

## 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四個面向，闡述民國（以下同）112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三部分，說明112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年教育部組織改造後，有關學校衛生教育預算分別編列於教育部與教育部國民及學前教育署（以下簡稱國教署）（如表12-1所示）。在102年度，教育部與國教署在學校衛生教育預算合計為新臺幣（以下同）1億8,942萬5,000元；迄112年度，教育部與國教署預算合計提升至3億5,185萬9,000元。教育部的部分，105年度至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，因此預算皆較104年度經費多出880萬餘元（107年）至1,300萬元（106年）不等。109年度較108年度大幅減少1,200萬餘元，係因教育部主辦的「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」移由國教署賡續辦理，故109年度經費預算為4,031萬6,000元。112年國教署為增進校園食材登錄平臺資通安全及未來可擴充性，另提供租賃車輛予偏鄉學校運輸午餐，以整體提升午餐品質，預算經費提升至3億1,438萬9,000元，較111年度增加約6,765萬元。

表 12-1

102-112年度學校衛生教育經費預算

單位：千元

年度 機關別	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
教育部	40,180	42,670	42,670	54,670	55,670	51,487	52,491	40,316	39,169	38,309	37,470
國教署	149,245	57,421	57,421	54,501	219,067	216,299	245,026	272,499	257,331	246,735	314,389
合計	189,425	100,091	100,091	109,171	274,737	267,786	297,517	312,815	296,500	285,044	351,859

資料來源：中華民國112年度中央政府總預算教育部與國民及學前教育署單位預算（未出版），行政院：教育部，民國112年。

## 二、112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3,747萬元，國教署推動高級中等以下學校衛生業務編列3億1,438萬9,000元，相關業務經費編列項目及金額詳見表12-2。

表 12-2

112年度學校衛生業務經費編列項目與金額

單位：千元

教育部編列項目 (促進大專校院學生健康計畫)	金額	國教署編列項目	金額
辦理大專校院學生健康促進計畫 (含健康體位、菸害防制、性教育及愛滋病防治、健康中心設備補助等)、傳染病防治、網站維護、健康調查及統計等	32,470	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、健康促進學校輔導與網站(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
推動大專校院食品安全衛生管理及辦理相關人員研習等	5,000	充實國民中小學午餐人力實施計畫	103,904
		提升午餐品質等	153,241
<b>總計</b>	<b>37,470</b>	<b>總計</b>	<b>314,389</b>

資料來源：中華民國112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），行政院：教育部，民國112年。

## 貳、健康教育專長及健康與護理科師資概況

### 一、職前師資培育

- (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》112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112年度的師資人數如次：領有「健康教育科」教師證書者1,115人，其中在職教師861人，公立學校代理教師39人，儲備師資215人；領有「健康與護理科」教師證書者784人，其中在職教師509人，公立學校代理教師10人，儲備師資265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，各地方政府主管機關，應置營養師若干人。103年度至112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所示。

表12-3  
103-112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	111	112	
應置人數	4,200	4,163	4,443	4,434	4,150	4,146	4,149	4,147	4,167	4,147	
實際進用人數	3,731	3,828	4,049	4,166	3,944	3,976	4,045	4,060	4,086	4,117	
未足額置 護理人員數	469	335	394	268	206	170	104	87	81	30	

資料來源：103-112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），教育部國民及學前教育署，民國112年。

表 12-4

103-112 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	111	112
應置人數	309	309	309	393	457	477	481	477	458	464
實際進用人數	419	417	428	409	474	507	538	578	554	672

資料來源：103-112 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），教育部國民及學前教育署，民國 112 年。

## 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，103-111 學年度情形，詳如表 12-5 所示。在 111 學年度，學生視力不良率整體保持穩定，並未顯著增長。國小六年級的視力不良率突破六成，顯示出視力問題依然嚴重。而國、高中學生的視力不良率仍較高，尤其是高中及高職各年級，視力不良率持續超過 83%。這些數據顯示視力保健仍是未來學校健康管理的重要議題。

表 12-5

103-111 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 \ 年級	103	104	105	106	107	108	109	110	111
國小一年級	26.83	26.15	25.96	25.64	26.02	26.33	26.21	28.13	27.34
國小二年級	34.04	33.28	32.82	32.71	32.62	32.96	32.99	33.85	33.73
國小三年級	43.15	42.43	41.37	41.33	41.10	41.35	41.75	41.94	41.76
國小四年級	51.16	50.39	50.22	49.13	49.17	48.85	49.95	50.26	49.35
國小五年級	58.70	57.80	57.39	57.21	56.73	56.68	57.05	57.77	57.49
國小六年級	64.55	63.96	63.36	63.21	63.26	62.75	63.21	63.38	63.30
國中七年級	69.08	68.98	68.58	68.62	68.76	68.77	68.86	69.41	68.83
國中八年級	73.90	73.31	73.41	73.67	73.94	74.04	73.97	73.85	73.44
國中九年級	76.58	76.85	76.61	77.35	77.42	77.76	78.01	77.56	76.77
高中一年級	83.74	83.35	84.29	84.49	84.66	84.20	84.35	84.62	83.58
高職一年級	77.92	76.80	77.40	77.37	78.81	77.19	78.33	79.23	78.22
高中二年級	86.35	75.36	84.82	85.45	85.10	85.01	84.78	84.61	84.81
高職二年級	78.34	77.63	77.02	77.98	77.31	78.41	77.14	78.38	78.99
高中三年級	87.29	87.14	86.38	86.09	86.41	86.08	86.25	85.42	85.25
高職三年級	78.67	78.06	78.25	77.80	77.91	77.80	78.62	78.16	78.16

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：性別統計指標彙總性資料—學生，教育部統計處，民國 112 年（<https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=DCD2BE18CFAF30D0>）。

### 三、高級中等以下學校學生未治療齲齒率

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，103-111學年度情形詳如表12-6所示。整體而言，111學年度的學生未治療齲齒率相比110學年度相較有所下降，並且達到了自103學年度以來的最低點。例如，國小一年級學生的未治療齲齒率從35.18%降至32.94%，國中一年級學生從21.12%降至19.16%，而高中一年級學生則從24.52%降至22.15%。這表明，口腔健康管理已有明顯改善。此外，111學年度的數據相比103學年度相較，各年級的未治療齲齒率均呈顯著下降，顯示出長期的積極改進。具體而言，國小一年級學生的未治療齲齒率從50.33%降至32.94%，國中一年級從29.37%降至19.16%，而高中一年級則從24.91%降至22.15%。

表 12-6

103-111 學年度高級中等以下學校學生未治療齲齒率一覽表

單位：%

學年度 年級	103	104	105	106	107	108	109	110	111
國小一年級	50.33	46.48	45.90	43.94	41.87	40.32	37.66	35.18	32.94
國小四年級	44.61	42.14	41.14	38.54	36.16	33.69	32.79	30.23	27.75
國中一年級	29.37	29.57	29.95	29.81	27.18	24.67	22.55	21.12	19.16
高中一年級	24.91	24.52	23.64	28.68	28.45	28.48	26.71	24.52	22.15

資料來源：103-111 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），教育部國民及學前教育署，民國112年。

### 四、國民中小學學生體位情形

103-111學年度國民小學與國民中學學生體位情形，詳如表12-7與12-8所示。雖然111學年度國小與國中學生的體重過重及肥胖比率與110學年度相比並未顯著上升，但這些比率依然維持在較高的水平。國小學生的肥胖比率略有下降，但仍處於高點，國中學生的情況也較為穩定，未見顯著改善。無論是在國小還是國中，過重與肥胖的比率在各年級間保持相對平穩，顯示出學生體位問題仍需關注。

表 12-7

## 103-111 學年度國民小學學生體位情形

單位：%

類別	學年度	103	104	105	106	107	108	109	110	111
	適中	男	60.3	60.6	60.7	60.9	61.2	61.6	62.6	60.7
	女	67.2	67.4	67.5	67.8	68.3	68.3	68.9	68.2	68.3
	整體	63.6	63.8	64.0	64.2	64.6	64.8	65.6	64.3	64.5
過輕	男	6.8	7.0	7.5	7.8	7.5	7.7	8.5	8.0	8.7
	女	7.8	7.9	8.4	8.6	8.3	8.4	9.3	9.2	9.7
	整體	7.3	7.4	7.9	8.2	7.9	8.0	8.9	8.6	9.2
過重	男	15.0	14.7	14.5	14.3	14.2	14.0	13.6	14.4	13.8
	女	12.3	12.2	11.9	11.6	11.6	11.5	11.0	11.3	10.8
	整體	13.7	13.5	13.2	13.0	12.9	12.8	12.3	12.9	12.4
肥胖	男	17.8	17.7	17.4	17.0	17.1	16.7	15.3	16.8	16.6
	女	12.6	12.5	12.2	12.0	11.9	11.8	10.8	11.4	11.1
	整體	15.3	15.2	14.9	14.6	14.6	14.3	13.1	14.2	14.0

註：依據衛生福利部 102 年訂定之 BMI 值計算。

資料來源：性別統計指標彙總性資料—學生，教育部統計處，民國 112 年（<https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=DCD2BE18CFAF30D0>）。

表 12-8

## 103-111 學年度國民中學學生體位情形

單位：%

類別	學年度	103	104	105	106	107	108	109	110	111
	適中	男	60.1	59.8	59.6	59.4	58.4	57.8	57.9	55.3
	女	69.5	69.0	68.6	68.4	67.7	67.5	68.0	67.5	67.9
	整體	64.6	64.2	63.9	63.7	62.8	62.4	62.7	61.2	61.9
過輕	男	6.8	6.8	7.1	7.4	7.0	6.7	7.9	8.2	8.5
	女	6.3	6.1	6.2	6.3	5.9	5.8	6.9	7.0	7.4
	整體	6.6	6.5	6.7	6.9	6.5	6.3	7.4	7.6	8.0
過重	男	13.4	13.4	13.3	13.2	13.5	13.6	13.3	13.8	13.3
	女	11.6	11.8	12.0	11.9	12.4	12.3	11.8	12.0	11.4
	整體	12.5	12.6	12.7	12.6	12.9	13.0	12.6	12.9	12.4
肥胖	男	19.7	19.9	20.0	20.1	21.1	21.9	20.9	22.6	21.9
	女	12.6	13.0	13.2	13.4	14.0	14.4	13.3	13.6	13.3
	整體	16.3	16.6	16.8	16.9	17.7	18.3	17.3	18.3	17.8

註：依據衛生福利部 102 年訂定之 BMI 值計算。

資料來源：性別統計指標彙總性資料—學生，教育部統計處，民國 112 年（<https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=DCD2BE18CFAF30D0>）。

### 五、年輕族群感染愛滋病毒情形

103-112年度感染愛滋病毒情形詳如表12-9所示，全國新增（本國籍）感染人數由2,236人降至944人，其中年輕族群（15-24歲）新增感染人數由658人降至162人，均呈下降趨勢；在年輕族群所占比率亦下降（亦由29.4%降至17.16%）。

表 12-9

103-112年度全國及年輕族群（15-24歲）愛滋病毒感染情形

單位：人；%

項目 \ 年度	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
全國新增感染人數	2,236	2,330	2,400	2,519	1,993	1,756	1,392	1,247	1,075	944
年輕族群新增感染人數	658	662	697	665	510	375	316	224	212	162
年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率	29.4	28.4	29	26.4	25.6	21.4	22.7	18.0	19.7	17.16
全國新增感染年增率	-0.3	4.2	3	5.0	-20.9	-11.9	-20.7	-10.4	-13.8	-12.2
年輕族群新增感染年增率	12.1	0.6	5.3	-4.6	-23.3	-26.5	-15.7	-29.1	-5.4	-23.6

註：年增率計算公式 = (當年感染人數 - 去年感染人數) / 去年感染人數 \* 100%

資料來源：HIV / AIDS 統計月報表，衛生福利部疾病管制署，民國112年 (<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8Iggsh2Q>)。

### 六、年輕族群感染梅毒及淋病情形

依據衛生福利部疾病管制署傳染病通報系統資料顯示，近年國內梅毒、淋病等性傳染病疫情呈上升趨勢，尤以年輕族群疫情上升明顯，說明如下：

- (一) 梅毒疫情自110年起緩升，107-112年65歲以下確定病例數分別為7,777、7,301、6,989、7,656、8,014、8,277例，112年相較於111年增加3%。其中有關13-24歲年輕族群疫情部分，112年梅毒及活性梅毒病例數分別為1,490、297例，均占整體確定病例18%，且相較於111年梅毒病例數增幅達20%；梅毒及活性梅毒確定病例數男性多於女性，112年相較於111年男、女性梅毒確定病例數分別增加8%及98%，活性梅毒女性增加86.7%，女性增幅較男性明顯。此外，18歲以下青少年感染病例數增幅較明顯，亦值得注意。

(二) 淋病疫情亦呈上升趨勢，107-112年65歲以下確定病例數分別為4,167、4,469、7,024、7,331、7,959、8,204例，112年相較於111年疫情增加3%。其中有關13-24歲年輕族群疫情部分，112年確定病例數2,824例，約占整體病例數的34%，相較於111年增加8%；病例數男性多於女性，112年相較111年男、女性確定病例數分別增加5%及29%，女性增幅較男性明顯。此外，18歲以下青少年確定病例數增加更為明顯，值得注意。

## 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，修訂相關計畫或規定，以推動學校衛生教育，重要施政措施及其成效分述如下：

### 壹、定期召開教育部學校衛生委員會

#### 一、持續學校衛生委員會之運作

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」，本屆聘期自111年1月4日至112年12月31日<sup>1</sup>，計聘委員22名，其中女性委員111年計9名、112年計10名，委員名單參見表12-10。

---

1 教育部蔡政務次長清華於112年1月31日歸建，並改由劉政務次長孟奇擔任；教育部綜合規劃司司長於112年9月由陳司長素艷擔任；行政院環境保護署於112年5月改制為環境部，原李金福委員退休，由環境部環境管理署主任秘書施勝鈞接任；桃園市政府教育局林局長明裕於111年12月因職務異動，由劉局長仲成接任；澎湖縣政府衛生局蕭局長靜蓉於111年12月因職務異動，由衛生福利部重新推薦臺南市政府衛生局蘇局長世斌接任。

表 12-10  
111-112 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 劉孟奇
衛生福利部	政務次長	薛瑞元
教育部綜合規劃司	司長	陳素艷
環境部環境管理署	主任秘書	施勝鈞
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	劉仲成
新竹縣政府教育局	局長	楊郡慈
臺南市政府衛生局	局長	蘇世斌
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
國立臺灣大學醫學院護理學系	副教授	張榮珍
臺北醫學大學保健營養學系	教授	趙振瑞
輔仁大學醫學院公共衛生學系	教授	陳富莉
國立東華大學	教授	李明憲
國立成功大學公共衛生研究所	教授	呂宗學
國立臺灣大學醫學院	特聘教授	吳美環
長庚科技大學護理系	教授	張麗春
中華民國學校護理人員協進會	理事長	陳環辰
台灣家庭醫學醫學會	理事長	黃信彰

資料來源：111-112 年「教育部學校衛生委員會」委員名單（未出版），教育部，民國 111 年。

## 二、召開第 1 次委員會議

依《教育部學校衛生委員會設置要點》第 6 點規定，教育部學校衛生委員會每 6 個月舉行 1 次會議，提供教育部學校衛生的諮詢指導意見。第 1 次會議於 112 年 7 月 12 日召開，重點為有關「建構完備配套措施以提升 17 班以下國民中學健康教育合格專長教師授課比率」案，請國教署表列 112 學年度至 117 學年度各地

方政府逐年改善目標值，以及就提案委員所提出之辦法，逐一評估研議後，提出回應說明，並於下次會議進行專案報告。

### 三、召開第2次委員會議

第2次會議於112年12月25日召開，重點如下：

- (一) 有關「建構完備配套措施以提升17班以下國民中學健康教育合格專長教師授課比率」案，併報告事項案由一「提升國民中學健康教育合格專長教師授課比率策略專案報告」持續列管。
- (二) 有關如何精進健康促進學校計畫、青少年懷孕、肥胖、視力保健等4項議題，請教育部綜合規劃司後續組成工作小組，邀請各委員及專家學者參與規劃推動策略，並將各案執行情形於每半年的會議進行工作說明。

## 貳、持續推動健康促進學校計畫

### 一、高級中等以下學校

#### (一) 健康促進學校計畫審查

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、性教育（含愛滋病防治）及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健康促進學校實施計畫」、「教育部國民及學前教育署補助教育部主管高級中等學校辦理健康促進學校實施計畫」主要推動議題，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；112學年度共計補助22縣市3,862萬2,860元及127所教育部主管高級中等學校，經費488萬9,790元。

#### (二) 推動輔導計畫

1. 委託國立臺灣師範大學辦理「112學年度健康促進學校輔導計畫」，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，另請專家學者輔導地方政府及學校，以維護學生健康。
2. 建置中央輔導委員團隊，112年度聘任72位委員，並依各地方政府需求，提供諮詢及輔導服務計110次。

3. 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68件得獎作品，並於成果發表會公開表揚。
4. 持續維護及充實「臺灣健康促進學校」網站，製作數位課程、分享健康促進活動推動成功案例與教案，提供親師生及大眾學習與參考；111學年度累計上傳39筆線上課程，發行6則電子報。

### （三）推動相關健康議題

1. 委請高雄醫學大學辦理「111-112學年度學幼童口腔保健計畫」，向下扎根協助幼兒園推廣幼童口腔保健觀念與正確潔牙技巧。
2. 委請高雄長庚紀念醫院辦理「111-112學年度學童視力保健計畫」，宣導「近視疾病易失明、控度來防盲、戶外活動防近視、3010眼安康」。
3. 委請國立陽明交通大學辦理「校園菸檳危害防制教育介入輔導計畫」，研發菸檳危害防制教材及辦理教師增能活動，提供資源支持與提升師長處遇知能。
4. 辦理111學年度口腔保健及視力保健績優學校遴選，獲獎學校計有新北市雲海國小等25校。
5. 與衛生福利部國民健康署共同推動「幼兒園健康促進計畫」，於幼兒園辦理視力保健、事故傷害防制、飲食營養及健康體能等4大健康議題。
6. 與衛生福利部國民健康署合作辦理112年健康促進學校特色獎勵競賽，以競賽方式鼓勵推動健康促進活動成效良好及具特色之學校。
7. 與社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會合作辦理「口腔保健推廣海報」、「潔牙微電影觀摩」及「顧牙四格漫畫」等活動，培養學童正確的潔牙觀念。

## 二、大專校院

### （一）健康促進學校計畫審查

自101學年度起，大專校院全面推動健康促進學校計畫，為簡化學校行政業務，109年度起「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」改以一次申請2年度計畫為原則，經審查通過後，經費分年撥付、分年核結，第2年經費於學校第1年成果報告經審查通過後撥付。分別於112年11月20日、12月19日完成113及114年度大專校院健康促進申請計畫暨111學年度成果報告初審、複審會議；另成果報告年度，配合繳交期

間修正為學年度，概述如下：

1. 成果報告審查

全國144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111學年度成果報告，經審查共計3所學校獲得特優、9所學校獲得績優，已函請該等學校就有功人員敘獎。

3. 113及114年度申請計畫

共計126校提出113年度及114年度計畫。核定補助10-35萬元不等。另為鼓勵111學年度成果特優、績優學校，審酌113年度預算額度，爰增加該等學校補助經費，依上開補助金額113年度再分別酌增7萬元、5萬元，核定113年度總補助經費2,339萬元；114年度總補助經費2,274萬元。

**(二) 公開表揚**

教育部於112年9月辦理112年度大專校院健康促進推動人員研習，針對111年度12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111年度學校衛生統計與分析**

1. 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工作進度後，完成蒐集全國大專校院整體數據。教育部於111年12月19日至112年1月13日止進行111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進度後，148所大專校院均完成填報（回收率100%）。

2. 分析結果

(1) 大專校院學校衛生整體情形

148所大專校院學校衛生委員會設置比率維持於99.3%，每年平均開會2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的學校比率均為100%，其中由教師兼任衛生保健組長比率為68.9%；

學校餐飲衛生督導人員為領有營養師證照者的比率為53.3%，其中，營養師為兼任者比率為68.1%，每月工作時數中位數為21小時；有33.1%學校聘請專、兼任醫師，科別以家醫科最多，其次為內科、復健科，另有9.5%聘請藥師；健康服務方面，有99.3%大專校院辦理學生健康管理工作，86.5%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。

#### (2) 健康促進學校辦理成效

有93.2%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2,827場次、約17萬人次參與，活動前後相比，過重及肥胖者平均BMI降低1.5kg / m<sup>2</sup>，體脂肪異常者平均體脂率降低1.5%，男、女性腰圍異常者平均腰圍均減少3.1公分；辦理性健康宣導活動共1,759場次、約19萬人次參與；辦理菸害防制宣導活動共1,476場次、約18萬人次參與，有87校開設戒菸班或轉介戒菸資源，共協助2,380名學生進行戒菸。

#### (四) 辦理健康促進學校計畫推動人員研習

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112年9月1日辦理「112年度大專校院健康促進學校新進人員研習」。因應嚴重特殊傳染性肺炎（以下簡稱COVID-19）疫情尚未趨緩，該次研習仍採線上及實體併行方式辦理，並以線上方式表揚111學年度辦理健康促進計畫的3所特優學校及9所績優學校，研習內容包含健康促進學校計畫的研擬及成果報告的撰寫說明、邀請健康促進績優學校——靜宜大學、國立清華大學經驗分享、運用巧推規劃健康促進學校計畫，並提供即時問答。共計有195人參與。

## 參、落實學生健康管理

### 一、高級中等以下學校

#### (一) 審查各直轄市、縣(市)健康檢查計畫

召開直轄市、縣市政府「112學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫」審查會議及「國民小學學生健康檢查改善方案」研商會議。

### （二）辦理外部稽核作業

依據「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112年10月至12月辦理學生健康檢查外部稽核。

### （三）充實國民中小學健康中心設備

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》，補助國民中小學以充實其健康中心設備，112年度核定補助232所國民中小學經費計1,568萬4,726元。

## 二、大專校院

委請國立臺灣師範大學辦理「大專校院學生健康資訊系統維運及健康資料分析計畫」，執行期間自112年1月1日至114年12月31日，相關工作事項及成果如下：

### （一）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. 111學年度大專校院新生健康檢查資料

各校於112年2月1日至112年4月27日上傳加密的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148所（完成率100%）。

#### 2. 111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112年2月1日至112年4月27日上傳加密的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148所（完成率100%）。

### （二）發展衛教素材

為協助各大專校院推廣視力及口腔保健，於112年8月2日函送各大專校院視力及口腔保健之文宣品（含牙刷組及資料夾）及海報4款，包含高度近視預防、使用3C要適度、蛀牙及牙齦炎等主題；以及於112年10月16日提供大專校院視力及口腔保健推動工作問答集，供各校宣導運用。

## 肆、持續推動菸害防制工作

### 一、高級中等以下學校

- (一) 111學年度辦理「菸、檳防制教育介入推廣計畫」的「送愛到學校」增能輔導，將菸（含類菸品）害防制教學與輔導等資源送愛到校；由輔導委員會同地方政府教育局（處）至全國36所學校實施輔導，參與師長總計593人次。
- (二) 112年學務工作會議，加強宣導菸害防制事宜，重申學校依據《菸害防制法》落實校園禁菸政策。
- (三) 112年3月29日及10月30日利用與內政部警政署第31、33次定期聯繫會議時機，請警政單位於執行校外聯合巡查、春風專案巡查工作，協助勸阻學生吸菸行爲。

### 二、大專校院

衛生福利部所提《菸害防制法》修正案，於112年2月15日經總統修正公布，並自3月22日起施行，其條文涉及大專校院之重點，包括增列大專校院爲全面禁菸場所、提升禁菸年齡至20歲等。由於前述規定將對各校造成衝擊，教育部於立法院三讀通過該法修正案後，即邀請專家學者、學校代表共同研訂建議做法，並逐步以辦理工作會議、提供工作參考資源與成立專家輔導諮詢小組等方式，協助大專校院即早規劃因應，落實該法規定。

#### (一) 研訂大專校院建議作法

教育部分別於112年1月18日及2月3日邀請專家學者及學校代表召開「研商大專校院全面禁菸因應措施會議」及「大專校院因應『菸害防制法』修正專家諮詢會議」，共同研訂建議作法；另於112年2月10日辦理工作會議，向大專校院說明該法規定及建議作法後，彙整相關結論製作注意事項，於2月21日函送學校執行參考，期以減少該法施行對於各校的衝擊。

#### (二) 提供工作參考資源

1. 112年2月21日於教育部學校衛生資訊網設置「大專校院全面禁菸教育專區」，以放置相關規定、注意事項與常見問答、最新消息、重要函文、地方政府戒菸資源及受理菸害專線等資料，並製作3款禁菸標示

(含A4直式、A4橫式及橫幅)，除將電子檔放置前述專區供學校下載運用，並於3月2日印製配送至全國大專校院。

2. 教育部分別於112年3月7日及5月23日，修正「大專校院菸害防制工作參考指引問答集」及「校園菸害防制實施計畫」，提供大專校院維護禁菸環境及辦理戒菸教育輔導之可用資源及策略作法等，並函送學校推動參考。

### (三) 成立專家輔導諮詢小組

教育部於112年4月11日邀請校園菸害防制領域學者專家成立輔導諮詢小組，並將諮詢方式函知大專校院，提供各校推動環境禁菸工作之諮詢資源；另對有學生進入校園周邊吸菸問題等情形，或經評估有實地輔導需求的學校，聘請小組成員到校輔導。

## 三、加強各級學校類菸品及指定菸品的管制

- (一) 持續透過學校行政人員研習等場合及多次函文，請各級學校將類菸品(含電子煙)及指定菸品(含加熱菸)議題納入校園菸害防制工作，並因應《菸害防制法》自112年3月22日起修正施行，已全面禁止類菸品、加強管制加熱菸等，配合於5月23日修正「校園菸害防制實施計畫」，增修校園類菸品與指定菸品管制措施，並函請各級學校持續推動。
- (二) 各級學校類菸品及指定菸品管制措施，包括納入校內規範管理，例如禁止教職員工生攜帶、使用電子煙及宣導危害；結合衛生福利部宣導素材、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，建立師生正確防制知能等；另於查獲學生違規使用類菸品及指定菸品時，將其取得來源送交轄區地方政府衛生單位追查，並提供學生戒治諮商輔導或轉介戒菸服務合約醫事機構接受戒菸衛教服務；若類菸品成分含有尼古丁，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，依《各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點》的規定辦理輔導等相關工作。
- (三) 112年度大專校院辦理1,405場菸害防制宣導活動，對於吸菸學生，有96校開設戒菸班或轉介戒菸資源，共協助2,657名學生進行戒菸，3個月戒菸成功人數533人。

## 伍、持續執行性教育及愛滋病防治

### 一、高級中等以下學校

- (一) 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、提升國中小教師健康教育教學專業能力等，落實推動校園性教育。
- (二) 委託國立高雄師範大學性別教育研究所辦理「中等學校性教育教學指引發展計畫」，編纂「中等學校性教育教學指引」。
- (三) 112年2月8日、3月31日、5月6日、5月30日辦理4場次「全面性教育課程設計與教學策略培力工作坊」，共計167人參加，工作坊內容包括學習全面性教育之課程設計與教學策略發展，讓跨領域教師能夠對話交流，進而產生橫向連結，協力發展推動本土之全面性教育課程。

### 二、大專校院

- (一) 持續將性教育（含愛滋病及性傳染病防治）列為大專校院健康促進學校計畫指定辦理項目，112年補助126所學校以WHO的健康促進學校的六大範疇（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，以建立師生正確性價值觀與生活技能、愛滋防治認知與意識。112年度各大專校院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1,951場次、23萬3,295人次參與，以及73校自行研發宣導品。

## 陸、持續推動校園傳染病防治

### 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，以及落實疫情通報。

## （二）督導學校落實防治教育宣導及配合地方衛生機關執行防疫

1. 為防範流感群聚事件發生，督導學校依衛生福利部訂定《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. 督導學校防範類流感、腹瀉及腸病毒等群聚事件，請各校加強宣導個人衛生習慣、生病在家休息等防治措施，並落實群聚事件通報。

## （三）防治腸病毒措施

因應腸病毒疫情，教育部函請各縣（市）政府教育局（處）及高級中等學校持續加強腸病毒防治措施。

## 二、登革熱（含茲卡病毒感染症）防治措施

### （一）落實孳清工作

教育部定期及不定期發文，要求學校確實依據校訂登革熱防治計畫及「登革熱／茲卡病媒蚊孳生源自我檢查表」自我檢核，落實防疫措施。於寒（暑）假、下雨、風災過後或開學前加強病媒蚊孳生源清除工作，平時確實落實權管房舍、空地、空屋、公共工程工地及設備設施之環境管理與分區分工定期巡檢、不定期抽查，並積極配合地方衛生及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

1. 教育部於接到各地方政府衛生單位及衛生福利部疾病管制署查核各級學校登革熱病媒蚊密度調查結果之函文副本，即函請學校3日內回復改善結果，並輔以電話加強輔導及提醒落實防疫措施；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）臺師生的人數、名冊與健康狀況。如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等症狀，應儘速就醫，就醫時應告知醫師旅遊史及居住史。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。
2. 國教署112年度執行實地訪視抽查機制：採任務編組方式至教育部主管高級中等以下學校訪查，高雄市、臺南市、雲林縣、嘉義市、南投

縣、彰化縣、屏東縣共計19校76次；另專案視導及專案現勘5校共8次。

### （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衛生福利部疾病管制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，並告知醫師旅遊活動史。
2. 教育部持續配合臺南市政府及高雄市政府之衛生局、環保單位，辦理登革熱高風險場域聯合稽查作業及衛教宣導活動，或依其登革熱防治隊稽查結果，函文督導學校立即進行改善。

## 三、因應COVID-19疫情的防疫措施

### （一）因應最新防疫指引，持續落實各項教學及活動等防疫工作（112年5月1日前）

1. 配合整體防疫規定調整校園室內佩戴口罩規定
  - （1）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）112年2月9日宣布同年2月20日起鬆綁室內口罩政策，室內由民衆自主決定戴口罩；惟於指定場所（醫療照護機構及公共運輸）應戴口罩。各級學校開學後先加強相關防疫措施，並自同年3月6日起實施室內空間原則「自主佩戴口罩」措施；惟校園內健康中心及公共運輸工具（校車、幼兒園專用車、校園接駁車等）比照指揮中心指定場所之規定，仍「應戴口罩」，若學校考量教學活動需求，得經與學校師生充分溝通並取得共識後，自行決定採取佩戴口罩措施。
  - （2）配合指揮中心公布112年4月17日起放寬公共運輸戴口罩規定，修正校車及校園接駁車等為建議戴口罩；僅健康中心仍比照指揮中心所列指定場所（醫療照護機構）規定戴口罩。
2. 調整教職員工生篩檢陽性請假規定及應變措施

配合指揮中心公布112年3月20日起篩檢陽性者輕症或無症狀者免通報、免隔離、改採自主健康管理之防疫政策，自同日起修正相關規定如下：

- (1) 建議教職員工生輕症或無症狀者，0日及次日起5日內在家進行自主健康管理，暫時不入校上班上課，如快篩陰性則可提早解除。
- (2) 校內住宿學生篩檢陽性以返家自主健康管理為原則；如有留校進行自主健康管理之必要者，學校得視宿舍量能設置照護宿舍，並以獨立衛浴且能與健康學生區隔之套房為佳。
- (3) 學生假別：持快篩陽性證明可請病假，篩檢陽性中重症者，請「防疫隔離假」，並依隔離治療通知書所載日期核給日數，皆不列入出席紀錄，不影響其學校評量成績。
- (4) 教職員工假別：持快篩陽性證明者，如無法居家辦公或線上教學，可請病假，篩檢陽性中重症者，請「公假」，並依隔離治療通知書所載日期核給日數，皆不列學年度成績考核，教師所遺留課務由學校協助排代並支付鐘點費。

### 3. 持續開放境外學位生入境就學

配合自112年3月20日起放寬入境民衆自主防疫措施，且不再限制外出須持有2日內快篩陰性證明，爰由各校自行掌握境外生入境情形，並與學生保持聯繫及關懷身心狀況，及時提供有症狀或確診學生醫療協助。

4. 指揮中心112年4月27函知有關前基於防疫控制需要，強化受僱者接種COVID-19疫苗意願，受僱者為接種COVID-19疫苗，得請疫苗接種假一事，自112年5月1日起停止適用。國教署配合於5月11日函知地方政府及學校配合辦理並向師生宣導，有關學生接種COVID-19疫苗得申請疫苗假案、不列入出席紀錄部分，自即日起停止適用。

## (二) 校園防疫規定逐步放寬，防疫回復常態化（112年5月1日起）

### 1. 教育部所訂各防疫指引陸續停止適用或修訂

因應國內疫情持續穩定，自112年5月1日防疫降階且指揮中心解編、COVID-19調整為第四類法定傳染病；惟仍保留確診者0+N制度、防疫假別及建議戴口罩的場所等相關規定，爰配合修正教育部各級學校防疫相關指引，並自同年月23日起停止適用社區大學／樂齡學習中心／兒童課後照顧服務中心／短期補習班／公私立圖書館／公私立社教機構因應COVID-19防疫管理指引。

### 2. 教職員工生篩檢陽性請假事宜回歸校內規定辦理

配合衛生福利部宣布自112年8月15日起調整篩檢陽性輕症或無症狀者的支持性給假措施，自同日起篩檢陽性的輕症或無症狀者，請假皆回歸校內規定辦理；併發症（中重症）者的請假則依隔離治療通知書核給日數，學生給予防疫隔離假，不列入出缺席紀錄，亦不會因此扣減其學校評量成績，教職員工則給予公假，不列入學年度成績考核。

### 3. 配合防疫降階調整大型考試因應措施

(1) 112年國中教育會考於5月20日、21日舉行，配合COVID-19自5月1日起由法定傳染病第五類改為第四類，112年國中教育會考回歸疫情前相關應試作為，調整事項包含自主佩戴口罩、開放家長陪考、取消COVID-19篩檢陽性及中重症考生應試資格限制等。

(2) 112學年度分科測驗於7月12日、13日舉行，亦配合疫情降階調整整體防疫措施，各考（分）區除一般試場外，並設置以下三類備用試場分別提供流感、COVID-19篩檢陽性考生應試，且取消篩檢陽性考生未通報罰則，以及公布因COVID-19防疫規定致無法參加測驗考生的補救措施。

### 4. 宣導COVID-19疫苗接種之重要性及保護效益

鼓勵各級學校教職員工生依衛生福利部建議COVID-19疫苗施打劑次進行疫苗施打，並增進了解接種疫苗的重要性及防疫警覺，以提高接種意願。

## 四、狂犬病防疫措施

### （一）衛生教育宣導

112年6月16日教育部函請各級學校依所在地動物防疫機關排定的巡迴施打期程，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（112年8月1日已改制為農業部動植物防疫檢疫署）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 287 校、775 隻校犬貓施打完成，其中大專校院計 48 校、314 隻，高級中等以下學校計 239 校、461 隻。

## 柒、持續辦理餐飲衛生管理

### 一、學校午餐工作

#### (一) 中央持續補助經濟弱勢學生午餐費

##### 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的午餐費，並自 101 年度起擴大補助寒暑假期間未到校的低收入戶學生午餐費。

##### 2. 編列經費及受惠學生數

106 度起中央持續匡列 21 億元預算，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 12-11 所示：

表 12-11

106-112 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 (地方政府提供)
106	2,100,000	470,399
107	2,100,000	430,779
108	2,100,000	409,695
109	2,100,000	397,053
110	2,100,000	381,238
111	2,100,000	358,664
112	2,100,000	344,049

資料來源：106-112 年度中央編列學校經濟弱勢學生午餐經費及受惠學生數（未出版），行政院主計總處；教育部國民及學前教育署，民國 112 年。

### 3. 山地、偏遠及離島地區國立高級中等學校經濟弱勢學生午餐費補助

為改進國教署所屬國立高級中等以下學校午餐品質，減輕學生家長負擔，培養學生良好飲食習慣，並協助改善學校午餐廚房設施及午餐工作推行，依《學校衛生法》第23-2條第3項規定，辦理偏遠離島地區高級中等學校學生午餐補助，112年有723人次受益。

## (二) 督導、監測學校午餐供餐品質

### 1. 完善全國高級中等以下學校午餐督導機制

112年訂定「補助地方政府成立學校午餐輔導團及輔導人力計畫」，補助地方政府成立學校午餐輔導團；同年9月26日發布《教育部國民及學前教育署推動高級中等以下學校午餐工作諮詢會設置要點》，以及訂定「教育部國民及學前教育署高級中等以下學校午餐中央輔導團設立及運作計畫」。

### 2. 辦理高級中等以下學校午餐、校園食品及餐飲衛生輔導訪視

- (1) 為落實強化校園食品及學校午餐供應品質，中央、地方及學校建立三級機制，國教署定期會同衛生福利部、農業部、地方政府教育、衛生、農政單位及營養師實地稽查學校午餐辦理情形。
- (2) 地方政府定期稽查學校餐飲衛生，每校每學年至少1次；112年國教署辦理國民中、小學學校午餐及校園食品輔導訪視計畫，抽查55所國民中、小學及幼兒園，稽查50家午餐團膳或食材供應商。
- (3) 國教署持續針對主管高級中等學校進行不定期且不預警方式查核，輔導學校落實餐廳廚房衛生、食品販售管理，每校每學年至少1次，112年共計查核2,476次。

### 3. 強化校園食品登錄機制

- (1) 103年12月起推動校園食材登錄平臺，至111學年度共有6,188校登錄學校午餐及消費合作社相關資料，包括國小2,626校、國中736校、高級中等學校509校、大專校院139校及公立幼兒園2,180園。
- (2) 校園食材登錄平臺可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，105年發展校園食材登錄平臺之APP版，透明化學校供餐資訊及安心家長推播機制，112年累積網站查詢人數達2,977萬8,375人次。

- (3) 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。
  - A. 介接衛生福利部「產品通路管理資訊系統 (PMDS)」，透過「新聞通報系統 (TIFSAN)」，獲得問題食材名單並通知學校，從2天縮短至2小時處理完成。
  - B. 介接衛生福利部非登不可系統及聯合稽查系統資料，學校可查詢團膳業者非登不可註冊資料、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。
  - C. 與農業部智慧農業共通平臺介接，學校可透過三章一Q溯源號碼，查詢三章一Q食材及農民（農產品）歷次檢驗結果，提供學校採買食材時參考。
  - D. 112年6月推出「Line 食安通報小尖兵」強化食安通報即時性。
- (4) 簡化平臺登錄，提升資料登錄正確性及問題食材預警
  - A. 提供手機APP登錄：使用者可隨時以手機APP登錄查詢平臺各項資料，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。
  - B. 提供三章一Q的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。
  - C. 112年持續開發「智慧化開菜系統」，以減少學校午餐承辦人開菜時間。
- (5) 辦理教育訓練，提升人員系統登錄熟稔度：112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29場次。
- (6) 提供各級教育主管機關及學校管理功能
  - A. 各級教育主管機關可透過平臺線上查詢功能，管理及追蹤轄下所主管學校登錄情形，隨時督導學校落實登錄。
  - B. 主管機關、大專校院及高級中等學校以美食街方式供餐的學校，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，俾利主管機關督導學校及學校督導廠商落實登錄。

- C. 學校 / 供餐業者可依食材名稱或供應商名稱，查詢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。
- (7) 透過多元推廣，宣導政策目的
  - A. 安心家長推播機制：民衆（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、生活行爲等多元化議題），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。112年平臺查詢及使用瀏覽，累計人次計2,977萬8,375人次。
  - B. 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）上瀏覽的便利及友善性。
- (8) 國教署針對校園食材登錄平臺執行成效，104學年度起列入國民中小學午餐輔導訪視項目，並自105年度列入中央對地方政府一般性補助款考核的指標。

### （三）充實中小學校園午餐人力

依《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。112年度國教署補助中小學營養師計205名，經費總計9,429萬元，偏遠地區學校廚工43名，經費總計784萬8,047元；另「推動偏鄉學校中央廚房計畫」充實人力，每年以一般性補助款補助營養師273名、廚工1,137名所需薪資。

### （四）補助國中小廚房設施設備

依《學校衛生法》第23之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）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，與農業部自105年起共同推動學校午餐食材採購標章政策，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，由中央對直轄市及縣（市）政府之一般性教育補助款編列辦理學校午餐採用三章一Q溯源食材補助經費，並自111年5月起提高三章一Q食材補助費用，一般學校每人每餐由6元提高至10元，偏遠地區學校由10元提高至14元，並將教職員工納為補助對象，由農業部負責審核及督導等業務，112年編列38億元，午餐使用國產三章一Q食材覆蓋率已達98.36%。

#### （六）推動偏鄉學校中央廚房計畫

1. 110年6月經行政院核定，補助偏鄉學校設置現代化中央廚房以大帶小123校（含新建39校、擴建84校）及食材聯合採購聯盟設備106校群，總計32.04億元，全額補助22個地方政府，受惠學校1,300餘校，約24萬人受益，讓學生繳交之午餐費用回到食材上。每年並以一般性教育補助款補助中央廚房及聯合採購群長學校營養師、廚工、生/熟食運輸及餐費達62元。110年度起由國教署每年補助生、熟食運輸及人力薪資、廚房營運等費用。
2. 偏鄉學校精進午餐菜單方案：111學年度起補助計畫參與學校1,300餘校及未加入計畫157校偏鄉學生每人每餐食材費用達62元，學校每天達1主食、3菜1湯、1點心（如水果）等6道餐食，提升學校午餐之多樣性，並兼顧品質。
3. 為減輕學校開立菜單工作負荷，教育部前已蒐集學校教師、午餐執行秘書、廚務人員等推薦較受學生歡迎的菜色，並邀集學校營養師、主廚及專家學者共同規劃《教育部精進學校午餐菜單指引》，提供學校規劃餐食、開立菜單參考，學校亦可因地制宜彈性規劃每日餐食，並持續精進學校午餐。112年辦理「偏鄉學校午餐Menu（明日）之星」表揚偏鄉學校及其營養師，結合在地食材、飲食文化、減碳蔬食等創意，提供優質聯合菜單造福中央廚房及食材採購聯盟校群。

## 二、健康體位及飲食（食農）教育與宣導

### （一）高級中等以下學校

1. 持續將健康體位納入國教署補助地方政府健康促進學校計畫主要推動議題之一。
2. 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；課後久坐、看螢幕時間少

於2小時；天天運動1小時；0為喝足白開水、拒絕含糖飲料。

3. 辦理 111 學年度學童健康體位績優學校遴選，獲獎學校計有臺南市日新國小等 13 校。
4. 健康飲食教育及食農教育相關宣導及活動

- (1) 「校園食材登錄平臺」已設置飲食教育專區，提供飲食教育相關電子教材，如製作食物與營養、飲食與健康促進、食物產製原理與安全、珍惜食物（食農）、飲食文化、社會互動等動畫、電子書、健康小常識等資訊，並以專題報導方式分享學校成果與特色，作為學校實施飲食教育之參考。112年已完成52筆健康小常識推播，並持續增加中。
- (2) 112年已宣導地方政府將「推動偏鄉學校中央廚房計畫之新／擴建中央廚房空間，發展為飲食教育場域，由中央廚房學校帶領群校共同辦理飲食教育活動，並鼓勵營養師參與」納入「112-116年食農教育推動計畫」。

5. 戶外教育結合健康飲食及食農教育

- (1) 為鼓勵學校辦理戶外教育結合健康飲食及食農教育，國教署透過戶外、活化計畫等專案計畫鼓勵高級中等以下學校藉由「彈性學習課程」與「校訂課程」由學校全校性、全年級或班群學習活動，依地區農業特色、景觀資源、農漁村發展特色、生態及文化資產，辦理健康飲食及食農教育課程，112年戶外計畫提出食農教育相關之學校，國民中小學計115校，高級中等學校計9校；活化計畫共核定100校申請與食農相關課程。
- (2) 國教署於112年已將農業部「食農教育資訊整合平臺」連結至「戶外教育資源平臺 (<https://outdoor.moe.edu.tw/>)」公告食農教育相關場域，包含課程、教學活動等，並協助公告農業部「推廣平日團體農業旅遊獎勵措施」獎勵每團每人200元，可用於門票、農業體驗活動（含單項體驗活動或套裝行程）、田園餐飲等項目消費，每團最少15人且至少120元須於農遊場域內消費等活動方案，提供學校規劃戶外教育課程參考。

## (二) 大專校院

1. 109年起委託執行「大專校院健康體位衛生教育推動計畫」，112年辦

理「大專校院『多吃纖維或蔬果』教學資源徵選活動」，以及發展「規律運動 動出好身材」行動方案及海報、「健康吃早餐」影音檔、「減少含糖飲」影音檔，提供學校參考運用。

2. 邀請推動規律運動表現優異的學校代表，至國立教育廣播電臺進行「規劃運動生活」的大專校院健康體位推動經驗分享訪談，分享學生體位控制狀況及運動情形經驗，推廣規律運動觀念。
3. 陸續轉知衛生福利部國民健康署辦理「穀 for U 美食大募集活動」、出版《成人肥胖防治實證指引（第二版）》等訊息，並於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體位推動工作的參考及運用。

### 三、辦理餐飲衛生輔導管理

依《學校衛生法》第22條第5項規定，各大專校院每學年度應接受餐飲衛生輔導至少1次。111學年度下學期112年1月至5月輔導67所，112學年度上學期112年11月至12月輔導32所，112年度共完成99所大專校院餐飲衛生輔導。

### 四、加強餐飲衛生教育與宣導

- （一）於112年8月16日辦理「大專校院餐飲衛生管理」線上研習會，參訓人員為餐飲衛生督導人員及相關單位人員，研習內容包括各部會年度重要政策說明，以及「大專校院餐飲衛生管理工作指引暨輔導項目說明」、「大專校院餐飲衛生實務管理與經驗分享」等課程，計211人次參加，課程滿意度為4.48（李克特5點量表）。
- （二）為利學校餐飲從業人員線上學習，發展「認識食品中毒」及「大專校院餐飲從業人員的一天」數位課程，並函文請學校鼓勵所屬人員至教育部磨課師平臺學習，以增進校內餐飲從業人員的衛生安全相關專業知識。

## 捌、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月起委託國立教育廣播電臺製播「校園健康筆記」廣播節目，除配合教育部及衛生福利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112年12月31日止，共製播1,045集。

## 二、辦理全國學校衛生保健及午餐業務主管會議

112年11月30日至12月1日舉辦「112年度全國學校衛生保健及午餐業務主管會議」，邀集全國教育局處業務主管與承辦人員，針對校園食品衛生與衛生保健業務進行交流與討論，會議聚焦學校午餐及飲食教育，內容涵蓋「三章一Q」食材驗收、健康飲食及食農教育等主題，探討蔬食推廣、低碳飲食及惜食理念，以響應聯合國永續發展目標。此外，健康促進學校策略及全面性教育推行亦為重點，強調提供健康資源支持學校，提升教職員與學生的身心健康。此次會議透過政策規劃與實務交流，凝聚共識，期望在維護校園衛生、促進學生健康及強化午餐品質等方面取得實質進展，實現中央與地方攜手合作，共同促進教育的正向發展。

## 三、辦理大專校院衛生保健組長工作研習會

112年衛保組長研習，因應疫情尚未趨緩，於8月24日採線上實體並行辦理，並以線上表揚方式表彰13位績優學校衛生工作績優人的貢獻與努力。該次研習內容除教育部及衛生福利部年度重要學校衛生政策說明外，包括「精進健康促進學校計畫～永續推動健康促進學校」、「學校衛生工作新方向～如何善用『巧推』策略」、「維護全面禁菸校園的因應策略」專題講座，以及邀請國立臺灣科技大學、正修科技大學、長庚科技大學等3校，就推動健康促進學校計畫績優學校、菸害防制推動、健康體位推動的經驗分享，計138位校派代表出席會議。

## 四、辦理大專校院校護緊急傷病訓練

- (一) 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的重要角色，於112年4月11日及12月4日陸續完成41小時數位課程19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、常見腹部急症、休克、神經急症、傷口、五官急症、胸部急症、精神急症、環境急症之評估與處置，特殊學生之照顧計畫、校園緊急應變措施及急救器材使用介紹等，請各大專校院

護理人員上線學習，截至112年12月31日止，計有572名學員上線學習，前後測進步分數平均進步24.33分，顯見受訓後已提升學員知能。

- (二) 為提升大專校院教職員工生急救知能，於112年10月6日提供各大專校院「校園急救宣傳懶人包」(包含急救、CPR、AED的口訣及異物梗塞處理原則等)及相關校園急救訓練影片，包含「急救前注意事項與基本生命徵象評估」(5分鐘)、「認識基本生命急救術」(15分鐘)、「基本生命急救術與哈姆立克法」(30分鐘)，提供各校列入校園教育宣導運用。

### 五、辦理大專校院校護防疫增能訓練

- (一) 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，於112年3月9日完成23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、新興傳染病、空氣或飛沫傳染病、食物或飲水傳染、境外生常見傳染病及M痘防治、校園防疫檢核表、校園流行病學調查與統計，學校防疫應變策略、宣導及網絡合作通論，截至112年12月31日止，計有482名學校衛生工作人員上線學習，前後測平均進步22.69分。
- (二) 為提升大專校院護理人員對校園傳染病的防疫知能，於112年8月22日及23日大專校院護理人員推動健康校園防疫增能之「分區圓桌會議」，邀請專家講授校園常見傳染疾病、旅遊傳染疾病防治、後疫情時代守護校園、如何與年輕族群溝通性相關傳染病防治、性傳染病防治(含梅毒及淋病)、人類免疫缺乏病毒感染防治等，並邀請24位種子師資帶領各校護理人員進行實務討論，以促進經驗交流，共計161人出席。

### 六、表揚獎勵學校衛生工作績優人員

為激勵表現卓越的學校衛生工作人員，作為優良標竿楷模，自107年開始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，112年2月23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，8月4日辦理遴選作業完竣，共計13位大專校院學校衛生工作績優人員獲獎。於112年8月24日辦理線上頒獎典禮表揚，並請獲獎者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。

## 第三節 問題與對策

臺灣社會人口結構已出現高齡化與少子女化現象，因此，民衆在健康與照護上的需求也呈現出新的特徵和挑戰。同時，科技快速進步及氣候變遷、各國政策的差異、跨國危機、全球性傳染病等均對臺灣社會產生顯著影響，因而凸顯健康議題在教育的重要性。

教育體系面對這些健康與環境挑戰，爲了讓學生在適宜的教育政策和環境中，掌握足夠且正確的健康知識、態度與技能，並能有效應對生活中潛在的健康問題，學校應該積極推動各種健康宣傳與實踐行動，此外，應適當引入新興科技和產業，幫助學生養成健康促進行爲，適應未來生活。本節茲就待解決的學校衛生教育問題及因應對策敘述如下：

### 壹、學校衛生教育問題

#### 一、《菸害防制法》修正施行衝擊大專校院菸害防制工作

迄111年大專校院約5成爲無菸校園，但《菸害防制法》自112年3月22日修正施行後，大專校院須全面禁菸，且禁止吸菸的年齡亦由18歲提高至20歲等，對大專校院菸害防制工作產生衝擊，包括完全撤除吸菸區，導致部分師生分散於校內隱密處吸菸，而位於都市或鄰近民居、商家的學校，則有部分師生至周邊巷弄吸菸並引發爭議的情形；另提高禁菸年齡也可能增加學校應施予戒菸教育的人數，造成學校工作負擔。

#### 二、菸（煙）品業者持續以青少年學生為行銷對象

《菸害防制法》自112年3月22日修正施行後，已將電子煙歸類於類菸品全面禁止，並將加熱菸列爲指定菸品加強管制；惟衛生福利部國民健康署網站資訊顯示，近年仍有業者或賣家運用社群網路平臺，持續以華麗的包裝、煙霧少、減害、清香的口味等行銷手法，吸引年輕族群購買與使用類菸品；而世界衛生組織於112年公布《加熱菸對健康影響：研究與證據摘要》（Heated Tobacco Products-Summary of Research and Evidence of Health Impacts），亦提到菸品業者透過長久以來使用的行銷策略持續吸引消費者，特別是引誘更多年輕人使用，其行銷策

略包括宣傳指定菸品健康風險比紙菸更低、可作為紙菸替代品、能減少二手菸及異味等。

### 三、學生的部分健康問題需持續關注

學生的健康問題已有部分改善，與110學年度相比已有明顯控制。在未治療齲齒率均有改善。但在視力保健和體位管理方面，仍存在需關注的問題，以下詳細說明：

- (一) 視力保健：儘管整體視力不良率在111學年度未出現大幅增長，國小六年級學生視力不良率突破六成，國高中學生的視力不良率仍處於較高水平，這是亟需特別關注的問題。尤其是在高中及高職，視力不良率超過83%，這顯示出視力保健工作依然存在著挑戰，未來仍需持續改進與加強。
- (二) 健康體位：與110學年度相比，儘管這些數據未出現明顯的上升，體重過重與肥胖問題仍然存在，且在學生的整體健康管理中占據了一個持續存在的挑戰。學生的體位偏差可能影響他們的學業表現與身心發展，必須進一步加強相關的健康管理措施，以期有效改善學生的整體健康狀況。
- (三) 性教育（含愛滋病及性傳染病防治）：年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數與比率，呈現逐年下降狀態，但梅毒及淋病疫情卻逐年上升，應加強性傳染病防治工作。

### 四、健康教育師資問題需持續關注

健康教育師資的發展對於學生健康素養的提升至關重要，然而目前在代理教師比率、教師年齡分布及雙語師資等方面仍存在需關注的問題，以下詳細說明：

- (一) 代理教師比率偏高：健康教育領域的代理教師比率較高，顯示該領域的師資穩定性仍有待提升。代理教師比例偏高可能導致課程銜接不穩定、教學品質不一致等問題，未來應關注如何提升正式教師的比率，以確保健康教育的穩定發展。
- (二) 教師年齡結構不均：健康教育科教師年齡偏高，40歲以上教師占比達84.9%，而30歲以下教師比率僅約5.2%，顯示年輕師資的補充不足。長

遠來看，若無法吸引新進教師加入，未來數年內可能出現師資短缺問題，影響健康教育的推動與發展。

## 貳、因應對策

### 一、大專校院宜連結校外資源辦理菸害防制工作，並強化經營社區關係

為落實《菸害防制法》相關規定，大專校院除強化法規宣導、持續落實禁菸巡查及違規吸菸者管制外，亦須擴大引進衛生單位、醫療機構等校外資源辦理戒菸教育等工作，並維護大專校院與社區關係，就師生至校園周邊吸菸一事，須加強社區連結，適時邀集相關機關與各方利害關係人溝通、研商對策，以減少衝突發生，以保障師生與社區居民的健康及安全。

### 二、加強建立師生對於類菸品、指定菸品的正確認知，並阻絕取得來源

為防止類菸品、指定菸品於校園氾濫，各級學校須持續強化法規及衛生教育宣導，特別是針對類菸品、指定菸品常見宣傳的錯誤內容（危害較傳統紙菸少、可協助戒菸、煙油使用食品添加物很安全等），建立師生正確認知，提升其判斷能力，並依《菸害防制法》規定，持續推動校園菸害防制工作。另學校於查獲學生違規使用類菸品、指定菸品時，若獲知來源或業者供售資訊等，應送交衛生單位依《菸害防制法》查處，以減少學生取得管道。

### 三、提升學生健康素養與健康促進學校計畫

針對中小學生的健康問題，該計畫提出相應對策，並結合健康促進學校計畫的持續進行，針對視力保健與健康體位進行整體性規劃。

- （一）視力保健：由於視力不良為不可逆的生理表徵，且自國小一年級開始，視力不良率逐年升高，因此可提早至幼兒園階段推動視力保健概念，強調「預防」與「就醫治療」的重要性。學校在不同學習階段應分別關注視力健康。在國小低年級階段，大部分學生視力良好，應著重於維持視力與延緩近視進程，強化健康素養與良好學習環境（如充足光源與適度休息）。進入國小中高年級後，視力不良率逐漸攀升，特別是高年級，需開始重視防盲，延緩近視加深，並結合醫療專業，如適時使用角膜塑型片與散瞳劑進行視力管理。

- (二) 健康體位：國小與國中學生的體位過重與肥胖問題仍未顯著改善，因此，應持續建立與維護學生正確的飲食與作息觀念。學校除了落實《國民體育法》規定，安排足夠的體育活動時間外，亦須培養學生具備動態的生活習慣。此外，考慮到學生隨年齡成長，健康素養的培育需根據不同學習階段的需要作調整。在飲食方面，應根據十二年國教課程綱要設計適合的學習內容，並推動以健康體育護照為基礎的體育活動，增加學生的身體活動量。透過這些措施，有助於學生養成良好的生活習慣與健康素養。
- (三) 性教育（含愛滋病及性傳染病防治）：儘管年輕族群愛滋病感染率有所下降，但梅毒及淋病的疫情呈上升趨勢，因此有必要加強性傳染病的防治措施。考量目前已有多項的政策執行，因此除了落實既有的政策之外，可思考更有突破性的對策。首先，可以發展專門針對年輕族群的數位化性健康教育平臺，利用線上課程和互動式學習，讓學生在匿名、安全的環境中學習疾病預防知識。其次，需強化性健康篩檢服務的可及性，透過在學校和青年中心設立便捷的篩檢點，並結合免費篩檢與專業諮詢，建立早期干預機制。為了提高性傳染病防治的實效，可以開發針對性健康的手機應用程式，提供匿名諮詢、篩檢提醒和性健康數據追蹤等服務。最後，結合性別平等教育，強調性行為的雙方責任與權利，使年輕人更全面地理解性健康問題。這些創新措施將有助於進一步提升年輕族群的性健康意識，並有效減少梅毒和淋病等性傳染病的傳播。

#### 四、提升健康教育師資素質與穩定性

針對健康教育師資現存的問題，可能的對策敘述如下：

- (一) 檢視健康教育師資聘任與需求現況：健康教育領域的正式教師聘任比率可能低於其他學科。然而，學校是否因課程安排、政策考量或其他學科優先需求，影響了健康教育正式教師的聘用，仍需進一步探討。建議調查並分析各級學校健康教育教師的實際需求與聘任狀況，以了解代理教師比率偏高的可能原因。同時，應鼓勵學校聘任具有健康教育專業背景的正式教師，以提升健康教育的教學穩定性。
- (二) 促進健康教育師資的世代交替：目前健康教育科教師年齡偏高，然此問題應先進行初步調查，透過數據分析教師年齡結構變化、師資來源及甄選錄取情形，以評估未來健康教育師資可能面臨的缺口，並研擬適當的因應措施。

## 第四節 未來發展動向

隨著社會、科技及環境的變遷，衛生教育正逐步走向新的發展階段。後疫情時代的變化，尤其是數位工具和創新科技的應用，正在重新塑造學生學習健康知識的方式。在此背景下，學校衛生教育不僅需要跟隨時代潮流，還應適應快速變化的需求，特別是在推動健康素養、心理健康及健康促進等領域。本節將探討未來衛生教育的發展動態，並如何整合新興技術與教育模式，以應對未來的健康挑戰與需求，確保學生能在持續變化的環境中保持健康並適應未來生活。

### 壹、強化學生健康數據管理系統

隨著科技的進步，學生健康管理正在逐步向數位化與智能化轉型，傳統的健康檢查模式也迎來了變革的契機。學校可以考慮建立一個系統化的健康數據平臺，該平臺有助於記錄學生的健康狀況，並定期進行健康評估，透過數據分析及早發現潛在的健康風險。隨著後疫情時代的到來，學生健康狀況可能面臨一系列新的挑戰。長期居家學習與戶外活動減少，可能會影響學生的視力、體重等方面，這些變化或許需要通過更加精確的數據管理系統來加以應對，並協助學校更靈活地調整健康管理策略。建立這樣的健康數據管理系統，若能進一步推動，可能為學校提供一個有效的健康監測工具，協助更精準地管理學生健康，並適應不斷變化的健康需求。這樣的系統也可作為未來政策的一項參考，為學生健康管理的現代化提供支持，並為未來可能出現的挑戰做好準備。

### 貳、深化正向心理健康教育

後疫情時代，學生的心理健康問題逐漸顯現，尤其是疫情期間可能引發的孤獨、焦慮或失落感，對學生的身心健康帶來一定影響。為了有效應對這些挑戰，學校可以考慮將正向心理健康教育作為日常教學的核心部分，將其與學生的情緒管理和壓力調適有機結合，幫助學生培養積極心態，增強心理韌性，並學會如何應對各種挑戰。在這一過程中，學校可以加強心理健康教育的內容，包括心理測評、情緒管理課程及個別輔導等，以支持學生在面對壓力時能夠更好地調適和自我管理。同時，學校也可以與外部專業機構保持合作，構建一個靈活的轉介機

制，當學生需要更多專業支持時，可以及時得到幫助。此外，學校還可以運用科技手段，探索建立線上心理健康資源平臺，讓學生能夠方便地進行自我檢測、獲得即時諮詢，並在需要時與專業機構進行有效對接。這樣的協同模式有助於提供學生全方位的心理支持，促進其身心健康發展，並確保學校能夠靈活應對學生多樣化的心理健康需求。

### 參、促進跨領域合作

學生健康的管理需要教育、心理、衛生和科技等多方面的合作。學校可以聯合各領域專家，設計更具針對性的健康教育方案，通過跨領域合作，針對不同年齡階段的學生提供多元化的健康支持。學校還可以積極與醫療機構和社會福利部門合作，利用醫學、心理學、科技等專業資源，共同應對新興的健康問題，從身心兩方面提升學生的健康素養。後疫情時代，跨領域合作能夠幫助學校應對更加複雜的健康問題，如身體健康的數字化管理、心理健康的數位介入等。這種協作將有助於為學生提供更綜合、有效的健康管理方案，促進學生的全面健康發展。

彙編：國家教育研究院測驗及評量研究中心助理研究員 陳繼成  
教育部綜合規劃司學校衛生科 資料彙整同仁  
教育部國民及學前教育署學校衛生科 資料彙整同仁