

桃園市發展遲緩兒童早期療育推動委員會 105 年第 1 次會議 會議紀錄

壹、會議時間：105 年 7 月 13 日（三）下午 2 時

貳、會議地點：桃園市政府社會局 16 樓 1601 會議室

參、主 席：邱太三副市長(社會局古局長梓龍代理)

記錄：陳越亞

肆、出(列)席單位及人員：詳如簽到簿

伍、主席致詞：(略)

陸、報告事項：

一、確定上次會議紀錄：

決定：會議紀錄確定。

二、歷次會議列管事項辦理情形：

(一)繼續列管：案號 103-1-2、案號 104-1-3、案號 104-2-2、104-2-3。

(二)解除列管：案號 104-1-5、104-2-1、2-4、2-5、2-6、2-7。

三、早期療育服務工作報告：略（詳請參考手冊 21-42 頁）

委員提問及各局回應：

(一)委員提問：

1. 李蕙菁委員：如何能了解兒童接受早療服務後之進步成效？

2. 劉瓊瑛委員：

(1)手冊第 29 頁發現與宣導所提於幼兒園宣導成果共 186 人次為何？

(2)手冊第 32 頁表 5 未來建議納入 0-3 歲、3-6 歲之總人口，方有比較之意義。

(3)手冊第 34 頁表 7 呈現通報案量中，在案兒童身分以「疑似發展遲緩兒童」之人數及比例偏高，如何確認「疑似」與兒童發展遲緩之狀態？

(5)手冊第 36 頁提及針對通報較低地區之後續強化輔導具體作為請補充說明。

(6)手冊第 38 頁衛生局所提聯合評估後確診結果之數據，建議再納入聯合評估之內容及作業流程。

(7)手冊第 41 頁所提之新案量分析，建議未來可針對在案個案狀態與開案、結案指標及比例予以進一步分析。

(8)手冊第 43 頁有關社工服務成果(資源連結、轉銜服務等)，倘平均分配數據來看每位兒童所接受到的服務量並不高，是否能滿足現有需求。

(9)手冊第 44 頁有關未就學兒童之統計數據應再予以深度分析，

或針對目前所有個案就學狀況進行分析，方能了解兒童接受療育的情形或需求。

(10)手冊第 45 頁有關教保員提供密集性服務與示範性療育服務，是否有其開結案指標？

(11)手冊第 46 頁所提 105 年度療育服務案量共計 3,435 人次，未來建議分析每個療育案件的服務期程。

(12)中心所服務之個案應有多元需求與服務類型，成果應不僅限表格之內容，實際服務之數據應更多，手冊未來可思考如何清楚呈現，讓委員了解早療服務情形與成效。

3. 柯平順委員：建議未來於聯合評估之流程可詳細說明。

(二)各局回應：

1. 教育局：幼兒園基本上服務人數一年約 350 人左右，會依兒童個別情形提供協助。

2. 衛生局：

(1)手冊第 31 頁有關 105 年預防保健數據因其系統中僅有今年 1 月份之資料，故數據與去年比較下相形偏低。

(2)目前愛兒健康篩檢統計共計服務 19,679 人次，未來會將數據及人口數增列於手冊中。

(3)另手冊第 38 頁聯合評估之流程是 10 至 60 天內需完成，平均等候門診聯合評估大約 1.5 個月(45 天)可完成，完成聯合評估報告書時間大約 2.5 週(約 13 天)。

3. 社會局：

(1)有關兒童接受早療之成效，本局目前每半年使用黃惠玲量表進行檢測，未來亦可規劃將量表數據進行量化分析，或針對服務 1 年以上之兒童的療育成效進行深度分析。

(2)有關通報在案量之發展情形分析，有關「疑似發展遲緩兒童」的定義主要由專業人員運用 TAIPEI-II 篩檢表，凡落入網底的案件在通報時皆歸於「疑似發展遲緩兒童」類別，另領有發展遲緩兒童診斷證明的數據是以醫院所開立之「疑似發展遲緩兒童之診斷證明」為主。

(3)針對通報較低之地區，目前除定期召開早療聯繫會議關注外，亦請所責之早資中心持續提供在地化服務，未來亦可與衛生局健康促進子系統結合，該系統倘與民政局結合掌握本市 0-6 歲兒童名單後，可再與本局社工服務系統、保護系統、高風險系統、6 歲以下高關懷方案進行勾稽比對，倘為社政

系統服務之個案，將請社工優先協助兒童發展篩檢及提供相關服務。

(4)手冊第 32 頁表 5 之統計未來將納入 0-3 歲、3-6 歲兒童總人口數，以利比較。

(三)決定：洽悉。

四、專題報告-1：

(一)教育局-融合教育專題報告：

委員提問及各局回應：

1. 田佳靈委員：

(1)融合教育現況大多在零拒絕、轉銜之議題上，是否能夠多輔導私立幼兒園予以協助，才能讓兒童在普通環境中接受融合教育服務。

(2)教育局平時對幼兒園家長的宣導看似不足，社會局早資中心平時亦有辦理相關宣導活動，建議服務是否可整合或跨局處合作辦理，可受惠更多家長。

3. 楊玲芳委員：衛生福利部社會及家庭署於 102、103 年度將早療服務分類由衛生單位、教育單位、社政單位辦理，故建議本市未來會議手冊應呈現各單位之工作重點及成效，才能了解各單位的主責角色或早療服務之困境。

4. 何麗梅委員：融合教育涉及幼兒園及國小業務，故建議未來請教育局幼教科及國小教育科出席本會議。

(二)教育局回應：

1. 今年度巡迴輔導已進用 4 位專業人力予以協助。

2. 目前由東門國小妥適安排學生能夠在最適切的學校接受服務，倘有拒絕兒童就學之情形，可個別向學校或教育局反映，教育局會積極協助處理現況並解決問題。

3. 專業人力或無障礙設施的部分，教育局也會全力投入補助，另私立幼兒園的部分確實須加強其對早療專業的協助，未來也會持續投入資源並列為重點工作項目。

(三)決定：下次請各局指派了解業務或充分授權之同仁與會。

四、專題報告-2：

(一)教育局-復興區偏鄉服務專題報告：

委員提問及各局回應：

1. 汪延芬委員：今年 6 月份心路基金會即結束復興區的到園早療服務，目前尚有許多兒童仍有需要教育資源的協助，請教育局

可再想想是否有其他資源可協助復興區兒童。

2. 柯平順委員：

(1)手冊第 70、71 頁之服務皆是呈現將學生抽離單獨作教學，此類教學內容與一般幼兒園教學課程是否有差別？倘無差別而抽離學生之用意為何？

(2)手冊第 19 頁第 4 案因復興區只有一個學生無法開設暑期輔導課程，教育局是否能思考另外方式(如混齡暑修輔導課程)讓學生接受服務，而不應排斥學生受教權益。

3. 李蕙菁委員：從手冊第 70-71 頁中，教育局所提供的服務多為桌上型教學，偏鄉的孩子是否應以其需求作教學規劃，或已教導實用生活技能為佳。

4. 田佳靈委員：到復興區教學的巡迴輔導老師除關注自己的學生外，也可以多關注看其他學生，使專業發揮更多功能。

(二)教育局回應：

1. 巡迴輔導老師工作主要陪同學生到吃完午餐後，工作重點在陪伴與觀察學生的狀況。

2. 有關接受教育局特教服務之學生資格及數量是由鑑輔會系統在案，而未接受或疑似為發展/身障的學生確實無法掌握。

3. 學生教學課程非常廣泛，並非僅有桌上型教學，惟限於呈現上有所限制，也有實務或動態之教學。

4. 老師到復興區不單服務自己的學生，另外重點工作在於觀察其他孩子的學習或發展狀況。

(三)決定：請教育局將委員所提之意見或想法，研議對復興區疑似發展遲緩兒童提供教育服務。

五、提案討論：

提案一：有關衛生局復健站轉型方向，提請討論。(提案單位：衛生局)委員意見：

(一)汪延芬委員：幼兒園裡面有專業團隊及巡迴治療師，可否考慮與其結合，可將服務延伸進入教育體系。

(二)柯平順委員：

1. 目前四區早資中心的地點(中壢、桃園、大園、平鎮)之醫療資源設置已很完善，而原來醫療資源不足的地區，建議衛生局可思考與社區療育據點合作的可能，若與早資中心合作，則偏鄉服務的資源反而消失，實為不妥；倘是醫療資源不足，則應思考選擇可配合的資源進駐整合，方有效益。

2. 如果復健站資源願意進入早資中心，復健站則應成為早資中心

的後勤資源，早資中心的教保員並非取得許多專業資格，而須要醫療專業資源之整合。

3. 倘若將撤掉各區原復建站據點與早資中心合作，衛生局應思考是否能解決重複使用健保之疑慮。
4. 倘復健站進駐早資中心，是否能夠解決衛政端醫療專業人力不足之問題；倘要解決人力問題，建議可另外思考招募有額外願意付出時間的醫師或治療師。

(三) 劉瓊瑛委員：

1. 關於復健站的轉型主要應是期待解決資源重複使用之問題，未來轉型(納入早資中心合作)方法能夠有效解決此問題嗎？
2. 早資中心與復建站的合作，可能僅是讓各區再增加一個療育資源，反而使偏鄉地區減少一個可及性與可近性的早療資源。

(四) 李蕙菁委員：倘若實施此計畫，預測結果是家長可能為了兒童接受復健服務再多跑一個地點。

衛生局回應：

- (一) 希望能藉由轉型的方式讓資源有效運用，也期待讓當地民眾善用原有醫療資源，而不須再尋求復健站的服務，衛生所則提供一般性諮詢服務。
- (二) 目前困境在於偏鄉地區設置復建站後，無醫療院所願承接復建站，預期明年度恐無法順利執行現行服務模式。
- (三) 考量早資中心位於市區，鄰近區域民眾可一併服務，若民眾仍需要醫療資源，將建議民眾至醫療院所就醫，另考量近幾年各區早療醫療資源皆有增加，故調整復健站服務模式調整。
- (四) 若明年度進駐早資中心，會再將委員相關建議納入規劃，明年度仍預計朝本提案計畫執行。

決 議：本案同意衛生局於明年度試行，於執行一年後再予檢討，另請衛生局關注偏鄉資源分配不均問題。

六、臨時動議：

提案單位：社會局

提案一：早療研討會將於 105 年 7 月 29 日辦理。

說 明：本府將於 105 年 7 月 29 日首次辦理早期療育研討會，請三局派員出席並積極鼓勵所轄單位及人員參與，亦邀請所有本委員會委員參加。

決 議：照案通過，餘洽悉。

柒、散會(下午 6 時)。