府強化食品安全管理方案試辦計畫」：依行政院同意備查衛福部所提該項計畫，請地方教育單位依計畫落實執行，考評期間自 104 年 8 月 1 日至 105 年 1 月 31 日。該計畫含落實食安管理之基礎築底（涉及教育部為督導所屬學校及團膳業者至校園食材登錄平臺登錄情形）及強化食安表現特優之拔尖典範（涉及教育部項目為校園食安管理業務）。

(四) 預為因應基改食品禁入校園：因應《學校衛生法》三讀通過第 23 條第 3 項有關學校禁止使用含基因改造生鮮食材及其初級加工品，於 12 月 18 日函請各級學校預為因應基改食品禁入校園之相關配套措施，並說明修正條文所定基改食品範圍及配合衛福部基改食品標示公告期程，學校得據以辨識篩選等。

(五) 修訂「學校外訂盒餐採購契約（參考範本）」：12 月 24 日國教署邀集地方政府召開修訂會議，於該範本增訂禁止使用基因改造生鮮食材與初級加工品規定及其記點罰則，並商討高級中等以下學校校園禁用基因改造食材及食品措施。

四、加強餐飲衛生教育與宣導

(一) 委託長榮大學 8 月 6 日至 7 日辦理大專校院餐飲衛生管理研習會，參訓人員主要為營養師、衛保組長、護理人員、教官等，研習內容除教育部及衛福部年度重要政策說明外，包括如何降低食品中的丙烯醯胺含量及食品業者正確烹調指引介紹、大專校院餐飲衛生管理與健康飲食推動方案計畫介紹、食品添加物、食品中毒案例分析與校園餐飲衛生稽查實務、學校護理人員擔任餐飲衛生管理之角色扮演、健康促進計畫執行經驗分享、校園食材登錄平臺執

行經驗 4 項議題進行經驗分享與討論，計 189 人參加。

- (二) 12 月 29 日函送各大專校院有關食藥署製作「食品中毒發生與防治年報(103 年)」手冊，請學校協助宣導防治食品中毒。
- (三) 大專校院如欲自行辦理餐飲衛生講習，應先取得衛生主管機關認可之衛生講習機關(構)；與食品直接接觸之人員，如有涉及調理食品之工讀生，亦應依規定每學年參加衛生(營養)講習至少 8 小時。
- (四) 國教署 7 月 29-30 日辦理「104 年全國高級中等以下學校營養師研習會」及 7 月 15-16 日辦理「104 年度地方政府教育行政主管機關學校衛生業務主管人員研討會」中加強宣導食品安全衛生等事宜。

五、因應食品安全事件

- (一) 要求清查與下架問題食品：針對黑心海帶、疑似禁止自日本輸入五縣市之品項清單、疑似農藥殘留不符規定之茶飲產品等發布新聞稿，請地方政府及各級學校依衛福部及地方衛生局公告訊息，全面清查及下架問題產品。依據校園食材登錄平臺清查食安事件計 62 件，有學校使用計 19 件，共影響 644 校次(國民中小學 520 校次、高級中等學校 107 校次及大專校院 17 校次)，無學校使用之食品安全事件計 43 件。
- (二) 強化校園食品管理：專人管理及加強食材驗收，落實採購契約及抽查團膳廠商等，並確實登錄校園食品資訊。
- (三) 落實食安通報：設計食安事件統計表，請國教署依該表調查地方政府教育局(處)是否有收到當地衛生局通報不合格產品，並督導地方政府教育局(處)接獲當地衛生局通報食安事件時，須同時通報國教署及教育部。並請衛福部轉知地方政府衛生局，如有食品安全事件時，協助提供不合格食品品項資訊予教育部校園食材登錄平臺窗口，以利及時通知學校避免使用。
- (四) 建立部會溝通平臺：請國教署督導地方政府教育局(處)與當地衛生局建立橫向溝通機制，當衛生局檢驗確認不合格食品後，應主動提供資訊予教育單位，俾利教育單位及時掌握資訊及因應。
- (五) 協助學校及幼兒園教職員工生向頂新等黑心油品公司提出團體訴訟
 1. 1 月 15 日函送「學校及幼兒園食安事件提起團體訴訟作業規範」予相關單位據以執行，內容含受理登記期間、受理登記對象、分工、團體訴訟流程及受理方式等。
 2. 1 月 27 日召開說明會，向地方政府、學校、幼兒園及家長代表等說明填報注意事項、團體訴訟流程及受理方式等，並請受理提起團體訴訟單位一社團法人台灣消費者保護協會與會進行問答。
 3. 計高中職以下學校及幼兒園 96 所、1 萬 9,658 人提起訴訟。

六、強化校園食品登錄機制

- (一) 各級學校全面上線：幼兒園、各級學校及高級中等以下學校員生消費合作社供售之食品，於9月底全面上線登錄。
- (二) 辦理教育訓練及成果分享：針對臺中市、宜蘭縣、臺南市、高雄市、新竹市、雲林縣、新北市、彰化縣8縣市幼兒園辦理18場校園食材登錄平臺教育訓練，總計979園、1,009人參訓；教育部結合行政院科技會報辦公室於7月23日辦理「校園食材登錄平臺執行成果發表及分享會」，邀請地方政府教育局（處）及衛生局相關人員共同參與，由5個縣市及4所學校分享推動策略及管理經驗，計91人參與，媒體露出9則；7月28日至8月28日於地方政府辦理幼兒園暨員生消費合作社教育訓練27場次。
- (三) 成立輔導中心學校：訂定「校園食材登錄平臺輔導中心學校計畫」，每縣市國中、國小各1校、高級中等學校與大專校院分4區，合計41校擔任輔導中心學校，並於9月20日至30日於北中南東4區辦理研習訓練，計40校參與。各級學校如有諮詢或輔導需求，可逕予聯繫。
- (四) 提升登錄便利性及完整性：系統改版提供大專校院食材與菜單分別登錄模式及廠商帳號自建方式，以規劃較友善之系統登錄作業；請校園食材登錄平臺帳號郵件資料未完整之幼兒園及國民中小學至系統補登完整資料，以利食安通報；針對全國教師工會總聯合會反映公立幼兒園食材登錄增加教保人員工作負荷情事，請資策會研議系統可由供餐學校直接帶入被供餐學校之供餐資訊，及請國教署就人力面及政策面之問題，加強與幼兒園及地方政府溝通。
- (五) 通過資安認證及獲讚許：「校園食材登錄平臺」列為教育部申請ISO27001資訊安全管理制度認證導入的系統之一，經接受外稽考核，通過認證。並於12月11日行政院召開「食品管理精進策略第10次會議」提報「校園食材登錄系統現行應用與精進規劃」案，獲主席肯定執行成果，並裁示提行政院院會報告。

捌、辦理大專校院學校衛生輔導

《學校衛生法》第27條規定，各級主管教育行政機關應對所屬學校辦理學校衛生工作評鑑，基此，教育部訂定大專校院學校衛生輔導實施計畫，輔導內容包含學校衛生行政、健康服務與保健設施、健康促進與衛生教育活動、環境與餐飲衛生管理等4項，並採申請制。100年訪視25校，102年16校，103年19校，104年辦理下列事項：

一、修正大專校院學校衛生輔導指標

「環境與餐飲衛生管理」項之第 7 點評分原可採「校園環境管理評鑑計畫」分數，惟 103 年該計畫未分成績等第，且 104 年併入統合視導，為維持學校衛生輔導指標之公平性，104 學年度第 2 學期開始接受輔導之學校，其評分標準將以 8 分為基本分，再依據各校所準備資料之完整程度加扣分，最多加 2 分，若需改善則扣分。

二、遴選訪視委員

續聘 103 學年度學校衛生輔導委員、具學校衛生專業及熱誠之專家學者計 34 名參與 104 至 105 學年度學校衛生輔導工作。

三、辦理說明會

1 月 9 日辦理輔導委員說明會，6 月 23 日辦理 104 學年度第 1 學期學校衛生輔導說明會，使學校及輔導委員了解輔導內容（包括期程、指標、流程等），並請績優學校進行輔導經驗談。

四、進行輔導及後續獎優與改善措施

103 學年度完成 19 校及 104 學年度第 1 學期 18 校實地輔導，經 7 月 17 日及 12 月 23 日總評會議，共計 6 校獲得特優、1 校獲得優等，除函送學校衛生輔導報告，以及請評列特優、優等之學校就相關人員予以敘獎外，特優學校並獎補助充實健康中心設備新臺幣 6 萬元。

玖、提升學校衛生相關人員專業知能

一、辦理各級教育行政主管機關學校衛生業務主管人員研討會

7 月 15 日至 16 日於新竹縣私立東泰高中場舉行，會議的主軸：（一）學校衛生業務報告。（二）專題演講：衛福部食品安全衛生相關法規及政策（含食品中丙烯醯胺之認識）、校園飲用水安全、學童口腔保健（含氟化物使用及飲食管理、窩溝封填及牙線使用注意事項）、校園安全食品之認知及校園食材登錄。（三）各縣市經驗之傳承與分享：學生健康檢查資訊系統、性教育（含愛滋病防治）推動。共 61 人參加。

二、辦理國私立高級中等學校衛生組長研習會

9 月 23 日至 24 日假中壢家商及 10 月 27 日至 28 日假國立白河商工舉辦北、南 2 場，會議主軸為環境教育與健康促進、環境教育人員認證、食品安全衛生相關法規與政策（含食品中丙烯醯胺之認識）等專題演講，並進行如何推動校園環境教育，落

實節能減碳、如何推動健康促進學校議題，建構健康校園等作分組討論及經驗交流，提供各校組長推動學校衛生相關業務之參考及經驗之傳承與分享，共 314 人參加。

三、辦理高級中等以下學校新進護理人員職前訓練研習會

7 月 18 日至 19 日假臺中國家教育研究院舉辦，包括健康中心經營與管理實務、學校護理人員應有的法律常識、健康檢查規劃與執行、緊急傷病處理、校園緊急傷病機制建立與個案討論等議程，計 186 名參與。

四、辦理高級中等學校教職員工急救教育訓練

委由國立宜蘭高商等 11 所學校分區辦理，包括校園緊急傷病處理、簡易包紮及傷患搬運法、基本救命術教學等課程，計 745 名教職員工參與。

五、辦理大專校院衛生保健組長及護理人員工作研習會

委託中臺科技大學分別於 8 月 17 至 18 日及 10 至 11 日辦理，說明教育部與衛福部重要政策，並包含學校職業安全衛生管理要點政策說明、大專校院性教育（含愛滋病防治）教學參考教材及工作指引、「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」條文修正政策說明及「學校衛生相關人員執行業務時應有之法律常識手冊」介紹等，計有 159 名護理人員及 146 名衛生保健組長出席。

六、持續協助製播健康筆記節目

自 93 年 1 月補助教育廣播電臺製播健康筆記節目（目前係納入該電臺預算辦理），除配合教育部及衛福部學校衛生重要政策、宣導與活動，作最即時清晰的報導與介紹外，並配合時節趨勢，於每集節目開場提醒健康訊息與保健要領。每週製播 1 集，每年製播 52 至 53 集，截至 104 年 12 月 31 日共製播 626 集。

第三節 問題與對策

隨著人口結構的改變，臺灣面臨高齡化、少子女化等各方因素變化的嚴重衝擊，國人健康與照護的需求已相形更加複雜。再加上科技與產業變遷的腳步愈發迅速、全球化的氣候變遷與空氣品質惡化的衝擊、重大食品安全事件與新興即再浮現之傳染病等事件頻頻發生。校園應如何透過辦理宣導活動甚或進行各項實際演練與檢討回饋機制以推動各項健康議題，協助學生對於健康具備足夠的認知、態度與能力（生活技能），能夠解決生活中可能會面對之健康議題抉擇，幫助學生為未來生活預做準備並縮小健康不平等之情形，是學校衛生教育工作者的使命與挑戰。現謹就待解決之學校衛生教育問題及因應對策敘述如下：

壹、學校衛生教育問題

一、學生健康素養有待提升

根據本章第一節第肆項學生健康情形可知，104 學年度國小一年級視力不良率仍達 26.15%，表示入學前已有近三成學生視力不良；103 學年度小一及小四齲齒率雖較 102 學年度下降，但國中七年級齲齒率較 102 學年度略微提升，超過三成學生進入國中時已出現齲齒的情況；國高中持續有學生出現吸菸及嚼食檳榔等行為，且二手菸暴露率亦較往年增加；103 學年度國民中小學學生過重及肥胖比率皆較 102 學年度略微下降，但過輕學生比率皆微幅增加。因此，校園亟需強化學生健康素養，並透過以生活技能為導向的課程設計幫助學生建立健康行為之養成。

二、承辦人員專業知能有待精進

健康促進學校的推動成效與承辦人員的專業知能息息相關。目前針對中央委員、地方委員及輔導團成員每年均能持續辦理各項增能培訓，但部分學校業務承辦人對於「健康促進學校」的基本內涵、理念、應辦理之業務工作等觀念未識。由於第一線承辦業務之基層人員健康促進知能未能同步提升，較難針對各地方與各校之特色制訂合宜之校本計畫，使得「健康促進學校」的推動型態容易缺乏特色及亮點。

三、學校健康相關人力與設施有待充實

依據《學校衛生法》第 7 條明文規定，高級中等以下學校班級數未達 40 班者，應置護理人員 1 人；40 班以上者，至少應置護理人員 2 人；因此，健康中心人力之配置是否充足，亦為各校考量能否為師生健康把關之重要因素。惟目前部分縣市之學校並未依聘任足額之合格護理師人員，少數學校出現缺額未補之情形，依據 104 年國教署調查學校護理人員資料顯示，高級中等以下學校未設置足額護理人員校數仍達 335 校。倘若學校師生於校內出現緊急傷病或發生重大事件出現大量傷患時，將無法有效維護校園師生之健康權益問題，形成校園安全防護之隱憂。

四、健康促進學校有待重視

自 93 年起，我國由教育部與衛生署國民健康局，結合各地方政府、教師及家長代表，依據六大範疇（學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能與健康服務）推動健康促進學校計畫；至 2014 年，全國共計 3,905 所高級中等以下學校及 142 所大專院校加入推動健康促進學校之行列。由於健康議題多元，經常性業務項目繁複，所需辦理宣導與活動場次亦較繁重，以致校園推動工作易流於形式，應考量如何強化各地方及各校行政首長之支持、推動機關內各單位

之分工與合作、整合資源與經費之分配，以收有效推動之效。

貳、因應對策

一、落實教學正常化，提升國高中學生之健康素養

為培養學生健康素養，除提升教師專業能力及教學成效外，應加強落實各縣市政府教師依專長授課，並於推動健康促進學校各項議題時納入下列事項：

- (一) 視力保健：因應 3C 數位時代的來臨，學生裸視視力不良率雖因學校視力保健計畫的推動而無明顯惡化，但學校應瞭解近視是一種疾病而非單靠配戴眼鏡就能解決的問題，提前思考如何因應學生因過度使用 3C 產品可能造成近視度數激增的現象，並選用較低濃度之散瞳劑（降低畏光之副作用）以預防學童近視度數持續惡化，強調「就醫治療」為未來重要的工作策略。
- (二) 口腔保健：目前在口腔保健計畫的持續推動之下，齲齒率已穩定且出現下降的趨勢。但學校應持續推動學童進行餐後潔牙、使用高氟牙膏或含氟漱口水，並鼓勵定期接受檢查、塗氟防齲與窩溝封填等口腔保健服務。
- (三) 菸癮防制：在校園菸害防制實施計畫的推動下，目前學生的吸菸率已開始呈現下降的趨勢，值得注意的是根據青少年吸菸行為調查（GYTS）結果發現，在綜合型高中、技術型高中以及進修部學生的吸菸率較高，其中尤以進修部盛行率為高，應針對此三個學制發展不同的介入輔導計畫，並加強宣導二手菸暴露及電子菸危害與諮商的輔導機制，協助學生營造校園、家庭及社區之無菸環境。
- (四) 健康體位：目前在健康體位計畫推動之下，各級學校學生體位適中率並無惡化現象，且過重及肥胖比率皆略微下降，唯對於體位過輕之學生應加強關注。
- (五) 性教育（含愛滋病防治）：根據疾管署之愛滋病統計資料顯示，15-24 歲愛滋總感染人數有上升的趨勢，顯見應由校園再加強推動性教育及愛滋病防治計畫以期降低青少年族群之疫情。
- (六) 傳染病防治：學校應加強與衛生福利部疾病管制署之密切配合，針對登革熱、腸病毒、肺結核、流行性感冒等校園較常見之傳染病，由中央及各縣市政府編列預算經費充足防疫物資，或委託由非政府組織（NGO）販賣防癆郵票等，以提升校園對於肺結核防疫之重視。

二、定期辦理實務性增能研習，強化健康促進學校策略聯盟系統

由於健康促進學校涉及各項議題與層面甚廣，各縣市每年所需配合推動相關之政策與計畫亦甚為繁瑣，建議應定期於學年度初期辦理各級學校新進業務承辦人員之教育訓練以及續任承辦人員之增能回流研習，藉以提升第一線之基層業務承辦人

推動健康促進的專業知能及健康素養。其會議主軸除進行當年度教育部及衛福部重要政策議題演講外，訓練內容亦可包含如：各項健康促進學校相關表單填報教學、成果報告彙整、績優學校之參訪等實務性工作層面。

而為提升各項健康議題的推動成效，並針對相關嚴重議題提出有效解決策略，中央及各地方政府亦可運用校群的方式，針對健康促進學校計畫表現良好之學校進行訪談或辦理亮點分享研習，藉由各項議題成功推動經驗分享與交流進行溝通、討論與改善。透過校群之概念結合學習共同體之方式，藉由團隊鼓舞與相互扶持、策勵的力量，共同尋求並解決區域性學生主要訴求的健康問題之有效策略與模式的歷程，提升健康促進學校的具體成效。

其次，健康促進學校的六大範疇強調藉由「社區關係」以促進學校教職員工生和社區成員透過團隊合作的力量，發揮共好效應達成健康的共同成長。以下提出二項可行性之建議：（一）主管機關能協助提供健康促進學校各項議題可運用之相關資源或可媒合的健康促進醫院、社區藥局、縣市衛生局或地方衛生所等資源端，與學校建立長期社區合作模式。例如：可以邀請健康促進醫院進入校園，協助學校開設戒菸班、體控班、個案管理或進一步提供醫療轉介等資源服務，將社區資源有效引入校園。（二）針對不同學習階段之學制亦可進行人力、場地空間等資源共享，例如：大專院校各相關系所之學生可透過志工服務學習課程、營隊、講座或闖關活動等多元方式，進入國高中校園辦理各項不同議題之健康促進活動，將所學運用於校園宣導與倡議活動中；大專院校相關科系課程中培訓大專生具備高級急救員之資格並認證，再由具資格之大專生至國中小端協助辦理安全急救教育講習推廣課程，以大手拉小手之概念協助學生有效學習，並落實其健康行為的養成。

三、落實《學校衛生法》之健康相關人力編制並充實相關設施

根據本章第一節第壹項修正法令規章可知，目前《學校衛生法》就提升學校衛生委員會功能，修正「營養教育」為「健康飲食教育」，增設「哺育母乳環境措施」，因應食安問題增加學校餐食抽查頻率，並提供家長充分參與學校午餐事宜等已有初步成效。但各縣市政府之學校衛生委員設置之組織強化、政策強化的問題，以及對於健康相關人力編制事項，如：依據教學正常化計畫，20班以上之國民中學是否有合格健康教育師資、各縣市（尤其是大專院校部分）之合格營養師與護理師之人力配置是否充足、當護理師因故須請假時，學校是否具有護理師職代制度等，皆有待各縣市政府後續進一步訂定相關的辦法或要點加以規範與落實，以維護師生的健康基本權益。

其次，目前學校衛生業務整體工作經費編列在大專院校及國教署之中央經費編列雖已上軌道，但縣市層級之學校衛生經費屬自治事項較為缺乏，且目前經費多偏向於經常門、缺少資本門，尤以國教署充實各縣市健康中心設備之補助不足；尚有

少部分學校之健康中心設置未符合《各級學校健康中心設施基準》之規範，且坪數未符合 19.1 坪之要求。有賴各縣市政府進一步在相關的法令規範下明令其體健科強化學校衛生經費之編列。

四、精進健康促進學校之推動，區分不同學習階段之工作焦點

「健康促進學校」計畫執行之成效與各校的行政首長支持度密切相關。建議可參考高級中等學校端之作法，將「健康促進學校」納入國民中小學端校務考評項目，並建立相關獎懲規定，針對考評成效待加強之學校提供持續輔導追蹤；並透過學校衛生委員會之運作，強化校內各處室之橫向聯結與合作以增加健康促進學校各項工作計畫的推動與成效。

其次，有鑑於高級中等學校學生之健康需求與國民中小學學生關注之方向不盡相同，若能依據不同學習階段區分不同健康需求之關注焦點，由政策面強化健康促進學校各項議題之辦理，將能使健康促進學校之推動更加扎根與落實。現就健康議題及不同學習階段關注之焦點分述如下：

- (一) 口腔衛生：國民中小學端，建議可透過行政體系建立教師同仁之認同並鼓勵各班導師隨班用餐，於用餐後在教室以身作則進行潔牙並指導學生；若高級中等學校端欲提升「勤刷牙」之成效，則可由教職員以身作則開始推動，並由各地方政府指定示範學校作為領頭羊，由校長開始帶動全校一起於餐後進行潔牙，以達良好示範效果。若部分學校由於硬體設備不足（如洗手檯數量無法供全校師生進行餐後潔牙工作使用）而無法有效推動「勤刷牙」時，亦可建議以替代方案鼓勵師生隨身攜帶含藥漱口水並使用以收成效。
- (二) 菸害防制：依《菸害防制法》第 12 條明文規定未滿 18 歲者，不得吸菸。因此，為推動無菸校園，高級中等以下各級學校之校規須訂定相關懲處辦法，若有查獲學生出現吸菸之情況則應由生輔組及教官進行個案列管。此外，應注意於校門口周圍 50 公尺內禁止吸菸，部分校園出現教職員工於校門口抽菸的情況時，對於學生、家長及社區居民將是不良身教示例。若發現教職員工在校園抽菸，校方宜提供輔導教職員戒菸之服務。
- (三) 性教育（含愛滋病防治）：國中端宜增加參訪、微電影創作競賽、slogan 徵選等多元教育策略。高中職端則宜強化學生社團之功能與發展，鼓勵學生成立健康促進性質之社團。
- (四) 健康體位：學校能結合體育署之「健康體育護照」共同推動提升學生身體活動量之體適能活動；透過政策之擬定，針對學校合作社所販賣之校園食品及復熱熟食進行不定期的稽查，並要求合作社透過標示熱量、張貼營養標語等飲食教育相關資訊，協助學生為自己的體位把關。
- (五) 口腔保健：可嘗試仿效臺中市為鼓勵全校推動勤刷牙成效，免費提供師生每

人一套牙刷與牙膏，以增加學生在校刷牙率，協助政策推動之執行率。

- (六) 傳染病防治：由於目前傳染病防治並非必選議題，當校園中出現傳染病疫情，嚴重時甚至可能會造成生命安全的損害。因此，建議應將傳染病防治議題設定為高屏地區健康促進學校之必選議題，並針對學習階段之學習能力與健康需求設定相符應之傳染病防治議題，諸如：國民小學宜著重腸病毒防治與個人衛生之預防保健、高級中等學校則建議可著重於肺結核防治與倡議宣導。

第四節 未來發展動態

壹、強化賦權增能訓練，推動行動研究

目前我國健康促進學校工作雖已逐步展現其成效，但量化之成效評估觀念仍較顯疲弱，應推動各校建立以健康自主管理為導向的行動研究，強化量化健康促進學校之成效，以服膺校本自主健康管理之精神，發展因地、因校制宜的行動研究方案，以確實掌握各級學校推動健康促進後之改變。

然而，多數學校業務承辦人員對於撰寫行動研究的方式及內容，仍有其相當程度的誤解與抗拒，為能夠減輕各縣市學校第一線承辦人員的負擔，消弭縣市級學校抗拒及產生之壓力，並利於爾後健康促進學校的永續推動，應避免學校因懼怕繕寫「行動研究方案」導致承辦人員年年更迭頻率過高，新任人員對於相關作業未盡嫺熟等情事發生。建議各縣市宜簡化研究報告的模式，並發展可落實的模式進行模組化，舉辦相關以實務為導向之增能訓練以解決現場教師的疑惑並減輕其承辦壓力。

貳、不同學習階段之重點推動工作，應進行差異化之調整

教育部 103 年度健康促進學校必選議題於高級中等學校與大專校院均擇定健康體位、性教育（含愛滋病防治）及菸害防制 3 項主題，然健康促進相關議題之推動應考量不同學習階段學生之特性與健康需求而有不同的執行重點，例如：在視力保健層面，高級中等學校學生針對近視高危險族群應首重控度防盲，而非與國民中小學同樣要求推行「規律用眼 3010 行為」等指標，使得計畫易流於形式，難以實際達成健康促進學校計畫期待之成效。

參、強化各部會相關措施與現有資源平臺之整合

各項健康促進學校議題活動，應由主管機關以資源共享的精神，加強跨部會合作及橫向聯繫，整合建置健康促進相關組織及資源，針對年度經常性辦理之活動進行工作協調與媒合，統整各項子計畫之共識會議及成果繳交窗口，以避免下端各級學校不斷重覆出現與健康促進學校相關的相似公文，造成校園人力、物力或經費等

資源之浪費。

其次，每年由教育部及各部院委託之專家學者研究出之實證研究成果、教材教具資源亦相當豐富且多元。但現有之各機關、民間機構等資源平臺琳瑯滿目，欠缺有效整合之機制，難以將具實證研究成效之成果與教材資源有效提供給所需的第一線承辦人員。建議能強化平臺訊息的推廣與各項資源的整合（例如：臺灣健康促進學校網站），幫助相關業務推動人員檢索資源之便利性，並增加資源之使用率。

肆、資訊科技融入課程，研發健康管理相關 APP 之運用

隨著資訊科技的快速發展，教師的教學方式與學生的學習模式也不斷改變。符應 107 年起將實施之 12 年國教課綱，教育部提出「資訊教育總藍圖」，提升學生應用資訊科技的能力，培育學生成為具有競爭力的「數位公民」。

「健康促進學校」於國高中端宜嘗試結合資訊科技融入健康教學與宣導，研發戒菸、體位管理等健康管理相關 APP，並融入課程教學設計，協助學生進行健康自我管理，培養學生促進健康和疾病防治所需的生活技能與自我照護能力，使健康行為能夠落實於生活之中。

撰稿：傅瑋瑋 教育部綜合規劃司 專門委員

郭鐘隆 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系 教授
兼任教育學院副院長