

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第十五案，請提案人楊委員玉欣說明提案旨趣。

楊委員玉欣：（17 時 17 分）主席、各位同仁。本席與鄭委員汝芬、李委員貴敏、陳委員碧涵、陳委員鎮湘、邱委員文彥、劉委員建國等 23 人，鑒於現行特教巡迴輔導制度因師資不足、個案負擔量太高及交通往返時間耗費等限制，每週上課時數極為有限，無法滿足特教生在家教育學習需求，未能落實《特殊教育法》保障身心障礙學生教育平權之立法意旨；考量國內遠距離教學或課業輔導已有成功先例，其可行性及效果受多方肯定，為補充現行特教巡迴輔導之不足，建請教育部盡速整合現有線上學習資源，配合十二年國教建置特殊教育網路學習平台，並研議逐步推廣各教育階段遠距離視訊教學，提供在家教育特教生多元學習管道。是否有當，敬請公決。

第十五案：

本院委員楊玉欣、鄭汝芬、李貴敏、陳碧涵、陳鎮湘、邱文彥、劉建國等 23 人，鑒於現行特教巡迴輔導制度因師資不足、個案負擔量太高及交通往返時間耗費等限制，每週上課時數極為有限，無法滿足特教生在家教育學習需求，未能落實《特殊教育法》保障身心障礙學生教育平權之立法意旨；考量國內遠距離教學或課業輔導已有成功先例，其可行性及效果受多方肯定，為補充現行特教巡迴輔導之不足，建請教育部盡速整合現有線上學習資源，配合十二年國教建置特殊教育網路學習平台，並研議逐步推廣各教育階段遠距離視訊教學，提供在家教育特教生多元學習管道。是否有當，請公決案。

說明：

一、特殊教育法第十一條規定，高級中等以下各教育階段學校得針對不適合接受常規學校教育或集中式特殊教育之身心障礙學生，設置巡迴輔導教育班，由巡迴輔導教師提供部分時間之特殊教育及相關服務。

二、細究目前巡迴輔導制度辦理狀況，實務上受限於巡迴輔導教師人力不足、個案負擔量太大、教師流動率高及交通往返等因素，接受在家教育之特教生每週僅有 1 到 2 次，每次 2 到 4 節上課機會，不僅與一般學校教育授課時數落差甚大，無法滿足特教生學習需求，也導致特教生縱使生理狀況好轉得以回歸學校教育，卻因課業進度嚴重落後，往往必須降年級復學。

三、國立和美實驗學校使用網路即時通訊軟體及視訊器材，依肢障或多重障礙學生所在班級課表，提供高中教育階段遠距教學，由學校教師與在家教育學生進行線上授課，試辦數年以來已有明顯成效；教育部自 2009 年起陸續辦理「偏鄉地區中小學網路課業輔導服務計畫」、「數位學伴線上課業輔導服務計畫」，每年提供一、兩千位偏鄉及經濟弱勢家庭國中小學生網路視訊課業輔導。

四、綜上所述，鑒於現今通訊及網路科技大幅進步，且國內遠距離教學或課業輔導已有成功先例，其可行性及效果受多方肯定，為補充現行特教巡迴輔導之不足，建請教育部盡速整合現有線上學習資源，配合十二年國教建置特殊教育網路學習平台，並研議逐步推廣各教育階段遠距離視訊教學，讓在家教育特教生有更多元學習管道，落實我國《特殊教育法》重視教育平權

及個別化教學之立法意旨。

提案人：楊玉欣 鄭汝芬 李貴敏 陳碧涵 陳鎮湘  
邱文彥 劉建國  
連署人：王育敏 江惠貞 蘇清泉 張嘉郡 蔣乃辛  
林郁方 吳育昇 曾巨威 林鴻池 廖正井  
盧嘉辰 詹凱臣 羅明才 紀國棟 陳雪生  
賴振昌

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第十六案，請提案人盧委員秀燕說明提案旨趣。

盧委員秀燕：（17 時 18 分）主席、各位同仁。本席與江委員啟臣等 17 人，有鑑於我國近年來願意就醫的精神疾患日漸增多；惟就醫類型多半是憂鬱症或躁鬱症患者，若僅檢視思覺失調症（Schizophrenia，原稱精神分裂症）之人數，其就醫率尚有加強空間。研究顯示民眾對於精神疾病名稱的錯誤認知，是造成精神疾患回診率低、及中斷治療比例高的主因，政府應設法解決，特提案要求行政院應：一、全面將我國原稱之「精神分裂症」正名為「思覺失調症」，以較溫和的「失調」取代「分裂」一詞；二、從教育著手，研擬將更正後的名稱「思覺失調症」，納入國中小教科書，以期從小導正民眾對於該症之錯誤認知；三、針對如何提高民眾對於各類精神疾病的衛教知識，研擬各類適當的辦法，並於一個月內提出檢討報告。是否有當，敬請公決。

第十六案：

本院委員盧秀燕、江啟臣等 17 人，有鑑於我國近年來願意就醫的精神疾患日漸增多；惟就醫類型多半是憂鬱症或躁鬱症患者，若僅檢視思覺失調症（Schizophrenia，原稱精神分裂症）之人數，其就醫率尚有加強空間。研究顯示民眾對於精神疾病名稱的錯誤認知，是造成精神疾患回診率低、及中斷治療比例高的主因；日本在更名後病患的就醫率與家屬支持度顯著提升，讓更多病患能敞開心胸接受治療。國內長期對於該症之「汙名化」，使精神康復者難以回歸正常生活，除了不利其康復，更進而衍生社會問題，政府應設法解決之！爰為保障我國廣大飽受思覺失調症所苦之族群權益，能不受他人歧視，並增加其參與治療意願，特提案要求行政院應：一、全面將我國原稱之「精神分裂症」正名為「思覺失調症」，以較溫和的「失調」取代「分裂」一詞；二、從教育著手，研擬將更正後的名稱「思覺失調症」，納入國中小教科書，以期從小導正民眾對於該症之錯誤認知；三、針對如何提高民眾對於各類精神疾病的衛教知識，研擬各類適當的辦法，並於一個月內提出檢討報告。是否有當，請公決案。

說明：

一、依據健保署統計，台灣近十年內確診的精神疾患數從七點五萬人上升至十二萬人，顯示願意就醫的精神疾患日漸增多；惟就醫類型多半是憂鬱症或躁鬱症患者，若是因腦中多巴胺、血清素等化學物質分泌失調所引發的思覺失調症（原稱精神分裂症，英文名稱：Schizophrenia），其就醫率尚有加強空間。台灣精神醫學會理事長周煌智表示，由長期臨床經驗發現及國外