

## 第十二章 學校衛生教育

學生的健康是學習的基礎，為促進學校學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，各級主管教育機關結合衛生、農業及環境保護等機關單位，依據《學校衛生法》及其相關法令共同推動學校衛生工作，以確保學校教職員工生的健康無虞。

本章旨在從基本現況、重要施政成效、問題與對策及未來發展動向等 4 個面向，闡述 110 年度學校衛生教育的重要內容。

### 第一節 基本現況

本節就學校衛生教育的年度經費編列、健康教育專業人才培育、學校衛生相關人力及學生健康情形等 3 部分，說明 110 年度學校衛生教育的基本現況。

#### 壹、學校衛生教育預算

##### 一、歷年編列情形

自 102 年度教育部組織改造後，有關學校衛生教育預算（如表 12-1），103 年度與 104 年度的學校衛生教育預算皆為新臺幣（下同）1 億 9 萬 1,000 元。105-108 年度因新增並持續推動「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，因此在教育部的部分，預算皆較 104 年度經費多出 880 萬餘元至 1,300 萬元不等。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，故 109 年度經費預算為 4,031 萬 6,000 元。110 年度教育部經費預算經立法院統刪後為 3,916 萬 9,000 元，較 109 年度減少 114 萬餘元。

表 12-1

## 102-110 年度學校衛生教育經費預算

單位：千元

| 機關別 \ 年度 | 102     | 103     | 104     | 105     | 106     | 107     | 108     | 109     | 110     |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 教育部      | 40,180  | 42,670  | 42,670  | 54,670  | 55,670  | 51,487  | 52,491  | 40,316  | 39,169  |
| 國教署      | 149,245 | 57,421  | 57,421  | 54,501  | 219,067 | 216,299 | 245,026 | 272,499 | 257,331 |
| 合計       | 189,425 | 100,091 | 100,091 | 109,171 | 274,737 | 267,786 | 297,517 | 312,815 | 296,500 |

資料來源：行政院、教育部（民 110）。中華民國 110 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、110 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 3,916 萬 9,000 元，國教署推動高級中等以下學校衛生業務編列 2 億 5,733 萬 1,000 元，相關業務經費編列項目及金額詳見表 12-2。

表 12-2

## 110 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<br>(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 | 33,169 | 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 | 57,244  |
| 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」                                                                                                    | 74,772  |
| 總計                                                                 | 39,169 | 總計                                                                                                              | 257,331 |

資料來源：行政院、教育部（民 110）。中華民國 110 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、健康教育專長及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及健康與護理科師資。
- (二) 核准開設教育學程之師資培育大學：現有國立臺灣師範大學、輔仁大學及慈濟大學等 3 所大學開設中等教育學程，培育中等學校健康教育專長及健康與護理科師資。

### 二、現職及儲備師資情形

依據《中華民國師資培育統計年報》109 年資料得知，中等學校健康教育專長及健康與護理科教師累計至 109 年度的師資人數如次：領有「健康教育科」教師證書者 753 人，其中在職教師 538 人，公立學校代理教師 34 人，儲備師資 181 人；領有「健康與護理科」教師證書者 600 人，其中在職教師 298 人，公立學校代理教師 5 人，儲備師資 297 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

依據現行《學校衛生法》第 7 條第 1 項規定，高級中等以下學校班級數未達 40 班者，應置護理人員 1 人；40 班以上者，至少應置護理人員 2 人。第 23 條之 1 第 1 項規定，高級中等以下學校自設廚房供餐班級數 40 班以上者應置營養師 1 人，各縣市主管機關，應置營養師若干人。

103 至 110 年度高級中等以下學校護理人員與營養師人力設置情形，如表 12-3 及表 12-4 所列。在護理人員方面，實際進用人數都未達應置人數，103 至 109 年度的未足額置護理人員數逐年減少，110 年度在未足額置護理人員數上則是略為增加。在營養師方面，實際進用人數都超過應置人數，其中 103 至 105 年度、110 年度的實際進用人數都超過應置人數達百餘人。

表 12-3

103-110 年度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   | 110   |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 應置人數      | 4,200 | 4,163 | 4,443 | 4,434 | 4,150 | 4,146 | 4,149 | 4,789 |
| 實際進用人數    | 3,731 | 3,828 | 4,049 | 4,166 | 3,944 | 3,976 | 4,045 | 4,678 |
| 未足額置護理人員數 | 469   | 335   | 394   | 268   | 206   | 170   | 104   | 111   |

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 110）。103-110 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

103-110 年度高級中等以下學校營養師設置情形

單位：人

| 項目 \ 年度 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 應置人數    | 309 | 309 | 309 | 393 | 457 | 477 | 481 | 477 |
| 實際進用人數  | 419 | 417 | 428 | 409 | 474 | 507 | 538 | 578 |

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 110）。110 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

依現行《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。從表 12-5 的統計資料顯示，國民中小學學生裸視視力不良率，國小一至六年級學生 101 至 106 學年度均呈現下降趨勢，107 至 110 學年度則是以比率微幅上升居多。國中七至九年級學生在不同學年度則有微幅上升或下降，其中七年級學生自 106 至 110 學年度呈現逐年上升趨勢，八、九年級則是在 109 學年度與 110 學年度呈現微幅下降的趨勢。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 80% 以上，顯見近 6 年間視力不良的高中學生所占比例相當高。此外，同樣值得關注的是，自 104 學年度起，高級中等以下學校學生平均視力不良率也隨著年級成長而逐漸攀高，特別是 110 學年度高中三年級學生裸視視力不良率已攀升到 85.42%。

表 12-5

101-110 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：%

| 年級／學年度 | 101   | 102   | 103   | 104   | 105   | 106   | 107   | 108   | 109   | 110   |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 國小一年級  | 27.52 | 27.30 | 26.83 | 26.15 | 25.96 | 25.64 | 26.02 | 26.33 | 26.21 | 28.13 |
| 國小二年級  | 36.11 | 35.06 | 34.04 | 33.28 | 32.82 | 32.71 | 32.62 | 32.96 | 32.99 | 33.85 |
| 國小三年級  | 45.55 | 44.16 | 43.15 | 42.43 | 41.37 | 41.33 | 41.10 | 41.35 | 41.75 | 41.94 |
| 國小四年級  | 53.34 | 52.27 | 51.16 | 50.39 | 50.22 | 49.13 | 49.17 | 48.85 | 49.95 | 50.26 |
| 國小五年級  | 59.97 | 59.52 | 58.70 | 57.80 | 57.39 | 57.21 | 56.73 | 56.68 | 57.05 | 57.77 |
| 國小六年級  | 65.73 | 64.87 | 64.55 | 63.96 | 63.36 | 63.21 | 63.26 | 62.75 | 63.21 | 63.38 |
| 國中七年級  | 69.32 | 69.68 | 69.08 | 68.98 | 68.58 | 68.62 | 68.76 | 68.77 | 68.86 | 69.41 |
| 國中八年級  | 74.24 | 73.76 | 73.90 | 73.31 | 73.41 | 73.67 | 73.94 | 74.04 | 73.97 | 73.85 |
| 國中九年級  | 77.60 | 77.15 | 76.58 | 76.85 | 76.61 | 77.35 | 77.42 | 77.76 | 78.01 | 77.56 |
| 高中一年級  | 84.88 | 85.31 | 84.50 | 79.54 | 80.39 | 80.65 | 81.46 | 80.61 | 84.35 | 84.62 |
| 高職一年級  | 77.27 | 77.56 | 78.20 |       |       |       |       |       |       |       |
| 高中二年級  | 86.63 | 86.58 | 87.30 | 81.00 | 80.52 | 81.35 | 81.03 | 81.53 | 84.78 | 84.61 |
| 高職二年級  | 77.33 | 77.94 | 78.60 |       |       |       |       |       |       |       |
| 高中三年級  | 87.50 | 87.80 | 88.40 | 82.22 | 81.96 | 81.60 | 81.89 | 81.79 | 86.25 | 85.42 |
| 高職三年級  | 76.90 | 77.99 | 78.85 |       |       |       |       |       |       |       |

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 110）。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

依現行《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。表 12-6 為 100 至 109 學年度高級中等以下學校學生未治療齲齒率（不含已治療齲齒）的調查資料。從此統計資料中可看出，在近 10 年間，國小一年級、四年級與國中七年級學生齲齒率以 101 學年度最高，高中一年級學生則是以 106 學年度最高，分別為 53.67%、48.59%、35.05% 與 28.68%；此外，從學生在不同學年度的未治療齲齒率可以看出，國中小學生的未治療齲齒率除了國小一年級與國小四年級學生在 103 學年略有提升，國中七年級新生在 104 及 105 學年度亦略微提升外，整體而言，國中小學生的未治療齲齒率自 101 學年度起有逐年下降的趨勢。高中一年級新生的初檢齲齒率則是自 102 學年度起同樣呈現逐年微幅下降的趨勢，然 106 學年度與 108

學年度則是出現齲齒率上升的情況，分別為 28.68% 與 28.48%。此外，從相同學年度不同年級的數據則可看出，高級中等以下學校學生的未治療齲齒率整體而言會隨著年齡層增加而有下降的情況，然在 107 至 109 學年度間，高中一年級學生的齲齒率較國中七年級學生來得高。

表 12-6

100-109 學年度高級中等以下學校學生未治療齲齒率一覽表

單位：%

| 年級／學年度 | 100   | 101   | 102   | 103   | 104   | 105   | 106   | 107   | 108   | 109   |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 國小一年級  | 52.01 | 53.67 | 48.00 | 50.33 | 46.48 | 45.90 | 43.94 | 41.87 | 40.32 | 37.66 |
| 國小四年級  | 46.70 | 48.59 | 42.75 | 44.61 | 42.14 | 41.14 | 38.54 | 36.16 | 33.69 | 32.79 |
| 國中七年級  | 32.38 | 35.05 | 30.79 | 29.37 | 29.57 | 29.95 | 29.81 | 27.18 | 24.67 | 22.55 |
| 高中一年級  | 19.26 | 22.17 | 25.07 | 24.91 | 24.52 | 23.64 | 28.68 | 28.45 | 28.48 | 26.71 |

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 110）。100-109 學年度高級中等以下學校學生未治療齲齒率（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

依現行《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。

有關高級中等學校及國民中學學生吸菸率及二手菸暴露情形，因調查資料止於 108 年度，故相關結果可參見《109 年度中華民國教育年報》，此不贅述。

#### 五、國民中小學學生體位情形

##### （一）國民小學學生

表 12-7 為 102-109 學年度國民小學學生體位情形的統計資料。由該資料可知，就 109 學年度國小學生體位情形而言，體位適中率整體占 65.6%，其中男生占 62.6%，女生占 68.9%；體重過重及肥胖比率整體占 25.4%，其中男生占 28.9%，女生占 21.8%；體重過輕比率整體占 8.9%，其中男生占 8.5%，女生占 9.3%。此外，體位適中率 102 至 109 學年度已提升 2.8%，其中男生部分提升 3.1%，女生部分提升 2.6%；體重過重及肥胖比率，102 學年度（30.4%）至 109 學年度（25.4%）持續下降 5%，其中男生部分下降 5.3%，女生部分下降 4.4%；體重過輕比率，102 學年度（6.9%）至 109 學年度（8.9%）增加 2%，其中男生部分增加 2.1%，女生部分增加 1.9%。



表 12-7

102-109 學年度國民小學學生體位情形

單位：%

| 學年度<br>類別 |    | 102  | 103  | 104  | 105  | 106  | 107  | 108  | 109  |
|-----------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 適中        | 男  | 59.5 | 60.3 | 60.6 | 60.7 | 60.9 | 61.2 | 61.6 | 62.6 |
|           | 女  | 66.3 | 67.2 | 67.4 | 67.5 | 67.8 | 68.3 | 68.3 | 68.9 |
|           | 整體 | 62.8 | 63.6 | 63.8 | 64.0 | 64.2 | 64.6 | 64.8 | 65.6 |
| 過輕        | 男  | 6.4  | 6.8  | 7.0  | 7.5  | 7.8  | 7.6  | 7.7  | 8.5  |
|           | 女  | 7.4  | 7.8  | 7.9  | 8.4  | 8.6  | 8.3  | 8.4  | 9.3  |
|           | 整體 | 6.9  | 7.3  | 7.4  | 7.9  | 8.2  | 7.9  | 8.0  | 8.9  |
| 過重        | 男  | 15.5 | 15.0 | 14.7 | 14.5 | 14.3 | 14.2 | 14.0 | 13.6 |
|           | 女  | 13.0 | 12.3 | 12.2 | 11.9 | 11.6 | 11.6 | 11.5 | 11.0 |
|           | 整體 | 14.3 | 13.7 | 13.5 | 13.2 | 13.0 | 12.9 | 12.8 | 12.3 |
| 肥胖        | 男  | 18.7 | 17.8 | 17.7 | 17.4 | 17.0 | 17.1 | 16.7 | 15.3 |
|           | 女  | 13.2 | 12.6 | 12.5 | 12.2 | 12.0 | 11.9 | 11.8 | 10.8 |
|           | 整體 | 16.1 | 15.3 | 15.2 | 14.9 | 14.6 | 14.6 | 14.3 | 13.1 |

註：依據衛生福利部 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 110)。100-109 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

表 12-8 為 102-109 學年度國民中學學生體位情形的統計資料。由該資料可知，就 109 學年度國中學生體位情形而言，體位適中率整體占 62.7%，其中男生占 57.9%，女生占 68.0%；體重過重及肥胖比率整體占 29.9%，其中男生占 34.2%，女生占 25.1%；體重過輕比率整體占 7.4%，其中男生占 7.9%，女生占 6.9%。此外，國民中學學生體位適中率自 102 學年度(63.9%)至 109 學年度(62.7%)減少 1.2%，其中男生部分減少 1.4%，女生部分減少 0.8%；體重過重及肥胖比率 102 學年度(29.8%)至 109 學年度(29.9%)增加 0.1%，其中男生部分減少 0.1%，女生部分增加 0.1%；體重過輕比率，102 學年度(6.3%)至 109 學年度(7.4%)增加 1.1%，其中男生部分增加 1.5%，女生部分增加 0.8%。

表 12-8

102-109 學年度國民中學學生體位情形

單位：%

| 學年度<br>類別 |    | 102  | 103  | 104  | 105  | 106  | 107  | 108  | 109  |
|-----------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 適中        | 男  | 59.3 | 60.1 | 59.8 | 59.6 | 59.4 | 58.4 | 57.8 | 57.9 |
|           | 女  | 68.8 | 69.5 | 69.0 | 68.6 | 68.4 | 67.7 | 67.5 | 68.0 |
|           | 整體 | 63.9 | 64.6 | 64.2 | 63.9 | 63.7 | 62.9 | 62.4 | 62.7 |
| 過輕        | 男  | 6.4  | 6.8  | 6.8  | 7.1  | 7.4  | 7.0  | 6.7  | 7.9  |
|           | 女  | 6.1  | 6.3  | 6.1  | 6.2  | 6.3  | 5.9  | 5.8  | 6.9  |
|           | 整體 | 6.3  | 6.6  | 6.5  | 6.7  | 6.9  | 6.5  | 6.3  | 7.4  |
| 過重        | 男  | 13.7 | 13.4 | 13.4 | 13.3 | 13.2 | 13.5 | 13.6 | 13.3 |
|           | 女  | 11.9 | 11.6 | 11.8 | 12.0 | 11.9 | 12.4 | 12.3 | 11.8 |
|           | 整體 | 12.8 | 12.5 | 12.6 | 12.7 | 12.6 | 12.9 | 13.0 | 12.6 |
| 肥胖        | 男  | 20.6 | 19.7 | 19.9 | 20.0 | 20.1 | 21.1 | 21.9 | 20.9 |
|           | 女  | 13.1 | 12.6 | 13.0 | 13.2 | 13.4 | 14.0 | 14.4 | 13.3 |
|           | 整體 | 17.0 | 16.3 | 16.6 | 16.8 | 16.9 | 17.7 | 18.3 | 17.3 |

註：依據衛生福利部 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 110)。102-109 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

依現行《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，因衛生福利部國民健康署（99-108 年青少年嚼檳率與認知率調查）資料止於 108 年度，故相關結果可參見《中華民國教育年報（109 年）》，此不贅述。

## 七、年輕族群（15-24 歲）感染愛滋情形

105 至 110 年，除 109 年略為上升外，逐年下降（由 29.0% 降至 17.96%）；110 年 12 月底年輕族群新增感染人數（224 人）占全國新增人數 17.96%，較 109 年減少 4.64%（詳如表 12-9）。



表 12-9

105-110 年全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋感染情形

單位：人；%

| 年份                       | 105   | 106   | 107   | 108   | 109   | 110    |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 全國新增感染人數                 | 2,400 | 2,519 | 1,993 | 1,756 | 1,392 | 1,247  |
| 年輕族群新增感染人數               | 697   | 664   | 510   | 375   | 314   | 224    |
| 年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率（%） | 29.0  | 26.4  | 25.6  | 21.4  | 22.6  | 17.96  |
| 全國新增感染年增率（%）             | 3.0   | 5.0   | -20.9 | -11.9 | -20.7 | -10.42 |
| 年輕族群新增感染年增率（%）           | 5.3   | -4.6  | -23.3 | -26.5 | -15.7 | -28.67 |

資料來源：衛生福利部疾病管制署（民 110）。愛滋病統計資料。取自 [https://www.cdc.gov.tw/File/Get/Q2C1iZ4kuO05\\_igvKDg2KQ](https://www.cdc.gov.tw/File/Get/Q2C1iZ4kuO05_igvKDg2KQ)

## 八、大專校院學生吸菸行為及二手菸暴露率

依現行《菸害防制法》第 15 條及第 16 條規定，大專校院室內場所及未設吸菸區之室外場所，全面禁止吸菸；另依同法第 18 條第 1 項規定，於第 15 條及第 16 條之禁菸場所吸菸，該場所負責人及從業人員應予勸阻。表 12-10 與表 12-11 為國健署於 103、107 與 109 年度調查有關大專校院學生吸菸率、電子煙使用率及校園二手菸暴露率等情形之統計資料。

### （一）學生吸菸率略升、電子煙使用率上升

由表 12-10 可知，103 至 107 年大專校院學生吸菸率從 6.8%（男生 11.8%，女生 2.2%）下降至 5.2%（男生 9.3%，女生 1.3%），然 107 至 109 年略升至 5.4%（男生 8.9%，女生 1.9%）；另 107 至 109 年大專校院學生電子煙使用率自 2.5%（男生 4.4%，女生 1.2%）提升至 5.4%（男生 7.5%，女生 3.2%）；兩者都呈現女生比率增加。

表 12-10

大專校院學生吸菸率及電子煙使用率

單位：%

| 年度  |    | 103  | 107 | 109 |
|-----|----|------|-----|-----|
| 吸菸率 | 男  | 11.8 | 9.3 | 8.9 |
|     | 女  | 2.2  | 1.3 | 1.9 |
|     | 整體 | 6.8  | 5.2 | 5.4 |

（續下頁）

| 年度     |    | 103 | 107 | 109 |
|--------|----|-----|-----|-----|
| 電子煙使用率 | 男  | -   | 4.4 | 7.5 |
|        | 女  | -   | 1.2 | 3.2 |
|        | 整體 | -   | 2.5 | 5.4 |

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 111）。103、107 年大專校院學生吸菸行為調查；109 年大專校院學生健康行為調查。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4576&pid=15046>

## （二）校園二手菸暴露率維持近 48%

從表 12-11 的數據可以看到 103、107、109 年度大專校院二手菸暴露率在整體部分分別為 48.4%、47.0% 及 48.8%。

表 12-11

大專校院校園二手菸暴露率

單位：%

| 年度 | 103  | 107  | 109  |
|----|------|------|------|
| 男  | 54.2 | 51.4 | 55.1 |
| 女  | 43.1 | 42.8 | 42.5 |
| 整體 | 48.4 | 47.0 | 48.8 |

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 111）。103、107 年大專校院學生吸菸行為調查；109 年大專校院學生健康行為調查。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4576&pid=15046>

## 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

#### 一、持續學校衛生委員會之運作

- （一）教育部依現行《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，委員名單參見表 12-12。

表 12-12

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 |
| 教育部綜合規劃司            | 司長   | 鄭來長 |
| 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   | 吳昭軍 |
| 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 |
| 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。110 年委員其中衛生福利部國民健康署前署長王英偉職務異動，改聘新任署長吳昭軍；教育部綜合規劃司原任司長黃雯玲退休，改聘新任司長鄭來長。

## 二、召開第 1 次委員會議

依現行《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。110 年因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情嚴峻升為三級，綜合規劃司（學校衛生科）全體同仁投入校園防疫事務，第 1 次會議延至 110 年 12 月 28 日召開，重點如下：

### （一）109 年第 2 次會議決議事項執行情形：2 案解除列管、2 案持續列管

1. 編號 1、編號 2 解除列管；其中編號 1 為有關請重視國中健康教育合格師資嚴重不足及高中職健康與護理師資遇缺不補情況並研擬對策案。編號 2 為有關請加強學校性教育和性別平等教育之分工與合作案。上述 2 案均已於 109 年第 2 次會議解除列管。
2. 編號 3 係有關改善高中職「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一案；編號 4 乃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等 2 案持續列管。編號 3 請教育部國教署針對普通型高中、技術型高中之「健康與護理」科目由專長老師開課之情形，於本次會議進行完整報告；編號 4 請教育部綜規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。

### （二）提案討論事項

1. 為改善國內兒童及青少年營養健康問題，建議提升學校全穀雜糧類食物攝取之策略。
2. 有關改善全國國民中學「健康與體育領域國民教育輔導團」之縣市輔導員專長分布比例不均，及「健康」科目合格教師師資嚴重不足一案。

## 貳、推動「健康促進學校計畫」

### 一、高級中等以下學校

#### （一）健康促進實施計畫

依各學制實際需求持續將視力保健、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）、正向心理健康促進列為「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」、「高級中等學校辦理健康促進學校實施計畫」必（自）選議題，另得因地或因校制宜訂定如藥物濫用防制、安全教育與急救、環境保護教育、傳染病防治等校本特色健康議題；如學校未獲補助，仍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。110年9月14日針對22縣市於109學年度的執行成果與110學年度的推動計畫進行審查；有關110學年度的推動計畫，共計有22縣市通過審查並獲得補助，經費為3,895萬1,280元。

## （二）推動輔導計畫

- 1.國教署委託國立臺灣師範大學辦理「109學年度健康促進學校輔導計畫」（109年8月1日至110年7月31日）及「110學年度健康促進學校輔導計畫」（110年8月1日至111年7月31日），協助地方政府辦理學校健康促進推展，辦理相關輔導工作，製作相關教學資源，建置「臺灣健康促進學校網站」等，另請專家學者輔導縣市及學校，以維護學生健康。
- 2.110年8月17日及110年10月1日辦理兩次各健康議題計畫主持人整合共識會議。
- 3.110年12月7日辦理中央輔導委員及地方政府教育局（處）共識會1場，邀請中央輔導委員、國教署委託各健康議題計畫主持人、地方政府教育局處代表、議題中心學校校長及承辦人員、衛生福利部國民健康署及衛生局代表等共同與會，現場123人與會，線上與會21人，計144人參與。
- 4.110學年度建置中央輔導委員團隊，函聘64位委員，依其意願、專長及地緣條件認輔各縣市，結合地方輔導團委員諮詢及輔導訪視，計18縣市121次（截至110年2月9日），並辦理成效評估，依輔導過程進行SWOT分析，提供22縣市教育局處健康改善建言及作法。
- 5.辦理增進健康教育相關領域師資專業成長知能研習，111年1月13日辦理全國性教師增能研習1場，總參與人數共167人（實際現場65人，線上與會102人）；另整合縣市依地域性及需求，與各縣市政府教育局（處）共同辦理研習，截至111年2月7日，已與7縣市（苗栗縣、桃園市、高雄市、新竹市、臺南市、嘉義縣、臺北市）共同辦理師9場次增能研習，計667人參與，以落實健康教育生活技能融入教學。
- 6.辦理「高級中等以下學校前後測成效評價暨校園健康主播評選競賽」1場，評選出50件得獎作品，並於成果發表會公開表揚，相關內容已建置



於「臺灣健康促進學校網站」供學校參考。

- 7.因應新冠肺炎疫情，「109 學年度全國高級中等以下學校健康促進學校計畫成果發表會」改由影片方式呈現，影片中除呈現 13 名績優縣市及健康促進學校成效評價成果暨校園健康主播評選競賽 50 名得獎作品外，亦就各健康議題績優與競賽獲獎學校進行分享，各議題獲獎情形如下：(1) 視力保健績優學校 10 名；(2) 口腔保健績優學校 10 名；(3) 健康體位績優學校 13 名；(4) 全民健保教育創意影片競賽 12 名；(5) 菸檳防制績優學校 6 名、菸檳防制「網紅就是你」短片競賽 18 名；(6) 性教育（含愛滋病防治）微電影競賽 18 名。成果影片已建置在「臺灣健康促進學校網站」，或從 [https://www.youtube.com/watch?v=8r2fa\\_UXEDE](https://www.youtube.com/watch?v=8r2fa_UXEDE) 即可觀看。
- 8.持續維護及充實「臺灣健康促進學校」網站，製作數位課程、登載推動成功案例與教案分享，提供親師生及大眾學習與參考；110 學年度已上傳 4 門線上課程 22 個單元，發行 3 則電子報，內容包含健康促進學校相關活動報導、專家學者或縣市經驗交流分享、時事新知、國外文獻等。

### （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。
- 2.109 學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 4 名。
- 3.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。

### （四）口腔衛生保健

- 1.持續委請高雄醫學大學辦理「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.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 110 年 10 月 17 日舉辦中央與地方輔導委員共識會議。

- 3.109 學年度輔導訪視宜蘭縣、新竹市、花蓮縣、臺東縣、澎湖縣等 5 個重點縣市 15 校；110 學年度輔導訪視宜蘭縣、新竹縣、嘉義縣、臺東縣、金門縣等 5 個重點縣市 15 校。
- 4.110 年 5 月 5 日於臺東縣、11 月 12 日於嘉義縣、11 月 26 日於新北市、11 月 27 日於臺南市、11 月 29 日於金門縣辦理教師口腔保健教師研習，共計 5 場次。
- 5.舉辦「109 學年度口腔保健績優學校遴選」，獲獎學校計有新北市橫山國小等 10 校。
- 6.持續維護並充實「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。
- 7.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.持續委請高雄長庚紀念醫院辦理「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.為提升學校教師視力保健知識及資源運用能力，110 學年度於基隆市、宜蘭縣、桃園市、金門縣、新竹縣、花蓮縣、苗栗縣、臺中市等 8 個縣市辦理「校園視力保健教師研習」8 場次。
- 3.為結合社區資源，強化學童視力保健在地輔導機制，於 110 年 12 月 30 日辦理視力保健輔導委員會共識會議。
- 4.109 學年度輔導訪視基隆市、桃園市、金門縣等 3 個重點縣市共 15 校。110 學年度輔導訪視花蓮縣、宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺中市等 5 個重點縣市共 25 校。
- 5.辦理「109 學年度視力保健績優學校遴選」，獲獎學校計有臺北市龍山國中等 10 所國中、小學。

## 二、大專院校

### （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 1 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。分別於 110 年 12 月 2 日及 3 日辦理 111 及 112 年度大專校院健康促進申請計畫暨 110 年成果報告初審及複審會議，概述如下：

#### 1. 成果報告審查

全國 149 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。

#### 2. 遴選績優學校

針對各校 110 年度成果報告，經審查共計 3 所學校獲得特優、8 所學校獲得績優及 4 所學校個別議題表現卓著，已函請該等學校就有功人員敘獎。

#### 3. 111 及 112 年度申請計畫

共計 131 校提出 111 及 112 年度計畫，核定補助新臺幣 5-35 萬元不等，111 年總補助經費 2,305 萬 7,221 元；112 年總補助經費 2,287 萬 7,935 元。

### （二）公開表揚

教育部於 110 年 12 月辦理之 110 年度大專校院健康促進推動人員研習，針對 109 年度 9 所「大專校院健康促進學校計畫」特優、績優學校進行公開表揚。

### （三）進行 109 年度學校衛生統計與分析

#### 1. 問卷修正內容

修正重點包括增述健康體位、性教育及菸害防制議題涵蓋內容，增加調查推動視力保健、口腔保健議題之校數，將學校 AED 設置地點之相關題項調整為調查各分校、分部是否皆有設置；另針對學校護理人員「每 2 年接受緊急傷病救護訓練 8 小時」之題目，為利到職未滿 2 年之新進人員填答，增加相關選項。

## 2. 資料蒐集與回饋

為協助學校填報及提升資料品質，製作系統操作說明影片，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。教育部於 110 年 1 月 8 日至 28 日進行 109 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，亦透過 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 67.8%；學校餐飲衛生督導人員為領有營養師證照者之比率為 48.0%，其中，營養師為兼任者比率為 63.0%，每月工作時數中位數為 13.5 小時；有 30.9% 學校聘請專、兼任醫師，科別以家醫科最多，另有 10.5% 聘請藥師；而健康促進與衛生教育活動方面，有 86.2% 學校設立有學生健康社團或志工協助推動健康促進、72.4% 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 11 萬人次，辦理缺點矯治與轉介治療約 6 萬人次，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 萬人次；有 81.6% 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 96.7% 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 2,143 場次、約 12 萬 3,341 人次參與，活動前後相比，過輕者平均 BMI 上升  $0.3 \text{ kg} / \text{m}^2$ ，過重及肥胖者平均 BMI 降低  $1.2 \text{ kg} / \text{m}^2$ ，體脂肪異常者平均體脂率降低 1.6%，腰圍異常者平均腰圍減少 3.9 公分；辦理性教育宣導活動約 21 萬人次參與；辦理菸害防

制宣導活動共 1,763 場次、約 34 萬人次參與，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。

#### （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 110 年 12 月辦理研習課程，採線上直播形式辦理，內容包含健康素養導向之問卷介紹與健康促進活動提升策略、必選議題相關主題增能講座及推動策略分享等，並提供即時問答。共計有 227 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

110 年 4 月 26 日召開直轄市、縣市政府「110 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 26 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」，110 年於 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，爰國教署依據《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，110 年度核定補助 400 所國民中小學充實健康中心設備經費 2,177 萬 6,000 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 109 年 4 月 23 日修正公告《學生健康檢查實施辦法》之規定，教育部於 110 年 12 月 29 日修正發布《大專校院學生健康檢查工作手冊》；另為能提供學校健康指導資訊，新增各健康檢查項目檢查意義；考量近年大專校院新生過重及肥胖率逐年升高，新增三酸甘油脂、高低密度脂蛋白膽固醇等自選項目及空腹抽血注意事項等，俾使各大專校院執行學生健康檢查時能有參考及依循，以照護大專校院新生健康。

### （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）109 學年度大專校院新生健康檢查資料

各校於 109 年 12 月 10 日至 110 年 4 月 4 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 152 所（完成率 100%）。

##### （2）109 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 12 月 10 日至 110 年 4 月 4 日上傳加密之新生生活型態及自我健康評估資料至教育部資訊系統，完成填報的學校數共 152 所（完成率 100%）。

##### （3）建置學校端系統報表功能

教育部於 110 年 10 月 14 日函知各大專校院「大專校院學生健康資訊系統 CHIS 系統報表操作指引」，供各校於系統查詢 106-109 學年度數據，含健檢資料分層統計表、異常百分比／選項排序、生活型態資料類別變項統計表／待關注／選項排序、健康議題－異常率／排序總表、體位、菸害、口腔、視力議題異常率分析，俾利規劃校本健康促進議題應用。

#### 2. 健康議題衛教素材及校本策略推動模式規劃

##### （1）依 105 至 109 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，爰招募種子學校計18校（含菸害防制、口腔保健、視力保健），總計召開15次共識會議、諮詢125人次，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111年產出相關衛教素材。

## 肆、推動菸害防制工作

### 一、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9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。

- 1.110年4月1日邀集專家學者召開會議，針對推廣學校工作規劃及輔導表內容給予諮詢意見，並請各校據以修正輔導表及於10月填列推動情形。
- 2.110年11月24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。
- 3.教育部共遴選1所執行情形良好學校，另規劃於111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）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110年統計結果，全國大專校院無菸校園共76校（51%），與109年略同；吸菸區數總計276個，較109年（289個）減少13個；142所（95%）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。

### 二、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；110 年度大專校院辦理 1,001 場菸害防制宣導活動，對於吸菸學生，有 95 校開設戒菸班或轉介戒菸資源，共協助 2,307 名學生進行戒菸，3 個月戒菸成功人數 226 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；110 年計有 3,905 所（100%）高級中等以下學校、139 所（93.3%）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) 110 年重點縣市（高雄市、屏東縣、花蓮縣及連江縣）實地輔導訪視迄今完成 29 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「性教育與愛滋防治教育概論」、「愛滋關懷座談（愛滋感染者現身分享、愛滋病防治政策與新知）」、「性教育教學資源介紹」、「用影片教性教育」（北區場次於 110 年 4 月 30 日新北市中信飯店辦理、中區場次於 110 年 5 月 7 日臺中市維他露會館辦理、南區場次因疫情關係，於 110 年 7 月 20 日採線上研習方式辦理）。
- (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 16 件、國中組 61 件、高中職組 47 件，共 124 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，110 年服務計 125 人次。

## 二、大專校院

- (一) 持續將性教育（含愛滋病防治）列為大專校院辦理「健康促進學校計畫」必選議題，110 年補助 138 所學校以 WHO 的健康促進學校之 6 大範疇（學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、健康生活技能教學與行動、社區關係、健康服務）推動性健康等相關議題。
- (二) 鼓勵各校依校本特色整合校內資源及結合校外相關單位，辦理系列演講、開設通識及專業課程、導師知能研習等，並運用自行研發之性教育相關議題文宣、海報、創意宣導品發揮創意辦理系列活動，以建立師生正確的性價值觀與生活技能、愛滋防治認知與意識，共計 460 校次針對教職員工生以新生訓練、相關講座、專題演講、班會時間、通識或選修課程、校外參訪、影片欣賞、讀書會及導師會議等方式辦理 1,758 場次、19 萬 7,776 人次參與，以及 70 校自行研發宣導品。

## 陸、校園傳染病防治

### 一、傳染病防治措施

#### (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. 督導學校，為防範流感群聚事件發生，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。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. 為使公費流感疫苗發揮最大效益，衛生福利部疾病管制署自 110 年 1 月 30 日起，將接種對象擴大為「全國 6 個月以上尚未接種民眾」，函請學校鼓勵教職員工生，踴躍前往合約院所接種，或由學校洽所在地衛生局安排設站接種事宜。

- 3.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。

### （三）COVID-19 疫苗接種

- 1.為協助各教育階段學校及幼兒園因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19），爭取高級中等以下學校及幼兒園教職員工及教育相關工作人員列入公費疫苗專案接種對象，其劑次別完成率如下：
  - （1）國民小學教職員工第 1 劑完成率 97.5%；第 2 劑完成率 90.6%。
  - （2）國民中學教職員工第 1 劑完成率 98.6%；第 2 劑完成率 91.9%。
  - （3）高級中等學校教職員工第 1 劑完成率 98.7%；第 2 劑完成率 91.3%。
  - （4）幼兒園教職員工第 1 劑完成率 98.7%；第 2 劑完成率 95.9%。
- 2.配合中央流行疫情指揮中心公告青少年族群接種 BNT 疫苗，國教署函發「12-17 歲學生校園接種相關事宜」，提醒教育局（處）、衛生局（所）、醫療院所及學校，於學生接種疫苗前後之相關處置及照護。

## 二、慢性病宣導

辦理高級中等以下學校衛教宣導：國教署委託國立教育廣播電台製播「校園健康筆記」廣播節目於 110 年 9 月 25 日、10 月 2 日辦理有關校園慢性病照護、心血管疾病等慢性病系列宣導。

## 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，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 110 年 9 月 30 日發布「防範腸病毒來襲！落實洗手 5 式「濕、搓、沖、捧、擦」」新聞稿 1 篇。
- 2.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。
- 3.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 110 年 4 月 24 日製播「預防保健系列－腸病毒防治」主題。

#### 四、狂犬病防疫措施

##### （一）衛生教育宣導

110 年 7 月 19 日及 110 年 8 月 14 日教育部函請各級學校加強狂犬病防疫教育與宣導，並檢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。請各校依所在地動物防疫機關排定之巡迴施打期程，攜帶犬貓前往施打，或各校自行攜帶犬貓至所在地動物防疫機關施打；若校內犬貓數較多，請逕洽所在地動物防疫機關協助至學校施打，同時請注意 COVID-19 防疫措施。

##### （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；因應 COVID-19 疫情嚴峻，請學校配合於年底前完成校園犬貓狂犬病預防注射，各級學校共計 594 校、1,106 隻校犬貓施打完成（其中大專校院計 48 校、376 隻、高級中等以下學校計 546 校、1,106 隻）。

#### 五、登革熱（含茲卡病毒感染症）防治措施

##### （一）落實孳清工作

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

##### （二）強化行政作為

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

### （三）加強衛生教育宣導及個人防護措施

1. 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。
2. 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 110 年 6 月 5 日製播「預防保健系列－小心蚊子逆襲登革熱防治」主題。

## 六、校園用水管理

### （一）高級中等以下學校

109 年度因受疫情影響，將飲用水安全研習會延期至 110 年 8 月 30 日採線上方式辦理，共計 238 人參與，透過了解校園用水及各項水質特性、用水處理設備之原理及優缺點，用水設備規劃實例解析以增進校園管理人員相關認知缺點，提升校園用水之管理安全。

### （二）大專校院

1. 完成整理 103-109 年大專校院現勘訪視報告，列出各校弱點項目（包括違反法規或有影響健康之虞等）、改善意見及建議之改善期程。
2. 針對上述不符法規應立即改善項目、加強管理弱點辨識項目提供改善建議之學校計 131 校，教育部於 110 年 5 月 6 日至 6 月 21 日陸續函文，請學校說明校園用水安全改善情形及時程，各校於 110 年 8 月 12 日前回復改善情形。
3. 蒐整 131 校回復之改善規劃，送請專家委員針對各校回復情形進行審查，教育部並將審查結果函請學校據以執行。各校依規劃之改善方案及期程，積極完成各缺失項目之改善作業，並持續落實校園飲用水安全管理機制，以維護飲用水安全品質。

## 七、因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情的防疫措施

### （一）建立應變機制，完備防疫物資

1. 教育部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。
- 2.110 年因應國內疫情嚴峻，配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（以下簡稱指揮中心）防疫政策，修正發布「高級中等以下學校及幼兒園 110 學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」及「大專校院 110 學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」，提供學校據以辦理校園各項防疫工作。
  - 3.教育部統籌整備學校防疫物資（口罩、酒精、額溫槍等），補助學校購置遠距教學設備、部屬館所購置紅外線熱顯像儀，另依需求辦理相關採購及支應各項大型考試使用之防疫物資，督請地方政府及學校妥適管理。
  - 4.110 年補助各級學校購置防疫物資及用品，高級中等以下學校計 3 億 1,615 萬 5,600 元，大專校院 1 億 8,017 萬 9,849 元，另為協助特殊教育學生上課需求，採購透明口罩 250 萬片，自 110 年 9 月至 111 年 1 月間每月發放 1 次予全國各級學校使用。

## （二）落實衛生教育宣導

- 1.設置「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.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。
- 3.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。

## （三）清潔消毒校園環境

- 1.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。

- 2.110 學年度開學前，函請行政院環保署協調各直轄、縣市政府環保局於開學前完成各高級中等以下學校及幼兒園校園內環境消毒工作。

#### （四）建立疫情通報機制及大型考試因應措施

- 1.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；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。
- 2.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；大型考試建立與指揮中心勾稽居家隔离及居家檢疫考生資料機制，並配合防疫規定，安排其至隔離試場應試。

#### （五）建立數位學習機制及實施數位學習期間防疫措施

- 1.針對高級中等以下學校，訂定「線上課程教學與學習參考指引」及「學生居家線上學習參考指引」，並透過公私協力滿足弱勢學生行動載具與網路分享器需求，且協調 5 大電信業者提供免費 4G 門號卡 10 萬 2,000 門及上網優惠方案。
- 2.針對大專校院發布「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、一定人數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。

#### （六）醫事類科實習學生防疫措施

- 1.針對醫護科系之實習訓練課程，教育部 110 年 6 月 22 日修正發布《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，並已於同日通函修正應變機制，以及請考選部於受理報名時予以採認。

- 2.教育部 110 年 6 月 22 日通函大專校院，醫事類科實習學生納入公費 COVID-19 疫苗接種對象，請學校造冊送交實習醫療院所提供地方衛生機關匯入系統；復依衛福部 7 月 6 日函文通知，實習生得於到院實習前 2 週至 3 週先接受公費疫苗接種。並於 7 月 27 日通函該等實習學生因應實習場域要求檢具之 PCR 檢測或快篩費用，得以國立大學校務基金或私校大學獎補助支應。

## （七）國際交流防疫作為

- 1.公告高級中等以下學校及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。
- 2.針對海外留學生透過駐外機構加強急難救助機制；提供教育部各類獎學金錄取生疫情期間配套措施，如返國避疫或延後支領等。

## （八）校園集會及活動競賽因應措施

- 1.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。
- 2.參照指揮中心公布之公眾集會指引及防疫規範，訂定各項體育賽會活動防疫應變計畫書，包含落實實聯制、場上球員及裁判以外人員全程佩戴口罩、強化個人清潔及場館消毒等，並配合指揮中心最新公告滾動修正。
- 3.因應國內疫情嚴峻，指揮中心於 110 年 5 月 19 日提升全國疫情警戒至第三級，教育部配合宣布畢業旅行、戶外教學等活動延後或暫停辦理，畢業典禮亦停辦或改採線上轉播模式辦理，校園停止對外開放，學校所屬之觀展、觀賽場所、教育學習場域關閉，並配合關閉競技及休閒運動場館。
- 4.因應全國疫情警戒自 7 月 27 日起調降為第二級，教育部宣布校園各場域及場館可評估適度開放，並應落實體溫監測、實聯制、全程佩戴口罩、人流管制、維持社交距離、提升清消頻率，集會活動應依指揮中心規定做好各項防疫措施，並於 7 月 26 日發布「高級中等以下學校運動團隊訓練因應 COVID-19 防疫管理指引」、8 月 6 日發布「游泳選手訓練因應

COVID-19 防疫管理指引」等。

5. 配合指揮中心宣布自 110 年 11 月 2 日維持疫情警戒標準為第二級，取消集會活動人數上限、人流控管／總量管制，11 月 1 日修正發布「高級中等以下學校戶外操場防疫管理措施」，進入戶外操場從事運動時得免戴口罩，但應隨身攜帶或準備口罩。11 月 9 日發布「高級中等以下學校運動團隊訓練因應 COVID-19 防疫管理指引」及「游泳選手訓練因應 COVID-19 防疫管理指引」停止適用。

### （九）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
  - （1）境外學位生返臺係依順位批次，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 日逐步開放，確保境外生有序入境，截至 110 年 5 月 16 日止，已入境 2 萬 2,154 名學生。
  - （2）自 110 年 1 月 1 日起，指揮中心限縮非本國籍人士入境，教育部配合暫緩受理境外學位生入境申請，其後經指揮中心同意自 110 年 2 月 8 日起重新受理境外學位生入境申請作業，除要求境外生須於登機前檢具 3 日內 COVID-19 核酸檢驗陰性報告外，並於檢疫期滿採檢，俟檢疫結果陰性且檢疫期滿後，學生始能離開檢疫場所。指揮中心復於 110 年 5 月 19 日零時起實施邊境嚴管措施，教育部配合暫緩受理境外學位生入境。
  - （3）因應國內疫情趨緩，經指揮中心同意，於 110 年 8 月 23 日函知學校重新開放 110 學年度大專校院境外生申請入境，110 年 9 月 14 日



函知學校開放 110 學年度高級中等學校境外學生（包括舊生、110 學年度新生）、110 年 9 月 27 日開放國民中學及國民小學各國家／地區境外生（包括舊生、110 學年度新生）及陸籍轉學生申請來臺就學，學生於入境時採深喉唾液 PCR 檢測。截至 110 年 12 月 16 日，已入境 1 萬 5,586 名學生（大專校院 1 萬 6,577 名、高級中等以下學校 2,009 名）。

- (4) 配合指揮中心春節檢疫措施專案，督導 110 學年度第 1 學期境外學生，儘可能於 110 年 12 月 15 日前入境，110 學年度第 2 學期擬入境之境外學生，於 111 年 2 月 12 日以後始得入境。

#### 4.整合資源啟動各類助學措施

- (1) 為協助家庭經濟收入受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響學生，教育部 110 年 6 月 3 日公告「教育部協助大專校院因應嚴重特殊傳染性肺炎影響衝擊補助申請須知」，用以協助各校提供學生緊急紓困助學金及校外住宿租金紓困補助。
- (2) 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。
- (3) 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。

#### 5.臺灣獎學金受獎生入境

來臺就學依境外學位生入境規定辦理。如受獎生因疫情無法來臺，得採就讀學校提供之安心就學措施，於母國線上學習；如擬延後來臺入學，得由駐外館處報部專案申請保留受獎資格。

#### 6.華語生入境

- (1) 指揮中心專案同意自 110 年 4 月 1 日起華語生申請入境，惟於 5 月 19 日國內疫情升溫，配合邊境管制規定暫停專案華語生入境來臺，截至 110 年 5 月 19 日止，計有 30 名專案華語生入境。同時配合防疫政策，請各校華語文中心提供遠距教學、異地同步學習教學及開發線上教材等方式因應。
- (2) 因應國內疫情趨緩，經指揮中心同意於 110 年 8 月 23 日再次開放華語文獎學金獲獎生、雙邊互惠及特殊外交考量、「優華語計畫」、教育部獎補助外國人士來臺短期研究等學生來臺研習。截至 110 年



12 月 16 日止，計有 549 名前開專案境外非學位生入境。

#### （十）停課不停學居家線上學習及相關配套措施

1. 指揮中心於 110 年 5 月 19 日提升全國疫情警戒至第三級，為降低群聚感染之風險，維護學校師生健康及學習權益，教育部配合陸續宣布自 110 年 5 月 19 日起至 7 月 2 日大專校院及高級中等以下學校改採線上教學，學生居家遠端學習不到校，線上教學為正式課程，暑假期間不另行補課為原則；公私立幼兒園、兒童課後照顧服務中心、補習班等各類教育機構比照辦理，並配合全國疫情第三級警戒延長至 110 年 7 月 26 日持續停課，後續因應疫情警戒，持續滾動修正。

##### 2. 相關配套措施

- （1）盤點及擴充線上教學資源，匯集同步、非同步及混成線上教學模式、數位學習工具、影片資源等多元學習資源管道與平臺於教育雲線上教學便利包 (<https://learning.cloud.edu.tw/onlinelearning/>)，提供全國師生使用，並自 110 年 5 月 19 日起至 7 月 22 日止徵用公視 3 臺播放電視教學節目，持續透過公私協力，蒐集及新增各界分享線上教學與學習資源，提供線上學習多元管道。
- （2）為協助身心障礙學生居家線上學習，於 110 年 8 月 27 日發布高級中等以下學校身心障礙學生居家線上學習參考指引；提供家長服務，針對家中有 12 歲以下學童及 18 歲以下身心障礙子女需照顧者，家長可請「防疫照顧假」。
- （3）高中以下學生（含幼兒園）之家長因故無法在家照顧或學生無法進行居家學習者，學校（含幼兒園）仍應安排人力，提供學生到校學習、照顧及用餐。
- （4）調整考試競賽等辦理時間，學校考試可採多元方式進行評量、變更評量項目或延後擇期辦理等替代作法，以降低考生群聚染疫風險。

#### （十一）配合疫情警戒標準，研擬相關防疫指引及滾動修正

1. 因應 110 年 7 月 27 日起疫情警戒標準調降至第二級，教育部配合指揮中心規劃於符合相關防疫管理指引下，開放幼兒園、兒童課後照顧中心、補習班、社會教育機構、社區大學、高級中等以下學校運動團隊訓練、室內外運動場館、高級中等以下學校暑期教學活動等場域及活

動，並研擬配套措施及查核機制，以利相關機構、場館、學校及民眾共同遵守，並持續依指揮中心最新防疫規定滾動修正。

2. 指揮中心公告自 111 年 1 月 1 日起，高級中等以下學校、幼兒園、體育場館及終身教育機構等人員應完整接種 2 劑疫苗，教育部業於 110 年 12 月 17 日完成指引修正，並訂定查核及鼓勵公告機制。

## （十二）訂定開學防疫指引及滾動修正

1. 因應各級學校開學，教育部訂定「高級中等以下學校及幼兒園 110 學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」及「大專校院 110 學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」，規範高級中等以下學校教職員工若未接種 COVID-19 疫苗（且須滿 14 日），首次入校須提供 3 日內抗原快篩或 PCR 檢測陰性證明，之後每 7 日檢驗 1 次；上課期間師生須定時量體溫、手部清消及監測健康狀況；除用餐及飲水外，應全程戴口罩；學校課程及活動要採「固定座位」、「固定成員」，並落實點名；學校辦理大型集會活動如開學典禮、週會或迎新活動等，建議仍應採線上方式辦理等。
2. 配合指揮中心公告集會活動指引，於 110 年 10 月 18 日修正放寬指引規範，室外運動及音樂課之歌唱或吹奏樂器類課程等活動得不佩戴口罩、室內外容留人數放寬、跨校際之交流、活動，得於落實校園防疫規定及參與人員防疫措施下開放辦理，用餐期間，維持用餐環境通風良好，不限隔板或 1.5 公尺間距。
3. 110 年 11 月 1 日修正放寬指引規範，教師授課時，若能保持社交距離或有適當阻隔設備，且無呼吸道相關症狀，得不佩戴口罩，取消集會活動人數上限等。
4. 110 年 12 月 17 日修正「高級中等以下學校及幼兒園 110 學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」，規範教育人員應完整施打 2 劑疫苗，並自 111 年 1 月 1 日起實施。

## （十三）COVID-19 公費疫苗優先施打

1. 高級中等以下各教育階段教職員工及教育相關工作人員列入公費疫苗專案施打對象，計造冊 39 萬 6,047 名教育人員，完成疫苗接種人數為 38 萬 2,579 人，疫苗接種率達 96.6%。

2.為讓整體防疫更加完善，衛生福利部及教育部共同規劃為年滿 12 歲至未滿 18 歲的青少年，進行疫苗接種服務。

- (1) 接種對象為全國國中、高中、五專前三年及 110 年 9 月 1 日前滿 12 歲國小學生，含特教學校、實驗教育、矯正學校及少年觀護所、境外臺校、外僑學校、中正預校、大學附設七年一貫學制學生，自 110 年 9 月 23 日起安排接種。
- (2) 教育部督導學校依據衛生福利部訂定之「COVID-19 疫苗校園接種作業程序建議指引」及「COVID-19 疫苗校園集中接種作業程序及工作指引」等配合執行疫苗接種作業，並製作「BNT 疫苗學生接種前須知」及「BNT 疫苗學生接種後須知」2 部宣導影片，請學校運用多元管道宣導。
- (3) 接種疫苗後，如有不良反應者，學生得向學校申請疫苗假，疫苗假以 3 天為原則（含接種當日），必要時得延長，於疫苗假期間，不列入出席紀錄。
- (4) 建立疫苗接種後突發狀況之應變機制，以及即時掌握學生接種後請疫苗假或不良反應住院之人數，第 1 劑疫苗施打已於 110 年 10 月 31 日前完成，第 2 劑疫苗施打自 12 月 16 日開始陸續安排施打。

## 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表

12-13 所示：

表 12-13

105-110 年度中央編列學校午餐經費及受惠學生數

單位：千元；人次

| 年度  | 行政院主計總處一般性補助款編列金額 | 受惠學生數（地方政府提供） |
|-----|-------------------|---------------|
| 105 | 2,100,000         | 49萬7,436      |
| 106 | 2,100,000         | 47萬 399       |
| 107 | 2,100,000         | 43萬 779       |
| 108 | 2,100,000         | 40萬9,695      |
| 109 | 2,100,000         | 39萬7,053      |
| 110 | 2,100,000         | 38萬1,238      |

資料來源：行政院主計總處及教育部國民及學前教育署（民 110）。105-110 年度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中職學生午餐補助，110 年有 948 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。

### 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，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。110 年度國教署補助中小學營養師計 207 名，經費總計 9,310 萬 8,000 元，偏遠地區學校廚工 344 名，經費總計 5,145 萬 5,127 元。

### （四）補助國中小廚房設施設備

依現行《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 70 萬），辦理研習共 16 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. 持續推動「我國小學食育課程發展與教學設計之推動」計畫：國教署於 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的食育教材，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 4 場種子教師



工作坊，共計培訓 156 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「2021 全民 GO 健康健康新意 GO－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標章，現行農產品有三大標章（CAS、有機、產銷履歷）或具臺灣農產品生產溯源標籤（QR code）（簡稱三章一 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。
2. 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，自 110 年起，每年編列 20 億元，查 110 年度午餐使用國產三章一 Q 食材覆蓋率達 90.17%。

## 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. 推動成功案例及教案予「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. 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，110 年辦理國教署「國民中、小學學校午餐及校園食品輔導訪視計畫」，執行 52 所國民中、小學學校午餐及校園食品訪視，稽查 51 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 1 次，110 年共查核 154 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推動計畫」，盤點國內現有推動經驗，逐步建立推動策略架構，並招募學校組成健康體位推動小組，蒐集經驗與需求，110 年製作「健康吃早餐」、「減少含糖飲料」主題行動方案（含教學素材），將於 24 所推動小組學校試行後，提供學校參考運用。
- 2.教育部邀請推動健康體位、健康飲食表現優異之學校代表，至國立教育廣播電臺進行「活用數位工具推動大專校院健康飲食經驗分享」、「動吃兼顧、打造健康體位」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。
- 3.陸續轉知衛生福利部國民健康署「我的餐盤 X 食民曆\_吃出你的健康密技」、「2021 全民 GO 健康健康新意 GO — 健康傳播素材徵選活動」等活動訊息，並於教育部學校衛生資訊網提供相關宣導素材，供各大專校院作為健康飲食推動工作之參考及運用。

## 三、辦理餐飲衛生輔導管理

依現行《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，截至 110 年 12 月 31 日，110 年度已完成 50 所大專校院餐飲衛生輔導，110 年 5 月因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情升為三級，暫緩 14 所大專校院餐飲衛生輔導，暫緩學校將併同下學期輔導，並增加每校輔導廠商之家數。

## 四、加強餐飲衛生教育與宣導

110 年因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情升為三級，考量各校全力辦理防疫措施，爰停辦大專校院餐飲研習及相關說明會 1 次。

## 五、因應食品安全事件

- (一) 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。
- (二) 為落實校園食安事件之調查、通報及處理，於 110 年 11 月 11 日修正發布「教育部校園食品事件處理作業標準說明書」，規定學校供餐業者應每日進行衛生管理及記錄，以及增加前置處理及平時預備作業；學校應於知悉食品中毒事件 2 小時內進行校安通報，及配合衛生單位留樣查驗等措施。

## 六、強化校園食品登錄機制

### (一) 分階段持續推動各級學校全面上線登錄

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。至 110 學年度全國各級學校（含幼兒園）共有 6,156 校登錄學校午餐及消費合作社相關資料（包括國中小 2,626 校、國中 734 校、高級中等學校 514 校、大專校院 149 校、學校附設及公立幼兒園 2,133 校）。

#### 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 4,000 筆，食材數約 12 萬筆。
- (2) 高級中等以上學校: 菜色數約 6 萬 5,000 筆，食材數約 6 萬 8,000 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，提供 Open Data 計 45 項，至 110 年底，累計逾 2,500 萬次瀏覽次數。

#### （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「智慧農業共通資訊平臺」介接，提供查詢，可顯示行政院農業委員會三章一 Q 資料 (CAS 台灣優良農產品、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. 110 年不當食品及食材案件 (含衛生與農業單位通知) 計 202 件，有學校使用計 81 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 1,261 校次使用，提前攔阻 233 校。

#### （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

110 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）教育訓練共 58 場次。

## （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、高中職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，110 年推播 48 則健康小常識訊息，總計加入會員人數為 5 萬 2,206 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 2,938 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）持續配合行政院農業委員會共同推動「學校午餐採用三章一 Q 可溯源食材政策」，鼓勵各地方政府及學校採用在地認證食材，透過學校午餐辦理及食農教育活動，讓學生透過實作課程，實際看到植物的栽種到餐桌之完整歷程，學習吃在地食當季，從產地到餐桌的食農教育最終目標。
- （二）於校園食材登錄平臺內建至飲食教育專區及學校電子教材自主學習專區，精進食安專業管理能力，建置食安專業管理相關電子教材，提供學校運用，精進食安專業知能，共同為學生食安把關。
- （三）110 年製作或辦理飲食教育（含食農、食安教育）宣導推廣教材 20 項，於食登平臺首頁推廣。

- (四) 110 年度以 APP 主動式會員行銷推播飲食健康小常識訊息，至 109 學年度下學期止已完成 25 筆推播，110 年 12 月止目前已累積 5 萬 2,189 位名會員，並持續增加中。
- (五) 教育部於 110 年 9 月 1 日新增食材登錄平臺首頁新增健康飲食教育專區。
- (六) 於 110 年 9 月 1 日轉知行政院農業委員會辦理「盛夏食農趣：當個小小創食神」、「2021 非米不可全國創意米食競賽」、「110 年玩米煮藝一鍋搞定－電鍋飯料理徵件活動」、「111 年食農教育推廣計畫」等徵案活動，請各單位運用該平臺建置之「臺灣農產地圖」等單元提供之教學資料，積極推廣，並請各級學校報名參與「盛夏食農趣」活動。
- (七) 於 110 年 12 月 13 日針對行政院農業委員會辦理之「110 年度全國四健作業組競賽」參與之大專校院之績優人員予以敘獎，以強化青少年農業推廣教育。

## 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及設備基準》之規定，提供緊急傷病處理，教育部針對學校護理人員用藥及緊急傷病事項，業積極辦理相關行政措施說明如下：

- 一、保障學校護理人員用藥權益：為配合學校實務現況與時俱進，及確立學校護理人員於校內處理緊急傷病之用藥權益及職責，經衛生福利部確認符合《護理人員法》、《緊急醫療救護法》、《藥事法》及《藥師法》等規範，已於 108 年 7 月 25 日修正發布《各級學校健康中心設施及設備基準》第 6 點，學校護理人員得依專業判斷使用學校健康中心配置之藥品；學校得視實際需求，自行添購該基準以外之藥品，以因應緊急情況使用，維護教職員工生在校安全。
- 二、首度結合 e 化數位教材辦理大專校院學校護理人員緊急傷病訓練，紮實渠等技能，並保障校護用藥權益，維護教職員工生校園健康安全
  - (一) 為確保研習品質、增加可及性，提升校護自主學習誘因，歷經 12 次專家會議、諮詢 68 人次，完成 3 小時數位課程，並放置於教師 e 學院平臺。
  - (二) 研擬完整緊急傷病訓練課程模組，包含基本概念、基本救命術及教案設計、校園傷病救護、急救情境處置等，從需求性最高的校園傷病救護內容為主軸，發展 26 個單元，以校園常見傷（外、扭、擦、挫撞傷等）病（休克、心律不整、過度換氣等）作為數位先導課程，輔以實地現場訓練，符合實務需求。

- (三) 為能解決學校實務執行疑慮，建立專家及資深校護團隊諮詢服務模組，開設線上討論室，回應課程及專業問題，暢通溝通網絡，創造互助、自主學習氛圍，提升校護思考、問題解決及應用能力。

## 玖、辦理大專校院學校衛生輔導

依現行《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，準此，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，惟因應 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 日函知暫緩輔導工作；隨國內疫情趨緩，同年 6 月 18 日函知各校於 7 月 15 日前提出或更新自評資料，完成蒐集 152 校自評資料後，8 月 10 日先行分由 2 組輔導委員進行書面審查，並於 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」。110 年辦理情形如下：

### 一、請學校依評等辦理後續事項

教育部另於 110 年 3 月 9 日函請 151 校（國立陽明大學、國立交通大學於 110 年 2 月 1 日合併）依評等辦理後續事項，包括請評列「執行狀況良好」學校就相關人員敘獎，請評列「輔導通過」及「研議辦理實地輔導」學校提出改善情形；針對「研議辦理實地輔導」者，教育部視其回復情形決定是否到校輔導。

### 二、複審各校所提改善說明

有關前述評列「輔導通過」及「研議辦理實地輔導」學校於所提改善說明，教育部於 110 年 5 月分送原審查組別之輔導委員複審，並於 110 年 8 月審查完竣後，另於 110 年 11 月 16 日將複審結果及意見函送各校，作為未來學校衛生工作推動參考。

## 拾、提升學校衛生相關人員專業知能

### 一、持續製播校園健康筆記廣播節目

自 93 年 1 月委託國立教育廣播電臺製播「校園健康筆記」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，做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 110 年 12 月 31 日止，共製播 940 集。

### 二、辦理大專校院衛生保健組長工作研習會

110 年因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情升為三級，考量各校全力辦理防疫措施，爰停辦 1 次。

### 三、辦理大專校院護理人員緊急傷病訓練

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，教育部已於 110 年 8 月 10 日完成 10 小時數位課程 5 章節包含生命徵象量測與評估、校園常見呼吸急症、校園常見創傷、校園通用外科及內科處置流程、基本生命急救術等，並上傳於教師 e 學院；請各大專校院護理人員上線學習，截至 110 年 12 月 31 日止，計有 378 名學員上線學習，5 章節前後測完成比率達 20-22%，影片完成閱讀比率達 25.8%，前後測進步分數平均進步 19.6 分，顯見受訓後已提升學員知能。

### 四、辦理大專校院校護防疫增能訓練

為能傳遞其最新傳染病校園防治知能與技術，精進大專校院護理人員處遇知能，辦理防疫增能訓練，並邀集 35 校、43 名擔任種子教師（含組長 14 名、護理師 29 名），於 110 年 9 月 3 日、11 月 16 日辦理 2 場種子培訓，計 85 人次參與。已於 110 年 11 月 17~19 日辦理北中南三區分區說明會，邀請學員分享校園處理實務經驗，計 313 人次參與，並於 110 年 12 月 27 日製作約 11 小時數位課程內容，包含傳染病概論、登革熱、結核病、水痘、麻疹、流感及新興傳染病防治，學校防疫應變策略、宣導及網絡合作通論。

### 五、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 110 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) 110 年 4 月 9 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 110 年 12 月 9 日召開遴選會議完竣，共計 14 位大專校院學校衛生工作績優人員獲獎。
- (二) 因嚴重特殊傳染性肺炎疫情關係，未能辦理集會活動，故請所屬學校於公開場合頒獎表揚所屬大專校院學校衛生工作績優人員，並由教育部發布新聞稿，以達推廣效益。

## 拾壹、修正法令規章

### 一、修正公布《學校衛生法》

基於嚴重特殊傳染性肺炎之防治經驗，即便教職員工或學生未罹患疾病，與患者密切接觸或出入疫情嚴重國家或地區者亦可能致生校園內傳染風險，爰於《學校衛生法》第 13 條第 1 項增訂於校內有造成傳染之虞時，即應進行防疫及監控措施。另為避免疫情期間學校防疫物資取得不易，爰於第 13 條第 2 項增訂各級主管應協助學校備置適當之防疫物資，以利於疫情期間因應。上開修正條文於 110 年 1 月 13 日總統華總一義字第 11000001491 號令修正公布。

### 二、修正發布《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》

教育部考量社會、學校環境變化與醫療設備技術演進，為使規定更符合學校實務現況，於 110 年 1 月 13 日修正發布本準則，修正重點包括以例示性及概括性方式明定緊急傷病項目，增列學校應告知家長處理情形與建立對外溝通機制，並為避免規定互相連動造成複雜修法程序或有不一致之情形，刪除急救設備相關條文；另增列校護救護訓練辦理單位，明定校護每 2 年 8 小時複訓課程內容（包括應通過實作考核）及其施行日期。

## 拾貳、施行《高級中等以下學校學生及教保服務機構幼兒團體保險條例》

為保障高級中等以下教育階段學生及教保服務機構幼兒團體保險安全及健康，減輕意外事故及疾病造成之家庭經濟負擔，教育部制定《高級中等以下學校學生及教保服務機構幼兒團體保險條例》，自 109 年 8 月 1 日施行。110 學年度由



國泰人壽保險股份有限公司承攬保險理賠行政事宜，學生個人保險費新臺幣 525 元，由中央及地方主管機關補助每一學生（童）1 / 3 保險費，2 / 3 保險費由家長分 2 學期繳納。

### 第三節 問題與對策

近年來臺灣的人口結構受到高齡化、少子女化等各方因素影響，而產生明顯改變與嚴重衝擊。相形之下，國人健康與照護的需求也隨之更加複雜。再者，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、猴痘、新興及再浮現之傳染病等事件層出不窮，使得健康相關議題格外需要受到重視且亟需研擬對策解決問題。由於求學階段是培養健康觀念、態度和行為的關鍵時期，因此在面對種種健康問題與環境之挑戰時，教育體系應扮演重要角色與發揮功能，確保師生均能擁有健康的身心以提高學習效率，實現教育目標。

因此，為使學生具備足夠的健康認知、態度與能力（生活技能），以解決生活中可能遭遇的健康議題，學校具有推動學校衛生教育工作的使命與挑戰，可透過辦理宣導活動、進行各項實際演練與檢討回饋機制等方式推動各項健康議題，甚至導入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。茲就待解決之學校衛生教育問題及因應對策敘述說明：

#### 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，110 學年度小一新生視力不良率為 28.13%，顯示學生在進入國小前其視力不良率已占 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比例均高達 8 成以上，特別是 110 學年度高三學生視力不良率已攀升至 85.42%。
- （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，109 學年度

(25.4%) 較 108 學年度 (27.1%) 微幅減少 1.7%；體重過輕比率，109 學年度 (8.9%) 較 108 學年度 (8%) 微幅增加 0.9%。國中學生體重過重及肥胖比率，109 學年度 (29.9%) 較 108 學年度 (31.3%) 減少 1.4%；體重過輕比率，109 學年度 (7.4%) 較 108 學年度 (6.3%) 增加 1.1%。國中小學生體重過重及肥胖比率均有減少，值得肯定。不過國中小學生體重過輕比率均有增加，值得注意。

(三) 性教育 (含愛滋病防治)：根據衛生福利部疾病管制署的全國及年輕族群 (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 109 年的 22.6% 下降到 110 年的 17.96%，新增感染人數與比率均呈現下降狀態。

## 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 110 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 111 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 6 大範疇（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）推動，並遴選全臺共 48 所學校參與，如今臺灣地區所有學校已全面推動健康促進學校，主要推動的健康議題包含：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瑣，辦理宣導與活動場次繁重等因素，以致於校園推動健康促進學校工作常感窒礙難行、流於形式。此外，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

110 年 5 月臺灣因本土個案病例暴增而將疫情警戒升級，為降低群聚感染的風險，教育部宣布全國各級學校及公私立幼兒園停止到校上課；同時，兒童課後照顧服務中心、補習班等各類教育機構亦配合政策法令停課。為維護學生受教權，教育部推行「停課不停學」政策，建議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，相對亦衍生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，同時兼顧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，提升學生健康素養

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。除思考如何有效管制校園 3C 產品使用措施外，尚須推動以實證為基礎的有效策略，如落實下課淨空、選用較低濃度散瞳劑（降低畏光副作用）以預防學童近視度數持續惡化等。
- （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）性教育（含愛滋病防治）：性教育議題應強化觀念的改變，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

盤點各縣市（尤其是大專校院部分）學校護理人員的人力配置情形，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、精進健康促進學校的推動，區分不同學習階段工作重點

「健康促進學校計畫」執行成效與各校校長支持度密切相關，可參考高級中等學校作法，將「健康促進學校」列為國民中小學校務考評項目，針對考評成效待加強學校持續輔導追蹤；並透過學校衛生委員會或工作小組運作，強化校內各處室橫向聯結與合作，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的健康需求與國民中小學學生關注的方向不盡相同，應依據不同學習階段區分不同健康需求的關注焦點，由政策面強化健康促進學校各項議題的辦理，更能扎根並落實健康促進學校的推動。推動計畫則依據指標，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。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，授課使用的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 500LUX，且燈光不閃爍；黑板照度不低於 750LUX，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 產品的使用，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；透過政策的擬定，對學校合作社所販賣的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：國民中小學可透過行政體系建立教師同仁的認同，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。若高級中等學校欲提升「勤刷牙」成效，則可由教職員以身作則，並由各地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餐後潔牙），而無法有效推動「勤刷牙」，可以替代方案鼓勵師生使用隨身攜帶含氟漱口水。此外，各級學校做行動研究，瞭解學生口腔衛生問題及可行策略，發展與健康體位創意教學模組；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：為推動無菸校園，高級中等以下各級學校校規須訂定相關懲處辦法，若查獲學生出現吸菸，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），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「本校為無菸校園」。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；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、加熱式菸品等新興菸品迷思之宣導教育等。
- (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；高級中等學校則宜強化學生社團功能，鼓勵學生成立性健康促進性質社團，培養學生正確的性知識與態度；成立學生讀書會，閱讀有關性議題書籍，培養學生正確的性價值觀；對學



生進行如性議題迷思、性價值觀澄清及媒體識讀等之機會教育；透過親師座談會加強與家長溝通並進行相關教育宣導。

- (六) 傳染病防治：由於目前傳染病防治並非必選議題，當校園中出現傳染病疫情且嚴重時，甚至可能會造成生命安全的損害。由於高屏地區氣候炎熱潮濕，登革熱等傳染病容易流行。因此，建議應將傳染病防治議題設定為高屏地區健康促進學校之必選議題。針對學習階段之學習能力與健康需求設定相符應之傳染病防治議題，諸如國民小學宜著重腸病毒防治與個人衛生之預防保健，包含養成正確洗手等衛生習慣，且毛巾、手帕等需保持清潔，落實「生病不上學」之防疫觀念，並遵守相關法規，包含同一班級在1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，並維護學校教職員工生的身心健康

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。室內使用冷氣或中央空調搭配於教室對角處各開啟1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。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 未來發展動向

### 壹、持續推動監測系統，以瞭解學生健康狀態

為瞭解學生健康狀態的變化，掌握其健康問題的變化，教育部已有學生健康檢查資料庫和健康促進學校資料庫。可根據歷年蒐集的相關數據資料發展形成各教育階段的健康圖像，提供大眾關注學生健康議題。同時可善用多元衛教素材，以提升學生健康素養及知能。此外，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、介入目標族群界定的相關研究，並可追蹤政策目標值達成狀況。

### 貳、健康促進學校依照不同學習階段的差異，適度調整重點推動工作

教育部 110 年度依照各級學校的實際需求，訂定健康促進學校必選議題：國小階段為視力保健、口腔保健、健康體位及全民健保（含正確用藥）；國高中階段為健康體位、菸（檳）害防制及性教育（含愛滋病防治）、正向心理健康促進；大專校院則為健康體位、性教育（含愛滋病防治）及菸害防制。又以不同學習階段的學生特性與健康需求作為優先考量，進而在健康促進相關議題的推動，設定不同的執行重點。如視力保健層面，高中職學生應首重近視高危險族群的控度防盲、

重視高度近視（近視 600 度以上）學生視網膜剝離問題等；國中小推行「規律用眼 3010」等。健康體位層面，高中及大學應加強傳達正確體位觀念，尤其更加強調女學生宣導體位過輕危害健康健康的觀念。

### 參、規劃設置偏鄉學校中央廚房

為使偏鄉學童享有和都會區同等的飲食照顧，教育部規劃擬訂「推動偏鄉學校中央廚房計畫」，期確保學童繳交午餐費用 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。

### 肆、因應新冠肺炎疫情，持續強化學校衛生及防疫的相關作為

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。同時，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。

彙編：國家教育研究院測驗及評量研究中心助理研究員 呂鳳琳