

## 高雄市議會公聽會邀請書

名 稱	優化現行早療的服務效能
日 期	中華民國 109 年 12 月 2 日 (星期三) 上午 09-11 時
地 點	高雄市議會 1 樓第 1 會議室 (高雄市鳳山區國泰路二段 156 號)
主持人	鄭光峰議員 高雄市身心障礙團體聯合總會陳梧桐理事長
出席單位 受邀人員	<p>一、本會全體議員。</p> <p>二、政府單位：</p> <p style="padding-left: 2em;">高雄市政府社會局 高雄市政府教育局 高雄市政府衛生局 高雄市政府民政局</p> <p>三、專家學者：</p> <p style="padding-left: 2em;">高雄師範大學特殊教育學系助理教授鄭臻貞 台中教育大學特殊教育系副教授孫世恆 台中教育大學幼兒教育系助理教授吳佩芳</p> <p>四、地方團體：</p> <p style="padding-left: 2em;">高雄市身心障礙團體聯合總會 財團法人雅文兒童聽語文教基金會 高雄市自閉症協進會 天主教白永恩神父社會福利基金會 平安基金會高雄市岡山身心障礙福利服務中心 伊甸社會福利基金會(鳳山早療中心) 高雄市私立博正兒童發展中心 財團法人心路社會福利基金會高雄分會 社團法人高雄市聲暉協會 社團法人高雄市兒童發展協會 高雄市弱勢彩券聯合促進會 高雄市物理治療師公會 高雄市職能治療師公會 高雄市語言治療師公會</p>

公聽會  
議題緣起及  
探討議題

壹、議題緣起：

因身心障礙者各障別日益增加，高雄市目前身心障礙者人數為 144,549 人(數據來源:高雄市統計資訊服務網 109 年第三季資料)，其中先天性身心障礙者人數為 13,147 人(數據來源: 高雄市統計資訊服務網-高雄市身心障礙者障礙成因)，為能使身心障礙者達到及早「發現」和「預防」，本會將集結高雄市現行早療服務單位所面臨之困難提出探討，並藉由能夠真正優化現行早療的服務效能。

貳、探討議題：

序號	議題	探討內容
一、	建議於媽媽懷孕後期，即導入兒童發展之相關知識，提升家長育兒知能。同時鼓勵完成之家庭可以給予獎勵，鼓勵其案家落實配合相關政策。	1、由於產前的衛教極為重要，雖目前有「媽媽教室」，但以生產為主，且「媽媽教室」的主題內容與早療議題較無相關，建議相關部門可將早療宣導加入。 2、建議醫療院所針對準媽媽們宣導兒童發展概念及如何使用檢核表瞭解孩子發展情形。
二、	各醫療院所應於新生兒定期注射疫苗及身體健康檢查時，『落實』進行兒童發展評估，及早發現，及早療育。	由於新生兒均須定期注射疫苗與身體健康檢查，應落實於疫苗注射時間及身體健康檢查的同時，結合兒童發展篩檢並加強宣導。 疫苗施打時間與結合兒童發展篩檢並宣導，詳如附表一-我國現行兒童預防接種時程。
三、	衛政及居服相關單位能將早療服務列入專業進修課程時數及服務對象等，讓長照 2.0 擴大服務對象的政策能確實執行。	目前現行長照服務已將「失能身心障礙者」列入服務對象，但長照服務為替家屬減輕照顧負擔以「部分照顧」為主，若由長照中心評估過後，能輔助案家照顧需求。

	<p>四、關於高雄市偏鄉、偏遠地區(如:岡山、阿蓮、彌陀、六龜、甲仙及其他偏遠區域等)缺乏醫療、教育等資源，應增加家長觀念與責任、增設教育、社區據點，讓照護回歸到家庭與社區。</p>	<p>高雄市偏鄉、偏遠地區(如:岡山、阿蓮、彌陀、六龜、甲仙及其他偏遠區域等)的早療資源應再強化，尤其醫療復健、特教資源缺乏，使大多的服務使用者需前往市中心尋求資源。雖目前有宣導車至偏鄉進行宣導，但宣傳車的效果有限。若能從劃分的區域統計、掌握據點之數量，再針對偏鄉地區提供移動式、定期式的早療服務。藉此希望結合公部門之教育、社政、衛政及民政能合作，不僅能夠有效的宣導早療相關訊息，也能提高早療及各部門的服務效能。</p>
	<p>五、建議早療聯評中心於個案評估時，協助讓家長「書面」同意可提供綜合評估表予早療個管中心，俾主責區域的早療單位提供後續的早療服務。</p>	
	<p>六、建議盤點並增設學前特教班資源，並提升幼兒園及學前特教班接納身心障礙及發展遲緩兒童。</p>	<p>目前的政策趨勢是讓身心障礙或發展遲緩幼兒能優先接受教育，獲得適性安置及相關支持服務，故教育部訂有 108-112 學年度學前特殊教育推動計畫，希望擴大學前特殊教育服務量，包含精進師資專業能力與素養、增設學前特教班、強化鑑輔會運作、協助幼兒園提供疑似身心障礙幼兒特教服務、獎助私立幼兒園招收身心障礙幼兒、強化家庭支持…等。</p>
	<p>七、早療服務單位於實務工作時所碰到的困難，皆存在家長被動、消極的困境中，此情境並非實務單位執行時可以強制進行早療，希望未來提升相關修法之方向，更能夠保障孩子的權益。</p>	<p>希望藉由相關單位統計數據能了解現行，分別為： 目前高雄市有多少為「接受、猶豫或抗拒」之早療個案或家屬，再透過早療服務單位去了解成功案例及成功方法。藉此，能夠提升早療的服務效能。</p>

	<p>參、議程：</p> <p>08：30—09：00 報到</p> <p>09：00—09：10 公聽會主持人引言 陳梧桐理事長介紹與會貴賓</p> <p>09：10—09：20 貴賓致詞</p> <p>09：20—10：50 與會專家學者提出相關議題</p> <p>10：50—11：00 主持人結論</p>
備註	<p>一、受邀單位請派員參加。</p> <p>二、出席人員請貴機關准予公差（假）。</p> <p>三、惠請高雄市身心障礙團體聯合總會轉知代邀請此次地方團體負責人等撥冗出席公聽會。</p>

附表一：我國現行兒童預防接種時程

# 我國現行兒童預防接種時程

108.05 版

接種年齡	24hr 內 儘速	1 month	2 months	4 months	5 months	6 months	12 months	15 months	18 months	21 months	24 months	27 months	滿5歲至 入國小前	國小 學童
疫苗	第一劑	第二劑				第三劑								
B 型肝炎疫苗 (Hepatitis B vaccine)	第一劑	第二劑				第三劑								
卡介苗 (BCG vaccine) <sup>1</sup>					一劑									
白喉破傷風非細胞性百日咳、 b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺 五合一疫苗 (DTaP-Hib-IPV)			第一劑	第二劑		第三劑			第四劑					
13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV13)			第一劑	第二劑			第三劑							
水痘疫苗 (Varicella vaccine)							一劑							
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR vaccine)							第一劑						第二劑	
活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗 (Japanese encephalitis live chimeric vaccine) <sup>2</sup>								第一劑				第二劑	一劑 <sup>2</sup>	
流感疫苗 (Influenza vaccine) <sup>3</sup>														
A 型肝炎疫苗 (Hepatitis A vaccine) <sup>4</sup>								第一劑	第二劑					
白喉破傷風非細胞性百日咳 及不活化小兒麻痺混合疫苗 (DTaP-IPV)													一劑	

←———初次接種二劑，之後每年一劑———→

1.105 年起，卡介苗接種時程由出生滿 24 小時後，調整為出生滿 5 個月(建議接種時間為出生滿 5-8 個月)。

2.106 年 5 月 22 日起，改採用細胞培養之日本腦炎活性減毒疫苗，接種時程為出生滿 15 個月接種第 1 劑，間隔 12 個月接種第 2 劑。

\* 針對完成 3 劑不活化疫苗之幼童，於滿 5 歲至入國小前再接種 1 劑，與前一劑疫苗間隔至少 12 個月。

3.8 歲(含)以下兒童，初次接種流感疫苗應接種 2 劑，2 劑間隔 4 週。9 歲(含)以上兒童初次接種只需要一劑。目前政策規定國小學童於校園集中接種時，全面施打 1 劑公費疫苗，對於 8 歲(含)以下初次接種的兒童，若家長覺需要，可於學校接種第一劑間隔 4 週後，自費接種第二劑。

4.A 型肝炎疫苗 107 年 1 月起之實施對象為民國 106 年 1 月 1 日(含)以後出生，年滿 12 個月以上之幼兒。另包括設籍於 30 個山地鄉、9 個鄰近山地鄉之平地鄉鎮及金門連江兩縣等原公費 A 型肝炎疫苗實施地區補接種之學齡前幼兒。另自 108 年 4 月 8 日起，擴及國小六年級(含)以下之低收入戶及中低收入戶兒童。