

高雄市政府發展遲緩兒童早期療育服務推動會

第 1 屆第 1 次會議紀錄

時間：110 年 10 月 8 日（星期五）上午 9 時 30 分

地點：高雄市政府四維行政中心 3 樓第一會議室

主席：楊明州（謝委員琍琍代） 紀錄：林雅琴

出席委員：謝琍琍、黃志中（陳素娟代）、謝文斌（吳文靜代）、
吳佩芳（請假）、劉蔚萍、周柏青、張茹茵、鄭夙芬、
鄭臻貞、許廷安、洪書嫻、陳曄媿

列席單位及人員：教育局郭柏成、曾子芸、王允琦、衛生局林秀勤、警察局黃詩雅、社會局葉玉如、陳秀雯、林好真、黃麗蓉、陳惠君

壹、頒發聘書

貳、主席致詞（略）

參、報告事項

報告案一

報告單位：社會局

案由：謹提本市發展遲緩兒童早期療育服務推動及資源配置情形，報請公鑒。

說明：

- 一、本市曾於 90 年成立「高雄市發展遲緩兒童早期療育推動委員會」（簡稱早推會），後經檢討於 94 年將早推會歸併至「兒童及少年福利與權益保障促進會」，本市早療業務相關議題即於該促進會中研議；另社會局每年亦召開 2 次跨局處之「發展遲緩兒童早期療育工作業務會議」，結合社政、衛生、教育等相關單位資源，針對早期療育業務進行討論、協調與整合。
- 二、本市依據衛生福利部社會及家庭署之「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」研訂「高雄市發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」及具體作為執行表，以規劃

並落實本市早療服務。

三、目前本市公私立社政早療資源計 28 處、衛政資源計 75 處、教育資源計 88 處，合計 191 處。本市 38 行政區早療資源配置情形彙整如附件(請參閱第 4 頁)。

社會局補充說明：

一、參照第 4 頁資源配置情形表，分為社政、衛政及教育三個部分。社政資源包括公設民營早療中心 6 處、公設民營早療據點 8 處、公設民營早療行動據點 7 處、私立早療單位 4 處及王詹樣基金會補助早療社區據點 3 處，合計 28 處；衛政資源部分則有聯評中心 4 家、評估醫院 5 家及復健醫療院所 66 家，合計 75 家；教育資源部分則設有集中式特教班 31 班及巡迴輔導班 57 班，合計 88 班。

二、由表中可見目前本市 38 行政區中有 5 行政區雖無資源分佈，但田寮及永安 2 區目前由岡山障福中心提供早療服務，而杉林、內門及那瑪夏 3 區則由甲仙早療據點提供服務。

裁示：准予備查。

報告案二

報告單位：社會局

案由：本市發展遲緩兒童早期療育服務業務 110 年 1 月至 6 月工作報告及「發展遲緩兒童早期療育工作業務會議」列管案，報請公鑒。

說明：請參閱第 5 頁至第 35 頁。請各委員先行核閱，各業務機關會議中不作口頭報告，請委員指導。

教育局列管案說明：

教育局於 110 年簽請員額小組同意於 6 個行政區增設幼兒集中式特教班，計增加 10 名教師員額，110 年 3 月 25 日經員額評審小組會議決議緩議，依委員建議需再全面檢視所有行政區設班必要性，目前教育局刻正評估

110 學年度行政區設班分布，未來會再提員額小組討論。

綜整委員發言意見：

- 一、參照第 6 頁資料，目前自行在家教導尚未銜接療育資源的個案人數有 42.12%，一般來說集中式特教班收托的幼兒通常障礙程度較高，障礙程度較低的孩子則會以融合式教育來支持，故應了解個案的障別，才能評估集中式特效班的數量需求。
- 二、請說明緩議的原因是經費或其他考量，111 年再評估會因什麼條件而有不同的決議？希了解教育局的政策方向或評估以作為是否除管的考量依據。
- 三、針對教育局設置學前集中式特教班，要先了解療育發展討論的主軸，之前在林園區偏鄉早療據點曾發生突然關閉的情形，據理解該處有資源需求，但區內很少幼兒園，亦無非營利幼兒園，故在相對資源較少的偏鄉就比較需要設立學前集中式特教班，但在城市又相對有較多的早療資源，設立需求相對較低，故在緩議部分是因設立地點？或是什麼原因？且如果要增設，也要對設立地點、設立形式，如在國小附幼或公立幼兒園增設有一全盤的考量。
- 四、目前高雄市附幼僅可收托 2 名身心障礙幼兒名額，建議增加公立幼兒園及非營利幼兒園優先招收身心障礙幼兒名額，讓一般孩子和特殊孩子能在一般園所學習。

教育局回應：

- 一、110 學年度增設幼兒集中式特教班案，主要集中在市區的楠梓區和左營區，因這些區域目前統計具身障身份但未進入集中式特教班的幼兒比例相對較高，教育局評估資料來源是由社會局提供目前領有中度以上身障證明但無法進入特教班的人數，再依地址決定設班地點。員額小組緩議原因係希教育局再全面檢視其必要性，且現市府員額政策以不成長為原則，故在考量相關議題會較謹慎。至於林園區是否需增設幼兒園特教

班，教育局在 108 年於林園區王功國小附設幼兒園增設 1 集中式特教班，考量目前林園區幼兒人數逐年減少，增設需求較低。教育局每年會統計相關數據以評估設班需求，目前教育局已先到 70 至 80 個學校評估場地是否適合設班，後續規劃簽辦 8 至 10 行政區提員額小組討論。

- 二、委員提出於普通班或非營利幼兒園增加安置身心障礙幼兒名額，目前規定是 2 名，此限額主要是參考其他五都的規定，目的是不要造成幼兒園教師過多的負擔，如果高雄市希望於普通班安置較多的身心障礙學童，可於年底前召開的 110 學年度的會議中提出討論。依特殊教育法規定，所有幼兒需經鑑輔會鑑定安置評估決定就讀班級，若評估適合進集中式特教班，安置到普通班不一定可以解決問題，原則上仍需以幼兒需求做評估。

委員發言意見：

第 6 至 7 頁為何選擇這 5 欄資料呈現？對於此部分資料呈現讓人可以一目了然現行執行狀況及發掘問題給予肯定。想了解在家自行教導個案有 42% 尚未銜接療育資源，此部分的原因為何？相較第 8 至 35 頁的資料，比較難看出早療服務執行全貌、逐年增進情形？或困難部分？建議社政、衛政及教育未來可將高雄市整體早療服務或執行成效做表列的整理，以利委員快速了解本市早療服務推動情形。

社會局補充說明：

- 一、第 6 至 7 頁是由公務報表統計資料整理出來，在家自行教導占 35%，其中未銜接療育資源部分占 42%，此數據呈現是以目前的 6 處個管中心統計而來，未銜接療育資源部分有 34% 是家長暫時無意願，原因為家長認為孩子無發展遲緩情況、長大就會好的迷思、擔心聚集染病、交通接送麻煩等，針對此部分社工仍持續與家長溝通；

其次醫師評估兒童發展尚須觀察者占 18%，另有 17%是家長有意願，但有接送問題或照顧替代人力有困難待克服者。

二、手冊第 8 至 35 頁是依本市發展遲緩兒童早期療育實施方案整理，每半年統計各局處執行成果。

主席裁示：

- 一、本次列管案續管，請教育局針對緩議及預計 110 學年度評估增設的可行性提出想法和做法；另有關增加普通班收托名額待年底提會議討論，會議結果再提早推會報告或說明。
- 二、請社會局針對統計表註明由何單位提供及提供時間，並對統計表做詳細文字說明，例如口頭補充說明部分，可再輔以文字呈現。
- 三、早療入托方式包括教育局的集中式特教班及非營利幼兒園、還有社會局的社區式據點，委員建議可提供多一些的服務措施，此部分請教育局及社會局日後再提相關研議說明。
- 四、針對第 8 至 35 頁會議資料，請社會局綜整後以表列方式呈現，俾利委員了解本市早療執行情形。

肆、討論提案

提案一

提案單位：社會局

案由：謹提本市發展遲緩兒童早期療育服務實施方案（草案），提請討論。

說明：本市配合衛生福利部社會及家庭署修訂之「發展遲緩兒童早期療育實施方案」，並參酌各界建議，修訂「高雄市發展遲緩兒童早期療育實施方案」。（請參閱第 36 頁至第 41 頁）。

辦法：請委員協助審視旨揭服務實施方案，俾利後續推動執行。

社會局補充報告：

報告案二的業務報告(第 8 至 35 頁)即是依據此方案所整理的績效成果，因本屆為第 1 屆第 1 次會議，故提出討論，希望藉由委員的檢視及建議指教，各局處續依委員建議修正後規劃執行。

綜整委員提問及意見：

- 一、第 8 至 35 頁的執行成果比較能回應的是 3 個局處對於方案的執行上，在這五大項中無法看出實際執行上的困境？看不出未來的預期目標？例如未來目標希望朝社區發展這部分就無法從方案中看出。
- 二、在採行措施與執行效果上要注意，如第 8 頁教育局具體作為—提昇發現幼兒發展異常比率，應先了解目前的執行比率是多少，依科學客觀資料評估應達成何目標算合理，再看我們離目標有多遠，目前的比率是已經夠好，還是需要再提升或調整，應思考策進措施。又如在第 10 頁的篩檢比率，在篩檢時是否有設一目標值？其執行成果和目標的差異？第 11 頁的兒少機構篩檢比率是否夠高，兒少機構對需求對象是否提供足夠的服務？在第 12 頁提到的繼續教育對象參與情形如何？繼續教育的覆蓋程度是否夠高？受訓後是否有繼續執行？第 10-11 頁衛生局出生篩檢系統篩檢出的疑似個案，如罕病兒或者早產兒後續發展遲緩的比率比較高，是否有針對此類個案逐年追蹤？這些個案是否有進入早療系統。
- 三、第 10、11、21 頁可看出衛生局結合新生兒出生通報系統普篩下的疑似個案通報率是 0.69%，社會局早療中心廣篩的疑似發展遲緩的通報率為 8.39，而衛生局聯評中心的篩檢確診個案比例則高達近 50%，這是否表示已有充份運用聯評資源？如何確認上述篩檢數據所呈現的執行結果是有效？第 11 頁(三)在協助家庭進行發展諮詢之採行措施上，執行成果大多為篩檢或上課，

未見針對家庭發展諮詢所採行措施；有部分服務方案因疫情取消或延後，此部分是否有其他方案替代、因應或強化措施？另第 22 頁提及「高雄市弱勢兒童托育補助」無民眾申請，此部分如無人申請，是否日後不再編列或是會再做什麼考量？

- 四、在第 8 至 35 頁預期效益和執行成果有很多無法對照，如第 21 頁具體作為為提升聯評中心醫療服務品質，在執行成果卻以提供多少服務量呈現，無法看出是否符合預期效益；又如預期效益為提升托嬰中心融合教育的環境與成效，執行成果未看出其中關聯性，故建議在預期效益和執行成果應有聯結和呼應。
- 五、篩檢發展量表甲乙丙丁表，目前全台只有高雄還在使用，他縣市皆改採用單一年齡篩檢表，建議高雄跟進改用單一年齡篩檢表。
- 六、從業務報告第 8 至 35 頁可看出各局處在跨局處合作上的努力，但也發現社會局保母系統在做篩檢與通報後，保母、社工與家長三方並未能有效溝通對話，導致保母無法理解社工的評估處遇，故建議可加強此三方的溝通模式。另也發現近 5 年社工愈來愈少到幼兒園參加個案的 IEP 會議，此部分建議可再調整。

決議：

- 一、下次會議請三局處先做業務報告，完整說明發展遲緩兒童早期療育服務實施方案辦理情形、執行過程遭遇的困難及因應作為，俾利委員提供具體建議。
- 二、請三局處依委員建議在預期效益跟執行成果修正，二者之間要有關聯性，並提下次修正討論。

提案二

提案單位：周柏青委員

案由：謹提高雄市發展遲緩兒童早期療育補助費用多元性之評估一案，提請討論。

說明：高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助申請之療育訓練費之相關規定「早期療育訓練單位接受早期療育訓練或進行全民健康保險不給付之音樂治療」，相較於相鄰縣市如屏東縣(註 1)或台南市(註 2)，補助的療育項目較無彈性(如親職教育或心理治療等)，許多發展遲緩兒童如自閉症之家長反映補助經費可核銷的訓練項目不符合需求。

註 1：屏東縣政府社會局發展遲緩兒童療育補助項目：語言治療、認知學習、物理治療、職能治療、感覺統合治療、心理治療、聽能訓練、視能訓練、音樂治療(請參閱第 42 頁至第 46 頁)。

註 2：台南市政府社會局發展遲緩兒童療育補助項目：認知學習、物理治療、職能治療、語言治療、親職教育、行為治療、心理治療、人際互動治療、聽能治療、視能訓練、針灸治療、感覺統合治療、其他(請參閱第 47 頁至第 51 頁)。

辦法：建議補助開放多元之課程項目如親職教育，人際互動治療及心理治療等。

業務單位意見：

- 一、中央早療政策以回歸家庭與社區為主，避免早期療育過度醫療化。本市目前係以充實社區療育資源為早療服務推動方向，故已有健保給付之療育項目，基於資源不重複配置原則，本市僅補助交通費。
- 二、本市現行除醫療院所提供早期療育訓練外，尚有 21 處早期療育機構或據點(台南為 10 處、屏東為 7 處)依個案各領域發展狀況做整體需求評估，提供認知學習、物理、職能、語言、行為、心理、人際互動、聽能、視能訓練、感覺統合等療育訓練課程，訂定個別化服務計畫，提供全面且適切性服務。

委員提案說明：

依高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助辦法規定，

療育訓練費用僅補助全民健康保險不給付之音樂治療，為何獨厚音樂治療？全台只有高雄市沒有親職教育或心理治療補助，提案並非要增加補助上限，而是希望有不同需求的孩子都可以獲得協助。

社會局說明：

高雄市目前早療服務規劃想法是希望家長能多運用社區據點資源，在社區療育據點都有提供物理、心理和認知訓練等療育課程，並重視家長參與、提升家長親職能力。目前因多項療育已有健保補助，故未再重複開放健保已有的項目申請補助，而係傾向幼童到社區據點來接受服務，且相較鄰近二縣市，高雄市社區療育資源亦較二縣市多，故亦未開放已有健保補助的自費項目供申請；另在健保完全不補助的自費項目上，目前在高雄、屏東、新北市僅開放音樂治療，台北市有部分限定開放，許多的縣市健保完全不補助的自費項目仍要透過審查後才能使用。

周委員說明：

高雄市的社區據點很多，但實際上社區據點的量能是否足夠？據點是否有具專業執照的臨床心理師駐點？並非有上過幾堂親職教育課程就可以來執行諮商輔導，而以上的限制會塑造龐大的自費市場，但對經濟弱勢的個案家庭而言卻是無法負擔的，希望能弭平此一差距。

決議：本案請社會局再研議，參考其他縣市相關規定並比較本市做法，做全盤性考量後提出妥適的規劃作法，並提下次會議報告。

伍、臨時動議：無

散會：上午 10 點 40 分