

109年臺北市早期療育諮詢小組會議紀錄

壹、時間：109年3月13日(五)上午9時30分至12時30分

貳、地點：市政大樓2樓會議室專區 N202會議室

參、主席：黃副局長清高

紀錄：黃淑文

肆、出席單位及人員

專家學者：邱委員南昌、楊委員文理、楊委員翠芬、何委員淑賢、盧委員明、蔡委員昆瀛、王委員慧婷、徐委員愛貞、林委員幸君、劉委員瓊瑛(請假)

衛生局健康管理科：游股長文君、高玉芬

衛生局長期照護科：陳股長淑萍、李欣怡

教育局學前教育科：陳韻如

教育局特殊教育科：劉映秀

臺北市南區特教資源中心：廖主任女喬

社會局婦女及兒童托育科：王股長彥晴、金專員惠芬

社會局身心障礙者福利科：林科長玟漪、朱專員鳳英、伍美麗、黃詩涵

社會局兒童及少年福利科：莊股長美琪

伍、主席致詞：略

陸、業務報告：

一、社會局就臺北市早期療育服務與系統架構說明進行簡報說明。

二、衛生局、教育局及社會局業務單位就107及108年服務執行成果、未來規劃重點與方向等進行說明。

柒、提問與建議

一、邱委員南昌

1. 協助特殊族群發展篩檢是早療服務工作的重要工作之一，建議未來可將篩檢異常結果再分項說明，包含各局篩檢異常率、後續完成發評估、復健療育的比率、或就無法完成評估或療育的家庭所提供的協助等。
2. 早產兒的追蹤制度建立完善，在充足的醫療資源與支持下，不一定要先納入早療服務系統，待追蹤確診後再轉介通報亦為可行措施。
3. 如行有餘力，亦可將實居外縣市的特殊族群子女的發展篩檢納入。

二、楊委員文理

1. 特殊族群篩檢異常率約為11%左右，可見主動協助特殊族群接受發展篩檢是正

確的工作策略。有關服務成效，建議未來可再將國健署兒童健康手冊7歲前須完成2次篩檢的工作應加強落實，必能更見效益。

2. 針對社會局提供「到宅療育指導」是如何做到家長願意讓專業人員到家提供服務，建議可將經驗提供給衛生局參考。
3. 健康科簡報提及「醫院督考：…6歲以下兒童通報率達3.5%」其計算基準請補充說明。

三、楊委員翠芬

1. 長照科簡報提及「鼓勵早療診所參加本市早療社區公衛醫療群服務」，由於現行早療診所實況常面臨人力流向長照服務，而導致人力不足、招募不易之隱憂。
2. 肯定教育局特教科對於早療兒童輔具需求的規劃係依其實際需求、年齡等進行調整、評估與提供。
3. 有部分家長為申請就學或補助，每年都攜帶孩童至醫院進行早療評估鑑定，建議加強宣導家長請依據評估報告書載明或醫師安排之時間進行評估，以避免資源浪費。
4. 本院長期與士林北投區早療社區資源中心合作，協助弱勢族群兒童的發展評估，其中看見社會局對弱勢族群的協助、到宅介入對家庭的幫助。建議未來可針對完成發展評估後是否落實療育，納入持續追蹤與協助的重點。

四、何委員淑賢

1. 健康署規劃建置發展篩檢APP是符合使用者習慣的趨勢設計，就目前臺北市學前兒童發展檢核表的信、效度應高於兒童健康手冊的題項，如此有助於篩檢與發現工作的提升。
2. 特教科簡報提及「集中式特教班」預計再增班，是否將會影響發展中心的招生，並是否評估政策需進行修正或調整，例如教育局與社會局是否可能彼此合作協助有需求的兒童入學或安置服務，並提供相互支持的服務。
3. 婦幼科簡報提及「定期每月使用Taipei II(臺北市學齡前兒童發展檢核表)」確認幼兒發展情形。建議可以不用逐月篩檢，而是依其發展月齡搭配檢核表的篩檢月(年)齡進行即可。
4. 發展檢核表的正確名稱應為「臺北市學前兒童發展檢核表」、「早療篩檢率」應為「發展篩檢率」以上建議修正。

五、盧委員明

1. 長照科簡報提及「106年至108年發展遲緩前三高項目分別為社會情緒發展遲緩、知覺動作發展遲緩及語言展遲緩」，就此特教科是否能協助有需求的兒童提

供到位的服務。

2. 針對幼兒園、托育服務系統是否提供或協助第一線人員專業知能、照顧人力比的提升。
3. 有關「弱勢」的名稱建議改以「有需求」的家庭或兒童代稱為宜。

六、蔡委員昆瀛

1. 長照科簡報提及「108年發展遲緩項目的其他發展遲緩占25.62%，106年數值為0」，請補充說明。
2. 社會情緒發展遲緩為比率最高者，一部分與現今尚無有效評量工具可施測有關，再者就資源與需求評估是否有足夠的資源可供使用。
3. 建議療育訓練結果應依復健療育項目進行分項統計為宜。
4. 目前南港、萬華區醫療資源相較他區較為欠缺，對此是否評估布建資源需求。
5. 是否就弱勢族群未完成發展篩檢、未通報進行原因分析。
6. 各局處對於服務的數據統計，建議未來可朝向將服務數據轉為以議題或政策分析之說明將更具意義。例如：早療未來規劃的服務議題、中低收入家庭接受早療服務的成效分析等。
7. 長照科與身障科在108年確診個案的統計數不一，是否有不同的定義或統計方式，請補充說明。

七、王委員慧婷

1. 建議未來可從服務成效的方向進一步說明，以瞭解資源投入、經費挹注、服務適配性，與使用者的需求是否被滿足等面向分析，同時也能瞭解預算經費是否用於刀口上。
2. 各局處現有資源是否有重複(疊)及是否就此相互整合、分配資源，使資源的布建能更有效、到位地提供予兒童或家長使用。
3. 附議盧委員明、蔡委員昆瀛就協助有需求的兒童提供到位的服務及朝向將服務數據轉為以議題或政策分析說明之建議。

八、徐委員愛貞

1. 經與部分幼兒園、托嬰中心等單位進行實地瞭解，第一線人員與家長溝通、輔導家長帶子女接受發展評估之等待期間過久的現況仍在。許多家長對於為何接受復健治療的目的仍不清楚，建議應協助第一線人員學會對早期療育服務的瞭解，並學會清楚地與家長溝通，使之能正確了解子女發展的需求。
2. 建議托嬰中心可規劃「到園療育」或「團體療育」協助收托幼兒接受一段期間的服務後，再與家長溝通服務狀況，以協助家長對兒童發展或早期療育的認

識。

九、林委員幸君

1. 各局對宣導的規劃不論從社會大眾或一般家長皆可見觸及的範圍、深度，建議未來可將CRC(聯合國兒童權利公約)、CRPD(身心障礙者權利公約)的相關概念、內容納入。
2. 特教科簡報提及「加強普特合作」此為教育的潮流趨勢，建議可再加入對幼兒園支持服務的措施、特教助理員提供支持的項目、專業支持的訓練規劃等說明。
3. 現有接受復健療育訓練之兒童是否有轉介至或接受長照居家復能之個案，是否有統計人數或比率。
4. 建議可補充弱勢族群篩檢異常個案的服務、服務成果說明。

捌、業務單位說明與回應

一、衛生局健康科

1. 有關特殊族群篩檢，將依委員建議將篩檢異常結果再分項說明。
2. 發展篩檢APP本府因資安管理考量已下架，未來將由健康署統籌建置、推行。
3. 有關醫院督考6歲以下兒童通報率達3.5%，係依社家署社福考核指標之公式計算。

二、衛生局長照科

1. 有關長期照護科簡報之「發展遲緩項目，其中，其他發展遲緩項目106年數值為0，至108年卻提升至25.62%」，因本局為配合衛生福利部國民健康署改版早療綜合報告書格式，故107年將「非特定發展遲緩」納入其他發展遲緩項目中，故數值才會提升。
2. 本市萬華、南港區之早療醫療院所較缺乏，故萬華區由鄰近之中正區、大同區支援，南港區由內湖區、信義區及文山區進行支援。

三、教育局特教科

1. 集中式特教班增班，依部分與家長偏好優先選擇公立教育資源有關，未來將再研議重症個案與社會局發展中心合作的可能性。
2. 有關社會情緒發展遲緩的評估，過往多以家長或教師口述、觀察為最常見，故常因家長親職能力，幼兒於同儕團體與居家狀況表現不一，因而出現家長與教師彼此對觀察結果與解讀各異的狀況，期待情緒發展評量工具更精進。
3. 特教助理員服務對象以往多以重症或生活自理需協助之個案為主，近來協助有

情緒問題之幼兒情形增加，部分個案亦請本市東區特教資源中心情緒障礙巡迴輔導團隊介入協助。

4. 服務成效將再評估是否有其他指標可使用

四、社會局婦幼科

1. 每月篩檢係依照幼兒發展月(年)齡進行，為使發展篩檢工作落實，故要求托育服務單位配合辦理與填報資料。
2. 將依委員建議文字進行修正。
3. 托育人員依規定每年需接受18小時在職訓練，未來將納入早期療育相關課程培訓。

五、社會局身障科

1. 集中式特教班與身障機構的收托是相互影響的，當家長有幼托園所及身障機構的選項，為避免孩子被標籤化而優先選擇幼托園所是可以理解的，未來，在去標籤化的前提下，可以思考與幼兒園結合的可能性。
2. 有關「弱勢族群」的名詞如何降低標籤化的用語，已於早療工作會報多次討論，並已改稱為「特殊族群」。本次簡報係以107、108年服務成果為主，故仍以先前的用詞稱之。
3. 107、108年弱勢族群子女未完成發展篩檢者已有統計數及原因瞭解，囿於本次簡報時間限制未特別說明。其原因包含：已就學、已有早療介入、非實居本市、遷籍、拒訪等。今年起，特殊族群子女篩檢回覆須包含統計數、名單回覆，以使篩檢、通報工作更落實。
4. 有關委員提問長照科與身障科在108年確診個案的統計數不一之說明，本局確診係以初診個案為認定，衛生局確診則包含複診個案，故造成統計數值不一。
5. 有關服務成效，本局引用王詹樣基金會之「家庭服務成效指標」、「兒童服務成效指標」，考量專業人員訓練背景之差異，目前試行以「家庭服務成效指標」為主，執行單位包含早療通報及轉介中心與委辦六區社區資源中心共同參與之。

玖、散會(12時30分)