

第十二章 學校衛生教育

學生的健康是學習的基礎，各級教育主管機關則應依《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。

本章將說明 105 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

本節以下將就學校衛生相關法令規章修正情形、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、修正法令規章

配合 104 年 12 月 30 日修正公布《學校衛生法》部分條文，以確保學校供餐衛生安全，教育部修正《學校餐廳廚房員工消費合作社衛生管理辦法》部分條文，並於 105 年 7 月 6 日會銜衛生福利部發布，修正重點說明如下：

- 一、由於「健康飲食」教育之概念包括建立正確飲食習慣、傳遞生命教育、環境倫理、飲食文化之豐富內涵，所包括之範圍較「營養」教育廣泛；且前行政院衛生署（現衛生福利部）定有「衛生講習機關（構）申請認可及辦理講習應注意事項」，其中規定衛生講習之課程已包括食物製備與貯存、烹飪及營養教育等，業將健康飲食概念納入衛生講習課程。爰本次配合《學校衛生法》修正第 16 條第 3 項、第 20 條、第 23 條第 1 項、第 23 條之 1 第 2 項，將《學校餐廳廚房員工消費合作社衛生管理辦法》第 3 條、第 5 條及第 20 條「營養教育」或「健康教育」修正為「健康飲食教育」。
- 二、另為強化學校餐飲衛生考核頻率及機制，爰依《學校衛生法》第 22 條第 5 項規定，將第 6 條「直轄市、縣（市）政府主管機關每學年應至少抽查百分之三十辦理午餐之學校」之規定，修正為各級主管機關應依《學校衛生法》第 22 條第 5 項規定會同農業及衛生福利主管機關抽查所轄學校餐飲衛生，每學年至少一次。

貳、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，其中教育部國民及學前教育署（以下簡稱國教署）經費減少 9 千餘萬元，教育部綜合規劃司（以下簡稱教育部）經費 103 年度增加約 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 12,000 千元納入教育部預算。

表 12-1

102-105 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
教育部	40,180	42,670	42,670	54,670
國教署	149,245	57,421	57,421	54,501
合計	189,425	100,091	100,091	107,171

資料來源：中華民國 105 年度中央政府總預算教育部（77 頁）及國教署（62 頁）單位預算。

二、105 年度經費編列項目與金額

教育部為推動大專校院學校衛生業務編列 54,670 千元，其中資本門 5,739 千元，經常門 48,931 千元；國教署為推動高級中等以下學校衛生業務編列 54,501 千元，皆為經常門。

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」，係為維護校園供餐安全衛生，提供學校午餐透明化資訊，建立學校食品風險管理機制，配合行政院食品雲追蹤、追溯政策，建置各級學校「校園食材登錄平臺」系統，增強校園食安事件處理速度。105 年度工作項目包括校園食材登錄平臺系統優化、食品雲跨部會資料介接、研擬食材中文名稱統一化、辦理教育訓練及資料登錄獎勵試辦計畫等。

表 12-2

105 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	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		
辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫	12,000	補助各縣市政府充實國民中小學營養師編制實施計畫	53,243
總計	54,670		54,501

資料來源：中華民國 105 年度中央政府總預算教育部（77 頁）及國教署（62 頁）單位預算。

參、健康教育師資概況

依據《104 年師資培育統計年報》資料，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：計國立臺灣師範大學 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（含國中健康教育科）教師。

二、現職及儲備師資情形

累計至 104 年度，領有「健康教育科」教師證書 822 人，其中儲備師資 156 人；領有「健康與護理」教師證書 915 人，其中儲備師資 287 人。

肆、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105年度高級中等以下學校護理人員以及105年度學校護理人員與營養師人力設置情形如下：

表 12-3

102-105 年度高級中等以下學校護理人員設置情形

項 目 \ 年 度	102	103	104	105
應 置 人 數	4,213	4,200	4,163	4,443
實 際 進 用 人 數	3,649	3,731	3,828	4,049
未 足 額 置 護 理 人 員 數	564	469	335	394

資料來源：教育部國民及學前教育署 102-105 年度調查資料。

表 12-4

105 年度高級中等以下學校護理及營養人力設置情形

類 別	護 理 人 員			營 養 師		
	應 置 人 數	實 際 進 用 人 數	未 足 額 置 護 理 人 員 數	應 置 人 數	實 際 進 用 人 數	未 依 規 定 置 營 養 師 之 校 數 或 縣 市 數
高級中等學校	568	453	115	22	31	0
國 中	928	861	67	73	87	0
國 小	2,947	2,735	212	214	310	0
縣（市）政府				22	33	0
合 計	4,443	4,049	394	* 309	* 428	0

資料來源：教育部國民及學前教育署 106 年度調查資料。

備 註：*表示不含縣（市）政府人數。

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，除國小六年級至九年級學生不同學年度有微幅上升或下降，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 105 學年度起持續下降 3.16%，但仍 有 25.96%，表示入學前學生視力不良已占四分之一。高中職學生各年級平均視力不良率自 103 學年度開始微幅下降，但視力不良率仍稍高於國中小學生。

表 12-5

95-104 學年度高級中等以下學校學生裸視視力不良率一覽表（%）

學 年 度	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
國小一年級	26.73	28.04	28.48	28.88	29.09	29.12	27.52	27.30	26.83	26.15	25.96
國小二年級	33.47	34.23	35.95	36.61	36.78	37.26	36.11	35.06	34.04	33.28	32.82
國小三年級	39.99	42.13	43.19	44.77	45.43	46.12	45.55	44.16	43.15	42.43	41.37
國小四年級	45.97	47.93	50.14	51.04	53.07	53.48	53.34	52.27	51.16	50.39	50.22
國小五年級	51.75	54.31	56.31	57.91	58.86	60.40	59.97	59.52	58.70	57.80	57.39
國小六年級	57.14	59.37	61.63	62.93	64.30	65.03	65.73	64.87	64.55	63.96	63.36
國中七年級	63.45	64.54	66.50	67.66	69.38	69.87	69.32	69.68	69.08	68.98	68.58
國中八年級	68.37	69.73	71.18	71.89	73.99	74.66	74.24	73.76	73.90	73.31	73.41
國中九年級	72.75	73.07	74.65	75.20	76.85	77.64	77.60	77.15	76.58	76.85	76.61

資料來源：教育部統計處（106）。

備 註：兩眼視力均 0.9 以上者為視力正常，否則為視力不良。

三、國民中小學學生齲齒率（初檢率 %）

依《學生健康檢查實施辦法》第 2 條規定，國小每學年、國中以上學校新生應檢查齲齒情形。目前國小係以小一及小四進行齲齒檢查。近 8 年國小一、四年級及國中七年級齲齒率約在 98 或 99 學年度最高，再呈下降趨勢，且 104 學年度皆比 96 學年度為低。

表 12-6

96-104 學年度國民中小學學生齲齒率一覽表（%）

學 年 度		96	97	98	99	100	101	102	103	104
國 小 一 年 級	男	55.5	57.5	58.8	58.0	52.31	53.96	48.53	50.97	46.82
	女	55.1	56.4	58.1	57.64	51.69	53.35	47.42	49.63	46.11
	整 體	55.3	57	58.5	57.83	52.01	53.67	48	50.33	46.48

（續下頁）

學 年 度		96	97	98	99	100	101	102	103	104
國 小 四年級	男	46.8	50	50.9	50.76	47.16	48.43	42.99	44.61	42.32
	女	46.8	50.1	50.6	50.48	46.81	48.77	42.49	44.61	41.93
	整 體	46.8	50.1	50.8	50.63	46.7	48.59	42.75	44.61	42.14
國 中 七年級	男	32.5	33.7	34.4	37.37	30.35	33.04	28.65	27.31	27.75
	女	36.1	37.8	38.7	41.92	34.58	37.26	33.13	31.59	31.58
	整 體	34.3	35.7	36.5	39.56	32.38	35.05	30.79	29.37	29.57

資料來源：教育部國民及學前教育署 96-106 年度調查資料。

備 註：104 學年度初檢齲齒率統計期間，自 104 年 9 月 1 日至 105 年 12 月 31 日。

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 105 年度青少年吸菸行為調查）（GYTS，Global Youth Tobacco Survey）資料說明如下：

（一）學生吸菸率

105 年度國民中學學生吸菸率 3.7%（男生 5.1%，女生 2.1%），較 104 年呈現微幅升高；105 年度高級中等學校學生吸菸率 9.3%（男生 13.1%，女生 5.2%），較 104 年低，整體中等學校學生吸菸率歷年呈現下降趨勢。

表 12-7

96-105 年度高級中等學校及國民中學學生吸菸率（%）

年 度		96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
高 級 中 學	男	19.3	—	19.6	—	20.3	19.0	16.6	16.6	15.6	13.1
	女	9.1	—	9.1	—	8.1	7.5	6.8	6.1	4.7	5.2
	整 體	14.8	—	14.8	—	14.7	14.1	11.9	11.5	10.4	9.3
國 民 中 學	男	—	10.3	—	11.2	10.5	9.3	7.5	6.4	4.9	5.1
	女	—	4.9	—	4.2	3.7	3.7	2.6	3.5	2.0	2.1
	整 體	—	7.8	—	8.0	7.3	6.7	5.2	5.0	3.5	3.7

（續下頁）

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」：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；100-105 年度青少年吸菸行為調查。

（二）技術型高中及進修部學生吸菸率較高

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

表 12-8

96-105 年度不同類型高級中等學校學生吸菸率（%）

年 度		96	98	100	101	102	103	104	105
普 通 高 中	男	5.6	5.8	5.2	6.2	4.4	5.6	3.8	4.9
	女	1.9	1.8	1.8	1.3	1.3	1.8	0.8	0.9
	整 體	3.7	4.0	3.6	3.9	3.0	3.7	2.3	2.9
綜 合 型 高 中	男	14.7	20.0	23.8	16.9	14.4	16.1	16.0	13.9
	女	5.7	8.5	7.4	4.5	4.5	5.2	3.7	4.6
	整 體	10.8	14.8	16.1	11.1	9.6	10.9	10.2	9.6
技 術 型 高 中	男	22.9	20.9	22.9	23.8	22.1	18.5	19.1	17.2
	女	10.6	7.8	9.3	9.6	8.5	6.8	5.0	8.4
	整 體	17.7	14.1	16.5	18.1	15.2	12.6	11.8	12.7
進 修 部	男	49.3	45.5	37.6	50.0	47.2	46.1	43.9	33.6
	女	34.7	32.2	25.9	34.0	32.8	24.6	28.1	20.8
	整 體	43.6	40.2	33.3	44.1	41.0	37.2	37.6	27.8

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」：94、96、98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；100-105 年度青少年吸菸行為調查。

（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

96-105 年度高級中等學校及國民中學學生校園二手菸暴露率（%）

年 度		96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
高 級 中 學	男	43.1	—	33.1	—	31.2	30.1	22.5	25.2	21.3	20.7
	女	25.9	—	19.6	—	18.8	17.3	11.9	12.2	11.0	10.5
	整 體	35.2	—	26.9	—	25.8	24.2	17.4	19.0	16.3	15.8
國 民 中 學	男	—	23.7	—	22.9	20.5	16.4	9.4	11.2	9.2	9.7
	女	—	17.8	—	16.2	14.7	12.5	6.0	7.0	5.7	6.3
	整 體	—	21.0	—	19.7	17.8	14.7	7.8	9.2	7.5	8.1

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」：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；100-105 年度青少年吸菸行為調查。

（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 年度微高外，歷年呈現下降趨勢。

表 12-10

96-105 年度高級中等學校及國民中學學生校園二手菸暴露率（%）

年 度		96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
高 級 中 學	男	44.6	—	40.5	—	39.8	38.5	37.5	31.7	32.4	31.9
	女	45.4	—	42.5	—	42.5	39.9	38.7	32.2	33.5	32.7
	整 體	45.3	—	41.6	—	41.2	39.6	38.1	32.0	33.0	32.4
國 民 中 學	男	—	46.2	—	43.9	41.5	39.1	38.4	32.8	33.7	31.6
	女	—	47.3	—	44.2	43.3	41.2	40.2	35.0	33.6	33.6
	整 體	—	46.8	—	44.2	42.5	40.1	39.3	33.9	33.7	32.6

資料來源：衛生福利部國民健康署「青少年吸菸行為調查」：95、97、99 年國中學生吸菸行為調查；100-105 年青少年吸菸行為調查。

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，104 學年度（28.7%）較 103 學年度（29.0%）

微幅下降（-0.3%）；體重過輕比率，104學年度（7.4%）較103學年度（7.3%）微幅增加（+0.1%）。

表 12-11

99-104 學年度國民小學學生體位情形（%）

學年度		99	100	101	102	103	104
類 別							
適 中	男	59.5	60.1	59.7	59.5	60.3	60.6
	女	66.7	67.2	66.8	66.3	67.2	67.4
	整 體	62.9	63.5	63.1	62.8	63.6	63.8
過 輕	男	6.6	6.6	6.6	6.4	6.8	7.0
	女	7.7	7.7	7.7	7.4	7.8	7.9
	整 體	7.2	7.1	7.1	6.9	7.3	7.4
過 重	男	15.7	15.4	15.5	15.5	15	14.7
	女	12.9	12.7	12.9	13.0	12.3	12.2
	整 體	14.4	14.1	14.2	14.3	13.7	13.5
肥 胖	男	18.2	17.8	18.2	18.7	17.8	17.7
	女	12.6	12.4	12.7	13.2	12.6	12.5
	整 體	15.5	15.2	15.6	16.1	15.3	15.2

資料來源：教育部國民及學前教育署 99-104 學年度調查資料。

備 註：依據衛福部 102 年訂定之 BMI 值計算。

（二）國民中學學生

國民中學學生體重過重及肥胖比率，104 學年度（29.2%）較 103 學年度（28.8%）微幅增加（+0.4%）；體重過輕比率，104 學年度（6.5%）較 103 學年度（6.6%）微幅下降（-0.1%）。

表 12-12

99-104 學年度國民中學學生體位情形（%）

學年度		99	100	101	102	103	104
類 別							
適 中	男	58.8	59.1	59.5	59.3	60.1	59.8
	女	69.4	69.7	69.4	68.8	69.5	69.0
	整 體	63.9	64.2	64.2	63.9	64.6	64.2

（續下頁）

學年度		99	100	101	102	103	104
類 別							
過 輕	男	6.0	6.1	6.2	6.4	6.8	6.8
	女	6.1	6.2	6.2	6.1	6.3	6.1
	整 體	6.0	6.1	6.2	6.3	6.6	6.5
過 重	男	14.2	14.0	13.9	13.7	13.4	13.4
	女	12.0	11.8	11.8	11.9	11.6	11.8
	整 體	13.1	12.9	12.9	12.8	12.5	12.6
肥 胖	男	21.1	20.7	20.4	20.6	19.7	19.9
	女	12.6	12.4	12.5	13.1	12.6	13.0
	整 體	17.0	16.7	16.6	17.0	16.3	16.6

資料來源：教育部國民及學前教育署 99-104 學年度調查資料。

備 註：依據衛福部 102 年度訂定之 BMI 值計算。

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（94、96、98 年高中、高職、五專學生吸菸行為調查；95、97、99 年國中學生吸菸行為調查；100-105 年青少年吸菸行為調查）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

105 年國民中學學生嚼檳率（0.87%）較 104 年（0.8%）微幅上升 0.07%；
105 年高級中等學校學生嚼檳率（2.21%）較 104 年（2.51%）下降 0.3%。

表 12-13

96-105 年度高級中等學校及國民中學學生嚼檳率（%）

年 度		96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
高 級 中 學	男	4.17	—	5.61	—	5.52	4.57	4.05	3.84	3.93	3.42
	女	1.84	—	1.48	—	1.10	1.16	0.74	0.80	0.95	0.73
	整 體	3.50	—	3.83	—	3.76	3.43	2.46	2.37	2.51	2.21
國 民 中 學	男	—	2.16	—	2.63	1.99	1.98	1.63	1.30	1.10	1.28
	女	—	1.20	—	1.13	0.82	0.63	0.70	0.35	0.47	0.39
	整 體	—	1.83	—	2.04	1.53	1.54	1.18	0.88	0.80	0.87

資料來源：衛生福利部國民健康署 94、96、98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；

（續下頁）

95、97、99 年度國中學生吸菸行為調查；100-105 年度青少年吸菸行為調查。

（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

96-105 年度不同類型高級中等學校學生嚼檳率（%）

年 度		96	98	100	101	102	103	104	105
普 通 中 高	男	1.14	1.26	0.60	0.8	0.57	1.58	0.45	0.86
	女	0.99	0.48	0.44	0.31	0.28	0.81	0.27	0.16
	整體	1.14	0.98	0.62	0.58	0.42	1.20	0.39	0.58
綜 合 型 高 中	男	2.25	4.33	6.07	2.83	2.86	3.07	3.18	3.10
	女	0.82	1.43	0.99	0.67	0.20	0.59	0.56	0.53
	整體	1.76	3.14	3.86	1.90	1.58	1.88	1.94	1.97
技 術 型 高 中	男	4.13	6.20	5.30	6.08	5.20	3.91	5.26	4.86
	女	2.60	1.14	1.43	2.05	1.17	0.52	0.73	1.09
	整體	4.09	3.72	4.13	5.58	3.13	2.20	2.96	3.11
進 修 部	男	14.04	17.88	14.19	17.16	14.98	13.31	15.27	12.79
	女	4.12	4.80	2.61	3.61	3.72	2.67	6.81	3.88
	整體	10.76	12.56	10.02	12.08	10.31	8.84	11.76	8.93

資料來源：衛生福利部國民健康署 94、96、98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；100-105 年度青少年吸菸行為調查。

（三）高級中等學校學生檳榔認知率低於國民中學學生

以「吃檳榔即使不加配料，也會導致癌症」為題，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。

表 12-15

101-105 年度高級中等學校及國民中學學生檳榔認知率（%）

年 度	101	102	103	104	105
高 級 中 等 學 校	40.72	49.23	49.67	49.50	52.6
國 民 中 學	49.12	58.19	57.35	58.75	61.0

資料來源：衛生福利部國民健康署 100-105 年度青少年吸菸行為調查。

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（29.6%）疫情有趨緩之勢，較 101 年（30.9%）減少 1.3%；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%。

表 12-16

近 7 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
全國總感染人數	1,795	1,968	2,222	2,244	2,235	2,330	2,400
15-24 歲總感染人數	470	543	686	664	658	662	697
15-24 歲占總感染人數比率（%）	26.2	27.6	30.9	29.6	29.4	28.4	29.0
全國總感染年增率（%）	9.3	9.6	12.9	1.0	-0.4	4.3	3.0
15-24 歲感染年增率（%）	14.4	15.5	26.3	-3.2	-0.9	0.6	0.5

資料來源：衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）網頁 / 人類免疫缺乏病毒感染 / 疫情訊息 / 國內疫情訊息 / 愛滋病統計資料。

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」，103 年委員聘期自 103 年 12 月 1 日至 104 年 11 月 30 日，自 104 年聘期為 2 年，12 月 1 日至 106 年 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

服務單位及職稱	曾任委員	現任委員	服務單位及職稱	曾任委員	現任委員
教育部政務次長兼召集人	林思伶	蔡 清 華 (聘期自 105 年 6 月 20 日起)	中華民國學校護理人員協進會理事長	蘇 暎 雅	
衛福部政務次長兼副召集人	李玉春	何 啓 功 (聘期自 105 年 6 月 20 日起)	國教署副署長	王 承 先	
教育部常務次長兼副召集人	林 騰 蛟		教育部學生事務及特殊教育司司長	劉仲成	鄭 乃 文 (聘期自 105 年 10 月 6 日起)
教育部綜合規劃司司長兼執行秘書	陳雪玉	黃 雯 玲 (聘期自 105 年 10 月 6 日起)	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	
行政院環保署環境衛生及毒物管理處處長	袁 紹 英		國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系教授	郭 鐘 隆	
衛福部疾病管制署署長	郭旭崧	周 志 浩 (聘期自 105 年 10 月 6 日起)	開南大學養生與健康行銷學系教授	紀 雪 雲	

資料來源：教育部（106）。

(二) 因應委員職務異動，配合改聘召集人、副召集人、執行秘書及委員作業，說明如下：

1. 召集人及副召集人

本屆學校衛生委員會原由召集人教育部林前政務次長思伶擔任，副召集人由衛生福利部李前政務次長玉春擔任，聘期自 104 年 12 月 1 日起至 106 年 12 月 31 日止，惟因教育部及衛生福利部次長卸任，於 105 年 6 月 20 日改聘教育部蔡政務次長清華擔任召集人、衛生福利部何政務次長啓功擔任副召集人。

2. 執行秘書及委員

教育部綜合規劃司、學生事務及特殊教育司及衛生福利部疾病管制署主管職務異動，於 105 年 10 月 6 日改聘黃司長雯玲擔任執行秘書、鄭司長乃文及周署長志浩擔任委員。

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 7 月 22 日召開，重點說明如下：

1. 104 年第 2 次委員會議決議事項執行情形

- （1）請衛生福利部能建立學童視力不良複診之就醫規範，提供必要之協助，避免就醫之相關問題增加校園進行視力不良複診與追蹤之困難。
- （2）有關健康與體育學習領域——健康教育課程與教學之「專業支持與輔導系統組織」入法與相關配套案，請國教署持續關注立法程序並追蹤成果。
- （3）請衛生福利部（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」提供教育部研議將使用「加碘鹽」相關資訊納入「學校午餐食物內容及營養基準」及營養午餐採購契約。
- （4）為防範校園電子煙氾濫，請衛生福利部儘速將電子煙納入《兒童及少年福利與權益保障法》第 43 條，公告為有害身心健康之物質，禁止兒童及少年使用。

2. 報告事項

健康與體育學習領域專長教師授課不足之探討專案報告。

3. 提案討論事項

- （1）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。
- （2）為提升流感疫苗接種涵蓋率，衛生福利部自 105 年度起擴大校園公費流感疫苗接種對象，請教育部協助函知各級學校及地方政府教育局配合辦理相關校園接種事宜，俾利校園集中接種作業之進行。
- （3）避免學童近視發生及延緩近視度數惡化，於國小兒童課後照顧班將室外活動納入服務內容。
- （4）鼓勵各級學校護理、供膳人員（含營養師、午餐秘書、廚工等），及學校行政主管、健體領域老師等相關人員參與 105 年度「推動校園慢性疾病防治教育訓練計畫」規劃之研習課程。
- （5）建議將「校園主要慢性病個案管理推廣及評估計畫」納入健康促進

學校之學校衛生政策之議題中。

- (6) 請教育部賡續共同推動「105 年校園周邊健康飲食輔導示範計畫」、健康採購及健康飲食教育工作，建構支持性健康學習環境。

(二) 本年度第 2 次會議於 12 月 23 日召開，重點說明如下：

1. 105 年第 1 次委員會議決議事項執行情形

- (1) 有關健康與體育學習領域——健康教育課程與教學之「專業支持與輔導系統組織」入法與相關配套案，請國教署持續關注立法程序並追蹤成果。
- (2) 請衛生福利部（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」提供教育部研議將使用「加碘鹽」相關資訊納入「學校午餐食物內容及營養基準」及營養午餐採購契約。
- (3) 建請衛福部儘速將電子煙納入《兒童及少年福利與權益保障法》第 43 條，公告為有害身心健康之物質，禁止兒童及少年使用。
- (4) 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，請國教署積極解決並提出改善方式。

2. 提案討論事項

- (1) 重視並加強學校「全人性教育」。
- (2) 為降低國人齲齒盛行率，衛生福利部推動食鹽加氟防齲政策，請教育部協助函知各級學校及地方政府教育局配合宣導，俾利學生及家長獲知此訊息。
- (3) 十二年國民基本教育高級中學「健康與護理」課綱部分內容需再斟酌。
- (4) 為提升兒童健康體位，請教育部輔導各級學校增加體能課程時間，預防肥胖所衍生之慢性疾病發生率。

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. 持續選定 6 項必選議題

持續將視力保健、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列為「教育部國民及學前教育署補助縣市政府推動健康促進學校實施計畫」必選議題。

2. 審查健康促進計畫

8月25日審查22縣市104學年度成果報告暨105學年度實施計畫。

3. 推動輔導計畫

- (1) 10月函聘101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；11月7、24日舉辦地方共識營，並於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502次輔導。
- (2) 辦理「行動研究成果評選」活動，共計136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10萬8,411筆，專家提供健康議題新聞2,405筆，發布電子報7期，網站每月平均流覽量2萬6,386人次。

4. 辦理獎勵

1月26日於「教育部105年度第1次全國教育局（處）長會議」頒發「103學年度推動學校健康促進學校計畫」績優學校獎狀。針對特優縣市——新北市、嘉義縣與績優縣市——桃園市、高雄市，函請該縣（市）政府教育局處就相關人員優予敘獎。

（二）高級中等學校部分

擇定健康體位、性教育（含愛滋病防治）、菸害防制列為「教育部105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檳榔危害防制、正確用藥、口腔衛生、視力保健等列為自選議題。實施期程自4月1日至12月10日，並於12月24日前函送成果報告表。倘學校無申請補助，亦應利用校內年度預算辦理相關活動，以維全校師生健康。

（三）口腔衛生保健

1. 3月2日舉辦「104學年度口腔保健績優學校遴選」及頒獎典禮，獲獎學校計有臺中市清泉國中等10所國中小。
2. 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」，期程自105年8月31日至106年8月30日，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。

3. 為結合社區資源，強化學童口腔保健在地輔導機制，聘請 33 名輔導委員，並於 10 月 21 日辦理中央輔導委員會共識會議、11 月 27 日舉辦地方輔導委員培訓研討會。中央輔導委員輔導訪視基隆市等 5 個高關懷縣市。
4. 補助臺東縣等 7 縣市共 13 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。
5. 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。
6. 配合國健署等衛生醫療單位政策宣導，鼓勵學童接受臼齒窩溝封填服務、含氟漱口水使用及塗氟防齲等措施。

（四）視力保健

1. 6 月 22 日舉辦「104 學年度視力保健績優學校遴選」頒獎典禮，獲獎學校計有新北市中港國小等 12 校。
2. 國教署委託高雄長庚紀念醫院辦理「105 學年度學幼童視力保健計畫」，期程自 105 年 9 月 2 日至 106 年 9 月 1 日。宣導重點為「兒少近視病、戶外活動防近視、定期就醫來防盲、3010 眼安康」。
3. 為結合社區資源，強化學童視力保健在地輔導機制，聘請 16 位視力保健委員於 10 月 21 日辦理中央輔導委員會共識會議、中央輔導委員輔導基隆市等 5 縣市高關懷縣市學校。
4. 12 月辦理宜蘭縣、新竹縣、新竹市 3 場次「校園視力保健教師研習」，提升學校教師視力保健知識及資源運用能力。
5. 補助花蓮縣等 6 縣市共 11 所國小辦理眼科醫師到校服務，提供專家諮詢及座談。

二、大專校院

（一）於 8 月 5 日及 10 月 19 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. 每校補助上限為 35 萬元

本計畫係為協助各大專校院整體推動校本健康促進議題，為資源有限，希望能補助經費較不足之學校，爰將上限由 40 萬元調整至 35 萬元。

2. 補助款取消分期撥付

為簡化行政作業，將原補助款分 2 期支付，調整為學校依計畫審查意見修正報教育部後，一次撥付當年度核定之補助總額。

3. 教育部前針對性教育（含愛滋病防治）及菸害防制（含無菸校園）議題，另推動大專校院性教育實施計畫、菸害防制暨無菸校園計畫；前 2 項計畫係經由遴選示範與推廣學校，透過補助、辦理研習活動、觀摩會及專家輔導等方式，強化其推動成效。105 年度為簡化學校行政作業，將性教育暨菸害防制示範推廣學校申請及成果審查工作併入健康促進計畫辦理。

4. 加註說明年度成果報告應繳交必選議題檢核表，另彈性繳交文件包含性教育調查表（有至鄰近中小學辦理性教育宣導活動者）、照片、問卷及計畫經費使用概況。

（二）健康促進學校計畫審查

1. 105 年度成果報告

10 月 17 日辦理 105 年度大專校院健康促進計畫成果報告審查會議，說明如下：

（1）有申請經費補助者

為使 140 所受補助學校落實評估教職員工生健康需求及推動成效（前、後測），於 10 月 26 日函請審查通過學校依審查意見修正成果報告，俾憑撥付尾款；並請未通過者，依審查意見修正報告後送教育部，俟教育部檢視函復後再行請領第二期款。

（2）未申請經費補助者

由於自 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。已於 12 月 27 日完成審查。

（3）遴選績優學校

針對各校學校成果報告（含未申請經費補助），經審查共計 36 所學校獲得績優，後續亦函請該等學校就有功人員敘獎，並於 8 月份「106 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。

2. 106 年度申請計畫

於 11 月 9 日召開 106 年度大專校院健康促進計畫審查會議，計 140 校申請，核定補助 9-35 萬元不等，總經費 2,219 萬 0,821 元。

（三）公開表揚

於「105 年度大專校院衛生保健組長工作研習會」，針對 37 所「104 年度大專校院健康促進學校計畫」績優學校及 6 所 104 學年度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 38 所學校 43 張獎狀。

（四）進行 104 年度學校衛生統計資料登錄與分析

1. 修正問卷內容

修正重點說明如下，包括有無協助推動藥物濫用工作、學校衛生業務負責單位、健康議題推動成效、學校護理人員加給狀況、緊急救護訓練辦理情形、膳食管理、經費編列等項。

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 158 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. 強化登錄系統功能

本年度完成修改前置資料庫，包含使用者介面修改、資料自動除錯、邏輯性判別與合理性處理、極端值處理、資料庫使用權限、個別學校之帳號密碼、資料存取、簡易圖表功能列印等，以利各校登打資料之友善及簡便性。

4. 104 年度分析結果

（1）大專校院學校衛生整體情形

97.5% 大專校院設有學校衛生委員會，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 97.5%、100% 與 54.4%，其中衛生保健組長兼任比率為 77.3%、有聘置兼任護理人員及營養師比率分別為 12.0% 與 38.0%；而健康促進與衛生教育活動方面，有 88.6% 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、79.7% 學校之學生參與健康相關社區服務；課程與教學方面，94.9% 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，82.3% 大專校院有進行學校健康需求評估，其中 75.6% 學校有具體數據和實際應用，55.7% 學校有使用雨水回收設備，各校皆有定期實施建築設備安全及環境衛生檢查工作；學校餐廳部分，有

4.7% 學校為自行辦理、85.1% 學校為委外經營，10.1% 學校為兩者皆有。

(2) 健康促進學校辦理成效

我國於 93 年正式推動健康促進學校計畫至今，每年大專校院接受經費補助辦理健康促進學校之比例逐漸增加，104 年度已達 140 校（占總校數 94.9%）。各項議題 105 年度量化成效方面，健康體位宣導及活動共計辦理 1,971 場 370 人次，65.8% 之大專校院辦理健走活動，總計 1,298 場 7 萬 1,334 人次參與，活動前與後相比平均 BMI 降低 1.1，平均腰圍減少 3.5 公分，平均體脂率降低 2.3%；性教育宣導及活動，全國有 63.3% 學校有針對教職員工安排每學期至少 2 小時的愛滋病教育課程，共計 206 場 1 萬 3,617 人次參與；菸害防制宣導及活動共計 1,197 場 24 萬 0,233 人次參與。

(五) 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，研究計畫預計於 106 年 7 月底完成。

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 27 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 日備查 22 縣（市）政府修正計畫。

(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 月間辦理宜蘭縣、金門縣、桃園市、連江縣、新竹市、嘉義市、臺北市及臺南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 357 所國民中小學充實健康中心設備經費 1,164 萬 4,650 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 104 年 1 月 1 日至 105 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，105 年計召開 17 次工作會議，討論系統規格需求、細部功能與提升目前系統上線運作效率，討論有關建置檢驗參考值，以及資料分析相關事宜。
2. 建置大專校院學生健康檢查檢驗參考值資料庫，截至 105 年 12 月 2 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 236 所；並於舉辦 4 場資訊系統實務操作研習營（6 月 29 日、30 日及 7 月 1 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，共計 133 人，以增進人員對本系統操作之了解，及提升上傳數據資料之品質。

（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. 104 學年度大專校院新生健康檢查資料
各校於 105 年 1 月 11 日至 105 年 2 月 26 日上傳加密資料至教育部資訊系統，完成填報的學校數共 158 所（完成率 100%）。
2. 104 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 105 年 1 月 11 日至 105 年 2 月 26 日上傳加密資料至教育部資訊系統，但因 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 157 所（完成率 99.4%）。
3. 完成 102 至 104 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。

（三）發布大專校院學生健康檢查工作手冊及學校與醫療院所契約範本

依據 99 年版各級學校學生健康檢查工作手冊，於 104 年透過書面審查、專家諮詢及審查會議，蒐集各校實務經驗之意見，以及徵詢衛福部相關單位之意見，修訂成適用於大專校院之工作手冊，並於 105 年 4 月 18 日發布，內容包括健康檢查方法、行政作業流程、執行原則與實務，並提供學校與醫療院所契約範本。

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，共培訓 237 人，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 98,067 場次，共 490 萬 3,389 人次參加。

(三) 7 月 12、13 日辦理 105 年地方政府教育行政主管機關學校衛生業務主管人員會議、8 月 11、12、18、19 日辦理全國高中職校長會議、10 月 12-13 日、10 月 25-26 日辦理高中職衛生組長會議及 11 月 7、8、15、16、21、22、28、29 日辦理高級中等學校校長、家長代表及承辦人菸檳危害防制研習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「105 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

核定補助 4 所有意願成為無菸校園者，每校至多補助 10 萬元，以及 9 所超過 10 個吸菸區學校降低吸菸區，每校至多補助 6 萬元。為能務實協助學校推動相關工作，由專家入校進行第 1 次實地輔導，提供有助於學校減少吸菸區或成為無菸校園之具體建議，各校依專家建議調整及提交工作計畫。

(二) 實地輔導學校

1. 105 年 1 月 1 日 -2 月 19 日完成 105 年度計畫徵選前置作業，並召開「菸害防制議題學校實地輔導說明會」，修訂實地輔導學校準則及相關表件、年度成果報告格式。
2. 5 月 30 日至 6 月 24 日完成 13 所獲補助學校第 2 次實地輔導，了解工作執行現況與需協助之處，對其執行困難給予諮詢輔導及提供建議，協助學校執行菸害防制政策。

(三) 辦理研習營及成果觀摩會

105 年 12 月 21 日辦理績優表揚暨成果觀摩會，內容包括以教育及衛生

政策觀點說明無菸校園執行策略、校園菸害防制計畫方案介紹及分組討論、建置無菸校園歷程分享等課程，並進行綜合座談與交流，參加對象為大專校院衛生保健組長、護理人員、軍訓教官、輔導人員等學務相關人員，與會人員共計 268 人次，總計 123 所學校、2 個縣市衛生局代表參與。

（四）調查分析校園菸害防制情形

105 年 11 月 28 日至 12 月 15 日進行「105 年度大專校院菸害防制調查表」線上系統填報普查，共調查全國 157 所大專校院（回收率 100%），有 76 校為無菸校園（定義為 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 104 年增加 5 校，綜計 105 年度全國大專校院吸菸區數共降低 64 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推動校園「藥物濫用防制」及其媒體識讀課程，並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）請學校協助追查校園電子煙來源，將獲知電子煙來源的資料，函送警察局（少年隊）追查成分及來源；各級學校於 105 年輔導查獲使用電子煙學生共計 1,173 人。函送警察局（少年隊）協助調查電子煙案件，共計 62 件，函送衛生局協助調查電子煙案件計 336 件。
- （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）各級學校 105 年辦理電子煙防制知能及相關教育訓練課程共 10,306 場次、1,599,795 人次參加；另電子煙危害納入校園「藥物濫用防制」及一般衛生教育宣導，共計 98,884 場次、5,093,442 人次參加。
- （五）教育部於 105 年 5 月 19 日、6 月 1 日函文各級學校，建請將電子煙納入校規規範管理，禁止教職員工生攜帶及吸食電子煙，目前將電子煙納入校規規範管理計 1,898 校。

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）挑選四都（臺北市、新北市、臺中市、臺南市）做為示範縣市，各縣市 1 所中心學校至少 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. 臺北市於 105 年 5 月 26 日上午於大理高中辦理完畢，約 60-70 人參與。
 2. 新北市於 105 年 1 月 14 日下午於積穗國中辦理完畢，約 45-55 人參與。
 3. 臺中市於 105 年 5 月 18 日上午於西苑高中辦理完畢，約 70-80 人參與。
 4. 臺南市於 105 年 5 月 5 日下午於大灣高中辦理完畢，約 70-80 人參與。
- (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 105 年 4 月 20 日假輔仁大學辦理成果觀摩會，計 125 人與會，並將得獎作品電子檔置於性教育教學資源網，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 105 年 5 月 31 日止，本計畫共計提供電話諮詢服務 337 小時，共計有 485 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 105 年 12 月 31 日止，累計 240 萬 6,384 瀏覽人次、42 萬 7,812 人次下載。105 年 1 月至 105 年 5 月底，完成提供電話諮詢 136 小時，共計 310 人次。自 105 年 11 月 25 日起至 105 年 12 月 31 日，時事評析上傳新聞至性教育教學資源網站共計 7 篇。

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 14 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

9 月 1 日至 2 日、9 月 5 日至 6 日、9 月 8 日至 9 日辦理南、中、北 3 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 154 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，以利返校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，目前已達 60 人以上。

(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 30 人次，共計提供 418 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 330 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 57 則。

(五) 辦理大專校院推動校園性教育及愛滋病防治示範與推廣學校輔導計畫

1. 召開工作會議

為協助中國醫藥大學、臺北市立大學、東吳大學、美和科技大學、高苑科技大學、靜宜大學、元培科技大學、臺南應用科技大學、遠東科技大學、嘉南藥理大學、朝陽科技大學等 11 所學校建立校園愛滋防治基礎核心能力，配合學校計畫準備、執行及成果檢討時程，召開 3 場工作會議：

- (1) 第 1 場於 1 月 29 日召開：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 6 月 23 日召開：分享 11 所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 10 月 24 日召開：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

於 3 月 4 日至 4 月 12 日期間由教育部人員及召集人晏名譽教授涵文帶領輔導委員共同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，並安排至少 1 小時以學生志工、社團為主的培訓。

3. 觀摩及成果發表

10 月 24 日於臺南應用科技大學辦理「全國觀摩校園性教育及愛滋

病防治推廣學校成果發表暨觀摩會」，請 2 所示範及 9 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、護理人員及地方政府衛生單位人員參加，共計 151 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

3 月 16 日函請各級學校依「衛生福利部 105 年度防疫獎勵實施計畫」，推薦 104 至 105 年度對登革熱防治工作著有績效之人員及團體，經教育部辦理審查作業，推薦 5 件（公務類個人 3 件，非公務類個人 1 件、團體 1 件）予衛福部；經該部召開會議審查，共計 4 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

2 月 25 日、3 月 1 日函文學校、2 月 26 日發布新聞稿，籲請師生及家長勿輕忽流感，持續加強教職員工生及家長之防治教育（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）宣導，並善用疾病管制署網站流感專區之宣導資料或撥打 1922 防疫專線；11 月 3 日轉知各級學校有關衛生福利部疾病管制署公布「季節性流感防治工作手冊（105 年 10 月修訂版）」，請學校上網瀏覽／下載參考應用。

（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，加強防疫，並於 9 月 20 日轉知衛生福利部疾病管制署製作「認識流感及流感疫苗」簡報資料予高中以下學校（含大專 1-3 年級學校），請其配合校園流感疫苗集中施打作業善加運用，加強宣導。

（四）不訂定全國一致之停課標準

依 105 年 3 月 1 日衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）召開流感防治諮詢會議，決議不訂定停課標準原因：

1. 流感疫情逐漸降溫，病毒並未變異且疫苗仍具保護力。
2. 本次流感重症及死亡病例發生於 50 歲以上成人，非學齡兒童。
3. 國際間並無流感停課標準，部分研究亦顯示停課後學童在社區及家庭接觸頻率提高，反而可能造成流感發生率上升 27%。

（五）召開溝通協調會議

105 年 3 月 11 日教育部邀請疾管署、專家學者、地方教育、衛生單位等開會決議，良好衛生習慣及流感疫苗接種仍是最有效的防疫作為，本次流感仍不訂定全國統一停課標準。

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 2 月 4 日、3 月 15 日、3 月 31 日、4 月 29 日、5 月 27 日、6 月 8 日、6 月 24 日、8 月 24 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 3 月 16 日發布「落實勤洗手、生病不上學——防範腸病毒」新聞稿一篇。
 2. 9 月 20 日國教署邱乾國署長至臺中市霧峰國小宣導「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

3 月 23 日及 4 月 25 日函請各級學校加強狂犬病防疫教育與宣導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疑患狂犬病動物咬傷人標準作業程序與 Q&A 及「您不可不知的狂犬病」宣導小冊資料與各級學校。

（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 453 校有 1,148 隻校犬貓，已全數於開學前施打完成。

五、登革熱（含茲卡病毒感染症）防治措施

（一）落實孳清工作

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

（二）強化行政作為

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

（三）加強衛生教育宣導及個人防護措施

透過函文及教育部學校衛生資訊網提供學校疾管署防疫新訊及宣導品，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、其他傳染病防治工作

- （一）請學校於每年世界結核病日（3 月 24 日）定期宣導校園結核病防治，並利用校園跑馬燈、相關集會等不定期宣導結核病相關衛教訊息；於 6 月 4 日及 6 月 30 日函轉衛福部及臺中市衛生局「結核病防治教育訓練」相關資料，請學校護理人員及執行結核病防治相關人員參加；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；針對監察院調查校園結核病防治作業，諮詢疾管署及相關醫事團體意見撰擬調查報告。
- （二）為落實並執行《傳染病防治法》相關防疫工作，衛生福利部疾病管制署訂有各類傳染病防治手冊或指引，並配合實務需要不定期修正或停止適用，以提升防疫效能。教育部配合於 7 月 11 日函轉該署本年第 2 季對外公布之指引、防治手冊等行政指導案予各級學校、大學附設醫院及部屬機關（構）等。

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及安全，於 4 月 18 日、8 月 26 日

分別於高雄醫學大學、臺灣大學辦理南區及北區「大專校院用水安全研習會」，計 115 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 3 月 10 日、4 月 17 日、6 月 19 日、6 月 29 日分別於國立臺灣大學、臺中家商、高雄市科學工藝博物館及慈濟大學辦理研習，參加人數 450 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

共現勘 44 所大專校院之現勘調查與採樣分析，計北區 27 所、中區 2 所、南區 12 所、東區 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之功能擴充與維護，新增部分圖表統計功能，包括飲水機與水質檢驗單位簽約模式統計圖、中央供水系統維護頻率統計圖、中央供水系統耗材更換頻率統計圖等，及訪視輔導報告上傳區，提供各校訪視報告瀏覽與下載功能，全臺 157 所大專校院之訪視報告悉數上傳完成。

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 21 億元予直轄市、縣（市）政府依據上開支用要點全額補助貧困學生午餐費，近 5 年補助款及受惠學生人數如下：

表 12-18

101-105 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

資料來源：行政院主計總處及教育部國民及學前教育署。

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，105 年受益人數 514 人次。

(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。104 學年度訪視完成 22 縣市總供應校數 199 校及團膳廠商或食材供應商 45 家。105 學年（截至 105 年 12 月止）訪視 16 縣市總供應校數 73 校及團膳廠商或食材供應商 18 家。

2. 結合衛福及農政相關機關聯合稽查團膳業者及食材供應商（104 學年度 45 家，105 學年度 40 家），稽查報告並函送地方政府追蹤改善，及納入學校午餐食材採購之參考，並由衛福主管機關依法處辦。

3. 持續要求地方政府每學年訪視所屬辦理午餐之學校至少 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，由國教署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置營養師，國教署補助經費總計約 5,210 萬 4,000 元，充實中小學校園營養師計 317 名，地方政府自有財源聘有營養師計 142 名，總計校園營養師 459 名。

（四）補助國中小廚房設施設備

因應各直轄市與縣市自設廚房比率已達廚房設置空間規劃上限，特別在都會地區，團膳業者普遍，足以提供學校學生用膳。因此，以現有已設置廚房學校為基礎，補助學校廚房修繕及設備改善。105 年補助 12 縣市 28 校計達 2,935 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，由國教署以「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，105 年完成四大報媒體刊登 9 則，報刊雜誌刊登 6 次及網路平面媒體曝光 6 次。

（六）推動營養教育教學方案

由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。105 年 12 月 19 日辦理第一場專家學者共識會議。

（七）推動學校午餐食材選用四章一 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」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 4 章一 Q）優良食材，預定 106 學年起實施

新的學校午餐採購契約，105 年到 106 年為緩衝期，其配套措施：

- (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 4 章 1Q）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及可溯源之農產品，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。

二、推動健康體位

（一）加強教育與宣導

1. 將健康體位納入國教署補助地方政府、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」，並函請各校踴躍下載參閱。
3. 12 月 26 日舉辦北區增能共識會議，地方政府代表及輔導教授計 121 人參加。
4. 5 月 18 日函送各大專校院「大專校院推動健康飲食自主檢核表」及健康飲食推動方案之喝白開水宣導資料，提供學校推廣健康飲食教育之參考。
5. 委託董氏基金會製作「大專校院推動攝食足量蔬菜教學資源參考手冊」及「大專校院推動健康飲食行政策略參考方案」，包含蔬菜基本認知及相關教學資源、教學方案及飲食行政策略等，並於 11 月 25 日請各校列入學校健康促進活動或相關教育宣導推動。
6. 邀請董氏基金會至國立教育廣播電臺進行「大專校院健康飲食概念的推廣與執行」之訪談，說明大專校院學生普遍飲食攝取狀況、以「多喝白開水」及「攝取足量蔬菜」作為大專校院健康飲食推廣的主題，對學生

之好處等，提供民衆參考。

（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依《校園飲品及點心販售範圍》辦理，並持續辦理校園食品訪視計 73 校及國教署所屬高級中等學校 311 校。
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. 請專家學者輔導訪視國民中小學學生體位不佳比率較高之 10 個縣市，共計訪視 50 校，且協助地方政府達到 80% 以上學校推動體位不佳學生健康管理。

三、辦理餐飲衛生輔導管理

（一）修定「大專校院餐飲衛生管理工作指引」

因應修正公布《學校衛生法》部分條文，於 1 月 4 日配合修正「大專校院餐飲參考契約衛生管理專章」，規範學校供餐廠商供應之各項食品及食材應符合《食品安全衛生管理法》及《學校衛生法》等規定，選用合法之供餐食品及食材，如優先採用中央農業主管機關認證之在地優良農業產品，並禁止使用含基因改造生鮮食材及其初級加工品。

（二）進行餐飲衛生輔導

1. 因應修正公布《學校衛生法》部分條文，各大專校院應每學年接受餐飲衛生輔導至少 1 次，截至 105 年 12 月 31 日止，已抽訪 123 所大專校院餐飲衛生輔導完竣，包含餐飲衛生輔導計畫 64 校、建立餐飲衛生自主管理機制計畫 20 校及學校衛生輔導 39 校。
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」，依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該署，如再經訪查缺失項目仍甚多，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登錄平臺政策，輔導該署轄屬高級中等學校完成校園食材登錄事宜，105 年度查核作業共計完成 311 校 330 次。

(三) 修正「學校外訂盒餐採購契約(參考範本)」(名稱並修正為「學校外訂盒(桶)餐採購契約(參考範本)」)

1. 105 年 5 月 11 日依《學校衛生法》第 23 條第 3 項規定：

「學校供應膳食其食材應優先採用中央農業主管機關認證之在地優良農業產品，並禁止使用含基因改造生鮮食材及其初級加工品。」，由衛福部、行政院農業委員會、行政院公共工程委員會及立法院等單位，就學校午餐食材源頭管理、營養衛生與食安議題、校園食材登錄平臺、毒性化學物質『丙烯醯胺』之高溫油炸食品管理、米飯等食材添加物、食品 GMP 制度轉型為台灣優良食品驗證方案(TQF)、禁止基因改造食品及組織再造等相關規定事項併同研議修正第 1 條、第 3 至 19 條，並修正名稱。

2. 105 年 11 月 28 日因應食安五環，配合衛福部及農委會修正午餐食材檢驗及使用四章一 Q 與午餐運輸管制應符合「食品良好衛生規範準則」等事項再修正第 1 條、第 2 條及第 4 條至第 19 條。

四、加強餐飲衛生教育與宣導

- (一) 委託嘉南藥理大學 8 月 4 日至 5 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，包括複方食品添加物介紹、食品風險的存在、全面推動大專校院餐飲衛生輔導機制及項目說明、大專校院健康飲食推動計畫介紹、食安事件對餐飲業者的衝擊及因應等，計 189 人參加。
- (二) 6 月 30 日轉知各大專校院有關財團法人台灣優良農產品發展協會重申 CAS 優良農產品驗證制度為產品驗證、「CAS 台灣優良農產品宣導單張」及「CAS 優良農產品介紹及驗收注意事項」簡報檔，請學校提供相關人員參考。
- (三) 8 月 2 日轉知各大專校院有關衛生福利部提供餐飲衛生知識電子文宣相關資料、自主學習專區及基因改造食品管理專區等，提供各校餐飲衛生管理督導人員參考。
- (四) 9 月 12 日轉知各大專校院有關衛生福利部食品藥物管理署提供學校採購及餐飲管理人員對餐飲衛生知識電子文宣暨簡報資料，請各校參考。
- (五) 於 12 月 14 日轉知行政院農業委員會推廣「國產與進口雞肉區隔」活動文宣，以促進地產地消，宣導民衆如何挑選國產雞肉，請學校廣為宣導。
- (六) 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(104 年)」手冊，並請學校落實諾羅病毒防疫措施。

- (七) 國教署 8 月 11-12 日辦理「105 年全國高級中等以下學校營養師研習會」及 7 月 12-13 日辦理「105 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」中加強宣導食品安全衛生等事宜。

五、因應食品安全事件

- (一) 為落實校園食安事件之調查、通報及處理，強化校園食品及學校午餐供應品質，業制定「教育部校園食品事件處理作業標準說明書」，並於 1 月 7 日函知各大專校院及教育部國教署。
- (二) 要求清查與下架問題食品
針對過期原料加工製成「鹽酥雞丁」等問題產品發布新聞稿，請地方政府及各級學校依衛福部及地方衛生局公告訊息，全面清查及下架問題產品。依據校園食材登錄平臺清查食安事件計 199 件，有學校使用計 47 件，預計使用計 2 件，共影響 915 校次（幼兒園 187 校次、國民中小學 656 校次及高級中等學校 72 校次），無學校使用之食品安全事件計 150 件。
- (三) 強化校園食品管理
專人管理及加強食材驗收，落實採購契約及抽查團膳廠商等，並確實登錄校園食品資訊。
- (四) 加強校園食品安全宣導
委託快樂聯播網進行校園食品安全教育宣導，製播廣告 30 秒，播放 280 次；專訪說明校園食品安全政策，播放 14 次，及口撻簡介校園食材登錄平臺內容計 42 次。

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. 各級學校（含幼兒園）已全面上線，國民中小學 3,366 校、高中職 534 校（含特教學校 28 校）、大專校院 139 校、公設幼兒園 1,984 所，總計 6,023 校，共約 435 萬名學生（含幼兒）受益。
2. 平均每日資料登錄量：
 - (1) 國民中小學（含幼兒園）：菜色數 44,423 筆，食材數 112,025 筆。
 - (2) 高級中等以上學校：菜色數 21,422 筆，食材數 39,199 筆。

(二) 透明化資訊、全民監督

1. 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 1,468 萬 3,585 人次。

2. 提供即時的電話諮詢服務，協助學校（廠商）操作系統功能。
3. 各級學校資料平均登錄率達九成以上。

（三）開放資料，提升加值效益

1. 每月 8 日提供上月全國國民中小學食材與供應商資料，105 年資料量約 1,652 萬 4,618 筆，2,675 次瀏覽次數、563 次下載次數。
2. 訂定食品可追溯性資訊標準，提供廠商介接參考規範。

（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）」，獲得問題食材名單，透過系統立即找出可能使用問題食材學校，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「臺灣優良農產品系統（CAS）」、「產銷履歷系統」及衛福部食品業者「非登不可」登錄系統，勾稽業者及食材來源資訊，可即時查詢 CAS 等資訊。

（五）辦理教育訓練，提升人員系統登錄熟稔度

1. 幼兒園：辦理 17 場次，計 1,270 所、1,275 人參與。
2. 國民中小學：辦理 7 場次，計 275 校、336 人參與。
3. 高級中等學校及大專校院：辦理 15 場次，計 325 校、406 人參與。

（六）透過多元推廣工具，宣導政策目的

1. 完成各級學校及員生消費合作社系統操作手冊共 5 類，以及製作操作教學影片檔等，提供線上學習。
2. 配合行政院辦理「當科技遇上食安——秀色可餐」北區及南區展覽活動，教育部於該活動中以「全民監督食安 校園食安齊關懷」為題參展，透過午餐食材原料快查高手、花生什麼事及食安搶答等體驗活動，幫助親師生了解校園食材登錄平臺。

（七）辦理獎勵試辦計畫，增進同儕典範學習

為鼓勵學校與廠商提升資料登錄之完整率，教育部於 105 學年度辦理「校園食材登錄平臺登錄獎勵試辦計畫」，獎勵表現優良學校／廠商及督導有方之地方政府，獎項分別有「楷模獎」、「精進獎」及「特別獎」三大類，由教育部自平臺系統取得資料逕自統計。並於 105 年 12 月 27 日辦理頒獎典禮，總計頒發 30 所國民中小學、3 所高級中等學校、7 所大專校院、

4 家廠商及 6 個督導地方政府，並透過經驗分享，期作為其他學校（縣市／廠商）學習之楷模。

捌、辦理大專校院學校衛生輔導

《學校衛生法》第 27 條規定，各級主管教育行政機關應對所屬學校辦理學校衛生工作評鑑，基此，教育部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 年辦理下列事項：

一、增聘輔導委員

考量 104 學年度第 2 學期輔導校數計 31 校，爰增聘具學校衛生專業及熱誠之專家學者計 20 名，參與 104 學年度第 2 學期至 105 學年度學校衛生輔導工作。

二、辦理輔導說明會

於 3 月 4 日、3 月 10 日辦理輔導委員說明會，7 月 25 日、12 月 26 日辦理 105 學年度第 1 學期學校衛生輔導說明會，使輔導委員及學校了解輔導內容（包括期程、指標、流程等），並請績優學校進行輔導經驗分享。

三、進行輔導及後續獎優與改善措施

104 學年度第 2 學期完成 30 校實地輔導，105 學年度第 1 學期截至 12 月 31 日共完成 9 校實地輔導；104 學年度第 2 學期受輔導學校成績經 7 月 17 日總評會議決議，共計 3 校獲得特優、1 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。

玖、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

7 月 12 日至 13 日於國立北門高級農工職業學校舉行，會議的主軸：

（一）學校衛生業務報告

（二）專題演講

校園用水安全（含鉛管、水權）、選購食材與管理（含非基改食材及食品、丙烯醯胺）、傳染病防治（登革熱、流感、腸病毒等）、校園空氣

品質警示及防護（含 PM2.5）。

（三）各縣市經驗之傳承與分享

視力、口腔衛生保健績優學校及校園食安業務專家委員評比活動績優縣市。共 65 人參加。

二、辦理國私立高級中等學校衛生組長研習會

10 月 12 日至 13 日假高雄蓮潭會館及 10 月 25 日至 26 日假國立關西高中舉辦南、北 2 場，會議主軸為校園登革熱防治、如何推動健康促進、公文製作及範例或學校內控等專題演講，並進行如何推動校園環境教育，落實節能減碳、如何推動校園空氣品質警示及防護措施、如何推動資源回收再利用減少垃圾量，落實環境保護及安全衛生、校園販售食品查核相關法規及實際操作面等作分組討論及經驗交流，提供各校組長推動學校衛生相關業務之參考及經驗之傳承與分享，共 311 人參加。

三、辦理高級中等以下學校新進護理人員職前訓練研習會

105 年 2 月 1 日至 5 日假臺中國家教育研究院舉辦，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議程，計 128 名參與。

四、辦理高級中等學校教職員工急救教育訓練

委由國立宜蘭高商等 11 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 733 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

委託元培醫事科技大學分別於 8 月 11 日、12 日及 15 日、16 日辦理，說明教育部與衛福部重要政策，並包含學校衛生業務法律案例分析、從境外生入學體檢談校園傳染病風險管理、緊急災變衛生保健組的角色功能、校園一般常用藥品之法律詮釋與澄疑、校護業務上溝通及應對技巧、學生（含境外生）精神疾病就醫及問題處理等，計有 151 名護理人員及 139 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 105 年 12 月 31 日共製播 680 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，教育體系扮演一重要角色，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，協助學生對於健康具備足夠的認知、態度與能力（生活技能），能夠解決生活中可能會面對之健康議題抉擇，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，是學校衛生教育工作者的使命與挑戰。現僅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、學生健康問題急需相關改善策略

學生的健康問題是我們一直所關注的議題，依據本章第一節第肆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，呈現穩定狀態；全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋病感染情形有所增加。針對健康問題有改善的地方，值得肯定，然而，對於部分未獲得改善的學生健康問題，則需其他相關的改善策略，並強化學生健康素養，透過以生活技能為導向的課程設計，幫助學生建立健康行為之養成。

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。目前針對國民中小學健康與體育領域課程與教學輔導諮詢教師團隊之中央委員、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

在學校，健康中心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四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，至少應置護理人員二人；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師人員，少數學校出現缺額未補之情形，依據105年度高級中學以下學校護理人員調查顯示，未足額設置護理人員校數共計135校。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，形成校園安全防護之隱憂。

四、「健康促進學校」有待各級學校的重視

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），並遴選全臺共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，臺灣地區各級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，在國民中小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供各校參考，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，應加強落實各縣市政府教師依專長授課，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

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，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。

（二）口腔保健

目前在口腔保健計畫的持續推動之下，齲齒率已穩定且出現下降的趨勢。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）菸癮防制

在校園菸害防制實施計畫的推動下，目前學生的吸菸率已開始呈現下降的趨勢，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，在綜合型高中、技術型高中以及進修部學生的吸菸率較高，其中尤以進修部盛行率為高。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。

（四）健康體位

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，惟對於體位過輕之學生應加強關注。

（五）性教育（含愛滋病防治）

根據疾管署之愛滋病統計資料顯示，15-24 歲愛滋病總感染人數有上升的趨勢，顯見應由校園再加強推動性教育及愛滋病防治計畫，以期降低青少年族群之疫情。

（六）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，訓練內容亦可包含如：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。

而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訴求的健康問題之有效策略與模式的歷程，提升健康促進學校的具體成效。

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透過團隊合作的力量，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醫院、社區藥局、縣市衛生局或地方衛生所等資源端，與學校建立長期社區合作模式。例如：可以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之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中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端協助辦理安全急救教育講習推廣課程，以大手拉小手之概念協助學生有效學習，並落實其健康行為的養成。

三、落實《學校衛生法》之健康相關人力編制並充實相關設施

根據本章第一節第壹項修正法令規章可知，目前《學校衛生法》就提升學校衛生委員會功能，修正「營養教育」為「健康飲食教育」，增設「哺育母乳環境措施」，

因應食安問題增加學校餐食抽查頻率，並提供家長充分參與學校午餐事宜等已有初步成效。但各縣市政府之學校衛生委員設置之組織強化、政策強化的問題，以及對於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、當護理師因故須請假時，學校是否具有護理師職代制度等，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仍未常態化，且目前經費多偏向於經常門、缺少資本門，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焦點

「健康促進學校」計畫執行之成效與各校的行政首長支持度密切相關。建議可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，若能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，將能使健康促進學校之推動更加扎根與落實。而推動計畫應依據指標進行擬定，以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。部頒指標是針對中央政府訂定相關的健康問題數據，地方縣本指標是依據部頒指標（例如裸視視力不良率），地方縣市政府可作為訂定的行為指標（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之外，亦可依據其學校學生的健康評估結果再另外訂定校本指標，如此便可更加有效且具系統性地推動計畫。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

國民中小學端，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推動，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。若部分學校由於硬體設備不足（如洗手檯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」時，亦可建議以替代方案鼓勵師生隨身攜帶含氟漱口水使用以收成效。

（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，若有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（例如戒菸獎勵、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。

（三）性教育（含愛滋病防治）

可透過創意活動的方式來促進學生對於該議題的正確態度，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。

（四）健康體位

學校能結合體育署之「健康體育護照」共同推動提升學生身體活動量之體育活動；透過政策之擬定，針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 1,500 c.c.」，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，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、遵守相關法規，包含同一班級在一週內有兩名以上（含兩名）幼童經醫師診斷為腸病毒感染時，建議該班級應停課 7 天；

高級中等學校則建議可著重於肺結核防治與倡議宣導，包含個案管理、X光健康檢查、融入教學等。

第四節 未來發展動態

壹、持續推動監測系統，以了解學生健康狀態動向

監測系統的目的在於了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、健康促進學校資料庫，未來可視需要增加其他資料庫。此外，由於其他政府部會亦有大型資料庫，未來可整合相關計畫的資料庫，進行資料庫縱向與橫向連結，持續監測青少年健康與發展，以供相關的健康問題探究、介入目標族群界定與政策目標值達成狀況追蹤參考。

貳、強化賦權增能訓練，並持續以實證為導向的指標擬定並推動計畫

目前我國健康促進學校工作雖已逐步展現其成效，但量化之成效評估之觀念仍較顯疲弱，由於現有訂定相關指標，除了可清楚且系統性地擬定計畫並推動之外，亦可作為成效監測的工具，因此，應持續各校的增能，以量化指標監測健康促進學校之成效，以服膺校本自主健康管理之精神，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改變。

參、不同學習階段之重點推動工作，應進行差異化之調整

教育部 104 年度健康促進學校必選議題於高中職與大專校院均擇定為健康體位、性教育（含愛滋病防治）及菸害防制三項主題，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有不同的執行重點，以中小學階段為例，較重要的議題是視力保健、口腔保健及健康體位，因此在視力保健層面，高中職學生針對近視高危險族群應首重控度防盲，重視高度近視（近視 600 度以上）之學生視網膜剝離問題，以避免將來失明之風險。而非與國中小同樣要求推行「規律用眼 3010」等視力保健行為指標，否則會使計畫易流於形式難以實際達成健康促進學校計畫期待之成效。

肆、強化各部會相關措施與現有資源平臺之整合

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，以避免各縣市各學制學校不斷重覆出現與健康促進學校相關的相似公文，造成校園人力、物力或經費等資源之浪費。

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、教具資源亦相當豐富且多元。但現有之各機關、民間機構等資源平臺琳瑯滿目，欠缺有效整合之機制。難以將具實證研究成效之成果與教材資源有效提供給所需的第一線承辦人員。建議能強化平臺訊息的推廣與各項資源的整合（例如：臺灣健康促進學校網站），幫助相關業務推動人員檢索資源之便利性，未來更應重視資源之使用率。

伍、資訊科技融入課程，研發健康管理相關 APP 與相關教材之運用

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 年起將實施之 12 年國民基本教育課程綱要，教育部提出「資訊教育總藍圖」，提升學生應用資訊科技的能力，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。

有鑑於近幾年科技的進步，學校課程已開始應用 APP、擴增實境、3DVR 等相關技術來促進其成效，目前已有於國民中學與高級中等學校端開始嘗試結合資訊科技融入健康教學與宣導，尤其是物質成癮方面。未來可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，並融入課程教學設計，協助學生進行健康自我管理，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。

陸、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為一行政計畫，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，而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，將學校視為一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》，將學校健康促進實施計畫的法律層級提高，納入法規層次，預期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