

**立法院第 9 屆第 1 會期**  
**社會福利及衛生環境委員會第 15 次全體委員會議事錄**

時 間：105 年 4 月 14 日（星期四）9 時 5 分至 14 時 31 分

地 點：本院群賢樓 801 會議室

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

列席委員：柯志恩 廖國棟 吳志揚 鄭天財 吳思瑤 張廖萬堅  
鍾佳濱 黃偉哲 徐榛蔚 徐永明 蔣乃辛 周陳秀霞  
王惠美 陳明文 何欣純 張麗善 林俊憲 鄭運鵬  
陳歐珀 邱志偉 賴士葆 黃國書 陳賴素美  
（委員列席 23 人）

列席官員：衛生福利部	部長	蔣丙煌
社會及家庭署	署長	簡慧娟
心理及口腔健康司	司長	譔立中
護理及健康照護司	副司長	蔡閻閻
中央健康保險署	副署長	蔡淑鈴
國民健康署	簡任技正	施靜儀
食品藥物管理署	專門委員	張志旭
教育部 國民及學前教育署	副署長	鄭來長
原住民與少數族群及特殊教育組	副組長	林琴珠

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

### 報告事項

一、宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

二、衛生福利部、教育部就「特殊需求兒童早期介入與服務現況專題報告：以注意力不足過動症（ADHD）為例」列席報告，並備質詢。

（本次會議由衛生福利部蔣部長丙煌及教育部國民及學前教育署林副組長琴珠列席報告並備詢。委員林靜儀、劉建國、吳焜裕、洪慈庸、陳瑩、李彥秀、吳玉琴、鍾孔炤、陳曼麗、王育敏、蔣萬安、黃秀芳、陳宜民、林淑芬、柯志恩、徐榛蔚及楊曜等 17 人提出質詢，均經衛生福利部蔣部長丙煌暨各相關主管及教育部國民及學前教育署鄭副署長來長暨各相關主管等即席答復。）

決定：

一、本日會議報告及詢答完畢。

二、委員何欣純及周陳秀霞所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，並請相關機關書面答復。

三、委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

通過臨時提案 7 案：

一、針對有許多家長反映小孩子被診斷為過動兒的傾向愈來愈多，且根據調查發現由學校轉診去兒童心智科或精神科診斷的注意力不足過動症（ADHD）學童裡有八成會被開藥，惟醫學越進步，藥物的使用應該更謹慎，用得更精簡，爰請衛生福利部、教育部提供過去 15 年注意力不足過動症（ADHD）藥品使用人數及人次、學生被轉介去看兒童心智科或精神科診斷給藥的比例。

提案人：黃秀芳

連署人：鍾孔炤 陳曼麗

二、有鑑於台灣有九成以上罹患子宮頸癌的婦女是因感染人類乳突病毒(HPV)，而子宮頸癌是奪取婦女的頭號殺手！爰要求衛生福利部本於職責應於一個月內提出國家 HPV 疫苗全面性之預防接種政策研議報告，以維國人健康。

提案人：陳宜民

連署人：王育敏 蔣萬安

三、有鑑於現行注意力不足過動症(ADHD)之以藥物治療方式迭生爭議，爰建請衛生福利部針對 ADHD 治療方式進行評估研究，提出科學客觀之報告，作為後續處遇之方式，以化解爭議，維護兒童健康與促進其身心健全成長發展。

提案人：王育敏

連署人：李彥秀 黃秀芳 陳 瑩

四、孩子是國家的未來，尤其是偏鄉醫療資源不足的地方，ADHD 在缺乏專業精神科醫師的確診下，這樣貼標籤、濫用藥物的方式，不僅傷害孩童的身心，浪費健保資源，對一位正常的孩童，整個前途都毀掉，整個家庭是貧者益貧，更嚴重地說是刨掉國家的根。爰建請衛生福利部於一個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專業精神科醫師合理分配的改善方案。

提案人：劉建國 黃秀芳

連署人：楊 曜 鍾孔炤

五、利他能(Ritalin)，專司達長效錠(Concerta)均為三級管制藥品，這兩個藥的成分均為 Methylphenidate(派醋甲酯)化學結構與安非他命相似，是一種中樞神經興奮劑，查國內網路上尚有通路流傳販售此相似成份及作用的藥，即俗稱聰明藥(nootropics)，這

類聰明藥一般來說也可以提高記憶效果、改善思考過程、保持清醒，以及「集中注意力」，台灣有沒有可能也存在這樣的狀況(如：網路販售或者從國外網站買)，有沒有相關政策來預防管理？爰要求衛生福利部會同警政署於二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。

提案人：劉建國 黃秀芳

連署人：楊 曜 鍾孔炤

六、建請教育部加強學校老師及家長對有「特殊需求教育」之孩童認識，並於兩週內提出具體實施辦法。

說明：

(一)目前已經有許多研究和資料顯示，ADHD(注意力不足過動症)是盛行率高的兒少精神疾病，估計達 5-10%(國內 7.5%)。

ADHD 的孩童可能會有學業低落、人際關係障礙、長期挫折感，甚至造成未來行為偏差或焦慮、憂慮等問題。

(二)需要醫師專業的判斷，學校(老師)、家庭(父母)該怎麼著手，這是一個循環，缺一不可。透過行為矯正、家庭教育、教育性的方案介入。從學校的教育資源和家庭的共同來配合。

提案人：李彥秀 王育敏 蔣萬安

七、鑒於教育部「特殊需求兒童早期介入與服務現況專題報告：以注意力缺陷過動症(ADHD)為例」內文提到，教育部賡續推動辦理多項特殊教育服務，歸納 10 項其中第四、「結合校園輔導及轉介前介入」，對於學校適應欠佳之疑似或確診之 ADHD 學童，視個案需求連結社區精神科醫師提供個案輔導、小團體輔導、諮商與心理治療等服務、輔導等。惟事實上就全臺灣國中小學有無徹底落實連結社區精神科醫師提供相關輔導、諮商等服務，實有調查及

確認之必要。爰要求衛生福利部及教育部查明各縣市國中小學有無落實社區精神科醫師或醫院提供相關輔導、諮商等服務並檢討實施成效。對於偏鄉地區學校，如何落實或建置精神科醫師，針對 ADHD 學童或其他特殊狀況學童提供輔導、諮商等服務，並於一個月內提出相關問題的調查報告。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 黃秀芳

散會