

第十二章 學校衛生教育

學生的健康是學習的基礎，各級教育主管機關依據《學校衛生法》及其相關法令執行學校衛生工作，並結合衛生、農業及環境保護等機關共同推動，以促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質。

本章將闡述 108 年度學校衛生教育的基本現況、重要施政成效、問題與對策及未來發展動態等。

第一節 基本現況

本節就學校衛生年度經費編列、健康教育專業人才培育、學校健康相關人力及學生健康情形等現況分別說明之。

壹、學校衛生教育經費

一、歷年編列情形

自 102 年度教育部組織改造後，103 年度學校衛生教育編列之經費較 102 年減少，其中國民及學前教育署（以下簡稱國教署）經費減少新臺幣 9,000 餘萬元；教育部綜合規劃司（以下簡稱教育部）約增加 250 萬元經費。104 年度國教署及教育部個別經費與 103 年相同；105 年度教育部新增「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」，申請科技計畫預算 1,200 萬元納入教育部預算；106 年度教育部經費持續編列「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」，申請科技計畫預算 1,300 萬元，較 105 年度增加 100 萬元；107 年教育部經費較 106 年減少 88 萬 3,000 元，並持續編列「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」經費 1,030 萬元，其中申請科技計畫經費 970 萬元；108 年度教育部經費較 107 年度增加 100 萬 4,000 元，並持續編列「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」經費 1,270 萬元，其中科技經費 940 萬元，教育部自行籌編 330 萬元。

表 12-1

102-108 年度學校衛生教育經費編列情形

單位：千元

機關別 \ 年度	102	103	104	105	106	107	108
教育部	40,180	42,670	42,670	54,670	55,670	51,487	52,491
國教署	149,245	57,421	57,421	54,501	219,067	216,299	245,026
合計	189,425	100,091	100,091	109,171	274,737	267,786	297,517

資料來源：行政院、教育部（民 108）。中華民國 108 年度中央政府總預算案教育部國民及學前教育署單位預算（未出版）。

二、108 年度經費編列項目與金額

教育部推動大專校院學校衛生業務編列 5,249 萬 1,000 元，其中資本門 893 萬 6,000 元，經常門 4,355 萬 5,000 元；國教署推動高級中等以下學校衛生業務編列 2 億 4,502 萬 6,000 元，其中資本門 7,307 萬 6,000 元，經常門 1 億 7,195 萬元。

表 12-2

108 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（含愛滋病防治）、健康中心設備補助等】、傳染病防治、網站維護、健康調查及統計等	34,791	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、學生健康資訊系統、健促學校輔導與網站、菸檳輔導計畫、學校用水監測管理機制建立、健康體位輔導與推廣、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。	85,183
推動大專校院學生食品及用水安全管理計畫及相關人員研習等	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。	54,035
辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫	12,700	學校午餐廚房精進計畫	105,808
總計	52,491	總計	245,026

資料來源：行政院、教育部（民 108）。中華民國 108 年度中央政府總預算案教育部國民及學前教育署單位預算（未出版）。

貳、健康教育師資概況

依據《中華民國師資培育統計年報》107 年資料得知，健康教育師資培育情形如下：

一、師資培育

- (一) 設有師資培育學系之師範或教育類大學：僅國立臺灣師範大學 1 校，設有健康促進與衛生教育學系，培育中學健康教育師資。
- (二) 核准開設教育學程之師資培育大學：國立臺灣師範大學、輔仁大學及慈濟大學培育健康與護理學科（含國中健康教育科）教師。

二、現職及儲備師資情形

健康教育科教師累計至 107 年度之師資人數如次：領有「健康教育科」教師證書者 956 人，其中在職 747 人，公立學校代理代課 29 人，儲備師資 180 人；領有「健康與護理科」教師證書者 919 人，其中在職 571 人，公立學校代理代課 11 人，儲備師資 337 人。

參、學校衛生相關人力及學生健康情形

一、高級中等以下學校護理人員及營養師進用情形

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

自 103 至 108 年度高級中等以下學校護理人員，以及 107 年度學校護理人員與營養師人力設置情形如下：

表 12-3

103-108 年度高級中等以下學校護理人員設置情形

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

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 108）。103-108 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

103-108 年度各縣市政府（局）高級中等以下學校營養師設置情形

項目 \ 年度	103	104	105	106	107	108
應置人數	309	309	309	393	457	477
實際進用人數	419	417	428	409	474	507

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 108）。108 年度高級中等以下學校營養師人力設置情形調查資料（未出版）。

二、高級中等以下學校學生裸視視力不良率

依《學生健康檢查實施辦法》第 2 條規定，高級中等以下學校每學期應檢查學生視力。從統計資料顯示，國民中小學學生裸視視力不良率，國小一至六年級學生 101 學年度至 106 學年度均呈現下降趨勢，國中七至九年級學生不同學年度有微幅上升或下降；又國小一年級學生由 100 學年度至 106 學年度起持續下降 3.48%，107、108 學年略為提升，108 學年度小一新生視力不良率 26.33%，顯示入學前學生視力不良已占 1/4。高級中等學校學生自 105 學年度起各年級學生平均視力不良率均高達 8 成以上，詳如表 12-5。

表 12-5

98-108 學年度高級中等以下學校學生裸視視力不良率一覽表

單位：%

學年度	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
國小一年級	29.09	29.12	27.52	27.30	26.83	26.15	25.96	25.64	26.02	26.33
國小二年級	36.78	37.26	36.11	35.06	34.04	33.28	32.82	32.71	32.62	32.96
國小三年級	45.43	46.12	45.55	44.16	43.15	42.43	41.37	41.33	41.10	41.35
國小四年級	53.07	53.48	53.34	52.27	51.16	50.39	50.22	49.13	49.17	48.85
國小五年級	58.86	60.40	59.97	59.52	58.70	57.80	57.39	57.21	56.73	56.68
國小六年級	64.30	65.03	65.73	64.87	64.55	63.96	63.36	63.21	63.26	62.75
國中七年級	69.38	69.89	69.32	69.68	69.08	68.98	68.58	68.62	68.76	68.77
國中八年級	73.99	74.68	74.24	73.76	73.90	73.31	73.41	73.67	73.94	74.04
國中九年級	76.85	77.66	77.60	77.15	76.58	76.85	76.61	77.35	77.42	77.76
高中一年級	85.47	85.21	84.88	85.31	84.5	79.54	80.39	80.65	81.46	80.61
高職一年級	75.25	76.24	77.27	77.56	78.2					

（續下頁）

學年度	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
高中二年級	86.70	86.68	86.63	86.58	87.3	81.00	80.52	81.35	81.03	81.53
高職二年級	75.26	76.33	77.33	77.94	78.6					
高中三年級	87.18	87.69	87.50	87.80	88.4	82.22	81.96	81.60	81.89	81.79
高職三年級	75.79	76.13	76.90	77.99	78.85					

備註：兩眼視力均 0.9 以上者為視力正常，否則為視力不良。

資料來源：教育部統計處（民 109）。主要統計表－歷年／國中（小）視力不良統計／高級中等學校視力不良統計。取自 <https://depart.moe.edu.tw/ed4500/cp.aspx?n=1B58E0B736635285&s=D04C74553DB60CAD>

三、國民中小學學生齲齒率

依《學生健康檢查實施辦法》第 2 條所定之學生健康檢查基準表，國小一年級、四年級以及國中、高中新生應檢查齲齒情形。近十年，國小一年級和國小四年級學生初檢齲齒率以 98 學年度最高，分別為 58.50% 及 50.80%；國中七年級學生齲齒率以 99 學年度最高（39.56%）；101 學年度以降，國小一年級及四年級學生的初檢齲齒率在 103 學年度略有提升，國中七年級新生在 104 及 105 學年度略微提升，其餘學年度的國中小學生皆呈下降趨勢。高中一年級新生的初檢齲齒率自 102 學年度起微幅下降，然 106 學年度較 105 學年度卻提升 5.04%。

表 12-6

98-107 學年度國民中小學學生初檢齲齒率一覽表

單位：%

年級／學年度	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
國小一年級	58.50	57.83	52.01	53.67	48.00	50.33	46.48	45.90	43.94	41.87
國小四年級	50.80	50.63	46.70	48.59	42.75	44.61	42.14	41.14	38.54	36.16
國中七年級	36.50	39.56	32.38	35.05	30.79	29.37	29.57	29.95	29.81	27.18
高中一年級			19.26	22.17	25.07	24.91	24.52	23.64	28.68	28.21

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 109）。98-107 學年度高級中等以下學生初檢齲齒率（不含已治療齲齒）調查資料（未出版）。

四、國民中學及高級中等學校學生吸菸率及二手菸暴露率

《菸害防制法》規定，未滿 18 歲者不得吸菸，且任何人不得供應菸品予未滿 18 歲者；高級中等以下學校、其他供兒童與少年教育或活動為主要目的之場所，及大專校院之室內場所或其未設吸菸區之室外場所全面禁菸。

高級中等學校及國民中學學生吸菸率及二手菸暴露情形，依據衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）94、96、98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；95、97、99 年度國中學生吸菸行為調查；100 至 108 年度青少年吸菸行為調查（Global Youth Tobacco Survey, GYTS）之資料分析如下：

（一）學生吸菸率

108 年度國民中學學生吸菸率 2.7%（男生 3.7%，女生 1.5%），自 99 年起呈現下降趨勢；108 年度高級中等學校學生吸菸率 8.3%（男生 12.0%，女生 4.2%），較 98 年低，整體中等學校學生吸菸率歷年呈現下降趨勢。

表 12-7

96-108 年度高級中等學校及國民中學學生吸菸率

單位：%

年度		96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
高級中等學校	男	19.3	-	19.6	-	20.3	19.0	16.6	16.6	13.1	15.6	11.3	12.7	12.0
	女	9.1	-	9.1	-	8.1	7.5	6.8	6.1	5.2	4.7	4.4	3.7	4.2
	整體	14.8	-	14.8	-	14.7	14.1	11.9	11.5	9.3	10.4	8.0	8.4	8.3
國民中學	男	-	10.3	-	11.2	10.5	9.3	7.5	6.4	5.1	4.9	4.0	4.4	3.7
	女	-	4.9	-	4.2	3.7	3.7	2.6	3.5	2.1	2.0	1.4	1.5	1.5
	整體	-	7.8	-	8.0	7.3	6.7	5.2	5.0	3.7	3.5	2.8	3.0	2.7

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 108）。「青少年吸菸行為調查」：98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99 年度國中學生吸菸行為調查；100-108 年度青少年吸菸行為調查。
 取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>

（二）技術型高中及進修部學生吸菸率較高

分析高級中等學校不同類型學生吸菸率，除 98 年度技術型高中學生吸菸率低於綜合型高中學生外，歷年技術型高中及進修部學生吸菸率均較普通高中或綜合型高中高（詳如表 12-8），值得特別注意。

表 12-8

98-108 年度不同類型高級中等學校學生吸菸率

單位：%

年度		98	100	101	102	103	104	105	106	107	108
普通高中	男	5.8	5.2	6.2	4.4	5.6	3.8	4.9	3.2	5.4	3.2
	女	1.8	1.8	1.3	1.3	1.8	0.8	0.9	1.0	0.6	1.0
	整體	4.0	3.6	3.9	3.0	3.7	2.3	2.9	2.2	2.9	2.2

（續下頁）

年度		98	100	101	102	103	104	105	106	107	108
綜合型高中	男	20.0	23.8	16.9	14.4	16.1	16.0	13.9	13.9	11.7	13.9
	女	8.5	7.4	4.5	4.5	5.2	3.7	4.6	3.8	3.6	3.8
	整體	14.8	16.1	11.1	9.6	10.9	10.2	9.6	8.9	7.9	8.9
技術型高中	男	20.9	22.9	23.8	22.1	18.5	19.1	17.2	13.3	17.3	13.3
	女	7.8	9.3	9.6	8.5	6.8	5.0	8.4	5.4	5.8	5.4
	整體	14.1	16.5	18.1	15.2	12.6	11.8	12.7	9.2	11.9	8.9
進修部	男	45.5	37.6	50.0	47.2	46.1	43.9	33.6	35.1	35.5	35.1
	女	32.2	25.9	34.0	32.8	24.6	28.1	20.8	23.9	22.3	23.9
	整體	40.2	33.3	44.1	41.0	37.2	37.6	27.8	31.5	31.7	31.5

資料來源：衛生福利部國民健康署（民108）。「青少年吸菸行為調查」：98年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99年度國中學生吸菸行為調查；100-108年度青少年吸菸行為調查（未出版）。

（三）校園二手菸暴露率呈現下降趨勢

國民中學及高級中等學校學生校園二手菸暴露率，除103年度國、高中較102年度，以及國中105年度較104年度及108年略升外，其餘年度均呈現下降趨勢（詳如表12-9）。

表 12-9

99-108年度高級中等學校及國民中學學生校園二手菸暴露率

單位：%

年度		99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
高級中等學校	男	-	31.2	30.1	22.5	25.2	21.3	20.7	20.6	16.0	20.6
	女	-	18.8	17.3	11.9	12.2	11.0	10.5	9.8	7.8	9.8
	整體	-	25.8	24.2	17.4	19.0	16.3	15.8	15.6	12.2	15.6
國民中學	男	22.9	20.5	16.4	9.4	11.2	9.2	9.7	8.8	6.5	8.8
	女	16.2	14.7	12.5	6.0	7.0	5.7	6.3	5.4	4.1	5.4
	整體	19.7	17.8	14.7	7.8	9.2	7.5	8.1	7.2	5.4	7.2

資料來源：衛生福利部國民健康署（民108）。「青少年吸菸行為調查」：99年度國中學生吸菸行為調查；100-108年度青少年吸菸行為調查。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>

(四) 家庭二手菸暴露率呈現下降趨勢

國民中學或高級中等學校學生的家庭二手菸暴露率，除高級中等學校男女生、國民中學男生 104 年度及 108 年略升外，歷年均呈現下降趨勢（詳如表 12-10）。

表 12-10

99-108 年度高級中等學校及國民中學學生家庭二手菸暴露率

單位：%

年度		99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
高級中等學校	男	-	39.8	38.5	37.5	31.7	32.4	31.9	31.6	30.7	31.6
	女	-	42.5	39.9	38.7	32.2	33.5	32.7	32.6	30.3	32.6
	整體	-	41.2	39.6	38.1	32.0	33.0	32.4	32.2	30.5	32.2
國民中學	男	43.9	41.5	39.1	38.4	32.8	33.7	31.6	33.3	29.8	33.3
	女	44.2	43.3	41.2	40.2	35.0	33.6	33.6	34.4	31.6	34.4
	整體	44.2	42.5	40.1	39.3	33.9	33.7	32.6	33.9	30.7	33.9

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 108）。「青少年吸菸行為調查」：99 年度國中學生吸菸行為調查；100-108 年度青少年吸菸行為調查。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>

(五) 電子煙問題值得關注

近年來電子菸、加熱式菸品等新興菸品興起，已成為我國菸害防制重要議題及挑戰，尤其國民中學及高級中等學校學生吸菸率有逐年改善趨勢，但電子煙吸食率卻由 103 年的 2.0% 與 2.1%，提高至 105 年 3.7% 與 4.8%，透過中央主管機關跨部會會議研議，教育部將電子煙納入菸害防制課程教學及活動宣導，並且協調各級學校將電子煙納入校規規範管理，國民中學及高級中等學校學生電子煙吸食狀況稍獲得改善，107 年國高中分別降為 1.9% 與 3.4%；惟近年來，菸商採用各種行銷手法例如透過網路傳銷、使用新潮酷炫包裝設計及不同口味以吸引青少年使用，108 年度國高中學生電子菸吸食率又分別提升至 5.6% 及 5.6%（詳如表 12-11），值得重視。

表 12-11

103、105、107、108 年度高級中等學校及國民中學學生電子煙吸食率

單位：%

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

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 108）。「108 年度青少年吸菸行為調查」（未出版）。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931>

五、國民中小學學生體位情形

（一）國民小學學生

體位適中率 102 學年度至 107 學年度已提升 1.8%；體重過重及肥胖比率，102 學年度（30.4%）至 107 學年度（27.5%）持續下降 2.9%；體重過輕比率，102 學年度（6.9%）至 107 學年度（8.2%）增加 1.3%，106 至 107 學年度又減少 0.31%，國小學生體位逐年有改善趨勢。

表 12-12

99-107 學年度國民小學學生體位情形

單位：%

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

備註：依據衛福部 102 年訂定之 BMI 值計算。

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 108）。99-107 學年度國民小學學生體位情形調查資料（未出版）。

（二）國民中學學生

國民中學學生體位適中率自 103 學年至 107 學年持續減少 1.7% 持續將低 1.75%；過重及肥胖比率 107 學年度（30.7%）較 106 學年度（29.5%）增加 1.2%；體位過輕比率 107 學年度（6.5%）較 106 學年度（6.9%）微幅降低 0.4%。

表 12-13
99-107 學年度國民中學學生體位情形

單位：%

學年度		99	100	101	102	103	104	105	106	107
類別										
適中	男	58.8	59.1	59.5	59.3	60.1	59.8	59.6	59.4	58.4
	女	69.4	69.7	69.4	68.8	69.5	69.0	68.6	68.4	67.7
	整體	63.9	64.2	64.2	63.9	64.6	64.2	63.9	63.7	62.9
過輕	男	6.0	6.1	6.2	6.4	6.8	6.8	7.1	7.4	7.0
	女	6.1	6.2	6.2	6.1	6.3	6.1	6.2	6.3	5.9
	整體	6.0	6.1	6.2	6.3	6.6	6.5	6.7	6.9	6.5
過重	男	14.2	14.0	13.9	13.7	13.4	13.4	13.3	13.2	13.5
	女	12.0	11.8	11.8	11.9	11.6	11.8	12.0	11.9	12.4
	整體	13.1	12.9	12.9	12.8	12.5	12.6	12.7	12.6	12.9
肥胖	男	21.1	20.7	20.4	20.6	19.7	19.9	20.0	20.1	21.1
	女	12.6	12.4	12.5	13.1	12.6	13.0	13.2	13.4	14.0
	整體	17.0	16.7	16.6	17.0	16.3	16.6	16.8	16.9	17.7

備註：依據衛福部 102 年度訂定之 BMI 值計算。

資料來源：教育部國民及學前教育署（民 108）。99-107 學年度國民中學學生體位情形調查資料（未出版）。

六、國民中學及高級中等學校學生檳榔嚼食比率及認知率

《兒童及少年福利與權益保障法》第 43 條規定，未滿 18 歲者不得嚼檳榔，任何人均不得供應檳榔予未滿 18 歲者。

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

（一）高級中等學校及國民中學學生嚼檳率逐年降低

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

表 12-14

99-108 年度高級中等學校及國民中學學生嚼檳率

單位：％

年度		99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
高級中等學校	男	-	5.52	4.57	4.05	3.84	3.93	3.42	3.42	-	-
	女	-	1.10	1.16	0.74	0.80	0.95	0.73	0.73	-	-
	整體	-	3.76	3.43	2.46	2.37	2.51	2.21	2.21	2.10	2.14
國民中學	男	2.63	1.99	1.98	1.63	1.30	1.10	1.28	1.28	-	-
	女	1.13	0.82	0.63	0.70	0.35	0.47	0.39	0.39	-	-
	整體	2.04	1.53	1.54	1.18	0.88	0.80	0.87	0.87	1.34	0.83

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 108）。「青少年吸菸行為調查」：98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99 年度國中學生吸菸行為調查；100-108 年度青少年吸菸行為調查。

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

（二）技術型高中及進修部學生嚼檳率較高

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

表 12-15

98-108 年度不同類型高級中等學校學生嚼檳率

單位：％

年度		98	100	101	102	103	104	105	106	107	108
普通高中	男	1.26	0.60	0.8	0.57	1.58	0.45	0.86	0.86	0.8	0.57
	女	0.48	0.44	0.31	0.28	0.81	0.27	0.16	0.16	0.31	0.28
	整體	0.98	0.62	0.58	0.42	1.20	0.39	0.58	0.58	0.58	0.42
綜合型高中	男	4.33	6.07	2.83	2.86	3.07	3.18	3.10	3.10	2.83	2.86
	女	1.43	0.99	0.67	0.20	0.59	0.56	0.53	0.53	0.67	0.20
	整體	3.14	3.86	1.90	1.58	1.88	1.94	1.97	1.97	1.90	1.58
技術型高中	男	6.20	5.30	6.08	5.20	3.91	5.26	4.86	4.86	6.08	5.20
	女	1.14	1.43	2.05	1.17	0.52	0.73	1.09	1.09	2.05	1.17
	整體	3.72	4.13	5.58	3.13	2.20	2.96	3.11	3.11	5.58	3.13
進修部	男	17.88	14.19	17.16	14.98	13.31	15.27	12.79	12.79	13.31	12.79
	女	4.80	2.61	3.61	3.72	2.67	6.81	3.88	3.88	2.67	3.88
	整體	12.56	10.02	12.08	10.31	8.84	11.76	8.93	8.93	8.84	8.93

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 108）。「青少年吸菸行為調查」：98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99 年度國中學生吸菸行為調查；100-108 年度青少年吸菸行為調查。

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

(三) 高級中等學校學生檳榔認知率低於國民中學學生

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

表 12-16

101-108 年度高級中等學校及國民中學學生檳榔認知率

單位：％

年度	101	102	103	104	105	106	107	108
高級中等學校	40.72	49.23	49.67	49.50	52.60	49.20	51.10	51.89
國民中學	49.12	58.19	57.35	58.75	61.00	57.20	58.15	58.92

資料來源：衛生福利部國民健康署（民 108）。「青少年吸菸行為調查」：98 年度高中、高職、五專學生吸菸行為調查；99 年度國中學生吸菸行為調查；100-108 年度青少年吸菸行為調查。
取自 <http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=825>

七、年輕族群（15-24 歲）愛滋感染情形

99-101 年間，15 到 24 歲之年輕族群愛滋感染新增通報人數呈現逐年增加趨勢，102 年年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率（29.6%），較 101 年（30.9%）減少 1.3%，略有趨緩；103 年（29.4%）較 102 年減少 0.2%；104 年（28.4%）較 103 年減少 1%；但 105 年（29.0%）較 104 年增加 0.6%；106（26.4%）年較 105 年減少 2.6%；107 年（25.6%）較 106 年減少 0.8%；108 年（21.4%）較 107 年減少 4.2%。（詳如表 12-17）

表 12-17

99-108 年全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋感染情形

單位：人；％

年分	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
全國新增感染人數	1,795	1,968	2,222	2,244	2,235	2,330	2,400	2,519	1,993	1,756
年輕族群新增感染人數	470	543	686	664	658	662	697	665	510	375
年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率（％）	26.2	27.6	30.9	29.6	29.4	28.4	29.0	26.4	25.6	21.4
全國新增感染年增率（％）	9.3	9.6	12.9	1.0	-0.4	4.3	3.0	5.0	-20.9	-11.9
年輕族群新增感染年增率（％）	14.4	15.5	26.3	-3.2	-0.9	0.6	5.3	-4.6	-23.3	-26.5

資料來源：衛生福利部疾病管制署（民 108）。愛滋病統計資料。取自 <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q>

第二節 重要施政成效

教育部為維護與促進學生及教職員工健康，除延續前一年度的計畫外，並配合政策及社會環境，修定相關計畫或規定，以推動學校衛生教育，重要施政措施及其成效分述如下：

壹、定期召開學校衛生委員會議

一、持續學校衛生委員會之運作

(一) 教育部依《學校衛生法》第5條規定，成立「教育部學校衛生委員會」，107-108年委員聘期自107年3月22日至108年12月31日，名單如下：

表 12-18
107-108 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	范巽綠
衛生福利部	政務次長	何啟功
教育部	司長	黃雯玲
行政院環境保護署環境衛生及毒物管理處	處長	蔡玲儀
衛生福利部疾病管制署	署長	周志浩
教育部國民及學前教育署	副署長	戴淑芬
教育部學生事務及特殊教育司	司長	鄭乃文
桃園市政府教育局	局長	高安邦
新北市政府衛生局	局長	陳潤秋
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
中臺科技大學護理研究所	副教授	林麗鳳
輔仁大學營養科學系	副教授	曾明淑
國立成功大學醫學院護理學系	副教授	王琪珍
臺北醫學大學保健營養學系	教授	趙振瑞
屏東大學	校長	古源光
臺北醫學大學公共衛生學系	教授	邱弘毅

(續下頁)

服務單位	職稱	姓名
高雄醫學大學護理學系	教授	王秀紅
中華民國學校護理人員協進會	理事長	蘇映雅
財團法人台灣紅絲帶基金會	秘書長	林 頂
國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院	院長	吳美環

資料來源：教育部（民 108）。107-108 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 104 年 12 月 1 日至 106 年 12 月 31 日止，本屆委員計聘 21 名，聘期 107 年 3 月 22 日至 108 年 12 月 31 日，其中女性委員計 12 名。108 年委員其中行政院環境保護署環境衛生及毒物管理處袁處長紹英退休，改由蔡處長玲儀繼任；彰化縣政府教育處鄧處長進權及高雄市政府衛生局黃局長志中因職務異動，改聘桃園市政府教育局高局長安邦及新北市政府衛生局陳局長潤秋。

二、召開 2 次委員會議

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

（一）本年度第 1 次會議於 108 年 7 月 1 日召開，重點如下：

1. 107 年第 2 次委員會議決議事項執行情形

- （1）編號 1 有關改善教室照明設備案、編號 2 各級學校心理衛生工作現況及改進措施等 2 案，解除列管。
- （2）編號 3 有關學童視力保健 LOGO 推廣及運用 1 節，俟教育部國教署於 108 學年度開始前設計完成後解除列管，後續請與衛生福利部共同推動，以達普遍宣導效果及企業之社會責任。

2. 提案討論事項

- （1）為資料提供之即時性及有效性，地方衛生單位若需運用學生健檢康檢查資料以為制定衛生保健施政依據，請逕洽各地方教育局提出需求；若有必要，請教育部國教署給予協助。
- （2）請教育部綜規司邀集衛生福利部疾病管制署及學校代表召開會議，研議將麻疹及德國麻疹 IgG 抗體檢測納入學生健康檢查實施辦法「學生健康檢查基準表」之可行性。

- (3) 請教育部國教署持續加強檳榔防制教育之推動，提升青少年檳榔防制正確認知率，並積極輔導學校落實無檳校園政策。
- (4) 請教師適時向學生宣導「家中如有穿衣脫襪、進食、洗澡、平地走動等日常生活需他人協助的 65 歲以上老人、55 歲以上原住民、身心障礙者、50 歲以上失智症者等情形，均可撥打 1966 專線，申請長照服務」訊息，並可播放長照宣導影片，協助學生及師長了解長照服務。

(二) 本年度第 2 次會議於 109 年 1 月 6 日召開，重點如下：

1. 108 年第 1 次委員會議決議事項執行情形：列管 6 案均同意除列管：

- (1) 有關學童視力保健 LOGO 推廣及運用 1 節，業於 108 年 8 月 12 日函達衛生福利部學童視力保健 logo 供衛福部推廣運用。
- (2) 有關為落實學校健康促進政策，業於 108 年 9 月 16 日函請大專校院將新生健康情形列為校本重大及優先改善議題。
- (3) 為資料提供之即時性及有效性，各縣市之學生健康檢查結果，為各縣市可運用之統計資料，如衛生單位有需求，請先行向縣市教育局（處）提出需求。
- (4) 有關研議將麻疹及德國麻疹 IgG 抗體檢測納入學生健康檢查實施辦法「學生健康檢查基準表」之可行性 1 節，教育部業於 108 年 9 月 17 日邀集衛生福利部疾病管制署、專家及學校代表召開「研商修正大專校院新生健康檢查項目會議」。
- (5) 請教育部國教署持續加強檳榔防制教育之推動，業委託辦理「菸、檳危害防制教育介入輔導計畫」，並透過地方政府教育行政主管機關學校衛生業務主管人員相關會議及研習，加強菸、檳危害防制宣導。
- (6) 有關長照服務宣導 1 節，衛生福利部業製作宣傳貼紙，於 108 年 9 月 11 日函知教育部，經教育部國民及學前教育署於 10 月 7 日函發縣市政府教育局（處）協助轉知全國各公、私立國民小學宣導長照服務資訊，貼紙並於 108 年 10 月中旬配送至全國小學。

2. 提案討論事項

- (1) 請教育部國教署研議成立工作小組，並與各縣市政府研討，針對健康專長教師授課比率低於 20% 的縣市，提供改善方法，以確實有效提升健康專長教師授課比率。

- (2) 請教育部綜規司及國際司配合疾病管制署監測登革熱／屈公病疫情發展趨勢，持續督導各級學校之外籍學生，落實相關防疫措施及健康自我管理，以減少登革熱疫情在校園蔓延。

3. 臨時動議

有關公費流感疫苗接種對象，仍依衛生福利部疾病管制署流感諮詢委員會決議辦理；如教師有接種需求，可自行至有疫苗之醫療院所施打。

貳、推動健康促進學校計畫

一、高級中等以下學校

(一) 縣（市）政府部分

1. 依各學制實際需求持續選定 6 項必（自）選議題

各縣市政府持續將視力保健、口腔保健、健康體位、全民健保（含正確用藥）、菸（檳）害防制及性教育（含愛滋病防治）列為「教育部國民及學前教育署補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫」必（自）選議題。

2. 審查健康促進計畫

- (1) 108 年 8 月 26 日審查 22 縣市 107 學年度成果報告暨 108 學年度實施計畫。

- (2) 108 學年度共計補助 22 縣市，經費 3,090 萬 5,000 元。

3. 推動輔導計畫

- (1) 國教署委託國立臺灣師範大學辦理「107 學年度健康促進學校輔導計畫」（107 年 8 月 1 日至 108 年 7 月 31 日）及「108 學年度健康促進學校輔導計畫」（108 年 8 月 1 日至 109 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) 108 年 1 月 22 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，計 221 人參與。

- (3) 107 學年度建置中央輔導委員團隊，函聘 108 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 22 縣市 395 次，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。
- (4) 辦理增進健康教育相關領域師資專業成長知能研習，全國性 2 場，南區（108 年 2 月 25 日）與中區（108 年 3 月 8 日），計 308 人參與；另整合縣市依地域性及需求，與 11 縣市（新北市、澎湖縣、花蓮縣、嘉義縣、南投縣、新竹市、臺中市、宜蘭縣、臺東縣、基隆市、屏東縣）共同辦理，計 12 場次，1047 人參與，以落實健康教育生活技能融入教學。
- (5) 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，共計 274 件參賽作品，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。
- (6) 108 年 6 月 27 日結合國教署委託各健康議題計畫及縣市與學校推動健康促進學校之成果，辦理「107 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」1 場，共計 485 人參與，22 則媒體露出，活動中除頒發 11 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頒獎與分享，各議題獲獎情形如下：a、視力保健績優學校 11 名；b、口腔保健績優學校 10 名；c、健康體位績優學校 23 名；d、全民健保教育創意影片競賽 13 名；e、菸檳防制績優學校 7 名、菸檳防制「網紅就是你」短片競賽 23 名；f、性教育（含愛滋病防治）桌遊設計競賽 18 名。另外會場也展示了 22 縣市推動亮點及各健康議題推動成果，讓縣市及學校相互觀摩學習，將健康促進學校推動經驗永續傳承，藉由中央、地方、親師生共同合作努力，提升健康素養，內化為終身帶得走的能力，相關活動內容已建置在「臺灣健康促進學校網站」。
- (7) 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；107 學年度已完成登載 33 則成功案例與 25 則教案分享、上傳 7 門線上課程 38 個單元，並發行 6 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。截至108年7月底，網站已累積上傳17,753筆資料（增能教材86筆、教學教材69筆、績優推動案例215筆、線上課程345筆、衛教資源178筆等）。

（二）高級中等學校部分

擇定健康體位、性教育（含愛滋病防治）、菸害防制（含檳榔危害防制）為國教署補助「高級中等學校申請辦理健康促進學校實施計畫」必選議題，另各校可自行評估需求將正確用藥（含藥物濫用防制）、口腔保健、視力保健、心理健康、其他校本特色發展性議題列為自選議題；108年度共計補助236校，經費598萬2,000元，各議題申請校數如下：1. 健康體位155校。2. 性教育（含愛滋病防治）120校。3. 菸害防制（含檳榔危害防制）147校。4. 正確用藥（含藥物濫用防制）33校。5. 口腔保健15校。6. 視力保健9校。7. 心理健康11校。8. 其他特色議題43校。未申請補助學校，亦應利用校內年度預算辦理相關活動，以維護全校教職員工生健康。

（三）健康體位

1. 為提升兒童健康體位之比率，推動重點為鼓勵學生落實「85210」的健康生活型態：每日睡滿8小時、天天5蔬果、每天使用3C產品及電視不超過2小時、天天運動30分並且喝足白開水、避免攝取含糖飲料。
2. 為落實健康體位識能教育校園扎根，提升兒童體位適中率，委請臺北醫學大學辦理「107-108學年度健康體位輔導與推廣計畫」。
3. 108年3月12日及10月7日辦理重點縣市共識會議，與縣市政府研議改善學童健康體位問題現況，關懷縣市輔導策略，校園健康體位輔導技巧與模式研討。
4. 108年11月18日、11月6日、11月29日分別辦理北、中、南區「健康體位管理種子教師培訓」3場，參加教師人數計420人。
5. 107-108學年度輔導訪視健康體位重點縣市國中小共50校，並協助其推動體位不佳學生健康管理。
6. 研發健康飲食場域教學活動教案，設計以生鮮食材陳列及購買之超市為教學地點之活動教案，並辦理國小健康飲食場域教學活動。

（四）口腔衛生保健

1. 委請高雄醫學大學辦理「107-108 學年度學童口腔保健計畫」，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 108 年 9 月 7 日及 12 月 28 日舉辦輔導委員培訓研討會。
3. 107 學年度輔導訪視宜蘭縣、新竹市、南投縣、雲林縣、連江縣等 5 個重點縣市 25 校；108 學年度輔導訪視基隆市、新竹市、彰化縣、雲林縣、澎湖縣等 5 個重點縣市 25 校。
4. 108 年 1 月 8 日於南投縣、2 月 20 日於臺東縣、3 月 20 日於新竹市、4 月 10 日於連江縣、10 月 18 日於彰化縣、12 月 18 日於桃園市辦理教師口腔保健教師研習，共計 6 場次。
5. 舉辦「107 學年度口腔保健績優學校遴選」，獲獎學校計有彰化縣明禮國小等 10 校。
6. 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. 委請高雄長庚紀念醫院辦理「107-108 學年度學童視力保健計畫」，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，108 年度於新北市、花蓮縣、彰化縣、嘉義縣、嘉義市、屏東縣、澎湖縣、連江縣等 8 個縣市辦理「校園視力保健教師研習」8 場次，參加教師人數計 600 人。
3. 為結合社區資源，強化學童視力保健在地輔導機制，於 108 年 3 月 21 日辦理視力保健輔導委員會共識會議。

4. 108 年 7 月 29 日辦理視力保健教育及醫療共識會議，研議校園學童視力保健推動策略及加強學童視力保健相關單位之溝通與聯繫。
5. 107 學年度輔導訪視彰化縣、屏東縣、澎湖縣等 3 個重點縣市共 15 校。108 學年度輔導訪視新北市、花蓮縣、嘉義縣、嘉義市、連江縣等 5 個重點縣市共 25 校。
6. 辦理「107 學年度視力保健績優學校遴選」，獲獎學校計有新北市沙崙國小等 11 所國中小學。

二、大專校院

（一）實施計畫修正

為簡化學校行政業務，於 108 年 8 月 21 日修正 109-110 年度「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」，自 109 年度起計畫實施期程由 1 年提高至 2 年，合併 109 與 110 年度申請計畫審查工作，申請學校於第 1 年研提 2 年申請計畫，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。

（二）健康促進學校計畫審查

分別於 108 年 11 月 11 日、11 月 18 日辦理 108 年度大專校院健康促進計畫成果報告暨 109 及 110 年度申請計畫之初審及複審會議，茲扼要說明會議概要如下：

1. 108 年度成果報告

自 101 學年度起，大專校院業已全面推動健康促進學校計畫，爰本年未提出申請之 12 校仍應辦理健康促進計畫並提供成果報告；全國 152 校成果報告經審查後，於 109 年 1 月 10 日函送各校審查意見，以協助學校改進及延續成果，並請未通過者修正報告後，送教育部進行後續審查。

2. 遴選績優學校

針對各校 108 年度成果報告，經審查共計 20 所學校獲得特優或績優，後續亦函請該等學校就有功人員敘獎。

3. 109 及 110 年度申請計畫

共計 140 校提出 109 年度計畫，138 校提出 110 年度計畫。核定補助新臺幣 5-35 萬元不等，核定 109 年度總補助經費 2,364 萬元；110 年度總補助經費 2,345 萬元。

（三）公開表揚

教育部於 108 年 8 月辦理之「108 年度大專校院衛生保健組長工作研習會」，針對 107 年度 20 所「大專校院健康促進學校計畫」績優學校進行公開表揚。

（四）進行 107 年度學校衛生統計與分析

1. 問卷修正內容

該問卷修正重點包括增加調查學校有無成立膳食委員會、協助教職員工生接受基本救命訓練課程至少 4 小時或緊急救護情境演習、學習傷口照護之基本知能、成立急救相關團隊，以及與委外單位簽約是否規範禁止吸菸等，另考量教職員工之健康檢查係由學校人事單位或勞工健康服務護理人員協助處理，刪除相關題目。

2. 資料蒐集與回饋

為協助學校填報及提升資料品質，辦理填答說明會，並於線上問卷系統建置提問功能，經追蹤未依限填答者之工作進度後，完成蒐集全國大專校院整體數據；相關統計資料，透過 8 月大專校院衛生保健組長工作研習會回饋各校參考。

3. 分析結果

（1）大專校院學校衛生整體情形

維持 98.7% 大專校院設有學校衛生委員會，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 69.3%，學校餐飲衛生督導人員為領有營養師證照者之比率為 48.4%，另學校聘置專任營養師之比率為 21.6%、兼任營養師比率為 78.4%；學校有聘請專兼任醫師、藥師之比率分別為 32.7% 與 9.2%，並以北區、一般大學比率較高；而健康促進與衛生教育活動方面，有 86.9% 之大專校院設立有學生健康社團或志工協助推動健康促進、79.1% 學校之學生參與健康相關社區服務；健康服務及設施等方面，88.9% 大專校院有進行學校健康需求評估，其中 91.9% 學校有具體數據和實際應用；有 79.1% 大專校院設有與醫療院所簽訂特約，以提供診療、諮詢服務等，並以中區、技專院校比率較高。

（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，大專校院申請教育部及其他機關經費補助之比率逐年增加至 107 年度 96.7%。107 年度各項議題量化成效，包括辦理健康體位宣導活動共 2,611 場、約 34 萬 4,000 人次參與，活動前後相比，過重或肥胖 BMI 降低 1.2kg/m²，過輕 BMI 增加 0.3kg/m²，體脂率異常降低 1.9%，腰圍異常降低 2.8 公分；辦理性教育宣導活動約 15 萬 9,000 人次參與；辦理菸害防制宣導活動共 1,164 場、約 33 萬 6,000 人次參與。

（五）辦理健康促進研習

為提升大專校院健康促進學校計畫推動人員相關知能，教育部於 108 年 7 月辦理初階與進階兩場研習。初階研習以講座形式宣導政策、邀請績優學校經驗分享；進階研習對象為各校執行健促業務滿 3 年者，以小組交流討論形式激發設計思考創新健促方案。參與人數初階研習 72 校 85 人；進階研習 85 校 85 人。

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

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

（二）辦理外部稽核作業

依據 102 年 11 月 20 日發布「教育部國民及學前教育署國民中小學學生健康檢查外部稽核實施計畫」，於 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

核定補助 442 所國民中小學充實健康中心設備經費 2,454 萬 9,813 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維運及健康資料分析計畫」，執行期間自 106 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日，相關工作事項及成果如下：

（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「大專校院學生健康資訊系統 CHIS」，於 108 年建置第二代「大專校院學生健康資訊系統 CHIS」，改以虛擬伺服器輔佐實體伺服器併行，以節省資料儲存空間，增進系統穩定性和資訊安全，優化系統進階檢誤以及統計功能，提升統計報表產出效率。
2. 建置大專校院學生健康檢查檢驗參考值資料庫，截至 108 年 12 月 31 日止，已取得承辦或執行大專校院新生健康檢查項目檢驗參考值之醫療院所，計 167 所，以判斷新生各項尿液和血液項目正常或異常；並舉辦 4 場資訊系統實務操作研習營（7 月 29 日、30 日、8 月 1 日、2 日），參與學員為各校新進護理師與承辦新生健檢之醫療院所人員，計 87 所學校、22 所醫院、92 位護理師、28 位醫療院所人員，共 120 位人員參加，課程內容包含系統介紹與操作、資料庫建置原則及譯碼簿介紹等。

（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. 107 學年度大專校院新生健康檢查資料

各校於 108 年 1 月 23 日至 108 年 6 月 30 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. 107 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 108 年 1 月 23 日至 108 年 6 月 30 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. 完成 105 至 107 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）健康議題文獻分析與策略建議

1. 105 至 107 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. 爰於 108 年邀請專家學者召開 3 次討論會議（7 月 22 日、10 月 9 日、11 月 15 日），針對當前四項健康議題（體位、視力、口腔、菸害使用）健檢與健康行為進行分析，結果顯示學生的健康議題與多項健康行為與健檢指標有顯著關係。專家學者建議學校可強化學生優質早餐選擇與維持規律運動，及電子煙防制、牙周疾病防治、視力保健與高度近視者併發症預防等策略。
3. 教育部已將分析結果及研提策略將納入 109 年度推動大專校院健康議題執行規劃，並於 108 年 9 月 16 日函知各大專校院 105 至 107 學年度新生健康情形分析結果，請各校落實新生健康檢查後續追蹤及推動校本健康促進計畫，並將新生健康檢查結果，列為校本重大及優先解決健康議題。

（四）推動學生健康檢查相關行政措施

為配合學校實務現況，與時俱進，修正《學生健康檢查實施辦法》，於 107 年 12 月 11 日至 108 年 2 月 12 日進行修正草案預告；為凝聚修法共識，由教育部國民及學前教育署於 108 年 4 月 8 日就提案修正學童口腔健康檢查召開研商會議，教育部於 108 年 9 月 17 日就大專校院新生健康檢查項目召開研商會議，並於 108 年 12 月 31 日提教育部法規會進行審議。

肆、推動菸害防制工作

一、高級中等以下學校

- （一）配合辦理青少年場域戒菸教育種子人員培訓計畫：由國教署與國健署共同執行，分北、中、南、東 4 場次，對象為國中、高中人員，培訓後並在校園內實際執行 3 小時的戒菸教育課程。
- （二）補助辦理高級中等以下學校菸檳酒害防制宣導活動：計 8 萬 6,156 場次，共 230 萬 6,389 人次參加。
- （三）於 108 年 8 月 11 日全國高級中等學校校長會議、8 月 7 日高級中等學校衛生組長會議及 9 月 11-13 日地方政府教育行政主管機關學校衛生業務主管人員

會議，加強宣導菸害防制事宜，並要求各縣市及學校依據《菸害防制法》落實無菸校園政策。

二、大專校院

（一）菸害防制推廣學校輔導工作

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

1. 108 年 3 月 20 日邀集專家學者召開共識會議，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 108 年 10 月填列推動情形。
2. 108 年 11 月 22 日召開專家會議審查各校所提成果資料，並將審查建議函送各校作為未來推動之依據。
3. 依審查結果，教育部共遴選 2 所執行情形良好學校於成果觀摩會分享經驗，另於 109 年 1 月實地輔導 3 校，以了解其推動情形、問題及困難等。

（二）辦理研習及成果觀摩會

108 年 12 月 5 日與衛生福利部國民健康署共同辦理「108 年度大專校院菸害防制績優表揚暨成果觀摩會」，內容包括學校分享菸害防制工作推動經驗與成果，並進行綜合座談與交流，參加對象為大專校院護理人員、軍訓教官、輔導人員等，共計 122 人次參與。

（三）校園菸害防制調查

教育部持續透過「大專校院學校衛生統計」調查及檢核各校校園菸害防制工作，教育部於 108 年 12 月 10 日至 109 年 1 月 10 日期間進行 108 年度「大專校院學校衛生統計」線上問卷調查，共 152 所大專校院完成填報（回收率 100%）；依統計結果，全國大專校院無菸校園共 78 校（51%），較 107 年（76 校，49.7%）增加 2 校；吸菸區數總計 309 個，較 107 年（324 個）減少 15 個；147 所（96.7%）大專校院與入校內施工廠商簽訂契約增訂「禁止於校園吸菸」規定，另所有全面於校園內明顯處張貼禁菸標誌及禁售菸品等。

三、加強各級學校電子煙管理

- (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防制措施，並納入菸害防制工作辦理，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；108 年度高級中等以下學校、大專校院分別辦理 1 萬 1,112 場及 1,760 場菸害防制宣導活動；大專校院對於吸菸學生，111 校有開設戒菸班或轉介戒菸資源，共協助 3,667 名學生進行戒菸。
- (二) 請學校如發現學生吸食或攜帶電子煙，將電子煙送交轄區地方政府衛生單位追查來源，並協助輔導或轉介戒菸服務合約醫事機構接受戒菸衛教服務；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。高級中等以下學校 107 學年度查獲 1,384 人次、函送 289 次、輔導 5,479 次。
- (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、吸食電子煙及宣導危害等；107 年計有 3,685 所（89.8%）高級中等以下學校、108 年有 115 所（75.7%）大專校院將電子煙納入校內規範管理。

伍、執行性教育及愛滋病防治

一、高級中等以下學校

- (一) 持續使用學生認知自我評量表、評價指標，以了解學生性教育知能發展情形。
- (二) 挑選四縣市做為示範縣市，各縣市成立 1 所中心學校，並至少設置 4 所種子學校。做為推動以促進學校為基礎的校園性教育（含愛滋病防治）推動校園：
 - 1. 宜蘭縣：108 年 2 月 22 日，地點：學進國小，實際與會人數 71 人。
 - 2. 新竹縣：108 年 3 月 4 日，地點：橫山國中，實際與會人數 38 人。
 - 3. 新竹市：108 年 2 月 27 日，地點：東門國小，實際與會人數 75 人。
 - 4. 雲林縣：108 年 2 月 20 日，地點：崙背國中，實際與會人數 188 人。
 - 5. 澎湖縣：108 年 2 月 18 日，地點：馬公國中，實際與會人數 54 人。
- (三) 舉辦全國性教育（含愛滋病防治）桌遊競賽，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 108 年 6 月 27 日假臺大國際會議中心辦理成果發表會，計 400 人與會，並將得獎作品電子檔置於性教育教學資源網，另函請各校踴躍下載參閱。

- (四) 以學生及教師為優先對象提供性教育電話與諮詢，至 108 年 12 月 30 日止，本計畫共計提供電話諮詢服務 405 小時，計有 375 人次進行電話諮詢服務，平均每月服務人次為 40 至 41 人次。
- (五) 持續維護性教育教學資源網，截至 12 月 30 日止，累計 282 萬 7,384 瀏覽人次、57 萬 8,812 人次下載。

二、大專校院

(一) 提供大專校院學生性教育（含愛滋病防治）諮商與輔導

提供性教育電話諮商輔導服務（每月至少 18 小時，接受諮詢服務至少 20 人次），共提供男生 122 次、女生 124 人次，共計 246 人次。

(二) 辦理大專校院推動校園性教育及愛滋病防治推廣學校輔導計畫

1. 召開工作會議

為協助學校建立校園愛滋防治基礎核心能力，教育部選定國立臺灣藝術大學、開南大學、臺北醫學大學、國立臺北大學、國立陽明大學、佛光大學、景文科技大學、慈濟科技大學、德霖科技大學、華夏科技大學、台北海洋科技大學、崇右影藝科技大學、中州科技大學、國立臺灣體育運動大學、建國科技大學、國立聯合大學、育達科技大學、中臺科技大學、大同技術學院、稻江科技暨管理學院、長榮大學、吳鳳科技大學、國立臺南藝術大學、東方設計大學等 24 所大專校院擔任 108 年性教育及愛滋病防治推廣學校，配合學校計畫準備、執行及成果檢討時程，召開以下 3 場工作會議：

- (1) 第 1 場於 107 年 12 月 14 日：確認共同指標及計畫執行前的準備及可能面臨困難的應對。
- (2) 第 2 場於 108 年 3 月 21 日、25 日、26 日、27 日分 4 區辦理：了解學校執行過程的困難，經驗交流及確立後續執行之任務。
- (3) 第 3 場於 108 年 10 月 17 日、10 月 21 日合併中區及南區、北一區及北二區辦理：分享學校計畫執行過程之成果，並協助學校準備 11 月 26 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

1月28日至5月29日期間，由教育部代表及召集人晏涵文名譽教授入校拜會學校主管及學生代表，並對全校導師及執行計畫相關人員演講，由學校分享執行進度及成果，以及討論計畫執行期間學校需要之協助。

(2) 第2次入校訪視

6月1日至8月30日由輔導委員入校了解學校執行狀況，並安排以學生志工、社團為主的培訓，時間至少1小時。

3. 觀摩及成果發表

11月26日於國立臺灣師範大學辦理「108年度全國大專校院校園性教育（含愛滋病防治）推廣學校成果發表暨觀摩會」，請24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105所學校衛保組長、護理人員及衛生福利部疾病管制署人員參加，共計124人參與。

陸、校園傳染病防治

一、配合辦理獎勵防疫績優團體或人員

教育部於108年7月3日函請各級學校及部屬機關（構）依「衛生福利部108年度防疫獎勵實施計畫」，推薦107至108年度對防疫業務之研究、策劃及推行具有重大貢獻者或執行傳染病防治工作著有績效之人員及相關團體，經教育部辦理審查作業，推薦4件（公務類團體組1件、非公務類團體組1件及公務類個人組2件）予衛福部；經該部召開會議審查，計2件獲獎。

二、流感、麻疹、德國麻疹、水痘等呼吸道傳染病防治措施

(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. 4月11日、5月13日函高雄市大專校院配合當地衛生機關，落實執行上呼吸道感染群聚相關防治措施，以遏止校園疫情擴大，維護師生健康。

2. 5月2日、5月31日函請某大專校院配合地方衛生機關，執行麻疹、德國衛生教育宣導、疫情調查，並督導接觸者落實自主健康監測，避免疫情擴散，以維護校園師生健康。
3. 9月4日函請學校，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。
4. 10月23日檢送衛生福利部修正之「水痘群聚事件接觸者自主健康監測注意事項」，請學校加強相關防治工作，並於校園發生群聚事件時參照。
5. 12月16日函請學校加強學生麻疹及德國麻疹防治衛生教育宣導，以提升其預防觀念並採取適當防護措施，並提醒學生可自費檢驗麻疹、德國麻疹抗體，如任何一項檢驗為陰性，建議接種MMR疫苗。
6. 辦理高級中等以下學校衛教宣導：
 - （1）國教署委託國立教育廣播電臺製播「校園健康筆記」廣播節目配合世界防疫週宣導，業於108年4月20日製播「接種疫苗、共防疾病」主題，並邀請衛福部疾管署代表受訪，並於108年11月2日配合11月分校園施打流感疫苗，製播「流感疫苗接種及流感預防」主題，以加強宣導。
 - （2）配合衛福部疾管署發布流感議題之新聞稿，刊登在教育部國教署學務校安組之網站。

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108年9月26日發布「防範腸病毒 國教署署長前進校園宣導正確洗手5步驟」新聞稿一篇。
 2. 108年9月26日教育部國民及學前教育署至臺中市成功國民小學辦理「濕、搓、沖、捧、擦」正確洗手步驟宣導活動。

3. 於108年4月13日，國立教育廣播電臺製播傳染病預防系列－腸病毒防治宣導節目。

四、狂犬病防疫措施

（一）衛生教育宣導

108年8月10日教育部函請各級學校加強狂犬病防疫教育與宣導，以及追蹤管理不慎遭動物咬傷學生之後續就醫情形，並檢送行政院農業委員會動植物防疫檢疫局製作「《您不可不知的狂犬病宣導摺頁》」、「防範狂犬病每年帶牠打疫苗」防疫宣導海報予各級學校。

（二）完成校犬貓疫苗施打

請行政院農業委員會動植物防疫檢疫局依往例提供各直轄市、縣（市）動物防疫機關疫苗注射行程規劃及聯繫窗口，並提供免費疫苗補強注射，後續請學校配合當地動物防疫機關巡迴施打設點期程規劃表；請學校加強狂犬病防疫宣導，並於每年9月前完成校園犬貓狂犬病預防注射，各級學校共計222校有688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，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、校園用水管理

（一）高級中等以下學校

高中職以下學校分北、中、南3區，於108年7月23、25、30日分別假中原大學、高雄科工館、國立南投高級中學辦理研習，參加人數252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）大專校院

1. 增能研習

為增進校園用水及飲用水管理效能與安全，教育部委請國立臺灣大學於108年8月22日假弘光科技大學辦理「108年度大專校院用水安全中區座談會」，計42人參加，研習內容包含校園用水及飲用水管理常見問題及改善建議、校園用水常見汙染及飲用水處理設備之原理與維護、校園飲用水安全衛生標準及蓄水池、水塔維護及分組交流與心得分享。

2. 現勘訪查用水管理情形

- （1）用水安全輔導團，邀請用水安全相關領域之學者專家成立北、中、南3區大專校院用水安全輔導團，提供該區學校其校園用水安全諮詢管道，並協助現勘輔導。
- （2）校園用水管理現勘輔導，針對用水安全管理潛在風險較高（如飲用水設備維護及檢驗未確實、水池水塔設施缺損嚴重、管理分配出現漏洞、使用非自來水為水源等）之學校加強調查及評估問題，協助其識別風險並提供輔導改善建議，108年已完成協助16所大專校院。
- （3）水質採樣與分析，108年已完成16所大專校院之水質檢驗，進行餘氯、酸鹼值、總溶解固體、電導度、氨氮、大腸桿菌與重金屬（砷、鉛、鎳）濃度分析，計北部地區2所、中部地區6所、南部地區6所、東部地區2所。

3. 線上問卷資料更新及分析

108年度將106-107年度現勘輔導學校之訪查報告上傳，供受訪之大專校院參考留存。並針對各校線上問卷調查系統所填答之資訊進行資料統

計分析，包含各項用水水源、校園建物年齡與不同校區管理權責、飲用水設備使用及維護管理情形、用水設施維護管理情形及餐廳用水管理及人員輪調情形。

柒、餐飲衛生管理

一、學校午餐工作

(一) 中央持續照顧弱勢學生午餐費

1. 補助對象與期間

依國教署與行政院主計總處會銜發布之《中央補助地方政府學校午餐經費支用要點》辦理貧困學生午餐費補助，對象為低收入戶、中低收入戶、因家庭突發因素或經導師家庭訪視認定（含父母非自願性失業1個月以上、無薪休假及任一方身障）無力支付午餐費之國民中小學學生，其上課日及寒暑假到校參加課輔或其他活動之午餐費，並自101年度起擴大照顧寒暑假期間未到校之低收入戶學生午餐。

2. 編列經費及受惠學生數

中央持續匡列新臺幣21億元，各直轄市、縣（市）政府則依據上開支用要點全額補助貧困學生午餐費。近6年補助款及受惠學生人數如下表（表12-19）所示：

表 12-19
101-108 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 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 627 人次
105	21 億元	49 萬 7,436 人次
106	21 億元	47 萬 399 人次
107	21 億元	43 萬 779 人次
108	21 億元	40 萬 9,695 人次

資料來源：行政院主計總處及教育部國民及學前教育署（民109）。101-108 年度中央編列學校午餐經費及受惠學生數（未出版）。

3. 辦理國私立高級中等學校經濟弱勢學生午餐費補助

為改進國教署所屬國立高級中等以下學校午餐品質，減輕學生家長負擔，培養學生良好飲食習慣，並協助改善學校午餐廚房設施及午餐工作推行，依《學校衛生法》第 23-2 條第 3 項規定，辦理偏遠離島地區高中職學生午餐補助，108 年有 520 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。108 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 50 所國民中、小學學校午餐及校園食品訪視，稽查 31 家午餐團膳或食材供應商。

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。108 年度國教署補助中小學營養師計 192 名，經費總計約 7,461 萬 1,399 元，偏遠地區學校廚工 228 名，經費總計約 3,389 萬 2,039 元。

（四）補助國中小廚房設施設備

《學校衛生法》第 23-2 條第 3 項規定，主管機關應補助國民中小學設置廚房。配合食安政策及考量各地方政府財政，特訂定《教育部國民及學前教

育署補助直轄市與縣（市）政府所屬公立國民中學及國民小學精進午餐廚房要點》，持續補助學校建置廚房及改善設施設備，促進供餐安全衛生。108 年依地方政府申請審查核定補助 358 校，計新臺幣 1 億 4,120 萬元。

（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，108 年完成四大報媒體刊登 6 則，期刊雜誌刊登 4 次。

（六）推動營養教育教學方案

1. 108 年度辦理健康飲食教育研習活動共 4 場。
2. 辦理健康飲食教育及飲食文化相關繪本創作競賽徵選活動，入圍作品共計 5 組 22 人，並訂於 11 月 4 日於國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校圖書館 3 樓舉行頒獎典禮。
3. 委託國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校辦理全國中小學飲食文化暨食農教育三場次活動，共計 215 人。
4. 辦理廚藝研習活動 2 場 4 梯次，共計 202 人。
5. 舉辦「新式學校午餐製作研習」2 場，共計全國國中小廚工 102 人。
6. 國教署補助民間團體（補助此計畫 70 萬），辦理研習共 18 場。結合社會教育與學校教育推動近土親農教育、全球環境生態與在地食糧的關係、尊農與體認農夫對常民生活的重要貢獻，持續推動食農學堂計畫產生更深的價值理念與實踐力。
7. 編制「我國小學食育教材之開發計畫」：國教署於 108 年 8 月 1 日委請國立嘉義大學辦理「我國小學食育教材之開發計畫」，藉由本計畫，建構我國小學的食育素養指標架構，配合十二年國民基本教育政策，開發適合我國小學各教育階段之食育教材，預計 7 月初召開期末審查會議，9 月底前完成成果報告。

（七）推動學校午餐食材採用三章一 Q 政策

1. 教育部為配合食安五環政策，與農委會自 105 年起共同推動學校午餐食材

採購四大標章（CAS、吉園圃、有機、產銷履歷）或具臺灣農產品生產溯源標籤（QR-code）（簡稱四章一Q），以確保食材安全之可追溯性、地產地消，提升學校午餐食材品質，吉園圃標章於108年6月15日退場，現行農產品標章為三章一Q。

2. 105學年度第2學期6縣市參與「學校午餐採用四章一Q食材」試辦計畫（共986校，學生數約50萬人），教育部國民及學前教育署補助6縣市獎勵金經費約3,000萬元，食材使用覆蓋率平均約44%。106學年度第1學期20個直轄市、縣（市）加入，國教署核定補助經費總計4億8,122萬2,729元，食材使用覆蓋率平均已達52%以上。107年度起中央對直轄市及縣（市）政府之一般性教育補助款編列12億元辦理學校午餐採用三章一Q生鮮食材補助經費，由農委會負責審核及督導等業務，查108年度午餐使用國產三章一Q食材覆蓋率達55%。

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、教育部補助大專校院健康促進學校計畫必選議題之一。
2. 推動成功案例5則，教案5則予「健康促進主計畫學校」並登載於「健康促進學校輔導網路系統」專區，並函請各校踴躍下載參閱。
3. 舉辦「重點縣市增能共識會議」1場，「108學年度健康體位種子教師培訓」北、中、南區共3場。
4. 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，108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50所國民中、小學學校午餐及校園食品訪視，稽查31家午餐團膳或食材供應商。
 - （2）國教署持續對所轄公、私立高級中等學校進行定期不預警查核與輔導校園餐廳廚房衛生、食品販售管理該署所轄高級中等學校營養師執行「高級中等學校校園販售食品管理計畫」，每校至少查核一次，108年共查核247校，複查3校次。

(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. 教育部委託董氏基金會製作《大專校院推動聰明攝取食用油脂教學資源參考手冊》，內容涵蓋認識食用油脂、油脂的建議攝取量及攝取狀況、降低油脂攝取之技巧、常見迷思、聰明攝取食用油脂活動方案、簡易食譜及教材等，設計簡報檔及海報，供學校執行教育宣導之參考。
2. 為增加健康飲食推廣效益，教育部於 108 年 12 月出版 107 年編製之「大專校院增加攝取膳食纖維食物教學資源參考手冊」，並將手冊併同主題海報函送各大專校院，以利學校宣導推動健康飲食知能。
3. 教育部邀請董氏基金會及學校代表至國立教育廣播電臺，進行「大專校院健康飲食推動計畫之增加攝取富含纖維食物教學資源參考手冊介紹」及「大專校院健康飲食推動計畫之增加攝取富含纖維食物經驗分享」之訪談 2 場。訪談中提及大專校院學生大多有膳食纖維攝取不足之情形，學校為鼓勵學生增加攝取富含膳食纖維食物，因而規劃多蔬菜、高纖穀米的健康餐盒，辦理健康餐食票選優惠、低碳吃蔬食聯署集點、高纖輕食示範課程、「午餐健診」個人化衛教諮詢等活動，並利用教育部設計之增加攝取膳食纖維食物海報及簡報檔進行相關宣導；又為擴大宣導多喝白開水、增加攝取膳食纖維之健康飲食觀念，編撰相關文稿，錄製廣告及口播以於廣播電臺播放推廣。
4. 建立健康飲食推動策略模式，於 2 校試行。於淡江大學試行跨領域合作模式，與大眾傳播系社會行銷組學生合作，將健康飲食議題融入畢業製作，於校外畢展發表，獲評審好評；於元培醫事科技大學試行健康相關領域合作模式，搭配公共衛生教育課程，引導學生設計健康飲食活動教案；並輔導 2 校衛生保健組辦理環境營造及趣味性推動方案。
5. 於 108 年 3 月 4 日函知各大專校院及教育部國民及學前教育署有關衛生福利部國民健康署出版「臺灣肥胖防治策略」、「兒童肥胖防治實證指引」及「成人肥胖防治實證指引」，提供學校推動肥胖防治相關宣導使用。

6. 於 108 年 12 月 12 日函轉衛生福利部國民健康署「我的餐盤」均衡飲食衛教宣導摺頁、影片及口訣歌等電子檔，供各大專校院作為健康飲食推動工作之參考及運用；並轉知「『餐盤好聲音』口訣歌一起唱」活動訊息，邀請教職員生踴躍參加。

三、辦理餐飲衛生輔導管理

（一）修正《大專校院餐飲衛生管理工作指引》

配合 108-109 學年度大專校院餐飲衛生輔導項目調整，以及衛生福利部食品藥物管理署、行政院環境保護署、行政院公共工程委員會等修正法規，並將 106-107 學年度諮詢專線常見問題、輔導結果待改善項目及美食街建議留樣方式等，增列相關說明於該指引內文及 Q&A，並於 108 年 11 月 12 日修正公告，以提供學校餐飲衛生督導人員實務執行時參考。

（二）進行餐飲衛生輔導

1. 依據《學校衛生法》規定，各大專校院應每學年接受餐飲衛生輔導至少 1 次，108 學年度之輔導期程為 108 年 10 月 1 日至 109 年 5 月 31 日止，截至 108 年 12 月 31 日，已完成 74 所大專校院餐飲衛生輔導。
2. 國教署自 98 年成立「校園食品輔導小組」，由該署所轄高級中等學校營養師執行「高級中等學校校園販售食品管理計畫」，每月排定以不預警方式查核輔導校園餐廳廚房及食品販賣管理，現場針對缺失查核進行說明，要求改善，並給予學校專業指導。訪查結果，將不符合規範之項目函請受訪學校限期改善，學校完成改善事項後，立即將改善紀錄函復國教署，如再經訪查之缺失項目仍甚多，且未能積極確實完成改善者，該署再排定前往複查。另配合教育部校園食材平臺登錄政策，輔導該署轄屬高級中等學校完成校園食材登錄事宜，108 年對所轄公、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，每校至少查核一次，共查核 247 校，複查 3 校次。

- （三）修正「學校外訂盒餐採購契約（參考範本）」名稱為「學校外訂盒（桶）餐採購契約（參考範本）」：108 年 4 月 19 日，修正第 8 條第 35 款及第 17 條補充規定－俾利各地方政府制定公版採購契約。

四、加強餐飲衛生教育與宣導

- (一) 教育部委請國立臺灣師範大學於 108 年 8 月 5 日，辦理大專校院餐飲衛生管理研習會，參訓人員為餐飲衛生督導人員，研習內容除教育部、衛生福利部及行政院環保署年度重要政策說明外，另有「大專校院餐飲衛生輔導結果及項目說明」、「餐飲衛生管理實務分享」、「以實際案例談大專校院如何推動健康飲食教育」、「健康飲食教育推廣實務分享」、「食品器具相安無塑－塑膠製品添加物之健康危害」、「從如何挑選食品談飲食衛生安全」課程，計 141 人次參加。
- (二) 依衛生福利部食品藥物管理署提供 107 年度大專校院食品中毒事件資料，於餐飲衛生管理研習會中提醒各校注意防範，並函請相關學校函復處理情形，以掌握現況。
- (三) 教育部國民及學前教育署於 108 年 7 月 25 日辦理「108 年度全國高級中等以下學校營養師研習會」，加強宣導食品安全衛生等事宜。
- (四) 於 108 年 2 月 20 日轉知衛生福利部食品藥物管理署各類新媒體通路食安宣導素材，請各級學校多加運用。
- (五) 於 108 年 6 月 12 日轉知行政院農業委員會重申古園圃安全蔬果標章升級與產銷履歷接軌，請各級學校加強宣導周知並輔導農友參與驗證制度。
- (六) 於 108 年 2 月 13 日轉知行政院農業委員會農糧署函請學校團膳踴躍採購國產棗子，以實際行動支持國產農產品。
- (七) 配合行政院及衛生福利部，跨部會辦理世界食品安全日活動：
 - 1. 於 108 年 6 月 5 日辦理跨部會記者會及發布新聞稿。
 - 2. 於 108 年 6 月 5 日至 6 月 14 日辦理我響應我號召網路活動，粉絲專頁 po 文總觸及人數計 1 萬 3,782 人。
 - 3. 支援 108 年 6 月 19 日至 6 月 22 日臺北國際食品展，包含提供教育部學校午餐影片、禮品、部長與食安日 AR 合成照片，及出席優良食品業者表揚會。

五、因應食品安全事件

強化校園食品管理，規定校園食品需專人管理，並加強食材驗收，落實採購契約及抽查團膳廠商等措施，並確實登錄校園食品資訊。

六、強化校園食品登錄機制

（一）分階段推動各級學校全面上線

1. 103 年 12 月開始推動校園食品登錄，各級學校全面上線，至 104 年 9 月，各級學校（含幼兒園）已全面上線，108 年共計國民中小學 3,386 校，高級中等學校 530 校，大專校院 151 校，公設幼兒園 2,109 所，合計 6,176 校（所）上線，各級學校資料平均登錄率達九成以上，約 398 萬名學生（含幼兒）受益。

2. 平均每日菜色資料登錄量

（1）國民中小學（含幼兒園）：菜色數約 3 萬 3,687 筆，食材數約 12 萬 2,629 筆。

（2）高級中等以上學校：菜色數約 6 萬 5,034 筆，食材數約 6 萬 8,360 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 1,948 萬 917 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，共提供 44 項資料，至 108 年 12 月 27 日，累積 2 萬 631 次瀏覽次數，8,137 次下載次數。

（四）跨部會資料介接，完整揭露團膳廠商及食材檢驗資訊並提升食安通報效率

1. 介接衛福部「產品通路管理資訊系統（PMDS）」，並透過其「新聞通報系統（TIFSAN）」，獲得問題食材名單，同時，透過系統立即可找出使用問題食材之學校，即時透過系統通知學校，處理時間由平均 2 天縮短至 2 小時。
2. 介接衛生福利部非登不可系統及聯合稽查系統資料，提供學校可查詢團膳業者非登註冊資料及過往稽查紀錄及學校聯合稽查結果，提供學校選擇團膳業者參考。
3. 平臺與行政院農業委員會農業 4.0 系統介接，提供查詢時可顯示行政院農業委員會三章一 Q 資料（「有機農產品標章」、「CAS 臺灣優良農產品標章」、「產銷履歷認證標章」，以及「臺灣農產生產溯源 QRCode」），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. 自 108 年 1 月至 108 年 12 月 31 日，不當食品處理計 174 件（學校使用者計 51 件，無學校使用計為 123 件）；凡經與衛生單位確認應立即下架停用禁售者，均已通知學校下架完竣。

（五）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 1 個月預計使用之菜單，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 掃描四章一 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. 參考菜單建置規劃：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，108 年運用平臺資料庫資料發展國民中小學午餐菜單，發展 4,000 筆菜單。參考菜單內容以「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，藉此期能減少熱量超標或不足、營養師督導等問題。

（六）辦理教育訓練，提升人員系統登錄熟稔度：

1. 108 年辦理自設廚房（含受供餐）幼兒園說明會、自設廚房（國中小、高級中等學校）、團膳業者說明會及美食街（學校及業者）說明會 9 場次、各級教育主管機關 1 場次，總計辦理 10 場次，共 940 人次參與。
2. 完成各級學校及員生消費合作社系統操作手冊共 5 類，以及製作操作教學影片檔 5 類 40 部等，提供使用者可依照登錄或查詢需求，進行線上學習。

(七) 提供各級教育主管機關及學校管理功能：

1. 各級教育主管機關可透過平臺線上查詢功能，管理及追蹤轄下所屬各學校登錄情形，包含即時上線率、歷史上線率、個別學校歷史上線率及供餐缺漏報表現況等查詢，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，108 年推播 53 則健康小常識訊息，總計加入會員人數逾 5 萬 182 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，研擬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。108 年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) 轉知行政院農業委員會辦理「108年食農教育推廣計畫」徵案活動，請各級學校及相關系所踴躍提案。並函知各級學校行政院農業委員會提供每月15日食物日－常見蔬菜及食譜料理，鼓勵學校以每月宣導主題，強化學生對食農教育概念之理解，展現食當季、吃在地之精神。
- (二) 108年6月28日轉知全國教師公會總會聯合會與財團法人育秀教育基金會共同辦理「108學年度第十七屆育秀盃創意獎競賽（微電影類－食育創作組）計畫」，請各校院和相關單位報名參加。

八、推動非洲豬瘟防疫事項

- (一) 於108年1月2日起12次函文轉知各級學校、部屬館所及臺商子女學校有關非洲豬瘟相關防疫事項，包含落實廚餘減量、去化及清運管理處置措施及相關罰則，及於108年1月18日部長致國民中小學學生家長一封信，及於108年2月18日發布新聞稿，請學校協助宣導非洲豬瘟之衛教知識及宣導資料。
- (二) 建置教育部學校衛生資訊網建置非洲豬瘟教育專區，並陸續於教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊系統、教育部電子報、line@、fb粉絲專頁（含友善校園向前Go、教育部國民及學前教育署）等，宣導防疫資訊。
- (三) 於108年1月7日印製海報5,600張，發送至各級學校及館所協助張貼；並編排防疫宣導電子單張，提供國民中小學於家庭聯絡本張貼，以提升宣導效益。
- (四) 處理非洲豬瘟中央災害應變中心等相關事宜，108年1月至12月已出席19次會議（含行政院院會、行政院環境保護署討論會議等）、緊急防疫模擬演習及感恩活動各1場。
- (五) 於108年1月29日邀請行政院農業委員會及非洲豬瘟防疫專家至國立教育廣播電臺受訪宣導非洲豬瘟防疫事項，澄清非洲豬瘟民眾疑慮及宣導學校廚餘減量作為，並將專訪錄音檔放置於教育部電子報持續宣導。
- (六) 於108年1月9日請國家教育研究院將非洲豬瘟相關資訊轉知出版業者參酌納入合適科目教科用書宣導。
- (七) 於108年3月29日將農委會宣導影片（杜絕非洲豬瘟10秒、防堵非洲豬瘟，守護國產豬刻不容緩100秒）製作為多語（臺語、客家語、英語及越語）版本，並置於教育部學校衛生資訊網站公開宣導。

- (八) 將非洲豬瘟防疫及落實廚餘管理宣導事項納入 108 年 4 月 12 日全國技專總務暨會計主管會議、108 年 7-8 月間全國大專校院健康促進學校研習、衛生保健組長、餐飲衛生督導人員工作研習會、全國高級中等以下學校營養師研習會、108 年 10 月 31 日至 11 月 1 日「全國新住民學習中心參訪觀摩會議」及「文化部暨教育部部屬機構首長會議」等持續宣導。

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，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，首度完成 3 小時數位課程，並放置於教師 e 學院平臺；108 年採線上與實體併行，著重器材設備操作及救護技術實作考核，增加分組實體操作時數，以全面提升校護傷病處理理論及救護技巧。
 - (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，108 年依校護需求調查結果，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

《學校衛生法》第27條規定，各級主管教育行政機關應對所屬學校辦理學校衛生工作評鑑，基此，教育部自100學年度至105學年度期間，以學校衛生行政、健康服務與保健設施、健康促進與衛生教育活動、環境與餐飲衛生管理4個面向，完成全國大專校院（157校）實地輔導工作。另為減少學校行政作業，自106學年度簡化輔導工作，包括簡併指標、調整為書面審查，週期以2學年辦理1次為原則，並採異常管理，如輔導未通過或有違失事件等，將研議辦理實地輔導。針對大專校院104至105學年度期間輔導結果，教育部於107年12月10日完成各校改善情形之追蹤，108年辦理下列事項：

一、辦理輔導委員共識會議

為檢核106至107學年度期間全國大專校院學校衛生相關制度之建立及實務執行情形，教育部邀集輔導委員於108年9月16日召開共識會議，研商修正輔導項目、填列說明，以及書面審查方式、實地輔導學校選擇條件等事宜。

二、請學校依限提報自評資料

教育部於108年10月22日函請各大專校院於109年2月14日前，依「教育部大專校院學校衛生輔導自評表」提出自評資料。

拾、提升學校衛生相關人員專業知能

一、辦理高級中等以下學校新進護理人員職前訓練研習會

108年1月28日至2月1日假國家教育研究院（臺中院區）舉辦高級中等以下學校新進護理人員職前訓練研習會，活動議程包括健康中心經營與管理實務、學校護理人員應有的法律常識、健康檢查規劃與執行、緊急傷病處理、校園緊急傷病機制建立與個案討論等，計86名參與。

二、辦理學校護理人員照護重症兒童知能研習

為提升學校護理人員認識各種疾病重症正確知識，提升照護重症學生知能，分別於108年8月6日及108年10月5日辦理2場研習，參加者共386人。

三、辦理高級中等學校教職員工急救教育訓練

108 年委由國立宜蘭高商等 9 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 514 名教職員工參與。

四、辦理大專校院衛生保健組長工作研習會

108 年 8 月 12-13 日，教育部委託國立高雄大學辦理衛保組長研習，會中頒發學校衛生工作績優人員及健康促進計畫特優及績優學校，研習內容除教育部及衛福部年度重要政策說明外，包括「運用創意思考精進學校衛生工作」、「學校衛生工作經驗分享」、「推動健康體位、性教育及愛滋病防治經驗分享」、「深化學校衛生－營造支持性學校健康環境」、「如何運用社區資源推展學校衛生工作」、「校園菸害防制現況評估及策略發展」，計 132 校派代表出席會議。

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 108 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) 108 年 3 月 28 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 108 年 7 月 12 日召開遴選會議完竣。
- (二) 於 108 年 8 月 12 日頒獎表揚 10 位大專校院學校衛生工作績優人員，並發布「教育部辦理大專校院學校衛生工作績優人員及健康促進計畫特優與績優學校頒獎」新聞稿，並於全國性相關會議頒獎表揚，以及進行經驗分享，以達推廣效益，計有電臺受訪 2 次及經驗分享 2 場。

六、持續協助製播健康筆記節目

自 93 年 1 月委託教育廣播電臺製播健康筆記廣播節目，除配合教育部及衛福部學校衛生重要政策、宣導與活動，作最即時清晰的報導與介紹外，並配合時節趨勢，於每集節目開場提醒健康訊息與保健要領，每週製播 1 集，每年製播 52 至 53 集，截至 108 年 12 月 31 日止，共製播 784 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相形已更加複雜。復以，全球化氣候變遷與空氣品質惡化的衝擊、重大食品安全事件、新興及再浮現之傳染病等事件頻頻發生，健康議題更加應該受到重視。求學階段是培養健康觀念、態度和行為的關鍵時期，面對種種健康問題與環境之挑戰，教育體系扮演重要角色，學生擁有健康的身心才能提高學習效率，實現教育目標。

因此，校園應如何透過辦理宣導活動，甚或進行各項實際演練與檢討回饋機制，以推動各項健康議題，協助學生具備足夠的健康認知、態度與能力（生活技能），能夠解決生活中可能面對之健康議題的抉擇，甚至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，並縮小健康不平等乃學校衛生教育工作者的使命與挑戰。茲就待解決之學校衛生教育問題及因應對策敘述如下：

壹、學校衛生教育面臨問題

一、學生健康問題亟需改善執行策略

學生的健康問題乃備受關注的議題，本章第一節第參項學生健康情形提及，高級中等以下學校之學生裸視視力不良率在國中階段有微幅上升或下降，在高中職與國小階段則為部分微幅上升；齲齒問題於國中小階段持續有所改善，高中階段上升，可見尚有改善空間；國中階段整體吸菸率下降，但高中整體吸菸率及家庭、校園二手菸暴露率呈現下降趨勢；學生過重及肥胖比率變化幅度不大，過輕比率微幅增加；嚼食檳榔比率在高中微幅降低、國中微幅降低；至108年全國及年輕族群（15-24歲）愛滋病感染情形，依據表12-17，108年全國新增感染人數計有1,756人（年增率-11.9%），較107年的1,993人（年增率-20.9%）減少；而108年年輕族群（15-24歲）新增感染人數計有375人（年增率-26.5%），較107年的510人（年增率-23.3%）減少3.2%。

對健康問題已改善處值得肯定，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。

二、承辦人員專業知能有待精進

健康促進學校之推動成效與各校業務承辦人員的專業知能息息相關。目前針對中央委員、地方委員及輔導團成員每年均持續辦理各項增能培訓，然而對於第一線承辦業務之基層人員的健康促進相關知能並未同步提升，以致多數學校業務承辦人對於「健康促進學校」的基本內涵、理念、應辦理之業務工作等觀念未識，亦難以針對各地方／各校之特色制定合宜之校本計畫，最終致使「健康促進學校」的推動流於一般化，缺乏特色及亮點。

三、學校健康相關人力與設施有待充實

健康中心設施、設備及人員在學校中擔任全校師生健康守門員的關鍵角色。依據《學校衛生法》第7條明文規定，高級中等以下學校班級數未達40班者，應置護理人員1人；40班以上者，至少應置護理人員2人；而第23條規定，高級中等以下學校自設廚房供餐班級數40班以上，應置營養師1人；各縣市主管機關，應置營養師若干人；因此，健康中心人力之配置是否充足，亦為各校考量能否為師生健康把關之重要因素。惟目前部分縣市之學校並未依規定聘任足額之合格護理人員，少數學校出現缺額未補情形。依據108年高級中等以下學校護理人力設置情形（表12-3）調查顯示，未足額設置護理人員數共計170人，營養師則實際進用人數大於應置人數。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，未足額設置護理人員之學校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。而健康教育領域師資累計至107年度，領有「健康教育科」教師證書956人，其中在職747人，公立學校代理代課29人，儲備師資180人；領有「健康與護理科」教師證書919人，其中在職571人，公立學校代理代課11人，儲備師資337人。由上述數據可知，健康相關人力仍有不足，應加開職缺，以補足人力，讓護理人員及儲備師資能任職、任教，俾於校園中落實健康促進學校之精神。

四、「健康促進學校」尚待各級學校的重視

自93年起，我國由教育部與衛生署國民健康局（今衛福部國民健康署），結合各地方政府、教師及家長代表共同推動健康促進學校計畫，依據健康促進學校六大範疇推動（學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能與健康服務），並遴選全臺共48所學校開始推動該計畫，隔年（94年）參與健康促進學校校數增至318所，迄今，臺灣地區所有學校已全面推動健康促進學校，

主要推動之健康議題包含：視力保健、健康體位、口腔衛生、菸害防制、檳榔危害防制、性教育（含愛滋病防治）、全民健保教育（含正確用藥）及事故傷害防制等。雖健康促進學校工作目前已日趨穩健，但因各地方及各校行政首長之支持度不同，部分縣市執行成效仍顯不彰，有待持續推動。

五、健康促進學校各項議題工作有待精進

健康議題是多元且包羅萬象的，在學校推動健康促進學校時，由於計畫所包括的議題甚廣，舉凡推動健康體位、性教育（含愛滋病防治）、菸害防制、口腔衛生、全民健保教育（含正確用藥）、傳染病防治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，應考量強化機關內各單位之分工與合作、資源與經費之分配與整合，並提供各項工作有效之推動策略，供各校參考。

貳、因應對策

一、落實教學正常化及生活技能融入教學、推動有效策略，提升學生之健康素養

為培養學生健康素養，除提升教師專業能力及教學成效外，各縣市政府應加強落實教師依專長授課，並將生活技能融入其中。其次，於推動健康促進學校各項議題時可納入下列事項：

（一）視力保健：從統計資料顯示，相較於 107 學年度，108 學年度學生裸視視力不良率在國高中及國小階段部分微幅下降，部分微幅上升。

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，可思考是否提早至幼兒園階段即開始推動視力保健觀念及策略，並找出如何預防及延緩學生視力不良之方法，以因應學生因過度使用 3C 產品可能造成近視度數激增的現象，強調「預防」與「就醫治療」為未來重要工作。除了思考如何有效管制校園 3C 產品使用之措施外，尚須推動以實證為基礎的有效策略，如落實下課淨空、選用較低濃度之散瞳劑（降低畏光之副作用）以預防學童近視度數持續惡化等。總之，持續落實視力保健相關計畫仍是未來健康促進學校應努力的重點。

創意措施：視力保健的議題當中規律用眼的狀況皆和以往差不多，力道減弱，有下降之趨勢，希望衛福部可配合眼科醫學會，將 logo、標語等放在眼鏡盒上增加宣導。國中自覺狀態提升，可以解讀為國小有成效的族群延宕至此階段，國小多為近視發生時，需要特別關心，國中在升學的同時也應注意，高中方面缺乏有效的健康促進推動策略。

- (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，107 學年度（27.5%）較 106 學年度（27.6%）微幅減少 0.1%；體重過輕比率，107 學年度（7.9%）較 106 學年度（8.2%）微幅減少 0.3%。國中學生體重過重及肥胖比率，107 學年度（30.6%）較 106 學年度（29.5%）增加 1.1%；體重過輕比率，107 學年度（6.5%）較 106 學年度（6.9%）微幅下降 0.4%；國小學生過重及肥胖比率與國中學生體重過輕比率微幅下降，其餘皆上升，應加強關注，持續改善，鼓勵各校重視學生發展體態控制介入計畫，建立及維持學生正確觀念，另外也應提醒教師盡量避免以含糖飲料作為鼓勵學生之獎勵，以減少學生攝取過多糖分，增加身體負荷。

創意措施：整體來說，高級中等學校推動的策略較國小、國中多元，105 學年度及 106 學年度成效微幅上升，但近兩年整體推動策略及成效下降，有推動效果逐漸疲弱之現象。以目前情形來說，營養師主要負責膳食規劃，無法真正控制學生如何吃，需向國教署反應，提升營養師在校內的影響力，希望擴大原有的角色侷限，營養師業務範疇不應只是午餐菜單編列，可增加其他如：營養師帶領校內健康類社團、每學期辦理營養體位相關活動等等，校內體位議題的負責人應為營養師或午餐秘書，有承辦人專職負責業務較易推動，而針對營養師業務推動方面表示支持，需要國教署行政配合。

- (三) 口腔保健：從學生齲齒率統計資料顯示，107 學年度與 106 學年度相較，國小及國中、高中學生皆呈下降趨勢。目前在口腔保健計畫的持續推動下，整體齲齒率有下降趨勢，但學校可進行行動研究，了解學生口腔問題，提出其他可行策略，並應持續推動學童進餐後及睡前潔牙、使用牙線、使用高氟牙膏或含氟漱口水，且需鼓勵定期接受檢查、塗氟防齲與窩溝封填等口腔保健服務，在學生含糖飲料的攝取上也應多加宣導。

創意措施：整體數據看來，齲齒率皆有下降。在計畫執行過程皆有搭配教師研習及親子潔牙技能研習。餐後潔牙成效提高，但未能看見是否使用貝氏刷牙法，可研發是否有相關打卡 App 或建立 FB 刷牙打卡網站，家長監督打卡，同時搜集刷牙次數是否落實。含糖飲料也為重要影響因素，大專曾推動提供

健康茶，如中草藥，但由於學生使用多，校方較難負荷，策略成功但後續執行困難；彰化的學校推動含糖飲料禁入校園並執行確實，未引起反彈，為一亮點，證實此策略於校園中是可推動的，有助於學校師生健康概念之建立。

- (四) 菸害防制：在校園菸害防制實施計畫的推動下，108 年度高中及國中學生的吸菸率與 107 年度相比較，國中及高中階段整體吸菸率略為下降；普通高中、技術型高中、綜合型高中及進修部學校皆呈現下降趨勢。而 108 年度校園二手菸暴露率高中（15.6%）比國中（7.2%）來得嚴重，建議學校在宣導菸害防制時，應同時推動拒吸二手菸之觀念，並鼓勵於校門標示「本校為無菸校園」之標誌。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趨勢。總之，吸菸問題仍然嚴重，整體雖已有改善，爾後應針對不同性別、不同學制，發展不同的介入輔導計畫，並持續加強宣導二手菸暴露及電子煙危害與諮商的輔導機制，協助學生營造校園、家庭及社區之無菸環境。此外，目前尚未針對校園電子煙問題進行深入研究，且學生對於電子煙普遍存有迷思，認為電子煙不是菸品，可幫助戒菸，故教育部應先對學生電子煙的使用狀況進行全面性普查，以擬定防制對策，並將其納入菸害防制計畫推動項目，同時結合校園「藥物濫用防制」及其媒體識讀課程，運用多元媒體加強衛生教育宣導。

創新措施：近期會將電子煙之創意文宣等學校教學工具做發放，有助於執行戒菸防制教育課程。菸檳防制部分針對破除電子煙的迷思，倡導電子煙、加熱菸、加味菸等新興菸品與傳統紙菸一樣都會危害人體，學生不可吸食的觀念。近期將研發創新的電子煙輕巧教材包、菸檳防制創意文宣遊戲等給各級學校，使師長易於課程或跨領域活動中應用，將生活技能、健康素養融入課程，希望對於策略成效能有所提升。

- (五) 檳榔危害健康防制：由統計資料顯示，108 年國民中學學生嚼檳率（0.83%）較 107 年（1.34%）微幅下降 0.51%；108 年高級中等學校學生嚼檳率（2.14%）較 107 年（2.1%）微幅下降 0.04%。目前菸檳防制計畫中偏重於菸害防制，應將檳榔防制也納入宣導教育，且增加獨立經費，以加強學生對檳榔的認知率，並針對嚼食檳榔行為開設戒檳班，以改善認知率及嚼食檳榔率。

創新措施：菸檳的部分已經有許多創意教材，需要努力推廣教材，針對菸檳防制資源教材策略，以送愛到學校形式，提供教師實體增能研習，成立網路社群官方帳號發布最新訊息及教材，使各縣市學校均能即時獲得資源指引。

另擬透過發文給各縣市及 YouTuber 推播資源，並整理每年得獎網紅的名單，提供給各縣市承辦人讓學校多加利用。

- (六) 性教育（含愛滋病防治）：根據衛生福利部疾病管制署之全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋病統計調查顯示，年輕族群總感染人數雖有上升的趨勢，但年輕族群新增通報人數自 106 年度開始下降，顯見大專校院推動的性教育及愛滋病防治計畫已有初步成果，後此宜繼續大力推動。目前性教育議題雖然已有多個示範縣市，惟仍未普遍，尤其應強化觀念的改變，並增加示範縣市至偏鄉地區推動性教育（含愛滋病防治）相關宣導、鼓勵組織學生讀書會，或辦理共識對話或增能工作坊。另依照《性別平等教育法》規定，國民中小學每學期需實施至少 4 小時相關課程，除了以生活技能教學之課程融入外，鼓勵各校邀約性教育專家或與學科中心聯繫，探討性教育等相關議題，藉此提升愛滋病防治認知及建立正向態度與觀念，以降低青少年族群之疫情。

創新措施：實施以生活技能為導向之課程與教學為健康促進學校六大面向之重要面向，然在各教育段皆較少實施，特別在國中及高中階段，性教育為最顯著、首當其衝之議題之一，課程與教學卻是學校推動比率最低的策略，因此，未來要加強推動。利用親子共學辦理性教育宣導活動為各年段第四名，因家庭性教育之重要性不可忽視，是未來可以持續推動的方向。

相較於其他議題，性教育（含愛滋病防治）於國小端之推動比例較低，可能是校方誤以為國小尚不需推動，或不夠清楚如何在國小推動之具體內容與方向；其實，現今國小階段之性教育需求已逐漸提升，未來可將主力放在國小，給予明確的推動方向政策。國高中部分，性教育（含愛滋病防治）議題推動比例較高，顯見未來應持續提供具體策略，並增加一些督促之具體作為，以利學校落實校園性教育。

- (七) 傳染病防治：學校應加強與衛生福利部疾病管制署之密切配合，針對登革熱、腸病毒、肺結核、流行性感冒等校園較常見之傳染病，掌握最新疫情並落實疫情通報。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，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。會議主軸除進行當年

度教育部及衛福部重要政策議題之演講外，訓練內容亦應包含如：各項健康促進學校相關表單填報教學、成果報告彙整、績優學校之參訪等實務性工作層面。

目前中央政府依據重點議題分別委予相關專家團隊推動，其推動項目應盡量與實務現場作結合，避免額外增加其他活動，例如，可以發展各議題相關的模組教案，並融入生活技能的概念，將各議題推動與教學現場做結合。

為提升各項健康議題的推動成效，並針對相關嚴重議題提出有效解決策略，中央及各地方政府亦可運用校群方式，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，結合學習共同體方式，藉由團隊鼓舞與相互扶持的力量，共同尋求並解決區域性學生主要健康問題之有效策略或模式，以提升健康促進學校落實的成效。其次，健康促進學校的六大範疇強調藉由「社區關係」，以促進學校教職員工生和社區成員團隊合作，發揮共好效應，達成健康的共同成長。以下提出二項可行性之建議：

- (一) 主管機關可提供健康促進學校各項議題可運用之相關資源或可媒合的健康促進的機構，如醫院、社區藥局、縣市衛生局或地方衛生所等資源端，並請其與學校建立長期社區合作模式，將社區資源有效引入校園。例如，邀請健康促進醫院進入校園，協助學校開設戒菸班、體重控制班、個案管理或進一步提供醫療轉介等資源服務。
- (二) 針對不同學習階段之學制亦可進行人力、場地空間等資源共享，例如，大專校院各相關系所學生可透過志工服務學習課程、營隊、講座或闖關活動等多元方式，進入國、高中校園，辦理各項不同議題之健康促進活動，將所學運用於校園宣導與倡議活動中；大專校院相關科系課程應培訓大專生具備高級急救員之資格並認證，再由具資格之大專生至國中小學校端，協助辦理安全急救教育講習等推廣課程，以大手拉小手概念，協助學生有效學習，並養成其健康行為。

三、落實《學校衛生法》之健康相關人力編制並充實相關設施

《學校衛生法》自104年12月30日修正公布至今，教育主管機關在增加學校餐食抽查頻率及「食安五環」政策下，具體推動學校午餐優先採用國產具標章或可溯源之生鮮食材措施，以及提供家長充分參與學校午餐事宜等已有初步成效。此外，各縣市政府之學校衛生行政及學校衛生委員會之組織強化、政策強化的問題尚未解決，在健康相關人力編制事項，如依據教學正常化計畫，20班以上之國民中

學是否有合格健康教育師資、各縣市（尤其是大專校院部分）之合格營養師與護理師之人力配置是否充足、當學校護理師、營養師因故請假時，學校是否具有護理師、營養師職代制度等，皆有待各縣市政府後續進一步訂定相關的辦法或要點加以規範，以維護師生的健康權益。其次，目前學校衛生業務整體經費編列在大專校院及國教署之中央經費雖已上軌道，但縣市層級之學校衛生經費屬自治事項，目前經費多偏向於經常門，資本門偏少，尤以國教署充實各縣市健康中心設備之補助不足；尚有少部分學校之健康中心設置未符合《各級學校健康中心設施基準》之規範，且坪數未符合 19.1 坪之要求，有賴各縣市政府進一步在相關法令規範下明令其體育健康科（課）強化學校衛生經費之編列。

四、精進健康促進學校之推動，區分不同學習階段之工作重點

「健康促進學校」計畫執行成效與各校行政首長支持度密切相關，建議參考高級中等學校端之作法，將「健康促進學校」納入國民中小學端校務考評項目，並建立相關獎懲規定，針對考評成效待加強之學校提供持續輔導追蹤；並透過學校衛生委員會或工作小組之運作，強化校內各處室之橫向聯結與合作以增加健康促進學校各項工作計畫的推動與成效。其次，有鑑於高級中等學校學生之健康需求與國民中小學學生關注之方向不盡相同，應依據不同學習階段區分不同健康需求之關注焦點，由政策面強化健康促進學校各項議題之辦理，更能扎根並落實健康促進學校之推動。而推動計畫應依據指標，擬定聚焦健康問題的相關執行策略。指標可分為部頒指標、地方縣本指標、以及校本指標，三者應力求一致。部頒指標針對中央政府訂定相關的健康問題數據，地方縣本指標則依據部頒指標（例如裸視視力不良率），訂定地方縣市政府可作為的行為指標（例如：下課淨空率），各學校除了依據部頒指標、地方縣本指標來訂定健康促進學校推動計畫外，亦可依據其學校學生的健康評估結果，再訂定校本指標，如此應更能有效且系統性地推動計畫。以下分述健康議題及不同學習階段關注之焦點：

- （一）視力保健：國小推動重點為延緩近視；國中及高中學校為控度防盲，或鼓勵於適當時機使用角膜塑型片矯正近視，並按時點散瞳劑；利用數位教材教學時，應注意維持教室燈光充足，授課使用之簡報檔案盡量以護眼的顏色為主，字體不要過小，以免增加學生用眼負擔；教室桌面照度不低於 350LUX，且燈光不閃爍，黑板照度不低於 500LUX，且黑板不反光；落實下課淨空，盡量避免長時間近距離的閱讀或用眼活動，每 30 到 50 分鐘，盡量把握 10 分鐘的休息時間，到室外散步、遠眺或閉目養神，以達放鬆眼睛；集中管理到校後 3C 產品之使用，或規定課間需統一收置。

創新措施：因應新冠肺炎防疫，可提倡暴露於紫外線 20-100 分鐘可使病毒去活性化，以此推動各學制戶外活動；提倡於室外授課，因應防疫，不要待在不通風的室內環境；宜訂定每周中的一日無手機日；提倡手機下載 3010APP，可提醒使用手機 30 分鐘休息 10 分鐘；設置愛眼活動的室外空間，優化學校運動環境；接受回診視力追蹤及視力正常者，可推出如期末抽獎等活動當作獎勵；配合食農教育，校內閒置空間闢為農園，透過課程與教學活動讓孩子走到戶外，親近土地；提倡定時到戶外做短距離的散步或眺望綠色景物，休息 10 分鐘；結合社區相關資源協助弱勢同學看診、複診及配鏡服務；配合衛生單位發給護眼護照，進行視力免費專業篩檢；與鄰近大學相關科系（如視光系）配合，協助本校學生視力篩檢，包含屈光值、立體視覺及基底檢查等等的篩檢服務及異常追蹤；推動 3C 產品正確使用姿勢及達成方法（如黃金三角）；帶領學生批判性思考，尋找減輕用眼的的方法如：以聽小說代替看小說；申請視力巡迴車到校服務。

- （二）健康體位：結合體育署「健康體育護照」，共同推動可提升學生身體活動量之體育活動；透過政策之擬定，對學校合作社所販賣之校園食品及復熱熟食進行不定期的稽查，並要求合作社透過標示熱量、張貼營養標語等飲食教育相關資訊，給予學生正確飲食指導，協助學生為自己的體位把關；國中與高級中等學校端可將健康體位五大核心 85210 概念落實於學生生活中，包含「睡足八小時、天天五蔬果、四電少於二、每週運動 210 分鐘、每天喝白開水 1,500cc」，可用聯絡簿紀錄健康行為，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。

創新措施：推動營養師籌辦合作社的實驗計畫，結合環境支持並提供營養、消費教育。設立合作社秘書，協調合作社所有事宜；學校電梯於上、下學時間進行管制作業，讓學生養成習慣爬樓梯運動；與提供學校餐盒公司之營養師配合控制油炸物品，每週供應次數應低於兩次，每日皆有綠色蔬菜，由營養師規劃均衡餐點；推動校園動態生活，取代坐姿生活型態；校慶園遊會獎勵辦法增設健康飲食概念獎；增加早修學生戶外活動及活動社團；實施山野教育，進行登山活動；用通訊軟體群組經營家長面向，共同監督學生狀況；設計運動集點卡，鼓勵學生運動累積點數，集點兌換獎品；與家長及體育老師雙向溝通學生體位變化；和社區早餐店合作，推動健康早餐推廣集點活動；結合運動及環保，讓師生有機會參與淨化社區環境活動；營養師籌辦營養、消費教育，利用福利社販賣場所，給予學生正確飲食指導，進行實際的

熱量換算，讓學生實際運用在生活中；鼓勵學生選擇健康餐飲，公開分享健康飲食、照片或發現的健康餐飲店，並給予衛教回饋；結合家政課程，加強宣導食品添加物之危害，避免學生食用人工添加物之食品及飲料；於國、高中提倡健康體位相關議題社團；恢復合作社，並提供健康食品的供應，因學生選擇校外飲食或外送餐點，未必能達成健康飲食，建議學校恢復合作社，以健康食品的供應取代歇業。

- (三) 口腔衛生：國民中小學建議可透過行政體系建立教師同仁之認同，並鼓勵各班導師隨班用餐，於用餐後在教室以身作則，進行潔牙並指導學生，若校內水龍頭不足，可鼓勵自帶環保水杯裝水，供潔牙之用，以解決用水難題。若高級中等學校端欲提升「勤刷牙」之成效，則可由教職員以身作則開始，並由各地方政府指定示範學校作為領頭羊，由校長開始帶動全校一起於餐後進行潔牙，以達良好示範效果。若硬體設備不足（如洗手臺數量無法供全校師生進行餐後潔牙工作使用），而無法有效推動「勤刷牙」，可建議以替代方案鼓勵師生使用隨身攜帶含氟漱口水，以收成效。

此外，各級學校可辦理行動研究，瞭解學生口腔衛生問題及可行策略，發展與健康體位類似之創意教學模組，以區分傳統教學；國小一年級要善用窩溝封填的醫療資源；鼓勵高年級學生攜帶牙線，並指導如何使用等。

創新措施：推動學生半年定期免費洗牙一次；國小班級建置潔牙架；辦理潔牙集點換贈品活動；辦理班級口腔潔牙計畫比賽；申請縣市口腔醫療行動車至校，讓弱勢家庭環境的孩子齲齒複檢能夠完成並治療；提供牙科診療在校服務，聘請牙科醫師至學校設立口腔診療門診，除了協助學生做口腔檢查外還包含牙齒清洗、蛀牙治療、塗氟治療等口腔保健等工作；與鄰近大學相關科系（如：口腔保健系）合作，入班進行衛教宣導；建立學校社區周圍特約醫療資源，以方便師生就診；為學生塗牙菌斑指示劑，改善孩子刷不乾淨的地方；針對特殊生辦理口腔教育技能指導；透過研習加強學生及教職員口腔健康識能；牙醫師每週定期駐診，提供學生醫療協助，並適時入班宣導示範，以達宣導之效；每學期全校學生進行牙菌斑檢測；與牙醫師公會合作，轉介治療困難的學生，協助其完成療程。

- (四) 菸害防制與檳榔危害健康防制：依《菸害防制法》第 12 條明文規定，未滿 18 歲者，不得吸菸。因此，為推動無菸校園，高級中等以下各級學校之校規須訂定相關懲處辦法，若查獲學生出現吸菸之情況，則應由生輔組及教官進行個案列管，並結合社區相關資源以及創意策略（如戒菸獎勵、戒菸 APP 等），

運用多元戒菸策略，輔導學生戒菸。此外，應注意於校門口周圍 50 公尺內禁止吸菸，可在校門標示及強調「本校為無菸校園」之標誌，若社區居民或家長違反規定，應加以勸阻，違規嚴重者應轉請衛生單位處理。

另可辦理反菸拒檳議題之網紅創意比賽；進行拒菸技巧實作演練；運用週會時間進行拒菸抗檳講座等，以形成社會規範；另可組成網絡群組，共同監督；製作反菸道具，邀請家長共同參與與配合宣導作業；結合數位媒材，著重課程融入及跨領域教學；加強二手菸暴露及電子煙迷思之宣導教育等均是可供參採之策略。除了執行各項策略外，更重要的是整體社會氛圍及文化之改變，此需各界支持與關心，俾有利於扭轉社會對於菸、檳、酒之文化認同的適切價值觀。

創新措施：倡導電子煙與加熱式菸品皆屬於菸品，宣導學生不可吸食的觀念，讓電子煙的使用沒有模糊地帶；總務處與廠商簽訂建設或施工契約時，應增訂「禁止於校園內吸菸，違者依菸害防制法，處以罰鍰…」等文字；如發現學生吸食或攜帶電子煙，請追查校園電子煙來源，協助電子煙戒治諮商、輔導，若其成分含有尼古丁，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；設置禁菸通學步道；校內情境布置，建立無菸檳校園氛圍；辦理菸檳危害教育互動體驗宣導活動；進行拒菸、檳技巧實作演練、辦理教師教學觀摩、於週會進行拒菸抗檳講座等，以期形成一種社會規範，也可組成網軍部隊，共同監督；向學校周邊超市、商店加強宣導，勿將菸酒、檳榔販售給未成年人，並邀請店家簽名聯署書；結盟衛生局推動反菸校園聯盟並辦理全校反菸誓師大會；於親職座談時進行宣導，以增進家長對其危害之認識，並邀請家長進行菸害防制簽署活動；加強倡導檳榔危害健康之認知層面，如：檳榔為一級致癌物，進而培養拒檳的行為；加強學生以及教職員對菸害的認知，進而培養拒菸的行為，以及通報菸害的道德勇氣；建立菸檳危害反應電話；每學期進行 CO 檢測。

- (五) 性教育（含愛滋病防治）：建立並提供諮詢輔導及通報管道；透過創意活動方式，促進學生對於議題的正確態度，例如，國中端宜增加參訪、微電影創作競賽、slogan 徵選等多元教育策略；高中職端則宜強化學生社團功能，鼓勵學生成立性健康促進性質之社團，培養學生正確的性知識與態度；成立學生讀書會，閱讀有關性議題書籍，培養學生正確的性價值觀；對學生進行如性

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

創新措施：擬定學生性教育（含愛滋病防治）實施計畫，並納入全校行事曆；提供教師 Q&A 手冊（每班導師一份供參考可作為未來協助建立學生預防性病及愛滋病觀念教師增能用）；於圖書館內購置相關性別教育以及性健康教育的書籍，鼓勵學生多加閱讀了解性別教育意涵；打造校園友善性別布置，如無性別廁所、文宣海報等，提供支持環境並建立友善性別氛圍；於愛滋關懷月擴大舉辦紅絲帶佩戴及認知有獎徵答活動；辦理學生社團推廣性知識，建立和諧尊重氣氛；組織學生讀書會或辦理共識對話或增能工作坊，閱讀有關性議題的書籍（如：性不性，有關係），培養學生養成重要的性價值觀；融入親職教育活動，邀請專家學者辦理講座，將正確知識及觀念傳達給家長與學生；邀請世界和平婦女會到校進行愛滋入班宣導；融入健康護理、公民、法律與生活、生涯規劃等課程，對學生進行機會教育，包含性價值觀澄清，性議題迷思之澄清，媒體識讀（對社會事件進行轉譯），落實融入教學；教職員每人每年依規定完成兩性議題教育時數；發展性價值觀量表及對應的教學活動；實施愛滋匿名篩檢；建立並提供學生關於性別問題的諮商輔導，與性侵害、性騷擾、性霸凌之通報管道。

- （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之傳染病防治議題，諸如國民小學宜著重腸病毒防治與個人衛生之預防保健，包含養成正確洗手等衛生習慣，且毛巾、手帕等需保持清潔，落實「生病不上學」之防疫觀念，並遵守相關法規，包含同一班級在一週內有 2 名以上（含 2 名）幼童經醫師診斷為腸病毒感染時，建議該班級應停課 7 天；高級中等學校則建議可著重於肺結核防治與倡議宣導，包含個案管理、X 光健康檢查、融入教學等。

將上述多元活動串聯整合，而在教學模組加上前測後測就可做行動研究計畫，並包含共同的重點，如：注意學生自主健康管理、低收入就醫、家庭關係的配合、舉辦各種創意策略與活動，才能讓推動上更加順利完善。

第四節 未來發展動態

壹、強化各縣市學校衛生委員會的功能

目前部分縣市之學校衛生委員會開會流於形式，部分縣市甚至有未召開的情形，學校衛生委員會是擬定縣市學校衛生政策非常重要的機構，也可以探討各項健康促進之議題，應該落實縣市學校衛生委員會之功能，討論縣市內各種健康問題，並謀求改善之道，而非流於形式，且每年應該聚焦於某項健康問題之改善，逐年推動，如此才能促進推動成果。

貳、落實各縣市推動健康促進學校計畫

由於教育部法定經費支出增加，例如，推動公立幼兒園計畫所導致經費的排擠，因此，建議《學校衛生法》應比照《特殊教育法》，明定學校衛生經費比例，避免因人事異動或法定支出增加等因素，影響各級學校推動學校衛生政策之經費，以維繫能長期推動健康議題。

參、持續推動監測系統，以瞭解學生健康狀態之動向

監測系統的目的在於瞭解學生健康狀態的變化，以掌握健康問題的變化，目前教育部已有學生健康檢查資料庫和健康促進學校資料庫，未來可視需要增加其他資料庫，且監測期間應從幼兒園開始，一直到大學四年級，未來更可考慮將研究所的健康檢查資料也納入監測系統中。此外，未來可整合政府其他部會大型資料庫，以及各相關計畫的資料庫，進行資料庫縱向與橫向連結，持續監測青少年健康與發展，以提供健康問題探究、介入目標族群界定之相關研究，並可追蹤政策目標值達成狀況。

肆、強化賦權增能訓練，並持續擬定及推動以實證為導向的指標

目前我國健康促進學校工作雖已逐步展現成效，但量化的成效評估觀念仍顯疲弱，因此，健康促進學校部頒指標與地方指標，以及大專校院學校衛生輔導指標等皆應逐年檢討，並配合現況進行調整。由於現有指標除了可清楚且系統性地擬定並

推動計畫外，亦可作為監測成效的工具，因此，應持續各校的增能，強化量化指標監測健康促進學校之成效，並服膺校本自主健康管理精神，發展因地、因校制宜的方案，並進行成效評估與改進，以確實掌握各級學校推動健康促進之成效。

伍、應依照不同學習階段差異化情況，適度調整重點推動工作

教育部 107 年度依照各級學校之實際需求，訂定健康促進學校必選議題：國小為健康體位、口腔保健、視力保健及全民健保（含正確用藥）；國中為健康體位、菸（檳）害防制及性教育（含愛滋病防治防制）；高中職則是健康體位、菸（檳）害防制及性教育（含愛滋病防治）；大專校院為健康體位、性教育（含愛滋病防治）及菸害防制。然，健康促進相關議題之推動應考量不同學習階段學生之特性與健康需求，而設定不同的執行重點。例如，視力保健層面，高中職學生應首重近視高危險族群之控度防盲、重視高度近視（近視 600 度以上）學生視網膜剝離問題等，以避免發生失明之風險。此與國中小推行「規律用眼 3010」等視力保健行為指標不同，亦可避免讓計畫流於形式，未達成健康促進學校計畫之預期成效；至於健康體位層面，高中及大學應加強傳達正確體位觀念，尤其更應加強對女學生宣導體位過輕之健康危害的概念。

陸、強化各部會相關措施並整合現有資源平臺

各項健康促進學校議題活動應由主管機關以資源共享的精神，加強跨部會合作及橫向聯繫，整合建置健康促進相關組織及資源，針對年度經常性辦理之活動進行工作協調與媒合，統整各項子計畫之共識會議及成果繳交窗口，以避免各縣市各級學校不斷重覆出現健康促進學校的公文，造成校園人力、物力或經費等資源之浪費。

首先，對於中央補助各議題之子計畫也可於寒暑假聯合辦理研習或工作坊，除了不影響學期間之教學外，亦可相互結合各子計畫之資源。

其次，每年由教育部及各部會委託之專家學者產出之實證研究成果、教材、教具資源等相當豐富且多元，但現有各機關、民間機構等資源平臺琳瑯滿目，欠缺有效整合，遂難以將其實證研究成效之成果與教材資源有效提供給有此需求之第一線承辦人員。因此，建議未來能強化平臺訊息的推廣與各項資源的整合（例如各臺灣健康促進學校相關網站），以便利相關業務推動人員檢索資源，且應更重視資源之使用率。

柒、資訊科技融入課程，研發健康管理相關 APP 與相關教材和 VR 之運用

隨著資訊科技的快速發展，教師的教學方式與學生的學習模式也不斷改變。符應 107 年實施之十二年國民基本教育課程綱要，教育部提出「資訊教育總藍圖」，以提升學生應用資訊科技能力，培育學生成為具有競爭力的「數位公民」，目前學生常將 3C 產品用於娛樂休閒，應該重視其於健康管理的潛力。

再者，目前已進入虛擬實境（VR）世代，部分學校已開始應用 APP、擴增實境、3DVR 等相關技術融入課程教學，以提升教學成效。虛擬實境可以讓學生更能親身體驗，比傳統式的認知教學更能吸引學生主動學習，引起其學習動機，進而提升其學習成效。目前國民中學與高級中等學校端已開始嘗試將資訊科技融入健康教學與宣導，尤其是物質成癮方面。未來教育部可考慮規劃運用虛擬實境技術，作為學校健康促進議題介入之教學方法，以改善學生健康，或持續研發或應用，例如，反毒、戒菸、體位管理等健康管理相關 APP 可融入課程教學設計，協助學生進行健康自我管理，並培養學生促進健康和疾病防治所需的生活技能與自我照護能力，使健康行為能夠落實於生活之中。

捌、仿照學生健康檢查辦法，提高學校健康促進實施計畫的法律層級

目前健康促進學校實施計畫屬於行政計畫，由教育部國教署補助各縣市地方政府辦理。健康促進學校實施計畫處於「行政面」層級，尚未列為法令規定之必辦事項。為求健康促進學校計畫的永續經營，應讓各級學校全面參與，將學校視為健康促進的必要場所。而法律層級的提升為健康促進學校永續經營之關鍵，因此，未來應仿照教育部與衛生福利部會銜頒布的《學生健康檢查實施辦法》，擬定《健康促進學校辦法》，並將之納入法規，以提高學校健康促進實施計畫的法律層級，或將健康促進議題規劃為長期計畫，例如，視力保健五年計畫，以長期監測最新情況，此舉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
兼任教育學院副院長
林雅幸 教育部綜合規劃司學校衛生科科长