

宜蘭縣 103 學年度健康促進學校輔導考評工作注意事項 1031210

一、衛生政策

1. 每學年度開始學校依校內需求評估參照縣本指標並訂定年度之健康議題，制定學校健促計畫。
2. 健康促進學校計畫由校長擔任總召集人，成員涵蓋學校不同處室成員、以及學生與家長代表，並經校務會議提出與表決通過。
3. 學校成立健康促進學校衛生委員會（或類似委員會），負責統籌規劃、推動及檢討學校的健康政策；委員會應針對學生、教職員的健康問題定期開會討論並做成決議，且依健康促進學校工作內容，確實執行，並有完整記錄。
4. 每學期開學前將健康中心計畫之各項健康檢查、健康議題及衛教宣導主題列入當年度之學校行事曆，並依時程進行各項活動。
5. 健康促進學校的經費，除了來自校內年度或教育部(處)補助款經費補助以外，學校另有編列健康促進學校計畫，專款專用經費。
6. 學校教職員工應參與學校衛生相關的在職訓練或衛生保健業務之研習活動。
7. 學校依教育部或縣市教育處規定的健康議題，並按照實證導向的精神推動及落實。(根據需求評估研擬健康促進學校學校推動議題作行動研究計畫，有可測量的目標、重要人員參與、過程紀錄、成效統計分析結果且提出改善策略)。
8. 學校遵循部頒或縣市定指標之精神，實施健康促進學校成效自主管理，學校能定期實施衛生工作自我評價，並作監督、檢討。

二、物質環境

1. 學校在選購設施及器材時考慮安全因素，並確保使用人員瞭解安全的使用方法，例如訂定採購合約時，增列使用人員教育訓練或研習。
2. 學校提供安全健康的校園環境，如定期實施建築物及設備、設施之安全檢查，並加以維護、運動設備、交通設施、無障礙校園設施等，並留有完整紀錄。針對未達安全標準之設施器材(體育設施及遊戲器材)尋求相關資源，獲得改善方法。
3. 學校訂定飲用水設備管理辦法，且有定期清洗水塔，更換飲水機相關設備及水質檢驗合格紀錄。
4. 學生參與清潔和綠化、美化校園工作，並鼓勵愛護校園設施。
5. 學校建立危急及災難應變機制（含防震、防火、颱風、土石流）。要有防災計畫及演練過程紀錄。
6. 學校有節能設備透過循環再利用和節約用紙、能源等措施，推行環保行動。
7. 學校提供衛生的校園環境，設置足夠的大小便器及洗手設備並維持清潔。並實施定期檢查，學校洗手設備符合部頒標準，並有洗手設備管理辦法及紀錄。(根據民國 91 年 6 月 10 發布國民中小學設備基準每 100 位學生，男用大便器 2 至 3 個，小便器 4 至 5 個。女用大便器 7 至 8 個為原則，洗手(面)盆：各級學校每 60 人一個)。

8. 教室環境採光、照度等符合規定，教室全面照明度 250 燭光、黑板 500 燭光、桌面 350 燭光，每學年定期檢測合格二次，且課桌椅皆能依規定對號入座。
9. 全面推行無菸拒檳、無毒校園。(例如實施菸害與藥物濫用防制教育，加強宣導吸菸、酗酒、嚼食檳榔及濫用藥物之危害。並依菸害防制規定，高中職以下校園全面禁菸，並在校園明顯處張貼禁菸標誌及不得提供任何吸菸器具。)

三、社會環境

1. 學校推動反霸凌的工作，留有活動計畫書（或辦法）及活動內容紀錄。
2. 學校制訂班級的健康生活守則或透過獎勵制度，鼓勵健康行為實踐。
3. 建立教職員工生彼此支持和關懷制度。辦理相互關懷及關愛生命等活動。(如：優點大放送、愛要說出來、生命教育、成長團體、給予重大傷病事件或長期病假之師生關懷)。
4. 學校提供志工家長場地，需提供相關活動場地，需有校內家長志工教育訓練計畫，內容需與健康促進內涵相關。
5. 學校辦理教職員工健康促進相關活動(心理健康或是健康生活的相關活動都包含在內)
6. 學校應擬定重大事件因應計畫，如：處理教職員工生之暴力、受虐、性侵害、AIDS、自殺及死亡等事件。
7. 學校鼓勵學生照顧弱勢族群(包含低收入戶、隔代教養、單(寄)親家庭、親子年齡差距過大及新移民子女之學生)，協助特殊教育需要服務的學生，設置相關機制或同儕服務組織。
8. 學校提供志工家長(如:故事家長…) 與健康促進內涵相關訓練及場地。

四、健康生活技能教學與行動

1. 健康教育課程設計以生活技能為導向，並運用多元化和以學生為中心的健康教學策略和活動形式來推行健康教育。生活技能包含：情緒篇(自我覺察、情緒調適、抗壓能力、自我監控、目標設定)；人際篇(同理心、合作與團隊作業、人際溝通能力、倡導能力、協商能力、拒絕技能)；認知篇(做決定、批判思考、解決問題)。
2. 健康教育課程設計能讓學生與社區相關議題或生活經驗相連結，將所學運用在生活中。
3. 依據課程規定安排健康教育課程上課時數，各年級每週至少一節課，每學年（或是定期）辦理課程統整或協同教學之健康教育教學觀摩。
4. 健康教育教師能將健康議題融入各領域教學強化學生健康生活技能的培育，健康教育授課教師建置個人教學檔案(包含教案、教材、學習單)。
5. 國中「健康教育」課程由專業教康教育教師授課，國小健康教育授課教師有參與專業在職進修，每二學年至少參加學校衛生相關研習十八小時。
(教學年資滿 2 學年者，須研習 18 小時。教學年資達 1 學年未滿 2 學年者，

須研習 12 小時。教學年資達 1 學期未滿 1 學年者，須研習 6 小時。排除教學年資未達 1 學期者，毋須提供研習時數。鐘點教師不列入計分)

6. 學校提供家長及社區成員以技能為取向的健康訓練課程。

五、社區關係

1. 學校邀請社區相關人士或團體參與健康促進學校活動，並公開表揚社區積極參與健康活動之人員。
2. 學校邀請社區相關人士或團體參與健康促進學校成果觀摩、媒體行銷、分享經驗。(有成果觀摩活動、媒體行銷活動計畫書及活動過程紀錄)
3. 學校學區內有安全維護網絡。(如：與學校附近周邊愛心商店合作…)，學區周邊環境有友善安全輔助措施(如：通學步道、愛心家長、交通服務隊…)，有利學生上下學。
4. 學校結合衛生單位與地方團體辦理健康促進活動。(如：健康體位、無菸校園、口腔保健、視力保健、性教育、正確用藥等議題)。
5. 學校主動與其他學校或社區團體建立策略聯盟，運用社區資源，建立網絡，形成良好的社區夥伴互動關係(例如學校舉辦衛生講習、提供場所供居民運動、設立愛心商店等)。
6. 學校積極舉辦可讓家庭參與的健康促進活動，將學校衛生與健康促進議題於新生家長座談會、班親會及家長集會中宣導，並邀請配合推動。
7. 鼓勵並協助教職員和學生參與社區活動，與社區建立信賴、合作、互動的夥伴關係(例如學生協助維護社區整潔等)。

六、健康服務

1. 國小新生入學預防接種調查及輔導缺點矯治，並有完整紀錄。
2. 學生健康檢查，檢查前有對學生做教育性說明，並書面通知家長。
3. 依學生健康需求評估，擬定各項健康促進活動。(例如口腔衛生、視力保健、健康飲食、安全教育與急救、性教育、菸害及檳榔防制等議題)
4. 學生的健康紀錄檔案都以「健康資訊管理系統」作資訊化管理且紀錄清楚、完整，並注意隱私性。(若有牽涉到個人資料需匿名處理)
5. 健康中心能訂定校園緊急傷病處理辦法，為教職員工提供保健諮詢服務。
6. 在教職員工方面，藉由二年一次之 CPR+AED 複訓，期望內校每位教職員工都能熟悉急救方法，並且在發生緊急事故時都能順利急救他人。
7. 健康中心依「各級學校健康中心設施基準」設置，且各項設備造冊妥善管理。
8. 各項體格缺點學生皆能列冊管理，進行相關衛生教育，並能告知家長，轉介至醫療院所，進行矯治追蹤工作，且有關懷紀錄可查，未能進行矯治追蹤工作，能分析其原因並研議改善策略。
9. 依據「傳染病防治法」訂立校園傳染病防治辦法，有明確的實施管制流程、管理策略及傳染病防治應變計畫(如：腸病毒、登革熱、流感…)，以監控和因應流行病的發生。(需有定期消毒紀錄)

103 學年度健康促進學校必選及自選議題之學生健康成效指標
(103.10 修正)

必選及 自選議題	部訂指標 (以縣市為單位提報)	地方指標 (以縣市或抽樣學校為單位提報)
視力保健	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全體裸視篩檢視力不良率 2. 裸視篩檢視力不良就醫複檢率 3. 定期就醫追蹤率 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 規律用眼 3010 達成率 2. 戶外活動 120 達成率 3. 高危險群個案管理達成率 4. 未就醫追蹤關懷達成率 5. 高危險群衛生教育宣導達成率
口腔衛生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生初檢齲齒率 2. 學生齲齒複檢率 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生午餐餐後潔牙比率 2. 學生每日平均刷牙次數 3. 學生使用貝氏刷牙法比率 (國小) 4. 12 歲學童平均每人齲齒指數 (DMFT) (國中)
健康體位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生體位適中比率 2. 學生體位肥胖比率 3. 學生體位過重比率 4. 學生體位過輕比率 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生睡足八小時比率 2. 學生在校午餐理想蔬菜量達成率 3. 學生目標運動量平均達成率
菸害防制	無菸校園率	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生吸菸率 2. 校園二手菸暴露率 3. 吸菸學生參與戒菸率
檳榔防制	無檳校園率	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生嚼檳榔人數 2. 學生嚼檳榔率 3. 嚼檳學生點戒檳率
全民健保		<ol style="list-style-type: none"> 1. 對全民健保有正確認知比率 2. 珍惜全民健保行為比率
性教育 (含愛滋病 防治)		<ol style="list-style-type: none"> 1. 性知識正確率 2. 性態度正向率 3. 負責任的性行為： <ol style="list-style-type: none"> a. 接納愛滋感染者比率 b. 延後第一次性行為發生時間 (高中職) c. 增加性行為過程中防護措施使用次數 (高中職)
正確用藥		<ol style="list-style-type: none"> 1. 遵醫囑服藥率 2. 不過量使用止痛藥比率 3. 學生家庭具有用藥諮詢電話比率

※附註：未特別標註教育階段之指標項目，國小、國中、高中職皆需要提報。