

臺北市保母托育制度管理委員會第4屆第6次會議委員發言摘述

記錄：江綺玲

報告案3：本市托育業務報告。

1. 辦理居家式兒童托育服務登記，提升居家托育品質：
 - (1) 目前結訓保母 650 人，實際執業人數的比例為何？建議統計結訓人數與實際執業人數的比例，做為後續提高執業比例之參考依據。
 - (2) 目前參訓約有 2/3 比例為親屬保母，真正執業約佔 1/3，訓練課程中有關托育政策由業務科的科長或股長會親自說明，希望透過說明提高執業比例，未來也希望宣導托育人員提供半日托或臨托之服務。
 - (3) 收托課後照顧的托育人員與收托 0-2 歲的托育人員應有不同專業訓練。
2. 社區公共保母：
 - (1) 現行「社區公共保母」的名稱無法突顯 3 個保母 10 個娃的政策的精神，又社區公共保母試辦計畫欲推展社區型及企業型，企業型用公共保母的名稱不適合，且恐與新北市設置之公共托育中心混淆，進而比較建置規模及經營成本，建議先從聯合醫院、企業推動，以突顯政策亮點。
 - (2) 建議臺北市建置 0-6 歲整合性的托育服務。
 - (3) 現行企業對於提供員工托兒設施不太重視或者於企業辦公大樓場地內設置有其困難性，多與現有的托育機構或保母合作提供托兒措施。
 - (4) 站在女性就業或女性友善職場上，先前有立委帶孩子去工作等案例，女性要能穩定就業，要有完善的托育體系支撐。
 - (5) 現行托嬰及幼兒園送托比例懸殊，0-2 歲嬰幼兒送托率為 10-15%，2-6 歲幼兒送托至幼兒園比例提高至 80%，是女性勞動參與率無法提高的原因之一。
 - (6) 刻請教育局研議國中、小提供校園餘裕空間活化之獎勵制度，鼓勵學校釋出閒置空間設置，期望建置 0-12 歲的連貫性服務。
 - (7) 建議可參照高雄市的作法邀請校長舉辦座談會，分享在學校內辦托嬰、幼兒園及課後照顧服務，如何溝通及說服校方，建議可成立宣講團，可透過教育局安排校長會議宣導。
 - (8) 現階段設置地點的問題最大，105 年要完成 20 處設置，應注意期程進度。
 - (9) 以現行 3 處營運經驗為立基，調整社區公共保母方案，同步尋找合適場地，105 年度期完成設置 20 處之目標。

報告案4：本市友善托育補助合作私立托嬰中心收費調漲審議。

1. 有補助的機制才有辦法管理，目前針對私立托嬰中心本市補助項目為設施設備更新修繕費用，另研擬於明年度起針對托育人員補助人員久任獎勵機制，現行開辦之友善托育補助，在定價、凍漲及一定品質下，現有私立托嬰中心合作條件，補助每童加碼 3,000 元補助，期提高私立托嬰中心目前僅 7 成收托率。
2. 本市公共托嬰能否參照教育局政策模式，私立與公立的價差不超過 3,000 元，達到 60-70%。
3. 托嬰中心與幼兒園在工作時數及師生比有些許差異，另私立托嬰中心在政府介入管理前已蓬勃發展，在價格上也有自己的一個市場機制。

4. 目前是預算審核制，未來是否會依照目前提供之預算執行，若有人事狀況異動，無法確保調漲的費用皆提供於人員薪資及福利制度上。
5. 現階段調漲的家數少進行各家審查機制，目前本市私立托嬰中心 100 多家，未來調漲之行政成本的考量，建議於年底進行決算之審核，並檢討更有效率之私立托嬰中心管理方式。
6. 基於對消費者的立場及衝擊來看，不建議適用於全體家長，建議調漲部分採適用於新收托家長。

提案討論

提案 1：建立強制托育人員身心評估機制一案，提請討論及審議。

1. 目前一般的身體健康檢查沒有精神檢查身心評估的項目，另一般健康量表上不會有針對精神狀態或身心狀況之評估機制，精神評估量表例如憂鬱症量表等多為自填量表，由當事人自己填寫，若當事人不願意配合，無法呈現真實的情形，且有些精神疾病在外觀上無法察覺。且若要強制身心評估，在實務上比較難以操作，恐涉及人權議題。
2. 役男入伍前也要體檢，很多人不想當兵，會自己主動提出相關證明，反之，保母是想執業申請證照，若有相關精神狀況也會刻意有所隱瞞。無論是自填量表或標準化心理測驗，可信度的前提在於接受測驗的人說實話。若不用量表或問卷而是用醫生詢問患者問診的方式，也要有相當明顯的精神症狀，醫生才有辦法診斷，且診斷的是當事人當下的橫切面，不代表可預測性。
3. 法律規定如果保母罹患精神疾病或身心狀況違常，相關專科醫師 2 人以上諮詢實務上可行的，保母執業後有定期或不定期訪視，訪視員有察覺精神異常的狀況下，交由 2 位以上專科醫生評斷，診斷或功能評估比較容易執行。
4. 在就業服務法上有規定雇主對求職人或所僱用員工不得要求提供與就業無關之隱私資料。
5. 就業服務法上雖有規定隱私資料不得提供，然兒童及少年福利與權益保障法第 26 之 1 條第一項第 5 款有明文規定，不涉及到隱私權或工作權限制的問題。另參照大法官釋字第 510 號針對民用航空人員針對體能狀況要求定期檢查之規定來看，應回頭檢視工作內容及性質，評估要求的要件是否具有必要性，且 26 之 1 條第 3 項之規定，托育人員已經提供服務而發生情況後，主管機關事後發現有強制處理的權限。另該法第 90 條規定，違反 26 條之 1 第 3 項規定者有罰則之規定，可見立法者相當重視托育人員是否有精神疾病及身心狀況違常之情形，故相關專科醫師評估精神狀況的時候應連結到法律規範的意旨。另參酌大法官釋字第 584 號，犯有某些罪刑是不能從事計程車司機之業務，係考量工作性質與乘客安全有密切的關聯性；回歸兒童及少年福利與權益保障法第 26 之 1 條的規定，係考量強度保障兒童是有其必要性。
6. 居家式托育服務提供者登記及管理辦法第 18 條，有分為初次訪視及例行訪視，規定為至少訪視次數的下限，故訪視之次數應視個案的具體情形決定訪視次數，還可強制要求提供相關的證明。
7. 在實際執行層面，從居家托育服務中心訪視輔導員觀察托育人員執業上異常到交由 2 位精神科醫師確診有一段時間，從初級發現到確診需謹慎，建議訪視員訪視

時發現異端，以鼓勵協助的立場，透過心創服務由諮商人員會談的協助，來界定是否達醫療系統或交由 2 位專科醫師診斷等，站在協助的角色實務上比較容易落實，且可避免托育人員立即被貼標籤。建議以鼓勵及扶助就醫的立場協助保母人員，因為大家都害怕被貼標籤，若一旦被發現就會失去工作權，反而會造成隱瞞真實的情形的反效果。

8. 法院實務上有比較多精神鑑定的業務，採付費原則，與相關醫療機構簽約，由醫師協助民法或刑事上自主表達意見的認定，建議社會局可委託相關醫療機構鑑定，再透過本委員會做後續討論。
9. 不管透過事前或事後委請精神科專業醫師協助評估出的結果，醫療專業評估只能認定有甚麼狀況，無法認定不能執行業務。且罹患精神疾病或身心狀況違常並不代表當事人不能執行業務，亦不代表一定具有危險性。
10. 精進作為第一項從社福記錄系統篩選恐有歧視或差別待遇的問題，沒有客觀依執行業務上的異常而去諮詢或鑑定，直接依疾病有無來判斷較不適切。第二項透過訓練訪視員，評估有危險性的個案進而依照法律規定去做諮詢及認定，較為可行。
11. 助人專業到一定程度會有工作壓力，有時其實跟精神疾病無關，可能是因為事情發生當下不知道如何處理，且已超過自己原本的能力，需要專業上協助或自己本身需要被協助，提供資源系統協助從業人員緩衝或專業上的協助是比較實際的解決方式。建議參照校園性騷擾通報的流程跟機制，建議建立托育人員身心狀況相關通報機制，通報後得到一個協助的資源非懲處的機制，讓專業的協助能真正進入系統。提供家長、保母及訪視人員就近的通報系統是非常重要的機制，就家長的立場，小孩與保母有相當的依附關係，通報並非懲處保母而是有一個支持系統的協助。
12. 訓練訪視人員需要一段時間且居家托育服務中心的訪視人員流動率高，建議是否用個案研討會的方式討論。

提案 2：本市保母托育制度委員會設置要點有關保母代表人數一案，提請討論。

1. 建議托嬰中心代表為托嬰中心基層代表。
2. 目前托育人員常遇到家長因為友善托育補助的實施，小朋友滿 2 歲後就停托。
3. 目前幼兒園或小學放學後小朋友的課後托育建議有其他托育機制協助。

捌、臨時動議：無

玖、散會：下午 16 時 40 分。