

鑒於人格疾患並無身障手冊，除非透過導師轉介校園諮商或當事人有諮商意願，否則人格疾患在校園中難以被察覺。爰此，要求教育部一個月內針對校園中人格疾患學生之輔導諮商處理機制提出改善方案，並送交本院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：黃秀芳

連署人：吳玉琴 陳曼麗 陳瑩 尤美女

主席：請問各位，有無異議？

請教育部學務特教司劉司長說明。

劉司長仲成：主席、各位委員。這個案子我們可能還要找縣市跟學校進行實際上的瞭解，因此是不是可以將第 3 行的「一個月」改為「兩個月」？其餘的相關文字我們都尊重。

主席：黃委員同意的話，第 3 行的「一個月」改為「兩個月」。本案修正通過。

劉司長仲成：謝謝。

主席：進行第 4 案。

4、

鑒於目前校園霸凌事件常見之處理形式多為被害人因焦慮、退縮等情緒困擾，被導師轉介至諮商中心進行個別諮商，諮商中心僅進入班進行宣導，無法避免於特定班級暴露於霸凌者存在之環境，使之無法藉由完善之諮商提升心理健康素質。又校園中之霸凌者一般由教官等訓輔單位接手，多為威嚇處罰、記警告、小過，諮商輔導人員難以接觸到霸凌者；甚至在大專院校諮商乃尊重個人意願，即無強制性。

爰此，要求教育部於一個月內提出諮商輔導人員介入霸凌案件及修復式正義作法介入霸凌案件之改善機制，並送交本院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：黃秀芳

連署人：吳玉琴 陳曼麗 陳瑩 尤美女

主席：請問各位，有無異議？

請教育部學務特教司劉司長說明。

劉司長仲成：主席、各位委員。本案是不是可以將倒數第 3 行的「一個月」延長為「兩個月」？我們可能需要找縣市的輔諮中心以及基層的導師。目前二、三級的部分，心理諮商相關單位應該有介入，我們會再進一步進行瞭解並提出改善機制。

主席：黃委員認為可以的話，倒數第 3 行的「一個月」延長為「兩個月」。本案修正通過。

進行第 5 案。

5、

鑒於《精神衛生法》第 42 條強制就醫規定，自 96 年修正、97 年施行以來，強制就醫人數自 96 年 3,171 件逐年下降，迄至 104 年僅剩 634 件。日前更因政大搖搖哥強制送醫事件，讓強制就醫引發社會極大的爭議，強制就醫人數減少的原因為何？強制就醫門檻有無調整之必要？強制就醫涉及拘束人身自由之強制處分，是否應交由法院做最後判斷？爰要求衛福部針對《精神衛生法》第 42 條以下關於強制就醫規定，提出檢討及修法報告。並於一個月內向社會福利及衛

生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部心口司謹司長說明。

謹司長立中：主席、各位委員。我們建議倒數第 3 行以下修改為「提出檢討及修法研議方向報告。並於兩個月內……」，因為修法不是短時間內就可以定出很清楚的內容並做完的，一、兩個月頂多只能定出方向而已，而且一個月實在有點趕，因為我們要召集相當多委員討論這件事情。

蔣委員萬安：（在席位上）我還是堅持一個月。

主席：好，本案倒數第 3 行以下之「提出檢討及修法報告。……」，修改為「提出檢討及修法研議方向報告。……」其餘照原提案內容。本案修正通過。

進行第 6 案。

6、

鑒於《身心障礙者權益保障法》第 50 條、第 51 條規定，規定縣（市）主管機關應依評估結果辦理服務，提供身心障礙者（包含精障）獲得所需之個人支持與家庭照護。但實務運作上，精障者沒有辦法獲得這些照護，原因在於目前沒有照護精障者的專業訓練；又衛福部雖有補助各縣市政府衛生局聘任 96 名關懷訪視員，協助全國 2,742 名公共衛生護士共同提供 14 萬 2,416 名精神病患之社區追蹤保護工作，然人數是否足夠？目前追蹤保護工作成效為何？爰要求衛福部督促各縣市主管機關針對居家服務擬定照護精障者之訓練計畫，並檢討現行社區追蹤保護工作之成效，並於一個月提出改善作為及報告向社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部心口司謹司長說明。

謹司長立中：主席、各位委員。沒有意見。

主席：請衛福部社家署祝副署長說明。

祝副署長健芳：主席、各位委員。我們有事先跟蔣委員溝通過了。我們建議倒數第 3 行以下修改為「針對居家服務擬定照護精障且失能者之訓練計畫，並檢討現行精神病人社區追蹤保護工作之成效，……」。

主席：蔣委員同意的話，本案修正通過。

進行第 7 案。

7、

為防止兒童及少年接觸有害其身心發展之網際網路內容，現行「兒童及少年福利與權益保障法」明定，由國家通訊傳播委員會（NCC）辦理前開有害內容申訴及相關防護機制之建立與執行。惟 NCC 雖依法委託民間成立 iWIN 網路內容防護機構受理申訴，然該機構受理申訴後，往