

第十一章 體育衛生教育

第一節 基本現況

教育部於民國六十二年修改教育部組織法，成立體育司，依「教育部處務規程」第十三條規定體育司設三個科分別掌管學校體、社會體育、與全民體育等。民國八十六年六月二十六日行政院第二五三三次院會通過「行政院體育委員會暫行組織規程」及「行政院體育委員會組織條例草案」，行政院體育委員會於七月十六日正式掛牌運作。奉行政院指示及體委會與教育部兩度業務協商結果：「全民體育、競技體育、社會體育及國際體育，由體委會辦理。學校體育除國際競技體育及其相關特優選手培訓外，其餘均由教育部執行。」體育司之人力與組織將配合教育部組織法修正作業予以調整，而為學校體育與學校衛生的決策單位。

近年來，因應社會經濟發展及產業人才需求，國內各級學校教育的招生容量逐年擴增，教育的對象漸次擴及不同的社會階層。過去各級學校以傳統聯招考試為主的入學制度，隨著社會價值觀念的愈趨多元與教育機會的日漸普及，已無法滿足大眾教育的需求。尤其處在多元智能需求時代，科技整合與統整各學科知識的學習態度應該被養成，而反映於行政體系的政策執行，更應強調分工與合作。

教育部體育司的業務，以提升學生體適能及促進學生健康為主軸，一方面發展學校體育教學，蓬勃校際體育活動，落實全民體育，增加運動人口，為所有國民鍛鍊出健康的身體與良好的體能，並能培養出鑑賞運動的興趣與能力，同時為我國優秀運動選手之長期培訓與提升競技水準奠定深厚的基礎。另一方面加強護理人員在職訓練、建立學生健康檢查、體重控制及口腔衛生、充實急救器材與教育、加強學生視力保健、改善學校飲用水衛生、發展學校午餐、落實食品及餐廳衛生管理、推動大專衛生保健與學校健康促進計畫等，希望能為學生身體健康奠定良好的基礎。

壹、學生人數

教育部為推展學校體育與衛生工作，已輔導各師院成立體育衛生相關科系，朝較高等學歷方向發展，同時為因應多元化專業時代的需求，也積極輔導大專校院設置體育衛生相關科系，甚至提供中小學教師培訓學程。本年度學生人數，依據中華民國教育統計九十一年版的大專院校系所分類，統計至 91 年度止，各大專院校體育運動類與衛生教育類之在學學生數，如表 11-1、11-2、11-3 所示；91 年度畢業學生數如表 11-4、11-5 所示。

表 11-1 大專院校相關體育及衛生教育科系研究所學生統計表

研究所		男				女			
		博士班	碩士班	碩士班 (職)	碩士班 (暑)	博士班	碩士班	碩士班 (職)	碩士班 (暑)
體育學類	體育學系	86	200	257	25	16	97	88	0
	運動科學研究所		121	24			62	10	
	休閒運動學系		6				6		
	(運動)教練研究所	3	85	26		0	52	15	
	運動與休閒學系		19				19		
	休閒運動管理學系		6				12		
	運動傷害防制研究所		7				3		
	合計	89	444	307	25	16	251	113	0
衛生學類	衛生教育學系	6	3	5		20	51	61	
	公共衛生學系	31	38	37		24	77	23	
	衛生福利學研究所		15				31		
	職業醫學與工業衛生研究所	14	25			5	14		
	環境衛生研究所	12	23			9	29		
	職業安全衛生學系		11				6		

表 11-1 (續)

研究所		男				女			
		博士班	碩士班	碩士班 (職)	碩士班 (暑)	博士班	碩士班	碩士班 (職)	碩士班 (暑)
衛生學類	衛生政策與管理研究所	7	6	1		19	29	4	
	衛生資訊與決策研究所		9				12		
	職業安全與衛生系		8				2		
	環境工程衛生學系		18				7		
	環境與安全衛生工程系		35	42			5	3	
	合計	70	191	85	0	77	263	91	0
備註		一、體育學類包含體育與運動等相關科系。 二、衛生教育學類包括與衛生相關之科系。							

資料來源：教育部（民 91）。中華民國教育統計（頁 168-196）。臺北市：作者。

表 11-2 大專院校相關體育及衛生教育科系大學本科學生統計表

大學本科		男			女		
		日間部	夜間部	暑期部	日間部	夜間部	暑期部
體育學類	運動管理學系	157			155		
	體育管理學系	148			209		
	運動事業管理學系	24			11		
	體育學系	2,472	268	51	1,205	184	54
	運動技術學系	325			118		
	運動保健學系	105			93		
	休閒運動學系	181			89		
	體育舞蹈學系	26			191		
	競技運動學系	402			228		
	國術學系	199			56		

表 11-2 (續)

大學本科		男			女		
		日間部	夜間部	暑期部	日間部	夜間部	暑期部
體育學類	運動與休閒學系	100			85		
	球類運動學系	320			134		
	陸上運動學系	111			79		
	水上運動學系	78			49		
	技擊運動學系	109			61		
	休閒運動管理學系	217	51		175	49	
	體育推廣學系	90	50		55	37	
	運動競技學系	28			26		
	運動健康與休閒學系	55			35		
	合計	5,147	369	51	3,054	270	54
衛生學類	衛生教育學系	45			107		
	公共衛生學系	706			862		
	工業安全衛生系	1,047	919		378	309	
	食品衛生系	379	308		686	487	
	口腔衛生科學研究所		0			24	
	職業安全與衛生系	274	70		254	62	
	休閒保健管理系	67			285		
	環境工程衛生學系	1,107	976		444	287	
	環境與安全衛生工程系	140			30		
	環境與工業安全衛生系	111	80		45	24	
合計	3,876	2,353	0	3,091	1,193	0	

資料來源：教育部 (91)。中華民國教育統計 (頁 197-220)。臺北市：作者。

表 11-3 大專院校相關體育及衛生教育科系專科學校學生統計表

專科學校	二年制專科				五年制專科				
	男		女		男		女		
	日間部	夜間部	日間部	夜間部	日間部	夜間部	日間部	夜間部	
體育學類	體育科					49		38	
	運動技術科					61		32	
	休閒運動科					32		16	
	體育舞蹈科					2		37	
	合計					144	0	123	0
衛生	工業安全衛生科	241	565	61	125	375		438	
	食品衛生科	300	533	373	480	109		545	
合計	541	1,098	434	605	484	0	983	0	

資料來源：教育部（民 91）。中華民國教育統計（頁 221-233）。臺北市：作者。

表 11-4 大專院校相關體育及衛生教育研究所/大學本科畢業生統計表

研究生/大學本科生	班別	總計			博士		碩士		學士		
		計	男	女	男	女	男	女	男	女	
體育學類	運動管理學系	日間部	105	56	49	0	0	0	0	56	49
	體育管理學系	日間部	55	16	39	0	0	0	0	16	39
	體育學系	日間部	893	576	317	6	3	55	29	515	285
		夜間部	171	91	80	0	0	18	7	73	73
		暑期部	19	5	14	0	0	0	0	5	14
	運動技術學系	日間部	190	115	75	0	0	0	0	115	75
	運動科學研究所	日間部	24	14	10	0	0	14	10	0	0
		夜間部	2	1	1	0	0	1	1	0	0
	運動保健學系	日間部	42	22	20	0	0	0	0	22	20
	休閒運動學系	日間部	96	47	49	0	0	0	0	47	49
	(運動)教練研究所	日間部	51	27	24	0	0	27	24	0	0
夜間部		2	2	0	0	0	2	0	0	0	

表 11-4 (續)

研究生/大學本科生	班別	總計			博士		碩士		學士		
		計	男	女	男	女	男	女	男	女	
體育學類	體育舞蹈學系	日間部	37	2	35	0	0	0	0	2	35
	競技運動學系	日間部	136	94	42	0	0	0	0	94	42
	國術學系	日間部	31	27	4	0	0	0	0	27	4
	運動與休閒學系	日間部	4	4	0	0	0	4	0	0	0
	合計		1,858	1,099	759	6	3	121	71	972	685
衛生學類	衛生教育學系	日間部	54	10	44	0	4	0	17	10	23
		夜間部	11	2	9	0	0	2	9	0	0
	公共衛生學系	日間部	400	153	247	2	2	17	34	134	211
	工業安全衛生系	日間部	224	131	93	0	0	0	0	131	93
		夜間部	195	129	66	0	0	0	0	129	66
	食品衛生系	日間部	240	68	172	0	0	0	0	68	172
		夜間部	219	38	181	0	0	0	0	38	181
	衛生福利學研究所	日間部	16	3	13	0	0	3	13	0	0
	職業醫學與工業衛生研究所	日間部	20	10	10	3	0	7	10	0	0
	環境衛生研究所	日間部	24	11	13	0	0	11	13	0	0
	職業安全衛生學系	日間部	9	3	6	0	0	3	6	0	0
	衛生政策與管理研究所	日間部	29	8	21	1	2	7	19	0	0
	口腔衛生科學研究所	日間部	5	3	2	0	0	3	2	0	0
	職業安全與衛生系	日間部	97	51	46	0	0	0	0	51	46
		夜間部	42	22	20	0	0	0	0	22	20
	環境工程衛生學系	日間部	354	237	117	0	0	0	0	237	117
		夜間部	251	152	99	0	0	0	0	152	99
	環境與安全衛生工程系	日間部	52	39	13	0	0	7	8	32	5
	環境與工業安全衛生系	日間部	52	33	19	0	0	0	0	33	19
合計		2,294	1,103	1,191	6	8	60	131	1,037	1,052	

資料來源：教育部（民 91）。中華民國教育統計（頁 234-257）。臺北市：作者。

表 11-5 大專院校相關體育及衛生教育專科學校畢業生統計表

專科學校	班別	總計			二專生		三專生		五專生		
		計	男	女	男	女	男	女	男	女	
體育學類	體育科	日間部	91	58	33	0	0	0	0	58	33
	運動技術科	日間部	84	48	36	0	0	0	0	48	36
	休閒運動科	日間部	35	20	15	0	0	0	0	20	15
	體育舞蹈科	日間部	24	0	24	0	0	0	0	0	24
	合計		234	126	108	0	0	0	0	126	108
衛生學類	工業安全衛生科	日間部	392	257	135	144	47	0	0	113	88
		夜間部	522	390	132	390	132	0	0	0	0
	食品衛生科	日間部	636	182	454	137	292	0	0	45	162
		夜間部	775	300	475	300	475	0	0	0	0
	合計		2,325	1,129	1,196	971	946	0	0	158	250

資料來源：教育部（民 91）。中華民國教育統計（頁 258-266）。臺北市：作者。

貳、上課時數

90 學年度每週上課節數，除部分國民小學一年級實施九年一貫課程「健康與體育」領域而調整授課時數外，與 89 學年度並無不同，其節數如下：

一、大專校院部份

大學部分，自民國 83 年大學法修訂公布後，體育課的必修或選修問題由各校自行決定，其後在同年的大學校長會議中，雖有將體育課改為三年必修一年選修的共識，然而目前各校採取的方式並不一致，有二必二選者、一必三選者，甚至是四年全部選修者或全面取消體育課者。不過只要學校開設有體育課，必修屬性者為零學分，選修屬性者為兩小時一學分。至於專科學校，則維持體育課程，各年級必修，每週二節，屬零學分。至於大專校院的衛生教育，普遍納入通識課程。

二、高級中等以下學校

90 學年度每週體育課程、衛生教育上課節數如表 11-6 所示：

表 11-6 體育課程、衛生教育上課節數

節數 分鐘數 分類	區分	體育		健康教育	
		每週上課節數	每節分鐘數	每週上課節數	每節分鐘數
高級中學(含高職)		2	50	0	0
國民中學		2	50	1 年級 2 節	50
國民小學		1, 2 年級 2 節 3-6 年級 3 節	40	各年級 2 節 (含道德)	45

三、國民中學以下學校

88 學年度以前的課程標準，是採分科知識領域為課程架構，但自 89 學年度起實施九年一貫綱要是以「學習領域」取代學科名稱。就每週上課節數的差異來看，原國中健康教育一週是兩節課，且僅於國一實施，但實施九年一貫課程之後，健康教育課程的學習將延續到九年級。「健康與體育」九年一貫的教學節數，不再是一個明確的數字，而是必須經過領域間協調、領域內討論，並配合學校發展來訂定。有關「健康與體育」領域之每週節數比較如表 11-7 所示。

表 11-7 科目/領域與每週節數比較表

課程 科目 或 領域 年 節 數 級	國小/國中課程標準		九年一貫國民中小學課程 暫行綱要
	科目： 國小：道德與健康 國中：健康教育	科目：體育	學習領域：健康與體育
1(小一)	2	2	2-3
2(小二)	2	2	2-3

表 11-7 (續)

年級	課程科目或領域	國小／國中課程標準		九年一貫國民中小學課程暫行綱要
		科目： 國小：道德與健康 國中：健康教育	科目：體育	學習領域：健康與體育
3(小三)		2	3	2.5-3.75
4(小四)		1(健康)	3	2.5-3.75
5(小五)		1(健康)	3	2.7-4.05
6(小六)		1(健康)	3	2.7-4.05
7(國一)		2	2	2.8-4.2
8(國二)		-	2	2.8-4.2
9(國三)		-	2	3-4.5
備註		1.國小 1-3 年級與道德科合科教學，4-6 年級分科教學。 2.國小每節40分鐘 3.國中每節45分鐘	1.國小每節40分鐘 2.國中每節45分鐘	●每節上課以國小四十分鐘，國中四十五分鐘為原則。各校可以依據規定比例安排教學節數

參、經費

教育部九十一年度施政計畫中，與體育衛生教育直接有關的施政目標為「強化學校體育衛生，提升學生體育與健康」，目標項下共有八個具體計畫，總計編列參億柒仟伍佰捌拾萬陸仟元整，為去年總經費的三·三倍，其分項計畫名稱及實際支用數如表 11-8 所示：

表 11-8 九十一年度體育衛生經費

分支計畫	預算數(千元)	備註
一、培育原住民學生田徑計畫	10,215.00	
二、適應體育教學中程計畫	4,545.00	
三、發展學校民俗體育中程計畫	3,000.00	

表 11-8 (續)

分支計畫	預算數(千元)	備註
四、提升學生游泳能力中程計畫	7,900.00	
五、學校體育教學發展中程計畫	11,972.00	
六、提升學生體適能中程計畫	15,200.00	
七、加強學童視力保健五年計畫	135,213.00	
八、學校健康促進計畫	187,761.00	
合計	375,806.00	

肆、法令

從民國 91 年 1 月至 91 年 12 月止，新增或修訂與體育衛生教育相關的法令如下：

一、學校體育

(一)各級學校體育實施辦法

教育部為切實督導各級學校體育教學及活動之實施，特依國民體育法第六條規定，訂定公私立各級學校體育實施辦法(臺九一參字第九一〇九一八四八號修正)。各校實施體育之目標為：

- 1.發展基本動作能力，學習運動技能，培養參與體育活動之必備技能。
- 2.增進體育知識，建立正確體育觀念，培養參與運動之積極態度與知能。
- 3.提昇體能，增進運動持續能力，促進身心均衡發展。
- 4.啟發運動興趣，體驗運動樂趣與效益，建立規律運動習慣。
- 5.培養運動道德，促進和諧人際關係，發展良好社會行爲。

各校依有關規定設體育主管單位者，應聘請合格體育教師兼任主管職務，辦理全校體育行政業務；未設體育主管單位者，應指定專人負責辦理。各校為策進及協調全校體育工作及行政業務，得依相關法令設學校體育委員會或相關委員會，審議全學年度體育實施計畫及校內重要體育教學及活動之規劃、輔導及推動事宜。

(二)國立高級中等以下學校運動設施開放及管理辦法

依國民體育法第七條第二項規定，在不影響教學及生活管理為原則下應配合開放，提供社區民眾體育活動使用，並予適當之輔導，特訂定「國立高級中

等以下學校運動設施開放及管理辦法」，並以臺（九一）參字第九一〇五三三五號函知教育部所屬高級中等以下學校。

本辦法所稱之學校運動設施，其範圍包括體育館、田徑場、游泳池、其他室內外運動場館及設施。明訂學校運動設施開放之管理方式，得由學校自行或與社區共同成立管理委員會，或依促進民間參與公共建設法及其相關規定由民間參與經營；其參與經營之實施細節，由教育部定之。申請借用學校運動設施，應於學校規定期限內，填具申請表，並附企劃書、主管機關核准活動之文件及相關資料向學校提出申請，經學校核准後，應繳交保證金完成借用申請手續。

學校運動設施開放，得酌收場地使用費及保證金，其收費標準，由學校依實際情況定之。社區民眾使用學校運動設施，應依學校規定妥善使用，善盡保護之責，如有損壞，應負賠償責任。學校運動設施借用期間，使用者應負責維持場內外秩序，並維護公共安全及環境衛生，用畢應即回復原狀；如有損壞應予賠償，未即時回復原狀者，學校得僱工清潔或修復，所需費用由預收保證金項下扣除，如有不足應予追償。

（三）民間參與學校游泳池興建營運作業要點

為輔導民間機構投資興建及營運學校游泳池，以推展游泳教學活動，促進游泳池開放利用，提高游泳池使用管理效能，特以臺（九一）體字第九一〇八三一〇號訂頒本要點。

中央主管教育行政機關所屬學校辦理民間參與游泳池及相關設施投資興建及營運計畫時，除法令另有規定外，應依本要點辦理；直轄市、縣（市）政府，得自行訂定相關實施規定。本要點所稱主辦機關：在中央為教育部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。主辦機關依促進民間參與公共建設法（以下簡稱促參法）及本要點辦理之事項，得授權所屬學校執行之。

本要點適用於民間機構參與游泳池興建及營運計畫（以下簡稱本計畫）。其參與方式如下：

- 1.由民間機構投資興建並為營運；營運期間屆滿後，移轉該建設之所有權予政府。
- 2.由政府委託民間機構，或由民間機構向政府租賃現有設施，予以擴建、整建後並為營運；營運期間屆滿後，營運權歸還政府。
- 3.由政府投資興建完成後，委託民間機構營運；營運期間屆滿後，營運權

歸還政府。

4. 學校於規劃民間參與本計畫前，應辦理可行性評估與先期規劃，報經主辦機關核定後，再辦理招商準備作業；若前揭興建營運計畫涉及中央預算補助者，應報請行政院核定。

(四) 國民中小學體育促進會設置要點

為積極推展學校體育及校際聯誼活動，蓬勃校園運動風氣，充實休閒生活，提升運動技能與體適能，以培養終身運動的習慣，特訂定國民中小學體育促進會設置要點。體育促進會應以辦理趣味化、普及化、休閒化、社區化之體育活動為主，競技性體育活動為輔，並以學生為主要對象。其組織有：

1. 體育促進會以轄區內公私立國民中學（含完全中學國中部）、小學為會員，以各校校長為會員代表。
2. 體育促進會置會長，由直轄市或縣市政府教育局長擔任，負責會務之推展；置副會長一人，承會長之命執行會務。
3. 體育促進會設執行委員會，於會員代表大會休會期間審議重要會務。委員由會員代表互選之，名額由各市（縣）定之，任期二年。執行委員會置主任委員一人，由執行委員推選之，連選得連任一次，執行委員會主任委員兼體育促進會副會長。
4. 體育促進會設總幹事及各工作小組，負責會務之計畫及執行。總幹事由執行委員會主任委員提名經執行委員會通過後，由會長聘任之，各組工作人員由主任委員聘任之。
5. 體育促進會得聘任顧問，以協助推展會務或支援經費。
6. 體育促進會會員每學期至少參加一種以上之體育活動。

二、學校衛生

(一) 學校衛生法

為促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，特於中華民國 91 年 2 月 6 日，以華總一義字第○九一○○○二五○七○號總統令公布「學校衛生法」。

本法所稱主管機關：在中央為教育部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。本法所訂事項涉及衛生、環境保護、社政等相關業務時，應

由主管機關會同各相關機關辦理。各級主管機關應遴聘學者、專家、團體及相關機關代表組成學校衛生委員會，其任務如下：

1. 提供學校衛生政策及法規興革之意見。
2. 提供學校衛生之計畫、方案、措施及評鑑事項之意見。
3. 提供學校衛生教育與活動之規劃及研發事項之意見。
4. 提供學校健康保健服務之規劃及研發事項之意見。
5. 提供學校環境衛生管理之規劃及研發事項之意見。
6. 協調相關機關、團體推展學校衛生事項。
7. 其他推展學校衛生之諮詢事項。

學校應有健康中心之設施，作為健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學之場所。並指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作。學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動，建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查。將學生健康檢查及疾病檢查結果載入學生資料，依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療，併隨學籍轉移。對罹患視力不良、齙齒、寄生蟲病、肝炎、脊椎彎曲、運動傷害、肥胖及營養不良等學生常見體格缺點或疾病，應加強預防及矯治工作。對患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神病及其他重大傷病之學生，應加強輔導與照顧；必要時，得調整其課業及活動。發現學生或教職員工罹患傳染病時，應會同衛生、環境保護機關做好防疫及監控措施；必要時，得禁止到校。為遏止學校傳染病蔓延，各級主管機關得命其停課。

學校之籌設應考慮校址之地質、水土保持、交通、空氣與水污染、噪音及其他環境影響因素。學校校舍建築、飲用水、廁所、洗手臺、垃圾、污水處理、噪音、通風、採光、照明、粉板、課桌椅、消防及無障礙校園設施等，應符合相關法令規定標準。

健康相關課程教師，應參與專業在職進修，以改進教學方法，提升健康相關教學效果。主管機關或學校得視實際需要，薦送教師參加衛生課程進修。各級主管機關應對所屬學校辦理學校衛生工作評鑑，成績優異者，應予獎勵；辦理不善者，應令其限期改善，屆期不改善或情節重大者，由主管機關議處。

(二) 中央補助地方政府營養午餐經費支用要點

民國九十一年十月九日，教育部以臺(九一)體字第九一一四四八五〇號函與行政院主計處以處忠六字第〇九一〇〇七〇八二號函會銜發布「中央補助地方政府營養午餐經費支用要點」，以規範中央補助地方政府營養午餐經費之支用。

地方政府營養午餐經費，中央係就財源部分酌予補助，地方政府仍應依實際需要編足所需經費。支用對象為各公立國民中、小學及完全中學國中部以下列方式供應營養午餐者：

1. 學校設廚房，僱工烹製供應該校學生及教職員工者。
2. 學校設廚房，供應該校及鄰近學校學生及教職員工者。
3. 學校設廚房，委託民間業者經營，供應該校或鄰近學校學生及教職員工者。

本要點所稱貧困學生，指經戶籍所在地縣（市）政府或鄉（鎮、市、區）公所證明低收入戶之學生，或由地方政府依相關規定認定之家庭突遭變故無力支付午餐費之學生。所稱小型學校，係指學生數二百人以下，且其營養午餐供應方式採「學校設廚房」者。

學校應於每學期開學一個月內審核貧困學生證明文件，並備妥請領名冊、統一收據各乙份，由各該主管教育行政機關於每學期開學後二個月內核撥一學期所需經費。地方政府核撥前項經費如因時效上需要，在中央補助款未撥入前，得以其自有財源收入先行支應，俟中央補助款撥入後，再行辦理相關帳務處理。

第二節 重要施政成效

教育部體育司除年度訂有應執行的新計畫外，也持續執行各項中程施政計畫(90至93年度)，這些中程計畫具有國際動向與前瞻性的意義。

透過體育衛生教學與活動之實施，使各級學校學生參與運動、培養運動習慣、增強體適能、學習運動技能、享受樂趣、促進身心健全發展。近年來政府積極執行「學校體育教學發展中程計畫」及「適應體育教學中程計畫」，以增進體育教學品質；訂頒「學生體適能中程計畫(333計畫)」，提升規律運動人口，同時訂頒「改善各級學校運動場地中程計畫」，打造優質運動環境；訂頒「提升學生游泳能力中程計畫」，加強學生游泳技能；訂頒「發展學校民俗體育中

程計畫」，以倡導鄉土體育，更重要的事完成學校衛生法的制訂，奠定了國民健康基礎及提升生活品質，值此後 SARS 時代，深具意義。91 年度體育與衛生教育方面是以強化學校體育衛生，提升學生體育與健康為主軸，施政措施及執行成效如下：

壹、學校體育

新世紀學校教育的重要課題是重視學生身心健康與發展，而藉由教學與活動的實施可以促進健康與體適能，持續提供學生學習生活的活力泉源。學生終生運動習慣的培養旨在延續體育教學的效果、提高運動參與樂趣、增進學生積極參與運動、享受運動樂趣及養成運動習慣，進而提升學生生命品質。

新世紀推展校園體育活動的宗旨乃在於創造一個安全適性的運動環境，讓新世代的學子能盡情活動、快樂學習、體驗成長，使其身心健全發展。其透過學校體育教學正常化，落實學校體育活動之實施，促進學生身心均衡發展，從參與運動社團中，體驗運動樂趣，培養運動技能，促進和諧人際關係，發展良好社會行爲。

透過體育教學與活動之實施，使各級學校學生參與運動、培養運動習慣、增強體適能、學習運動技能、享受樂趣、促進身心健全發展，是推展學校體育的重要方針，近年來政府積極執行「學校體育教學發展中程計畫」及「適應體育教學中程計畫」，以增進體育教學品質；訂頒「學生體適能中程計畫(333 計畫)」，提升規律運動人口，同時訂頒「改善各級學校運動場地中程計畫」，打造優質運動環境；訂頒「提升學生游泳能力中程計畫」，加強學生游泳技能；訂頒「發展學校民俗體育中程計畫」，以倡導鄉土體育。各計畫目標及執行績效如下：

一、「一人一運動、一校一團隊」計畫

(一)推動「一人一運動」的施政措施是：

- 1.在國小階段推展遊戲性及趣味性之體育課程及體育活動、提供教師運動學習知能、增進學生運動參與機會及習慣，提高規律運動人口。
- 2.在國中階段推展班際性、團體性體育活動，促進教師學習知能的提升，提倡普及化之班際運動競賽，改善運動參與環境、促進學生參與班際體育活動及運動社團，提高規律運動人口。

- 3.在高中階段培養學生學習個人喜好運動項目至少一種，促進學生參與班際及校際體育活動及運動社團，提昇規律運動人口。
- 4.在大專階段培養學生學習終生運動技能至少一種，每週至少運動三次，每次至少三十分鐘以上。

(二)推動「一校一團隊」的施政措施是：

- 1.培養積極參與運動之態度，設計多樣化之體育活動，活絡校園生機，提升運動風氣。
- 2.體驗運動競賽，提供多數學生參賽之機會，推展班（系）際運動競賽，發展各校運動特色。
- 3.鼓勵學生組織運動社團，建立學生認同並喜好運動；組成運動代表隊，發掘並培育具有運動潛能之人才。
- 4.改善校際運動聯賽制度，推動區域性校際運動競賽，進而擴展國際體育活動交流。
- 5.研訂各項體育活動規範，研發活潑多樣化之校園活動及假期運動育樂營，鼓勵學生參與體育及休閒活動。

二、培育原住民學生田徑人才計畫

- (一)補助培訓選手營養費課業輔導費教練指導費。
- (二)辦理特優選手科研監控。
- (三)辦理培訓選手訪視輔導。
- (四)辦理寒暑假移地訓練。
- (五)辦理特優選手國外移地訓練及參加國際邀請賽。
- (六)辦理年終記者會。

三、適應體育教學中程計畫

- (一)編印適應體育簡訊，郵寄全國各級學校。
- (二)錄製適應體育教學光碟。
- (三)辦理優良適應體育教具競賽暨展覽。
- (四)建構適應體育教學輔導網。
- (五)出版適應體育教學活動設計彙編。

- (六)辦理各縣市適應體育種子教師與輔導員培訓。
- (七)辦理各類適應體育專題研習會，包括：身心障礙學生體適能促進研習會、適應性水中活動教學研習會、2002 國際適應體育研討會。
- (八)推廣各類別身心障礙學生體適能活動。

四、發展學校民俗體育中程計畫

- (一)編撰各類學校民俗體育基本教材。
- (二)辦理各縣市學校民俗體育輔導員與種子教師培訓。
- (三)辦理全國各級學校民俗體育觀摩賽。

五、提升學生游泳能力中程計畫

- (一)建立全國中小學學生游泳能力基本資料。
- (二)提升全國中小學教師游泳教學能力。
- (三)補助學校租借社區游泳池辦理游泳教學暨假期游泳育樂營。
- (四)辦理全國中小學游泳池經營管理研討會提升游泳池效能。
- (五)辦理提升學生游泳能力推廣宣導記者會。
- (六)獎勵辦理提升學生游泳能力績優學校。

六、學校體育教學發展中程計畫

- (一)實施中小學體育訪視。
- (二)辦理各縣市國民中小學體育促進會訪評視。
- (三)辦理大專校院體育訪視。
- (四)辦理九年一貫健康與體育領域研習會。
- (五)訂定學校體育（教育）法草案。
- (六)辦理運動團隊及規律運動人口現況調查研究。

七、提升學生體適能中程計畫

本計畫自八十九學年度第二學期全面實施學生體適能護照，計有 2,950 所近三百萬名國小四年級至高中(職)三年級學生每人手中均持有體適能護照。此外，並將護照使用範圍擴大至大專校院學生及教師，以全面提升體適能。

- (一)辦理大專校院學生體適能護照計畫。

- (二)辦理大專校院體適能團隊運動班。
- (三)辦理教職員工及社區民眾體適能指導班。
- (四)辦理教師體適能護照。
- (五)全面辦理中小學學生體適能護照暨種子教師研習會。
- (六)設計編印體適能教案。
- (七)智能障礙類學生體適能現況調查。
- (八)結合社會資源與民間廠商企業進行策略聯盟。

貳、學校衛生

一、建構健康檢查與健康管理體系

- (一)為瞭解國民小學學生生長發育狀況，早期發現疾病與身體缺陷，並施予矯治且妥適安排教學活動，以維護學生健康，教育部依行政院核定之「國民小學學生健康檢查實施辦法」，補助臺灣省各縣市政府辦理一、四年級學生健康檢查。九十學年度總受檢人數計 536,510 人，教育部補助國民小學一年級新生檢查費每人 150 元。
- (二)研發完成「國民小學學生健康資訊管理系統」網路傳輸功能，掛於教育部網站供學校下載使用。各校健康檢查結果及追蹤統計資料可透過網路填報至教育局，且進行彙整、統計分析，並由網路傳送至教育部，有效掌握國民小學學生健康狀態，以供擬定學校衛生保健政策之參考。另，為使學校護理人員瞭解及實作該系統，補助中華民國學校護理人員協進會等單位於九十一年寒、暑假辦理研習 61 梯次，約 2,395 人參加。
- (三)補助臺中縣政府辦理「國民小學學生健康資訊管理系統種子人員培訓計畫」，遴選學校資訊老師、護理人員、健康檢查小組成員進行種子培訓，共 70 人參加。另補助臺北縣政府辦理「國民小學學生健康資訊管理系統人員研習」計兩場 450 人、「區域性種子人員培訓習」50 人參加。
- (四)補助臺中縣政府進行「國民小學學生健康資訊管理系統」功能新增暨維護計畫。
- (五)為早期發現異常及協助轉介醫療系統，使身高不足學生能獲得輔導與追蹤，以免因身材矮小影響心理適應、就業和生活品質，教育部會商中華民國兒童生長協會訂定身高不足數值，並訂頒「國民中小學疑似身高生

長遲滯學生轉介醫療實施計畫」，全面篩檢國小一至六年級及國中一至三年級學生。九十學年度篩檢結果，國中受檢人數 1,023,189 人中，疑似身高生長遲滯學生數為 4,022 人（占 0.39%）；國小受檢人數 1,547,071 人中，疑似身高生長遲滯學生數為 4,374 人（占 0.28%），均由學校通知學生家長帶往醫院做進一步檢查。

- (六)辦理臺閩地區六至十八歲學生身體發育基本測量調查，以了解兒童及青少年學生階段生長發育之現況，建立各年齡層學生身體發展常模。
- (七)函請地方政府輔導各國民小學，通知健康檢查結果異常之家長，利用暑假期間帶至醫療院所診治。

二、慢性病學生照護

- (一)為維護心臟病學生身心、社會健全發展及使其適度參與運動，教育部結合心臟專科醫師、運動保健學者研訂「心臟病學生體育課程活動強度指引」，並印 4,200 冊送各級學校，供體育相關教師，實施心臟病學生參與體育教學與活動之種類與運動強度之參考。
- (二)補助臺灣兒童心臟學會辦理「心臟病學生體能活動研討會」2 梯次，每梯次 200 人。
- (三)補助臺北縣政府辦理學校護理人員慢性病學童校園照護活動。
- (四)結合中華民國學校衛生護理學會與各民間專業團體，編撰「愛與關懷」一系列的慢性病學童健康照護手冊及衛生教育單張，計有糖尿病篇、心臟病篇、血友病篇、氣喘病篇、癲癇症篇及腎臟病篇等，預訂於九十二年印送至各國民中、小學提供學校護理人員、老師、家長等對慢性病學生照護的參考，並針對以上六種慢性病自 91.12.25 起分區辦理「愛與關懷行動列車—慢性病學生健康照護研討會」，計 15 梯次，每梯約 200 人參加。
- (五)輔助中華民國心臟病兒童基金會於 91.11.30 假國立體育學院舉辦歡心鼓舞運動會，邀請患有心臟病學童、家長、老師等約 1,000 人參加。

三、校園傳染病管制

- (一)91.11.28 由行政院衛生署以衛署疾管字第○九一○○六四四五八號、內政部以臺內童字第○九一○○○二二六四號及教育部以臺(九一)體字第

- 九一一六八六六八號令發布「兒童預防接種紀錄檢查及補種辦法」。
- (二)補助財團法人杏陵醫學基金會辦理「性傳染疾病防治校園推廣活動」及「九年一貫新課程健康與體育領域—性／兩性教育教師研習」。
 - (三)補助地方政府辦理中小學學生頭蝨防治教育研習學童頭蝨用藥。另辦理頭蝨防治衛教宣導。
 - (四)91.1.29 函請學校預防登革熱及其他蟲媒傳染病之發生與蔓延。
 - (五)核定補助 136 所國中小改善飲用水設施，以自來水與非自來水設施分流、地下水井有污染堪虞應改善者、非自來水區學校裝置簡易處理設施、地下式蓄水池改建地上式、管線更新等為主要項目。並補助地方政府辦理飲用水衛生安全管理研習。
 - (六)91.8.6 發布「校園登革熱防制計畫」，並設計「清除登革熱病媒蚊自我檢查表」，輔導各校加強校園環境衛生整理，全面檢查及澈底消除登革熱病媒蚊孳生源。計有 3,530 所學校執行自我檢查，辦理 3,176 場次登革熱防制宣傳教育活動，約 1,530,029 人參加。

四、口腔衛生

- (一)為增進教育行政人員與牙醫師經驗交流，落實國小學童口腔衛生工作，委託臺南市政府於 91.3.28-29 舉辦全國口腔保健研討會，計有各縣市牙醫師公會代表、教育局及學校行政人員約 100 人參加。
- (二)依所訂「國民小學學生餐後潔牙實施計畫」，輔導學校推廣餐後潔牙，期提高餐後潔牙執行率，降低學童齲齒率。本年度補助 21 縣市辦理國民小學潔牙觀摩賽，計有 788 隊，7,928 人參賽。另針對縣市參賽優勝隊伍於 91.12.14-16 於金山青年活動中心辦理全國國小學童潔牙觀摩賽，計有 39 隊優勝隊伍，390 人參賽。
- (三)為使家長能在居家生活中指導孩子養成良好視力及口腔保健習慣，以增進學校教育與家庭教育之聯絡，訂定「九十一年度國民小學、幼稚園明眸皓齒家長志工研習計畫」，補助地方政府輔導 688 所學校辦理，計 855 梯次，約 44,373 人參加。
- (四)結合各醫學院牙醫學系組成口腔衛生醫療服務隊至偏遠地區辦理暑期服務並辦理學童口腔衛生保健營。

五、急救教育

- (一)補助各縣市政府成立急救教育中心，並由縣市政府教育局輔導該等中心於九十一年辦理心肺復甦術四小時 541 梯次、基本創傷救命術八小時 57 梯次、基本救命術十六小時 42 梯次、E M T 護理人員班四十小時 20 梯次及校園緊急救護系統觀摩 2 梯次。
- (二)補助各大專院校辦理心肺復甦術四小時 216 梯次、基本創傷救命術八小時 110 梯次、基本救命術十六小時 176 梯次及各校急救社團等。
- (三)充實 12 縣市 467 所國中小及 147 所大專校院五項急救器材，含手動式甦醒球、手動式抽吸器、手提式氧氣筒、頸圈、長背板等。
- (四)91.5.6-7 辦理教育部員工 C P R 研習，研習人數為 80 人。
- (五)補助大型活動緊急救護協會辦理偏遠山區初級救護技術員訓練及大型活動緊急醫療救護研討會。
- (六)補助財團法人厚生基金會等民間團體辦理學校教師 C P R 推廣研習。

六、體重控制教育

- (一)為輔導學生適當實施體重控制，實踐健康生活，並早期預防心血管疾病發生，增進學生身心健康，依教育部 88.11.19 修訂之「學校輔導學生體重控制實施方案」，核定補助 208 所國中小辦理學生體重控制教育，每校 5 萬元。
- (二)91.5.21 辦理校園學生體重控制經驗座談會，以提供 91 年辦理校園體重控制教育之學校參考。
- (三)91.5.28 辦理營養教育種子師資培訓，計有 158 位參加，以培養學校辦理體重控制教育所需師資。
- (四)91.7.9-11 辦理提升學生體重控制工作知能研習會，輔導本年度辦理學生體重控制教育之學校承辦人瞭解執行之內容及方法。
- (五)設計學校營養教育宣導品(均衡小玩家系列產品、VTR 教學帶、家長小冊等)及印製學生體重控制指導手冊、五種(不同年齡層)宣導單張、十一種海報(配合學校辦理體重控制活動宣傳時張貼)、教學投影片等，分送學校使用。
- (六)補助臺灣癌症基金會等民間團體辦理「兒童天天五蔬果—打造健康下一

代」等活動。

七、學校午餐

- (一)為落實學校午餐功能，鼓勵學校依教育部訂頒之「學校午餐食物內容及營養基準」供應膳食，委託中華民國營養師公會全國聯合會於 91.4.12 舉辦「九十學年度國民中小學學校午餐營養師專業研習會」，計有 180 人參加。
- (二)為掌握無力支付午餐之學生數，提供行政院主計處 92 年營養午餐經費分配之參考，於 91.1.15 及 4.15 調查高級中等以下學校無力支付午餐之學生數。
- (三)為瞭解原住民學校學生無力繳交午餐費情形，於 91.3.18-23 訪視屏東縣、臺東縣、花蓮縣及南投縣等原住民學校，並於 91.5.27-6.7 走訪各縣市政府，瞭解中央對各縣市教育設施補助經費「營養午餐」支用情形。
- (四)91.10.9 由教育部以臺(九一)體字第九一一四四八五〇號函及行政院主計處以處忠六字第〇九一〇〇七〇八二號函會銜發布「中央補助地方政府營養午餐經費支用要點」。
- (五)輔導地方政府訂頒學校午餐工作手冊，以作為所屬學校辦理營養午餐業務之依據。

八、餐飲衛生

- (一)91.8.7 函請各級學校於暑假結束前及開學後採取防範措施，全面檢查規劃，澈底清理執行飲食衛生安全管理，並請學校務必依「中小學外訂餐盒食品衛生管理要點」辦理。
- (二)91.9.23 函請高級中等以上學校應建立自主管理機制，每週依「學校餐廳衛生管理檢查表」至少檢查餐廳廚房乙次，如有不符者，應確實督導改善。
- (三)配合行政院衛生署於 91.10.8 函請各級學校應加強從業人員之衛生管理、地板保持乾燥、生熟食食品嚴禁交叉污染及與地面接觸．．．等，並請學校加強自我督導及配合衛生行政機關稽查作業。

九、健康促進活動

- (一)為宣示學生健康之重要性及共同推動「學校健康促進計畫」之決心，行政院衛生署署長與教育部部長於 91.4.24 簽署聲明，並於 91.7.25 召開「教育局暨衛生局局長聯繫會議」，以落實實施本計畫。
- (二)補助 121 所大專校院推動餐飲衛生、體重控制、營養教育、肝炎防治、癌症防治、口腔衛生、視力保健、優生保健及其他健康促進活動。
- (三)補助國立臺灣大學公共衛生學院於 91.10.28-30 辦理「青少年健康促進國際研討會」。
- (四)輔導地方政府辦理「九十一年度臺灣地區中小學衛生保健研討會」，計 14 個縣市，25 梯次，約 2,319 人參與。
- (五)91.11.19-21 辦理「九十一學年度大專院校衛生保健行政座談會」，計有約 130 位衛生保健組長參加。
- (六)91.11.27-29 辦理「九十一學年度大專院校護理工作座談會」，計有 160 位護理人員參加。

十、校園安全衛生改善中程計畫

- (一)研擬完成大專院校實驗室安全衛生通識課程二學分四十小時教材乙份、修訂大專院校實驗室安全衛生管理手冊、建置學校安全衛生網站等，以提供學校所需之教材、資訊與交流管道。
- (二)辦理相關研習會及示範觀摩，針對學校安全衛生及環境管理專職人員與教育人員進行教材試教示範、相關法規之再進修與經驗交流，並供其他學校學習。
- (三)辦理大專院校環保安全衛生補助計畫，執行學校安全衛生輔導團計畫及輔導學校建立化學品及廢棄物管理制度計畫，提供實際到校輔導服務與專業技術免付費諮詢專線服務。

十一、學童視力保健

- (一)請行政院新聞局在寒暑假期間，於電視頻道公益時段及電影院播放本部委託製作之視力保健宣導短片。
- (二)編撰「把 eye 找回來-親子愛眼護照」、「美麗看世界一起來護眼」兒童視力保健圖畫書及幼稚園視力保健教師手冊。
- (三)公開徵求視力保健推廣重點學校企劃案，並辦理觀摩會、種子醫師、幼

稚園及國小教師、行政主管、明眸皓齒家長志工等研習、分區「eye 在大自然一望遠凝視登山健行」活動、邀請代言人、製作視力保健歌、有聲書宣傳、進行「寶貝我的 eye」大型園遊會造勢活動。

- (四)輔導各國民小學辦理國小新生斜弱視檢查。
- (五)自九十一學年度開始，國小作業簿格子放大百分之一七八至二二五。
- (六)依行政院核定修正桌面照度之最低標準三五〇米燭光，加強宣導家長在家中提供學童閱讀寫字環境之照度。並補助國民小學四、五年級學生、新設國民中小學及部署小學購置汰換課桌椅。
- (七)發布三〇一〇愛眼守則，設計視力保健電腦停歇軟體免費提供家長、民眾下載。
- (八)補助各縣市辦理視力保健自評、複評，並由本部抽訪選出績優學校、教育局。

十二、其他

- (一)「學校衛生法」於 91.2.6 奉總統令公布。教育部於 91.7.1 委託中華民國學校衛生學會研訂「學校衛生法施行細則」、「學生健康檢查實施辦法」、「教育部所屬各級學校校園緊急傷病處理準則」及「學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法」等四項法規，年底完成草擬作業。
- (二)91.2.26 召開「教育部學校衛生與健康教育委員會」第二次委員會議，並依「學校衛生法」第五條規定，於 91.7.8 成立「教育部學校衛生委員會」，由行政院衛生署、環境保護署、民間團體、地方政府等代表及學者專家組成，並於 91.8.30 召開會議。
- (三)91.9.23 以臺（九一）體字第九一一四一一四五號函請地方政府依「學校衛生法」第五條規定成立學校衛生委員會。
- (四)補助醒吾技術學院及吳鳳技術學院分別於 91.4.30 及 5.7 辦理北、南區大專校院衛生保健組組長學術研討會，探討「校園推動限用免洗餐具政策」之因應措施。
- (五)結合社團法人臺北市臺灣婦女會編印蝴蝶護照，於 91.9 分發全國國小四年級、國中一年級女學生每人一冊，以加強月經衛生教育，並於 11.27、11.30、12.2、12.6 辦理蝴蝶護照教育研習會四梯次，計 700 位國中小導師、護理人員參加。

第三節 問題與對策

教育部體育司業務向以提升學生體適能及促進學生健康為兩大主軸，一方面發展學校體育教學，蓬勃校際體育活動，厚植全民體育，期能增加國內運動人口，為所有國民鍛鍊出健康的身體與良好的體能並培養鑑賞運動的能力與興趣，同時為我國優秀運動選手之長期培訓、競技水準提升打下深厚的基礎。另一方面建立學生健康檢查及健康管理制、提升學校護理人員素質、加強學生視力保健、改善學校飲用水衛生、與推動學生健康促進教育等，期為學生身體健康奠定良好的基礎。

綜觀 91 年度的體育衛生發展，大抵是依據教育部九十一年度施政計畫中第拾肆項內容執行，以強化學校體育衛生，提升學生體能與健康為目標，績效相當卓著。面對廿一世紀的重大變革與後 SARS 時代的環境變化，未來體育衛生的發展動態，似乎應配合行政院「挑戰 2008：國家發展重點計畫」調整施政方針，落實各項中程施政計畫及執行核定之預算額度，並據以編訂 92 年度學校體育與衛生保健施政方針，使各項中程計畫能如期完成。茲陳述可能面臨的問題與對策如下：

一、學生運動權需求日益殷切

我國政府訂頒「教育基本法」，以保障人民教育權，教育權包含學習權及受教權，容納多元的學習內涵。因此，凡與學生學習有關的內涵，諸如學童健康促進與維護、身體活動的空間與時段、同儕互動與群性涵養等權益均為該法所保障。環視國際趨勢，一九七五年公布之「歐洲全民運動憲章」，其開宗明義在第一條規定：「任何人都有參加運動的權利」及第二條「接受運動為人類的重要部分，公共機關必須提供適當的財政援助」。另聯合國教科文組織在一九七八年舉行第二十屆總會，會中依據聯合國憲章人權宣言之精神，訂定體育與運動之實踐，乃為人類基本的權利之一。足見學生之運動權備受重視，乃是世界潮流及趨勢。

二、學生體適能水準逐漸降低

根據民國 89 年 2 月國家衛生研究院公布的一項研究計畫結果指出：我國

中小學學校男女生在國小入學前之身高、體重均達世界衛生組織（WHO）之標準，且優於日本。但到了國小及進入國中後，身材變得又矮又胖，男生身高比國際標準矮了 2.6 公分、體重則重了 1.6 公斤；女生身高矮了 3.1 公分、體重輕了 0.5 公斤。希臘大學兒童健康教育專家托納里狄斯亦警告說，因教育當局及父母偏重智育而忽視體育的結果，在日常生活中缺乏運動的兒童，長大之後最容易罹患心臟病、癌症、糖尿病及肥胖症等，而不正常的發展影響健康也造成心理障礙。

又，依據教育部民國 87 年及 88 年針對我國各級學校學生的體適能檢測結果發現：我國大、中、小學生的體適能不及美、日、新加坡、中國大陸等國家。且有 15% 至 20% 的國小學童超重，全臺共有六十萬名小胖子。大專生心肺耐力不如高中生，身體質量指數於二十三歲時明顯增加，大專生規律運動人口僅占 17.9%。因此，如何提升各級學校學生體適能及健康水準，作為提供現代化國家優質生活的真實內涵，乃是我國教育政策施政要項。

三、體育課程及教學品質亟待提升

在各級學校中，學生好動且喜愛體育課。根據金車教育基金會於民國八十九年十二月發表調查結果顯示：我國各級學校學生，在休閒興趣的選擇順序中，男生以體育居首，參與戶外活動次之，且年齡越小越喜愛戶外活動；女生的選擇順序中，戶外活動也高居第二位。而就青少年社會價值調查中有關人生大事的選項中，健康排名第一、快樂次之、財富、長壽又次之。金車教育基金會於同年三月調查也指出：有 22% 的青少年最喜愛的活動是戶外運動，有 42% 的青少年認為假期中體育最重要。此一結果對照先前的調查，指出學子喜愛體育課程，喜好運動的現象是普遍存在的事實，但受限於環境及人為因素，使得整體的活動環境尚有待進一步型塑。

教育部統計處於民國 87 年所進行的「中小學學生對課程不喜歡比率之調查」結果指出：我國中小學生不論是高中、國中或是國小階段，最喜歡的課程均為「體育」課，因此經由學校體育課程教學是建立學生正確的運動技術與終身運動觀念的最佳時機。但在國民小學階段，由於體育課多由級任老師擔任，體育教學的專業能力不足，無法提升教學品質，另體育課程項目太多學生程度相差大，都待改善。而中等學校階段受升學主義的影響，重視智育而輕忽體育，體育老師每週二十幾堂的體育課程，教學品質難以提升。在大學階段，由於體

育課程部分改為選修，流失了部分的運動人口，也窄化了多元運動技能的發展及項目的選擇。因此，基於學生對體育課的期待，如何從提升教學、課程、師資與設備等方面，提供更好的體育教學環境品質，是國家提升整體教育品質計畫的具體可行作法。

四、參與運動人口有待提升

根據行政院體育委員會在民國 88 年的運動人口調查中發現：二十歲以上的國民運動人口占總人口數的 3.48%，民國九十年時，增加至 7.7%。而八十九年一項調查資料指出：我國十四歲以下國民中小學學生規律運動人口的比例為 21.84%；十五至十九歲高中生為 22.23%；廿到廿四歲大專生占 23.26%。由此可知，無論是一般國民抑是各級學校學生大多無規律運動習慣，且年齡越低，越無規律運動習慣。此外，青少年學子喜好身體運動、參與活動，又期待能擁有理想的體育課程。但就其本身而言，卻呈現體適能弱化、體重增加或不足、健康亮起紅燈等諸多警訊。身為教育工作的推動者，亟待深思如何改善運動環境、促進人力素質、提高活動品質，以多元的面向規劃具體可行策略，形成系統性的持續計畫，有效且直接地讓新一代青少年學子在有活動機會、富健康的環境下培養運動樂趣與習慣，使其能在快樂的學習下成長。

五、運動場館(環境)有所不足

近年來，由於國民生活條件日漸優渥，加上週休二日所帶來的自由時間增加，驅使休閒活動日益頻繁，更促成體育運動成為國人生活中的重要一環。然而，由於臺灣地區地狹人稠，有限的運動場館已不敷大眾需求，更直接影響造成國內青少年運動空間的不足。青少年休閒運動主要以學校運動場地為主，但受限於現有空間的不足以及場地設施缺乏妥善規劃，而無法滿足青少年對休閒運動的需求。

根據教育部八十七年對全國各級學校運動場地設施調查結果顯示：運動場地設置自大專院校、高中(職)、國中至國小有「逐級下降」之趨勢，且運動場地設施普遍不足，場地未符合標準的情形，亦以中小學最高。室外運動場地(田徑場、籃、排球場、棒壘球場)之設置率高於室內之游泳池、體育館、韻律房。其中，室內外游泳池之設置率尚不及各級學校總數十分之一。另由調查顯示，城鄉之差距，公私立學校之差距亦為目前各級學校普遍存在之事實。

而現有學校運動場地設施除供體育教學與師生活動競賽外，開放管理之成效在人力不足、場地不足、行政管理制度不佳與經費使用無彈性的限制下，難以發揮其應有功能。學校體育素有提供學生未來良好體適能及健康生活的功能，復為社會體育與國家運動競賽培育之搖籃，其場地設施良窳將攸關學校體育教學、運動競賽、選手培訓及全民運動之推展，因此，瞭解改善各級學校運動場地之需求及規劃改善之措施是學校體育場館發展之當務之急。展望新世紀，打造各級學校體育運動整體之環境，以提升教學及滿足青少年休閒運動之需求上，仍有待加強。

六、優秀學生選手培訓制度尚待強化

培養優秀學生運動人才乃是提升國家競技運動水準及穩固國家競技運動之基礎。依國家競技運動發展會議重要結論：行政院體育委員會應明確訂定國家競技運動發展重點運動種類與項目，並完整建構運動人才培訓體系；而教育部則應全力配合中央體育行政主管機關辦理。特別是學校體育素為競技運動的核心基礎，惟往昔國內因受限於下列因素，而導致國內競技運動水準未能大幅提升，進而擠入體育強國之列，其包括各校未能落實運動社團及代表隊之組訓、校際運動競賽未能活絡、各級學校運動聯賽制度仍待建置、學校體育班之設置尚未普及、優秀學生選手升學輔導制度尚需落實、學校運動教練制度仍待突破、大型賽會制度有待建構及原住民學生運動人才之潛能有待開發等因素。因此，針對學生選手培訓制度仍尚待強化。

七、應正視學生健康日趨嚴重問題

學童齲齒罹患率，以 84 年調查國民小學六年級兒童之盛行率為 90%，平均齲齒顆數 4.22 顆，矯治率僅 30%，此與世界衛生組織所訂『公元二千年十二歲兒童之恆齒齲齒指數（DMFT）下降至三顆』之口腔衛生目標相較，仍有待努力。另，15 至 24 歲青少年事故傷亡比率占 62.71%，以上現象不但使個人健康品質深受戕害，也使國民醫療費用加重，故應透過學校培養學生實踐健康生活，落實健康服務與輔導措施，期有效遏止學生健康問題之發生與惡化。

為宣示推動「學校健康促進計畫」之決心，教育部與行政院衛生署首長於 91 年 4 月 24 日首度共同舉行簽署聲明會，期使各級教育行政機關、衛生行政機關、醫療機構及各級學校通力合作，共同為促進兒童及青少年健康而努力，

聲明重點如下：

- (一)延緩學童近視發生年齡，降低深度近視對個人健康的衝擊。
- (二)建立學童餐後潔牙習慣，提高齲齒矯治率。
- (三)加強校園環境配套措施，實施學生均衡飲食教育。
- (四)落實體適能教育與活動，培養學生規律運動習慣。
- (五)辦理教職員工生安全教育與急救訓練，減少意外事故傷亡。
- (六)施行性教育、菸害、藥物濫用防制教育，建立學生健康行爲。
- (七)建構學生健康檢查及傳染病監控制度，發揮早期預防、診斷、治療效果。
- (八)發展學校衛生評鑑制度，輔導學校提供優質環境。
- (九)推動「學校-家庭-社區」健康營造模式，強化國民健康生活知能。

教育部及衛生署將召開地方教育及衛生行政機關主管聯席會議，共同探討各縣市因地制宜之學校健康促進措施，設定工作指標，以落實「學校健康促進計畫」。

八、重視學生視力保健

根據衛生署調查，學童近視罹患率高且逐年上升（以八十九年為例，國小一年級 20.4%，國小六年級 60.6%，國中三年級 80.7%）且近視深度也呈增加趨勢。分析歷年資料研判，未來學童近視率還會提高，度數亦會加深，對國民之健康衝擊更鉅。

學童視力保健計畫係結合教育部、行政院衛生署、內政部兒童局、地方政府及民間專業團體依計畫內容實施，執行內容包括七大範疇：視力保健教育、生活及環境、服務、建立績優獎勵制度、研究與發展、成立有關組織、紓緩學生升學壓力，並成立跨部會視力保健推動委員會，每三個月定期召開檢討委員會作檢討及建議。教育部亦將持續辦理衛生教育、宣導研習及篩檢研究等工作，建立績效管理機制並提出具體可行之指標。

九、社區健康資源之融合亟待建立

過去一年當中，由於各級學校多元入學方案的全面推動，以及國中小九年一貫課程擴大一、二、四、七年級全面實施，對於國內衛生教育產生重大衝擊。追究原因，除了主體調適上所發生的嚴重落差外，衛生教育政策的規劃與執行的落差、過度理想化忽略現實環境配合及社會接受程度，以及缺少完善的配套

措施都是主要因素。因為，健康學生的培養，有賴學校、家長、社區相互合作，因此，除家庭、學校之配合外，應善用衛生、醫療、環保、社會服務與福利機構的協調合作機制，建立以社區為基礎的學校健康照護系統，使學生獲得全面化與專業化的照顧。

第四節 未來發展動態

新世紀的來臨，伴隨著高度科技化、自動化、網路化及電子化步履，人類身體活動的型態及人與人之間藉活動以互動的模式必然受到相當程度的衝擊。當面對新世紀環境挑戰，我們除依循現有的價值觀及心智模式規劃未來外，更要預測未來不確定的因素。評估各級學校體育衛生的未來發展趨勢，分析如下：

壹、未來施政方向

二十一世紀是一個資訊更豐富、科技更為發達、社會變遷更為快速、人們生活更為便利、國際關係更為密切、而國際競爭也更為加遽的時代。因應這樣的變革，教育必須培養新一代的國民，具有新的特質和能力，始足以應付新世紀可能帶來的衝擊和挑戰，有鑑於此，教育內容的發展與改革愈顯重要。

一、持續推動教學創新九年一貫課程方案

過去國內的課程都是從教師本位思考，國中小九年一貫課程之實施，則是從學生本位思考，希望藉由課程的統整，提供學生統整的能力。這種改變對於教師是極大的挑戰，尤其國中階段現行教師係以分科方式培育，對於統整教學的精神無法充分掌握，甚至導致專業知能無法配合的窘境。

全國國民小學一年級已於九十學年度正式實施九年一貫新課程，而國民中學亦於九十學年度全面試辦。目前各縣市多已完成九年一貫課程初階教師研習，並積極辦理進階研習。為能有效推動本計畫之各項工作，整合各界資源，教育部已籌組「國民中小學九年一貫推動工作小組」，定期召開會議，掌握各項工作進度，積極推動教師進修多元管道。設計九年一貫課程基礎性及進階性研習課程，兼顧理論與實務性操作，提昇教師教學新能力；成立區域教師進修中心，並強化縣市教學輔導團功能，推動深耕計畫設立種子教師，未來應朝向

以十二年國民義務教育為主的教育改革方向及早規劃。

二、追求健康新風潮的主張

e 世代青少年面臨科技文明高度發展的衝擊，學習成長環境的遽變以及尋求人文自然科學的發展等因素，在健康體適能的提升、身體運動能力的精進、人際溝通協調的強化及合群互助精神的涵養上多有持續改進的空間。「一人一運動」計畫之推動可以藉由體育教學及活動實施，培養學生運動能力與參與運動之習慣，透過快樂的學習，促進健康、展現活力，以期表現新世代活力青少年的特質。而社會高度自動化及網路化的結果，促使個人追求健康與體適能並發展群體體育活動之主張日益殷切。

三、亟待培養團隊合作精神

新世紀青少年除接受學科課程教育外，對活動性課程如體育課、藝能課、團體活動、課外活動、休閒育樂及假期體育活動等類型的活動必然有更急迫及新潮的需求，因此，如何不斷改善體育活動型態、創新場地器材、活化推展機制，均是亟待研究的議題。e 世代青少年藉由運動技能的習得及運動習慣的培養有效地提升體適能，展現個人健康活力，惟個人素質的精進如無法跨越人際互動和外在環境的藩籬，不但造成個人化的生活型態，也呈現只有人與人的競爭而缺乏團結合作的群性價值。「一校一團隊」計畫之推動可以藉由運動社團的組成、多元體育活動競賽的推動、學校特色體育的發展及運動代表隊的組訓，廣泛地提供全體學生加入運動團隊、參與團體性體育活動的機會，以期涵養群已互動及競爭關係的溝通品格，展現 e 世代活力青少年卓越自我及光耀群體的特質。

四、學校課程生活化的發展

新世紀的教改朝向全人教育、終身學習、適性發展、機會均等之趨勢潮流；爰此，學校教育亦導向彈性策略、個別教材、多元教學、自我學習、親近自然、發揚傳統及團體營造等面向發展。

配合課程鬆綁的改革趨勢，使各級學校體育課程自主空間加大，並朝多元化的發展，因此各類型之體育活動、運動競賽、團體活動及健身運動等內涵必然有結合課程規劃延伸的空間。同時，各級學校體育課程也趨向活動化、健身

化、樂趣化及休閒化等方向發展。

五、推動國際運動競技舞臺

目前受到國際政治及外交因素的侷限，使我國國際體育模式多以參與性為主，難有主辦正式大型賽會的機會。因此，選訓我國資優運動員參與國際大型賽會，進而期盼能有更優異成績表現，應是未來體育運動發展的另一目標。國際之重大賽會如亞奧運、世界盃足球賽、四大職業網球賽等，各國莫不強化組織，長期投入資源，全力爭取佳績。歐美先進國家如美、德、英、法等國，亞洲國家如日、韓、及大陸等國，均在國際中展現佳績，展現非戰爭性的強大國力。甚或泰國及新加坡也計畫在未來五年擠身為體育大國。中國大陸爭得 2008 年奧運主辦權，為該國發展重要目標及全民共同願景。而我國更當有迎頭趕上，崢嶸頭角的雄心壯志。

貳、未來發展建議

運動可鍛練身體、增強個體免疫力、促進身體健康、紓緩生活壓力、調劑心情、增進社會人際關係、凝聚組織人員間共識、增進員工士氣。衛生教育則藉由有系統的教育過程，使國民能培養健康之觀念、價值，建立良好的健康行為。換言之，係以輔導學生朝向「正向健康」的目標，在疾病未發生之前，推動學校健康促進措施；針對學生特定疾病採取有效預防與監控工作；早期發現學生體格缺點與疾病，並結合家長與醫療機構，予以轉介、矯治，以達早期療癒之目的；對於先天性、特殊疾病學生則給予照顧。因此，業務發展空間寬廣，對於奠定國民健康基礎深具意義。

一、創新適性課程設計，增進體育教學品質

培育優良體育師資，創新教學方式，充實中小學學生各項基本運動能力，在體育教學中積極發展「運動教育」課程模式，並落實適應體育融合式教育，使各級學校每位學生至少參與一項適合自己的特殊運動技能，成為終身運動的項目。

二、活絡校園體育活動，拓展學生運動機會

落實校園晨間及課間健身運動，推展班際運動競賽及週末假期體育營隊以

普及校園體育運動風氣；辦理全校運動競賽及水上運動競賽，組訓運動代表隊以豐富校園運動競賽內容；輔導學校體育組織辦理大型學校運動賽會，促進校際體育活動競賽，並加強國內外校際體育活動競賽交流。

三、培養運動參與習慣，促進健康與體適能

提升學生、教師與家長的體適能認知與態度，活絡學校與社區體適能教育，營造全方位的運動環境與文化，強化學生體適能的社會支持體系，使學生易於養成規律運動習慣，進而享受運動樂趣，提升體適能。

四、培育優秀運動人才，提高競技運動實力

依國家重點運動種類、學校特色運動及資源，輔導成立體育班，以發掘運動優秀人才，並推展校際運動競技聯賽制度，建立地區性運動人才培育網絡。

五、充實運動場館設施，打造優質運動環境

根據教育部委託中華民國大專體總所作之「全國各級學校運動場地設施調查研究」顯示，各級學校運動場地設施嚴重不足，尤其以國民中小學更是嚴重，為增進體育教學品質與教學安全，提供社區民眾運動空間及校際、國際運動競技場地，並為營造體育運動之整體環境，提高生活品質，實有整體規劃改善學校體育運動場地設施之必要，然而各級學校運動場地改善計畫，雖經奉行政院核定，其經費由教育部經費勻支，然而由於教育部並無針對本計畫編列相關經費，致使本計畫無法達成預期目標，希望未來能編列經費落實推動本計畫，以期逐年興（整）建游泳池、晴雨球場，整建現有之室內、外運動場地、充實球場照明設備等，並規劃輔導場地經營策略，以發展永續經營之場館，提供學校及社區優質教學與運動參與環境。

六、落實輔導訪視制度，提升學校體育效能

落實學校體育訪視制度，提升學校體育效能，建構體育訪視制度與輔導網絡，培育學校體育訪視及輔導專業人才，緊密結合訪視功能與實質之輔導效益，持續有效提升學校體育效能。預期可達成的效益有：

- (一)檢討學校體育行政運作及教學與活動之實施成效。
- (二)建立可行之評鑑模式，作為提升學校體育整體品質發展之建議。

七、青少年規律運動族群的開發

青少年的問題始終是隨著鄰近國家的步調在發展，從「哈日」的風潮轉而興起一股「哈韓」的趨勢，諸如飆車、搖頭、嗑藥等問題層出不窮，也正侵蝕著青少年的心靈，這些社會行為問題，都亟待政府透過學術單位針對青少年的志趣，研究可能的休閒模式以爲因應，提供青少年多元模式的選擇，藉以紓發旺盛的活動力，並祈促進體適能水準。

針對不同年齡族群研究的活動模式，積極配合研發適宜的運動器材與設備，將會是近十年來具有產值潛力的商機，回顧過去國內的運動產品，絕大多數仿效國外的設計，甚至直接從國外進口，事實上以國內現有的產業絕對有足夠的能力自創品牌，開發適合不同年齡層、性別與體能層次所需的器材設備，在降低營運成本的前提下，將有足夠的優質產品爲國人所使用。因此，站在政府的立場，有責任輔導國內相關體育休閒產業重視產品的研發，甚至輔導爭取國際的市場，爲國內的經濟發展加碼。

八、提升學校衛生人力素質

學生階段生長快速，是奠定健康基礎的關鍵期，舉凡學生健康檢查、疾病早期矯治、衛生習慣之培養、傳染疾病之防治，在校園中多需藉由校內唯一具有專業背景之護理人員規劃、推動，是以如何結合學校教師、家長、衛生醫療機構，共同維護與增進學生健康，並以學校爲據點，推動公共衛生，應是可行之方式，未來之重點：

（一）辦理衛生教育種子師資研習

現階段學校護理人員的核心工作，大抵包括建構完整的學生健康檢查資料，以及完成日常可能發生的傷害治療。然而，就預防醫學的角度而言，落實衛生教育的研發成果與積極宣導，是學校專業護理人員該落實的積極工作。果能定期辦理衛生教育種子師資的研習，該有助於專業知能的提升。

（二）強化健康與體育領域教師之衛教知能

因應九年一貫課程領域的改革，健康與體育教師的衛教知能應該獲得某一程度的成長，務使學生能獲得正確的觀念與生活的實踐。諸如視力保健的相關資訊涉及正確閱讀、寫字姿勢、斜弱視篩檢、視力檢查、課桌椅規格及教室照

明標準等，非透過講習與實做難盡其功。

九、事故傷害與藥物防制教育

據統計臺灣地區五至十四歲兒童因「意外事故」死亡人數歷年來皆占該年齡層主要死亡原因第一位，「意外事故」亦是國人十大死亡原因第四位，與九十年前資料比較雖有減緩的趨勢，然事故傷害帶給人們的死亡、殘障、痛苦及金錢損失，實不亞於其他疾病，因此藉由校園事故傷害防制教育，並充實其急救設備，除可有效減低傷亡人數與程度外，也易達到「人人會急救，個個保平安」之目標。藥物濫用問題則是近期可能衝擊校園的嚴重問題，如不及早防範，將使影響的層面擴大。因此未來發展重點：

（一）辦理事故傷害講習

從衣、食、住、行、育、樂等層面，揭示事故傷害的可能原因，使每位教師及學生都能養成避免事故傷害的能力。建議能以主題統整的方式納入教育週，辦理相關事故傷害的親子活動，串連學校與家庭共同營造安全生活的優質環境。

（二）充實藥物濫用教學媒體

基於現今社會藥物濫用的猖獗及青少年流連於網咖與 PUB 的喜好，實有必要蒐集相關藥物濫用及不正當場所的相關媒體，配合青少年「眼見為憑」的學習模式，加強教育宣導。

十、建構安全、健康與適性的教育環境

（一）強化校園安全衛生的改善

設置專業輔導諮詢單位，提供學校所需之專業諮詢服務，以彌補學校缺乏專業人力之困難，並協助學校發現、評估與擬定改善計畫。同時搭配改善經費之補助，方能有效協助學校建立安全衛生及環境管理制度，學校自身規劃改善實驗場所與校園之能力，落實改善現有不安全與不健康之教學、研究環境。此外，積極建制與推廣校園適用之安全衛生及環境管理之教育訓練制度與工作，以教育的方式使學校師生與職員皆具有基本相關知識，除可自發性保護自身之健康與安全，並可同時維護校園學習環境之安全與完善。

（二）落實學校健康促進

營造健康與安全校園環境、積極推動健康教育與活動、提供優質衛生保健措施，以培育學生健康生活習慣，期使學生健康、安全、快樂成長。藉由訂定相關法規命令、補助改善環境設施、充實健康中心設備、舉辦學校衛生相關人員研習、建置健康檢查網站系統、輔導學校辦理校園健康促進活動。透過學校健康促進中程計畫之推動，將可建構完善之法規體系、提升校園環境設施之衛生與安全、增進學校衛生相關人員知能、強化健康服務品質與效能、有效控制校園傳染性疾病、建立學生健康知識、態度與行為。

（三）加強學童視力保健五年計畫

持續加強辦理國小、幼稚園教師、家長志工、種子醫師各項研習；製作視力保健短片、教師手冊、兒童圖畫書、親子護照等宣導品；輔導使用新規格作業簿、教室照明，持續更新國小新型課桌椅；辦理視力保健訪視工作並規劃相關研究。由教育部協同衛生署、內政部訂定策略，輔導補助地方政府、國小、大專院校及民間單位辦理各項重要工作，並結合家長、學校及社區多元化資源，建構視力保健網絡。

（四）培養新世紀的健康國民

個人的身心健康是從事生涯規劃與終身學習的必備條件，惟有身心健全的國民方能擔負起新時代國家發展的任務，在教育改革的思維與實踐理念下，以學生為主體，以生活經驗為重心，應用健康生活實踐策略，透過不同學習領域的教育活動，傳授健康基本知能，提高自我健康照顧知能，養成適應現代化生活的能力，為國民健康奠定深厚基礎，進而發展多面向化的健康促進策略，介入社區整體資源，期能在新世紀國家整體競爭力中擔負起重要使命。

（撰稿：林貴福）