立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 12 次全體委員會議紀錄

時　　間　中華民國 105 年 4 月 6 日（星期三）9 時 2 分至 16 時 36 分

地　　點　本院群賢樓 801 會議室

主　　席　王委員育敏

主席：出席委員已足法定人數，現在開會。進行報告事項。

報　告　事　項

一、宣讀上次會議議事錄。

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 11 次全體委員會議議事錄

時　　間：105 年 3 月 30 日（星期三）9 時至 12 時 48 分
14 時 4 分至 17 時 39 分
3 月 31 日（星期四）9 時 5 分至 12 時 35 分
13 時 45 分至 16 時 43 分

地　　點：本院群賢樓 801 會議室

出席委員：洪慈庸　林靜儀　吳焜裕　吳玉琴　劉建國　陳宜民　蔣萬安　陳曼麗
陳　瑩　鍾孔炤　李彥秀　黃秀芳　林淑芬　王育敏　楊　曜
（委員出席 15 人）

列席委員：王惠美　吳秉叡　鄭天財　廖國棟　黃偉哲　賴士葆　盧秀燕　鄭運鵬
徐榛蔚　陳歐珀　徐永明　陳亭妃　黃昭順　李應元　羅明才　邱志偉
管碧玲　陳明文　賴瑞隆　張麗善　孔文吉　李昆澤　何欣純　陳賴素美
許毓仁　蘇治芬　葉宜津　趙天麟　姚文智　周陳秀霞　林德福　鍾佳濱
林麗蟬　呂玉玲　蔣乃辛　徐志榮
（委員列席 36 人）

列席官員：

行政院環境保護署（3 月 30 日上午）	署長	魏國彥
空氣品質保護及噪音管制處	處長	陳咸亨
法規委員會	參事	郭子哲
環境監測及資訊處	處長	蔡鴻德
環境督察總隊	總隊長	蕭清郎
水質保護處	處長	葉俊宏
綜合計畫處	副處長	洪淑幸
溫室氣體減量管理室	參事兼執行秘書	簡慧貞
環境保護人員訓練所	所長	陳麗貞

經濟部	次長	沈榮津
工業局	局長	吳明機
能源局	組長	翁素真
國營事業委員會	副組長	邱萬金
台灣電力公司副	總經理	鍾炳利
台灣中油公司	處長	林　暘
中國鋼鐵公司	生產助理副總經理	姚文台
科技部產學及園區業務司	副司長	許增如
中部科學工業園區管理局	組長	朱正群
教育部資訊及科技教育司	專門委員	邱仁杰
法務部	參事	羅建勛
交通部路政司	簡任技正	張舜清
公路總局	科長	孫榮德
交通部航港局北部航務中心	副主任	張德義
行政院環境保護署（3 月 30 日下午）	署長	魏國彥
主任秘書室	主任秘書	謝燕儒
環境督察總隊	總隊長	蕭清郎
綜合計畫處	處長	劉宗勇
空氣品質保護及噪音管制處	處長	陳咸亨
水質保護處	處長	葉俊宏
廢棄物管理處	處長	吳盛忠
環境衛生及毒物管理處	副處長	陳淑玲
管制考核及糾紛處理處	處長	蕭慧娟
環境監測及資訊處	處長	蔡鴻德
溫室氣體減量管理室	參事兼執行秘書	簡慧貞
永續發展室	副執行秘書	張宣武
方案整合辦公室	參事兼執行秘書	馬念和
土壤及地下水污染整治基金管理會	執行秘書	賴瑩瑩
資源回收管理基金管理委員會	執行秘書	許永興
環境檢驗所	主任秘書	巫月春
環境保護人員訓練所	專門委員	陳益智
法規委員會	專門委員	張雅惠
秘書室	簡任視察	周金塗

會計室	簡任視察	劉維玲
人事室	主任	王崇斌
政風室	主任	楊四郎
統計室	主任	謝仁弘
行政院主計總處	專門委員	巫忠信
行政院（3 月 31 日）	政務委員	馮　燕
衛生福利部	部長	蔣丙煌
	次長	許銘能
財團法人醫院評鑑醫療品質策進會	董事長	蘇聰賢
財團法人器官捐贈移植登錄中心	董事長	李伯璋
財團法人鄒濟勳醫學研究發展基金會	董事長	張德明
財團法人惠眾醫療救濟基金會	董事長	張德明
財團法人兼善醫學基金會	董事長	彭芳谷
財團法人毒藥物防治發展基金會	董事長	彭芳谷
財團法人鄭德齡醫學發展基金會	董事長	劉俊鵬
財團法人中華民國寄生蟲防治會	董事長	陳瑩霖
財團法人微窗醫學基金會	董事長	游憲章
醫療財團法人病理發展基金會	董事長	陳烱松
科技發展組	技監	施養志
醫事司	司長	王宗曦
心理及口腔健康司	司長	諶立中
社會救助及社工司	司長	李美珍
社會保險司	司長	曲同光
保護服務司	司長	張秀鴛
中醫藥司	司長	黃怡超
護理及健康照護司	副司長	蔡闇闇
綜合規劃司	副司長	廖崑富
會計處	處長	吳建國
人事處	處長	謝銀沙
社會及家庭署	署長	簡慧娟
食品藥物管理署	主任秘書	陳信誠
中央健康保險署	主任秘書	沈茂庭
國民健康署	組長	吳建遠

疾病管制署	研究員	李翠鳳
財團法人國光慈善事業基金會	執行長	徐文飛
行政院環境保護署	署長	魏國彥
	副署長	張子敬
綜合計畫處	處長	劉宗勇
法規委員會	參事	郭子哲
會計室	簡任視察	劉維玲
人事室	主任	王崇斌
財團法人環境資源研究發展基金會	董事長	陳發林
	執行長	闕河淵
財團法人環境與發展基金會	董事長	駱尚廉
	總監	陳靖原
行政院主計總處基金預算處	科長	黃信璁

主　　席：林召集委員淑芬

專門委員：趙弘靜

主任秘書：劉錦章

記　　錄：簡任秘書　黃淑敏

研 究 員　鄭翔勻

簡任編審　黃維郎

科　　長　葉淑婷

專　　員　江建逸

薦任科員　高佳伶

（3 月 30 日上午）

報　告　事　項

宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

討　論　事　項

壹、審查(一)本院委員林淑芬等 18 人擬具「空氣污染防制法部分條文修正草案」、(二)委員何欣純等 23 人擬具「空氣污染防制法部分條文修正草案」、(三)委員蘇治芬等 22 人「空氣污染防制法第十二條及第二十八條條文修正草案」、(四)委員賴士葆等 19 人擬具「空氣污染防制法第五十六條及第五十六條之一條文修正草案」等 4 案（詢答）。

（本日會議經委員何欣純、林淑芬及蘇治芬說明提案旨趣，並由行政院環境保護署魏署長國彥列席說明並備詢。委員蔣萬安、洪慈庸、林靜儀、吳焜裕、劉建國、吳玉琴、陳宜民、陳曼麗、陳瑩、

鍾孔炤、李彥秀、黃秀芳、林淑芬、王育敏、李昆澤、許毓仁、賴瑞隆、徐榛蔚及邱志偉等 19 人提出質詢，均經行政院環境保護署魏署長國彥暨各相關主管、經濟部沈次長榮津、交通部路政司張簡任技正舜清暨各相關主管、教育部邱專門委員仁杰等即席答復。）

決議：

一、說明及詢答完畢，另擇期繼續審查。

二、委員楊曜及林俊憲所提書面質詢列入紀錄，刊登公報，並請相關機關於 2 週內以書面答復。

三、本日會議委員所提質詢未及答復部分（含委員質詢中要求提供之相關資料）亦請相關機關於 2 週內以書面答復本委員會及質詢委員。

通過臨時提案 4 案：

一、濁水溪及台東卑南溪為國內河川揚塵問題最嚴重之兩條河川，雖目前環保、水利、農林、衛生、教育等中央相關部會及地方機關已積極投入各項河川揚塵防制作業，惟各種工法僅可達到短期防制揚塵效果，若遇颱風汛期則容易被沖毀，無法長期維持。由於空氣污染對於民眾健康影響，尤以空氣中細懸浮微粒（$PM_{2.5}$）已經專家證實，可深入肺泡再經血液循環到全身各器官組織，造成全身性毒害。為落實政府對國人健康之保護，爰要求環保署及相關單位除繼續改善及加強河川揚塵防制工作外，亦請環保署比照濁水溪河川揚塵監測站規模，於台東卑南溪增設河川揚塵監測站。

提案人：陳　瑩

連署人：陳曼麗　　洪慈庸

二、根據環保署官網所登載的〈事業廢棄物最終處置政策〉一文，目前國內營運中的公有掩埋場剩餘容量約 348 萬方，民營處理機構掩埋場剩餘容量約 72 萬方，每年須進掩埋場之垃圾焚化底渣及飛灰穩定化物、一般廢棄物、不適燃事業廢棄物量，合計約 170 至 289 萬方，剩餘掩埋年限估約 2～3 年，掩埋場容量即將陸續達到飽和。鑑於國內事業廢棄物最終處置設施（掩埋場）不足，導致飛灰、底渣、污泥等事業廢棄物屢遭處理業者違法棄置，農田或水源遭受污染之情事頻傳。爰要求環保署於一個月內，就事業廢棄物最終處置設施之調配現況、使用壽命、開發計畫，以及相應的稽查能量提出專案報告。

提案人：吳焜裕

連署人：陳曼麗　　林靜儀　　蘇治芬

三、鑒於現行「重大海洋油污染緊急應變計畫」自民國 93 年修訂後，連同此次的德翔台北貨輪案共有四次的重大貨輪漏油案，但從未因災害發生做事後檢討，十三年來沒做任何修訂。上月底（二月）在澎湖發生的雲海號貨輪擱淺事件，因污染分級於第一級，使得地方政府跟海岸管理機關權責傾軋、不清。本席認為油輪擱淺涉及專業救難、設備人力調度、各單位部會的統合協調、海洋氣象、地形瞭解掌握、語言溝通、以及油污處理技術等等，應於事件發生之初就由環保署介入統籌指揮協調，而不是分級結束就將指揮處理交給地方政府及海岸管理機關互踢皮球。爰此，本席要求環保署應該重新檢討「重大海洋油污染緊急應變計畫」，並將環保署列入第一級污染事件的指揮統籌單位，將整個計畫重新研擬修訂。並於事件告一段落

後一個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民　　李彥秀

四、105 年 3 月 10 日「德翔台北輪」在新北市石門海岸觸礁，行政院環境保護署未能於第一時間積極有效處理，致使 3 月 24 日船隻裂開，釀成不成比例的災難，行政院環境保護署於立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 11 次全體委員會議答詢時，又將原因歸咎於政府組織改造。爰此，要求行政院環境保護署於事件告一段落向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告。

提案人：劉建國　　黃秀芳

連署人：陳曼麗　　鍾孔炤

（3 月 30 日下午）

貳、繼續審查中華民國 105 年度中央政府總預算案附屬單位預算有關行政院環境保護署主管特別收入基金（環境保護基金）及信託基金（資源回收管理基金—信託基金部分、清潔人員執行職務死亡濟助基金）

決議：審查結果如下：

一、特別收入基金—環境保護基金

(一)業務計畫部分：應依據基金來源與用途審查結果，隨同調整。

(二)基金來源、用途及餘絀部分：

1. 基金來源：68 億 4,659 萬元，照列。

通過決議 1 項：

(1)鑑於空氣污染防制基金利息收入相較該分基金之餘額及現金規模偏低，顯示財務資源未能妥善管理運用，且並無購買公債或擴增定期存款規模。建請行政院環境保護署除積極函請財政部提高轉存額度外，定期評估比較政府各年期公債、國庫券及定期存款之收益性，慎選安全之運用方式，妥適配置餘裕資金，以提升整體資金運用效能，活用基金餘額。【1】

提案人：陳宜民

連署人：陳　瑩　　李彥秀

2. 基金用途：原列 78 億 7,009 萬 4,000 元，減列「空氣污染防制計畫」2,580 萬元｛含「服務費用」之「郵電費」50 萬元、「空氣品質監測」中「服務費用」之「專業服務費」10 萬元、「固定污染源管制」中「服務費用」之「專業服務費」300 萬元、「移動污染源管制」之「服務費用」610 萬元〔含「旅運費」10 萬元及「專業服務費」600 萬元（含辦理汽車新車型審驗、新車抽驗計畫與辦理使用中車輛召回改正計畫 500 萬元，科目自行調整）〕、「推動低碳永續家園」中「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」補助個人或民間參與環保集點活動 100 萬元、「空氣品質管理」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」60 萬元及「專業服

務費」1,450 萬元（含辦理空氣品質管理實務訓練計畫 50 萬元、辦理室內空氣品質管理制度輔導等 4 項計畫 1,400 萬元）｝、「資源回收管理計畫」120 萬元（含「資源回收之宣導與溝通業務」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」100 萬元、「資源回收調查、評估與規劃輔導」之「旅運費」20 萬元）、「土壤及地下水污染整治計畫」1,460 萬元〔含「土壤及地下水污染策劃規劃」之「服務費用」中「專業服務費」300 萬元、「土壤及地下水污染調查、應變及整治之推動」中「服務費用」之「專業服務費」辦理全國土壤及地下水污染潛勢調查等有關業務 100 萬元、「提升土壤及地下水污染調查及整治技術工作」中「服務費用」之「專業服務費」860 萬元（含「辦理兩岸土壤及地下水污染交流與合作等相關業務」710 萬元、「補助地方政府執行土壤、地下水污染整治相關工作」中「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」200 萬元〕、「環境教育推動計畫」400 萬元（含「環境教育策略之推動、檢討及資訊」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」50 萬元及「專業服務費」50 萬元、「辦理環境教育計畫與環境講習」中「服務費用」之「專業服務費」辦理民眾與政策溝通策略規劃專案工作計畫 100 萬元、「辦理環境教育活動」中「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費」之「捐助、補助與獎助」運用經濟誘因鼓勵民眾參與環境教育等環保行動 200 萬元）、「溫室氣體減緩計畫」中「溫室氣體減緩策略規劃」之「專業服務費」50 萬元，共計減列 4,610 萬元，其餘均照列，改列為 78 億 2,399 萬 4,000 元。【2,9,14,18~20,21,22,24,25,33,35~37,38,39,42,43,45,46,48,49,54,55,57,59,61,64,65,68,69,70,71,72,83,84,85,87,89】

3. 本期短絀：原列 10 億 2,350 萬 4,000 元，減列 4,610 萬元，改列為 9 億 7,740 萬 4,000 元。

(三)解繳國庫：無列數。

(四)通過決議 65 項：

1. 105 年度空氣污染防制基金之空氣污染防制計畫編列 39 億 5,558 萬元。

104 年 8 月 19 日行政院環境保護署擬定清淨空氣行動計畫，105 年重點工作包含改善細懸浮微粒等污染物、定期召開空品區行動小組會議、落實督導予協助各地方政府執行空氣污染防制工作等；細懸浮粒 $PM_{2.5}$ 於 104 年自動監測中部空品區 $PM_{2.5}$ 濃度常紫爆，已嚴重影響中台灣國民健康。臺中市於 104 年 11 月份已啟動 11 次 $PM_{2.5}$ 空氣品質不良應變措施，但因行政院環境保護署防制區標準修正怠慢，各縣市政府對既存的固定污染源僅能進行輔導與自主管理，無法指定削減要求污染源減少排放。

再者，目前 $PM_{2.5}$ 僅有空氣品質標準，但缺少污染源管制排放標準，地方政府管制工作上缺少排放管制工具。行政院環境保護署應以為主責，重新檢討全台灣空品區總量管制計畫，研訂行業別的加嚴標準及相關管制措施，才能有效加速空品改善速度，逐步減少污染源排放量，改善空氣品質，做為協助地方政府有效進行地方空污管制之工具。

綜上，爰凍結上項預算十分之一，並要求行政院環境保護署應完成下列事項：

(1)立即修正公告全國「$PM_{2.5}$三級防制區」。

(2)速訂定「$PM_{2.5}$管道排放標準」

(3)速訂定「中部空品區總量管制計畫」，並將 $PM_{2.5}$納入總量管制中。

以上應於 1 個月內，提出相關計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告備查後，始得動支。【6】

提案人：林靜儀

連署人：楊　曜　　洪慈庸

2. 105 年度空氣污染防制基金之空氣污染防制計畫項下空氣品質監測編列 2 億 3,551 萬元。

經查行政院環境保護署 102 至 104 年在空氣污染防制基金所設定年度關鍵績效指標 $PM_{2.5}$年度目標為：22.5ug/m3、21.5ug/m3、21ug/m3，然 102~104 年 $PM_{2.5}$實際年平均濃度為 30.1ug/m3、25.2ug/m3、22.0ug/m3，空氣污染防制基金關鍵績效指標顯示行政院環境保護署連續 3 年均未達年度設定之目標。

又行政院環境保護署將 105 年空氣污染防制基金取消 $PM_{2.5}$為關鍵績效指標，改列 PSI 為年度目標值，顯有執行績效不佳，又忽略 $PM_{2.5}$對國人身體健康之傷害，爰此凍結空氣污染防制基金空氣污染防制計畫項下之「空氣品質監測」預算二十分之一，俟行政院環境保護署提出 102 至 104 年 $PM_{2.5}$未達年度目標檢討報告，並提出 105 年 $PM_{2.5}$合理目標值及達成計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【7】

提案人：陳曼麗

連署人：鍾孔炤　　吳玉琴

3. 105 年度空氣污染防制基金空氣污染防制計畫下「固定污染源管制」之「專業服務費」編列 2 億 5,154 萬 9,000 元，洋洋灑灑共計有 24 項計畫內容。

細數該 24 項計畫內容，均為標準研修、測量調查技術開發、收費制度檢討、數據管理、策略檢討、查核評鑑、資料系統建置、訓練教材編制……等行政層面的工作，缺乏實質讓固定污染源減少排放的具體計畫。

空氣污染防制基金作為環境特別公課，其功能在於讓污染行為之外部環境成本內部化，費率制定之標準與基金之用途，其目的均在於使得污染排放量實質減少。但目前空氣污染防制基金移動污染源管制相關業務，多年來並沒能夠讓固定污染源排放減少，甚至還有排放增加的傾向，顯見費率制定與基金使用未能符合原法定設計之政策功能，爰凍結 4,000 萬元。待行政院環境保護署提出「固定污染源 4 年減排目標」向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【11】

提案人：鍾孔炤

連署人：吳焜裕　　吳玉琴

4. 105 年度空氣污染防制基金於空氣污染防制計畫分支計畫「固定污染源管制」項下服務費用之「專業服務費」編列 2 億 5,154 萬 9,000 元，存在下列問題：

(1)計畫內容中，許多辦理項目只修改為「管制計畫或是檢討計畫」，而增加預算金額，應將相關計畫統籌執行辦理，不適宜編列各項執行計畫來增加預算費用，以防止基金有浮濫編列。

(2)本年度專業服務費共有 12 個計畫，內容包含「空氣污染、有毒物質污染、氣狀及粒狀污染等」，非常肯定行政院環境保護署用心擬於計畫預算，至於執行成效令人匪夷所思，該計畫的重要性，應再檢討審理。

基此，為撙節政府支出，爰針對上項預算除減列數額外，其餘凍結 300 萬元，俟行政院環境保護署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。【14】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

5. 105 年度空氣污染防制基金空氣污染防制計畫分支計畫「移動污染源管制」編列 18 億 5,758 萬元。

根據世界衛生組織（WHO）之國際癌症研究署（IARC），將柴油車廢氣列為第一類致癌物（Group 1），有足夠證據顯示其為人體致癌物。

根據行政院環境保護署委託成功大學教授吳義林所做的調查，$PM_{2.5}$ 的來源占比（包含主要前驅物），也以柴油大貨車的排放占第一位。根據行政院環境保護署本年度歲入預估，柴油預計徵收 9 億元。

空氣污染防制基金作為環境特別公課，按照空氣污染防制法第 18 條規定，空氣污染防制費專供空氣污染防制之用，以加速空氣污染防制工作。空氣污染防制基金的首要任務應在減少污染排放。

對於移動污染源管制的預算中，對於直接用於柴油車輛的空污管制以及改善的相關預算不足，卻將更多預算用於電動車輛補助，這樣的預算配比顯然不合理，爰凍結上項預算金額十分之一。待行政院環境保護署調整相關計畫及預算，訂出未來 3 年加速淘汰高污染柴油車輛的計畫，且直接用於柴油車輛污染防治經費不得低於柴油空污費徵收總額的 50%，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【17】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

6. 105 年度空氣污染防制基金於業務計畫「移動污染源管制」下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費用」之「捐助、補助與獎助」編列 16 億 6,640 萬元，存在下列問題：

(1)依行政院 102 年核定「資源永續循環利用推動計畫」辦理推動低碳垃圾清運工作，

105 年度已配合本項目編列 1 億 0,590 萬元，補助政府機關辦理換購低碳垃圾清運車輛，針對「補助政府機關辦理替代清潔燃料車輛示範運行、柴油車動力計排煙檢測站設置更新設備、使用中汽油車及柴油車污染改善管制工作」預算經費高達 2 億 7,000 萬元，於行政院已有相關計畫編列預算，上開項目預算編列有超支之餘。

(2)本用途之預算 16 億 6,640 萬元，較上年度的 15 億 1,073 萬 3,000 元，增加 1 億 5,566 萬 7,000 元；也比前年度決算數 12 億 3,063 萬 8,000 元，增加 4 億 3,576 萬 2,000 元，顯示補助預算大幅增加，卻未說明增列項目，補助預算大幅提高，又未詳細明細項，令人質疑。

基此，為撙節政府支出，爰針對上項預算凍結 1,000 萬元，俟行政院環境保護署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。【26】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

7. 105 年度空氣污染防制基金空氣污染防治計畫分支計畫「移動污染源管制」之「捐助、補助與獎勵」，共編列 16 億 6,640 萬，共計有 9 項計畫內容。其中補助地方政府推廣電動車 5,000 萬元、補助地方政府買低碳垃圾車 9,990 萬元、補助民間個人購買低污染車輛 5 億 5,000 萬元，鼓勵民眾購買電動車電池交換系統 3,500 萬元。總計補助購買低碳電動車輛相關經費高達 7 億 3,490 萬元。然而，直接用在補助加速淘汰高污染車輛的僅有 1 億 5,000 萬元。

作為環境特別公課，空氣污染防制基金首要目的在減少污染排放，而非取代經濟部成為新產業主要補貼者，即便是低碳車輛也應如此，爰針對前述 5 項補助計畫經費 8 億 8,490 萬元，凍結 1 億元。待行政院環境保護署調整相關計畫，提高直接加速淘汰高污染車輛的補助經費，不得低於新型電動車輛購買補貼，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【28】

提案人：鍾孔炤

連署人：吳焜裕　　吳玉琴

8. 105 年度空氣污染防制基金空氣污染防制計畫分支計畫「移動污染源管制」之「捐助、補助與獎助」編列 3,500 萬元補助民眾購買使用電動車電池交換系統。經查，本計畫 104 年業已編列 5,000 萬元預算，而 105 年度空氣污染防制計畫另編列 2,200 萬元辦理電動車等低污染車輛推廣使用及周邊使用環境建置、5,000 萬元補助政府機關推廣電動機車等低污染車輛及建立周邊使用設施、5 億 5,000 萬元補助民間及個人購買使用低污染車輛、清潔燃料及建立周邊使用設備。以上相關補助散見各分支計畫，應考量是否有整合必要，避免重複補助。再者，行政院環境保護署過去曾編列 8,100 萬元補助新北市、高雄市推動電池交換系統示範計畫，然而效果不彰，計畫形同結束。爰凍結 1,000 萬元，待行政院環境保護署就電動車電池交換系統相關計畫執行成效檢討及本年度目

標、未來推動方向等事項，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。【31】

提案人：洪慈庸

連署人：吳焜裕　　蔣萬安

9. 105 年度空氣污染防制基金業務計畫「推動都市綠化及空氣品質淨化區設置」中「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費用」之「捐助、補助與獎助」編列 1 億 4,000 萬元，每年度計畫內容皆為「補助辦理公有裸露地綠化、環保林園大道維護管理、苗木培（撫）育、河川揚塵防制、生態綠化及空氣宣導暨督導維護管理等計畫」，內容成效不足，缺乏效益評估，為何執行單位無法實施對於環境更有幫助的計畫？預算的編列，及執行的態度，毫無完全對人民負責。

基此，為撙節政府支出，爰針對「捐助、補助與獎助」預算，凍結 1,000 萬元，俟行政院環境保護署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。【32】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

10. 105 年度空氣污染防制基金業務計畫「推動低碳永續家園」項下編列 3,190 萬元辦理環保集點制度相關經費。

行政院環境保護署為鼓勵民眾採購綠色產品，擴大綠色消費市場，帶動綠色經濟循環，特整合相關部會以及民間資源，推出「環保行動有價化」之環保集點活動。行政院環境保護署於 104 年 12 月 1 日展開之第一階段「離峰時段搭乘捷運集綠點」活動限額 6 萬名，但因申辦步驟繁多，不少民眾嫌麻煩，截至 105 年 3 月 6 日，雖有 3,000 餘人加入環保集點會員，卻只有 900 餘人參加搭捷運集綠點活動，國人參與率極低，且與行政院環境保護署預期之目標差距甚遠。有鑑於擴大綠色消費市場，帶動綠色經濟循環之成敗關鍵在於國人之參與度，爰針對 105 年度「推動低碳永續家園」中辦理環保集點制度 3,190 萬元，除減列數額外，餘凍結 100 萬元，待行政院環境保護署針對民眾及商家參與率偏低之現況，及時檢討修正並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出因應之道，始得動支。【33】

提案人：陳　瑩

連署人：吳玉琴　　林靜儀

11. 105 年度空氣污染防制基金預算編列 39 億 5,558 萬元，其中辦理「推動低碳永續家園」計畫項下「捐助、補助與獎助」中編列 1,000 萬元，供補助個人或民間參與環保集點活動相關工作。

鑑於行政院環境保護署於 104 年 12 月份推出「環保集點制度」後，國人對於此制度資訊呈現匱乏、參與率低，使得立意良善之政策卻顯得乏人問津。雖然國內綠色消費市場應積極推廣、擴大效應，但此預算於 104 年度執行率為 0%，於本年度再度編

列顯有虛列預算之嫌。

綜上所述，爰針對「推動低碳永續家園」計畫項下「捐助、補助與獎助」編列 1,000 萬元補助個人或民間參與環保集點活動相關工作預算，除減列數額外，餘凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體推動環保集點制度改善計畫並經同意後，始得動支。【35】

提案人：黃秀芳

連署人：陳　瑩　　吳玉琴

12. 空氣污染防制基金 105 年度預算案「推動低碳永續家園」業務計畫編列經費 1,000 萬元補助個人或民間參與環保集點活動。

綠色消費觀念已成全球化趨勢，積極推動環保集點制度，鼓勵全民成為綠色消費者，期望擴大民間綠色消費市場，立意良善，然成效有待提升。

目前正刻推動「離峰時段搭乘捷運集綠點」計畫已於 104 年 12 月 1 日展開至 105 年 12 月 31 日結束，活動限額 6 萬名。惟據媒體報導因申辦步驟繁多，活動首月約僅 500 餘人參與；據行政院環境保護署資料，截至 105 年 3 月 6 日有 3 千餘人加入環保集點會員，9 百餘人參加搭捷運集綠點活動，仍與活動規劃之 6 萬人限額相去甚遠。

環境教育基金及空氣污染防制基金 104 年度即分別編列經費 1,000 萬元，供推動環保集點制度補助之需，上列經費於 104 年度均未執行，雖肇因於資訊系統修改排程、測試及試營運，惟在長期間之規劃下，環保集點制度店家端系統仍無法如期順利配合推動，有待積極協調及檢討。行政院環境保護署應針對民眾及商家參與率偏低之現況，及時檢討修正並提出因應之道，俾利目標之達成。

綜上，爰就空氣污染防制基金「推動低碳永續家園」業務計畫編列經費 1,000 萬元補助個人或民間參與環保集點活動，除減列數額外，餘凍結 100 萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。【36】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安　　王育敏

13. 105 年度空氣污染防制基金業務計畫「推動低碳永續家園」下「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費用」之「捐助、補助與獎助」編列 2 億 1,000 萬元，其中針對「補助個人或民間參與環保集點活動」需 1,000 萬元，過去尚未編列此項目，對於該計畫未提供活動執行、參與等相關細節資料，該預算編列諸多疑慮。基此，為撙節政府支出，除減列數額外，餘凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。【37】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

※10、11、12、13 合併凍結 100 萬元。

14. 105 年度空氣污染防制基金業務計畫「空氣品質管理」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」編列 560 萬元，計畫內容包含(1)「辦理空氣品質與污染改善相關措施會議，空氣品質監測年報及舉辦研商會等業務」需印刷及裝訂費 10 萬元、(2)「辦理空氣品質與污染改善之媒體宣傳，需業務宣傳費 350 萬元及廣告費 200 萬元。此項目預算金額相較去（104）年增加許多，尚未有明顯效果呈現，缺乏效益評估，為杜絕基金之業務宣傳及廣告費遭不當使用，故應減少支出，但特殊情況可除外。基此，為撙節政府支出，爰針對「印刷裝訂與廣告費」預算除減列數額外，餘凍結 100 萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。【38】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

15. 105 年度空氣污染防制基金業務計畫「空氣品質管理」中「服務費用」之「印刷裝訂與廣告費」編列 560 萬元。其中包含辦理空氣品質與污染改善之媒體宣傳，需業務宣傳費 350 萬元及廣告費 200 萬元，編列高額預算辦理宣傳與廣告，具體內容不明，宣傳費用監督不易。且類似之空氣污染防制宣導活動常年進行，效益值得商榷。爰針對「印刷裝訂與廣告費」預算除減列數額外，凍結 100 萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。【39】

提案人：楊　曜

連署人：劉建國　　黃秀芳

※14、15 合併凍結 100 萬元。

16. 105 年度資源回收管理基金「資源回收管理計畫」之「責任業者之繳費查核業務」編列 1 億 0,669 萬元，「應回收廢棄物之稽核認證業務」編列 2 億 0,517 萬元，共編列 3 億 1,186 萬元。

資源回收管理基金信託部分加上非營業部分，每年總額度約在 60 至 70 億元之間。然而為了收費與發放之行政作業，編列了超過 5%以上的費用，確實過高。

參考公益勸募條例，超過 1 億元以上之勸募，其管理費約在 1%，尤可顯見資源回收管理基金的行政費用過高，爰針對前述兩項計畫預算凍結 500 萬元。待行政院環境保護署提出資源回收管理基金之「繳費查核與稽核認證行政作業程序調整方案」，提出降低兩項業務經費之期程與目標，送立法院社會福利及衛生環境委員會並經同意後，始得動支。【50】

提案人：鍾孔炤　　陳　瑩

連署人：吳焜裕　　吳玉琴

17. 105 年度土壤及地下水污染整治基金之「土壤及地下水污染整治計畫」編列 14 億 4,329 萬 3,000 元。

多年來土壤及地下水污染整治基金支應農地受重金屬污染，卻多僅採用翻土法，以稀釋污染物濃度作為整治方式，長期受到環保團體與相關環境專業者的質疑與批判

。

行政院環境保護署應致力提升農地受重金屬污染的整治新工法研究開發，並以模場、實驗示範計畫等方式，驗證並推廣之，爰針對上項預算凍結 4,550 萬元。待行政院環境保護署提出「農地重金屬污染整治工法檢討革新方案」，包含相關新技術的研究發展實驗推廣計畫，送立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【66】

提案人：鍾孔炤

連署人：吳焜裕　　吳玉琴

18. 水污染防治基金 105 年度預算編列 1 億 0,085 萬 9,000 元，辦理「水污染防治計畫」，其中「水污染防治費徵收作業及績效管理」編列 2,455 萬 9,000 元，項下「專業服務費」編列 1,000 萬元，供(1)辦理規劃水污染防治費徵收制度精進，檢討收費制度及管理措施，研析水污染防治費收費費率，評估新增收費項目之可行性，及相關績效評估作業；(2)辦理水污染防治費申報繳費督導審查計畫相關工作。

經土壤及地下水污染整治基金辦理全國農地污染調查計畫中顯示，截至今（105）年 2 月底公告列管農地累計約 931 公頃，其中僅 557 公頃整治完成，仍有 374 公頃列管持續整治中。工廠非法排放廢水時有所聞，一旦進入灌溉渠道，往往形成農地遭受不良灌溉水污染，行政院環境保護署遲未能精確掌握搭排事業之現況家數，以致無法確實掌握污染源，進而提高農地污染事件持續擴大之風險。

綜上所述，為使水污染防治費有效發揮作用，作好事業搭排戶管控，避免農田持續遭受污染，爰針對「水污染防治費徵收作業及績效管理」計畫預算凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。【76】

提案人：黃秀芳

連署人：陳　瑩　　吳玉琴

19. 105 年度水污染防治基金之水污染防治計畫分支計畫「水污染防治及水體水質改善」編列 7,630 萬元。

目前水污染防治基金，只有跟事業及工業區污水下水道系統徵收，但是畜牧業（尤其是養豬業）其實是造成高度水污染的主要產業。

為直接改善水污染問題，建議要將目前徵收的基金，針對畜牧業投入進行相關水污染改善工作。例如推廣養豬業的沼氣發電、厭氧發酵等工作，這樣未來才有可能大幅減少水污染的狀況，並將畜牧業納進水污染防治基金的徵收範圍。

但是目前行政院環境保護署所列出的預算項目，看不出行政院環境保護署有針對畜牧業的相關水污染問題進行處理以及尋求解決方案，爰凍結上項預算 300 萬元。待行政院環境保護署提出落實改善畜牧業水污染狀況之改善計畫、期程與將畜牧業納入水污染防治基金的徵收時間表，送立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後

，始得動支。【77】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

20. 查行政院環境保護署 104 年度水污染防治基金水污染防治計畫中「水污染防治及水體水質改善」計畫編列 7,630 萬元，其中「捐助、補助與獎助」編列 4,700 萬元，該預算去年為首度執行，然今 105 年該預算編列 5,950 萬元，增編預算幅度達 26.7%，為監督預算是否落實、以及撙節政府支出，爰針對「水污染防治及水體水質改善」計畫預算凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署針對 104 年上述預算執行情形提出執行報告，並對 105 年之計畫內容送立法院社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。【80】

提案人：陳曼麗

連署人：鍾孔炤　　吳玉琴

21. 空氣污染來源眾多、成因複雜，尤其是細懸浮微粒（$PM_{2.5}$），除了由污染源直接排放的原生性 $PM_{2.5}$，亦有硫氧化物、氮氧化物、揮發性有機物及氨等氣態污染物，在大氣中進行化學反應形成的衍生性細懸浮微粒。再者，由於氣候變遷、氣象變化的不確定性，使得空氣品質改善的工作更加艱鉅。空氣品質改善已從管末管制進展到能源使用、產業發展、農業政策及健康影響評估等面向之整合。

為了提出有效的管制策略及管制措施，且提升稽查人員的查核能力，行政院環境保護署應加強人員之專業訓練，以推動更具成本效益之空氣品質管理政策。【3】

提案人：陳宜民

連署人：陳　瑩　　李彥秀

22. 有鑑於行政院環境保護署 98 至 105 年度空氣污染防制基金之防制經費，以「捐助、補助與獎助」科目，所占比率最高，105 年度預算案之「捐助、補助與獎助」29 億 7,612 萬 4,000 元，占 105 年度防制經費預算數 39 億 5,558 萬元之 75.2%。由於補助地方政府執行空氣污染防制工作為空氣污染防制基金基金經費運用之主要用途，其運用成效攸關空氣污染防制之良窳，行政院環境保護署雖已訂定「空氣污染防制基金補助直轄市、縣市政府執行空氣品質改善維護計畫審核及撥款作業原則」，應依地方政府執行空氣污染防制工作負荷、經費充裕與否等訂定經費核配原則及審核機制，並於 3 個月內訂定標準作業程序，以使空氣污染防制基金有效運用於空氣品質改善工作。【4】

提案人：陳宜民

連署人：陳　瑩　　李彥秀

23. 行政院環境保護署已訂定「空氣污染防制基金補助直轄市、縣市政府執行空氣品質改善維護計畫審核及撥款作業原則」，由於補助地方政府執行空氣污染防制工作為空氣污染防制基金經費運用之主要用途，其運用成效攸關空氣污染防制之良窳，行政院環

境保護署應依地方政府執行空氣污染防制工作負荷、經費充裕與否等訂定經費核配原則及審核機制，於 3 個月內訂定標準作業程序，以使空氣污染防制基金有效運用於空氣品質改善工作。

另外，行政院環境保護署「直轄市及縣（市）空氣品質維護或改善工作執行績效考評要點」，考評直轄市及縣（市）政府執行空氣品質維護或改善工作成果，除了獎勵績優縣市外，亦應將空氣品質不良原因與權責納入評比機制，賦予地方跨局處共同推動空氣污染管制責任，加速改善空氣品質。【5】

提案人：林靜儀

連署人：楊　曜　　洪慈庸　　吳焜裕

24. 105 年空氣污染防制基金空氣污染防制計畫分支計畫「空氣品質監測」中「服務費用」之「修理保養及保固費用」內容包含「辦理空氣品質自動監測站（車）之測站周圍安全維護費」需 127 萬 1,000 元，係為空品測站設置學校或機關維護設施及人員安全需求，確有編列執行必要，惟基於撙節政府支出原則以及加強宣傳空氣品質環境教育需要，請行政院環境保護署妥善運用本預算，除確實改善測站安全維護設施外，同時，考量站測以設置在學校為主，請評估在測站周邊同時設置相關環境教育宣傳設施，以兼收測站設置邊際效益。【8】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

25. 空氣污染防制基金於 105 年度編列「空氣品質監測計畫」預算 2 億 3,551 萬元，其中包括購置固定資產 3,700 萬元，係作為全國空氣品質監測站相關設備購置用。然而，近年來交通空氣污染嚴重，如六都的市中心、縣市政府所在地，或人口密集的市鎮；以及可能受交通空污危害的盆地地形，如臺中市、臺北市等，卻未增設交通監測站。惟地方政府、特殊性工業區管理機構及大型國營企業部分亦設有空氣品質測站，請行政院環境保護署應先妥善運用全國所有監測資源，各機關構亦應配合行政院環境保護署監測資料整合，以利發揮監測綜效，並提供民眾查詢。同時，行政院環境保護署應進一步模擬分析並評估測站數量及位置妥適性，以妥善運用本項預算經費，增購置必要的監測站數量及設施。【10】

提案人：陳宜民

連署人：陳　瑩　　李彥秀

26. 105 年度空氣污染防制基金業務計畫「固定污染源管制」下服務費用之旅運費編列「考察畜牧業污染稽查、管制及相關配套措施」國外旅費 12 萬元、及「參加戴奧辛國際研討會」國外旅費 17 萬元，應提出前述出國計畫之重要性及效益，並於考察及參加國際研討會後提交出國報告。【12】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

27. 105 年度空氣污染防制基金業務計畫「固定污染源管制」下服務費用之旅運費編列「考察畜牧業污染稽查、管制及相關配套措施」出國旅費及「清潔煤技術大會」大陸旅費，應提出前述出國計畫與業務關聯度之重要性及效益。【13】

提案人：楊　曜

連署人：劉建國　　黃秀芳

28. 有鑑於過去 3 年的 $PM_{2.5}$ 年平均值，除花蓮及臺東外，其他縣市的 $PM_{2.5}$ 平均值都超標，尤以雲嘉南最為嚴重，高屏及中部地區次之。行政院環境保護署應依據高屏地區總量管制之實施情形，於 3 個月內提出中部及雲嘉南地區空氣污染總量管制推動評估報告。【15】

提案人：洪慈庸

連署人：蔣萬安　　吳玉琴

29. 空氣污染防制基金 105 年度「固定污染源管制」項下「專業服務費」編列 5,000 萬元支援「建構寧適家園計畫」，該經費對於降低毒性化學物質災害事故，進而減少空氣污染有其重要貢獻，請行政院環境保護署提供近 2 年運用於環境事故涉及空氣污染之諮詢、監控、環境檢測等相關工作執行成果，並加強督導環境事故事業技術小組，落實隊員專業訓練，強化安全防護，提升事故應變工作並將未來納編規劃納入考量，降低空氣污染及環境風險。【16】

提案人：黃秀芳

連署人：陳　瑩　　吳玉琴

30. 請行政院環境保護署於未來 3 個月內提出未來 4 年加速淘汰高污染柴油車量的計畫（淘汰一期二期的時間表，改善三期四期排氣）送立法院社會福利及衛生環境委員會。【17】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤　　林靜儀

31. 有鑑於行政院環境保護署為改善空氣品質，推廣民眾使用電動機車，然目前臺灣約有 500 座公共充電站，大多集中於大臺北地區、臺中地區及高雄地區，其餘縣市之公共充電站則尚未建構完善，因電動機車充電困難，僅能於市區行駛，不適合長程旅行，缺乏便利性，導致電動機車推廣成效不佳。爰此，請行政院環境保護署針對完善電動機車充電環境，於 3 個月內提出具體改善報告。【23】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民　　李彥秀

32. 推廣民眾使用低碳綠色運具—電動機車是行政院環境保護署近年來重要政策方向，經查行政院環境保護署於 105 年 3 月 17 日在立法院社會福利及衛生環境委員會表示，行政院環境保護署未來將不力推共通電池及電動車電池交換系統，此一電動車推動政策轉型將嚴重影響政府及民間企業對過去電動車電池交換系統之投入與未來電動機車發

展方向。行政院環境保護署應於 1 個月內提出電動車推動政策報告，含共通電池檢討說明及各種電動車推動目標、方式及成果量化數據等詳細內容，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【27】

提案人：陳曼麗

連署人：鍾孔炤　　吳玉琴　　陳　瑩

33. 105 年度「空氣污染防制基金」之「空氣污染防制計畫」項下，有關編列經費補助地方政府辦理換購低碳垃圾清運車輛案，行政院環境保護署應專款專用該項補助經費，並落實低碳垃圾清運，減少垃圾壓縮清運時之細懸浮微粒（$PM_{2.5}$）及二氧化碳排放，以顧及民眾丟垃圾時避免吸入大量廢氣與維護環境空氣品質。【29】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民　　李彥秀

34. 依據各縣市機車排氣定檢到檢率統計結果顯示，103 年度通知二行程機車應到檢數為 262 萬 2,731 輛，實際到檢數為 133 萬 7,646 輛，到檢率僅 51.00%；104 年度通知二行程機車應到檢數為 216 萬 8,876 輛，實際到檢數為 118 萬 1,879 輛，到檢率不高。

究其原因，可能因二行程機車部分已回收、失竊或棄置不再使用，致到檢率偏低；但由於不確定前開機車是否仍在使用，致未到檢之二行程機車須一再通知到檢，耗費行政資源，甚至部分車輛已納入死車資料庫，實際卻在使用。爰此，請行政院環境保護署於 3 個月內提出「提升二行程機車排氣定檢到檢率」之檢討報告。【30】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民　　李彥秀

35. 低碳永續家園建構工作仰賴由下而上的全民共同參與，民眾對低碳與永續發展的認知與轉化為具體行動，是推動績效良窳的關鍵。行政院環境保護署應持續並加強對低碳永續執行人員與社區民眾之教育、宣傳與觀摩學習，一年至少 1,000 人次，以培植低碳建構能力，同時與其他國家經驗交流，將我國推動成果向國際推展。【34】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

36. 行政院環境保護署已於 101 年 5 月 14 日修正空氣品質標準，增訂粒徑小於等於 2.5 微米（μm）之細懸浮微粒（$PM_{2.5}$）空氣品質標準 24 小時值為 35 微克/立方公尺，年平均值為 15 微克/立方公尺。世界衛生組織並於 2013 年將細懸浮微粒（$PM_{2.5}$）列為第一級致癌物質。又空氣污染防制法施行細則，已將粒徑 10 微米以下的粒子列為空氣污染物，行政院環境保護署應於 1 年內檢討修正「空氣污染防制法施行細則」第 2 條第 2 款第 2 目，明文將 $PM_{2.5}$ 列為空氣污染物，並研議徵收粒狀物空氣污染防制費辦法、重新檢討並公告排放管道 $PM_{2.5}$ 檢測方法及藉此建立排放管道 $PM_{2.5}$ 排放量資料，另評估空氣污染防制費徵收運用成效機制。請行政院環境保護署於半年內提出檢討報告。【40】

提案人：吳焜裕

連署人：陳　瑩　　吳玉琴

37. 行政院環境保護署已於 104 年 11 月 17 日預告修正「空氣品質嚴重惡化緊急防制辦法」，並增訂細懸浮微粒（$PM_{2.5}$）空氣品質標準惡化警告數值，由於緊急防制辦法管制事項涉及地方政府、相關部會、產業界及一般民眾，影響層面廣泛，行政院環境保護署應廣為蒐集各界意見，儘速於 105 年 10 月 31 日前修正發布現行「空氣品質嚴重惡化緊急防制辦法」。【41】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民　　李彥秀

38. 空氣污染來源眾多、成因複雜，尤其是細懸浮微粒（$PM_{2.5}$），除了由污染源直接排放的原生性 $PM_{2.5}$，亦有硫氧化物、氮氧化物、揮發性有機物及氨等氣態污染物，在大氣中進行化學反應形成的衍生性細懸浮微粒。再者，由於氣候變遷、氣象變化的不確定性，使得空氣品質改善的工作更加艱鉅。空氣品質改善已從管末管制進展到能源使用、產業發展、農業政策及健康影響評估等面向之整合。

為了提出有效的管制策略及管制措施，且提升稽查人員的查核能力，行政院環境保護署應加強人員之專業訓練，以推動更具成本效益之空氣品質管理政策，並提出成果報告。【44】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安　　王育敏

39. 行政院環境保護署已依敏感族群（老人、學生）活動場所、民眾聚集量及進出量大者、公立（國立）及大型場所優先納管原則，於 103 年 1 月 23 日公告「應符合室內空氣品質管理法之第一批公告場所」，並自 103 年 7 月 1 日生效。「應符合室內空氣品質管理法之第一批公告場所」應於 104 年 6 月 30 日完成室內空氣品質維護管理專責人員設置，於 104 年 12 月 31 日訂定室內空氣品質維護管理計畫，105 年 6 月 30 日前完成第 1 次定期檢測。行政院環境保護署應循序漸進，逐批擴大管制場所，對於未納管之小型場所並應加強輔導改善。請行政院環境保護署於 3 個月內提出室內空氣品質管理推動成果報告。【45】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民　　李彥秀

40. 行政院環境保護署資源回收管理基金業務計畫，相同之「印刷裝訂與廣告費」項目重複出現，為避免混淆，應參酌計畫屬性不同，加強說明相關預算編列項目、內容，核實分項編列，以正確反應計畫成本。【47】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

41. 有鑑於行政院環境保護署主管環境保護基金之資源回收管理基金，100 至 104 年度實

際查獲責任業者短漏報回收清除處理費金額高達 13 億 3,619 萬餘元，短漏家數達 7,105 家，其中 104 年仍有 49 家尚未完全繳清，金額達 2,755 萬餘元。爰此，行政院環境保護署除持續加強查核責任業者短漏報以外，對於 104 年仍未繳清 49 家業者之欠費金額 2,755 萬餘元，應專案列管，積極與相關單位執行欠費之清償，提高追繳成效。並於 105 年 10 月底前，提報行政院環境保護署於本（105）年針對 100 至 104 年期間欠費案件之追償成果。【51】

提案人：陳曼麗

連署人：鍾孔炤　　吳玉琴　　陳　瑩

42. 有鑑於行政院環境保護署資源回收管理基金 104 及 105 年度應回收廢棄物之稽核認證業務專案工作計畫決標金額總計共 4 億 0,870 萬元，雖已較往年減少，但是只有財團法人台灣產業服務基金會及台灣檢驗科技股份有限公司得標，已形成 2 家公司寡占之業務。行政院環境保護署應加強稽核認證業務委外招商作業，擴大招商對象。【52】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

43. 行政院環境保護署廢電子電器及廢資訊物品 104 年回收率雖達 53.8%，超過歐盟德國回收率 40%，惟仍請行政院環境保護署加強輔導納管回收處理業，並督促回收處理業者將資源回收物納入稽核認證體系管控，以提升回收成效，避免發生污染。【53】

提案人：黃秀芳

連署人：陳　瑩　　吳玉琴

44. 資源回收管理基金旨在於推動垃圾減量、資源回收工作，所列出國考察或參加國際會議項目費用，考察活動需屬於資源回收實務執行所需，且避免與往年重疊，評估對資源回收政策確有助益者，始得編列於基金預算，以符合資源回收管理基金專款專用及法定用途。【56】

提案人：洪慈庸

連署人：吳焜裕　　蔣萬安

45. 有鑑於行政院環境保護署自 92 年起推動巨大廢棄物回收再利用計畫，然巨大垃圾回收量不增反減。查近 3 年來之統計數據顯示，102 年回收量達到 83,924 公噸，103 年減少至 65,837 公噸，104 年更僅有 63,532 公噸。巨大垃圾回收量逐年下降，顯見巨大垃圾回收再利用之成效不彰。爰此，行政院環境保護署應積極督導地方政府，加強巨大垃圾回收工作及拓展有效再利用管道，以提升巨大垃圾回收再利用績效。【58】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民　　李彥秀

46. 查土壤及地下水污染整治基金代為支應污染整治費用截至 104 年底止，累計代為支應污染整治相關費用計 15 億 2,997 萬 8,000 元，其中應求償之債權已罹於時效消滅者計 4 億 8,254 萬 1,000 元，待求償金額計 8 億 5,569 萬 8,000 元，已完成求償墊歸金額為

2 億 2,503 萬 5,000 元，僅占總累計墊支金額比率 31.5%，足見待求償金額之龐大與嚴重性。爰此，行政院環境保護署不僅應積極辦理污染整治，更應加強追查污染來源，以及追究污染行為人與潛在污染責任人之污染責任，除了避免土壤及地下水污染事件之造成污染危害情事擴大，亦得以落實土壤及地下水污染法之污染者負責原則，105 年度應就目前待求償金額進行求償達 8,000 萬元以上為目標，以強化土壤及地下水污染整治基金求償作業。【60】

提案人：陳曼麗

連署人：鍾孔炤　　吳玉琴　　陳　瑩

47. 根據行政院環境保護署統計民國 95 至 103 年度，歷年查核使用中地下儲槽計 2,292 站（次），其中檢測結果，具高、中潛勢者計有 516 站（次）占查核站（次）22.51%。且 101、102 年度間檢測查證仍有 10.94%屬中污染潛勢，顯示業者預防污染設施未能有效發揮功能。請行政院環境保護署強化宣導加油站業者自我管理措施及業者例行性檢測之系統自動勾稽比對，並針對國內 575 處尚未辦理法規符合度之加油站儘速完成查核作業、督導地方主管機關加強查核及追蹤改善效率，保護環境及民眾健康，並且每 3 個月向立法院社會福利及衛生環境委員會提出進度與檢討報告。【61】

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民　　李彥秀

48. 105 年土壤及地下水污染整治基金業務計畫「提升土壤及地下水污染調查及整治技術工作」下服務費用之旅運費需 150 萬元，計畫內容包含 11 項參加研討及博覽會等等，皆為國際見面聚會，均無法顯示其重要性及急迫性，應檢討嚴審會議內容及參加是否對我國有所貢獻，並瞭解擬拜會或視察機構、拜會內容、預計前往時間、以及旅費細表等資訊，應嚴謹規劃管控，不應有基金預算不明及寬鬆現象，以撙節政府支出，並於 105 年 12 月底前將執行成果提送立法院社會福利及衛生環境委員會備查。【62】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

49. 工廠非法排放廢水情事持續增加，仍有許多恐遭污染之農地尚待查證；至 104 年底尚有 2,000 餘筆農地未整治、解列。請行政院環境保護署積極稽查工廠非法排放廢污水，避免灌溉水屢遭工業廢水污染；加速辦理農地污染查證作業，並加強督導地方環保機關加速辦理農地污染改善計畫，早日還地於民。【67】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民　　李彥秀

50. 查 105 年度土壤及地下水污染整治基金「補助地方政府執行土壤、地下水污染整治相關工作」之預算，目前尚未解除列管之公告污染控制場址及整治場址達 3,115 處，農地列管場址數 2,767 處，工廠、加油站等列管場址數 264 處，請行政院環境保護署加強督導各縣市環保局，以加速推動污染場址改善及解列工作，並持續精進整治期程監

督管理措施。並應以風險評估方法，增列土壤污染管制標準項目以外的物質，為土壤污染管制標準項目。另應檢討並改善現有土壤污染整治的風險評估方法，並針對土壤污染管制標準項目外之有害污染物，進行風險評估。【73】

提案人：吳焜裕

連署人：洪慈庸　　鍾孔炤

51. 土壤及地下水污染整治基金下各項計畫編有材料及用品費用，供專案耗材與文書使用，查行政院環境保護署於民國 105 年度土壤及地下水污染整治基金預算中一般行政管理計畫，又再編有大額材料及用品費用，雖以支用屬性依會計科目分別開支，爰請行政院環境保護署秉持撙節原則，審慎開支，避免浮濫情事。【74】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

52. 105 年度水污染防治計畫「水污染防治及水體水質改善」編列預算 7,630 萬元。日月光公司在 102 年間排放大量高濃度重金屬廢水污染後勁溪，遭高雄市環保局勒令停工並裁罰 1 億 0,200 萬元，然而涉案人員遭法院輕判，高額罰鍰近日亦經高等行政法院撤銷，為避免類似事件再次發生，行政院環境保護署已提出水污染防治法修正草案並於 104 年 2 月 4 日修正發布，請行政院環境保護署加速現行水污染防治法相關子法之訂定，並提升稽查人員蒐證及執法能力。【78】

提案人：洪慈庸

連署人：吳焜裕　　蔣萬安

53. 有鑑於我國一再發生工廠非法排放廢水，致農漁產業遭受重金屬污染之情事，行政院環境保護署雖持續裁罰，然工廠非法排放廢水案件數量仍居高不下，請行政院環境保護署針對管制事業廢水污染，督導地方環保機關加強稽查及源頭管理，減輕非法排放廢水情事，提出管制情形說明。【79】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民　　李彥秀

54.「環境教育終身學習護照」為跨年度執行計畫，依預算法第 39 條之規定，繼續經費預算之編制，應列明全部計畫之內容、經費總額、執行期程及各年度之分配額，依各年度之分配額，編列各該年度預算。爰此，環境教育終身學習護照計畫應立即終止。【80-1】

提案人：林靜儀

連署人：吳焜裕　　陳曼麗　　楊　曜

55. 依據「環境教育法」第 23 條規定，違反環境保護法律或自治條例之行政法上義務，經處分機關處停工、停業或新臺幣 5,000 元以上罰鍰者，必須接受 1 小時以上 8 小時以下之環境講習。其中，「環境教育法施行細則」第 14 條明確指出，若處分為停工、停業，或 1 年內於同一直轄縣（市）主管機關轄區內，第 2 次違反同法同條同項之規

定，處裁罰金額高於 1 萬元且達罰緩上限 70%者，應由該組織、團體有代表權人接受環境講習。顯見違反情節重大之案件，必要有代表權之人接受環境講習以達警示效尤，請行政院環境保護署針對這些違反情節重大案件，於 1 個月內提供現階段有代表權之人接受環境講習案件執行現況，送立法院社會福利及衛生環境委員會。【81】

提案人：陳曼麗

連署人：鍾孔炤　　吳玉琴　　陳　瑩

56. 對於 105 年「環境教育基金」業務計畫「環境教育策略之推動、檢討及資訊」下服務費用之旅運費中，編列參與「北美環境教育年會、世界教育大會」項目皆相同性質，而出席相關研討會議無法瞭解與環境教育之關聯性，請行政院環境保護署須於出席相關國際會議後，提送出國會議報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。【82】

提案人：劉建國

連署人：楊　曜　　黃秀芳

57.「環境知識挑戰擂臺賽」已推行多年，請行政院行政院環境保護署與教育部共同檢討執行成效，以免淪為「背多分」之競賽，並於 2 個月內提出報告送立法院社會福利及衛生環境委員會，始得於爾後年度繼續辦理。【86】

提案人：林淑芬

連署人：吳焜裕　　吳玉琴

58. 查「溫室氣體減量及管理法」明訂減量期程為 2050 年降至 2005 年一半，行政院環境保護署署長代表我國出席聯合國溫室氣體減量相關會議，也承諾將在 2030 年降至 BAU 的 50%，不知道這些未來的減量承諾，政府是打算如何落實完成的具體期程表與分部門減量目標，爰要求行政院環境保護署應於下（106）年度起審慎評估專業服務費之預算編列，並於 105 年 4 月 6 日召開溫室氣體階段管制目標諮詢委員會 1 個月內（105 年 5 月 5 日前），即安排向立法院社會福利及衛生環境委員會報告溫室氣體階段管制目標訂定之機制，以積極推動落實減碳工作。【88】

提案人：鍾孔炤

連署人：吳焜裕　　吳玉琴

59. 查臺灣自 104 年 7 月已通過「溫室氣體減量及管理法」，然相關溫室氣體減量政策成效不彰，例如「溫室氣體階段管制目標諮詢委員會」並未依法運作，5 年為一期的溫室氣體階段減量目標亦尚未提出。爰請行政院環境保護署於 1 個月內提出「溫室氣體階段管制目標諮詢委員會」之運作計畫與辦理情形。【91】

提案人：王育敏

連署人：陳宜民　　李彥秀

60. 有鑑於空氣污染防制基金 105 年度仍接續辦理細懸浮微粒之監測計畫、空氣品質監測品質保證查核工作及 $PM_{2.5}$ 管制策略規劃研擬計畫等工作，惟監測係僅為防制 $PM_{2.5}$ 之基礎作為，爰建請行政院環境保護署應針對國內污染源減量及境外傳輸影響，尋求最

佳可行控制技術，以期有效改善空氣品質。【92】

提案人：陳宜民

連署人：陳　瑩　　李彥秀

61. 105 年環境保護基金內編列諸多發放獎勵金、捐補助、志工服務費之相關計畫，為減少現金發放方式可能造成的扭曲現象，以及鼓勵民眾使用友善環境之消費方式，建請行政院環境保護署依計畫特性，綜合評估結合綠色集點制度、公共運輸補助或發放環境教育優惠券等方式鼓勵民眾參與，並注意使用彈性等相關配套措施，以達雙重紅利之效。【93】

提案人：林淑芬

連署人：吳焜裕　　吳玉琴

62.「國際環境夥伴計畫」（IEP）成立即將滿二周年，「泛太平洋氣候變遷調適夥伴」（PPACC）也於 104 年底正成成立，兩者預算多來自環境保護基金，為了解其執行成效、推動目標以及相關預算編列及使用情形，爰要求行政院環境保護署於 105 年 4 月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會委員提出專案報告。【94】

提案人：林淑芬

連署人：吳焜裕　　吳玉琴

63. 為鼓勵民眾汰換老舊二行程、四行程機車，除保留廢機車回收獎勵金 300 元外，行政院環境保護署針對「老舊機車汰換電動二輪車」或「新購電動二輪車」提高補助，以利汰換老舊高污染機車，推廣使用低污染電動機車。目前新購電動二輪車補助 2,000 至 4,000 元，若二行程機車汰換電動二輪車則補助 5,000 至 7,000 元，但四行程機車汰換電動二輪車卻無補助，為推廣低污染電動機車，提高電動二輪車普及率，應研議「四行程機車汰換電動二輪車補助辦法」，以及提高新購電動二輪車、或汰換二行程機車新購電動二輪車之補助。【96】

提案人：陳　瑩

連署人：吳玉琴　　黃秀芳

64. 國內土壤及地下水污染態樣，農地大多係因工廠非法排放廢污水至灌排渠道，進而污染農地；加油站與儲槽則大多因儲槽或管線老舊、腐蝕失修、破裂洩漏、操作管理不當或外在之地層變動等因素，致污染土壤及地下水；工廠則多為工業製造、生產過程中原料存放、產品製程與廢棄物處理不當。

經查，101 至 104 年度新增公告列管控制場址分別為 463 處、2,045 處、268 處及 878 處，顯見仍有許多受污染之虞之場址仍待查證，爰要求行政院環境保護署除應積極整治並追查污染行為人，追償相關污染整治費用，避免土壤及地下水污染事件之污染危害情勢擴大，落實土壤及地下水污染求償制度外，亦應加強督導地方環保機關積極辦理污染場址之整治工作。【97】

提案人：陳　瑩

連署人：吳玉琴　　林靜儀

65. 根據世界衛生組織（WHO）之國際癌症研究署（IARC），將柴油車廢氣列為第一類致癌物（Group 1），有足夠證據顯示其為人體致癌物。

根據行政院環境保護署委託成大教授吳義林所做的調查，$PM_{2.5}$ 的來源占比（包含主要前驅物），也以柴油大貨車的排放占第一位。

使用柴油所造成的空氣污染，顯然嚴重於使用汽油，建議行政院環境保護署召開移動污染源之空氣污染防制費率委員會，重新檢討汽柴油之空氣污染防制費率，建議要對柴油徵收較高之空氣污染防制費率。【98】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

二、資源回收管理基金—信託基金部分

(一)基金運用計畫部分：應依據收支、餘絀撥補等項之審查結果，隨同調整。

(二)總收入：58 億 5,922 萬 1,000 元，照列。

(三)總支出：51 億 1,010 萬 8,000 元，照列。

(四)本期賸餘：7 億 4,911 萬 3,000 元，照列。

三、信託基金—清潔人員執行職務死亡濟助基金

(一)基金運用計畫部分：應依據收支、餘絀撥補等項之審查結果，隨同調整。

(二)總收入：184 萬 1,000 元，照列。

(三)總支出：900 萬元，照列。

(四)本期短絀：715 萬 9,000 元，照列。

(五)通過決議 2 項：

1. 清潔人員執行職務死亡救助基金自 88 年 6 月 29 日公告執行，依執行職務發生意外死亡（120 萬/人）和上下班往返途中發生意外事故死亡者（60 萬/人）。據 104 年辦理情形報告，清潔人員死亡人數已由 93 年 22 例逐年遞減至 103 年 6 例，然在提報補助案例之會議追認，應在不違反個人資料保護法前提下，於會議記錄公告實際給付額與個案數，以爭公信。

行政院環境保護署雖已於官網以專區揭露清潔人員執行職務死亡救助基金管理委員會會議資訊，惟查該署對會議紀錄公開資訊有欠確實。爰要求行政院環境保護署應於 1 個月內，提出相關調查及補正公告於網頁會議紀錄相對應資料庫，並提報立法院社會福利及衛生環境委員會。【99】

提案人：林靜儀

連署人：吳焜裕　　楊　曜

2. 建議於預算書總說明中，要明列前兩年基金的實際支出狀況及說明，包括實際的死傷人數。【100】

提案人：吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

四、全案審查完竣，擬具審查報告提報院會處理，院會處理前須交黨團協商。

（3 月 31 日）

報　告　事　項

邀請衛生福利部就「該部主管財團法人兼善醫學基金會、毒藥物防治發展基金會、鄭德齡醫學發展基金會、國光慈善事業基金會、中華民國寄生蟲防治會、微窗醫學基金會等 6 家財團法人 105 年度營運及資金運用計畫」列席報告，並備質詢。

（本日會議經衛生福利部蔣部長丙煌及行政院環境保護署魏署長國彥列席報告並備詢。委員洪慈庸、林靜儀、吳玉琴、陳曼麗、蔣萬安、陳瑩、陳宜民、鍾孔炤、黃秀芳、吳焜裕、李彥秀、王育敏、楊曜、鄭天財、廖國棟、林麗蟬、徐榛蔚及林淑芬等 18 人提出質詢，均經衛生福利部蔣部長丙煌暨各相關主管及行政院環境保護署魏署長國彥暨各相關主管等即席答復。）

決定：

一、報告及詢答完畢。

二、委員劉建國、李彥秀及徐榛蔚所提書面質詢列入紀錄，刊登公報，並請相關機關於 2 週內以書面答復。

三、委員所提質詢未及答復部分（含委員質詢中要求提供之相關資料）亦請相關機關於 2 週內以書面答復本委員會及質詢委員。

通過臨時提案 3 案：

一、鑒於吸毒常引發嚴重治安問題，造成社會安全隱憂，且據統計，監所收容人已經有四成以上的犯人是因毒品入獄，且再犯高達 85%，如果監所戒毒成效不彰，會演變成為監所不是戒毒，反而變成毒品犯罪進修部，出獄後仍然繼續吸食毒品，對於社會安全是極大的威脅。

目前衛生福利部跟法務部已經合作進行監所酒藥癮戒治計畫，成效雖尚可，然因治療時支援系統不足，例如：藥癮治療常使用管制藥或針劑止痛藥，而在監所保管不易，因為要有專業人員專用藥庫，導致現在只是精神科醫師進入監所看診而已，此一行政支援應該強化，才能夠讓監所藥癮治療發揮和監所外一樣的治療效果。

又毒品緩起訴者，法律狀態是「受命戒治」，政府應該要強制要求毒癮緩起訴患者緩起訴前，應先去政府指定的合格藥癮戒治醫療院所進行戒治治療，而如果患者經濟不能負擔，應該修正緩起訴金使用規範，由毒癮患者繳交的緩起訴金大水庫支應，才能提高毒癮患者接受治療的成效。

法務部與衛生福利部應打破本位主義，積極推動藥癮治療，爰要求衛生福利部協助法務部改善監所藥癮治療支援系統及研議毒品患者緩起訴強制受命戒治機制，以提升藥癮治療成效，保障社會安全。

提案人：陳宜民

連署人：王育敏　　李彥秀　　廖國棟　　林麗蟬

二、建請衛生福利部檢討「精神衛生法」落實之問題。然「精神衛生法」致使未徹底落實執行，考量人權與醫療專業天平孰重孰輕，無從劃界且見仁見智。鑒於社會事件層出不窮，顯見法規已不合時宜，「精神衛生法」應有再檢討之必要，討論出一套合於醫療專業、人權，且切實執行之強制治療模式。

說明：

(一)2007 年精神衛生法上路，過去只要精障者家屬提出需求，經兩名醫師同意，病患即有強制治療必要，確實有達到社會安定與降低家屬壓力等目的。但人權意識凌駕醫師專業，為顯當事人有表達是否願意住院的權利，時以違反個人自由意志為由，限制醫療專業人員判斷。然以為精障者人權獲得伸張，但鑒於患者重返社區，家屬缺乏專業照護能力，引發社區畏懼，造成社會問題。

(二)其次，目前精神衛生法雖有含納酒癮與毒癮者，但現實執行面相當艱困，因第一線醫護人員在醫療專業與人權往往無法取得平衡下，以致強制將疑似患者就醫治療手段是不可行。於此，勢必放寬酒癮、毒癮者等一併納入強制就醫治療之範圍。

(三)原每年近四、五千人強制治療，2014 年遞減至僅剩七百多人。精神衛生法除強制治療，甚有強制社區治療之措施，由醫療專業人員實際探訪並給予治療。但此措施目前僅存針對強制治療患者出院後追蹤輔導之功能。

(四)台灣 7 年時間內已發生 6 起隨機殺人事件，其中幾起之加害者疑似有精障問題，於 105 年 3 月 28 日台北市內湖發生 4 歲女童遭斬首憾事，這已是台北市一年內第二起隨機殺人之案。鑒於因加害者曾在北市聯合醫院松德院區就診，雖未領有精神障礙手冊，但後續有失定期追蹤與強制醫療就診之責。

提案人：李彥秀　　陳宜民

連署人：王育敏

三、建請行政院環境保護署檢討「德翔台北輪廢油外洩」清除進度之問題。然「德翔台北輪」因擱淺多日，造成船體斷裂，污油持續外洩且擴大污染範圍，乃至於影響核一廠之可能性。鑒於輪船廢油一旦外洩即造成海洋（岸）之污染，清除油污作業甚為艱困，更防油污持續擴散及人員傷害等，應盡速抑制損害範圍與程度擴大，及油污清除之進度。

說明：

(一)台灣八年期間，在基隆港外海一帶，就發生三次貨輪擱淺事件。（2008 年巴拿馬籍貨輪「晨曦號」擱淺，船底破損漏油；2011 年巴拿馬籍砂石船「瑞興輪」三百噸油污外洩，污染海域近 3 公里以及 2016 年德祥台北輪）。鑒於德翔台北輪造成損害持續擴大，應避免或可避免但始終不能避免，不僅只歸責於天候不佳，第一時間與後續應該積極應對處置。

(二)海洋生態浩劫非我們所樂見，污油勢必將會影響海洋進行海空物質交換、降低海洋產氧量，甚至造成海洋生物死亡。另海上風浪會將油膜吹至岸邊，礁石及各種生物，都極可能染上重油。針對這些海洋生物、海鳥等碰到這些物質，生物相關功能會因此喪

失，事態之嚴重性非同小可。

提案人：李彥秀　　陳宜民

連署人：陳　瑩　　王育敏

討　論　事　項

壹、審查行政院函送財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算書案。

決議：

一、審查結果如下：

(一)工作計畫部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

(二)收入、支出及餘絀部分：

1. 收入總額：30 億 5,122 萬 7,000 元，照列。
2. 支出總額：原列 32 億 0,880 萬 2,000 元，減列「醫衛生命科技研究計畫」1,000 萬元，其餘均照列，改列為 31 億 9,880 萬 2,000 元。
3. 本期短絀：原列 1 億 5,757 萬 5,000 元，減列 1,000 萬元，改列為 1 億 4,757 萬 5,000 元。

(三)固定資產之建設改良擴充：6,481 萬 2,000 元，照列。

(四)資金運用部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充等項之審查結果，隨同調整。

(五)通過決議 21 項：

1. 衛生福利部主管之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、財團法人病理發展基金會、財團法人醫藥品查驗中心、財團法人國家衛生研究院，預算收入數每年皆上億元，但預算書卻僅列前年度及上年度已過期間預算執行情形及成果概述，並未訂定關鍵績策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，故實難詳實反應及理解其經費之績效為何。

   據上，爰凍結財團法人國家衛生研究院 105 年度「業務支出」中政府補助經費十分之一，待其訂定關鍵績策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值等，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【1】

   提案人：林靜儀

   連署人：陳　瑩　　吳焜裕

2. 有鑑於衛生福利部主管政府捐助基金累計超過 50%之公設財團法人，計有國家衛生研究院等 10 家。為強化對政府捐助財團法人之監督管理，雖訂有「衛生福利部主管由政府捐助之財團法人業務監督要點」，然依據審計報告書顯示，國家衛生研究院及藥害救濟基金會等 2 家財團法人未於捐助章程納入監察人設置規定，國家衛生研究院、病理發展基金會及藥害救濟基金會等 3 家財團法人捐助章程仍乏董事監察人利益衝突之

迴避或圖利行為之禁止規定。爰請衛生福利部應於 3 個月內修正上述財團法人捐助章程納入監察人設置、納入董監事利益衝突迴避規定及納入董監事圖利行為禁止規定，以利內控內稽制度之建立。【A1】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安　　李彥秀

3. 臺灣環境毒物及健康風險評估研究宜避免重複研究舊有議題，另「國家環境毒物及食品安全研究與防治體系」應充分協調，避免因疊床架屋而相互扞格。

國內外有關環境毒物及健康風險之研究成果不計其數，本計畫宜避免重複研究舊有議題，並應著重於上開各項資料之整合、共享及共通，以節省公帑並發揮效益。爰針對財團法人國家衛生研究院 105 年度「臺灣環境健康危害之監測、評估及對策研究」編列 1 億 7,317 萬 1,000 元，凍結十分之一，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【6】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安　　王育敏

4. 財團法人國家衛生研究院 105 年度預算案編列「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」預算 1 億 7,317 萬 1,000 元，該計畫內容包括：(1)塑化劑等環境毒物對健康危害之防治。(2)工業區空氣污染與健康危害研究。(3)本土環境毒物重要議題研究。(4)環境毒物風險溝通管理與教育。國內研究上開議題之機構，包括：行政院環境保護署、行政院農業委員會、勞動部、衛生福利部等機關及其所屬，且相關研究成果及資料庫不計其數，本計畫宜避免重複研究舊有議題，應力求新創研究，並著重於各資料庫之整合，以節省預算並發揮效益，爰針對「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」計畫預算凍結十分之一，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【7】

提案人：楊　曜　　陳　瑩　　鍾孔炤

連署人：陳曼麗　　吳焜裕

5. 105 年度財團法人國家衛生研究院預算案編列「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」預算 1 億 7,317 萬 1,000 元。包括行政院環境保護署、行政院農業委員會、勞動部、衛生福利部等機關及其他學術單位等，相關環境毒物及健康風險之研究成果不計其數，本計畫疑有重複研究舊有議題，爰針對「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」計畫預算凍結十分之一，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【8】

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏　　陳宜民

6. 財團法人國家衛生研究院編列 1 億 7,317 萬 1,000 元於 105 年度「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」。然該研究已執行 3 年但成效不彰，所執行的研究不反

映污染現狀、不符合目前所需，故難以實際應用於政策。

預期績效的第 2 至第 4 項將風險評估與溝通列入執行項目，然國家衛生研究院缺乏專業的風險分析人力，恐無法有效推動相關監測、評估及對策建議，而計畫所提出的風險地圖對於應用沒有太大用途。第 5 項食品安全預警系統與緊急應變機制不實用。

第 9 項「串聯臨床醫學學術網路系統」之作業應由衛生福利部醫事司串聯較為適當，而非國家衛生研究院執行。第 6 項提出微量分析實驗室，然國家衛生研究院實驗室尚未通過政府實驗室認證，難以提供具有公信力的數據。

爰凍結此研究預算十分之一，俟國家衛生研究院提出規劃調整，修改績效指標並引入此領域專業人才，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【12】

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤　　黃秀芳

7.「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」計畫預算，105 年度編列 1 億 7,317 萬 1,000 元，已執行 3 年但成效不大，所執行的研究不符合亦不反應污染的現狀，難以實際應用於政策。預期績效第 2、3、4 項中提及將執行風險評估與溝通，風險地圖並不實用，且目前財團法人國家衛生研究院缺乏風險分析專業人員，專業人力不足則無法有效推動相關監測、評估及對策建議；第 5 項食品安全預警系統與緊急應變機制目前並不實用；第 9 項串聯臨床醫學學術網路系統應經由衛生福利部醫事司串聯較為適當，不適合由國家衛生研究院進行；第 6 項的微量分析實驗室因國家衛生研究院實驗室未通過政府實驗室認證，無法提供具有公信力的數據，此支出成效不彰。爰此，針對國家衛生研究院 105 年「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」計畫預算凍結十分之一，俟國家衛生研究院提出規劃調整，修訂績效指標並引入此領域專業人才，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【13】

提案人：陳曼麗　　吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

※3、4、5、6、7 合併凍結十分之一。

8. 105 年財團法人國家衛生研究院「勞務成本」中「其他費用」之「合作研究費」編列 5 億 8,146 萬 4,000 元。該預算科目計畫係院際整合研究計畫、合作計畫、人才培育獎助及研究計畫所需費用。然該科目預算 103 年度之決算為 5 億 2,988 萬 3,000 元，值此國家財政困窘之際，顯示此預算有過於寬列之嫌，爰針對「合作研究費」凍結 100 萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【A2】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安　　李彥秀

9. 財團法人國家衛生研究院 105 年度編列 3,000 萬元於「細懸浮微粒（$PM_{2.5}$）特徵對民

眾健康影響之研究」。該研究目標著重於 $PM_{2.5}$ 對民眾健康之影響，然過去已有相關研究，短期內對污染防制的政策沒有太大的效益。

應更加著重於強化源頭管理、污染管制與減量、工程的減量措施、增加 $PM_{2.5}$ 暴露評估與控制等相關專業人員培育等，並提供污染管制策略。國家衛生研究院除了研究污染對民眾健康之影響以外，亦有責將一定程度的資源投注於預防國人健康威脅之防治策略。

爰針對「細懸浮微粒（$PM_{2.5}$）特徵對民眾健康影響之研究」計畫預算凍結十分之一，待國家衛生研究院提出檢討與規劃調整，向立法院社會福利及衛生環境委員會說明後，始得動支。【14】

提案人：吳焜裕　　鍾孔炤

連署人：黃秀芳　　陳曼麗

10. 財團法人國家衛生研究院為國家規劃與執行健康、衛生、醫藥相關研究之重要單位，負有增進國人健康福祉、提升醫藥衛生水準、發展醫藥科技、培育醫學人才之責。「細懸浮微粒（$PM_{2.5}$）特徵對民眾健康影響之研究」105 年度編列 3,000 萬元，主要研究目的為了解 $PM_{2.5}$ 對民眾健康之影響，然 $PM_{2.5}$ 的健康效益已很明確，不應再投注大量經費於此研究目標，對污染防制沒有太大的政策幫助。現階段應著重於污染管制與減量、強化源頭管理、工程的減量措施、增加 $PM_{2.5}$ 暴露評估與控制等相關專業人員培育等，並提供污染管制策略。爰此，針對「細懸浮微粒（$PM_{2.5}$）特徵對民眾健康影響之研究」計畫預算凍結十分之一，俟國家衛生研究院提出檢討與規劃調整，將資源投注真正可預防國人健康威脅之防治策略，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【15】

提案人：陳曼麗　　吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

※9、10 合併凍結十分之一。

11. 財團法人國家衛生研究院為國家規劃與執行健康、衛生、醫藥相關研究之重要單位，應能提升醫藥衛生研發與培育醫學人才，然規劃之計畫仍有疑慮。

據「食品安全衛生管理法」第 4 條第 2 項，中央主管機關應召集食品安全、毒理與風險評估等專家學者及民間團體組成食品風險評估諮議會，進行風險評估，衛生福利部編此預算明顯違法。

該計畫績效規劃不夠明確，績效無法達成。爰此，針對 105 年度國家衛生研究院「整合性食品健康風險評估機制建立」預算 4,485 萬 8,000 元，凍結十分之一，其餘予國家衛生研究院進行人事費調配，俟國家衛生研究院調整規劃，修改 4 年期及今年度之計畫規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【16】

提案人：吳焜裕　　鍾孔炤

連署人：黃秀芳　　陳曼麗

12. 歷年來財團法人國家衛生研究院缺乏相關風險評估專業人才，又未尋求國內外風險評估專才，自無法建構一個完善之整合性食品健康風險評估機制，又依據食品安全衛生管理法第 4 條第 2 項中央主管機關應召集食品安全、毒理與風險評估等專家學者及民間團體組成食品風險評估諮議會為之，國家衛生研究院並非該諮議會成員，因此衛生福利部編列此預算明顯違法。

其次，檢視該計畫之預期績效，該計畫並無法提供相關管理單位決策所需資料，亦無法建構健康風險評估或溝通平台，或培養一組研究團隊並提出兩篇研究報告。此研究計畫耗資 6 百多萬僅要求這些績效，卻非由專業團隊執行，績效無法達成。

爰此，針對 105 年度國家衛生研究院「整合性食品健康風險評估機制建立」預算 4,485 萬 8,000 元，凍結十分之一，俟國家衛生研究院調整規劃，修改此四年期計畫與今年度計畫，提出合法且績效合理之規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【17】

提案人：陳曼麗　　吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

※11、12 合併凍結十分之一

13. 財團法人國家衛生研究院為國家規劃與執行健康、衛生、醫藥相關研究之重單位，負有增進國人健康福祉、提升醫藥衛生水準、發展醫藥科技、培育醫學人才之責。

經查，該院之「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫有欠周全，該院對氣候變遷效應實無法評估，欠缺健康效應評估流程，就極端氣候溫度之範圍亦僅限低溫。

該院欠缺此一領域相關專業，難以建構完善之風險溝通教育平台，亦難發展低溫保健之衛教宣傳，自無法建立預警機制、達到預期成果。

爰此，針對國家衛生研究院「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫預算 2,720 萬元，凍結十分之一，俟國家衛生研究院調整規劃，釐清氣候變遷之重要工作項目及可行之績效目標，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【18】

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤　　黃秀芳

14. 財團法人國家衛生研究院為國家規劃與執行健康、衛生、醫藥相關研究之重要單位，負有增進國人健康福祉、提升醫藥衛生水準、發展醫藥科技、培育醫學人才之責，然該院之「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫有欠周全，該院對氣候變遷效應實無法評估，應有一定的健康效應評估流程，極端氣候溫度也非僅有低溫，該院未具備此一領域相關專業，難以建構完善之風險溝通教育平台，亦難發展低溫保健之衛教宣傳，自無法建立預警機制、達到預期成果。爰此，針對國家衛生研究院「

提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫預算 2,720 萬元，凍結十分之一，俟國家衛生研究院調整規劃，釐清氣候變遷之重要工作項目及可行之績效目標，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【19】

提案人：陳曼麗　　吳玉琴

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

※13、14 合併凍結十分之一。

15. 財團法人國家衛生研究院 105 年度預算中，科技研究計畫之「醫衛生命科技研究計畫」為 4 年期計畫，總經費為 62 億 0,956 萬 7 千元，105 年度編列 16 億 0,584 萬 1,000 元，占該院 105 年度科技計畫總經費之 67.98%。績效指標獲得權利金 4,000 萬元與投入經費不成比例，僅占投入經費之 2.49%。

再者國家衛生研究院受政府捐補助之收入占八成以上，近 5 年之營運皆為短絀，另專業人員之薪資亦高於勞動部調查之專業人員技術薪資。

綜上，國家衛生研究院為國家重要研究單位，「醫衛生命科技研究計畫」研究重點項目高度依賴政府捐補助收入，花費較高的人員費用，其效益指標卻不甚理想。爰針對國家衛生研究院「勞務成本」中「人事費」之「福利費」448 萬 6,000 元，全數凍結，待其訂定各計畫管理策略及提列部分自籌計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【20】

提案人：林靜儀

連署人：陳　瑩　　吳焜裕

16. 醫衛生命科技研究計畫權利金收入與投入經費不成比例，宜加強技術研發效益。財團法人國家衛生研究院 105 年度預算案編列「醫衛生命科技研究計畫」16 億 0,584 萬 1,000 元。查該計畫為國家衛生研究院主要科技計畫，占該院 105 年度科技計畫總經費之 67.98%。該計畫每年預計投入經費約 15 億餘元至 16 億餘元，績效指標僅設定獲得權利金 4,000 萬元與投入經費不成比例，技術研發預期效益有待加強，爰除減列數額外，應於期末成果報告完成後向立法院社會福利及衛生環境委員會提出。【5】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安　　陳　瑩

17. 財團法人國家衛生研究院院長、副院長等一級正副主管之宿舍水電瓦斯費係由國家衛生研究院負擔，宿舍收費標準每月 2,500 元，以 60 坪宿舍而言，平均每坪月租約 32 至 42 元左右，且不用負擔水電瓦斯費。而根據內政部不動產資訊平台統計的實際租金行情資料，苗栗縣竹南鎮最低租金單價為每坪 215 元，換算後每間宿舍大概便宜了 1 萬元左右。

國家衛生研究院一級單位主管包含顧問共計 25 人，若每月每間租金皆高於市價 1 萬元，並以 1 年來算，國家衛生研究院約少收 300 萬元的租金。且此計算還沒討論到一般員工宿舍及免收水電瓦斯費用。爰要求該院針對職務宿舍收費過低，於 1 個月內

向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告。【11】

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏　　陳宜民

18. 財團法人國家衛生研究院係由政府捐助基金比率為 100%之財團法人，近年政府捐補助及委辦收入占該財團法人總收入八成以上，惟營運績效均發生收支短絀，惟超過 21.6%（五分之一）之員工每月薪資均在 10 萬元以上；且 104 年度實際每人每月平均薪資 6 萬 7,106 元，超過勞動部調查之工業及服務業專業人員 5 萬 1,856 元及專業、科學及技術服務業專業人員 5 萬 7,291 元，薪資明顯偏高。

薪資水準之考量，應衡酌民間薪資水準、設置性質、規模、人員屬性、專業人才市場供需、專業性、產業別、責任輕重及羅致困難程度等因素予以訂定；另依政府捐助之財團法人從業人員薪資處理原則第 5 點第 1 項規定，主管機關衛生福利部應於 2 個月內督促政府捐助之財團法人，審慎考量並定期檢視員工薪資之合理性，提董事會報告，並將檢討報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【21】

提案人：林淑芬

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤　　洪慈庸

19. 104 年度登革熱疫情嚴峻，全年之累計病例數 4 萬餘人，今（105）年度更因氣候轉變，恐將提早進入登革熱流行期。受到全球暖化之影響，登革熱未來可能成為我國常態病媒蚊傳播之流行病，且近來東南亞國家頻傳之茲卡病毒感染症亦是由病媒蚊所傳播，因此相關專責機構之成立及協助，有其必要。行政院目前雖已指示財團法人國家衛生研究院應成立「國家病媒蚊研究防治中心」，然在該中心成立部署完成前，國家衛生研究院應積極協助相關流行病蔓延的預防、疫情控制等前中後段事宜。

爰此，建請國家衛生研究院積極協調，結合既有病媒蚊、流行病等相關領域之專家學者，盤點現有資源並整合過去經驗，針對氣溫回暖後可能之疫情協助因應。【22】

提案人：吳玉琴　　鍾孔炤

連署人：林靜儀　　劉建國

20. 財團法人國家衛生研究院所進行之「蘭嶼低階核廢料對居民長期健康與安全評估及健康流行病學之先驅研究」計畫，總計畫期程原訂 5 年，始於 103 年底，於 108 年底完成計畫。該計畫微調後提前實施健康檢查與健康流行病學調查，其中共進行「健康影響知識轉譯與健康風險溝通」、「部落健康關懷計畫」、「環境安全評估與調查」，及「居民健康流行病學調查」四部分。

然而自 103 年底至今，因至當地溝通時仍未完全建立與居民間的信任關係，或居民仍對計畫的認同感不足，於是考量計畫目標及計畫順利推展之可行性狀況下，計畫諮詢委員會建議修正研究設計，近期才即將著手進行健康檢查等相關計畫內容。

有鑑於此，為保障蘭嶼居民之權益，並積極瞭解蘭嶼低階核廢料和環境、生態，

及貯存場檢整工人及居民之影響。建請國家衛生研究院在與蘭嶼居民溝通、爭取信任及認同能更加著力，以使該計畫順利進行，進而加速推動蘭嶼貯存場檢整工人及蘭嶼居民長期健康監測，保障應有之健康權益。【23】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤　　林靜儀

21. 有鑑於國際間茲卡病毒感染疫情持續擴大，且這兩年來我國登革熱感染人數亦逐年上升，各類蚊媒傳染病疫情日益嚴峻，對民眾健康影響不容小覷；且台灣位處於熱帶及亞熱帶地區，是適合病媒蚊棲息的地區，病媒蚊問題不會僅是南部地區的問題，極可能會擴及成為全台灣的問題。爰建請財團法人國家衛生研究院於高雄增設登革熱、屈公病等病媒蚊之熱帶性疾病防治研究中心，以維護國人之健康。【A3】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安　　李彥秀

二、全案審查完竣，擬具審查報告提請院會公決，院會討論本案前不須交由黨團協商，並由召集委員林淑芬於院會討論時作補充說明。

貳、審查衛生福利部主管財團法人 105 年度預算書案：1.醫藥品查驗中心、2.醫院評鑑暨醫療品質策進會、3.器官捐贈移植登錄中心、4.藥害救濟基金會、5.鄒濟勳醫學研究發展基金會、6.惠眾醫療救濟基金會、7.賑災基金會、8.婦女權益促進發展基金會、9.醫療財團法人病理發展基金會。

決議：

一、審查結果如下：

通過決議 4 項：

1. 衛生福利部主管之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、財團法人病理發展基金會、財團法人醫藥品查驗中心、財團法人國家衛生研究院，預算收入數每年皆上億元，但預算書卻僅列前年度及上年度已過期間預算執行情形及成果概述，並未訂定關鍵績策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，故實難詳實反應及理解其經費之績效為何。

據上，爰凍結各財團法人 105 年度「業務支出」中政府補助經費十分之一，待其訂定關鍵績策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值等，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【1】

提案人：林靜儀

連署人：陳　瑩　　吳焜裕

2. 105 年度衛生福利部捐助比例高於 50%之財團法人中，數家財團法人（藥害救濟基金會、醫藥品查驗中心、賑災基金會、醫院評鑑暨醫療品質策進會、器官捐贈移植登錄中心、惠眾醫療救濟基金會及病理發展基金會）均未將預、決算書公開於網站中。

依據政府資訊公開法第 4 條明載「受政府機關委託行使公權力之個人、法人或團體，

於本法適用範圍內，就其受託事務視同政府機關」；第 6 條亦言「與人民權益攸關之施政、措施及其他有關之政府資訊，以主動公開為原則……」；再者，第 7 條中應主動公開之項目第 6 款為預算及決算書。

綜上，為利社會及各界監督衛生福利部所屬財團法人相關機構之財務及業務執行狀況，各單位應儘速於 2 週內將其預、決算書依政府資訊公開相關法規，於各財團法人之網站公開揭露。【2】

提案人：林淑芬

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤　　洪慈庸

3. 105 年度衛生福利部捐助比例高於 50%之財團法人中，數家財團法人（藥害救濟基金會、醫藥品查驗中心、賑災基金會、醫院評鑑暨醫療品質策進會、器官捐贈移植登錄中心、惠眾醫療救濟基金會，及病理發展基金會）均未將預、決算書公開於網站中。

然而，政府資訊公開法第 4 條明載「受政府機關委託行使公權力之個人、法人或團體，於本法適用範圍內，就其受託事務視同政府機關」；第 6 條亦言「與人民權益攸關之施政、措施及其他有關之政府資訊，以主動公開為原則……」；再者，第 7 條中應主動公開之項目第 6 款為預算及決算書。

綜上，為利各界監督衛生福利部所屬財團法人相關機構之財務及業務執行狀況，各單位應儘速於 2 週內將其預、決算書依照政府資訊公開法規，於各財團法人之網站公開揭露。【3】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤　　林靜儀

4. 有鑑於衛生福利部主管政府捐助基金累計超過 50%之公設財團法人，計有國家衛生研究院等 10 家。為強化對政府捐助財團法人之監督管理，雖訂有「衛生福利部主管由政府捐助之財團法人業務監督要點」，然依據審計報告書顯示，國家衛生研究院及藥害救濟基金會等 2 家財團法人未於捐助章程納入監察人設置規定，國家衛生研究院、病理發展基金會及藥害救濟基金會等 3 家財團法人捐助章程仍乏董事監察人利益衝突之迴避或圖利行為之禁止規定。爰請衛生福利部應於 3 個月內修正上述財團法人捐助章程納入監察人設置、納入董監事利益衝突迴避規定及納入董監事圖利行為禁止規定，以利內控內稽制度之建立。【A1】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安　　李彥秀

(一)財團法人醫藥品查驗中心 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。
2. 收入、支出及餘絀部分：

(1)收入總額：3 億 5,673 萬 5,000 元，照列。

(2)支出總額（含所得稅費用）：原列 3 億 5,319 萬 2,000 元，減列「衛生福利政策評

估暨學研合作前瞻研究」計畫 200 萬元，其餘均照列，改列為 3 億 5,119 萬 2,000 元。

(3)本期賸餘：原列 354 萬 3,000 元，增列 200 萬元，改列為 554 萬 3,000 元。

3. 固定資產之建設改良擴充：317 萬元，照列。

4. 資金運用部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充等項之審查結果，隨同調整。

5. 通過決議 5 項：

(1)有鑑於財團法人醫藥品查驗中心 99 至 104 年度均編列較低預算員額，實際卻超預算用人，另 100 至 104 年度亦編列較低用人費用預算，惟實際執行時均超支，顯示該財團法人員額及用人費用預算之編列徒具形式，控管機制並未落實，核與預算法第 1 條第 2 項：「預算以提供政府於一定期間完成作業所需經費為目的」之規定不符。99 至 104 年度業務收入（主要包括政府補助收入及委辦計畫收入等）情形，除 100 年度、101 年度及 104 年度實際業務收入較預算數增長外，99、102 及 103 年度之實際業務收入均未達預算目標且 99 至 104 年度之 5 年期間，員額增加 81.94%，用人費用增加 64.37%，惟業務收入僅成長 52.87%，允宜酌量控管員額及用人費用，俾增益賸餘，爰此，針對財團法人醫藥品查驗中心 105 年預算編列之「業務支出」項下「政府補助支出」2 億 1,173 萬元，凍結十分之一，俟財團法人醫藥品查驗中心於會期中向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告後，始得動支。【24】

提案人：劉建國　　黃秀芳

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

(2)應檢討軍公教人員退休轉任並支領高額薪資情形，以避免政府資源獨厚特定人員，有違社會公平正義原則。原任職於中央機關或公立醫院者，辦理退休後再轉任該財團法人領取 17 萬餘元至 18 萬餘元薪資，高於各部政務次長月薪（16 萬餘元），顯不符社會公平正義原則。財團法人醫藥品查驗中心進用軍公教退休人員，恐有礙青年就業及升遷之虞，亦因空降占缺而影響高學歷青年求職之路。惟若欲借重其學養經驗，可聘為無給職顧問，以促進人事之新陳代謝及活化世代交替。【28】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安　　陳　瑩

(3)財團法人醫藥品查驗中心業務中之「醫藥科技評估組」所執行之業務，主要係連結醫藥科學研究之證據與政策決定之需求，換言之，其主要目的在為政策決策者（舉凡病人、醫療人員、醫院行政者，或中央健康保險署等相關決策機關均是）提供充分的整合性資訊，以利做出有科學依據且客觀之判斷或選擇。

經查，醫藥科技評估組目前人力為 29 名，平均年資為 3 年。然而，其中年資高於 5 年者僅 5 人（占 17%），未達 1 年者高達 16 人（占 55%），即近 1 年之流動

率高，顯見該組之人事不甚穩定且年資呈現兩極化。

爰此，要求醫藥品查驗中心於 1 個月內提出整體人事穩定改善措施之說明，以確保組織永續經營及人才留任。【29】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤　　林靜儀

(4)依據立法院預算中心評估報告指出，財團法人醫藥品查驗中心目前有原任職於中央機關或公立醫院者，辦理退休後再轉任該財團法人，雖已停支月退休金及優存利息，惟領取 17 萬餘元至 18 萬餘元薪資，高於各部政務次長月薪（16 萬餘元），顯不符社會公平正義原則。

軍公教人員辦理退休（職）後，即表示其在該單位之任務已完成，且已領取一次退休金或符合支領月退休金資格，即不宜再轉任公設財團法人並支領高額薪資，且財團法人進用軍公教退休人員，恐有礙青年就業及升遷之虞，亦因空降占缺而影響高學歷青年求職之路。

衛生福利部及該財團法人應積極檢討改進上述軍公教人員退休轉任並支領高額薪資之情形，以避免政府資源獨厚特定人員，有違社會公平正義原則，並應於 2 個月內提交檢討報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【30】

提案人：林淑芬

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤　　洪慈庸

(5)財團法人醫藥品查驗中心成立於 87 年，主要目的為提升台灣醫藥品審查之品質與效率，以保障民眾用藥安全、使患者及早獲得所需藥品，達到增進國人健康與福祉的使命。該中心業務範圍甚廣，其中所執行之醫藥科技評估（HTA）報告，主要係為收集各國之相關評估及經濟效益分析，進而成為相關單位（例如：共同擬定會議）討論藥品收載時之重要參考依據。然而，藥品給付與否的影響不僅是財務、經濟考量，更進一步地，該藥品對病患之影響，以及醫學倫理之探討亦有其重要性。

爰此，醫藥品查驗中心未來之醫藥科技評估報告應強化對於病患影響及醫學倫理之相關探討，並加強推動相關研究。【31】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤　　林靜儀

(二)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

2. 收入、支出及餘絀部分：

(1)收入總額：2 億 4,750 萬 7,000 元，照列。

(2)支出總額（含所得稅費用）：原列 2 億 4,542 萬 8,000 元，減列「用人費用」之「福利費」58 萬 1,000 元、「業務費」之「專案計畫支出—補助」50 萬元，共計減列

108 萬 1,000 元，其餘均照列，改列為 2 億 4,434 萬 7,000 元。

(3)本期賸餘：原列 207 萬 9,000 元，增列 108 萬 1,000 元，改列為 316 萬元。

3. 固定資產之建設改良擴充：589 萬 5,000 元，照列。

4. 資金運用部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充等項之審查結果，隨同調整。

5. 通過決議 10 項：

(1)醫院評鑑乃財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會現階段所負責的業務之一，但其第六屆董監名單，未確實做到利益迴避原則，難免有球員兼裁判之嫌疑，代表性遭社會大眾質疑，遴選制度宜重新檢討改進，以符合社會期待之公平、公正、公開之三原則。

醫院評鑑制度原意欲提升醫療品質與病人安全的工具，但其評鑑的分數，往往決定醫院之未來發展，評鑑綁住健保給付，致使醫院為評鑑而評鑑，以致評鑑造假事件時有所聞。其次，其評鑑項目之指標項目恰當與否，也宜需重新檢討。

爰此，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度「業務支出」1 億 9,423 萬 5,000 元，凍結二十分之一，俟財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會於會期中向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告後，始得動支。【32】

提案人：劉建國　　黃秀芳

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

(2)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會為國家執行醫療評鑑業務，103 年執行成果中辦理了 125 家醫院之實地評鑑、訪查、評核作業，但以台北市勞動局公布之違反勞動基準法單位為例，其中多有評鑑合格之醫院卻在其中，由此顯見醫院評鑑暨醫療品質策進會評鑑有重大缺失。

為外界針對評鑑作假、禁止休假及勞動條件不符勞動基準法規定……等多項疑慮，原建議暫停評鑑，但考量健康保險給付等涉及健康保險法規之修正，勉予同意持續辦理。爰針對醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年業務費預算 1 億 1,433 萬元，凍結十分之一，醫院評鑑暨醫療品質策進會應全面檢討評鑑制度及與健保給付之關連，廣納各界意見，並待其提出檢討報告及訂定有效評鑑之改善計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【38】

提案人：林靜儀

連署人：陳　瑩　　吳焜裕

(3)105 年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會預算「專案計畫支出—招標」之「醫事人才教育」編列 1,970 萬 4,000 元。該預算科目計畫之說明「專案計畫支出—招標」較上年度減少，係比照 103 年度決算之政府政策計畫業務調整級階段性業務整合業務所致。然該科目預算 103 年度決算為 1,882 萬 2,000 元、104 年度之預算為 1,187 萬元，顯示此預算有過於寬列之嫌。

因此，爰針對「專案計畫支出—招標」之「醫事人才教育」預算，凍結十分之一，待醫院評鑑暨醫療品質策進會向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明並經同意後，始得動支。【A7】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安　　李彥秀

(4)雖然疾病別之品質認證屬於醫療機構自發性參與性質，對醫療機構並無強制力，申請認證之醫療機構係依照療機構內所發展的醫療特色進行申請，為增加醫療機構參與認證，請財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會繼續發展：(1)加強宣傳增進醫療院所與民眾對認證的瞭解；(2)在醫院評鑑委員教育訓練及對醫療機構說明會增加對認證業務介紹；(3)對照國際評鑑機構，對疾病別認證及品質認證的執行情形，作為國內開發相關認證之參考；(4)疾病別品質認證持續開發新疾病別，如糖尿病及腎臟病等。【39】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安　　陳宜民

(5)有鑑於近來流感疫情嚴重，醫護人員過勞情形，又逢醫院評鑑期間將至，原應暫緩醫院評鑑一事，且醫院評鑑素來有造假問題，就醫院評鑑一事，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會享有中央衛生福利部年度預算補助，醫院評鑑暨醫療品質策進會名義上看似是政府行政機關，但是實際上卻是財團法人，不但在衛生福利部預算名目下，受立法審計監督的預算只占醫院評鑑暨醫療品質策進會收支的一小部分。爰此，請醫院評鑑暨醫療品質策進會就醫院評鑑向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。【40】

提案人：陳曼麗　　鍾孔炤

連署人：吳焜裕　　洪慈庸

(6)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會提供之 105 年預算報告，在業務費「專案計畫支出—補助」部分，編列新臺幣 5,313 萬 8,000,元，既看不出其編制也無內容說明，僅以第 4 頁「品質推廣」列出工作項目，無針對內容進行更詳盡之解釋，有規避監督之嫌。為避免預算遭浮濫編列，要求財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會提出評鑑制度檢討之書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。【41,A5】

提案人：鍾孔炤　　陳宜民

連署人：吳玉琴　　陳曼麗　　蔣萬安　　李彥秀

(7)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會政府捐助比率達 78.43%，長期承辦政府委託之重要醫療專案計畫，其業務具高度公共性。醫院評鑑暨醫療品質策進會服務對象絕不僅限於醫療機構，應涵蓋全體民眾。基於保障民眾知之權利，該會預、決算及與民眾權益相關之業務資訊允應參照政府資訊公開法及立法院決議辦理。又醫院評鑑暨醫療品質策進會相關業務多屬醫療專業，業務內容涉及許多專業術語，網站部分

資訊雖有民眾版，但相關網頁散布於不同資訊專區內，在資訊之搜尋及瀏覽方面，並不便民。醫院評鑑暨醫療品質策進會應妥適規劃網站內容，適時公開預、決算等財務及營運等資訊，以確保民眾知之權利，並供外界監督其營運及資源運用情況。【42】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安　　陳　瑩

(8)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度用人費用預算數 1 億 0,113 萬 7,000 元，較 104 年度預算數 8,578 萬 4,000 元，增加 1,535 萬 3,000 元（增幅 17.9%），預算員額 144 人，較 104 年度增 19 人。醫院評鑑暨醫療品質策進會雖基於承接專案計畫而擴增員額，允應審慎檢討人力配置情形，以提升人力運用效益，減輕用人費用負擔。【43】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安　　陳　瑩

(9)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會提供最新品質認證合格名單（截至 105 年 3 月底），目前可供查詢之品質認證類別包括：疾病照護品質認證、健康檢查品質認證及美容醫學品質認證等 3 類，其中疾病照護品質認證部分，目前僅有冠狀動脈疾病、急性冠心症及急性心肌梗塞等 3 項，卻無國人常見疾病如腎臟病、糖尿病等之認證，認證項目之範疇恐過於狹隘。

有鑒醫院評鑑暨醫療品質策進會主要設立宗旨為提升國內醫療品質，又無論衛生福利部或中央健康保險署所公布之醫療品質資訊均以疾病照護品質為主，爰醫院評鑑暨醫療品質策進會所辦理之醫療品質認證亦應以疾病照護品質為核心。衛生福利部應督促醫院評鑑暨醫療品質策進會積極與相關醫療機構合作，擴展疾病照護品質認證領域，並鼓勵醫療機構取得相關品質認證，以增加民眾對醫療機構之選擇權利，並請於 1 個月內提交檢討報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【44】

提案人：林淑芬　　鍾孔炤

連署人：吳焜裕　　黃秀芳

(10)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會於民國 88 年成立至今約 17 年，執行醫院評鑑已多年，其中醫院評鑑基準亦隨制度、醫療品質進步……等因素而逐漸調整、修正。然而，醫院評鑑基準之研議與修訂，為符合各類醫事專業之之需求與特殊性，例如涉及「醫事檢驗」之相關條文，應邀請醫事檢驗專業團體一同與會參與討論。

爰此，要求醫院評鑑暨醫療品質策進會未來於醫院評鑑標準修訂會議，應邀集相關專業團體與會，以確實尊重各領域之專業意見。【45】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤　　林靜儀

(三)財團法人器官捐贈移植登錄中心 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。
2. 收入、支出及餘絀部分：
   (1)收入總額：6,246 萬 3,000 元，照列。
   (2)支出總額：6,233 萬 9,000 元，照列。
   (3)本期賸餘：12 萬 4,000 元，照列。
3. 固定資產之建設改良擴充：110 萬元，照列。
4. 資金運用部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充等項之審查結果，隨同調整。
5. 通過決議 2 項：
   (1)查財團法人器官捐贈移植登錄中心所執行之「作業計畫」，該計畫內容包括「器官捐贈宣導活動」，目的為透過各類型行銷管道與活動，推廣宣導器官捐贈，期增加國人同意器官捐贈之人數。然近 8 年（自 97 至 104 年）器官捐贈人數並未有明顯成長，仍停留在 200 餘人，雖然該中心每年均辦理數場宣導、推廣活動以及媒體採購，但成效顯然有限。爰此，請器官捐贈移植登錄中心於 1 週內提出包含增加器官勸募之策略，工作項目及績效目標之完整報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。。【46】

   提案人：陳曼麗　　鍾孔炤

   連署人：吳焜裕　　洪慈庸

   (2)有鑑於目前國內愛滋帶原者已於今（105）年 3 月可以接受器官捐贈，與歐美先進國家，如美國、英國、西班牙等同步。爰請衛生福利部應研議比照目前 C 型肝炎患者捐器官給 C 肝患者的模式，讓愛滋帶原者可大愛捐贈器官給同是愛滋帶原者。【A8】

   提案人：陳宜民

   連署人：蔣萬安　　李彥秀

(四)財團法人藥害救濟基金會 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出及資金運用等項之審查結果，隨同調整。
2. 收入、支出及餘絀部分：
   (1)收入總額：6,617 萬 1,000 元，照列。
   (2)支出總額（含所得稅費用）：原列 6,286 萬元，減列「業務支出」之「勞務成本」150 萬元（含「管理費用」50 萬元），其餘均照列，改列為 6,136 萬元。
   (3)本期賸餘：原列 331 萬 1,000 元，增列 150 萬元，改列為 481 萬 1,000 元。
3. 資金運用部分：應依據收入、支出之審查結果，隨同調整。

4. 通過決議 4 項：

⑴105 年財團法人藥害救濟基金會編列「勞務成本」之「管理費用」438 萬元。該預算科目計畫係相關管理活動發生之支出。包括：行政人員薪資及獎金、勞健保及退休金單位負擔 430 萬元；文具、印刷等費用 8 萬元。

然該科目預算 103 年度之決算僅 305 萬 6,000 元，且預算書用之業務支出明細表已有人事費預算 4,073 萬 1,000 元，顯示此預算有過於寬列之嫌。

因此，針對「勞務成本」之「管理費用」計畫預算除減列數額外，餘凍結十分之一，待藥害救濟基金會向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明並經同意後，始得動支。【A9】

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安　　李彥秀

⑵財團法人藥害救濟基金會設立董事會，置董事長 1 名、董事 9 至 13 名、監事 1 至 3 名。目前聘任董事 11 名，其中 3 名來自業界，其餘 8 名非業界，另監察人 1 名均非業界。為維繫財團法人藥害救濟基金會良好運作，日後董監事改選，衛生福利部應確實督導該基金會之董事會，並注意其董監事人員業界與非業界代表比例之衡平性，業界代表不得超過二分之一。【48】

提案人：吳焜裕

連署人：鍾孔炤　　黃秀芳

⑶為提升醫療人員與民眾對藥物引起嚴重皮膚不良反應症狀之認知與警覺，請財團法人藥害救濟基金會持續推動正確用藥與嚴重藥物過敏早期症狀之宣導，包括：⑴推動各院所加強藥害救濟可疑藥品之藥袋標示；⑵結合相關公學協會，積極規劃持續教育，以提升醫療人員用藥風險認知與精進診斷能力；⑶設計可行之診間或給藥時之衛教溝通模式，並開發適當用藥教育宣導素材，提供院所使用；⑷透過媒體及網路，強化正當使用合法藥物與藥物過敏早期症狀之訊息曝光；⑸加強分析嚴重皮膚不良反應之藥害案件與處方型態，以研擬更積極之防治措施，達到避免嚴重藥害發生之目標。【49】

提案人：劉建國　　黃秀芳

連署人：吳焜裕　　鍾孔炤

⑷為提升醫療人員與民眾對藥物引起嚴重皮膚不良反應症狀之認知與警覺，請財團法人藥害救濟基金會持續推動藥害早期症狀之宣導，包括：⑴推動各院所加強藥害救濟可疑藥品之藥袋標示；⑵結合相關公學協會，積極規劃持續教育，以提升醫療人員風險認知與精進診斷能力；⑶設計可行之診間或給藥時之衛教溝通模式，並開發適當宣導素材，提供院所使用；⑷透過媒體及網路，強化藥物過敏早期症狀之訊息曝光；⑸加強分析嚴重皮膚不良反應之案件與處方型態，以研擬更積極之防治措施，達到避免嚴重藥害發生之目標。【50】

提案人：王育敏

連署人：蔣萬安　　陳宜民

(五)財團法人鄒濟勳醫學研究發展基金會 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

2. 收入、支出及餘絀部分：

(1)收入總額：183 萬 1,000 元，照列。

(2)支出總額：183 萬 1,000 元，照列。

(3)本期賸餘：0 元，照列。

3. 資金運用部分：應依據收入、支出之審查結果，隨同調整。

(六)財團法人惠眾醫療救濟基金會 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出及資金運用之審查結果，隨同調整。

2. 收入、支出及餘絀部分：

(1)收入總額：2,626 萬 5,000 元，照列。

(2)支出總額：2,626 萬 5,000 元，照列。

(3)本期賸餘：0 元，照列。

3. 資金運用部分：應依據收入、支出之審查結果，隨同調整。

(七)財團法人賑災基金會 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

2. 收入、支出及餘絀部分：

(1)收入總額：4,635 萬 4,000 元，照列。

(2)支出總額：4,460 萬 6,000 元，照列。

(3)本期賸餘：174 萬 8,000 元，照列。

3. 資金運用部分：應依據收入、支出之審查結果，隨同調整。

4. 通過決議 1 項：

(1)財團法人賑災基金會捐助章程未明訂組織之編列員額，應建立完善之監督機制，以杜人員進用採少數決方式不當擴張。財團法人賑災基金會捐助章程允宜明確規範組織及管理方法，以免損及該基金會設置目的。【51】

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安　　陳　瑩　　陳宜民

(八)財團法人婦女權益促進發展基金會 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

2. 收入、支出及餘絀部分：

(1)收入總額：4,196 萬 6,000 元，照列。

(2)支出總額：4,196 萬 6,000 元，照列。

(3)本期賸餘：0 元，照列。

3. 固定資產之建設改良擴充：10 萬元，照列。

4. 資金運用部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充等項之審查結果，隨同調整。

(九)醫療財團法人病理發展基金會 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

2. 收入、支出及餘絀部分：

(1)收入總額：2 億 2,819 萬 8,000 元，照列。

(2)支出總額：2 億 2,556 萬 2,000 元，照列。

(3)本期賸餘：263 萬 6,000 元，照列。

3. 固定資產之建設改良擴充：2,082 萬元，照列。

4. 資金運用部分：應依據收入、支出、固定資產之建設改良擴充等項之審查結果，隨同調整。

5. 通過決議 2 項：

(1)醫療財團法人病理發展基金會 105 年「管理費用」之「公共關係費」編列 240 萬元，高出部分醫院（部立醫院公關費約 36 萬元）甚多，近年度決算亦曾出現超支情形，且爆出多則負面新聞實則有損所屬單位衛生福利部之形象，另預算書中所提之社會服務業務花費僅 110 萬元服務人數約 9,000 人，遠不及公關費用，爰凍結「公共關係費」75 萬元，待病理發展基金會提出公關費用使用流向及相關社會公益計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【54】

提案人：林靜儀

連署人：陳　瑩　　吳焜裕

(2)醫療財團法人病理發展基金會，105 年度預算案董事會費用編列 410 萬 1,000 元，相較上年度增加了 46 萬 1,000 元，主要是為了增列董監事考察費用所致。但董事酬勞豐厚，增列考察費，難謂合理。經查此項編列考察費用赴日本東京醫學大學及日本 NEC 總部已確定參訪，預定於 7 月初成行，考察費用包括機票、住宿等實報實銷。因此，請病理發展基金會於考察結束後 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關費用與考察報告。【53】

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏　　陳宜民

二、全案審查完竣，擬具審查報告提請院會公決，院會討論本案前不須交由黨團協商，並由召集委員林淑芬於院會討論時作補充說明。

參、審查行政院環境保護署主管財團法人 105 年度預算書案：1.財團法人環境資源研究發展基金會、2.環境與發展基金會

決議：

一、審查結果如下：

(一)財團法人環境資源研究發展基金會 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出及資金運用之審查結果，隨同調整。

2. 收入、支出及餘絀部分：

(1)收入總額：5,000 萬元，照列。

(2)支出總額：4,900 萬元，照列。

(3)本期賸餘：100 萬元，照列。

3. 資金運用部分：應依據收入、支出之審查結果，隨同調整。

4. 通過決議 1 項：

(1)請行政院環境保護署於未來 3 個月內提出財團法人環境資源研究發展基金會的檢討報告，提出基金會未來方向以及核心業務規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

建議行政院環境保護署可研究財團法人環境資源研究發展基金會將現行應回收廢棄物之稽核認證作為主要任務。【55】

提案人：吳玉琴

連署人：鍾孔炤　　林靜儀

(二)財團法人環境與發展基金會 105 年度預算書案

1. 工作計畫或方針部分：應依據收入、支出及資金運用之審查結果，隨同調整。

2. 收入、支出及餘絀部分：

(1)收入總額：5,901 萬 4,000 元，照列。

(2)支出總額（含所得稅費用）：5,345 萬 4,000 元，照列。

(3)本期賸餘：556 萬元，照列。

3. 資金運用部分：應依據收入、支出之審查結果，隨同調整。

二、全案審查完竣，擬具審查報告提請院會公決，院會討論本案前不須交由黨團協商，並由召集委員林淑芬於院會討論時作補充說明。

散會

主席：議事錄第 54 頁第 7 行、第 70 頁第 11 行及第 71 頁倒數第 3 行的宣告文字已酌作修正，如剛剛宣讀的內容。請問各位，對上次會議議事錄還有無異議？（無）無異議，修正通過。

繼續報告。

二、邀請衛生福利部、內政部、法務部、教育部、國家通訊傳播委員會就「從校園及社區安全維護、毒品防制、藥酒癮戒治、充實精神醫療體系、兒童人身安全及家庭教育、媒體自律報導、建立高危險群預警篩檢關

懷機制，探究殺童悲劇之防治對策及相關修法規劃」列席報告，並備質詢。

主席：今日議程的安排主要由於上星期一發生小燈泡事件，大家非常心痛，也不忍，這麼幼小的生命竟然就在和媽媽上街時，在街頭被凶殘的歹徒殺害！為防止類此幼童被殺害事件再發生，衛環委員會有責任排定這樣的議程，討論如何強化社會安全網，如何從前端來預防，各個體系如何落實、檢討、改進，讓這個社會安全網更加強大、更有保護力，以確保未成年孩子都能在台灣平安幸福地長大。

今天我們邀請衛生福利部、內政部、法務部、教育部、國家通訊傳播委員會等相關單位來討論這個議題，以防止下一個殺童悲劇再發生；希望透過委員質詢，我們和執政團隊可以共同找出比較重要的防制對策及未來相關修法的規劃，因此今日我們要探討這個議題。

現在請各部會依序報告，報告完畢後，進行詢答，因為各部會都有提供書面資料，所以麻煩就重點摘要報告。

請衛福部蔣部長報告。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。感謝各位邀請本人列席，報告「從校園及社區安全維護、毒品防制、藥酒癮戒治、充實精神醫療體系、兒童人身安全及家庭教育、媒體自律報導、建立高危險群預警篩檢關懷機制，探究殺童悲劇之防治對策及相關修法規劃」，謹就本部業管事項說明如下，敬請各位委員及先進指教。

壹、前言

有關 105 年 3 月 28 日台北市內湖區發生的隨機殺人案件，本部深感遺憾，但在犯罪偵查及法院審理程序結束，確認犯罪行為與精神疾病之相關性之前，為避免將此社會事件誤導為精神病人是犯罪高危險群，造成後續不利精神病人於社區生活之社會氛圍及犯罪模仿效應，該案件宜定位為治安案件；惟為精進高風險群預警及關懷機制，本部將虛心檢討並精進毒品防制、藥酒癮戒治、社區精神病人追蹤保護及社會福利安全等政策措施，並與相關部會群策群力，致力保護兒童安全、保障弱勢族群人權、醫療權及維護社會安寧。

貳、現有服務資源與措施

一、毒品防制：

(一)「行政院毒品防制會報」下設有五個分組，其中「防毒監控」、「毒品戒治」等 2 分組由本部擔任幕僚機關。「防毒監控組」係透過藥物濫用通報、早期預警、管制藥品管理等機制，發揮新興毒品的預警功能，防止合法原料藥流供毒品製造。「毒品戒治組」係透過普及戒癮資源、連結矯正機關、社區戒治網絡及提供社會復健服務，減少毒癮復發。

(二)藥物濫用防制作為說明如下：

1. 結合法務部、教育部及民間團體資源，針對濫用族群，深入辦理藥物濫用防制宣導活動。

2. 發展藥癮治療模式，指定藥癮戒治機構，部分補助戒癮醫療費用，結合民間團體提供藥癮者社會復健服務。

3. 輔導地方政府及民間團體辦理毒癮者家庭支持服務方案。

二、藥、酒癮戒治：

(一)普及戒癮服務量能：本部已於全國指定 151 家藥癮戒治機構、169 家替代治療執行機構，並督促各地方政府衛生局針對轄內藥、酒癮治療機構進行實地訪查，以提升藥癮、酒癮治療之服務量與能。

(二)擴大成癮治療費用之補助：辦理「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」、「非鴉片類藥癮者戒治醫療補助計畫」及「酒癮治療服務方案」，部分補助藥、酒癮個案戒癮醫療費用，協助成癮者穩定留置醫療體系接受治療。

(三)發展醫療與社會復健模式：發展「藥癮者治療性社區」，辦理「建構第三、四級毒品施用者社區治療復健模式計畫」，補助民間團體參與藥癮戒治及社區復健工作計畫等，提供多元化治療模式及藥癮者短期安置服務，強化藥癮者中途之家服務量能。

(四)串聯藥癮者服務網絡：

1. 與教育部合作強化學生藥物濫用諮商輔導作為，對有物質濫用情事之學生，建立轉介機制，提供心理諮商或戒癮醫療服務。

2. 與法務部合作辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務獎勵計畫」，提供收容人藥、酒癮治療、出所準備及出所追蹤等服務，提升出監所後持續醫療戒治之動機。

3. 辦理「建構問題性飲酒與酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」，建立醫療、衛生、社政、交通監理等單位間之轉介服務機制。

三、精神醫療體系：

(一)各地方政府依據「精神衛生法」規定，均設有專責人員辦理精神衛生行政工作，並設有社區心理衛生中心辦理心理衛教宣導、教育訓練、諮詢、物質濫用及自殺防治、轉介、轉銜服務及資源網絡連結等工作。

(二)精神病人照護資源及專業人力：

1. 截至 104 年底，我國計有急性精神病床 7,387 床、慢性精神病床 13,854 床，日間留院 6,333 床；在社區化照護部分，日間型精神復健機構 67 家，服務人數 3,281 人；住宿型精神復健機構 132 家，床數為 5,519 床；精神護理之家 37 家，床數 3,494 床。本部並已建置各類照護機構之評鑑制度與不定期追踪輔導機制，監測服務品質。

2. 截至 104 年，全國精神醫療人力數計 8,982 人（包括：精神科醫師 1,584 人、護理人員 5,079 人、社會工作人員 525 人、臨床心理師 666 人、職能治療人員 693 人及諮商心理師 435 人）。

(三)精神病人之醫療及追蹤照護作為

1. 本部依精神病人病情輕重，有無傷害危險，提供精神醫療門診、急診、全日（急、慢性）住院、日間留院、社區精神復健及居家治療等不同之照護方式，並已建立社區精神病人或疑似精神病人護送就醫、嚴重病人通報、病人出院準備及社區追蹤保護等連續性服務機制。

2. 對於嚴重病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，但拒絕接受住院治療者，得予以緊急安置及申請強制住院，透過精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會之審查，讓精神病人得以接受妥

善之治療，兼顧精神病人之人權及醫療權。另對於不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞之嚴重病人，亦有強制社區治療之機制。104 年度強制住院申請案件計 677 件（許可 634 件），強制社區治療申請 70 件（許可 68 件）。

3. 為強化精神醫療機構與公共衛生體系之結合，本部已責成各縣市衛生局，督導精神醫療機構，落實病人出院準備計畫，並於病人出院時通知地方主管機關，以利後續之社區追蹤保護。目前本部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 名精神病人之社區追蹤保護工作。

四、兒童人身安全及家庭教育

(一)受虐兒童及少年人數與趨勢

1. 各地方政府受理兒少保護通報事件後，皆須調查確認兒童及少年是否有受虐情事，按統計數據顯示，104 年受虐兒少人數為 9,604 人，相較於 101 年 1 萬 9,174 人、102 年 1 萬 6,322 人、103 年 1 萬 1,589 人，已有下降趨勢。

2. 各地方政府調查施虐因素，以缺乏親職教育為最多，約占 44%；其次依序為婚姻失調、貧困及物質濫用，各占 21%、9%及 8%，各施虐因素並無明顯上升或下降趨勢。

(二)維護兒童人身安全相關推動作為

1. 保護體系之立法：陸續修正「性侵害犯罪防治法」、「家庭暴力防治法」、「兒童及少年福利與權益保障法」及「性騷擾防治法」等，強化兒少保護體系。

2. 建立預警系統：本部積極輔導協助地方政府逐步完成社會福利資訊系統整合平台，建立社會福利預警機制，以辨識兒童及少年虐待案件與高風險家庭。

3. 強化通報作業：加強提升民眾通報認知，設置「113 保護專線」，受理家庭暴力、性侵害、兒童及少年保護事件之諮詢及舉報服務，遇有緊急案件即聯繫警察機關及地方政府社政部門，共同維護兒童人身安全與權益。

4. 周延兒少保護調查：配合新修正之兒權法，地方政府落實兒少保護通報分級分類處理機制，及時篩檢辨識有人身安全危險之兒少，並即時介入調查及保護。

5. 輔導安置：本部輔導地方政府設置兒童及少年安置處所，並辦理家暴及性侵害被害人保護扶助措施。

6. 受虐及目睹暴力兒童及少年之處遇：加強受虐及目睹暴力兒少的心理輔導與處遇，以降低創傷之影響。

參、策進作為：

一、毒品防制及精神醫療方面：

(一)責成地方政府加強督導精神醫療機構落實精神病人出院準備計畫；爭取經費改善各地方政府追蹤保護社區精神病人之個管人力比，及加強個案管理及問題處置能力。

(二)串聯本部精神照護資訊管理系統、自殺通報系統、高風險家庭系統及兒少保護系統，針對合併多重問題及高風險之個案其及家庭，主動提供關懷服務，評估家庭成員暴力風險，精神疾病個案就醫情形，及早介入，提供各項協助，強化預警及個案管理機制。

(三)研議與法務部共同督導地方政府毒品危害防制中心，對於納入追蹤之毒品個案，強化追蹤戒癮就醫情形，並積極轉介家庭支持方案、職訓或就業輔導，協助個案修復家庭關係、自食其力，及早復歸家庭及社區。

(四)督導各地方政府，應建立毒品危害防制中心、社區心理衛生中心、家庭暴力與性侵害防治中心、藥癮戒治機構、精神醫療機構、兒少保護機構、團體之合作機制，綿密社區防護網絡。

(五)檢討修正精神衛生法，邀集各界專家學者及臨床工作者，審慎研議修法方向；在完成修法前，擴大辦理「精神病人社區照護品質提升計畫」，積極針對社區需高度關懷精神病人進行治療及社區關懷追蹤，以減少傷害行為發生。

二、兒童人身安全及家庭教育方面

(一)由家庭、社區鄰里、民間夥伴及各個政府部門，合作共織兒少保護安全網，從初級預防著手，加強社會對兒少保護之認識，深化全民通報意識及保護觀念。

(二)為有效維護被害人人身安全，本部業督促各地方政府強化機關整合機制，透過網絡合作機制，共同評估加害人，並適時提供或轉介相關醫療服務。

(三)積極提供弱勢家庭所需的各項福利給付、福利服務、關懷訪視，結合教育及社政部門，共同推動家庭教育與親職教育，協助家庭功能發揮及健全發展；同時，結合社區網絡力量，落實福利安全預防、通報及輔導機制，俾及早介入家庭問題，避免憾事發生。

三、媒體自律報導方面：

將請國家通訊傳播委員會協助向各傳播媒體宣導「報導精神疾病『六要』與『四不要』原則」，以及在發生社會治安事件時，不在無充分證據下揣測嫌犯之精神狀態，以落實精神病人人權保障，避免汙名化精神病人及對病人家屬造成更大照顧壓力。

以上報告，請　各位委員指教，並祝主席、各位委員身體健康，萬事如意，謝謝！

主席：請內政部警政署陳副署長報告。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。首先感謝大院各位委員對本部及所屬業務上的檢討與策勵。今天謹就「從校園及社區安全維護、毒品防制、藥酒癮戒治、充實精神醫療體系、兒童人身安全及家庭教育、媒體自律報導、建立高危險預警篩檢關懷機制，探究殺童悲劇之防治對策及相關修法規劃」等相關問題與策進作為，簡要報告如下，敬請指教。

壹、前言

近期發生臺北市內湖區女童遭殺害案，雖經警察機關迅速逮捕犯嫌並移送法辦，惟仍嚴重影響社會治安觀感，關注兒童人身及校園安全維護等議題，本部警政署業已參考美國隨機殺人事件、日本無差別殺傷事件相關研究意見，規劃執行各項強化治安維護及預防措施，以淨化社會治安及安定民心。

貳、案件偵處情形

一、案情摘要

105 年 3 月 28 日 11 時 5 分許，臺北市內湖區環山路發生犯嫌王景玉持菜刀隨機尾隨攻擊被害

女童事件，致被害女童當場身首分離、不幸死亡；犯嫌當場即遭民眾制伏，派出所員警接獲通報後，馳赴現場逮捕該嫌並帶回偵詢。

二、偵辦情形

(一)查王嫌 95 年有毒品刑案紀錄 1 次。

(二)103 年 10 月 22 日 19 時 54 分，王嫌因企圖傷害自己及他人，遭強制護送至臺北市立聯合醫院松德院區就診，但無領取精神障礙手冊，目前無業。

(三)全案依刑法第 271 條殺人罪嫌，移送臺灣士林地方法院檢察署，經檢察官複訊後聲請羈押，法院裁定收押禁見。

叁、美國、日本及我國隨機殺人事件分析

一、美國

(一)人民在憲法保障下可合法擁有槍枝，且種族及移民人口多元，爰美國發生之隨機殺人案件原因與我國不同，可能與種族問題、仇恨犯罪、精神異常或恐怖主義有關聯。許多隨機殺人案件亦以槍枝為犯罪工具，而不僅以刀械為限。

隨機殺人槍手事件通常由 1 人或多人，在許多彼此無關的個人聚集的區域進行或嘗試殺人，被害人通常不認識兇手。此種事件無法預測，而發生與結束時間非常短暫，大多於 10 至 15 分鐘內結束。

其「不可預測性」的天然因素如下：

1. 目標通常為易攻擊、無防備的軟目標。

2. 犯嫌看似無邏輯的攻擊行動。

3. 無關聯的受害者。

4. 有限的公眾空間。

5. 全面性的混亂。

(二)美國學者研究統計，2000 年至 2013 年間共發生 160 件隨機殺人事件，每年平均發生 11.4 件，自 2008 年後急遽上升，2008 年至 2012 年間，平均每年發生 16 件；另外，隨著每年隨機殺人案件數的增加，死亡及傷亡人數也大幅增加。

1999 年 4 月 20 日，科羅拉多州傑佛遜郡「科倫拜高中校園槍擊事件」（Columbine High School massacre）造成 13 死 23 傷大量死傷後，許多在此之後發生的隨機殺人事件犯嫌均以此事件習得經驗，模仿犯嫌以縝密的規劃來犯案，甚至會設下陷阱誘捕警察。

(三)根據學者研究 2000 至 2012 年的統計資料，此種案件 94%的犯嫌為男性；55%的犯嫌跟犯案地點有地緣關係；33%的案件中，犯嫌使用多種不同的槍枝；犯嫌所使用的武器中，60%為手槍、25%為長槍、8%使用霰彈槍；3%的犯嫌會攜帶簡易爆炸裝置；5%犯嫌會穿著防彈背心。另以區域做分析，45.6%發生於商業區域，24.4%發生於校園，10%發生於政府機構。

二、日本

近年來，以 2008 年 6 月 8 日發生之「東京秋葉原電器街隨機殺人案件」（日稱：秋葉原無差別殺傷事件）最為嚴重。犯嫌加藤智大（男、當時 25 歲）事先在網路上公告準備殺人後，即駕

駛租用車輛衝撞步行區路人並下車持雙刃短劍隨機砍殺路人，造成民眾 7 人死亡、10 人輕重傷，係日本自 1978 年以來三十年間最悲慘事件。

該國近年來相關重大隨機殺傷事件，如下：(一)2001 年 6 月 8 日，大阪府池田市「大阪教育大學附屬池田小學隨機殺人案件」（日稱：附　池田小事件）：

犯嫌宅間守（男、當時 37 歲）持菜刀闖入大阪教育大學附屬池田小學砍傷 24 名學生、2 名教師，其中 8 名學生死亡。

(二)2010 年 6 月 22 日，廣島縣廣島市南區仁保沖町「馬茲達汽車工廠連續殺傷事件」（日稱：　自動車本社工場連　殺傷事件）：

犯嫌引寺利明（男、當時 42 歲、前員工）駕車衝入廣島市馬自達汽車公司宇品工廠廠區，造成 1 死 10 傷。犯嫌事後自首，警方在車上搜出一把刀，犯嫌坦承預謀殺人。

日本警察廳公布最近 20 年（1994 年至 2013 年）處理路上隨機殺人（含未遂）案件統計如下：

年 別	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
發生件數	3	6	4	8	14	4	5	6	7	8
查獲件數	3	6	4	8	14	4	5	6	7	8
破獲率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
年 別	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
發生件數	2	5	11	4	10	6	7	6	8	9
查獲件數	1	5	10	3	10	6	7	6	6	9
破獲率(%)	50.0	100.0	90.9	75.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0

三、我國

媒體所報導 7 年內所發生之 12 件殺人案件相關犯嫌背景（如附表），謹就「精神症狀」、「加害者年齡」、「前科」、「職業」、「教育程度」、「犯罪地點」及「被害對象年齡及性別」等 7 項予以分析，分別說明如下：

(一)精神症狀：

案發前領有精神障礙證明者僅有 2 人（16.67%），餘均未領有證明。

(二)加害者年齡：

加害者年齡介於 15 歲至 50 歲之間，其中屬青、中年（20～40 歲）者計 10 人（83.33%）。

(三)前科：

犯嫌 12 人中，有 5 人具犯罪前科，其中毒品前科 3 人、強盜搶奪前科 2 人、竊盜前科 3 人（可重覆）。

(四)職業：

以無業者 9 人（75%）最多，學生 2 人（16.67%）次之，技工 1 人（8.33%）再次之。

(五)教育程度：

以高中（職）以下程度 10 人（83.33%）最多，大學（專）程度 2 人。

(六)犯罪地點：

除為民宅商家及學校各 2 件外，餘為馬路、捷運及公園等公眾場所。

(七)被害對象年齡及性別：

被害人以成年人居多，未成年人僅有 3 件（25%）；無明顯被害性別，男女皆有，其中針對男性犯案者計 5 案、針對女性犯案者計 4 案、男女均有者計 3 案。

肆、美國及日本針對隨機殺人之處置作為

一、美國

(一)情資蒐集及分享

(二)政府與民眾共同合作防處

(三)巡邏員警主動發現可疑人士

(四)與醫療處所合作

(五)民眾宣導教育

(六)辦理自救講習課程

(七)員警危機介入訓練

二、日本

(一)防止模仿犯罪發生

(二)取締網路預告犯罪

(三)修正槍刀法規定

(四)嚴格限制租車要件

伍、我國應變處置及策進

一、召開專案會議研商策進作為

本部警政署於女童遭殺害案當(28)日隨即召開專案會議，由警政署署長召集副署長、主任秘書及刑事局等相關單位主管，研商偵辦進度及策進作為，並透過署務會報視訊系統，即時通令各直轄市、縣（市）警察局加強相關勤務作為。

二、增加巡邏密度，提高見警率

對於轄內人潮聚集處（場）所、學校及治安要點，加強巡邏、守望等具體防護措施，並提高巡邏密度，以期發揮嚇阻作用，遏止不法情事發生，安定社會民心。

三、強化衛生、社政、警政通報聯繫機制

落實衛生、社政、警政三方 24 小時聯繫窗口，針對社區具暴力傾向之精神異常及人格達常人士，列為優先關心對象，除加強醫療、訪查及治安工作外，並請衛生、社政單位本於業務權責落實辦理，保持良好溝通管道，如有需要，警政單位應協助護送就醫；另家屬應協助辨識與控制行為能力顯著減低之高風險精神病患持續就醫診治，如對他人有危害之虞亦應儘速送醫。

四、強化校園安全防護作為

(一)本部持續要求並落實校、警聯繫及通報機制，每學期協助轄內主管教育行政機關與各級學校實施校園安全環境檢測評估，提供建議增加校園軟硬體之安全監控視訊設施，減少治安死角，並結合校園周邊監錄系統、警民連線及社區聯防等，強化校園聯繫及周邊巡查勤務，建構校園安全防護網絡。如警力不足，主動協請守望相助隊、民防、義警人員強化治安作為。

(二)協助各級學校提升校園危機處理及自我防衛能力，校園警衛或保全發現可疑人、事、物即時通報，並由轄區警察機關立即派員應變處置，確保校園安全。

五、配合教育部門建構校園周邊安心走廊

(一)針對國中小學校校園周邊治安死角、犯罪熱點及危險路段，配合學校規劃安心走廊，協調運用義交、義警、志工、導護媽媽及導護老師等共同執勤，維護學童上、放學之人身及交通安全。

(二)協助教育部門建立便利商店、加油站及金融機構等周邊愛心商家，提供學童即時安心庇護協助，期以全民共同參與兒童保護，達成犯罪預防目標。

六、清查通報高風險家庭，建立防治服務網絡

(一)清查通報高風險家庭

加強警察機關對於高風險家庭之專業認知，提升員警責任通報之敏銳度及辨識能力，於清查轄內毒品通緝犯、毒品治安顧慮人口家中有未滿 12 歲之兒童時，派員複查，發現兒童有未獲適當照顧之虞之個案，作高風險家庭通報及請社政機關處理。

(二)協調聯繫，建立防治服務網絡

本部配合主管機關作業，參與高風險家庭業務聯繫會報，建立防治服務網絡，俾確實掌握轄內高風險家庭狀況，及消減雙方對於高風險家庭通報執行上之認知差距。

(三)加強宣導民眾對高風險家庭之認知及通報觀念

透過機關、學校、社區（團）活動，加強宣導民眾對高風險家庭之認知及通報觀念，俾有效結合民力共建婦幼保護共識；並加強運用志工，建立具關心與支持之社區網絡，協助舉發可疑高風險家庭案件，主動關懷通報。

七、落實家暴、性侵害加害人查訪及登記報到，強化婦幼人身安全保護

(一)定期訪查約制家暴加害人，防止案件再度發生

對法院核發保護令之加害人，定期實施訪查約制，防制再犯；另配合衛生福利部等網絡機關，共同策進防治工作。

(二)落實性侵害加害人登記報到查訪，發揮外控功能

1. 為預防賦歸社區之性侵害加害人再犯，配合衛政機關評估等級調整查訪密度，高再犯危險者每週查訪 2 次、中高再犯危險者每週查訪 1 次、中低或低再犯危險者每月查訪 1 次。

2. 未如期完成登記報到之加害人，報請主管機關裁處罰鍰及函送地檢署偵辦。至 105 年 2 月 29 日止，應登記報到人數計 4,924 人，依規定登記報到 4,892 人，報到率 99.35%（未依規定報到者計 32 人，其中 22 人裁處罰鍰及函送地檢署偵辦，10 人發布通緝）。

(三)落實高風險家庭兒少查訪及通報

警察人員於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，即時通報直轄市、縣市主管機關；另查獲毒品現行犯、通緝犯其家中有未滿 12 歲之幼童者，落實查訪及通報。

(四)充實警力，強化婦幼安全維護

103 年進行警政婦幼組織改造，提升組織位階，將婦幼業務由刑事警察局移由本部警政署設防治組辦理；另辦理家庭暴力防治官之遴選與派補，截至 105 年 2 月底止，全國婦幼安全人力計 2,163 人〔其中，各警察局婦幼警察隊警力 455 人，各縣市警察分局家防官 211 人，分駐（派出）所社區家防官 1,497 人〕。

八、落實毒品人口查訪，加強查緝毒品犯罪

(一)落實毒品治安顧慮人口查訪

落實執行毒品等治安顧慮人口之查訪及尿液調驗，對未到驗或拒絕採尿者，即通報檢察官或少年法庭許可強制調驗，以防止再犯。

(二)積極查緝毒品犯罪

積極執行「警察機關加強掃蕩毒品工作計畫」、「警察機關加強查緝少年犯罪工作計畫」、「警察機關加強查緝混合型毒品特別行動方案」等計畫及專案工作，結合跨部會資源，拓展青少年學生毒品犯罪情資來源，並因應最新毒品犯罪趨勢，擬訂防制作為，積極偵辦各類毒品犯罪。

(三)實施全國同步掃蕩毒品專案行動

整合全國警察機關力量，於今（105）年 3 月 30 日至 4 月 1 日止執行「全國同步查緝毒品專案」，針對轄內易販售、施用新興毒品之場所（如汽車旅館、搖頭舞廳、PUB、網咖等），及其他經常被查獲販賣、聚集施用毒品之治安重點地區，運用組合警力實施威力掃蕩。本次行動共查獲毒品案 1,318 件、嫌犯 1,450 人，起獲各級毒品逾 298 公斤，強力展現本部警政署遏止毒品危害及治安事件發生的決心。

(四)新興毒品查緝作為

近來查獲各類新興毒品，如「炸彈」（MAPB）、「浴鹽」（MDPV）、搖頭丸（MDMA）、強姦丸（FM2）、愷他命、硝西泮（一粒眠）、特拉嗎竇、硝甲西泮、佐沛眠、舒樂安定、唑匹可隆等種類漸增，流通於 KTV、酒店、舞廳、私人聚會等各種場所，供應青少年施用，漸趨氾濫，由於其價格較為便宜且取得容易等因素，致有漸次取代傳統之海洛因、安非他命及大麻等毒品，成為國內毒品主流之趨勢，施用者更以青少年為主要族群，其嚴重性已不容忽視，本部與各治安機關均積極努力查緝及防制。

九、發現高危險精神病患，通報當地主管機關，協助護送就醫

(一)目前警察機關通報機制，依據「精神衛生法」第 32 條第 1 項規定，警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第 3 條第 1 款所訂狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視主管機關需要要求協助處理或共同處理。

對於涉有自傷、傷人之虞精神病患，為防範類似情事再發生，本部警政署業函發「護送精神病患就醫作業程序」在案，責請各警察機關應配合當地衛政單位，協助強制送醫。

該「護送精神病患就醫作業程序」明定警察單位受理報案後即派員到場，如精神病患有前開情狀，即由派出所或分局勤務指揮中心同時通報消防單位或當地衛政單位提供救護車，衛政單位並派員到場依權責確認是否強制送醫，如需強制送醫，警察單位則配合衛政單位需求，以兼顧人權及保護當事人之前提下，依法予以協助。

(二)精神病患如需強制社區治療時，依「精神衛生法」第 46 條及其施行細則第 9 條之規定，警察機關應依衛政單位之要求，立即派員協助，維護現場秩序及人員安全。

(三)前開作業程序明定警察單位受理報案後即派員到場，如精神疾病患者有傷害他人或自己或有傷害之虞者，即由派出所或分局勤務指揮中心同時通報消防單位或當地衛政單位提供救護車，衛政單位並派員到場依權責確認是否強制送醫，如需強制送醫，警察單位則配合衛政單位需求，以兼顧人權及保護當事人之前提下，依法予以協助。

十、建立快速通報及反應機制，即時偵查處理

於接獲是類案件通報，警察機關依現場狀況啟動快速反應機制，立即通報及迅速統合警力趕赴現場，防制危害持續擴大，並即時於現場逮捕嫌犯及實施現場封鎖、搶救傷患、管制人車進出及勘察採證等作為，以防危害擴大並利後續偵處。

一、強化三級預防作為，制定整體預防策略

隨機殺人事件預防並非易事，整體預防策略除依照初級、次級及三級預防外，承行政院指示各部會訂定短、中、長期因應對策，短期由本部加強校園巡邏、維護社會治安；中期由衛生福利部加強心理衛教、高風險精神病患的識別、鎖定及追蹤機制，必要時修訂相關法規；長期則由教育部從強化家庭教育管道著手。

陸、結語

近五年所發生隨機殺害兒童案件計 3 案，本部警政署均已積極偵辦並告偵破；惟此類案件經媒體大幅報導後，可能引發模仿效應，除由相關主管機關就校園安全、病人處遇及家庭教育深入策進外，本部警政署將主動偵查網路預告模仿言論，並持續加強各項勤務作為、提高見警率及強化相關機關協調聯繫。未來亦將持續配合相關主管機關強化各項安全維護作為，提供國人安全優質居住環境，確保民眾生命財產安全。

以上報告，敬請各位委員先進賜予指教，謝謝！

主席：請教育部林次長報告。

林次長思伶：主席、各位委員。

壹、前言：

日前發生 4 歲女童意外身故事件，造成年幼生命的殞落，引發社會大眾關注，本部深感沉痛及遺憾，冀與各界共同關心營造安全無虞的校園學習環境。本部已請各直轄市、縣（市）政府督導所屬各級學校，落實及加強校園安全檢核機制與應變措施，並將做好預防措施，防範於未然。針對本部各項作為分述如後：

貳、執行現況：

一、校園安全防護部分：

為避免校外人士入侵校園事件再次發生，強化並完善校園整體安全維護系統，有效杜絕危安事件發生，本部採取具體作法如次：

(一)建構三級聯繫機制：

強化中央、地方及學校三個層級校安運作平台，請各縣（市）政府及轄屬學校密切與警政、社政、衛生等單位構成聯繫，要求各級學校依據本部「校園安全防護注意事項」及「強化校園安全防護機制實施計畫」加強辦理，同時與轄區警察分局簽定「維護校園安全支援約定書」，建立即時通報協處機制，並偕同實施校園安全環境檢測，定期召開校園安全會議。另編組各級學校人員與警察實施校外聯巡，加強學校周邊特定範圍巡查，期減少危安事件發生。

(二)校園人車門禁管制：

學校應訂定人車進出管制作業規定與規劃會客地點，並指派專人擔任門禁管制工作。校外人士（含家長）進出校園應做好管控及人員識別（換證登記），學校接獲自稱親友者，應先查證身分及詢問到校事由，通知班級導師，避免家屬直接入班。

(三)校園安全巡查規劃：

要求各校結合教職員、工友、警衛（保全）、替代役男、社區志工等人力，共同擔負校園門禁管制、學校安全巡查、課間巡堂及學生上、放學安全維護任務及校安事件處理等，並依據學校環境特性與需求，請轄區警政單位協助校園周邊巡邏、學生上、放學及重要節慶時間（畢業典禮、校慶、校運）安全維護勤務。與學校周邊（位處學生上、放學行經道路）超商、商家簽訂合作契約，招募愛心商店，建構安全走廊。

(四)完善警監系統建置：

各級學校依據「維護校園安全支援約定書」，每學期需邀請轄區警政單位到校，就本部研訂「校園安全自主檢核表」發掘校園危安徵候，並依警政人員所提供專業檢核意見即時採取防（應）處作為。繪製校園安全地圖，針對校園偏僻地點與危險角落，優先設置緊急求救鈴與感應照明燈。104 年度本部補助各地方政府協助轄屬學校設置警監系統（包含電子圍籬）等校園安全相關設備，計 278 校 3,000 萬元。

(五)強化緊急應變能力：

研編「校園安全工作手冊」及「國民中小學校園安全管理手冊」，明定校園安全事件通報作業與處置流程，發送全國各校妥善運用規劃校園安全防護工作，並利用相關會議研討手冊內容，以作為學校教職員工平時及遭遇突發狀況之行動準據。

(六)教育學生自我安全防護觀念與能力：

提請各校應利用相關課程或集會時機，加強學生安全意識，及被害預防觀念教育，並提醒學生上學勿單獨太早到校，放學不要太晚離開校園。同學應配合學校作息時間，課餘時，避免單獨留在教室，課後社團及課後照顧班或自習班級之教室應集中配置。另遇陌生人問路，可熱心告知，但不必親自引導前往，應隨時注意自身安全。

(七)防制藥物濫用部分：

根據校安中心統計資料顯示，104 年度學生藥物濫用通報 1,749 人，近 2 年通報人數維持平穩狀態，品項以施用三級毒品 K 他命（愷他命）人數最多，多數於校外發生（約占 92%），而毒品來源約有 97.5%來自校外人士。為防制學生藥物濫用，教育部建立三級預防機制（教育宣導、關懷清查、春暉輔導），在一級預防方面，置重點在加強教育人員與學生反毒知能，及強化反毒教育向下扎根工作，在二級預防方面，與警政單位建立聯繫合作平臺，完善合作機制，並結合地方政府警察局，實施校外聯合巡查工作，另針對學校特定人員實施尿液篩檢，在三級預防方面，成立春暉小組積極輔導個案，並開發藥物濫用學生輔導課程、補助各縣市成立「防制學生藥物濫用諮詢服務團」，推動春暉認輔志工，強化輔導成效。本部持續與民間團體合作，如紙風車文教基金會、慈濟基金會及淨化社會文教基金會等，共同打造拒毒預防陣線。

二、推動家庭教育：

依據家庭教育法及推展家庭教育中程計畫規定，全國各縣市均已成立家庭教育中心，負責推動家庭教育，辦理親職教育、婚姻教育、倫理教育等工作，並可依優先實施家庭教育對象規劃專案計畫，例如，辦理「個別化親職教育」，針對國中小重大違規事件或特殊行為學生，提供家長親職教育、子女子職教育輔導，讓親子關係得以正向改善。教育部除補助及輔導各縣市家庭教育中心辦理各項預防及宣導工作外，並進行下列重點工作：

(一)建置「412-8185 全國家庭教育諮詢專線」，提供民眾各項家庭教育問題之諮詢服務。

(二)成立家庭教育輔導團，並推動成效評估及資源整合建議，建構各家庭教育中心專業支持及輔導網絡。

(三)研編家庭教育相關手冊，強化家庭教育宣導，並辦理慈孝家庭楷模表揚及祖父母節慶祝活動等，落實家庭倫理，喚起各界重視親情、孝道及敬老尊賢。

(四)發展數位學習平臺，建置「iLove 戀愛時光地圖」、「iCoparenting 和樂共親職（新手父母）」及「iMyfamily 愛我們的家（家庭共學）」互動學習網站。

(五)研發創新家庭教育推動方案，辦理獎勵研發優良家庭教育方案、評選優質家庭教育圖書、獎助家庭教育博碩士論文等。

(六)強化策略聯盟及提升家庭教育人員專業素養，辦理全國性會議、志工及家庭教育人員培訓、成果觀摩等活動。

參、未來精進作法：

一、提升教師安全防護知能：

於 105 年度規劃辦理「強化校園安全防護知能種子師資研習」，將校園安全實務工作經驗，提供縣（市）政府及學校教職人員參考，並將校園安全突發事件—外人入侵校園處理原則納入課程規畫，以期妥善規劃校園安全維護，整合學校、警政、社區、志工等可用人力參與巡查工作，增加校園周邊安全強度，嚇阻罪犯入侵，以建構友善健康之校園安全環境。

二、補助校園安全硬體設施：

考量各地方政府轄屬學校有限的校安設施經費下，105 年專案編列校園安全維護經費新臺幣 2

億 5,925 萬 6,000 餘元，並函請各縣（市）政府檢討各級學校校園安全設施（備）現況，針對亟需改善項目提出需求，統由本署審核後予以補助，設置警監系統，以彌補校園安全死角與安全維護人力不足，確保校園安全。

三、檢核校安執行現況：

督導各縣（市）政府全面檢視轄屬學校校園安全防護機制建構與執行狀況，各單位轄屬學校執行結果納入本部國教署 105 年校園安全設施（備）專案補助參考，同時針對調查結果給予改進建議，並做為本部及各縣（市）政府規劃後續校園安全防護工作參據，期有效確保校園安全。

四、精進聯合防護機制：

(一)建立校園安全防線，各中小學應規劃學生上、放學安全走廊，避開陰暗、人員稀少及治安死角。加強校外聯合巡查工作，協調警力並結合少年隊警員、教官、老師實施校外聯合巡查工作，對在外遊蕩之高關懷學生，採取勸導開單及通報學校，有效遏阻學生校外脫序行為發生。

(二)與內政部警政署刑事警察局密切合作，強化中央、地方教育與警政聯繫平臺。本部與警政署定期召開聯繫會議；各縣（市）政府定期邀集地區內警政、教育、社政及學校等單位召開治安會報；要求各級學校積極協調社會資源網絡、結合社區志工（社區巡守隊）及學生家長等外部力量，共同維護校園安全。

五、強化推動家庭教育：

(一)強化家庭教育資源整合及工作協調平臺，結合衛生醫療、社區關懷、內政警務等部門資源及地方政府家庭教育工作資源，共同協力推動家庭教育。

(二)啟動「家庭教育法」修法，從法制面及執行面檢討，強化各縣市推動學校家庭教育之輔導機制。

(三)為強化家庭凝聚力，辦理「善用 3C、幸福 3T」系列宣導活動，鼓勵善用資訊科技，於生活中養成與家人共學、同樂及一起動一動的習慣，提升家庭親密情感：

1. 家人共學（Reading Together）—辦理「幸福家庭樂書香：公共圖書館推展家庭教育計畫」，設置幸福家庭閱讀專區並辦理相關活動。

2. 家人同樂（Playing Together）—辦理「999 個親子心動時光相片徵文活動」，鼓勵家庭親子互動。

3. 家人一起動一動（Running Together）—辦理「與愛同行—迷你馬拉松活動」，拉近家人關係。

肆、結語：

本部賡續加強中央、地方教育與警政聯繫平臺，落實校園週邊安全巡邏，建立預警機制，讓學生安心上學，共同營造安全、友善的校園學習環境。此外，本部結合衛生醫療、社區關懷、內政警務等資源，共同推動家庭教育，並持續辦理共學、同樂、齊運動的幸福活動，以增進家庭凝聚力，提升家人親密情感，期能有效深耕家庭教育。

以上報告，敬祈各位委員惠予支持，謝謝！

主席：請法務部保護司游司長報告。

游司長明仁：主席、各位委員。今天奉邀列席貴委員會本次會議，深感榮幸，謹就「從校園及社區安全維護、毒品防制、藥酒癮戒治、充實精神醫療體系、兒童人身安全及家庭教育、媒體自律報導、建立高危險群預警篩關懷機制，探究殺童悲劇之防治對策及相關修法規劃」中與本部職掌有關部分報告如下：

壹、前言

青少年因一時好奇及同儕引誘下，施用毒品或濫用藥物，造成他人不幸喪失性命之事件，成為媒體關注焦點，引起社會不安。為使青少年遠離毒害，本部積極辦理相關防制工作，茲說明如下。

貳、本部遏止青少年濫用毒品之各項措施

一、從源查緝，阻絕毒品進入校園：

(一)為使毒品不流入校園，本部所屬臺灣高等法院檢察署之「緝毒督導小組」督導各地方法院檢察署「緝毒執行小組」，指揮轄區之司法警察，協調各縣（市）教育局（處）與學生校外生活輔導委員會，每年進行全國不定期同步掃毒行動。103 年已進行 3 次大規模全國同步查緝毒品行動，104 年亦於 5 月 22 日至 25 日、8 月 29 日至 30 日，進行 2 次大規模全國同步查緝毒品行動，以 8 月 29 日至 30 日之查緝行動為例，臺灣高等法院檢察署指揮各地檢署檢察官會同行政院海岸巡防署、內政部警政署及本部調查局等機關針對校園毒品可能之來源管道進行清查與監控，共指揮 158 個司法警察機關、動員司法警察 5,899 人，針對 2,114 個地點進行強力查緝，共計查獲毒品犯罪（包括製造、販賣、運輸、轉讓、持有及施用者）案件 559 件、606 人，104 年 1 月起 12 月各地檢署緩護療（緩起訴）及執護療（緩刑）戒癮治療案件數合計 4,736 件，成效良好。

(二)103 年度查獲各級毒品總重 4,339.5 公斤，為歷年新高，其中查獲來自大陸地區之愷他命高達 3,000 公斤，104 年 1 至 8 月毒品查緝量總計 3,577.1 公斤，查獲之各級毒品，以第四級毒品 2,243.5 公斤最多。本部未來仍將持續推動執行查緝毒品任務，遏阻防範毒品犯罪，並斷絕校園毒品之供給，以維護國人健康及社會安定。

二、針對青少年設計多樣化、具親和力之拒毒預防宣導：

(一)本部與社團法人臺灣少年權益與福利促進聯盟、財團法人國語日報社，自 102 年 5 月 31 日起，在國語日報「無毒大丈夫」漫畫專刊，以青少年喜愛的漫畫形式，帶動拒毒生動故事，強化青少年反毒理念，共出刊 13 集。

(二)以「戰毒聯盟」觀念，由各縣市毒防中心為核心，104 年度進行 10 場全國巡迴性的反毒人才培訓活動，超過 4,000 人參與。另結合天康等 866 家連鎖藥局成立「防毒保衛站」，讓全國各社區的藥局、藥師與各地檢署連線共同投入吸毒者關懷與諮詢服務；製作戒毒成功專線宣導書籤、彙整歷年反毒才藝創意競賽，壓製成「戰毒秘笈」及「戰毒紀」光碟，並撰寫「戰毒秘笈」專書，作為全國反毒教育宣導人才培訓輔助教材；另每年補助各公益社團、大學法律服務

社，辦理反毒等法治教育宣導活動達 15 至 25 件，受惠人數計達數十萬人次。

(三)結合教育單位，強化法治教育宣導，督導各檢察機關整合各地法律推廣資源，並辦理法治教育講座，另於本部網站設置「法律推廣人才資料庫」，彙整各級政府及民間公益團體之法律服務資源，刊載於本部網站，協調各機關團體連結運作。網站內提供各機關學校團體辦理反毒、反暴力、反霸凌、防治性侵害及婦幼保護、預防被害法律宣講及法律推廣活動，104 年度總計辦理演講 6,387 場次，宣導人次男性 488,035 人、女性 474,431 人；辦理宣導活動 8,440 場次。

三、刑罰與講習雙管齊下，避免青少年遭受毒品危害：

(一)為有效嚇阻製造、運輸、販賣第三級、第四級毒品之行為，本部研提毒品危害防制條例修正草案，將製造、運輸、販賣第三級、第四級毒品之法定刑，分別提高至 7 年或 5 年以上有期徒刑，修正條文業於 104 年 2 月 4 日公布施行，應可有效嚇阻毒品之供給。

(二)為避免青少年觸法施用第三級、第四級毒品，「毒品危害事件統一裁罰基準及講習辦法」自 98 年 11 月 20 日施行，使青少年有所懲儆，了解毒品危害，認識正確用藥之安全衛生常識，具有「教育為主，處罰為輔」之意義，亦可免在學學生影響學業或學業中輟等負面影響。

四、因應現行兒少犯罪狀況，配合修正「預防少年兒童犯罪方案」：

有鑑於近年來兒少犯罪案件時有所聞，而校園霸凌、校園幫派及三、四級新興毒品濫用等新興犯罪類型，成為當前社會大眾與學者專家機矚目之焦點。故本部於 102 年對本方案內容進行大幅度修改，103 年度亦做小幅修正，本（105）年度配合現行 104 年度年度檢討會議學者專家之修正意見，將於 4 月份再次召集相關部會辦理方案之修正協商會議。希望本方案內容能符合預防現行少年犯罪之現況，以減少少年犯罪之發生及協助維護校園安全。

五、推動社區生活營，幫助高關懷學童：

運用緩起訴處分金結合教育與公益團體辦理社區生活營方案，服務對象與實施方式乃針對國中階段家庭功能失衡、學業成績較差、學校適應不良、需要高度關懷的學生，透過體制外的學習，讓孩子獲得更多的肯定與成長；藉由充滿關懷與多元活潑的課程活動中，讓孩子增進學習動力，珍惜學習機會。根據近年統計，學生行為改善情形平均在 7 成以上，頗具成效。

六、推動「有我無毒，反毒總動員方案」：

本部研提之「有我無毒，反毒總動員方案」，業經行政院於 104 年 6 月 15 日核頒施行。其中為防制青少年及校園毒品問題，針對高風險家庭之兒童及少年、中輟及離校之學生、施用三、四級毒品之人口，訂定「強化對高危險族群的宣導、講習」、「加強對好奇誤用毒品兒少之介入與服務」、「強化學校輔導好奇誤用毒品學生健全人際關係」、「增強學生家長與社區關懷高危險兒少拒毒防毒的能力」、「加強對易染毒品兒少之輔助」及「健全防制學生藥物濫用專職人員體系（原春暉專案）」等策略；另針對青少年易涉足之夜店業等特定營業場所，於方案中訂定「課以特定營業場所自我管理及通報責任」策略，研議業者應執行防制場所內施用或持有毒品之措施，如經查獲毒品犯罪情事，課以行政罰，另對於善盡防制責任之場所，發給無毒標章，獎勵安全無毒之休閒環境。以上各項政策，均有助青少年遠離毒害。

七、矯正機關毒品戒治處遇策進作為：

(一)提升矯正機關辦理毒品施用者家庭支持方案之質與量的研究顯示，藥癮家屬的關懷與接納可有效增加藥癮者不再使用毒品之意願，矯正署於 100 年頒訂「矯正機關毒品施用者家庭支持方案」，將毒品戒治處遇服務對象擴及家屬，一方面可強化藥癮者對家庭的責任與認同，另方面能提昇家庭對藥癮者的接納度，使家屬成為戒癮復原路上有力的資源，進而延續矯正機關內輔導成效。截至 104 年 11 月底止，辦理家屬衛教 482 場，服務家屬 20,850 人次，辦理家庭日活動 306 場，服務家屬 12,686 人次。

(二)引進醫療資源，賡續推動藥、酒癮醫療服務計畫：

矯正機關資源有限，專業藥癮醫療處遇有賴外部資源之引進，爰矯正署與衛生福利部合作，由該部爭取醫療發展基金，辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務獎勵計畫」，自 103 年 9 月至 104 年底，由桃園監獄、桃園女子監獄、臺中看守所、臺南看守所及高雄第二監獄等 5 所矯正機關與藥癮醫療機構合作，引進精神科醫師、心理師、社工師、個管師及護理師等專業醫療團隊，建立更完整醫療戒癮處遇模式。截至 104 年 12 月底止，提供門診服務 6,113 人，衛教 16,541 人次，團體心理諮商或輔導 6,532 人次，出監所轉介諮詢 1,982 人次，出監所追蹤 1,349 人次。

(三)加強技能訓練、辦理就業媒合：

加強毒品施用者技能訓練，結合在地企業，辦理建教合作及延攬廠商入監設置生產線，協助收容人培養技能。另持續推動「脫胎．築夢—收容人多元就業媒合方案」，函請各矯正機關結合在地企業合辦收容人職業訓練，提供就業職缺擴大就業媒合，每年舉辦 2 至 3 次收容人就業博覽會，定期與勞動部勞動力發展署各地就業服務中心或就業服務站，媒合收容人就業，俾增加就業媒合成功率與穩定度。104 年 11 月底止，參與廠商 848 家次，提供 4,672 個職缺，參與媒合 3,684 人次，媒合成功 2,212 件，媒合率 60%；與 38 家企業廠商合作，辦理 40 個技訓班次，944 人受訓。

(四)促進民間團體參與社會復歸處遇：

為協助毒品收容人復歸社會，矯正署引進 130 個民間團體及專業學（協）會，進入矯正機關協助提供成癮衛教、心理治療、宗教教誨、藝術輔導及職業技能訓練等課程。另衛生福利部歷年皆有辦理「民間團體擴大參與藥癮戒治與社會復建工作計畫」，矯正署並請該部提供參與該計畫之民間機構，將該等資源引進矯正機關，強化毒品收容人之銜接輔導，俾對出監所後無家可歸、需要安置者，事先協助安排安置機構，達到無縫接軌，不因出監後立即面對生活環境與經濟壓力而再次犯罪。

參、結語

青少年施用毒品多屬好奇誤用，本部將與相關機關針對兒少毒品藥物濫用等議題持續關注，也會繼續辦理各項毒品之查緝、宣導與防制措施。尤其本部主責之「有我無毒，反毒總動員方案」，亦將針對青少年毒品濫用問題之防制策略作滾動式修正，澈底執行各項反毒工作，以有效控制兒少毒品濫用問題，維護兒少健康與社會安定。

以上報告，敬請

主席、各位委員指教，謝謝。

主席：請通傳會電臺與內容事務處吳代理副處長報告。

吳代理副處長娟：主席、各位委員。今天應邀列席貴委員會，就媒體自律報導，提出報告，敬請指教。

一、前言

本會對於廣播電視節目之管理，係依據廣播電視法及衛星廣播電視法等相關規定辦理。基於尊重言論及表意自由原則，本會對於節目內容並未事前審查，係由廣電事業在節目播出前，對製播之內容善加編審把關。如頻道未能善盡自律義務，有違反法令情事，本會將依法處理，並納入評鑑及換照之重要考量事項。

新聞媒體負有監督政府及維護公眾利益之社會責任，本應即時傳達消息，報導重大社會新聞，俾利民眾瞭解掌握相關資訊，並發揮公共服務、守望聯繫的社會功能。而為落實新聞自律，本會已訂定「重大災難新聞採訪及製播原則」及「電視新聞使用資料畫面及模擬畫面規勸事項」，另相關公（學）會亦訂有其自律規範，供電視媒體製播新聞參考。

二、針對 3 月 28 日內湖女童不幸事件啟動作為

(一)中華民國衛星廣播電視商業同業公會（以下簡稱衛星公會）3 月 28 日在公會網站公開呼籲電視業者謹守新聞自律規範。

(二)本會於 3 月 29 日同時以電話及彙整民眾反映意見函請中華民國電視學會（以下簡稱電視學會）及衛星公會立即轉知所屬電視頻道會員審慎處理及啟動自律機制。

(三)本會於 3 月 30 日召開記者會並發布新聞稿，呼籲電視業者應謹守新聞專業，理性客觀、審慎處理新聞內容及畫面，避免強調恐怖凶殘、暴力血腥畫面與犯罪細節，或過度重複單一性資訊，而造成模仿效應，引發社會焦慮與不安。

(四)衛星公會新聞自律委員會於 3 月 30 日提出相關自律原則：

1. 對於被害家屬勿做侵入式採訪和拍攝，尊重家屬的感受，避免造成二度傷害。

2. 對於做案過程勿過度仔細描述，引起民眾不安，並且不要為了搶快而未盡查證責任，以免造成受害家屬困擾。

3. 新聞報導應注意比例原則，勿重覆播出造成社會恐慌。對於嫌犯勿標籤化，和主觀敘述，避免激化觀眾情緒與對立。

4. 有關精神障礙的相關報導，請遵守新聞自律規範，避免對身心障礙者污名化以及突顯負面刻版印象。

(五)本會將檢視電視新聞內容、畫面是否符合電視節目分級相關規定，對涉有違法之頻道業者依法嚴懲，未來換照時更不排除對於屢次違規不予更正之頻道業者，於評鑑換照程序從嚴審核，考量其是否適合經營新聞頻道。

(六)本會將請相關公（學）會儘速召集會員，共同檢討引起民眾反感之電視新聞報導方式應如何改善，以落實內部問責機制。

三、持續推動落實媒體自律機制

本會為督促媒體落實守望社會之功能，已持續透過各種方式促請業者發揮社會責任、建立媒體自律機制，並引進社會他律機制，建立全民參與之內容共同管理網絡，相關作法如下：

(一)加強媒體自律：本會積極推動建立內部控管機制，透過評鑑換照審查作業，要求業者建立自律規範機制，包括設立倫理委員會及推動節目編審制度等，定期開會自行檢視內容，並將檢討報告公開上網，接受社會監督。現經營國內衛星廣播電視新聞頻道之業者計 13 家，均已成立新聞自律（倫理）委員會。同時電視事業已建立自律組織及訂定相關自律規範。近期發生數起暴力社會新聞事件，如本次內湖女童命案、臺東挾持人質事件、香港富商綁架案等，衛星公會新聞自律委員會均啟動自律機制。另衛星公會於 105 年 3 月 23 日也曾召開「制定『兒少新聞製播處理準則』」意見諮詢座談會」，邀請該會新聞諮詢委員會委員、新聞自律委員會委員及靖娟兒童安全文教基金會共同參與討論。

(二)納入公民參與之他律機制：本會自 98 年起推動建立「傳播內容申訴網」，視聽眾如對廣播、電視等傳播內容有任何意見，均可檢具具體情事資料，向本會反映，而本會亦定期公布報告，以促進社會對媒體表現之了解，達成賦權視聽眾或公民團體共同監督傳播內容。

(三)舉辦座談會加強法規宣導：本會持續透過辦理研討會、座談會宣導相關法令及案例說明等方式，俾便業者熟知法令，並與業者進行討論與意見交流，藉此協助並促使業者發揮社會責任，落實自律機制。本會於 104 年辦理「探討媒體製播新聞內容座談會」及「電視內容規範暨營運管理研討會」，邀請學者專家、機關代表、產業協會與新聞頻道業者共同探討新聞媒體報導災難及社會新聞案例，與電視從業人員進行面對面交流討論，俾強化媒體自律及提升內容品質。105 年度將持續辦理相關研討會。

(四)補助辦理媒體識讀：考量廣電內容無遠弗屆，本會為提升社會大眾通傳近用觀念及媒體識讀能力，自 101 年起持續編列經費補助辦理媒體識讀教育活動，期望透過媒體識讀教育，讓社會大眾、家長與兒童學習如何收看（聽）適合的電視（廣播）節目，以提昇媒體素養。

四、網路內容管理依各相關主管機關權責分工

依 101 年 11 月 22 日行政院國家資通安全會報第 23 次委員會議決議，及 104 年 4 月 21 日行政院國家資通安全會報網路內容安全分組第 16 次會議第 3 次修正「網際網路內容管理基本規範及分工原則」，已確認中央各主管機關對於網際網路內容管理之權責分工。依該分工原則及本案民眾關心疑涉違反兒童及少年福利與權益保障法之規定，有關揭露兒童或受害家屬身分的各類（含電視及網路）內容部分，由兒少保護主管機關秉其權責，依法嚴查，回歸政府依職能分工之初衷；同時，本會將督促網路防護機關 iWIN 查獲或接獲網路不妥內容時，儘速移請網路平臺自律下架及移送相關權責機關處理。

五、結論

本會將持續注意媒體內容是否符合法律規定，盼廣電媒體深切警惕、發揮自律精神，發揮社會公器之角色功能，儘速平復社會焦慮不安的情緒，同時以媒體力量，集思廣益，共同探討如何建立社會安全機制，幫助社會上需要醫療與救助的邊緣人，重建社會上關懷友愛、守望互助

的氣氛。今天應邀列席貴委員會報告，將在大院的監督下，虛心接受各位委員的意見及批評指教。謝謝！

主席：現在開始進行詢答，每位委員詢答時間為 8 分鐘，得延長 2 分鐘；10 時 30 分截止登記；委員如有書面質詢，請於散會前提出，逾期不受理；11 時 50 分處理臨時提案，處理完畢後，中午休息；14 時 30 分繼續開會。麻煩各黨團通知欲質詢之委員以上事項。

首先請劉委員建國質詢。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。今日與會列席官員都是代表所屬部會到社環委員會備詢，在座官員有的是政務官，也有的是事務官，無論你們身為政務官或事務官，我相信在座官員都有家庭成員，甚至可能已經有了自己的 baby。今天本席要詢問的問題是，就日前發生的殺童案而言，身為政務官或事務官的你們，到底期待政府如何照顧好你們的孩子？再請你們換另個角度思考，倘若站在工作崗位的立場來考量，你們期待自己如何照顧好全臺灣的孩子？請相關部會列席官員依序答復。

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。這真的是大哉問！雖然我的孩子已經很大了，但身為父母的我們，當然希望我們的孩子無論在社會每個角落都很安全，所以我們必須建置整體性的社會安全網。事實上，建置社會安全網的前提是這個社會必須很正常，基本上，對於有些在心態或行為不正常者，政府都已經能予以照顧、追蹤或輔導，唯有如此，整個社會才會安全，所以我認為衛福部、教育部等各部會都應做這樣的努力。以上。

主席：請內政部警政署陳副署長答復。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。警察機關為維護社會治安的權責單位，我們會全力以赴，以協助各單位做好需要警察協助的事項。雖然我的孩子已經很大了，但事實上，每位父母最期盼自己的孩子能夠安全的長大，如何讓每位小孩能夠平安的上學或參加課餘活動等等，我們會結合各縣市警察局的警力盡全力來執行。謝謝。

劉委員建國：或許陳副署長的孩子已經很大了，未來你可能還會有孫子，也有可能你的孫子年紀小還未就讀幼稚園。

接續請教育部林次長簡單答復。

主席：請教育部林次長答復。

林次長思伶：主席、各位委員。身為家長的我，希望政府可以給民眾一個安全的城市、一個友善且值得信任的校園。謝謝。

劉委員建國：好的，謝謝。請法務部保護司游司長答復。

主席：請法務部保護司游司長答復。

游司長明仁：主席、各位委員。法務部在預防犯罪方面，我們希望普及全民的法律教育，俾利降低犯罪率；萬一發生犯罪情況，檢察官會很迅速的查緝犯罪，以打擊罪犯。謝謝。

劉委員建國：謝謝。或許 NCC 官員尚未有小孩，所以他沒有上台答復，這都沒有關係。

請問各部會所屬代表，臺灣虐童、殺童案件層出不窮，本席手中正拿著你們方才的書面報告

，今日你們在本委員會所做的報告，與之前的報告有更新的因應作為嗎？或是針對彌補臺灣社會安全網漏洞，你們想到一個更好的具有顯著效果的短期、中期與長期方案？抑或這些報告只是修改相關數據及佐證，其他的內容與以前發生的某事件所提出的報告一模一樣？請你們向本委員會的委員做簡要說明。

蔣部長丙煌：過去我們思考的其實都是一些有效的作為，但是，它未能完全到位，其中比較重要的是中央、地方及各部會之間如何建置整合與協調機制，以建立整合性的社會安全網絡。如果我們能夠落實整合性的社會安全網絡，以防止兒少受到傷害，才會有更進一步的成效。

劉委員建國：謝謝蔣部長的答復。

陳副署長嘉昌：方才蔣部長提及警政、社政及衛福等部分的聯繫機制，我們會加強整合機制，以發揮各機關的統合力量。謝謝。

劉委員建國：依照陳副署長的說法，以往政府並未加強整合各機關聯繫機制，所以你們現在才要開始加強各機關的整合機制。事實上，我所接收的訊息亦是如此。方才蔣部長建議建立中央、地方及各部會之間的整合、協調機制，雖然，這是一項很好的建議，不過，我必須提醒大家一項重點，在本席的故鄉曾經發生雲林葉小妹遭受性侵致死案，當時我們也提及要加強中央與地方之間協調整合的機制，後續還發生另一個案件，雖然這不是性侵犯，而是精障或有其他的精神異常者，我們還是提及要加強中央與地方之間的整合機制。臺灣在中央與地方之間的政府層級關係之下，不但阻礙了建構所謂的社會安全網，也阻礙了我們可以更有效加強中央與地方之間積極的整合機制。事實上，今天我看到各單位報告的內容都是如此，方才本席之所以請求主席宣告各單位簡要報告即可，因為本席擔任六年多社環委員會的委員，今日我看到的報告與以往的報告內容大多一模一樣，既然這些報告內容都一成不變，就不勞各位官員利用這麼長的時間向本委員會報告，這實在令本席汗顏。

事實上，政府並非都沒有在積極地做事，也不是政府面對殺童悲劇不感到心痛，誠如我一開場所言，無論你們身為政務官或事務官，我相信你們在家庭中都扮演著家長的角色，你們如何期待臺灣社會不再發生類似的悲劇？你們身為家長要如何保護自己的孩子可以不受到精障者、性侵犯的威脅，你們如何能讓自己的孩子在臺灣快樂成長？事實上，無論你們身為政務官或事務官，倘若今日你們在社環委員會所提出的報告，與當年發生台南殺童案或北投國小女童遭隨機殺害案等報告內容如出一轍，果真如此，本席對自己在社環委員會中重複聽到相關報告而感到心痛。請問現今精神疾病已更名為何？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。報告委員，現今精神疾病的名稱並沒有改變，只有原本的精神分裂症已更名為思覺失調症。

劉委員建國：依照司長所言，現今精神分裂症正名為思覺失調症。現今患有思覺失調症者，有多少比例是天生的，又有多少比例是非天生的？

諶司長立中：基本上，目前學界對於精神分裂、思覺失調症或任何有關「精神病」三字，大部分都是以遺傳性為主。

劉委員建國：如此說來，精神病大部分是遺傳性，並無非天生的，可以這麼說嗎？

諶司長立中：遺傳性與天生的意思類似。

劉委員建國：對啊！所以我才會說精神病沒有非天生的。

諶司長立中：對，這樣的案例很少。當然，環境因素絕對扮演重要的角色，譬如當事者遭受重大的刺激……

劉委員建國：你提到了一項重點，那就是環境因素，除此之外，還有哪些因素？

諶司長立中：除了環境因素之外，最主要是當事者多半以基因遺傳為主。

劉委員建國：天生還是早發現的非天生，不管。

諶司長立中：其實我們儘量不在公開場合說這是遺傳的，因為這會讓人覺得好像是註定的。

劉委員建國：我們沒有講特定的某一個人，而且我在開場白就講得很清楚，精神分裂症已更名為「思覺失調症」，你怎麼這樣答復我，我有一點納悶。請問你們有沒有作什麼管控機制？

諶司長立中：不只針對精神病，現在擴大針對嚴重病人部分，全台各個衛生所都有追蹤的機制存在。

劉委員建國：這個事件的加害者在 103 年曾經到松德醫院就醫，松德醫院是台北地區最專業的精神醫療機構，如果當時醫院和公衛系統有加以追蹤，今天這個悲劇不一定會發生。雖然中央注意到這件事情，可是地方或許沒有注意到，悲劇就發生了。96 年精神衛生法修正通過，提高強制住院門檻，增加強制住院審查程序，你知道修法過程導致後續的影響有多大嗎？

諶司長立中：目前我們看到的是，強制住院的人數大量降低。

劉委員建國：你可以說出降低的比例嗎？

諶司長立中：大概從 3 千人降到去年的 680 人。

劉委員建國：在 96 年修法之前，每年大概都有三千多人，直到去年下降到六、七百人，是不是這樣？

諶司長立中：是。

劉委員建國：這代表什麼意義？

諶司長立中：有兩種可能性，第一個是過去強制住院有被濫用的傾向，第二個是現在有些個案不達強制住院的程度可能就無法被強制入院。所以今年我們提出另外一項措施，針對未能達到強制住院的個案提出社區品質方案。

劉委員建國：所以不是說提高門檻之後，精障的朋友就變少了？

諶司長立中：不是這樣的。

劉委員建國：精障朋友並不是變少，如果現在還有人期待修法去放寬門檻，你們認同嗎？

諶司長立中：用「放寬」可能是太簡略的說法，我們確實需要針對所謂的嚴重病人的定義，重新檢視是否有重新解釋的空間。

劉委員建國：本席引用台灣精神醫學會賴教授的說法，這十幾年你們提高門檻，但是基層診所增加的病患有 3 倍，你們應該也有做過統計，這數據正確吧？

諶司長立中：是。

劉委員建國：各醫院精神門診也有很多患者，這代表國人的精神狀況亮起了紅燈。心口司一年的經費到底有多少？

諶司長立中：基本的公務預算有 5 億，另外還有一些基金，加起來共 6 億多。

劉委員建國：現今台灣有精神狀況的人的比例一直往上升，你們又把門檻提高，請問這樣的經費是否足以應付需要？

諶司長立中：我們會努力爭取。

劉委員建國：事情發生後不能急就章地修法，應該從預算面、人力面努力，可是剛才部長提到，中央和地方一直無法配合、整合得很好。每次出了事情就是說要跨部會整合，說要積極整合，這是很奇怪的一種說法。我們看不出來你們對精障或思覺失調症的病患有沒有落實追蹤？不管他們是否符合強制就醫的條件，你們在事後的追蹤為什麼不去落實？如果有做，或許不會發生今天這種事情。政府給資源是否足夠？家屬自己給的資源是否足夠？環境的支持是否足夠？就像是搖搖哥被強制就醫，後續如何處理？其實很多同學覺得他是 OK 的，他被送去強制就醫，回來後誰去追蹤他？為什麼又回到那個環境？既然叫做環境支持，為什麼你們沒有和地方衛生主管機關溝通，讓他在強制就醫之後還是回到這個社區？政府是有什麼毛病，中央和地方永遠都在矛盾和衝突，這樣台灣怎麼會安全？這不是在補漏洞，因為怎麼補都無法補，你們應該積極連結作支持，包括環境支持、人際支持、社區支持。你們有沒有思考把這部分放到長照裡面？

蔣部長丙煌：這個可能跟長照比較沒有關係。

劉委員建國：怎麼會沒有關係？

蔣部長丙煌：目前長照講的是失能，這些人對社會的……

劉委員建國：身心失能都在長照範圍裡面。

蔣部長丙煌：當然包括精神上失能的部分，不過我們要照顧的對象可能是失能程度比較高的。

劉委員建國：本席希望你們在一個月內整合各個面向，思考到一個新的方法，足以建構一個完整而綿密的社會安全網，可以嗎？

蔣部長丙煌：謝謝委員指教，我們來檢討。

劉委員建國：謝謝。

主席：請洪委員慈庸質詢。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。今天這個議題是非常沈重的議題，我們常說年輕人都不願生育小孩，除了經濟壓力很大，政府無法提供一個好的環境之外，其實大家對小孩的養育和教育都非常擔憂。類似的事件層出不窮，現在的年輕人不敢生小孩，這也是一個很大的原因。針對這個殺童的悲劇，外界批評精神衛生法有一些瑕疵，過去可能為了保障精神病患的人權，有限制強制的診療。貴部也表示說，該法的門檻有點過窄，所以要召開專家會議來研擬修法的細節。請問部長，你可否向國人報告一下修法的政策方向？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。誠如委員所說，目前我們打算邀集學者專家及臨床的工作者共同研商、討論，第一個重點是精神衛生法到底有沒有需要修正的地方？我們還沒有決定是不是一定

要修，如果有需要修法，要怎麼修？這一切都在研商的階段，並沒有一定要修精神衛生法。因為這裡面涉及到人權和社會安全，這是不同的議題。

洪委員慈庸：你們什麼時候會召開這樣的會議？

蔣部長丙煌：我們已經在連絡，馬上就要召開。

洪委員慈庸：所以還沒有辦法向國人報告確切的日期？

蔣部長丙煌：應該很快。

洪委員慈庸：你們的任期也沒有多久了。

蔣部長丙煌：我們馬上會做，事務官永遠都在，所以不會耽誤。

洪委員慈庸：關於剛才提到門檻過窄的問題，部長的想法如何？你們會放寬對象和標準嗎？比如說針對毒癮、酒癮、有自殺或殺人意圖的這些族群，你們會放寬標準嗎？

蔣部長丙煌：委員所謂的放寬是指……

洪委員慈庸：就是有關精神衛生法強制診療的部分，目前你們都還沒有任何想法是嗎？

蔣部長丙煌：剛才我們已經向委員報告過了，我們還是列入討論，到底……

洪委員慈庸：也就是說，現在連最初步的想法都還沒有是嗎？

蔣部長丙煌：是的，我們還要再研究，到底……

洪委員慈庸：針對這部分，希望你們能夠儘速研擬，到現在已經過了一個禮拜，如果衛福部的效率這麼差的話，真的不知道未來小孩子的安全問題該怎麼辦？

關於這次的悲劇，有許多人都把重點放在精神疾病上面，包括強制就醫的門檻及後續的追蹤照顧等等。我們知道，上禮拜才剛發生搖搖哥事件，這好像會讓社會大眾覺得精神病患被污名化。許多精神科醫師都曾提到精神病並不等於犯罪，其實精神病患的暴力行為比正常人還來得低，我們希望外界不要繼續污名化精神病患。請問部長，你對於搖搖哥這件事情的看法如何？

蔣部長丙煌：根據我們研究相關資料之後的瞭解，這些精神病患之所以產生異常的行為，往往因為他們是比較孤獨的、比較沒有跟人群互動的。就搖搖哥這件事情而言，如果他能有多一點的時間多跟人群互動，而人們都抱持善意的心態跟他互動的話，我想他在社區裡面應該不會造成什麼樣的問題，所以也不必一定要把他放到醫療機構裡頭去。

洪委員慈庸：說到照護的問題，剛才劉委員也有提到，這些人可能不必強制送醫，也不用強制診療，但是我們必須靠著這個社會的照護與追蹤，就目前的照護體系而言，請問到底是由社工、公衛護士或社區關懷員去進行後續的追蹤？這個體制是怎麼運作的？

蔣部長丙煌：這部分我請心口司諶司長來說明。

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。謝謝委員關切這個問題，其實目前我們在社區裡面都有固定的人力，第一層是以各衛生所的公衛護士為主，全台一共有 2,700 多人，同時也由衛福部補助 96 名社區關懷員。也就是說，如果個案是在比較急的狀況下，就會由社區關懷員先去關懷，等到狀況比較穩定了，再轉給公衛護士進行後續追蹤，目前我們是用這樣的機制在處理。

洪委員慈庸：你覺得目前的人力編列足夠嗎？

諶司長立中：當然不夠。

洪委員慈庸：你認為後續的追蹤照護如果要做到讓人還算滿意的話，一年要增加多少人力和預算？你有思考過這個問題嗎？

諶司長立中：我們曾經計算過，但這方面沒有絕對的標準，這要看我們是以哪一個國家的標準來算，依照我們過去的估計，比例大概是 1 比 80，也就是 1 個社關員照顧 80 個個案，大概是差不多的。

洪委員慈庸：現在的比例是多少？

諶司長立中：現在是 1 比 300。

洪委員慈庸：所以一年要增加多少預算？

諶司長立中：我們並沒有打算一次就把它補足，其實應該是逐步增加人力，然後看看它的成效如何。

洪委員慈庸：不管地方或中央，現在都有人力不足的問題，既然今天已經看到這樣的問題，在人和錢都不夠的狀況下，那麼下一個年度要編列預算的時候，請你們把相關預算提出來，我們希望把這件事情做好，該花的錢、該補足的人力，我們都要去補足。

另外，除了剛剛所提到的精神疾病之外，其實這次還有一個很大的問題，那就是這個嫌犯有吸毒前科，衛福部諶司長也有說過，可能是因為他吸食安非他命，導致他的大腦受損，所以才會做出這麼殘忍的行為。毒品真的是非常嚴重的一個問題，根據統計，101 年在監的受刑人當中，有 26,326 人都是因為毒品犯罪而入監受刑，所占比例為 44.87%，103 年的占比又提高為 46.3%。由此可以看出毒品的問題非常嚴重，而且兒童及青少年毒品犯罪的比例也不斷在提高，兒童及青少年毒品嫌疑犯從 95 年的 518 人攀升為 103 年的 1,386 人，增幅為 167.57%，看到這樣的數字，本席感到非常驚訝，這表示兒童及青少年毒品犯罪的比例一直在增加。法務部的報告當中洋洋灑灑列出許多目前的措施，請問你們現在的重點政策是什麼？執行的成效如何？

主席：請法務部保護司游司長答復。

游司長明仁：主席、各位委員。有關兒童及青少年的毒品政策，最近幾年的研究顯示，成年人通常是一、二級毒品犯罪，青少年則是三、四級毒品犯罪，目前三、四級毒品犯罪率有上揚的趨勢，一、二級毒品犯罪率則是有點緩步下滑或持平……

洪委員慈庸：針對這種狀況……

游司長明仁：對於三、四級毒品的運輸、販賣、製造等供給來源的部分，我們提升其刑度；就施用的部分，我們也有……

洪委員慈庸：但是近三年來青少年及兒童嫌疑犯犯罪的比率不斷在提高，你覺得這樣的成效好嗎？

游司長明仁：因為毒品的花樣很多，不斷有新的毒品出現，有時我們的立法速度追不上毒品在市面上氾濫的種類。

洪委員慈庸：針對兒童及青少年毒品犯罪的問題，請問警政署現在有什麼因應作為？

主席：請內政部警政署陳副署長答復。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。行政院的毒品防制會報一共分成五個小組，其中一個組就是緝毒

合作組，這是由法務部主政，由警政署予以協助。針對委員所關心查緝毒品的問題，近 5 年之間，警察機關查獲毒品的件數從 104 年之後呈現增加的趨勢，各級毒品犯罪件數的比例以第二級毒品最多，約占六成，第一級毒品犯罪比例約占三成。第一級毒品以海洛英為主，第二級毒品以安非他命為主，就我們的防制策略而言，當然就是阻絕於境外，也就是讓毒品不能進來臺灣；其次是如果在臺灣有設立工廠的話，我們必須把源頭找出來，澈底把它解決掉；再者是針對兒童及青少年吸毒者，我們設法配合學校在法務部的主導之下一起來努力。

洪委員慈庸：本席之所以提出這個問題，主要是因為我擔心小朋友在這個年紀如果一再接觸毒品的話，那麼長大以後該怎麼辦？這將會造成未來社會治安更加嚴竣的問題，所以我希望法務部與警政署能夠針對青年及兒少的部分再多做努力，謝謝。

主席：請吳委員玉琴質詢。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。昨天松德院區楊院長投書，他真的是語重心長，同時精神科醫師也點出精神病患強制就醫的複雜問題，他指出加害人只有一次就醫紀錄，就要診斷出所有的可能，如果沒有把他留住、沒有後續追蹤的話，好像就會被大家責難。可是在社區裡誰才能強制他就醫？可能是警察，因為警察會同醫師才能就醫。另外一個問題就是強制就醫的流程，就像這次的搖搖哥事件，這真的很為難，到底在什麼情況下才該就醫？強制就醫之後，即使能夠留住，時間也是 2 個月，2 個月之後還是要放他出來。所以應該是在緊急狀況，也就是個人精神狀況處於比較複雜，有傷人、自傷的情況才要強制就醫。當然，現在的社會期待及氛圍好像覺得就是該強制就醫，在現今的氛圍之下，精神科醫師也真的不知道該怎麼辦。精神科醫師點出一個問題，他們是執行者，同時也是治療者，治療者要跟病人建立關係，因此，就精神科而言，確實是充滿矛盾，這篇文章確實點出了這件事的複雜度。另外還有一個更複雜的，那就是提審法，最近搖搖哥事件造成公民團體提出提審法，提審法去年才剛通過，對於人民被強制送醫，自己或是公民團體可以提出不願強制就醫或是接受安置。方才部長談到精神衛生法不需要修法，或是研議要不要修法，我認為這個部分一定要修，因為新的提審法通過，已經干擾就醫程序，不知道部長或司長對於這部分有什麼想法？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。我非常贊同委員提到精神科醫師的困擾，他是關懷者，同時又是裁判者，但是現在的狀況是我們國家在安全及人權之間擺盪，這件事情就是很典型在安全與人權中間衝突點所導致的。若純粹從醫療的角度來看，也許這些個案需要被強制就醫，因為這個病如果不治療，可能就會逐漸退化，如果能夠早點介入是好事，但是在人權的立場又覺得不能太限制人權的發展，這就是目前執行單位或中央單位面臨的困擾。

吳委員玉琴：有關提審法的問題，可能要再協調，或者是將精神衛生法配合提審法的新制度做調整。

諶司長立中：跟委員報告，其實人權團體對目前的提審法仍然不滿意，他們仍然認為太低，對精神病人的人權保障應該要更多。

吳委員玉琴：所以兩者之間的擺盪還是要再討論。

諶司長立中：是，還有很多地方需要折衝和溝通。

吳委員玉琴：這就是需要再次釐清的，其實這次隨機殺人或是無差別殺人、傷人事件問題非常複雜，去年台大李茂生教授也提到，這其實是一個社會結構的問題，尤其是階級流動的停滯也產生中產階級的鬱悶或是很多問題，所以我們很難在這麼大的範圍裡討論，但是我們討論這個議題就引發大家討論精神疾病者強制就醫的問題。我必須強調，精神疾病者在急性期有自傷傷人的情況下，當然應該強制就醫，因為他已經危害他人安全及自己的安全了，可是後端還有很重要的地方，剛剛本席也提到，即使強制就醫，也只能留在醫院 2 個月，最後還是要回到社區，所以社區關懷及社區網絡才更重要。剛剛我看到衛福部的報告，去年大概有 142,416 人的訪視，可是訪視關懷員只有 96 名，除下來的結果平均 1 個人要負擔 1,483 人，公衛護士雖然有 2,742 人，平均 1 個人要負擔 52 個人，我想請問部長或司長，公衛護士只做這件事嗎？我記得不止。

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。當然不止。

吳委員玉琴：所以 2,742 名公衛護士真的只做精神障礙者的關懷訪視及追蹤嗎？我記得自殺也是他們、藥酒癮也是他們，甚至愛滋、肺結核的追蹤，全部都是他們，我不知道這樣的人力配置夠嗎？

蔣部長丙煌：當然不夠。

吳委員玉琴：那要怎麼解決？你們有什麼解決辦法？

蔣部長丙煌：需要增加預算。

吳委員玉琴：今天聽下來，你們都沒有告訴我們解決的方法。

蔣部長丙煌：需要增加預算。

吳委員玉琴：我看還包括增加人。

蔣部長丙煌：是，有預算才會有人。

吳委員玉琴：第一線的關懷員表示，他們手上的案量一個月有 5、60 人，甚至高達 80 人，這樣的負荷已經非常非常重了，這些關懷員都是由地方政府委託承辦的，都是民間團體在協助，而且是一年一標。這方面的資源建置及人員培訓都是很困難的事，尤其精障的追蹤非常難，而且關係的建立也非常重要，所以一年一標是不合宜的，有沒有可能延長標案期間？比如改為三年一標。採購法每次都把我們卡死，可是這個問題真的要解決，因為關係建立是非常重要的機制，如果一年一標，每年都換一批人，然後再重新建立關係，這是非常困難的一件事，這有沒有可能？

蔣部長丙煌：這還是卡在預算，因為預算是每年編列，要有預算才能夠委託地方政府做這個事情。

吳委員玉琴：我覺得地方政府要再重新調整標案，我們過去的經驗類似於只要績優或評鑑優等的機構就可以續約，當然是看預算編列多少或通過多少，這是可以在招標技術上調整的，關於這部分，我想要請地方政府做一些研究。

再來我想問的是社區精神復健服務到底夠不夠？據我看到的資料，日間社區復健機構中，六都就占了 63%，社區型的康復之家也占 75%，也就是說，其他縣市資源嚴重不足。我剛才一直

強調精神疾病者還是要回到社區，但社區網絡到底夠不夠？過去我們看到的情況是，地方的醫療單位或服務單位要建置社區康復機構或康家通常都困難重重，就因為社區排拒，或是社區抗爭，但是我們很期望有更多服務設施能夠遍布在社區，我不知道未來要怎麼解決社區抗爭的問題，中央有沒有空間能夠釋出，或者有什麼措施能夠鼓勵康家的設置？

諶司長立中：謝謝委員關心這個議題，確實如委員所說，目前社區資源仍然不足夠，但未必一定往住宿型的康復之家發展。

吳委員玉琴：我是說社區日間型。

諶司長立中：目前在社區裡的日間型遇到最大困擾多半是民眾不接納，這就引伸到另外一個問題，其實我們現在談人權，法是訂得很高，可是人民並沒有接受，也就是兩者之間有落差才會導致現在這個現象，我們都強調精神病人要社區化、要進入社區，可是……

吳委員玉琴：所以我才強調公設民營，或是公有設施能不能釋出做這樣的事情，因為社區裡的抗爭這麼多。

諶司長立中：跟委員報告，其實我們現在都有往這個方向去努力，但真正能夠用的空間也不見得有這麼多，並沒有想像的這麼多，政府從好幾年前就開始將多餘空間釋出辦康家或社區……

吳委員玉琴：我能否要求心口司訂出 5 年計畫能夠有系統的建置服務資源？

諶司長立中：跟委員報告，會造成困難的其實不見得完全在設置，家屬往往沒有很希望一定要有一個可以讓病人白天去晚上就回家的地方，因為精神病人會退化，家屬反而希望病人有另外的地方可以住，這就是為什麼住宿型的……

吳委員玉琴：在資源建置上，住宿型和社區日照機構是同時都要有的，並不是單一種服務就可以滿足，你剛剛講的是後送的部分、住宿的部分，這些都要整體思考，所以我希望是很有系統的建置資源，因為這個問題也是長久以來的問題。

另外我更關心的問題就是高危險群的預警機制，我覺得不是再去建立什麼標準，重點是在於你們能不能仿效過去家暴的經驗，其實在家暴方面就做了一種非常好的跨部門、跨領域的合作，包括警政、衛政、法務部、教育及勞動，甚至地方的法院都有納入，心口司是主責單位，你們是否有辦法集結這些單位做跨部會的對話？對話非常重要，如果沒有對話，這些措施再講多久也沒用，因為各部會還是有漏接的部分，請問你們有辦法讓重複或漏接的部分能夠銜接，並增加建置對精神疾病者的防護網嗎？

諶司長立中：謝謝委員的建議，這點我們一直在做，這種跨部會、跨局處的磨合其實是最關鍵的部分。

吳委員玉琴：這是非常費時的，保護司和地方政府花了好多年才建置起網絡，所以建立各部會及各局處的信任感需要時間及毅力，如此才能解決問題，否則這樣的防護其實非常難有成效。

另外，日本對於這幾年的無差別殺人事件有作相關的分析，我剛才看到警政署有作簡單的分析，這非常重要，畢竟日本和臺灣還是有文化及環境的差異，針對我們現在發生的這 12 個案例，請問法務部有沒有可能再做深入的分析呢？

主席：請法務部保護司游司長答復。

游司長明仁：主席、各位委員。要做專案報告嗎？

吳委員玉琴：對，希望能有專案報告，謝謝。

主席：請吳委員焜裕質詢。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。這是昨天美國一級籃球 NCAA 最後的決賽，我是北卡的校友，連麥可喬丹都到現場集氣，但在最後 0.4 秒時，一個三分球讓北卡輸了三分，感謝今天蔣部長及林次長的蒞臨，雖然你們的任期要結束了，但最後的關鍵其實滿重要的，希望大家繼續堅守崗位。

3 月 28 日事件發生後，我們看到新聞媒體的報導，請問心口司諶司長，這些報導是否遵守六要、四不要的原則？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。謝謝委員關切這個議題，報導精神疾病的六要、四不要原則其實已經訂立很久，而且我們每年也有定期向媒體宣導，但是當事情發生時，大家還是一窩瘋報導這些案件，其實這幾條原則幾乎全部沒有達到。

吳委員焜裕：其中有一個很重要的原因，是北市警的人員還沒有經過判決，在逮捕時就直接講出犯人可能有精神疾病，這樣是否進而誤導記者們的報導？請問警政署陳副署長是否應加強基層人員的相關教育？

主席：請內政部警政署陳副署長答復。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。謝謝委員的指導，剛才蔣部長已經提到，有關這個事件的報導，確實沒有符合六要、四不要的原則。

吳委員焜裕：我是指警政署，而不是衛福部的基層人員。

陳副署長嘉昌：我們已經檢討了。

吳委員焜裕：尤其是北市警在現場逮捕時，竟然很快講出這可能與精神疾病有關，這是好的規範嗎？還是警政署應該檢討如何教育基層人員？

陳副署長嘉昌：在逮捕的當場沒有講，但事後有一份新聞稿提到這個說法，我們認為這是不應該的，這部分應該由醫療單位鑑定，而不是警察，我們會檢討改進。

吳委員焜裕：根據精神衛生法等法令規定，身心障礙狀況要經判決以後才可以有結論，所以這部分應該要加強輔導。在此情況下，包括身心障礙權益保障法、精神衛生法及中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會新聞媒體自律執行綱要等都有相關的規定，目前對於新聞這樣報導，請問 NCC 要如何處理？我知道 NCC 從 3 月 28 日起都有監看及錄影，請問你們的看法為何？

主席：請通傳會電臺與內容事務處吳代理副處長答復。

吳代理副處長娟：主席、各位委員。針對本次事件媒體的相關報導，我們除了側錄之外，還會經過一定的行政程序，如果他們有明確違反法律之處，我們一定會依照相關規定處理。

吳委員焜裕：但是剛才司長說，他們都沒有遵守六要、四不要的原則。

吳代理副處長娟：我們送電視節目廣告諮詢會議時，會徵詢大家的意見，也會請衛福部列席，如確定有構成明顯違法要件，當然會依法處理，謝謝。

吳委員焜裕：NCC 在 3 月 30 日，也就是事件大肆報導後的一天半才發表聲明，你們是不是應該採取預防的策略，勸導媒體應如何報導？

吳代理副處長娟：因為我們不可能對新聞報導的內容做事前審查，但會密切觀察事後產生的新聞，事實上我們在 3 月 29 日時，已用電話及函轉民眾意見的方式提醒媒體啟動自律機制。

吳委員焜裕：但是聲明在 3 月 30 日才出來，這表示電話通知都沒有用，這樣怎麼辦呢？

吳代理副處長娟：如果屢勸不聽，我們會在評鑑換照時予以考量，並列入評鑑換照的參考。

吳委員焜裕：但是幾乎每一家媒體都這樣報導。

吳代理副處長娟：我們會逐一審視。

吳委員焜裕：希望 NCC 能檢討應如何處理、改善，否則媒體這樣大肆報導，我們很擔心這種效應會擴散，對社會進一步會造成更多人的傷害。

吳代理副處長娟：是，謝謝委員指教。

吳委員焜裕：接著，有關強制治療的部分我們碰到複雜的問題，如果由 2 位醫師鑑識之後就進行強制治療的話，會有很多醫師人員不願意做這件事，因為程序還滿麻煩的，而且有潛在戕害人權的問題，但如果修法改由司法判決，因司法判決曠日廢時，又怕病患回到社區，可能會有潛在危險，請問司長對於解決或緩衝這樣的困境有何建議？

諶司長立中：報告委員，其實目前的做法是有 5 天的緩衝期，也就是說當他進到醫院之後，如果醫生認為他需要強制治療，就會有 5 天的時間緩衝，只要在這 5 天的時間內，現在是報請審議委員會審查，只有審查合格了，才能真正的執行強制治療。如果要把它改成給法官審查，也是一樣的流程，就是一樣會有一個保護的時間，例如在 5 天的時間內，或者在幾天的時間內，會有一個緩衝的時間，並不會馬上把他放回社區。

吳委員焜裕：在這種情況下，司法能夠那麼快就做出判決嗎？

諶司長立中：這也是為什麼 96 年的時候法條會修成現在這樣，因為當時司法院認為法官方面的人力、專業都還不足夠，所以才形成現在這樣的做法，但是這樣的做法卻又被人家質疑，說這樣的做法還有不公，或是有可能會判斷錯誤，所以又弄出提審法要求提審，目前整個情況就是這樣。

吳委員焜裕：因為這有關人權的問題，但是如果把他送回社區的話，其實也有潛在的風險嘛！主要是因為這些病人沒有病識感，經常沒有按時服藥。所以我們建議，像這種情況的病患是不是可以使用長效藥？針對這方面，不曉得健保署覺得在這種情況下，因為病人的病識感不強，所以他不會按時服藥，這種情況是不是可以提供他長效的藥物？

主席：請中央健保署蔡副署長答復。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。謝謝委員，有關要用什麼樣的藥，健保署尊重醫師對於用藥的選擇，我們以這方面來說，如果醫生認為病患應該用長效的藥物，我們也會尊重。

吳委員焜裕：好，那就麻煩你們提供長效藥讓這些病患服用，這樣萬一他回到社區，也能夠獲得適當的控制，然後再看未來是否做強制治療。另外……

蔡副署長淑鈴：事實上以我們過去的經驗來說，針對精神病人的服藥問題，雖然醫生會開給他需要

的藥，但是最主要是他沒有辦法定期服藥。

吳委員焜裕：對啊！就是病識感的問題嘛！

蔡副署長淑鈴：所以這個部分，除了病識感以外，他……

吳委員焜裕：因為他病識感不高，不覺得自己需要服藥嘛！

蔡副署長淑鈴：對。

吳委員焜裕：所以如果能夠給他長效藥的話，他比較能夠控制嘛！這樣對於疾病的控制會比較好。

蔡副署長淑鈴：對，但是長效性的藥還是要定期服用。

吳委員焜裕：對。

蔡副署長淑鈴：所以我們有相關的計畫，就是要結合家屬的力量來幫助他。

吳委員焜裕：另外請教蔣部長，這些病患回到社區以後，其實就需要跨單位的協助，事實上很多相關的單位都是在衛福部，像這種情況，不曉得目前的制度設計上，包括社會救濟、社工師、社會及家庭署及中央健保署，衛福部針對這種跨局處的合作協調功能或是機制有什麼建議？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。如果是衛福部的單位，包括保護司、社家署、社工司等等，相關的協調合作其實沒有什麼問題，有問……

吳委員焜裕：不是，現在有沒有這樣的機制？

蔣部長丙煌：現在都是透過衛福部內部的相關聯繫機制，只是目前這方面的資訊系統整合還是不足的，我們還在努力當中。

吳委員焜裕：這個部分麻煩你們要建構起來，包括安置、居住等各方面，好不好？

蔣部長丙煌：是。

吳委員焜裕：另外請教教育部林次長，因為現在藥物濫用已經有年輕化的趨勢，我們聽說高中、國中也有相關案例，本席看到你們有通報案例，是不是能夠告訴我們，目前國中生大概有多少比例的人會使用三或四級的毒品？有沒有這方面的資料？高中生有多少比例？甚至小學生有多少人？尤其是高年級的小學生，有多少人開始服用這類三、四級的毒品？

主席：請教育部林次長答復。

林次長思伶：主席、各位委員。如果按照我們手上學校對於學生藥物濫用的通報人數，104 年國小有 7 名，國中有 600 名，高中職有 1,000 名，大專有 113 名。

吳委員焜裕：但是這樣沒辦法顯示出真正的盛行率，目前學校除了春暉專案以外，還有沒有相關的輔導課程教導學生避免接觸這樣的毒品？

林次長思伶：謝謝委員的垂詢，目前我們有關學生藥物濫用的防制方面，一般來說，第一級的部分是有一些課程，利用課程以及學校相關的活動來做輔導和宣導，然後才是二級的預防，春暉專案已經是第三級，發現個案以後才進行個案輔導，所以我們是在還沒有發生個案之前，已經有相關的輔導活動。

我要提供一個數字，在學校的學生藥物濫用通報，雖然 104 年從小學到大學有 1,749 人，不過這兩年的人數是比較平穩的，另外我們發現多數雖然是在學校通報，但是他是在校外使用，所

以我們和警政署之間應該要多合作。

吳委員焜裕：本席知道，其實本席國中的時候就知道，同學當中有人一早來上學就在吸食強力膠，到現在為止，本席不曉得這樣的比例有多少，這個通報數應該是明顯低估了，希望針對這方面多加強。

林次長思伶：好，我們在輔導課程方面會繼續加強。

吳委員焜裕：要加強蒐集各方面的數據，並且設計相關的課程，好不好？

林次長思伶：好，謝謝委員。

吳委員焜裕：本席認為這樣才是一個長久之計，而不是事件發生之後再來檢討，謝謝大家。

林次長思伶：謝謝。

主席：請陳委員宜民質詢。

陳委員質詢完畢之後，休息 5 分鐘。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。請教衛福部蔣部長、教育部林次長以及法務部游司長，我們在哀悼小燈泡妹妹的同時，當然希望能夠針對這個不幸的事件，從立法上面，還有從一些行政措施上面能夠儘量做的更好一點。我們知道其實這個兇手過去曾經使用毒品，而且是二級毒品，就是「浴鹽」，它是一種 MDPV 類的毒品，這部分其實在兩年多前，國內就已經開始有這樣的案例出現，它也是二級的毒品，但是好像不管是衛福部或是國家衛生研究院，都沒有任何研究的數據。

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。比較少。

陳委員宜民：根據 103 年度各年齡層使用毒品的狀況，其實我們可以發現，前一位委員也有提到這個狀況，就是可以看到不同年齡層使用毒品的種類，其實是越用越深、越用越厲害，常常一開始是比較低等級的毒品，這邊是沒有列到強力膠啦！我們看到 20 歲以下的，第一名的是愷他命，20 歲到 30 歲就變成安非他命，就是二級毒品，愷他命是三級，30 歲到 40 歲就變成海洛英了，之後的也都是海洛英。

所以換句話說，其實是有一個 Gateway Theory，等於是一開始，年輕人或小朋友在學校的時候，接觸的不是毒品，可能是開始抽煙上癮，然後被帶壞，而且愷他命又很便宜，接下來就變成成癮的狀況，所以就越用越深。其實過去我們調查之後也有發現，大專新生裡面也有幾位這樣的狀況，這是規模很大，包含十幾萬人的全國性調查，是由教育部軍訓室委託進行的調查，其中也發現有靜脈毒癮者，大專新生當中有靜脈毒癮者，這是蠻駭人聽聞的。

首先本席要請問的，其實和三位都有一點關係，就是我們怎麼做到反毒？其實這個問題的上中下游都很重要，可是在法務部方面，你們 4 月 23 日好像要辦一個反毒的大遊行，這個活動有通報到各縣市、各部會，不曉得教育部知不知道這件事情？0423 要辦一個「反毒好好玩」變裝競賽暨全民大遊行，這裡面有變裝的競賽，還要頒發二十幾萬元的獎金，這和教育有關係嗎？為什麼是變裝？是不是能請法務部游司長稍微解釋一下？

主席：請法務部保護司游司長答復。

游司長明仁：主席、各位委員。這個大遊行的概念發起是源於去年 6 月份，行政院核定一個「無毒有我．有我無毒」的反毒總動員方案，那麼……

陳委員宜民：總動員當然很重要，但是你覺得一個遊行活動摻雜了變裝競賽，這樣會不會有點不倫不類？

游司長明仁：因為反毒這種事情，大家都知道這是跨部會的，我們希望這是一個全民的運動。

陳委員宜民：對。

游司長明仁：那我們以往的……

陳委員宜民：如果是全民的運動，那你們這個運動的精神是什麼？從教育的角度來說，是不是應該要教育他們毒品的危害，對不對？為什麼要變裝？

游司長明仁：就是希望活動活潑一點，不要像……

陳委員宜民：活潑一點是嗎？

游司長明仁：不要像以前一樣流於形式，比較窠臼化。

陳委員宜民：那本席請問你，總經費是多少錢？

游司長明仁：目前總經費還沒有精算出來，因為還在規劃階段。

陳委員宜民：4 月 23 日的活動，現在還在規劃階段？

游司長明仁：因為細部計畫還沒有調整好。

陳委員宜民：本席有接到民眾的投訴，不是投書，是投訴，其中也包括各部會的投訴，因為你們要求各部會都必須列名參加，而且要直接寫上部會名稱，例如文化部、農委會、退輔會、經濟部、陸委會等部會，甚至要求教育部要編列預算給你們用，對不對？

游司長明仁：這個部分我可不可以向委員報告一下？

陳委員宜民：可以。你們自己編列多少錢？

游司長明仁：相關列名的部會都是反毒總動員的主、協辦部會，也是行政院毒品防制會報五個工作小組裡面所列名的部會。

陳委員宜民：所以這是張善政院長要求的嗎？

游司長明仁：我們在行政院毒品防制會報報告過了。

陳委員宜民：他在開會的時候規定，說這次要大拜拜，要有 5,000 人參與，甚至出席的公務員可以領加班費和補假嗎？

游司長明仁：不是加班費啦！因為那是假日，我們是鼓勵公務員、員工攜家帶眷出來假日健走，各機關可以適情況給他們補休。

陳委員宜民：本席認為辦這個活動是希望全民參與，這是很重要的，但是執行方式應該要稍微注意一點啦！好不好？

游司長明仁：是。

陳委員宜民：本席覺得這很重要，應該是要自動自發的參與，遠比你們要求各部會填列名單、部會名稱，然後還寫各部會都要負擔經費，如果要教育部負擔 120 萬元的經費，這 120 萬元不如好好的拿去做一些事情，例如到全國各級中小學做好衛教工作。更不要說現在各級學校輔導機制

不足，尤其是小學，我們現在常常說一開始就要修補我們的安全網，其實從小學、中學的部分來說，重要的反而是校護以外的心理諮商輔導嘛！可是現在中小學有心理諮商師的編制嗎？請問教育部林次長，好像都沒有吧！

主席：請教育部林次長答復。

林次長思伶：主席、各位委員。心理諮商師是設在縣市，不是在小學，小學有輔導室。

陳委員宜民：小學裡面都沒有？只有輔導室。

林次長思伶：對。

陳委員宜民：所以其實在人員的編制需求上，教育部應該要重新思考啦！好不好？小學、中學其實是很重要的，不要只有一個校護，因為心理諮商的輔導工作也非常重要。現在甚至還有做一些例如過動兒的篩選，一個問卷就要篩選出過動兒，結果造成貼標籤的效應，所以心理諮商輔導的專業應該要落實，好不好？

林次長思伶：是。

陳委員宜民：本席要再請教游司長，關於毒品危害講習，根據毒品危害防制條例，如果你持有或施用第三級毒品的話，是要罰 20,000 元到 50,000 元之間，如果是四級毒品，也要處罰 10,000 元到 50,000 元，這些都是罰緩、緩起訴，然後要接受毒品……

游司長明仁：報告委員，沒有緩起訴，那是行政法，緩起訴是刑法，這個部分沒有進入刑法。

陳委員宜民：這個部分是不是要接受毒品的講習？如果是緩起訴的話。

游司長明仁：要，這部分由各縣市政府辦理。

陳委員宜民：那本席要請教一下，現在這個講習的辦理經費是從哪裡編列？

游司長明仁：由各縣市編列。

陳委員宜民：可是你們收了這些人的錢，這些人……

游司長明仁：罰鍰啦！

陳委員宜民：對，罰鍰。那這些罰鍰收到哪裡去了？

游司長明仁：是由縣市收。

陳委員宜民：罰鍰也是由各縣市收嗎？

游司長明仁：行政院曾經有想過罰鍰要專款專用，也有做過調查，但是縣市反對的意見居多，所以這個案子好像還沒有定案。

陳委員宜民：這個部分應該要處理一下吧！

游司長明仁：是。

陳委員宜民：你想想看，這些人因為持有毒品、使用毒品被抓，然後被罰 20,000 元到 50,000 元。講習班是由各縣市編列預算，你們知道現在各縣市編列的講習班經費，以新北市為例，去年編列多少錢？他們有多少人接受講習？4,000 人接受講習，編列的經費只有 60 萬元。

你想想看，如果是這樣的話，平均一個人分到多少錢？500 元？有沒有 500 元？可能都沒有，他繳了 20,000 元，這些錢都收到縣市政府的金庫，然後他們只拿一點點錢出來辦講習。這個講習是由誰去評估它的成效？是由你們評估嗎？由法務部評估成效嗎？

游司長明仁：都有，這也是跨部會的工作。

陳委員宜民：跨部會？

游司長明仁：是的。

陳委員宜民：主責的是哪一個單位？

游司長明仁：主責是法務部。

陳委員宜民：是法務部嘛！

游司長明仁：是的。

陳委員宜民：你們有在評估成效嗎？

游司長明仁：有。

陳委員宜民：請你告訴本席，哪一個縣市做的比較好。

游司長明仁：現在我手頭上沒有數據。

陳委員宜民：有統一的講習資料嗎？

游司長明仁：有一個基準。

陳委員宜民：有一個基準？

游司長明仁：是的。

陳委員宜民：那出席率如何？

游司長明仁：出席率不高。

陳委員宜民：大概多少？

游司長明仁：現在我手頭上沒有資料，據我了解是不高。

陳委員宜民：有沒有四成？從被抓到，然後給他緩起訴，通知講習，平均需要多少時間？本席告訴你，平均時間是四個月。

游司長明仁：大概是三、四個月，因為……

陳委員宜民：有些人都去當兵了才收到這個通知，結果沒辦法接受講習。如果沒有辦法參加的話該怎麼辦？

游司長明仁：報到率也不高。

陳委員宜民：對，如果沒有報到的話怎麼辦？

游司長明仁：就裁罰。

陳委員宜民：裁罰多少？1,600 元？

游司長明仁：沒有，就是給他罰鍰……

陳委員宜民：所以整個講習的成效不彰，也沒有 Referral。意思就是說，你們只辦一天的講習，一天怎麼可能改變他的行為模式？當然後端就要做 Referral 啊！對不對？

游司長明仁：Referral 是由各管司去 Follow 這些個案。

陳委員宜民：講習的時候會有各管司在嗎？

游司長明仁：有，講習時當然也有社工師、心理諮商師過來參加。

陳委員宜民：哪一個縣市有各管司在？

游司長明仁：但是 Follow 這個個案是由各管司負責。

陳委員宜民：關於這個部分，除了講習非常重要之外，後端的資源轉介也非常重要啦！我們稍微看一下藥物濫用的部分，其實過去這麼多年來，減害計畫是從 2005 年到 2006 年開始實施，從衛生福利部開始實施減害計畫之後，我們很清楚的看到，從 2005 年、2006 年之後這一條曲線，因為有減害計畫，所以明顯的，代表使用海洛英的人的紅色線急遽下降，反而是其他的毒品還是持續上升，尤其是愷他命、安非他命，愷他命尤其厲害，就是紫色那條線，所以其實減害計畫是有成效的。

我們現在的替代療法就是只針對海洛英的部分，請問衛生福利部，你們還有在研發其他的替代療法嗎？因為我們不能只獨厚海洛英的使用者啊！至於安非他命、愷他命的部分，你們有沒有其他替代療法可以幫助他們？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。目前在全世界的研究裡面，不管是愷他命也好，或者是安非他命也好，都沒有很好的替代療法。

陳委員宜民：安非他命的部分，現在美國不是已經在做臨床試驗了嗎？

諶司長立中：是，他們只在做臨床試驗。

陳委員宜民：那我們國家有沒有可能加入他們的臨床試驗？你們可以安排嗎？

諶司長立中：這個可能要有……

陳委員宜民：請你們列入考慮，好不好？這是關於國家衛生研究院的部分。

諶司長立中：是。

陳委員宜民：最後一張資料，我們看一下最後一個議題，其實今天蘋果日報也有提到啦！就是 C 肝的治療。關於 C 肝的治療，健保署好像要編列 10 年 800 億元來治療 C 肝，這樣是不是有點太誇張？

蔣部長丙煌：那個不知道是怎麼算出來的，我們只是在討論這件事情而已，那個不是……

陳委員宜民：所以還不是事實？

蔣部長丙煌：對，不是事實。

陳委員宜民：像戒癮，例如民眾要去戒癮，或是這些毒品使用者去戒癮，健保署有沒有給付？完全沒有給付，那你……

蔣部長丙煌：那是公務預算。

陳委員宜民：是嘛！完全沒有給付嘛！以這個部分相對來說，哪一種病人對社會比較容易造成危害？是毒品的使用者、有毒癮的人，還是罹患 C 肝的人？從民眾的觀感來說，可能會覺得吸食毒品的人，我們為什麼要為他們治療？可是如果不給他們治療的話，他們就會危害我們的社會啊！對不對？所以在這邊，麻煩健保署在開專家會議時，是不是可以權衡你們的 Budget，大家好好來討論。

最後本席建議，首先就是要落實毒品危害的講習，還有後續的轉介，毒癮者的心理諮商應該同步進行，不要只是一直給藥、給藥，也要給予心理諮商輔導，這是非常重要的。最後呢？本

席建議衛福部是不是可以編列專案預算，進行毒品防制以及治療的工作，以上就教各位，謝謝。

蔣部長丙煌：謝謝委員指教。

主席：謝謝陳委員。現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請鍾委員孔炤質詢。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。請教衛福部蔣部長，衛福部最近這一、兩個月特別紅。

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。我們永遠都紅。

鍾委員孔炤：最近兩個月，從醫療的評鑑，到黃安的事件，到小燈泡，到政大的搖搖哥，這幾天的報紙好像都在報導關於你們的事情。內湖事件的發生，其實對全國人民來說是一個心中的痛，所以我們召委特別空出這個禮拜的時間，針對校園的區域安全、毒品的氾濫或者藥物成癮，特別把這些議題排在這個會期的議程裡面，在這個星期和衛福部、法務部等相關部會一起討論和研議。

現在大家都以思覺失調症稱呼，替代以前所謂的精神病患者這類的名稱，其實不管現在大家的討論、分析對不對，至少我們非常清楚，對於毒品或者其他物質氾濫，其實我們要做的事情還很多。本席想請教一下，包括法務部也是一樣，法務部應該也有人列席，本席想請問一下，國外針對這些毒品危害的管控，因為這事涉之後的相關權益事項，針對毒品的氾濫，不知道法務部對國外的防禦措施是否有所了解？

主席：請法務部保護司游司長答復。

游司長明仁：主席、各位委員。就毒品氾濫問題，關於委員提到的國外防禦措施，因為毒品氾濫幾乎是全世界的問題，所以我們法務部也不斷就毒品的各個種類、分級，一直都有在蒐集國外的資料。

鍾委員孔炤：我們可以從國外的經驗學習、成長，讓大家都能夠有進步的機會。

游司長明仁：是。

鍾委員孔炤：從美國的經驗來看，美國在 1970 年的時候對毒品宣戰，凡是持有毒品者，全部都是判有期徒刑，結果是造成監獄的毒品犯氾濫。

游司長明仁：對，沒錯。

鍾委員孔炤：我們現在的策略也差不多吧？

游司長明仁：我們現在是把施用者當作病患。

鍾委員孔炤：把施用者當作病患？

游司長明仁：是。

鍾委員孔炤：是直接強制執行？

游司長明仁：如果有癮的話，就是用戒治的方式。

鍾委員孔炤：有毒癮的話就是強制戒治？

游司長明仁：對。

鍾委員孔炤：因為強制戒治也會造成監獄的爆滿，還是像剛剛各位提到的，因為人和錢都不夠，所以一些相關的關懷要件沒辦法處理好。要達到最終的目的，還是需要人和錢，是嗎？

游司長明仁：是，沒錯。

鍾委員孔炤：除了人和錢，我們還有其他的防護措施嗎？除了要人、要錢，就沒有其他方式了嗎？

游司長明仁：像剛剛另外……

鍾委員孔炤：本席想請問部長，你覺得毒品可能會被消滅嗎？

蔣部長丙煌：在我看來短期內是不太可能。

鍾委員孔炤：不可能？

蔣部長丙煌：是。

鍾委員孔炤：所以我們在處理的過程當中應該注意，因為這不是毒品的問題，而是人的問題嘛！

蔣部長丙煌：沒錯。

鍾委員孔炤：如果是人的問題，那麼本席想再請問一下法務部游司長，這些有毒品犯罪紀錄的人，再犯率大概有多高？

游司長明仁：滿高的，大概四、五成左右吧！

鍾委員孔炤：因為滿高的，所以最近對於這些精神病患、毒品的討論，包括影片，在網路上都非常夯，影片裡面還特別提到有些成癮者其實未必是藥物本身的問題，而是人和人之間出了問題，或者是大家剛剛一直在討論的社會連結面問題，因為社會連結面的問題，造成這些人的再犯率非常高，或者為了逃避某些事實上或現實上的狀況，或者是因為失業，好像每次犯案調查的結果，都是因為他是長期失業者。

他為什麼長期失業？本席來自地方政府，其實當時我們和法務部也在監獄裡面合作過，針對這些在監的朋友，希望未來讓他們能夠有再就業、工作的機會，所以我們也和很多廠商一起合作，就是為了讓這些受刑犯出獄之後不會和社會脫離關係，能夠及時找到就業的工作機會，當時不管是地方政府或者是法務部，其實都有在和監獄方面合作。

這些人為什麼會再犯？再犯的理由到底是什麼？本席認為不是我們一直討論的，我們要有人、我們要有錢，就可以遏止或阻止他們再犯。本席認為從之前的一些影片來看，包括剛剛本席特別提到的，這些網路上的影片也有特別提到，當時他們有舉例，例如越戰的時候，美國大兵有四分之一的人吸食海洛英，這部分法務部應該也知道，但是當他們回到美國之後，95%的人都戒了，為什麼當時他們在越南會吸食海洛英，回到美國的職場就不會？

這就是因為社會連結的關係，就是人和人之間互動，包括整個友善的環境、場所，其實這樣就可以讓這些人不會再犯，或者因為心理上的壓力再次吸食毒品，本席認為這是一個社會連結上的關係。因為犯罪率高，所以社會缺乏互動，不管是就業或是家庭等等，其實這些都會影響到再犯的機率，或者是可能會再犯的機率。所以本席想請問部長，我們的社會安全體系是不是

可以朝這個方向去做努力或發展？

蔣部長丙煌：委員說的真的是一針見血，這些再犯的病人有幾個共同的背景，一個就是經濟問題，例如長期失業或者是收入很低，另外一個就是孤獨、孤單，沒有和人群互動。所以要根本解決這個問題，就必須從這些角度下手，不過我也要坦白的向委員報告，因為這個部分涉及到的層面很多，例如失業等等，這是一個經濟面的問題。

鍾委員孔炤：所以今天本席覺得很可惜啦！部長，其實今天勞動部也應該出席這個會議，畢竟後端的就業、工作機會也很重要，所以不只是教育部或衛福部，其實勞動部也應該和這整個體系結合在一起。本席剛剛也對法務部特別提到，當時為什麼我們地方政府會建議去做一些就業媒合？最主要就是讓這些受刑犯在即將踏出另一個人生的第一步時，可以馬上有就業、工作的機會，當然，最後還需要這些廠商願意接納這些收容所的人員。

其實本席也發現一個問題，包括青少年犯罪，例如我們高雄有一所明陽中學，對那些年輕人來說，法務部如果能夠善加利用他們服刑的期間，例如提供他們一些電焊的技巧，尤其是我們都知道如果能在 20 歲以前學到電焊的技巧，當初臺灣會電焊技術的人就幾乎都是 30 歲以下的年輕工，如果在他們受刑的過程中，相關單位能夠提升這些硬體設備的話就能夠予以訓練，但是當時法務部認為這些硬體設備會不會變成危害的工具，因為有電焊、鐵條等等，所以你們就有所考慮嘛！

游司長明仁：這是考慮之一啦！

鍾委員孔炤：以臺灣的趨勢發展來說，或者是未來的國造國艦也好，其實未來需要很多電焊人員，如果讓他們學習電焊技術，而不是像現在每個監獄都在製造自己的產品，像屏東監獄就是生產醬油，有些是生產牛軋糖，有些是生產鳳梨酥。

游司長明仁：一監獄一特色。

鍾委員孔炤：這是監獄的特色，但是對他們出獄之後是不是會有實質的助益？其實這一點法務部也應該重新去做一個考量。像這些實質的硬體設備，除了危險性之外，是不是可以做一些另類的考量，最起碼讓這些受刑犯者未來在服刑期間也能夠學到真正的技能，出來社會之後，最起碼不會有再犯的機率。

游司長明仁：是。

鍾委員孔炤：包括毒品犯和社會的連結，例如美國當時的做法，或是瑞士的做法，其實歐洲國家都有不同的做法，例如瑞士在 1980 年的時候，他們也有提過一些針對毒品氾濫問題的解決措施，包括提供吸毒者一個乾淨的吸毒空間和器材，主要是要讓他漸漸脫離毒品，透過社區的關懷以及人與人之間的互動，讓他們整個連結在一起，最起碼這樣對他們會比較有幫助。

另外一個就是針對精神病患者的強制就醫，本席認為以搖搖哥事件來看，現在臺灣的社政系統，包括醫療系統，到底有沒有能力處理？第一線決定就醫或強制就醫的是哪些人？包括警消人員，他們有受過相關的醫療訓練嗎？其實這些都是值得我們去探討的，而不是一個命令發佈下來，警察和消防人員就變得好像什麼都是萬能的。

在處理的過程當中，是不是要有一個專業的相關人士從旁協助，而不是由警察以公權力強制

執行？這部分衛福部和法務部後續在處理的時候，對於相關的人權問題也要特別注意。包括以包容取代排除，本席認為有多一點的關懷，社會可能會更安全一點，如果只是因為這些人可能有侵略性行為，或是你覺得怪怪的就可以去抓他，如果是這樣，那本席要告訴部長，其實鄉下或者原鄉有很多有酒癮的人，那這些人是不是通通都要抓起來？其實這些問題不應該用這種層面去看待。

在這邊，最後本席還是要再一次告訴部長和法務部的人，大家都是為了讓臺灣社會更進步，相對的，我們也希望臺灣在處理這些事情的過程當中，不管是社會的連結面，或是政府和政府部門的橫向聯繫，我們都希望能夠做的更好，本席認為這樣臺灣社會才會進步，對於人權的重視，也能夠讓我們符合所謂的國際公約，也不枉費今天主席特別為了這個議題召開會議，還邀請相關部會首長來參加，本席認為大家都是為了臺灣在努力，都希望我們的社會能夠更進步，以上說明，謝謝。

蔣部長丙煌：謝謝委員。

主席：請陳委員曼麗質詢。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。這一次我們是針對校園和社區的安全進行討論，首先本席要針對幾個單位的通案提出問題。我們今天提出很多的人數量化，但是其中卻沒有性別統計，其實從民國 100 年開始，我們就有性別平等政策綱領，當時就一直提醒大家，準備資料時，也要提出一些性別統計，如果能夠把這個部分也融入報告裡面的話，我們就可以針對不同性別提出不同的對策，但是在今天的報告裡面，本席完全看不到性別統計。如果以想像來說，以一般人的想像，說不定加害者和受害者的性別懸殊性就會不太一樣。

當然，本席今天也看到，其實民眾這段時間應該都覺得心情不太好，甚至有一些人對於安全這個部分可能會感到驚恐、害怕，可是本席看到各部會提出來的措施裡面，並沒有一個明確的目標。就像剛剛劉建國委員說的，因為本席是新科委員，但劉委員已經連任好多屆，所以他會覺得你們提出來的資料好像和他過去看到的差不多。這時本席就想到，各部會是不是可以自行設定一些目標？這樣子的話，當大家在處理這件事情時，可能就會有一個階段性的做法，例如做些什麼事情可能會讓我們達到目標，如果是這樣的話，本席認為大家對各部會應該會更加支持。

最近大家一直說到社區安全網，因為本席自己也是從民間來的，所以對於社區安全網的部分，本席還是認為它應該要比較有人性，而且比較尊重人權。所以本席在想，我們是不是可以發展以國中或國小學區為範圍的社區安全網？因為這樣的社區安全網可以發揮一些社區互助的體系，例如去年北投文化國小發生學童在校園裡面被傷害的事件，後來本席就看到他們有一些不同的做法，就是學校開放社區的阿公、阿嬤上學。

所以早上的時候，就是小朋友跟著阿公、阿嬤一起去上學，甚至小朋友上課上到一半或者是下課的時候，他們也會來看看阿公、阿嬤在這個學校裡面學習的效果怎麼樣。所以他們等於是一起去上學，然後一起回家，甚至也一起在社區裡面走動，在這樣的情形下，就是當小朋友還沒有能力自我防衛的時候，有一個信賴的大人在他身邊。衛福部和教育部有沒有合作的可能？

可是說真的，這部分本席比較沒有看到。

本席記得以前參與臺北市政府討論會的時候，他們也是希望這麼做，因為現在少子女化，所以希望學校裡面的空間可以提供給社區做為學習空間，或者提供給社區做一些社會福利事項，說不定以後社會高齡化了，我們也需要用到一些空間。學校是不是能夠釋放這些空間出來？可是一般來說，我們看到的狀況都是不能夠合作。

所以當我們說到要和社區合作的時候，它的困難點是什麼？如果希望能夠和教育部的系統、和衛福部的系統合作，這部分的困難到底是什麼？本席想請問一下蔣部長和教育部林次長，它的困難點是什麼？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。我的看法是應該從硬體和軟體兩個面向去談，我認為在溝通方面，也就是相關的作為方面，應該比較沒有問題，因為我們可以互相討論。現在可能是硬體方面，也就是空間等等，這個部分需要做一點協調。

陳委員曼麗：好，謝謝部長。教育部方面有做過這方面的想像嗎？可以往這個方向去做，把這樣的體系建構起來嗎？

主席：請教育部林次長答復。

林次長思伶：主席、各位委員。有關於我們的校園，因為在少子化之後，的確有很多學校已經開放一些閒置空間做為樂齡學習中心，現在全國的樂齡學習中心總共有 339 組或 339 家，其中有 148 家的樂齡學習中心是設在學校……

陳委員曼麗：請問全國有多少學校呢？全國總共有多少學校？你現在提出來的是，全國有 339 所學校已經有設這樣的樂齡中心……

林次長思伶：不是，樂齡學習中心是屬於成人教育，就是您剛剛提到的這些長者的學習，總共有三百……

陳委員曼麗：在教育部的管轄之下，全國有多少這樣的學校呢？總共佔了多少比例？

林次長思伶：在 339 家之中有 148 家是設在學校，也就是說，要先設置中心……

陳委員曼麗：有 148 家是設置在學校裡，其他的就不在學校裡嗎？

林次長思伶：對，其他的都有各自的地方。

陳委員曼麗：以文化國小為例，在那裡上學的阿公阿嬤甚至自動組成巡守隊，在學校負責巡守的工作，因此，本席認為，我們可以讓老的小的彼此之間有更多的互動。

接下來，本席想談的是關於精神病患的問題，剛才提到現在已經有思覺失調症這樣的名稱，因此，我們可能得更加注意不要再有被汙名化的狀況產生。事實上，無論是精神疾病患者或身心疾病患者，他們每個人的程度都不一樣，我們不應該用同一套方式來面對或管制這些國民、這些好鄰居。甚至我們也看到這些患者身邊的親友是需要協助的，如果我們的社工系統已經知道這些狀況，其實是可以先介入，而不是一下子就要採取強制將患者送到什麼地方去的方式，這樣會讓人感到不受尊重。本席認為，應該要等社工介入了解之後，再來評估要送到什麼地方處理，這樣的作法會比較妥當。另外，本席發現有些名人在精神方面也是有一些或輕或重的狀

況，譬如安潔莉娜裘莉就有憂鬱症的問題、而貝克漢則是有強迫症的問題，事實上，不見得每個人都會走到需要強制處理的地步，因此，本席認為，我們應該要採取符合人道、符合人權的方式來面對這些人，否則，一旦我們將其汙名化之後，他們很可能就會變成負面的性格，這樣對他們的發展就會非常不好。

現在大家對於兒童的人身安全都非常重視，以社區安全而言，如果我們的社區互動是良好的，彼此可以互相支援、支持，孩子在這樣的環境成長就會比較安全。其次，校園裡的安全也很重要，並不是我們一直要介入安全的問題，事實上，我們要的只是一份安心，如果大家都很緊張、很不安心，在學習效果上也會大打折扣。再來是家庭的安全，如果孩子本身就是受暴兒或曾經目睹家中發生過的暴力事件，他的身心很可能就會不平衡，再加上有口難言，沒有人能聆聽他的心聲，這樣的成長過程就會受到影響、也會非常辛苦。最後就是媒體的報導，剛才 NCC 也表示可能有涉及一些違法之處，本席認為，除了要求他們自律之外，是否有一些嚴懲的制度，讓他們能夠更加注意報導的內容，避免讓社會群眾的焦慮擴大。

關於高風險社會、家庭或個人的協助機制，本席還是比較傾向於以關懷作為切入點，包括文化的力量、教育的力量以及社福的力量，另外，對於人性的尊嚴也是要予以照顧，當他有被照顧到也就比較不會去傷害其他人，同時也希望他能獨立站起來。此外，關於法務部以及警察的部分，本席認為應該是最後一道防線才會走到這裡。最後，希望大家能訂定一個好的目標，讓社會能夠更加安全，大家也能夠更加安心，謝謝。

主席：請蔣委員萬安質詢。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。上週發生了內湖女童的事件，其實，全國都感到非常的難過！以本席自己為例，過去帶 5 歲兒子出門都會讓他自己到處跑，但是，前幾天連假出門就不敢讓他離本席的視線太遠，也就是說，這次的事件除了讓家長對孩子人身安全產生很嚴重的顧慮之外，本席相信每個人無論是在街上、在捷運上也都對自己的人身安全感到擔憂，因此，本席希望能藉由這次事件，針對如何保障民眾人身安全，政府必須提出辦法徹底解決。

部長，因為有這樣的事件發生，現在許多民眾已經開始出現一些聲音，是否應該要修改精神衛生法，尤其是強制就醫的規定，也就是第四十一條以下。本席要請教部長，民國 96 年精神衛生法曾經修訂過一次，加高了強制就醫的門檻，那麼從民國 96 年一直到去年為止，強制就醫的人數是多少？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。民國 96 年之前每年大約都有三千多人，修法之後到去年為止大約只有六、七百人。

蔣委員萬安：民國 96 年之前就醫人數大約都是三千多人，然而，民國 96 年修法之後加高了強制就醫的門檻，於是人數驟降，強制送醫的病患只剩下大約六、七百件，尤其是去年大約只有 634 件通過審核。部長，強制就醫人數突然遽降，最主要的原因是什麼？

蔣部長丙煌：或許可以從兩個方面來看，一個是過去不該強制送醫的卻被強制送醫，因此在修法之後強制送醫人數就減少了，但是，另外一個可能性是該就醫的沒就醫，因為程序上比較繁複、

不容易，所以這兩個都是有可能的。

蔣委員萬安：因此本席一直在研究，到底是符合強制就醫的人數減少，或者實際上仍然有這麼多病患，只是強制就醫的門檻加高、行政程序繁瑣，造成申請的人數減少，或是醫師做鑑定時考量到行政繁瑣、門檻加高，導致他們的裁量權被限縮而不願意申請，最後導致這樣的黑數產生，真正的原因到底是什麼？

蔣部長丙煌：整體而言，精神病患的人數應該是沒有驟然下降，因此，整個程序面應該是造成人數下降的原因。

蔣委員萬安：誠如部長所言，精神疾病患者其實並沒有減少但是，我們在民國 96 年提高強制就醫的門檻，根據修法之後的規定，沒有達到一定的要件及標準就不需要強制就醫，問題是這樣是否真的能解決這方面的問題？部長剛才也提到在實務運作上其實是有一些困難，同時也是招人質疑之處，就有醫師表明精神衛生法的標準相當模糊，譬如第三條所謂的嚴重病人是指病人呈現出與現實脫節的怪異思想和奇特行為，到底什麼是怪異思想和奇特行為？這是一個非常模糊的不確定法律概念，造成醫師在鑑定時很難有一個明確的標準。第二個是申請程序繁瑣，民國 96 年修法之後提高了門檻，在兩位專業醫師鑑定後，如果拒絕或是無法表達就要再送審查會進行審查，限縮了專業醫師裁量的權限。

部長，你剛才回答委員質詢時也提到，準備召集專家學者開研討會，是否要針對精神衛生法強制就醫的規定進行修正，當然沒有預設立場，但是，你自己對於目前實務運作上的困難，以及日前發生的內湖女童案件，是否有一個態度，究竟是傾向於降低門檻，或是仍然維持保障人權？

蔣部長丙煌：我認為任何法律與時俱進去做一些檢討都是必要的，因此，我們會邀請專家學者一起來研議、一起來討論，是否有必要修正這部法案。很抱歉！在他們尚未有結論之前，如果我先講了自己個人的看法，可能就不太適當，恐怕會產生一些影響。

蔣委員萬安：部長，在內湖女童的事件之後，隨即又發生政大搖搖哥的事件，其實，本席在政大念書時就曾經見過搖搖哥，而且是見過相當多次，基本上，他就是喃喃自語，有時候會比手畫腳，但是，並沒有對學生或校園安全造成立即的危害或危險。或許是因為先前發生了女童的事件，造成民眾的心理恐慌，不過，基本上，他並沒有立即的危害性，然而台北市政府的警消及衛生局卻將他強制送醫，以至於後來公民團體藉由提審法要求將他釋放。藉由這件事情，我們可以重新思考，如果衛福部即將召開專家學者的研討會議，討論是否要修改精神衛生法強制就醫的規定，不過，本席認為強制就醫其實是剝奪人身自由的強制處分，應該要透過正當的法律程序，由法院來做決定。有兩種方式，一種是專業法庭、一種是法院裁定時必須參考專業醫師的建議，包括病患過去的診斷病歷及專業醫師實際診斷的醫療意見等等，應該要回歸到法院，因為它是拘束人身自由的強制處分。從搖搖哥的事件可知，當我們啟動緊急安置機制時，法院的提審法就可以進來，也就是民眾可以藉由提審法要求釋放強制就醫的病患，因此，很有可能即使是經過專業醫師的鑑定，而且審查會也決定要讓病患強制就醫，最後法院還是會以提審法要求釋放。很有可能在繁瑣的行政程序走完之後，最後卻是白走一遭，因為法院決定透過提審法

將病患釋放出來，雖然法院也是要尊重專業的意見，但是，很有可能最後就是白走一遭，因此，本席建議，將拘束病患人身自由這樣一個強制處分方式回歸到法院。以英國為例，他們針對強制就醫設置了簡易法庭，而這個簡易法庭的地點就設在醫院的會議室，一邊坐著主審的法官、資深的精神科醫師以及公民代表，對面則是坐著病患本人、公設辯護人、公設律師、病患的主治精神科醫師、照護員以及醫護人員，在整個會議過程中針對是否繼續住院治療、治療的狀況以及若不強制就醫、不強制繼續治療的後果等等，進行充分的溝通，這樣的程序不只是充分保障病患本身的權利，同時也讓所有的資訊充分被掌握。因此，本席希望部裡在檢討修改精神衛生法強制就醫規定時能參考國外的方式、國外的例子，尤其是英國的作法，如果能將是否強制就醫的裁決回歸到法院，這樣才能符合對於人權的保障，以上提供給部裡做為參考。

蔣部長丙煌：謝謝。

蔣委員萬安：之前從媒體的報導得知，司長希望能將酒癮及毒癮的患者也納入精神衛生法強制就醫的規範，但是，現行的精神衛生法對於酒癮及毒癮的患者其實是可以處理的，因此，是否能請部長或司長更明確的說明，在什麼樣的狀況或要件之下將其納入強制就醫的範圍？此外，衛福部對於這些物質依賴的患者有沒有做後續的追蹤、後續的輔導？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。感謝委員對於這件事情的關懷，至於委員提到的毒癮及酒癮的問題，其實，現行的精神衛生法已經將毒癮及酒癮的部分放在裡面，但是，目前在執行面上常常遇到許多困難，譬如第一線執行者不太容易判斷他現在到底有沒有酒癮或毒癮，因為所謂的酒癮或毒癮有其嚴格的定義，而且是一個醫學診斷名詞，不能隨便使用，因此，對於第一線的執行者而言是有點困難。

另外，我要提出說明，當初我之所以提出這件事，並不是要將酒癮及毒癮患者通通納入強制就醫的規範，如果真是如此的話，根本是就醫不完、強制不完。其實，原本的目的是希望在毒癮及酒癮的個案中若有符合嚴重狀況者，也就是他出現了一些與精神狀態有關係的問題，我們是否能夠更仔細的考慮將其強制就醫或採用什麼樣的方式給予協助？至於追蹤的部分，目前各縣市政府都有毒癮防治中心負責追蹤這些毒癮的個案。

蔣委員萬安：我們一直在探討強制就醫的問題，其實，強制就醫終究只是一個手段，它並沒有辦法根本解決問題，最終患者還是要回歸到社會生活，因此，本席希望，衛福部針對強制就醫相關規定進行檢討時，應該要將重點放在後續相關的治療訪查及輔導，而不是將他們強制就醫後就不管，重點在於後續相關的輔導。根據你們所提的報告，無論是中央或地方，相關的人力及經費都是不足的，因此，本席希望，衛福部在明年編列預算時能針對這部分有所加強，謝謝部長。

蔣部長丙煌：謝謝委員。

主席：接下來輪到陳委員瑩質詢，在陳委員質詢完畢後，我們馬上處理臨時提案。

請陳委員瑩質詢。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。其實，今天的主題與上週在內政委員會討論的主題應

該是雷同、是一樣的，而這個星期又在此討論一次，上次本席在另外一個委員會已經強調過，不要因為發生這樣的事件而將犯罪醫療化。現在本席再重複一次，針對這樣的隨機殺人事件，根據近七年來的統計，其實失業及吸毒已經佔了 90%以上的比例，因此，我們不能一看到殺人事件就馬上聯想及汙名化了這些精神疾病患者。很可惜，今天勞動部並沒有出席，對於失業壓力所引發的一些不良行為，無法在此一併討論，因此，今天本席僅以精神衛生心理方面提出討論。

其實，即便是隨機殺人事件或是攻擊他人、自殺、虐童、殺女友、殺男友、殺老公、殺老婆、殺爸爸媽媽、殺阿公阿嬤的，最近有一堆這樣的事件，歸究其根本的原因，許多都是來自於壓力，失業造成壓力、人際關係不好造成壓力、感情不順遂也造成壓力，因為有壓力的情況下，可能有些人藉著吸毒來排解，但是吸毒之後有許多不良反應，因而造成了許多的悲劇，或者有些人雖然不吸毒，卻也出現了一些怪異的行為。本席想先請教，憂鬱症、躁鬱症、強迫症與思覺失調症等等，這些症狀的差別以及哪一種是屬於高風險的精神疾病？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。其實，這些診斷可分為兩類，一類是精神病、一類是輕型的精神疾病，譬如大部分的憂鬱症或焦慮症、恐慌症及強迫症都算是輕型的精神疾病，基本上，它們都比較沒有危害別人的可能性。

陳委員瑩：所謂沒有危害他人的可能性是指不會攻擊別人，或是有朝一日不會變成攻擊別人的狀況？

諶司長立中：它不會攻擊別人、也不會變成攻擊別人的狀況，基本上，這些都是……

陳委員瑩：也就是說，如果會攻擊別人……

諶司長立中：比較偏向是精神病。

陳委員瑩：要不是壞人，就是他有這樣的傾向？

諶司長立中：即使是精神病，出現攻擊行為的比例仍然是非常的低。

陳委員瑩：本席這邊有一些案例，長年電話簡訊騷擾恐嚇對方，甚至闖入民宅，還到工作場所攻擊、騷擾、辱罵及守候對方，或者認定人家是他的老公、老婆，這樣應該是屬於哪一種？

諶司長立中：這個問題應該分兩部分來說，基本上，這是一個治安事件，在精神疾病上只有很少部分的稱之為妄想症，有一種妄想症的病症……

陳委員瑩：所謂的妄想是有愛戀的妄想、關係的妄想及忌妒誇大的妄想等等。

諶司長立中：是。

陳委員瑩：對於這種狀況，你的建議是要送警局、送鑑定、或是強制就醫？

諶司長立中：基本上，這是一個法律事件，應該要先送警局，如果警局懷疑可能有問題，再送精神鑑定，評斷這個人是否有精神病。

陳委員瑩：面對這樣的狀況，我們能否要求強制鑑定？

諶司長立中：其實，現在都可以這樣做的。

陳委員瑩：由民眾個人提出即可，還是由警局或哪個單位提出？

諶司長立中：我對這部分並不是太了解，進入司法系統之後，通常應該是檢察官那個層級……

陳委員瑩：警政署知道嗎？就剛才所提的那個狀況，警政署是否知道關於強制鑑定的相關程序？

主席：請內政部警政署陳副署長答復。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。當警察碰到這類的案件，一定要受理其報案，如果被害人有什麼樣的請求，我們也會詳細的記載在筆錄中。

陳委員瑩：假如被害人有這樣的請求，那就可以將對方強制鑑定？

陳副署長嘉昌：我們會記載在筆錄裡，再送交檢察官處理。

陳委員瑩：像這樣的狀況並不屬於強制就醫的範圍，雖然諶司長表示這是屬於治安的事件，但是，這種長年的怪異行為，可能帶有攻擊別人的傾向，因此，除了悲劇發生之後再去進行一些補救的措施，或者關乎人命，根本就無法補救之外，在整個過程中的輔導機制是否就相當的重要？我們聽過強制就醫、強制鑑定，卻從未聽過強制輔導的機制，是否能將這點列入考慮？有沒有這樣的必要？

諶司長立中：現在會進入強制就醫或強制住院的程序，多半都是因為個案沒有病識感。

陳委員瑩：沒有什麼？

諶司長立中：沒有病識感，他不認為自己有病，而是相信自己幻聽或……

陳委員瑩：對於這樣的病患，我們沒辦法要求他去就醫。

諶司長立中：是。

陳委員瑩：很困難，如果家裡的人沒有這樣的常識，或者是根本就不管，任由這些人在社區裡、在社會中到處閒晃，也造成了困擾。

諶司長立中：以政大的搖搖哥為例，其實他一直都是精神衛生系統列管的個案，也就是他有精神疾病，因此需要被列管，一直都有社區關懷員去關懷他。

陳委員瑩：不好意思，我不討論有就醫紀錄的案例，事實上社會中有太多人沒有就醫紀錄。有就醫紀錄的人都發生悲劇了，更何況這些沒有就醫紀錄的人？假如病患沒有「病識感」，而且他們的職業很特殊，導致沒有人敢送他們去警局、強制就醫或強制鑑定的話是很危險的。蔣部長有什麼看法？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。這當然絕對是很危險的……

陳委員瑩：我跟你討論的是實際的個案，不是我空口……

蔣部長丙煌：怎麼樣建立通報體系可能也很重要，因為在我們完全不知情的情況下沒有辦法處理，所以必須要有通報機制。

陳委員瑩：本席要特別提醒你們針對這個區塊進行防範，不是每次等悲劇發生之後才補救或檢討。在社會上就是有很多這樣的人存在，因為壓力太大使奇奇怪怪的精神及心理疾病產生。介於治安事件及需要強制送醫事件之間的區塊需要有輔導機制，可是這部分是被遺忘及忽略的，希望你們能夠留意一下。

其次，每年精神疾病嚴重病人強制鑑定跟治療許可的件數有多少？

諶司長立中：這兩年強制住院許可數大概都在 700 件左右。

陳委員瑩：從 98 及 99 年的 1,700 件左右逐年下降，你知道原因嗎？

諶司長立中：剛剛部長在前面也說明過，雖然沒有人知道真正的原因，但是大致上有兩個可能性，一個是當年修正本法的時候，考量到強制住院的規定在臨床上有被家屬等濫用的可能性，因此才定出人權保障的法律以便保護個案的人權。亦即以前是濫用的，現在……

陳委員瑩：人權至上……

諶司長立中：當時的時空背景下是這樣。第二個原因是現在定得比較嚴格之後門檻比較高，因此有些個案沒有辦法達到強制住院的條件。

陳委員瑩：目前強制鑑定一名病患支付的費用只有 1,100 元，對於這個費用到底合不合理，你們可以重新檢討一下，因為價錢比較低的話對病患來說可能是可以接受的，問題是對醫生來講，鑑定一次只有 1,100 元，相對於他的專業來說應該是不足的。

其次，臺東大武是在南迴線的屏東旁邊……

蔣部長丙煌：我知道大武。

陳委員瑩：臺東的地理位置在南端，但是在強制鑑定審查會的全國分區裡，臺東縣卻是被分在北區，本席覺得很奇怪。另外精神醫療網的區域輔導計畫每年才 1,400 萬，這個計畫乍看之下是好事，預算也應該追加，然而本席看到 1,400 萬中有超過 1/10 的 190 萬是被拿來用在鳳凰運動會；也許運動會有治療效果所以有幫助，問題是花東全部的預算只配到 90 萬，你們有必要花 190 萬去辦運動會嗎？這 190 萬拿去用於花東加強計畫的實質內容是不是比較好呢？

諶司長立中：鳳凰盃已經舉辦超過 10 年以上，那是去污名化的活動，而且通常會在那個時間點於全省輪流舉辦。

陳委員瑩：必須花超過預算 1/10 的金額進行去污名化嗎？

諶司長立中：是。

陳委員瑩：花蓮跟臺東的部分只有用 90 萬，這樣的比例不合理，請你們回去檢討。

主席：謝謝陳委員的質詢。

現在處理臨時提案，共計 11 案。進行第 1 案。

1、

原健保署提出之 105 年度健保支付方案是將所有西醫支付標準統一提高 11%，但今年二月份召開健保支付費用協商會議時，西醫所有各類支付標準均照案提高，唯該會最後以精神科慢性病房長期住院違反病患利益為由，將精神科慢性病房治療費提高項目排除，進而通過該議案。此舉已等於實質縮減精神科的住院醫療服務，也實質減損嚴重精神病患的應有治療，造成原應持續於住院環境中治療的嚴重精神病患過早的出院返回社區。目前討論擴大精神衛生法中緊急強制送醫的要件，然更重要的是送醫後繼續的適當治療才是整體政策可以有效果的關鍵。爰建請健保署研議不應在健保支付方案中單獨將精神科慢性病房治療費提高項目排除，並通盤檢討整體方案。

提案人：黃秀芳

連署人：陳曼麗　　陳　瑩

主席：請問各位，有無異議？

請中央健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。我們建議倒數第二行以下修正為「爰建請健保署研議未來爭取預算將精神科慢性病房治療費予以提高。」

主席：黃委員沒有意見的話，本案修正通過。

蔡副署長淑鈴：謝謝委員。

主席：進行第 2 案。

2、

鑒於根據《精神衛生法》第三十二條第一項，警察機關及消防機關對於該法第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者是否護送就醫，各縣市政府警察局、衛生局之認定標準不一。爰此，建請衛福部及內政部召集縣市政府衛生局、警政單位、消防單位檢討及釐清《精神衛生法》第三十二條第一項警察及消防機關護送就醫的疑慮；另衛福部應檢討根據該法第八條會同中央社政、勞工及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系之成效及改善措施，並重新檢討《精神衛生法》所定精神疾病各情事所需之治療方式為精神醫療機構或社區治療為佳，於一個月內將相關結果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？

請警政署陳副署長說明。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。本案第 4 行註明「建請衛福部及內政部」，但是精神衛生法的主管機關是衛福部，不是警政署，而且同行以下文字已經有包括警政單位、消防單位，所以我們建議由衛福部召集相關單位開會就可以了，因此同行「及內政部」的文字是不是可以刪除以免重複？事實上在整個護送過程中，警察跟消防是協助護送，不是我們認定病患是不是需要強制送醫，這應該是衛生單位要處理的，所以我們建請委員調整文字。

主席：請衛福部心口司諶司長說明。

諶司長立中：主席、各位委員。其實地方都有這樣的協調機制，但是衛福部只管到衛生局，其他的統統都管不到。強制就醫的部分，全世界只有臺灣把衛生人員放在第一線，外國是由警察處理強制就醫。我們今天這樣做是考慮整個發展的過程，可是警消對這個部分不夠瞭解。現在都是警消一起合作做這件事情，目前彼此間的協調還是很重要的。

主席：本席贊成。剛剛大家提到整合，我想各部會都有共同的責任，因此由衛福部及內政部共同召集。

黃委員沒有意見的話照原案通過。

進行第 3 案。

3、

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？

請衛福部心口司諶司長說明。

諶司長立中：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？

請衛福部心口司諶司長說明。

諶司長立中：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

往層層函轉，多年來未能落實即時移除網路不當內容，致立法保護兒童及少年之成效不彰。爰建請國家通訊傳播委員會於一個月內，針對上開問題，提出縮短移除網路不當內容處理時效之檢討報告及具體改善方案，確保兒童及少年身心健全發展。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民　　蔣萬安

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 8 案。

8、

有鑑於校外人士入侵校園事件頻傳，引發校園安全疑慮，教育部雖已編列相關預算協助校園偏僻地點與危險角落優先設置緊急求救鈴與感應照明燈，惟目前建置進度緩慢，無益於改善校園安全。爰建請教育部於兩週內提出校園監視器與電子圍籬設置進程，督促加裝設置警監系統（包含電子圍籬）等校園安全相關設備經費立即到位，並於一個月內落實執行。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民　　蔣萬安

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。本案於最後已經提到一個月月內落實執行，而且國教署今年度的預算已經在跟縣市討論分配當中，所以第 5 行「於兩週內」的文字是不是可以刪除？對於進程規劃的要求跟一個月內落實執行的部分是重複的。

主席：你們一個月內都可以做到，對不對？

劉司長仲成：對，因為目前已經在分配預算了。

主席：好，本案修正通過。

進行第 9 案。

9、

有鑑於新興毒品種類日新月異，傳統檢驗儀器已不敷使用，查新興毒品「浴鹽」國內於 2012 年即已列入二級毒品，然目前檢驗機構卻尚未有快篩試劑可供檢驗，難以掌控吸毒者狀況，導致毒品防制成效不佳。爰建請衛生福利部會同法務部，於一個月內提出新興毒品防制之改善方案，並針對新興毒品進行資料庫建檔，提供檢驗人員相對應之快篩試劑，遏止新興毒品氾濫。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民　　蔣萬安

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部食藥署劉副組長說明。

劉副組長淑芬：主席、各位委員。本案涉及法務部跟內政部警政署，剛剛我們 3 個單位已經溝通過了，因此建議第 3 行以下修改為「然目前警方卻尚未有快篩試劑可供檢驗，……。爰建請法務部會同內政部警政署以及衛福部，於三個月內提出新興毒品防制之改善方案，……，提供警方

相對應之快篩試劑，……。」

主席：前面的修正我都同意，但是第 6 行以下「一個月」改為「三個月」的部分我不同意，因為這件事情很嚴重所以要加緊腳步定出來。好不好？

劉副組長淑芬：好，謝謝。

主席：文字修正就交給議事人員。

進行第 10 案。

10、

有鑑於毒品危害防治條例，持有或施用第三級毒品者處新台幣二萬元以上五萬元以下罰鍰，並接受六至八小時毒品危害講習；持有或施用第四級毒品者，處新台幣一萬元至五萬元罰鍰，並接受四至六小時毒品危害講習。然該罰鍰由地方政府收取後，並未專款專用於毒品防治上，致使毒品危害講習淪於形式！爰建議法務部應檢討毒品危害防治條例，針對罰鍰應專款專用於毒品危害防制，包括講習、心理諮詢及後續戒癮，於兩個月內提出檢討報告。

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安　　陳　瑩

主席：請問各位，有無異議？

請法務部保護司游司長說明。

游司長明仁：主席、各位委員。關於毒品危害防制條例之罰鍰專款專用，以前行政院的馮燕政務委員也曾要法務部問各地的毒防中心，結果贊成及反對的都有；最主要是涉及各地方政府的財政，於是後來這件事就不了了之，我們也不敢貿然實施。如果要實施的話會涉及修正毒品危害防制條例，這樣才有強制力，否則在錢是地方政府出的情況下，法務部也不能隨便處理，我們也很無奈。

主席：請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。我的提案內容是要請你們先提出檢討報告，這一份報告出來之後，接下來我們應該往修法的方向走。好不好？

游司長明仁：檢討報告應該沒有問題，但是修法方向可能還要大家多討論。

主席：提案是說檢討，沒有直接說修法。

游司長明仁：好。

主席：本案照案通過。

進行第 11 案。

11、

本院李委員彥秀等，建請衛福部針對「精神衛生法」修法之問題宜召開公聽會。然「精神衛生法」至今未有徹底執行，在考量人權與醫療專業之際，無從釐清且見仁見智，及資源分配之不均以至落實甚艱。見此，「精神衛生法」之修法應召開公聽會，廣邀各界參與討論一套合乎醫療專業、人權，且實際落實此法之道。

說明：

一、人權與醫療專業之間涉及人身自由限制，然最終都可聲請由法院審酌合法性。法官保留之部分是否比照國外仍待商議，而精神狀況的判斷則交由醫師建議，但最後法律效果之選擇應回歸法院權責，似較為符合憲法人身自由保障之意旨。再者，如傷人或殺人則是刑法和社會安全體系競合之問題，前者得「暫時剝奪行動自由」，後者則是否「繼續」住院，此宜由法院裁定是否強制，醫師則僅就住院提供必要性建議，並不具有「強制權」。

二、由此可見，2007 年精神衛生法上路，過去只要精障者家屬提出需求，經兩名醫師同意，病患即有強制治療必要，確實有達到社會安定與降低家屬壓力等目的。但人權意識凌駕醫師專業，為顯當事人有表達是否願意住院的權利，時以違反個人自由意志為由，限制醫療專業人員判斷。然以為精障者人權獲得伸張，但鑒於患者重返社區，家屬缺乏專業照護能力，引發社區畏懼，造成社會問題。

三、目前精神衛生法雖有含納酒癮與毒癮者，但現實執行面相當艱困，因第一線醫護人員在醫療專業與人權往往無法取得平衡下，以致強制將疑似患者就醫治療手段是不可行。於此，勢必放寬酒癮、毒癮者等一併納入強制就醫治療之範圍。

提案人：李彥秀

連署人：王育敏　　蔣萬安

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

臨時提案處理完畢，現在休息，下午 2 時間 30 分繼續開會。謝謝大家。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請李委員彥秀質詢。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。聽了今天早上這麼多委員對於這個專案報告的質詢，本席大概有幾個想法，先請教法務部游司長，這個事件過後，其實各界討論了很多面向，無論學者專家，無論家裡的父母，無論是學校的老師，大家都有很多不同想法，我們希望藉由這個事件，讓這些想法不是只有曇花一現，後續到底有哪些面向是政府應該重視的，包括橫向的聯繫等等，有哪些應該要落實處理的，本席認為這些都是要深刻思考的地方。

剛好今天召委安排這樣的專案報告，本席要先請教法務部游司長，你們 4 月 23 日要辦一場宣導反毒的活動，無論從網路的宣傳也好，從媒體的報導也好，本席知道法務部非常努力，所以本席要先請教一下游司長，參加這個反毒活動的人是會吸毒嗎？

主席：請法務部保護司游司長答復。

游司長明仁：主席、各位委員。參加的人當然不會吸毒，但是有吸毒的人來參加反毒活動，我們也歡迎。

李委員彥秀：因為這樣就有意義了嘛！

游司長明仁：對。

李委員彥秀：但是就本席私下的了解，其實有藥癮或是吸毒的人，來參加的機會應該不高，所以你們這個活動的宣傳意義大於實質意義，對不對？

游司長明仁：我們是希望全民有共同構建反毒的意念。

李委員彥秀：司長，現在各部會每年都消耗那麼多預算去做宣導活動，你們這個活動應該不是第一年辦吧？類似反毒的活動，這次是大遊行，對不對？

游司長明仁：對，這個是第一年，也是第一次。

李委員彥秀：第一次辦？

游司長明仁：是的。

李委員彥秀：以前對於反毒活動，法務部所做的實質內容是什麼？

游司長明仁：我們通常就是做反毒教育的宣導。

李委員彥秀：經過你們的反毒教育宣導之後，你認為吸毒的人有比較少嗎？或者經過你們勒戒或矯正過後，再犯的人有減少嗎？

游司長明仁：反毒人口的減少或是增加，當然不是法務部一個部門所能夠獨立承諾的。

李委員彥秀：司長，你這樣回答本席不對，既然你們編列預算，本席就要求你們要有實質的成果。本席當然知道這不只是你們的責任嘛！每一個單位都有責任，今天站在台上的蔣部長也有責任，諶司長也有責任，教育部也有責任，但是你們不要把責任推給別人，你這樣回答本席，代表你們不需要這些預算。

游司長明仁：我們當然是有這個預算就會去推動。

李委員彥秀：本席認為你們沒有辦法達到實質的意義嘛！因為你們宣導的意義大於實質的意義嘛！本席現在回過頭來問你，今天這個事件要討論的除了精障者、毒癮、藥癮之外，其實還有太多面向可以好好討論，本席單就你們今天要辦的活動來請教你，未來你們要如何減少毒癮者的再犯率？你們現在是辦反毒活動。

游司長明仁：當然就是大家都要拒絕毒品，不要施用毒品，建構一個無毒的家園嘛！

李委員彥秀：司長，你這樣說就是檯面上的話，你們就是印三個大標語而已。

游司長明仁：不是，我們是希望大家一起來，周遭的人……

李委員彥秀：你們有沒有更好的方法？如果你們沒有想法、沒有辦法的話，身為家長的我們，身為民意代表的我們，我們要你幹嘛？因為你們宣導的意義大於實質的意義，所以難怪編列的預算沒有辦法達到實質效果。經過法務部的矯正過後，有毒癮者再犯的人多不多？比例高不高？

游司長明仁：我們不可否認再犯比例是高的，但是毒癮者……

李委員彥秀：本席從實質上的數據可以看到，再犯的比例很高嘛！有沒有更好的方法可以處理？

游司長明仁：毒癮者的心癮是很難戒的，身癮好戒，但是心癮是很難戒的。

李委員彥秀：司長，各國都是如此嗎？

游司長明仁：各國都是如此。

李委員彥秀：但他們還是儘量想辦法去遏止，如果你是這樣回答本席的話，代表你在這個位置上是不適任的。

游司長明仁：是否適任，我自己沒辦法認定，委員認為我不適任，那我只有接受啦！我不是皮，我們是儘量的……

李委員彥秀：司長，本席覺得你的態度非常傲慢。

游司長明仁：我沒有傲慢，我們是儘量去做，因為反毒的工作本來就很困難。

李委員彥秀：本席知道不容易，但還是要從各個面向去做，包括你們的預算執行等等，本席要看到各部會的努力。走了一個小燈泡，媽媽可以期望你們什麼？家長可以期望你們什麼？本席並沒有說這完全是你們的責任，但是從預算執行的顯示上，如果你們還是這種心態的話，本席認為你們大家只是坐在這個位置上消耗預算，本席覺得這樣對不起納稅人，今天本席站在台上花時間質詢你，本席也覺得對不起中華民國的國民。

游司長明仁：那我們……

李委員彥秀：所以本席要告訴你，司長，你們要想辦法，除了矯正司要思考如何遏止毒癮者再犯外，也要想辦法去做。我不知道未來法務部和警政署應該會如何結合？因為那是跨部會的結合。本席並沒有說這是你一個人的責任，但是你不能說我們就是編預算，就是埋著頭編列我們的宣導預算，反正我們該做的都做了，沒有效果不是我們的事情。

今天透過這個會議，有這麼多不同部門的同仁在現場，有這麼多行政官員在現場，本席身為媽媽，我們只問政府到底能為我們做什麼？為這個環境做什麼？我們是不是應該從教育做起？教育部針對中輟生的部分，或是學校裡面有沒有長期吸食毒品的人、或是有沒有藥頭？還是有沒有人在賣毒品？這些事情教育部門應該如何做起？法務部怎麼和其他部會做專案的結合？5 月 20 日新的執政團隊馬上要上任，大家對這件事情有沒有完整的想法，其實這些都非常重要。

包括蔣部長，我們最近一直在說精神衛生法要修法，從精障者的角度來看，我們不希望把他們標籤化，另外包括毒癮、藥癮應該如何戒治？本席不希望占到健保原來的資源，但是如果接下來的執政團隊在小燈泡事件之後，大家有心要從各個面向去探討的話，那就應該以專案處理，在資源上，就應專款專用，絕對不是現在各部會的執行方式，教育部編列教育部的預算，法務部編列法務部的預算，衛福部編列衛福部的預算，但是資源永遠不夠。

司長，現在監獄裡面因為毒癮再犯被關進去的狀況、人數多不多？

游司長明仁：因為我不是在矯正署，不過如果我沒有記錯的話，現在大概是二萬多人。

李委員彥秀：這樣的人數算多，以這二萬多人的數據來說，你覺得它代表的意義是什麼？

游司長明仁：大概四、五成吧！

李委員彥秀：你的意思是說，這個監獄……

游司長明仁：比例算高的。

李委員彥秀：四、五成的比例算高？

游司長明仁：算高的。

李委員彥秀：好，因為你今天代表法務部參加，所以本席只能問你，但本席必須要對司長說包括心口司的諶司長的是，我今天站在這邊，因為我不知道未來資源夠不夠，在最近小燈泡這個事件發生之後，其實醫界有很多想法，精神科醫師也有很多想法，所以衛福部未來的責任也很重大，當然，教育部也很重要，未來無論是中輟生的部分，或是校園的部分，教官的功能在哪裡？輔導老師的功能在哪裡？我們要不要再去落實、再去加強？目前每一個學校只有一到兩位輔導

老師，這樣是不是足以了解每一個孩子在學校的狀況？或者在校外的狀況？甚至是午休時間、下課時或霸凌的狀況？因為沒有錢，所以當他的毒癮再犯時，很多孩子就會被霸凌。所以到底有沒有辦法了解每一個孩子在學校的狀況？如果所有孩子在學校的狀況只交給一到兩位老師，本席認為這是不公平的，所以輔導室、教官的功能必須相輔相成。今天這個議題其實是跨部會的問題，本席從來沒有說這件事情就只是一個法務部的責任，今天在現場接受質詢的每一個官員，其實責任都非常重大。

本席要再請教蔣部長，今天這麼多民意代表、這麼多委員對這個專案報告提出質詢，本席今天中午也有提出一個臨時提案，就是希望召開跨部會的公聽會。本席為什麼希望舉辦公聽會？第一，未來無論精神衛生法如何修正，如果有機會修法，本席希望有機會用更多專款去處理心口司的業務，本席也不希望把精神病患標籤化，但是未來如果大家的目標，在公聽會上一致認為要把毒癮和藥癮也納入的話，本席相信衛福部就要撥給心口司更多資源。

本席希望未來的行政團隊，其實不應該說行政團隊，因為所有的議題和交接行政團隊、政黨輪替沒有關係，本席希望現在是以跨部會的方式去看這個議題，這樣社會的問題才有機會真正減少，身為家長才有機會在這塊土地上好好帶孩子。以上是本席今天質詢的議題，本席希望公聽會能夠儘速召開，不管蔣部長未來是不是還留在這個崗位上，但我認為所有的議題都有是延續性的，要留給下一屆的行政團隊，好好的去做後續處理，謝謝。

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。謝謝委員。

主席（李委員彥秀代）：請王委員育敏質詢。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。先請蔣部長、游司長和陳副署長上台，本席首先邀請三位上台，是因為本席聽了一整個上午的質詢，本席也聽到蔣部長回應委員的時候有特別提到，你認為未來我們整個社會安全網絡如果要做得好的話，中央各部會之間的整合，還有中央和地方的整合，其實是非常重要的。

首先，本席要請教三位，因為本席在處理臨時提案的時候，隱約感覺到大家的態度好像都是這件事情最好不要是由自己主持，好像如果只有單一部會主持的話，大家就會覺得責任都落在自己頭上。但是本席有聽到蔣部長說，整合非常重要，也就是大家分工其實非常重要，所以本席想請三位回答，你們覺得未來的整合機制應該怎麼建立？我們這個平台要建立在哪裡？是建立在行政院的體系之下嗎？誰是主責的單位？蔣部長，你的想法是什麼？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。我的想法是，以這次的不幸事件來說，它會影響到社會治安導致人心惶惶，但是它的原因是多元的。如果是毒品的話，我們有毒品防制會報，所以理論上這部分靠行政院就可以整合，但就是某些例如精神醫療體系的問題，衛福部就責無旁貸，應該衛福部來主導、來做整合，就是每個部會各司其職，但是一定要和相關部會溝通，這是我的看法。

王委員育敏：那你認為是否需要再去成立另外一個由政務委員層級的人所召集的會議，包括怎麼樣持續強化整個社會安全網，做一個跨部會的整合，並進行定期會議的檢討？

蔣部長丙煌：我覺得這可以檢討，但是我現在還不敢貿然的說需要或是不需要，這部分可以再重新檢視一下，就現在各司其職時是不是會有介面造成聯繫上的困擾？如果有的話，就由行政院出來做，如果沒有的話，我們就想辦法把這個介面解除掉。

王委員育敏：接下來本席要請教警政署陳副署長，本席今天中午在處理臨時提案的時候，你們好像有意見、也很擔心，認為最好是由衛福部主導就好，這樣比較知道該由誰負責，哪一個部會跳出來，就由他們來召集，其他的單位就是配合就好。你現在的想法還是這樣嗎？

主席：請內政部警政署陳副署長答復。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。上午會議結束的時候，我有向衛福部的司長反映一些意見，按照精神衛生法現行的規定，警察和消防人員執行職務，發現有人傷害他人或者自己，或者有傷害之虞的時候，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理，現在都是這樣做。

但是他的意思是，就是他向委員說明的時候，他說沒有衛生人員到第一線去處理的慣例，但是現行的規定就是要衛生人員到第一線去認定，為什麼？因為警察、消防畢竟沒有受過專業的醫療訓練，如果由我們認定就馬上送醫的話，有時候會影響到當事人的權益。

因此我們希望由衛生人員一起到現場認定，或者如果他來不及到現場，但是我們通知之後他能儘快趕來，我們先把人送到醫院，只有把這個做法落實，才能夠有效處理這些事情，而不是丟給警察或是丟給消防人員處理。

王委員育敏：所以你的意思不是要卸責？

陳副署長嘉昌：不是的，我們是要把事情做好、做對。

王委員育敏：接下來請教法務部，在整個社會安全網絡方面，您覺得你們應該扮演什麼樣的角色？事實上本席對早上法務部的報告是很不滿意的，因為你們好像解讀錯誤，直接討論青少年吸毒的問題，我們說的是整個社會安全網的架構，結果你們只主觀解釋成青少年吸毒問題的防制，你們是不是看錯題目了？

主席：請法務部保護司游司長答復。

游司長明仁：主席、各位委員。我不曉得有沒有看錯題目，因為我們認為青少年的毒品問題是往上升的，所以目前的焦點應該要放在這裡，成年部分的毒品問題是有一點緩步往下降，所以迫在眉睫的應該是青少年的部分，我們認為青少年的吸毒問題是比較嚴重的，情況……

王委員育敏：但是就整個社會安全網來說，現在並不是青少年吸毒之後去犯罪，至少我們現在討論的這幾個議題都不是。

游司長明仁：對，關於毒品的戒治、防制這部分，我們依照行政院去年 6 月核定的，有我無毒反毒總動員……

王委員育敏：其實法務部要扮演的角色，除了毒品的防制之外，還有另外一個，就是你們針對這些犯罪人口的輔導，還有你們的監控、管理，這些也很重要。因為過去這些隨機殺人的案件，有一些可能是曾經犯案，就是他曾經有犯案紀錄，然後現在又再犯案，這些都和法務部的職掌脫不了關係。

本席要問你的就是，從 2009 年到 2014 年，有 650 種新興毒品被合成，這是一個醫師的投書

，而且多數是在中國大陸製造。但是現在呢？我們的醫療單位和檢驗人員可能沒有更新資訊，或者是沒有相關設備可以檢驗，本席有聽到一個案例，今年 2 月有一個人吸毒之後被送去驗毒，連續住院四天卻測不出毒品的反應，因為他吸食的是新興毒品，所以檢驗單位完全檢驗不出來。

你有沒有覺得這件事情其實很荒謬？就是我們的檢測技術和能力竟然跟不上現在一些新興毒品的研發速度，這個部分司長知道嗎？

游司長明仁：我知道有這個情況，尤其是一些合成的、混用的情況……

王委員育敏：那怎麼辦呢？就像你剛才說的毒品防制問題，它的研發速度竟然比你們檢測的速度還要快，它跑在前面，你們根本連驗都驗不出來，針對這部分，法務部提出的具體辦法是什麼？你們要做什麼？

游司長明仁：關於檢測這部分，這應該是衛福部的業務，我不是推責任啦！但是試劑的部分應該是衛福部負責的。

王委員育敏：但你們有主動反映這樣的問題嗎？衛福部知道嗎？本席的意思是說，毒品既然是你們主要掌管的業務範圍，你們也明白這個問題的嚴重性，那你們有沒有要求或希望在什麼時候，我們可以研發出這樣的技術和能力？進一步防範這些新興毒品的氾濫。

游司長明仁：我們在反毒總動員方案裡面有提到，們希望衛福部或是相關單位可以研發些快篩試劑。

王委員育敏：剛剛本席說的，有高達 650 種新興毒品被合成，以你們現在研發的能力，有辦法跟上幾種？

游司長明仁：我們沒有研發的能力，法務部沒有研發的能力。

王委員育敏：那你們要去要求啊！因為你們是主管機關，對不對？這部分有做嗎？沒有？

游司長明仁：這部分的主責機關是衛福部吧！

王委員育敏：但你們是毒品的主要掌管機關，你們應該要告訴衛福部這個問題有多嚴重，如果現在整個研發的速度是比較落後的，那就要加快腳步嘛！要跟上嘛！這樣整個防制工作才有意義嘛！這就是本席剛才說的，因為現在各部會各司其職，把相關業務切的太瑣碎的結果，就會導致沒有人管這件事。照道理說，法務部應該要扛起所有的責任，你們要去要求衛福部配合你們，把這些試劑研發出來，而不是因為研發工作由他們負責，你們就控制不了進度。

游司長明仁：我們目前有一個機制，就是每 3 個月會和衛福部及相關單位召開毒品審議小組會議。

王委員育敏：這件事情有沒有列管？你們是否覺得這是一件很嚴重的事情？

游司長明仁：如果有新興毒品的話，應該都會提到毒品審議小組討論，因為那個小組有專家學者參與。

王委員育敏：你們有沒有要求多久之內應該要研發出來？

游司長明仁：多久研發出來？對不起，因為我不是毒品審議小組裡面的成員，但是我知道有這麼一個……

王委員育敏：那今天為什麼派你來？

游司長明仁：我知道有這麼一個機制。

王委員育敏：接下來請教衛福部諶司長，這一次的事件發生之後，大家對於精神衛生法的討論其實非常多，本席知道現在你們光是針對精神病患就分成五級，一、二級需要高關懷的人數就高達 3 萬 5,000 人，但是你們現在只有 96 名社會關懷訪視員，加上 2,700 位公衛護士，如果按照這樣的比例來看，你們恐怕還需要 1,167 名專業人員，是不是需要這麼多人？你們到底要怎麼做？現在社區關懷訪視員是不是嚴重不足？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。這 96 名是衛福部補助給地方的人力，地方因各自的財政情況，有另外再增聘一些關懷員，像六都的人數通常會比這個比例還多，例如臺北市，平均一個關懷員大概是負責 50 人到 60 人。

王委員育敏：所以有城鄉差距？

諶司長立中：是的。

王委員育敏：所以六都的人力是足夠的，但是六都以外嚴重不足，是這樣嗎？

諶司長立中：其實六都也是各自按照財政狀況去做啦！但是夠不夠又是另外一回事，但是絕對比其他……

王委員育敏：六都現在有足夠的人力嗎？社區關懷員的人力已經足夠的是哪一些縣市？

諶司長立中：就我所知道的，臺北市自己說每個關懷員平均要關懷 50 人到 60 人，新北市就遠高於這個數字，其他縣市又更高。

王委員育敏：所以看起來只有臺北市的資源比較到位而已，其他的縣市其實都很缺。你們現在有沒有比較具體的計畫？既然大家對於未來精神疾病患者在社區裡面的關懷這麼重視的話，到底我們要怎麼逐步去達到這樣的目標？

諶司長立中：其實就這件事情來說，這個方向絕對是正確的，所以我們針對這次事件所訂立的方向就是加強社區的資源，至於執行的方向，當然，我們第一個就是先以加強關懷員為主要方向，但是這不是唯一的方向，還包括例如鼓勵社區裡面產生其他資源等等。但是回到這個方向來說，其實這也不是能一蹴可幾的，也就是說，如果我們現在突然開出 1,000 個員額，其實也沒有那麼多人力可以做這件事情。

王委員育敏：那你們初步的目標是什麼？如果你們希望逐步去做，第一階段希望增加多少人？這樣的資源夠嗎？

諶司長立中：委員，其實目前這件事情還沒有到制訂詳細內容的階段，我們只是先大概向長官報告，我們認為可以定調在這個方向。

王委員育敏：本席希望這件事情心口司要有一個很具體的目標，因為光是這樣紙上談兵是改變不了任何現狀的，就像早上有委員提到的，每一個事件的發生都有原因，我們今天為什麼排這樣的專案報告？就是希望大家可以有進一步的突破和改變。在我們現行的體制上，不管是架構上的改變、資源上的改變、人員上的改變、觀念上的改變，這些都需要進一步去改變，這樣這些不幸往生的孩子，他們的死才有可能換得我們的社會有更大的突破力量去做改變，才可以安慰他

們。

要不然他們的生命就這樣平白無故消失，我們所有的問題又在原地打轉，或許下一次又發生一件同樣的事件，本席覺得這樣對不起這些國家未來的主人翁。所以本席希望針對這個部分，心口司回去之後必須擬出很具體的計畫，你們要一步、一步的改善，當然不可能一步到位，但是你們一步、一步的改善計畫是什麼？很明顯的，你們現在就是缺人、也缺錢，早上部長也說缺錢，所以進一步的，你們要編列多少預算？多少人力？這部分要逐步達成、落實，好不好？

諶司長立中：是。

王委員育敏：好，謝謝。

主席：請黃委員秀芳質詢。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。先請教教育部林次長，上禮拜女童遭到不幸事件之後，大家都非常關心學童的安全，因為前陣子也有歹徒闖入校園，有學生在校園裡面遭到不幸，所以最近大家可能也會特別關心校園的安全。本席知道現在國中、國小要設置電子圍籬，目前各縣市應該都有這樣的計畫，不知道目前各縣市國中、國小電子圍籬的完成率是多少？

主席（王委員育敏）：請教育部林次長答復。

林次長思伶：主席、各位委員。有關電子圍籬的設置，我請國教署王副署長來說明，因為這部分有一個進程，我們在四月二十幾日馬上就要審查各校送出來的計畫，今天早上我們也有報告過，我們的經費已經預列，但是要由各校……

黃委員秀芳：什麼時候完成？

林次長思伶：四月底會審查各校提報要增設的設備和電子圍籬的計畫，等核定之後，他們就會開始進行，現在剛好是各校在提送計畫的時候。

主席：請教育部國教署王副署長答復。

王副署長承先：主席、各位委員。目前臺北市和新北市是在試辦，我們國教署……

黃委員秀芳：那其他縣市呢？

王副署長承先：現在臺中和高雄各有兩個學校試辦，去年我們大概是補助 3,000 萬元。

黃委員秀芳：六都之外，其他的縣市呢？

王副署長承先：目前我們的訊息就是這四個縣市。

黃委員秀芳：其他縣市都沒有申請嗎？

王副署長承先：沒有，因為去年我們的預算大概是控制在 3,800 萬元左右，正式補助大概是 3,000 萬元，是按財力補助給各縣市政府。今年編列了 2 億 5,000 萬元，這部分在 4 月 15 日的時候，他們必須把所有的資料送到國教署，我們準備在 4 月 21 日複審，等複審之後，會請他們按照進度進行，明年 2 月統統要完成。

黃委員秀芳：全臺灣各縣市的中小學，全部都要裝設電子圍籬嗎？

王副署長承先：不盡然，因為學校的安全裝置和校園配置是相關的，有的學校可能是ㄇ字形或是口袋型，所以它的安全防護是很完整的，有的則是比較開放型的，這個部分必須由學校就整體校園考慮，判斷他們需要什麼樣的裝備，例如要裝設電子圍籬或者紅外線，或是加強相關人員的

巡守，這部分由學校做一個統一的考量。

黃委員秀芳：謝謝王副署長。針對國中、國小安裝電子圍籬這件事，本席相信這也是屬於安全防護的一個部分，因為家長都非常關心何時能夠裝置完成，雖然這麼做不能夠完全防範，可是至少能增加一個設備，讓家長能夠安心一點，請教育部督促各縣市的教育處或教育局儘速完成，謝謝。

林次長思伶：謝謝委員。

黃委員秀芳：請教衛福部蔣部長，這幾天大家都很關心，就是精神病患的就醫也好，或是護送就醫這個機制，剛剛我們的委員也有提到，早上衛福部和警政署針對誰是主責單位也有一些意見，有關精神病患這個部分，其實本席還是認為衛福部應該是主責單位，警政署應該是配合衛福部。其實本席在地方碰過很多案例，就是當精神病患有傷人的動作要送醫時，其實第一時間到達的是警察同仁，衛生單位可能沒辦法在第一時間到場，但是警察同仁會通知衛生單位，所以本席認為衛福部應該是主責單位。

就像早上說的，如果兩個都是主責單位的話，可能到最後會沒人管，就是你推我、我推你，到最後完全沒人管，這是我們害怕的地方。其實很多行政部門都會推託，推託到最後就是完全沒人管，所以針對這個部分，我們希望衛福部能夠成為主責單位，並且召開公聽會，這是今天所有委員的意見，也希望精神衛生法能夠儘速達成共識，以上。

另外，以精神病患者來說，他從急性變成慢性，一直到治癒之後出社會，其實他會碰到很多問題，例如社區的支持性不夠。目前社區的支持服務是不夠的，因為很多精神病患進入社會之後完全找不到工作，有很多公司或單位對這樣的精神病患不是那麼了解，他們可能會害怕，導致這樣的精神病患找不到工作，所以我們也希望勞動部能夠針對精神病患進行輔導，讓他們找到適合的工作。

再來就是衛福部是不是有針對精障患者進入社會之後，審視他的家庭支持系統是否足夠？因為他可能需要家人更多的關懷，或者是社會更多的關懷。如果要有這樣的關懷，剛才也有說到我們的關懷服務員人力不足，如果人力不足的話，未來我們要怎麼解決？是不是可以請部長說明一下？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。人力不足唯一的解決方法就是經費要寬列，然後才能有足夠的經費，聘更多人來做這個服務工作。

黃委員秀芳：當然我們也希望未來衛福部能夠補足人力的部分，因為本席也聽到很多康復之友協會的聲音，不管是理事長也好，或者一些幹部也好，他們說這些精障患者回到社區之後，其實有的人完全沒辦法適應，可能家裡面沒辦法接受，或是社區看到這樣的患者可能也會害怕，所以在社區、在家庭都沒辦法得到好的支持的時候，他可能就會一而再、再而三的回到醫院，或是又回到康復之家，這樣的狀況一直在重複、循環。

所以本席覺得針對社區的服務，或者是家庭的關懷，衛福部可能要做一些宣導，讓我們的社區關懷服務員能夠多一點，讓我們的民眾對這樣的精障患者不要那麼害怕，讓他們可以儘速回

到社區過正常的生活。針對這部分，是不是可以請部長回應？因為我們的關懷服務員如果能夠隨時去關懷的話，他就可以了解這個病患到底有沒有按時服藥，或者到底有沒有準時回診，如果沒有這樣關懷的話，也許他就錯過了準時回診或者按時服藥的時機，所以又重複這樣的循環，就是可能病情復發，然後又回到醫院。所以請蔣部長重視這個問題，未來這個部分要增加人員，就是要增加關懷服務人員，要去關心這些精障朋友。

蔣部長丙煌：是，我們來想辦法，看可不可以增加一些預算，最主要是預算編列的問題。

黃委員秀芳：對，本席覺得這是未來我們需要去重視的。另外，大家也關心一個問題，就是很多精神障礙問題是因為吸毒造成的。很多學校的老師反映，現在很多青少年朋友可能對 K 他命一時好奇，所以就去嘗試，當他嘗試之後，經過一而再、再而三的吸食，可能就會造成一些社會問題。

對於這些學生的處置，到目前為止，可能就是罰款而已，頂多是罰款而已，有很多家長希望能夠對這樣的學生予以協助，不管是教育部也好，或是衛福部也好，針對這些因為一時好奇去嘗試吸食 K 他命的青少年朋友，對於情況嚴重的，如果家長同意的話在寒暑假的時候，是不是可以勒戒？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。謝謝委員關心這個議題，其實對這些小朋友來說，這個時期可能還不到勒戒的程度，可是他們真的需要協助，所以我們是準備和教育部合作，如果有需要的話，其實我們可以提供比較好的戒癮資源，包括……

黃委員秀芳：戒癮的資源是什麼？

諶司長立中：其實國內在戒癮方面的專業人力發展還在初步階段，戒癮的人力仍然相當不足，原因當然就是因為過去很少著墨，因為戒癮要耗費很大的能量。

黃委員秀芳：對。

諶司長立中：對醫生來說，很多人不願意投入這個領域，但是……

黃委員秀芳：當然，如果醫生不願意的話，就是要由政府單位介入嘛！

諶司長立中：是，所以我們現在已經在廣泛推廣戒癮機構，以及尋找適合國人的治療模式。另外我們衛福部心口司這邊也有補助一些醫療費用，如果要去戒癮的，我們都可以補助醫療費用協助他們戒癮，目前做到的是這樣，我們還有很長的路要走。

黃委員秀芳：好，謝謝。本席希望未來針對毒品這個部分，不論是衛福部也好，或是教育部也好，真的要特別去關心，尤其是學生，尤其是我們的青少年朋友，針對這個區塊，希望衛福部能夠更用心，謝謝。

蔣部長丙煌：謝謝委員。

主席：請林委員靜儀質詢。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。請教警政署陳副署長，內政部在今天的專案報告中有提到，針對社區具暴力傾向之精神異常及人格違常人士，列為優先關心對象，所以本席想請問一下，警消的手頭上有掌握各社區內的精神障礙者資料嗎？

主席：請內政部警政署陳副署長答復。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。他除非有因暴力去攻擊他人，經移送法院有判刑確定的前科，這時我們才會有資料。

林委員靜儀：所以如果他只是經由衛生局通報，或者是在醫院有就診紀錄，但是沒有刑事經歷的話，你們手頭上是沒有資料的，對不對？

陳副署長嘉昌：沒有。

林委員靜儀：那為什麼有個案在晚上、深夜的時候，有警察打電話向他關切，問他最近有沒有什麼問題？關於這部分的個資，你們真的沒有特別向各縣市衛生局，或者是衛福部心口司索取嗎？

陳副署長嘉昌：除非有民眾報案，或者是他有暴力的前科，要不然我們是沒有資料的。

林委員靜儀：你們有提到，包含你們在報告裡面也有說，「對他人有危害之虞者要儘速就醫」。

陳副署長嘉昌：對。

林委員靜儀：請問一下，你們認為對他人有危害之虞，是由警消伙伴們認定？還是經由專業人士認定？

陳副署長嘉昌：謝謝委員，這個部分凸顯出問題了。

林委員靜儀：是。

陳副署長嘉昌：早上我也和衛福部的司長為了這件事情爭論，他說我們警察或是消防人員到現場處理的時候，我們可以逕自認定這個人是否要強制送醫，如果需要就把他送到醫院，我的看法以及現行的規定是不可以這樣，是要通知地方的主管……

林委員靜儀：衛生主管機關。

陳副署長嘉昌：衛生主管機關，由他們派員處理，如果不能馬上派員來，也可以隨後鑑定這個人是不是應該強制送醫，這樣做會比較謹慎一點。

林委員靜儀：所以警政署這邊是說，假設你們現在看到的這個個案並沒有明確的舉動，或是有正在傷人的狀況，其實判斷他是否有這個風險的職責不在警消。

陳副署長嘉昌：是，我們是這樣認為。

林委員靜儀：那本席請問一下，內政部知不知道身心障礙者權利公約第十四條？

陳副署長嘉昌：對不起，我手邊沒有資料。

林委員靜儀：我們請心口司告訴你身心障礙者權利公約第十四條。

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。我手頭也沒有這個資料。

林委員靜儀：我直接唸給你聽：締約國要確保身心障礙者在與其他人的平等基礎上，第一要享有人身自由及安全之保障；第二不非法或任意剝奪自由，任何對自由之剝奪需符合法律規定，而且在任何情況下不得以身心障礙作為剝奪自由之理由，也就是說除非符合心口司所說的，依照精神衛生法的規定有自傷或傷人之虞，如果沒有證據如何要求警消剝奪身心障礙者的自由？心口司可以給我們建議嗎？

諶司長立中：精神衛生法第三十二條規定得很清楚：「警察機關或消防機關於執行職務時，發現病

人或者第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理，除法律另有規定外，應即護送個案前往就近適當醫療機構就醫。」

林委員靜儀：警消的責任是護送個案前往就醫，並不是警消認為這個人看起來很危險就予以逮捕，是不是如此？

諶司長立中：應該是說在發現某個案有自傷、傷人或自傷、傷人之虞時，我們通常會和主管機關聯絡以瞭解某個案是不是精神病人或之前確實有精神疾病的狀態。

林委員靜儀：現在有個很大的問題就是衛福及與身心健康相關的單位把很多職責丟給警消同仁，警消人員除非有很好的判斷力不然根本無法瞭解誰應該送醫，所以上星期才會發生政大搖搖哥事件，另外還有一位女性遊民在圖書館大吼大叫，在尚未確定她是否有任何自傷或傷人之虞前就被抓走了，到現在我們還查不到這個人。我要提醒警政署徹查一下，因為我們確實接到一些陳情表示他們接到警察的關心，即使是曾經被列管的精神或情緒障礙個案都應該回歸到心理衛生照護而不是被警察詢問最近有沒有想要出去殺人。請兩個單位釐清這個職責，某些一直都比較穩定的個案因為不當的關心導致病情有很大的波動。我再請問心口司，今天心口司給了我們很漂亮的數字：補助各縣市衛生局聘任 96 名的關懷訪視員，協助 2,742 名公共衛生護士提供 14 萬 2,416 名精神病人社區追蹤保護，照這樣計算，一位訪視員手上要負責幾個個案？

諶司長立中：這 96 個關懷訪視員負責的是我們補助的個案，根據精神衛生系統的統計資料，平均一個人負責 300 個個案。

林委員靜儀：一個人要關懷 300 個個案，以一個月工作 20 天計算，一個月只關懷一次的話，一天要關懷將近 15 個個案，心口司是這方面的專家，你們認為這樣的關懷頻率夠不夠？

諶司長立中：關懷頻率夠不夠要視個案的狀態決定，如果是剛出院者較為不穩定，關懷頻率可能要比較高，如果是穩定就醫、狀態也很好者，可能一年關懷一次就夠了。

林委員靜儀：你們突然打電話給你們平常有在關懷、一直很　穩定的個案，原因何在？你們依哪一條理由認為人家最近很不穩定？

諶司長立中：我不知道我們最近有特別去關懷。

林委員靜儀：有，最近有很多個案都接到衛生局或相關單位的電話。

諶司長立中：關懷是一直都在進行的。

林委員靜儀：我就是這個意思，如果關懷一直都在進行，不會原本一、兩年都沒有接到電話，突然之間就被關懷了。

諶司長立中：我對這點比較不了解。

林委員靜儀：請司長去瞭解一下，一個兩、三年都沒有人關懷、很穩定的個案，突然接到你們的電話：「你今天早上狀況如何？你今天下午要做什麼？」你是專業，你覺得這個個案不會感到恐懼嗎？原本病情穩定的個案被你們鬧得不穩定了。你們認為社區所提供的衛生方面的關照或者是輔導訪視的個案，在人力資源上足夠嗎？

諶司長立中：我們沒有這樣說。

林委員靜儀：如果不夠的話，你們打算怎麼做？

諶司長立中：我們目前有討論到的主要是先針對社區資源不足的部分逐步補足。

林委員靜儀：所謂的逐步是多久之內？

諶司長立中：這點還在討論，因為這件事發生至今只有一個星期，我們要提出預算及詳細的計畫。

林委員靜儀：我相信在這個當口上不會有委員反對你們補上這部分的人力，所以請你們趕快弄清楚大概還缺多少、要補多少，讓社會知道你們會儘快的將這層安全網補上，不要以請警察抓人的概念去處理這個部分。

諶司長立中：是，謝謝委員。

林委員靜儀：在隨機殺人事件發生後，我們在媒體看到的標題幾乎都是把精神疾病患者比喻為移動的炸彈，說他們是不定時炸彈，對精神病友極盡污名，事實上這違反了精神衛生法第二十三條：「傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述。」，請問 NCC 對此事有何看法？

主席：請通傳會電台與內容事務處吳代理副處長答復。

吳代理副處長娟：主席、各位委員。依照精神衛生法的規定，有第二十三條規定的行為者該由主管機關處理，即便沒有辦法針對個案做處理，我們也會針對這種行為在評鑑換照時予以考量。

林委員靜儀：不要等到評鑑換照時，精神衛生法第五十二條規定：「違反第二十三規定者，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期改善。」請問 NCC 和心口司是否有合作處理此事？

吳代理副處長娟：目前我們還沒有接到這樣子的案例。

林委員靜儀：你們都不必先看嗎？

吳代理副處長娟：有，我們會做處理。

林委員靜儀：也不用罰嗎？

吳代理副處長娟：就我的印象，目前這個法條的主管機關不是 NCC。

林委員靜儀：如果心口司不想罰的話，你們就不用管了嗎？

吳代理副處長娟：我們會和衛福部再研究。

林委員靜儀：我給你們一個星期的時間弄清楚你們要罰誰，你們把明確違反這兩條條文者挑出來、罰清楚，可不可以？

吳代理副處長娟：依照一切程序，一個星期可能沒有辦法確定是否能罰。

林委員靜儀：一個星期內可以讓我們知道誰可能被罰嗎？

吳代理副處長娟：可以，NCC 可以做到，不過要請衛福部協助。

林委員靜儀：在違反精神衛生法這兩條條文的部分，衛福部可以協助嗎？

諶司長立中：應該可以。

主席：謝謝林委員的質詢，接下來請楊委員曜質詢。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。我們先來討論精神衛生法第三十二條的問題，這個條文在認定上確實會產生一些爭議，第三十二條是有關強制就醫的規定，強制就醫的認定權是不是在警、消、社工？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。我請諶司長答復這個問題，不過，就我的瞭解要判定一個人是否有精神疾病是相當專業的，所以最後的認定應該是屬於……

楊委員曜：我現在並不是說強制住院的部分，我是說強制送醫的部分。第三十二條是這樣規定的：「警察機關或消防機關執行職務時，發現病人或有第三條第一款……」，第三條第一款規定的就是所謂的精神疾病，要不要強制就醫的認定權在執行職務的警察機關或消防機關的人員。

蔣部長丙煌：第三十二條條文規定：「警察機關或消防機關」在執行任務時，……」，其主詞是「警察或消防機關」，最後一句是「應即護送前往就近適當醫療機構就醫」，這應該是和前面的主詞連在一起，所以是由警察機關或消防機關護送就醫。

楊委員曜：連由誰認定必須強制就醫都有問題。

主席：請內政部警政署陳副署長答復。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。依法言法，精神衛生法第三十二條規定警察或消防人員到現場執行職務時，發現病人有第三條第一款之情形，也就是有傷害他人、自傷，或者有傷害他人、自傷之虞，最難認定的就是何謂「之虞」。

楊委員曜：這個部分有問題，第三條第一款的認定也有問題。

陳副署長嘉昌：再來的重點是在「應」通知當地主管機關，也就是說警察人員或消防人員「應」通知當地主管機關，當地主管機關就是衛生局，由衛生局或者由大家共同處理，也就是說認定權還是在衛生局，我們只是到現場控制場面，不要讓傷害擴大，認定方面還是要醫療單位處理。

楊委員曜：在實務上，強制就醫都會會同醫療單位嗎？

陳副署長嘉昌：我們都會會同醫療單位，如果他們趕不及，我們先送到醫院，會有這種狀況。

楊委員曜：會同的人員通常是誰？

蔣部長丙煌：可能是衛生局公衛護理人員等等。

楊委員曜：不管是警消或護理人員，要他們在第一時間判斷到底構不構成精神衛生法第三條第一款的精神疾病，事實上都是一件很冒險的事。

蔣部長丙煌：我剛才也說了，最後的認定還是要非常專業的人。

楊委員曜：這變成兩難的局面，先不講最後的判斷，因為最後的判斷是在醫療院所，那是比較專業、比較正確的，現在問題是在法律直接賦予警消、衛生所護理人員或衛生局行政人員判斷要不要強制就醫之權，強制就醫本身就是強制執行的一種，是一種侵犯自由權的處分，所以應該要很謹慎，警政署或衛福部有沒有一般的作業流程？有沒有一套判斷的準則？應送醫而不送會造成他人的潛在風險，不應該強制就醫而強制就醫在自由法治國家中是不能容許的，你們有沒有一般性的準則提供實際面臨如此重大抉擇的非專業人員在第一線判斷時做為判斷的基礎？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。全世界都面臨這樣的問題，不只是台灣有這樣的問題，目前我們的做法是警察或消防人員在第一線抵達現場處理一些攻擊行為或自我傷害行為，如果他們懷疑某人有精神病或聽其家屬表示某人有精神病……

楊委員曜：攻擊行為或有自傷行為的部分和第三條第一款又有一點區別，攻擊行為或自傷行為有其它法理基礎可以直接強制就醫，單純是屬第三條第一款規定的精神病患是不一樣的。

諶司長立中：第三條第一款所說的不是單純的自傷或傷人而是嚴重的病人……

楊委員曜：這種很難判斷，有沒有自傷或傷人的行為與有沒有自傷或傷人之虞都還有一點客觀的情況可以做判斷，出問題的機率比單純的屬第三條第一款者少一點，是不是能有一些比較簡單的標準可循，不要為難第一線的處理人員，賦予他們不可能的任務基本上是在為難他們。我知道在這裡問不出答案，你們回去共同研究一下，必須訂出一套大致可以判斷的準則給一線人員遵循，這樣比較不會有爭議，這個判斷準則不弄出來就會爭議不斷，就如我剛才所說的，應送醫而不送醫對其他人會有潛在風險，不該送醫而送醫違背法治國家的精神。我再請教部長，在強制就醫之前有沒有前階段的關懷？

蔣部長丙煌：如果是我們設定的關懷對象，前階段的關懷是有的。

楊委員曜：強制就醫之後就到了醫療院所，醫生必須在兩日之內做出鑑定，評估是否必須強制住院還有三天的審查時間，總共是 5 天，如遇假期是否會延長天數？

諶司長立中：沒有延長。

楊委員曜：對，這個時間不能延長，這和一般期日、期間的概念不一樣，這等於是在做強制處分，絕對不能延長。此外，出院後還有一個後續的問題，就是有關保護人的問題，依精神衛生法第十九條規定，鑑定屬於嚴重病人者應置保護人一人，由監護人、法定代理人、配偶、父母、家屬等互推一人為之，所謂的互推，在現實狀況中很容易變成互相推卸，誰都不願意當保護人，在誰都不願意當的情況下就由縣市政府選定適當的人，縣市政府有這個能力嗎？

諶司長立中：各縣市政府有不同的做法，最常見的做法是委託一個專業學會，比如委託心理師公會或職能治療師公會，由他們的專業人員負責擔任保護人。

楊委員曜：公設制度一定要做得很確實，對於病患家屬來講，擔任保護人有能力上的困難，所以在公設的部分一定要做得非常完整。這個問題很大，我今天問的不到三分之一，我剛才把問題聚焦在第一線的判斷，希望衛福部、警政署和相關單位能就這個問題研究一套最簡顯的準則。

蔣部長丙煌：謝謝委員。

主席：請蕭委員美琴質詢。

蕭委員美琴：主席、各位列席官員、各位同仁。首先感謝召委排定今天這個議程。我們不能因為單一的社會事件而做整體政策的調整，因為社會上存在的問題與樣態非常多元，但這些事件總是讓我們有一個通盤檢討的機會。我個人認為精神疾病的處置與毒癮、藥癮、酒癮是兩件完全不同的事，既然這個個案將這些問題同時帶出來，那麼我們就共同的加以檢討。有關精神疾病的問題，我選區的玉里鎮有兩個大型精神病醫院，它治療的人數大概是全鎮人數的四分之一，玉里鎮可能是全國精神病患比例最高的地方，但它的治安並沒有因而產生更多的暴力事件，一個不到兩萬人的小鎮，為什麼精神病患會高達五千人，佔全鎮人口比例的四分之一，而且這個問題在地方上並不嚴重，有別於社會上一窩鋒的對精神病患的各種污名化及偏見，主要就是因為地方上採取友善、包容與接納的態度，大部分的鎮民對於精神病患就在自己身邊、在當地生活

，甚至有需要進入社區做各種職能與培育、訓練、照顧等習以為常，鎮民以共同生活在這塊土地上的包容態度來面對，所以當我聽到有人建議以築高牆等各種新手段做強制性、隔離性的處置時，我不得不擔心社會這種種污名化的偏見會不會反而讓問題更為嚴重？我個人不是這方面的專家，但從玉里鎮的經驗可以瞭解，只要有足夠的醫療資源，病人有分級照顧機制，如有些是可以進入社區、有些需要日照、有些需要更緊急的照顧等等，這些問題都可以在掌握之內。我們再看看台灣其他地方，我曾經接到一些個案，其他地方有些人自願接受治療卻遇到床位不足等問題。我們還是要更認真的面對這些問題，台灣精神病患人口的成長比例是非常快的，有些是過去已經存在，但我們不承認是精神疾病的，有些是家人礙於面子不願意讓病患接受治療的，如果我們能抱持更為積極、包容、接納的態度，相信可以解決很多問題。請問部長有沒有打算做資源的配置？接下來我們總是該有一些長期的規劃，是不是要對資源的配置、整體醫療體系的建置系統做更多的檢討？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。坦白講，目前相關的資源是不夠的，我們的報告也提到衛福部補助縣市政府聘任關懷訪視員 96 名，財務狀況比較好的縣市政府自己會再加碼聘任關懷訪視員。

蕭委員美琴：剛剛部長有提到財務狀況比較好的縣市政府，這是第一個前提。第二個前提是地方政府要把這個問題當作一回事，要認真的看待這個問題，這樣資源才會投入這個領域。我們不管地方政府的部分，我們就是針對中央部會，現在每年投入精神病患照護工作的預算大概是 5 億元左右，真的是不夠。

蔣部長丙煌：我個人也覺得不夠，今天有很多委員也對這個部分提出質詢，我們會設法看看是否可以增列預算，但我要坦白的向委員報告，很多地方的預算都有欠缺，所以必須……

蕭委員美琴：如果可以增列預算，你們打算放在哪個重點？是要放在機構的照護還是要放在社區的關懷？

蔣部長丙煌：當然是社區關懷。

蕭委員美琴：你們的重點是放在社區關懷，這也算是落實到地方政府、落實到社區，我希望你們在財務配置時能將重點放在財務狀況及財力比較不理想的縣市政府，以他們為主要的考量對象。

蔣部長丙煌：是。

蕭委員美琴：除了精神病患的問題外，還有毒品的問題，毒品問題日趨嚴重，根據你們提供的資料顯示，全國經政府指定的藥癮戒治機構有 151 家，這些機構的使用率如何？

蔣部長丙煌：這個問題請諶司長答復。

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。我們雖然指定了 151 家戒治機構，但其中真正有能力做好戒治治療者可能不超過十家。

蕭委員美琴：這是一個非常嚴重的問題，毒品的氾濫比精神病的問題更為嚴重，可說是更為嚴重的不定時炸彈。這幾年毒品氾濫的問題呈倍數成長，法院雖然有在矯正機關戒毒的強制機制，但我們有沒有足夠供應自願性戒治各種藥癮、酒癮等的相關機構或地方？有沒有足夠的資源可以

一併完成整個療程及後續的關懷與照顧？全國只有 10 個機構可以充分的發揮功效也是今天問題最大的癥結所在，況且這些機構是不是可以接受自願戒治的機構？在資源不足及戒治地方都不足的情況下，社會上有許多已經面對毒癮、毒品氾濫問題的人，即便其家屬及本人都願意面對、接受治療、尋求協助，政府能做的也是非常少的，這才是最大的問題之所在。

諶司長立中：委員指出了重點，台灣戒癮治療專業人力的發展仍處於初步的階段。

蕭委員美琴：我們有沒有任何培育計畫或發展規劃？

諶司長立中：這要分為兩個角度來講，一是對於需要戒治的人，心口司有預算可以補助其戒治，一人一年 2 萬 5,000 元。

蕭委員美琴：這樣夠嗎？一般來講，一個療程需要多少錢？

諶司長立中：其實都用不完。

蕭委員美琴：2 萬 5,000 元用不完，所以這筆錢是夠用的，但有效果嗎？

諶司長立中：我們補助的錢是夠用的，主要是因為有動機來戒治的人非常少，這才是最大的問題。

蕭委員美琴：這是一個大問題，我的質詢時間已經到了，我希望你們就藥癮戒治計畫未來所面臨的挑戰與相關問題提供書面資料，比如現在已經在進行的狀況如何；藥癮戒治機構治療的對象一年平均有多少人；分布的地區在哪裡等等。毒品氾濫從學校就開始了，可說是非常嚴重的問題，雖然教育部今天給的資料是人數只有一千多人，但我不相信只有這個人數，我認為這是低估人數，因為在我們生活周遭有太多的例子，從學校青少年開始就有吸毒的問題這將會成為未來的社會成本，可說是非常嚴重的問題。

蔣部長丙煌：是。

主席：請柯委員志恩質詢。

柯委員志恩：主席、各位列席官員、各位同仁。蔣部長和諶司長辛苦了，從小燈泡事件發生到現在，精神衛生法第三條第一款、第三十二條比總統交接條例更被國民琅琅上口，這不知是好事或壞事，不過，由此可反映出大家對這件事情非常關切。我早上在辦公室聽到每位委員的質詢，大家對於你們立即回應的強制就醫門檻及對象提出非常多的質詢，很多人主張提高門檻。我認為從過去的每年 3,000 人到目前每年 700 人一定有當時的時空背景，現在又因為小燈泡這樣的時空背景，大家開始重新檢討，請問部長，目前跨部會的討論進行到什麼程度？門檻訂在何處？何時可以完成？有沒有一個時間表？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。如果是就精神衛生法的修法來講，我們會在兩週內召開會議，找專家學者研議這部法有沒有值得修正之處，如果有的話，才會思考要朝哪個方向修正，所以現在完全沒有確定要不要修法或者要朝哪個方向修法。

柯委員志恩：我只是希望不要因為一件事情的發生而立即性的修法，這樣可能又會變成由 3,000 人降到 700 人的況狀，可能明年開始又變成一年 1,600 人，面對這樣的數字我一點也不驚訝，因為它就是會變成這樣的狀況。這是我要再次提出，同時這也涉及諸多人權的問題，請各位一定要慎重其事。有關於對象的問題，這件事情發生後，有人提議將毒癮、酒癮、自殺三類高危險群

也納入強制就醫之列，就我自己的專業觀察，人格違常在某種程度上也算是相當大的危險群，請問諶司長是不是這樣？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。委員指的是哪一個部分？

柯委員志恩：以鄭捷為例，據我們初步的判斷，他應該屬於人格違常而非精神病患。

諶司長立中：是。

柯委員志恩：還有很多高功能的人目前還是沒有被列入人格違常的部分，因為那是非常難以檢測出來的，鄭捷事件如果發生在大學裡，以目前我們心理諮商師的條件和能力是無人可以防堵的，精神科醫師也同意這點。我從早聽到晚，部長不斷的提到沒有人、沒有錢，我要問的是即使給你們錢，我們人力的品質如何？當然在量的部分我們一定要提出，相信諶司長對於醫生的培養過程、心理諮商師的培養過程一定都感同身受，現在即使有足夠的量，很多人即使高考及格，成為一位行動諮商師，就算給予勞建保等等諸多福利，如無事後的在職進修或額外的人力品質，即使有錢，人力方面也仍是一個很大、很嚴重的問題，這部分該如何處理？

諶司長立中：每個專業在任何一個國家的發展都有一定的歷程，諮商師或臨床心理師也面臨了這樣的問題，現在他們也逐漸的在擴展他們的人力，我也和諮商師學會、公會談過，提議他們應該加強教育訓練，有需要的話我們也可以給予適度的補助。

柯委員志恩：的確是，發生了這麼多的狀況，我也在思考一個問題，萬一站在第一線的精神科醫師發生了極大的精神挫傷，誰來給他們精神的療癒？你應該好好注意這個問題。我們不希望第一線的人全部戰死，戰死沙場是很可怕的，所以要好好保護這些稀有的資產。此外，現在很多人希望把 K 他命從第三級改列為第二級，我這裡有一份法務部在 101 年 12 月 27 日發布的資料，法務部認為吸食 K 他命成癮不是藥癮而是心癮，因此建議增加心理諮商師或臨床心理師，在某種程度上可以藉此降低問題的產生，這四年來衛福部有沒有聽到法務部這樣的建議，有沒有就第一線心理師做人力上的提升？

諶司長立中：這四年來不管是臨床心理師或諮商師，在人力上都有增加，尤其是諮商師擴展得更快，所以在人力上一直是在增加的，至於專業的部分在戒癮方面的難度是相當高的。

柯委員志恩：你們有接收到這個建議，但還是認為 K 他命應該仍列在第三級。如果在心理撫慰這一塊能夠加強的話，K 他命還是列在第三級比較合適。

諶司長立中：雖說 K 他命以心癮為主，但它對身體和腦部的傷害非常大，目前沒有特殊藥物可以治療，只能從心理方面介入，這幾類毒品尤其是三級毒品……

柯委員志恩：我們只是強力呼籲，在這次的事件之後，第一線的心理專業人員在人力的培植、以及在職進修的機會上應該給予更完善的規劃。每個人在探討藥品、毒品成癮的問題時都認為最大的源頭是對現實環境的諸多不滿足，諶司長同意嗎？

諶司長立中：同意。

柯委員志恩：包括網路成癮等等都來自對現實的不滿，所以我認為這是大哉問，如果能從最根本的部分做起，建立更大的網絡讓這些學生或成人回應到現實感的層面，提高他們對現實的滿意度

，那麼後面的毒品等等問題勢必減低很多。目前我們討論的都是中游和下游的問題，上游的問題沒有澈底解決的話，最基本的問題也就沒有解決，這也牽涉到社會結構的問題，需要大家共同努力。

主席：請鍾委員佳濱質詢。

鍾委員佳濱：主席、各位列席官員、各位同仁。依蔣部長的專業來看，毒品或藥物濫用的防治，最重要的是哪個工作？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。根據國建署的統計，在吸毒之前大部分都是先抽煙，所以要從很基礎的地方做起。

鍾委員佳濱：我覺得你有在觀察，你可以和教育部做經驗交流。毒品藥物濫用依靠後端的警力打擊有限，抓藥頭、抓毒販、勒戒遠不及一開始就不要讓年輕人接觸毒品，只要他們一碰觸毒品，後面的防治工作都很費力氣。部長轄下的各地方政府衛生局都是毒品危害防治業務的主政單位，所以都是由衛生局擔任第一線由藥政科來做，我覺得非常辛苦。接下來我要請學務特教司劉司長，目前一級預防中最重要的工作是對學生宣導不要濫用藥物，請問，我們怎麼知道學生有沒有濫用藥物？

主席：請教育部學務特教司劉司長答復。

劉司長仲成：主席、各位委員。法務部對於特定對象有個規範。

鍾委員佳濱：是春暉專案，還是尿篩？

劉司長仲成：是尿篩。

鍾委員佳濱：尿篩都由誰執行？

劉司長仲成：尿篩會在學期初一個月內執行。

鍾委員佳濱：國中是由訓育組長執行，但都會搭配高中職，由校外會督導協助各校進行尿篩。

劉司長仲成：對。

鍾委員佳濱：我非常重視校外會，雖然我不見得同意由職業軍人擔任，但校外會在校園安全防護上所扮演的角色是非常重要的，千萬不要因為他們的轉任而造成空窗缺口。我們在屏東做尿篩有一個初步的心得可以和蔣部長分享，基本上，我們從社會成因和家庭成因來看，通常會被尿篩出陽性反應的學生等特定對象，如果以家庭因素來講，有一個共通的特點，與其學習成就無關，而是與「忽略」有關；其次，在社會成因方面，我們比對了一下，哪些社區和哪些學區的學校學生尿篩的陽性率偏高，結果發現了第二個社會成因叫「失業」。一個社區如果有許多青壯人力失業了，他們閒閒沒事做就會「沾東沾西教壞囡仔」，因此關於藥物濫用的防制不能只從衛生單位下手，在社區的安全防護網中，應包括該如何促進社區就業、如何防止家庭忽略孩子，第一步就是先減少學子會碰到毒品的問題。

接下來，在教育部方面，因為學特司所管的大多在高職以上，但是會去碰毒品的人並不是一開始就去碰的，如果孩子在國小五、六年級時就會跟人家躲在廁所裡抽煙的話，到了國中就會開始加入一些活動，比如像吃檳榔，吃了檳榔後可能又去參加一些俗稱的「廟會活動」，接著

裡面就會有人開始給他一些提神的東西，那就是藥物濫用。也就是說，整個過程就是慢慢從國小、國中到高中，所以等到國、高中才做藥物濫用的尿篩是不夠的。但是學校在轉銜上，對於哪些學生在國小就會抽煙，到了國中又吃檳榔，對於這些高風險群的學生學校要如何關照他們、家庭有沒有忽略他們，其所屬社區的失業率會不會很嚴重，這些都不是只靠教育部等單位即可。

部長可能會覺得鍾委員今天又來傳教了，沒錯，我今天又要來傳教了。我今天真的要很懇切地告訴衛福部，因為我相信各地方政府在毒品危害防制上都是由衛生局在擔綱主政的，其中包括了警察局、社會處、教育處、勞工處以及最重要的衛生局。衛生局做為一個統籌期程的部門，而法務方面包括地檢署可能都會來參加，不過我覺得，如果我們要做藥物濫用的防制，光靠衛福部的這張網其實是不夠的。我之前也聽到本會的其他委員有提到要做「預防宣導」，預防宣導很重要，對於尚未碰到毒品和藥物濫用的人進行宣導，可能比起對已經在濫用藥物的人宣導來得事半功倍。然而該如何宣導，不能只是靠著辦一堆活動而已，應該要落實到整個社區的安全網。我覺得衛福部在這方面有個優勢，因為衛生局底下管的是所有鄉、區的衛生所，而鄉、區衛生所在地方上都有一個醫療網即健康促進會，其中結合了衛生所的主管官員及地方人士，就像教育部所管的體育協進會一樣，每個鄉都有一個體育協進會及衛生促進會。所以，是不是請衛福部未來能在經費及項目下，除了做一些我剛剛所說的研究，分析這些人的社會成因與家庭成因之外，在衛生局主政的部分也能透過社區的這種醫療或健康促進網幫助整個社區，並結合勞政部門，替整個社區進行集體性危害毒品的安全防護，請問部長同不同意這樣的作法？

蔣部長丙煌：我完全同意。

鍾委員佳濱：本席今天傳教到此結束，謝謝大家。

蔣部長丙煌：謝謝委員。

主席：接下來登記質詢的盧委員秀燕、管委員碧玲、徐委員永明、廖委員國棟、黃委員偉哲及陳委員歐珀均不在場。

請林委員麗蟬質詢。

林委員麗蟬：主席、各位列席官員、各位同仁。記得上週四本席有跟部長討論到精神疾病的醫療、照顧及去機構化的配套措施。很多病友及家人，在精神疾病沒有達到住院標準回到家庭的時候，家庭中專業的照顧人員其實也是不足的，這對病人來說並沒有辦法變得更好或獲得改善，對家屬而言，在經濟和個人的負擔上亦可能面臨憂鬱症。因此我們認為讓患者回到社區，在社區的環境中反而會讓病人的病情愈趨惡化。

週四我和部長討論這些議題之後，週五本席也邀請很多民間團體及社福團體召開記者會，感謝心口司派人參加。因為你們有來參加所以也應該知道，民間團體和家屬團體也都有呼籲政府要將去機構化的配套措施做好。他們主要是希望能有家屬支持服務系統，包括支持及技巧指導，像是照顧方面的技巧指導、讓家屬有喘息時間的喘息服務及心理支持服務。在復原及強制社區治療方面，社區照顧包括透過日照與臨托重建社區功能，不曉得部長有掌握到這方面的訊息嗎？還是部長或司長已向團體瞭解過了？有時候悶著頭自己做，其實離地方或民間團體要的會

有一點落差，對此，不曉得貴部是否有掌握到？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。目前在社區裡面，有關精神病人的資源部分，除了從衛政系統下去的社區復健中心或康復之家以外，還有護理之家以及衛生局的關懷訪視員，至於您剛才說的……

林委員麗蟬：所謂的「關懷訪視員」就是在我們所稱「社區照護品質提升計畫」的部分裡嗎？

諶司長立中：是的。

林委員麗蟬：據我瞭解，社區照護品質提升計畫是不是把全國分為七個區域，並委托醫院進行外展的服務？

諶司長立中：是的。

林委員麗蟬：就本席瞭解，每個區域都包含了很多縣市，有些區域就涵蓋了 4 個縣市，有些縣市還偏在山區，包括中部的台中、彰化與南投。談到台中與南投，光是要從第一個山頭到第二個山頭，訪視員真的有能力訪視多少？個案量數絕對會降低，不曉得司長認同這個概念嗎？

諶司長立中：認同。

林委員麗蟬：本席知道剛剛有很多委員提到此事，但是我認為心口司已經很用心了，只是在這個部分，請問我們一年會編列多少經費？

諶司長立中：因為這是第一年的試辦計畫，是過去不曾做過的，在今年的試辦計畫中共編列了 1,200 萬元。

林委員麗蟬：大概就是一千多萬元。本席認為就整個環境來講，每個縣市至少要有一家醫院承包或承攬這樣的計畫，至於比較大的縣市則要有兩到三家醫院來承攬，才能完善社區的服務，不曉得司長認不認同？

諶司長立中：認同，委員講的完全正確，惟此事要有一個過程，因為沒有醫院有這樣做過。

林委員麗蟬：另外，在第二個訴求方面，本席常常看到計畫時程到了，整個計畫就喊停了，其實很多時候不能因為計畫結束或經費結束服務就沒了。我認為計畫應該在執行一段時間之後就要進入檢討，如果是好的計畫就要繼續讓它制定在政策上，如此不論是對承辦單位也好，還是對服務的對象也好，都有比較好的保障，不曉得司長認不認同？

諶司長立中：我完全認同您的看法

林委員麗蟬：接著本席要再跟您談談精神疾病的長照計畫，不曉得您知不知道所謂的「慢性疾病」是須要長期照顧的？您的想法是什麼？

諶司長立中：在精神病中，有一部分的個案會長期慢性化，他們會比較早就須要長期照顧。

林委員麗蟬：請司長就這個部分好好研擬。精神疾病患者在回到家庭或社區後若仍然失功能的話，就應將他們納入長照之中。另外，本席還注意到，即將接任蔡主席政務委員的林萬億教授，他有談到我們對身障的照顧已經夠多了，甚至比對老人家的照顧還多了，所以身障已不須再納入長照的規劃中了。對此，請問您認同嗎？

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。這個部分包括身障團體都有不同的意見，所以這是個有爭議性的說法。

林委員麗蟬：看到身障朋友的數量，依身心障礙者權益保障法之規定，你們每年到底編列多少預算照顧身障朋友呢？

蔣部長丙煌：3.7 億元。

林委員麗蟬：您知道 3.7 億元要照顧多少位身障者嗎？

蔣部長丙煌：現在是 115 萬人。

林委員麗蟬：用膝蓋想也知道不夠，才那麼一點點錢就要照顧那麼多人，還要求做很多事怎麼會夠？本席認為，部長如果可以的話，多幫身障朋友研擬更多的照顧。另外，在長照計畫方面，林教授也談到長照要在身障者 50 歲以後再照顧，所以長照就是只針對老人而已，可是蔡英文主席在選前的長照政策中有談到，他要花三到四百億元照顧全國失能的朋友。如果是定位在全國失能者的話，只要是失能就適用，不應有 50 歲以上才適用，而 50 歲以下不適用之分。部長同意這樣的說法嗎？

蔣部長丙煌：我們是希望能涵蓋所有的失能人口。

林委員麗蟬：因為時間的關係，再麻煩部長和各部會一起研擬，幫身障朋友獲得很好的社區照顧，謝謝。

蔣部長丙煌：謝謝委員。

主席：接下來登記質詢的李委員昆澤、鄭委員運鵬、吳委員秉叡、鄭委員天財、江委員啟臣、許委員毓仁、王委員惠美、陳委員怡潔、陳委員亭妃、張委員麗善、林委員俊憲、賴委員瑞隆、邱委員志偉、簡委員東明、高委員金素梅、呂委員玉玲、賴委員士葆及姚委員文智均不在場。

請林委員淑芬質詢。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。林次長，我現在援引的資料是來自監察院的調查報告。依據 2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查的結果報告，請問你知不知道在易取得非法藥物的場所中，以 12 到 17 歲為例，比例最高的單一場所在哪裡？你知道占了多少百分比嗎？

主席：請教育部林次長答復。

林次長思伶：主席、各位委員。我手上沒有 2009 年的報告，但是這幾年應該是在夜店或 KTV 這樣的場所。

林委員淑芬：你不覺得我洩題洩很大嗎？如果我會問你，這題的答案顯然就不是 KTV。我告訴你，這是個非常嚴肅的議題，今天我們在講兒童的校園安全或青少年的藥物成癮等問題，都要回歸到青少年最常待的地方，就是學校。2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查都出來了，監察院也提出了糾正報告，結果教育部不但不知不覺、慢知慢覺，還好像什麼都不知道一樣。請問你知不知道 12 到 17 歲的孩子在學校取得非法藥物占了多少比例？亦即依據監察院的調查報告，你知不知道孩子在學校取得毒品來源的比例有多高？你也不知道！我等你回答我，是在浪費我的質詢時間，待會主席就會說我質詢時間到了要下台。

林次長思伶：在 104 年學生濫用藥物的通報中，我們只能根據學校的通報來做，多數三級毒品的濫

用都在校外發生。

林委員淑芬：教育部推給校外，警政署和消防局則推給衛福部，衛福部又認為這是個治安事件，政府之間都在推來推去，這就是當時監察院提出來的糾正報告，報告認為整個政府對於毒品安全的管制毫不在乎、亂無章法、互推皮球、各持行政本位，以致毒品濫用無人管理。

請你先聽聽監察院的調查報告，12 到 17 歲的孩子取得毒品的來源有 35.7%是在學校，在 18 到 60 歲的一般社會常態中取得毒品的主要來源才是你們所說的 KTV、MTV、網咖、舞廳及 PUB。基本上，18 到 60 歲的一般吸毒者在娛樂場所取得非法藥物與毒品的比例是 36.8%，但是以 12 到 17 歲這個年齡層的在學學生來說，其來源的確是在校園取得的。你知不知道毒品有多好賣？你知道毒品的價格是多少嗎？K 他命 1 克是多少錢，你知道嗎？

林次長思伶：我不知道。

林委員淑芬：你不知道所以你也不瞭解它有多容易被學生在校園中購得，1 克 K 他命的最低平均價格，就算你自己不做報告、不做調查也不做研究，也應該看看政府其他部門像是法務部調查局所公告的毒品價格吧！你知不知道 1 克 K 他命在大盤、中盤、小盤的市場行情是不一樣的？其中還有平均最低價和平均最高價，你知道嗎？

林次長思伶：我只看到資料，但是我個人並非這方面的專業。

林委員淑芬：你不須要專業，難道我就有毒品防制的專業嗎？我有研究毒品泛濫的專業嗎？不是嘛！我的知識和常識就如同你一樣，可是你比我更須要在乎這件事，因為學生的毒品買賣在校園發生的比例高達快四成，依據法務部調查局的資料顯示，最小盤在學校買賣的平均最低價是 1 公克 664 元，平均最高價是 941 元；最大盤販售的平均最低價是 1 公斤 21.19 萬元，平均最高價是 30.66 萬元。所以，從大盤商賣到學生手上，價格大概差了超過 3 倍，每一種毒品包括安非他命、搖頭丸幾乎都是如此，但你卻不知道。你知不知道監察院在做這份調查報告的時候，因為有立委提修法要將 K 他命改列為二級毒品，於是他們問教育部將 K 他命列為三級毒品的看法，請問你們的看法是什麼？今天是專題報告，你們不可能沒準備資料吧！

主席：請教育部學務特教司劉司長答復。

劉司長仲成：主席、各位委員。跟委員報告，法務部有一個審議委員會，教育部也會特別考量學生受教權會不會中斷的問題，所以，基本上如果沒有學習中斷，我們會尊重法務部毒品審議委員會的意見。

林委員淑芬：在監察院接受約談的時候，對 K 他命會不會成癮的問題，你們怎麼主張？監察院調查報告第 17 頁寫著「教育部主要負責教育宣導，而有效宣導之前提為對毒品有正確的認識，在本院約詢時，教育部代表主張吸 K 不會成癮，學生吸食大部分是三級毒品，幾乎九成都是 K 他命，因為取得容易，價格又低，所以機構介入治療的效果也不大，因為是心理性成癮。」但是監察院認為，這件事情對是否成癮及對腦部功能的破壞性，衛生署和教育部對 K 他命成癮性的認知有落差，足見平時缺乏資訊交流，雙方未密切合作，教育部對毒品認識有誤，甚至荒腔走板，對毒品認識錯誤下，如何有效執行教育宣導呢？

以上是監察院的調查報告，你們可曾看過這一段？

林次長思伶：委員，那個時候我還未到教育部，所以……

林委員淑芬：沒關係，劉司長呢？

劉司長仲成：基本上，我們所看到的……

林委員淑芬：你是什麼時候到教育部？

劉司長仲成：101 年。

林委員淑芬：這個調查報告是在 102 年、103 年的時候……

劉司長仲成：基本上，教育部之前所提的論述都是以心理性的成癮大於生理性，我們是以這樣的立場來……

林委員淑芬：你們依據什麼樣的調查，認為它在生理上的破壞不是那麼大？因為你們對 K 他命錯誤的認知，所整理給警政或相關部會的資訊，也會影響整個行政部門對它的管制行為。這是一篇期刊 TheLancet"Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potentialmisuse"根據外國學者對藥物的 dependence 和 physical harm 所做的等級分類，安非他命或 K 他命，不論是它的 physical harm 或 dependence 區位，其實是接近的。我不知道教育部為什麼一直認為它只有心理上的成癮和依賴而已？事實上，各地方政府回報給監察院的報告，也都認為 K 他命對於腦部功能的影響非常大；可是你們剛剛還覺得心理上的成癮問題比較大。我不知道你是不是醫生？有這方面的專業嗎？為什麼你的說法和其他人不是那麼一致？

接下來，要請教警政機關，以 102 年為例，你們主動查獲的毒品案件有幾件？

主席：請內政部警政署陳副署長答復。

陳副署長嘉昌：主席、各位委員。104 年查獲的件數是 4 萬 9,843 件。

林委員淑芬：有這麼高嗎？你說的是人數吧？

陳副署長嘉昌：是件數。100 年至 104 年毒品查獲件數減少，104 年的時候才又上升。104 年 11 月刑事警察局特別成立專責取締毒品的防制中心……

林委員淑芬：本席有點聽不懂，本席手上有法務部調查局 102 的統計資料，他們的最新資料是到 103 年。我看到的整個走勢都差不多，他們說 102 年偵辦主要毒品案件之來源統計是 140 件，我記得它彙整的是全部的資料，包括海關的部分……

陳副署長嘉昌：委員，我可否打岔一下，它的件數那麼少，是不是指調查局偵辦的件數？

林委員淑芬：沒有，它會不會也包括海關的部分？你們是 4 萬多件？

陳副署長嘉昌：對，我們是全部的警察機關。

林委員淑芬：三級、四級的吸食者被要求治療，但你們都不去抓，對不對？

陳副署長嘉昌：我們都有在抓。

林委員淑芬：你們依據什麼法令去抓？

陳副署長嘉昌：委員說的部分是不罰，不是不抓，行政罰需要他持有超過 20g 以上……

林委員淑芬：K 他命吸食一次要幾克？

陳副署長嘉昌：多少都可以吸，先用熱量將它變成煙，再去吸它。

林委員淑芬：通常需要幾克去吸？20g 的價錢都要上萬元，小孩子不可能吸食那麼多。本席在地方

上接到民眾的陳情，說他們家隔壁有人在吸 K 他命，我問他怎麼知道？他說會有味道，因為那就像在燒塑膠袋的味道，還說他們報案之後，警察到現場看一下就走了。因為第一、他們沒有搜索票，他不開門，警察也不能怎麼樣；第二、即使進去了，吸食者持有不到 20g，抓了也沒有用，就算持有 20g，也是馬上交保，一樣沒有用。難怪警察到了現場之後，又回去。可是隔壁的鄰居很害怕，他說警察來了又回去，他們一定知道是我去報案的，萬一他吸食之後，來找他麻煩，怎麼辦？本席要說的是，這不是單一個案。警政署認為什麼是適當的處理？

陳副署長嘉昌：如果有這種個案，請委員給我們，我們一定會來查明……

林委員淑芬：沒有用啦！本席再問你，20g 以下不勒戒、不治療，也不用罰，所以校園毒品氾濫，這當然不只是警政署的問題，因為我們要求將施用毒品者的處遇轉向醫療體系，因此勒戒處所的人數明顯下降，91 年勒戒處所的人數是 1 萬 7 千多人，戒治所有 1 萬多人，101 年勒戒所只剩下 6 千 9 百多人，戒治所只剩下 793 人。我們很擔心將毒品施用者，特別是三級、四級的施用者，轉向醫療體系之後，他們是不用強制治療的，對不對？

陳副署長嘉昌：對，但是要……

林委員淑芬：你們推估一年有多少人在吸食？

陳副署長嘉昌：104 年，三級、四級毒品行政罰的部分，有 24,658 件……

林委員淑芬：那是抓到的？

陳副署長嘉昌：對。

林委員淑芬：沒抓到的呢？在監察院的糾正報告裡面寫著，以 2009 年的調查報告推估是 22 萬件至 28 萬件，你們現在抓到行政罰的部分是 2 萬多件，還是 2 萬多人？應該是 2 萬多人，以此推估回去，將有超過 10 倍的吸食人口，也就是有超過 30 萬人在吸食三級或四級毒品，腦部功能會受傷、會成癮，卻都不用勒戒、不用治療，警察也不會抓，利潤達 3 倍以上，而且小孩都在校園裡面吸食，此事非同小可，可是會動搖國本啊！

你們知道地方法院檢察署偵辦少年違反毒品危害防制條例刑事案件終結情形，94 年至 103 年，少年從事製、賣、運輸和轉讓一級毒品有 40 人，二級毒品有 302 人，三級毒品有 1,111 人，被依刑事案件起訴的少年，三級毒品占了 9 成以上，可以看出市場是集中在這個部分。未滿 18 歲的少年在校園裡面賣毒品被抓，因為他當人頭在最下游，你們抓最下游的未成年學生，可是他們又受相對管束的保護—認為年輕人宜教不宜罰，於是大人就繼續利用小孩在校園裡面販毒，製造大人的利潤。教育部要有對策啊！儘管你們把 K 他命由三級毒品變成二級毒品，還是小孩子出來承擔罪責，他們出來當人頭、當枉死鬼，這讓本席覺得很痛心，包括監察院的調查報告都說，整個行政部門，甚至連行政院的毒品防制會報都是做假的，沒有整合，沒有真的在做。政府沒有決心掃毒，才是這個國家最大的危機！不是只把毒品從三級變成二級而已，還要有掃毒的決心及配套措施。從懲處轉成醫療治療，醫療治療需要多少錢？衛福部編的預算究竟能做什麼？非鴉片類藥癮者成癮治療費用一年 3 千萬元，預計戒治 1 千人，問題是有超過 30 萬人在吸食，竟以戒治 1 千人為目標！

主席：謝謝林委員的質詢。毒品問題真的很嚴重，我們在立法院、在行政部門，大家共同來找出更

有效的防制對策。

請尤委員美女質詢。（不在場）尤委員不在場。

請高潞・以用・巴魕剌 Kawlo・Iyun・Pacidal 委員質詢。（不在場）高潞・以用・巴魕剌 Kawlo・Iyun・Pacidal 委員不在場。

請廖委員國棟質詢。

廖委員國棟：主席、各位列席官員、各位同仁。今天這個題目並不是第一次討論，各個委員會都非常關心這個議題，校園是什麼樣的情況，社會環境還有警政署的努力，我們也都看到了。

本席今天想從治療的角度來談它的防制，第一階段如果有人報警或是被警察看到了，警政署先去抓人再送他入獄，接著就是法務部的部分。根據相關資料顯示，監所收容人有四成係因毒品入獄，這是真的嗎？

主席：請法務部保護司游司長答復。

游司長明仁：主席、各位委員。沒錯。

廖委員國棟：誠如林委員剛剛說的，這真的會動搖國本！而且資料裡面還說，再犯率達 85%……

游司長明仁：沒那麼高，大概六成左右。

廖委員國棟：六成也很恐怖，就是那些人一直進進出出！為何會進進出出？因為沒有治療好，而且每去一次就學會一樣技巧，進去第二次，又學會更高的技巧，現在的矯正勒戒所可說是毒品進修部。究竟要如何發揮它的治療效果，是我們要努力的部分。

據了解，衛福部正與法務部合作，在監所進行一個酒藥癮的戒治計畫，但是目前只有五、六個監所、勒戒所、戒治所進行該計畫，本席建議擴大辦理。不知心口司有無向部長報告當天詢問的狀況？

主席：請衛福部心口司諶司長答復。

諶司長立中：主席、各位委員。其實這正是我們目前要發展的方向，我們在第一年試辦之後，會逐步放大……

廖委員國棟：你們已經在做，就不只是一個方向，要做出成效來！而且要擴大辦理！

諶司長立中：跟委員報告，我們就是要擴大辦理，但因專業人力還不是那麼足夠，所以我們擴大的速度不是一步到位，而是逐步將它放大。

廖委員國棟：我記得三年前就開始進行這個合作計畫，已經好幾年了。

諶司長立中：報告委員，其實我們才執行一年而已。

廖委員國棟：真正執行才一年？

游司長明仁：103 年 9 月開始。

廖委員國棟：前年 9 月開始，也將近三年了！司長，監所或勒戒所裡面有一個很大的困擾，因為我們現在使用最好的藥，價格雖然貴一點，成效卻非常好。因為它是管制藥品，醫療院所的管制當然沒有問題，但是在監所、勒戒所裡面並沒有管制藥品的人，也沒有管制庫，所以在治療過程中，也就沒辦法好好去發揮它的合作成效。司長，你們是缺人又缺錢！

游司長明仁：我不曉得委員說的是哪一種藥。

廖委員國棟：我也忘了那是什麼藥。

游司長明仁：是丁基原啡因還是美沙酮？

廖委員國棟：美沙酮是老藥。

游司長明仁：丁基原啡因比較貴，監所也有使用。

廖委員國棟：我知道它比較貴一點，但聽說成效很好。心口司認為合作之後，成效如何？

諶司長立中：矯正署與我們合作的這個計畫，我們覺得成效非常好。

廖委員國棟：不是我隨便說的，心口司司長都說成效真的很好，所以衛福部應該擴大辦理，才不會有 40%的入獄率，85%的再犯率！

主席：請衛福部蔣部長答復。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。我懂委員剛剛說的意思，如果管制藥品在監所使用上有困擾，我們可以從技術面來解決，這部分應該沒有問題。

廖委員國棟：我想經費不是很大的問題，為了讓我們的社會祥和，不要讓可能潛在的問題發生，我們就要去治療這些必須要治療的人。

另外，針對法務部的緩起訴處分金，本席聽說它的法律狀態是受命戒治，不是強制戒治？

游司長明仁：緩起訴處分金與戒治沒有什麼……

廖委員國棟：我繳緩起訴金就是不要被起訴。

游司長明仁：那是戒令處分的附條件……

廖委員國棟：因為沒有強制性，繳了錢就沒事，他回去之後照吃、照喝、照吸！

游司長明仁：照吸的話，就違反附條件的緩起訴處分……

廖委員國棟：你又抓不到他！

游司長明仁：他們要固定去報到、驗尿的。

廖委員國棟：我知道，他們每個禮拜還是多久固定要去診所做檢測；本席認為，如果他要緩起訴的話，我們可以強制治療，不要受命戒治。

游司長明仁：我們規範一、二級毒品吸食者得在固定時間到醫療院所接受治療，沒有去的話，醫療院所報告回來，檢察官可以撤銷他的緩起訴處分。

廖委員國棟：本席聽說漏洞很多。對於這個問題，我們是負責治療的那個部分，作為衛生單位的一員，就要極力將他們治好，讓他不再犯，不再入獄。法務部硬梆梆的把他們關起來，衛福部則要對他們做治療，是動態的，本席認為你們的責任最重。

蔣部長丙煌：謝謝委員。

主席：謝謝廖委國棟的質詢。林委員俊憲、高潞・以用・巴魕剌 Kawlo・Iyun・Pacida 委員、呂委員玉玲、李委員昆澤所提書面質詢，列入紀錄，刊登公報，並請書面答復。委員質詢未及答復或請補充資料者，請於兩週內答復。委員另要求期限者，從其所定。

林委員俊憲書面質詢：

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 12 次全體委員會議邀請衛生福利部、內政部、法務部、教育部、國家通訊傳播委員會就「從校園及社區安全維護、毒品防制、藥酒癮戒治、充實精神醫療體系、兒童人身安全及家庭教育、媒體自律報導、建立高危險群預警篩檢關懷機制，探究殺童悲劇之防治對策及相關修法規劃」列席報告，並備質詢。

質詢主題：新興毒品的防制、見警率的策略配套、公衛護士人力與資源相關問題、強制就醫還是獵巫行動

部長，本席請問，這些防治對策由哪個部會主導、由誰負責、由誰指揮、由誰執行？這關係到防治對策的落實，本席不希望再看到一些部會推來推去。

新興毒品分級與防制：

毒品種類日新月異，分級是否需要更新？多久評估一次？你們聽過「浴鹽」這種毒品嗎？在台灣也出現很久了吧？浴鹽屬於二級毒品，使用浴鹽這種毒品會讓人產生強烈的攻擊性，對於公共安全的立即危害，是不是會比其他毒品更大？美國在 2012 年就將浴鹽列為一級毒品，台灣則是二級？對於這一類毒品，警政署與衛福部有沒有相對應的防治政策？

衛福部有沒有器材去檢測這些新興毒品？警察人員身為毒品防制的最前線，對於這些新興毒品，有沒有持續的在做資訊的更新？

見警率需有完整的策略配套：

部長，我們都知道，要做事，最重要的就是資源、人力、具體的計畫，缺一不可。我先請問警政署，目前台灣列管的治安危險人口有多少？基層員警有多少？這麼少的基層員警，要負責這麼多的治安危險人口，再加上日常的交整、行政等等勤務，我實在很為基層員警的健康狀況擔憂，會不會最近又聽到過勞送醫的消息。再以「提高見警率」為例，這個時候我們在公共場所看到警察同仁的巡邏真的是安心了一點，但這樣的效果到底如何，我們無從得知，有沒有相關的評估？我這邊有一份報告，是 1974 年美國「堪薩斯市巡邏實驗」，如果沒有結合諸如「巡邏犯罪熱點」、「情境犯罪預防」與「第三造警政」的多元搭配，見警率提高也是可能無效的，警政署對於見警率的提高是否統一有效規劃，還是一紙公文派下去，請地方基層員警自己多出門逛街、出去路口罰站就好？

公衛護士業務繁重、人力不足、能力不足：

本席請問，公衛護士人力嚴重不足的問題已經持續很久，我們政府到底做了些什麼？上週我在內政委員會質詢，衛福部官員告訴我台灣目前有危險的精神病患有 14 萬名，卻只有接近 2,600 名公衛護士在做訪視，這些公衛護士平時的工作也是包山包海，包括各項傳染病防治、預防注射、癌症防治篩檢、慢性病防治、菸害防治、社區健康營照、長期照護以及平時的行政工作。再加上台灣近年來人口老化速度增快，根據主計總處的國情通報，近十年來 65 歲以上老年人口已經增加超過 70 萬人，對於我們國家的公衛體系的負擔又加大。

本席再請問，這些公衛護士或社工，在訪視危險遭列管的精神病患或是家暴家庭、暴力、吸毒前科犯時，是單獨前往的嗎？訪視人員的安全有沒有保障？

除了工作量龐大、繁瑣之外，部分業務因其專業性，公衛護士恐難以勝任，例如進行自殺通報、精神病患、愛滋病防治之個案追蹤、訪視；部分業務由於缺乏適當的在職訓練，照護能力被挑戰，如緊急救護技能、社區健康營照等。可悲的是，曾有調查公衛護士在職需求中，發現有 44%的人擔心因在職進修而延誤工作。龐大的工作量阻礙其在職進修，使得公衛護士處境陷入惡性循環。本席實在很懷疑政府能夠投注在這個防治專案上的人力與資源到底夠不夠。

從政大搖搖哥，看「強制就醫」與「獵巫行動」的一線之別

公衛護士或社工，訪視時評估狀況，需要時強制就醫，由誰下判斷，判斷夠不夠專業？面對訪視時可能需要強制就醫的狀況，需不需要警察人員的陪同？警察人員的人力是否足夠配合這樣的勤務？

最近政大搖搖哥的事件真的讓人搖頭，「強制就醫」與「獵巫行動」，只是一線之別。

整體而言，目前國內的精神醫療的發展障礙有二，誤解太多且資源不足。汙名化存在排斥精神病友，社區投注資源不足，社區安全網應是友善包容接納的，而非強制隔離肅殺的，如此才能鼓勵就醫，協助家屬與病患獲得完整的醫療與照顧。

建議：

本席認為，隨機殺人事件不只是治安問題，更是社會問題。如果每次發生這樣的案件，就開始抓毒販、抓精神病患、抓一些行為異常的人士，那是頭痛醫頭腳痛醫腳，沒用的，只會製造更多社會問題而已。社會結構不改變，一個人長久處於低成就感、高孤立感、不安定感、焦慮感之中，早晚會有第二個王景玉、第二個鄭捷。本席建議政府應針對此類無預警隨機殺人事件，成立跨部會的委員會，編列相關預算與配置人力，研究並規劃相關的行動，以積極的作為來改善國人的心理健康與精神醫療，讓每個孩子都有平安長大的權利，也讓國人能擁有快樂與幸福的人生。

高潞・以用・巴魕剌 Kawlo・Iyun・Pacida 委員書面質詢：

一、政大搖搖哥事件—精神障礙者權利保障問題

(一)強制就醫的正當程序保障

1. 小燈泡事件引發的藥癮、酒癮、精神疾病患者的強制就醫問題，近來引發激烈的討論。遺憾的是，台北市政府衛生局隨即將「政大搖搖哥」強制送醫，所幸後來經過台灣人權促進會聲請法院提審，搖搖哥才可以出院回到校園。按精神衛生法規定之要件，警察強制嚴重病人就醫應符合「有傷害他人或自己或有傷害之虞」的要件，惟查「政大搖搖哥」長期融入政大校園，並無傷害他人或自傷之情事，卻還是被移送到松德醫院就醫，台北地方法院因此認定警方逮捕程序有瑕疵，爰建請主管機關應就強制就醫程序進行檢討，以保障憲法第八條明定之人身自由，落實正當法律程序原則。

2. 另據學者指出，96 年精神衛生法修法前，「強制住院」因為是「依法」為之，政府應全額公費補助。因為病人越多、住得越久，醫院就可以賺越多錢，導致實務上出現許多類似「同性戀被家人強制送醫」和未罹患精神疾病的街友被強制送醫的不當情形。然小燈泡事件發生後，

衛福部心口司隨即表示考慮放寬強制就醫規定，不但將「犯罪」與「精神疾病」不當連結涉嫌歧視外，更有人權保障倒退之嫌，建請主管機關研議相關修法提案前，應徵詢各界專家意見，切勿貿然提出。

(二)精神衛生的社區安全網

根據日本法務省 2013 年發表的研究指出，欲防止此無差別殺傷事件，防止孤立是最重要的。但是當各界不斷將焦點放在強制就醫的問題上，將使得精神病患者人心惶惶，加深疾病汙名化的問題，也讓精神疾病患者被社會孤立的情況更加嚴重，出院後反而更為不滿，不利於整體精神衛生政策的推動。因此，主管機關除應檢討強制就醫的政策外，更重要的是應重新檢討精神衛生體系、建構有效的社區安全互助網 SOP、投入足夠的專業人力與經費，藉以提升精神病患社區照顧的品質。

二、媒體報導相關新聞應謹守專業自律

小燈泡事件發生後，各電視台不斷陳述犯案細節及畫面，甚至過度報導受害家屬、汙名化精神病人，造成民眾恐慌。根據國內外有關犯罪心理的研究，模仿是犯罪的主要途徑，倘若新聞媒體未能謹慎處理此類案件，恐怕會扮演犯罪素材提供者的腳色，反而會引起「盲目模仿」的犯罪行為。

雖然國家通訊傳播委員會（NCC）呼籲電視頻道業者啟動自律機制，然中華民國電視學會早已頒布新聞自律公約，中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會也曾公告新聞自律執行綱要，惟當社會發生重大事件時，新聞媒體仍經常會出現密集、大量且負面的報導，顯見媒體自律機制的成效，仍有待進一步觀察與檢討。爰建請 NCC 應盡速彙整近期媒體自律辦理情形，必要時應召集專家學者、相關業者進行通盤檢討，研議加強「編輯室公約」的效力，並將媒體自律納入其中，確保新聞獨立自主不被濫用。

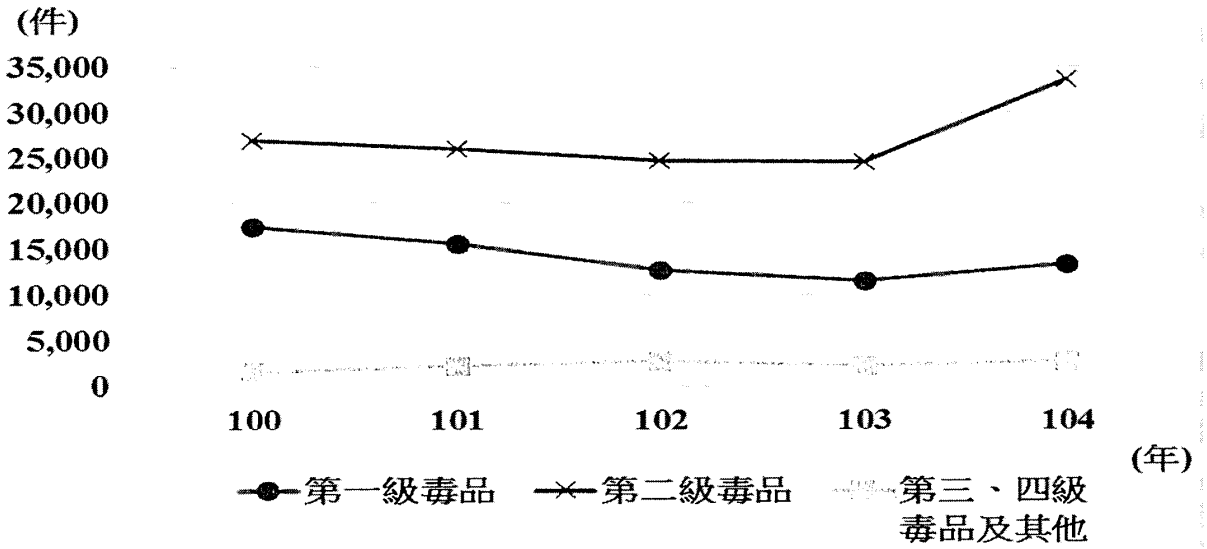
呂委員玉玲書面質詢：

一、毒品查緝及相關修法

今天會安排這個專案報告，內湖女童斷頸案是主因，也由於兇嫌是個長期施用毒品犯，所以毒品犯罪的問題，也受到國人重視。根據警政署的資料，目前國內毒品種類包括一級毒品海洛因、古柯鹼；二級毒品安非他命、大麻；三級毒品 K 他命、FM2；四級毒品一粒眠，以去年（2015 年）全年度毒品刑案分析，最多人吸食的毒品為二級毒品，共查獲 36,044 人，佔去年總查獲吸毒人口數的 66%，毒品起出總重量為 2,134 公斤。

排名第二多人吸食的毒品是一級毒品，共查獲 14,581 人，佔去年總查獲毒品人口數的 27%，毒品起出重量為 115 公斤；排名第三是三級與四級毒品，共查獲 28,145 人，其中重量超過 20 公克、涉及運輸、販賣遭移送法院人數為 3,487 人，佔去年總查獲毒品人口數的 7%，其餘 24,658 人以行政罰款 1 萬到 5 萬元。

另統計 2011 年到 2015 年的毒品人口數據，發現 18 歲以下青少年涉及刑案，其中約有 1 成與毒品有關，30 歲以下青壯年吸食 K 他命者更高達 8 成以上。這些都顯示毒品問題越來越嚴重，甚至已成為治安重大疑慮，本席想先請教內政部，該怎麼去防堵？



現在毒品氾濫，最嚴重的問題在於青少年施用情況越來越嚴重，尤其在 K 他命施用方面，由於現行毒品防制危害條例第 11-1 條規定，施用第三、第四級毒品僅有行政罰鍰，而 k 他命屬於三級毒品，所以毒販都是用這種理由去跟我們的學生遊說，就說被抓到了也只是罰錢，不會被抓去關，所以學生就去吸啦，針對 K 他命氾濫，立法院不是沒有提過修法，包括本席，都提過將 K 他命提升至二級毒品，但是很可惜都沒有通過，本席要分別請教內政部、法務部，支不支持 K 他命改列二級毒品？

再者，現在三級、四級毒品沒有刑責只有罰鍰，在施用廣泛的情形下，要能有效嚇阻，就必須加以刑責，若是將施用三、四級毒品也納入刑責，就是不只罰鍰，還必須入獄服刑，內政部、法務部贊成嗎？

法務部曾在 101 年，派員去新加坡考察矯正機關處遇管理模式與刑事司法體系犯罪處理方式，其中在於防制毒品犯罪部分，新加波有專責的中央肅毒局，專責毒品防制，而且從入獄到出獄，都有一系列的管控勒戒模式，三犯者甚至可以處以鞭刑，報告中明白寫到「嚴刑峻法是最有效嚇阻犯罪的手段」，但是反觀我國的毒品犯罪，不僅年年攀高，甚至再犯率也高得驚人，是不是我國毒品刑責已不足以嚇阻，才讓這些犯嫌甘於一犯再犯呢？

再來就是觀察勒戒期，按照毒品危害防制條例第 20 條，觀察勒戒期一般不會超過兩個月，只有在法院裁定有雄續施用前提，可有 6 個月以上，一年以下的強制戒治期，以新加坡的例子來看，包括勒戒或強制戒治期最少 6 個月，最多 3 年，這段期間都是要乖乖接受追蹤的，即便刑滿出獄，也是必須定期到指定處所進行尿檢，報告裡面有寫到這也是有效嚇阻毒品犯罪的方法，法務部這裡可不可做？

此外，報告裡面有提出一點建議，包括建議可仿造新加坡與民間反毒專業團體合作之經驗，並加強毒品犯出監所後之監管功能，以確實減少毒品濫用問題。法務部是怎麼去做的，能否闡述一下？

二、社區治安維護

本席要請教內政部，從斷頸案發生之後，包括在 24 小時內接連發生兩起隨機傷人案，接連之後也陸續發生大小不斷的刑案，昨天甚至在台北市還傳出有手榴彈，雖然最後只是虛驚，短期來看，我們的治安好像不是很平靜啊，內政部的對策為何？

從每次的隨機殺人事件，包括北捷隨機殺人、北投國小女童割喉，到此次的內湖女童斷頸案，其實都會討論到，有關社區防衛機制建立的問題，畢竟我們一直強調治安零死角，但在人力有限的狀況，加上犯罪不僅要即時防堵，更要預防的狀況，民間的參與勢必是重要的關鍵。現在我們很多鄰里都有社區巡守隊，過去在每次隨機殺人事件發生後，這些巡守隊都自行組織起來，來協助維護社區治安，這也表示我們國人很願意來做這塊啦！但是本席也接到很多社區巡守隊的請願，希望他們在裝備的部分可以加強，來保障他們的安全。像現在其實很多巡守隊還是只有木棍，面對匪徒可能是持刀，屬於攻擊性比較強的武器，往往都是處於弱勢，但是以最快速、最即時，以及預防的角度來說，社區的參與往往是最重要的，但是你不能又要馬兒跑、又要馬兒不吃草，本席從上一屆其實就一直在提，提供給我們社區巡守隊比較好的防衛裝備，包括電擊棒、防暴網槍，這一塊內政部有沒有去規劃？甚至最基本來說，該怎麼去建構一個社區防衛機制？

其實這個問題，本席在上周內政委員會專案報告時就已經提出，當時包括部長、警政署陳署長都有提到，電擊棒因法規問題須申請，且全國 368 個巡守隊都要申請，可能有經費問題。本席是想，能否先用試辦的方式，沒有做不知道好不好嗎？全國 368 個巡守隊，可以一縣市先安排一到兩個鄰里來試辦嗎，因為不是只有撥發電擊棒這麼簡單，包括使用要領、使用的 SOP，還有社區通報系統建立，其實這些都可以透過試辦來做的，我們都不希望會有下一次的隨機殺人，但是就像本席所說的，若要全部由警力來做，那只是增加警察更大的負擔與壓力，所以本席是認為可以透過試辦來做的，可否於一個月內研擬？

三、家庭教育的徹底落實

再來本席要請教教育部，從鄭捷的隨機殺人事件案開始，很多的討論聲浪，都在於如何從家庭教育出發，畢竟一個人的成長，與家庭有非常重大的關係與連結，我們是修有家庭教育法的，本席想請教教育部，我們的家庭教育法具體落實成果是什麼？

本席會這麼問，是因為你去翻開家庭教育法，還有施行細則，去仔細檢視每條條文，你會發現很多都是在規範原則性的問題，包括政府應具體落實家庭教育，但是如何落實、落實成效追縱、考核評估機制都沒有寫入法理面，我們雖然有家庭教育法，但都只是鼓勵性質，你有辦，我就鼓勵你，做得好喔！但是卻沒有納入必要性作法。很多民眾連「家庭教育中心」是什麼，在哪裡都不知道，更遑論第 14 條裡面規定，有「4 小時」的家庭教育課程，而且就算學校也必須安排每學年「4 小時」的家庭教育課程，老師跟家長也會挪用，作為提升孩子課業的時間，我們雖有家庭教育，但卻僅止於法形式，教育部不具體落實，整部法就只是成為六法全書裡面的一章而已，如何調整，教育部的作為為何？

李委員昆澤書面質詢：

議題、精神醫療體系問題

衛福部要放寬強制就醫規定：由一線警消認定

衛福部心口司長諶立中表示，過去精神病患強制就醫門檻高，未來將鬆綁，只要第一線警消認為條件符合就可強制送醫、評估鑑定，避免社會傷害事件，也保護患者免於自我傷害。

基層警消：過去認定送醫，反被退人

針對衛福部的說明，基層警消反映，一直以來警方與緊急醫療技術員共同認定符合『精神疾病』（第三條第一款）＋『自傷傷人之虞』就可以護送就醫，從沒說過要『現行犯』才能護送，反而是再三強調同仁要記錄家屬的描述以及現場的景象是否有『自傷傷人之虞』。

目前的問題反而是在警消將病患護送入醫院後，經過精神科醫師評估不符合條件而無法強制住院，於是早上才剛送進去的，中午就大剌剌出院了。

警消強調，現在的護送就醫的條件已經很寬鬆了，實在不知道要怎麼『擬擴大』，問題是出在衛福部主管的醫院內，請司長不要推到警消人員身上。

放寬強制就醫，誰負責評估？

心口司長說放寬強制就醫由基層警消處理就可以，但是警消表示，過去將人送醫後，時常被退回，過去強制就醫條件限縮「嚴重病人」，同時有「自傷傷人」或「有傷害之虞」者，除了醫師鑑定，還需通過委員會評估，這是一個很嚴謹，並且由專家判斷的過程。

今天如果是由警消同仁來進行這樣的動作，恐怕警消根本疲於奔命，而且在社會壓力下，可能發生寧錯殺不放過的態度，只要接到任何通報，全送醫再說。

放寬強制就醫，不是回應民意，而是要真正對患者有幫助，也不該往警消同仁身上推，警消是要保障人民生命財產安全，而不是去判斷有沒有『自傷傷人之虞』。

強制就醫誰處理？社政？衛政？警政？

現在強制就醫到底誰來進行？心口司說由警消判斷，台北市政府說未來由社工一線處理再由請醫師、鄰里長和警察到場，一起協助送醫。

其他地方政府以宜蘭為例，如果是一般性的疑似精神病患通報是由社政第一線單位處理，如果是疑似有攻擊性的通報，是由社政、衛政、警政系統一起處理。這個部分應有明確的相關規範，應有一致性的處理。

精神醫療體系問題(一)：病床不足

如果放寬強制就醫門檻，我們的強制住院案件會增加到幾件？衛福部有進行評估嗎？過去原本寬鬆時是 3,000 多件，現在放寬，還要加上藥酒癮，數字絕對超過 3,000 件。

所以如果鬆綁制就醫，強制就醫案件可能是現在的 4 到 5 倍，我們現在的人力足以應對嗎？病床數足以應對嗎？依據衛福部統計，目前精神醫療體系的專職人力為 10,482 人（包括醫師、護理人員、社工人員、心理師等）依據衛福部統計，目前國內的精神病床可用的為 21,193，其中 7000 多床為急性病床。

目前強制就醫後大多是先安置於急性病房，等穩定後出院或是轉到慢性病房，我們現在急性病房 7000 多床，足夠安置病友嗎？

精神醫療體系問題(二)：人力不足

現在不只是病床問題，人力也是不足夠的，目前國內精神醫療體系的專職工作人員，總人力也才 1 萬多人，其中包括醫師、護理人員、社工人員、心理師等專業人員。

從平均數來看，我們專業人力除了護理人員看似較為充足，平均每個專職人力要服務 89 到 223 人。這樣的人力是足夠的嗎？

精神醫療體系問題(三)：區域資源分配不均

精神醫療體系床位及人力問題，平均來說已經有很嚴重缺乏的問題，如果是以區域來看，資源分配不均的問題更是嚴重。

有專業精神科醫師就提出一個嚴重問題，以台東為例，去年只有 10 名實際職業登記並且執業中的精神專科醫師，只有兩間指定醫院可以執行強制住院，今年以後可能只剩下一間醫院，醫師人數也減為 7 位。這種資源分配嚴重不均的情況衛福部有掌握到嗎？

床位、人力、資源分配，衛福部應提出解決策略與計劃

政策的推動與執行要考慮非常多面向，而不是急就章的推出，精神醫療體系目前面臨床位、人力、資源分配的問題，衛福部必須拿出具體策略，以及規劃期程。

強制？協助？關心？偵防？

我們精神病友，需要的是關心、支持、與社會融合，但是現在，我們的病友被危險化、病態化、犯罪化、污名化。

我們現在的目標是協助病友，還是要把他們排拒在社會？把他們從社會隔離？這幾天頻頻有相關工作人員甚至是病友反應，過去從未接過相關關心電話，但是最近忽然接到關切的電話，甚至詢問病有整天的行蹤，這是在關心還是在偵防？我們口口聲聲說是協助病友就醫，不是強制病友就醫，但是事實上是什麼情況？

病友們是非常纖細的，他們心思都非常細膩，在社會污名化的情況，他們願意走出來就醫已經非常不容易了，衛福部應特別注意，不要把我們的病友趕走，不要讓他們不敢再走出來。

主席：本次會議到此結束，現在散會。

散會（16 時 36 分）