

高雄市發展遲緩兒童早期療育工作 107 年度第 1 次業務會議紀錄

時間：107 年 3 月 7 日（星期三）下午 2 時 0 分

地點：高雄市政府社會局兒童福利服務中心 3 樓第一會議室

主席：社會局兒童福利服務中心黃主任慧琦

記錄：王慧雯

出席人員：

高雄榮總聯評中心	陳珠瑾、李佳玫
義大醫院聯評中心	高毓佳、李筱鈞
高醫聯評中心	許梅楓
長庚聯評中心	孔瓊徵
大同醫院	周柏青、黃于碩
小港醫院	何光升
旗山醫院	盧惠雯
三民早療中心	李政璋
三民個管中心	張淑雯
旗山早療中心	許廷安、謝亞芳
鳳山早療中心	曾雅鈴
鹽埕據點	謝青芳
岡山障福中心	吳珮萱、蔡杏佳
阿蓮據點	葉盈婷
無障礙之家兒發中心	蘇韋靜
北區兒發中心	吳季真
博正兒發中心	謝宛諭、張富華
愛森兒發中心	陳昭燕
至德聽語中心	洪慧玉
雅文基金會	詹上鼎
白永恩基金會高雄分事務所	曾琬渝
教育局	朱芝嫻
衛生局	蘇小萍
警察局	林景山
社會局兒少科	傅婷鈴
社會局兒福中心	劉淑惠、黃麗蓉、陳惠君

壹、主席致詞：(略)

貳、確認上次會議紀錄：

決議：同意備查

參、報告事項：

一、 歷次決議事項執行情形報告(如附件)

裁示:感謝各局處對新住民子女發展篩檢及孕產婦健康關懷等活動的積極辦理，提升發展遲緩兒童通報個案之通報率及確診率，請轉知權管業務相關單位內政部業已修正「107年度新住民照顧服務績效實地考核指標及評分標準」，並請持續加強關注新住民幼兒發展以提升宣導效益及專業人員專業敏感度，本案除管。

二、 本市 106 年 1 至 12 月年早期療育服務統計表

與會人員意見

(一)鳳療中心

經分析未銜接資源的個案，大多是3歲以下的幼兒、兒童發展狀況尚需觀察，包括聽力篩檢個案還有待進一步觀察等，目前採取的策略是持續追蹤家長使用資源的狀況或回診的情形，到宅療育的部分由治療師持續進行，鳳療中心、大社據點去年開辦極早療的時段療育課程，讓家長瞭解對3歲以下的孩子還是可以透過療育課程的介入提升對小朋友的幫助，透過專業人員或是家長彼此交流改變家長的想法。

(二)鹽埕據點

未銜接資源的原因很多是家長表達孩子還小可以再觀察，社工除持續追蹤外，還運用陪同家長與幼兒至醫療院所評估，希望可以增加家長使用醫療資源意願，達到及早診斷及早介入的效果，另外有些尚未建立療育觀念的家長，會採用申請專業團隊到宅諮詢的方式，讓家長對幼兒發展有較多的認識或學習在家教導的方式，再慢慢讓家長接受至醫院端進行聯合評估來達到

確診的目標。

(三)小港醫院

對於排斥醫療介入或接受療育意願低落的发展遲緩兒童家庭，建議家長可讓幼兒入幼兒園，盡早接受環境刺激以提升學習效果。

(四)大同醫院

年齡小於3歲的幼童，家長確實會對提早入幼兒園或太早給醫師診斷有很多擔憂，本院針對新生兒爸媽開辦新手爸媽教室，希望能增加家長對育兒和兒童發展相關知能，對於發展狀況有疑慮的孩子，個管員除了持續追蹤外，建議與家長就兒童發展的相關指標約定或討論，如，若未來1年內未達該年齡應達的發展狀況，應該尋求醫療協助。

(五)岡山障福中心

對於家長意願較低的家庭，本中心多採用贈送育兒資源中心簡介，鼓勵家長就近參與彌陀、岡山育兒資源中心相關活動，或贈送兒童發展123圖文書等方式，讓家長從參與、閱讀或模仿中觀察、學習，並產生自覺來發現自己的孩子與其他孩子發展上的差異。

裁示:請各早療中心據點持續掌握未銜接資源的原因並加強分析，也請參考大同醫院及岡山障福等與會人員的建議，持續追蹤觀察服務對象外，另需依服務對象年齡持續掌握幼兒發展，以免錯失黃金療育期；並可妥善運用本市育兒資源及早療簡介等宣導品，鼓勵家長參與活動與提升家長參與的誘因。

三、本市 106 年 1 至 12 月早療服務實施方案執行成果報告

與會人員意見

(一)旗療中心

據瞭解六龜衛生所因配合長照 2.0 相關政策，目前有復健治療

師進駐服務，並結合旗山醫院復健科提供服務，想請教衛生局未來是否早療的部分也可以共享衛生所提供的相關復健醫療資源，另據悉旗山廣聖醫院自 107 年起增設兒童早療復健服務；因長庚醫院建議未來下鄉聯評可與衛生所合作，因目前下鄉聯評的合作模式，並無相關病歷資料，未來幼童回聯評中心就醫或開立診斷書，仍是依初次就醫流程，無法即時請醫師開立診斷證明書，想請教各聯評中心的相關意見。

(二) 義大聯評中心

本院的下鄉聯評多是為服務偏鄉幼童，確實無法開立診斷書也無使用健保過卡的要求，因聯評服務那瑪夏區的幼童目前屬無償開立聯評報告書，家長並無另開立診斷書的要求。若是家長要求開立診斷書便須回院就診再開立，目前仍會先由個管師協助處理。

(三) 大同醫院

因各聯評中心配合至偏鄉下鄉聯評確實無法視為幼童的就醫紀錄，所以本院今年與岡山衛生所合作的聯評駐點服務，因衛生所視為醫療單位，可以使用健保，所方和衛生局核備通過後便可以於駐點服務時開立診斷書，本院留有病歷外，亦可留存就醫資訊的影本在衛生所，便利幼童就醫。

(四) 榮總聯評中心

家長若有開立診斷書需求需來院就診才能產生病歷號，目前本院規劃將聯評報告書當做病歷的附件，未來就醫可以查到相關就醫的資訊，包含下鄉聯評的部分亦可查詢。

(五) 高醫聯評中心

本院在下鄉聯評提供報告書有二種做法，去年度在茄苳區辦理時將聯評報告書當做病歷的附件，提供大岡山地區家長填寫委託書，家長備健保卡及相關費用交由社工代為領取診斷書的服務，旗津區的聯評服務因在旗津醫院辦理，沒有遇到後續的狀況。

裁示：

- 一、感謝各聯評中心於 106 年度協助那瑪夏、茄萣區、旗山區及六龜等區辦理聯評服務，協助偏鄉幼兒聯評與確診，今年度請衛生局及各聯評中心持續協助，也請各早療中心、據點持續配合辦理。
- 二、大旗山區、大岡山(沿海)區、林園區、大寮區兒童復健醫療院所非常貧乏，學前特教資源較少，家長常須舟車勞頓跨區至小港區進行復健療育，教育局已在 107 年度積極規劃辦理在偏鄉及資源缺乏地區設置學前特教專班，醫療復健院所資源不足的部份，請衛生局協助評估在未設有兒童醫療復健的區域，如大岡山沿海區、大寮區、林園區、大旗山偏鄉地區等，先增設部分時段的駐點服務，提供早療兒童與家庭運用。
- 三、本年度仍會賡續辦理 4 月篩檢月，今年度會重新印製兒童發展量表海報，除寄送予各早療業務單位，另會寄送本市小兒科、家醫科，麻煩大家持續配合宣傳，感謝大家。

四、轉知衛生福利部社會及家庭署 106 年度發展遲兒童早期療育業務聯繫會議決議事項：

- (一)請各縣市持續加強發現未滿3歲疑似發展遲緩潛在個案，及早提供相關服務與資源。
- (二)通報轉介中心應依法落實回覆機制，並統一使用法定回覆表，社家署將規劃早療資訊系統功能增修時，建立通報回覆表之電子表單格式。查本市早療通報個管系統業已建立電子表單格式，並已要求各早療通報中心依規定落實回覆機制。
- (三)請督導所屬通報轉介中心及個管中心社工人員，倘面訪時知悉發展遲緩兒童有未獲適當照顧之虞，落實依法通報兒少保護或高風險家庭。

五、為落實家暴防治業務一二三級預防及紮根社區防治宣導，請依建議事項辦理：

- (一) 將宣導區分為一二三級，一、二級屬預防宣導，一級預防宣導對象為一般民眾，二級預防宣導對象為高風險家庭、脆弱家庭、網絡成員、社團機構、種子人員等，三級宣導屬受暴後的求助與協助(含一般及責任通報宣導)，由家防中心主責宣導。
- (二) 宣導重點內容為家庭服務資源、管教方式、壓力調適方法與諮詢管道，兩性交往、親職溝通諮詢管道、保護求助諮詢管道、相關法令規定、保護服務諮詢管道與資源、人身安全維護方式等。
- (三) 建請各早療業務單位及早療中心協助將預防宣導納入相關活動規劃，社區活動宣導、運用宣傳媒體、分享資源訊息等辦理方式進行一、二級預防宣導，家防中心亦有受理宣導課程及培訓種子人員申請，歡迎各單位提出申請。

六、轉知「107年度新住民照顧服務績效實地考核指標及評分標準表」

修正後考核指標及評分標準：

- (一) 「新住民子女發展遲緩兒童通報情形及確診比率」配分由 8 分調降為 4 分，相對應之審核依據及給分標準修正如下：(一)「0-未滿 3 歲占整體通報比率」配分由 4 分修正為 3 分，新增計算公式：「未滿 3 歲新住民子女發展遲緩兒童通報人數／新住民子女發展遲緩兒童通報人數」，50%以上得 3 分，40%至 49%得 2 分，30%至 39%得 1 分，20%至 29%得 0.5 分。
- (二) 「新住民子女發展遲緩兒童確診比率」配分由 4 分修正為 1 分，給分標準修正為確診比率 60%以上得 1 分，確診比率 40%至 59%得 0.5 分。

肆、提案討論：

提案一 提案單位：高醫附設中和紀念醫院兒童發展聯合評估中心
案由：有關因教育需求，至醫療院所索取報告及診斷證明書之個案，常因資訊不一造成家長及醫院困擾，提請討論。

說明：

- 一、本中心是醫療單位，故個案就診院方會以醫療需求為主，並參考教育局每年度學前教育階段鑑定安置手冊之送件資料，與家長討論可提供的文件及內容。唯最近常接到「大班升小一」、「智力正常」之「語言/動作/社會情緒發展遲緩」類個案被鑑輔會判定無法以「發展遲緩類」送件，必需在1~2週內補上心理衡鑑報告，或請醫師開立列有「ADHD/ADD」之診斷書。
- 二、因個案是否符合 ADHD/ADD 診斷係有其診斷標準，無法因教育需求回頭要求開立而修改診斷；因上述要求之文件與教育局鑑定安置手冊內所列之必備文件不符 (p. 31~32)，中心常要在門診耗費許多時間與幼托園所教師、學前特教資源中心釐清並說明。
- 三、家長常因教師表示「來不及補件就無法使用資源」、「沒寫是 ADHD/ADD 就不會通過」而非常焦慮，擔心個案上小學後不一定能使用特教資源、無法適應普通班級。

辦法：

- 一、對於此類個案，應由幼托園所教師先與學前特教資源中心確認申請資料或要求。對於可能不符合申請的個案，應告知家長，「若此次跨階段沒申請通過，是否有其它方法能協助使用特教資源（例如：入學後再由教師評估，或是若無法使用特教資源，另會有「輔導」資源可使用等等）」，以免家長焦慮並耗費許多時間金錢往來醫療單位。
- 二、目前各醫療單位排評估、心理衡鑑均需等候，若醫師已判斷認知正常不需排心理衡鑑，但鑑輔會要求1~2週內要補齊報告者，則應由教育單位提供協助。

與會人員說明

(一) 高醫聯評中心

除提案中敘明鑑定安置手冊上家長應備的資料，家長至醫院端索取資料，常因資訊不一造成家長及醫院困擾，另實務上常遇

到無法在6歲以前確診，或是在入國小後才確診的應如何協助。

(二) 教育局

1. 依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第13條，發展遲緩，指未滿六歲之兒童，因生理、心理或社會環境因素，在知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力等方面之發展較同年齡者顯著遲緩，且其障礙類別無法確定者。
2. 「大班升小一」係跨教育階段鑑定安置，以確認孩子升到小一之後的障礙類別及安置之特教班型，因小一年紀的學生已經超過6歲，故鑑輔會依法不得核給小一年紀學生的障別為發展遲緩。如果在大班升小一跨教育階段鑑定安置，拿到發展遲緩類的診斷證明，鑑輔會依法無法核給升小一的障礙類別為發展遲緩。
3. 於身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法裡所規範的13種障別裡，學生狀況皆無法符合前12種障礙類別時，前述鑑定辦法第14條之其他障礙(第13種)規定，「前項所定其他障礙，其鑑定應由醫師診斷並開具證明」，且核給其他障礙時，需標註次障礙類別，例如「其他障礙(ADHD)或其他障礙(ADD)」，鑑輔會評估學生障礙情形不符合前12種障礙，但依據送件資料綜合研判，評估有接受特教服務之需求，故依據鑑定辦法第14條，如果家長可取得醫師所開立的診斷證明，經鑑輔會通過後，才可給予其他障礙的障礙類別，以接受特教服務。
4. 本局於每年兩次(8月、12月)申請鑑定安置說明會皆有宣導，提報單位為幼兒園，惟幼兒園承辦人更迭導致業務不熟悉，特教鑑定相對普教老師而言較為生疏，亦常因教師訊息傳達與鑑輔會傳達之訊息有出入，故亦須多花時間向家長及幼兒園教師說明，日後將請學前巡輔教師多協助園所及家長。
5. 前述送件資料說明，以及跨教育階段沒通過，升小一仍可送鑑定等相關說明，以及提報月份為8、10、12月相關宣導，

以把握醫院評估時間，本局仍會持續加強宣導。

(三) 榮總聯評中心

1. 孩子的教育非由醫政單位提供的診斷書來界定，鑑輔委員有其教育上的專業素養，鑑輔會議中醫師多屬於被諮詢的身份，以上先跟各位澄清。
2. 3歲以前的幼兒確實很少診斷 ADHD，但也不應只有發展遲緩四個字來涵括，醫療單位的評估多是五大面項，認知、語言、動作、社會互動、情緒等領域，確實可以有其特定發展領域的遲緩，也許是語障、認知等，3歲以上的發展遲緩孩子確實可以做些細項的分類，但教育界的13項分類，在學齡前只有發展遲緩這各類別。
3. 目前確是有被要求不適合開立發展遲緩診斷書，因幼童即將入學，應註明學障、智障等等類別，但醫學上與教育界要求類別有所不同，有時門診時會被要求診斷書一定要註明自閉症3個字，在臨床上我個人還是認為要註明哪一個發展領域遲緩較適合，未來希望邀請社政或教育界的專業人員就專有名詞上來討論溝通，盡可能一致化，來減少誤解或相關問題。

(四) 大同醫院

目前很多狀況都是溝通和訊息不清楚造成，建議要從源頭調整，讓網絡的專業人員都要清楚知道相關的規定與作業規則、需求文件和資格判定、名詞定義都要一致，還要有清楚的流程讓家長明確知道，才能改善。

(五) 義大聯評中心

家長至門診端常常會無法敘明需求的資料為何，教育局也沒有提供完整的資料給家長，造成臨床上的困擾，建議需要補件的因素與補件內容應該有完整文字說明，並可列印交由家長攜帶至醫療院所給予醫師參考。

(六) 博正兒發中心

本次鑑定安置改由有送件需求的公私立幼兒園皆可受理申請，家長可自行送件，所以會較往年紊亂。依本中心本次的經驗，大部分取得發展遲緩證明書的案件在鑑輔會會被要求補件，系統上會註明不符合的原因及需補件資料，但家長補件時無法描述清楚，造成醫院端的誤解。

(七) 愛森兒發中心

鑑定安置手冊對期程的說明還算簡要，只是有些幼兒園辦理行政流程較慢，家長容易焦慮時間來不及，因非主責該項業務的園所老師確實會對流程不清楚，建議巡輔老師先與幼兒園承辦窗口溝通。

(八) 三民個管中心

據瞭解教育局會函知公立幼兒園須協助受理鑑定安置，因本中心曾遇過私立幼兒園有拒絕協助家長提送鑑輔會的狀況，建議針對私立幼兒園也請發文宣導，並針對從未提報鑑定安置的園所加強輔導。

(九) 岡山障福中心

本次協助個案參與鑑定安置遇到的問題是初評老師的意見和要求補件內容不一致的狀況，有的是初審無決議、對障礙類別有疑義，造成家長混淆或不知道去哪個醫療單位完成評估資料，或是園所對鑑定安置系統不熟悉容易造成期程延誤等狀況，請教育局協助溝通。

決議：

- 一、請教育局對於從未提報告鑑定安置的園所加強宣導，另提供資訊予各園所時，請確認各園所接收資訊的正確性與轉知佈達的完整性。
- 二、請教育局進一步瞭解鑑輔會針對醫療專業報告書內的名詞定義，是否需進一步與醫療端溝通，瞭解相關需求以拉近專業人員彼此的認知，並提供更具體簡要的資訊予家長，或由巡輔老師針對業務不熟悉的園所能夠加強輔導，協助園所與家長接收資訊

能更完整、更正確。

- 三、請教育局研議與分析鑑輔會評估後要求補送資料的原因，並進一步了解是提供資料不完整還是專業性報告內容不足，提供完整資訊予醫師了解，並加強醫師端或家長的溝通，讓醫師與家長充分瞭解需要補件的原因，或所提送資料不完整但清楚知道要補件的內容是什麼，對家長的協助才能更到位。

伍、臨時動議:無

陸、資訊交流

一、義大聯評中心:

本院調整心理衡鑑排程，現安排心理衡鑑幼童約4月初即可領取報告，請轉知受服務家庭。

二、林園早療據點:

3月17日辦理復活傳愛暨兒童發展篩檢踩街活動，歡迎各位參加。

散會:下午4時40分

高雄市發展遲緩兒童早期療育工作歷次業務會議
決議事項執行情形管制表

次別 時間	編號	決 議	辦 理 單 位	辦 理 情 形	除 續 管
106 年 度 106. 4.11 第 1 次 提案 三	1	<p>為提升本市新住民子女發展遲緩兒童通報個案之通報率確診比率，提請討論。</p> <p>決議： 一、請衛生局、教育局落實加強辦理篩檢通報，並就 4 月篩檢月成果進行分析，以瞭解成效並據以研擬具體方案。 二、請各早療中心據點加強至社區辦理篩檢活動與宣導的頻率，以增加轄區機構人員的專業敏感度。</p>	衛生局、教育局、社會局（兒福中心）	<p>衛生局</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經統計106年1-12月新住民子女接受兒童發展篩檢共計4,679人，疑似發展遲緩個案共計通報103人，約占篩檢人數0.22%。 2. 106年度共計辦理5場次新住民孕產婦健康關懷活動，共計101人參加，期藉由活動讓新住民媽媽們能更加深入了解兒童健康檢查及發展篩檢重要性，以提升通報率確診比率。 <p>教育局</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 106年辦理6場次分區幼兒園園長（園主任）行政會議，宣導兒童發展遲緩篩檢及發放，共發放給301所園所，及在現場協助發放兒福中心所製作的早期療育簡介，1096人次參加。 2. 106年共辦理4場幼兒發展篩檢研習活動，將持續107年規劃及辦理幼兒園教師兒童篩檢知能研習共4場，講題設計針對幼兒的發展篩檢及實務操作的討論，以加強幼兒園教師篩檢能力的提升。 3. 已於106學年度第一學期末發文至各公私立園所再度重申且宣導幼兒發展篩檢填報作業，以期讓各園對於填報作業更明瞭提報原則，並預計配合4月篩檢月活動，再次行文請各園所檢視發展檢核表填報成果。 4. 藉由本市公私立園所研習或會議場合中，宣導於期程內至高雄市特殊教育資訊網上填報及通報，把握幼兒的黃金療育時間。 	除管

高雄市發展遲緩兒童早期療育工作歷次業務會議

決議事項執行情形管制表

次別 時間	編號	決 議	辦 理 單 位	辦 理 情 形	除 續 管
106 年 度 106. 4.11 第 1 次 提案 三	1	<p>為提升本市新住民子女發展遲緩兒童通報個案之通報率確診比率，提請討論。</p> <p>決議： 一、請衛生局、教育局落實加強辦理篩檢通報，並就 4 月篩檢月成果進行分析，以瞭解成效並據以研擬具體方案。 二、請各早療中心據點加強至社區辦理篩檢活動與宣導的頻率，以增加轄區機構人員的專業敏感度。</p>	衛生局、教育局、社會局（兒福中心）	<p>社會局(兒福中心)</p> <p>1. 持續與本市各育兒資源中心社福中心、托嬰中心、居家托育服務中心、家扶中心等社福單位合作辦理篩檢活動，另於動物園、社區及里活動中心、美術館、美濃文創館、那瑪夏國中、瑪雅社區、小林社區、青雲宮、壽天宮、紫竹寺等不同場域與類型的社區辦理篩檢活動，106 年 1 至 12 月辦理 194 場，共篩檢 3,171 人。</p> <p>2. 106 年 1-12 月新住民新增通報 132 人，截至 107 年 1 月底之確診率為 67.42%。</p>	除管