

臺北市早期療育第154次（114年度第1次）工作會報會議紀錄

時間：中華民國114年5月15日（星期四）下午2時30分

地點：市政大樓 N209 會議室

主席：林淑娥副局長

出席單位：如簽到表（附件1）

壹、主席致詞：略。

貳、確認本會第153次（113年度第2次）工作會報會議紀錄。

主席裁示：洽悉。

參、討論事項

案由一：確認「113年度臺北市早期療育服務執行成果報告（稿）」案，提請確認。

提案單位：社會局兒少科

說明：案依112年3月24日第149次（112年度第2次）工作會報會議決議辦理，資料如附件1。

擬辦：本案經確認後，擬於臺北市政府社會局早療通報轉介中心「早療綜合服務網」—「首頁—要點紀錄與成果—服務報告與統計之網頁」進行公告。

討論摘要：委員建議彙整如下表：

頁數	需修正項目	建議修正說明	權管單位
4	(三)對專業人員的宣導 2、教育訓練涵蓋比率	1. 建議各局處的教育訓練涵蓋比率統計補充說明人員背景。 2. 社會局的統計是否請加入發展中心的人員，請評估可行性。	衛生局長照科、 教育局特教科、 社會局兒少科、 社會局身障科。
5	二、篩檢與通報 (一)提供篩檢工具與訓練	建議衛生局將「兒童發展篩檢 PeDS」辦理訓練的成果加入。	衛生局健康科
5-7	二、篩檢與通報 (二)學齡前兒童發展篩檢概況	1. 建議衛生局將「兒童發展篩檢 PeDS」辦理篩檢的成果加入。 2. 【表1】加註詳參第31頁「篩檢異常個案處理流程說明」。	衛生局健康科、 教育局學前科、 社會局兒少科。
7-9	二、篩檢與通報 (三)學齡前發展遲緩兒童通報概況(通報數)	1. 【表3】各局篩檢異常率之差異的了解與精進策略。 2. 【表5】與【表6】之113年通報統計是相同的資料，可以不重覆方式整理表格。【表6】說明113年同上【表5】。	社會局兒少科

頁數	需修正項目	建議修正說明	權管單位
		3. 【表6】欄位說明修正成與【表5】同。 4. 【表7】將「需追蹤至下階段」的欄位移至「複飾無遲緩」的右欄。	
13	四、療育與服務 (一)提供家長的支持服務 1、獲得資訊、諮詢的人數／比率 (2)社會局 ②資訊服務	B. 文字訊息：以簡訊傳送「113學年入小轉銜說明會」訊息計825則。建議改為：以簡訊傳送「113學年入小轉銜說明會」訊息計1則，發送825人。	社會局兒少科
15	四、療育與服務 (一)提供家長的支持服務 2、提供各項支持服務方案的人數／比率 (3)社會局	【表13】建議將「服務比率」與「需求滿足比率」欄位對調。	社會局兒少科
17	四、療育與服務 (二)提供兒童的療育服務 1、教育服務系統 (1)集中式特幼班	1. 請教育局確認班數，如需修正統計項目，請依實況自行修正與調整。 2. 有關○○○學年度之時間截點計算，建議教育局以一致的時間截點計算，或於○○○學年度以括號註記說明日曆期間之起訖區段。	教育局特教科
21	四、療育與服務 (二)提供兒童的療育服務 3、社福系統	1. 【表19】評估結果—「無異常」，請加註該項統計之來源說明。	社會局兒少科

決 議：請業務單位依委員意見修正，完成後以請委員確認，確認後依序辦理公告。

案由二、為本市接受早期療育服務者提供「職能和語言治療行動專車」之可行性與做法評估案，提請討論。

提案單位：社會局兒少科

討論摘要：

- 一、 考量本市交通便捷、醫療資源充沛且可及性高，建議可不需設置治療行動交通專車，改以其他替代式服務協助有需要的個案。

- 二、建議對於有需求的個案或是地居邊陲又面臨交通議題之個案，如有需要可透過各式不同的資源或服務銜接，例如：連結交通接駁資源、提供額外經費補助交通支出、安排到宅服務等方式，強化居住邊陲之個案當面臨交通議題時能獲得協助。

決議：考量本市交通便捷且可及性高、療育資源充足，評估應無設置治療行動專車之需求，並請落實強化居住邊陲之個案服務，如面臨交通接駁困難或有需求時，請優先連結資源提供協助，或安排到宅服務。

案由三、為加強「作息本位到宅親職示範」宣導與推廣案，提請討論。

提案單位：社會局兒少科

討論摘要：

- 一、作息本位模式（The Routines-Based Model，RBM）、親職技巧訓練計畫（Caregiver Skills Training Programme，WHO-AS CS）都是以實證本位（Evidence Base）的服務模式，執行者須經過訓練，透過訪談和有結構、有系統的引導及親職策略提供，以賦能家長能力為主，故服務介入對象為家長。
- 二、任何以實證本位的介入模式，都需要先確認接受服務者的發展與需求，始能知悉需要治療的項目及需求，再從可行的人力、資源、服務對象的條件界定等評估可提供服務的量能。
- 三、依本市到宅示範服務評估原則，其中，（三）案主外出有困難、（四）案主未使用療育資源者雖為目前優先到宅服務的需求對象；另外，（一）主要照顧者教養知能、技巧待提升、（二）主要照顧者教養態度待提升，等原則強調親職功能的提升。除透過到宅示範服務外，是否也應考量透過由現行療育課程開放家長參與的機會來提供家長的親職增強與賦能，需要由醫院、治療院所等療育訓練機構來加以推廣。
- 四、建議區隔「作息本位模式」、長期照顧—居家復能服務、育兒指導服務方案以及早期療育的醫療復建之功能、定義與服務差異性，再以評估目前到宅示範服務預估四項原則的個案需求量與服務對象的條件；就該服務模式，則評估原則（三）的部分個案有可能不適合本服務模式，而需改以其他服務協助為宜。

- 五、社會局委辦六區早期療育社區資源中心就到宅服務評估原則，建議應建立一致性的開案和提供服務的評估標準，以協助有需求的個案能在一致評估原則之下獲得服務。

決議：有關本案宣導與推廣可透過早資中心專業人員教育訓練著手，落實有關「作息本位」及「親職教育」等服務模式的核心概念，協助第一線人員以有系統、有結構的賦能策略，幫助家長親職技能提升。執行層面則先考量早資中心現有服務量能為基礎，再逐年漸進提高量能的方式行之。

案由四、有關「適應體育」是否納入發展遲緩兒童早期療育補助項目案，提請討論。

提案單位：社會局兒少科

討論摘要：

- 一、「適應體育」隨特殊教育法修法被列入正式的支持服務，其背景與 CRPD（身心障礙者權利公約）的運動平權以及融合教育的權益保障有關。教育部前於「十二年國民基本教育課程綱要」於課程規劃—「特殊需求領域課程」就此曾諮詢「適應體育」的學者專家，他們並不贊成將「適應體育」納入特教老師的特殊需求領域科目，因為不希望「適應體育」被「特殊化」，而是建議是融合在一般體育課程中。
- 二、「適應體育」因納入特殊教育法，依法增訂「特殊教育學生及幼兒支持服務辦法」。目前「適應體育」並無專業師資證照或有考選部專門職業及技術人員的資格認證，主要由體育老師與特教老師透過研習培訓，協助學生體育課程進行調整。另外，特殊學生在校如有需求，目前校方係結合物理、職能治療師的專業合作模式，將學生所需進一步的復建融入適應體育課程。
- 三、服務治療如未有足夠的實證作為基礎，建議不宜貿然行之。依據美國國家自閉症中心於2015年曾發表一篇關於大規模自閉症有效介入策略的研究，其中，運動治療於該研究非屬於有效的介入策略部分，當然可能與運動治療的研究數量較少，而無法有足夠的實證基礎驗證其有效性。基此，建議不宜貿然納入。
- 四、另依臺中市的相關規定中，可以看到體適能的項目仍和物理治療有所關連。表示物理治療的範圍可以關切到早期療育的體適能發展需求。
- 五、依教育部體育署推展學校適應體育計畫，本市亦將推廣身心障礙學生適應體育及體能活動納入特殊教育計畫之一。

決 議：參照委員意見，評估適應體育之立意係屬運動平權之倡導；早療補助項目有物理及職能治療可融入體適能活動，協助兒童之發展，爰暫不單獨納入本局療育訓練項目。

肆、 臨時動議

案 由：有關診斷證明書文字之適切性案，提請討論。

提案單位：教育局特教科

討論摘要：

一、 目前醫院診斷證明以提供醫療診斷及醫事處遇為主，不另涉及病患服務需求為原則，建議衛生局加強宣導。

二、 醫師囑言文字建議：「”教育需求”可經教育系統評估後提供協助」。

決 議：請教育局、醫療單位加強溝通，請衛生局協助宣導。

伍、 散會：16時57分。