

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：請衛福部心口司謨司長說明。

謨司長立中：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