

第十二章 學校衛生教育

學生的健康是學習的基礎，各級教育主管機關依據《學校衛生法》及其相關法令執行學校衛生工作，並結合衛生、農業及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。

本章將闡述 107 年度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

本節就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等現況分別說明之。

壹、學校衛生教育經費

一、歷年編列情形

自 102 年度教育部組織改造後，103 年度學校衛生教育編列之經費較 102 年減少，其中國民及學前教育署（以下簡稱國教署）經費減少新臺幣 9 千餘萬元；教育部綜合規劃司（以下簡稱教育部）約增加 250 萬元經費。104 年度國教署及教育部個別經費與 103 年相同；105 年度教育部新增「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」，申請科技計畫預算 1,200 萬元納入教育部預算；106 年度教育部經費持續編列「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」，申請科技計畫預算 1,300 萬元，較 105 年度增加 100 萬元；107 年教育部經費較 106 年減少 88 萬 3,000 元，並持續編列「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」申請科技經費申請 970 萬元。

表 12-1

102-107 年度學校衛生教育經費編列情形

單位：千元

機關別 \ 年度	102	103	104	105	106	107
教育部	40,180	42,670	42,670	54,670	55,670	51,487

（續下頁）

機關別 \ 年度	102	103	104	105	106	107
國 教 署	149,245	57,421	57,421	54,501	219,067	216,299
合 計	189,425	100,091	100,091	109,171	274,737	267,786

資料來源：中華民國 107 年度中央政府總預算教育部（頁 85）及國民及學前教育署（頁 71-72）單位預算（未出版）。

二、107 年度經費編列項目與金額

教育部推動大專校院學校衛生業務編列 5,148 萬 7,000 元，其中資本門 743 萬 7,000 元，經常門 4,405 萬元；國教署推動高級中等以下學校衛生業務編列 2 億 1,629 萬 9,000 元，其中資本門 8,676 萬 6,000 元，經常門 1 億 2,953 萬 3,000 元。

表 12-2

107 年度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
辦理大專校院學生健康促進計畫【含健康體位、菸害防制、性教育(含愛滋病防治)、健康中心設備補助等】、傳染病防治、網站維護、健康調查及統計等	36,787	促進學校學生健康計畫： 1.青少年性教育計畫 2.加強兒童視力保健 3.學童口腔保健計畫 4.學生健康資訊系統 5.健促學校輔導與網站 6.菸檯輔導計畫 7.學校用水監測管理機制建立 8.健康體位輔導與推廣 9.辦理校園學生健康促進活動 10.補助辦理國民中小學充實學校健康中心設備	89,933
推動大專校院學生食品及用水安全管理計畫及相關人員研習等	5,000	補助各縣市政府充實國民中小學營養師編制實施計畫。	52,104
辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫	9,700	學校午餐廚房精進計畫	74,262
總計	51,487		216,299

資料來源：中華民國 107 年度中央政府總預算教育部（頁 85）及國民及學前教育署（頁 71-72）單位預算（未出版）。

貳、健康教育師資概況

依據《中華民國師資培育統計年報》106 年資料得知，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：僅國立臺灣師範大學 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學科（含國中健康教育科）教師。

二、現職及儲備師資情形

健康教育部教師累計至 106 年度之師資人數如次：領有「健康教育科」教師證書者 895 人，其中在職 698 人，公立學校代理代課 25 人，儲備師資 172 人；領有「健康與護理科」教師證書者 918 人，其中在職 579 人，公立學校代理代課 11 人，儲備師資 328 人。

參、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 至 107 年度高級中等以下學校護理人員，以及 107 年度學校護理人員與營養師人力設置情形如下：

表 12-3

102 - 107 年度高級中等以下學校護理人員設置情形

項目	年度	102	103	104	105	106	107
應置人數		4,213	4,200	4,163	4,443	4,434	4,150
實際進用人數		3,649	3,731	3,828	4,049	4,166	3,878
未足額置護理人員數		564	469	335	394	268	272

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 107）。102 - 107 年度高級中等以下學校護理人員設置情形調查資料（未出版）。

表 12-4

107年度高級中等以下學校護理人員及營養師人力設置情形

類別	護理人員			營養師		
	應置人數	實際進用人數	未足額置護理人員數	應置人數	實際進用人數	未足額置營養師人數
高級中等學校	301	278	23	41	41	0
國中	899	847	52	416	433	0
國小	2,950	2,753	197			
縣(市)政府				(※依學校衛生法規定無應置人數規定，免填)	39	0
合計	4,150	3,878	272	457	513	0

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 107）。107 年度高級中等以下學校護理人員及營養師人力設置情形調查資料（未出版）。

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，除國中七至九年級學生不同學年度有微幅上升或下降外，其餘各年級自 101 學年度至 105 學年度呈現下降趨勢；又國小一年級學生由 100 學年度至 106 學年度自 29.12% 持續下降至 25.64%，減少 3.48%，但 107 學年度又略微提升至 26.02%，顯示入學前學生視力不良已占 1/4。高級中等學校學生自 105 學年度起各年級學生平均視力不良率均高達 8 成以上，詳如表 12-5。

表 12-5

98 - 107 學年度高級中等以下學校學生裸視視力不良率一覽表

單位：%

學年度	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
國小一年級	28.88	29.09	29.12	27.52	27.30	26.83	26.15	25.96	25.64	26.02
國小二年級	36.61	36.78	37.26	36.11	35.06	34.04	33.28	32.82	32.71	32.62
國小三年級	44.77	45.43	46.12	45.55	44.16	43.15	42.43	41.37	41.33	41.10
國小四年級	51.04	53.07	53.48	53.34	52.27	51.16	50.39	50.22	49.13	49.17
國小五年級	57.91	58.86	60.40	59.97	59.52	58.70	57.80	57.39	57.21	56.73

(續下頁)

學年度	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
國小六年級	62.93	64.30	65.03	65.73	64.87	64.55	63.96	63.36	63.21	63.26
國中七年級	67.66	69.38	69.89	69.32	69.68	69.08	68.98	68.58	68.62	68.76
國中八年級	71.89	73.99	74.68	74.24	73.76	73.90	73.31	73.41	73.67	73.94
國中九年級	75.20	76.85	77.66	77.60	77.15	76.58	76.85	76.61	77.35	77.42
高中一年級	85.43	85.47	85.21	84.88	85.31	84.5	79.54	80.39	80.65	81.46
高職一年級	74.06	75.25	76.24	77.27	77.56	78.2				
高中二年級	86.18	86.70	86.68	86.63	86.58	87.3	81.00	80.52	81.35	81.03
高職二年級	74.46	75.26	76.33	77.33	77.94	78.6				
高中三年級	86.84	87.18	87.69	87.50	87.80	88.4	82.22	81.96	81.60	81.89
高職三年級	74.27	75.79	76.13	76.90	77.99	78.85				

備註：兩眼視力均 0.9 以上者為視力正常，否則為視力不良。

資料來源：教育部統計處（民 108）/主要統計表-歷年國中（小）視力不良統計/高級中等學校視力不良統計。取自

<https://depart.moe.edu.tw/ed4500/cp.aspx?n=1B58E0B736635285&s=D04C74553DB60CAD>

三、國民中小學學生齲齒率

依《學生健康檢查實施辦法》第 2 條所定之學生健康檢查基準表，國小一年級、四年級以及國中、高中新生應檢查齲齒情形。近十年，國小一年級和國小四年級學生齲齒率以 98 學年度最高，分別為 58.50% 及 50.80%；國中七年級學生齲齒率以 99 學年度最高（39.56%）；101 學年度以降，國小一年級新生的齲齒率在 103 學年度略有提升，國小四年級學生在 103 學年度亦略有提升，國中七年級新生在 104 及 105 學年度略微提升，其餘學年度的國中小學生皆呈下降趨勢。高中一年級新生的初檢齲齒率自 102 學年度起微幅下降，然 106 學年度較 105 學年度卻提升 5.04%。

表 12-6

97 - 106 學年度國民中小學學生齲齒率一覽表

單位：%

學年度 年級	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
國小一年級	57.00	58.50	57.83	52.01	53.67	48.00	50.33	46.48	45.90	43.94
國小四年級	50.10	50.80	50.63	46.70	48.59	42.75	44.61	42.14	41.14	38.54
國中七年級	35.70	36.50	39.56	32.38	35.05	30.79	29.37	29.57	29.95	29.81
高中一年級				19.26	22.17	25.07	24.91	24.52	23.64	28.68

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 108）。97 - 106 學年度國民中小學學生齲齒率調查資料（未出版）。

四、國民中學及高級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。

高級中等學校及國民中學學生吸菸率及二手菸暴露情形，依據衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）94、96、98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；95、97、99 年度國中學生吸菸行為調查；100 至 107 年度青少年吸菸行為調查（Global Youth Tobacco Survey，GYTS）之資料分析如下：

（一）學生吸菸率

107 年度國民中學學生吸菸率 2.8%（男生 4.0%，女生 1.4%）；107 年度高級中等學校學生吸菸率 8.0%（男生 11.3%，女生 4.4%），除 107 年度國民中學學生吸菸率微幅上升，整體中等學校學生吸菸率呈現下降趨勢（詳如表 12-7）。

表 12-7

96 - 107 年度高級中等學校及國民中學學生吸菸率

單位：%

年 度		96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
高級 中等 學校	男	19.3	—	19.6	—	20.3	19.0	16.6	16.6	13.1	15.6	12.0	11.3
	女	9.1	—	9.1	—	8.1	7.5	6.8	6.1	5.2	4.7	4.2	4.4
	整體	14.8	—	14.8	—	14.7	14.1	11.9	11.5	9.3	10.4	8.3	8.0
國民 中學	男	—	10.3	—	11.2	10.5	9.3	7.5	6.4	5.1	4.9	3.7	4.0
	女	—	4.9	—	4.2	3.7	3.7	2.6	3.5	2.1	2.0	1.5	1.4
	整體	—	7.8	—	8.0	7.3	6.7	5.2	5.0	3.7	3.5	2.7	2.8

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」：98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99 年度國中學生吸菸行為調查；100 - 107 年度青少年吸菸行為調查。

取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>

（二）技術型高中及進修部學生吸菸率較高

分析高級中等學校不同類型學生吸菸率，除 98 年度技術型高中學生吸菸率低於綜合型高中學生外，歷年技術型高中及進修部學生吸菸率均較普通高中或綜合型高中高（詳如表 12-8）。

表 12-8

98 - 107年度不同類型高級中等學校學生吸菸率

單位：%

年 度		98	100	101	102	103	104	105	106	107
普 通 中 高	男	5.8	5.2	6.2	4.4	5.6	3.8	4.9	3.2	5.4
	女	1.8	1.8	1.3	1.3	1.8	0.8	0.9	1.0	1.0
	整體	4.0	3.6	3.9	3.0	3.7	2.3	2.9	2.2	3.3
綜 合 型 高 中	男	20.0	23.8	16.9	14.4	16.1	16.0	13.9	13.9	10.1
	女	8.5	7.4	4.5	4.5	5.2	3.7	4.6	3.8	3.8
	整體	14.8	16.1	11.1	9.6	10.9	10.2	9.6	8.9	7.1
技 術 型 高 中	男	20.9	22.9	23.8	22.1	18.5	19.1	17.2	13.3	18.1
	女	7.8	9.3	9.6	8.5	6.8	5.0	8.4	5.4	5.8
	整體	14.1	16.5	18.1	15.2	12.6	11.8	12.7	9.2	11.9
進 修 部	男	45.5	37.6	50.0	47.2	46.1	43.9	33.6	35.1	30.0
	女	32.2	25.9	34.0	32.8	24.6	28.1	20.8	23.9	25.0
	整體	40.2	33.3	44.1	41.0	37.2	37.6	27.8	31.5	28.4

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」（民 108）。年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99 年度國中學生吸菸行為調查；100 - 107 年度青少年吸菸行為調查（未出版）。

（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 年度國、高中較 102 年度以及國中 105 年度較 104 年度微高外，其餘年度均呈現下降趨勢（詳如表 12-9）。

表 12-9

99 - 107年度高級中等學校及國民中學學生校園二手菸暴露率

單位：%

年 度		99	100	101	102	103	104	105	106	107
高 級 中 等 學 校	男	—	31.2	30.1	22.5	25.2	21.3	20.7	20.6	16.6
	女	—	18.8	17.3	11.9	12.2	11.0	10.5	9.8	9.5
	整體	—	25.8	24.2	17.4	19.0	16.3	15.8	15.6	13.3
國 民 中 學	男	22.9	20.5	16.4	9.4	11.2	9.2	9.7	8.8	8.2
	女	16.2	14.7	12.5	6.0	7.0	5.7	6.3	5.4	4.9
	整體	19.7	17.8	14.7	7.8	9.2	7.5	8.1	7.2	6.6

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」：99 年度國中學生吸菸行為調查；100-107 年度青少年吸菸行為調查。

取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>

(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的家庭二手菸暴露率，除高級中等學校男女生、國民中學男生 104 年度較 103 年度提高，以及國民中學男女生 106 年度較 105 年度微幅提高外，歷年均呈現下降趨勢（詳如表 12-10）。

表 12-10

99 - 107 年度高級中等學校及國民中學學生家庭二手菸暴露率

單位：%

年度		99	100	101	102	103	104	105	106	107
高級中等學校	男	—	39.8	38.5	37.5	31.7	32.4	31.9	31.6	30.3
	女	—	42.5	39.9	38.7	32.2	33.5	32.7	32.6	29.3
	整體	—	41.2	39.6	38.1	32.0	33.0	32.4	32.2	29.8
國民中學	男	43.9	41.5	39.1	38.4	32.8	33.7	31.6	33.3	30.6
	女	44.2	43.3	41.2	40.2	35.0	33.6	33.6	34.4	30.1
	整體	44.2	42.5	40.1	39.3	33.9	33.7	32.6	33.9	30.4

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」：99 年度國中學生吸菸行為調查；100 - 107 年度青少年吸菸行為調查（未出版）。

取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>

(五) 電子煙問題值得關注

國民中學及高級中等學校學生吸菸率有逐年改善趨勢，但電子煙吸食率卻由 103 年的 2.0% 與 2.1%，提高至 105 年 3.7% 與 4.8%，幸而透過中央主管機關跨部會會議研議，教育部將電子煙納入菸害防制課程教學及活動宣導，並且協調各級學校將電子煙納入校規規範管理，國民中學及高級中等學校學生電子煙吸食狀況近年來獲得改善，107 年國高中分別降為 1.9% 與 3.4%（詳如表 12-11）。

表 12-11

103、105、107 年度高級中等學校及國民中學學生電子煙吸食率

單位：%

年度	103	105	107
國中	2.0	3.7	1.9
高中	2.1	4.8	3.4

資料來源：衛生福利部國民健康署「107 年度青少年吸菸行為調查」（未出版）。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>

五、國民中小學學生體位情形

(一) 國民小學學生

國民小學學生體重過重及肥胖比率，106 學年度（27.6%）較 105 學年度（28.1%）微幅減少 0.5%；106 學年度體重過輕比率（8.2%）較 105 學年度（7.9%）微幅增加 0.3%（詳如表 12-12）。

表 12-12

99 - 106 學年度國民小學學生體位情形

單位：%

學年度		99	100	101	102	103	104	105	106
適中	男	59.5	60.1	59.7	59.5	60.3	60.6	60.7	60.9
	女	66.7	67.2	66.8	66.3	67.2	67.4	67.5	67.8
	整體	62.9	63.5	63.1	62.8	63.6	63.8	64.0	64.2
過輕	男	6.6	6.6	6.6	6.4	6.8	7.0	7.5	7.8
	女	7.7	7.7	7.7	7.4	7.8	7.9	8.4	8.6
	整體	7.2	7.1	7.1	6.9	7.3	7.4	7.9	8.2
過重	男	15.7	15.4	15.5	15.5	15	14.7	14.5	14.3
	女	12.9	12.7	12.9	13.0	12.3	12.2	11.9	11.6
	整體	14.4	14.1	14.2	14.3	13.7	13.5	13.2	13.0
肥胖	男	18.2	17.8	18.2	18.7	17.8	17.7	17.4	17.0
	女	12.6	12.4	12.7	13.2	12.6	12.5	12.2	12.0
	整體	15.5	15.2	15.6	16.1	15.3	15.2	14.9	14.6

備註：依據衛福部 102 年訂定之 BMI 值計算。

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 106）。99 - 106 學年度國民小學學生體位情形調查資料（未出版）。

(二) 國民中學學生

105 及 106 學年度國民中學學生體重過重及肥胖比率相同（29.5%）；體重過輕比率，106 學年度（6.9%）較 105 學年度（6.7%）微幅增加 0.2%（詳如表 12-13）。

表 12-13

99 - 106 學年度國民中學學生體位情形

單位：%

學年度		99	100	101	102	103	104	105	106
適中	男	58.8	59.1	59.5	59.3	60.1	59.8	59.6	59.4
	女	69.4	69.7	69.4	68.8	69.5	69.0	68.6	68.4
	整體	63.9	64.2	64.2	63.9	64.6	64.2	63.9	63.7
過輕	男	6.0	6.1	6.2	6.4	6.8	6.8	7.1	7.4
	女	6.1	6.2	6.2	6.1	6.3	6.1	6.2	6.3
	整體	6.0	6.1	6.2	6.3	6.6	6.5	6.7	6.9
過重	男	14.2	14.0	13.9	13.7	13.4	13.4	13.3	13.2
	女	12.0	11.8	11.8	11.9	11.6	11.8	12.0	11.9
	整體	13.1	12.9	12.9	12.8	12.5	12.6	12.7	12.6
肥胖	男	21.1	20.7	20.4	20.6	19.7	19.9	20.0	20.1
	女	12.6	12.4	12.5	13.1	12.6	13.0	13.2	13.4
	整體	17.0	16.7	16.6	17.0	16.3	16.6	16.8	16.9

備註：依據衛福部 102 年度訂定之 BMI 值計算。

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 106）。99 - 106 學年度國民中學學生體位情形調查資料（未出版）。

六、國民中學及高級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。

依據國健署（99 - 107 年青少年嚼檳率與認知率調查）資料，說明高級中等以下學校學生嚼檳榔嚼食比率及認知率情形如下：

（一）高級中等學校學生嚼檳率微幅降低，國民中學學生微幅上升

107 年國民中學學生嚼檳率（1.34%）較 106 年（1.08%）微幅上升 0.26%；107 年高級中等學校學生嚼檳率（2.1%）較 106 年（2.55%）下降 0.45%。

表 12-14

99 - 107年度高級中等學校及國民中學學生嚼檳率

單位：%

年 度		99	100	101	102	103	104	105	106	107
高級中等學校	男	—	5.52	4.57	4.05	3.84	3.93	3.42	3.98	3.09
	女	—	1.10	1.16	0.74	0.80	0.95	0.73	0.72	0.92
	整體	—	3.76	3.43	2.46	2.37	2.51	2.21	2.55	2.10
國民中學	男	2.63	1.99	1.98	1.63	1.30	1.10	1.28	1.51	2.08
	女	1.13	0.82	0.63	0.70	0.35	0.47	0.39	0.53	0.45
	整體	2.04	1.53	1.54	1.18	0.88	0.80	0.87	1.08	1.34

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」（民 108）。年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99 年度國中學生吸菸行為調查；100 - 107 年度青少年吸菸行為調查（未出版）。

（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（詳如表 12-15）。

表 12-15

98 - 107年度不同類型高級中等學校學生嚼檳率

單位：%

年 度		98	100	101	102	103	104	105	106	107
普 通 中	男	1.26	0.60	0.8	0.57	1.58	0.45	0.86	1.01	1.44
	女	0.48	0.44	0.31	0.28	0.81	0.27	0.16	0.26	0.42
	整體	0.98	0.62	0.58	0.42	1.20	0.39	0.58	0.77	0.96
綜 合 型 中	男	4.33	6.07	2.83	2.86	3.07	3.18	3.10	3.26	2.56
	女	1.43	0.99	0.67	0.20	0.59	0.56	0.53	0.48	0.80
	整體	3.14	3.86	1.90	1.58	1.88	1.94	1.97	1.99	1.75
技 術 型 中	男	6.20	5.30	6.08	5.20	3.91	5.26	4.86	4.99	4.76
	女	1.14	1.43	2.05	1.17	0.52	0.73	1.09	1.03	0.98
	整體	3.72	4.13	5.58	3.13	2.20	2.96	3.11	3.06	2.98
進 修 部	男	17.88	14.19	17.16	14.98	13.31	15.27	12.79	16.08	9.85
	女	4.80	2.61	3.61	3.72	2.67	6.81	3.88	4.47	4.84
	整體	12.56	10.02	12.08	10.31	8.84	11.76	8.93	12.55	7.77

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」（民 108）。年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99 年度國中學生吸菸行為調查；100 - 107 年度青少年吸菸行為調查（未出版）。

(三) 高級中等學校學生檳榔認知率低於國民中學學生

107 年度高級中等學校學生對檳榔認知率較 106 年度升高，答「對」之比率，國高中學生已過半，且有提升現象，國中學生答「對」之比率較高中學生比率高（詳見表 12-16）。

表 12-16

101 - 107 年度高級中等學校及國民中學學生檳榔認知率

單位：%

年 度	101	102	103	104	105	106	107
高級中等學校	40.72	49.23	49.67	49.50	52.56	49.60	51.10
國 民 中 學	49.12	58.19	57.35	58.75	60.99	57.21	58.15

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」（民 108）。年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99 年度國中學生吸菸行為調查；100 - 107 年度青少年吸菸行為調查（未出版）。

七、年輕族群（15-24 歲）感染愛滋情形

99 - 101 年間，15 到 24 歲之年輕族群愛滋感染新增通報人數呈現逐年增加趨勢，102 年年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率（29.6%），較 101 年（30.9%）減少 1.3%，略有趨緩；103 年（29.4%）較 102 年減少 0.2%；104 年（28.4%）較 103 年減少 1%；106 年（26.4%）較 105 年減少 2.6%；107 年（25.6%）較 106 年減少 0.8%，但 105 年（29.0%）較 104 年增加 0.6%（詳如表 12-17）。

表 12-17

99 - 107 年全國及年輕族群（15 - 24 歲）愛滋感染情形

年 份	99	100	101	102	103	104	105	106	107
全國新增感染人數	1,795	1,968	2,222	2,244	2,235	2,330	2,400	2,519	1,993
年輕族群新增感染人數	470	543	686	664	658	662	697	665	510
年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率（%）	26.2	27.6	30.9	29.6	29.4	28.4	29.0	26.4	25.6
全國新增感染年增率（%）	9.3	9.6	12.9	1.0	-0.4	4.3	3.0	5.0	-20.9
年輕族群新增感染年增率（%）	14.4	15.5	26.3	-3.2	-0.9	0.6	5.3	-4.6	-23.3

資料來源：衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）網頁/統計資料/愛滋病統計資料。取自 <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q>

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，除延續前一年度的計畫外，並配合政策及社會環境，修定相關計畫或規定，以推動學校衛生教育，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

(一) 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」，107-108 年委員聘期自 107 年 3 月 22 日至 108 年 12 月 31 日，名單如下：

表 12-18

107 - 108 年「教育部學校衛生委員會」委員名單

服 務 單 位	職 稱	姓 名
教育部	政 務 次 長	范 巽 綠
衛生福利部	政 務 次 長	何 啟 功
教育部	司 長	黃 雯 玲
行政院環境保護署環境衛生及毒物管理處	處 長	袁 紹 英
衛生福利部疾病管制署	署 長	周 志 浩
教育部國民及學前教育署	副 署 長	戴 淑 芬
教育部學生事務及特殊教育司	司 長	鄭 乃 文
彰化縣政府教育處	處 長	鄧 進 權
高雄市政府衛生局	局 長	黃 志 中
國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系	名 譽 教 授	晏 涵 文
國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系	特 聘 教 授	郭 鐘 隆
中臺科技大學護理研究所	副 教 授	林 麗 鳳
輔仁大學營養科學系	副 教 授	曾 明 淑
國立成功大學醫學院護理學系	副 教 授	王 琪 珍
臺北醫學大學保健營養學系	教 授	趙 振 瑞
屏東大學	校 長	古 源 光
臺北醫學大學公共衛生學系	教 授	邱 弘 毅
高雄醫學大學護理學系	教 授	王 秀 紅
中華民國學校護理人員協進會	理 事 長	蘇 暎 雅
財團法人台灣紅絲帶基金會	秘 書 長	林 頂
國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院	院 長	吳 美 環

資料來源：教育部（民 107）。107 - 108 年「教育部學校衛生委員會」委員名單（未出版）。

(二) 因應委員屆期改聘：上屆委員任期自 104 年 12 月 1 日至 106 年 12 月 31 日止，本屆委員計聘 21 名，其中女性委員計 12 名。

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 1 次會議，提供教育部學校衛生之諮詢指導意見。

(一) 本年度第 1 次會議於 107 年 6 月 28 日召開，重點如下：

1. 106 年第 2 次委員會議決議事項執行情形

(1) 俟衛生福利部國民健康署完成修訂「國人膳食營養素參考攝取量」，並提供教育部國教署後解除列管。

(2) 有關學生健康檢查紀錄卡保存方式，請教育部國教署儘速召開會議。

2. 提案討論事項

(1) 因學童近視患病率嚴重，建請參照法國教育部在校園做 3C 管制、落實戶外活動 120，包括下課淨空及戶外教學、延長課後輔導時間案。

(2) 為杜絕經由性行為傳播性傳染病，建議各縣市至少有 50% 之大專校院設置有保險套自動服務機案。

(3) 為提升定點學校傳染病監視通報之涵蓋率，鼓勵學校參加通報，以利有效掌握學校傳染病疫情案。

(4) 有關將毒化物蘇丹色素持續做為餐具脂肪性殘留物檢查試劑之適切性案。

3. 臨時動議

請衛福部指導眼科醫學會加強落實眼科醫師近視病防治之繼續教育及眼科專科醫師考試項目，並分析成效，以協助國家防治近視病。

(二) 本年度第 2 次會議於 108 年 1 月 8 日召開，重點如下：

1. 107 年第 1 次委員會議決議事項執行情形

(1) 有關校園行動電話使用原則修訂，俟教育部資料司完成修訂後解除列管。

(2) 有關改善教室照明設備，教育部國教署將於下次會議提出各縣市目前照明狀況改善情形及改善期程後解除列管。

2. 報告事項

各級學校心理衛生工作的現況及改進措施。

3. 臨時動議

建議衛福部食藥署與眼鏡盒、眼鏡布製造商研議，將教育部國教署開發之學童視力保健 LOGO 印製於鏡盒、鏡布上之可行性，以達普遍宣導效果及企業之社會責任。

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. 依各學制實際需求持續選定 6 項必(自)選議題

各縣市政府持續將健康體位、視力保健、口腔保健、菸(檳)害防制、性教育(含愛滋病防治)及全民健保(含正確用藥)列為「教育部國民及學前教育署補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫」之必(自)選議題。

2. 審查健康促進計畫

107 年 8 月 21 日，教育部審查 22 縣市 106 學年度成果報告暨 107 學年度實施計畫。

3. 推動輔導計畫

(1) 國教署委託國立臺灣師大學辦理「106 學年度健康促進學校輔導計畫」

(106 年 1 月 1 日至 107 年 7 月 31 日) 及「107 學年度健康促進學校輔導計畫」(107 年 8 月 1 日至 108 年 7 月 31 日)，協助地方政府辦理學校健康促進推展，辦理相關輔導工作，並編訂補充教材，製作相關教學資源，建置臺灣健康促進學校網站等，另請專家學者輔導縣市及學校，以維護學生健康。

(2) 107 年 1 月 28 日辦理中央輔導委員及地方政府教育局(處)共識會 1 場，邀請中央輔導委員、國教署委託各健康議題計畫主持人及地方政府教育局處代表、中心學校、校長及承辦人員共同與會。

(3) 106 學年度建置中央輔導委員團隊，函聘 107 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，並辦理成效評估，彙整相關資料提供 22 縣市教育局處健康改善建言。107 年 1 月至 12 月利用各式輔導管道(包括到校會議、到校輔導)，共計完成 553 次輔導。

(4) 107 年 1 月 29 至 31 日分別於北中南辦理 3 場健康促進師資專業增能研習，俾利於落實健康教育生活技能融入教學。

- (5)辦理「行動研究成果及校園健康主播評選」活動，共計 240 件參賽作品，選出 41 件，並於成果發表會公開表揚。
- (6)107 年 6 月 27 日結合各健康議題辦理「106 學年度全國高級中等以下學校成果發表會」1 場，會中頒發 105 學年度績優縣市及 106 學年度成效評價、健康主播、視力保健、口腔保健、健康體位、菸檳防制及性教育等績優學校，共 452 人參加。
- (7)持續維護「臺灣健康促進學校」網站，累積上傳 2 萬 4,483 訊息（健康新聞 493 則、活動訊息 277 則）定期蒐集議題相關教學資源、影音等資料，已累積上傳 923 筆。

（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（含檳榔危害防制）列為教育部國民及學前教育署「107 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，將正確用藥（含藥物濫用防制）、口腔保健、視力保健等其他校本特色發展性等列為自選議題。107 年度共計 203 校申請，核定補助金額新臺幣 456 萬 9,000 元，實施期程自 107 年 4 月 1 日至 12 月 11 日，並於 12 月 28 日前完成核結。倘學校無申請補助，亦應利用校內年度預算辦理相關活動，以維護全校師生健康。

（三）健康體位

1. 將健康體位納入教育部國民及學前教育署補助地方政府、高級中等以下學校及教育部補助大專校院健康促進學校計畫必選議題之一。
2. 國教署為落實健康體位識能教育校園紮根，提升兒童健康體位之比率，委託臺北醫學大學辦理「106 學年度健康體位輔導與推廣計畫」（107 年 1 月 1 日至 107 年 7 月 31 日）及「107 - 108 學年度健康體位輔導與推廣計畫」（107 年 12 月 14 日至 109 年 10 月 14 日）。
- 3 107 年 1 月 22 日及 2 月 26 日辦理重點縣市共識會議，與縣市政府研議改善學童健康體位問題現況，關懷縣市輔導策略，校園健康體位輔導技巧與模式研討。
4. 107 年 1 月 25 日、2 月 6 日、2 月 9 日分別辦理北、中、南區 3 場，高級中等以下學校改善體重過輕、過重之導師及家長增能研習，研議健康體位 85210、均衡飲食及健康生活型態之重要性、閱讀認識六大類食物及營養標示、認識含糖飲料及其對身體的傷害等。

5. 提供縣市政府諮詢服務及輔導執行成效不佳之 50 校辦理健康體位訪視活動。

(四) 口腔保健

1. 國教署委託高雄醫學大學辦理「106 學年度學童口腔保健計畫」（106 年 10 月 24 日至 107 年 7 月 31 日）及「107 - 108 學年度學童口腔保健計畫」（107 年 11 月 13 日至 109 年 8 月 31 日），包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等。
2. 為結合社區資源，強化學童口腔保健在地輔導機制，聘請口腔衛生專家學者擔任輔導委員，並於 107 年 2 月 11 日及 12 月 10 日舉辦輔導委員培訓研討會。
3. 106 學年度輔導訪視宜蘭縣、臺中市、屏東縣、花蓮縣、臺東縣等 5 個高關懷縣市共 25 校；107 學年度輔導訪視宜蘭縣、新竹市、南投縣、雲林縣、連江縣等 5 個重點縣市，共 25 校。
4. 107 年 1 月 26 日於臺中市、2 月 2 日於屏東縣、2 月 7 日於花蓮縣、4 月 10 日於新北市辦理教師口腔保健教師研習，共計 4 場次。
5. 舉辦「106 學年度口腔保健績優學校遴選」，獲獎學校計有嘉義縣東榮國民小學等 10 所國小。
6. 補助桃園市等 12 縣市共 27 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。
7. 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。
8. 配合國健署等衛生醫療單位政策宣導，協助辦理「國小學童含氟漱口水防齲二年計畫」，並鼓勵學童接受白齒窩溝封填服務及塗氟防齲等措施。

(五) 視力保健

1. 國教署委託高雄長庚紀念醫院辦理「106 學年度學童視力保健計畫」（106 年 10 月 24 日至 107 年 7 月 31 日）及「107 - 108 學年度學童視力保健計畫」（107 年 12 月 28 日至 109 年 8 月 31 日），宣導重點為「近視疾病易失明、控度來防盲、戶外活動防近視、3010 眼安康」。

2. 107 年 1 月 29 日於南投縣、1 月 31 日於苗栗縣、2 月 7 日於臺中市、2 月 8 日、3 月 2 日於雲林縣辦理「校園視力保健教師研習」，以提升學校教師視力保健知識及資源運用能力。
3. 107 年 1 月 15 日辦理視力保健教育及醫療共識會議，研議校園學童視力保健推動策略及加強學童視力保健相關單位之溝通與聯繫。
4. 結合社區資源，強化學童視力保健在地輔導機制，106 學年度輔導訪視宜蘭縣、臺中市、屏東縣、花蓮縣、臺東縣等 5 個高關懷縣市，共 20 校；107 學年度輔導訪視彰化縣、屏東縣、澎湖縣等 3 個重點縣市，共 15 校。
5. 辦理「106 學年度視力保健績優學校遴選」，獲獎學校計有新北市江翠國民小學等 10 所國民中小學。

二、大專校院

(一) 於 106 年 7 月 27 日修正 107 年「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」，並函送各校，修正重點如下：

1. 取消學校配合款限制

為增加學校經費運用彈性，由補助金額 20% 調整為應編列，但不限制比率，惟針對地方政府所屬大專校院，仍應依《中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法》規定，補助比率不超過核定計畫金額之 90%。

2. 提高資本門補助比率

資本門補助經費原以核定補助金額 15% 計算，考量學校實際購置健康中心設備器材所需金額較高，調整為以不逾 30% 為原則。

3. 加註資本門經費不予補助之項目說明，包含事務性器材(如投影機、電腦、筆記型電腦、數位攝影機、印表機、相機等)、飲水機、空氣清淨機，以及室內外健身器材、多功能專業划船機等。

(二) 健康促進學校計畫審查

107 年 11 月 20 日辦理 107 年度大專校院健康促進計畫成果報告暨 108 年度申請計畫審查會議，茲扼要說明會議概要如下：

1. 107 年度成果報告

自 101 學年度起，大專校院業已全面推動健康促進學校計畫，爰本年未提出申請之 17 校仍應辦理健康促進計畫並提供成果報告；全國 137 校成果報告經審查後，於 108 年 1 月 10 日函送各校審查意見，以協助學校改進及延續成果，並請未通過者修正報告後，送教育部進行後續審查。

2. 遴選績優學校

針對各校 107 年度成果報告，經審查共計 20 所學校獲得特優或績優，後續亦函請該等學校就有功人員敘獎，預計將於 108 年 8 月份舉辦之「108 年度大專校院衛生保健組長工作研習會」進行公開頒獎表揚。

3. 108 年度申請計畫

計 137 校申請，核定補助新臺幣 10 - 35 萬元不等，總經費 2,267 萬 9,000 元。

(三) 公開表揚

教育部於 107 年 8 月辦理之「108 年度大專校院衛生保健組長工作研習會」，針對 106 年度 29 所「大專校院健康促進學校計畫」績優學校進行公開表揚。

(四) 進行 106 年度學校衛生統計資料登錄與分析

1. 修正問卷內容

該問卷之修正重點包括增加調查全校自動體外心臟電擊去顫器 (AED) 設置數量、學校有無提供營養及健康飲食之支持環境、有無辦理急救訓練 (含 CPR+AED)、學校有無訂定疑似食品中毒緊急狀況標準作業流程、學校護理人員是否有接受救護技術訓練至少 40 小時，並取得合格證明。

2. 辦理說明會

為提升學校填報及上線登錄資料之品質，填報前須先召開說明會，提供線上問題填報功能，後續追蹤未填答學校以達全數大專校院完成填答之目標，統計資料並於 8 月份辦理之大專校院學校護理人員及衛生保健組長工作研習會回饋各校參考。

3. 分析結果

(1) 大專校院學校衛生整體情形

98.7% 大專校院設有學校衛生委員會，每年平均開會 1.9 次，顯示各校已普遍運作，另大專校院全數皆有設置健康中心，符合法令規定；學校衛生人力方面，有聘置衛生保健組長 (或健康中心主任)、護理人員及營養師之學校比率分別為 100%、100% 與 48.4%，其中由教師兼任衛生保健組長比率為 69.3%、有聘置兼任營養師比率為 78.4%；另有聘請專兼任醫師、藥師之學校比率分別為 32.7% 與 9.2%；而健康促進與衛生教育活動方面，有 86.9% 之大專校院設立有學生健康

社團或志工，以協助推動健康促進、79.1%學校之學生參與健康相關社區服務；健康服務及設施等方面，88.9%大專校院有進行學校健康需求評估，其中 91.9%學校有具體數據和實際應用。

(2)健康促進學校辦理成效

我國於 93 年正式推動健康促進學校計畫至今，每年大專校院申請教育部經費補助辦理健康促進計畫之校數逐漸增加，106 年度已達 153 校。106 年度各項議題量化成效，包括健康體位宣導及活動共計辦理 2,143 場、58 萬 2,927 人次參與，活動前後相比，過輕者平均 BMI 上升 0.2，平均腰圍增加 0.2 公分，平均體脂率增加 0.5%，過重及肥胖者平均 BMI 降低 1.1，平均腰圍減少 3.4 公分，平均體脂率降低 1.9%；性教育宣導及活動共計 15 萬 8,651 人次參與；菸害防制宣導及活動共計辦理 1,197 場，計 30 萬 975 人次參與。

(五)辦理健康促進研習

為提升大專校院健康促進學校計畫推動人員相關知能，辦理 107 年度健康促進研習，該研習內容包含健康促進計畫與成果撰寫、體重過輕者之運動管理及健康飲食等，共計 114 校，128 人出席。

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

縣(市)政府「107 學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫」審查會議於 4 月 9 日召開，並於 5 月 31 日通過備查 22 縣(市)政府修正之計畫。

(二)辦理外部稽核作業

依據 102 年 11 月 20 日發布之「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 107 年 10 - 11 月間辦理南投縣、嘉義縣、新竹縣、苗栗縣及臺中市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 700 所國民中小學充實健康中心設備經費新臺幣 2,638 萬 6,060 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維運及健康資料分析計畫」，執行期間自 106 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日，相關工作事項及成果如下：

（一）維運大專校院教職員工生健康雲端管理系統

1. 為持續維護及優化「大專校院教職員工生健康雲端管理系統」，進行功能擴充，107 年召開 4 次工作會議，討論二代系統擴充、優化、虛擬伺服器規劃方案及資料量縮減與效能提升策略等事宜。
2. 建置大專校院學生健康檢查檢驗參考值資料庫，截至 107 年 12 月 31 日止，已取得承辦或執行大專校院新生健康檢查項目檢驗參考值之醫療院所，計 139 所；並舉辦 4 場資訊系統實務操作研習營（7 月 13 日、20 日），參與學員為各校新進護理師與承辦新生健檢之醫療院所人員，計 71 所學校、36 所醫院、76 位護理師、41 位醫療院所人員，共 117 位人員參加，課程內容包含系統介紹與操作、資料庫建置原則及譯碼簿介紹等。

（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. 106 學年度大專校院新生健康檢查資料
各校於 107 年 1 月 2 日至 107 年 12 月 31 日上傳加密之新生健康檢查資料至教育部資訊系統，完成填報的學校數共 153 所（完成率 100%）。
2. 106 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 107 年 1 月 2 日至 107 年 12 月 31 日上傳加密之新生生活型態及自我健康評估資料至教育部資訊系統，完成填報的學校數共 153 所（完成率 100%）。
3. 完成 102 至 106 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，並將統計結果回饋給學校，作為規劃校本健康促進計畫之參考。

（三）推動學生健康檢查相關行政措施

1. 於 107 年 10 月間提供各大專校院有關學生健檢法律實務問題及回應（包含健康檢查資料保存年限、切結書及特種個資保護項目等）及大專校院新生健康檢查資料執行之個人資料保護自主檢核表（參考範例）等，以保障各校個資安全，並進行自主檢核。

2. 於 107 年 8 月 23 日委請學校召開各級學校新生健檢項目檢討專家會議，討論學生健康檢查基準表修正建議，並於 107 年 10 月 23 日召開研商修正《學生健康檢查實施辦法》會議，規劃修正《學生健康檢查實施辦法》第 4 條及第 2 條附表，並於 107 年 12 月 11 日至 108 年 2 月 12 日進行修正草案預告。
3. 邀請長庚科技大學及國立臺灣師範大學於 107 年 9 月 25 日接受教育廣播電臺專訪「教育部大專校院學生健康資訊系統：政策規劃及推動策略分享」。

肆、推動菸害防制工作

一、高級中等以下學校

- (一) 配合辦理青少年場域戒菸教育種籽人員培訓計畫，分於北、中、南、東 4 場次，對象為國、高中人員，培訓後，並在校園內實際執行 3 小時的戒菸教育課程。
- (二) 補助辦理高級中等以下學校菸檳酒害防制宣導活動：計 1 萬 446 場次，230 萬 793 人次參加。
- (三) 107 年 8 月 14 - 15 日全國高中職校長會議、107 年 7 月 18 - 19 日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及 107 年 10 月 2 日全國衛生組長會議加強宣導菸害防制事宜，並要求各縣市及學校依據《菸害防制法》落實無菸校園政策。

二、大專校院

辦理 107 年度大專校院菸害防制實施計畫如下：

(一) 菸害防制精進及推廣學校輔導工作

教育部選定 7 所吸菸區數量較多者擔任推廣學校，另以學生吸菸率、陳情事件等項目選定 3 所無菸校園擔任精進學校後，聘請專家學者書面審查各校自評檢核與成果資料，針對執行問題給予諮詢意見，以協助學校加強反菸共識，減少吸菸區、降低吸菸人口及吸菸率等。

1. 107 年 6 月 19 日、8 月 6 日分別函請推廣及精進學校依限提出執行進度及成效資料。
2. 107 年 11 月 30 日召開專家會議，審查各校於 107 年 10 月所提成果資料，遴選學校於成果觀摩會分享經驗；於 108 年 1 月進行 2 校實地輔導工作，於 12 月 17 日函送審查意見，提供學校未來推動之依據。

（二）辦理研習及成果觀摩會

1. 107 年 7 月 5 日辦理健康促進暨菸害防制研習，內容包含學校推動經驗分享及校園菸害防制 E 化策略實例之專題講座等，參加對象為大專校院健康促進推動人員，計 128 人參與。
2. 107 年 12 月 18 日與衛生福利部國民健康署共同辦理「107 年度大專校院菸害防制績優表揚暨成果觀摩會」，內容包括學校分享菸害防制工作推動經驗與成果，並進行綜合座談與交流，參加對象為大專校院護理人員、軍訓教官、輔導人員等，共計 146 人次參與。

（三）校園菸害防制調查

107 年 1 月 9 日至 2 月 9 日進行 106 年度「大專校院學校衛生統計」線上問卷調查，共 155 所大專校院完成填報（回收率 100%）；依統計結果，全國大專校院無菸校園共 77 校，較 105 年減少 2 校；吸菸區數總計 338 個，較 105 年減少 2 個；所有大專校院全面於校園內明顯處張貼禁菸標誌及全面禁售菸品等。

教育部持續透過「大專校院學校衛生統計」調查校園菸害防制工作，並於 107 年 10 月 1 日，辦理學校衛生統計問卷編修會議，研議增修菸害防制相關題目，另於 11 月 22 日函請各校依限上網填報 107 年度問卷。

（四）編撰菸害防制工作參考指引問答集

為提供行政人員制定校園菸害防制政策、連結資源、教育活動及營造環境之工作參考，教育部於 106 至 107 年期間邀集學校代表、專家學者召開會議討論，共同研修編撰大專校院菸害防制工作參考指引問答集，後續將依各項建議完成修正，已於於 108 年行文並放置「教育部學校衛生資訊網」，供各校參考。

三、加強各級學校電子煙管理

- （一）請學校將電子煙危害納入菸害防制工作推動，並結合校園「藥物濫用防制」及媒體識讀課程，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）高級中等以下學校如發現學生攜帶、吸食或販售電子煙，函送地方菸害防制主管機關單位，協助輔導或轉介戒菸服務合約醫事機構接受戒菸衛教服務。106 學年度查獲 1,631 人次、函送 308 次、輔導 1,246 次。
- （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。

- (四) 106 學年度高級中等以下學校，計 3,823 校辦理菸害、酒害及檳榔危害防制宣導 1 萬 446 場次，230 萬 793 人次參加，將電子煙相關內容放置菸害防制課程或教案教材授課宣導，計 3,413 校；大專校院，計 152 校辦理 1,197 場菸害防制宣導及活動，30 萬 975 人次參與，另協助 2,722 名學生進行戒菸，並有 59.35% 學校將電子煙納入校內規範管理。

伍、執行性教育及愛滋病防治

一、高級中等以下學校

- (一) 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。
- (二) 挑選四縣市（彰化縣、基隆市、嘉義縣、桃園市）做為示範縣市，各縣市成立 1 所中心學校，並至少設置 4 所種子學校。做為推動以促進學校為基礎的校園性教育（含愛滋病防治）推動校園：
1. 彰化縣於 107 年 8 月 12 日上午假線西國民小學辦理完畢，約 60 - 70 人次參與。
 2. 基隆市於 107 年 8 月 13 日下午假基隆教師研習中新辦理完畢，約 45 - 55 人次參與。
 3. 嘉義縣於 107 年 7 月 16 日上午假長庚科技大學嘉義校區辦理完畢，約 70 - 80 人參與。
 4. 桃園市於 107 年 7 月 24 日下午假積穗國民中學辦理完畢，約 70 - 80 人次參與。
- (三) 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 107 年 6 月 27 日假臺大國際會議中心辦理成果發表會，計 450 人與會，並將得獎作品電子檔置於性教育教學資源網，另函請各校踴躍下載參閱。
- (四) 以學生及教師為優先對象提供性教育電話與諮詢，至 107 年 12 月 31 日止，本計畫共提供電話諮詢服務 405 小時，計有 427 人次進行電話諮詢服務，平均每月服務人次為 40 至 41 人次。
- (五) 持續維護性教育教學資源網，截至 107 年 12 月 31 日止，累計 283 萬 5,364 瀏覽人次、58 萬 8,812 人次下載。

二、大專校院

(一) 辦理「大學生全人性教育推廣培訓營」

為協助大專校院招募學校志工團隊，經由增能培訓，形塑同儕對性價值的規範信念，激發學生推展校園全人性教育的熱情與使命，於 107 年 1 月 20 日、21 日（星期六、日），於玄奘大學辦理培訓營，計 27 校 82 名學生參與。

(二) 提供大專校院學生性教育（含愛滋病防治）諮商與輔導

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），共提供 258 人次。

(三) 辦理大專校院推動校園性教育及愛滋病防治推廣學校輔導計畫

1. 召開工作會議

為協助學校建立校園愛滋防治基礎核心能力，教育部選定臺北城市科技大學、國立東華大學、龍華科技大學、大仁科技大學、國立高雄科技大學、萬能科技大學、中華醫事科技大學、國立屏東科技大學、國立臺中科技大學、國立中正大學、國立臺灣師範大學、逢甲大學、中原大學、國立屏東大學等 14 所大專校院擔任 107 年性教育及愛滋病防治推廣學校，配合學校計畫準備、執行及成果檢討時程，召開以下 3 場工作會議：

- (1)第 1 場於 106 年 11 月 9 日：確認共同指標及計畫執行前的準備及可能面臨困難的應對。
- (2)第 2 場於 107 年 8 月 30 日：了解學校執行過程的困難，經驗交流及確立後續執行之任務。
- (3)第 3 場於 107 年 10 月 29 日：分享學校計畫執行過程之成果，並協助學校準備 11 月 26 日辦理成果展資料。

2. 輔導委員入校演講及輔導 2 次

(1)第 1 次入校訪視

2 月 21 日至 4 月 19 日期間，由教育部代表及召集人晏涵文名譽教授入校拜會學校主管及學生代表，並對全校導師及執行計畫相關人員演講，由學校分享執行進度及成果，以及討論計畫執行期間學校需要之協助。

(2)第 2 次入校訪視

3月7日至6月11日由輔導委員入校了解學校執行狀況，並安排以學生志工、社團為主的培訓，時間至少1小時。

3. 觀摩及成果發表

11月26日於國立臺灣師範大學辦理「107年度全國大專校院校園性教育（含愛滋病防治）推廣學校成果發表暨觀摩會」，請14所推廣學校分享推動校園性教育（含愛滋病防治）經驗，並展示學校特色與成果，當日與會人員計有113所學校衛保組長、護理人員及衛生福利部疾病管制署、地方衛生單位人員參加，共計166人參與。

陸、校園傳染病防治

一、配合辦理獎勵防疫績優團體或人員

教育部於107年5月25日函請各級學校及部屬機關（構）依「衛生福利部107年度防疫獎勵實施計畫」，推薦106至107年度對防疫業務之研究、策劃及推行具有重大貢獻者或執行傳染病防治工作著有績效之人員及相關團體，經教育部辦理審查作業，推薦4件（公務類團體組3件及非公務類個人組1件）予衛福部；經該部召開會議審查，計2件獲獎。

二、流感防治措施

（一）落實疫情監測及通報機制

教育部與衛生福利部維持良好聯繫管道，瞭解最新流感疫情，並要求各校掌握罹病師生數、健康狀況及落實疫情通報。

（二）督導各級學校落實防治教育宣導

1. 107年1月9日發布「教育部呼籲教職員工生『三要二不』—保暖防寒防流感，維護健康最重要」新聞稿，呼籲教職員工生應做好「三要二不」—要保暖防寒、要落實良好衛生習慣、要維持健康生活型態、生病不上課不上班、不要出入人潮擁擠、空氣不流通的公共場所，防範流感疫情傳播。
2. 於2月5日、3月13日函請各級學校及部屬機關（構）務必落實流感防治措施（手部衛生、避免出入擁擠之公共場所；生病不上學、不上班、出現類流感症狀戴口罩及施打疫苗等），並善用衛生福利部疾病管制署網站流感專區之宣導資料或撥打1922防疫專線。
3. 9月4日轉知衛生福利部流感防治感染管制措施，請學校依「學校／補習

班／安親班因應流感疫情防疫作為現況查檢表」，盤點校內因應流感防治作為，如有未執行項目，請即刻改善；倘學校發生疑似流感群聚事件，請依「校園流感群聚事件防治措施執行確認表」，盤點確認已落實執行各項防治措施，並配合當地衛生主管機關執行相關調查及防疫作為。

4. 12月28日轉知各級學校衛生福利部疾病管制署《季節性流感防治工作手冊（107年12月修訂版）》，請學校上網瀏覽／下載參考應用；另依衛生福利部疾病管制署監測資料顯示，即將進入流感流行期，為防範流感群聚事件發生及避免疫情擴散，提醒學校確實落實流感個案之管理、群聚事件之通報及相關感染管制措施，持續加強流感防疫措施。

（三）宣導加強疫苗接種

配合衛生福利部高級中等以下學校（含五專1至3年級）校園流感疫苗集中施打作業，於107年8月22日檢送《學生流感疫苗校園集中接種問與答》及校園流感疫苗集中施打作業文件等函請高級中等以下學校（含五專1至3年級），請其配合衛生福利部疾病管制署校園流感疫苗集中施打作業及加強宣導疫苗施打之重要性。另於11月8日轉知各級學校衛生福利部「給家長的一封信」，請學校提供家長（學生），宣導學生在校集中施打流感疫苗；11月13日轉知衛生福利部疾病管制署製作「校園流感疫苗集中設站接種」宣導影片及單張，請學校廣為運用；配合流感疫苗短缺，11月30日轉知衛生福利部「107年度流感疫苗接種計畫學生校園集中接種作業延後Q & A」，請學校參考運用。

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，教育部函請各縣（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

教育部國民及學前教育署戴淑芬副署長於107年9月20日於臺中市南屯區永春國民小學舉行防治校園腸病毒宣導活動，示範正確洗手5步驟，同時發「落實『濕、搓、沖、捧、擦』正確洗手法—防範腸病毒」新聞稿一篇。

四、狂犬病防疫措施

(一) 衛生教育宣導

107年2月9日、7月10日、9月7日及11月2日教育部函請各級學校加強狂犬病防疫教育與宣導，以及追蹤管理不慎遭動物咬傷學生之後續就醫情形，並檢送行政院農業委員會動植物防疫檢疫局製作「您不可不知的狂犬病宣導摺頁」、「防範狂犬病每年帶牠打疫苗」防疫宣導海報予各級學校。

(二) 完成校犬貓疫苗施打

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；請學校加強狂犬病防疫宣導，並於每年9月前完成校園犬貓狂犬病預防注射，各級學校共計341校有1,196隻校犬貓已全數於開學前施打完成。

五、登革熱（含茲卡病毒感染症）防治措施

(一) 落實孳清工作

請各級學校成立防疫小組，於寒暑假、下雨、風災過後或開學前加強病媒蚊孳生源清除工作，平時確實權管房舍、空地、空屋及設備設施之管理與分區分工定期巡檢，落實填寫「登革熱病媒蚊孳生源自我檢查表」，並配合衛生、環保單位相關防疫措施，以降低登革熱流行風險。

(二) 強化行政作為

針對查獲大專校院內有病媒蚊孳生源之案件，要求學校於24小時內提出改善說明；另因應國際登革熱及茲卡疫情，請學校於開學期間掌握自流行地區來（返）臺師生之人數、名冊與健康狀況，若有發生確診病例，應落實校安通報作業，教育部亦隨時掌握疫情發展及最新防疫資訊。

(三) 加強衛生教育宣導及個人防護措施

透過函文及教育部學校衛生資訊網提供學校疾管署防疫新訊及宣導品，請各級學校向教職員工生宣導防疫知識及自我保護技巧，提醒前往流行區域者需做好防蚊措施，另（來／返）臺師生於入境後應自我健康管理，如出現疑似症狀時，應儘速就醫。

六、結核病防治工作

(一) 增能研習

1. 教育部於 107 年 5 月 8 日轉知衛生福利部疾病管制署委託辦理「107 年校園防疫人員結核病防治教育訓練」，鼓勵學校護理人員及衛生保健組長（或主管校園傳染病防疫之人員或主管）踴躍報名參加。
2. 教育部於 107 年 8 月 9 日、11 月 2 日函請臺中市學校防疫／護理人員踴躍報名參加臺中市政府衛生局辦理之「107 年度校園結核病防治業務教育訓練」。

(二) 配合衛生單位執行結核病防疫

不定時督導學校配合當地衛生單位執行結核病群聚感染調查、接觸者追蹤檢查及環境改善等防疫工作。

七、校園用水管理

(一) 高級中等以下學校

教育部委請國立臺灣大學辦理高級中等以下學校行政人員增能研習，分北、中、南、東 4 區於 106 年 3 月 3 日、3 月 10 日、6 月 19 日、6 月 29 日假嘉義縣人力發展所、國立臺灣大學、臺東市教師研習中心、國立彰化女子高級中學辦理，參加人數共計 603 人。

(二) 大專校院

1. 增能研習

為增進校園用水及飲用水管理效能與安全，教育部委請國立臺灣大學於 107 年 4 月 19 日、107 年 9 月 7 日分別假蓮潭國際會館及國立臺灣大學辦理南區及北區「107 年度大專校院用水安全研習會」，兩場次分別計 49 人、62 人參加，研習內容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及學校經驗管理分享；高中職以下學校分北、中、南、東 4 區，於 106 年 3 月 3 日、3 月 10 日、6 月 19 日、6 月 29 日分別假嘉義縣人力發展所、國立臺灣大學、臺東市教師研習中心、國立彰化女子高級中學辦理研習，參加人數 603 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。

2. 現勘訪查用水管理情形

- (1) 用水情形現勘訪視及水質分析，完成 13 所大專校院分校 / 分部之現勘採樣，計北部地區 4 所、中部地區 4 所、南部地區 3 所、東部地區 1 所、外島地區 1 所。
- (2) 重金屬採樣分析，完成 15 所大專校院自來水管路中重金屬採樣分析，計北部地區 2 所、中部地區 7 所、南部地區 4 所、東部地區 2 所。
- (3) 校園用水管理措施輔導，包含待改善學校及使用非自來水學校，已完成協助弱點輔導改善之學校數量共 14 所、協助非使用自來水學校加強管理之校數共 3 所。

3. 線上問卷系統功能擴充

校園用水管理線上問卷系統於 107 年 9 月正式上線，並請各大專校院用水管理人於 107 年 10 月底前登錄系統填報，各校均已填報完畢。

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

中央持續匡列新臺幣 21 億元，各直轄市、縣（市）政府則依據上開支用要點全額補助貧困學生午餐費。近 6 年補助款及受惠學生人數如下表所示（表 12-19）：

表 12-19

102 - 107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補助款編列金額	受惠學生 (地方政府提供)
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
105	21 億元	49 萬 7,436 人次
106	21 億元	45 萬 0,752 人次
107	21 億元	41 萬 3,411 人次

資料來源：行政院主計總處及教育部國民及學前教育署（民 107）。101-107 年度中央編列學校午餐經費及受惠學生數（未出版）。

3. 辦理國私立高級中等學校經濟弱勢學生午餐費補助

改進國教署所屬國立高級中等以下學校午餐品質，減輕學生家長負擔，培養學生良好飲食習慣，並協助改善學校午餐廚房設施及午餐工作推行，依《學校衛生法》第 23-2 條第 3 項規定，辦理偏遠離島地區高中職學生午餐補助，107 年有 524 人次受益。

(二) 督導、監測學校午餐供餐品質

1. 辦理國民中小學學校午餐及校園食品輔導訪視

國教署為持續督導各直轄市與縣市政府及學校落實餐飲衛生管理，強化學校午餐之品質與安全，並依《校園飲品及點心販售範圍》供售食品，營造健康之學校飲食環境，維護與促進學生健康，持續委託第三方公正團體進行學校午餐及校園食品輔導訪視。107 下年度完成聯合稽查及訪視 22 縣市所屬學校辦理午餐校數 53 校，團膳廠商或食材供應商 10 家。

2. 配合行政院 107 年學校午餐聯合稽查專案，由中央與地方共同執行，結合衛生福利及農業相關機關聯合稽查學校午餐自設廚房及團膳業者（地方執行聯合稽查自設廚房 497 校、38 家團膳業者；其中由中央會同地方政府共同執行聯合稽查自設廚房 34 校、16 家團膳業者），稽查結果由衛生福利及農業主管機關依法處辦。

3. 持續要求地方政府訪視所屬辦理午餐之學校每學年至少 1 次。

4. 辦理教育部校園食材登錄平臺考核作業

為強化學校食品安全事項，並宣示推動校園食品登錄機制，配合行政院食品追溯雲連結，管制學校食品符合規定，國教署乃針對各地方政府及學校辦理教育部校園食材登錄平臺，考核執行成效，105 年度列入中央對地方政府一般性補助款考核之實施，並自 104 學年度起列入國民中小學午餐輔導訪視指標。

5. 依據《學校衛生法》研訂「107 年度高級中等學校校園食品及餐飲衛生輔導訪視計畫」，107 年完成國教署所轄高級中等學校輔導訪視校園餐廳廚房、食品販售管理計 247 校、250 校次（訪視率達 101.2%）。

（三）充實中小學校園營養師

為協助地方政府及所屬學校充實營養師，國教署補助經費總計約 5,246 萬 4,000 元，補助中小學營養師計 134 名。

（四）補助偏鄉地區 50 人以下廚工薪資

為協助偏鄉地區小校穩定廚工聘用，國教署補助經費總計約 1,268 萬元，補助 221 名廚工。

（五）補助國中小廚房設施設備

《學校衛生法》第 23 - 2 條第 3 項規定，主管機關應補助國民中小學設置廚房。配合食安政策及考量各地方政府財政，特訂定《教育部國民及學前教育署補助直轄市與縣（市）政府所屬公立國民中學及國民小學精進午餐廚房要點》，持續補助學校建置廚房及改善設施設備，促進供餐安全衛生。107 年依地方政府申請審查核定補助 22 縣市，269 校，計新臺幣 1 億 771 萬元。

（六）校園食品安全教育媒體宣導

近年受食安風暴影響，校園食品安全受到家長及學校的關切，國教署以「辦理午餐績優學校推廣、校園食安政策、食安事件應變、其他衛生教育宣導活動」等議題為範疇，委託教育相關媒體，實地採訪及擬稿刊登相關文宣，強力宣傳，107 年已完成刊登四大報媒體 12 則，報刊雜誌 8 次及網路媒體曝光 2 次。

（七）推動學校午餐採用國產可溯源食材政策

1. 105 年 8 月 3 日，行政院食品安全會報召開「與公民團體進行食安溝通及

資訊交流會議」，會中決議，自 105 年 9 月起，學校午餐使用之生鮮農漁畜產品食材之安全管理與抽驗由農委會主責；而學校午餐作業場所之衛生安全查核及午餐成品、加工品抽驗，由衛生福利部主責。

2. 教育部、衛生福利部及行政院農業委員會已與地方政府共同研商修訂「教育部學校外訂盒（桶）餐採購契約（參考範本）」，明訂選用農委會四大標章（CAS、吉園圃、有機、產銷履歷）或具臺灣農產品生產追溯標章（QR-code）（簡稱四章一Q）優良食材，106 學年起實施新的學校午餐採購契約，105-106 年為緩衝期，其配套措施如次：
 - (1) 由農委會積極輔導供應學校午餐食材生產者申請 QR-code 標章，落實農產品溯源管理，加強為學校午餐食材把關。
 - (2) 教育部校園食材登錄系統與臺灣農產品生產追溯系統介接，落實學校午餐食材登錄及查驗稽核比對。
 - (3) 偏遠離島學校食材供應困難問題，由地方教育單位提供學校名單予農政單位，由農政單位統籌媒合食材供應。
 - (4) 教育部與農委會共同推動強化學校午餐採購人員四大標章（CAS、吉園圃、有機、產銷履歷）或具臺灣農產品生產追溯標章（QR-code）優良食材宣導及採購資訊透明化。
 - (5) 學校午餐食材若採用有機、吉園圃、CAS 臺灣優良農產品及產銷履歷等標章與可溯源之農產品，即可免再額外自主檢驗，但仍應配合聯合稽查，並以稽查結果為準，有效降低自主檢驗所占午餐成本比重，並提升食材品質。
3. 105 學年度第 2 學期推動 6 縣市參與「學校午餐採用四章一Q 食材」試辦計畫（共 986 校，學生數約 50 萬人），教育部國民及學前教育署補助 6 縣市獎勵金經費約新臺幣 3,000 萬元；106 學年度第 1 學期 20 個直轄市、縣（市）政府加入，國教署核定補助經費總計 4 億 8,122 萬 2,729 元，預計 107 學年度第 1 學期全國 22 個直轄市、縣（市）政府加入，納入中央對直轄市、縣（市）政府之一般性教育補助款編列預算，補助經費約 12 億元。
4. 106 年 7 月 21 日行政院秘書長主持「107 年度學校午餐採用四章一Q 生鮮食材經費討論」會議，該會議達成如下共識：學校午餐採用四章一Q 生鮮食材，是行政院落實食安五環政策積極推動之工作，該項政策有助於我國新農業發展，需輔導農民及掌握生產狀況，且涉及相關食材之資料查核及驗收等業務，相關推動及獎勵經費由農業委員會負責。爰自 107

年度起，由農委會負責學校午餐採用國產可溯源食材政策之推動及經費補助事宜。

二、大專校院健康飲食教育與宣導

- (一) 教育部委託董氏基金會製作《大專校院推動增加攝取膳食纖維食物教學資源參考手冊》，內容涵蓋認識膳食纖維食物、膳食纖維食物建議攝取量及原則、教案、前後測教學評估問卷、行政策略等，設計簡報檔及影音檔、立牌及海報，供學校執行教育宣導之參考。
- (二) 教育部依 106 年製作之《大專校院推動減少攝取含糖飲料教學資源參考手冊》，衍生設計紋身貼紙，並印製出版該手冊，以利學校宣導推動健康飲食知能。
- (三) 教育部邀請董氏基金會及學校代表至國立教育廣播電臺，進行「大專校院健康飲食推動計畫之減少攝取含糖飲料活動經驗分享」之訪談 2 場。訪談中提及大專校院學生大多有喝含糖飲料之情形，學校為鼓勵學生多喝白開水、少喝含糖飲料，因而辦理無糖日、自動販賣機標示熱量糖量及減糖標語等活動，並利用教育部設計之減糖飲料海報及簡報檔進行相關宣導；又為擴大宣導減少攝取含糖飲料、增加攝取蔬菜之健康飲食觀念，編撰相關文稿，錄製廣告、口播及專訪以於廣播電臺播放推廣。
- (四) 於 107 年 2 月 2 日出席衛生福利部國民健康署探討我國遏止糖攝取量政策建議專家會議。
- (五) 於 107 年 3 月 22 日轉知各大專校院及請教育部國民及學前教育署函知各地方政府及高級中等以下學校，有關衛生福利部國民健康署 107 年新版每日飲食指南、國民飲食指標、生命期營養建議及食物份量代換表，請各單位協助宣導及運用。
- (六) 於 107 年 5 月 10 日函轉國健署預告之「國人膳食營養素參考攝取量」修訂草案予各大專校院。
- (七) 教育部於 107 年 5 月 23 日及 6 月 30 日發布「減少糖飲多喝水 身體健康無負擔」、「維持健康體位—從減少含糖飲料做起」2 篇新聞稿。
- (八) 出席衛生福利部 107 年 6 月 29 日《營養及健康飲食促進法》(草案)中央及地方政府討論會議，出席行政院於 107 年 7 月 6 日審查《營養及健康飲食促進法》(草案)會議。
- (九) 於 107 年 11 月 20 日函轉衛生福利部國民健康署辦理之「我的餐盤照過來」網路有獎徵件活動。

三、辦理餐飲衛生輔導管理

(一) 修正《教育部校園食品事件處理作業標準說明書》

於 107 年 5 月修正該說明書中之「各級學校發生疑似食品中毒事件處理作業流程圖」新增發生疑似食品中毒事件之訊息來源，後續處置作業調整為依衛生單位提供之事發可能原因，進行後續食品衛生管理，於備註欄中新增衛生福利部食品藥物管理署之食品中毒定義。

(二) 進行餐飲衛生輔導

1. 依據《學校衛生法》規定，各大專校院應每學年接受餐飲衛生輔導至少 1 次，107 學年度之輔導期程為 107 年 9 月 1 日至 108 年 1 月 31 日止，截至 107 年 12 月 31 日，已完成 107 所大專校院餐飲衛生輔導。
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」，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國教署，如再經訪查之缺失項目仍甚多，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平臺登錄政策，輔導該署轄屬高級中等學校完成校園食材登錄事宜，107 年度查核作業共計完成 247 校，250 校次。

(三) 研議大專校院美食街留樣建議，列舉數種餐飲類型（如早餐店等）之建議留樣方式，提供大專校院餐飲督導人員參考。

(四) 修正《學校外訂盒餐採購契約》（參考範本）名稱為《學校外訂盒（桶）餐採購契約》（參考範本）：106 年 4 月 14 日，增訂第 8 條第 34 款及第 17 條補充規定一俾利各地方政府制定公版採購契約，落實學校午餐食材採用四章一 Q，並由農委會提供「蔬菜品項一覽表」供各地方政府參考。

四、加強餐飲衛生教育與宣導

(一) 教育部委託南臺科技大學於 107 年 8 月 9 日至 10 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，另有「食品中毒案例分析暨處理流程與預防」、「大專校院餐飲衛生管理工作輔導項目說明」、「從食材採購驗收談餐飲衛生安全」、「打造讓人有感的健康促進活動-以大專院校推動健康飲食計畫為例」、「從食安事件談食品風險及管理」、「餐飲衛生

管理及輔導結果實務分享」、「健康飲食教育推廣實務分享」、「如何建立良好溝通方式以增進學校餐飲衛生安全」、「南臺科技大學學餐及美食街參訪」、「團膳公司大佳便當工廠參訪」課程，計 146 人次參加。

- (二) 依衛生福利部食品藥物管理署提供 106 年度大專校院食品中毒事件資料，於餐飲衛生管理等研習會中提醒各校注意防範，並函請相關學校函復處理情形，以掌握現況。
- (三) 教育部於 108 年 1 月 2 日轉知衛生福利部食品藥物管理署製作《食品中毒發生與防治年報（106 年）》手冊，請學校宣導防治食品中毒。
- (四) 教育部於 107 年 4 月 2 日轉知衛生福利部寄送各大專校院《不可不問的塑膠類 200 問—食品器具容器包裝衛生安全與標示》手冊，請各校廣為運用。
- (五) 於 107 年 5 月 7 日轉知衛生福利部《應置專門職業或技術證照人員之食品業者類別及規模規定》及 5 月 10 日轉知該部《食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦法》，予各級學校轉知相關單位知悉。
- (六) 於 107 年 6 月 19 日函轉衛生福利部預告《食品中微生物衛生標準》草案暨「食品中微生物採樣計畫及原則指引」草案予各大專校院。
- (七) 於 107 年 7 月 17 日轉知衛生福利部食品藥物管理署「2018 微 YOUNG 藥創意，漫出新食代」微電影暨漫畫競賽活動計畫。
- (八) 為因應環保署公告餐具脂肪性殘留物檢查所用試劑蘇丹色素為毒化物，於教育部 107 年第 1 次學校衛生委員會提案請食藥署研議該色素持續做為餐具脂肪性殘留物檢查試劑之適切性，該署於 9 月 10 日函復新檢查法，教育部於 9 月 18 日函轉相關內容予各級學校。
- (九) 於 107 年 10 月 16 日轉知行政院農業委員會漁業署函請學校團膳多家採購國產金目鱸，以實際行動支持國產漁貨。於 107 年 10 月 19 日轉知行政院農業委員會農糧署函請相關單位用月採購短期葉菜類，以協助農民產銷。
- (十) 教育部國民及學前教育署於 8 月 10-11 日辦理「106 年全國高級中等以下學校營養師研習會」，並於 7 月 18-19 日辦理「107 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」，加強宣導食品安全衛生等事宜。

五、因應食品安全事件

強化校園食品管理，規定校園食品需專人管理，並加強食材驗收，落實採購契約及抽查團膳廠商等措施，並確實登錄校園食品資訊。

六、強化校園食品登錄機制

(一) 分階段推動各級學校全面上線

1. 103 年 12 月開始推動校園食品登錄，各級學校全面上線，至 104 年 9 月，各級學校（含幼兒園）已全面上線，107 年共計國民中小學 3,386 校，高級中等學校 530 校，大專校院 151 校，公設幼兒園 2,109 所，合計 6,176 校（所）上線，各級學校資料平均登錄率達九成以上，約 398 萬名學生（含幼兒）受益。
2. 平均每日菜色資料登錄量
 - (1) 國民中小學（含幼兒園）：菜色數約 3 萬 3,687 筆，食材數約 12 萬 2,629 筆。
 - (2) 高級中等以上學校：菜色數約 6 萬 5,034 筆，食材數約 6 萬 8,360 筆。

(二) 透明化資訊，達全民監督

該登錄系統可提供一般大眾隨時隨地，以不同的載具（如電腦或手機 APP）查詢全國各級學校供餐內容、食材及調味料資訊（菜色、原料、商品名稱、製造商、驗證標章、供應商名稱）等，透明化學校供餐資訊給社會大眾、師生、家長查詢，累積網站查詢人數達 1,756 萬 1,445 人次。

(三) 開放資料，提升加值效益

104 年 9 月起，每月 8 日，提供上月全國國民中小學食材與供應商資料，共提供 44 項資料，107 年 1 月至 107 年 12 月，累計 1 萬 3,322 人次瀏覽、4,177 人次下載。

(四) 跨部會資料介接，完整揭露團膳廠商及食材檢驗資訊並提升食安通報效率

1. 介接衛福部「產品通路管理資訊系統（PMDS）」，並透過其「新聞通報系統（TIFSAN）」，獲得問題食材名單，同時，透過系統立即可找出使用問題食材之學校，即時透過系統通知學校，處理時間由平均 2 天縮短至 2 小時。
2. 介接衛生福利部非登不可系統及聯合稽查系統資料，提供學校可查詢團膳業者非登註冊資料及過往稽查紀錄及學校聯合稽查結果，提供學校選擇團膳業者參考。
3. 平臺與行政院農業委員會農業 4.0 系統介接，提供查詢時可顯示行政院農業委員會四章一 Q 資料（CAS 臺灣優良農產品、產銷履歷、有機農產

品、吉園圃、生產追溯-農產品、生產追溯-豬肉、生產追溯-牛肉、生產追溯-水產品、生產追溯-雞蛋、生產追溯-禽肉），讓大眾了解學校使用在地食材情形。另學校透過四章一Q 溯源號碼可查詢行政院農業委員會四章一Q 食材農民（農產品）歷次檢驗結果，提供學校採買食材時參考。

4. 自 107 年 1 月至 107 年 12 月 31 日，不當食品處理計 212 件（學校使用者計 93 件，無學校使用計為 119 件）；凡經與衛生單位確認應立即下架停用禁售者，均已通知學校下架完竣。

（五）簡化平臺登錄，提升資料登錄正確性及問題食材預警

1. 預登菜單：學校可預登未來 1 個月預計使用之菜單，當日可依實際使用情形酌以調整，可減少每天登錄食材之作業時間，對於即將使用之問題食材亦可達到預警功能，即時停用。
2. 提供手機 APP 登錄：使用者可隨時以手機 APP 登錄平臺各項資料，包含每日菜單、食材、調味料及照片等資料，簡化使用者操作模式，同步提升登錄資料正確性及完整性。
3. 提供四章一Q 之 QR Code APP 掃描：使用者可以手機 APP 掃描四章一Q 的 QR Code，登錄食材驗證標章號碼，協助使用者簡化登錄標章程序，同時提升標章資料登錄的正確性。
4. 智慧化檢核登錄食材名稱：提供使用者輸入食材中的某一個字時，平臺即可顯示相關的正式食材名稱，讓使用者可快速選取正確的食材名稱，以簡化輸入時間。
5. 標準菜單建置規劃：蒐集地方政府國民中小學及幼兒園午餐標準菜單，優先以幼兒園菜單為主要推動方向。標準菜單內容以「菜色」為單位，包含食材、熱量及食物份量等資訊，平臺提供使用者（如營養師等）了解是否達到每餐符合午餐基準之設定，並將根據不同年齡層所需飲食內容及營養成分，提供不同類型的菜色，期藉此減少熱量超標或不足、營養師督導等問題。

（六）辦理 107 年度教育訓練，提升人員系統登錄熟稔度

針對教育主管機關人員及依據學校不同供餐型式，辦理人員說明會，參與人數及說明會場次如下：

1. 教育主管機關人員說明會：共辦理 1 場次，參與人次為 30 人。

2. 單餐說明會（國民中小學人員參與）：共辦理 3 場次，參與人次為 362 人。
3. 多餐（含團膳）說明會（幼兒園、高中職人員參與）：共辦理 3 場次，參與人次為 436 人。
4. 美食街說明會（高中職、大專校院人員參與）：共辦理 1 場次，參與人次為 127 人。
5. 實機操作：共辦理 2 場次，參與人次為 112 人。

（七）透過多元推廣，宣導政策目的

1. 完成各級學校及員生消費合作社系統操作手冊共 5 類，製作操作教學影片檔 5 類，計 40 部等，提供線上學習。
2. 安心家長推播機制：民眾（家長）可透過 APP 訂閱子女學校午餐供餐資訊及健康小常識訊息推播（包含食品營養、飲食教育、生活行為等 3 種議題），系統每日中午主動推播子女學校午餐供餐情形，共同監督學校午餐供餐情形，107 年完成 51 則健康小常識訊息推播，加入會員人數逾 4 萬人。

七、推動食農教育

- （一）轉知行政院農業委員會辦理「107 年食農教育推廣計畫」徵案活動，請各級學校及相關系所踴躍提案。
- （二）出席行政院農業委員會於 5 月 29 日召開食農教育工作圈第 2 次工作會議，說明教育部及教育部國教署就食農教育辦理情形，包含補助地方政府、學校及民間團體推動健康飲食（含食農教育）及規劃進行教案徵選（國教署）。
- （三）107 年 6 月 6 日轉知行政院農業委員會建置食農教育教學資源平臺，請各級學校及單位踴躍提供教案及教材。
- （四）107 年 6 月 7 日轉知學校相關單位有關財團法人臺灣優良農產品發展協會檢送「107 年度豬要和你在一起教材創意推廣活動辦法」，強化學童對國產豬肉的認識與正面形象。
- （五）107 年 6 月 12 日轉知全國教師公會總會聯合會「107 學年度第十六屆育秀盃創意獎競賽（微電影類—食育創作組）計畫」，請各校院和相關單位報名參加。
- （六）於 107 年 7 月 23 日轉知行政院農業委員會農糧署辦理「2018 非米不可創意米食競賽」及「新興米食創意實作暨教育推廣研習」，請五年制專科一至三年級在校學生踴躍參與。

- (七) 出席行政院農業委員會於 107 年 6 月 20 日、29 日、9 月 25 日「食農教育法草案公聽會」、107 年 10 月 15 日法規委員會委員會議、107 年 12 月 27 日立法院審查《食農教育法》(草案)委員會議。
- (八) 107 年 11 月 7 日轉知各大專校院有關行政院農業委員會舉辦「2018 農業創新黑客松競賽活動」，鼓勵學生組隊參加。
- (九) 出席行政院農業委員會 107 年 10 月 13 日辦理每月 15 食物日記者會及系列活動，107 年 12 月 15 日「食農小學堂 X 食農百寶屋」食農教育成果發表會，共同宣傳食農教育推動精神及成效。

八、推動非洲豬瘟防疫事項

- (一) 於 107 年 9 月 18 日、11 月 26 日、12 月 19 日轉知各級學校有關行政院農業委員會為因應日益嚴峻之中國大陸非洲豬瘟疫情，防杜疫病入侵，避免造成我國農畜產業鉅大損失，請學校協助宣導非洲豬瘟之衛教知識及宣導資料。
- (二) 107 年 12 月 19 日於教育部學校衛生資訊網建置非洲豬瘟教育專區，並分別於 107 年 12 月 18 日、19 日於教育部 line@及教育部電子報臉書宣導防疫資訊。
- (三) 於 107 年 12 月 25 日邀請行政院農業委員會及非洲豬瘟防疫專家至國立教育廣播電臺受訪宣導非洲豬瘟防疫事項，並將專訪錄音檔放置於教育部電子報持續宣導。

捌、學校護理人員用藥及緊急傷病處理事宜

學校應依《學校衛生法》、《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》及《各級學校健康中心設施基準》之規定，提供緊急傷病處理，教育部針對學校護理人員用藥及緊急傷病事項，業積極辦理相關教育訓練說明如下：

- 一、於 107 年 3 月 14 日邀集衛福部、內政部、緊急傷病及護理民間團體、專家及學校代表開會，決議將規劃每年辦理緊急傷病之校護分區研習，並請衛福部或內政部提供救護技術課程資源，以利校護就近參與。
- 二、於 107 年 3 月 29 日函請各大專校院聘用新進校護時，宜確認符合《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》規定，並鼓勵現任在職校護儘速完成前述訓練，以提升校護處理緊急傷病之知能。另請各校優先協助校護以專業證照職級聘用，以維護校護職場工作權益，提升師生照護品質。
- 三、於 107 年 4 月 13 日轉知衛生福利部提供救護技術員課程相關資源，請各校逕自上網查詢相關緊急傷病救護課程，提升校護處理緊急傷病之知能。於 107 年

- 7 月 12 日轉知衛生福利部提供緊急傷病課程或其他護理專業線上學習資訊連結管道，請學校護理人員參考運用。
- 四、教育部已於 107 年 4 月 12 日召開跨部會會議研商校護用藥原則，並於 107 年 5 月 2 日函文校護用藥相關規定及函釋，請學校遵循。
- 五、委託學校於 107 年 7 月 25 日及 9 月 10 日召開「107 年度大專校院學校護理人員緊急傷病救護技術訓練暨處理模式計畫」專家會議，討論課程規劃內容。
- 六、於 107 年 8 月 7 日、16 日、24 日辦理北、中、南 3 場學校護理人員緊急傷病專業訓練，共 137 校、212 人參加。並提供相關校園緊急傷病處理紀錄表、學校傷口護理紀錄、學校傷病後續照護醫囑單、校園緊急傷病事件處理原則、校園緊急傷病處理關懷衛教單參考範例等表件供各校參考。
- 七、於 107 年 9 月 19 日召開「大專校院護理人員緊急傷病救護技術訓練檢討暨未來規劃模式研商會議」，討論三區研習成效及未來推動規劃。
- 八、補助中華民國學校護理人員協進會辦理 2018 年第四屆亞太地區學校護理與衛生教育專業學術研討雙年會-跨界協同發展學生身心健康照顧策略，並於 107 年 7 月 4 日轉知各大專校院學校護理人員參與。
- 九、考量學校環境變化及醫療設備技術演進，為配合學校實務現況檢討修正緊急傷病處準則，教育部於 107 年 10 月 8 日召開研商會議，修訂內容包含調整救護設備、救護技術訓練項目，增加學校應告知家長傷病事件、建立對外溝通機制之規定，以及增列學校護理人員救護訓練辦理單位等。
- 十、因應學校傷病處理實際需求及醫療器材之發展演進，研修《各級學校健康中心設施基準》，並於 107 年 10 月 23 日邀集專家、地方政府及學校代表共同研商增修健康中心環境、用藥規定，以及各類設備器材之名稱、設置位置與必要性等，更於 107 年 12 月 12 日函請各單位提供修正意見，預計 108 年 12 月底前完成修正程序。

玖、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，教育部自 100 學年度至 105 學年度期間，以學校衛生行政、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 4 個面向，完成全國大專校院（157 校）實地輔導工作。另為減少學校行政作業，自 106 學年度簡化輔導工作，包括簡併指標、調整為書面審查，週期以 2 學年辦理 1 次為原則，並採異常管理，如輔導未通過或有違失事件等，將研議辦理實地輔導。107 年辦理下列事項：

一、自評資料審查作業

各大專校院所提 104 至 105 學年度期間輔導自評資料，經教育部聘請專家學者先行書面審查，另於 107 年 4 月 30 日辦理總評會議確認各校輔導結果，共計 11 校評列執行狀況良好，4 校須研議辦理實地輔導；針對前述執行狀況良好學校，教育部函請各校就相關人員敘獎，並邀請於相關研習分享經驗。

二、追蹤學校改善情形

教育部於 107 年 9 月 6 日函請大專校院依輔導建議回復改善情形或規劃等說明，並於 12 月 10 日完成追蹤；對於 4 所須研議辦理實地輔導之學校，經輔導委員複審後，考量各校已補正各指標佐證資料，免辦理實地輔導。

拾、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

107 年 7 月 18 日至 19 日於國立斗六高級家事商業職業學校舉行研討會，會議的主軸為學校衛生業務報告、專題演講包含健康促進之推動：健康體位、飲食教育校園傳染病防治、菸害防制（含電子煙）及各縣市經驗之傳承與分享（午餐特色學校、如何提升午餐製備安全及品質、如何落實校園健康促進、如何預防校園傳染病群聚感染（停班課機制），共 54 人參加。

二、辦理國私立高級中等學校衛生組長研習會

教育部國民及學前教育署分別於 107 年 10 月 30 日至 31 日假國立苗栗高級中學，10 月 2 日至 3 日假國立竹山高級中學舉辦北、南 2 場，共 247 人參加。本次會議專題演講議題的主軸為：如何全面提昇優質廁所管理、學校傳染病防治（含通報）、節能減碳與再生能源應用。議題討論部分為：衛生保健事務的實務操作分享及交流（含資源回收實際操作及落實掃地方式交流）、如何帶領或經營環保志工、如何推動健康促進學校、校園販售食品及外訂餐盒；此外，並針對如何推動健康促進、校園販售食品查核相關法規及實際操作面等經驗，進行交流。

三、辦理高級中等以下學校新進護理人員職前訓練研習會

107 年 2 月 5 日至 9 日假國家教育研究院（臺中院區），舉辦高級中等以下學校新進護理人員職前訓練研習會，活動議程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，計 124 名參與。

四、辦理高級中等學校教職員工急救教育訓練

107 年委由國立宜蘭高級商業職業學校、國立彰化高級中學、國立嘉義女子高級中學、國立臺東高級商業職業學校分北、中、南、東區辦理，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 155 名教職員工參與。

五、辦理大專校院衛生保健組長工作研習會

107 年 8 月 16-17 日，教育部委託國立東華大學辦理衛保組長研習，會中頒發學校衛生工作績優人員及健康促進計畫特優及績優學校，研習內容除教育部及衛福部年度重要政策說明外，包括「健康飲食—有機農業友善耕種對健康及環境的影響」、「衛保組經營管理經驗分享」、「推動健康體位、健康體位、性教育及愛滋病防治、餐飲衛生管理經驗分享」、「大專校院學校衛生工作規劃、推動與協調」、「健康動一動-動滋動滋，舒壓舒壓」，計 121 校報名參加。

六、獎勵學校衛生工作人員事宜

為激勵表現卓越之學校衛生工作人員，作為優良標竿楷模，於 107 年首次頒布大專校院學校衛生工作績優獎勵計畫，對象包括衛生保健組長、學校護理人員及餐飲衛生督導人員，並建立如下之人員獎勵機制：

- (一) 107 年 4 月 25 日函送各大專校院「教育部大專校院學校衛生工作績優獎勵計畫」，請學校推薦大專校院衛生保健組長、學校護理人員及學校餐飲衛生督導人員表現優異之人員，並於 107 年 6 月 19 日召開遴選會議完竣。
- (二) 於 107 年 8 月 16 日頒獎表揚 11 位大專校院學校衛生工作績優人員，並發布「教育部辦理大專校院學校衛生工作績優人員及健康促進計畫特優與績優學校頒獎」新聞稿，並於全國性相關會議頒獎表揚，以及進行經驗分享，以達推廣效益，計有媒體報導 7 則、電臺受訪 5 次及經驗分享 4 場。

七、持續協助製播健康筆記節目

自 93 年 1 月起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 107 年 12 月 31 日止，共製播 784 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相形已更加複雜。復以，全球化氣候變遷與空氣品質惡化的衝擊、重大食品安全事件、新興及再浮現之傳染病等事件頻頻發生，健康議題更加應該受到重視。求學階段是培養健康觀念、態度和行為的關鍵時期，面對種種健康問題與環境之挑戰，教育體系扮演重要角色，學生擁有健康的身心才能提高學習效率，實現教育目標。

因此，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，協助學生具備足夠的健康認知、態度與能力（生活技能），能夠解決生活中可能面對之健康議題的抉擇，甚至結合新興科技與產業的發展。幫助學生為未來生活預做準備，並縮小健康不平等乃學校衛生教育工作者的使命與挑戰。茲就待解決之學校衛生教育問題及因應對策敘述如下：

壹、學校衛生教育面臨問題

一、學生健康問題亟需改善執行策略

學生的健康問題乃備受關注的議題，本章第一節第參項學生健康情形提及，高級中等以下學校之學生裸視視力不良率在國中階段皆微幅上升，在高中職與國小階段則為部分微幅上升；齲齒問題於國中小階段持續有所改善，高中階段上升，可見尚有改善空間；國中階段整體吸菸率略為上升，但高中整體吸菸率及家庭、校園二手菸暴露率呈現下降趨勢；學生過重及肥胖比率變化幅度不大，過輕比率微幅增加；嚼食檳榔比率在高中微幅降低、國中微幅上升；至 107 年全國及年輕族群（15 - 24 歲）愛滋病感染情形，依據表 12 - 17，107 年全國新增感染人數計有 1,993 人（年增率 -20.9%），較 106 年的 2,519 人（年增率 5.0%）減少許多；而 107 年年輕族群（15 - 24 歲）新增感染人數計有 510 人（年增率 -23.3%），較 106 年的 665 人（年增率 -4.6%）減少 18.7%。對健康問題已改善處值得肯定，然而，對於部分未獲改善的學生健康問題，則需強化學生健康素養，透過以生活技能為導向的課程設計，提升學生建立健康行為的能力，並養成自我健康管理的習慣。

二、承辦人員專業知能有待精進

健康促進學校之推動成效與各校業務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持續辦理各項增能培訓，然而對於第一線

承辦業務之基層人員的健康促進相關知能並未同步提升，以致多數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，亦難以針對各地方／各校之特色制訂合宜之校本計畫，最終致使「健康促進學校」的推動流於一般化，缺乏特色及亮點。

三、學校健康相關人力與設施有待充實

健康中心在學校中擔任全校師生健康守門員的關鍵角色。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；而第 23 條規定，高級中等以下學校自設廚房供餐班級數 40 班以上，應置營養師 1 人；各縣市主管機關，應置營養師若干人；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規定聘任足額之合格護理人員，少數學校出現缺額未補情形。依據 107 年高級中等以下學校護理人力設置情形（表 12-3）調查顯示，未足額設置護理人員數共計 272 人，營養師則實際進用人數大於應置人數。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，形成校園安全防護隱憂。而健康教育領域師資累計至 106 年度，領有「健康教育科」教師證書 895 人，其中在職 698 人，公立學校代理代課 25 人，儲備師資 172 人；領有「健康與護理科」教師證書 918 人，其中在職 579 人，公立學校代理代課 11 人，儲備師資 328 人。由上述數據可知，健康相關人力仍有不足，應加開職缺，以補足人力，讓護理人員及儲備師資能任職、任教，俾於校園中落實健康促進學校之精神。

四、「健康促進學校」尚待各級學校的重視

自 93 年起，我國由教育部與衛生署國民健康局（今衛福部國民健康署），結合各地方政府、教師及家長代表共同推動健康促進學校計畫，依據健康促進學校六大範疇推動（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），並遴選全臺共 48 所學校開始推動該計畫，隔年（94 年）參與健康促進學校校數增至 318 所，迄今，臺灣地區所有學校已全面推動健康促進學校，主要推動之健康議題包含：視力保健、健康體位、口腔衛生、菸害防制、檳榔危害防制、性教育（含愛滋病防治）、全民健保教育（含正確用藥）及事故傷害防制等。雖健康促進學校工作目前已日趨穩健，但因各地方及各校行政首長之支持度不同，部分縣市執行成效仍顯不彰，有待持續推動。

五、健康促進學校各項議題工作有待精進

健康議題是多元且包羅萬象的，在學校推動健康促進學校時，由於計畫所包括的議題甚廣，舉凡推動健康體位、性教育（含愛滋病防治）、菸害防制、口腔衛生、全民健保教育（含正確用藥）、傳染病防治等各項議題之例行性業務項目繁複細瑣，辦理宣導與活動場次繁重等因素，以致於校園中推動健康促進學校工作常有窒礙難行、流於形式之感，應考量強化機關內各單位之分工與合作、資源與經費之分配與整合，並提供各項工作有效之推動策略，供各校參考。

貳、因應對策

一、落實教學正常化及生活技能融入教學、推動有效策略，提升學生之健康素養

為培養學生健康素養，除提升教師專業能力及教學成效外，各縣市政府應加強落實教師依專長授課，並將生活技能融入其中。其次，於推動健康促進學校各項議題時可納入下列事項：

- (一) 視力保健：從統計資料顯示，相較於 105 學年度，106 學年度學生裸視視力不良率在國高中及國小階段除少部分微幅下降外，皆微幅上升。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，可思考是否提早至幼兒園階段即開始推動視力保健觀念及策略，並找出如何預防及延緩學生視力不良之方法，以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，強調「預防」與「就醫治療」為未來重要工作。除了思考如何有效管制校園 3C 產品使用之措施外，尚須推動以實證為基礎的有效策略，如落實下課淨空、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等。總之，持續落實視力保健相關計畫仍是未來健康促進學校應努力的重點。
- (二) 健康體位：從調查資料中可知，國小學生體重過重及肥胖比率，106 學年度（27.6%）較 105 學年度（28.1%）微幅減少 0.5%；體重過輕比率，106 學年度（8.2%）較 105 學年度（7.9%）微幅增加 0.3%。國中學生體重過重及肥胖比率，105 及 106 學年度相同（29.5%）；體重過輕比率，106 學年度（6.9%）較 105 學年度（6.7%）微幅增加 0.2%。目前在健康體位計畫推動下，各級學校學生體位適中率並無惡化現象，體重過重及肥胖比率下降已有改善，值得嘉許，而體重過輕比率微幅增加，仍應加強關注，持續改善，尤

其應鼓勵各校重視體位過輕學生發展體態控制介入計畫，建立及維持學生正確觀念，另外也應提醒教師盡量避免以含糖飲料作為鼓勵學生之獎勵，以減少學生攝取過多糖分，增加身體負荷。

- (三) 口腔保健：從學生齲齒率統計資料顯示，106 學年度與 105 學年度相較，高中一年級略微提升，國小及國中學生皆呈下降趨勢。目前在口腔保健計畫的持續推動下，整體齲齒率有下降趨勢，但學校可進行行動研究，了解學生口腔問題，提出其他可行策略，並應持續推動學童進餐後及睡前潔牙、使用牙線、使用高氟牙膏或含氟漱口水，且需鼓勵定期接受檢查、塗氟防齲與窩溝封填等口腔保健服務，在學生含糖飲料的攝取上也應多加宣導。
- (四) 菸害防制：在校園菸害防制實施計畫的推動下，107 年度高中及國中學生的吸菸率與 106 年度相比較，國中階段整體吸菸率略為上升，但高中整體吸菸率呈現下降趨勢；普通高中及技術型高中整體吸菸率上升，綜合型高中及進修部學校皆呈現下降趨勢。而校園二手菸暴露率高中（13.3%）比國中（6.6%）來得嚴重，建議學校在宣導菸害防制時，應同時推動拒吸二手菸之觀念，並鼓勵於校門標示「本校為無菸校園」之標誌。根據青少年吸菸行為調查（GYTS）結果發現，女性相較男性有增加趨勢。總之，吸菸問題仍然嚴重，整體雖已有改善，爾後應針對不同性別、不同學制，發展不同的介入輔導計畫，並持續加強宣導二手菸暴露及電子煙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。此外，目前尚未針對校園電子煙問題進行深入研究，且學生對於電子煙普遍存有迷思，認為電子煙不是菸品，可幫助戒菸，故教育部應先對學生電子煙的使用狀況進行全面性普查，以擬定防制對策，並將其納入菸害防制計畫推動項目，同時結合校園「藥物濫用防制」及其媒體識讀課程，運用多元媒體加強衛生教育宣導。
- (五) 檳榔危害健康防制：由統計資料顯示，107 年國民中學學生嚼檳率（1.34%）較 106 年（1.08%）微幅上升 0.26%；107 年高級中等學校學生嚼檳率（2.1%）較 106 年（2.55%）下降 0.45%。目前菸檳防制計畫中偏重於菸害防制，應將檳榔防制也納入宣導教育，且增加獨立經費，以加強學生對檳榔的認知率，並針對嚼食檳榔行為開設戒檳班，以改善認知率及嚼食檳榔率。
- (六) 性教育（含愛滋病防治）：根據衛生福利部疾病管制署之全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋病統計調查顯示，年輕族群總感染人數雖有上升的趨勢，但年輕族群新增通報人數自 106 年度開始下降，顯見大專校院推動的性教育及愛滋病防治計畫已有初步成果，後此宜繼續大力推動。目前性教育議題雖然已有多個示範縣市，惟仍未普遍，尤其應強化觀念的改變，並增加示範縣

市至偏鄉地區推動性教育（含愛滋病防治）相關宣導、鼓勵組織學生讀書會，或辦理共識對話或增能工作坊。另依照《性別平等教育法》規定，國民中小學每學期需實施至少 4 小時相關課程，除了以生活技能教學之課程融入外，鼓勵各校邀約性教育專家或與學科中心聯繫，探討性教育等相關議題，藉此提升愛滋病防治認知及建立正向態度與觀念，以降低青少年族群之疫情。

- (七) 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，掌握最新疫情並落實疫情通報。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，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，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。會議主軸除進行當年度教育部及衛福部重要政策議題之演講外，訓練內容亦應包含如：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。

目前中央政府依據重點議題分別委予相關專家團隊推動，其推動項目應盡量與實務現場作結合，避免額外增加其他活動，例如，可以發展各議題相關的模組教案，並融入生活技能的概念，將各議題推動與教學現場做結合。

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，結合學習共同體方式，藉由團隊鼓舞與相互扶持的力量，共同尋求並解決區域性學生主要健康問題之有效策略或模式，以提升健康促進學校落實的成效。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團隊合作，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) 主管機關可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的機構，如醫院、社區藥局、縣市衛生局或地方衛生所等資源端，並請其與學校建立長期社區合作模式，將社區資源有效引入校園。例如，邀請健康促進醫院進入校園，協助學校開設戒菸班、體重控制班、個案管理或進一步

提供醫療轉介等資源服務。

- (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，大專校院各相關系所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；大專校院相關科系課程應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學校端，協助辦理安全急救教育講習等推廣課程，以大手拉小手概念，協助學生有效學習，並養成其健康行為。

三、落實《學校衛生法》之健康相關人力編制並充實相關設施

《學校衛生法》自 104 年 12 月 30 日修正公布至今，教育主管機關在增加學校餐食抽查頻率及「食安五環」政策下，具體推動學校午餐優先採用國產具標章或可溯源之生鮮食材措施，以及提供家長充分參與學校午餐事宜等已有初步成效。此外，各縣市政府之學校衛生行政及學校衛生委員會之組織強化、政策強化的問題尚未解決，在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（尤其是大專校院部分）之合格營養師與護理師之人力配置是否充足、當學校護理師、營養師因故請假時，學校是否具有護理師、營養師職代制度等，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，以維護師生的健康權益。其次，目前學校衛生業務整體經費編列在大專校院及國教署之中央經費雖已上軌道，但縣市層級之學校衛生經費屬自治事項，目前經費多偏向於經常門，資本門偏少，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法令規範下明令其體育健康科（課）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重點

「健康促進學校」計畫執行成效與各校的行政首長支持度密切相關，建議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或工作小組之運作，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，應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，更能扎根並落實健康促進學校之推動。而推動計畫應依據指標，擬定聚焦健康問題的相關執行策略。指標可分為部

頒指標、地方縣本指標、以及校本指標，三者應力求一致。部頒指標針對中央政府訂定相關的健康問題數據，地方縣本指標則依據部頒指標（例如裸視視力不良率），訂定地方縣市政府可作為的行為指標（例如：下課淨空率），各學校除了依據部頒指標、地方縣本指標來訂定健康促進學校推動計畫外，亦可依據其學校學生的健康評估結果，再訂定校本指標，如此應更能有效且系統性地推動計畫。以下分述健康議題及不同學習階段關注之焦點：

- (一) 視力保健：國小推動重點為延緩近視；國中及高中學校為控度防盲，或鼓勵於適當時機使用角膜塑型片矯正近視，並按時點散瞳劑；利用數位教材教學時，應注意維持教室燈光充足，授課使用之簡報檔案盡量以護眼的顏色為主，字體不要過小，以免增加學生用眼負擔；教室桌面照度不低於 350LUX，且燈光不閃爍，黑板照度不低於 500LUX，且黑板不反光；落實下課淨空，盡量避免長時間近距離的閱讀或用眼活動，每 30 到 50 分鐘，盡量把握 10 分鐘的休息時間，到室外散步、遠眺或閉目養神，以達放鬆眼睛；集中管理到校後 3C 產品之使用，或規定課間需統一收置。
- (二) 健康體位：結合體育署「健康體育護照」，共同推動可提升學生身體活動量之體育活動；透過政策之擬定，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，給予學生正確飲食指導，協助學生為自己的體位把關；國中與高級中等學校端可將健康體位五大核心 85210 概念落實於學生生活中，包含「睡足八小時、天天五蔬果、四電少於二、每週運動 210 分鐘、每天喝白開水 1,500cc」，可用聯絡簿紀錄健康行為，於班會時間進行健康體位專題討論活動，養成良好的生活習慣及健康素養。
- (三) 口腔衛生：國民中小學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，若校內水龍頭不足，可鼓勵自帶環保水杯裝水，供潔牙之用，以解決用水難題。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，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。若硬體設備不足（如洗手臺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」，可建議以替代方案鼓勵師生使用隨身攜帶含氟漱口水，以收成效。

此外，各級學校可辦理行動研究，瞭解學生口腔衛生問題及可行策略，發展與健康體位類似之創意教學模組，以區分傳統教學；國小一年級要善用窩溝封填的醫療資源；鼓勵高年級學生攜帶牙線，並指導如何使用等。

- (四) 菸害防制與檳榔危害健康防制：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，並結合社區相關資源以及創意策略（如戒菸獎勵、戒菸 APP 等），運用多元戒菸策略，輔導學生戒菸。此外，應注意於校門口周圍 50 公尺內禁止吸菸，可在校門標示及強調「本校為無菸校園」之標誌，若社區居民或家長違反規定，應加以勸阻，違規嚴重者應轉請衛生單位處理。

另可辦理反菸拒檳議題之網紅創意比賽；進行拒菸技巧實作演練；運用週會時間進行拒菸抗檳講座等，以形成社會規範；另可組成網絡群組，共同監督；製作反菸道具，邀請家長共同參與與配合宣導作業；結合數位媒材，著重課程融入及跨領域教學；加強二手菸暴露及電子煙迷思之宣導教育等均是可供參採之策略。除了執行各項策略外，更重要的是整體社會氛圍及文化之改變，此需各界支持與關心，俾有利於扭轉社會對於菸、檳、酒之文化認同的適切價值觀。

- (五) 性教育（含愛滋病防治）：建立並提供諮詢輔導及通報管道；透過創意活動方式，促進學生對於議題的正確態度，例如，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功能，鼓勵學生成立性健康促進性質之社團，培養學生正確的性知識與態度；成立學生讀書會，閱讀有關性議題書籍，培養學生正確的性價值觀；對學生進行如性議題迷思、性價值觀澄清及媒體識讀等之機會教育；透過親師座談會加強與家長溝通並進行相關教育宣導。
- (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且嚴重時，甚至可能會造成生命安全的損害。由於高屏地區氣候炎熱潮濕，登革熱等傳染病容易流行，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。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，包含養成正確洗手等衛生習慣，且毛巾、手帕等需保持清潔，落實「生病不上學」之防疫觀念，並遵守相關法規，包含同一班級在一週內有 2 名以上（含 2 名）幼童經醫師診斷為腸病毒感染時，建議該班級應停課 7 天；高級中等學校則建議可著重於肺結核防治與倡議宣導，包含個案管理、X 光健康檢查、融入教學等。

第四節 未來發展動態

壹、強化各縣市學校衛生委員會的功能

目前部分縣市之學校衛生委員會開會流於形式，部分縣市甚至有未召開的情形，學校衛生委員會是擬定縣市學校衛生政策非常重要的機構，也可以探討各項健康促進之議題，應該落實縣市學校衛生委員會之功能，討論縣市內各種健康問題，並謀求改善之道，而非流於形式，且每年應該聚焦於某項健康問題之改善，逐年推動，如此才能促進推動成果。

貳、落實各縣市推動健康促進學校計畫

由於教育部法定經費支出增加，例如，推動公立幼兒園計畫所導致經費的排擠，因此，建議《學校衛生法》應比照《特殊教育法》，明定學校衛生經費比例，避免因人事異動或法定支出增加等因素，影響各級學校推動學校衛生政策之經費，以維繫能長期推動健康議題。

參、持續推動監測系統，以瞭解學生健康狀態之動向

監測系統的目的在於瞭解學生健康狀態的變化，以掌握健康問題的變化，目前教育部已有學生健康檢查資料庫和健康促進學校資料庫，未來可視需要增加其他資料庫，且監測期間應從幼兒園開始，一直到大學四年級，未來更可考慮將研究所的健康檢查資料也納入監測系統中。此外，未來可整合政府其他部會大型資料庫，以及各相關計畫的資料庫，進行資料庫縱向與橫向連結，持續監測青少年健康與發展，以提供健康問題探究、介入目標族群界定之相關研究，並可追蹤政策目標值達成狀況。

肆、強化賦權增能訓練，並持續擬定及推動以實證為導向的指標

目前我國健康促進學校工作雖已逐步展現成效，但量化的成效評估觀念仍顯疲弱，因此，健康促進學校部頒指標與地方指標，以及大專校院學校衛生輔導指標等皆應逐年檢討，並配合現況進行調整。由於現有指標除了可清楚且系統性地擬定並推動計畫外，亦可作為監測成效的工具，因此，應持續各校的增能，強化量化指標監測健康促進學校之成效，並服膺校本自主健康管理精神，發展因地、因校制宜的方案，並進行成效評估與改進，以確實掌握各級學校推動健康促進之成效。

伍、應依照不同學習階段差異化情況，適度調整重點推動工作

教育部 107 年度依照各級學校之實際需求，訂定健康促進學校必選議題：國小為健康體位、口腔保健、視力保健及全民健保（含正確用藥）；國中為健康體位、菸（檳）害防制及性教育（含愛滋病防治防制）；高中職則是健康體位、菸（檳）害防制及性教育（含愛滋病防治）；大專校院為健康體位、性教育（含愛滋病防治）及菸害防制。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，而設定不同的執行重點。例如，視力保健層面，高中職學生應首重近視高危險族群之控度防盲、重視高度近視（近視 600 度以上）學生視網膜剝離問題等，以避免發生失明之風險。此與國中小推行「規律用眼 3010」等視力保健行為指標不同，亦可避免讓計畫流於形式，未達成健康促進學校計畫之預期成效；至於健康體位層面，高中及大學應加強傳達正確體位觀念，尤其更應加強對女學生宣導體位過輕之健康危害的概念。

陸、強化各部會相關措施並整合現有資源平臺

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，以避免各縣市各級學校不斷重覆出現健康促進學校的公文，造成校園人力、物力或經費等資源之浪費。

首先，對於中央補助各議題之子計畫也可於寒暑假聯合辦理研習或工作坊，除了不影響學期間之教學外，亦可相互結合各子計畫之資源。其次，每年由教育部及各部會委託之專家學者產出之實證研究成果、教材、教具資源等相當豐富且多元，但現有各機關、民間機構等資源平臺琳瑯滿目，欠缺有效整合，遂難以將實證研究成果之成果與教材資源有效提供給有此需求之第一線承辦人員。因此，建議未來能強化平臺訊息的推廣與各項資源的整合（例如各臺灣健康促進學校相關網站），以便利相關業務推動人員檢索資源，且應更重視資源之使用率。

柒、資訊科技融入課程，研發健康管理相關 APP 與相關教材和 VR 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 年實施之 12 年國民基本教育課程綱要，教育部提出「資訊教育總藍圖」，以提升學生應用資訊科技能力，培育學生成為具有競爭力的「數位公民」，目前學

生常將 3C 產品用於娛樂休閒，應該重視其於健康管理的潛力。

再者，目前已進入虛擬實境（VR）世代，部分學校已開始應用 APP、擴增實境、3DVR 等相關技術融入課程教學，以提升教學成效。虛擬實境可以讓學生更能親身體驗，比傳統式的認知教學更能吸引學生主動學習，引起其學習動機，進而提升其學習成效。目前國民中學與高級中等學校端已開始嘗試將資訊科技融入健康教學與宣導，尤其是物質成癮方面。未來教育部可考慮規劃運用虛擬實境技術，作為學校健康促進議題介入之教學方法，以改善學生健康，或持續研發或應用，例如，反毒、戒菸、體位管理等健康管理相關 APP 可融入課程教學設計，協助學生進行健康自我管理，並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。

捌、仿照學生健康檢查辦法，提高學校健康促進實施計畫的法律層級

目前健康促進學校實施計畫屬於行政計畫，由教育部國教署補助各縣市地方政府辦理。健康促進學校實施計畫處於「行政面」層級，尚未列為法令規定之必辦事項。為求健康促進學校計畫的永續經營，應讓各級學校全面參與，將學校視為健康促進的必要場所。而法律層級的提升為健康促進學校永續經營之關鍵，因此，未來應仿照教育部與衛生福利部會銜頒布的《學生健康檢查實施辦法》，擬定《健康促進學校辦法》，並將之納入法規，以提高學校健康促進實施計畫的法律層級，或將健康促進議題規劃為長期計畫，例如，視力保健五年計畫，以長期監測最新情況，此舉可以有效促進教職員工生的健康。

撰稿：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

林雅幸 教育部綜合規劃司學校衛生科科长