

基隆市發展遲緩兒童早期療育推動小組

第 9 屆第 4 次委員會會議紀錄

壹、時間：113 年 4 月 24 日（星期三）下午 14 時 00 分

貳、地點：基隆市政府 4 樓簡報室

參、主席：謝主任委員國樑(邱副市長佩琳代)

紀錄：蘇靖媛

肆、出席人員：詳如簽到表

伍、主席致詞：略

陸、上次會議決議事項辦理情形：

編號	決議事項	辦理單位	辦理情形	管考建議
9-5	請社會處協助了解其他縣市執行「早療行動車」及「玩具車」之執行概況。	社會處	1. 經了解新北市「早療行動車」及「行動玩具車」，這兩者服務對象不同，前者服務對象為有早療服務的孩童(0~6 歲)，後者無特定服務對象及年齡限制。 2. 詳參簡報資料(如附件)。	☐ 持續列管 ☒ 解除列管

一、委員建議：

【雷游委員秀華】：倘若基隆市欲執行「早療行動車」及「行動玩具車」是否外包？因新北市的「行動玩具車」並不是真的發揮的很好，且對於玩具的乾淨程度是否會因此傳染細菌及病毒等問題亦需列入考量，但若有足夠的人力及經費，此方案非以發展遲緩兒童為受限對象，且可達到親子互動，這是非常好的，另「早療

行動車」必須有治療師配合，並需有一定的執行頻率才會有效果，惟因新北市偏鄉真的很多，爰新北市執行得非常好，因現行大部分較能照顧到都市區的小孩，但對於偏鄉的小朋友透過這兩種方法才能夠提供服務。

【邱副主任委員佩琳】：目前本市「室內兒童樂園」已有五座(未來規劃有七座)，可讓家長免費帶小孩去玩的遊樂園，因基隆市跟新北市比較不一樣，基隆基地比較小，也沒有什麼偏鄉，大部分集中在市區，倘若執行後一趟車子出去後沒有那麼有效果，且基隆市的財政不是那麼富裕，有其他很多類似可以取代的方案，因為行動車是可以到處走，但是室內兒童樂園是固定在一些地點，反而可以讓更多人參與，所以本案是否解除列管，暫時本市不考慮執行。

【楊委員玉欣】：本案還需要再研議，承如剛剛雷委員考慮的部分是比較實際的，是否有承辦單位可以至基隆市來服務，另在有限的經費裡，在眾多業務裡頭會形成排擠，倘若希望早療服務可以再更周全一點，那麼後續需要再評估一下，並希望會後還能請教雷委員如何營運及可行性等，並盤點本處預算優先順序，另個人認為外展服務是很好的，尤其新北市幅員非常大，偏鄉真的非常的遠，但目前基隆市的樣態是以七區為主，不管是親子館、祖孫館、室內兒童樂園或者托嬰，皆集中在特

定的場域來執行相關的親子服務，但是外展型的服務，對於家長一定是更友善，且也是多一個選擇，個人認為還需要在研議及評估，可能會更妥當。

【邱副主任委員佩琳】：新北市的面積的確大，基隆市的人口數相對只有十分之一，但全台灣只有一個新北市執行的話，那基隆市有需要跟進及比照嗎？請張委員說明。

【張委員賢政】：倘若社會處討論後仍有執行的必要，可透過其他方式陳案，不一定要一直被列管，可能也是一個做法，另個人認為有兩部分可以思考，第一新北市是否有執行經驗係在都會區而非於偏鄉，倘若有，是否有實際操作過的經驗可供本市學習的部分，且基隆再怎麼遠，如七堵山區其實距離相對離市區不遠、人口數不多，第二，外展服務的精緻化及強化，必要時爭取多一點的人力及預算，但外展案子的精緻化及強化是否能夠解決本市蠻大比例的外展需求，也許是一個基隆的樣貌。

【邱副主任委員佩琳】：其實本市的偏鄉大部分係針對連車子都到不了的地方，也許基隆市的偏鄉跟新北市的偏鄉定義不太一樣，本案先行解除列管，另針對委員寶貴的意見可另以其他方式呈現。

二、 主席裁示：編號 9-5 同意解除列管。

柒、工作報告：

一、委員建議：

【邱副主任委員佩琳】：第 6 頁第 5 項的通報處理概況本市共有 319 案，其中累積通報的有 44 案，是否應扣除這 44 案呢？另新住民有 15 名，那原住民的比例呢？為何只單獨列出新住民的比例呢？後面再加上第 15 頁的社區療育據點服務提供情形共計 93 人，與第 6 頁第 5 項的通報處理概況轉介社區療育服務 26 人不一樣？請說明。

【財團法人伊甸社會福利基金會】：通報處理概況 319 案係 112 年下半年的統計，其中 44 案是重複通報，所以實際人數為 275 人，另通報處理概況係只統計下半年，通報轉介至社區療育據點係 26 案，全年轉介是 51 案，另如要比對到第 15 頁的社區療育據點服務提供情形 93 人，包含通報轉介及自行開發的個案，所以才會有數字落差。

【社會處】：社福績效考核裡有一項指標是新住民，倘若要呈現原住民數據的話，涉及到通報來源的一些機構，包含聯評中心及衛生所，要再增加一個原住民欄位，請示主席下次報告是否有需要再列出原住民欄位。

【邱副主任委員佩琳】：請於下次報告時，麻煩將重複的數字扣除，另

若各委員認為是否需要特別列出原住民？如果各位委員認為不需要的話，請於下次報告時，無需再將新住民及原住民單獨列出。

【雷游委員秀華】：通報來源家長都是直接到聯評中心嗎？還是可以透過幼兒園、托兒所或是托育轉介過去的，而不是直接到聯評中心，衛生所透過篩檢後通報到轉介中心，另外社會情緒的部分，語言為最多，是以人次非以人數，很多治療師在做治療的時候，是否有包括認知，因為認知很多教保員都可以做，但是認知職能治療、語言治療同時也可以做認知，所以這部分應該如何表現？另外個案年齡，都是在3-6歲，0-3歲服務的量很少，這樣的話，早療的效果不佳，應多服務0-3歲的孩童。

【胡委員瀨方】：我想大家應該需先了解到底是聯評還是評估，只要醫生發現孩童有發展遲緩的問題，就會先行治療，而非先進入聯評中心，其實在3歲以前，心智科看孩子的認知的時候，其實是落在吮食的部分，因為發展未達到那個程度，所以當孩童需要三個醫生聯合會診的時候，通常是在3歲以後，包含自閉症及過動症都是落在3歲半以後，但是療育可以提前到3歲以前，所以我認為這部分需要分開來看，不是每一個孩子必須接受評估才能接受療育，只要疑似就會讓他接受治療，並不會每案都轉入聯評中心。

【邱副主任委員佩琳】：想知道為何男性比例跟女性比例差距這麼大？什麼原因造成的？有什麼方式？既然問題產生了，那我們怎麼做讓小孩的未來更好，所以我認同雷委員剛剛所說的，0歲時最早發生的時候，為什麼不能最早被發現、接受治療，委員的意思是說，越早治療對小孩的幫助最大，如果錯過了治療時間，這樣效果差很多，另基隆市政府要做的是不能完成的要盡力全數達成，如果預算不夠，要如何去調整預算執行，而不是告知經費不夠，所以早療服務僅能從3歲開始，請於下次報告時將0-3歲如何接受治療呈現出來。

【張委員賢政】：剛剛副市長提醒的管理中心有沒有漏管3歲以下的孩童，這是可行的題目，另外一個層次是，如果有或沒有漏管到這些小孩，有無被做適當的評估及治療，不同的年齡可能有不同的評估及治療，聽起來在單向疑似有問題，在這個過程中，被診斷跟療育，並不是每一個個案都被聯合評估，另聯合評估的量能不足，確實是目前全國性的問題，不只是基隆市的問題，其實有些個案不是那麼需要聯合評估，他只需要單向的評估及診斷即可進行治療。

【雷游委員秀華】：如果能及早發現且盡快提供療育資源給予有早療需求的小孩是最好的，療育到底是語言的問題還是其他問題，這可能也需要聯評中心的專業治療師判

斷，並給予評語等，如第一次做聯評當然優先，但如果是第二、三次也許在資源不夠的狀況下，也許可以在做調整，另 0-3 歲的發現管道很多，現在衛福部 0-4 歲已經有兒童健康手冊，0-4 歲有 7 次的健兒門診，健兒門診裡有一頁發展指標給家長看，家長必須根據這個指標來做並告知醫生，但健兒門診的醫生太忙，僅能做身高、頭圍及體重，沒有辦法看兒童發展指標的那頁，於是就被忽略了，另台北市每一個幼兒園現係使用 Taipei-II 檢核表去檢核孩童發展是否有問題，這也是一個方法，所以 0-2 歲或是 0-3 歲的孩童應該盡早被發現，及早治療，這樣子對孩子本身會更好。

【謝代理委員仲威】：有關幼兒園發展篩檢的部分，目前教育處每學期皆配合衛生局做一次，全年的大篩也會做追蹤，倘若園所發現有孩子需要被提報，也會另外給予相關的協助。

【雷游委員秀華】：第 26 頁自閉症的孩子是最多的，但心理治療只有 3.4%，那其他自閉症的孩子是接受什麼樣的服務？現在自閉症的孩子越來越多，應該要多多注意，另 ADHD 也需要療育，但工作報告無法看出。

【胡委員瀞方】：自閉症診斷的話，其實大部分都只有一個問題，現在長庚心理治療至少要等半年以上，每個小朋友聯評心理治療時，每個心理治療師每次至少要花 10 幾個小

時的評估，所以量能不可能達到太多，因為資源就在那裡而已，治療跟評估是同一個。

【張委員賢政】：不見得一個自閉症的診斷有很多面向的問題，不一定只有心理治療在處理自閉症的問題，先做語言治療不等於沒有做自閉症的療育，這原本是我想要問的題目，還是每一位自閉症的兒童都一定要透過心理治療才能在這個過程中做陪伴。

【胡委員瀨方】：自閉症是一個疾病的診斷，語言物理是屬於一個功能性的診斷，不同面向的診斷，一個自閉症的孩子大部分他的語言治療通常都是有問題的，職能的部分，會有一些障礙，所以我們會看這位自閉症的孩子功能缺損在哪一部分，在針對這部分先給予治療，心理治療是屬於行為的矯正。

【張委員賢政】：心理治療這塊後續再與相關的院所做溝通討論，倘若需要市府提供資源，這部分可以思考，雖然診斷最多的是自閉症，並不是沒有很多心理治療就沒有照顧自閉症的個案，自閉症個案在做心理治療、語言治療，等的過程中得到療育的幫助，這樣才是比較完整的思考。

【雷游委員秀華】：家長的參與非常的重要，倘若有親子的課程更好。

二、主席裁示：請各局處依據委員建議持續辦理本市早療服務。

捌、臨時動議：無。

玖、散會：下午 16 時 00 分。