

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 106 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

本節將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 年度學校衛生教育經費編列較 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；綜合規劃司（以下簡稱教育部）經費約增加 250 萬元。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。

表 12-1

102-106 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
教 育 部	40,180	42,670	42,670	54,670	55,670
國 教 署	149,245	57,421	57,421	54,501	219,067
合 計	189,425	100,091	100,091	109,171	274,737

資料來源：中華民國 106 年度中央政府總預算教育部（頁 87）及國民及學前教育署（頁 65）單位預算（未出版）。

二、106 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 5,567 萬元，其中資本門 990 萬 4,000 元，經常門 4,576 萬 6,000 元；國教署推動高級中等以下學校衛生業務編列 5,450 萬 1,000 元，皆為經常門。

表 12-2

106 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
辦理大專校院性教育(含愛滋病防治)計畫	3,000	促進學校學生健康計畫：主要係青少年性教育計畫、加強兒童視力保健、學童口腔保健計畫、辦理校園學生健康促進活動、辦理校園傳染病防治教育計畫、充實學校健康中心設備、提升學生視力保健與口腔衛生及健康飲食等相關生活技能之媒體宣導等。	1,100
辦理大專校院學生健康促進活動、網站維護、健康調查及統計等	20,000		
辦理大專校院傳染病防治工作	5,490		
充實大專校院健康中心設備	2,000		
辦理大專校院菸、酒、檳榔防制工作	5,000	推動學生健康體位計畫：營造學生健康體位環境、推動學生健康飲食、建立學生健康體位自主管理機制。 補助各縣市政府充實國民中小學營養師編制實施計畫。	158
推動大專校院學生健康體位、食品及用水安全管理等	7,180		53,243
辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫	13,000	學校午餐廚房精進計畫	164,566
總計	55,670		219,067

資料來源：中華民國 106 年度中央政府總預算教育部(頁 87)及國民及學前教育署(頁 65)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 年版資料得知，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

健康教育科教師累計至 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 106 年度高級中等以下學校護理人員，以及 106 年度學校護理人員與營養師人力設置情形如下：

表 12-3

102-106 年度高級中等以下學校護理人員設置情形

年 度 項 目	102	103	104	105	106
應 置 人 數	4,213	4,200	4,163	4,443	4,434
實 際 進 用 人 數	3,649	3,731	3,828	4,049	4,166
未足額置護理人員數	564	469	335	394	268

資料來源：教育部國民及學前教育署(民 106)。102-106 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

106 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 人 數	實 進 人 數	未 足 額 置 護 理 人 員 數	應 人 數	實 進 人 數	未 足 額 置 護 理 人 員 之 地 方 政 府 / 學 校 數 *
高級中等學校	575	519	56	41	41	2 地方政府 / 2 校
國 中	908	855	53	83	97	2 地方政府 / 4 校
國 小	2,951	2,792	159	269	271	2 地方政府 / 10 校
縣（市）政府				31	39	0
合 計	4,434	4,166	268	424	448	0

備註：106 年新增學校廚房供餐班級數 40 班以上，依規定待補足法定營養師之校數或縣市數。

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 106）。106 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 學年度起持續下降 3.48%，但仍有 25.64% 的小學生視力不良，此表示入學前學生視力不良已占 1/4。高級中等學校學生各年級平均視力不良率自 104 學年度起，高一及高二微幅上升、高三則微幅下降，106 學年度高中學生視力不良率仍高達 8 成，詳如表 12-5。

表 12-5

97-106 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	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
國小一年級	28.48	28.88	29.09	29.12	27.52	27.30	26.83	26.15	25.96	25.64
國小二年級	35.95	36.61	36.78	37.26	36.11	35.06	34.04	33.28	32.82	32.71
國小三年級	43.19	44.77	45.43	46.12	45.55	44.16	43.15	42.43	41.37	41.33
國小四年級	50.14	51.04	53.07	53.48	53.34	52.27	51.16	50.39	50.22	49.13
國小五年級	56.31	57.91	58.86	60.40	59.97	59.52	58.70	57.80	57.39	57.21
國小六年級	61.63	62.93	64.30	65.03	65.73	64.87	64.55	63.96	63.36	63.21

(續下頁)

學年度	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
國中七年級	66.50	67.66	69.38	69.89	69.32	69.68	69.08	68.98	68.58	68.62
國中八年級	71.18	71.89	73.99	74.68	74.24	73.76	73.90	73.31	73.41	73.67
國中九年級	74.65	75.20	76.85	77.66	77.60	77.15	76.58	76.85	76.61	77.35
高中一年級	84.71	85.43	85.47	85.21	84.88	85.31	84.5	79.54	80.39	80.65
高職一年級	74.13	74.06	75.25	76.24	77.27	77.56	78.2			
高中二年級	85.76	86.18	86.70	86.68	86.63	86.58	87.3	81.00	80.52	81.35
高職二年級	73.20	74.46	75.26	76.33	77.33	77.94	78.6			
高中三年級	86.75	86.84	87.18	87.69	87.50	87.80	88.4	82.22	81.96	81.60
高職三年級	73.77	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 107）/ 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，國小一年級和國中七年級學生齲齒率以 99 學年度最高，分別占 57.83%、39.56%；國小四年級則以 98 學年度最高（50.80%）；101 學年度以降，國小一年級新生的齲齒率持續下降，國中七年級新生在 105 學年度略微提升，其餘學年度的國中小學生皆呈持續下降趨勢。高中一年級新生的初檢齲齒率自 102 學年度起微幅下降，102 至 105 學年度計下降 1.43%。

表 12-6

96-105 學年度國民中小學學生齲齒率一覽表

單位：%

年級 \ 學年度	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
國小一年級	55.3	57.00	58.50	57.83	52.01	53.67	48.00	50.33	46.48	45.90
國小四年級	46.8	50.10	50.80	50.63	46.70	48.59	42.75	44.61	42.14	41.14
國中七年級	34.3	35.70	36.50	39.56	32.38	35.05	30.79	29.37	29.57	29.95
高中一年級					19.26	22.17	25.07	24.91	24.52	23.64

備註：105 學年度初檢齲齒率統計期間：107 年 7 月 9 日。

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 106）。96-105 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 106 年度青少年吸菸行為調查（GYTS，Global Youth Tobacco Survey）之資料分析如下：

（一）學生吸菸率

106 年度國民中學學生吸菸率 2.7%（男生 3.7%，女生 1.5%），較 105 年呈現下降趨勢；106 年度高級中等學校學生吸菸率 8.3%（男生 12.0%，女生 4.2%），較 105 年低，整體中等學校學生吸菸率歷年呈現下降趨勢。

表 12-7

96-106 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
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
	女	9.1	—	9.1	—	8.1	7.5	6.8	6.1	5.2	4.7	4.2
	整體	14.8	—	14.8	—	14.7	14.1	11.9	11.5	9.3	10.4	8.3
國民中學	男	—	10.3	—	11.2	10.5	9.3	7.5	6.4	5.1	4.9	3.7
	女	—	4.9	—	4.2	3.7	3.7	2.6	3.5	2.1	2.0	1.5
	整體	—	7.8	—	8.0	7.3	6.7	5.2	5.0	3.7	3.5	2.7

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；100-106 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學生高。

表 12-8

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

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；100-106 年度青少年吸菸行為調查。

取自 <http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=825>

（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 年度及國中 105 年度較 104 年度微高外，歷年仍呈現下降趨勢。

表 12-9

99-106 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
高 級 中 學	男	—	31.2	30.1	22.5	25.2	21.3	20.7	20.6
	女	—	18.8	17.3	11.9	12.2	11.0	10.5	9.8
	整體	—	25.8	24.2	17.4	19.0	16.3	15.8	15.6
國 民 中 學	男	22.9	20.5	16.4	9.4	11.2	9.2	9.7	8.8
	女	16.2	14.7	12.5	6.0	7.0	5.7	6.3	5.4
	整體	19.7	17.8	14.7	7.8	9.2	7.5	8.1	7.2

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；100-106 年度青少年吸菸行為調查。

取自 <http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=825>

(四) 家庭二手菸暴露率呈現下降趨勢

國民中學或高級中等學校學生在家庭的二手菸暴露率，除高級中等學校男女生及國民中學男生 104 年度較 103 年度微幅提高外，歷年均呈現下降趨勢。

表 12-10

99-106 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
高 級 中 學	男	—	39.8	38.5	37.5	31.7	32.4	31.9	31.6
	女	—	42.5	39.9	38.7	32.2	33.5	32.7	32.6
	整體	—	41.2	39.6	38.1	32.0	33.0	32.4	32.2
國 民 中 學	男	43.9	41.5	39.1	38.4	32.8	33.7	31.6	33.3
	女	44.2	43.3	41.2	40.2	35.0	33.6	33.6	34.4
	整體	44.2	42.5	40.1	39.3	33.9	33.7	32.6	33.9

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；100-106 年度青少年吸菸行為調查。

取自 <http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=825>

五、國民中小學學生體位情形

(一) 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%；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%。

表 12-11

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
類 別									
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

(續下頁)

學年度		99	100	101	102	103	104	105	106
類 別									
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

國民中學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%。

表 12-12

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
類 別									
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。

中等學校學生檳榔嚼食比率及認知率情形，依據國健署（99-106 年青少年嚼檳率與認知率調查）資料說明如下：

（一）高級中等學校學生嚼檳率微幅降低，國民中學學生微幅上升

106 年國民中學學生嚼檳率（1.1%）較 105 年（0.87%）微幅上升 0.23%；106 年高級中等學校學生嚼檳率（2.5%）較 105 年（2.21%）微幅上升 0.29%。

表 12-13

99-106 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
高 級 中 學	男	—	5.52	4.57	4.05	3.84	3.93	3.42	4.0
	女	—	1.10	1.16	0.74	0.80	0.95	0.73	0.7
	整體	—	3.76	3.43	2.46	2.37	2.51	2.21	2.5
國 民 中 學	男	2.63	1.99	1.98	1.63	1.30	1.10	1.28	1.5
	女	1.13	0.82	0.63	0.70	0.35	0.47	0.39	0.49
	整體	2.04	1.53	1.54	1.18	0.88	0.80	0.87	1.1

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；100-106 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 12-14

98-106 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
普 通 中 高	男	1.26	0.60	0.8	0.57	1.58	0.45	0.86	1.0
	女	0.48	0.44	0.31	0.28	0.81	0.27	0.16	0.3
	整體	0.98	0.62	0.58	0.42	1.20	0.39	0.58	0.8

（續下頁）

年 度		98	100	101	102	103	104	105	106
綜合型 高 中	男	4.33	6.07	2.83	2.86	3.07	3.18	3.10	3.3
	女	1.43	0.99	0.67	0.20	0.59	0.56	0.53	0.5
	整體	3.14	3.86	1.90	1.58	1.88	1.94	1.97	2.0
技術型 高 中	男	6.20	5.30	6.08	5.20	3.91	5.26	4.86	5.0
	女	1.14	1.43	2.05	1.17	0.52	0.73	1.09	1.0
	整體	3.72	4.13	5.58	3.13	2.20	2.96	3.11	3.1
進修部	男	17.88	14.19	17.16	14.98	13.31	15.27	12.79	16.1
	女	4.80	2.61	3.61	3.72	2.67	6.81	3.88	4.5
	整體	12.56	10.02	12.08	10.31	8.84	11.76	8.93	12.6

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；100-106 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

105 年度認知率較 104 年度升高，答「對」之比率，國高中學生已過半且有提升現象；106 年度認知率較 105 年度下降，答「對」之比率，國中學學生較高中學生比率高。

表 12-15

101-106 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
高 級 中 等 學 校	40.72	49.23	49.67	49.50	52.6	49.2
國 民 中 學	49.12	58.19	57.35	58.75	61.0	57.2

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；100-106 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）愛滋感染情形

15 到 24 歲之年輕族群愛滋感染新增通報人數，99-101 年間呈現增加趨勢，至 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%；105 年（29.0%）較 104 年增加 0.6%；106（26.4%）年較 105 年減少 2.6%。

表 12-16

99-106 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
全國新增感染人數	1,795	1,968	2,222	2,244	2,235	2,330	2,400	2,519
年輕族群新增感染人數	470	543	686	664	658	662	697	665
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
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
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

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/list.aspx?nowtreeid=6c5ea6d932836f74&treeid=1f07e8862ba550cf>

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，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」，106 年聘期為 2 年，自 106 年 12 月 1 日至 12 月 31 日，名單如下：

表 12-17

104-106 年「教育部學校衛生委員會」委員名單

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	何 啟 功
教育部	常 務 次 長	林 騰 蛟
教育部	司 長	黃 雯 玲

（續下頁）

服 務 單 位	職 稱	姓 名
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
財團法人台灣紅絲帶基金會	秘 書 長	林 頂
臺北市立大理高級中學	校 長	高 松 景
高雄市政府教育局	局 長	范 巽 綠
臺北市政府教育局	局 長	曾 燦 金
臺中市政府衛生局	局 長	呂 宗 學
宜蘭縣政府衛生局	局 長	劉 建 廷
中華民國學校護理人員協進會	理 事 長	蘇 暎 雅
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
國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系	名 譽 教 授	晏 涵 文
國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系	教 授	郭 鐘 隆
開南大學養生與健康行銷學系	教 授	紀 雪 雲
國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系	教 授	劉 潔 心
長庚學校財團法人長庚科技大學護理系	副 教 授	張 麗 春
中山醫學大學健康餐飲暨產業管理學系	副 教 授	賴 坤 明
臺北醫學大學公共衛生學系借調衛生福利部臺北醫院	顧 問 醫 師	張 武 修
環球學校財團法人環球科技大學公共事務管理研究所	助 理 教 授	程 敬 閏

資料來源：教育部（民 106）。104-106 年「教育部學校衛生委員會」委員名單（未出版）。

（二）因應委員職務異動配合改聘：教育部學校衛生委員會有關增聘地方政府教育局（處）長、衛生局長各 1 至 2 名擔任委員，係依 98 年第 2 次委員會議決議辦理，並請衛生署（現衛生福利部）推薦衛生局長名單。

二、召開 2 次委員會議

依《教育部學校衛生委員會設置要點》第 6 點規定，教育部學校衛生委員會每 6 個月舉行會議 1 次，提供教育部學校衛生之諮詢指導意見。

（一）本年度第 1 次會議於 106 年 6 月 29 日召開，重點說明如下：

1. 105 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「國民飲食指標與每日飲食指南」及「國人膳食營養素參考攝取量」，提供教育部國教署後解除列管。

(2)有關調查各縣市健康教育合格師資比率及改善情形，及各師培大學開設各領域在職進修開課情形，請教育部國教署及師資培育及藝術教育司於下次會議提出執行報告。

(3)有關建議修正十二年國民基本教育高級中學「健康與護理」課綱部分內容，請教育部國教署配合提送至課程審議會委員研議。

2. 報告事項

(1)辦理大專校院健康飲食推動方案執行成果報告。

(2)校園食材登錄平臺執行情形暨食品安全事件處理精進作為。

3. 提案討論事項

(1)衛生紙丟馬桶政策宣導案。

(2)為我國菸害防制調查之一致性，建請衛生福利部國民健康署每年辦理大專校院學生吸菸行為調查案。

4. 臨時動議

(1)《菸害防制法》第 15 條規定高級中等以下學校全面禁菸，建請比照高級中等以下學校，將大專校院列為全面禁菸場所。

(2)學生健康檢查紀錄卡保存方式，可以書面或電子方式保留，若校方以電子方式存檔，學生健康檢查紀錄卡得於學生畢業時發還。

(二)本年度第 2 次會議於 107 年 1 月 10 日召開，重點說明如下：

1. 106 年第 1 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「國民飲食指標與每日飲食指南」及「國人膳食營養素參考攝取量」，並提供教育部國教署後，解除列管。

(2)有關改善國民中學健體領域健康教育科目長年以來合格教師師資嚴重不足、課程不受重視、各級學校未注重教學正常化、全國國民素養未包含健康素養及教師超額問題案，併報告案：「1. 提升國民中學專長授課比率—健康與體育學習領域健康教育主修第二專長學分班辦理情形；以及 2. 健康教育專長授課情形及改善方案」，以及臨時提案：「有關改善國民中學健體領域健康教育科目長年以來合格教師師資嚴重不足，教學正常化成效不彰，及教師不當被超額及非專長教師研習完訓率降低問題」，決議如下：

①有關健康專長授課比例數據應再計入 18 班以下之學校，以提供作為參考資料；為配合 108 課綱施行，請教育部師資藝教司會同教育部國教署，針對各校專長教師進行詳實且正確之調查。

②為督促各縣市重視健康衛生教育領域，請教育部國教署於教育局(處)長會議及地方教育事務統合視導，提列該領域為討論之重點議題；另

有關排課情形，列入下一年度教育局（處）長會議討論主題。

③有關第二專長培育，請教育部師資藝教司積極鼓勵現行開班之師培大學繼續開課或有意願者採策略聯盟方式共同開課，並協助提供學校學科、教材教法的師資，以提升健康教育領域專長師資比率。

(3)學生健康檢查紀錄卡保存方式，因涉及健康醫療政策，請教育部國教署邀請衛福部研商。

2. 報告事項

(1)提升國民中學專長授課比率—健康與體育學習領域健康教育主修第二專長學分班辦理情形。

(2)健康教育專長授課情形及改善方案。

3. 提案討論事項

(1)為落實健康促進學校之精神，高級中等以下學校健康促進學校計畫部訂指標應強化與教育及學生能力有關之指標，醫療相關指標宜由衛福部提出，協助教育單位的配套作法。

(2)建議將疫苗接種相關知識納入國中、國小課程教材。

(3)為避免國中、小學生接觸菸、檳等物質，請教育部輔導被稽查出有菸蒂及檳榔汁（渣）之學校。

4. 臨時動議

(1)有關改善國民中學健體領域健康教育科目長年以來合格教師師資嚴重不足，教學正常化成效不彰，及教師不當被超額及非專長教師研習完訓率降低問題。

(2)請教育部國教署責成國中小教師關注罕病學童，避免因健康弱勢在校被霸凌。

(3)建請教育部與衛生福利部共同合作推動學童健康行為，以預防慢性疾病。

(4)為維護學生健康安全，有效預防學生肥胖及蛀牙等健康問題，建請於「校園飲品及點心販售範圍」增訂「不得供應及接受外送含糖飲品」相關規定，以導正學生飲食習慣，營造健康飲食的支持環境一案。

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

持續將健康體位、視力保健、口腔衛生、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

106年9月14日審查22縣市105學年度成果報告暨106學年度實施計畫。

3. 推動輔導計畫

(1)106年11月函聘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；106年11月7、24日舉辦地方共識營，並於106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659次輔導。

(2)辦理「行動研究成果評選」活動，共計158件參賽作品，並針對獲選作品函請學校就相關人員優予敘獎。

(3)持續維護「臺灣健康促進學校」網站，學校單位上傳資料累計新臺幣10萬8,731筆，專家提供健康議題新聞2,724筆，發布電子報6期，網站每月平均流覽量2萬7,448人次。

4. 辦理獎勵

106年6月22日於「105學年度健康促進學校計畫成果發表會」頒發「104學年度健康促進學校績優縣市」獎盃及獎狀。針對特優縣市—嘉義縣、桃園市，以及優等縣市—新北市、臺中市、臺南市、新竹縣、臺東縣、彰化縣、宜蘭縣、新竹市、嘉義市給予敘獎。

(二) 高級中等學校部分

擇定健康體位、性教育(含愛滋病防治)、菸害防制(含檳榔危害防制)列為教育部國民及學前教育署「106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)、口腔衛生、視力保健等其他校本特色發展性議題列為自選議題。實施期程自106年4月1日至12月11日，並於12月29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) 口腔衛生保健

1. 國教署委託高雄醫學大學辦理「105學年度學童口腔保健計畫」(105年8月31日至106年8月30日)及「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)，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 106 年 7 月 13 日及 11 月 29 日辦理中央、地方輔導委員及地方政府承辦人共識會議、106 年 2 月 11 日及 12 月 10 日舉辦輔導委員培訓研討會。

3. 105 學年度輔導訪視基隆市、彰化縣、屏東縣、花蓮縣、臺東縣等 5 個高關懷縣市共 25 校。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。
4. 辦理教師口腔保健教師研習 2 場次（106 年 3 月 2 日 - 高雄市；6 月 9 日 - 嘉義縣）。
5. 舉辦「105 學年度口腔保健績優學校遴選」，獲獎學校計有嘉義縣頂六國小等 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」，並鼓勵學童接受臼齒窩溝封填服務及塗氟防齲等措施。

（四）視力保健

1. 國教署委託高雄長庚紀念醫院辦理「105 學年度學童視力保健計畫」（105 年 9 月 2 日至 106 年 9 月 1 日）及「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），宣導重點為「兒少近視病、定期就醫來防盲、戶外活動防近視、3010 眼安康」。
2. 106 年 1 月 5 日於臺東縣、1 月 13 日於基隆市辦理「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. 為結合社區資源，強化學童視力保健在地輔導機制，於 106 年 3 月 30 日及 11 月 2 日辦理中央、地方輔導委員會及地方政府承辦人共識會議。
4. 106 年 6 月 21 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。
5. 105 學年度輔導訪視宜蘭縣、基隆市、新竹市、新竹縣、臺南縣等 5 個高關懷縣市共 25 校。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。
6. 辦理「105 學年度視力保健績優學校遴選」，獲獎學校計有嘉義縣大崎國小等 12 所國民中小學。

二、大專校院

(一) 於 106 年 7 月 27 日修正「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，修正重點說明如下：

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

106 年 11 月 6 日辦理 106 年度大專校院健康促進計畫成果報告暨 107 年度申請計畫審查會議，茲扼要說明會議概要如下：

1. 106 年度成果報告

自 101 學年度起，大專校院業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 157 校成果報告經審查後，於 106 年 12 月 14 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。

2. 遴選績優學校

針對各校 106 年度成果報告，經審查共計 29 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，並於 8 月份舉辦之「107 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. 107 年度申請計畫

計 138 校申請（原 140 校提送計畫，因其中國立高雄海洋科技大學、國立高雄第一科技大學及國立高雄應用科技大學自 107 年 2 月 1 日正式合併，補助校數調整為 138 校），核定補助 4-36 萬元不等，總經費 2,484 萬 1,000 元。

(三) 公開表揚

於「106 年度大專校院衛生保健組長工作研習會」，針對 33 所「105 年度大專校院健康促進學校計畫」績優學校及 5 所 105 學年度第 2 學期大專校

院學校衛生輔導特優學校進行公開表揚，共計頒發 36 所學校 38 張獎狀。

(四) 進行 105 年度學校衛生統計資料登錄與分析 (106 年作 105 年統計；106 年度在 107 年度才會作)

1. 修正問卷內容

該問卷之修正重點包括增加調查健康飲食宣導活動、區分「過重或肥胖者」及「過輕者」健康體位改善數據、增加大專校院菸害防制調查項目 (電子煙)，以及學校醫師、藥師配置情形，另為簡化行政作業，刪除用水安全、餐飲衛生相關題目。

2. 辦理說明會

為提升學校填報及上線登錄資料之品質，填報前先行召開說明會，提供線上問題填報功能，後續追蹤未填答學校以達 157 校全數完成填答之目標，並將統計資料於 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 1.8 次，顯示各校已普遍成立運作，另大專校院皆有設置健康中心，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 98.7%、99.4% 與 58.6%，其中衛生保健組長兼任比率為 76%、有聘置兼任護理人員及營養師比率分別為 12.1% 與 42%；另有配置學校醫師、藥師人力之學校比率分別為 27.4% 與 7%；而健康促進與衛生教育活動方面，有 88.5% 之大專校院有設立學生健康社團或志工以協助推動健康促進、82.8% 學校之學生參與健康相關社區服務；課程與教學方面，96.2% 大專校院有開設健康相關通識或共同教育課程；健康服務及設施等方面，86% 大專校院有進行學校健康需求評估，其中 93.3% 學校有具體數據和實際應用。

(2) 健康促進學校辦理成效

我國於民國 93 年正式推動健康促進學校計畫至今，每年大專校院接受經費補助辦理健康促進計畫之校數逐漸增加，106 年度已達 140 校。106 年度各項議題量化成效主要如次：健康體位宣導及活動共計辦理 2,143 場、20 萬 8,260 人次參與，69.4% 之大專校院有辦理健走活動，總計 885 場、7 萬 8,717 人次參與，活動前後相比，過重或肥胖者之 BMI 降低 1.1，腰圍減少 3.4 公分，體脂率降低 1.9%，過輕者 BMI 增加 0.2，腰圍增加 0.2 公分，過輕體脂率增加 0.5%；性教育宣導及活動

共計辦理 2,795 場、17 萬 4,458 人次參與；菸害防制宣導及活動共計辦理 1,197 場，計 30 萬 0,975 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 106 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 153 人出席。

（六）辦理「各級學校護理人員工作事項及編制研究計畫」

藉由蒐集我國及歐美主要國家、亞洲鄰近國家與地區之學校護理人員編制規定、實際聘任情形、不同規模學校工作事項與內涵等相關資料，期提供教育部學校衛生相關政策規劃參考，研究計畫已於 106 年 10 月結案。

參、落實學生健康管理

一、高級中等以下學校

（一）審查各縣（市）健康檢查計畫

4 月 14 日召開縣（市）政府「105 學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫」審查會議，並於 5 月 31 日通過 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 10-11 月間辦理新北市、高雄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 358 所國民中小學充實健康中心設備經費 1,200 萬 8,410 元，計有視力檢查儀器、電動抽吸器、軀幹固定器、全自動身高體重器、觀察床、三合一急救甦醒器、血壓計等設備。

二、大專校院

委請國立臺灣師範大學辦理「大專校院學生健康資訊系統建置維運及健康資料分析計畫」，執行期間自 106 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日，相關工作事項及成果說明如下：

（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，106 年召開 13 次工作會議，討論系統備份及擴充規劃、系統優化、研擬虛擬伺服器規劃方案及資料量縮減與效能提升策略等相關事宜。

2. 建置大專校院學生健康檢查檢驗參考值資料庫，截至 106 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 164 所；並舉辦 6 場資訊系統實務操作研習營（8 月 14 日、16 日、17 日、21 日、23 日、28 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 137 所學校，185 人次參與，38 所醫療院所 51 人次參與，課程內容包含系統介紹與操作、學校健康促進規劃、新生健康資料分析之角色與運用、資料庫建置原則及譯碼簿介紹等。
3. 製作「105 學年度大專校院本國籍新生健康檢查及生活型態及自我健康評估加密學生層級資料上傳流程與說明」，統整各校於上傳期間之問題與問答，置於系統供各校參考。

（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. 105 學年度大專校院新生健康檢查資料
各校於 106 年 1 月 11 日至 106 年 11 月 17 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 157 所（完成率 100%）。
2. 105 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 106 年 1 月 11 日至 106 年 11 月 17 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，其中 1 所學校無法提供資料（未於新生健檢時調查）。完成填報的學校數共 156 所（完成率 99.4%）。
3. 完成 102 至 105 學年度大專校院新生健康檢查、學生生活型態及自我健康評估資料分析，並將各校統計結果回饋給學校，作為規劃校本健康促進計畫之參考。

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子人員培訓計畫
由國教署與國健署共同執行，分北、中、南、東 4 場次，對象為國中、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 9 萬 7,156 場次，共 485 萬 6,369 人次參加。
- （三）於 106 年 8 月 11 日全國高中職校長會議、8 月 7 日高中職衛生組長會議及 9 月 11-13 日地方政府教育行政主管機關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「106 年度大專校院推動菸害防制暨無菸校園計畫」，說明如下：

（一）審查計畫

核定 4 所有意願成為無菸校園者，以及 6 所超過 8 個吸菸區學校降低吸菸區。配合行政作業簡化，由學校提出書面自評檢核表，由教育部聘請專家進行書面審查，並入校了解推動情形，提供學校有助於其減少吸菸區或成為無菸校園之具體建議。

（二）書面輔導學校及到校了解推動情形

1. 106 年 6 月 15 日召開專家會議，完成 106 年度計畫書面輔導學校相關表件。
2. 6 月 15 日、10 月 24 日完成入校了解菸害防制推動情形所用表單，並於 12 月 18-22 日分別至 5 所學校，以協助學校執行菸害防制工作。
3. 107 年 3 月 23 日完成書面輔導及入校實地了解回饋相關意見彙整，函請學校作為後續執行菸害防制政策參考。

（三）辦理研習營及成果觀摩會

106 年 12 月 7 日與衛生福利部國民健康署共同辦理「106 年度大專校院菸害防制成果觀摩暨研習會」，內容包括學校分享菸害防制推動工作、國內外菸害防制進展與新興菸品專題、大專校院菸害防制工作座談等課程，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，與會人員共計 150 人次，總計 126 所學校參與。

（四）調查分析校園菸害防制情形

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」線上系統填報，共調查全國 155 所大專院校（回收率 100%），有 77 校為無菸校園。其定義需符合以下四大要件：1. 正式對外宣布：訂有校園菸害防制計畫及相關規定。2. 全面禁菸：校園內未設立吸菸區、有禁菸之查察及勸阻作為。3. 執行菸害防制宣導教育。4. 對吸菸者實施戒菸教育、輔導及轉介流程。較 105 年減少 2 校，106 年度全國大專校院吸菸區數總計降低 42 個。

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」及其媒體識讀課程，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，函送地方單位（警

察局 - 少年隊等)，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。105 學年度查獲 1,284 人次、函送 274 次、輔導 4,479 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 年高級中等以下學校，計 246 校辦理菸害、酒害及檳榔危害防制宣導 2,035 場次，49 萬 2,551 人次參加，辦理戒菸相關課程納入電子煙危害宣導 1,283 場次、8,550 人次參與；大專校院，計 152 校辦理菸害防制宣導 1,197 場次，30 萬 975 人次參加，戒菸相關課程納入電子煙危害宣導 101 所學校，2,722 人次參與。

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 106 年 1 月 12 日上午假線西國小辦理完畢，約 60-70 人次參與。
 - 2. 基隆市於 106 年 1 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 106 年 1 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 106 年 1 月 24 日下午假積穗國中辦理完畢，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 106 年 6 月 21 日假臺大國際會議中心辦理成果發表會，計 400 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 106 年 12 月 31 日止，本計畫共計提供電話諮詢服務 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 12 月 31 日止，累計 280 萬 7,384 瀏覽人次、56 萬 8,812 人次下載。

二、大專校院

（一）辦理大專校院性教育（含愛滋病防治）研習

1. 培育種子師資

為協助大專校院培訓性教育（含愛滋病防治）課程通識教育師資及充實性教育講師之人力資源庫，以從事衛生、教育、輔導、社工、心理、醫護等大專校院助理教授以上相關教學工作者為對象，辦理 3 階段 84 小時課程，計培訓 15 名教師。

2. 辦理行政人員及執行健康促進計畫相關人員研習

8 月 24-25 日辦理 1 場研習，對象為學務長、輔導人員、衛保組長、護理人員及健康促進工作人員等，計 85 人參加，藉由研習增進學校人員性教育（含愛滋病防治）知能、行政運作與落實推廣，以利研習人員返校後，能有效推動性教育工作。

3. 成立參訓人員互動式交流平臺，以參訓人員為學習社群，目前已超過 60 人。

（二）設計與推廣性教育宣導資料

設計以性教育主題之一（以健康親密關係為主題）之海報 2 式、簡報（PPT）、學習單、折疊卡等。

（三）提供大專校院學生性教育（含愛滋病防治）諮商與輔導

1. 提供大專校院學校師生有關性教育相關教材教案、手冊、書籍、雜誌及期刊等閱覽服務，每月至少服務 30 人次，共計提供 428 人次。

2. 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），共計提供 289 人次。

（四）持續維護大專校院性教育教學資源網站及人才庫：

每月提供愛滋防治新聞新知報導與時事評析至少各 5 則，共計提供 60 則。

（五）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，教育部選定國立臺北科技大學、銘傳大學、國立政治大學、中國科技大學、醒吾科技大學、國立清華大學、僑光科技大學、東海大學、嶺東科技大學、國立勤益科技大學、亞洲大學、國立成功大學、崑山科技大學、輔英科技大學、義守大學等 15 所大專校院擔任 106 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 1 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106年6月19日：了解學校執行過程的困難，經驗交流及後續執行任務之確立。

(3)第3場於106年10月25日：分享學校計畫執行過程之成果，並協助學校準備11月29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10日至4月12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協助之需求。

(2)第2次入校訪視

5月至11月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日於國立清華大學辦理「106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15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162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106年5月3日函請各級學校及部屬機關（構）依「衛生福利部106年度防疫獎勵實施計畫」，推薦105至106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（非公務類團體組1件及公務類個人組3件）予衛福部；經該部召開會議審查，共計2件獲獎。

二、流感防治措施

（一）落實疫情監測及通報機制

與衛生福利部保持聯繫，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

為防範流感疫情傳播，於 106 年 1 月 25 日、2 月 5 日、3 月 13 日、6 月 22 日及 6 月 29 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，教職員工生如經醫師診斷為流感，即可依規定請假在家休養，無須提供流感快篩證明；12 月 25 日轉知各級學校有關衛生福利部疾病管制署《季節性流感防治工作手冊（106 年 12 月修訂版）》，請學校上網瀏覽 / 下載參考應用，並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 106 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中以下學校（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 10 月 26 日轉知衛生福利部疾病管制署製作多項公費流感疫苗接種宣導素材案，請學校善用該署全球資訊網「流感疫苗」專區資料，廣為宣導。

三、防治腸病毒措施

（一）督導學校進行腸病毒防疫事項：因應腸病毒疫情，於 106 年 2 月 3 日、7 月 4 日、8 月 24 日、8 月 29 日、9 月 28 日分別函請各縣（市）政府教育局（處）及高級中等學校持續加強腸病毒防治措施。

（二）加強腸病毒防疫宣導

1. 國教署於 106 年 9 月 5 日發布「落實勤洗手、生病不上學—防範腸病毒」新聞稿一篇。
2. 106 年 9 月 5 日教育部國民及學前教育署邱乾國署長至臺中市烏日國民小學宣導「濕、搓、沖、捧、擦」正確洗手步驟，防治腸病毒並發布「落實勤洗手、生病不上學—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

106 年 5 月 26 日、6 月 21 日、7 月 27 日、9 月 8 日及 12 月 1 日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 420 校有 1,084 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，並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

教育部於 106 年 4 月 5 日、6 月 20 日轉知衛生福利部疾病管制署委託辦理 106 年度「結核病防治教育訓練班」，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主管人員）踴躍報名參加。

（二）配合衛生單位執行結核病防疫

1. 教育部於 106 年 4 月 24 日及 6 月 6 日函請屏東縣大專校院配合屏東縣政

府衛生局「結核病七分篩檢監測海報」之發送，運用各種管道進行結核病防治宣導、咳嗽監測，並落實健康檢查後之追蹤管理，以維師生健康；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。

2. 教育部於 106 年 11 月 15 日及 12 月 6 日函各級學校為積極推動校園結核病防治工作，降低結核病聚集事件發生之可能性，請學校積極配合當地衛生主管機關共同執行結核病防治（依學校新生體檢 / 定期體檢胸部 X 光異常追蹤流程，將新生 / 定期體檢之胸部 X 光片結果異常，且與結核病相關者之名單及追蹤複查結果，檢送當地衛生主管機關、注意校舍通風情形並改善等）措施。

七、校園用水管理

（一）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 106 年 10 月 6 日，假東海大學辦理中區「106 年度大專校院用水安全研習會」，計 54 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。

（二）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 15 所大專校院分校 / 分部之現勘採樣，計北部地區 5 所、中部地區 3 所、南部地區 6 所、東部地區 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 3 所、中部地區 2 所、南部地區 9 所、東部地區 1 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 6 所、協助非使用自來水學校加強管理之校數共 3 所。

（三）線上問卷系統功能擴充

持續執行大專校院用水安全資料庫線上系統內容增修與功能擴充，原三大主題擴充為五大主題，包括「學校基本資料」、「各項用水水源與管理單位」、「飲用水設備之硬體管理、維護及水質檢驗機制」、「用水設施之硬體管理、維護及水質檢驗機制」及「校園近期水質狀況及學生意見反應」，加強

地下水使用情形、校園供水管線使用情形及分校 / 分部用水狀況資訊收集，另擴充部分圖表統計功能，並新增可下載之「校園用水安全教育宣導教材」提供供學校參酌使用。

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 12-18

101-106 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)
101	21 億元	57 萬 0,230 人次
102	21 億元	56 萬 2,885 人次
103	21 億元	52 萬 1,832 人次
104	21 億元	51 萬 0,627 人次
105	21 億元	49 萬 7,436 人次
106	21 億元	45 萬 0,752 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 106）。101-106 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

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中職學生午餐補助，106 年有 554 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。105 學年度完成 22 縣市，總供應校數 151 校及團膳廠商或食材供應商 40 家之訪視。

2. 配合行政院 106 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 397 校、75 家團膳業者；中央執行聯合稽查自設廚房 55 校、40 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教育部校園食材登錄平臺執行成效進行考核，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。

（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。106 年依地方政府申請審查核定補助 21 縣市，271 校，計新臺幣 1 億 4,585 萬元。

（五）校園食品安全教育媒體宣導

近年受食安風暴影響，校園食品安全為家長及學校關切的重點，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議題文宣進行宣傳，106 年完成四大報媒體刊登 9 則，報刊雜誌刊登 9 次及網路媒體曝光 8 次。

（六）推動營養教育教學方案

國教署委託專業團體辦理「105 學年度健康飲食系列主題營養教育教學方案計畫」，以學校營養師為核心角色，透過學校午餐之實施，達成營養、衛生、健康與用餐禮儀教育，並藉由動、靜態研習或活動，培養學生正確飲食觀念與習慣，增進身體健康。106 年辦理專家學者共識會議 3 場、營養教育知能研習會 3 場，並完成編訂《高級中等以下學校健康飲食教育指導內容及規劃範例》，以及《健康飲食營養教育影片及說明手冊》。

（七）推動學校午餐食材採用四章一 Q 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）（簡稱四章一 Q）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，以有效降低自主檢驗所占午餐成本比重，專注提升食材品質。

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 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，該次會議達成如下共識：（A）學校午餐採用四章一 Q 生鮮食材，是行政院為落實食安五環政策積極推動工作之一，該項政策有助益我國新農業發展，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，應由農業委員會負責。

二、推動健康體位

（一）加強教育與宣導

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、教育部補助大專校院健康促進學校計畫必選議題之一。
2. 推動成功案例 5 則，教案 5 則予「健康促進主計畫學校」並登載於「健康促進學校輔導網路系統」專區，並函請各校踴躍下載參閱。
3. 舉辦「全國增能共識會議」1 場，北中南區「各級學校改善體重過輕、過重導師及家長研習」3 場。
4. 教育部委託董氏基金會製作《大專校院推動減少攝取含糖飲料教學資源參考手冊》，內容涵蓋攝取過多含糖飲料的壞處、減少攝取含糖飲料的小撇步、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時參考。
5. 教育部依 105 年製作之《大專校院推動攝食足量蔬菜教學資源參考手冊》，衍生設計相關海報，以利學校宣導推動健康飲食知能。
6. 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攝食足量蔬菜活動經驗分享」之訪談 2 場。訪談中說明大專校院學生之飲食型態大多以外食為主，易有飲食不均衡之問題，其中蔬果攝取量常不足每日飲食指南建議量，提供增加蔬菜攝取之外食小技巧、健康飲食相關概念、學校推動健康飲食之方式等訊息予民眾參考。
7. 教育部於 106 年 10 月 31 日及 12 月 30 日發布「大專生健康外食小秘訣－如何增加蔬菜攝取量」、「連續假期歡樂聚餐－均衡飲食享受健康」2 篇新

聞稿。

（二）辦理高級中等以下學校輔導訪視

1. 國教署持續要求地方政府督導學校須依《校園飲品及點心販售範圍》辦理，並完成 272 校校園食品及餐飲衛生輔導訪視。
2. 將健康促進學校之運作、健康體位推動成效、營養師之進用、校園食品供售之查核等，納入國教署對地方教育事務統合視導項目，且將考核結果作為補助參考。
3. 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。

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」

因應教育部簡化行政之政策及《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》部分條文修正，將原「大專校院餐飲衛生管理工作說明」79 項輔導指標，調整精簡為 24 項輔導項目，另新增「問答集（Q & A）」章節，並將其其他相關法規重要規定及注意事項列入，於 106 年 7 月 13 日公布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

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，106 學年度之輔導期程為 106 年 9 月 1 日至 107 年 1 月 31 日止，截至 106 年 12 月 31 日，已完成 95 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，106 年度查核作業共計完成 272 校，294 次。

- （三）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) 教育部委託醒吾科技大學於 106 年 8 月 10 日至 11 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「從食安、食品中毒事件談衛生法規」、「由食品標示、食材採購及驗收談近期食安問題」、「大專校院餐飲衛生管理工作指引暨輔導項目說明」、「由大專校院餐飲衛生管理談如何與廠商建立良好溝通方式」、「大專校院推動健康飲食計畫介紹及行政策略討論與分享」、「健康飲食教育推廣實務分享」、「校園美食街招商與衛生管理經驗分享」、「校園食材登錄平臺執行經驗」等，計 148 人次參加。
- (二) 教育部於 106 年 4 月 28 日函請衛生福利部食品藥物管理署提供 105 年度大專校院食品中毒事件資料，以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，以掌握情況。
- (三) 教育部於 12 月 29 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(105 年)》手冊，請學校宣導防治食品中毒。
- (四) 教育部於 106 年 2 月 2 日函轉知各大專校院有關衛生福利部回應大專校院美食街攤商之技術證照人員持證比率事宜，如為自助餐業及一般餐館餐飲業應符合《食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦法》規定，考量現行餐館業態多元，業者提供之餐食僅經簡單復熱或調理，不需專業烹調技術即可完成者如披薩店、速食店、自助火鍋店、烤肉店、早餐店、麵店等，尚不須符合一般餐館業技術士證持證比例規定。
- (五) 教育部於 106 年 2 月 17 日轉知衛生福利部提供食鹽加氟政策說明及宣導資料，請各級學校協助推廣宣導。
- (六) 教育部於 106 年 4 月 10 日及 4 月 20 日轉知行政院農業委員會漁業署及農糧署函，有關中華民國全國漁會輔導轄屬漁民團體辦理國軍、學校、矯正機關等團膳採購臺灣鯛相關產品 10 公斤送 1 公斤之促銷活動，及國產甘藍、短期葉菜類、牛番茄及國產番石榴正值盛產期，富含營養成分及價格實惠，請各校轉知學校團膳單位踴躍採購。
- (七) 教育部於 106 年 7 月 14 日轉知行政院農業委員會為積極擴大農畜水產品可追溯品項，自 8 月 1 日起，全面推動國產生鮮禽肉溯源制度。
- (八) 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 9 月 11-12 日辦理「106 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

- (一) 教育部於 106 年 9 月 29 日轉知臺北市政府衛生局函請協助加強宣導該市轄內大專校院預防食品中毒五要原則，並副知各大專校院學校，以強化相關概念，避免食品中毒案件發生。
- (二) 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，106 年共有國民中小學 3,376 校、高中職 532 校、大專校院 148 校、公設幼兒園 2,115 所，總計 6,171 校（所），各級學校資料平均登錄率達九成以上，共約 435 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 5 萬 8,687 筆，食材數約 11 萬 4,118 筆。
 - (2) 高級中等以上學校：菜色數約 4 萬 4,088 筆，食材數約 5 萬 5,842 筆。
- (二) 透明化資訊，達全民監督：該登錄系統可查詢供餐內容、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，提供社會大眾、師生、家長查詢，累積網站查詢人數達 1,603 萬 1,160 人次。105 年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 39 項資料，106 年 1 月至 106 年 12 月每月資料量約 269 萬 5,473 筆，累計 7,084 人次瀏覽、2,526 人次下載。
- (四) 跨部會資料介接，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. 介接農委會四章一 Q（「CAS 有機農產品標章」、「CAS 臺灣優良農產品標章」、「產銷履歷認證標章」、「吉園圃標章」，以及「臺灣農產生產溯源 QR- Code」）系統及衛福部食品業者「非登不可」之登錄系統，勾稽業者

及食材來源資訊，亦可即時查詢 CAS 等食品資訊。

3. 自 106 年 1 月至 106 年 12 月 31 日，不當食品處理計 231 件（學校使用者計 94 件，無學校使用計為 137 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）辦理 106 年度教育訓練，提升人員系統登錄熟稔度

1. 高級中等以下學校（含幼兒園）：辦理 19 場次，計 1,853 人次參與。
2. 大專校院：辦理 7 場次，計 339 人次參與。
3. 各級教育主管機關：辦理 1 場次，36 人次參與。
4. 總計辦理 27 場，2,228 人次參與（其中業者 260 人，學校 1,932 人，各級教育主管機關 36 人）。

（六）透過多元推廣，宣導政策目的

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。

配合食品安全辦公室於 106 年 11 月 28 日辦理「食安五環資訊系統基礎與應用研討會」，計約 150 人次參與。

（七）發展食材中文名稱統一命名機制，以增進資料登錄完整性及後續運用：研擬食材中文名稱統一化機制，106 年 9 月開始試辦，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，勾選即可，可有效縮短使用者登錄時間及計算營養熱量分析，並增進資料登錄完整性，且可提升後續資料運用之效益。

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，進行以下措施：

- 一、針對大專校院護理人員能否幫學生換藥一案，於 106 年 1 月 5 日就現行規定、衛生福利部函復內容、教育部新聞稿及致各大專校院函，學校應有健康中心設施並處理緊急傷病，有關換藥行為，如為簡單之傷口處理，護理人員得經護理評估後加以處理。病人如因情況緊急，護理人員得先執行緊急救護處理之換藥行為；護理人員如經其專業判斷，病人係屬應經醫師診治之情況，應請受傷者前往醫療機構處理。
- 二、教育部於 106 年 1 月 17 日邀集衛生福利部護理及健康照護司與醫事司、衛生福利部食品藥物管理署、學校及縣市政府代表、專家學者研商學校護理人員共商用藥處理事宜，建立學校衛生工作主要目的在確保學生的健康與安全，所有

相關規範應以此為目標的共識。

三、教育部另於 106 年 3 月 6 日函知各級學校學校護理人員用藥規定，學校應依相關規定，提供緊急傷病處理，學校依《藥事法》及相關法規，向符合規定之藥局、藥商購買取得本基準所列之藥品，校護得依教職員工生之傷病狀況，經專業評估使用；學校如依前述規定購買或衛生單位提供本基準外之其他指示用藥，可於校內供緊急備用，由校護依其專業判斷使用。學校護理人員用藥，分為以下處理情境：

- (一) 一般用藥：如為事故所致傷害，且可即時處理之傷口，由學校護理人員（以下簡稱校護）評估後先予處理，如經處理後評估仍須經醫師診治之情況，則請受傷者前往醫療機構處理，並完成通報與記錄。
- (二) 緊急用藥：依《護理人員法》及本基準辦理，校護可依個案情況給予適當之緊急救護處置，並立即聯絡醫師。
- (三) 特殊用藥：傷病學生（童）如有需協助服藥、換藥或注射針劑之情形，而將藥品帶至學校請校護協助，校護可依本基準第 6 點規定，依據個案原診治醫師醫囑，執行醫療輔助行為。

四、教育部 106 年 6 月調查大專校院緊急傷病處理及學校護理人員用藥現況，以了解學校執行現況與困難，另於 6 月至 10 月辦理分區大專校院護理人員座談會 4 場、全國大專校院護理人員及衛生保健組長研習 2 場及專家會議 2 場，大專校院護理人員計 246 人次、衛生保健組長計 141 人次及專家學者計 27 人次出席，討論用藥常見問題、專家建議及用藥相關法令釋疑，以擬定用藥原則、緊急傷病表件等草案，並凝聚共識。

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，教育部訂定大專校院學校衛生輔導實施計畫，輔導內容包含學校衛生行政、健康服務與保健設施、健康促進與衛生教育活動、環境與餐飲衛生管理等 4 項，並依各校意願安排輔導期程。100 年計輔導 25 校，102 年 16 校，103 年 19 校，104 年 37 校，105 年 44 校，106 年辦理下列事項：

一、辦理輔導說明會

105 學年度第 2 學期辦理學校衛生輔導說明會，俾使學校了解輔導內容（包括期程、指標、流程等），並請績優學校進行經驗分享。

二、進行輔導及後續獎優與改善措施

105 學年度第 2 學期完成 36 校實地輔導，成績業經 106 年 7 月 14 日總評會議決議，計 4 校獲得特優、3 校獲得優等，除函送學校衛生輔導報告，以及請評列特優、優等之學校就相關人員予以敘獎外，特優學校另補助新臺幣 6 萬元充實健康中心設備。

三、簡化輔導工作

為減少學校行政作業，自 106 學年度起簡化輔導工作：考量部分指標分類過細或可由各校自行管考，以及已於其他計畫進行檢核，刪除 96 項指標；另辦理方式調整為書面審查，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。

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

106 年 9 月 11 日至 12 日於國立澎湖高級海事水產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（學童視力保健、學校與家庭及社區共同推動健康促進之策略、食育教育、空氣品質防護）及各縣市經驗之傳承與分享（縣市試辦四章一 Q 實務分享），共 62 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 106 年 10 月 11 日至 12 日假國立斗六家商，11 月 7 日至 8 日假國立蘇澳海事學校舉辦南、北 2 場，共 286 人參加。本次會議專題演講議題的主軸為：如何全面提升優質廁所管理、學校傳染病防治（含通報及流感疫苗注射）、節能減碳與再生能源應用、公文製作與習作。議題討論部分為：衛生保健事務的實務操作分享及交流、如何帶領或經營環保志工、校園販售食品及外訂餐盒（含食物中毒處理）；此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

106 年 2 月 6 日至 10 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 134 名參與。

四、辦理高級中等學校教職員工急救教育訓練

106 年委由國立彰化高商等 10 所學校分區辦理，包括校園緊急傷病處理、簡易包紮及傷患搬運法、基本救命術教學等課程，計 765 名教職員工參與。

五、辦理大專校院衛生保健組長及護理人員工作研習會

106 年 8 月 7 日、8 日及 22 日，教育部委託大仁科技大學辦理大專校院衛生保健組長及護理人員研習，參訓人員主要為衛保組長及護理人員等，研習內容除教育部及衛福部年度重要政策說明外，包括「從身心靈角度探討健康、舒壓及情緒管理」、「學生有關性的問題處置輔導與處室合作」、「校園中的學權與法治—學校衛生為例」、「大專校院新生健康資料分析與實務應用」、「各級學校護理人員工作事項及編制研究計畫初步研究成果報告及討論」、「用藥及緊急傷病議題工作小組之建議策略措施」等；護理人員又特別安排「校護業務上溝通及應對技巧」及「校園傷口之專業知能及處理原則」等，計有 139 名護理人員及 141 名衛生保健組長出席。

六、持續協助製播健康筆記節目

自 93 年 1 月補助教育廣播電臺製播健康筆記節目（目前係納入該電臺預算辦理），除配合教育部及衛福部學校衛生重要政策、宣導與活動，作最即時清晰的報導與介紹外，並配合時節趨勢，於每集節目開場提醒健康訊息與保健要領，每週製播 1 集，每年製播 52 至 53 集，截至 106 年 12 月 31 日止，共製播 732 集。

第三節 問題與對策

隨著人口結構的改變，臺灣面臨高齡化、少子女化等各方因素變化的嚴重衝擊，國人健康與照護的需求已相形更加複雜。再加上全球化的氣候變遷與空氣品質惡化的衝擊、重大食品安全事件、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，甚至是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，並縮小健康不平等之情形，此乃學校衛生教

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

學生的健康問題是一直備受關注的議題，依據本章第一節第參項學生健康情形可知，高級中等以下學校之學生齲齒問題、嚼食檳榔問題有所改善，裸視視力不良率的變化幅度不大，呈現穩定狀態；家庭二手菸暴露率歷年呈現下降趨勢，而整體吸菸率雖有下降，但女性吸菸情形有微幅增加的情形；學生過輕與過重，肥胖問題的變化幅度不大，呈穩定狀態；至 106 年全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋病感染情形，依據表 12-16，106 年全國新增感染人數計有 2,519 人（年增率 5.0%），較 105 年的 2,400 人（年增率 3.0%）較為增加；而 106 年年輕族群（15-24 歲）新增感染人數計有 665 人（年增率 -4.6%），較 105 年的 697 人（年增率 5.3%）減少 9.9%。對健康問題有改善的地方值得肯定，然而，對於部分未獲改善的學生健康問題，則需其他相關改善策略，並強化學生健康素養，透過以生活技能為導向的課程設計，養成學生建立健康行為。

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」的推動型態流於一般化，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聘任足額之合格護理人員，少數學校出現缺額未補之情形，依據 106 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 268 人。倘若學校師生於校內出現緊急傷病或發生重大事件出現大

量傷患時，將無法有效維護校園師生之健康權益問題，形成校園安全防護隱憂。而健康教育領域師資累計至 105 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 人由上述數據可得知，健康相關人力仍有不足的情況，因此應加開職缺以補足人力，讓護理人員及儲備師資有任教之機會。

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，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），並遴選全台共 48 所學校開始推動該計畫，隔年參與健康促進學校校數全臺增加至 318 所，截至目前，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、口腔衛生、菸害防制、健康體位、性教育（含愛滋病防治）及全民健保正確用藥等。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有所不同，部分縣市執行成效仍顯不彰。

五、健康促進學校各項議題工作有待更為精進

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，由於計畫所涵括的議題甚廣，凡舉推動健康體位、性教育（含愛滋病防治）、菸害防制、口腔衛生、正確用藥、傳染病、健康體適能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，應考量如何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，或提供各項工作有效推動策略共各校參考，以有效推動之成效。

貳、因應對策

一、落實教學正常化及生活技能融入教學，提升國高中學生之健康素養

為培養學生健康素養，除提升教師專業能力及教學成效外，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國小一至六年級有微幅下降，國中與高中則大多為上升趨勢。因應 3C 數位時代的來臨，學生裸視視力不良率雖因學校視力保健計畫的推動

而無明顯惡化，但學校應瞭解近視是一種疾病，而非單靠配戴眼鏡就能解決的問題，提前思考如何預防及延緩學生視力不良之發生，限制 3C 產品的使用，以及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」為未來重要的工作策略，一為推動以實證為基礎的有效策略，落實下課淨空；二為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，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）口腔保健：從學生齲齒率統計資料顯示，105 學年度與 104 學年度相較，國中七年級略微提升，國小及高中學生皆呈下降趨勢。目前在口腔保健計畫的持續推動之下，齲齒率已出現下降的趨勢。但學校應持續推動學童進行餐後潔牙、使用高氟牙膏或含氟漱口水，並鼓勵定期接受檢查、塗氟防齲與窩溝封填等口腔保健服務。
- （三）菸害防制：在校園菸害防制實施計畫的推動下，目前 106 年度高中及國中學生的吸菸率與 105 年度相比較，均呈現下降趨勢，而就高中不同類型學校學生吸菸率調查，除進修部整體吸菸率上升外，其餘類型學校皆屬下降趨勢。而高中二手菸暴露率（15.6%）比國中（7.2%）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。值得注意的是，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的趨勢。總之，吸菸問題仍然嚴重，不過整體已有改善，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菸危害與諮商的輔導機制，協助學生營造校園、家庭及社區之無菸環境。除此之外，目前尚未針對校園電子菸問題進行深入研究與探討，且學生對於電子菸普遍存有迷思，認為電子菸不是菸品，可幫助戒菸，故教育部應先對學生電子菸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。
- （四）檳榔防制：由統計資料顯示，106 年國民中學學生嚼檳率（1.1%）較 105 年（0.87%）微幅上升 0.23%；106 年高級中等學校學生嚼檳率（2.5%）較 105 年（2.21%）微幅上升 0.29%。目前菸檳防制計畫中較偏重於菸害防制，應將檳榔防制也納入宣導教育，且增加獨立經費，以加強檳榔認知率，並針對嚼食檳榔行為開設戒檳班進行介入，改善認知率及嚼食檳榔率。
- （五）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之下，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介入計畫。

（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愛滋病統計調查顯示，15-24 歲愛滋病總感染人數之前雖有上升的趨勢，但年輕族群在 106 年度已經開始下降，顯見大專校院推動的性教育及愛滋病防治計畫已經有初步成果，因此宜繼續大力推動，以維持此一反轉趨勢。而目前性教育議題雖然已有多所示範縣市，惟仍未普遍推動，尤其應該要強化觀念的改變，故可再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。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 小時相關課程活動，故可鼓勵各校邀約性教育專家以探討性教育等相關議題，藉此提升愛滋病防治認知、及正向態度與觀念的建立，以期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，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，藉以提升第一線之基層業務承辦人推動健康促進的專業知能及健康素養。其會議主軸除進行當年度教育部及衛福部重要政策議題演講外，訓練內容亦應包含如：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的方式，針對健康促進學校計畫表現良好之學校進行訪談或辦理亮點分享研習，藉由各項議題成功推動經驗分享與交流進行溝通、討論與改善。透過校群之概念，結合學習共同體之方式，藉由團隊鼓舞與相互扶持、鼓勵的力量，共同尋求並解決區域性學生主要健康問題之有效策略與模式，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) 主管機關能協助提供健康促進學校各項議題可運用之相關資源或可媒合的健康促進的機構，如醫院、社區藥局、縣市衛生局或地方衛生所等資源端，並請之能與學校建立長期社區合作模式。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，將社區資源有效引入校園。
- (二) 針對不同學習階段之學制亦可進行人力、場地空間等資源共享，例如，大專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

日前《學校衛生法》(立法院審議中)，該法中擬將「營養教育」修正為「健康飲食教育」，各縣市政府因應食安問題，在「食安五環」之下，具體推動學校午餐採用國產四章一Q生鮮食材政策，並增加學校餐食抽查頻率，同時提供家長充分參與學校午餐事宜等已有初步成效，但營養師人力仍有所不足，使得政策落實程度尚待精進。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、營養師因故須請假時，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與落實，以維護師生的健康權益。其次，目前學校衛生業務整體工作經費編列在大專校院及國教署之中央經費編列雖已上軌道，但縣市層級之學校衛生經費屬自治事項，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的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，故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，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進行擬定，聚焦健康問題的相關策略執行，分為部頒指標、地方縣本指標、以及校本指標，三者之間應力求一致。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），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，如此應更為有效且能系統性地推動計畫。現就健康議題及不同學習階段關注之焦點分述如下：

- （一）口腔衛生：國民中小學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計畫，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，以與傳統教學區分；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。
- （二）菸害防制：依《菸害防制法》第 12 條明文規定，未滿 18 歲者，不得吸菸。因此，為推動無菸校園，高級中等以下各級學校之校規須訂定相關懲處辦法，若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，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；加強二手菸暴露及電子菸迷思之宣導教育等均是可供參採策略。

- (三) 性教育(含愛滋病防治)：可透過創意活動方式，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之功能與發展，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、態度與生活技能；成立學生讀書會，閱讀有關性議題書籍，培養學生養成正確的性價值觀；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。
- (四) 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，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當中，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，養成良好的生活習慣。
- (五) 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。
- (六) 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，或於適當時機鼓勵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；每用眼 30 分鐘，盡量把握 10 分鐘的休息時間，進行遠眺動作，以達放鬆眼睛。

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

現在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訪視指標等皆應該逐年檢討，並配合現況進行調整。由於現有相關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，以確實掌握各級學校推動健康促進後之成效，並進行成效評估與改進。

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 106 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、口腔衛生、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（含愛滋病防制）；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，亦可避免讓計畫易流於形式，未能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危害健康的概念。

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，遂難以將其實證研究成效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，且更應重視資源之使用率。

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 年即將實施之 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，將之融入課程教學議題來提升教學成效。虛擬實境可以讓學生更能親身體驗，比以往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。教育部未來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主管理，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》，將之納入法規層次，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，此舉將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

