

## 第十二章 學校衛生教育

配合政府組織改造，自民國 102 年 1 月 1 日起，原教育部體育司負責之地方政府學校衛生事務，併由教育部國民及學前教育署（以下簡稱國教署，學生事務及校園安全組）掌管高級中等以下學校（含幼兒園）之衛生業務，教育部（綜合規劃司）掌管政策規劃及大專校院與跨各級學校之衛生業務。

本章將說明民國 102 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情形、年度經費編列、健康教育專業人才培育及學校健康相關人力與學生健康情形等現況。

#### 壹、修正法令規章

##### 一、修正《學校衛生法》

為加強照護健康上有特殊需求學生，並確保學校供餐衛生安全，將部分原明定於法規命令或行政規則之規定，提升至法律位階，且於 102 年 12 月 18 日總統華總一義字第 10200229241 號令修正公布第 12、15、16、22、23 條條文及增訂第 23-1～23-3 條條文，說明如下：

- （一）加強照護健康上有特殊需求學生：修正本法第 12 條規定，將罕見疾病、精神疾病及身心障礙學生納入加強輔導與照顧。
- （二）強化學校疑似食品中毒事件之通報與處理：增列本法第 15 條第 3 項規定，學校發現有疑似食品中毒之情形，應採緊急救護措施，同時應通報直轄市、縣（市）衛生主管機關處理。
- （三）落實營養教育之實施：增列本法第 16 條第 3 項及第 4 項規定，實施營養教育，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為目的；學校得安排學生參與學校餐飲準備過程。
- （四）落實學校自主管理機制及強化聯合稽查：增列本法第 22 條第 3 項、第 4 項及第 5 項規定，學校餐飲衛生管理，應符合《食品安全衛生管理法》

第 8 條第 1 項所定食品之良好衛生規範準則；學校每週應至少檢查餐飲場所 1 次，並予記錄，其紀錄應保存 3 年；且各級教育主管機關應會同農業及衛生主管機關不定期抽查學校餐飲衛生，並由農業或衛生主管機關抽驗學校食品之衛生安全及品質。

- (五) 提供營養均衡之餐食及優先使用在地優良農產品：修正本法第 23 條規定，學校供應膳食，應依據教育部所定學校午餐食物內容及營養基準，以及衛生福利部所定國人膳食營養素參考攝取量提供衛生、安全及營養均衡之餐食，並應提供蔬食餐之選擇，及優先採用行政院農業委員會（以下簡稱農委會）認證之在地優良農業產品。
- (六) 明定營養師職責：增列本法第 23 條之 1 規定，明定學校營養師職責包括飲食衛生安全督導、膳食管理執行、營養教育之實施、全校營養指導及個案營養照顧。
- (七) 嚴格管控餐食供應品質及持續補助學校辦理午餐：增列本法第 23 條之 2 規定，直轄市、縣（市）政府應組成學校午餐輔導會，負責規範、輔導、考核及獎懲學校辦理午餐相關業務；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，且主管機關得補助國民中小學設置廚房。
- (八) 訂定契約範本及公告經費收支情形：增列本法第 23 條之 3 規定，學校辦理膳食之採購，應參考教育部訂定之契約書範本，且高級中等以下學校辦理午餐應成立專戶，其收支帳務處理，依《會計法》及相關規定辦理，收支明細應至少於每學期結束後 2 個月內公告之。

## 二、修正《各級學校健康中心設施基準》

配合衛生福利部 7 月 11 日發布「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」與 5 月 23 日公告「應置有自動體外心臟電擊去顫器（AED）之公共場所」、E 化等，於 7 月 18 日臺教綜（五）字第 1020097665B 號令修正發布「各級學校健康中心設置基準」，重點說明如下：

- (一) 考量部分大專校院、研究所學生為成年人，針對特殊疾病有緊急用藥之虞者，增列可由成年或有行為能力學生主動提供藥品備用。
- (二) 增列高級中等以上學校應設置、國中以下學校得設置 AED。
- (三) 辦公室設備增列 E 化資料或 E 化設備。

## 三、修正《學校午餐食物內容及營養基準》

配合衛生福利部國民健康署修正公布「國民飲食指標與每日飲食指南」及「國人膳食營養素參考攝取量」，國教署 6 月 21 日修訂「學校午餐食物內容及

營養基準」，提供中小學不同階段學生午餐所需之營養基準及供餐參考。

## 貳、學校衛生教育經費

教育部（綜合規劃司）為推動大專校院學校衛生業務編列新臺幣（以下同）4,018 萬元，其中資本門 500 萬元，經常門 3,518 萬元；國教署為推動高級中等以下學校衛生業務編列 1 億 4,924 萬 5,000 元，其中資本門 976 萬 5,000 元，經常門 1 億 3,948 萬元。

表 12-1

102 年度教育部及國教署預算

單位：仟元

編列項目		教育部 (綜合規劃司)	國教署
補助高級中等學校辦理衛生教育宣導工作、餐飲管理、食品販售管理、環保教育、師生安全教育與急救訓練推廣等		-	24,733
促進學校學生健康計畫	青少年性教育計畫	2,000	3,000
	加強學童視力保健	-	10,160
	學童口腔保健計畫	-	8,000
	辦理校園學生健康促進活動	25,000	3,130
	辦理校園傳染病防治計畫	4,200	3,500
	充實國民中小學營養師編制實施計畫	-	76,000
	充實學校健康中心設備	5,000	9,765
	提升學生視力保健、口腔衛生及健康飲食等相關生活技能之媒體宣導	-	6,800
推動學生健康體位計畫	營造學生健康體位環境	1,350	1,500
	營造學生健康體型意識社會價值觀	738	500
	推動學生健康飲食	892	1,157
	建立學生健康體位自主管理機制	1,000	1,000
合計		40,180	149,245

資料來源：中華民國 102 年度中央政府總預算教育部及國教署單位預算。

## 參、健康教育師資概況

依據《101 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，培育國中健康教育師資。

(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 101 年度，「健康教育科」現有師資 795 人，儲備師資 138 人，儲備率 17.36%；「健康與護理」現有師資 867 人，儲備師資 223 人，儲備率 25.72%。

## 肆、學校健康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 23-1 條規定，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。102 年度學校設置情形如下：

表 12-2

102 年度學校護理及營養人力設置情形

單位：人

護理人員		營養師	
應置人數	實際進用人數	應置人數	實際進用人數
4,213	3,649	342	440

資料來源：102 年國教署調查資料。

### 二、國民中小學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。101 學年度國民中小學各年齡層視力不良率除國小六年級較 100 學年度微幅增加外，其餘皆較 100 學年度為低，國小六年級沒升學壓力，但平均較五年級增 5~6%，值得重視。又國小一年級雖降 1.67%，但仍有 27.53%，表示入學前近三成學生已視力不良。

表 12-3

95-101 學年度國民中小學學生裸視視力不良率一覽表

單位：%

學年度	95	96	97	98	99	100	101
國小一年級	26.7	28	28.5	28.9	29.1	29.2	27.53
國小二年級	33.4	34.2	35.9	36.6	36.8	37.3	36.11

(續下頁)

學年度	95	96	97	98	99	100	101
國小三年級	39.9	42.1	43.2	44.8	45.4	46.1	45.55
國小四年級	45.9	47.9	50.2	51.1	53.1	53.5	53.34
國小五年級	51.7	54.3	56.4	58	58.9	60.4	59.97
國小六年級	57.1	59.3	61.7	63.1	64.4	65	65.73
國中七年級	63.5	64.5	66.5	67.7	69.3	69.9	69.32
國中八年級	68.4	69.7	71.2	71.9	73.9	74.7	74.24
國中九年級	72.8	73	74.7	75.2	76.8	77.6	77.60

資料來源：教育部統計處。

### 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。100 學年度國小一、四年級及國中七年級齲齒率皆較 99 學年度下降，但至 101 學年度又升高。

表 12-4

96-101 學年度國民中小學學生齲齒率一覽表

單位：%

學年度		96	97	98	99	100	101
國小一年級	全部	55.3	57	58.5	57.83	52.01	53.67
	男	55.5	57.5	58.8	58.0	52.31	53.96
	女	55.1	56.4	58.1	57.64	51.69	53.35
國小四年級	全部	46.8	50.1	50.8	50.63	46.7	48.59
	男	46.8	50	50.9	50.76	47.16	48.43
	女	46.8	50.1	50.6	50.48	46.81	48.77
國中七年級	全部	34.3	35.7	36.5	39.56	32.38	35.05
	男	32.5	33.7	34.4	37.37	30.35	33.04
	女	36.1	37.8	38.7	41.92	34.58	37.26

資料來源：教育部國民及學前教育署。

※ 101 學年初檢齲齒率統計期間：102 年 3 月 1 日至 103 年 3 月 4 日。

※ 101 學年初檢齲齒率統計日期：103 年 3 月 4 日。

## 第二節 重要施政成效

教育部除延續 101 年的計畫外，並配合組織改造業務的調整及環境需要，訂定相關計畫，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

《學校衛生法》第 5 條規定：「各級教育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。」102 年委員名單如下：

**表 12-5**

102 年「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
黃政務次長碧端	教育部	羅理事長雪莉	中華民國學校護理人員協進會
曾政務次長中明	衛生福利部	邱理事長泰源	臺灣家庭醫學醫學會
林常務次長淑真	教育部	吳理事長福濱	全國家長團體聯盟
王司長俊權	教育部綜合規劃司	劉司長仲成	教育部學生事務及特殊教育司
張署長峰義	衛生福利部疾病管制署	吳署長清山	教育部國民及學前教育署
許處長永興	行政院環境保護署水質保護處	晏兼任教授涵文	國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系
徐秘書長森杰	社團法人台灣露德協會	張教授玗	國立臺灣大學衛生政策與管理研究所
莊護理主任莘	臺北市立聯合醫院疾病管制院區	紀副教授雪雲	開南大學健康照護管理學院銀髮健康促進學系
洪林顧問瓊照	財團法人台灣紅絲帶基金會	郭教授鐘隆	國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系
吳局長林輝	桃園縣政府教育局	張助理教授麗春	長庚科技大學護理系
吳局長榕峯	臺中市政府教育局	周教授碧瑟	國立陽明大學公共衛生學系
林副局長秀亮	臺北市政府衛生局	劉教授潔心	國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系
洪局長士奇	新竹市衛生局		

資料來源：教育部。

### 一、第 1 次委員會議

6 月 21 日及 7 月 23 日召開，討論「教育部學校衛生委員會」101 年第 2 次委員會議決議事項執行情形、專案報告藥物濫用防制辦理情形；並針對落實高中職無菸環境、執行「校園菸害防制實施計畫」、降低校園二手菸暴露率、學校食品自主品質管理、持續推動健康促進學校相關政策、加強校園性教育（含愛滋病防治教育）、落實推動檳榔防制、「幼兒園教保活動課程暫行大綱」之「身體動

作與健康」領域、積極推動健康體位工作、建立學童標準化口檢方式、設計飲酒預防教育相關輔助宣導教材等議題討論。

## 二、第 2 次委員會議

12 月 18 日召開，針對因應十二年國民基本教育政策之推動，有關強化健康與體育學習領域——健康教育課程與教學之「專業支持與輔導系統組織」、改善國中健康教育合格教師比例偏低情形、落實健康教育課程、將「心理健康」、「學生藥物濫用防制」列為「教育部補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫」必選項目、中醫藥正確就醫用藥安全衛生教育、賡續與衛生福利部共同推動健康促進學校國際認證計畫、落實無菸校園、有效掌握學童入學後之疫苗接 / 補種資料、落實校園自設廚房衛生管理工作等議題討論。

## 貳、推動健康促進學校計畫

### 一、高級中等以下學校

- (一) 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 102 學年度辦理議題。
- (二) 委請國立臺灣師範大學辦理「102 年度健康促進學校輔導與網站維護計畫」，期程為 102 年 2 月至 103 年 12 月，102 年執行情形如下：
  1. 訂定「部頒各級學校推動健康促進相關議題之成效指標」項目及「地方健康促進學校學生健康及行為指標」項目。
  2. 建立各健康議題成效指標蒐集工具、蒐集方式，以及呈現與分析標準化範本。
  3. 3 月 16 日舉辦中央輔導團增能工作坊、4 月 18 日地方共識營暨增能工作坊及結合精進教學精神與行動研究輔導，以持續強化輔導功能。
  4. 建立縣市政府提報健康促進學校計畫之自評機制：協助縣市政府提出本年度健康促進學校計畫成果及下年度計畫前，先由各縣市中央及地方輔導委員進行審閱，除讓縣市政府有充分時間準備與修正計畫，也讓輔導委員得以確實參與縣市政府每年度的成果呈現與未來的規劃，以提升計畫品質與執行成效。
  5. 協助各縣市辦理健康促進學校計畫之行動研究撰寫工作坊。
  6. 協助各縣市辦理學校之行動研究增能工作坊、交流觀摩及成果發表。
  7. 協助高關懷縣市學校建立議題中心示範學校及輔導員到校訪視輔導機制。
  8. 進行各縣市推動健康促進學校成效評價。

9. 持續維護臺灣健康促進學校網站，包括主網站、輔導網站、行動研究專區、英文網站、電子報發行、數位課程及動畫設計與製作等。並規劃建置實證研究專區。
- (三) 審查 101 學年度計畫，計補助 22 縣市 3,102 萬 3,000 元推動健康促進學校之成果報告，並依審查結果函請縣市政府就相關人員優予敘獎。審查 102 學年度計畫，計補助 22 縣市 3,102 萬 2,000 元。
- (四) 由中央輔導團輔導各縣市議題中心學校，辦理實證導向健康促進學校行動研究方案，共計蒐集成果 378 案。
- (五) 各縣市政府辦理學校健康促進運作情形，納入國教署對地方政府教育事務統合視導項目，以強化其對推動健康促進學校計畫之重視。

## 二、大專校院

- (一) 擇定 3 項健康議題納為必選項目：2 月 26 日研商大專校院健康促進及學校衛生輔導相關事宜會議決議，修正「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」，102 學年度將性教育（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）列為必選議題，請各校提出申請。
- (二) 訂定「大專校院健康促進學校必選議題檢核表」：6 月 18 日函送各大專校院，據以研提計畫並自主檢核。
- (三) 辦理必選議題參考示例說明會：7 月 30 日召開，以協助學校研提計畫及推動各項工作，並將說明會資料置於教育部學校衛生資訊網，提供各校下載運用。
- (四) 審查大專校院健促計畫及獎勵：
1. 審查 101 學年度補助 125 校之成果報告，並依審查結果函請國立中央大學、台北海洋技術學院、弘光科技大學、國立虎尾科技大學、國立高雄師範大學、稻江科技暨管理學院、醒吾科技大學、義守大學、國立臺北護理健康大學、國立臺灣科技大學 10 所績優學校就相關人員優予敘獎。
  2. 102 學年度審查核定補助國立臺灣體育運動大學等 132 所學校。由於各大專校院自 101 學年度起全面推動健康促進學校，爰請未提出申請之學校考量提出申請計畫，經核定補助中州科技大學等 10 校，合計 142 校。
- (五) 辦理大專校院學校衛生統計資料登錄與分析：7 月 26 日函請各大專校院上網填復 99、100 及 101 學年度資料，分析學校推動健康體位、菸害防制、性教育等成效、學校衛生人力現況、課程與教學、健康中心設施與健

康服務、經費編列情形等，以作為政策參考。

## 參、學校午餐工作

### 一、中央持續照顧弱勢學生午餐費

- (一) 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。
- (二) 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數如下：

表 12-6

100-102 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 (縣市政府提供)
100	20 億元	55 萬 0,328 人次
101	21 億元	57 萬 0,230 人次
102	21 億元	56 萬 2,885 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

- (一) 邀請食品衛生、營養專家進行學校午餐輔導訪視，101 學年度訪視 22 縣市 103 校，並依訪視情形，於訪視當日要求學校與直轄市、縣（市）政府改善及追蹤輔導。102 學年度持續辦理國中小午餐及校園輔導訪視，至少抽訪 100 校。
- (二) 結合衛福及農政相關機關聯合稽查 19 縣市 40 家團膳廠商及食材供應商，將稽查報告函送直轄市、縣（市）政府追蹤改善，及納入學校午餐食材採購之參考，並由衛生福利主管機關依法處辦。102 學年度每縣市至少抽訪 1 家團膳廠商及食材供應商為原則（預計 40 家），必要時得擴大抽訪範圍。

## 肆、口腔衛生保健

- 一、推廣校牙醫駐校服務：補助各縣市政府共計聘任 86 位校牙醫到 94 所國小服務，每個月至少 1 次，1 次 3 小時，一學期至少到校 4 次（一學年 8 次）。
- 二、推動校園潔牙活動、推廣口腔衛生保健創意教學、宣導學童白齒窩溝封填的好處及協助通知幼兒園家長，宣導五歲以下幼兒進行塗氟措施。

## 伍、視力保健

- 一、辦理學幼童視力保健執行計畫：加強家長、教師、學生視力保健宣導工作，落實學校健康檢查追蹤管理。
- 二、建構視力保健推動觀摩學校輔導計畫：選定鼓山及烏日國小建構為觀摩學校。
- 三、2 月 22 日召開「國民小學使用電子白板注意事項」會議，並於 3 月 6 日臺教國署學字第 1020018346 號函頒「國民小學使用電子化設備進行教學注意事項」。

## 陸、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 24 日召開縣市政府「102 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 直轄市、縣市政府修正 102 學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫。
- （二）持續提供共同供應契約：賡續委託臺灣銀行採購部辦理國立高級中等學校學生健康檢查共同供應契約採購案。
- （三）辦理外部稽核作業：11 月 20 日臺教國署學字第 1020117090 號書函發布「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」，並於 12 月間辦理新北市、臺中市及高雄市學生健康檢查外部稽核。
- （四）修正「教育部補助國民中小學充實健康中心設備要點」：因應組織改造，修正名稱為「教育部國民及學前教育署補助國民中小學充實健康中心設備要點」，自 102 年 1 月 1 日生效。
- （五）充實國民中小學健康中心設備：核定補助 351 所國民中小學充實健康中心設備經費新臺幣 901 萬 252 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

- (一) 建置學生健康資訊系統與管理平臺：7 月 1 日委請國立臺灣師範大學辦理「102 年度大專校院學生健康資訊系統建置及健康資料分析計畫」，執行期間自 102 年 7 月 1 日起至 103 年 12 月 31 日止，102 年辦理下列事項：
1. 召開期初報告審查及專家諮詢會議：研商資料蒐集對象、學制區分、年紀計算及族群設定等相關事宜，並針對健康檢查或生活型態資料蒐集、個資保護及資料運用之現況及未來發展進行討論。同時設計與修正校級健康檢查資料填報表。
  2. 辦理資訊系統實務操作研習營：11 月 1 日、8 日及 9 日分區舉辦研習，計 157 校負責學生健康管理權責單位代表參加。
  3. 辦理線上問卷及學生生活型態調查：完成「102 學年度學校端資料處理流程手冊」及相關教學影片（「填報表說明影片」、「譯碼簿說明影片」以及「學校端資料處理影片」），並蒐集 102 所參加試辦學校之學生生活型態資料，提供教育部政策及學校擬定計畫參考，該資料預定 103 年蒐集完竣並進行分析。
- (二) 督導學校設置 AED：衛生福利部 5 月 23 日公告「應置有自動體外心臟電擊去顫器（AED）之公共場所」，據 9 月 23 日調查截止日，大專校院應設 165 校，已設 129 校（達 78%）、高中職應設 313 校，已設 140 校（達 48%），103 年 5 月 22 日應達 100%。
- (三) 充實健康中心設備：核定補助 97 校充實健康中心設備經費新臺幣 507 萬 4,000 元，計有自動體外心臟電擊去顫器、視力檢查器、血壓計、輪椅、身高體重計等設備。

## 柒、菸害防制工作

- 一、修正「校園菸害防制實施計畫」：依國健署最新統計資料修正數據及目標值，並於目標增列「戒菸種子師資之參訓情形」及「辦理吸菸學生之學校戒菸教育之執行比例」；實施策略增列之重點：菸害防制議題融入教學須請不同領域師資參與、辦理相關研習需邀請輔導教師、各級學校加強校園安全巡邏稽查、嚴禁高級中等以下學校合作社販賣各式菸品（大專校院比照辦理）、各級學校與到校施工之承包商於簽署合約時，增列須遵守無菸校園條款等內容。上開計畫於 3 月 11 日函送各大專校院、地方政府及國教署落實執行。另針對大專校院「無菸校園」予以定義，包含下列 4 項：
- (一) 正式對外宣布：訂有校園菸害防制計畫及相關規定。
  - (二) 全面禁菸：校園內未設立吸菸區、有禁菸之查察及勸阻作為。

- (三) 執行菸害防制宣導教育。
- (四) 成立稽查小組，對吸菸者實施戒菸教育、輔導及轉介流程。
- 二、配合辦理青少年場域戒菸教育種子人員培訓計畫：國教署與衛生福利部國民健康署共同執行，分北、中、南、東 4 場次（每場次 2 天），對象為國中、高中職人員，共培訓 256 人，培訓後並在校園內實際執行 3 小時的戒菸教育課程。
- 三、遴選績優戒菸教育學校：為鼓勵教師踴躍參加戒菸教育課程，國教署結合衛生福利部國民健康署共計選出國立岡山高級農工職業學校等 9 所績優種子教師學校；另進行青少年場域落實戒菸教育績優學校徵選，計有國立暨南國際大學附屬高級中學等 3 校獲得，由國教署公開頒獎及給予行政獎勵。
- 四、辦理抽查作業：與衛生福利部國民健康署合作，將列為加強稽查縣市，並增加稽查校數，於 4 月至 6 月進行 40 所學校菸害防制抽查作業（國中及高中職各 20 校，其中含高級中等學校進修部 12 校及國民中學補校 6 校等）；訪視同時瞭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。
- 五、補助辦理高級中等以下學校菸酒害防制宣導活動：計 7,588 場次，共 526 萬 3,772 人次參加。補助財團法人董氏基金會辦理蕭敬騰「鼓動青春，拒菸大成就」宣導，製作懸掛式大型布條及各教室用小海報等宣傳物，提供全臺 1,235 所高、國中使用。
- 六、執行大專校院菸害防制輔導計畫：委託財團法人董氏基金會於 6 月 13 日、17 日、18 日、20 日及 21 日實地輔導長庚大學等 6 校，並請學校依輔導結果之建議事項提出說明及研提改善措施。
- 七、辦理大專校院成果觀摩會及百大無菸校園研習營：12 月 10 日與衛生福利部國民健康署辦理「校園菸害防制績優表揚暨成果觀摩會」及「校園菸害防制暨推動百大無菸校園研習營」，計 362 人次出席，觀摩會中頒獎表揚 8 所推動菸害防制績優學校，並邀請 7 所大專校院進行經驗分享，期鼓勵學校依據特色營造無菸校園，落實校園拒菸文化。
- 八、補助大專校院推動百大無菸校園：經審查核定補助 20 校，每校 2 萬元，協助學校能依特色自主管理營造無菸校園，工作項目包含輔導成立校內菸害防制（或健康促進議題等）社團及辦理菸害防制校園宣示活動等。經調查 102 年無菸校園計 71 校，較 101 年 65 校增加 6 校。

## 捌、性教育及愛滋病防治

- 一、修正愛滋病防治教育委員會設置要點：配合教育部組改及行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會每半年召開會議 1 次等，教育部修正名

- 稱、開會頻率、幕僚作業單位等內容，並於 5 月 2 日臺教綜（五）字第 1020066092 號函修正發布「教育部愛滋病防治教育會設置要點」。
- 二、召開「教育部愛滋病防治教育會」：6 月 28 日及 12 月 10 日召開 2 次委員會議，探討如何加強且加速推動各級學校愛滋病防治教育工作、中輟生之預防愛滋病教育策略、研議紫錐花運動納入愛滋病防治共同推動。
- 三、訂定「校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫」：4 月 25 日函送各公私立大專校院、國教署依計畫落實執行。
- 四、推動「大專校院校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫」：委託財團法人杏陵醫學基金會研發大專校院性教育工作指引、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，以了解學生性教育知能發展情形、建立學生性教育（含性知識、性態度及性行為）的監測資料庫、建置性教育教學資源網站，預計 103 年 12 月完成。
- 五、辦理「大專校院推動性教育（含愛滋病防治）示範學校計畫」
- （一）補助國立臺北藝術大學、國立臺北護理健康大學、國立高雄餐旅大學、明道大學、樹德科技大學及弘光科技大學 6 校推動校園性教育（含愛滋病防治）示範學校計畫，推動主題含愛滋關懷、諮商與輔導、校園愛滋病宣導與衛教、課程與教學、校園安全防護建置、師資與培訓、學生與友善校園等 6 項。
  - （二）9 月 25 日委託國立成功大學協助及輔導前述 6 所大專校院成為性教育示範學校，並召開工作小組會議，討論各校規劃辦理事項。
- 六、提升學校教師及行政人員專業知能
- （一）1 月 21 日、24 日、28 日辦理高級中等以下學校校長性教育知能研習，計 240 人參加。
  - （二）4 月 8 日、15 日、18 日辦理國中健體領域之健康教育教師性教育專業知能研習，計 230 人參加。
  - （三）12 月 26 日、27 日辦理大專校院行政人員校園性教育（含愛滋病防治）研習會（南區場次），參訓對象為學校學務長（主任）、心輔人員、衛生保健組長及護理人員等計 78 人參加。
- 七、辦理大學生性教育推廣培訓營：委託財團法人杏陵醫學基金會於 1 月 19 日 - 20 日舉辦，選定 2-3 個性教育議題為推廣主題，結合理論與實際操作，增進知能與實務經驗，並激發其服務熱忱，計 14 校 56 名大專校院學生參加。
- 八、4 月 12 日印製「遠離愛滋陰影」1,000 份送高級中等以上學校。
- 九、輔導各縣市政府辦理校長及督學愛滋病防治培訓研習，計 3,680 名校長及督學參加。

## 玖、校園傳染病防治

### 一、H7N9 流感防疫措施

- (一) 成立教育部 H7N9 流感疫情應變小組(4月3日)及國教署高級中等以下學校及幼兒園因應 H7N9 流感緊急應變小組，計召開 8 次會議。
- (二) 修訂定相關規定：
  1. 針對大陸地區臺商學校人員返國、前往境外地區交流、所屬鳳凰谷鳥園生態園區、校外教學、考試與招生、基本學力測驗、實習課程、學生宿舍、短期補習班與兒童課後照顧服務中心、大型體育運動賽會與活動、停課與課業學習及成績評量、疫情通報作業、消毒作業等修訂定相關規定。
  2. 修訂定「教育部 H7N9 流感疫情應變計畫」、「教育部就有關各級學校因應校園流感各級疫情之處理要則」、「教育部就有關各級學校因應 H7N9 流感疫情應變處理作業流程」、「學校因應 H7N9 流感疫情整備情形檢核表」、「教育部國民及學前教育署因應 H7N9 流感疫情高級中等以下學校及幼兒園應變計畫」、「高級中等以下學校(含幼兒園)因應 H7N9 流感疫情體溫量測計畫」。
  3. 訂定「教育部流感大流行營運持續計畫」及「教育部國民及學前教育署因應 H7N9 流感大流行營運持續計畫」，以確保流感大流行期間之持續運作，維持學校教育正常運作。
- (三) 建置 H7N9 流感防疫專區：於教育部首頁建置，依教育部防治措施，每日檢視衛生福利部疾病管制署網站最新訊息，據以更新。
- (四) 加強防疫宣導：請學校教職員工生做好自主健康管理，並持續掌握前往病例地區學術交流、旅遊等名單及其健康狀況；印送各級學校「預防 H7N9 流感」海報 4,300 份；函請部屬機關(構)及各級學校無償提供出版刊物及電子報版面，刊登「禽流感防治」廣告。
- (五) 抽訪各級學校：教育部、國教署及地方政府累計抽訪 347 所學校，因應 H7N9 疫情整備情形。

### 二、狂犬病防疫措施

- (一) 啟動教育部及國教署高級中等以下學校及幼兒園因應狂犬病疫情應變小組，計召開 5 次會議，研擬應變計畫及相關行政措施。
- (二) 訂定相關規定：訂定「各級學校犬貓管理注意事項」、「教育部就有關各級學校(含幼兒園)因應狂犬病疫情之相關因應措施一覽表」、

「教育部就有關各級學校（含幼兒園）因應狂犬病疫情應變處理作業流程」及「學校因應狂犬病疫情整備情形檢核表」、「教育部國民及學前教育署因應狂犬病疫情高級中等以下學校及幼兒園應變計畫小組業務分工表」。

- (三) 加強衛教宣導及建置「狂犬病防疫專區」：於教育部學校衛生資訊網建置專區、發布新聞稿、透過大專校院學務長、衛保組長、護理人員研習會宣導、印製「狂犬病止步、做好防疫不驚慌」海報及提供各類野生動物照片、物種、棲地與分布資料，請學校於相關教學、課程、活動加強指導學生與教職員工辨識各類野生動物、防疫認知與注意防範作業、山區中小學評估校園圍籬之建置、依規定進行校安通報及落實遭動物抓咬傷後之處置等。
- (四) 抽訪學校整備情形：教育部、國教署及地方政府於 102 學年度開學前抽訪 339 校因應狂犬病疫情整備情形（大專校院 8 校、高中職 17 校、國中小及幼兒園 314 校），國教署並於開學後抽訪 6 所國中小，累計抽訪 345 所學校。
- (五) 列管學校飼養之犬、貓之狂犬病疫苗施打率：102 學年度開學前，學校飼養之犬、貓已全數完成狂犬病疫苗施打；幼兒園、部屬國立社教館所、補習班（兒童課後照顧中心）飼養之犬、貓狂犬病疫苗施打率，至 9 月 16 日達 100%。完成狂犬病疫苗施打之犬、貓應配戴頸牌、頸圈等以利辨識，並請學校審慎執行校園流浪犬貓問題，應顧及尊重生命原則。

### 三、登革熱、結核病等防治措施

- (一) 指定專人或成立校園登革熱防疫小組：請各大專校院及部屬機關（構）落實權管房舍、空地、空屋之巡查、病媒蚊孳生源清除及容器減量作業，並宣導落實個人防蚊措施。
- (二) 配合衛生機關結核病防治工作，及補助辦理校園肺結核風險管理暨健康人權教育研習會。
- (三) 印製「趕走腸病毒，贏在常洗手」海報 87 萬 0,340 份分送國小及幼兒園、「對抗登革熱，容器減量」單張 445 萬 4,553 份予各級學校學生。

## 拾、健康體位

- 一、補助大專校院推動健康促進學校：101 學年度共補助 125 校，其中健康體適能計 113 校、健康體位 7 校、健康飲食 2 校，推動方式包括設置運動熱量消耗標示、校園餐飲場所標示飲食卡路里、開設健康體位班、校園餐廳提供

健康餐盒、推動多喝開水或減少含糖飲料攝取活動、提供正確飲食觀念及規律運動之學習指導等。

二、充實中小學校園營養師：依《學校衛生法》第 23-1 條規定，高級中等以下學校設有廚房供餐班級數 40 班以上者，應至少置營養師 1 人。為協助各縣市政府及所屬學校置營養師，國教署補助各縣市政府總計約新臺幣 7,600 萬元，充實中小學校園營養師計 325 名，縣市政府自有財源聘有營養師計 115 名，總計校園營養師計 440 名。

### 三、辦理輔導與考核

(一) 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。

(二) 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 10 個縣市，且協助各縣市政府達到 80% 以上學校推動體位不佳學生健康管理。

(三) 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規定》辦理，並持續辦理學校午餐訪視計 22 縣市 103 校、校園食品訪視計 20 縣市 43 校及國教署所屬高級中等學校 311 校。

### 四、提供教學資源

(一) 提供國民中小學有關國教署委託編訂之相關補充教材等教學資源，及建置健康自主管理網站，供師生上網參閱相關健康體位資料。

(二) 7 月 4 日舉辦全國性健康體位成果觀摩會，計 120 人參加。

(三) 5 月 5 日辦理健康體位融入領域教學模組競賽，分享推動經驗及優良教案模組予各縣市相關人員，計 101 人參加。

(四) 依衛生福利部資料印送「健康飲食、頭好壯壯——學童期營養」低年級〈1-2 年級版〉41 萬 0,687 份、「均衡飲食、成長加分——學童期營養」中高年級〈3-6 年級版〉96 萬 2,688 份及「舞動青春、飲食加分」——青春期營養〈國高中版〉172 萬 5,888 份。

五、參與衛生福利部國民健康署健康體重管理活動：參與該署「臺灣 102 邀您愛健康」活動，計學校 597 隊、5 萬 2,197 人參加，減重共 7 萬 4,172 公斤。

### 六、國中小推動成效

(一) 國小學生：過重及肥胖比率 101 學年度 (25.9%) 較 100 學年度 (25.4%) 微幅上升；過輕比率略為下降 (分別為 20.09%、20.32%)。

(二) 國中學生：過重及肥胖比率 101 學年度 (27.4%) 較 100 學年

度（27.5%）微幅下降；過輕比率略為增加（分別為 19.72%、19.42%）。

## 拾壹、餐飲衛生管理

一、辦理大專校院餐飲衛生輔導計畫：委託財團法人董氏基金會優先輔導經媒體報導或民眾陳情餐飲衛生管理發生疏失或不當等情形之學校。其次，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，合計 10 所，並請學校依輔導委員意見將改善措施報教育部。

二、加強衛生教育與宣導

（一）辦理大專校院餐飲衛生管理研習會：8 月 27 及 28 日於景文科技大學舉辦，參訓人員主要為營養師、衛保組長、護理人員、教官等，研習內容包括食品中毒案例分析與預防、大專校院餐飲衛生輔導現況說明、校園餐廳契約訂定與經營管理等，並安排團膳公司參訪行程，共 161 人參加。

（二）轉送衛生福利部食品藥物管理署編製「塑膠類食品容（器）具或包裝衛生安全與標示 100 問」手冊、「食事求是·四級鈞安」、「正確用油 3 妙招好健康」、「食品中毒發生與防治年報（101 年）」、「食品中毒案件個案訪問表（校園）」等衛教宣導資料，並建請學校午餐持續以加碘鹽取代一般鹽，及勿以含糖飲料獎勵學生。

（三）4 月 29 日教育部請國教署輔導直轄市及各縣（市）政府督導所屬學校落實健康教育課程教學及持續辦理抽查，並請大專校院加強健康飲食教育與宣導。

（四）轉知各縣市政府及各級學校有關行政院農業委員會每月公布之農業單位檢驗蔬果農藥殘留結果月報表，鼓勵學校午餐採用當地當季食材，選購符合食品衛生標準及合格產製之產品，注意食材新鮮度及來源，並重申「只有 CAS 產品，沒有 CAS 工廠」。另轉知該署已開發純米製成之「米籽條」產品，以因應國人多元化飲食需求，提高我國糧食自給率。

三、因應食品安全事件

（一）順丁烯二酸酐化製澱粉：6 月 3 日請各級學校依《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》等規定加強管理學校供售食品品質，以維教職員工生飲食安全及健康。

（二）不當油品清查與下架：

1. 10 月 21 日函送各地方政府及國立小學有關食藥署及彰化縣政府衛生局追查市售油品混雜其他油脂等公告資料，並請加強午餐油品

- 選用與採購驗收事宜。
2. 10月22日公告大統油品標示不實及違反添加事項，請各級學校及部屬機構清查及停止使用，並確認學校餐食食用油應具正字標示或GMP標章。
  3. 10月25日、11月1日及4日請學校依各級衛生主管機關發布資訊清查並停止使用不當油品，如學校有供售問題產品應進行校安事件通報，並請各地方政府主動抽查學校油品使用情形。
  4. 11月4日依據衛福部公告福懋公司6件違反規定油品及頂新製油實業有限公司代工味全不合規定油品，請各級學校進行清查與下架。
  5. 11月27日轉知行政院消費者保護處就學校使用大統長基摻偽不實油品之求償建議，倘學校於本案摻偽不實油品事件中，得依所簽訂之採購或供應契約向廠商請求解約、退費或罰款者，建議依該契約內容主張權益為妥。
  6. 12月13日請各大專校院持續注意各級衛生、農業及環保機關公布違規食品，如泉順食品企業股份有限公司之「大地情長米」、「山水長纖米」、「臺梗九號國家標準一等米」及「山水鴨先知長糙米」等4件產品，以維護教職員工生之權益。
  7. 12月5日請學校強化餐飲衛生自主管理機制，落實餐飲衛生督導工作，掌握供售產品食材。

#### 四、推動校園食品登錄機制

- (一) 召開各級學校校園食品安全會議：11月25日邀集行政院科技會報辦公室、衛生福利部、行政院農業委員會、經濟部、各地方政府教育及衛生單位、各級學校代表召開「各級學校校園食品安全會議」，商討強化校園食品安全事項，並宣示推動校園食品登錄機制，以掌握學校食品是否符合規定，確保學校師生健康。
- (二) 召開食品追溯雲端服務結合校園食材登錄相關會議：邀集行政院科技會報辦公室、國教署與資科司等召開數次「討論食品追溯雲端服務結合校園食材登錄合作事宜會議」，將由臺中市、臺南市、高雄市、雲林縣、宜蘭縣、彰化縣及新竹市等7縣市中小學（含附設幼兒園）試辦（臺北市、新北市、桃園縣已另行建置），高級中等以上學校14所試辦，於103年9月上線。

- 五、回應食品安全守護聯盟：教育部於10月25日召開「有關衛生福利部食品藥物管理署規劃結合大專校院食品與營養系學生成立『食品安全守護聯盟』研商會議」，邀請衛福部、食藥署及大專校院相關系所代表討論，教育部堅

持四項原則：1. 不涉及公權力執行、2. 符合志願性、3. 必須符合實習教學目的、4. 確認學生安全及完善配套措施。請衛福部規劃時納入參考。

## 拾貳、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，教育部於 100 年辦理 25 所學校輔導訪視，係採申請制，102 年辦理下列事項：

### 一、修正大專校院學校衛生輔導指標

- (一) 加分項目增列「組長為專任」（加 1 分）。
- (二) 「健康中心保健用品及基本設備設置情形」項目：依衛生福利部 5 月 23 日公告之「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」，增列 AED 設置情形。
- (三) 部分項目除「完全達成」、「未達成」外，增列「部分達成」之選項。
- (四) 「組織與人力配置符合業務需要」項目，備註欄增列「學校應指定單位、專責人員負責規劃、設計、推動學校衛生工作」等文字。
- (五) 「依規定項目辦理學生健康檢查」項目，更新說明文字為依據 3 月 29 日修正之「學生健康檢查實施辦法」。

二、辦理說明會：7 月 30 日、8 月 26 日與 9 月 4 日分別舉辦 16 所接受輔導之學校、輔導委員說明會，以了解輔導內容（包括期程、指標、流程等），並邀請學者專家進行經驗分享。

三、進行實地輔導：10 月至 103 年 1 月進行，102 年至義守大學等 14 所大專校院輔導，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、餐飲衛生管理與環境衛生等 4 大類工作之執行情形。

## 拾參、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：11 月 19、20 日於臺南市走馬瀨農場舉行，除學校衛生業務報告外，並邀請衛生福利部就學校衛生政策作說明，及安排學（幼）童口腔保健、學（幼）童視力保健實證醫學及健康促進學校計畫與補助地方辦理健康促進等專題演講，且針對學校午餐業務、健康促進學校進行分組討論及各縣市經驗之傳承與分享，共 110 人參加。

二、辦理國私立高級中等學校衛生組長研習會：分北、南 2 區各於 10 月 24、25 日假國立新竹高工及 10 月 29、30 日假國立嘉義家職舉辦，以校園傳染病防治、如何落實餐飲衛生督導工作、校園愛滋病防治、菸害防制及健康促進

- 之行動方案等議題為主軸，並以如何推動學校環保志工、如何落實推動健康促進學校相關議題、如何預防校園傳染病發生等議題進行分組討論，共 347 人參加。
- 三、辦理新進學校護理人員職前訓練研習會：於 7 月 23 日至 26 日假彰化縣鹿港鎮知達文教會館舉辦，包括學校衛生概論、學校衛生護理專業能力、健康檢查規劃與執行、傳染病防治及處理原則、校園緊急傷病機制建立與個案討論等議程，計 250 名參與。
- 四、辦理高級中等學校護理人員救護技術訓練課程（40 小時）：委由陽明高中、臺中一中、鳳山高商、臺南女中等 4 校分 4 區辦理，包括心血管系統急症及生理概念、心肺復甦術、呼吸道異物梗塞處理、緊急醫療救護體系與相關法規等課程，計 182 名護理人員參與。
- 五、辦理高級中等學校教職員工急救教育訓練：委由基隆女中等 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 604 名教職員工參與。
- 六、辦理大專校院衛保組長及護理人員研習會：分別於 8 月 12-13 日及 19-20 日於朝陽科技大學舉行，說明教育部與衛生福利部重要政策、推動健康促進學校、校園傳染病防疫、性教育與愛滋病防治、護理工作相關法律、個人資料保護法及健康資訊系統介紹等內容，共 300 人參加。
- 七、持續製播健康筆記節目：自 93 年 1 月補助教育廣播電臺製播健康筆記節目，除配合教育部及衛生福利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 102 年 12 月 31 日共製播 522 集。

### 第三節 問題與對策

面對當前全球化競爭，國內社會的快速變遷，學校教育與學生健康也面臨不同挑戰，如少子化與高齡化趨勢，影響人口結構與質量，加上科技的進步，影響人際互動關係與個人生活型態的改變，人們已逐漸習慣現代靜態的生活模式，身體原有活力與環境適應能力隨之弱化，加上菸檳、藥物誤用、飲食不當、近視齲齒、肥胖體弱，導致從小身體健康亮起黃燈，影響國民生命品質與生活素質。謹就目前學生健康待解決的問題及因應對策敘述如下：

## 壹、學校衛生教育問題

### 一、學校健康相關課程可再增進

高級中等以下學校健康教育課程主要是在「健康與體育」及「健康與護理」學習領域，惟因「健康與體育」及「健康與護理」非基本學力測驗（103 年為會考）或學測之考試科目，較不易受重視；此外，健康教育屬專業性課程，教師如欠缺相關專業知能，易導致學校健康教育課程未能充分落實。據調查，國中健康教育課程由非專業教師授課比率仍屬偏高。

### 二、教育行政人員知能及行政整合有待強化

國民中小學午餐多由學校行政人員或教師兼辦，對於營養飲食規劃仍須提升；健康體位不佳師生或愛滋患者，除學校衛生保健組應予協助外，該等師生也需要輔導人員參與，始能提供全人照顧；師生健康除教育主管機關責無旁貸外，衛生福利機關亦有充分的資源。因此，應加強行政人員相關知能及行政單位間資源的整合與運用。

### 三、家長健康知能可再提升

家長是學生食物主動提供者，也是學生行為塑造者及楷模，惟家長常以高脂肪速食食品或甜點當作獎勵，或購買高脂肪或高糖、低營養的零食或飲料給孩子；或以 3C 產品當「保母」，進而影響孩子健康（例如視力、體位、齶齒等）。

### 四、社會錯誤健康訊息之辨識有待加強

社會上充斥著錯誤體型意識，致部分師生提高對理想體型及吸引力的錯誤判斷標準，降低對本身體型的滿意度；又媒體廣告傳遞了許多不正確對健康有危害的減重方式訊息，更戕害年輕學生的健康。另一般電視節目及網路未落實分級規定，充斥各種性暗示、性誘惑的刺激，在學生欠缺正確的批判思考能力下，錯誤的訊息及觀念極易在青少年社群中傳播。

### 五、學生健康行為有待再建立

根據學生飲食狀況分析，各年齡層學生鈣質、中等以上學校學生蔬果攝取不足，又大學生吃宵夜比率高；101 年中等學校學生吸菸率雖較 100 年低，但國中生吸菸率仍有 6.7%（男性 9.3%，女性 3.7%），高中職生吸菸率仍有 14.1%（男性 19.0%，女性 7.5%）；102 年國中生嚼檳率 1.18%（男性 1.63%，女性 0.7%）、高中職生 2.46%（男性 4.05%，女性 0.74%）；睡眠問題也存在學生

中，導致的因素有很多，有個人生理（例如年齡、性別、身體健康狀況等）、心理（例如情緒、作息、物質使用等）、家庭、學校與同儕（包含開始上課的時間、課業負荷、課外活動等）。

## 貳、因應對策

### 一、落實健康教育課程教學及增進教學效能

- (一) 訪視國中健康教育教學正常化：自 98 年至 102 年共訪視 67 校，對於未正常教學之學校，除要求縣市政府持續督導改善，列入年度統合視導之考核外，並依規定納入校長考核參考。
- (二) 提升高級中等以下學校專長教師比率及健康教育教學專業能力：請縣（市）政府研提改進計畫，優先進用國中專長教師；委託開設健康與體育學習領域——健康教育主修專長學分班，鼓勵教師進修第二專長；自 98 年至 101 年 7 月 31 日完成全國國小教師約 94,410 人培訓，至少接受 2 小時課程；98 年至 101 年 7 月培訓 39 位中央講師，並自 102 年 9 月起至各縣市培訓國中教授健康教育課程教師，預計至 105 年 7 月 31 日止。

### 二、強化學校行政人員健康相關處遇知能

- (一) 輔導各縣市政府辦理校長及督學愛滋病防治培訓研習，計 3,680 位校長及督學參加；針對高級中等以下學校校長辦理性教育知能研習，包含性問題諮商與輔導、校園中容易觸及之性相關法律課題與案例檢討等，計 240 人參加；於大專校院校長會議提供推動校園愛滋病防治議案。
- (二) 每年辦理高級中等以上學校衛生保健組長及護理人員座談會，針對當年重要健康議題作專題演講或討論議案。
- (三) 辦理大專校院行政人員校園性教育（含愛滋病防治）研習會及校園菸害防制暨推動百大無菸校園研習營，參訓對象為學校學務長（主任）、心輔人員、衛生保健組長及護理人員；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 161 人參加。
- (四) 透過大專校院學務長、輔導主任、課指組組長研習，宣導健康相關議題防治措施。

### 三、提升學生健康生活技能

- (一) 編撰「青春生活事件簿」國高中性教育生活手冊，作為教導國高中生處理該年齡常會遭遇到的性問題所需之生活技能的補充教材，包含「DIY 的迷惑——自慰行為」、「情慾自主——性衝動的處理」、「向性騷擾 Say

NO——拒絕性騷擾」、「非禮勿動！非禮勿視？——公共場所的親密行為」、「越夜越美麗？！——危險情境的自我保護」、「太早降臨的愛情結晶——青少女懷孕」等內容。

- (二) 培訓大學生共同探討與青少年相關之性議題，並到國高中進行性教育宣導活動，內容包含戀愛學分講座、情感教育、青少年兩性教育、如何與孩子談性說愛等，並針對申請健康促進學校計畫經費補助之大專校院，鼓勵學生社團（或志工隊）至高級中等以下學校進行性教育宣導活動。
- (三) 結合衛生福利行政機關共同辦理以學生為主體之健康教育宣導活動，包含有獎徵答、競賽活動、論壇、網路問卷填答等，藉以提升學生之健康基本素養。並配合其發展學生健康教育生活技能手冊（如菸害防制），提供學生媒體識讀及面對健康相關議題時所需知識、因應處理方式。

#### 四、增進國中小學生家長健康知能

- (一) 國教署督導地方政府輔導國民中小學於學校家長日、校慶等活動，加強宣導健康相關議題。
- (二) 研訂家長健康體位、視力保健生活檢核表、視力保健親子手冊、齲齒防治手冊，提供家長家中使用。
- (三) 於聯絡簿增列睡前刷牙等提醒事項、印製傳染病宣導單張（家長版）。

## 第四節 未來發展動態

照顧國民的健康是政府的重要職責之一，而健康是一切學習的基礎，面對現代社會環境的挑戰，所有教育人員、家長及社會各界，應以全人教育的思維，賦予全人健康的價值。在各個學習與發展階段應優先提升基本健康素養，透過教導正確健康知識，培養正向態度，進而內化為健康價值，建立健康習慣，增進生活品質。為此，學校衛生教育未來措施如下：

### 壹、精進國民中小學教師教學成效

基於從小建立學生健康行為的重要，持續辦理國民中學教師有效教學策略、多元評量理念與應用等專業知能相關教師增能研習；培訓國民中學各領域種子講師，包括中央輔導團及地方政府種子講師，提供 22 個直轄市、縣（市）進一步培訓學校領域召集人，再由學校領域召集人運用校內領域共同空堂時間，以實例探討相關知能，俾落實教學現場實作效能；推動分組合作學習計畫，藉此改變教室生態，活化教師教學，讓學生學習更有成效；持續辦理國民中學活化教學列車，透過記者會分享活化教學理念與方法，以激勵國民中學教師不斷精進與創新

教學；建立師資考核機制，追蹤評估教學效能；建立教學正常化追蹤輔導機制，加強訪視與督導效率。

## 貳、持續推動健康促進學校

配合世界衛生組織推動健康促進學校，訂定「補助高級中等以上學校及地方政府健康促進學校計畫」，持續與衛生福利行政機關合作，協助各級學校全面評估學生、教職員工健康促進需求，檢討現有政策（例如，課間作息時間是否適當等），結合社區資源及家庭（是否配合控制看電視、使用電腦時間等），透過健康教育與活動及健康服務之實施，建立「由下而上」的推展模式，引導學生、教職員工自發性及自主性地建立健康管理，加上校園環境之配合，共同營造健康校園。另視實際需要適時檢討現行健康必選議題之補助項目。

## 參、落實學生健康管理

學生健康檢查係學校掌握學生健康情形很重要的方法，各級主管教育行政機關應依學生健康檢查實施辦法，督導學校落實學生健康檢查及管理工作，包括學生個人疾病史調查、健康評估、健康資料的統計、分析、應用與彙報；並建立特殊疾病學生列案管理、醫療轉介及照護制度；強化學校健康中心健康諮商與指導功能；確保中央對地方政府一般性補助款指定辦理施政項目——學生健康檢查經費使用品質；檢討現行學生健康檢查項目；強化學生健康檢查及健康管理資訊系統功能，以提升學校人員行政效率，提供各級主管教育行政機關及學校規劃健康政策與策略參考。

## 肆、營造健康校園環境

各級主管教育行政機關督導學校建構安全校園環境，建立學生緊急傷病處理機制，辦理校園事故傷害登記與分析工作，研議可行之預防措施，並結合地方醫療機構建立校園師生緊急救護系統，充實基本處理設備，落實師生緊急傷病處理作業與訓練等；各校指定人員負責用水設備維護與管理、改善學校用水設備，提供安全用水；輔導學校落實餐廳衛生自我檢查、廚工健康檢查等制度，辦理廚房從業人員研習訓練，落實校園食品作業規定；各級主管教育行政機關協調衛生福利行政機關加強學校附近餐飲業之稽查與輔導，推動學校提供低油、低鹽、低糖餐食，並加強督導與抽訪。

撰稿：傅瑋瑋 教育部綜合規劃司 專門委員