

調 查 意 見

聯合國大會於西元1989年11月20日通過「兒童權利公約」，且於西元1990年9月2日生效。嗣後我國於民國（下同）103年6月4日公布兒童權利公約施行法，該施行法第2條規定：「公約所揭示保障及促進兒童及少年權利之規定，具有國內法律之效力」，故「兒童權利公約」之規定，我國自當遵守。「兒童權利公約」第24條規定：「締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪(第1項)。締約國應致力於充分執行此權利，並應特別針對下列事項採取適當之措施：……(b)確保提供所有兒童必須之醫療協助及健康照顧，並強調基礎健康照顧之發展……(f)發展預防健康照顧、針對父母與家庭計畫教育及服務之指導方針。」是以，我國政府應讓兒童享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利，並發展預防健康照顧，先予敘明。

本院於調查我國兒童急重難症醫療資源案¹之履勘過程中發現，102年至104年各年度國小6年級學童裸視視力不良率均高達64%，其中1年級學童視力不良率竟然也已逼近三成，顯見學童近視問題相當嚴重。而高度近視所衍生的併發症不容忽視，包括有早發性白內障、青光眼、視網膜剝離、黃斑出血、黃斑剝裂及後眼球後凸及黃斑退化等，所有的併發症因治療效果有限，最終將導致失明。正如世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於西元2008年公布之「全球負擔疾病報告」（The Global Burden of Disease）²，已將「屈

¹ 本院 104 年 10 月 20 日院台調壹字第 1040800183 號函派查。

² World Health Organization, 2008. "The Global Burden of Disease:2004 Update."
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1

光不正」(refractive errors) 分類為「感官器官疾病」(sense organ diseases)，其中「屈光不正」包含近視(myopia)、遠視(hyperopia)、散光(astigmatism)等類型；該組織於西元2016年公布之「近視與高度近視之影響報告」(The Impact Of Myopia and High Myopia)³，也指出高度近視會導致黃斑部病變、白內障、青光眼等。

國立臺灣大學醫學院附設醫院眼科部網頁⁴指出：「近視在臺灣及亞洲是相當嚴重的眼科疾病，在臺灣85%以上的大專生均有近視，而其中高度近視(超過-6.0D)則也有22%以上。高度近視併發症如視網膜剝離、黃斑部病變、青光眼、白內障……。」、103年5月12日國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院眼科部青光眼科劉瑞玲主任及許志堅主治醫師發表「正確認識近視及時搶救莫輕忽」演講，內容也提及：「近視是全國盛行率最高的疾病，但一般民眾對它的認識卻非常匱乏，而且充滿誤解。」我國中華民國眼科醫學會104年11月11日函指出：「臺灣『少子化』的時代來臨但『高度近視』致盲率日高未來可能動搖國本：屈光不正或視力異常是一種疾病……」。在國際疾病管理實務上，為使不同國家、不同地區，於不同時間所蒐集的疾病或死亡作有系統之紀錄、分析與解讀，通常以國際疾病統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD)為診斷分類系統，而近視之國際疾病統計分類ICD-10為H5210，目前我國衛生福利部中央健康保險署也已採行該疾病編碼進行相關作業⁵。另近視亦會影響國家整體發展之競爭力，甚至媒體報導指出⁶近視成為了新的國安問題！

³ World Health Organization, 2016. "The Impact Of Myopia and High Myopia." http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/WHO_Report_Myopia_2016.pdf

⁴ <https://www.ntuh.gov.tw/OPH/DocLib10/近視基因研究>

⁵ 衛生福利部國際疾病分類標準(ICD-10)使用指引。

⁶ 105年06月23日中國時報報導。

鑑於國人近視普遍且衍生併發症情形嚴重，且案情性質與我國兒童急重難症醫療資源案明顯不同，爰將學童近視問題，自該醫療資源案分割，另立案深入調查，以促請相關機關共同有效解決學童近視問題。本案經向衛生福利部(下稱衛福部)及教育部調閱相關卷證，復於105年3月7日辦理專家諮詢會議，邀請中華民國眼科醫學會翁林仲理事長、國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系陳政友教授、國立臺灣大學醫學院附設醫院眼科部林隆光醫師等蒞院提供專業意見；且於105年5月24日赴高雄市鳳翔國民小學及鼓山國民小學辦理履勘暨座談會，並邀請教育部國民及學前教育署(下稱教育部國教署)相關業務主管與會，以瞭解教育單位對近視問題防治之執行情形；另於105年9月23日赴新北市政府衛生局及三峽區衛生所辦理履勘暨座談會，以檢視地方政府推動視力保健之實況；且為促使相關中央主管機關重視，於106年1月23日詢問教育部常務次長林騰蛟、衛福部常務次長蔡森田，以及2部相關主管人員；復為瞭解國軍官兵視力情形及相關體位標準，亦請國防部訓練參謀次長室陳文星處長、軍醫局陳建同副局長及相關人員到院說明，業調查竣事，茲陳列調查意見如下：

- 一、據研究指出，西元2050年全球近100億人口中，將有50億人口近視，其中五分之一(10億人口)因高度近視而有失明風險，全球將進入近視失明潮。因此關於近視防治觀念，呼籲世界各國應重視近視之預防及宣導，尤其是青少年的近視通常起始於6至8歲，鑑於我國國小學童近視問題嚴重，教育部及衛福部現雖已將近視引發失明之實證醫學納為宣導內容，惟宣導對象及範圍仍屬有限，有待再予強化及精進。

- (一)按學校衛生法第2條及第3條規定：「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。……」、「各級主管機關及全國各級學校（以下簡稱學校）應依本法辦理學校衛生工作。」復依同法第11條規定：「學校對罹患視力不良、齲齒、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。」第17條及第19條規定：「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。」、「學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動。」爰此，教育部應督導學校強化近視預防與矯正工作，學校老師並應參與相關在職進修，以增進專業知識達正確及有效之教學與宣導，促進學童視力健康。復按衛生福利部組織法第2條及第5條規定：「本部掌理下列事項：衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究、管制考核、政策宣導、科技發展及國際合作。……」、「本部之次級機關及其業務如下：……四、國民健康署：規劃與執行國民健康促進及非傳染病之防治事項。……」是衛福部應督促國民健康署（下稱衛福部國健署）辦理國人視力預防保健並加強宣導相關防治及觀念。立法院針對3C產品傷害兒少視力提案修改兒童及少年福利與權益保障法（下稱兒少權法）第43條第1項第5款，於104年2月4日公布，其內容為：「兒童及少年不得為下列行為：……五、超過合理時間持續使用電子類產品，致有害身心健康。」同條第2項規定，父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年為前項各款行為。

（二）我國國小學生視力不良情況嚴重：

1、據教育部統計⁷，99至104學年各學年度國小1年級

⁷ 教育部 104 年 12 月 21 日臺教授國部字第 1040142037 號函。

學童裸視視力不良率分別為29.09%、29.12%、27.52%、27.30%、26.83%及26.15%，平均約27.67%，顯見國小1年級學童視力不良率逼近三成左右；另國小2年級、3年級、4年級、5年級及6年級學童，99至104學年之視力不良率平均約35.42%、44.47%、52.29%、59.21%及64.74%（詳如表1），顯示視力不良率均隨學年級數提升而增加，且6年級學童視力不良率高達六成以上。

表1、99至104學年度國民小學學生裸視視力不良率

單位：%

學年 度 年級	99	100	101	102	103	104	平均
國小1年級	29.09	29.12	27.52	27.30	26.83	26.15	27.67
國小2年級	36.78	37.26	36.11	35.06	34.04	33.28	35.42
國小3年級	45.43	46.12	45.55	44.16	43.15	42.43	44.47
國小4年級	53.07	53.48	53.34	52.27	51.16	50.39	52.29
國小5年級	58.86	60.40	59.97	59.52	58.70	57.80	59.21
國小6年級	64.30	65.03	65.73	64.87	64.55	63.96	64.74

資料來源：教育部。

2、衛福部國健署為瞭解我國兒童罹患近視之情況，分別於72年、75年、79年、84年、89年、94年、99年委託國立臺灣大學公共衛生學系與醫學院附設醫院眼科部辦理「臺灣六至十八歲學生近視及其他屈光狀況調查」，結果得知國小1至6年級學生之近視率，自72年之5.8%、11.7%、17.3%、23.3%、32.0%、36.7%，至99年大幅增為21.5%、34.2%、43.4%、55.6%、60.3%、65.9%（詳如表2），顯見兒童近視比率逐年增加，且國小6年級學童近視率高達六成六，換言之，就

讀國中以前，已有三分之二學童近視，足證國小學童近視問題確實嚴重。

表2、我國國小各年級學童近視盛行率

單位：%

年別 年級	72年	75年	79年	84年	89年	95年	99年
國小1年級	5.8	3.0	6.5	12.8	20.4	19.6	21.5
國小2年級	11.7	6.5	13.5	22.9	30.1	32.4	34.2
國小3年級	17.3	9.4	19.6	33.8	41.1	42.3	43.4
國小4年級	23.3	15.4	22.6	38.6	49.1	49.2	55.6
國小5年級	32.0	22.5	28.1	46.0	56.1	55.4	60.3
國小6年級	36.7	27.5	35.2	55.8	60.6	61.8	65.9

資料來源：依99年「臺灣六至十八歲學生近視及其他屈光狀況調查」，彙整製作。

註：95年近視盛行率數據係94年委託調查得之。

3、關於近視之不良影響，據衛福部國健署委託辦理「國小低年級學童視力保健介入計畫」⁸成果報告提及，青少年近視通常起始於6至8歲，一般愈小年齡罹患近視，其近視度數加深速度愈快，也容易變成高度近視(600度以上)。曾任中華民國眼科醫學會理事長，現任長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院(下稱高雄長庚醫院)眼科部主任吳佩昌副教授說明：高度近視之眼球併發症包括：早發性白內障、青光眼、視網膜剝離、黃斑出血、黃斑剝裂及後眼球後凸及黃斑退化等，所有的併發症因治療效果有限，最終將導致失明；且目前高度近視黃斑退化失明已是我國老年不可治療的失明第1位，在荷蘭及日本為失明的第3位，在美國則為失明的第5位；另吳主任表示，高度近視人口

⁸ 衛福部國健署 102 年委託計畫，執行機構為高雄長庚醫院眼科近視防治中心，計畫主持人為吳佩昌副教授。

一生中，有10%會有失明的併發症發生，已高過青光眼及糖尿病視網膜病變所導致的失明。因此近視並非一般認為對生活影響不大、配戴眼鏡就好、進行近視雷射手術就會好，近視其實是一種病，其所導致的併發症(失明)相當嚴重。

(三)衛福部及教育部對視力保健之因應作為：

- 1、教育部自94年起委託國立教育廣播電台製作「校園健康筆記」，103年至105年製播有關視力保健之議題為：「迎接3C新視力保健時代」、「勿讓角膜塑型片傷害靈魂之窗」、「每日戶外活動控度防盲」、「正確選擇眼鏡與隱形眼鏡」、「室外活動eye健康」及「戶外活動打敗惡視力、3C近距危害好視力」等，且截至105年底止，已製播679集；惟該等議題未包括「近視可能引發失明」相關實證醫學觀念，難使學生、教師及家長瞭解近視疾病及失明併發症之嚴重性，而忽略了重視近視防治及追蹤治療。
- 2、教育部於103及105學年度辦理「視力保健篩檢與矯正專業研習」及「國小低年級教師視力保健種子教師培訓」時，已納入「近視是疾病，失明風險高」宣導並做過評測。以104學年為例，參與「國小低年級教師視力保健種子教師培訓」者，對「近視是一個會導致失明的疾病」題目之答對率，研習前及研習後分別為55.37%及85.97%，研習後之答對率明顯提升；另參與「104學年度學童視力保健計畫」之教職員，其答對率亦從研習前之68.62%，提升至研習後的80.62%，可見該等研習對近視的認知，有明顯助益。惟參與研習之人數不多，以「104學年度學童視力保健計畫」為例，參加且有填寫研習成效評估之學校教職員僅有235位，其對於學童及家長之近視實證

醫學的宣導範圍及效力自然有限。另教育部於105學年度在「全國教師在職進修網」建置完成「近視是疾病，失明風險高」相關宣導，以供全國教師線上進修，然僅供線上學習並非必修課程，故其宣導仍屬有限，允應再予加強。

- 3、衛福部於101年至104年推動近視防治相關宣導重點主要為：避免用眼過度、2歲以下孩童不宜觀看螢幕、增加戶外活動有助預防近視、每年1至2次視力檢查……等，包括有影片、廣播、廣告、海報及新聞等。如：影片「電視自白篇」、廣播「近視防治-我們都是好鄰居篇」及「戶外FUN視護眼行動」、雜誌廣告「走出戶外『視』界更美麗」，以及多張海報宣傳與新聞稿發布等。數量雖多，但未涵蓋病變失明的警語。直到本院調查此案時，衛福部始加強宣導相關實證醫學觀念，於105年製作「打敗惡視力」視力保健宣導影片及廣播帶，其宣導重點已包含「一但近視，未加以控制，可能變成高度近視」及「高度近視易產生相關併發症，嚴重可能導致失明」等，且於106年1月發布「室外活動打敗惡視力，拒3C當保母，讓孩子好『視』多」、「親子室外活動打敗惡視力」等新聞，強調「近視是疾病，高度近視甚至導致失明」。

(四)綜上，新醫學研究指出⁹，西元2050年全球近100億人口中，將有50億人口近視，其中五分之一(10億人口)因高度近視而有失明風險，全球將進入近視失明潮。因此關於近視防治觀念，呼籲世界各國應重視近視之預防及宣導，尤其是青少年的近視通常起始於6至8歲，鑑於我國國小學童近視問題嚴重，

⁹ Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naidoo KS, Sankaridurg P, Wong TY, Naduvilath TJ, Resnikoff S. (2016) Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology*. 2016 May;123(5):1036-42。

教育部及衛福部現雖已將近視引發失明之實證醫學納為宣導內容，惟宣導對象及範圍仍屬有限，有待再予強化及精進。

二、教育部對於課後照顧中心學童之近視防治，目前僅提出強化照顧服務人員相關教育訓練之建議，洵欠缺具體有效之因應方案，難謂善盡中央主管機關職責；各直轄市、縣（市）政府對於學童課後照顧中心之規定，缺乏針對學童護眼的規範，肇致學童於侷限之室內持續用眼，而引發近視問題，亟待檢討改善。

（一）按兒少權法第23條規定：「直轄市、縣（市）政府，應建立整合性服務機制，並鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理下列兒童及少年福利措施：……十二、辦理兒童課後照顧服務。……」同法第76條規定：「（第1項）第23條第1項第12款所稱兒童課後照顧服務，指招收國民小學階段學童，於學校上課以外時間，所提供之照顧服務。（第2項）前項兒童課後照顧服務，得由各該教育主管機關指定國民小學辦理兒童課後照顧服務班；或由鄉（鎮、市、區）公所、私人、團體申請設立兒童課後照顧服務中心辦理之。（第3項）前項兒童課後照顧服務班與兒童課後照顧服務中心之申請、設立、收費項目、用途與基準、管理、設施設備、改制、人員資格與不適任之通報、資訊蒐集、查詢及其他應遵行事項之辦法，由中央教育主管機關定之。」據此，各直轄市、縣（市）政府得指定所轄國民小學辦理兒童課後照顧服務班（下稱課後照顧班），或由鄉（鎮、市、區）公所、私人、團體申請設立兒童課後照顧服務中心（下稱課後照顧中心，舊稱安親班），以提供國民小學階段學童，於學校上課以外時間之照顧服務。

（二）復按兒少權法第83條規定：「兒童及少年福利機構或

兒童課後照顧服務班及中心，不得有下列情形之一：一、虐待或妨害兒童及少年身心健康。……十一、有其他情事，足以影響兒童及少年身心健康。」教育部依同法第76條第3項訂定之「兒童課後照顧服務班與中心設立及管理辦法」第2條及第30條分別規定：「本辦法所稱主管機關：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。」、「直轄市、縣（市）主管機關得定期或不定期至課後照顧班、中心視導、稽查，其中安全措施相關業務之稽查，應每年至少辦理一次。」故有關課後照顧中心之建築、設施、設備、課程安排……等均不得妨礙及影響學童視力健康，而各直轄市、縣（市）政府必須依法稽查管理，教育部並負有督導之責。

(三)查105學年度第1學期全國公立國民小學計2,595所，其中有辦理課後照顧班之學校計有1,856所，約七成左右，有三成左右學校並未辦理課後照顧班，該等學校學童下課早，大多會送到課後照顧中心。截至105年底止，經各直轄市、縣（市）許可設立之課後照顧中心計有784家，學生計2萬6,751人，半數為低年級學童，計1萬214人。

(四)由於課後照顧中心為配合家長下班時間，故下課時間約為下午5時30分至7時30分間，以低年級學童為例，其於學校上課時間除星期二至下午4時外，另星期一、三、四及五上課時間僅到中午12時，亦即其在課後照顧中心的時間自中午12時至下午7時30分，時間長達7小時以上，一星期約逾28小時，較學校上課時間更長。惟課後照顧中心之活動空間普遍不足，縱使「兒童課後照顧服務班與中心設立及管理辦法」第25條業已規定課後照顧中心之室內樓地板面積及室外活動面積，扣除辦公室、保健室、

盥洗衛生設備、廚房、儲藏室、防火空間、樓梯、陽台、法定停車空間及騎樓等非兒童主要活動空間之面積後，兒童活動總面積應達70平方公尺以上、兒童每人之室內活動面積不得小於1.5平方公尺等，然此等活動空間仍屬密閉窄小，不利學童的用眼，本院赴高雄市鳳山區鳳翔國小及新北市政府衛生局履勘時，隨行的高雄長庚醫院眼科部主任吳佩昌醫師即表示，國小學童下課後轉至課後照顧中心繼續作息是造成近視的一大因素，因為日間戶外活動大為減少，在中心又近距離用眼過多。

(五)由於本院關心教育部及各直轄市、(縣)市政府對於課後照顧中心學童之近視防治管理，據教育部表示¹⁰，該部已加強，除於105年7月6日及7日「105年全國終身教育行政會議」報告，請各直轄市、(縣)市政府將兒童視力保健課題，納入課後照顧服務人員之訓練課程，且於同年11月2日以正式函文通知各教育局(處)，將視力保健納入每年必辦的18小時課程中。另按「兒童課後照顧服務班與中心設立及管理辦法」第32條：「直轄市、縣(市)主管機關依本辦法規定，得另訂補充規定。」爰各直轄市、(縣)市政府亦會督管所轄課後照顧中心之作息安排，例如每30分鐘近距離用眼後，應抬頭休息10分鐘、作息表列入立案審查的項目、電子產品的使用亦加入規範、推動每日至少30分鐘運動時間……等。

(六)教育部於本案調查期間，利用會議及函文通知各直轄市、縣(市)政府教育局(處)，將兒童視力保健課題，納入課後照顧服務人員之相關訓練課程，以增進近視防治之知能，以上皆屬初步行動，成效仍屬有限。另部分直轄市、縣(市)政府教育局(處)

¹⁰ 教育部查復本院 106 年 1 月 23 日詢問之資料。

雖將作息表列為立案審查項目、每30分鐘近距離用眼應抬頭休息10分鐘，以及每日至少30分鐘運動時間……等納為管理規定，然學童仍處於狹窄有限的室內，對近視防治幫助有限；據研究指出¹¹，學校如果落實學童每天增加80分鐘戶外活動，一年後新增近視率明顯減半，特別對尚未近視的兒童，在避免近視度數增加上，有顯著差異。故對於課後照顧中心學童之近視防治，教育部允應督促各直轄市、縣（市）政府參考相關實證醫學，採取具體有效因應措施。

(七)綜上，教育部對於課後照顧中心學童之近視防治，目前僅提出強化照顧服務人員相關教育訓練之建議，洵欠缺具體有效之因應方案，難謂善盡中央主管機關職責；各直轄市、縣（市）政府對於學童課後照顧中心之規定，缺乏針對學童護眼的規範，肇致學童於有限之室內持續用眼，而引發近視問題，亟待檢討改善，尤其應重視學童之戶外活動，以確實維護學童視力健康。

三、對7歲以下的兒童視力檢查，衛福部的保健服務仍沿用84年所訂定的檢查項目，無法因應兒童嗜愛使用電子產品之現況而適時因應趨勢採滾動式的調整。此外，嬰幼兒的視力保健，在3C產品如此發達情況下，將之納入「托嬰中心評鑑作業」及「托育人員在職訓練課程實施計畫」當中，則應予重視，衛福部雖已納入，然均非必評及必修項目，且嬰幼兒視力保健常識占建議修習課程之比率甚低，均有未洽。

(一)按幼兒教育及照顧法第2條及第3條規定：「本法用詞，定義如下：一、幼兒：指2歲以上至入國民小學前之人。……」、「(第1項)本法所稱之主管機關：

¹¹ Wu PC, Tsai CL, Wu HL, Yang YH, Kuo HK.(2013) Outdoor activity during class recess reduces myopia onset and progression in school children. *Ophthalmology*, May;120(5):1080-5。

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。（第2項）本法所定事項涉及各目的事業主管機關業務時，各該機關應配合辦理。」據此，教育部職掌2歲以上至入國小前之幼兒的教保服務政策、法規、監督、指導、評鑑……等事項，另有關幼兒保健服務則屬衛福部暨相關衛生單位之權責。

（二）據衛福部查復¹²，該部自84年起即由原行政院衛生署結合直轄市、縣（市）政府衛生局辦理學齡前滿4歲及滿5歲兒童視力篩檢迄今，衛福部國健署亦將此服務成果，納入各直轄市、縣（市）政府衛生局保健業務考核指標，並另於104年增（修）訂該指標，包括：提高近視防治之配分比重、加強針對學齡前及國小學童家長及照顧者健康傳播及新增「高風險近視兒童關懷率」等，以持續加強學齡前滿4歲及滿5歲兒童之視力篩檢服務、品質，以期早期發現、早期矯治。至於篩檢結果，101年至104年各年度篩檢人數分別計35萬6,563人、35萬9,154人、36萬1,726人及34萬9,952人，異常率分別為14.41%、13.97%、15.06%及14.23%。另衛福部國健署於99年實施7歲以下兒童預防保健服務，在眼睛檢查部分，包括眼位、角膜、瞳孔檢查及遮蓋測試。而該部社會及家庭署（下稱衛福部社家署）亦分別於102年及104年將視力保健納入「托嬰中心評鑑作業」及「托育人員在職訓練課程實施計畫」，全面擴大對於學齡前兒童之視力保健服務。

（三）惟查衛福部國健署所辦理之7歲以下兒童預防保健服務，其眼睛檢查項目並未涵蓋視力篩檢，此項篩檢服務係於84年實施全民健康保險時，由原行政院衛生署

¹² 衛福部 104 年 12 月 28 日衛部醫字第 1041669825 號函。

中央健康保險局(現衛福部中央健康保險署)參考相關實證及國際作法，提供4歲以下6次兒童預防保健，當時視力檢查項目為：眼位、角膜及瞳孔等，自95年起，因應全民健康保險多元調漲政策，將預防保健業務移由原行政院衛生署國民健康局(現衛福部國健署；下稱原衛生署國健局)接辦，於99年實施該預防保健服務，眼睛檢查內容主要仍維持自84年所實施之檢查項目，亦即眼位、角膜及瞳孔等，並未包括視力篩檢；然近年電子產品迅速普及，學齡前的兒童使用電子螢幕產品相當普遍，尤其國小1年級兒童之近視率從72年的5.8%，至99年已超過20%¹³，近視率大幅竄升，因此衛福部國健署對於現所辦理之7歲以下兒童預防保健服務中，關於視力檢查項目，未能視環境變化適時滾動檢討，顯有未當。

- (四)復衛福部社家署雖已於102年修正公告「托嬰中心評鑑作業規範參考範例」之附表3¹⁴，將視力保健納入評鑑項目，惟查該「托嬰中心評鑑作業 3-12-5 口腔、視力保健、居家安全檢核」，非屬必評項目，係屬托嬰中心自行列舉之加分項目；另雖已於104年修正「托育人員在職訓練課程實施計畫」，在課程類別「五、嬰幼兒健康及照護 (一)嬰幼兒衛生及保健」當中納入嬰幼兒視力保健常識，然該計畫課程計有9大類別，規範托育人員3年內就每一類別課程至少研習3小時，以第5類別「嬰幼兒健康及照護」為例，其課程範圍包括3大項，分別為「嬰幼兒衛生及保健」、「嬰幼兒疾病預防及照顧」及「嬰兒猝死防治」等，各項所涵蓋之相關知識分別計有8項、10項及4項，故托育人員就第5類別，只需於3年內修習該22

¹³ 資料來源：原衛生署國健局「臺灣六至十八歲學生近視及其他屈光狀況調查」研究報告。

¹⁴ 102年5月13日內政部臺內童字第1020054261號函修正發布。內政部兒童局於102年7月23日改隸衛生福利部，改制為社會及家庭署。

項相關知識共達3小時即可，而前所提及之嬰幼兒視力保健常識僅是該22項中的1項，所占比率非但低微，且非必修，對於嬰幼兒視力保健，顯有不足。

(五)據上，對7歲以下的兒童視力檢查，衛福部的保健服務仍沿用84年所訂定的檢查項目，無法因應兒童嗜愛使用電子產品之現況而適時因應趨勢採滾動式的調整。此外，嬰幼兒的視力保健，在3C產品如此發達情況下，將之納入「托嬰中心評鑑作業」及「托育人員在職訓練課程實施計畫」當中，則應予重視，衛福部雖已納入，然均非必評及必修項目，且嬰幼兒視力保健常識占建議修習課程之比率甚低，均有未洽。

四、教育部既已認同兒童視力健康屬家庭教育之範圍，且開始著手督導各直轄市、縣(市)政府利用辦理家庭教育課程、活動及親職教育時，將孩童近視防治問題納為宣導教育內容，自應持續付諸執行，強化家庭功能，共同維護孩童視力健康。

(一)按家庭教育法第1條、第2條及第3條分別規定：「為增進國民家庭生活知能，健全國民身心發展，營造幸福家庭，以建立祥和社會，特制定本法。……」、「本法所稱家庭教育，係指具有增進家人關係與家庭功能之各種教育活動，其範圍如下：一、親職教育。……九、其他家庭教育事項。」、「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。」該法第12條第1項規定：「高級中等以下學校每學年應在正式課程外實施4小時以上家庭教育課程及活動，並應會同家長會辦理親職教育。」是有關兒童視力健康，應為家庭教育之範圍，而為健全兒童視力健康，教育部應督導各直轄市、縣(市)政府辦理高級中等以下學校之家庭教育課程、活動及親職教育時，納入近視防治相關宣

導，強化家庭功能，共同重視孩童近視問題。

(二)據教育部查復¹⁵，為落實家庭教育法第12條規定，該部於「推展家庭教育中程計畫」及「推展高級中等以下學校推動家庭教育整合計畫」定有相關執行策略，且103及104學年度已辦理家庭教育課程及活動之學校數分別計3,789所及3,816所，達成率均為98%；惟有關家庭教育課程及活動之內容是否涵蓋近視防治相關資訊，該部僅表示，已於105年5月24日以臺教社(二)字第1050071315號書函，請各直轄市、縣(市)政府相關單位於辦理親職教育活動時，提醒家長，兒童及青少年「過早使用」及「過度使用」手機及平板等數位產品，對孩童身心發展具負面影響，包括視力問題，鼓勵以家庭共讀、正當休閒及共同運動等，營造家人美好的相聚時光，維護家人的身心健康。顯見教育部因本院之調查，已開始重視家庭教育課程及活動內容納入孩童近視防治之問題，使家長瞭解視力保健之重要，與家長共同努力協助維護孩童視力健康。教育部同時表示，未來亦將請各直轄市、縣(市)政府督導各學校辦理家長會、班親會及新生家長座談會時，導入近視防治相關宣導；且將持續請各直轄市、縣(市)政府協助及督導各學校透過各項親職活動宣導「近視是疾病、失明風險高」觀念，強化家長對視力問題之重視。

(三)隨著智慧型手機、平板電腦等電子產品的日益普及，孩童使用電子產品情形已非常普遍，甚家長無法陪伴孩童時，常以電子產品充為玩具，據兒童福利聯盟文教基金會「2012年兒童使用3C產品現況調查報告」指出¹⁶：有四成(41.8%)的家長為3C產品

¹⁵ 教育部查復本院 106 年 1 月 23 日詢問之資料。

¹⁶ 資料來源：兒童福利聯盟文教基金會；查詢位置：兒童福利聯盟文教基金會網頁首頁/兒盟消息/兒盟倡導/調查報告；查詢網址：http://www.children.org.tw/news/advocacy_detail/346。

的「中度倚賴者」，有兩成(18.8%)的家長則是「重度倚賴者」，整體看來，已經有六成(60.6%)家長曾將3C產品當成了出門必備的「3C保母」。此對於孩童身心發展，尤其視力健康，勢必有不良影響，另部分家長過於重視孩童課業表現，為求得好成績卻往往犧牲了孩童視力健康，因此讓家長瞭解孩童近視防治問題極為重要，應使家長建立孩童正確使用電子產品之概念，規範使用時間及時機，更應以身作則放下電子產品，陪伴孩子走出戶外，從事休閒運動，並多培養親子互動情感。

(四)據上，教育部既已認同兒童視力健康屬家庭教育之範圍，且開始著手督導各直轄市、縣(市)政府利用辦理家庭教育課程、活動及親職教育時，將孩童近視防治問題納為宣導教育內容，自應持續付諸執行，強化家庭功能，共同維護孩童視力健康。

五、衛福部國健署辦理「兒童青少年視力監測調查計畫」，首次將調查對象擴及學齡前兒童，即新增3歲至5歲兒童之近視監測，此因應現今學齡前兒童接觸電子產品機率大增之趨勢，滾動檢討相關計畫之作為，足資肯定；惟原101年規劃辦理建立全人口監測系統，卻因招標不順，故對象限縮至3至18歲年齡層之兒童，至今我國仍缺乏全人口之完整圖像與危險因子深入之分析，衛福部應探究流標原因，及早建置全人口近視監測系統。

(一)據審計部函復¹⁷，立法院於100年12月13日第7屆第8會期第14次會議通過101年度中央政府總預算案審查總報告，其中有關原衛生署國健局之決議，該局應於101年提出102年施政計畫，以遏止學童視力惡化問題。經原行政院衛生署於101年11月19日函復立

¹⁷ 審計部 104 年 11 月 19 日台審部三字第 1043001702 號函。

法院，為強化學幼童近視防治，規劃102至103年辦理「建立全人口近視監測系統架構研究」計畫，針對國人近視監測與防治體系之發展，作一先驅規劃。

(二)審計部並表示，原衛生署國健局101年11月公開徵求辦理「建立全人口近視監測系統架構研究計畫」，該研究計畫之目的，係針對國人近視監測與防治體系之發展，作一先驅規劃，以為政府強化全人口監測、投入研發經費以及制定國家政策之基礎。惟查原衛生署國健局雖於101年度辦理該研究計畫之採購案，然於101年11月5日及102年1月18日評選結果均無優勝廠商，衛福部國健署遂調整計畫內容，於103年10月改辦理「兒童青少年視力監測指標建立與先驅調查案」。

(三)經查「兒童青少年視力監測指標建立與先驅調查案」於103年10月對外公告招標，先後辦理2次公告，第1次無廠商投標，第2次雖有5家廠商投標，但因計畫書內容皆未符合規格所需執行方式或資料代表性，故未評出優勝廠商。衛福部國健署遂於104年調整招標規格，並更名為「兒童青少年視力監測調查計畫」後重新公告，仍未評出優勝廠商，續經104年10月第2次公告，於104年12月24日辦理議價決標，已有廠商承接，刻正辦理兒童青少年視力監測調查，預計106年完成。故衛福部國健局因應前揭立法院審查決議，原提出「建立全人口近視監測系統架構研究計畫」，因招標結果無優勝廠商，改提「兒童青少年視力監測指標建立與先驅調查案」，又因未能評出優勝廠商，再改提「兒童青少年視力監測調查計畫」，此次招標終於順利於104年12月24日辦理議價決標，惟放棄了建立原本規劃的全人口近視監測系統。

(四)原行政院衛生署鑑於兒童及青少年為近視發生之重

要年齡階段，為精準監測各年齡層之近視盛行率及發展趨勢，自72年開始即定期辦理「臺灣6至18歲學生近視及其他屈光狀況調查」，分別於72年、75年、79年、84年、89年、94及99年委託國立臺灣大學公共衛生學系與醫學院附設醫院眼科部執行之，針對6至18歲學童進行眼球屈光狀態調查，其中99年之調查對象為國小學童。此次衛福部國健署「兒童青少年視力監測調查計畫」開始重視學齡前兒童近視問題，爰將調查對象由原本之6至18歲，擴及為3至18歲，該署因應近年社會整體對於電子產品之依賴性變高及學齡前兒童接觸電子產品機率大增等趨勢，將調查對象年齡往下延升至學齡前兒童，能順應環境檢討相關計畫，洵足資肯定。

- (五)惟原衛生署國健局因應立法院審查決議所提之「建立全人口近視監測系統架構研究計畫」的調查對象為學齡前、國小、國中、高中、大學、年輕成人、中老年及老年人等，亦即全人口之近視調查，然該局卻陸續因招標評選結果無優勝廠商，經2次調整計畫內容，改辦理「兒童青少年視力監測調查計畫」，僅針對3至18歲年齡層人口進行調查，但近視對各年齡層人口所造成之影響及國家競爭力之衝擊，不容小覷；且關於國軍官兵之視力，102年至105年各年度國軍志願役官兵視力一眼未達0.6者均達六成以上，此亦可能影響國家安全；再者，我國對於成年後近視之進展與併發症等，缺乏全人口之完整圖像與危險因子深入分析，亦會影響國家政策規劃，故衛福部仍應以建立完整全人口近視監測為目標，持續精進努力。另驗光人員法於105年1月6日公布施行，考試院於同年10月14日訂定發布「專門職業及技術人員特種考試驗光人員考試規則」，

訂定驗光師及驗光生應試科目包括：眼球解剖生理學與倫理法規、視光學、隱形眼鏡學與配鏡學、低視力學、驗光學概要、隱形眼鏡學概要及眼鏡光學概要等，並無術科考試，然驗光屬實際操作技術，僅有學科考試，略顯不足，有待衛福部研議及彙整專業意見向考試院反映，以符合實需。

(六)綜上，依據世界衛生組織2007年出版Vision 2020報告所訂視力不良(visual impairment)指標監測，建議每5年辦理全國調查；衛福部國健署辦理「兒童青少年視力監測調查計畫」，首次將調查對象擴及學齡前兒童，即新增3歲至5歲兒童之近視監測，此因應現今學齡前兒童接觸電子產品機率大增之趨勢，滾動檢討相關計畫之作為，足資肯定；惟原101年規劃辦理建立全人口監測系統，卻因招標不順，故對象限縮至3至18歲年齡層之兒童，至今我國仍缺乏全人口之完整圖像與危險因子深入之分析，衛福部應探究流標原因，及早建置全人口近視監測系統。

六、臺北市及新北市政府鑑於學童近視問題嚴重，為及時守護學童視力健康，主動推行學童近視防治相關措施，對於已近視之學童，則進行轉介矯治與追蹤管理，避免造成孩童一生的健康缺憾。雙北市政府之積極作為，值得推廣及效仿，為接軌國際對視力保健之推動，衛福部宜擷取二市府及國外經驗，檢討研議有效政策及配置相關經費，積極輔導各縣(市)共童維護學童之視力健康權益。

(一)按衛生福利部組織法第2條及第5條規定：「本部掌理下列事項：衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究、管制考核、政策宣導、科技發展及國際合作。……」、「本部之次級機關及其業務如下：……四、國民健康署：規劃與

執行國民健康促進及非傳染病之防治事項。……」次按衛生福利部國民健康署組織法第2條規定：「本署掌理下列事項：一、國民健康促進政策之規劃、推動與執行及相關法規之研擬。……四、口腔、視力與聽力預防保健之規劃、推動及執行。……」是衛福部為增進國人視力健康，應規劃健康促進相關政策，並督導所屬國健署辦理及執行近視防治措施。

(二)查臺北市政府教育局與衛生局為守護學童視力健康，自102年起共同推動「臺北市學童高度近視防治計畫」，實施對象為國小1年級升2年級之學童；另自106年1月1日至5月31日止，服務對象為該市105學年度國小1年級、3年級、4年級及6年級學童；106年7月1日至10月31日止，則服務106學年度國小2年級、3年級及4年級學童，提供其至醫療院所進行免費散瞳後驗光及完整視力檢查，每案每次補助新臺幣(下同)400元，並建置臺北市學童視力檢查資料庫，針對高度近視之危險群，進行轉介矯治與追蹤管理。另新北市政府也於104年開辦「新北市學童護眼方案」，針對國小2年級學童提供全面性免費專業視力檢查，每案每次也是補助400元予醫療院所，且於105年擴大實施，國小1年級、2年級及3年級學童均可免費施作檢查。

(三)本院於105年9月23日實地履勘新北市政府衛生局及教育局對於護眼方案之執行情形，據新北市政府衛生局說明，104年辦理國小2年級學童之視力免費檢查結果，共有 1萬6,174 位學童接受檢查，發現300度以下(輕度近視)約占55%、300度至600度(中度近視)約占3%、600度以上(高度近視)約占0.3%，亦即104學年新北市2年級學童一半以上有近視現象，顯見學童近視問題相當嚴重。新北市政府於105年擴

大實施該方案，將國小1年級至3年級學童均納入檢查範圍，服務地點共計132家合約醫療院所，除新北市轄內外，尚結合臺北市、桃園市及宜蘭縣內之院所；另對於眼科醫療資源缺乏的16個行政區，新北市政府衛生局則藉由民間捐贈視力醫療保健巡迴車，以「移動診間」的方式，結合眼科醫師開進社區、校園，提供免費視力檢查服務。

(四)有關國內辦理全國國小學童專業視力檢查之可行性，據衛福部表示¹⁸，105學年度全國國小1年級至3年級人數有56萬5,121人，若提供每年1次專業視力檢查所需費用約2.3億元，倘擴大至全國國小各年級學童，所需經費約4.8億元，費用甚高；另倘上開措施推行至全國，尚須考量其他縣(市)之眼科醫師人力資源問題，故宜俟此作法之實證基礎確立後，再視政府財政狀況及各縣(市)眼科醫師人力配置情形，才能研議分階段實施之可行性。

(五)惟查衛福部國健署為預防學童齲齒問題，近年辦理相關措施包括：「兒童牙齒塗氟保健服務」、「國小兒童白齒窩溝封填補助服務」及「國小學童含氟漱口水防齲計畫」等，101年至104年各年度決算分別計1億7,694萬元、1億9,061萬餘元、4億516萬餘元、5億6,039萬元及6億5,570萬餘元，5年共計19億8,881萬元，各計畫之年度決算如表3。

表3、衛福部國健署101至104年辦理學童齲齒防治相關措施之決算

單位：新臺幣(千)元

	兒童牙齒塗氟保健服務	國小兒童白齒窩溝封填補助服務	國小學童含氟漱口水防齲計畫	合計

¹⁸ 衛福部 105 年 11 月 16 日部授國字第 1050402343 號函。

100年	154,564	3,336	19,040	176,940
101年	186,181	4,062	369	190,612
102年	370,295	3,550	31,320	405,165
103年	502,791	37,359	20,240	560,390
104年	536,705	91,127	27,871	655,703
合計	1,750,536	139,434	98,840	1,988,810

資料來源：衛福部

- (六) 反觀衛福部國健署為預防學童近視問題，近年辦理近視防治宣導及近視保健計畫等措施，100至104年各年度決算分別為431萬餘元、654萬萬餘元、785萬餘元、753萬餘元及649萬餘元，5年共計3,274萬元，此經費與齶齒防治費用相距甚大，不到齶齒防治費用的2%，且齶齒防治費用甚呈逐年增加趨勢，顯見該署對於學童近視與齶齒防治費用之分配，相當失衡。另有關國內各直轄市、縣(市)眼科專科醫師人力資源問題，查103年至105年各年度全國眼科專科醫師人數分別計1,606人、1,631人及1,649人，亦即醫師人數逐年增加，至於各縣(市)眼科專科醫師人力是否不足問題，須就人口密度、需求人數、醫師人力及其他輔助醫療資源……等因素審慎評估後始可確認；再者，新北市幅員廣闊，亦有醫療資源難以觸及之偏遠鄉鎮，然新北市政府衛生局藉由「移動診間」的方式，終究還是克服了醫療資源不均問題。
- (七) 綜上，臺北市及新北市政府鑑於學童近視問題嚴重，為及時守護學童視力健康，推行學童近視防治相關措施，對於已近視之學童，則進行轉介矯治與追蹤管理，避免近視及衍生問題造成孩童一生的健康缺憾。雙北市政府之積極作為，值得推廣及效仿，為接軌國際對視力保健之推動，衛福部宜擷取二市府及國外經驗，檢討研議有效政策及配置相關經

費，積極輔導各縣(市)共童維護學童之視力健康權益。

調查委員：江綺雯

中 華 民 國 1 0 6 年 0 3 月 日