

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。

本章闡述 109 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、104 年度教育部綜合規劃司（以下簡稱教育部）學校衛生教育經費編列相同，皆較 102 年度增加約 250 萬元經費；105-108 年度新增「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」申請科技計畫預算納入教育部預算，105 年度編列申請 1,200 萬元；106 年度編列申請 1,300 萬元；107 年度編列 1,030 萬元，其中申請科技計畫經費 970 萬元；108 年度編列 1,270 萬元，其中申請科技經費 940 萬元，教育部自行籌編 330 萬元。109 年度較 108 年度大幅減少 1,200 萬餘元，係因教育部主辦之「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」移由教育部國民及學前教育署賡續辦理。

表 12-1

102-109 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	108	109
教育部	40,180	42,670	42,670	54,670	55,670	51,487	52,491	40,316
國教署	149,245	57,421	57,421	54,501	219,067	216,299	245,026	272,499
合計	189,425	100,091	100,091	109,171	274,737	267,786	297,517	312,815

資料來源：行政院、教育部（民 109）。中華民國 109 年度中央政府總預算教育部及國民及學前教育署單位預算（未出版）。

二、109 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 4,031 萬 6,000 元，其中資本門 207 萬 8,000 元，經常門 3,823 萬 8,000 元；國教署高級中等以下學校衛生業務編列 2 億 7,249 萬 9,000 元。

表 12-2

109 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、性教育及愛滋病防治、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	34,316	促進學校學生健康計畫：主要係青少年性教育計畫、學生健康資訊系統、健促學校輔導與網站(含視力、口腔、計畫、健康體位)、菸癮輔導計畫、學校用水監測管理機制建立、辦理校園學生健康促進活動及補助辦理國民中小學充實學校健康中心設備等	59,472
推動大專校院學生食品及用水安全管理計畫及辦理相關人員研習等	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	125,315
辦理大專校院校園食材登錄平臺登錄及相關事宜	1,000	學校午餐廚房精進計畫	87,712
總計	40,316	總計	272,499

資料來源：行政院、教育部（民 109）。中華民國 109 年度中央政府總預算教育部及國民及學前教育署單位預算（未出版）。

貳、健康教育專長與健康與護理科師資概況

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，培育中學健康教育專長與健康與護理科師資。
- (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三所大學開設教育學程，培育健康教育專長與健康與護理科師資。

二、現職及儲備師資情形

依據《中華民國師資培育統計年報》108 年資料得知，健康教育專長與健康與護理科教師累計至 108 年度之師資人數如次：領有「健康教育科」教師證書者 978 人，其中在職教師 755 人，公立學校代理教師 37 人，儲備師資 186 人；領有「健康與護理科」教師證書者 920 人，其中在職教師 556 人，公立學校代理教師 16 人，儲備師資 348 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 103 至 109 年度高級中等以下學校護理人員與營養師人力設置情形如下：

表 12-3

103-109 年度各縣市政府（局）高級中等以下學校護理人員設置情形

單位：人

項目 \ 年度	103	104	105	106	107	108	109
應置人數	4,200	4,163	4,443	4,434	4,150	4,146	4,149
實際進用人數	3,731	3,828	4,049	4,166	3,944	3,976	4,045
未足額置護理人員數	469	335	394	268	206	170	104

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 109）。103-109 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

104-109 年度各縣市政府（局）高級中等以下學校營養師設置情形

單位：人

項目 \ 年度	104	105	106	107	108	109
應置人數	309	309	393	457	477	481
實際進用人數	417	428	409	474	507	538

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 109）。109 年度高級中等以下學校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，國小一至六年級學生 101 學年度至 106 學年度均呈現下降趨勢，國中七至九年級學生不同學年度有微幅上升或下降；又國小一年級學生由 100 學年度至 106 學年度起持續下降 3.48%，107、108 學年略為提升，108 學年度小一新生視力不良率 26.33%，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

99-108 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	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
國小一年級	29.09	29.12	27.52	27.30	26.83	26.15	25.96	25.64	26.02	26.33
國小二年級	36.78	37.26	36.11	35.06	34.04	33.28	32.82	32.71	32.62	32.96
國小三年級	45.43	46.12	45.55	44.16	43.15	42.43	41.37	41.33	41.10	41.35
國小四年級	53.07	53.48	53.34	52.27	51.16	50.39	50.22	49.13	49.17	48.85
國小五年級	58.86	60.40	59.97	59.52	58.70	57.80	57.39	57.21	56.73	56.68
國小六年級	64.30	65.03	65.73	64.87	64.55	63.96	63.36	63.21	63.26	62.75
國中七年級	69.38	69.89	69.32	69.68	69.08	68.98	68.58	68.62	68.76	68.77
國中八年級	73.99	74.68	74.24	73.76	73.90	73.31	73.41	73.67	73.94	74.04
國中九年級	76.85	77.66	77.60	77.15	76.58	76.85	76.61	77.35	77.42	77.76

（續下頁）

學年度	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
高中一年級	85.47	85.21	84.88	85.31	84.5	79.54	80.39	80.65	81.46	80.61
高職一年級	75.25	76.24	77.27	77.56	78.2					
高中二年級	86.70	86.68	86.63	86.58	87.3	81.00	80.52	81.35	81.03	81.53
高職二年級	75.26	76.33	77.33	77.94	78.6					
高中三年級	87.18	87.69	87.50	87.80	88.4	82.22	81.96	81.60	81.89	81.79
高職三年級	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 109）。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 10 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

97-108 學年度國民中小學學生未治療齲齒率一覽表

單位：%

年級／學年度	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
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	41.87	40.31
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	36.16	33.64
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	27.14	24.62
高中一年級				19.26	22.17	25.07	24.91	24.52	23.64	28.87	28.45	28.48

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 109）。97-108 學年度高級中等以下學生未治療齲齒率（不含已治療齲齒）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 108 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

108 年度國民中學學生吸菸率 3.0%（男生 4.4%，女生 1.5%），自 99 年起呈現下降趨勢；108 年度高級中等學校學生吸菸率 8.4%（男生 12.7%，女生 3.7%），較 98 年低，整體中等學校學生吸菸率歷年呈現下降趨勢。

表 12-7

96-108 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	108
高級中等學校	男	19.3	-	19.6	-	20.3	19.0	16.6	16.6	15.6	13.1	12.0	11.3	12.7
	女	9.1	-	9.1	-	8.1	7.5	6.8	6.1	4.7	5.2	4.2	4.4	3.7
	整體	14.8	-	14.8	-	14.7	14.1	11.9	11.5	10.4	9.3	8.3	8.0	8.4
國民中學	男	-	10.3	-	11.2	10.5	9.3	7.5	6.4	4.9	5.1	3.7	4.0	4.4
	女	-	4.9	-	4.2	3.7	3.7	2.6	3.5	2.0	2.1	1.5	1.4	1.5
	整體	-	7.8	-	8.0	7.3	6.7	5.2	5.0	3.5	3.7	2.7	2.8	3.0

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 109）。「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；100-108 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），值得特別注意。

表 12-8

98-108 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	108
普通高中	男	5.8	5.2	6.2	4.4	5.6	3.8	4.9	3.2	5.4	5.4
	女	1.8	1.8	1.3	1.3	1.8	0.8	0.9	1.0	1.0	0.6
	整體	4.0	3.6	3.9	3.0	3.7	2.3	2.9	2.2	3.3	2.9
綜合型高中	男	20.0	23.8	16.9	14.4	16.1	16.0	13.9	13.9	10.1	11.7
	女	8.5	7.4	4.5	4.5	5.2	3.7	4.6	3.8	3.8	3.6
	整體	14.8	16.1	11.1	9.6	10.9	10.2	9.6	8.9	7.1	7.9
技術型高中	男	20.9	22.9	23.8	22.1	18.5	19.1	17.2	13.3	18.1	17.3
	女	7.8	9.3	9.6	8.5	6.8	5.0	8.4	5.4	5.8	5.8
	整體	14.1	16.5	18.1	15.2	12.6	11.8	12.7	9.2	11.9	11.9
進修部	男	45.5	37.6	50.0	47.2	46.1	43.9	33.6	35.1	30.0	35.5
	女	32.2	25.9	34.0	32.8	24.6	28.1	20.8	23.9	25.0	22.3
	整體	40.2	33.3	44.1	41.0	37.2	37.6	27.8	31.5	28.4	31.7

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 109）。「青少年吸菸行為調查」：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；100-108 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 年度及 108 年略升外，其餘年度均呈現下降趨勢（詳如表 12-9）。

表 12-9

99-108 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	108
高級中等學校	男	-	31.2	30.1	22.5	25.2	21.3	20.7	20.6	16.6	16.0
	女	-	18.8	17.3	11.9	12.2	11.0	10.5	9.8	9.5	7.8
	整體	-	25.8	24.2	17.4	19.0	16.3	15.8	15.6	13.3	12.2

（續下頁）

年度		99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
國民中學	男	22.9	20.5	16.4	9.4	11.2	9.2	9.7	8.8	8.2	6.5
	女	16.2	14.7	12.5	6.0	7.0	5.7	6.3	5.4	4.9	4.1
	整體	19.7	17.8	14.7	7.8	9.2	7.5	8.1	7.2	6.6	5.4

資料來源：衛生福利部國民健康署（民109）。「青少年吸菸行為調查」：99年度國中學生吸菸行為調查；100-108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年度及108年略升外，歷年均呈現下降趨勢（詳如表12-10）。

表 12-10

99-108 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	108
高級中等學校	男	-	39.8	38.5	37.5	31.7	32.4	31.9	31.6	30.3	30.7
	女	-	42.5	39.9	38.7	32.2	33.5	32.7	32.6	29.3	30.3
	整體	-	41.2	39.6	38.1	32.0	33.0	32.4	32.2	29.8	30.5
國民中學	男	43.9	41.5	39.1	38.4	32.8	33.7	31.6	33.3	30.6	29.8
	女	44.2	43.3	41.2	40.2	35.0	33.6	33.6	34.4	30.1	31.6
	整體	44.2	42.5	40.1	39.3	33.9	33.7	32.6	33.9	30.4	30.7

資料來源：衛生福利部國民健康署（民109）。「青少年吸菸行為調查」：99年度國中學生吸菸行為調查；100-108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>

（五）電子煙問題值得關注

國民中學及高級中等學校學生電子煙使用率由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，107年降至1.9%與3.4%，惟近年來稍加嚴重，108年國高中分別提高至2.5%與5.6%（詳如表12-11）。

表 12-11

103、105、107、108 年度高級中等學校及國民中學學生電子煙使用率 單位：％

年度	103	105	107	108
國中	2.0	3.7	1.9	2.5
高中	2.1	4.8	3.4	5.6

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 109）。108 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>

五、國民中小學學生體位情形

（一）國民小學學生

體位適中率 102 學年度至 108 學年度已提升 2.0%；體重過重及肥胖比率，102 學年度（30.4%）至 108 學年度（27.1%）持續下降 3.3%；體重過輕比率，102 學年度（6.9%）至 108 學年度（8.0%）增加 1.1%。

表 12-12

99-108 學年度國民小學學生體位情形 單位：％

類別	學年度	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
適中	男	59.5	60.1	59.7	59.5	60.3	60.6	60.7	60.9	61.2	61.6
	女	66.7	67.2	66.8	66.3	67.2	67.4	67.5	67.8	68.3	68.3
	整體	62.9	63.5	63.1	62.8	63.6	63.8	64.0	64.2	64.6	64.8
過輕	男	6.6	6.6	6.6	6.4	6.8	7.0	7.5	7.8	7.6	7.7
	女	7.7	7.7	7.7	7.4	7.8	7.9	8.4	8.6	8.3	8.4
	整體	7.2	7.1	7.1	6.9	7.3	7.4	7.9	8.2	7.9	8.0
過重	男	15.7	15.4	15.5	15.5	15	14.7	14.5	14.3	14.2	14.0
	女	12.9	12.7	12.9	13.0	12.3	12.2	11.9	11.6	11.6	11.5
	整體	14.4	14.1	14.2	14.3	13.7	13.5	13.2	13.0	12.9	12.8
肥胖	男	18.2	17.8	18.2	18.7	17.8	17.7	17.4	17.0	17.1	16.7
	女	12.6	12.4	12.7	13.2	12.6	12.5	12.2	12.0	11.9	11.8
	整體	15.5	15.2	15.6	16.1	15.3	15.2	14.9	14.6	14.6	14.3

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 109）。99-108 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

國民中學學生體位適中率自 102 學年至 108 學年持續減少 1.5%；過重及肥胖比率 102 學年度（29.8%）至 108 學年度（31.3%）增加 1.5%；體位過輕比率 108 學年度（6.3%）較 107 學年度（6.5%）微幅降低 0.2%。

表 12-13

99-108 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	107	108
類別											
適中	男	58.8	59.1	59.5	59.3	60.1	59.8	59.6	59.4	58.4	57.8
	女	69.4	69.7	69.4	68.8	69.5	69.0	68.6	68.4	67.7	67.5
	整體	63.9	64.2	64.2	63.9	64.6	64.2	63.9	63.7	62.9	62.4
過輕	男	6.0	6.1	6.2	6.4	6.8	6.8	7.1	7.4	7.0	6.7
	女	6.1	6.2	6.2	6.1	6.3	6.1	6.2	6.3	5.9	5.8
	整體	6.0	6.1	6.2	6.3	6.6	6.5	6.7	6.9	6.5	6.3
過重	男	14.2	14.0	13.9	13.7	13.4	13.4	13.3	13.2	13.5	13.6
	女	12.0	11.8	11.8	11.9	11.6	11.8	12.0	11.9	12.4	12.3
	整體	13.1	12.9	12.9	12.8	12.5	12.6	12.7	12.6	12.9	13.0
肥胖	男	21.1	20.7	20.4	20.6	19.7	19.9	20.0	20.1	21.1	21.9
	女	12.6	12.4	12.5	13.1	12.6	13.0	13.2	13.4	14.0	14.4
	整體	17.0	16.7	16.6	17.0	16.3	16.6	16.8	16.9	17.7	18.3

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 109）。99-108 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。中等學校學生檳榔嚼食比率及認知率情形，依據國健署（99-108 年青少年嚼檳率與認知率調查）資料說明如下：

(一) 高級中等學校及國民中學學生嚼檳率逐年降低

國民中學學生嚼檳率除 107 年（1.34%）較 106 年（0.87%）上升 0.47% 外，國民中學學生嚼檳率逐年下降；高級中等學校學生嚼檳率 108 年（2.14%）較 107 年（2.10%）微幅上升 0.04%，高級中等學校學生嚼檳率逐年下降。

表 12-14

99-108 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	108
高級中等學校	男	-	5.52	4.57	4.05	3.84	3.93	3.42	3.42	-	-
	女	-	1.10	1.16	0.74	0.80	0.95	0.73	0.73	-	-
	整體	-	3.76	3.43	2.46	2.37	2.51	2.21	2.21	2.10	2.14
國民中學	男	2.63	1.99	1.98	1.63	1.30	1.10	1.28	1.28	-	-
	女	1.13	0.82	0.63	0.70	0.35	0.47	0.39	0.39	-	-
	整體	2.04	1.53	1.54	1.18	0.88	0.80	0.87	0.87	1.34	0.83

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 109）。「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；100-108 年度青少年吸菸行為調查。取自 <http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=825>

(二) 技術型高中及進修部學生嚼檳率較高

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

表 12-15

98-108 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	108
普通高中	男	1.26	0.60	0.8	0.57	1.58	0.45	0.86	0.86	0.8	0.57
	女	0.48	0.44	0.31	0.28	0.81	0.27	0.16	0.16	0.31	0.28
	整體	0.98	0.62	0.58	0.42	1.20	0.39	0.58	0.58	0.58	0.42
綜合型高中	男	4.33	6.07	2.83	2.86	3.07	3.18	3.10	3.10	2.83	2.86
	女	1.43	0.99	0.67	0.20	0.59	0.56	0.53	0.53	0.67	0.20
	整體	3.14	3.86	1.90	1.58	1.88	1.94	1.97	1.97	1.90	1.58

(續下頁)

年度		98	100	101	102	103	104	105	106	107	108
技術型 高中	男	6.20	5.30	6.08	5.20	3.91	5.26	4.86	4.86	6.08	5.20
	女	1.14	1.43	2.05	1.17	0.52	0.73	1.09	1.09	2.05	1.17
	整體	3.72	4.13	5.58	3.13	2.20	2.96	3.11	3.11	5.58	3.13
進修部	男	17.88	14.19	17.16	14.98	13.31	15.27	12.79	12.79	13.31	12.79
	女	4.80	2.61	3.61	3.72	2.67	6.81	3.88	3.88	2.67	3.88
	整體	12.56	10.02	12.08	10.31	8.84	11.76	8.93	8.93	8.84	8.93

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 109）。「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；100-108 年度青少年吸菸行為調查。取自 <http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=825>

（三）高級中等學校學生檳榔認知率低於國民中學學生

不論高級中等學校及國民中學學生檳榔認知率 108 年度均較 107 年度升高，答「對」之比率已過半，國中學生較高中學生比率高。

表 12-16

101-108 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	108
高級中等學校	40.72	49.23	49.67	49.50	52.60	49.20	51.10	51.89
國民中學	49.12	58.19	57.35	58.75	61.00	57.20	58.15	58.92

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 109）。「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；100-108 年度青少年吸菸行為調查。取自 <http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=825>

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 年至 108 年年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率，除 105 年上升外，逐年下降（由 29.6% 降至 21.4%），但 109 年（22.7%）較 108 年（21.4%）略有上升（詳如表 12-17）。

表 12-17

99-109 年全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋感染情形

單位：人；%

年份	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109
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	1,756	1,392
年輕族群新增感染人數	470	543	686	664	658	662	697	665	510	375	316
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	21.4	22.7
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	-11.9	-20.7
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	-26.5	-15.7

資料來源：衛生福利部疾病管制署（民 109）。愛滋病統計資料。取自 <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q>

另依衛生福利部疾病管制署 110 年 1-3 月統計資料顯示，年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率較 109 年呈下降趨勢（詳如表 12-18）。

表 12-18

110 年 1-3 月全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋感染情形

單位：人；%

月份	109	1 月	2 月	3 月
全國新增感染人數	1,392	111	193	345
年輕族群新增感染人數	316	19	36	59
年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率	22.7	17.12	18.65	17.1
全國新增感染年增率	-20.7	-	-	-
年輕族群新增感染年增率	-15.7	-	-	-

資料來源：衛生福利部疾病管制署（民 109）。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」，109-110年委員聘期自109年2月12日至110年12月31日，委員名單如表12-19。

表 12-19

109-110 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	蔡清華
衛生福利部	政務次長	薛瑞元
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	蔡玲儀
衛生福利部國民健康署	署長	王英偉
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	吳林輝
桃園市政府教育局	局長	林明裕
苗栗縣政府衛生局	局長	張蕊仙
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
臺北醫學大學公共衛生學系	教授	邱弘毅
國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系	教授	張鳳琴
臺北醫學大學保健營養學系	教授	趙振瑞
弘光科技大學	講座教授	鍾聿琳
國立東華大學	教授	李明憲
國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系	教授	劉潔心

(續下頁)

服務單位	職稱	姓名
國立臺灣大學醫學院	特聘教授	吳美環
中華民國學校護理人員協進會	理事長	陳環辰
財團法人台灣紅絲帶基金會	秘書長	林頂
臺灣兒科醫學會	理事長	李宏昌

資料來源：教育部（民 109）。109-110 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，上屆委員任期自聘期 107 年 3 月 22 日至 108 年 12 月 31 日止，本屆委員計聘 21 名，聘期 109 年 2 月 12 日至 110 年 12 月 31 日止，其中女性委員計 10 名。109 年委員其中衛生福利部前政務次長何啟功、嘉義縣政府教育處前處長陳添丁及新竹市衛生局前局長王宗曦職務異動，改聘衛生福利部新任政務次長薛瑞元、桃園市政府教育局局長林明裕及苗栗縣政府衛生局局長張蕊仙；中華民國學校護理人員協進會及臺灣兒科醫學會因理事長任期屆滿，改聘新任陳理事長環辰及李理事長宏昌。110 年委員其中教育部學生事務及特殊教育司原任司長鄭乃文因職務異動，改聘新任司長吳林輝。

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）第 1 次會議於 109 年 7 月 16 日召開，重點如下：

1. 108 年第 2 次委員會議決議事項執行情形

- （1）編號 1 有關未納入高中課綱的重要健康議題，如健康保險、健康老化等 1 案，解除列管。
- （2）編號 2 有關請重視國中健康教育合格師資嚴重不足及高級中等學校健康與護理師資遇缺不補情況並研擬對策案，持續列管。

2. 提案討論事項

- （1）因應《個人資料保護法》，教育部國民及學前教育署之「高級中等以下學校學生健康資訊系統」資訊安全管理須更嚴謹，請在資安無虞之基礎上，與衛生福利部國民健康署洽談合作；請衛生福利部國民健康署持續邀請高雄市、臺中市及嘉義縣之教育局（處）商談，俾利未來與地方衛生局合作進行學童肥胖等相關問題之處置。

- (2) 為了解性教育推動情形的完整性，請教育部學務特教司後續於本委員會提供工作重點及成果；請教育部（綜合規劃司、學務特教司、國民及學前教育署）持續與衛生福利部相關司（署）密切合作，宣導性教育相關議題。

3. 臨時動議

有關將十二年國教高級中等學校必修之「健康與護理」課程，規定於高一或高二開課 1 節，建議於課綱微調時討論調整；另請教育部國民及學前教育署於 109 年 7 月 21 日召開之全國教育局（處）長會議中宣導，請各高級中等學校盡量在高一或高二開設該課程，並請於下次會議，提供高級中等以下學校合格健康教育專業老師授課涵蓋率的調查數據報告，並研議成立工作小組之必要性。

（二）第 2 次會議於 110 年 1 月 5 日召開，重點如下：

1. 109 年第 1 次委員會議決議事項執行情形：2 案解除列管、3 案持續列管

- (1) 編號 2、編號 3 解除列管；其中編號 3 有關加強學童肥胖防治與轉介工作 1 節，請衛生福利部國民健康署與花蓮縣、臺東縣合作之 109-110 年兒童肥胖防治介入試辦計畫結束後，若試辦模式可進行推廣，後續再與教育部國民及學前教育署研商討論合作方式，以引進醫療資源協助學校改善學生體位不良狀況，並可透過經費補助逐步增加議題。
- (2) 編號 1 有關請重視國中健康教育合格師資嚴重不足及高級中等學校健康與護理師資遇缺不補情況並研擬對策案：請國教署針對合格師資授課比率未達 30% 之縣市，於下次會議提出改善計畫，包含依地區特性設定分年目標、逐年達成目標之策略，持續列管。
- (3) 編號 4 請加強學校性教育和性別平等教育之分工與合作案：請教育部學生事務及特殊教育司於下次會議，就所推動的性別平等教育有關性教育相關議題之作法與成果進行報告，並提供近年 1-2 項補助計畫之執行成果予委員參考，持續列管。
- (4) 編號 5 有關改善高級中等學校「健康與護理」科目合格教師師資嚴重不足、課程不受重視及學校未注重教學正常化案：請教育部國民與學前教育署補充高級中等學校健康教育專業師資授課比不同面向的數據分析，並分縣市訂定逐年提高的改善目標，並於下次會議報告，持續列管。

2. 提案討論事項

有關擬請成立專案工作小組或委託小型研究，討論主管機關、高級中等學校及大學設立公共衛生師的可能性案，請教育部綜合規劃司邀請專家學者先行討論，研議是否進一步成立工作小組或委託研究。

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

各縣市政府持續將視力保健、口腔保健、健康體位、全民健保（含正確用藥）、菸（檳）害防制及性教育（含愛滋病防治）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」必（自）選議題。

2. 審查健康促進計畫

(1) 109 年 9 月 15 日審查 22 縣市 108 學年度成果報告暨 109 學年度實施計畫。

(2) 109 學年度共計補助 22 縣市，經費 3,511 萬 7,370 元。

3. 推動輔導計畫

(1) 109 年 9 月 15 日審查 22 縣市 108 學年度成果報告暨 109 學年度實施計畫。

(2) 109 學年度共計補助 22 縣市，經費 3,511 萬 7,370 元。

(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）為國教署補助「高級中等學校辦理健康促進學校實施計畫」必選議題，另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、心理健康、其他校本特色發展性議題列為自選議題；109 年度共計補助 193 校，經費 421 萬元，各議題申請校數如下：1. 健康體位 117 校。2. 性教育（含愛滋病防治）77 校。3. 菸害防制（含檳榔危害防制）118 校。4. 正確用藥（含藥物濫用防制）33 校。5. 口腔保健 10 校。6. 視力保健 8 校。7. 心理健康 13 校。8. 其他特色議題 43 校。未申請補助學校，亦應利用校內年度預算辦理相關活動，以維護全校教職員工生健康。

（三）健康體位

1. 為提升兒童健康體位之比率，推動重點為鼓勵學生落實「85210」的健康生活型態：每日睡滿8小時、天天5蔬果、每天使用3C產品及電視不超過2小時、天天運動30分並且喝足白開水、避免攝取含糖飲料。
2. 為落實健康體位識能教育校園扎根，提升兒童體位適中率，委請臺北醫學大學辦理「107-108學年度健康體位輔導與推廣計畫」。
3. 109年度輔導訪視縣市國中小學生體位適中率偏低學校，協助學校推動學生健康管理，共到訪25所學校，動員輔導委員48人次，提供座談會等實地到校增能輔導。
4. 108年11月18日、11月6日、11月29日分別辦理北、中、南區「108學年度健康體位管理種子教師培訓」3場，參加教師人數計420人，並於109年度於各校以「運動」、「營養教育」、「行為習慣調整」三大主軸持續推動健康體位工作。
5. 109年度為鼓勵學校積極推動實踐健康體位推廣，並將健康體位識能教育落實校園扎根，辦理全國高級中等以下學校健康體位績優學校遴選，共獎勵特優學校3名、優等學校6名、優良學校8名。
6. 109年度辦理國小健康飲食及食材學習示範教學活動，並設計教材提供3縣市之國小學校申請試辦。
7. 透過健康檢查系統，評估學生之過重及肥胖率，督導縣市政府加強校園健康體位教育教宣導、辦理體重控制班或個案輔導。
8. 研發健康飲食場域教學活動教案，設計以生鮮食材陳列及購買之超市為教學地點之活動教案，並辦理國小健康飲食場域教學活動。
9. 109年12月28日函發修正後「學校午餐食物內容及營養基準」及「幼兒園餐點食物內容及營養基準及食譜範例」作為規劃學校午餐及幼兒園餐點內容之參據。

（四）口腔衛生保健

1. 委請高雄醫學大學辦理「107-108學年度學童口腔保健計畫」、「109-110學年度學童口腔保健計畫」，宣導重點為「含氟填溝有保障，潔牙少糖好口腔」，執行內容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. 108 學年度輔導訪視基隆市、新竹市、彰化縣、雲林縣、澎湖縣等 5 個重點縣市 25 校。
3. 109 年 6 月 3 日於高雄市、6 月 13 日於澎湖縣辦理教師口腔保健教師研習，共計 8 場次。
4. 舉辦「108 學年度口腔保健績優學校遴選」，獲獎學校計有嘉義縣新塢國小等 11 校。
5. 維護並充實「校園口腔衛生保健資訊網」資料，提供教師、家長隨時可下載口腔保健資料。
6. 配合衛生福利部政策宣導，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. 委請高雄長庚紀念醫院辦理「107-108 學年度學童視力保健計畫」、「109-110 學年度學童視力保健計畫」，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. 109 年 8 月 13 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。
3. 108 學年度輔導訪視新北市、花蓮縣、嘉義縣、嘉義市、連江縣等 5 個重點縣市共 25 校。
4. 辦理「108 學年度視力保健績優學校遴選」，獲獎學校計有苗栗縣溪州國小等 10 所中小學。

二、大專校院

（一）健康促進學校計畫審查

自 101 學年度起，大專校院全面推動健康促進學校計畫，為簡化學校行政業務，自 109 年度起「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」改以一次申請 2 年度計畫為原則，經審查通過後，經費分年撥付、分年核結，第 2 年經費於學校第 1 年成果報告經審查通過後撥付。109 年 12 月 1 日辦理 109 年度大專校院健康促進計畫成果報告審查會議，概述如下：

1. 成果報告審查

全國 152 校成果報告經審查後，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 109 年度成果報告，經審查共計 3 所學校獲得特優、6 所學校獲得績優。受到 COVID-19 疫情影響，學校衛生單位主力於辦理防疫工作，並受限防疫規定，必選議題活動推動相對困難，爰在防疫壓力下仍能積極推動之學校，列為特優或績優學校，後續亦函請該等學校就有功人員敘獎。

（二）公開表揚

教育部於 109 年 8 月辦理之「109 年度大專校院衛生保健組長工作研習會」，針對 108 年度 20 所「大專校院健康促進學校計畫」績優學校進行公開表揚。

（三）進行 108 年度學校衛生統計與分析

1. 問卷修正內容

修正重點包括增加調查大專校院推動酒品危害防制、水痘與麻疹防治、食農教育等議題之情形，以及教職員工生救護訓練課程辦理管道，並增述題目涉及之相關法規規定；另考量教職員工生人數及學校有無進行健康需求評估、引入跨處室資源推動健康促進計畫等內容，皆可透過教育部其他工作了解各校現況，爰刪除相關題目。

2. 資料蒐集與回饋

為協助學校填報及提升資料品質，辦理填答說明會，並於線上問卷系統建置提問功能，經追蹤未依限填答者之工作進度後，完成蒐集全國大專校院整體數據；相關統計資料，透過 8 月大專校院衛生保健組長工作研習會回饋各校參考。教育部於 108 年 11 月 28 日辦理填答說明會，並於 108 年 12 月 10 日至 109 年 1 月 10 日進行 108 年度「大專校院學校衛生統計」線上問卷調查，經追蹤未依限填答者之進度後，152 所大專校院均完成填報（回收率 100%）；相關統計結果，透過 8 月大專校院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

152 所大專校院學校衛生委員會設置比率提升至 99.3%，每年平均開會 1.9 次，顯示各校已普遍運作，另大專校院全數設有健康中心，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）、護理人員及學校餐飲衛生督導人員之學校比率均為 100%，其中由教師兼任衛生保健組長比率為 68.4%；學校餐飲衛生督導人員為領有營養師證照者之比率為 50%，其中營養師為兼任比率為 76.4%，工作時數平均約每個月 16 小時；有 32.2% 學校聘請專、兼任醫師，科別以家醫科最多，另有 11.8% 聘請藥師；而健康促進與衛生教育活動方面，有 88.2% 學校設立有學生健康社團或志工協助推動健康促進、77.6% 學校學生參與健康相關社區服務；健康服務方面，學校依學生健康檢查結果施予健康指導約 12 萬人次，辦理缺點矯治與轉介治療約 5 萬 5,000 人次，另輔導與照顧心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神疾病、罕見疾病及其他重大傷病等學生約 2 萬 4,000 人次；有 80.3% 大專校院設有與醫療院所簽訂特約，以提供診療、諮詢服務及緊急醫療救護等等，並以中區、技專院校比率較高。

(2) 健康促進學校辦理成效

有 94.7% 大專校院申請教育部及其他機關經費補助推動健康促進學校計畫；針對各項議題量化成效，包括辦理健康體位宣導活動共 3,238 場次、約 22 萬人次參與，活動前後相比，過輕者平均 BMI 上升 0.3 kg/m²，過重及肥胖者平均 BMI 降低 1.0 kg/m²，體脂肪異常者平均體脂率降低 1.7%，腰圍異常者平均腰圍減少 3.7 公分；辦理性教育宣導活動約 25 萬人次參與；辦理菸害防制宣導活動共 1,760 場次、約 40 萬人次參與，有 111 校開設戒菸班或轉介戒菸資源，共協助 3,667 名學生進行戒菸。

(四) 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，教育部於 109 年 7 月辦理研習課程，因應疫情採線上直播形式辦理，提供「後防疫時期健促

推動策略」專題演講、績優學校經驗分享及計畫教寫，並提供即時問答。共計有 200 人參與，會後課程影片提供線上瀏覽，擴大課程效益。

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

109 年 5 月 21 日召開縣（市）政府「109 學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫」審查會議，並於 6 月 12 日通過 22 縣（市）政府修正之計畫備查。

（二）辦理外部稽核作業

依據 102 年 11 月 20 日發布「教育部國民及學前教育署國民中小學學生健康檢查外部稽核實施計畫」，於 109 年 10-11 月間辦理澎湖縣、臺南市、臺東縣、基隆市及嘉義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

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，爰教育部國民及學前教育署依據《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》規定，補助地方政府所轄國民中小學以充實其健康中心設備，109 年度核定補助 390 所國民中小學充實健康中心設備經費 2,648 萬 6,242 元，計有一般急救箱、三合一急救甦醒器、抽吸器攜帶式氧氣組、軀幹固定器、血壓計、全自動身高體重計、視力檢查器、學生健康資訊管理系統 Web 版相關資訊設備、抽氣式骨折固定器、觀察床、換藥車組等設備。

二、大專校院

（一）推動學生健康檢查相關行政措施

為配合學校實務現況，與時俱進，於 109 年 4 月 23 日會銜衛生福利部修正公告《學生健康檢查實施辦法》，修正檢查工具、檢查項目等。考量我國已於 75 年對幼兒進行全面 B 型肝炎疫苗接種，依據研究，其保護效果、抗體反應及細胞性免疫力並未消失，國內病例數亦未增加；另高級中等學校新生已進行全面篩檢，並由學校追蹤輔導，爰將大專校院新生「HBsAg」及「Anti-HBs」檢驗項目調整為「視需要辦理」。

(二) 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 109 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日，相關工作事項及成果如下：

1. 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) 108 學年度大專校院新生健康檢查資料

各校於 109 年 1 月 8 日至 109 年 9 月 18 日（因應 COVID-19 疫情，延長上傳期限）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 151 所（完成率 99.34%）。

(2) 108 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 109 年 1 月 8 日至 109 年 9 月 18 日（因應 COVID-19 疫情，延長上傳期限）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 151 所（完成率 99.34%）。

2. 健康議題衛教素材及校本策略推動模式規劃

(1) 105 至 108 學年度大專校院新生健康情形分析結果顯示學生有多項健康危害行為（如睡眠不足、無規律運動、上網時間長），部分健康危害行為（如飲酒、上網時間）與健康檢查異常數據（如齲齒、牙結石）呈現增加情形。

(2) 為能發展健康議題衛教素材，爰於 109 年招募種子學校計 19 校（含菸害防制 6 校、口腔保健 6 校、視力保健 7 校），邀請種子學校及專家學者召開 4 次討論會議（8 月 19 日兩場、8 月 27 日、10 月 29 日），討論各項健康議題衛教素材規劃、校本策略推動模式等策略，規劃於 110 年產出相關衛教素材。

肆、推動菸害防制工作

一、高級中等以下學校

(一) 辦理「菸、檳防制教育介入推廣計畫」之「送愛到校」活動，將菸（含電子煙）害防制教學與輔導等資源，由輔導委員會同縣市教育局（處）承辦人員至全國 21 所學校實施到校輔導，參與輔導委員計 53 人次。

- (二) 補助辦理高級中等以下學校菸檳酒害防制宣導活動：計 2 萬 8,331 場次，共 486 萬 8,978 人次參加。
- (三) 於 109 年 10 月 20 至 21 日、10 月 27 至 28 日學務主任會議及 109 年 9 月 23 日、10 月 29 日衛生組長研習等學校衛生業務主管人員會議，加強宣導菸害防制事宜，並要求學校依據《菸害防制法》落實無菸校園政策。

二、大專校院

(一) 菸害防制推廣學校輔導工作

教育部以校園吸菸人數、吸菸率、學校近年遭陳情次數及吸菸區數量為原則，選定 10 所推廣學校，並函請各校以降低吸菸率或解決菸害防制推動困難等為目標，自訂策略工作及指標，教育部另聘請專家學者給予諮詢意見、審查執行成果等，協助推廣學校落實推動菸害防制工作。

1. 109 年 12 月 11 日召開專家會議，以審查各校所提輔導表及成果資料，並將審查建議函送各校作為未來推動之依據。
2. 教育部共遴選 1 所執行情形良好學校於成果觀摩會分享經驗，另規劃於 110 年安排專家學者實地輔導 2 校，以了解其推動情形、問題及困難等。

(二) 辦理研習及成果觀摩會

109 年 12 月 16 日與衛生福利部國民健康署共同辦理「109 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交流，參加對象為大專校院護理人員、軍訓教官、輔導人員等菸害防制業務相關人員，共計 71 人次參與。

(三) 校園菸害防制調查

教育部持續透過「大專校院學校衛生統計」調查及檢核各校校園菸害防制工作；依 109 年統計結果，全國大專校院無菸校園共 78 校（51%），與 108 年相同；吸菸區數總計 289 個，較 108 年（309 個）減少 20 個；149 所（98%）大專校院與入校內施工廠商簽訂契約增訂「禁止於校園吸菸」規定，另所有全面於校園內明顯處張貼禁菸標誌及禁售菸品等。

三、加強各級學校電子煙等新興菸品管理

- (一) 持續透過學校行政人員研習等場合及多次函文，請各級學校強化電子煙等新興菸品議題納入校園菸害防制工作，並請學校加強防制措施，另結合校園「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；109 年度大專校院辦理 1,763 場菸害防制宣導活動，對於吸菸學生，有 99 校開設戒菸班或轉介戒菸資源，共協助 3,870 名學生進行戒菸，3 個月戒菸成功人數 235 人。
- (二) 請學校如發現學生使用或攜帶電子煙，將電子煙送交轄區地方政府衛生單位追查來源，並提供學生戒治諮商輔導或轉介戒煙服務合約醫事機構接受戒菸衛教服務；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。
- (三) 請各級學校納入校內規範管理，例如禁止教職員工生攜帶、使用電子煙及宣導危害等；109 年計有 3,870 所（99.1%）高級中等以下學校、137 所（90.1%）大專校院納入校內規範管理。

伍、執行性教育及愛滋病防治

一、高級中等以下學校

- (一) 109 學年度重點縣市（高雄市、屏東縣、花蓮縣及連江縣）實地輔導訪視迄今完成 36 人次；輔導重點在於持續透過學校教學培養學生正確性教育（含愛滋病防治）知能、訪視學校健康教育教學正常化、提升國中小教師健康教育教學專業能力等。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) 辦理性教育（含愛滋病防治）師資專業成長研習北、中、南地區各 1 場次研習其中內容有「愛與尊重之全人全面性教育與愛滋防治教育」、「愛滋關懷」、「愛滋感染者現身分享」、「網路約會」、「藥物濫用與愛滋」及「愛滋病防治政策與新知含 PrEP 藥物新知與澄清」（北區場次於 109 年 7 月 17 日新北市中信飯店辦理、中區場次於 109 年 7 月 15 日臺中市維他露會館辦理、南區場次於 109 年 7 月 30 日高雄蓮潭國際會館辦理）。

- (三) 舉辦全國校園性教育(含愛滋病防治)微電影競賽,計國小組9件、國中組56件、高中職組41件,共106件參賽,經初審及複審,遴選出各組特優、優勝、優良作品各1件,並將得獎作品電子檔置於臺灣健康促進學校網頁性教育專區參閱。
- (四) 持續提供青少年、教師、家長性教育(含愛滋病防治)相關諮詢專線,109年服務計268人次。

二、大專校院

教育部自102年起委託辦理大專校院性教育(含愛滋病防治)實施計畫,迄109年7月底完成階段性輔導。

(一) 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),109年1月至7月底共提供男生49次、女生44人次,共計93人次。

(二) 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. 輔導4區24所推廣學校擔任性教育(含愛滋病防治)推廣學校:

原預訂2-3月底前召開109年24所推廣學校第2次共識會議及5月底前完成實地入校輔導,因疫情調整辦理方式:

- (1) 12所中心學校提供性教育推動經驗簡報電子檔,分享予推廣學校;輔導團隊以書面方式,輔導推廣學校於疫情期間之可行推動做法。
- (2) 輔導委員實地輔導,改以電話或視訊方式輔導,以瞭解學校在執行上遇到的困難,提供解決方案;本次計有5校安排委員實地入校輔導。

2. 規劃自主學習活動:

為利各大專校院於防疫期間持續推動校園性教育,並鼓勵學生自主學習,推薦由國家教育研究院製作的性別平等教育影片,有關探討性教育議題(含性別、性與健康、性侵、情感等)相關影片15部予學校推動線上自主學習,並請學校規劃辦理影片觀看心得徵文活動。

陸、校園傳染病防治

一、流感防治措施

(一) 落實疫情監測及通報機制

教育部持續與衛生福利部維持良好聯繫管道，督導學校掌握罹病師生數、健康狀況，及落實疫情通報。

(二) 督導學校落實防治教育宣導及配合地方衛生機關執行防疫

1. 為防範流感群聚事件發生及避免疫情擴散，1月3日函請學校落實流感個案管理、群聚事件之通報及相關感染管制措施，並依衛生福利部疾病管制署訂定「學校／幼兒園／補習班／兒童課後照顧服務班與中心流感群聚防治指引」辦理各項防治措施，並落實生病不上課、不上班，以維護學生、幼兒及教職員工健康；及依衛生福利部疾病管制署訂定之「學校／幼兒園／補習班／兒童課後照顧服務班與中心因應流感疫情防疫作為現況查檢表」進行自我查檢，如有人員出現疑似流感症狀，應速請其配戴口罩並協助就醫；另倘有疑似群聚事件發生，應通報所在地衛生局，並配合衛生局進行疫情調查及提供相關所需資料，以及落實相關感染管制措施。另請學校配合衛生福利部及轄區衛生單位辦理高級中等以下學校（含五專一至三年級學生及進修部學生）流感疫苗校園集中接種相關事宜及配合執行流感相關防疫作為。
2. 於1月17日函高雄市大專校院積極通知因故未能於校園完成流感疫苗接種之學生，儘速完成補接種，並配合高雄市政府衛生局回報執行情形。
3. 為防範流感群聚事件發生，於9月3日函請學校請其依衛生福利部訂定「學校／幼兒園／補習班／兒童課後照顧服務班與中心流感群聚防治指引」辦理各項防治措施，並落實生病不上課、不上班，以維護學生、幼兒及教職員工健康，並配合衛生福利部及轄區衛生單位辦理高級中等以下學校（含五專一至三年級學生及進修部學生）流感疫苗校園集中接種相關事宜及配合執行流感相關防疫作為。
4. 督導學校防範類流感、腹瀉、及腸病毒等群聚事件，請學校落實群聚事件通報，加強宣導個人衛生習慣、生病在家休息等相關防治措施。

5. 辦理高級中等以下學校衛教宣導：

- (1) 國教署委託國立教育廣播電臺製播「校園健康筆記」廣播節目於 109 年 4 月 4 日、11 日、25 日、5 月 23 日、7 月 11 日、10 月 24 日 辦理校園防疫系列宣導。並於 109 年 9 月 12 日配合校園施打流感疫苗，製播「流感疫苗接種及流感預防」主題，以加強宣導。
- (2) 國教署於 109 年 10 月 10 日發布「遠離流感威脅，教育部提醒加強個人衛生及接種疫苗」新聞稿一篇。
- (3) 於教育部國教署網站連結衛生福利部疾病管制署嚴重特殊傳染性肺炎專區。

二、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，函請各縣（市）政府教育局（處）及高級中等學校持續加強腸病毒防治措施。
- (二) 加強腸病毒防疫宣導
 1. 國教署於 109 年 9 月 9 日發布「開學加強各類疫情防範，國教署前進校園示範正確洗手 5 步驟」新聞稿一篇。
 2. 109 年 9 月 9 日教育部國民及學前教育署至臺中市中正國民小學辦理「109 年度腸病毒防治宣導活動」宣導活動。
 3. 教育部製作腸病毒「洗洗手腸病毒遠離我」宣導海報電子檔，請學校參考運用。

三、狂犬病防疫措施

(一) 衛生教育宣導

109 年 5 月 28 日教育部函請各級學校加強狂犬病防疫教育與宣導，109 年 8 月 17 日教育部函送行政院農業委員會動植物防疫檢疫局製作「杜絕狂犬病—請每年帶牠注射狂犬病疫苗」防疫宣導海報予各級學校，請各級學校加強狂犬病防疫教育與宣導。

(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239校有568隻校犬貓已全數於開學前施打完成。國教署各級學校共計265校（縣市所轄216校及國教署所轄49校）有476隻（縣市所轄332隻及國教署所轄144隻）校犬貓已全數於開學前施打完成。

四、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，平時確實落實權管房舍、空地、空屋及設備設施之管理與分區分工定期巡檢，以及填寫「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。

五、校園用水管理

（一）高級中等以下學校

1. 增能研習

原規劃於4月開始辦理研習活動，因應新冠肺炎疫情全國提升為三級警戒即無法舉辦超過100人之研習會，朝向線上研習方式辦理規劃。課程包含校園用水水源及水質介紹、飲用水處理設備的原理及基本維護處理、臺灣地區飲用水設備使用及經費分析、校園用水設備設置實例解析等4個主題。

2. 現勘訪查用水管理情形

針對使用非自來水為水源的學校，協助檢視其水源、校園規劃、用水管理、處理設備並配合水分析以進行安全性評估，截至4月份已完成79所學校訪視（包括3所自來水學校），並完成基本水質參數、重金屬及農藥部分之分析。

（二）大專校院

1. 增能研習

原預計於3月辦理1場次南區用水安全座談會，因應疫情調整辦理方式，改以電話訪談方式蒐集各校問題，以製作校園用水線上懶人包課程，並於109年11月製作完成，課程包含校園用水及飲用水之水源水質特性、校園供水設施之設置及維護、校園飲用水設備選用及維護、校園用水安全管理機制等4個主題。

2. 現勘訪查用水管理情形

- （1）針對用水安全管理風險較高之學校，依學校座落之區域，安排東吳大學、國立中興大學及國立彰化師範大學等3校由用水安全輔導團委員協助入校輔導。
- （2）校園用水管理現勘輔導，針對用水安全管理潛在風險較高（如飲用水設備維護及檢驗未確實、水池水塔設施缺損嚴重、管理分配出現漏洞、使用非自來水為水源等）之學校加強調查及評估問題，協助其識別風險並提供輔導改善建議，109年已完成協助16所大專校院。
- （3）水質採樣與分析，109年已完成16所大專校院之水質檢驗，進行餘氯、酸鹼值、總溶解固體、電導度、氨氮、大腸桿菌與重金屬（砷、鉛、鎳）濃度分析，計北部地區2所、中部地區5所、南部地區、東部地區及外島地區各3所。

3. 線上問卷資料更新及分析

109年6月30日前擴增各校可查詢前次線上問卷填答資料之功能，並將109年度執行現勘輔導之16所學校訪查報告上傳，供受訪之大專校院參考。並針對各校線上問卷調查系統所填答之資訊進行資料統計分析，包含各項用水水源、校園建物年齡與不同校區管理權責、飲用水設備使用及維護管理情形、用水設施維護管理情形及餐廳用水管理及人員輪調情形。

六、因應國際嚴重特殊傳染性肺炎疫情之防疫措施

（一）建立應變機制

督導學校成立防疫小組、擬定應變計畫、備妥適量防疫物資、主動關心學生健康、強化衛生教育、定期環境清潔消毒、規劃學校隔離空間、維持教室通風、建立疫情通報作業流程、訂定停課、補課及復課措施等。

（二）完備防疫物資

陸續發布「109 學年度高級中等以下學校因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫工作注意事項」及「大專校院 109 學年度校園防疫工作注意事項」，以協助各級學校做好防疫準備工作，教育部統籌整備學校防疫物資（口罩、酒精、額溫槍等），補助學校、部屬館所購置紅外線熱顯像儀，並持續依需求採購或申請各項防疫物資，督請地方政府及學校妥適管理。

（三）落實衛生教育宣導

1. 置「嚴重特殊傳染性肺炎防疫教育專區」：提供教育部防疫政策、規定與新聞稿等資訊，並彙集宣導資源及連結指揮中心網站，俾利學校查詢及掌握最新疫情與防疫資訊。
2. 與臺灣兒科醫學會共同合作進行校園衛教：與臺灣兒科醫學會共同辦理校園防疫宣導活動，參與校數計 60 校；並整合各直轄市、縣（市）醫院或兒科診所醫師群，分區建構防疫顧問網絡，提供全國國民中小學諮詢防疫等事宜，獲得更多兒科相關醫療資源之支持，讓師生安心在學校教學與學習。
3. 與中華民國防疫學會辦理學校宿舍防疫宣導：邀請學會理事長透過視訊會議方式向全國 22 個地方政府及教育部國民及學前教育署所轄高級中等學校，進行宿舍防疫宣導。
4. 利用傳統媒材及新媒體進行衛教宣導：透過衛福部所製作之防疫圖卡及影片進行衛教，並運用教育電臺、教育部專區網站、公益託播及臉書、LINE@、YouTube 平臺等新媒體通路進行宣導。
5. 製作課綱教學案例及宣導：現行十二年國民基本教育課程綱要健康與體育領域及健康與護理領域已定有身心健康與疾病預防等主題，為增進國民中小學學生對新冠肺炎之瞭解及加強防疫觀念，同時強化學生校園防疫期間之生理及心理健康，教育部業請健康與體育領域中央輔導團協助研發國民

中小學新冠肺炎防疫教案示例各 1 篇（含學習單 3 份及簡報 1 份）及透過輔導體系宣導，並已置於「國民中小學課程與教學資源整合平臺」，提供全國國中小實施健康教育防疫課程之參考。

（四）清潔消毒校園環境

訂定校園環境消毒防疫措施及校園交通車、幼童專用車防疫措施，並督導學校保持室內環境通風、維護通風設備良好性能，定期執行環境、設備及器材等清潔消毒，減少教室及宿舍空間感染機會，另公布「教室及各學習場域環境通風及定期消毒注意事項」供各校依循。

（五）校園集會及活動競賽因應措施

依指揮中心公告之指引，督導學校針對 100 人以上授課應改善環境或調整授課方式，採分班上課或遠距教學等防疫作為，並視社交距離，以梅花座或隔板區隔，或應正確佩戴口罩；109 年 5 月 20 日及 21 日已分函高級中等以下學校（含幼兒園），於完備落實各項防疫規範下，辦理大型活動（含畢業典禮）可不受室內 100 人、室外 500 人限制；發布各項體育賽會活動防護措施處理原則，賽事實施實名制登記及出入口管控等防疫措施，並參照指揮中心公布之原則，朝逐步開放處理；配合「秋冬防疫專案」，於 109 年 11 月 26 日修正發布公共運動設施（含國民運動中心）及民間運動場館因應新冠肺炎防疫注意指引，規定顧客除部分情形不適用外，應全程佩戴口罩；訂定藝術競賽防護措施並規劃補賽機制。

（六）建置學校確診個案應變機制

訂定學校疫情通報作業流程，規範校園出現通報、疑似、確診個案處理流程及注意事項，提供學校依循使用，並督導學校預先規劃演練機制。

（七）督導學校落實防疫

積極督導各級學校落實校園防疫規劃、整備校園防疫資源，並進行訪視學校防疫執行情形，以完善各項校園防疫工作，至 109 年 9 月底共計完成 22 縣（市）225 校防疫訪視（實地訪視 187 校、電訪 38 校）。

（八）公布停課標準及大型考試因應措施

建置學校確診個案應變機制，訂定學校疫情通報作業流程，規範校園出現通報、疑似、確診個案處理流程及注意事項；教育部 109 年 2 月 20 日已將經指揮中心同意之停課標準函請學校依規定辦理，停課期程原則為 14 天；當學校教職員工生或工作人員為確定病例時，應暫停各項大型活動，並取消跑班授課；針對醫護科系之實習訓練課程，教育部 2 月 10 日訂定發布《醫、牙、護理、藥學及醫事檢驗復健相關科系學生實習場所因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之作業原則》提供依循，因應疫情，各醫事類科除以實體臨床授課方式為主，得以一定比率內採虛擬或其他方式，替代實體臨床授課，並已請考選部於受理報名時予以採認。基於維護考生權利，保護師生健康原則，業訂定招生考試防疫措施指引，要求試場應落實環境通風與消毒清潔、採取健康監控及隔離考試措施；大型考試應與指揮中心勾稽居家隔離、居家檢疫及自主健康管理考生資料機制，以提供無法應試之補考。

（九）建立數位學習機制及實施數位學習期間防疫

訂定線上課程教學與學習參考指引、採購行動載具與網卡，協調電信系統商提供上網優惠方案；發布「大專校院因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情停課復課及授課因應防疫調整演練注意事項」，當學校遇有「確診病例」、「100 人以上大班授課」或「教室難以保持防疫所需適當社交距離之課程」等情形，如要將實體課程改為線上授課，無須報教育部即可實施，並督導學校應掌握學生線上授課到課情形及瞭解學生課後旅遊、聚會與其他集會活動，以避免形成防疫破口。

（十）國際交流之防疫作為

公告高級中等以下學校之教職員工生暫時停止出國，必要時得專案申請；宣布大專校院教職員工生避免非必要或非急迫性之出國；請學校減少或暫緩學生出國研習交流活動，針對交換生提供遠距教學、異地同步學習教學或延至暑假補課實習等因應方式；針對海外留學生透過駐外機構加強急難救助機制；公布公費留學考試錄取生返國或停留，依實際需求提出申請及協助。

（十一）安心就學措施

1. 針對無法返疫區就學之臺籍生：國民中小學教育階段之學生，可採隨班附讀方式臨時安置就學，或轉入國內學校就讀；高級中等以上教育階段學生，得向國內學校提出申請隨班附讀，另提供大專校院階段學生旁聽課程、修習推廣教育學分等學習銜接措施。
2. 針對無法返臺就學之外籍學生：高級中等以下學校學生，教育部將從寬認定學校彈性修業安排，請學校以彈性修課、學分抵免等多元方式全力協助學生；並督導大專校院妥適安排受疫情影響之外籍學生事宜，各校亦可依其特色，提供更具彈性之修業措施，協助外籍學生完成課業。
3. 陸續開放境外學位生入境：境外學位生返臺係分順位批次，以「三個原則（低風險國家／地區優先、108 學年度應屆畢業生優先、防疫旅館優先）、兩個標準作業程序（境外生抵臺前及抵臺後標準作業）」，自 109 年 6 月 17 日起依順序逐步開放，確保境外生有序入境，截至 109 年 12 月 31 日止，總計核准 1 萬 9,519 名學生入境，已入境 1 萬 9,500 名學生，返臺學生健康監測情形無發燒或疑似個案。

（十二）整合資源啟動各類助學措施

協助家庭經濟收入受疫情影響學生，依「大專校院弱勢學生助學計畫」提供緊急紓困助學金，或透過「高等教育深耕計畫就學協助機制」提供就學輔導及獎助學金；高級中等學校學生得依《高級中等學校經濟弱勢學生就學費用補助辦法》規定申請補助；國民中小學學生可由學校放寬認定為經濟弱勢學生，納入代收代辦費補助對象；就學貸款還款青年如受疫情影響，亦可申請緩繳本金，降低負擔。另教育部亦請各學校提供如急難救助、學雜費分期付款等機制。

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9年補助款及受惠學生人數如下表（表12-20）所示：

表 12-20

101-109 年度中央編列學校午餐經費及受惠學生數

單位：億元；人次

年度	行政院主計總處一般性補助款編列金額	受惠學生人次（地方政府提供）
101	21	570,230
102	21	562,885
103	21	521,832
104	21	510,627
105	21	497,436
106	21	470,399
107	21	430,779
108	21	409,695
109	21	397,053

資料來源：行政院主計總處及教育部國民及學前教育署（民109）。101-109年中央編列學校午餐經費及受惠學生數（未出版）。

3. 辦理山地、偏遠及離島地區國立高級中等學校經濟弱勢學生午餐費補助

為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級中等學校學生午餐補助，109 年有 1,051 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。109 年辦理教育部國民及學前教育署國民中、小學學校午餐及校園食品輔導訪視計畫，執行 50 所國民中、小學學校午餐及校園食品訪視，稽查 50 家午餐團膳或食材供應商，10 所幼兒園。

2. 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

3. 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教育部校園食材登錄平臺執行成效進行考核，列入中央對地方政府一般性補助款考核之實施，並列入國民中小學午餐輔導訪視指標。

4. 編組執行學校午餐訪視行程，督導各級學校及部屬機構落實肉品標示

109 年 12 月 22 日至 12 月 31 日，計抽查 15 所學校及幼兒園，另編組國教署所轄學校營養師，執行 30 所國、私立高級中等學校學校食品販賣輔導及餐飲衛生輔導（含食材標示）訪視。

(三) 充實中小學校園午餐人力

107 年 9 月 13 日配合食安及因應學校對午餐人力需求，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充實學校午餐人力要點》，持續協助國中小充實營養師人力及廚工所需經費。109 年度國教署補助中小學營養師計 209 名，經費總計 8,832 萬 5,000 元，偏遠地區學校廚工 252 名，經費總計 3,540 萬 2,400 元。

（四）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。

（五）校園食品安全教育媒體宣導

近年受食安風暴影響，食品安全成為社會大眾關注焦點，校園食品安全更是家長及全體教職員工的關切重點，故學童飲食教育及飲食安全的衛生教育宣導有其必要性，國教署委託教育相關媒體，實地採訪及擬稿刊登午餐政策及食安相關議題文宣進行宣導。

（六）推動營養教育教學方案

1. 國教署補助民間團體（補助此計畫75萬），辦理研習共18場。結合社會教育與學校教育推動近土親農教育、全球環境生態與在地食糧的關係、尊農與體認農夫對常民生活的重要貢獻，持續推動食農學堂計畫產生更深的價值理念與實踐力。
2. 推動「我國小學食育課程發展與教學設計之推動計畫」：教育部國民及學前教育署於109年8月1日委請國立嘉義大學辦理「我國小學食育課程發展與教學設計之推動計畫」，接續109年該校已開發出我國小學各教育階段之食育教材，延續上述的研究，積極推廣並普及健康的飲食教育，本計畫期程至111年7月31日止。
3. 辦理食育素養種子教師工作坊：培訓小學食育教學種子教師，強化其專業能力，以推廣食育的課程與教學，北、中、南各共辦理3場種子教師工作坊，共計培訓約114位種子教師。
4. 尋找食育前導合作學校：於前導合作學校內試行食育主題課程的發展、教學內容與活動的設計。過程中研究團隊也可以參與前導合作學校問題解決與提供課程決策的指導，提升學校的整體專業知能。
5. 函轉衛生福利部「國人膳食營養素參考攝取量第八版—蛋白質及脂質章節（草案）線上說明會」、「2020調出健康新創意—健康傳播素材徵選活動」等相關健康飲食資料及徵件比賽。

（七）推動學校午餐食材採用三章一 Q 政策

1. 教育部為配合食安五環政策，與農委會自 105 年起共同推動學校午餐食材採購四大標章（CAS、吉園圃、有機、產銷履歷）或具臺灣農產品生產溯源標籤（QR code）（簡稱四章一 Q），以確保食材安全之可追溯性、地產地消，提升學校午餐食材品質，吉園圃標章於 108 年 6 月 15 日退場，現行農產品標章為三章一 Q。
2. 105 學年度第 2 學期 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 3,000 萬元，食材使用覆蓋率平均約 44%。106 學年度第 1 學期 20 個直轄市、縣（市）加入，國教署核定補助經費總計 4 億 8,122 萬 2,729 元，食材使用覆蓋率平均已達 52% 以上。107 年度起中央對直轄市及縣（市）政府之一般性教育補助款編列 12 億元辦理學校午餐採用三章一 Q 生鮮食材補助經費，由農委會負責審核及督導等業務，查 109 年度午餐使用國產三章一 Q 食材覆蓋率達 60.71%。

二、健康體位及飲食教育與宣導

（一）高級中等以下學校

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健康促進學校計畫必選議題之一。
2. 舉辦「重點縣市增能共識會議」1 場，「108 學年度健康體位種子教師培訓」北、中、南區共 3 場。
3. 辦理高級中等以下學校輔導訪視
 - （1）國教署持續要求地方政府督導學校須依《校園飲品及點心販售範圍》辦理，109 年辦理教育部國民及學前教育署國民中、小學學校午餐及校園食品輔導訪視計畫，執行 50 所國民中、小學學校午餐及校園食品訪視，稽查 50 家午餐團膳或食材供應商。
 - （2）國教署持續對所轄公、私立高級中等學校進行定期不預警查核與輔導校園餐廳廚房衛生、食品販售管理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」，每校至少查核一次，109 年共查核 246 校（含複查 2 校）。

- (3) 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。
- (4) 提供各縣市政府諮詢服務，及輔導執行成效不佳之 50 校，辦理健康體位訪視活動。

(二) 大專校院

1. 109 年起教育部委託執行「大專校院健康體位衛生教育宣導計畫」，盤點國內現有推動經驗，逐步建立推動策略架構，以利各大專校院彈性組合運用。另招募學校組成健康體位推動小組，蒐集經驗與需求，發展行動方案（含教學素材），後續將於試行後提供學校參考。
2. 為推廣健康飲食概念，教育部 108 年委託編撰《大專校院推動聰明攝取食用油脂教學資源參考手冊》海報及教學簡報，並於 109 年 5 月 19 日函送各大專校院，電子檔置於「教育部學校衛生資訊網」，供學校執行健康飲食推動之參考運用。
3. 教育部邀請餐飲管理表現優異之學校代表，至國立教育廣播電臺進行「如何積極營造大專校院健康飲食環境」訪談，分享校園健康飲食環境營造與推動經驗，推廣健康飲食觀念。
4. 於教育部學校衛生資訊網提供衛生福利部國民健康署「我的餐盤」均衡飲食之多元宣導素材，供各大專校院作為健康飲食推動工作之參考及運用；並陸續轉知「跟著我的餐盤這樣吃—全國影片大募集」、「2020 調出健康新創意—健康傳播素材徵選活動」等活動訊息，邀請教職員生踴躍參加。

三、辦理餐飲衛生輔導管理

(一) 修正《大專校院餐飲衛生管理工作指引》

配合衛生福利部自 110 年 1 月 1 日起，包裝、散裝產品及所有直接供應飲食場所其供應食品之原料含牛肉及牛可食部位、豬肉及豬可食部位者，皆應標示其原料原產地（國）之規定，並規範大專校院餐飲依「供應樣態」進行前述食材原產地（國）分流管理，據以修正本指引之驗收章節、輔導及自主檢查項目、契約專章及問答集，並於 109 年 11 月 30 日修正公告，以提供學校餐飲衛生督導人員實務執行時參考。

（二）進行餐飲衛生輔導

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，109 學年度之輔導期程為 109 年 10 月 1 日至 110 年 5 月 31 日止，截至 109 年 12 月 31 日，已完成 75 所大專校院餐飲衛生輔導。

四、加強餐飲衛生教育與宣導

（一）教育部國民及學前教育署於 109 年 8 月 6 日辦理「109 年度全國高級中等以下學校營養師研習會」，加強宣導食品安全衛生等事宜。

（二）辦理大專校院餐飲研習及相關說明會

1. 教育部於 109 年 8 月 7 日，辦理大專校院餐飲衛生管理研習會，參訓人員為餐飲衛生督導人員，研習內容除教育部及衛生福利部年度重要政策說明外，另有「大專校院餐飲衛生輔導結果及項目說明」、「餐飲衛生輔導訪視經驗分享」、「由實例探討食材採購與驗收」、「餐廳防疫」、「食品添加物背後的秘密」、「如何創造健康飲食新策略及大專校院健康體位宣導計畫介紹」課程，計 156 人次參加。並於會中依衛生福利部食品藥物管理署提供 108 年度大專校院食品中毒事件資料，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。
2. 教育部於 109 年 12 月 1 日及 7 日分別辦理「大專校院落實豬原料原產地標示說明會—餐飲衛生管理工作指引及食材平臺操作說明」，說明會內容除教育部報告業務及衛生福利部說明豬原料原產地標示規定外，另有「餐飲衛生管理工作指引及輔導訪視說明」及「校園食材登錄平臺相關規定說明」，計 135 人次及 111 人次參加。

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，全國各級學校（含幼兒園）共有 6,116 校登錄學校午餐及消費合作社相關資料（包括國中小 3,370 校、高級中等

學校 513 校、大專校院 152 校、學校附設及公立幼兒園 2,081 校)，共 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 1,380 筆，食材數約 9 萬 3,425 筆。

（2）高級中等以上學校：菜色數約 3 萬 9,332 筆，食材數約 4 萬 3,283 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 2,199 萬 1,041 人次。105 年即發展校園食材登錄查詢 APP 版及安心家長推播機制，提升資料透明化效益。

（三）開放資料，提升加值效益

104 年 9 月開始，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，至 108 年 12 月 27 日，累積 2 萬 631 次瀏覽次數，8,137 次下載次數。

（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三章一 Q 資料，包含 CAS 臺灣優良農產品、產銷履歷、有機農產品、生產追溯—農產品、生產追溯—豬肉、生產追溯—豬肉（屠宰標章類型）、生產追溯—牛肉、生產追溯—水產品、生產追溯—雞蛋、生產追溯—鵪鶉蛋、生產追溯—禽肉，讓大眾了解學校使用在地食材情形。另學

校透過三章一 Q 溯源號碼可查詢行政院農業委員會三章一 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. 介接行政院農業委員會資訊中心提供每月三章一 Q 覆蓋資訊平臺與行政院農委會資訊中心系統介接，提供學校每月供餐資訊（食登平臺菜色及食材資料集、食材重量）由資訊中心統計各縣市三章一 Q 使用覆蓋率，提供三章一 Q 食材市場普及率資訊，落實農產品生產源頭安全把關。
5. 109 年不當食品及食材案件（含衛生與農業單位通知）計 247 件，有學校使用計 100 件，經與衛生、農業單位確認應立即下架停用禁售者，均已通知學校下架完竣，計 1,790 校次使用。

（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 65 天預計使用之菜單，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. 提供三章一 Q 之 QR Code APP 掃描：使用者可以手機 APP 掃描三章一 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，106 年完成幼兒園標準菜單，109 年運用平臺資料庫資料發展國民中小學午餐菜單。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，藉此期能減少熱量超標或不足、營養師督導等問題。110 年 2 月起規劃使用食材統一正式名稱，提升食安通報效率，縮短食安通報時間。

（六）辦理教育訓練，提升人員系統登錄熟稔度

1. 109 年辦理自設廚房（含受供餐）幼兒園說明會、自設廚房（國中小、高級中等學校）、團膳業者說明會及美食街（學校及業者）說明會 8 場次、各級教育主管機關 1 場次，總計辦理 9 場次，共 1,067 人次參與。
2. 完成各級學校及員生消費合作社系統操作手冊共 5 類，以及製作操作教學影片檔 5 類，提供使用者可依照登錄或查詢需求，進行線上學習。

（七）提供各級教育主管機關及學校管理功能

1. 各級教育主管機關可透過平臺線上查詢功能，管理及追蹤轄下所屬各學校登錄情形，包含即時上線率、歷史上線率、個別學校歷史上線率及供餐缺漏報表現況及 APP 食安通報等查詢，隨時可督導學校落實登錄。
2. 主管機關及大專校院、高級中等學校以美食街方式供餐學校可查詢各校美食街及各餐廳即時／歷史上線率及完整率功能，便利主管機關督導學校及學校督導校內廠商落實登錄。
3. 為避免學校／供餐業者買到問題的食材，以及瞭解食材供應商曾經農委會／衛福部檢驗，列為不合格之件數，彙整農委會／衛福部通告食安事件檢驗不合格的食材及供應商資料，提供學校／供餐業者可依食材名稱或供應商名稱，查詢到檢驗不合格件數及所供應校數，列為下次採買食材的參考依據。

（八）透過多元推廣，宣導政策目的

1. 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，109 年推播 50 則健康小常識訊息，總計加入會員人數為 5 萬 899 人。
2. 開發網站符合響應式網頁設計（Responsive Web Design）：提供使用者在不同的裝置（如電腦、行動載具）上瀏覽之便利及友善性。

（九）開發食材中文名稱統一機制

教育部參考國際食材產品分類標準，並比照國內相關部會已使用之食材名稱，彙整各級學校登錄校園食材登錄平臺平均每日約 15 萬筆之俗名食材資

料，律定食材中文名稱統一化機制，作為使用者智慧化登錄食材統一名稱之基礎，使用者（學校、供餐業者）進行食材登錄時，可參考統一食材名稱進行勾選，可有效縮短使用者登錄時間、提升資料登錄之正確性及計算營養熱量分析，提供學校實施健康飲食教育之參考，共計提供 2,674 筆中文食材名稱。新增網頁查詢食材名稱加註食材中文統一名稱及每日供餐食材名稱不符合食材中文統一名稱之統計，透過醒目之提示，提醒使用者登錄之食材中文名稱是否符合資料庫統一名稱及增進登錄之正確性，以利大數據之運用。

七、推動食農教育

- （一）補助宜蘭縣「109 年度食農教育活動」：協助學童培養良好飲食習慣，從瞭解食物來源、飲食文化、在地農產業特色及環境生態之循環關係，認知到個人與糧食產銷、健康飲食及環境永續互生互利的重要性，進而改變行為模式，支持在地農產業發展，另結合學校教師及推廣教育人力，提供多元食農教育教材，協助我國食農教育推廣人員的增能及優化教材教學。
- （二）轉知行政院農業委員會辦理「尋農騎士召集令」徵案活動，請各級學校及相關系所踴躍提案及「109 年食農教育推廣計畫成果分享會」轉知相關人員參與。

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。為檢核大專校院 106 至 107 學年度期間學校衛生相關制度及實務執行情形，教育部於 108 年 9 月 16 日召開輔導委員共識會議研商修正輔導項目，並於 108 年 10 月 22 日函請各校提出自評資料，109 年辦理情形如下：

一、延後學校自評資料提報期限

因應 109 年年初嚴重特殊傳染性肺炎疫情發展，為使學校能妥善整備、規劃執行校園防疫工作，教育部於 109 年 2 月 10 日函文公告暫緩輔導工作；隨國內疫情

趨緩，教育部另於 109 年 6 月 18 日函文通知各校於本年 7 月 15 日前提出或更新自評資料。

二、辦理輔導總評會議

完成蒐集各校（152 校）自評資料後，教育部於 109 年 8 月 10 日先行分由 2 組輔導委員進行書面審查，透過組內討論確保評核結果一致，並於 109 年 9 月 30 日總評會議確認輔導結果，共計 26 校評列「執行狀況良好」、119 校評列「輔導通過」、7 校評列「研議辦理實地輔導」；除函送學校衛生輔導意見及請執行狀況良好者就相關人員予以敘獎外，後續將追蹤各校改善情形並研議辦理實地輔導。

玖、提升學校衛生相關人員專業知能

一、辦理高級中等以下學校新進護理人員職前訓練研習會

109 年 8 月 3 日至 8 月 7 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 142 名學員參與。

二、辦理學校護理人員照護重症兒童知能研習

為提升護理人員照護重症兒童知能，辦理 109 年度學校護理人員照護重症兒童知能研習，研習課程包含校園常見重症疾病護理評估、校園常見重症疾病處置及問題解決及學校護理師與重症疾病家長溝通技巧，計 121 人參加。

三、持續協助製播健康筆記節目

自 93 年 1 月委託教育廣播電臺製播健康筆記廣播節目，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 109 年 12 月 31 日止，共製播 888 集。

四、辦理大專校院衛生保健組長工作研習會

109 年因應疫情考量各校全力辦理防疫措施，爰 109 年衛生保健組長工作研習會由教育部於 8 月 13 日假國立臺灣大學公共衛生學院 2 樓會議廳辦理。會中依例頒發學校衛生工作績優人員、健康促進計畫特優及績優學校；研習內容除教育部及

衛生福利部年度重要政策說明外，包括「大專校院推動健康促進學校的轉型與精進」、「在工作中自我療癒—談衛生保健組人員的健康心理支持策略」、「校園防疫全攻略」、「COVID—19 防疫經驗分享」，計 130 校派代表出席會議。

五、辦理大專校院校護緊急傷病訓練

為提升大專校院校護處理緊急傷病知能，成為守護教職員工安全之重要角色，爰規劃發展緊急傷病數位訓練課程 10 小時，發展大專校院學校護理人員緊急傷病訓練核心能力及具體評量指標等、研擬大專校院校園緊急傷病處理及資源網絡規劃、策略建議及自主檢核表等。針對 6 小時數位課程已於 109 年召開 3 次專家會議、21 次工作會議及 1 次審查會議，規劃於 110 年完成 10 小時數位課程後，置於教師 e 學院平臺提供校護上網學習。

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 109 年辦理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) 109 年 6 月 20 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 109 年 7 月 17 日召開遴選會議完竣。
- (二) 於 109 年 8 月 14 日頒獎表揚 12 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，計有電臺受訪 2 次。

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、新冠肺炎疫情、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，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），以解決生活中可能面對之健康議題。甚至結合新興科技與產業的發展，幫助學生為未來生活預作準備，並縮小健康不平等，這些係學校衛生教育工作的使命與挑戰。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、部分學生健康問題亟需改善

對於學生健康問題已改善之處值得肯定，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。問題歸納如下：

- （一）視力保健：從統計資料顯示，108 學年度小一新生視力不良率為 26.33%，進入國小前學生視力不良已占 1/4 以上。隨著年級的提升，視力不良率也隨著增加，高級中等學校學生自 105 學年度起各年級視力不良率均高達 8 成以上。
- （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，108 學年度（27.1%）較 107 學年度（27.5%）微幅減少 0.4%；體重過輕比率，108 學年度（8%）較 107 學年度（7.9%）微幅增加 0.1%。國中學生體重過重及肥胖比率，108 學年度（31.3%）較 107 學年度（30.6%）增加 0.7%；體重過輕比率，108 學年度（6.3%）較 107 學年度（6.5%）微幅減少 0.2%。國中學生體重過重及肥胖比率增加 0.7%，值得注意。
- （三）菸害防制：108 年度高中及國中學生的吸菸率與 107 年度相比較，高中及國中階段整體吸菸率都略為上升；校園二手煙暴露率，高中及國中階段都所有下降；而家庭二手煙暴露率，高中及國中階段都略為上升。值得注意的是，

國民中學學生電子煙使用率由 107 年度的 1.9% 提升到 108 年度的 2.5%，高級中等學校學生電子煙使用率由 107 年度的 3.4% 提升到 108 年度的 5.6%，有惡化的現象。

- (四) 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, 年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率, 由 108 年的 21.4% 提升到 109 年的 22.7%, 雖然新增感染人數有減少, 但比率卻有所提升, 值得注意。

二、學校護理人員人員數有待補足

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。依據 109 年高級中等以下學校護理人力設置情形調查顯示, 未足額設置護理人員數共計 104 人。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。

三、「健康促進學校」尚待各級學校的重視, 各項議題工作有待精進

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。健康促進學校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。此外, 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。

四、新冠肺炎疫情問題嚴重, 影響學校教學及衛生工作至鉅

臺灣本土病例暴增, 教育部宣布全國各級學校及公私立幼兒園停止到校上課, 此外, 兒童課後照顧服務中心、補習班等各類教育機構亦同時配合停課。大專校院

及高級中等以下學校改採線上教學，學生居家進行遠端數位學習。然而，數位學習不能完全取代實體學習，亦延伸出許多學生健康問題。例如：學生長時間透過數位工具進行學習，若數位學習過程中無適度讓眼睛休息，將導致視力惡化情形日趨嚴重；學生缺乏適合的運動空間，也將影響學生身體的成長與發育。因應疫情／後疫情的時代來臨，教育當局及學校如何強化學校的衛生防疫工作、如何促進學生視力保健及身心健康等問題，將是一項嚴厲的挑戰。

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：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：應持續改善，建立及維持學生飲食、作息正確觀念。另外，學校應落實《國民體育法》第14條第1款的規定：「高級中等以下學校及專科學校五年制前三年應安排學生在校期間，除體育課程時數外，每日均應參與體育活動，其每星期合計應達一百五十分鐘以上」，培養學生具備動態的生活習慣，以改善或保持良好的體位。
- (三) 菸害防制：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，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。

(四) 性教育(含愛滋病防治):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。性教育(含愛滋病防治)的推動,亦可結合人權及性平議題而實施,藉以提升學生性健康及生殖健康之權利並促進性別平等。

二、落實《學校衛生法》，補足學校護理人員之人數

盤點各縣市(尤其是大專校院部分)之學校護理人員之人力配置是否充足,若有不足時,應盡快補足。當學校護理人員因故請假時,學校是否具有護理人員職代制度等,皆有待中央及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。

三、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 500 LUX,且燈光不閃爍,黑板照度不低於 750 LUX,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「每日睡滿 8 小時、天天 5 蔬果、每天使用 3C 產品及電視不超過 2 小時、天天運動 30 分並且喝足白開水、避免攝取含糖飲料」，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；高級中等學校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合之傳染病防治議題，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。

四、因應新冠肺炎疫情，協助各級學校精進防疫相關措施，並維護學校師生與員工之身心健康

為在疫情期間維護師生健康及學生受教權益，教育部應強化學校各項防疫措施，利於於校園中落實執行，規劃針對防疫相關工作項目執行注意事項，以使學校辦理校園防疫有所依循，因應對策綜整如下：

（一）各級學校需持續落實健康監測機制：學生進入學校需量測體溫，並請家長及教師主動關心學生健康狀況。校園健康監測機制由學校配合中央流行疫情指揮中心、各該主管機關或學校所在地之縣市政府相關規定，經學校召開防疫小組會議討論後決定。

- (二) 教室及學習場域環境保持室內通風良好及定期消毒：幼兒園到高中屬特定人員上課，需注意通風良好，儘可能維持社交距離，不硬性配戴口罩。室內使用冷氣或中央空調搭配於教室對角處各開啟一扇窗，每扇至少開啟 15 公分，並保持通風。搭乘學生交通車時應配戴口罩，學生交通車（含租賃）分別於發車前、收班後，應以學生接觸較頻繁之車內座椅、扶手、拉環等處實施消毒作業。
- (三) 因應情境的變化，彈性調整課程與教學：學校實施室內外體育課程教學，應保持防疫足夠之社交距離，做好防疫措施，不硬性配戴口罩。針對容易肢體接觸或團隊性運動項目課程，授課教師須調整課程目標、教學內容與評量方式，以符合足夠的社交距離，維護師生安全。
- (四) 強化校園館場管理措施：因應疫情並維護學校師生健康安全，校園室外場地對外提供使用，須符合實名制；校園室內空間，使用單位應檢具防疫計畫書，並配合中央流行疫情指揮中心加強防疫措施，經學校評估確有需要，學校得依相關規定對外提供。
- (五) 出國應經核准並明確填報：學校教職員工生不論平日或假日出國，均應明確填報並經核准，以利機關進行後續人員健康管理及人力管控，返國後須依中央流行疫情指揮中心規定實施居家檢疫 14 天後，始得返校上課（班）。
- (六) 關注學生因疫情而衍生的相關身心變化之狀態：包含長時間的使用 3C 產品而影響到視力的惡化、停課在家運動量不足而影響身體的發展、網路成癮而影響身心之發展等部分，這些問題都需要教育主管機關及學校持續關注與研訂相關配套措施，以促進學生的身心健康。

第四節 未來發展動態

壹、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，教育部已有學生健康檢查資料庫和健康促進學校資料庫，建議可就歷年蒐集數據發展各教育階段健康圖像，提供大眾關注學生健康議題，並運用多元衛教素材，提升學生健康素養及知能。建議持續監測青少年健康與發展，強化學校追蹤健康關懷機制，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。

貳、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 108 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）；高級中等學校則是健康體位、菸（檳）害防制及性教育（含愛滋病防治）；大專校院為健康體位（含代謝症候群防治）、性教育（含愛滋病防治）及菸害防治（含無菸校園）。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，高級中等學校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 500 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。

參、偏鄉學生午餐品質，讓孩子吃得好吃得飽

教育部為了讓偏鄉學童享有和都會區同等之飲食照顧，規劃擬訂「推動偏鄉學校中央廚房計畫」，期確保學童繳交之午餐費用 9 成以上用於食材費用以及提升食材供應一致性與穩定性，以新（擴）建中央廚房、成立學校食材聯合採購聯盟及統籌人力與運送等方式，讓偏鄉學童都能準時吃到熱騰騰的午餐。

肆、因應新冠肺炎疫情，持續強化學校衛生及防疫之相關作為

因應新冠肺炎疫情，教育部規劃研訂學校衛生管理手冊，讓學校進行衛生及防疫之相關作為時有所依據。持續追蹤學生視力狀況，採取必要措施以有效增進學生之視力保健。持續監測及了解學生體能狀況，發展室內體育學習活動，若可到校上學時，宜適度增加學生身體活動的機會。透過親師問卷調查或訪談等方式，掌握學生在家學習的情形，若發現學生有學習困擾或心理適應等問題時，宜進行相關學習輔導或心理輔導等工作，以協助學生面對疫情。

撰稿：楊俊鴻 國家教育研究院課程及教學研究中心副研究員

