

高雄市政府發展遲緩兒童早期療育服務推動會 第 1 屆第 2 次會議紀錄

時間：111 年 4 月 20 日（星期三）下午 2 時 30 分

地點：高雄市政府四維行政中心 9 樓社會局會議室

主席：郭召集人

紀錄：林雅琴

出席委員：謝琍琍(葉玉如代)、黃志中(蘇娟娟代)、謝文斌(李黛華代)、吳佩芳、劉蔚萍、周柏青、張茹茵、鄭夙芬、鄭臻貞(請假)、許廷安、洪書嫻、陳暉媿

出席人員：教育局蘇柏純、鍾和村、黃靖評、衛生局顏秀玲、警察局黃詩雅、義大醫院李筱鈞、社會局兒童福利服務中心陳秀雯、林好真、蔡家銘

壹、主席致詞(略)

貳、確認前次會議紀錄

准予備查。

參、報告事項：

報告案一

報告單位：各幕僚單位

案由：各單位辦理發展遲緩兒童早期療育服務推行情形暨 111 年重要推動事項報告（由社會局、衛生局、教育局報告）。

說明：依據本市發展遲緩兒童早期療育服務推動會（以下簡稱早推會）第 1 屆第 1 次會議紀錄決議事項辦理。

綜整委員發言意見：

- 一、早療非常注重跨領域的合作，像衛生局提到設聯評醫院，在社政和教育系統立場所關心的不是聯評醫院有多少間，而是如何說服家長去做聯評，家長擔心做聯評會有標籤，現在早療不是如何去做篩檢與治療，而是如何去推展家長對兒童發展的概念，告訴家長什麼是早療，現在各局處都

在推據點，建議各局處可針對同類家庭和小孩的據點可做有效整合，讓受服務者不用跑很多地方。

- 二、社會局有成立 4 人早療專業團隊，如何讓這個專業團隊的效益最大化，可透過示範性課程，再將這些示範性課程複製到各個據點去推動，而不是僅用 4 人去服務全高雄市。
- 三、教育局新設班基礎是什麼？不足的是特教班還是巡迴輔導班？教育局是否有掌握每年滿二歲入幼兒園就學的人數，是否有足夠地方安置？依特教法提到學前小孩要儘可能和一般發展小孩一起接受教育的原則做安置，那麼不足的應是巡迴輔導班而不是特教班，高雄是設立最多日托中心的縣市，這又與 CRC、CRPD 二人權公約提到孩子應在自然情境去做服務有很大落差，建議由社會局和教育局合作討論如何設班、設什麼班級，且教育局出席人員要含幼教科，因其與普通班設班、設員有關。
- 四、各局處工作報告都是平常性的工作報告，應非因應會議才做整理，而是常年實施狀況，建議不用逐條報告，僅針對合作性問題或比較重要的議題進行討論報告即可。
- 五、衛生局 111 年的推動方向提及要增設評估據點，其增設據點之地點如何選擇？且後續策略為何？在過去偏鄉會希望有更多復健資源進來，現在的早療發展則是著重社區早療據點如何發揮資源不足系統的功能，如何幫助家長能力提升起來。復健服務多元發展下，要如何與社政系統的表單去做合作，尤其社政系統表單的審核是重點，建議要結合家長參與，且落實在家庭作息，實踐以家庭為中心的概念。
- 六、教育系統辦理多場次特教研習，但研習完後如何落實普特融合？是否有落實在園所裡面？在偏鄉，普遍發現園所較無法接受特殊孩子進到園所裡，會請家長轉到早療中心；

此部分像社政系統會有巡迴輔導去了解社區據點的運作及提供建議，建議教育系統在普特合作的學前融合，也可以有相關系統進到園所裡去了解園所落實特殊孩子和一般孩子融合的情形，在實際場域有沒有遇到一些問題或困難，並提供協助及建議。

衛生局回應說明：聯合評估中心由高雄市醫學中心協助，對於資源不足的地方，有提供外展服務，也請 4 家醫學中心認領偏鄉外展服務區域，原鄉配合 IDS 計畫及相關資源做協助，目前偏鄉在整體上可提供當地民眾可近性及必要性的服務，未來會和教育局、社會局針對如何對家庭培力一起討論努力。

教育局回應說明：此次會議本局幼教科也有線上參與。教育局針對共同議題也都會邀幼教科和特教科一起進行討論。

裁示：同意備查，請各局處針對各委員的意見彙整後積極辦理。

報告案二

報告單位：各幕僚單位

案由：本市早推會第 1 屆第 1 次會議紀錄主席指示暨決議事項執行情形，報請公鑒。

說明：依上次會議主席指示暨決議事項追蹤列管，請各業務相關單位將辦理情形提會報告(請參閱第 20 頁至第 22 頁)。

綜整委員發言意見：

- 一、社會局開放自費的語言或心理治療補助，卻限制以健保醫療院所為主，排除非健保醫療院所自費醫療復健，限制了經濟弱勢或收入不穩定的家庭，這些經濟弱勢家庭沒有其他選擇，只能使用健保醫院的資源，但健保醫院很快即滿額，這些家庭只能候排等待，對於願意花錢做自費選擇的家長則沒有限制，有這樣的補助資源，但卻

無法用在真正需要的家庭身上，建議開放自費醫療院所，以照顧更多的弱勢的家庭，不用受限只能使用健保醫院之資源。

- 二、早期療育以中央政府角度來看目前有過度醫療化狀況，在健保醫院排定療育時間是 30 分鐘，如要真正落實跟家長一起互動，了解孩子的狀況，提供給家長居家療育策略和服務，30 分鐘的介入是不夠的，1 小時的自費療育才會相對充足。故屆時如要開放，要思考補助經費如何真正落實在經濟弱勢家庭使用。
- 三、以家庭為中心、以社區為基礎的服務模式，是中央政府推動的主要政策方向之一，高雄市若開放補助復健場所，社會局要掌控復健場所提供的服務模式和方向，建議邀集治療師們或早療相關專業人員或專家共同討論，高雄市期待的早療自費模式是什麼，用什麼表單及補助後可達到什麼效益，這樣比較能有效提供較好品質的早療服務給家庭；另專業人員培訓多以治療為主，但學前小孩的治療跟大齡小孩、甚至成人治療的模式是非常不一樣的，學前小孩強調早期療育應儘可能在自然情境裡或教導功能能力，以及注意家庭的參與，在提供專業人員的培訓課程中，要讓其了解我們想要提供的療育服務是什麼內容，這樣才能解決社會局所提出的擔心品質控管的問題。
- 四、和個案工作常遇到的困難是家長帶幼兒去看心理師，因孩子在家裡和學校的表現會有差異，加上家長轉述和觀察資訊缺乏，心理師很難了解孩子狀況，反而是心理師直接進到幼兒園去，至少有一次的觀察，並可直接和園方幼教老師溝通瞭解，在執行效果上比較有效。建議如

由家長自行帶幼童至心理師看診時，可規劃如何進行多方跨機構溝通和協助。

社會局回應：

目前規劃以開放健保特約醫療院所自費心理或語言課程為主，後續會逐步檢視及開放調整，我們的專業團隊其實也有語言或心理治療團隊，亦可使用社會局提供的社區療育服務，也要考量完全開放後如何掌握服務品質。

教育局回應：

一、教育局針對 111 年集中式特教班增班，業盤整學校和園所需求，並考量以就近安置就近入學原則，因高雄行政區幅員廣大，評估偏鄉仍有增班需求，針對 11 個有增班需求的行政區，都有事先與學校人員確認過，且確認有空間才爭取增班，目前相關經費向國教署申請中。

二、在偏鄉普、特合作部分，教育局有辦理宣導，也有特教輔導團，會針對有需求的學校開放申請，針對偏鄉園所執行層面部分，也可邀請特教輔導團後續能夠到園所來進行了解。

裁示：列管案第 1、2、3 案同意除管，第 4 案請社會局參照委員建議，了解各縣市作法，提出可行方案，並與周委員討論後於下次會議提出。

報告案三

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實施方案暨 110 年 1 月至 12 月執行成果報告，報請公鑒。

說明：

一、本市發展遲緩兒童早期療育服務實施方案於 108 年配合衛生福利部社會及家庭署修訂，實施期程自 108 年 11 月 22

日至 111 年 12 月 31 日，方案內容無異動。

二、依上次會議主席指示暨決議事項修正預期效益與執行成果之關聯性，並報告 110 年全年度執行情形。

三、請各委員先行核閱，本案因資料龐大，各業務機關會議中不作口頭報告，請委員審閱(請參閱第 23 頁至第 51 頁)。

綜整委員發言意見：

一、會議資料第 17 頁社會局的服務現況，110 年底統計是 3,242 位服務人數，裡面個管服務也是 3,242 位，故個案安置裡的所有孩子全部都是個管服務的孩子嗎？第 18 頁 114 年布建率要達 100%指的是據點數量還是指標？如何設定 100%？第 19 頁所謂精進早療家庭照顧力，提昇早療服務人員的敏感度就能改善早療家庭的照顧力嗎？除了提昇工作人員，在家庭的部分是如何做提昇？第 26 頁在疫情下，早療業務的篩檢部分，去年服務人次有受影響，以現今疫情仍不斷升高的情況，針對篩檢的部分，是否可以比照高雄市防疫措施，多使用圖卡讓父母了解孩子的發展狀況，在家裡自行做一些發現與篩檢？並就教三局處針對早療家庭有沒有一些及時的紓困或居家照顧上特別需要值得留意？

二、居家托育人員在通報篩檢狀況時數據雖有提升但仍是偏低，篩檢量表運用一直是保母系統的在職訓練重點，很多保母會從篩檢量表去做單項詢問，但不會完整的篩檢量表，故想了解高雄市針對保母系統的通報篩檢狀況？

社會局回應：

一、110 年 12 月底個管服務人數 3,242 人，第 17 頁簡報主係為分析了解個案運用各系統資源的情形。

二、第 18 頁布建率依社安網第二期計畫及發展遲緩兒童社

區療育服務實施計畫辦理，114 年布建率達 100%即運用定點式、走動式和到宅式的服務，只要該行政區有運用其中一種服務，即為社區療育據點所服務的行政區數，所以是以 3 種服務型態來看 38 個行政區是否有達標。

三、第 26 頁社會局每年會訂預期目標，110 年目標為 200 場次、10,000 人次，因疫情影響改以小場次辦理，計辦理 296 場次、7,968 人次，此部分會再持續努力。兒童發展量表部分會依委員建議多使用圖卡宣傳，提高家長自行使用的意願，以增加其對孩子發展的了解。

四、因疫情而經濟困難的家庭，會依中央紓困政策辦理，如為早療個案，會由個管社工協助申請相關補助或媒合物資協助。

裁示：同意備查，請各局處依各委員意見彙整後積極辦理。

肆、提案討論：

提案一

提案單位：陳曄媿委員

案由：謹提學前特教與早療服務之合作與交流一案，提請討論。

說明：接獲家長訊息，幼童已轉銜至學前特幼班或在學校有接受巡迴輔導服務，但學校老師期望幼童仍多銜接醫院復健課程或至社區據點接受療育課，家長表示不知道為什麼至特幼班上課仍需要再接受其他療育課程，而學校老師表示不知道如何處理幼童的狀況。

辦法：建議安排時間至特教中心分享社區據點的服務內容，加強教育端與早療服務間的交流，如有合作需要，期望共同合作(據點、學校老師、巡輔老師、家長)，而非據點取代教育端的服務。

教育局說明：

- 一、依據「幼兒教保及照顧服務實施準則」第7條：「幼兒園應依據各年齡層幼兒之需求，安排規律之作息」，為使幼兒能透過規律安排之課程作息，將每日各項活動的時間固定下來，以協助幼兒穩定發展及未來順利適應國小生活作息。本局將督導學前集中式特教班及學前巡迴輔導班教師，應告知家長及園所，避免於平日正式課程抽離幼兒進行復健，應配合園所所安排之作息表，培養幼兒正常作息。
- 二、本局依據「特殊教育法」第23條、24條及33條規定辦理，依專業評估之結果，結合醫療相關資源，對身心障礙學生進行有關復健、訓練治療。另各級學校對於身心障礙學生之評量、教學及輔導工作，應以專業團隊合作進行為原則，並得視需要結合衛生醫療、教育、社會工作、獨立生活、職業重建相關等專業人員，共同提供學習、生活、心理、復健訓練、職業輔導評量及轉銜輔導與服務等協助。並學校、幼兒園及社會福利機構應依身心障礙學生在校（園）學習及生活需求，提供教育輔助器材、適性教材、學習及生活人力協助、復健服務、家庭支持服務、校園無障礙環境、其他支持服務等。
- 三、承上，幼童如需相關復健課程，可於 IEP 會議中，邀請本市特教中心專業團隊治療師參與討論，並與教師合作，將復健內容融入於教學活動與課程設計。

教育局回應：

在幼兒園相關課程還是以學生適應與學習需求為主，如幼兒需要結合相關的復健課程時，建議園所透過 IEP 會議與家長及相關人員一起討論，再融入幼兒教學課程與學習活動當中。

委員提問：社會局是否有相關聯繫會議可與教育局共同討論此議題？

社會局回應：可透過召開聯繫會議時邀請教育局與會，共同討論如何讓銜接和合作機制更加順暢。

決議：有關學前教育與早療服務的合作交流，請社會局與教育局以專案會議方式討論，以提升合作交流效益。

提案二

提案單位：許廷安委員

案由：謹提請研議調整學前教育階段特殊教育學生鑑定安置辦理程序及增開身心障礙幼兒幼小轉銜活動課程場次一案，提請討論。

說明：

- 一、現行學前集中式特教班的申請收件時間早於缺額公告時間，致家長於申請前須自行向各校詢問名額，以評估填報的志願序，而當缺額公告後，家長須再評估是否重新修正已經填報的志願序，申請及收件單位亦需要配合家長需求修正，致多方耗時且重複作業。
- 二、教育局為協助即將入國小之身心障礙幼兒及早適應與瞭解國小學習生活環境，規劃辦理身心障礙幼兒幼小轉銜活動課程，109 年辦理 14 場次，辦理區域為三民、大寮、小港、林園、前鎮、苓雅及楠梓等區；110 年辦理 5 場次，辦理區域為三民、大寮、鳳山、苓雅及旗山等區，查辦理場次皆未包含岡山等區。為使偏鄉地區即將入國小之身心障礙幼兒亦能就近參與課程，建請增加轉銜活動課程場次。

辦法：

- 一、建議調整鑑定安置辦理程序，於本市鑑定安置受理申請前公告各校缺額，以利早療中心能提早與家長研議、討論學校選擇與志願序填報。
- 二、為使偏鄉地區即將入國小之身心障礙幼兒亦能就近參與轉銜活動課程，建請增加辦理場次。

教育局說明：

- 一、有關調整鑑定安置辦理程序，於本市鑑定安置受理申請前公告各校缺額部分，本局將研議於 111 學年度起辦理之可行性。
- 二、有關增加辦理為幼小轉銜活動場次部分，本局自縣市合併後均委請有意願之學校辦理，並補助所需經費，本局將持續宣導並鼓勵學校辦理。

決議：請教育局自 111 學年度調整鑑定安置辦理程序，幼小轉銜活動場次則視疫情狀況增加，尤其要將岡山地區納入。

提案三

提案單位：衛生局(義大醫院兒童發展聯評中心)

案由：有關個案已繳交心理衡鑑報告給學校，但學校表示巡輔老師請家長再繳交綜合報告書當佐證，因用此份心理衡鑑報告送件不會通過，致家長又來醫院申請綜合報告書一案，提請討論。

說明：

- 一、晨光幼兒園老師回應：因個案是送學前巡迴輔導，故要提供比較多佐證資料供委員參考，不能只有單一資料送件，已跟老師說明此個案為 ADHD 個案，不符合聯評中心收案條件，且只有單科問題，故無綜合報告書，且綜合報告書內容也是擷取心理衡鑑報告，但老師還是堅持要其他醫療文件證明，最後請家長開立一張診斷證明。
- 二、教育局學前特教承辦回覆：如果是初次申請個案，需要提供較多文件當佐證，因學前巡迴輔導個案不像國教階段孩子有明確診斷。
- 三、醫院困擾：先前教育部已行文告知學前特殊教育幼兒辦理特殊教育鑑定安置申請及審查時，不宜以兒童發展聯合評估綜合報告書等證明為必要文件，並應以多元評量方式辦理鑑定安置評估。

辦法：教育局之巡迴輔導委員與巡輔老師乃為專業人員，如家長已取得醫院提供之相關醫療證明與報告，教育局端可否依教育局公告之送件資料送審即可，避免家長疲於奔波。

教育局回應：

- 一、已依 110 學年度鑑定安置工作實施計畫向園所、巡輔老師、和家長進行宣導，申請特殊教育鑑定，只要身心障礙證明、醫院診斷證明書、綜合報告書、心理衡鑑報告四擇一即可，未特別要求一定要繳交聯合評估報告或者心理評估報告。
- 二、待 111 學年度鑑定工作實施計畫完成時，會辦理相關說明會向家長和園所說明及提醒。業發文向所有公私立幼兒園，提醒針對進行相關特教鑑定安置不宜以兒童發展聯合評估的綜合報告書做為必要文件，而是以多元評量方式辦理鑑定安置評估，教育局也會在巡輔老師的期初及期末定期會議中說明。

綜整委員發言意見：

- 一、國教署函文係指如幼兒園本身覺得孩子是有需求，學校/教育系統端應該要啟動心評機制去評估，不需要一定要有醫囑證明；因學前和國教階段兒童發展狀況不同，如果沒有醫囑證明或家長不願帶幼童至醫療系統做評估時，就要啟動心評機制去進行評估，國教署近期推動自然情境評估，包含幼兒園老師可以有一些觀察紀錄孩子在校的狀況，送鑑輔會委員做審查，故另一方面來說，學前鑑定安置工作開始在推動要求不能只以醫療佐證為唯一判定孩子需要學前教育的服務，因醫療的佐證是針對社福資源和醫療資源，但教育有醫療佐證，並不代表就一定有特殊教育需求，特殊教育只有服務因身心障礙和特殊發展的狀況而影響到學習和生活的孩子，才會判定他是特殊需求的幼童，如有需要，可以向國教署釐清。本案為巡輔老師告知學校一定要

有聯評報告書才會通過，所以問題不在於幼兒園而是巡輔老師。目前很多縣市在申請時已經不需要醫療佐證，但還是會有需要醫療佐證的情形，像孩子從大班上小一，他會需要有一個身份別，才能接受在國小端的服務，這樣亦可減緩聯評醫院的負擔。

二、高雄市的鑑定安置委員大部分還是較信任醫療的評估系統，目前高雄市的心評老師具證照者少，其心理評估報告量負擔重，加上跨階段也需提出佐證，現場第一線的心輔老師負擔很重，建議教育局先通盤考量，再決定要如何處理提出申請的佐證依據。

教育局回應：目前鑑輔會安置評估會依教育質性資料和醫院佐證資料做綜合研判，也會持續辦理研習並鼓勵園所老師一起參加。

決議：請教育局依現行規定及委員意見做綜整評估考量，提出鑑定安置申請所需佐證依據。

伍、臨時動議：無

散會：下午 4 時 20 分