

高雄市早期療育及社區醫療支持系統檢討公聽會
會議紀錄

中華民國 114 年 2 月 25 日

高雄市早期療育及社區醫療支持系統檢討公聽會會議紀錄

日期：中華民國 114 年 2 月 25 日（星期二）上午 10 時

地點：本會第一會議室

出席（列）席：

本會一議員黃柏霖

議員李喬如

議員陳麗珍

議員湯詠瑜

議員白喬茵服務處執行長黃思學

議員鄭安秣服務處助理陳信雄

政府單位—高雄市政府社會局兒童福利服務中心主任陳秀雯

高雄市政府民政局專門委員施維明

高雄市政府教育局特殊教育科科長蔣麗蓉

高雄市政府衛生局副局長王小星

高雄市政府原住民事務委員會辦事員謝函庭

高雄市政府研究發展考核委員會管制考核組組長王瀚毅

專家學者—國立高雄大學政治法律系教授廖義銘

國立屏東大學教育行政研究所副教授李銘義

樹德科技大學通識教育學院教授吳建德

嘉南藥理大學社工系教授余元傑

社團法人高雄市身心障礙聯盟理事長黃國良

主持人：黃議員柏霖

紀錄：魏居勇

甲、主持人宣布公聽會開始，介紹與會出席人員並說明公聽會要旨。

乙、議員、市府各單位、專家學者陳述意見。

黃議員柏霖

李議員喬如

陳議員麗珍

白議員喬茵服務處黃執行長思學

高雄市政府社會局兒童福利服務中心陳主任秀雯

高雄市政府民政局施專門委員維明

高雄市政府教育局特殊教育科蔣科長麗蓉

高雄市政府衛生局王副局長小星

高雄市政府原住民事務委員會謝辦事員函庭

高雄市政府研究發展考核委員會管制考核組王組長瀚毅

國立高雄大學政治法律系廖教授義銘

國立屏東大學教育行政研究所李副教授銘義

樹德科技大學通識教育學院吳教授建德

嘉南藥理大學社工系余教授元傑

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良

丙、主持人黃議員柏霖結語。

丁、散會：上午 11 時 35 分

高雄市早期療育及社區醫療支持系統檢討公聽會

錄音紀錄整理

主持人(黃議員柏霖)：

李議員，我們資深的前輩、各位好朋友、學者專家，我們今天來這裡討論早期療育及社區醫療支持系統的公聽會。我們現在的社會形態很多，我們也常常接受很多的陳情，譬如說有一些小朋友可能在早期療育上沒有得到足夠的資源，政府上的協助或者足夠的資訊，本來孩子可以更好的，因為失去了這樣的診斷或者支持的機會，孩子的復原就會相對比較弱勢。我們也希望未來有更多需要這樣的，包括早期療育以及社區醫療的這些家庭能夠得到充分的支持。我剛剛也聽到社會局說他們有出了這本書，而且每兩年更新一次，就在他們的網站，我們希望未來相關的資訊不止是社會局、衛生局，包括民政局等等，我們讓這樣的資訊能夠更充分的讓這些家庭跟家長知道，我們政府是可以給這些萬一需要這樣的孩子很多支持的時候，我相信在他還沒有被定型之前，能夠得到即時的治療，即時的協助，我相信對他的人生會往一個更好的方向前進，這是我們今天辦公聽會最重要的目的。

一個就是我們現在到底做了什麼？未來還可以再多做什麼？未來要多做的，我們在資源上怎麼去補？怎麼去讓公私合作，運用民間的資源，我剛剛也跟幾個教授提到，以前我們有一個中醫診所負責人說他去偏鄉，以前都沒人要去，他為什麼喜歡去？因為去偏鄉第一個，中央補助的錢比較多；第二個，那邊沒有競爭對手，他只有服務得好，很多人都去看診，他跟那些人變成朋友。所以一方面來講，那些人就得到更多醫療，也算是早期的醫療，不要等到生重病才送到山下，平常不舒服的時候就給予即時的醫療系統支持，我相信對這些長輩，在比較偏遠地區的市民朋友、學生、小朋友都有很大的幫助。這是我們今天要討論的目的。我們很高興今天李議員一起來，請他也跟大家致詞。謝謝。

李議員喬如：

謝謝今天的主持人黃議員柏霖。黃議員柏霖在我們議會一直都非常關注很多多元性的議題，尤其是在弱勢的部分，我也覺得黃議員柏霖召開這樣的公聽會，我用行動來支持他，也肯定他。也感謝各位出席來自各個地方的教授們，也謝謝市府團隊多年的辛苦，為弱勢的這一塊能夠幫助這些孩子們，在健全的環境上可以改善他未來人生的競爭力或者他的獨立性，也謝謝大家的慈悲，能夠參與這一塊。我想這一個業務我們地

方政府當然也執行了，從80幾年就開始落實。剛剛也請教社會局，數字是在成長，沒有遞減，當然數字成長的因素我不在這裡贅述，因為有很多多元的因素。我很希望透過今天黃議員召開的這場公聽會，借重各位教授專業領域的意見，可以提供給我們更多、更好、更先進的早療方式，可以幫助我們這些孩子，在他的這一生當中能夠不再那樣的痛苦。我今天大概就關心到這裡，我也希望市政府團隊這個部分，如果在討論過程當中有什麼資源上空缺的，或者需要再加強的，需要黃議員柏霖或我們今天出席的議員要一起努力來為這一塊爭取，以提供更好的早療的方法跟環境的資源，我們都盡全力在議會幫他們爭取。我先在這裡謝謝大家，感謝，大家一起努力。

主持人(黃議員柏霖)：

謝謝。我們先依序請各局處發言，然後再請學者專家給我們意見。請發言。

高雄市政府社會局兒童福利服務中心陳主任秀雯：

主席、各位與會的專家學者、麗珍議員、市府各個局處代表，大家好。社會局第一次發言，我是社會局兒童福利服務中心的主任，因為早療業務是在我們兒福中心這邊辦理，所以我代表來這邊做一個簡單的報告跟說明。其實在高雄市來講，如果孩子被診斷出來或是有疑似發展遲緩的話，原則上他們都會進行通報，會通報到我們這邊。高雄市有四個早期療育的通報轉介中心，這四個轉介中心在收了案子之後，會再發下去六個個管中心負責每個孩子的狀況，所以其實我們是採個案管理的服務去做這樣子的協助。如果他穩定有做療育，家庭狀況ok，大概我們就會做結案，讓他恢復到一般正常的生活。如果他今天是有需要其他的協助，有多面向的問題，我們的個管社工就會做開案，然後分級去做追蹤，甚至於會去做相關的介入，不管是在資源的連結，還是療育資源的協助上面。這個跟各位先報告。進行到後端的部分，如果進來到我們的個管這邊來之後，如果他有後面療育的需求，我們一般來講會有醫療院所的部分，或者是說在我們社會局的早療據點或是日托中心，這個都可以提供相關的療育服務，甚至我們教育局其實有一個學前教育的部分。所以社會局這邊主要做的東西就是個案管理、日間托育，甚至於會有時段療育。如果這樣子的孩子因為在比較偏區的地方，可能他家裡的人或者是因為隔代教養，沒有辦法帶他出來到合適的地點去做療育服務的話，我們其實也會有到宅療育這樣子的服務，把治療師或者是教保老師帶到家裡面去幫孩子做這樣的服務。這是第一個部分。

第二個部分就是我們除了實質的提供服務之外，我們另外也提供了所謂早期療育的訓練費用補助。這樣的補助在一般戶每個月有4千元的療育補助，如果低收入戶的話，其實一個月是有6千元的補助。也謝謝議會的支持跟議員的關心，從今年度開始我們也提供了跨縣市自費療育訓練的擴大。就等於說今天如果我是住在湖內或是茄苳，我的生活圈其實是在台南，我們之前自費療育的補助診所大概都是要在高雄市為主，因為他生活的區域或者是少數的服務是在高雄市沒有的，所以我們現在跨縣市的自費療育從今年度的1月1日開始也已經開始開放可以做這樣的補助。另外一個部分，也就是原本的弱勢兒少醫療的部分，只有在6歲以前是可以申請的，今年也順應了民眾的需求跟期待，我們也延長到18歲了。因為一般來講早療是在6歲之前，這個叫做早療，超過6歲之後，如果他仍然有療育訓練的需求，他可能是罕病或者是有重大傷病卡的孩子，我們為了讓家長減輕負擔，所以這個部分我們持續還是會有補助在上面。這個是社會局的部分，一個是服務，一個是補助。以上先簡單報告，謝謝。

主持人(黃議員柏霖)：

接著請衛生局發言。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

主持人、麗珍議員、所有的專家學者代表及各局處同仁，在座的貴賓大家好。我想這個議題其實滿重要，是因為現在少子化，對孩子的部分大家其實會非常的關心。過去大概在早療這個議題，在全國性的政策大概會做一些分工，對於衛生局來講的話，被分工跟期待主要大概的重點會希望能夠協助這個孩子能不能在社區中被發現。因為有些孩子可能有身心障礙或是發展遲緩的時候，他能不能及時的被發覺，才有機會進到後面的療育。所以在我們衛生局的階段，我們大概都會協助在幼兒園或者在社區等等，現在衛生福利部在113年7月1日開始也增加了兒童篩檢的評估項目。這個部分就是希望透過這樣的機制讓家長能夠帶孩子到醫療院所接受評估，然後我們在社區去做一些篩檢時能夠發覺異常的孩子並進行通報，然後進到剛剛社會局主任提到的，他們的個管師才會開始啟動每一個個案服務，然後去做後續早療服務的安排。這個階段的部分，衛生局大概會做一些協助。還包括我們在推所謂的3歲以下的幼兒專責醫師，這是衛福部的制度，也希望幼兒專責醫師在做孩子的照顧時，透過這個服務的過程裡面發覺出一些疑似發展遲緩的孩子，然後去做通報。過去我們在113年也有透過幼兒專責醫師發現到10個發展比較遲緩的孩子做通報，希望能趕快進到後續療育服務的工作。

另外還有一個很大的重點，大概也是外界在關心的，就是他有疑似發展遲緩，是不是應該要先進行評估、確診這個階段，所以聯評中心或是評估的資源佈建也是衛生局的任務。所以我們在112年其實是躍升的，在112年把我們現在高雄市的聯合評估中心很快速的躍升提到全市有10家。甚至我們把部立旗山醫院，我們也是拜託院長，請他們加入聯評中心，因為那邊有偏遠地區的孩子可以就近接受評估，也很謝謝部立旗山醫院加入了。所以在112年的時候我們有10家聯評中心，受理評估的孩子有3,691個孩子，其中有確診的，因為會進到聯評中心就代表有一些過篩了，所以在那邊確診孩子的比例當然會相對比較高，先跟各位專家做報告。所以在3,691個孩子裡面，有確診的是2,479位。在113年我們又擴增了，在這10家的醫院裡面，我們指定了高雄長庚醫院當成重點醫院。為什麼要指定重點醫院？就是萬一其他聯評中心有一些waiting，等待的時間比較久，他可以轉到重點醫院，重點醫院都要收，然後看怎麼樣儘速安排這樣的孩子在比較短的時間內可以接受到聯評服務。在113年，我們就擴增了一家重點醫院，他受理的孩子是4,438個，我說的是全total，其中確診的是2,666個。到今年我們還是努力的，因為聯評中心服務的擴增是我們在意的，所以在今年，我們也開始積極的希望能擴增整個聯評中心，提升到12家。這12家據我們了解應該是全國最多的，大概是全國最多的。這12家裡面，除了剛剛講的重點醫院高雄長庚，我們也指定、也希望高醫能再擔任我們重點醫院的角色，所以今年我們會把聯評中心的量能再擴大。然後在這個過程裡面，包括我們剛剛講到的偏遠地區跟原住民區的服務，在這個部分我們會要求聯評中心對於偏遠地區要提供外展的篩檢。所以這個部分我們大概在113年有13場，我們預計到今年114年希望提升到18場以上，希望透過這樣的外展機制，能夠讓更多的孩子跟家長就近接受評估服務。以上大概簡單的說明。

主持人(黃議員柏霖)：

謝謝衛生局很詳細的說明。接著請教育局發言。

高雄市政府教育局特殊教育科蔣科長麗蓉：

議座和各位師長大家早安。非常謝謝議座召開這個公聽會，透過專家學者的建議，整合各局處的資源來協助發展遲緩的孩子。教育局這邊主要是協助發放發展篩檢檢核表，111年到113年的總數有增加，從80,500份到92,963份，就是發放的數目有增加，主要是因為透過特教宣導，所以校方跟家長有發現早期療育跟追蹤的重要性。我們統計的結果，111年到113年篩檢發現異常的幼兒是以3歲到4歲最多，6歲是最少的。因為特

教這邊就是要經過鑑定，鑑定通過以後才會給予相關的扶助。我們的鑑定，在幼兒的部分一年會辦理4次鑑定，鑑定的部分我們有辦理相關的說明會，針對家長跟老師的部分辦理了3到7場的說明會，另外紙本的部分也有發放三摺頁，還有影音的部分也都有發放。如果經過法定代理人或是實際照顧者同意把孩子送來鑑定通過以後，我們教育局會給予專團的服務，譬如說給予職能治療師或是心理治療師、物理治療師，還有給一些輔具，另外還有給交通費的補助跟教師助理員。以上報告。

主持人(黃議員柏霖)：

接著請民政局發言，謝謝。

高雄市政府民政局施專門委員維明：

三位議員、專家學者及本府各相關機關的代表好。民政局報告，我想早期療育其實最重要的是要早期發現，當然這中間家長的角色非常重要，如果隔代教養的話，祖父母可能也要有這樣的概念。有的小孩可能父母親發現3歲了怎麼還不會講話或是怎麼樣，或是走路有問題等等，這個時候父母親可能在第一時間應該是最早要能夠有這樣觀念的，讓他們知道小孩可能是有什麼問題，怎麼樣去求助。再來就是雙薪家庭很多，所以保母可能也要有這個概念。還有幼兒園，甚至小兒科的診所醫生，譬如說醫生在看病的時候跟小孩做問答，可能已經兩歲、三歲了，他可能表達能力還不足的時候，這個時候保母也好，幼兒園的老師也好，小兒科的醫生也好，這個時候其實都能夠拉一把，幫這個家庭，幫這個小孩一把。

當然站在民政局的立場，我們也希望里長、鄰長和里幹事在下里服務的時候如果有發現到，在聊天泡茶的時候有發現這樣的問題的時候，怎麼樣去做反映跟宣導。我們在社區會有一些活動，不管是里長辦的或是社區發展協會辦的，我們也會希望能夠邀請相關的專家學者在某一個時段，讓所有的老人家也好，因為現在隔代教養也滿多的，讓所有的民眾能夠知道有這麼一條路，或是有這麼一個方法能夠協助。當他發現隔壁、樓上、樓下哪個小孩可能怎麼樣，如果有這樣的狀況的話能夠幫忙去做宣導跟幫助。也希望我們里幹事在下里服務的時候，如果真的看到這樣的狀況，怎麼樣去做一個轉介，轉介給社福中心、衛生單位或者教育單位，來給予這個家庭的協助。以上報告。

主持人(黃議員柏霖)：

謝謝民政局。接著請研考會發言。

高雄市政府研究發展考核委員會管制考核組王組長瀚毅：

三位議員、各位老師和各位機關的代表大家好。早期療育的工作其實不僅是可以提升發展遲緩兒童的發展潛力，如果是以整個社會成本來看的話，其實也可以降低未來可能的社會成本。根據研究來看，如果你每投入1美元的早療資源，未來其實可以節省大概7美元的社會資源的支出。針對高雄市在推動早療的過程當中，其實主要面臨的問題有兩個大的面向，第一個就是家庭參與度的不足；第二個部分可能是偏鄉的資源相對比較缺乏。針對這些部分，其實各個局處不管是在擴大篩檢、宣傳、擴大服務據點和把一些補助的項目放寬，其實都有做了一些努力。以研考會這邊的權責，如果未來在參與相關的預算審查會議的時候都會盡力予以支持。以上。

主持人(黃議員柏霖)：

謝謝研考會。接著請原民會發言。

高雄市政府原住民事務委員會謝辦事員函庭：

三位議員、各位專家學者以及各機關代表大家好。原民會這邊稍微講一下，就是我們目前原民會有關於健康照護的服務部分是在社區設立文健站，主要提供的服務對象是55歲以上亞健康或是輕度失能的原住民。服務項目就是包含譬如說日間的照顧、量血壓、延緩失能等等這一些，還有送餐以及電話問安的服務。所以在於早期療育介入這個部分，我們原民會目前是沒有這種服務。以上。

主持人(黃議員柏霖)：

因為今天會議很多，所以我們先請陳議員麗珍發言。

陳議員麗珍：

謝謝主持人黃議員柏霖，還有專家學者及部門單位。我們今天的議題剛剛各單位都講得很清楚，其實除了評鑑出來我們的小孩有遲緩的發展，現在常常在地方上遇到的情況也在這邊提出來跟大家討論這個問題怎麼解決。譬如說我最近遇到兩個個案是發音講話方面的遲緩，事實上這個小朋友已經比較晚發現，他已經4歲多快5歲了，來尋求要去哪裡可以矯正的時候，其實也滿困難找到一個地方可以讓他做治療，這是一點。當然我們前面評鑑都都有接到軌道，各單位都有互相聯繫，但是資源上是不是有短缺？這個問題之前在質詢的時候，我也跟單位有提出，但是也沒有很明確的答復我，所以還是一直發生這樣的問題。大家都知道小朋友愈小愈不會不好意思，可能在教的時候就會比較好教，在5、6歲的時候可能就會比較困難。剛剛有單位講到，其實這個都是很重要的，如果沒有矯正好的話，接下來他上國小的時候有可能會被排擠，或者大家會

對他歧視之類的，所以這個其實也很重要。之前我對這樣的議題其實也沒有很注意，但是最近這兩年遇到幾個案件以後，我覺得這是目前少子化社會我們應該要正面的去探討如何來解決的問題。所以今天聽到部門其實也滿重視的，而且比例很高，確診的比例那麼高，等一下聽聽專家學者有什麼好的意見。

主持人(黃議員柏霖)：

謝謝。接著請學者專家發言，先請嘉南大學的余教授發言。

嘉南藥理大學社工系余教授元傑：

笨鳥先飛。主持人黃議員、陳議員、市府的各位長官，以及在場的學者專家大家好，我是嘉南藥理大學余元傑。這個早療的部分，因為我們今天的題目有兩個，一個是社區醫療支持系統，一個是早期療育，大家主要還是講早期療育。早期療育其實我們自己，因為我在社會工作系服務，所以在社區時其實就有碰到，就有早療的空間。當時我問我們社區的負責人，早療放在社區很好，因為早期發現，即時關懷、幫助，有需要的家庭或是當事人可以就近就得到一些資源，而不用到市區裡面。結果當時我聽到的答復是這個是獨立的，跟社區本身的發展或跟社區本身其實是分開的，我現在知道隸屬都是在社會局，但是他不是社區管的，所以等於是社區就是提供一個空間給他。我當時就在想，覺得可惜了，為什麼可惜？社區的資源，就譬如說剛剛民政局的長官講的，里長清不清楚？社區發展協會清不清楚？到底我們現在這個社區裡面有多少需要尋求早療資源的民眾或是當事人？這些資料有沒有橫向整合？因為如果有橫向整合，會提供更方便、更好的服務，甚至剛剛原民會的長官也講了，在原民會的社區主要還是長者，其實偏鄉基本上都是長者，就是老少，服務青壯年的人次少一點。如果都是服務長者，小朋友能不能順帶，但是資源從哪裡來？甚至想問比較簡單的，就是我們現在會特別講的主要還是在偏鄉，因為城區這種問題反而少一點，資訊豐富，在偏鄉的話，家庭得到的資訊，這些長者得到的資訊基本上相對少。有沒有辦法透過社區、里長多宣導，怎麼宣導？你要叫他們用3C產品嗎？這個可能要另外，因為有些社區可能就有提供3C服務，教他們用電腦，怎麼樣可以讓他們看一些東西之類的，除了一般的體適能之外。能不能提供多一點跟社區結合部分的，不然剛剛社會局的長官也講了，其實分案出來的個管在哪邊？是在社會局或是你有個管中心，但是社區呢？跟社區之間的聯繫好像弱了一點。如果社區的社工，如果他有社工的話，因為有些社區有社工，有些社區沒有社工，如果有些社區有社工的也能多一點關注，

會不會更快的反映出來，資源的整合會不會更好一些。這是第一個想提出來的，我們最主要在社會局裡面的早療，跟社區之間的結合能不能多一點？這樣子社會局自己就可以做得到了，就不會說早療中心或是早療的治療就放在社區，但是就各做各的，這樣比較可惜，社區可以關心，但是社區怎麼關心？如果你沒有賦予他一定的權責或是相互協調，或是我們剛剛講的，里長方面你沒有給他相對應的協調機制等等的，想關心也關心不來，那不是你的業務職責，你要多關心也要回報到原來的單位去，那就可惜了一點。所以橫向的整合，尤其我們社會局內部就可以直接做整合了，那可能會更好一點點。我只能提到當時看到的一些東西。

第二個，就是早療方面，如果說是醫療支持系統，你可以相對用遠距，但早療不可能。早療最多只是早期發現通報，遠距如何如何，那一定是現場，這些現場的就比較辛苦一點。再來是現在很多大學因為拿教育部的補助做USR，跟我們教育局其實關聯性不大，因為大學屬於教育部，但是這一些拿教育部補助經費的，常常現在都是跟社區結合。只是他們做他們的，我們社區還是做我們社區的，甚至今年有拿到教育部USR計畫就做一點，明年沒有拿到就少做一點，那些就很可惜了。像我知道有些學校是醫療方面的。

嘉南藥理大學社會工作系余教授元傑：

就做醫療方面，就直接拿教育部補助做社區的醫療，包括遠距的，因為我們現在疫情之後，遠距看診就是合法了，所以遠距看診，遠距用藥，用藥諮詢，這一些東西有沒有辦法？只不過這個不是我們地方政府所能夠決定的，只是說既然教育部都有補助這些東西，各部會也有，在我們地方包括社會局、衛生局、教育局、原民會都在關心這一塊橫向的整合，可能也許可以發揮更多的功能跟影響力，尤其是資訊。所謂的資訊，就是說你有一些基本資料，如果我們不只是在社會局網頁可以看到，而是說里長、社區發展協會他們即時就可以了解，想知道就可以了解。現在網路、AI都已經這麼進步了，這些橫向的，不要說是資源整合，而是說訊息的充分傳遞可能可以透過這些方式，讓我們相關的單位可以多了解。要不然現在真的如果到社區去，這個社區或這個里就剛民政局長官講的，你有多少？目前有多少需要早療的小朋友？幾個家庭？你可能回答不出來了。民政局長官你剛講，因為這個不是里長目前的業務，就只會請他去多關心，提報出來，但他目前有多少？而且資源整合，就是資源的協助方面是在社工，那麼民政局跟社會局的聯繫又在哪邊？如果社會局遇到早療需要，我們現在都是後面的通報，就是說評估之後，衛生局這邊評估之後有需要醫療，進

到醫療系統，因為剛剛衛生局長官講的。如果說只是需要一般非醫療方式的訓練輔導就進到社會局系統，那麼有沒有更快的一些方式？橫向的，更早瞭解，尤其我認為是偏鄉特別重要。因為市區相對來講資源多很多，只是偏鄉地區這一方面的橫向整合，如果做得好一點，可能我們可以提供就像議員講的，我們可以提供更多的服務，在我們目前有限的資源下，可以提供更多的服務，謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝教授。來，我們接著黃教授，謝謝，公益慈善專家。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

事實上，我是高科大金融系退休的教授，我從事慈善志工大概 35 年，我當了 8 年的身心障礙總會總會長。我們總會是怎麼形成的呢？是高雄市 60 個立案的身心障礙 NPO，60 個，每一個會員有兩票投票權，選出一個總會長，大概這樣子，所以我們的組成份子裡面，最多是智能不足的家長，佔了三成多，第二個是肢障的，也有視障的，聽語障的，罕見疾病統統有。我們這個會的 60 個理事長或者是執行長，每一個月在總會開會開一到三次，很頻繁，所以我們提出很多的政見，譬如說你剛講那個資訊平行執行好像沒有交流，我在去年 112 年 9 月就提出申請過一個案子，說早療在高雄市家長通報率低於全國 2%。

主持人（黃議員柏霖）：

為什麼？

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

我不知道。不知道，因為官方他的資訊都是登在官網那邊有，4 個局處沒有，所以那個時候我就建議說，這個是市長主持的，我就建議要 4 個局長來協辦我們總會，決議是社會局、衛生局等 4 個局幫我們總會協辦來宣導早療。為什麼這麼做呢？是因為我們這邊是家長的心聲。各位都講到教授，我也是教授，我們有各種不同角度來看，家長的角度更重要。

主持人（黃議員柏霖）：

對，當事人。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

當事人。

主持人（黃議員柏霖）：

對。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

所以我這邊就代表家長出來講話，我本身也是身心障礙者，我是第四類

的，不然我們這邊要當總會長的人，如果不是家長、不是這樣的人不能當總會長，我們大概這樣子。我今天就講說我們做的調查，這是我們每個月開2次左右的會，我們最新的調查，2月初剛出爐的結果，我們大概有六成多是基層的社工跟基層的社工組長的調查。

我們發現醫療體系裡面的聯評中心大塞車，86%的人，那麼多，非常嚴重，就是說我想要去聯評，但是排不到隊，要等6個月左右。出在哪邊？問他們結果的話，出在什麼？心理衡鑑這一塊很難做。我想我們正準備要去找衛生局長來談一下，為什麼會大塞車？大塞車的結果造成教育局...，我非常感謝教育局跟社會局的幫忙，尤其教育局都有正式行公文說，貴總會要派誰來出席學齡前早療的一些安置，國小的、國中的、高中的，我覺得他們都有正式公文給我們，社會局慢慢有了，其他2個局，我們都沒有委員，所以家長的聲音大概聽不到了。我這邊也呼籲一下，我們這邊是60個會員，我們的會員大概占高雄市身心障礙者九成左右，我們都沒有其他人代表進去，我們怎麼行呢？所以我會這樣講，因為有一點激動，我現在非常感謝教育局跟社會局他們幫我們忙，尤其教育局，現在我們因為早療的問題非常嚴重，所以我們就發現有一個更嚴重的，就是我們不曉得每一年，這個剛也講過了，每一年衛生局篩檢多少人？篩檢報告有沒有跟教育局有結合在一起？我發現教育局有聘我們3個理事去當你們的委員，每次開會的時候，發現有幾乎六成要申報鑑定安置的家長居然資料都不足，特別是醫療端的資料不足，非常嚴重，所以我們委員7、8個人無法具體下結論說他是什麼障別，都不知道，這是最嚴重的現象，大家都不知道，所以每一次開會，第二次就申復，又申復2次，造成教育局的人力很浪費，因為那個塞車的關係。我是認為塞車問題要解決一下，不然這個就不用談了，因為這個，我認為我們應該要好好聊一下這個。目前誰都沒有錯，但是...

主持人（黃議員柏霖）：

看怎麼解決？制度上，怎麼來處理？

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

就是這個，對。

主持人（黃議員柏霖）：

沒有誰對錯的問題。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

對。

主持人（黃議員柏霖）：

怎麼解決問題？

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

我們確定，因為我們做這個已經做了4年的研究，所以我們發現有一群發展遲緩的脆弱家庭的小孩子非常的可憐。發展遲緩的家庭分成三類，一種是有錢人；一種是中產階段；一種是比較脆弱家庭，那一群的人占發展遲緩兒大概五分之一到六分之一，比較少數，但他們的小孩子因為父母親忙於賺錢，沒辦法陪小孩。他們小孩子本來是輕度的，因為你沒有陪他，過了6歲之後就變成中度、重度，所以我們總會就由我來寫募款計畫書，募了一些錢。第一期的時候，我非常感謝教育局，他就補助我們鐘點費，我說教育局補助我們鐘點費，社會局主任他幫我們去召集早療中心來，你們如果有小孩子屬於比較窮的家庭介紹來我們總會，結果我們這樣子已經撐了4年，目前在全國募款裡面大概前十名，所以為了高雄市的脆弱家庭的小孩子，我們做什麼計畫呢？跟你們都不相關，我們是培養脆弱家庭的媽媽，他家裡面只要有一個7歲以下小孩，我們就一律免費上課。免費，我們都有一些福利給他們，就來上課，然後每個月辦一次活動，上完30個小時的課就變成我們的會員，我們目前有70個會員家庭。

主持人（黃議員柏霖）：

都是這種家庭嗎？

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

對，都是什麼過動症的、自閉症的、情緒障礙的、身心障礙的，70個家庭，結果我們輔導了4年，本來家庭都是老公會暴力的，快離婚的，結果有7戶是已經好了，而且經濟已經變成正常。經濟正常之後，父母親就有空來陪小孩，這才是根本解決之道。我這邊也呼籲一下，我們總會做這種事情，你們如果有那種孩子，7歲以下的介紹來，就像社會局一樣。教育局也一樣，教育局請我們去各學校演講，但是沒有用，因為媽媽以為我們是詐騙集團，我說我是國立大學的教授，當過院長的人，怎麼會是詐騙集團呢？他們還是不相信我，因為他們認為說我們…。

主持人（黃議員柏霖）：

不過你做4年了，應該有公信力。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

但是…。

主持人（黃議員柏霖）：

一開始可能真的，這個社會騙子太多了。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

我都沒辦法。

主持人（黃議員柏霖）：

不是，你應該還好。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

我覺得滿悲哀的。我想我第一次發言大概講這些，我還有第二次發言。

主持人（黃議員柏霖）：

好。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

因為我們為了早療已經開了3次會，就是6個相關於早療的機構跟我們開了3次會議，用18個人討論，我們這邊滿多結果的，我認為剛剛講社區那個委員，這邊有第二次發言，我再報告，謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

接著吳教授，等一下你再第二次發言。來，請吳教授。

樹德科技大學通識教育學院吳教授建德：

議員，以及到場諸位長官、諸位學者專家，大家早安，大家好。剛剛黃理事長講說他去各個學校做演講，為什麼那些媽媽把他當作詐騙集團。如果近10年來，我收到的訊息說我中獎或是我什麼項目得獎，那些金額如果都是真的話，我的財產大概可能超越郭台銘。剛剛黃理事長講的，早期療育當中有3個樣態，就是很富有的，中產的跟很慘的、很弱勢的。很不幸地，我有2個好朋友，有一個很有錢，有一個是中間的。那個很有錢的，他是一個企業老闆，2個小孩，一個非常厲害，國外科技大廠的高級工程師，年薪超過2,000萬元，另外一個就很慘，後來在台灣他沒辦法，他就只好讓老婆帶了小孩到國外去生活。我問他說你那麼有錢，你為什麼不治療、不幹嘛？他說台灣的社會系統不支持。看到這種小孩就是鄙視或者是不諒解、幹嘛，他沒辦法，只好太太帶了小孩就移民國外，也好幾十年了。

第二個案例呢？他是中產階級。那一對夫妻收養那一個小孩不是他自己的小孩，他自己的小孩是資優生，現在清華大學博士，畢業了。那個小孩是我那一對朋友夫妻的太太的弟弟生的，生了之後，你們也知道會怎麼樣，就開始遺棄他。這個姑姑看了心有惋惜，就把他接回來養，結果那個小孩呢？早期療育0到6歲，中間當然還有特殊學校可以去，18歲畢業之後怎麼辦？龍發堂？沒有送龍發堂，我的意思是說龍發堂最近不是被二次關閉嗎？坦白講你這種如果很低階層、經濟弱勢的人，除了龍發堂，你還有其他的歸宿嗎？你關掉它，他怎麼辦？結果那一對夫妻因為是雙薪家庭

的，薪水也還不錯，所以從0歲就養到現在20幾歲。因為有就醫，每天就吃藥，吃藥睡整天，然後半夜1、2點就給你鬧，每天給你鬧到凌晨，鬧到5、6點，然後長了190幾公分高，150幾公斤，兩個夫妻根本制止不了，我看那兩個夫妻全身上下都是傷，阿彌陀佛。坦白講你家遇到這種小孩，你除了龍發堂，還能怎麼辦？你能怎麼辦？我之所以會提出這2個案例，就是說剛我很佩服黃理事長這種志工的精神。我記得若干年前金車文教基金會有拍了一個早期療育的紀錄片，叫做『大象男孩，機器女孩』，我相信理事長很熟，它上面的標語就是『一個台灣兩個世界』，很有錢的人可能他會想盡辦法去處理他的小孩；經濟弱勢的或者是中產家庭的，如果錢不夠多，真的可能需要政府各個部會的資源去相關的介入跟輔助。

針對高雄市早期療育跟社區醫療，我大概有以下的一些建議。因為這個牽扯到很多局處，像社會局、衛生局、教育局，我覺得如果一個局處他沒有辦法去做這麼完善地整合資源跟橫向溝通、縱向聯繫，我覺得應該要在市府成立專責這樣的一個，譬如說每個月的相關會報，這種聯合會報的形式，讓社會局、衛生局、教育局，甚至民政局這些相關的首長跟人員可以透過每個月這種會報的形式，來取得更好的聯繫跟溝通。

第二個部分，我覺得如果要引進更多的社會資源的話，也可以跟教育部建立相關的USR項目把早期療育的部分，還有社區醫療的部分，要讓他有一些他的項目可供執行，讓更多的NGO或NPO的單位，以及大學端的老師跟學生可以進入，然後投入這樣的一個項目。

我記得這個禮拜一高雄市出現一個重大新聞，我相信大家都很清楚，就是一個缺病床，高雄一個重症聯繫十幾家醫院，後來轉到成大醫院斗六分院，然後在那邊病重而過世。這個就有一點像2005年邱小妹事件一樣，人球從台北一直到了台中。這個新聞因為我有在追蹤，我昨天看到高雄市衛生局出來反駁，說從來沒有這個訊息，我們沒有知道，結果今天衛福部承認有這個訊息，所以到底是誰在說謊？衛生局在說謊。昨天林費茱護理師就在網路媒體發表這個事件，然後相關的就開始閃躲，沒有，沒有，從來沒有，高雄某醫學中心也說沒有，高雄市衛生局也說沒有，成大醫院的斗六分院他講得很隱含，說我們這些病者的病情都是因為病人的相關隱私、個資，我們不能透露，結果衛福部昨天下午，還是昨天晚上說有，有這件事，這個是有報喜不報憂的嫌疑。我覺得這個事件也是提供在這種所謂的早期療育跟社區醫療上面，我們是要引以為鑑的。當然公部門、公務人員相當的辛苦，每天的工作經緯萬端，盤根錯節，但是我覺得這是一種良心的事業，提供大家做參考。

主持人（黃議員柏霖）：

好，謝謝。李教授，請。

國立屏東大學教育行政研究所李副教授銘義：

謝謝主席黃議員，各位學者專家，還有尊敬的在市府辛苦工作的前輩們，我今天來其實不是做批評，而是就我看到的部分跟大家做報告。我發現黃國良教授他也是做量化研究，因為他把所有的案例跟內容都已經有圖表化、數據化。隔壁的吳建德老師他是做質化研究，他每次起來就講兩個故事告訴你說有 2 個家庭，事實上都是別人的家庭，不是他們家庭，我跟你講。我來跟大家報告就是在政府部門裡面，不管從社會局、衛生局、教育局，這個系統看起來就是一個連續性。為什麼叫連續性？我想請教的就是假設今天來開這個公聽會之前，社會局，這個真的是請教，因為我也不知道這個數據，他個案管理的量是多少？因為我剛才聽衛生局說他一年大概有 2,000 多位的個案出現，3,000 多位去做評鑑。這樣，社會局累加起來可能有幾萬人吧？我不知道，所以我不知道整個的個案管理量有多少？究竟有多少做過 IFSP？就是個別化家庭服務計畫，我不知道。因為我不是掌握數據的人，所以我要請教，這是第一個，他的個案管理量有多少？第二個，在個案管理面的分配區域在哪裡？高雄市很大，它有海邊、有市區、有山區、有平原，還有在農業區，從北到南，所以各分布的區域有多少？這個其實要講出來。之後再往下看的話，就是個案管理之後送醫的，或者是做評估的部分大概在哪一個區域？這樣才跟衛生局連起來，因為衛生局說我們有 10 個醫院做評估。

聯評，我也贊同剛才黃理事長講的，就是評鑑塞車的情況。因為醫療資源本就很有限，評估的部分可能就是要做後面很多重大的決定，包括進入到後面的教育系統。我們也認識好多朋友他家裡有這個小孩，我也贊同這個小孩對家庭來講是很重的負擔。很重的負擔裡面，在政府部門怎麼去幫忙減輕？因為不可能沒有，就一定有，有可能要臥床，那是一筆很大筆的支出；有可能要送醫院，中間的交通跟醫療，那也都是支出，所以我也贊同社會局剛才說我提到的是服務跟補助。他的服務其實沒辦法貼心，因為人很少，社會局的人這麼少要做這麼多事。補助的部分，有進入到系統，每個月才有 4,000 元到 6,000 元；假如說沒有進入到系統的，既沒有個案管理計畫，也沒有補助，那個服務就沒有了，所以對於很多的家庭來說，社會局的好意沒辦法讓他感受到，因為他既沒有進入到系統就沒有補助，個案管理的部分對他來講可能幫忙也不大，他得去面對這樣的一個聯評，聯評又有塞車。我連第一關都過不了，怎麼進入到後面的教育系統？

我遇到一些服務案例，就是我評過了，我有需求，可是特教的資源也是有限的，國小不是每個學校都有特教班，所以變成特教班還得去競爭、排隊，我講的都是現況。你說老師你只提問題，不給解決方法。我的解決方法是這樣，各位就現有的工作去檢視一下，你就是一個連續的概念。你是一個家庭的話，我當然寄望進入到個案管理，知道整個分布區，再進一步看我社會局現在手邊有多少預算，因為議會給我的預算是有限的。這麼多的預算裡面，我按照這樣的照顧，可能照顧到哪些人。因為 4,000 元、6,000 元分完了，其實你可做的事情也不多。在我的概念裡面，補助款一發出去，你手邊剩下的業務跟可支用的費用也不多。在這種有限的費用、有限的人力裡面，你應該去怎麼處理？這是社會局可能在做這樣的評估裡面，我必須要看到的，既然這個公聽會，我當然贊成社會局他講的所有內容，可是又沒有這些仔細的 data，我就沒有辦法進一步做建議。

第二個，我也贊同衛生局，衛生局也很認真，也就做了這麼多，增加聯評醫院。因為他知道這是一個問題，他也盡力去解決，可是來的可能是專門委員，可能是科長，可能是股長，我誠實說我不是藐視大家，可是大家解決問題的能力也有限，因為更多的醫院進來，那可能要更大的資源去投入，這不是我可以決定的，只能盡力說好，我把這個問題提現出來。因為我自己當公務員也是從科員幹起，所以我完全理解科員、專員、科長做什麼。你說老師你以前做過主委，主委可以做什麼？主委能做的跟我現在講的其實也差不多。為什麼？研考會也沒經費，不然你問研考會的組長，我也沒經費，真的要叫衛生局、社會局去做的時候，也得他手邊行有餘力依法行政，才能有資源分配的問題，這都是他們自己會處理，我只能去做協調溝通，對吧？這個待會研考會也可以回應，所以研考會剛才講得很好，說就是家庭跟偏鄉。

再過來，我也不是怪原民會，因為原民會說我們自己也去盤點，原民會的業務就長這樣子，好不容易想到一個健康文化站，沒錯。剛才提出來以後，余老師是很客氣，就說 55 歲以上什麼亞健康、老年，意思就是說你這一塊就沒有，沒有就沒有。因為盤點業務以後，原民會好像也沒有 care 到這個議題，沒關係，今天來了以後，原民會才說我們原民會也算是在高雄市裡面偏鄉，原民會除了照顧山地原住民之外，還有平地原住民。山地原住民跟平地原住民，我們去看一下究竟有多少小朋友是屬於需要早期療育跟社區醫療的。我們手邊有沒有 data？我誠實說，我猜，沒有，我猜沒有，因為這不是我們 care 的東西。為什麼？因為業務沒有叫我要做這個。因為原民會的文化健康站按照原民會的規劃裡面，確實是按照你說的那

個亞健康，還有健康輔導站，而且人力有限，很多是非公務員，是約聘僱人員，我都知道。政府有經費，我就做；政府沒有經費就沒有辦法做。我只是說像剛才描述的現勘完以後，我真的不是責怪各位在第一線的工作同仁，我們希望你們需要 fighting、需要打氣。我們只是說在這樣的連續過程裡面，你會發現會出現很多很多的 gap。

第一個 gap 就是數據並不清楚在哪裡，所以當你去解決問題的時候，你數據都不清楚，怎麼去解決問題？比如說原民會好了，我可能想了解一下在原民偏鄉裡面究竟有多少小朋友，我們知道是老的照顧小的，小的裡面有多少是需要脆弱家庭的服務？脆弱家庭服務裡面，哪些需要早期療育的支持系統？讓我先有。有的話，如果在社會局原來既有的資料裡面就可以撈出來，我就去撈社會局的資料來做一個比對。比對完以後，我們可以花一點心思去做訪問或現在有什麼資源可以給他，這就是一個先掌握資訊做個案的處理，然後你才可以了解說其實社會局的 loading 真的很重，個案管理師他平均每一天要 care 有多少人，他光要文件處理就處理不完，怎麼有力量再去做服務呢？他的服務搞不好等於文件處理。

其實我也不怪原民會、不怪社會局，我只是說這是現況，第一個是資訊掌握不明確，第二個部分會產生很多 gap。這 gap 有兩個地方，第一個 gap 是評估的 gap，衛生局說我也做了，我有 10 家了，你還怪我。我沒有怪你，說真的是有 gap。人進不去，沒有辦法檢視。沒有辦法檢視，醫療端沒有資料，後面的評估就看不出來。看不出來，他就沒有辦法賦予他的身份，沒有辦法賦予他身份就進不了教育系統的特教系統，特教系統的資源又有限。民政局當然就說，這個其實就是剛才講民政、社會、衛生、教育都在做，我民政就來配合，我沒意見，我希望研考會可以多努力一下，也是對我們以前的同事做一些勉勵，就剛才我講的那個方式，搞不好你可以把 control 一起，變成你很細的一個小報告。我們現在不是有那個叫做公務員自行提報年度研究計畫嗎？研考會可以做一個「高雄市早期療育跟社區醫療支持系統」的研析，然後去跟社會局請教、跟衛生局請教、跟教育局請教，然後寫個 10 頁左右的研析報告，有文字、有成品，基本資料就可以找黃國良老師，他那邊有 data、有電子檔……。

主持人（黃議員柏霖）：

而且有解決方案，有建議方案。

國立屏東大學教育行政研究所李副教授銘義：

訂一個方案，然後把它列入，下次市政會議就請市長說我們這個案子很重要，我們可以提報市政會議。當然不是你，我說由業務主管機關提報，

你可以幫他寫好。你說老師，他寫得不完整，那就跟社會局多多地互相研析、互相幫忙，以上是我簡單的意見。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝前主委。我們請廖教授。

國立高雄大學政治法律學系廖教授義銘：

主持人黃議員，以及在座各位長官、各位專家學者，大家早安。我很榮幸能夠有這個機會來參加這個議題的公聽會，我也自我說明一下我在這個議題上面的工作經驗。跟我比較熟的人都知道我的家人曾經開過好幾家托嬰中心，而且全台灣都有開，現在都沒有在做了，主要的原因就是因為這個議題，就跟這個議題類似的問題有關。我那個時候在後來沒有在做的時候，我也跟剛剛黃國良理事長的想法一樣，就是我都當過院長了，連這種事情都還沒辦法處理的那種無奈。我這邊就先來跟各位報告我的無奈，也就是說在早期療育這個事情上面主要的困難跟需求，除了困難以外，當然就是在法規跟醫療系統上面，目前對於所謂的嬰幼兒早期療育究竟是什麼樣的對象？什麼樣的兒童？在什麼樣狀況之下，社區或者是政府應該積極地介入？這方面的標準目前我看在醫學界、在教育領域跟在托育界裡面，都還沒有比較明確的規範。因為在沒有明確規範的情況之下，這邊所要講的社區支持其實是一個空談，甚至一個口號。如果真的社區支持這件事情要能夠落實的話，那麼就必須要去分析、去討論需要早期療育的小孩，那麼在社區當中要開始被照顧、被關心具有所謂的在工作上責任跟道德上責任的人是誰，也就是說講白了，里長不去關心這些事情，也頂多少 1 票而已；公寓大樓主管不去關心這個事情，也是很正常的事情。

國立高雄大學政治法律學系廖教授義銘：

到底什麼樣的人他有職責上的義務或道德上的義務，對於需要早期療育的小孩來進行發現、介入，並且輔導呢？主要是有 4 個單位。當然這 4 個單位，我都曾經接觸過。第一個就是公私立的托嬰中心，公立或私立的托嬰中心；第二個就是公私立的幼兒園；第三個是一般的小兒科診所；第四個是一般的耳鼻喉科診所。這幾個單位是我個人認為我的家人在實際上從事嬰幼兒托育的時候，最有機會接觸到需要早期療育的孩子，並且最有工作上跟道德上義務去進行發覺，進行輔導介入的單位。這些單位，說實話，他們如果真的開始要進行對一個嬰幼兒介入輔導的時候，他們就會承擔了必要的法律責任，但他們卻毫無任何法律上的條件、地位或權利，在早期療育的工作上面得到一些應有的資源，或者是在相關的責任出現爭議的時候得到什麼樣的豁免，完全是沒有這方面規範的。

要克服或是解決這樣的問題，解決方案是什麼樣？當然解決方案剛剛各位老師們也討論，這可能不是市政府、一個地方政府就能夠做到的，但是就市政府來說的話，不好意思，我剛剛遲到，所以不曉得剛剛各位長官在談的時候，有沒有討論到高雄市政府其實有一個『高雄市發展遲緩兒童早期療育費用補助辦法』？不知道有沒有討論到這個辦法？

主持人（黃議員柏霖）：

有。

國立高雄大學政治法律學系廖教授義銘：

這個辦法其實說實話，現在就回到我的專業，因為是我的專業，所以就容我講話稍微硬一點。這個辦法本身實在是一個相當無厘頭的辦法，無厘頭到整個文字、邏輯各方面都是錯誤的，但是真的從民國 100 年發布到現在都沒有再討論。這個無厘頭就是跟我剛所談的一樣，我們就來看這個辦法裡面的第四條。第四條，它是在補助辦法，補助辦法最重要的就是誰來申請，這個辦法裡面由誰來申請呢？設籍本市並已通報主管機關且符合下列規定之一者，得申請早期療育費用補助：一、未達就學年齡之發展遲緩或身心障礙兒童。這個兒童去申請補助，不是吧？是這個兒童的什麼人去申請補助吧？光這一條當初在立法的時候，不知道是什麼人寫的？實在是應該好好地到我的學校去受訓一下。怎麼會可能去申請補助的發起單位是個兒童呢？一定是這個兒童的什麼人？有監護權人或者是法律或法規，或自治規範賦予什麼樣的機構在什麼樣的條件之下，可以去申請這一筆經費，這樣才對。

剛剛研考會李前主委談到說研考會這邊可以具體地做個研究，而且是很具體的。我們是不是就請研考會或者是這個辦法的主管機關社會局，不可在黃議員的要求之下，也在這個公聽會之後，對這個補助辦法做個徹底的修改，徹底的檢討？怎麼檢討呢？首先，申請單位、申請人應該有一些文字上的修正讓它更為合理，更重要的是讓我剛剛所講的在職責上和道德上，他有義務要去做這件事情的人也有資格，或在某種條件之下也有權利去申請這一筆經費，這是第一個。

第二個，我們都知道剛剛這邊講到說所補助的，比方說中低收入戶每個月多少錢，非中低收入每個月多少錢，其實這一筆錢是要拿來做什麼用的？這個也是一個關鍵，當然一個小朋友不可能就只有補助，那就是得他的爸爸媽媽去做。這個裡面就涉及到爸爸媽媽去做這個申請的時候，首先就關聯到爸爸媽媽的誰可以去申請，爸媽如果離婚之後，有監護權人、沒有監護權人可不可以申請？

第三個，他的學校、他待的幼兒園可不可以行文申請？

第四個，協助申請之後，這一筆經費的使用上面可不可以用來真正的支應協助這個工作？也就是真正去做所謂的醫療系統支持人他的費用。如果不行的話，講白了，托嬰中心就算他是口號講得多好聽的非營利組織也不想幹這個事情，除非在黃理事長的領導之下，他們總要有這樣的精神，否則我如果做很多的事情，但是只有法律上的責任，只有行政上的成本，卻沒有能夠支應我做這件事情，介入輔導必要的開支的話，那麼這個時候就不會有人想做了，比方說里長，里長如果去申請這一筆經費的話，對里長來說也是一個多一事不如少一事的事情，都不想做了。因為去介入的話，萬一出問題，萬一錢沒拿到，但是這個小朋友就是需要。一大堆爭議，大家都會覺得多一事不如少一事，所以我建議在這個補助辦法的標準裡面，除了剛剛的申請單位，申請者應該再更加地擴充之外，補助的標準、補助的費用也應該根據擴充之後有資格申請的人，他們真正實際的需求跟實際的開銷運用來給予補助，並且具體地把它寫在這個費用補助辦法裡面，甚至於黃議員如果可行的話，是不是把它變成一個台灣第一個「發展遲緩兒童早期療育輔助自治條例」？讓它成為具有地方政府自治條例這樣的法律效力，送到中央去備查之後，它就具有法律效力。具有法律效力之後，未來社會局、衛生局或是哪個單位無論誰主政，這筆錢該給就是要給發，市民依據這個自治條例就是可以去申請，也不會說遇到爭議的時候，只能根據一個沒有法律效力的辦法由社會局、由主管單位來做解決，或是來面對那樣複雜的這種法規爭議的解釋問題。以上是我個人很具體的建議，那就是針對現有補助辦法的條文做大規模的檢討，並且期望讓它能夠升格到自治條例的法位階，具有比較強的法效力，以上是我的建議，謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝廖教授，接著黃教授第二次發言。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

謝謝，我第二次發言，我是針對早療整合的系統。我認同剛剛銘義兄所講的，第一個當然聯評中心是第一關，因為他沒有過的話，教育局那邊就塞車了，就進不來，塞車了，每次我們都一直在複評、複評，複評到最後，家長也很生氣。現在我正要講到家長，家長的問題很嚴重，因為他有一個早療兒、發展遲緩兒，久了之後，他的脾氣非常暴躁，所以我們發現家長裡面大概有一半以上的人跟老師都會有衝突。在家庭會議之後，我曾經說請家長迴避，請老師迴避，單獨跟老師或單獨跟家長，其實問題非常嚴重。這個怎麼解決？所以我們總會就開這種班，而且是免費的。我一直說

家長的問題其實是滿嚴重的，所以我再三強調，我們總會開的班完全是給媽媽上課的，這是全台灣都沒有的。你們有上課，你們是每2個月媽媽上課3個小時，我們是每個月媽媽上課30個小時，而且我們每一次都有特教老師，每一次都有職能治療師。還有，每一班大概15個人，隱藏2對夫妻當學生。

主持人（黃議員柏霖）：

要支持。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

我就跟他們說今天上課內容，我們大概複習一下，以後在每個月辦個活動，讓太太來，我們初期第一年不准老公來，因為我們為了淨化環境都是女生，所以都是媽媽，陪伴媽媽上課。你小孩沒人帶的話，我們另外有15個媽媽專長在帶小孩的，等於是雙重陪伴，所以我想我們總會那邊希望各位支持一下我們。如果不救媽媽，家庭大概就救不起來了，因為最終責任幾乎八成都是媽媽，一年之後爸爸就會出現了，包括家庭改善，所以我這邊大概提出一個建議，具體建議。目前教育局的鑑定安置會議裡面，機構選項很多都是什麼？公私立幼兒園、托兒所這些，我認為要新增加社區性的早療機構，因為早療機構他們對於特教的專業，依我們做問卷調查，大概八成都認為遠高於托兒所跟幼兒園，因為他們都早療專家在那邊主持的，他們沒有納入選項。我這邊是希望社會局跟教育局融合一下，你們一個融合教育，看怎麼去整合這2個資源。拜託教育局就先整合你們的公托、準公托等等，資源分布跟社會局一起來談一下，我認為你們這4個局都做得很好，最需要是你們的資訊交流、資源整合，我覺得這是最重要的。

主持人（黃議員柏霖）：

然後不要塞車這樣子。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

對，因為他問題出在說每個都做得很好，但問題是塞車。我舉個例，剛剛銘義兄在講的，譬如說衛生局每年篩檢的3,691個人到底流到哪邊去了？我們對了很久，那3,000多人對不上社會局的、對不上教育局的，都對不上，我們很confuse到哪邊去了？是不是有些沒有篩檢到？所以我也認為廖教授講得非常講道理，那4個管理單位，我認為再加一個家庭教育。這邊，我也請教育局或什麼單位要編出一些發展遲緩兒或是身障家庭的教育經費，因為我民國112年的提案，結果發現高雄市家長通報的比例太低了，比原先大概要低1.7%左右，大概這樣子。可見怎樣子？可見我們家

長有些是不知道，尤其我們是勞工大都市，家長都忙於賺錢。我們總會有一句名言，就是說學校 3 點半下課之後，如果家長不在家裡面親子溝通的話，小孩子白天上課 7 個多小時如同晚上停電，隔天又去接受充電，隔天又停電，晚上回家 10 幾個小時統統停電，所以我也很佩服教育局裡面，他們對於語言發展遲緩的小朋友，只要即早發現的話，他們有 99% 的治癒率，要不要鼓掌一下？99%，所以可見早療從第一關不能塞車。

主持人（黃議員柏霖）：

對，好。等一下再回覆一下。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

社區治療的話，我是建議要推動社區融合。我認為產官學、社區跟媒體五大融合，光產官學不夠，要社區跟媒體。我認為這個要推動，不然早療的問題如果不解決的話，台灣的國力日漸傾斜，謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

來，黃議員的助理。

白議員喬茵服務處黃執行長思學：

大家好，我是白喬茵議員的助理黃思學，因為在下也是在兒少機構當志工當了十幾年，在牧愛生命協會跟安照身心發展協會，其實我現在也在念兒童與家庭的研究所，在樹德。我先澄清一個概念，早療如果做得好，6 歲以後的特教人數就會減少很多。早療其實有自己的一套標準，就是說衛生局有一個幼兒發展的篩檢，只要伴於這個篩檢，基本上他們都會建議家長去做早療。責任通報單位就像剛剛講的，有醫療單位、早療單位、幼兒園，我們之前預算質詢的時候有跟衛生局要，早療單位通報的大概是 2,300 多人，幼兒園通報 600 人，醫院 1,400 多人，我們也有衛福部的資料。衛福部的資料有一個很大的 gap，我覺得很奇怪，就是衛福部發展遲緩通報有 3 萬 4,781 人，可是有做早療治療的人只有 2 萬 3,018 人，中間有 1 萬 1,000 多人通報之後沒有治療，我也不知道他是跑到什麼地方去了，對我也很好奇的一個問題。

主要大的問題還是像剛剛教授他們講的家長反抗，像我們之前在幼兒園工作或是在社區當志工，我發現他落後那個發展篩檢評估，他現在應該會講話，應該會跳，但他現在不會講話，不會跳。我們跟家長講，家長會抓狂說你為什麼要貼我小朋友標籤？你是不是污蔑化我小孩？他只是講比較慢而已，他是「大隻雞慢啼」，你不要這樣給我講有的沒有的，就是你會有很多衝突。社區做這件事情，最重要的就是專業度跟信任度，像牧愛生命協會吳美麗老師，他跟社區有非常好的信任感，他如果發現這樣的狀

況，跟家長講、跟孩子講，家長願意聽進去。如果今天我是一個一般的志工，我跟他講，他就會說你歧視我小孩，你怎樣，我們在很多的社區都有遇過這樣的狀況。我們要如何建立社區的信任感或是專業度？因為醫生跟他們講一定沒問題，幼兒園老師跟他講，還是社區志工、社區的輔導老師跟他講，不行，可是社區理事長跟他講，他又願意接受，所以我們要如何讓家長可以接受這個觀念？我們在議會質詢的時候也有提到說，有沒有可能在懷孕的過程中或是媽媽在衛教的時候，就一直宣導他早療很重要，只要他慢於這個時間點的生長狀況，你就一定要去篩檢看看。你們現在都是在社區宣導，可是社區有可能媽媽在上班不會去，甚至有沒有可能，這邊沒有經發局、勞工局，公司有沒有可能？如果大型公司像台積電、日月光是不是應該辦一些講座給那些有小孩，0到3歲的媽媽去聽？聽的時候，宣導早療很重要，即早治療、即早改善就不會有特教的問題。

另外一個就是我們剛剛有提到治療速度的問題，其實我們現在有重點發展醫院，但是為什麼早療還是塞車？我們去問過評估中心，他們都說現在早療唯一塞得最嚴重的就是語言治療，有些小朋友他去評估，全部都評估完了，但他語言治療要等半年，才等得到，所以語言治療師不夠或是語言治療的篩檢跟治療要怎麼改善的這個問題，我覺得也是衛生局要去思考一下，甚至跟中央討論說有沒有可能去調整他的 loading，還是去打聽找到更多的人力。人力可能會比較困難，因為畢業的人就那麼多。

最後就是我剛講的家庭教育，我希望家庭教育中心有沒有可能多做一些什麼，讓家長知道早療的重要性。社會局這邊不管是之前有小衛星，還有兒少的據點，這些有沒有辦法給他更多的助益，讓他跟家長有更多的連結去宣導，甚至是這些小衛星或是兒少發展據點，如果裡面有早療的兒童或特殊的兒童到底能不能申請一些社會局，還是衛生局的經費，還是教育局的經費去請教師助理員，或是特教專長的人去協助這些孩子來改善這些問題。以上大概是我的一些建議，提供大家參考，謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝，謝謝寶貴的建議。我們各局處回應一下，先請社會局。

高雄市政府社會局兒童福利服務中心陳主任秀雯：

社會局這邊跟與會的各位先進做一個簡單綜整的回應報告，以我們社會局目前來講的話，早療的通報大概每年有近 3,500 個新案的通報，這是每年的通報數字，可是同時在案的數字也大概將近有 3,400 個左右，加起來每年會有 6,000 多個經過社會局的手裡。這樣子的一個部分，當他如果通報進來的話，去看了之後，如果他有穩定的療育資源，家長也都可以讓孩

子的療育安排得好的話，這個部分其實我們就會把它結案掉了。如果今天是說他可能像剛黃理事長所講，他可能是有催加的議題，他可是單親的部分，甚至於家長的功能可能不是那麼得好，所以需要去多方的協助，不管是找經濟的資源，或者是幫他安排療育相關後續訓練的部分。這個部分，我們就要 hold 在手裡，所以這個部分大概有 3,000 多案，這是第一個資料先跟各位報告。

第二個部分，在市府來講，我們有一個早療的推動會。在這個部分裡面就是我們各局處在上、下半年都會各開一次會去做橫向的連結，去了解目前大家所做的工作狀況，彼此去確認。當然裡面也會有一些早療的專家學者，同時也會有家長的代表，就像是星星兒基金會，還有就是我們服務的機構，像伊甸，甚至於博正，他們第一線服務現場發生了什麼事情、家長反映的問題其實都會在這裡面，可以透過提案來做一些相關的討論。除此之外，我們第一線服務的據點或者是機構，我們也都會有一個固定的聯繫會議，即時地把相關的問題來做反應，會中也會去邀請衛生局也好、教育局也好，針對大家所碰到的這些問題會彼此去做一些溝通，然後看怎麼去協助我們家長所反映的這些問題。

另外一個部分，針對於保母或者是托嬰中心，我們大概都會做早療的宣導，讓這一些第一線照顧孩子，尤其是小小孩的這些工作人員有這樣子的一個早療知能，讓他們可以早一點發現孩子發展的情況。如果可以的話，其實會去做相關的通報，當然有一個部分就是在通報上面來講，通常為了維護好關係，確實有一些第一線的工作人員他不會直接去做通報，其實還是會尊重家長，所以他會提醒家長說孩子有這樣子的問題。孩子有這樣子問題的時候，就會建議他說是不是到醫療院所，現在又搭配著國健署有 6 歲之前發展篩檢的部分，所以家長的接受程度目前的狀況來講都還是高，因為他會先去跟他用孩子的狀況去確認一下這個概念的話，其實會到醫療院所裡面去做相關的評估，所以這個部分其實是 ok。

另外一件事情就是說我們早療補助的對象確實就是針對是孩子，我補助的對象是以孩子為主要的申請對象，申請的人當然就是他的爸爸媽媽，甚至於有些是阿公阿嬤，這個都沒有問題，只要是他戶籍上的。我們的方式其實是這個補助，他一旦是去做了療育，因為我們要以你確實是帶孩子，因為我這筆錢不是讓爸爸媽媽拿來花的，所以你一定是要帶孩子去做完療育訓練之後，你來做申請的，所以我們的狀況是這樣子的部分。我的部分先補充到這邊，謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

來，衛生局。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

謝謝各位專家的指導，我大概重點的回應。確實孩子在認知跟語言發展其實3歲是黃金期，在3歲以前如果你能夠提早把他篩檢出來進到相關的系統，對他包括整個家庭裡面未來的發展都是最正向的。剛剛有很多專家建議，像我們怎麼樣子去把孩子篩檢出來，我剛有報告過，因為在去年113年中央除了過去7次的兒童預防保健以外，他增加了6次叫兒童發展篩檢，代表這是免費的，希望所有照顧者可以把孩子就帶到相關的醫療機構給他進行評估，就是說這個是免費的資源，除了照顧者本身的觀察，可以進到這個系統，所以今年這個的宣導也是我們衛生局想要特別去加強琢磨的，呼籲所有的照顧者能夠重視孩子平時的觀察，因為你最貼近。你對孩子有什麼樣子怪怪的時候，你就有，或者是你就是善用這個免費的兒童發展預防保健措施，你就讓醫療再做專業性評估，我覺得這個部分其實是很重要的。

另外剛剛在講到聯評，謝謝黃理事長，其實我們這邊大概聯評中心也跟我们過去長期做了一個反映，說有時候有一些塞車是因為我們如果孩子要進入到特教資源，目前依照特殊教育法要進到審查機制。相關的審查機制會希望說能看到聯評報告，可是問題是教育部，我們已經多次溝通，教育部也發文下來，不需要以綜合報告為必要要件，就代表說如果你今天已經有相關的確診，拿到診斷書，你可以進去，或者是在這個審查會裡面去評估就可以去確立特教資源了，所以過去大概有一些聯評中心會向家長說我被要求，我就要來排聯評，你聯評進來，所以聯評中心也有一點困擾。我們就說你們就把教育部的那個函貼在那裡，就跟家長那邊也做呼籲，家長說是老師叫我來的，所以我們也謝謝教育局，過去我們很多次都說跟老師們去溝通，說這個不是唯一的必要要件。我們的聯評中心希望能處理的都是比較多元、比較重度的，你先到聯評中心，否則有一些孩子其實他進到一般醫療機構就可以診斷，他已經可以下診斷了，不需要進到聯評中心做一些更綜合性、完整性評估，所以我們也一直在做這個努力的工作。對，這個要倡議。

另外的話，確實也是有一些，即便是比較重度的孩子他需要多的評估或者衡鑑或什麼東西，有一些機構他可能在等待的時間會比較長，所以為什麼在去年我們也跟中央去爭取，今年希望再爭取多2家叫做重度醫院，就是說如果今天我們這邊有一點塞車了，我們就跟家長溝通說你要不要轉重度醫院，讓他有更多的機會。其實高雄長庚去年在重度醫院的時候，他也

跟我們講他開了他的時段在等這些轉過來的孩子，有點像要綠色通道的概念。他希望給他的資源是給這些已經可能會等待比較長的孩子，可是有一些我們的了解，當然家長也有意願，家長意願的問題，可是我們會覺得說如果已經有這樣的重度醫院能夠縮減等待時間，我們也可以不失為一種善用的方式，所以今年我們就更多開了一個叫高醫。高醫的重度醫院就是說如果你在其他 waiting 太久，你們就轉。就轉，他就可以接收。確實我們也很重視這個議題，所以我們會做 30 天的監控。如果 30 天監控，你有多少個案子是還在 waiting 中？30 天，我們會希望把個案拿出來分析，這個個案為什麼還在 waiting？對，我們會做個案討論，就是希望說我們也 push 醫院他們說你的程序面要改善，什麼樣子的改善。如果你要是等待太久，你要跟家長啟動共候機制，我們是不是要轉到重點醫院去評估？這是一個大家共同的介面。這個部分，我們是要努力，我們會希望說繼續還是在聯評這邊去不斷地把這樣的制度體系要檢討改善，這是一個需要再改善的機制，這聯評的部分要跟各位報告。

另外的話，我今天一定要回應吳教授，因為吳教授剛點到的這 2 個議題，雖然跟本文主題不一定很有關，可是我也要跟吳教授報告，謝謝吳教授的指導。大家在講到龍發堂，因為它是 1971 年成立，在那個時候有時空環境的背景，所以我們是尊重那個歷史的脈絡，可是這麼久以來，精神衛生法已經實施了，所有精神的機構，不管是從機構的、日間的、居家的等等各種精神醫療跟復健資源，和很多團體的協助已經跟當時的時空環境不太一樣。因為龍發堂現在他的機構已經是被今天的衛生法確立不合法，還包括他的過程裡面，很多的堂眾都有被不當對待，甚至傳染病都在那邊爆發。這個，我覺得以現在的精神，衛生法跟精神病患的人權來講，這個是必須要被正視跟處理的，因為它是時空環境的不同，甚至為什麼現在很多的精神醫療長效針劑已經也發展，所以我們可以到居家裡面去打長效針劑讓他的病情會穩定，變成居家走到他家，現在慢慢就是說很多的面向都一直在協助精神的部分。

另外所謂的轉診，我可能要藉著機會再報告，應該是說我們也很尊重護理師，因為他是一個感想的發布，他可能也沒有去做更多的查證，跟他當下也沒有那麼多的資訊，可是這個案子據我們的了解，大概說這個是台南收的，成大收的患者，不是高雄，他是成大收的患者。因為可能成大的 ICU 不夠，他是外科病患，所以可能成大認為說我的 ICU 沒有，我希望他能夠去轉院、去做一些醫療處置。後續的部分，醫師是有去調查公布，我只引用他這邊講的，所以他就聯繫到，因為成大斗六是他的成大分院，

所以他可能 2 個小時內轉診後續的處置，我們就尊重中央的調查，可是對高雄來講，這個不是我們高雄的病患，我們在相關的四大醫學中心也沒有收到一些相關的聯繫、詢問電話，所以這部分，我們就表達我們這邊澄清，因為這不是高雄轉出，不是在高雄治療，所以我們就在這一段的部分澄清。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

因為中央已經也有發布相關的新聞資訊，我們就尊重中央的發布，所以要跟吳教授報告說這個確實不是高雄的病患。

樹德科技大學通識教育學院吳教授建德：

媒體報導。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

對。那可能是第一個時間，所以我們會大家出來做一下說明，說這不是我們的轉出。

樹德科技大學通識教育學院吳教授建德：

你們好像也沒有澄清。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

我們有澄清。

樹德科技大學通識教育學院吳教授建德：

媒體沒有報導。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

有。

主持人（黃議員柏霖）：

澄清，不會報。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

昨天中央有開記者會，他有特別再交代這一個區塊，所以很多媒體開始已經都報。我們這個部分因為已經涉及外縣市，我們也不方便說什麼了。

主持人（黃議員柏霖）：

就不用講太多。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

我們昨天也不好講，可是因為中央已經講成大。

樹德科技大學通識教育學院吳教授建德：

那就不用講了。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

對。因為中央自己講出來，我們就只好今天可以講成大，對。

主持人（黃議員柏霖）：

教育局有沒有要補充？

高雄市政府教育局特殊教育科蔣科長麗蓉：

剛有提到教育局協助發放篩檢表，篩檢表如果是有發生幼兒篩檢異常的話，會通報社會局，有些家長就會到醫療單位去做聯評。剛衛生局的長官有提到，就是說教育部那邊也有一直在跟我們講說，因為聯評中心醫院的話，他實在是量少，每次的衡鑑報告都要等個半年，所以這邊我們有一直在幼兒園的園長會議裡面加強宣導，就是說如果是沒有聯評報告的話，其實也可以用多元評量，就是所謂的觀察紀錄或是照片、影片或是心評的資料就可以提鑑定。鑑定通過以後，高雄市在學前的部分一共有 3,255 個特教生，在發展遲緩的部分就占了 72%，所以大部分是發展遲緩的部分。如果是有這個特教身份的話，我剛有講到我們有很多的相關特教資源會進去。

剛有講到教助跟特教的部分，我們都有一個審查會，會依照那個孩子的嚴重程度給予不同時數的補助。

剛有講到研習的部分，很感謝黃國良理事長，他有辦理特教家庭媽媽的研習，讓我們的媽媽有一點喘息。這個計畫，我知道，因為理事長有跟我溝通過。另外就是家庭教育研習的部分，我回去會跟家庭教育中心講。我們特教科的部分，我們有一整年系列的研習，會針對特殊家庭家長的部分做一些研習，以上報告。

主持人（黃議員柏霖）：

有沒有要再補充？沒有。各位教授有沒有要再補充？好，如果沒有，我們就…。來，請。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

參加鑑定安置中心，需要複查的大概就是比較輕度跟發展遲緩兒，重度的反而不需要，很明確，有醫療報告就好了，所以我認為說你們訂定重度可以轉醫院的話，我認為考慮一下，剛剛那個科長講得很好，就是說其實聯評中心的報告，還有心理衡鑑、多元觀察的紀錄報告，還有醫院的診單，重度的都有醫院的診單。我們為什麼會一直在語焉不詳，不能做決定是因為他不曉得用哪一個障別進去，所以需要報告就是這個原因。如果你沒有那 4 項報告的話，委員也不曉得報告，因為你需要，但是哪一個障別，你不知道。你是情緒障礙嗎？還是什麼？自閉症嗎？都不知道。輕度跟發展遲緩兒最多，重度的話很明顯，已經去特教，已經很明顯了，他不用看。

主持人（黃議員柏霖）：

在臨界點那邊。

社團法人高雄市身心障礙聯盟黃理事長國良：

對，就是輕度跟發展遲緩兒，這的確最多，家長最擔心。

主持人（黃議員柏霖）：

來，請衛生局。

高雄市政府衛生局王副局長小星：

我這樣講好了。聯評中心的任務不是只有特教，還有其他，所以他重度還是要評，因為他可能有很多的身心狀況的構面要評鑑。像剛理事長講，因為我們會覺得說如果特殊教育法裡面這樣子的一個評估，其實可以參考各項決定，看起來這樣講就是沒有辦法決定，所以這個制度檢討，我覺得可能要教育部跟衛福部再對於聯評中心的角色、任務的構面去做更詳細的討論，甚至特殊教育法到底要怎麼樣子落實實施會比較妥適，否則聯評中心不可能專門評輕度，他還是要以重度跟多元的為他主要的對象，因為這樣子的孩子未來進入到相關的療育，他是有更完整，他更需要，我是做一下補充。

主持人（黃議員柏霖）：

我一直覺得這樣子，我們公聽會就是大家來多討論，然後怎麼找出更有效的解決方法，往前走，能夠走三步，我們儘量走三步，但只能走一步也沒關係，起碼比原來有進步了，就是這樣的概念，那也是不是請教育局跟衛生局再討論一下剛剛教授提到那個塞車的問題？我們能不能怎麼讓它分流，讓它即時？On time 很重要。那個拖久了，像剛才講的3到4歲是最重要的，如果有發現了，趕快要怎麼治療。我相信把每個孩子當寶是我們坐在這邊每一個人共同的一個願望。孩子有問題，我們及早給他治療，對孩子未來他的幫助會很大，剛研考會也講，你現在沒在他身上花1塊錢，未來你要花7倍，我們當然希望給他幸福的人生，現在把資源先投進去。我們今天公聽會就到這邊，謝謝學者專家，謝謝各位來參加，謝謝。