

高雄市議會舉辦

「優化現行早療的服務效能」公聽會會議紀錄

日期：中華民國 109 年 12 月 2 日（星期三）上午 9 時

地點：本會 1 樓第 1 會議室

出席（列）席：

本會—鄭光峰議員

黃秋瑛議員

學者專家—高雄師範大學特殊教育學系鄭臻貞教授

台中教育大學特殊教育系孫世恆教授

台中教育大學幼兒教育系吳佩芳教授

政府官員—高雄市政府民政局宋貴龍專門委員

高雄市政府教育局李黛華專門委員

高雄市政府教育局特殊教育科蘇柏純專員

高雄市政府教育局特殊教育科郭柏成股長

高雄市政府教育局特殊教育資源中心戴官宇主任

高雄市政府社會局兒童福利服務中心楊蕙菁主任

高雄市政府社會局兒童福利服務中心林妤真課長

高雄市政府衛生局健康管理科張素紅科長

高雄市政府衛生局長期照顧中心林妙玲技正

民代服務處—林于凱議員服務處劉正熙助理

吳益政議員服務處吳亭君助理

地方團體—高雄市職能治療師公會周映君理事長

高雄市物理治療師公會吳汀原理事

高雄市語言治療師公會莊維儀理事

高雄市語言治療師公會黃佳真監事

高雄市身心障礙團體聯合總會黃國良榮譽理事長

高雄市身心障礙團體聯合總會陳梧桐理事長

高雄市身心障礙團體聯合總會蘇國禎副理事長

高雄市身心障礙團體聯合總會宗念華常務理事

高雄市身心障礙團體聯合總會楊昆和常務理事

高雄市身心障礙團體聯合總會王語縈社工組長

高雄市身心障礙團體聯合總會蔡侑霖社工

高雄市身心障礙團體聯合總會薛芸安行政

高雄市聲暉協進會李德珠常務監事
博正兒童發展中心陳暉媿主任
博正兒童發展中心三民兒童早療中心李政璋主任
博正兒童發展中心鹽埕早療資源據點謝青芳主任
自閉症協進會林秀仙理事長
伊甸社福基金會旗山早療中心許延安主任
社團法人台灣小金魚親子共學協會吳亭君理事長

主 持 人：鄭光峰議員
陳梧桐理事長（高雄市身心障礙團體聯合總會）

記 錄：詹淵翔

- 甲、主持人介紹與會出席人員，宣布公聽會開始並說明公聽會要旨。
- 乙、議員、學者、各單位陳述意見。

鄭議員光峰

陳理事長梧桐

台中教育大學特殊教育系孫教授世恆

黃議員秋瑛

高雄市政府社會局兒童福利服務中心楊主任蕙菁

高雄市政府衛生局健康管理科張科長素紅

高雄市政府衛生局長期照顧中心林技正妙玲

高雄市政府教育局特殊教育科蘇專員柏純

台中教育大學幼兒教育系吳教授佩芳

高雄市政府教育局李專門委員黛華

高雄市政府教育局特殊教育科郭股長柏成

高雄師範大學特殊教育學系鄭教授臻貞

高雄市物理治療師公會吳理事汀原

高雄市職能治療師公會周理事長映君

高雄市語言治療師公會莊理事維儀

高雄市身心障礙團體聯合總會黃榮譽理事長國良

高雄市聲暉協進會李常務監事德珠

高雄市身心障礙團體聯合總會蘇副理事長國禎

自閉症協進會林理事長秀仙

社團法人台灣小金魚親子共學協會吳理事長亭君

高雄市身心障礙團體聯合總會楊常務理事昆和
博正兒童發展中心陳主任暉媿

丙、主持人鄭議員光峰、陳理事長梧桐結語。

丁、散會：上午 11 時 26 分

「優化現行早療的服務效能」公聽會 錄音紀錄整理

主持人（鄭議員光峰）：

我們今天的公聽會就開始，今天整個公聽會原始的開始是源自於高雄市身心障礙聯合總會的陳理事長，還有所有的理監事，他們一直以來對於發展遲緩的兒童，還有身心障礙的兒童這一塊，他們覺得因為他們本身會員裡面家長的心路歷程，以及很多的問題累積起來，透過我們這次的公聽會，還有透過我們今天來的學者專家，還有我們今天來的一些團體，能夠把問題提出來，我們也順便把這些問題形成一些具體的建議，我們今天也希望我們的社會局、民政局、教育局相關單位能夠有一些現況的回應。另外就是回應當中具體形成一些未來的政策及法規的修訂。

我要跟各位報告，我的總質詢預計大概是12月10日，再過一個禮拜高雄市議會的總質詢結束之後，會安排我們身心障礙的總會跟市長碰面，拜會一下市長，市長當然也非常關心這個議題。另外一方面，我想我們身心障礙團體的總會，也在前不久拜會過蔡英文總統，總統也非常的關心，等一下吳理事長會來跟大家報告和分享。我今天先代表議會這邊，因為我本身也是物理治療師，當然有這個背景我也感同身受到這個議題的重要性。

我先介紹一下今天的貴賓，我右邊第一位是孫世恆教授，也是我中山醫學院的學弟，第二位是台中教育大學的吳佩芳教授，還有我左邊是我們高雄師範大學的鄭臻貞教授，還有語言治療師公會的黃佳真監事，還有我們物理治療師公會的吳理事，再來就是我們的民政局、教育局、還有很多的單位，當然還有衛生局，包括健康管理中心、長照中心，還有社會局的主任，還有我們早療中心今天來了很多位主任，其他身障協會總會由陳理事長來介紹。

主持人（高雄市身心障礙團體聯合總會陳理事長梧桐）：

光峰議員，還有與會的各級長官、學者、專家，還有我們總會的夥伴，還有與會的一些來賓，大家早安。今天非常感謝大家百忙之中抽空過來參與，今天針對早療怎麼樣從現行的一些措施來給予一些優化，以便能夠讓早療的工作做得更好。首先我要感謝我們鄭議員，鄭議員從我接任總會理事長，其實我們在今年年終也辦了一次有關精神障礙者的家庭救助之道，同樣在市議會，也是透過鄭議員這邊的協助，我想，是不是可以藉用大家的雙手，對於鄭議員給予感謝，感謝他對於我們身心障礙的

扶持及協助。

我先介紹一下今天我們總會會員團體的一些夥伴，從我右手邊這邊介紹，第一位是蘇副理事長，同時他也是心理復健協會的理事長，蘇國禎理事長，還有我們聲暉的代表，總會的楊昆和常務理事，還有前自閉症協會的理事長宗念華，目前也是總會的常務理事，以及代表聲暉黃理事長來的李德珠常務監事，另外一位是我們自閉症協會的林秀仙理事長，也是總會的會員團體，再過來是我們伊甸的許主任，負責旗山方面的，還有我們博正，今天來了3位，陳主任、李主任、還有另外一位謝主任，謝謝你們，請坐。在我正對面一樣身著總會背心的，也是我們的榮譽理事長黃國良，同時也是我們高師大文藻的教授，簡單的介紹我們與會的一些夥伴。今天看起來所有與會的不管是學者、或者是專家、或者是我們的會員團體，其實出席的都是在早療這個領域非常的專業，我想跟大家報告，為什麼我們特地要來召開這一次早療的會議？其實這個會議應該是從我去年1月17日接任之後，我了解到早療的意義跟它所成就的價值，我心裡面就一直覺得這個會議我一定要盡快找時間來召開，所以我在去年年底前，我們其實總會內部就開了2次早療的籌備會議，針對這一次的公聽會，我們就開了2次內部的籌備會。我也要特別提到像我們博正的陳主任，這2次會議我的印象他都有參加，還有其他的一些會員團體，去年因為總會有一些波動，一直到今年陸陸續續整個幹事會的功能陸續重新建立之後，在今年年底前很順利的召開。

為什麼總會特別想要來召開有關早療的公聽會，其實目的很單純，早療從工作的背景來看，其實是花最少的資源，不管是機會成本、還是實際的成本，花最低的成本可是獲得的效益，包括對小孩子本身、包括對父母或整個家庭而言，它的效益是非常非常的巨大，而且影響是一輩子。所以我覺得，如果有機會能夠讓現行早療的工作能夠做得更好，是不是就可以因而減低、甚至降低所有有關身心障礙者在早療這個層面上因為受了這個治療，然後減輕身心障礙者和這個家庭所受的負擔，這個是我到任之後，我觀察到的一個很實際的影響，所以我覺得召開這一次有關早療的公聽會，坦白講，我內心其實是澎湃洶湧的。

另外一個部分，我們根據去年2次內部的籌備會議，針對早療的議題，我們今年在第三季的時候，又重新召開了一個籌備會，重新再梳理從去年我們所獲得到的一些議題、一些建議和看到的一些問題，所以總會在今天提出了7項建議，根據這7項建議，其實也都是現行實務上我們這些會員團體在執行早療相關工作所遇到的一些困難，如何把這些困難能

夠妥善的來解決，來提升現行的讓早療這個工作可以做得更好，其實這是我們今天召開早療公聽會的主要目的。

與會所有的來賓你們手上可能會有 2 份資料，我這邊做一個簡單的說明，你們看比較白色的紙有 2 份，一個是比較米色的紙、一個是比較白色的，這個白色的因為我們總會其實很用心，我想借這個機會感謝我們王語縈社工組長所帶領的我們幹事會的團隊，大家跟他們感謝一下。(拍手) 他帶領的社工團隊，其實有關這 7 個建議，內容我們不斷的在做一些梳理，不管是字句上或語意上，我們不斷的在梳理，所以這 2 份資料，有一份裡面有關參與者與會的名單其實是比較早期的，我們今天所有與會的，要看這個比較偏米色的，這個與會的名單是比較即時的，就是比較符合今天參與者的實際名單，對於我們總會今天提出來的 7 項建議，比較具體的 7 項建議請各位看白色的這份資料，白色的這個資料裡面的 7 項建議也經過我們梳理，所以內容的部分待會我會跟大家報告，請各位可以看白色的內容部分，有關 7 個議題的建議請各位看這個。不好意思！一開始講太多話，因為議員對我用關愛的眼神，我想時間的關係，我把時間交給我們敬愛的議員。

主持人(鄭議員光峰):

陳理事長，不好意思！我先把今天公聽會的整個 outline 跟大家報告一下，時間的進度也跟大家報告一下。基本上我們今天大概在 11 點結束，我們會請三位學者專家先來做一些分享，他們對 7 個問題有一些建議，當然有一些是屬於比較市政府或中央的政策，等一下他們會先做一些回應，就是針對早療的部分做一些建言或者政策上的指導。另外就是我們市政府這邊，包括社會局這邊，針對下列 7 個問題，社會局、教育局這邊可能的問題，還有相關單位我們等一下會請你針對那個問題發言，等一下會先請社會局開始，三位學者發言之後，我們會請我們相關公會的 PT 還有 SP 這邊一起發言一下，身障團體的協會我想也請理事長這邊來發言，今天你們已經把這 7 個問題提出來，如果有要補充的，你們再舉手發言，我想這樣會比較具體。

首先 7 個問題，我們就請市政府這邊的相關單位把你們自己相關的問題先看一下，我想這是整個聯合總會這邊提出來的建議，我也沒做一些修正，不過他們是比較感同身受的問題來做一些回應，首先就從我右邊的孫世恆教授開始發言。

台中教育大學特殊教育系孫教授世恆:

主席、陳理事長、還有各位與會關心早療議題的夥伴們，大家早安、

大家好。我今天看列了7個議題，可以感受到我們高雄市的夥伴對於早療相當的關心，其實早療的相關服務是需要涵蓋醫療、教育和社福三個層面的服務提供，所以我們從宣導、篩檢、發現、然後到通報轉介、評估鑑定、到後續的療癒安排服務，其實這三個局處應該要各司其職，應該有要做的事情，其實中央在早期療育推動委員會裡面也有一個相關的建議流程，就是在我剛剛講的這些階段，不同單位應該要做的事情，我想裡面也有很清楚的規範。

就我了解，其實各縣市針對早期療育都有設立一個叫做早期療育推動委員會，一般來講都是由市長和副市長擔任召集人，三個局處的教育局、社會局、還有衛生局長都會是當然的委員，裡面還會有專家的委員等等之類。在這個平台裡面其實大家就會討論到橫向聯繫，相關工作的一些合作還有分工的一些問題，我知道好像高雄並沒有這樣的一個委員會，所以這是我第一個建議，我建議高雄市能夠成立一個早期療育推動委員會，由市政府方面來建立這樣的一個平台。我覺得光有聯繫會報其實是不太夠的，因為聯繫會報其實並沒有辦法決定政策方面要怎麼樣來做執行或規劃，像我去參加新北市的時候，以前就是市長出來擔任主席，有需要局處之間相互協調的部分就比較容易，當然市長可能很忙，所以可能由副市長來擔任主任委員或是召集這個委員會，也能夠讓很多事情能夠順利的推動。

再來就是我們針對這7個議題，我大概提一點我的建議。第一個議題我覺得還不錯，就是針對產前的部分，能夠讓即將要擔任家長的這些母親們能夠了解早期兒童發展的重要性，並不是說孩子都需要接受早療，通常是發展遲緩的孩子才需要接受早療，所以我覺得就是讓未來家長能夠知道，弱勢孩子的發展跟一般孩子有一些落差的時候，我們政府可以提供哪些服務，早期療育的意義對他來講我覺得是很重要的。

再來第二個部分，這邊可能要先確認一下，就是各醫療院所在預防注射的時候應該要落實兒童發展評估，我覺得這個應該是做篩檢而不是做評估，其實以篩檢這件事情來看，我們醫療教育跟社服各有負責的部分。我覺得篩檢比較重要的是針對0到6歲的孩子，是不是所有的孩子都有機會能夠定期接受到篩檢這個過程，所以我們叫他來做分工，譬如3歲之前可能衛生單位的力量最顯著，所以像衛生所的公衛護士、一般醫療院所的醫師和護士，在接受健兒門診的時候或是預防注射的時候，其實都應該要讓我們的孩子有機會接受篩檢，在其他縣市推動的方法其實就是把公衛護士定期做教育訓練，讓所有接觸到這些孩子的公衛護士們、

還有醫療人員都知道怎麼樣進行篩檢的工作，因為篩檢的這件事情，很多公衛護士輪替比較快，所以這個可能定期要來做。

另外對於社會局來講，我覺得他們保育員的系統可能也要做這方面的培訓，就是所謂的保母，因為2歲之前的孩子，他們可能接觸到孩子的以保母為主，所以保母系統可能也要知道怎麼去篩檢。3歲以後的孩子，我覺得教育局幼兒園的部分應該要盡力，就是幼兒園要定期幫孩子做篩檢，私立幼兒園其實有一個問題，就是他們教師的流動滿快的，所以對於私立幼兒園可能要維持定期培訓的一個方式，讓所有的幼兒園老師能夠知道怎麼做篩檢。其實篩檢工作的關鍵在於篩檢之後怎麼樣跟家長溝通，很多篩檢出來家長嚇壞了，其實這部分可能也需要在培訓的時候，能夠協助所有進行篩檢的，知道怎麼樣跟家長做一個良好的溝通，我覺得篩檢出來假如疑似的孩子，最重要的事情是協助那些家長，說服他們去做聯合評估鑑定，知道這個小朋友發展的一個診斷的問題在什麼地方，後續的早療服務才能夠銜接上。所以篩檢其實是第一步，我的建議其實應該每個孩子大概每一年起碼都要有一次機會接受到這個篩檢，雖然台北市檢核表其實在前三年是比較密集的，不過這可能要看整個規劃要怎麼樣來做。

第三點的部分是有關長照的部分，其實長照的重點比較牽涉到復能，而且現在長照有他自己的規範，我是覺得以早療來講，可能有些孩子不一定適合長照的服務，有些孩子可能是比較重度身心障礙的孩子，他或許有需要用到長照資源的話，當然無可厚非就一定要用，可是一般發展遲緩的孩子，其實可能不一定適合用長照的服務。

再來就是第四點有關偏鄉服務的部分，我們一直會覺得偏鄉好像醫療資源不足、早療資源不足，這是一個很大的問題，可是這跟我們確診這個孩子發展遲緩的時候，如何告訴家長這件事情是一件很重要的事情。因為當我們確診發展遲緩的時候，我們就會跟家長說，我現在講兩種情況，第一種就是你跟家長說，這個小朋友發展很慢喔！他好像需要排很多療育，家長的想法就是，喔！我要去排很多物理治療、職能治療、語言治療等等之類的，可是事實上現在的醫療單位其實沒有那個能量做那麼多的孩子。另外一件事情就是，我常常跟學生講168分之1的概念，以前我是跟學生講，這個孩子一個禮拜來治療一次，其他的時間家長如果不知道怎麼樣協助這個孩子的話，孩子是不會進步的，對不對？所以其實我們早療的重點應該是在協助家長增加他的親子能力，能夠照顧這個孩子，在平常的生活當中能夠提供孩子這些發展的刺激跟機會。所以

我們如果在一開始就跟家長說，小朋友需要排很多的治療，當家長治療排不上的時候就會造成一種恐慌，在偏鄉地區這種治療資源不足的時候，可能更會形成這種相對的剝奪感，人家覺得我的孩子發展遲緩，可是沒有得到適當的療育。所以現在我們都在講以家庭為中心、以社區為基礎的這些早期療育服務，很重要就是我們如何在社區當中，就是透過我們的專業知識系統，讓社區當中的這些單位或者組織能夠發展出適合所有孩子的這些活動或者環境，讓我們家長也能夠在他們的社區裡面就得到足夠的親子支持，這樣對於在偏鄉的這些家長來講，他也知道怎麼樣在平常生活當中去提供孩子適當的刺激，他也不會覺得好像沒有排到療育，我的孩子是不是就完蛋了。我覺得這件事情要認真思考，我們怎麼樣透過早期療育服務的規劃，讓偏鄉地區的這些組織或承接社區資源中心的這些社服單位，或者社區療育據點的這些單位，知道怎麼樣用正確的方式來建構屬於偏鄉地區的早期療育服務系統，否則偏鄉永遠都會陷入醫療不足的狀況。其實我們剛剛講的早療，它是屬於醫療、教育、社福三方面，也不能夠只有看到醫療不足的這個部分，所以如何讓偏鄉的孩子能夠在自己生活的社區裡面，讓家長能夠跟孩子自在的在社區裡面生活，我覺得這是我們早期療育推動的時候需要注意的事情，所以這個部分可能也需要早推會著力才能去討論。我知道高雄好像把有關早療的議題都放在兒權會裡面討論，可是兒權會裡面討論的事項太多、太繁雜，而且兒權會主要是以社政系統為主，假如是以跨局處來講的話，我覺得高雄假如能夠有一個早推會的話，才能夠真正橫向去做到各方面的聯繫。

再來第五個就是聯評中心評估完之後，讓家長書面同意可以提供的綜合療育給個管中心，這個部分其實在很多縣市他們的做法是，我們個管中心的或者我們通報轉介中心的社工，他們有一些會跟聯評中心的夥伴合作，當聯評出來，我們在講後面接續下來要做什麼事情的時候，能夠直接就跟家長做一個比較詳細的說明，我覺得這樣可以減少很多家長對於早期療育的一些誤解。再來就是我們認真的去做所謂的以社區為基礎的早期療育服務的時候，我覺得對家長來講，他們也比較不會抗拒這個孩子去接受早療，我覺得很多家長他們抗拒早療是因為怕孩子被貼一個標籤，可是這件事情我覺得，如何讓家長能夠很安心的接受早期療育服務，知道我在早療的過程當中，我可以得到哪些支持，我覺得很多的家長他們其實到最後都非常感謝政府提供早療的服務和補助，因為他們發現這個孩子確實有很大的進步，然後自己也不會因為這個孩子的關係，在家裡面跟家人之間的關係變得很緊張，所以這個部分我覺得是很重要

的一個過程。

接下來是有關學前特教的部分，其實早療的孩子大部分不需要進集中式特教班，就是我們早療的孩子大部分都是某些領域發展遲緩，所以其實大部分的孩子以現代的觀念來講，都是以融合教育為主，所以我們希望盡可能讓所有的孩子進入融合教育的服務當中。融合教育就是指孩子進入一般的幼兒園，我們的幼兒園有私幼和公幼，大家比較常遇到的狀況就是私幼的老師或者園所會比較抗拒我們的孩子入園，所以很多家長就會感覺到很受傷。我覺得老師會抗拒可能跟我們提供的特教服務不夠有關係，所以我覺得這部分如果要做得好的話，我們應該要好好盤點一下，我們現在有多少發展遲緩的孩子，我們需要準備多少的學生特教巡迴輔導班，讓這些老師能夠各有他們負責的區域和園所，能夠真正落實到協助這些孩子在幼兒園裡面的學習跟生活。我覺得在幼兒園裡面比較大的問題是，我們現在沒有真正的合作，學前巡輔老師到幼兒園裡面去的時候，常常都是把孩子帶出來做個別的訓練或治療，其實對現場的幼兒園老師來講，這樣並沒有太大的幫忙，因為當那個巡輔老師走的時候，那個孩子還是被晾在那邊，因為老師不知道怎麼教那個孩子，那個孩子在班上的問題不知道要怎麼樣處理。所以我覺得這部分應該要認真來思考，我們怎麼樣建立學前巡輔的支持系統，讓幼兒園老師都不會害怕提報這個孩子有發展遲緩的狀況，因為他假如提報出來都能夠得到適當的特教支持，還有相當專業的團隊服務的話，能夠讓這個幼兒園老師真正把這個課程調整，或者小朋友的學習調整做得很好的話，我覺得我們的融合教育才有機會可以成功，否則他們只會想把小朋友直接推到學前特教班，可是你又會發現，我們其實學前特教班應該要收的可能是真正在融合教育當中，我們真的做得很努力了，可是他還是有很大的狀況的時候，這些孩子才可能考慮到學前特教班的部分，所以這個部分我覺得可能要在早托教育裡面來討論這樣的議題。

第七個就是拒絕的家長，這其實在所有的縣市我覺得可能都有對早療不太理解的家長，所以他們會有一些抗拒的情形，我覺得這部分我們在其他縣市通常就是由通報轉介中心的社工，他們針對這些家長會進行後續的一些服務，這些服務包含寄送函件這些相關的資料 或者提供家長跟家長去做深入的討論，然後去了解家長抗拒的原因等等之類的。我是建議不太適合用強制的方式去 push 家長做這件事，因為孩子的發展遲緩是一個暫時性的現象，只要孩子接受適當的早療服務的話，我相信這個家長應該都會很樂意接受這方面的服務。我自己擔任台灣兒童發展早期療

育協會的理事長6年了，我們在現場的依珍老師也是我們的理事，我們其實就是很積極在推動讓所有的發展遲緩的家庭和孩子能夠得到適當的支持，這樣的支持如果能夠發生在社區當中的話，對我們孩子來講是最好的。所以如何推動以家庭為中心的早期療育服務，還有如何推動以社區為基礎的早期療育服務，我相信假如這兩件事情能夠做得好的話，我們的早療服務就不會有太大的問題，以上，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝我們孫教授，我看先讓社會局的楊蕙菁主任把這7個問題先做一個回應，行政單位先做回應，等一下兩位教授再來補充，看有沒有什麼另外的建議跟說明。

我補充介紹一下貴賓，我們職能治療師公會的理事長周映君，也是高雄醫學大學治療學系的教授，另外是林于凱議員的助理，謝謝。另外黃秋嫻議員也是非常傑出的議員，她特別來關心。秋嫻你要不要先發言一下？時間的關係讓你先發言，對這個議題的關心，他同時也對弱勢，還有很多兒童的關心，所以她特別趕過來，謝謝。

黃議員秋嫻：

謝謝今天的主持人鄭議員，我覺得鄭議員關心的議題，通常都是比較需要所有議員在市議會特別關注的問題。因為我們都有小孩，所以會了解，尤其是早療問題的發生，我覺得尤其在孩子的身上，我們會特別去關注這個問題。像我的選區來自於岡山、燕巢、橋頭、彌陀、梓官、永安是比較偏鄉，在偏鄉的早療醫療資源的部分更是不足。在前年的時候我們有跟高醫配合，在岡山有成立了早療，跟衛生所配合成立一個早療的單位，讓區公所協助民眾去發現他的孩子有沒有問題、可不可以提早治療。我覺得這是比較符合北高雄醫療資源比較不足的部分，能夠給予當地居民比較好的照顧，我會非常支持這個議題。未來鄭議員，還有各位理事長、各位前賢有需要的地方，我都願意跟大家一起努力、一起關心早療，讓有需要的民眾及早發現、及早治療。謝謝。

主持人(鄭議員光峰)：

謝謝秋嫻議員，她是偏鄉代表。接著請市府主管單位這邊先做回應，接著再請吳教授發言。社會局楊主任。

高雄市政府社會局兒童福利服務中心楊主任蕙菁：

鄭議員、黃議員、陳理事長、老師，各位與會的先進大家早安。社會局誠如剛剛各位與會先進提的，發展遲緩兒童的早期療育是非常重要的部分。所以市府這邊也結合了社政、衛政跟教育的部分在推動，我就針對這一次

公聽會的七個議題先做說明。議題一跟二的部分，希望讓家長跟相關單位可以針對孩子發展的狀況，可以多了解，也可以提早做篩檢，發現有發展遲緩的狀況，然後提供療育相關服務的部分。在市府的部分，我們每年都會結合社會局、教育局、衛生局，會擴大辦理兒童發展篩檢相關的服務。社政的部分，托嬰中心、居家托育服務中心，還有各育兒資源中心，我們會要求相關單位要針對他們服務的個案，還有辦活動的時候接觸到的個案，做相關發展篩檢的部分。

剛剛孫老師提到保母的一些訓練，各個居家托育服務中心，他們每一年在辦訓練的時候，也會把兒童發展篩檢的部分納入非常重要的訓練議題。為了加強相關專業人員篩檢的部分，我們也有印製兒童發展的檢核表，發送給各個單位，請他們依據檢核表的部分，依孩子不同年齡去做篩檢。希望可以及早發現需要接受療育的孩子，讓他們可以提早接受相關的服務。

關於議題三的部分，非常認同剛才老師提的重度的身障兒童，如果他們需要相關的一些長照資源的話，在實務上各館的社工人員在評估有需要長照的資源，他們也會轉介給長照相關的單位。也希望相關的單位，可以提供重度身障兒童家庭相關的服務。

針對議題四的部分，在偏鄉相關療育的部分，社會局在偏鄉地區也積極布建相關療育的資源。我們在今年跟明年也有申請中央的補助，在偏鄉地區增加相關療育的服務，也非常感謝強而有力的民間單位，一起共同推動早療相關的業務。

針對議題五的部分，希望提供個管中心相關聯評的資料。主要是因為個案在服務的過程之中，除了專業的人員會評估孩子發展的狀況，去提供適性的整合性療育服務之外，他們在實務上也希望可以參考相關醫療單位的評估資料，做為後續服務的一些參考。

議題六是教育局的部分，等一下再請教育局做詳細的說明。我補充說明一下，我們社政跟教育的部分，針對學齡前兒童療育的部分，其實都有透過各個會議去做溝通、討論。在實務上我們發現的一些問題，也有反映給教育局，教育局也有積極在推動。

議題七的部分，在通報的時候，家長有拒絕或者是接受服務的部分。依照我們 108 年度通報的資料顯示，大概有 1% 的家長，他們在第一次通報的時候會跟通報單位表示，他們會比較抗拒接受服務。就誠如剛才老師講的，可能怕被貼標籤，或者是家長一時之間沒辦法接受孩子有發展遲緩的狀況。社工員接獲通報之後，他們會透過各種的方式，電話、家訪，或是用信件、簡訊的方式，積極去提供服務。所以剛開始通報有勾選抗拒的家

長，在後續我們接獲通報之後，都還是有持續提供服務。也會確認他沒有接受相關療育資源的時候，我們才會結案，所以我們早療的社工，這個部分還滿努力在提供服務。以上。

主持人(鄭議員光峰)：

第四個問題是偏鄉的，你剛剛講到，我們現在有早療中心在哪幾個區。

高雄市政府社會局兒童福利服務中心楊主任蕙菁：

有，我們岡山的話有岡山障服中心，是我們平安基金會在這邊承辦，然後六龜、阿蓮、甲仙都有早療服務的據點。我們今年有申請中央的補助，在偏鄉這邊做社區療育據點的布建，也謝謝佩芳老師這邊的支持、協助。我們明年也有持續跟中央申請。

主持人(鄭議員光峰)：

謝謝，衛生局這邊，我看起來第一個問題，健康管理科應該可以在懷孕的時候，就弄到各婦產科那邊。健康管理科科长素紅先補充一下好不好？第一個問題。

高雄市衛生局健康管理科張科長素紅：

主席、各位與會的代表，針對今天的議題，衛生局在第一個跟第二個部分，大概提出一些說明。第一個部分，我想這個建議非常的好，可能之後在產前教育的部分，特別是醫療院所都有做一些產前衛教，把兒童發展評估的一些概念跟檢表，讓媽媽能夠知道。我們高雄市也有特別針對高風險孕產婦的管理計畫，我們也會特別去加強這個部分。

第二個部分，要普遍的讓孩子能夠及早去篩檢，我們也很支持這樣的觀念，因為基本上在早期能夠透過簡單的篩檢去發現異常。所以衛生局這邊大概每年會針對衛生所跟醫療院所的專業人員，去做發展評估的教育訓練。剛剛孫老師提到的部分，我們會再把它補強進去，就是除了評估之外，還有後面資源連結的部分，可能會讓教育更完整一點。

其中第五個議題，聯評中心是不是能夠讓案家書面同意就提供，因為書面資料等同於病例，它涉及個資的部分。早期書面資料也可以提供給案家，不過因為後來有一些的反應，後來中央對這個事情，希望書面資料這個部分還是要有所保留這樣子。這樣的建議，我們會再提供給中央去做參考，以上。

主持人(鄭議員光峰)：

前不久，上個禮拜很重要的事情，高雄市嬰兒死亡率是六都最高的。科長有沒有要補充的，說明一下好了，因為的確是偏高太多了，我覺得真的是偏高太多了

高雄市衛生局健康管理科張科長素紅：

嬰兒死亡率比較高的部分，我們有做一些分析，包括大數據的分析，從100年到107年嬰兒死亡整體數據的分析。另外一個部分有針對108年比較個別性的，就是死亡的分析。整體而言大概有幾個發現，死亡比率裡面比較多的會是在早產的部分，他的出生體重跟出生的週數不夠成熟的時候就生下來，之後造成他死亡的機率是高的。

另外針對個別的部分，我們也發現其實有很多孩子，108年大概有七成以上都是早產，早產幾乎都是他沒有辦法存活的，極度早產的，像20周，或是體重在500公克以下的，那個占了很多數。這個部分我們也有討論到，各個地方的定義有沒有是統一的，假設有一些地方是把500公克以下就沒有納入活產的部分。那當然高雄市以500公克以下，其實為數真的滿多的，看起來占的比率大概也有三成左右。所以這部分接下來，我們會透過死因回顧分析的方法，來整體去做探討。以上。

主持人(鄭議員光峰)：

科長，這題外話，高雄市的早產率大概是5%是不是？

高雄市衛生局健康管理科張科長素紅：

嬰兒死亡率。

主持人(鄭議員光峰)：

因為同樣是六都，六都跟我們最近的就是台南市，台南市跟高雄最大的不一樣，就是工業區高雄最多。是不是這個是最大的因素，我看起來就地域性的關係最大而已，其他高齡產婦全中華民國都差不多。我私下再問你好了，我還滿有興趣的。長照的部分，妙玲這邊回應一下，長照中心這邊就剛剛第三個議題。現在的身心障礙法跟長照法，現在看起來只要是學齡前的兒童比較屬於disability(失能)，大概都是用身心障礙來照顧，有使用到長照這方面的資源嗎？

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

主席、在座的與會專家大家好。有關於第三個議題方面，其實在長照2.0上路之後，把身心障礙者的服務對象已經打破年齡，就是不限年齡的身心障礙者，都可以納入長照評估的對象。但是相對應的，在制度面其實很多方面還是需要做改進，就誠如剛才孫教授提到的，在評估方面，目前的評估量表其實是適用全體的民眾，所以針對兒童的部分是確實有不太適用的狀況。舉例來說，在評估量表裡頭針對IADL，其實占了滿大的比率，就是工具型的生活功能。但是這個對早療兒童來講，對他們是完全有一段距離的，所以在評估性上面，其實準確度還有很大的調整空間。其實各地

方政府也都積極的跟中央政府反映，這評估量表也經過多次的修正，但是到目前為止，還沒有修正到可以針對這些早療兒童，有一些比較特別性的評估項目。我們目前在實際作業上，大概有一些比較資深的照專，他可能會搭配其他兒童發展篩檢的工具做評估，在實務上面做一些協助，這個是在評估面。

在服務面來講，現在的長照服務包括了專業服務跟照顧服務。當然照顧服務面，會比較普及的一些服務內容，他的問題是需要居家服務人員多做一些特別項目的教育訓練，這樣才會有意願協助也有能力承接的居家服務人員。專業服務方面其實也是一樣，在整體的專業服務上面，現在服務項目當中雖然已經開發出，有部分專業服務的碼別，譬如現在ISP碼別，其實可以用來運用。但是實際上在這方面可以執行的專業人員，其實大家還是需要做一些整合跟調整，才能夠把一些專業跟服務經驗去做扣接。因為目前長照的專業服務，其實都會針對長照服務對象階段性的照顧問題提出解決，所以他不管在核給的組數金額上面，中央都有做一些相關的規範。但是我們在實務操作上，確實也知道早療的兒童他在面臨不同的發展階段，他的問題就會在不同的階段再新的出現。跟一般的失能，他面對的問題其實沒有那麼多的變化，他就針對一個問題把他階段性的完成，這樣的需求性其實是有一些的差異。

現在在中央的制度上面，我們還是會持續做一些建議，但是在中央的制度有做一些調整之前，我們也做了一些相對應的因應。目前跟凱旋醫院做一些專案性的討論，也針對個案做比較專案性的協助。我想透過地方上面一些問題的解決，再加上對中央的建言做整體的調整，希望未來可以在評估面、服務面、制度面，能夠更貼近早療家庭的需求。以上補充。

主持人(鄭議員光峰)：

我問一下，現在高雄市的居家長照服務裡面，學齡前的身心障礙，現在長照服務有進去這個領域嗎？

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

目前還是有身障兒童申請服務，確實也有服務，但是服務數量其實是不多。

主持人(鄭議員光峰)：

我是具體建議，現在的照專能力也不夠，照專 every one，每一個殘障的等級，最起碼都到第五級了。第五級專業服務方面，如果在居家每一個都需要PT、OT、ST幾乎都需要，那為什麼都沒有進入這個領域呢？幾乎每一個菜單裡面，專業服務三成好了，我看每一個都需要，為什麼不要

呢？現在大概有多少百分比在做這一塊？

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

因為現在的民眾使用的長照資源，大概有四大包，其中一包就是照顧及專業服務。在過去的 1.0 時代，照顧跟專業服務是分開的。

主持人(鄭議員光峰)：

我們不要講幾包，就是現況。

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

當然有幾個可能的原因，第一個就是這個服務的選擇。

主持人(鄭議員光峰)：

那個沒有原因，那是在處方而已，那有什麼原因，你們不要講原因，每次都在談這個原因。

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

現在長照服務如果專業服務能加入受服務者的服務項目，其實會增加受服務人他的生活潛能的發揮，當然對受服務者的失能狀態及生活依賴是有幫助。

主持人(鄭議員光峰)：

哪有這個原因是受潛能發揮，專業服務怎麼會受潛能發揮。

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

不是，專業服務可以協助被照顧的人增加他的生活潛能，譬如早療兒童他在他的生活面其實會有進步的。但是在專業服務的選擇上，其實家屬還是有選擇的權利，所以有些家屬並不想要專業，就是對專業服務的了解度，其實還有一段距離，他會優先選擇照顧服務，把額度先留給照顧額度用，他不一定會去選擇專業服務。

主持人(鄭議員光峰)：

我想要補充一下，所有的專業服務，如果在長照這樣的額度裡面，根本就用的不完。所以我講的是剛剛照專的那一塊，在做居家評估的時候，照專交給 A 個管師來講的話，我想那一塊你們的處方裡面，幾乎每一個個案一定是需要 ST、OT、PT。這個不是家長去做這樣的決定，而是那是一個專業服務，這個額度裡面也用的不完，就多一個菜單進去。如果我們在 PT、OT，或者是 ST 派不出人力過去，我覺得那個還有話說。應該是每一個人都需要，而是你應該要跟家長建議，所以在這個領域裡面，這個次數我想是微乎其微，是不是這樣？

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

目前的評估系統會自動產出個案的問題清單，我們會依個案的照顧問題

與需求提供建議，也鼓勵使用專業服務，所以就會有專業建議。

主持人(鄭議員光峰)：

所以我說照專的程度根本就不夠，怎麼會加支付金去做priority的選擇，不可能是這樣子。這個每次我在議會裡面講到專業服務，不是在照專決定，而是這是一個處方一樣。是不是再回應一下？

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

再跟在座的專家跟議員報告一下，目前失能評估的資訊系統，其實會產生一些個案的問題清單，個案的專業服務需要就會在裡頭呈現。所以我們目前還是都會建議使用者要使用專業服務，但是最後家屬選擇決定，是沒有辦法強制性，所以我們只能很強烈的建議。但是選擇權還是會落在使用者端，所以未來我們還是會持續再強化這一個區塊。

主持人(鄭議員光峰)：

我想要具體建議，在長照中心這邊，因為基本上身心障礙的家長也好，或者是個案來講，基本上大概都領有身心障礙手冊。身心障礙手冊基本上他的自付額，所以我們提到專業服務的這一塊，自付額是他不想要做的原因。這個概念是說，到底是誰決定要去做這個專業服務，是家長嗎？因為家長不管是在做早療服務，或者早期學前的教育局的體系裡面，基本上一個居家的輔導，或者介入在做長照體系裡面，基本上他是一個相輔相成的作用。我覺得那一塊應該要提出來做一個討論，而不是在照專，一味地讓家屬去做這樣的決定。因為有些根本不需要自付額，哪有可能決定要不要做PT、OT。這一塊我比較強調現況的所有的體系裡面，資料再給我一份，所有這個體系裡面有多少的兒童，現在做長照這一塊專業服務有多少人？你這邊有多少，因為我看都沒有多少的數字。

我跟所有與會的專家，還有跟各位報告，現在高雄市的長照專業的服務裡面，大概有5%而已，就微乎其微。另外一個就是申請外勞，外勞現在有三個服務，一個是喘息服務、一個是交通服務、一個就是專業服務，這三個。三個服務裡面，專業服務裡面，幾乎高雄市2萬1,000多個接受外勞照顧的這些，可以接受長照服務的，大概只有5%去做專業服務，這是非常可憐的數據。妙玲是不是回應一下？

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

目前使用長照服務的兒童數目，其實還是比較少。

主持人(鄭議員光峰)：

那根本是照專的問題。

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

照專目前他要賦予很大的責任，他要協助家屬認識這些資源，要運用這些資源。所以我們現在評估完之後，一定都會建議他使用專業服務，尤其失能等級不是那麼重，就是生活自理潛能還很多的，我們都強烈建議一定要搭配專業性的服務。其實在兒童的部分，只要他落入服務的對象，他會使用專業服務的項目，都是我們強力在建議的。所以現在也滿多自閉症的兒童進到服務裡頭來，我們也搭配裡面的 ISP 碼來做一些協助。當然家屬的選擇權其實還是在長照裡，雖然我們有強烈的建議，但是到目前為止的制度是無法強制他一定要使用。所以我們還是只能強烈的建議，搭配現在的家庭醫師制度去做專業上面強力的建議。

主持人(鄭議員光峰)：

是醫師建議還是照專在建議？

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

醫師建議，我們現在也會搭配醫師建議。

主持人(鄭議員光峰)：

是啊！所以這一塊是盲點，所有在場很多家長的個案裡面，其實是這樣的 **home point**，也就是說他的居家裡面怎麼樣去接受專業輔導，包括翻身、包括怎麼樣去做一些睡覺、運動肢體功能在家的訓練，我們叫做 **home point** 居家的教育。這一塊裡面幾乎每一個個案，一定會絕對需要的，怎麼會醫生去主導這個議題，如果是這樣的話，是不是現在所有的專業服務都是因為這樣主導掉了，是不是這樣？

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

其實我們的醫師進來，幾乎是協助建議專業服務使用，而不是阻止專業服務使用。

主持人(鄭議員光峰)：

我們現在才知道是醫師把他堵掉的。

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

沒有，現在長照裡頭，家庭醫師意見書也是民眾可以選擇的一個選項。

主持人(鄭議員光峰)：

所有的專業服務，這一塊裡面本來就是需要，怎麼會是醫師在主導這個兒童的發展，本來就有這樣的額度、就有這樣的權利。

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

對，這是民眾一定可以使用的權利，但是最後決定權還是在家屬端，我們只能把他需要…。

主持人(鄭議員光峰)：

你剛剛表示醫師在做這樣的決定。

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

不是做決定，他是做建議而已，現在適合他的。

主持人(鄭議員光峰)：

每一個個案一定要在專業上，是一定必要，他有什麼要建議，他建議是 necessary。

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

現在是建議他一定要使用這一個，而不是建議他不需要使用這個部分。所以現在各專業都協力去鼓勵要用專業服務這個部分。

主持人(鄭議員光峰)：

我還是強力建議，每一個都是需要。

高雄市衛生局長期照顧中心林技正妙玲：

我們同意每一個都需要。

主持人(鄭議員光峰)：

大家都是專業出身，大家都矇眼說瞎話，所有在場的身心障礙的每一個兒童，怎麼會不需要，早療教育就是 OT、PT 每一個領域裡面必要的一個過程。大家搞得人仰馬翻，居家不用做長照，長照法就是孩子都在家裡，他是一個最起碼在 home point，怎麼樣在這裡面的學齡前，在居家裡面一次、兩次的指導，這個是必要的，怎麼可能沒有必要。或者他怎麼樣去做他的痙攣、他怎麼樣去做他的關節活動度，這怎麼不會，因為阿公、阿嬤不會，教他怎麼去擺，教他怎麼做都是必要的，或是在家裡輔具怎麼使用，甚至他 ADL，這都很必要的，怎麼不要呢？

照專有什麼程度來決定這樣的菜單呢？我都不知道這個幹什麼呢？怎麼會連一個長照單位，現在 CP 這些，或者身心障礙兒童都沒有在長照裡面做居家的服務，怎麼可能呢？難怪那個才有 5%。所以扣掉外勞這一塊，扣掉身心障礙 6 歲前的兒童，根本就沒有這一塊。為什麼沒有這一塊呢？這個資料再給我，你們根本就沒有做這一塊啊！所以你講這個根本都是在欺騙大家，我在議會講了老半天，你們都沒有在做。你們交給照專來主導這一塊，怎麼會沒有那一塊呢？照專憑什麼來主導這一塊呢？下一個議題好了，我想這是另外一個議題，我覺得這是很可笑的事情。因為在第三項這裡面是非常可笑，在長照法裡面本來就可以並行。接著請教育局這邊好不好。

高雄市政府教育局特殊教育科蘇專員柏純：

主席、教授，還有各位與會的貴賓，大家早安，大家好，教育局這邊針

對第 6 點，還有剛才孫教授提到的部分先進行說明。

剛才教授一個具體的建議主要是提到學前巡輔支持系統的部分，在這個部分教育局這邊目前是有將設有不分類巡迴輔導班的學校以及幼兒園分成 8 區，我們都會定期召開一些督導會議來協助我們幼兒園的巡輔老師，針對他們巡輔過程中發生的一些狀況，跟他們分區的一些模式來進行討論。誠如教授所言目前特殊教育的發展是融合教育趨勢，在融合教育趨勢底下，教育局這邊今年 6 月有針對幼小轉銜活動的部分有辦理說明會跟課程研習。誠如教授所言，可能在幼兒園的老師異動速度滿頻繁的，要提升他們一些專業知能的部分，我們在今年 7 月到 10 月有辦理學前教育階段支持特殊教育專業知能全校性介入初階課程研習，這個研習總共有 60 個小時，為期還滿長的一段時間。

大家看到的這個資料裡面，確實教育部在民國 108 年到 112 學年度有推動學前特殊教育計畫，局裡這邊目前也在針對明年度規劃一些學前研習的部分，目前正在彙整一些相關的計畫要報國教署針對這個部分來進行申請跟核定。剛才教授也有提到，因為確實幼兒園人員異動比較頻繁，我們在今年 8 月辦理 3 場次的幼兒園長會議，教育局和特殊教育資源中心也有針對學前兒童發展檢核表的部分跟園長本身來進行說明。

在招收身心障礙幼兒補助的部分，教育局這裡是有配合國教署，他每一個學期都會有 1 個私立幼兒園及社會福利機構招收單位及教育補助的計畫，我們會協助有招收身心障礙幼兒的園所來申請署裡的補助。

最後在跨局處聯繫的部分，教育局這邊會持續配合社會局、衛生局和相關的一些局處，還有聯評中心，所轄還有一些早療中心定期在工作業務聯繫會議的時候，會進行一些橫向的討論跟一些後面計畫上的研議，以上。

主持人（鄭議員光峰）：

現在是回到第 6 個問題，還是第 7 個問題？

高雄市政府教育局特殊教育科蘇專員柏純：

第 6 點。

主持人（鄭議員光峰）：

第 6 點嗎？

高雄市政府教育局特殊教育科蘇專員柏純：

對。

主持人（鄭議員光峰）：

好，OK。是不是還有其他單位要做補充？我們市府這邊單位要做補充嗎？好，我們就請教育大學的吳教授。

台中教育大學幼兒教育系吳教授佩芳：

大家早安。2位委員、各位與會的來賓，還有理事長，我其實還滿開心的，因為我自己本身是高雄人，我是你選區的選民，有機會回來高雄分享我自己本身在做的研究跟專業，我其實還滿開心的，今天大概就針對這7個議題跟大家做一些分享跟討論。

因為剛好這陣子在跑社家署的研究案，全國22縣市都在進行訪輔是針對早期療育，就是各個縣市對於早期療育的布建跟規劃，所以在這個過程當中，在很多縣市就跟各縣市的教育局、社會局、衛生局有做很多的溝通跟討論，所以回到高雄我想針對今天的這7個議題，我們可能要再做進一步的釐清跟一些概念上面的澄清，早療到底是什麼？

針對長照的議題，包含早上我一直不斷聽到大家談早療都在講醫療，醫療資源其實我們再怎麼補充，已經補充了20年、30年，我們如果一直在講早療只強調醫療的話，其實醫療會永遠都不夠，所以像我們這次訪輔在嘉義市，就是全台醫療資源最豐富，沒有任何偏鄉的嘉義市，他的幅員是最小的，他還是在講他的早療資源不足，可是他所有早療的小孩統統都排了滿滿的療育課，這個是我們希望的早療嗎？這個東西可以扣回來議題7，為什麼有那麼多的家長抗拒？我想沒有一個家長是準備好要當身心障礙孩子的家長，所以當你在跟他講說我發展篩檢，你的小孩子開始要去醫院做評估，我要持續不斷地做治療的時候，對於這些家長來講，他們衝擊是非常大的。

我這邊倒是有一個建議，就是說如果高雄市想要把早療好好地落實去做好的話，配合目前中央的政策，其實早期療育不是只有社政單位跟衛生單位的事情，目前看起來比較大的含量是放在教育局，因為我們的特教法裡面2到6歲這些孩子是需要受到學前特教資源的支持，只要他願意進到幼兒園系統，所以在各個縣市裡面，這個我上次來訪輔高雄的時候有跟高雄市社會局分享，從北、中我們看到很多的機構逐漸地在早療這個部分都在萎縮，可是高雄市是一直不斷地在增加。有很多的家長，我覺得這個也是我們教育系統，我自己也是教育出身，我們要去思考為什麼家長不信任教育系統把小孩子放到幼兒園或者是特教班去，但是他比較依賴在社政系統裡面，是不是我們在學前特殊教育的支持這一塊還有很多需要努力的地方？

因為從特教法裡頭去看整個脈絡，學前是最晚發展出來的，所以我們應該要去思考巡迴輔導，我們給的專業支持夠不夠？讓他進到幼兒園去之後是給幼兒園老師帶來困擾，還是有給足夠的支持？剛剛局裡面有回應說我

們做了非常的多，但是仔細去思考，包含學前的心評機制，我們建立了沒有？我們有沒有優先入園？就是有另外一個管道，優先入園不是家長帶著孩子自己去找，是透過特教中心成立一個學前的鑑輔機制，家長可以直接跟特教中心報名，由特教中心安置2歲到6歲的小孩，學校不得拒絕。從這個系統去看的話，我們必須要去盤我們的特教班或者是公立幼兒園夠不夠，所以這個部分不是只有特教科的事情，幼教科的事情也應該要跟特教科一併。

剛剛早上孫老師有提到早推會，我覺得早推會非常重要，因為在滿多縣市裡面看到整個跨局處的合作都是從早推會開始，所以如果我們局裡面真的要做一些什麼樣事情的話，透過早推會的議題討論，你會看到更多實際的東西，因為據我們所知，我們來高雄輔導滿多次的，我們巡迴輔導很多都是做抽離。如果做抽離的話，實際上對於整個孩子的幫忙或是老師的支持來講，因為巡迴輔導不是只有針對小孩，其實是針對幼兒園老師跟小孩。順便連帶一提，民國108年到112年的學前五年計畫整個重點是放在幼兒園老師跟巡迴輔導老師的培訓，幼兒園老師是佔大宗，所以今年暑假有請盧民老師他們辦理核心課程在高雄，我知道高雄有承辦，那個部分就是強調幼兒園的課程調整，我不曉得在高雄市這邊針對普幼老師18個小時培訓裡面，3個小時特教這個部分有沒有做一系列核心課程的規劃？這個要搭配中央整個規劃的機制，可能要請特教科這邊再去做一些了解。

回歸到健康促進的概念，如果我們在高雄2歲到6歲的孩子都進到幼教系統裡面去，就是幼兒園系統裡面去，社政是不是就沒有事情做了？不是，因為早療很強調預防的概念，所以預防不是等到這些孩子發展遲緩，我再來做。如果不是強調這孩子發展遲緩，我再來做的話，我可以做什麼來預防？這個就有很多宣導的東西在裡面，所以扣到議題4，就是偏鄉的部分，我覺得整個高雄市不是只有偏鄉需要對早療更了解，包含市區所有的家庭都需要對早療更了解。

早期療育在社家署今年，還有去年，應該是說從去年開始一直在推動的概念就是以家庭為中心、以社區為基礎。理論上面來講，如果社政系統可以跟教育系統好好合作的話，0到6歲早期療育成效會更好，因為我們發現滿多發展遲緩孩子的家庭，不是孩子真正有發展遲緩的狀況，是因為家庭的功能不彰，所以社政系統裡面的設置中心或是通報中心或是高雄講的社區療育據點的這個部分，社政不是只有做資源的連結，更重要的是家庭支持服務的方案，還有怎麼去落實在社區裡面推廣社區早療的概念。

回過頭來看家長在早療裡面的角色到底是什麼？因為一直以來我們好

像都沒有去強調家長在早療裡面的角色，剛剛議員也有提到 home-based program 很像每個家庭都需要，但是這個真的只有長照能夠做嗎？還是社政裡面有包含醫療單位，我們在做介入的時候其實是應該給家長一些居家的建議，甚至於更了解他居家有什麼樣的需求去給他一些居家的策略，甚至於在他的社區裡面，我們可以怎麼樣去協助家長認識他社區裡面有的兒少資源，所以他不會因為他是身心障礙而被排除在兒少資源之外，因為他本來就需要使用這些資源，所以綜合這樣的概念來看的話，我其實還滿強調，因為我自己下來高雄幾次有發現教育系統跟社政系統裡面的合作非常有限，我這個是在其他跑了那麼多縣市以來還滿少看到的狀況，做得比較好的縣市基本上教育系統跟社政系統都還滿頻繁合作的，包含在資料的互相傳遞、做資源的盤點、個案的轉接跟交接，就是橫向的一些連結。

還有提到教育系統裡面的老師對於早療的概念到底是什麼？因為在有一些縣市，我相信高雄應該也是，我們滿多小孩子去上學，下班全部都帶出來做療育，我不曉得這個原因到底是什麼？如果在學校裡面做得好的話，也理解這孩子的需求，我們現在講的是落實在生活裡面的介入，所以他一整天在學校裡面的作息已經滿多了，我講的是發展遲緩的小孩，當然有一些身心障礙的孩子，因為台灣現在要把身心障礙跟發展遲緩都混在一起，我們前幾天跟孫老師在社家署的時候才跟趙文崇醫師在討論，他說早期台灣在發展整個早療制度的時候，一開始是設計給身障的孩子，真正需要醫療資源的小孩，可是後來發展遲緩的孩子進來之後，我們把所有發展遲緩都推向大量的使用醫療資源，導致於有接受早療的家庭，他的家庭生活品質並不是那麼的好，因為他一天到晚都在跑療育，但是實際上面就回歸到長照，我們希望他可以復能，他並沒有復能，但是把在其他縣市有使用長照的孩子全部都在家裡面做治療，導致於那個小孩除了去上課之外，在外面又跑治療，回到家裡面繼續治療，所以這個東西也是扣回去在長照那個議題。

中央在過去 2 年的早推會，就是中央的早推會，因為剛好我是委員，針對長照評估單的議題已經做了非常多的討論，但是現在還沒有討論出一個所以然來。中華民國智障者家長總會提出來一個很大的問題，也在討論早療的家長是不是有過度使用長照的問題，導致於整個長照在早療的部分都在浮濫使用，另外一個是長照的專業人員是不是真的能夠做早療的服務？這一塊也是後續可以請長照這邊再跟中央多做一些理解或是把現況做一些反映，因為的確這群小孩裡面，我覺得長照是一個很好的系統，對於照顧上面真的有需求的家庭或是比較重障的孩子，他真的到家裡面去是可以

幫得上忙，但是怎麼樣在我們預防不要濫用的情況之下，又可以實質提供服務給這群需要服務的家庭，我想這個是家庭很需要的部分。

最後我還是要強調一下，早療目前整個政策已經跳脫過度醫療化的概念，現在政府積極地想要去扭轉過度醫療化，希望把早療的部分回歸到家庭跟社區，我想這個是中央，尤其是在社家署未來5年或10年的政策，他們積極不斷在推動，所以這個也給社會局這邊一個思考，也就是說如果當我們機構的孩子逐步都回到教育系統裡面去，教育系統這邊可能要有一些的承擔去盤點我們到底數量夠不夠，老師的實質品質可以怎麼樣讓家長更有信心的可以把孩子送到學校系統裡面來之後，我們在社政系統裡面要著重的就是0歲到2歲孩子的預防跟社區裡面的篩檢，以及家長概念的一些宣導，從包含怎麼樣去宣導？怎麼樣去推廣？如果是兒童健康促進的概念，就像4個月大可能要吃副食品等等這樣的概念去告訴家長，我相信家長的拒絕不會那麼高。如果你跟他講說如果你的孩子在這個階段不會這個能力的時候，我們在家裡面可以做些什麼樣的事情，而不是一下子把他轉介到醫院裡面去做評估，馬上要排很多的療育課，我相信在南部的家長是可以接受的，只是我們必須要動腦筋想辦法去發展出一些方案出來。

在滿多縣市他們從改革開始，比方說很多縣市把社區「療育」這2個字拿掉，他們用「兒童發展促進中心」，實際上是做兒童發展通報跟個管中心，功能一樣，但從名稱上面去標籤化，讓家長可以更接受早期療育的概念。因為早療不等同於使用特教資源或身障，裡面有一些孩子的確會因為我們環境裡面的刺激，大人給他一些生活上面的學習機會而回歸到正常的發展曲線，但的確有一群孩子接受早療的服務是為了要維持或者是保持跟發展曲線之間的距離，所以我覺得更真正應該要去思考的是在座的所有人對於早療的概念、思維要改變，否則我們永遠都不會有足夠的醫療資源去提供給這些家庭，因為如果真的1個禮拜要做40個小時治療的話，沒有任何一個家庭可以做到這樣子，所以唯有協助家長去長出一些能力出來，讓他可以更加促進他跟孩子之間的關係提供機會，我覺得這樣的早療才会有比較好一點的成效，以上是我的說明。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝吳教授。剛剛吳教授也提點到高雄市幾個問題，第一個是前年我跟教育局這邊具體建議特教班學前教育的問題，我要問一下楊主任，現在我們在早療系統的小朋友都有在特教班裡面嗎？2歲到6歲之間，有嗎？

高雄市政府社會局兒童福利服務中心楊主任蕙菁：

有些是在我們早療日托的部分。

主持人（鄭議員光峰）：

應該沒有包括。剛吳教授講的的概念是除了早療系統之外就是早療，任何東西的刺激對這些發展遲緩的學齡前小朋友都是讓他成長、腦部發展的機會。在去年我也跟教育局做具體建議，今天科長也沒來就不重視，因為教育局是本位主義非常重視的，我一定要下重話，包括配合，因為在很強勢的教師會，這是一個很大的問題，剛吳教授也點出問題。

高雄市在任何的早療系統或者是在特教系統裡面，教育局這邊是可以來承擔更多的，目前為止社政跟教育的銜接是非常不夠。我跟你講一個笑話，我們去年的社會局長私下來拜託我說是不是可以我來跟教育局溝通多增加 1 班特教班的名額，我不知道後來怎麼樣，因為我也沒在 follow 這樣的議題，剛剛吳教授其實點出高雄市的問題，本位主義是非常大的。

社政跟教育體系是相輔相成，在相輔相成過程當中早療只不過一小部分，或者在衛生體系、醫療體系裡面只是一部分，在其他 20 幾個小時裡面都是在發展，任何只要讓他能夠刺激，讓他更正常化的教育就是一個系統，我想吳教授應該講這個概念，所以我想以後有機會再請教吳教授，把這些政策能夠比較診斷出高雄市你們的問題，好不好？

剛剛我也在點出所第 6 問題是特教班現況，高雄市現在學齡前身心障礙的兒童都有納入這個體系嗎？股長是不是回應一下？

高雄市政府教育局特殊教育科蘇專員柏純：

謝謝主席，還有謝謝教授剛才的建議。有關剛才教授提到的，初評人員的部分，我們在今年 7 月跟 8 月…。

主持人（鄭議員光峰）：

先講我的問題。

高雄市政府教育局特殊教育科蘇專員柏純：

好。

主持人（鄭議員光峰）：

先講我的問題。有沒有？

高雄市政府教育局特殊教育科蘇專員柏純：

好。主席剛才才提到說我們的孩子有沒有安置到我們的特教班，其實…

主持人（鄭議員光峰）：

他本來就是那個體系，一個轉介，一個 SOP。

高雄市政府教育局特殊教育科蘇專員柏純：

對，目前 109 學年度的話，在 16 個行政區裡我們有設置 31 所集中式特教班。目前的話，每個班最多安置 8 名幼兒，每班有 2 個老師，總共安置

213 名幼兒在我們的集中式特教班。

主持人（鄭議員光峰）：

都是把你的數字準備出來。現在我在講說高雄市目前屬於早療系統裡面的所有個案有沒有都納入在你們的特教班裡面，2 歲到 6 歲。

高雄市政府教育局特殊教育科蘇專員柏純：

2 歲到 6 歲。

主持人（鄭議員光峰）：

對，我是在問你這個數字。就沒有，這個問題就點出來。吳教授，請。

台中教育大學幼兒教育系吳教授佩芳：

我來幫忙教育局好了。因為學前不是義務教育，所以他會讓家長自由選擇願不願意去，但是 2 歲到 6 歲，特教法開始 cover 學前特教之後，這是教育局端會遇到的問題，比方說家長帶孩子來，他年齡比較小，所以沒有辦法安置進去公幼，因為我們員額不足，幼兒園班級數不夠多或者是特教班班級數不夠的情況之下，我們當然是從年齡比較大的去做安置，所以就有一群小孩是他有需求也願意來念，可是沒有地方可以去的。我剛剛提出來的…。

主持人（鄭議員光峰）：

是公教體系裡面嗎？

台中教育大學幼兒教育系吳教授佩芳：

是，公立系統裡面。因為我們沒辦法安置去私幼，所以我們只能幫他安置去公幼，也因為這樣，我剛剛的建議才會問你說，如果你跟社會局這邊去做人數的盤點，因為這些小孩基本上都有做早療，他滿 2 歲之後接下來如果他願意進學校系統，到底我們的 capacity，我們自己本身的班級數夠不夠去安置這些小孩？因為我不曉得高雄有沒有 1 個班，比方說有些縣市是 1 個班只能安置 2 個特殊生，減招 2 個普通生，他只要收 1 個就減 1 個。我們有幾個特教班？能不能夠足以去承擔他們轉過來？如果他願意進來，從 2 歲開始。

我為什麼會特別提這個？因為民國 108 年到 112 年的 5 年計畫在教育部有一個社區療育據點的方案，那個方案是教育系統的社區療育據點，主要針對的對象是如果他滿 2 歲，但是我們教育系統沒有辦法幫他安置到學校系統裡面去，因為我們班級數不夠的話，那麼就透過社區療育據點去提供他的家庭支持服務諮詢或者是教養的示範，當然部裡面有跟社家署去做討論，他們期待把教育系統裡面的社區療育據點跟衛政單位裡面的社區療育據點，如果可以的話去做一個結合，所以這個數據對我們來講就很重要，

因為據我知道高雄可能沒有這個數據，我們的優先安置，我不確定現在你們的作法是怎麼樣，但是幾年前我來的時候，我們是沒有，2歲孩子的家長自己帶去特教中心報名，由特教中心評估完之後，我講的是2歲以上都沒有入園的小孩，因為目前我們的作法是他直接帶到幼兒園去報名。帶到幼兒園去報名，他有可能會遇到的問題就是被拒絕，我剛剛的建議是說以前我們直接讓他帶去幼兒園報名是因為大部分縣市的學前都沒有心評機制，我們都是認聯評報告書，但是現在國教署有強調不可以再只認聯評報告書，所以他要強力推動教育系統的心評機制。

如果教育系統自己本身有心評機制的話，我們就可以去盤，比方說這一群沒有入學的小孩或是我們有掌握從社會局那個 pool 丟過來的，比方說有500個，未來就是要滿2歲、3歲、4歲總共是多少，我安置的數量是多少。我跟孫老師我們輔導的幾個縣市早期都是跟高雄市一樣。但是這幾年透過早推會的推動就有成立一個比較特殊的管道，他是早於幼兒園的優先入學，我們甚至可以在網路上面公布給未入幼兒園的家長知道他的學區裡面在今年會有幾個可以安置特殊生的缺額，所以他會願意把孩子送到學校系統裡面去，即便他滿2歲，甚至有一些縣市盤完了，設立混齡班完了，或者是年齡比較大的班級之後，他們開始去設立2歲跟3歲的專班，因為早期2歲、3歲安置不進去，我們就直接安置特教班，其實不是適性安置，所以後來我們就有2歲跟3歲的專班，最早做的是台北市，現在逐步的比方說像台中、嘉義，他們都有做這樣的。如果嘉義縣可以做，我相信高雄市一定可以做，因為我們的能量應該會比較嘉義縣還要來得多，這個是以上的補充。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝吳教授。教育局要不要補充？

高雄市政府教育局李專門委員黛華：

謝謝吳教授。主席、2位議員、幾位教授、各位教育先進，還有今天在座的各團體負責同仁。我想我這邊先呼應一下，待會我們股長也會再做一些補充的回應。

我想剛剛大家的建議，教育局的部分，我想我們未來會朝這個部分發展，其實這個部分有2個，第一個是我想我們局內整合橫向聯繫，因為這裡還包含幼教科，對，我們今天是特教科，幼教跟特教在早療這個領域，我想他們必須要做一個整合，這個整合就剛剛教授有提到的，因為現在我們在推平價教保，在公共化的部分就做得很好，但是跟著早療介接的部分，我想是我們未來要再努力的，謝謝教授對我們的提點。

另外，剛剛孫教授有提到未來可以做像早期療育推動委員會（早推會）類似這樣的機制，我們教育局樂觀其成，我們也認為將來如果這個委員會成立對於整個包含跨局處的整合會有更大的效應出來。未來像資料的介接，還有雙方像剛剛提到的相關資料連結的部分，我想我們特教科跟幼教科也會再跟相關的局處連結起來，這整個連結的工作是我們要做的，我們回去後一定會朝這方面來做，謝謝。柏成股長還要再補充嗎？，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

股長，謝謝。

高雄市政府教育局特殊教育科郭股長柏成：

議員，各位先進，大家早安。特教目前身障幼兒安置進去的班形大概就是分普通班跟集中式的特教班，我先講集中式的特教班，如果以最近一次（民國 109 年）安置的話，現場大概 2、30 個家長報名，結果所有人都是有安置進去，意思就是說所有的幼兒都有班可以讀，這可能就可以先回答剛剛議員的問題。如果吳老師講的 1 個班限收 2 個身障幼兒，這個應該是指普通班。普通班的話，教育局從 107 年學年度開始就完全比照台北市的作法，公立幼兒園普通班 1 個班限招收 2 名身心障礙幼兒，由特教資源中心每年 3 月底之前辦理鑑定安置會議統一安置進去，家長如果本來有讀私幼的，他可以請私幼幫忙報名；如果沒有讀私幼的或者是私幼不願意幫忙報名的話，直接找鄰近的公立幼兒園協助報名，教育局都有跟所有的公立幼兒園溝通過，因為是公立幼兒園要承擔這個責任，所以每一個家長都有管道可以去報名，絕對不會有人想報名卻找不到可以去報名的情形，我們在鑑定、安置的時候，特教資源中心也會找教授跟醫師一起去審查每一個小孩，是否需要酌減班級人數。入園前都會酌減，也可以減輕幼兒園的負擔。心理評量的部分，我們都有持續辦理相關的研習，包含 8 月我們也有找一些教授來辦理工作坊，來帶領老師一起成長，以上。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝教授跟教育局這邊，我想有一些整合的問題，最終就是高雄市要催生早期療育推動委員會。

我看一些資料的整合和一些政策上，到時候再跟教育局做一些探討，時間的關係我們就請鄭教授做回應，謝謝。

高雄師範大學特殊教育學系鄭教授臻真：

各位老師跟各位參與這一次公聽會的同仁大家好，其實剛才前面兩位從台中教育大學來的老師，已經把我想要講的都講了，可是我要講我自己的故事，在 20 年前請同學聽這個故事的時候，可以請大家思考一下前

面孫老師跟吳老師他們講的一個點。我把這個點講出來，跟著吳老師說早療到底是什麼？我現在把他更具體一點，早療的服務單位是誰？很多時候我們把早療的服務單位當作一個小孩來看，其實家長也是這麼想，如果以家庭為中心的話，早療的服務單位應該是家庭，至少是家庭。這時候我們會想，家庭不只一個孩子，他們的需要我們怎麼樣來思考這個點？

現在我要講我的故事了，這是 20 年前的事，我是語言治療師，我 20 年前就是語言治療師，我在美國念語言治療的時候，這個故事其實跟我在美國念語言治療沒有關係，因為是我最好的朋友他在夏威夷當語言治療師，他生孩子我去看他，他孩子剛好一出生就是多重重度障礙的孩子，他必須以管餵食，他需要所有早療服務，我看到他從零歲就開始早療服務了。

早療最大的一個點是到宅服務，所謂到宅服務就是所有的專業人員，我不是要把台灣的情況拿來比較，我只是跟大家講我在 20 年前看到的一個故事，這個小孩一開始他就是用管餵食，他是用胃管，有護士到他家服務，一個是小兒科的護士、另外一個是喘息的護士，叫做 respite care，還有誰？當然還有 OT、PT、ST，你說這個小朋友的媽媽不就是 ST 嗎？嗯嗯。我們不能把責任放在媽媽身上，就是媽媽是 ST 就不給你 ST 了。所以這樣子進行的過程之下，他到了 3 歲就要進幼兒園了，美國的特教服務是從 3 歲開始，他不是每天都去幼兒園，他們的確沒有校車所以媽媽要送他去，這時候媽媽做什麼？他可以去做半天的工，可以去上半天的班，他的需求就是他想要上班。在台灣就會說你媽媽怎麼還可以上班呢？小孩都這樣子了，可是這不是媽媽一個人的責任。

我要講到前幾天有一個媽媽，當然我們每一個人都有不一樣的想法，單親媽媽怎麼樣帶孩子的過程，在這邊他媽媽還可以上班，那時候我就想我的好朋友，你的孩子都這樣子了，你為什麼不整天在家裡？整天在家裡不是他要的，我想我們要尊重媽媽的想法。

孩子 3 歲開始一個禮拜上 2 個早上，媽媽還有其他的老師，在家裡服務的專業人員一起到學校去，跟學校的老師、學校的特教服務一起討論，這兩天在學校所以在家裡就不需要專業人員來幫忙，這是一個滾動的過程、這是一個動態的過程、這是一個關心媽媽和爸爸還有小孩全部人的過程。

我 20 年前就回到台灣來做語言治療，當然排隊的人很多，到現在排隊的人還是很多，我也碰過一個媽媽，從禮拜一到禮拜六，每天都帶他雙胞胎小朋友，兩個都是有 CP 的小朋友，他用一個帶子把他的小朋友一個綁在前面、一個綁在後面，因為他騎機車。那時候我在桃園市服務，他從桃園的北到南跑來跑去，跑到有一天他跟我講，老師我的手要去開刀。我說，

你為什麼要去開刀？因為手要騎機車的關係，得了腕道症候群。我說，你開完刀以後你還要帶小孩這樣跑來跑去嗎？他說，當然啊！我是他媽媽。所以這有很多變成我們的文化和社會對早療是醫療化的一個想像。

回到我剛才講的這個點，我們早療的服務對象到底是誰呢？其實這一句話是要跟專業的人講，畢竟我曾經也要專業人員的一部分，我們太常甚至到現在我還發現，不只是健保的關係，很多制度的層面、行政層面我可能都沒有辦法介入。我發現我們有一位原職老師一個人帶 18 個小孩，因為醫院要要求他的生產量。也有公立的醫院說，老師，我一天只看 8 個我要維持服務品質，看誰都不管，但是家長沒有被看到，家長很多時候甚至到現在即使是醫療化的早療，家長都沒有機會到治療室裡面看小朋友在做什麼？這些是比較底層的問題。即使我們忘記了早療的服務的對象是家庭，甚至在醫療化的早療過程中把家長排除在早療的體系外面，所以讓家長沒有得到服務就算了，讓他更焦慮了，不知道他們在做什麼？我們不只沒有賦權，我們還讓他的權往下掉，我們不相信家長可以做什麼？這是一個很重要的一個點。

再回到我們剛才講到宅服務也許是一個美夢，可是這是一個思考的點，他可以結合社區，他不見得一個人要到家裡從頭到尾幫他服務，這些都是我們可以想像的，就是要請大家發揮我們的想像力。

最後再講幾點，我剛才看到孫老師的時候我很開心，因為這學期我教親師合作，我有用孫老師跟他學生發表的一個文章。這個文章講到早療人員跟家長合作的時候，他用一個問卷做調查，這是 2018 年的研究，我相信可能是幾年前的調查，他問家長說，你現在跟專業人士合作的模式是什麼？一個是共同決定、一個是選擇配合、一個是被動配合。目前共同配合大概是五成，那篇文章其實還滿樂觀的，我雖然沒有那麼樂觀。他問所有的家長現在的配合程度是 50% 是共同決定、10% 是選擇配合、38% 是被動配合。所謂的被動配合，就是治療師叫我做什麼我就做什麼。

還有另外一個問題，就是說家長你現在先不要管，你希望你要怎麼樣跟專業人員配合呢？這個百分比就往上提了。共同決定的家長其實百分比是 72%，他想要跟專業人員互相合作的方式。他們訪問了幾百位家長，現在 50% 就馬上跳到 72%，表示目前有 40 個家長不滿意他目前的合作，這是我沒有討論的。老師也許沒有討論，這是我看他研究的文章看到的，目前大概有 20% 的家長，雖然 50% 是共同配合，其實有 72% 的家長要共同配合可是沒有辦法配合的到，就變成我們的責任在哪裡？我想把責任放在專業人員身上，就是親師合作這一點。

我們看到第七點，前面兩位老師講到的都非常的多，第七點他們也有討論到。我直接的講，如果是用到宅服務或是用社區為據點或是社區化這樣的方式，很多實際上家長拒絕早療或是他不能夠來早療，與其說拒絕我們，也許換一個想像他真的沒有辦法來，特別是很多低收入的家庭。很多低收入的家庭反而是兩個人都要工作的，因為他們收入不高。反而高收入的家庭，媽媽可以辭職不要工作，他是有一定的家庭收入。

交通、人力、工作時間表，還有在治療室裡面常常聽到，老師我跟阿公、阿嬤講說要出門，但我沒有跟他們說我要來做早療，阿公、阿嬤不准我來做早療，甚至很多先生都不准我做早療。這時候我們要怎麼樣來服務小孩呢？我們的家庭呢？還有社會眼光，剛剛老師有提到，還有當媽媽調適的過程、當家長調適的過程。

再來，我剛剛想到還有一個點，很重要的就是學前兒童發展這個角度，學前兒童發展真的個別差異太大了。我有一次在德國，我想德國媽媽比較進步，有一天我在 playground，我看到一個媽媽跟一個小朋友，我是原職老師，小朋友的發音「der der der...」，舌頭一直在往外面。我很好心因為我是專業人員，那個小朋友 5 歲，我說，媽媽你的小朋友的發音不太好，你有沒有帶他去看語言治療，當然我自己也覺得我很無聊，這個媽媽也沒有覺得我介入他的家庭，他說，老師我知道，他哥哥也是這樣子，他 6 歲就好了。我也有給專業的人看過，可是專業人員他參考了他所有的因素之下，他做了這樣子的決定，他說現在我們還是可以等。他對專業人員的知能非常有信心，所以媽媽也就很放心的等，不用急著去排隊。

很多時候我們碰到早療的父母，他們不知道對兒童發展的概念，他對身心障礙發展差異的概念，他可能真的不清楚、他真的很急，就像我剛剛講的媽媽從禮拜一跑到禮拜六都很急，可是很多時候專業人士做什麼呢？我們很多時候希望他來。因為也許我們生產力的關係、也許我們對於早療看法的關係，覺得你在不做就太遲了，太多時候我們被這樣子的概念被綁架了，我們沒有給家長太多的空間，還有一些知能的宣導或是知能的解釋、說明，讓家長可以不要這麼急。我們也從來不關心家長他背後的公婆、他的先生，他的大兒子、小兒子。

特別是講到教育系統，剛才謝謝教育局人員的解釋，就我在參加鑑輔會的過程當中，這也許是個案，我聽過一個點就是，這個小孩不太嚴重我們就讓他去外面掛號好了，我們沒有想到這個小孩已經小三了。如果有構音的話，小三還不算嚴重嗎？如果是幼兒園的話我反而覺得不太嚴重有構音的問題，如果到了小三還有構音問題，我們的確要給他服務。你可以叫他

請假，禮拜三下午不用上學，叫他家長帶他去排語言治療嗎？我覺得這樣子的建議不見得是最好的建議，當然跟我們的員額不足非常的有關係。還有另外一點是我觀察到的，既使我們有幼教的巡迴服務，這通常都是不分類的巡迴服務，我們沒有更專業的訓練。

我覺得讓我詬病的、讓我可以講的就是聽覺障礙小朋友的服務，目前的學齡兒童特別有聽覺老師來做的服務，既使一個禮拜才一次，可是聊勝於無。可是在學前沒有，在學前是由不分類老師來服務。不分類老師在聽能復健這一方面的學習可能也沒有太多的專業，再加上學前教育是要進班去服務的。目前我們的巡迴教育服務一定都是抽離，這也違反我們在做融合跟早療的作法，這是在現場觀察到的一個點。

我當然有很多東西要講，很謝謝有機會參加這個公聽會，如果有任何問題我隨時可以回應，各個老師、家長還有參與人員的想法的回應，OK，謝謝大家。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝鄭教授，透過故事的方式來提出對早療的一些看法。有3個公會，一個是語言治療師公會，另外是物理治療師公會、職能治療師公會，是不是要表達一下。

我看PT先講一些想法跟建議。

高雄市物理治療師公會吳理事汀原：

我覺得早療比長照還要先有，我們其實應該在現有的基礎理面再做一些調整，我覺得大家都很認真在做這一件事情，因為我自己在特殊學校服務，我知道學校系統也很努力在做這一件事情。包括中間是有一些狀況的變動，以前入班的問題，其實是可以搭配中央的政策。

社區療育據點大家想到社區療育據點，想要去收集去辦，可能到縣市政府的教育局不覺得他需要辦的時候可能就漏掉了，我們就可以協助他這一塊。

另外，城鄉的部分在現實上還是有差距，以我知道台中市的療育補助，其實是很多元也是開放式的方式去爭取，這一部分就會蓬勃發展，讓家長去選擇、去使用。

在我們這邊量能相對不足，療育補助可能很嚴格，審核的很嚴謹類似這樣子，可能開放其他的療育性的資源也許是必要的，這些資源要提供給他們。

架構可能要重新調整，要好用。長照為什麼不好用？因為家長已經在跑早療了他信任這些治療師，或是有療育的概念這些，要好用不然也用不到，

如果療育補助很繁瑣也會用不到。

現有的架構去調整我覺得還滿重要的，我相信在高雄市政府已經有一些架構了，可能是一些連結沒有與時俱進，沒有做一些橫向的調整。我相信大家在公會都很認真在做這一件事情，我是覺得還滿好的。

我們這些物理治療師，如果相關的架構清楚了，其實在各個療育裡面都有辦法協助。嚴格說起來，早療很多都是在框架以外的服務，包括你用健保的制度或是用什麼制度都是死的。如果你沒有什麼特殊方案來支持的話那個都跑不出來。例如，我們要到一個家庭去，我們就設定一個家庭，其實他有一個團隊支持，跑出來的團隊物理、智能、語言這方面都要有，可是養這個團隊的時候健保不給付，什麼都不給付的時候，沒有方案去支持這個系統？這個所謂的支援系統的部分就要特殊的方案去支持。不然以現有的這種架構，教育局說，這不是屬於我的經費，你要從哪一條經費去支出？你什麼都沒有，所以就會有這種狀況。

你講的很好，我們落實在這個架構下，其實一定要有其他的一些狀況。早療真的是在做框架以外的東西去進展的，以現有的制度去用，為什麼不用？就是不好用真的是這樣。為什麼是這樣子？因為大家沒有想像之外。

我提出框架之外要有人願意做，包括這些專業人員裡面的人，你說，要有這框架以外的專業人員，有時候在醫院裡面的也跳脫不出來的話，也許有教授的資料可以指引我們有更好的方向。

主持人（鄭議員光峰）：

所以吳老師現在在哪一個單位？特教？醫院系統？

高雄市物理治療師公會吳理事汀原：

我在高雄特殊教育學校服務，對，在學校系統，我以前在台南縣巡迴輔導的部分。其實以前我們在做早療學生的時候，真的就是私幼不要接，特教的承辦人員還要直接去溝通，因為那個承辦有一個孩子，就是視障的孩子，他知道這個部分要很早介入，他很積極的去跟這些早療機構服務去推動，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝 PT 這邊，OT 理事長周教授，請發言。

高雄市職能治療師公會周理事長映君：

謝謝兩位學長，也謝謝與會的專家，剛剛聽了很多，其實收穫也很大也有一些之前我沒有想像過的，尤其是教育體系的部分是我比較缺乏的，真的很謝謝教育體系的老師給我們一些刺激。

這是我自己的想法，因為我自己也是在做兒童的職能治療師，之前有參

與長照 1.0 的兒童方面評估表的訂定，那時候是學會所承接的。當時承接的不只是兒童的部分，還有承接大人的部分，還有精障的部分，那時候我們是整體去考慮的。這一次我們有跟中央政府單位說，如果要走長照這一塊，那個評估表真的要幫兒童量身訂做，之前我們有幫兒童做不同年齡的，但是現在沒有用，沒有關係。

主持人（鄭議員光峰）：

評估表嗎？

高雄市職能治療師公會周理事長映君：

對，我們有做兒童的，長照 1.0 的時候已經做好了，那時候是政府 announce 的一個計畫，不過那無所謂因為年代已經過了一陣子，現在的政策也不太一樣了，或許那個還要再修定也說不一定，這是另外一個。

但是我覺得早療的概念除了老師講的，其實早療就是早期預防、早期發現、早期介入，我們的早期預防就是吳老師所說的健康促進，這是一個非常好的一個名詞，應該是可以去標籤化的讓很多人接受，就取決於我們怎麼去宣導。

現在還有很多家長覺得我的孩子有問題，那是你覺得他有問題，他長大就會好，你為什麼一定要說我的孩子有問題？這個部分有慢慢、慢慢的宣導，我覺得是一個可行的方向。我知道最近衛福部也有一系列像漫畫式的，或是電影格式的宣導，我覺得這有一定的效果，我也滿贊成這樣子的方式。

但是在偏鄉地區我發現，最近我有做大學的善盡社會責任計畫，我去六龜，因為善盡社會責任計畫主要是因為偏鄉孩子、家長，第一個，有一些家長不知道自己的孩子有問題，也沒有人告訴他有問題，你做 screen，可能也 screen 不出來，但是老師會覺得怪怪的，他不知道怪在哪裡，也不知道找誰來問？所以我們就去幫忙。

第二個，他已經被評估出來有問題的，但是他找不到資源介入，雖然剛才社會局有說一些據點，但是據點的特教資源沒有辦法到那裡去，他們希望人家到家裡面來。人家到家裡面來還有另外一個問題，就是他要配合他們的時間，因為他們都要工作。大家都講他們沒有工作就沒有飯吃，所以他的時間是不是我們可以配合，這就是我們另外一個要去思考的。

當然現在各大學都有一些教育部推廣的計畫，或許也可以跟各個大學合作，就是由地方政府看看可不可以跟大學合作。也可以跟大學互相學習，在專業人員還沒有辦法很充足的地區，有地區需要服務，我們也可以去幫忙，盡量去善用這樣子的資源這是其中之一的。

再來，我覺得我們的早療像是敝帚自珍，台灣其實也做的不錯。

主持人（鄭議員光峰）：

敝什麼？

高雄市職能治療師公會周理事長映君：

敝帚自珍，就是自己的掃把比較好，我去日本看我覺得日本其實沒有我們做的好，他們的孩子非常的重度，到最後都會發展到 secondary convocation，在台灣至少第一步都可以先做，復健的廣度也夠，但是我們要抓的，還是有一些人我們抓不到的，要接的是那些接不住的人，大部分有接住的人，這些人其實他們的醫療資源用的太多了、太濫用了。

醫療資源用太多的結果，就變成治療師或是專業人員我就盡量接、盡量接，你來我就接，因為我有我的業績壓力。大家都知道要以家庭為中心、以社區為中心，但是制度就逼得你以業績為中心。

你上課上太多，人家都會講那是做的，因為你受迫於健保制度是這個樣子，很多治療師也走不出去，大部分的治療師其實都在醫院，走不出去的，有的只能按照自己的時間去接，但是這個問題也很嚴重。因為我自己是學校的老師，所以我可以在醫院，我自己也很雞婆的加了時間在家裡面看，在學校的老師可以做得到，但是在醫院的真的會受限，這是很可惜的。

如果像剛剛的概念，像吳老師說的，我們如果有一個好的機制，像是早療的推動小組，把這個東西制度化，讓一些限制可以鬆綁，我覺得一站式的服務可以比較好。從醫療端、教育端大家都可以合作，而不是只有這一段做這樣，那一段做那樣，中間的銜接誰去做？沒有人知道、沒有人去 care。靠社工，社工的 loading 也很重他們也做不完。所以我覺得重要的是把這些孩子接住，怎麼去把醫療資源做適當的調配。

最後，很重要的就是教育局和社會局，如果需要職能治療師請跟我們連繫，我們很願意，因為我覺得我們好像不太能進教育團隊，尤其是一般學校，特殊學校是有沒有問題，都有配置的 PT、OT，但是一般學校其實很需要 PT、OT、ST 我們這些專業人員一起去幫忙，但是這個次數也有一點少，有時候去了評估 1 次、2 次，再來 Evaluation 然後呢？沒有了。這是家長跟我反映的，不是我自己亂說的。家長說，去的人像是醫院治療師派去的，以醫院的觀點在看學校這一件事，這也是一個問題。

另外一個問題就是，只有一個評估，或是期末一個再評，然後誰來執行？誰來監督？誰來看最後的結果？不知道。這樣子在學校系統就是治療師和老師兩邊的合作機制，有沒有辦法建立的很好，這也是我們參考上的問題。

主持人（鄭議員光峰）：

你講的是評估委員會那邊嗎？還是哪裡？

高雄市職能治療師公會周理事長映君：

專業團隊。

主持人（鄭議員光峰）：

專業團隊。

高雄市職能治療師公會周理事長映君：

學校的專業團隊。對。

主持人（鄭議員光峰）：

教育局要回應一下嗎？教育局看哪一個要回應？剛剛講的是那裡？學校專業的評估。教育局郭股長，請回答。

高雄市政府教育局特殊教育科郭股長柏成：

我要說明一下，專業團隊的部分，特教資源中心專業團隊有分兩種，一種是專任、一種是兼任。專任的大概會有物理治療師、職能治療師，因為特教多數會用到這種，語言治療師也有專任的，當然我們專任的人數可能不是那麼多，所以我們會跟一些醫療院所合作，他們裡面也有一些治療師，我們會聘請他幫我們去各個學校裡面去服務，即使到偏鄉我們都有去。

學校、公幼、私幼都可以申請，私立幼兒園也都可以，只要有需求，只要跟特教資源中心申請，原則上我們能去都會盡量去。如果有學校或是幼兒園反映沒有收到這種服務的話，教育局也會再加強宣導，以上。

主持人（鄭議員光峰）：

所以是特教資源中心，你們有一個特教資源中心嗎？我想教育系統我在了解一下。請 ST 發言。

高雄市語言治療師公會莊理事維儀：

兩位主持人、與會的學者專家還有各位與會的人員代表，大家好！我是高雄市語言治療師公會的理事莊維儀。

下面就兩點我實務上的經驗去談。第一個，有關各個醫院的聯評報告，我曾經在台北市服務，後來也有在高雄市服務，就我知道高雄市的聯評報告，醫院的實行很多都是非標準化的，我自己認為聯評中心有一個功能，就是要判斷出小孩跟常模是正常還是異常，但是我看到很多，目前出聯評報告的醫院都是用臨床觀察，還有很多都是勾勾版，就是勾上面的選項，沒有任何的建議。就我們了解，目前高雄市就是拿這一份報告做資源的連結。但是就變成我花費了那麼多時間、人力做出的聯評報告，他沒有收實

質的效果。

譬如說，這個個案假設要我服務的話，我可能要請他提供聯評報告，但是我拿到的聯評報告根本沒有辦法提供給我任何的資訊，家長也一樣拿到這個聯評報告，他也沒有辦法從裡面得到有關他小孩的任何資訊，更何況他轉到其他的，譬如，社工他拿到聯評報告也都沒有辦法確切了解，這個孩子現在到底是怎麼樣？現在的能力經過臨床觀察勾出來，就算是臨界或是正常，但是我覺得沒有一個很數據化、標準化的常模做對照其實我是覺得是有一點可惜。

當然就我一些側面的了解，剛好在高雄市的醫學中心，在做聯評報告的治療師，他們說的就是他們的 case loading 非常大，一個小孩子用半個小時可以評估，一個專業只用半個小時，就我們知道半個小時評估絕對不行的。你光是跟小孩子熱身的時間，你如何做接下來的評估呢？所以知道這個報告一定是很草率的。沒有一個好的評估，我覺得後面的評估也都會受影響，這是我在高雄看到有別於台北市的一個狀況。

因為台北市除非是孩子沒有辦法配合標準化的，當然會做一些臨床觀察或非正式的評估，但是能夠執行標準化測驗的都應該是要執行標準化測驗。這個是第一個我對聯評報告在高雄市呈現的狀況有一個期許，希望可以多做標準化的測驗。

第二個，有關長照的問題，因為我本身在高雄市語言治療師公會，我們公會對長照對外的一個窗口，還有行政處理都是我，所以我大概比較了解長照的一些狀況。

我自己在實務中的觀察，還有跟衛生局長照科那邊的一些接觸，我的想法比較是，我剛剛有提到教育方面的資源還有社政方面的資源，也有醫療方面的資源，現在有長照方面的資源。我認為這些資源應該是要做一個整合，而不是重複使用。因為我看到的是，可能到醫院去做、長照又做，到底這兩個場域做，要有什麼樣不同的目標或是目的？那可能是我們要去思考的，或者是做一些分流。什麼樣子的 case 可能到醫院去，不是全部都到醫院，或是全部都用長照。

當然我認為像早療如果有教育、社政、社工的資源還有專業服務進來，我覺得這個是比較完整的，所以就回應剛才 PT 公會的吳汀原理事，他說的，或許我們應該更多思考，在早療這個制度裡面怎麼樣做的更完整？而不是一個點狀的在長照，或是點狀的在醫院，因為看來感覺是，早療可以結合比較多系統共同去服務，以上是我的建議。

主持人（鄭議員光峰）：

好，周理事長還有一點建議嗎？

高雄市職能治療師公會周理事長映君：

如果長照裡面要把兒童放進來，我覺得長照如果真的要把它變成今年的重點項目，我覺得裡面的專業人員都還要再做分類，因為你不可能要求一個長照人員，不管他是哪一個師或是哪一個人員？他什麼都要會，他全年齡都會顧，這是不可能的事情，連我們自己專業人員在做的時候都有做不同次專的分別，這也不是說我來上幾門課、幾個小時的課你就可以去接孩子，我覺得這是一個很錯誤的概念，而且我覺得這個東西會讓我們的孩子接受到不正確的服務，如果要再落實專業人員的服務品質，其實每個人員的資料庫要做分類，比如說這個治療師或這個人員他比較專長是做失智症，或者他比較專長做老人的、比較專長做兒童的，把他分類出來，我們教專在找這些人的時候就比較知道這些資料庫要從哪裡找人？才不會說，反正資料就這麼多，他就全部隨便找一個，治療師就很害怕，我其實對兒童不太熟，我來做兒童，我只好硬著頭皮上了，對治療師也是一個很大的壓力，我覺得應該要做不同的專長分類。

主持人（鄭議員光峰）：

這個建議很好，因為這個體系變成長照中心會根據它設立，畢竟它就是一個產業，它會設置一個治療所，基本上公會這邊應該自己要有一個內部的討論，然後再和衛生局來談這個部分，讓長照中心有所本，我覺得這是對大家都好的事情，這個部分大家可以來談一下。黃教授。

高雄市身心障礙團體聯合總會黃榮譽理事長國良：

我以前在當身心障礙總會理事長的時候，一個學生個案，我服務一個早療個案，後來他1歲7個月的時候我去他家睡一個月，讓他家長相信早療是有效的，他現在已經是正常班了，是正常國中生，完全很正常，因為這樣我寫了兩篇報告投稿出去，謝謝今天各位專家教了我很多更深入的問題，我那兩篇報告其中一篇是這樣寫的，早療問題有6大特性，我本身是財務金融教授，所以我比較喜歡講，我認為早療四大關鍵，第一個關鍵，早期太強調醫療保健，後來我們又有特教進來，第二個是特教，第三個是家庭的支持，第四個是福利服務。

我建議我們的醫療保健目前都沒有問題，但是和其他教育、社政沒有深度的整合，這是最大的問題，沒有深入整合的話，讓各種專業1加1等於或小於2，或是不是1加1小於1？所以我強烈推動，剛才講的，高雄市的早推會一定要成立，而且第二個最重要的是家長的問題，因為我在總會長的時候就訪問很多家長，他們聽到我的小孩子可能早療的時候，他們罵我說，

你把我的小孩標籤化了，他就罵我，幸好我是教授的身份，他還比較不會罵那麼兇。所以我認為這篇教育局的家庭科那邊等等，因為一般家長相信教育局，而且我剛才講的那4個支柱，醫療保健、整個特教、幼兒園體系，然後家庭支持，特別要讓家庭的家長相信是有效的，第四個是社會福利，廣設據點讓他方便，所以我那個學生後來去鳳山早療，幫他忙的，他已經成功了。

我再強調那四個支柱，除了醫療之外，我認為應該由早推會製作很簡易的動畫光碟片，特別是要教育我們的家長相信，如果你不配合的話，孩子不可能好的，所以我要特別強調這個部分。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝黃教授，今天的公聽會也是他們整個身心團體來催生，聲暉協會代表。

聲暉協進會李常務監事德珠：

大家好，我來分享我的案例，我是會計師、我先生是工程師，我的小朋友老大是早產，因為早產的關係他變成聽力障礙，那時候早產出來是中度的聽力障礙，慢慢長大之後他的智能有比較發展之後變成輕度的聽力，早期的時候到國小階段我們才知道，他被鑑定出有發展遲緩的問題，他是87年次，22年前我們完全沒有任何訊息，所以我覺得現在社會的小朋友算很幸福，就我們的家庭來說，我們過去得到的服務說實在的，除了小學階段的安置和國中階段的安置，我們沒有得到任何的服務，假設我們的家庭在現在的社會已經算是中上的家庭了，如果我們的家庭有得到這麼多的服務，尤其我們算是很積極的家長，我們希望給小孩子很多的照顧，包括他在早期療育有很多需要被開發的部分，如果我們有得到很多的資訊，我們有被教育的話，回應剛才理事長講的，我們有被教育的話，我們可能會有更多的方式去教育我們的小孩子，因為我們過去在拚經濟，因為太缺乏資訊的關係，所以我們的小孩子直到他現在讀大學，我們慢慢才發現過去幫他做太多事情，所以變成他很多事情沒有被刺激，變成即使他現在是大學生，很多事情他還是不會做。所以我覺得家長需要被教育，就是給家長多一些資訊，然後就是由各個社工或者教育局、社會局的部分多積極帶動家長的話，針對家庭這個部分那個效益可能會比較大。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝，蘇理事長。

高雄市身心障礙團體聯合總會蘇副理事長國禎（過動症協會前理事長）：

我今天代表過動症協會理事長，前理事長，其實各局處的一些整合我覺

得10年前在探討就沒辦法整合在一起，因為各局處各自為道，以高雄市來講，十幾年前就是這樣，每次的報告出來都是6到9個，哪有每季的討論是只有6到9個案子？

主持人（鄭議員光峰）：

你說6到9個是怎樣？

高雄市身心障礙團體聯合總會蘇副理事長國禎：

就是他們整合的問題變成6件至9件而已，每季的整合基本上我覺得沒有那麼少，剛才教授也有提到，我們對早療部分是用教育來看待還是用醫療來看待？各位前輩討論的好像都是用醫療的模式介入，我覺得你用醫療的模式介入會有一個問題，家長會不會接受？因為我也是家長，早期不要講，早期缺乏資源還有霸凌的狀況，我們如何用教育的模式介入、用協會的組織架構來介入的話，可能對這個小孩子未來是有幫助的，因為父母親生下孩子，1到3歲他不可能認為他的孩子是智障，除非非常明顯，但是過動學上自閉他在早期的時候可以診斷出來，坦白講是有限的，為什麼我們醫療系統沒辦法在3歲前用藥？他會害怕有誤診，所以在這個狀況中如何去做溝通、如何做宣導？真的有賴於我們的民政里長的部分，社區發展部分做妥善的處理，坦白講，我覺得高雄市已經做得不錯了。

主持人（鄭議員光峰）：

自閉症協進會理事長。

自閉症協進會林理事長秀仙：

我們自閉症協進會從二十幾年前一直都在做早療的部分，到現在為止我們還有在做共學營，可是家長的反映非常好，所以我們一直持續在做，也知道能夠越早治療孩子走出來的時間越好，所以我覺得早療很重要。

主持人（鄭議員光峰）：

親子共學協會。

社團法人台灣小金魚親子共學協會吳理事長亭君：

我是吳益政的政策助理，同時也是親子共學協會的理事長，更早之前我是伊甸早療中心的治療師，所以做早療已經超過10年了，我們為什麼會成立親子共學協會？就是我們希望在社區裡面服務身心障礙，輕度或邊緣的家庭，在我來之前我告訴老闆說，因為他這方面比較不熟悉，一方面希望我蒐集資訊之外，也可以和大家分享我們做親子共學，就是在三年前我們一群特殊生，都是輕度和邊緣的，他們希望家庭的方式我們在社區裡面一起共學，效果很好，身為治療師看到我們的孩子在這個融合教育環境成長得很好，下一步我們要和樂仁幼稚園的修女合作，把我們的教室變成蒙特

梭利的教室，我們也希望把我們的資源和社會局、和教育局分享，讓更多家長知道我們有這樣的社區資源以後可以去共用，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝吳益政的助理，親子共學協會如果需要大家一起共襄盛舉，陳理事長他們是你的選區。身心障礙團體楊常務理事。

高雄市身心障礙團體聯合總會楊常務理事昆和：

我是一個聽障孩子的家長，我的孩子是81年次，當時發現的時候高雄市真正能夠協助我們的其實很有限，開始小孩是媽媽帶著，把工作辭掉帶著他去找一位媽媽，他有一個孩子已經讀大學了，透過他的經驗來學習，可是我覺得那2年浪費了我孩子的黃金時期，在這個部分完全沒有得到任何公部門的協助，就聽語障礙這個部分我們不像台南有啟聰學校，高雄就是沒有，這個部分我們後來知道，好不容易孩子找到一個機會，那時候都去找台北新店的葉芳美老師做語言治療，就剛才教授談的部分，其實一個星期去一次、一個小時的時間，不是在教小孩是在教媽媽，我太太那4年的時間就和瘋子一樣，很辛苦，每個星期一定要坐飛機去台北，坐到不敢坐飛機，因為大園空難、名古屋空難，後來就坐客運、坐火車。對於一個身心障礙的家庭，我覺得如果能夠真正的協助，在公部門的部分或是資訊傳達的部分我覺得很需要，剛才教授提的，如果高雄市能夠真正成立早推會的話，真正實質上的協助落實在這個區塊的整合，我覺得這個對以後的孩子的教育應該是最好的，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

博正陳主任。

博正兒童發展中心陳主任曄媿：

我代表機構回應，就機構的部分我們非常樂觀其成，不管是早推會的成立或者各局處的整合，希望也不要遺漏我們機構，因為我們機構不希望後面變成最後我們是配合政策的決定，因為我們機構也是要轉型的機會，因為目前高雄市的早療現況是很多孩子都還是在機構裡面，未來假如整合很完善過後希望可以把機構納進去，不管是我們在做0到2歲預防端，或者我們在做社區的部分，希望可以把高雄市的機構也納進去，因為我們中心目前收託77名早療的孩子，相對於高雄市是非常多的，我們也是期望我們的小孩子他們能力提升之後可以到一般幼兒園，可是家長在第一時間進到幼兒園的時候已經被拒絕，到機構來之後他們又希望可以繼續在機構就讀，其實我們還是鼓勵家長要回歸到幼兒園的部分，可是家長心裡都承受很大的壓力，不管高雄早療未來的推動會是如何？希望別忘了我們這些在線上

機構的部分。

主持人（鄭議員光峰）：

不會啦！吳教授講的不是這樣，就是把現在早療的機構減少，而是說，你們是必然的一個角色，最後我們兩個來做結論，請陳理事長先講。

高雄市身心障礙團體聯合總會陳理事長梧桐：

今天非常感謝與會的專家學者、長官、主管機關，還有各個有關早療這個領域這些機構、協會所有的這些夥伴，總會在這一次的公聽會我們是在蒐集問題、反映問題，藉由我們今天提出來的這7個問題，我們看到很多大家的討論，包括公部門對於現行早療的一些作業，透過今天的討論，公部門也看到一些未來我們可以加強和努力的，民間部門也看到我們很認真在推動有關早療的工作，到底我們遇到什麼樣的困難？這些困難未來如何透過專家學者的梳理、系統的研究，然後再來透過主管機關有系統針對整體的問題透過公權力的介入，能夠真正解決我們實際上在推動早療工作這些問題。

我覺得今天我們召開這個公聽會，我們反映問題，當然最後解決問題的除了民間大家的努力之外，也需要來自於政府主管機關大家齊心合力。我們今天看到一些情況，除了我們今天梳理的這七個問題，特別要感謝台中教育大學吳教授、孫教授以及鄭教授，我有一個很深的感觸，以現在來看，解決早療不單單只有醫療的問題，過去可能礙於偏見，我們認為小孩子有什麼樣的問題就要去治療，但是透過今天的開會，我真的是門外漢，可是我今天看到一個情況是，真正要去解決早療的，我們從現行的過度醫療，剛才吳教授提到的，現行的過度醫療過度集中在醫政這個區塊上，未來如何能夠回歸到家庭、回歸到社區？所有與會的這些民間部門我們都在社區，回歸到家庭、回歸到社區，進而再推展到教育系統，學前的教育、學前的支持教育、小學的教育，甚至後面的國中教育，怎樣的順序大家整合起來。

今天這個會議不是結束，雖然我們時間快結束了，但是今天不會是一個結束，我代表總會，我們看到很多狀況、看到很多問題，我們也看到可以解決問題的一些方向，我希望明年第3季的時候，今天學者專家還有與會的夥伴，包括一些專業的公會，我們也看到一些方向，我希望在明年第3季的時候可以再召開一個公聽會，透過明年這個公聽會針對我們今天大家所提出來的這些意見、這些方向，公部門怎麼樣來運用這些民間的資源結合公部門的資源，大家共同來讓早期療癒這個工作可以做得更好，如果可能的話，是不是我們明年相約第三季的時候，我們再來召開一次有關現行早療工作再做一個盤點，大家經過將近一年的時間，我們今天開會討論的

這些建議到底有沒有一些效果出來？透過這樣的方式，如果明年有一個顯著情況的話，甚至在後年我們可以再召開一次，逐年逐年的，我來自產業，我覺得今天大家花了3個小時討論了這麼多的問題，如果我們都沒有具體的一些成果出來，那就浪費大家今天在這個地方的熱情和時間。

所以我希望明年可能第三季，我們再來針對有關今天的議題來做一個討論，接下來總會也有機會在這個月來晉見市長，特別像剛才提到的，要成立早推會這樣的建議，來整合各個政府部門還有民間部門的資源，剛才吳教授提到，跨部門、跨民間還有公權，政府部門的合作不管在資料、資源、個案，各方面的整合，坦白講，這個可能要從市長的高度才有辦法來協助我們，不管是各個部門，我看到主管機關大家很用心在各自的工作上，怎麼樣能夠讓你們的工作更有效率，某個程度也是需要市長支持的，接下來如果順利的話，我們在這個月可以晉見到市長，我希望能夠多少反映我們今天一些建議給市長。最後，再次感謝鄭光峰議員，還有黃秋嫻議員、林于凱議員的夥伴和吳益政議員的夥伴，特別是今天與會的長官和與會的各位夥伴，感謝你們，我們相約明年第三季再見，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝總會理事長，感謝所有今天與會的相關單位，教育局、社會局、民政局相關單位，當然三位教授蒞臨指導，還有今天所有身障協會的理事長來這裡現身說法。我有幾點結論，第一個，明年應該會成立早療、早推會，早推我還是第一次聽到，這個是一個承擔，我覺得應該要把它推動出來，我在議會裡面一定會發聲，因為這個對所有遲緩兒童應該會有很大的幫助。第二個，在教育系統方面、社會局方面，還有長照系統方面，這些都是公部門，我再來了解相關這些體系的結合，再來提出一些建議，這些相關的議題我會和黃秋嫻議員、吳益政議員、林于凱議員一起來向市府具體建議，讓發展遲緩的兒童能夠具體得到品質更好的照顧。

剛才理事長提到明年相約見，我們先把這些做一個結論，在議會裡面應該有具體的進度，明年大概什麼時候要再做一些具體的建議或者修飾，我覺得那是必要的，我們希望民間的這些團體，不管是在議會、在政府官員行政部門這邊能夠有一些建議，讓我們能夠把這個部分，讓台灣，特別是高雄這個城市的品質可以做得更好，那也是我們應該要做的，謝謝陳理事長、謝謝各位貴賓、謝謝大家。##