

第十二章 學校衛生教育

為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，各級教育主管機關應依《學校衛生法》及其授權訂定的 4 項子法執行學校衛生工作，並結合衛生、環境保護、社政等機關共同推動。

本章將說明民國 103 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、法令訂定修正等現況。

壹、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 4,267 萬元，其中資本門 500 萬元，經常門 3,767 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 12-1

103 年度教育部預算

單位：千元

編列項目	教育部 (綜合規劃司)	編列項目	國教署
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	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		
辦理大專校院傳染病防治工作	4,490		
充實大專校院健康中心設備	5,000		
辦理大專校院菸、酒、檳榔防制工作	4,000	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、餐飲管理與健康飲食、食品及飲用水安全等	6,180	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 103 年度中央政府總預算教育部（p.65）及國教署（p.51）單位預算。

貳、健康教育師資概況

依據《102 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 102 年度，領有「健康教育科」教師證書 811 人，儲備師資 142 人；領有「健康與護理」教師證書 881 人，儲備師資 253 人。

參、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 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。103 年度學校設置情形如下：

表 12-2

103 年度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	216	36	22	31	0
國中	960	841	119	73	90	0
國小	2,988	2,674	315	214	298	0
縣（市）政府				至少 22 人	30	0
合計	4,200	3,731	470	* 309	* 419	0

*：不含縣（市）政府。

資料來源：103 年度國教署調查資料。

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。從統計資料顯示，國民中小學學生裸視視力不良率 102 學年度除國中七年級學生較 101 學年度微幅增加外，各年級皆較 101 學年度為低。又國小一年級雖降 0.22%，但仍有 27.30%，表示入學前近三成學生已視力不良。高中職除高中二年級微幅下降外，其餘無論高中或高職學生皆呈增加趨勢，且高中各年級學生皆較高職各年級學生為高。

表 12-3

95-102 學年度國民中小學學生裸視視力不良率一覽表

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

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情形。101 學年度國小一、四年級及國中七年級齲齒率皆較 100 學年度升高，102 學年度齲齒率皆較 101 學年度，甚至 100 學年度明顯下降。

表 12-4

96-102 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
國小一年級	男	55.5	57.5	58.8	58.0	52.31	53.96	50.97
	女	55.1	56.4	58.1	57.64	51.69	53.35	49.63
	整體	55.3	57	58.5	57.83	52.01	53.67	50.33
國小四年級	男	46.8	50	50.9	50.76	47.16	48.43	44.61
	女	46.8	50.1	50.6	50.48	46.81	48.77	44.61
	整體	46.8	50.1	50.8	50.63	46.7	48.59	44.61
國中七年級	男	32.5	33.7	34.4	37.37	30.35	33.04	27.31
	女	36.1	37.8	38.7	41.92	34.58	37.26	31.59
	整體	34.3	35.7	36.5	39.56	32.38	35.05	29.37

※ 102 學年初檢齲齒率統計期間：102 年 8 月 1 日至 103 年 12 月 1 日。

※ 102 學年初檢齲齒率統計日期：103 年 3 月 4 日。

資料來源：國教署。

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，任何人不得供應菸品予未滿 18 歲者，且高級中等以下學校、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全面禁菸。目前中等學校情形如下：

- （一）學生吸菸率皆下降：依據衛福部國民健康署（以下簡稱國健署）102 年青少年吸菸行為調查結果顯示，國中生吸菸率 5.2%（男生 7.5%，女生 2.6%），高級中等學校學生吸菸率 11.9%（男生 16.6%，女生 6.8%），均較 101 年低。

表 12-5

國民中學及高級中等學校學生吸菸率

年度		94	95	96	97	98	99	100	101	102
高級中等學校	男	21.1	—	19.3	—	19.6	—	20.3	19.0	16.6
	女	8.5	—	9.1	—	9.1	—	8.1	7.5	6.8
	整體	15.2	—	14.8	—	14.8	—	14.7	14.1	11.9

（續下頁）

年度		94	95	96	97	98	99	100	101	102
國中	男	—	9.7	—	10.3	—	11.2	10.5	9.3	7.5
	女	—	4.7	—	4.9	—	4.2	3.7	3.7	2.6
	整體	—	7.5	—	7.8	—	8.0	7.3	6.7	5.2

資料來源：1. 國健署 94、96、98 年高中、高職、五專學生吸菸行為調查。

2. 國健署 95、97、99 年國中學生吸菸行為調查。

3. 國健署 100 年青少年吸菸行為調查及 101、102 年青少年吸菸行為調查 (GYTS) 自填式問卷調查。

(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均較普通高中學生高。

表 12-6

不同類型高級中等學校學生吸菸率

年度		94	96	98	100	101	102
普通高中	男	9.7	5.6	5.8	5.2	6.2	4.4
	女	3.0	1.9	1.8	1.8	1.3	1.3
	整體	6.4	3.7	4.0	3.6	3.9	3.0
技術型高中	男	23.8	22.9	20.9	22.9	23.8	22.1
	女	8.8	10.6	7.8	9.3	9.6	8.5
	整體	16.8	17.7	14.1	16.5	18.1	15.2
綜合型高中	男	—	14.7	20.0	23.8	16.9	14.4
	女	—	5.7	8.5	7.4	4.5	4.5
	整體	—	10.8	14.8	16.1	11.1	9.6
進修部	男	50.8	49.3	45.5	37.6	50.0	47.2
	女	31.3	34.7	32.2	25.9	34.0	32.8
	整體	42.6	43.6	40.2	33.3	44.1	41.0

資料來源：1. 國健署 94、96、98 年高中、高職、五專學生吸菸行為調查。

2. 國健署 95、97、99 年國中學生吸菸行為調查。

3. 國健署 100 年青少年吸菸行為調查及 101、102 年青少年吸菸行為調查 (GYTS) 自填式問卷調查。

(三) 校園二手菸暴露率下降幅度較歷年大：國民中學學生校園二手菸暴露率 102 年為 7.8%（男性 9.4%，女性 6.0%）與 101 年的 14.7%（男性 16.4%，女性 12.5%）相較，降低許多；高級中等學校學生校園二手菸暴露率 102 年為 17.4%（男性 22.5%，女性 11.9%）與 101 年的 24.2%（男性 30.1%，女性 17.3%）相較，亦降低 6.8%。

表 12-7

國民中學及高級中等學校學生校園二手菸暴露率

年度		95	96	97	98	99	100	101	102
高級中等學校	男	—	43.1	—	33.1	—	31.2	30.1	22.5
	女	—	25.9	—	19.6	—	18.8	17.3	11.9
	整體	—	35.2	—	26.9	—	25.8	24.2	17.4
國中	男	26.5	—	23.7	—	22.9	20.5	16.4	9.4
	女	19.4	—	17.8	—	16.2	14.7	12.5	6.0
	整體	23.3	—	21.0	—	19.7	17.8	14.7	7.8

資料來源：1. 國健署 94、96、98 年高中、高職、五專學生吸菸行為調查。

2. 國健署 95、97、99 年國中學生吸菸行為調查。

3. 國健署 100 年青少年吸菸行為調查及 101、102 年青少年吸菸行為調查（GYTS）自填式問卷調查。

五、國民中小學學生體位情形

(一) 國小學生：過重及肥胖比率 102 學年度較 101 學年度微幅上升（分別為 30.4%、29.8%）；過輕比率略為下降（分別為 6.9%、7.1%）。

表 12-8

國小學生體位情形

類別	學年度	99	100	101	102
適中	男	59.5	60.1	59.7	59.5
	女	66.7	67.2	66.8	66.3
	整體	62.9	63.5	63.1	62.8
過輕	男	6.6	6.6	6.6	6.4
	女	7.7	7.7	7.7	7.4
	整體	7.2	7.1	7.1	6.9

（續下頁）

類別 \ 學年度		99	100	101	102
過重	男	15.7	15.4	15.5	15.5
	女	12.9	12.7	12.9	13.0
	整體	14.4	14.1	14.2	14.3
肥胖	男	18.2	17.8	18.2	18.7
	女	12.6	12.4	12.7	13.2
	整體	15.5	15.2	15.6	16.1

※ 依據衛福部 102 年訂定之 BMI 值計算。

資料來源：國教署。

(二) 國中學生：過重及肥胖比率 102 學年度較 101 學年度微幅上升（分別為 29.8%、29.5%）；過輕比率亦微幅增加（分別為 6.3%、6.2%）。

表 12-9

國中學生體位情形

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

※ 依據衛福部 102 年訂定之 BMI 值計算。

資料來源：國教署。

六、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，直到 102 年（664 人）疫情有趨緩之勢，較 101 年（686 人）減少 3.2%，103 年（658 人）較 102 年再減少 0.9%，其中在學學生為 248 人，占 37.69%（248 / 658）。

表 12-10

近 6 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
全國總感染人數	1,643	1,795	1,968	2,222	2,244	2,236
15-24 歲總感染人數	411	470	543	686	664	658
15-24 歲占總感染人數比率（%）	25.0	26.2	27.6	30.9	29.6	29.4
全國總感染年增率（%）	-	9.3	9.6	12.9	1.0	-0.4
15-24 歲感染年增率（%）	-	14.4	15.5	26.3	-3.2	-0.9

資料來源：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。

肆、教育法令

一、修正發布《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》

《學校衛生法》於 102 年 12 月 18 日修正公布，依該法第 22 條第 6 項規定：「第 1 項及第 4 項之管理及督導項目、方法、稽查及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之」，又《食品安全衛生管理法》於 103 年 2 月 5 日修正公布，爰配合修正本辦法，並以教育部臺教綜（五）字第 1030177065B 號令、衛生福利部（以下簡稱衛福部）部授食字第 1031304634 號令會銜發布，期落實學校自主管理機制、強化聯合稽查、訂定契約範本、公告經費收支情形、強化學校疑似食品中毒事件之通報處理等事項，修正要點說明如下：

- （一）強化地方政府抽查學校及稽查廠商機制：為強化地方政府抽查辦理午餐之學校及稽查辦理學校午餐團膳廠商與食材供應商之機制，爰於第 6 條增列第 4 項，規定直轄市、縣（市）政府主管機關每學年應至少抽查 30% 辦理午餐之學校，並會同衛生福利及農業主管機關聯合稽查學校午餐供餐之團膳廠商及食材供應商，每學年應至少稽查轄區內辦理學校午餐之團膳廠商 1 次。
- （二）增列各級學校設相關管理組織：依《學校衛生法》第 23 條之 2 第 2 項規定，於第 7 條第 2 項增列高級中等以下學校應組成學校午餐供應會或相當性質

之組織規定。另為落實各級學校餐廳衛生管理機制，於同條第 3 項增列大專校院得成立餐廳衛生管理會之規定。

- (三) 落實廠商自主管理機制：為加強供售學校餐食之廠商管理，於第 8 條第 2 項增列屬衛福部依《食品安全衛生管理法》公告類別及規模之食品業者，應依該法之規定，辦理產品之檢驗、食品業者登錄及建立追溯或追蹤系統。
- (四) 要求供售學校食品之廠商登載相關資料：配合行政院推動食品雲建立食品追溯追蹤制度，中央機關已建置各級學校校園食材登錄平臺，以快速處理食安事件，並於平時掌握學校食品資訊，爰增列第 9 條規定，供售學校食品之廠商應至該平臺登載相關資料，及學校採自設廚房且為公辦公營之供餐型態者，應由學校或供應商登載食品相關資訊。
- (五) 確保校園食品品質：配合經濟部工業局、行政院農業委員會等中央目的事業主管機關或其認證機構驗證標章之政策，及考量經濟部工業局針對驗證標章研議由公正專業機構認證，爰於第 14 條增列學校內供售之食品應具政府或公正專業機構認、驗證之標章。又考量非每項食品皆有驗證標章、山地離島偏遠學校及小規模經營廠商之營運成本與不易購買具驗證標章食品等問題，因此，亦規定無驗證標章之食品得選購之方式。
- (六) 落實學校契約管理：配合校園食材登錄平臺建置，為確保資料登錄之正確性及即時性，於第 19 條增訂學校應將供餐資訊詳實登載及未依時限登載、登載資料未正確核實或不配合主管機關查核、故意虛偽造假不實登載之事實等違約罰則納入學校與食品廠商簽訂契約之規定。
- (七) 加強校園食品中毒處置：為加強學校處理發現疑似食品中毒情形之處置措施，配合《學校衛生法》第 15 條第 3 項規定，於第 21 條增列通報之規定。

二、訂定發布《學校設置廚房及辦理午餐補助辦法》

《學校衛生法》第 23 條之 2 第 3 項規定：「主管機關得補助國民中小學設置廚房，並因應山地、偏遠及離島地區之需要，補助高級中等以下學校辦理午餐；其補助辦法，由各該主管機關定之。」爰國教署訂定本辦法，並於 103 年 11 月 24 日以臺教授國部字第 1030124487B 號令發布，說明如下：

- (一) 規範補助對象：補助設置廚房（包括新建、重建及改善廚房），限國立大學附設實驗國民小學或國立大學附屬高級中等學校附設之國中部、國小部；補助辦理午餐，限位於山地、偏遠及離島地區之國立高級中等以下學校。
- (二) 設定補助項目及基準
 1. 新建或重建廚房所需建物、設施及設備：學生未滿 1,000 人者，最高補助新臺幣（以下同）300 萬元；1,000 人以上未滿 2,000 人者，最高補助 400 萬元。

2. 既有廚房建物、設施及設備之改善：學生未滿 1,000 人者，最高補助 50 萬元；1,000 人以上未滿 2,000 人者，最高補助 100 萬元。
3. 辦理午餐：對低收入戶、中低收入戶、家庭突發因素及經導師家庭訪視認定（包括父母非自願性失業 1 個月以上、無薪休假及任一方身心障礙）等經濟弱勢學生補助午餐費，每名學生午餐每餐 45 元，以全年上課日 200 天計算。

（三）訂定申請及審查流程

1. 申請補助之學校應擬具計畫書，計畫書應載明學校辦理午餐沿革、既有廚房設施之分析、供餐收支評估分析、新建或重建廚房之設計及配置圖說、現況改善之項目及原因、執行進度、預期效益、經費概算需求明細表等。
2. 國教署得邀集學者專家組成小組；必要時，得至學校實地勘察。

（四）規範查核機制：國教署得至學校查核補助款之執行情形；學校執行本辦法之補助有違反法令或計畫書者，國教署得令其限期改善；屆期未改善者，得撤銷或廢止全部或一部之補助；已撥付者，得命繳回全部或部分之補助款。

三、釋示學校營養師之設置

- （一）自設廚房供餐班級數 40 班以上者應置營養師：教育部 93 年 3 月 31 日臺體字第 0930015102B 號解釋令，《學校衛生法》（修正前，91 年 2 月 6 日公布）第 23 條第 2 項規定：「高級中等以下學校，班級數 40 班以上者，應至少設置營養師 1 人；……」適用範圍係以該法第 23 條第 1 項規定：「學校供應膳食者，應提供衛生、安全及營養均衡之餐食，實施營養教育，並由營養師督導及執行。」為前提，其中「學校供應膳食者」係指學校設廚房，自行辦理膳食供應本校及鄰近學校或委託民間業者經營供應本校及鄰近學校學生及教職員工者之謂。
- （二）《學校衛生法》修正公布後仍維持原解釋令：《學校衛生法》於 102 年 12 月 18 日修正公布，其中第 23 條修正意旨，係為提供營養均衡之餐食、優先使用在地優良農產品及明定營養師職責，爰於該法增列第 23 條之 1，至學校營養師設置，仍以第 23 條第 1 項為前提，以自設廚房供應膳食之學校為原則。
- （三）地方政府應依法置營養師：依據《學校衛生法》第 23 條之 1 第 1 項規定：「……各縣市主管機關，應置營養師若干人。」由於學校應置營養師之規定，係指自設廚房且供餐班級數 40 班以上之學校，爰各縣市主管機關所置營養師針對未達 40 班及 40 班以上非自設廚房之學校應予以輔導，以確保該等學校供餐品質。

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 102 年的計畫外，並配合政策及環境修訂定相關計畫或規定，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

一、組成委員會

《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。」103 年委員聘期：103 年 12 月 1 日至 104 年 11 月 30 日，名單如下：

表 12-11

103 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	蘇理事長暎雅	中華民國學校護理人員協進會
曾政務次長中明兼副主任委員	衛福部	劉司長仲成	教育部學生事務及特殊教育司
林常務次長淑真兼副主任委員	教育部	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
王主任秘書兼司長俊權兼執行秘書	教育部綜合規劃司	郭教授鐘隆	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	紀副教授雪雲	開南大學養生與健康行銷學系
魏署長國彥	行政院環境保護署	吳助理教授仁宇	長庚科技大學護理系
柯教授乃燮	國立成功大學護理學系	劉教授潔心	國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系
林秘書長頂	財團法人台灣紅絲帶基金會	陳副教授富莉	輔仁大學公共衛生學系
劉處長火欽	苗栗縣政府教育處	張副教授麗春	長庚科技大學護理系
邱處長乾國	新竹縣政府教育處	廖助理教授梨伶	義守大學健康管理學系
林局長雪蓉	新北市政府衛生局	張副教授鳳琴	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
孫局長淑蓉	新竹市衛生局		

備註：魏署長國彥改由該署環境衛生及毒物管理處袁處長紹英、孫局長淑蓉改由屏東縣政府衛生局薛局長瑞元擔任委員，邱處長乾國、林局長雪蓉卸任職務，未再另聘委員。

資料來源：教育部。

二、第 1 次委員會議：6 月 30 日召開

- (一) 報告 1. 「教育部學校衛生委員會」及「教育部愛滋病防治教育會」102 年第 2 次委員會議決議事項執行情形；2. 中輟生及中離生之社會行為研究。
- (二) 討論 1. 編撰「學校衛生從業人員執行業務時應有之法律常識」手冊；2. 落實學幼童視力保健防治計畫；3. 高中「健康與護理」課程名稱比照現行國中健體領域之「健康教育」，更名為「健康教育」；4. 十二年國民基本教育課程研究發展會領域課程綱要健康與體育領域小組成員；5. 學生健康資訊系統及全國性預防接種管理系統（NIIS）之介接，以有效掌握學童入學後之疫苗接／補種資料；6. 研議大陸、港澳及外籍短期研修生（交換生）之健康檢查規定等議題。

三、第 2 次委員會議：12 月 23 日召開

- (一) 報告「教育部學校衛生委員會」103 年第 1 次委員會議決議事項執行情形。
- (二) 討論 1. 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」入法與相關配套；2. 將性健康及正確避孕措施相關教育宣導納入大一新生訓練課程及相關課程課綱；3. 推動國民營養工作，建構支持性健康學習環境；4. 學校辦理健康促進學校工作，宜提升跨處室合作之工作效能；5. 幼兒園教保活動課程暫行大綱「身體動作與健康領域」在健康部分之內涵架構及學習面向之完整性；6. 高國中小學各處室編制之「學生事務處衛生組」，更名為「衛生保健組」或「健康促進組」；7. 縣市政府教育局（處）鼓勵各級學校推動校園正確用藥教育；8. 落實《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》有關員生社販售食品之管理；9. 修正《預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法》等議題。

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. 持續選定必選議題及修正計畫：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，並修正該計畫分期撥款比率、實施期程起始日為 9 月 1 日，並於隔年 8 月召開成果及新年度計畫審查，作為隔年度經費補助依據。
- 2. 審查健康促進計畫：8 月 21 日審查 22 縣市 102 學年度成果報告，又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 8 月 29 日函請縣（市）政府依審查意見修正成果報告，俾憑撥付尾款。並審查 22 縣市申請 103 學年度計畫，11 月 10 日函文各縣（市）政府核定補助金額及審查意見。

3. 推動輔導計畫

- (1) 3 月 8 日舉辦中央輔導團增能工作坊、3 月 20 日舉辦地方共識營暨增能工作坊，並於 2 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）完成 564 次輔導，以及協助各縣市行動研究 409 案。
- (2) 辦理「學校內外組織合作與結盟之整合性健康促進方案徵選」、「健康促進方案教學微電影徵選」及「行動研究成果評選」等活動，共計 235 件參賽作品，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 7 萬 3,371 筆，專家提供健康議題新聞 567 筆，發布電子報 6 期，網站每月平均瀏覽量 4,468 人次。
4. 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。
5. 辦理獎勵：104 年 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，並函請該縣（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 103 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菸害防制（含檳榔危害防制）、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。實施期程起始日為 4 月 1 日至 12 月 10 日，並於 12 月 24 日函送成果報告表。並函發各校倘無申請補助辦理本計畫者，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. 營造校園潔牙活動支持性環境，推動校園潔牙活動。
2. 辦理教師口腔衛生保健創意教案及學生廣播詞、潔牙歌曲比賽。
3. 辦理 2 場次校牙醫師培訓課程。
4. 維護並充實口腔衛生保健網站資料，提供民眾自行下載運用。
5. 分區辦理 3 場次幼兒園及國小家長口腔衛生保健研習課程，加強幼兒園及國小家長飲食管理觀念，並宣導牙科定期拜訪重要性。
6. 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. 國教署委託長庚科技大學辦理「103 年度學幼童視力保健計畫」，期程自 103 年 1 月 24 日至 104 年 1 月 23 日。宣導重點為「戶外活動防近視、定期就醫來防盲、3010 眼安康」，並製播「高度近視防治宣導影片」，提供學校及學生家長自行下載運用。
2. 撰寫署長「致全國中小學校學生家長的一封信」，提醒家長們關注學童視力保健議題。
3. 辦理視力保健績優學校遴選，並舉行視力保健教案競賽，鼓勵教師從課程面及生活面幫助學生落實戶外活動參與。
4. 補助地方政府教育局（處）辦理眼科醫師到校服務，提供專家諮詢及座談。
5. 辦理「學校護理人員視力保健篩檢與矯治專業研習」7 場次，建置學童視力篩檢轉介流程，並研擬高度近視高危險群個案管理策略。

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」：修正重點為調整分期撥款比率、實施期程起始日為 1 月 1 日、申請日期為 9 月 15 日前及提供菸害防制與性教育（含愛滋病防治）成果報告範例，並於 7 月 30 日函送各校。

（二）擇定 3 項健康議題為必選項目：持續將性教育（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「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」必選議題，併 3 項議題檢核表函請各校依限提出申請，並自主檢核。

（三）推動健康促進學校輔導計畫：為協助學校依健康促進理念與精神推動相關工作，及了解推動情形，教育部辦理本計畫，於 3 月 19 日召開學校輔導說明會、3 月 26 日召開輔導委員說明會、6 月 18 日完成 30 校實地輔導，並將輔導報告送請學校加強辦理各項健康議題。

（四）審查健康促進學校計畫：

1. 10 月 22 日召開會議審查 142 校 102 學年度辦理健康促進學校實施計畫成果報告，又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 11 月 12 日函請學校依審查意見修正成果報告，俾憑撥付尾款。
2. 10 月 27 日召開會議審查 143 校申請 104 年度教育部補助推動健康促進學校實施計畫，12 月 18 日函文各校核定補助金額及審查意見。另由於自 101 學年度起大專校院全面推動健康促進學校，爰請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。

（五）辦理觀摩會及獎勵：

1. 6月24日辦理「102年度學校衛生與健康促進學校成果觀摩會」，邀請推動健康促進績優學校——義守大學、國立虎尾科技大學與國立臺灣科技大學及學校衛生輔導績優學校——慈濟技術學院與輔仁大學進行經驗分享，並就「健康促進學校期末成果報告撰寫方法」及「學生健康檢查資料及生活型態調查之運用」作專題演講，同時頒發「101學年度大專校院健康促進學校計畫」、「102學年度大專校院學校衛生輔導計畫」績優學校獎狀及30名輔導委員感謝狀，計158人與會。
2. 102學年度健康促進學校計畫成果，弘光科技大學獲特優；長榮大學、台北海洋技術學院及環球科技大學3校獲2項必選議題績優；22校為績優學校（其中2校性教育績優、6校健康體位績優），並函請該等學校就相關人員優予敘獎。

（六）進行學校衛生統計資料登錄與分析：包含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，並完成99-101學年度統計分析。

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24日召開縣（市）政府「103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：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」，並於10-11月間辦理基隆市、新竹縣、苗栗縣、嘉義縣及屏東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549所國民中小學充實健康中心設備經費1,021萬4,000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）維護與擴充學生健康資訊系統及管理平臺：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日至103年12月31日，103年就系統部分辦理下列事項：

1. 召開專家諮詢及期中、期末報告審查會議：研商資料蒐集對象、學制區分、年齡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. 舉辦資訊系統實務操作研習營：10月31日、11月5日、7日、12日及14日分5場次辦理，以增進對個人資料保護業務了解、如何處理填報或上傳資料及提升系統操作能力。參加對象增加受委託醫療院所人員，計149校、10個醫療院所、228人參與。

(二) 辦理線上問卷及學生健康檢查與生活型態之調查、處理與分析

1. 進行各校「健康檢查」及「生活型態」線上填報，區分試辦學校（「健康檢查」之學校層級及「生活型態」加密後之學生層級資料）及非試辦學校（「健康檢查」及「生活型態」學校層級資料），並予以處理及分析。
2. 記錄並彙整各校來電針對學生健康資訊系統線上問卷、資料線上填報或上傳之諮詢 Q&A。
3. 提供個人資料保護政策聲明網路公告版。

(三) 修正學生健康資料卡

1. 5月16日召開專家會議討論學生健康資料卡修正建議。國健署針對規律運動定義、嚼食檳榔問項提出意見，並建議可考量納入身體質量指數（BMI）及腰圍等項目。修正重點如下：
 - (1) 簡化「健康基本資料」之說明內容。
 - (2) 由於大專校院學生健康行為項目著重在學生生活型態，以健康促進概念，達到健康自我管理，整體提升學生健康意識為目標。爰此，將原「過去一年生活回顧」標題修正為「生活型態」，並增修題目。
 - (3) 修正「自我健康評估」選項程度。
 - (4) 全身健康檢查項目，依學生健康檢查基準表微調細項：
 - a. 腰圍之測量，列為自選項目，由學校視需要執行。
 - b. 修正「腹部」檢查之選項。
2. 12月22日函送「學生健康資料卡」英文版，以利學校掌握非本國籍學生健康情形。

(四) 充實健康中心設備：補助141所大專校院充實健康中心設備、傳染病防疫物資及校園食材登錄平臺上線作業之經費，共計685萬4,717元。健康中心補助項目計有攜帶式氧氣組、自動體外心臟電擊去顫器（AED）、AED訓練機、腕隧道式血壓計、身高體重計、甦醒安妮、微電腦遙控視力檢查器、多功能輪椅（躺臥式）、觀察床（含床墊）等設備。

肆、菸害防制工作

一、修正校園菸害防制實施計畫

為持續有效推動菸害防制工作，邀集衛福部、地方政府及專家學者研修該計畫，於 7 月 22 日修正發布，修正重點為更新國高中學生吸菸率、校園二手菸暴露率與量化指標、新增校長支持菸害防制政策、獎勵措施、加強教育與衛生單位合作、成立愛心商店網絡、鼓勵大專校院成為無菸校園等策略及將無菸校園之作法納入大專校院評鑑計畫之考核。執行期程至 104 年 12 月 31 日。

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、高中職人員，共培訓 323 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，並增加稽查校數，於 4 月至 10 月進行 120 所國、高中職學校菸害防制抽查作業；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酒害防制宣導活動

計 8,135 場次，共 601 萬 2,179 人次參加。

五、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，國教署結合國健署共計選出木柵高工等 4 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 5 校獲得，由國教署公開頒獎及給予行政獎勵。

六、辦理「校園菸害防制暨推動百大無菸校園實施計畫」

函請 93 所非無菸校園之大專校院申請，經審查核定補助 30 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 103 年無菸校園計 73 校，較 102 年 71 校增加 2 校。

七、辦理大專校院菸害防制研習營及成果觀摩會

1. 6月17日及20日於北、南區辦理大專校院菸害防制研習營，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，計241名衛生保健組長、學校護理人員、軍訓教官、輔導等學務相關人員參與。
2. 12月9日辦理校園菸害防制績優表揚暨成果觀摩會，邀請中臺科技大學及國立臺灣體育運動大學就無菸校園推動經驗進行分享，同時頒獎表揚7所績優學校，共209人參與。

八、編撰大專校院菸酒檳榔危害防制行政及教學資源參考手冊

3月7日委請花蓮縣記憶空間學會編撰，並請衛福部及財政部提供修正意見，預定104年運用研習等管道推廣，以提供教師及行政人員（包括校護、衛保組長、教官等）於相關課程、通識教育及衛生教育運用。

伍、性教育及愛滋病防治

一、推動「大專校院校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫」

- （一）編訂性教育工作指引，包含以健康促進學校模式推動校園性教育、愛滋病防治教育、有效性教育計畫之特徵、實務、課程與教學及學生有關性的問題處置、輔導與諮商等內容，12月18日已置於性教育教學資源網。
- （二）研發性教育（含愛滋病防治）教學參考教材，包含全人的性、性生理與保健、懷孕與避孕、性心理與性偏差行為等14個教學主題，並維護與擴充性教育教學資源網站，12月18日該教材已置於前述網站。
- （三）研發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。
- （四）1月9日至10日及1月13日至14日辦理北區及中區學校行政人員研習2梯次，參訓對象為學務長（主任）、心輔人員、衛生保健組長及護理人員等，計200人參與，並輔導參訓人員於校內推動各項愛滋病防治工作，且成立參訓人員互動式交流平臺。
- （五）建置諮詢人才庫，並提供學生電話諮商輔導服務。

二、辦理「大專校院推動校園性教育（含愛滋病防治）示範學校輔導計畫」

- （一）協助及輔導國立臺北藝術大學、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校成為示範學校。另經調查37校設有保險套販賣機。

- (二) 2月27日及3月17日針對學校護理人員及學輔相關人員辦理北、南區工作人員研習會，完訓後需於校園內協助執行愛滋病防治相關工作，計245人參加。
- (三) 7月15日於國立臺北護理健康大學辦理觀摩及成果發表會，請6所示範學校就愛滋關懷、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6項主題推動方式發表成果，並現場展示海報，計159人參加。
- (四) 編訂愛滋病防治教學教材及工作參考手冊，包含預防篇、處理篇、資源運用篇及使用手冊QA問答，於8月7日及14日辦理說明會，並於10月15日置於性教育教學資源網。
- (五) 辦理推廣學校輔導計畫，協助及輔導中國文化大學、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校成為推廣學校。

三、推動「高級中等以下學校校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫」

- (一) 編製「學校性教育（含愛滋病防治）工作指引」，並印製44冊供各縣（市）政府使用，電子檔置於性教育教學資源網，函請各校踴躍下載參閱。
- (二) 研發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) 4月至5月辦理4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) 舉辦全國性教育（含愛滋病防治）教學模組競賽，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609人次。
- (六) 持續維護性教育教學資源網站，截至12月31日止，瀏覽人數達145萬1,200人次。

四、印製「愛滋病防治」海報1,840張，送各級學校及部屬機關（構）

五、教育部愛滋病防治教育會併入學校衛生委員會

- (一) 102年1月1日教育部組織改造，原教育部醫學教育委員會愛滋病防治教育業務移由綜合規劃司辦理，由於學校衛生委員會係依《學校衛生法》第5條規定成立，且愛滋病防治工作亦為該委員會功能之一，為避免愛滋病防治教育會與學校衛生委員人員及功能重疊，於4月1日起該教育會併入教育部學校衛生委員會運作。

(二) 教育部愛滋病防治教育會設置要點自 4 月 28 日停止適用。

陸、校園傳染病防治

一、伊波拉病毒感染防治措施

(一) 加強衛教宣導及建置「伊波拉病毒感染防疫專區」

1. 函請大專校院提醒擬赴海外服務師生，暫緩前往幾內亞、獅子山及賴比瑞亞，如有必要前往奈及利亞時，應加強個人防護，避免至醫院探病或接觸病人。
2. 轉送衛福部疾病管制署（以下簡稱疾管署）所定「自伊波拉病毒感染疫情流行地區來臺學生建議事項」、「在臺學生返回伊波拉病毒感染疫情流行地區注意事項」及「病毒出血熱自主健康管理通知書（中英文版）」。
3. 印製「防範伊波拉病毒感染謹記二不一要」海報 5,800 份，分送各級學校及部屬機關（構），廣為張貼宣導。
4. 建置伊波拉病毒感染防疫專區，除連結疾管署專區外，並提供教育部相關規定、海報等內容。
5. 請各縣（市）政府透過跑馬燈或各種宣傳管道提醒民眾如自西非伊波拉疫區入境，或其他國家返國 21 天內，有出現發燒、嘔吐、腹瀉等不適症狀，請先撥打 1922 防疫專線協助就醫。

(二) 掌握來自疫區教職員工生數：請學校掌握來自或前往疫區之教職員工生，並做好後續自我健康管理之防疫相關事宜，教育部亦定期調查人數。

(三) 預擬相關規定：請衛福部針對各級教育主管機關及學校因應伊波拉病毒感染防疫相關規定草案提供意見，並於 11 月 20 日邀集學者專家、疾管署及教育部相關單位，共同研商防疫處理要則、應變處理作業流程、學生宿舍應變措施及整備情形檢核表等草案。

二、腸病毒防治措施

(一) 督導學校進行腸病毒防疫事項：因應腸病毒疫情，於 2 月 12 日、4 月 10 日、4 月 30 日、5 月 8 日、5 月 22 日、5 月 30 日、6 月 30 日分別函請各縣（市）政府教育局處及各高級中等學校持續加強腸病毒防治措施，以維護師生健康。

(二) 加強腸病毒防疫宣導

1. 5 月 2 日發布「勤洗手、足睡眠、多運動、洗玩具、及早治療——遠離腸病毒」新聞稿，並於國教署電子報刊載，另刊載腸病毒防治之平面廣告。
2. 國教署吳署長清山於 9 月 22 日至基隆市長興國小辦理校園腸病毒防治洗

手宣導活動，並發布「濕、搓、沖、捧、擦落實勤洗手——遠離腸病毒」新聞稿。

三、流感防疫措施

- (一) 加強流感防疫宣導：因應年初連日寒冷，教育部為維護學生健康及安全，於2月12日發布新聞稿，呼籲各級學校應利用相關活動、集會（週、朝會）及家長聯絡簿等方式，加強流感預防宣導工作。國教署並於2月23日發布「多運動、勤洗手、及早治療，健康百分百——流感預防措施」新聞稿，提醒學校師生注意身體健康，加強流感防治。
- (二) 持續 H7N9 流感防疫宣導：為因應大陸地區 H7N9 流感流行風險增加，於10月21日發函各級學校、部屬機關（構）等，重申加強各項防治措施，並依據最新疫情及宣導資料，適時更新網頁 H7N9 流感防疫專區。
- (三) 完成 H7N9 防治工作盤點：3月20日教育部完成盤點表，針對校園防疫、學校停課措施及國立大學附設醫院病床調度3項，提出回歸常態辦理方式，並提報 H7N9 流感中央流行疫情指揮中心。
- (四) H7N9 流感防治回歸常態防疫機制：因應行政院於4月11日核定「H7N9 流感中央流行疫情指揮中心」解散，H7N9 流感防治回歸常態防疫機制。

四、狂犬病防疫措施：

9月30日前各級學校暨部屬館所之犬貓狂犬病疫苗達100%施打率之目標，並將行政院農業委員會動植物防疫檢疫局製作「狂犬病防疫總動員」宣導光碟轉送各級學校。

五、登革熱防治措施

- (一) 請各級學校、部屬機關（構）及教育部務必落實權管房舍、空地、空屋之巡查、環境管理及孳生源清除作業，並加強教職員工生衛教宣導。
- (二) 印製「隨手清容器·孑孓不孳生」海報6,000張送各級學校、部屬機關（構）及「預防登革熱——雙重守護，家人更安心」單張130萬張送國小學童。
- (三) 國教署除多次行文地方政府及所轄學校，並抽訪登革熱疫情嚴重縣市之高級中等學校，督導其防疫措施。

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數如下：

表 12-12

101-103 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）
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

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、總供應校數 422 校。104 年將持續辦理，達總校數 10%。
2. 結合衛福及農政相關機關聯合稽查 43 家團膳業者及食材供應商，稽查報告並函送各縣（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。
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 5,342 萬 3,000 元，充實中小學校園營養師計 319 名，縣（市）政府自有財源聘有營養師計 130 名，總計校園營養師 449 名。

二、推動健康體位

（一）加強衛生教育與宣導

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. 研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. 1 月 24 日舉辦全國性健康體位共識會議，各縣（市）代表及輔導教授計 120 人參加。
4. 7 月 15 日舉辦全國健康體位成果觀摩會，各縣（市）代表及輔導教授計 90 人參加。並辦理全國高級中等學校健康體位成果發表會北南各 1 場次，各校負責推動健康體位業務人員共計 240 人參加。
5. 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 250 人參加。
6. 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。

（二）辦理輔導訪視與考核

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 46 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、辦理大專校院餐飲衛生輔導與管理

- （一）修訂教育部大專校院餐飲衛生輔導表及學校餐廳衛生管理檢查表：參考衛福部 11 月 7 日修正公布《食品良好衛生規範準則》內容，將輔導表之衛生管理工作項目調整為「作業場所設施規劃、維護與管理」等 8 項，分別闡述其注意事項，說明自主管理之重要性，並建議學校至少每年依輔導表自我管理檢查一次。同時調整檢查表之項目為「作業場所衛生管理」、「從業人員衛生管理」、「驗收及儲存衛生管理」及其他注意事項，並增列業者填寫表（每日檢查一次）及學校填寫表（每週至少檢查一次）。

- (二) 訂定大專校院餐飲衛生管理工作指引草案，內容包含工作說明、食品中毒處理作業流程、參考契約衛生管理專章及參考表單，並於 12 月 22 日函送試閱版，請衛福部及各大專校院提供意見。
- (三) 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，計 20 校，並請學校依輔導委員意見將改善措施報教育部。
- (四) 6 月 30 日轉知各大專校院有關「中央廚房及連鎖與自營模式餐飲業參加 HACCP 輔導甄選作業要點」。
- (五) 委託嶺東科技大學於 8 月 28 日至 29 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，研習內容包括食品安全與衛生管理、食品添加物問題面面觀、大專校院校園食材登錄平臺規劃與連線示範操作及校園食品或餐飲中毒之預防與管理 4 個專題演講，並針對學校餐飲委外廠商衛生管理督導、校園健康飲食推展及健康促進與餐飲衛生 3 項議題進行經驗分享與討論，同時安排參訪宏全國際股份有限公司及興農股份有限公司，計 189 人參加。

四、加強餐飲衛生教育與宣導

- (一) 4 月 16 日轉知各級學校及部屬機關（構）有關衛福部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）製作「強化產置管理，保障食品安全」宣導海報，以加強宣導《食品安全衛生管理法》修法重點。
- (二) 4 月 17 日轉知國教署有關衛福部為提升國人藥物食品安全知識，請協助刊載「藥物食品安全週報」電子報訊息，教育部配合於學校衛生資訊網「校園食品安全專區」建立前述連結。
- (三) 8 月 4 日轉知各級學校有關食藥署及經濟部標準檢驗局就學校供餐使用不鏽鋼食品容器具應符合《食品器具容器包裝衛生標準》，並請學校配合督導廠商履約、落實餐飲衛生自主管理機制及推動食品安全衛教宣導。

五、因應食品安全事件

- (一) 4 月 10 日函請學校應依法優先採用認證農業產品，並進行全面清查，掌握食材來源，要求廠商提供合格證明，落實食材驗收，督導廠商履約及抽查團膳公司，並指定專人查閱衛生單位公告。截至 4 月 15 日下午 2 時止，各級學校未有使用農正鮮及下游廠商之生鮮肉品。另計有 160 校使用前述廠商製作之加工肉品（可依法添加保水劑）。
- (二) 6 月 20 日函請衛福部就 6 月 16 日報載臺北市泉源國小 3 月 24 日使用之「長江豆（菜豆）」檢出殘留農藥，協助建立相關及時通報機制，如抽驗

檢出不符規定之食材，除請當地衛生局通知當地教育局外，亦請查明供膳廠商、食材來源廠商及供膳學校等，並請跨縣市函知相關單位及副知教育部及國教署等，以保障學生飲食安全。

- (三) 9月5日重申衛福部公告「食品衛生檢驗項目暨抽樣數量表」，請學校外購盒餐或團體膳食食品，依風險項目選擇適當之檢體留樣量。
- (四) 針對劣質豬油事件，於9月4日、5日、9日及15日要求各級學校全面下架問題產製品；學校供應食品需經驗證合格及落實食材驗收；確認餐飲等科系實習課程所用產品符合規定，並納入規範；要求學校主動抽查團膳公司；地方政府組成訪查小組。且分別於10月8日、13日、15日及24日發布5則新聞稿。11月4日函請各級學校配合將北海油（產）品全面清查下架。
- (五) 11月13日召開「研商學校食安事件之團體訴訟因應措施」第1次會議，決議有關黑心油品之求償，朝依《消費者保護法》提起團體訴訟，或刑事訴訟附帶民事求償方向研議。12月29日召開第2次會議，討論「學校及幼兒園食安事件提起團體訴訟作業規範」，並規劃召開使用黑心油品之學校（幼兒園）及家長有關團體訴訟及表件填報說明會。

六、推動校園食品登錄機制

（一）辦理說明會及教育訓練

1. 1月24日辦理縣市說明會，計有示範縣市教育局及衛生局代表45人與會；3月28日辦理地方政府及14所高級中等以上示範學校政策及管理功能說明會，計49人與會；5月27日辦理高級中等以上示範學校說明會，討論時程規劃、執行事項及登錄項目；10月1日召開第二階段政策說明會，邀請各縣市教育局處、衛生局、幼兒園、國中小（含員生消費合作社）及廠商代表，討論目前上線狀況及改善建議、資料查核、回報、更正及危機處理機制等，共計164人次參與。
2. 辦理國民中小學教育訓練至少24場，計1,764校、92家廠商、2,052人次參加；11月4日至14日分北中南東4區，辦理大專校院及高級中等學校全部學校推廣說明會6場及教育訓練11場，介紹系統、示範學校心得分享及實機訓練，計1,280人次參訓。

- (二) 建立部會溝通平臺：1月22日邀請行政院科技會報辦公室、中衛發展中心及國教署研商校園食材登錄管理功能暨經費事宜，以確認權責、進度及未來規劃事項；6月13日邀集國教署、中衛發展中心及財團法人資訊工業策進會，就校園食材登錄推動機制與分工事項及管理稽核平臺之管理需求、登錄欄位與項目等進行討論，並於7月18日再次確認；12月2日討論平臺管理系統需求及期程推動事項。

- (三) 10 縣市及示範學校上線：臺中市、臺南市、高雄市、雲林縣、宜蘭縣、彰化縣及新竹市等 7 縣市所屬學校（含附設幼兒園）（臺北市、新北市、桃園市已另行建置），以及 15 所高級中等以上學校於 9 月上線。
- (四) 製作宣導品：12 月 16 日函送各地方政府及高級中等以上學校「校園食材登錄制度開始實施囉！」宣導摺頁，計 4 萬 1,550 份。

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、餐飲衛生管理與環境衛生等 4 項，並採申請制。100 年計訪視 25 校，102 年訪視 16 校，103 年辦理下列事項：

一、修正大專校院學校衛生輔導指標

修正輔導項目——健康服務與保健設施之「健康中心保健用品及基本設備設置情形」有關「符合相關規定」及「緊急救護設備」之說明文字，為依據教育部發布之《各級學校健康中心設施基準》。

二、遴選訪視委員

計遴選 40 名具學校衛生專業及熱誠之專家學者參與 104 年學校衛生輔導工作。

三、調查學校受訪年度

調查大專校院 3 年內可接受輔導之時間，並規劃環球科技大學等 19 所申請 104 年上半年學校輔導相關事宜。

四、辦理說明會

9 月 25 日與 12 月 29 日分別舉辦學校衛生輔導說明會、輔導委員說明會，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。

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

8 月 4、5 日於桃園市私立啟英高中場舉行，除報告學校衛生業務外，並邀請衛福部就校園食品安全與衛生管理政策及校園傳染病防疫作專題演講，且針對國中小午餐衛生管理、統合視導指標、有機食材與食材登錄平臺及如何規劃與執行學生健康檢查進行分組討論及各縣市經驗之傳承與分享，共 78 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 9 月 25、26 日假國立陽明高中及 10 月 16、17 日假國立南投高中舉辦，以 1. 校園安全食品之認知；2. 高級中等學校校園販售食品查核業務宣導；3. 菸害防制及認識電子煙之危害等議題為主軸，並以 1. 如何推動校園環境教育，以落實永續環境的環保概念；2. 如何預防校園傳染病發生，以維護師生健康；3. 如何落實推動健康促進學校相關議題，建構健康優質校園；4. 如何推動學校環保志工；5. 如何落實推動健康促進學校相關議題；6. 如何預防校園傳染病發生等議題進行分組討論及經驗交流，共 326 人參加。

三、辦理新進學校護理人員職前訓練研習會

於 7 月 25 日至 31 日假臺中國家教育研究院舉辦，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、校園緊急傷病處理機制建立與個案討論等議程，計 218 名參與。

四、辦理高級中等學校護理人員研習

委由新竹高中、臺中一中、鳳山商工分 3 區辦理，包括學生健康檢查應注意事項、健康促進學校之行動方案、健康促進學校經驗分享及泛自閉症（含亞斯伯格症）之認知及發掘處理等課程，計 377 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 739 名教職員工參與。

六、辦理大專校院衛生保健組長及護理人員工作研習會

委託義守大學分別於 8 月 7-8 日及 14-15 日辦理，說明教育部與衛福部重要政策，並針對學校衛生工作之規劃與協調、新生健康檢查與生活型態調查資訊之運用及學校衛生輔導訪視常見優點與建議事項作專題演講，且就校園緊急傷病處理、成癮物質防制跨處室合作、傳染病防治與處理原則及健康檢查特殊個案追蹤與輔導策略等議題進行經驗分享與討論，計 358 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 103 年 12 月 31 日共製播 574 集。

第三節 問題與對策

少子女化情形仍呈現下滑，下一代必須擔負著老化人口增加而產生的照護責任，也負責繼往開來，因此，年輕學子的健康相對益形重要，然而隨著科技的進步，訊息迅速地傳達，國人時常面臨許多有關健康資訊的正確判斷與選擇，而且健康議題的多元及相互交錯影響著，使健康的維護與促進亦相形複雜及具挑戰性。又由於民以食為天的食品技術的發達，使食品具多樣性、可口性等，其安全性也備受關注，加上近幾年不斷發生的食安事件，對國人都是很大的衝擊，對健康都有很大的影響，因此，如何協助學校推展健康議題，建立學生（童）健康的觀念、態度與行為，是大家共同關心的。現謹就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，可知國小一年級視力不良率 102 較 101 學年度雖降 0.22%，但仍有 27.30%，表示入學前近三成學生已視力不良；102 學年度小一、小四及國七齙齒率雖皆較 101 學年度下降，惟仍有三至五成；國中及高中仍有學生吸菸；國民中小學近四成學生過重、肥胖或過輕。其他尚有大專學生膽固醇過高、血壓過高等問題。因此，亟需培養學生健康素養，能以辨識影響健康的因素，並具備拒絕誘惑及朝向健康行為等生活技能。

二、跨單位整合與合作有待加強

健康議題是多元的，維護與促進健康也是多面向的，在學校必須由不同單位來共同完成，非僅衛生保健組之工作，以達事半功倍之效，尤以身心是互相影響的，難以獨立運作，因此校內分工、合作完成是重要的；同樣的，在行政部門，各司其職，但部會間或機關內單位間健康議題仍會有相互交織的情形，如何相互合作，計畫整合，使經費與資源運用，更能有效發揮是必要的。例如毒品會伴隨著愛滋感染，但在教育部毒品危害防制及愛滋防治分屬不同單位負責，應考量如何配合，以增加防治（制）果效。

三、健康中心設施有待充實與更新

依《學校衛生法》第 6 條第 2 項規定，健康中心設施係作為健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學之場所。惟據近年大專校院學校衛生輔導訪視，發現部分學校之保健、傷病處理器材，依各級學校健康中心設施基準，數量不足或老舊，耗材過期，也有空間規劃未臻完善，致具傳染性之教職員工生有傳染其他人之虞。另配合衛生福利部發布《公共場所必要緊急救護設備管理辦

法》及「應置有自動體外心臟電擊去顫器（AED）之公共場所」，應充實校園 AED，以確保師生生命健康。

四、學生健康檢查工作有待落實

實施健康檢查的目的係為 1. 了解學生的健康狀況及生長發育情形；2. 早期發現體格缺點和疾病，早期予以治療；3. 教導學生重視身心健康；4. 增進家長與教師對學生健康的關注；5. 透過學生健康指標，提供政府瞭解學生健康狀況；6. 根據檢查的結果，判斷學生生活的適應能力，以便參與各式學習活動。因此，不但是健康檢查也是一項教育活動，惟健康檢查儼然成為例行性工作，而缺少教育意義。另已建置學生健康檢查及健康管理資訊系統，無論學校或教育行政機關應善用蒐集之資料，以作為健康管理之依據。

五、健康促進學校有待更為精進

配合世界衛生組織（WHO）推動各職場健康促進活動，教育部與衛福部（前為行政院衛生署）自 91 年合作試辦健康促進學校，到各級學校全面實施以來，透過健康教育與活動及健康服務之實施，建立「由下而上」及「由上而下」兼顧的推展模式，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。惟在必選議題的選擇上，如何配合學生健康問題與時俱進檢討、各級學校及教育行政機關是否了解其精神與理念並落實推動，皆有待強化與精進，以促進師生健康。

貳、因應對策

一、落實國中教學正常化及提升教師專業知能

由於目前國中的教學現場，仍存在非升學科目（例如健康教育）授課時間被挪用於教授「升學科目」，未能完全依據教師專長排課，以及未能依照課表授課等情形，影響學生受教權益甚鉅，包含健康知識、技能之獲得。為此，國教署辦理下列事項：

- （一）訂定十二年國民基本教育實施計畫方案之一「落實國中教學正常化、適性輔導及品質提升方案」。
- （二）研發教師員額控管平臺，以利直轄市及縣（市）政府督導學校充實各領域師資，落實教師依專長授課。
- （三）訂定「國民中學教學正常化視導實施計畫」，加強對國民中學落實教學正常化情況之視導。
- （四）推動國民中小學教學正常化全國宣講制度。

- (五) 修訂校長成績考核辦法，增列未依課程綱要規定排課或未督導教師依規定授課者，該校校長年度考績不得列為甲等之規定，以加重校長落實教學正常化之責任。
- (六) 推動國中教師健康教育教學專業能力三年計畫（101-104 學年），培訓有關性教育、健康心理、健康促進、疾病預防及群體健康等課程議題，提升專業能力及教學成效，並將健康相關課程教師在職進修納入統合視導項目。

二、強化部會相關措施整合及合作

- (一) 於推動不同健康議題時，分別將相互影響之健康議題納入，例如推動校園愛滋病防治相關活動時，將反毒內容納入，反之亦然，以強化防治（制）成效。
- (二) 透過大專校院校長、學務長等會議及相關單位同時行文，宣達學生健康現況，例如愛滋感染或吸菸人數、登革熱防治，必須跨單位共同努力與合作完成，始能確保學生健康。
- (三) 世界衛生組織定義健康不僅為疾病或羸弱之消除，而是體格，精神與社會之完全健康狀態。部分大專校院成立健康促進相關中心，包含心理諮商輔導與生理健康之結合，可作為他校之楷模。
- (四) 國健署與教育部推動大專校院菸害防制教育，經幾次會議討論與協調，國健署以戒菸教育為主，教育部以無菸校園為主，在不重複提供學校資源下，分工合作，達多元資源投入學校之效。
- (五) 修正《教育部推動國立大學校院學生事務與輔導創新工作專業人力要點》，將衛生保健人員納入遞補軍訓教官遇缺未補後校園人力之缺額，並將促進與維護健康納入《教育部獎補助私立大專校院學生事務與輔導工作經費及學校配合款實施要點》目標之一，以增加衛生保健組人力及經費資源。

三、充實與加強健康中心設施與健康管理

- (一) 教育部及國教署編列預算審核與補助學校充實健康中心設施，計大專校院 141 校、國民中小學 549 校。
- (二) 透過大專校院學校衛生輔導訪視及地方政府外部稽核，加強學生健康檢查之教育意義、健康管理（包含追蹤矯治、個案管理等）及健康中心設施之規劃與管理。
- (三) 透過大專校院、高級中等學校衛生保健組長與護理人員及地方政府教育局處體健科長會議之專題演講、經驗分享及研討，增進學生健康檢查及健康行為資料之運用知能。

- (四) 國教署持續依據《中央補助直轄市及縣（市）政府國民中小學學生健康檢查經費執行工作要點》規定，邀集學者專家審查直轄市、縣（市）政府函報國民中小學學生健康檢查工作計畫，並於 5 月 31 日前完成工作計畫備查。

四、精進健康促進學校

- (一) 補助地方政府健康促進學校之必選議題現有 6 項，由於社會關注之健康議題不斷增加，為符合健康促進之精神與理念，檢討必選議題之內涵，得合併納入社會關注議題，避免不斷增加必選議題。
- (二) 設計檢核表提供學校推動健康促進必選議題參考。
- (三) 透過大專校院衛生保健組長與護理人員研習會、相關觀摩會及學校衛生輔導，分享健康促進計畫撰擬、推動策略、執行成果呈現方式等，以落實健康促進理念。

第四節 未來發展動態

面對世界氣候的變遷，全球化移動，傳染病不再是地方性或區域性的，也不斷有新興的傳染病。又國內社會的快速變遷，加上科技的進步，影響著人際互動關係及個人生活型態與健康習慣，因此，學校教育與學生健康面臨與過去不同的挑戰。為此，學校衛生教育未來措施如下：

壹、健康向下扎根

從第一節第肆項學生健康情形，可發現小一視力不良率已近三成，齲齒率為五成，顯見學校衛生教育從幼兒園就應開始，尤以個人衛生習慣的養成，越早教導越易建立，例如：刷牙、勤洗手、喝白開水等等，其中勤洗手是防治傳染病最基本且重要的方法，包括正確洗手方法及洗手時機；在友善環境方面，國教署比照國民中小學訂定「幼兒園餐點食物內容及營養基準」，供直轄市、縣（市）主管機關訂定幼兒園幼兒飲食餐點營養設計參考；在活動設計方面，可安排每天至少 2 小時戶外活動，可預防視力不良；在健康服務方面，應結合衛福部兒童預防保健服務（專為 7 歲以下兒童設計），提醒家庭定期帶幼兒前往醫療機構做身體檢查、發展評估與健康諮詢指導，以早期發現異常個案，早期治療。

貳、善用學生健康相關資訊系統及媒體

現已建置高級中等以下學校及大專校院 2 套學生健康資訊系統，包含各級學校學生身體健康及大專校院學生健康行為許多資訊，不只呈現各項檢查盛行率或調查結果，可進一步分析不同項次間的關係。例如大專校院學生吸菸率、早餐用

餐或晚睡情形與學生學習成效的關係等等，更能提供決策者施政參考；又已開發之校園食材登錄系統，包含菜單、食材、供應商等內容外，並含有營養成分、熱量等資訊。未來配合國家發展委員會逐步開放資料供各界使用，俟營養成分、熱量等建置完善後，提供教育主管機關及學校結合健康促進擬定策略及執行措施；另目前資訊發達，各種新媒體出現，學生已廣泛使用，學校衛生教育更應結合這些新媒體提供學生正確健康資訊。

參、結合家庭教育推動衛生教育

家庭是社會國家穩定的基石，學生許多衛生習慣的養成也來自家庭，如能將學校或幼兒園衛生教育結合家庭一起推動將增加推動成效。因為時有校園推動戒檳榔、戒菸教育，但會發現嚼檳榔或抽菸的學生往往在家父或母不但自己嚼檳榔或抽菸，也會提供學生，使得學校教育功虧一簣。因此，藉由各直轄市、縣（市）所辦家庭教育課程及活動之親子職教育加強宣導，或結合衛福部社區或家庭健康營造方案共同推動；另外，與民間家長團體合作，透過家長日、各項研習會議等，增進國民中小學學生家長健康知能。

肆、強化學校衛生組織功能

《學校衛生法》未規定學校應成立學校衛生委員會相關組織，致部分學校仍以衛生保健組為唯一推動學校衛生工作的單位，應透過教育部對地方教育統合視導或大專校院學校衛生輔導，提升學校衛生跨單位組織之功能；又衛生保健組長多由教師兼任，除可能不具專業外，也難以專職學校衛生工作，應修訂相關規定，使具專業之護理人員等能以擔任衛生保健組長，讓業務得以有效推展；另外，依《學校衛生法》第5條規定，各級主管教育行政機關應成立學校衛生委員會，惟直轄市及縣（市）政府之學校衛生委員會應確實發揮提供政策及法規興革意見、計畫、方案、措施及評鑑事項意見等功能。

撰稿：傅瑋瑋 教育部綜合規劃司 專門委員