

基隆市發展遲緩兒童早期療育推動小組

第 10 屆第 2 次委員會會議紀錄

壹、時間：114 年 6 月 24 日（星期二）上午 11 時 00 分

貳、地點：基隆市文化觀光局 2 樓第一會議室

參、主席：謝主任委員國樑(邱副市長佩琳代)

紀錄：洪嘉隆

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：無

柒、工作報告：

一、委員建議：

【邱副主任委員佩琳】：第 6 頁通報個案數與第 22 頁基隆長庚與部立基隆醫院人數不一致，本市發展遲緩兒童人數實際到底多少人？請說明。

【財團法人伊甸社會福利基金會】：通報來源 348 案係 113 年下半年的統計，已扣除重複通報之個案數，基隆長庚與部立基隆醫院也有外縣市評估，外縣市評估不會列入本縣市，數字會有落差，上下半年可能跨年度統計會有落差，所以才會有數字落差。

【邱副主任委員佩琳】：請衛生局說明資料第 22 頁評估人數是否有包含外縣市？

【衛生局】：醫院收案涵蓋外縣市，討論的話只需要本縣市就會把外縣市的隔開，10 家聯合診所如異常會到醫院做評估。

【王委員淑楨】：根據聯合國世界衛生組織統計，發展遲緩兒童發生率為 6%~8%，台灣則接近 3%，可依照這樣來推估人數。

【邱副主任委員佩琳】：發展遲緩兒童人數的母數需要抓得分常準確，與待會的提案有關，如果母數無法正確會與未來規劃預算有關。

【謝代理委員仲威】：教育處的算法，學前 100 人就有 8 個人，第 8 頁最上面的表，過去會議有提到教育數字與通報數字會有落差，之前聯繫會議有建立通報中心與教育中心會定期交換名單。第八頁上面會有 0-6 歲與第 29 頁的人數已經有與承辦單位協調。

【郭代理委員香蘭】：衛生局每年都會依照出生人數，制定篩檢目標數與加上發展遲緩兒童 6%去推估，預估每年新增大約 400 位發展遲緩兒童，本市聯評中心一家大概可服務 200 人而去設立，發展遲緩兒童可能多項或單項，多項會留在醫院做評估。

【王委員淑楨】：約有四分之一的新生兒會出現情緒或行為上的困擾，有些新生兒從出生開始，就可觀察到與主要照顧者之

間互動存在落差。這些狀況常常影響語言發展，使語言遲緩的情形更加明顯，未來進入幼兒園時，發展遲緩的比例也相對偏高。此外，自閉症通常在3歲左右才較容易被診斷出來，太年幼的孩子因表現尚未明顯，較難在早期即被發現並介入。

【雷游委員秀華】：首先，大家最關心的，是發展遲緩兒童的人數變化。

近年來我國新生兒人數自每年約40萬人，下降至20萬，甚至目前已降至13萬人，這對整體人口結構已造成相當大的衝擊。在這樣的背景下，發展遲緩兒童所占的比例就顯得更加重要。不過，要了解這個比例，首先需要釐清定義，包括認知、語言、社會情緒等多面向指標。

0至3歲的發展遲緩兒童有時在外表上並不容易察覺，因此透過兒童健康檢查進行早期篩檢相當關鍵。過去健檢時程為7次，現已增至13次，有助於更密集的追蹤。不過實務上，醫師常常在一個時段內需看診20至30位兒童，難以逐一詳細檢視所有發展指標。因此，若能由公衛護士或公職護理師協助，根據健檢指標進行初步判讀，將有助於提升早期發現的精確性。

此外，也建議由家長在健檢前先行填寫兒童發展篩檢問卷，讓醫師在有時間時詳閱，如無法詳閱時亦可由護理人員補充協助。發展遲緩的黃金早療期為3歲前，若能在一歲半至3歲間進行補強性健檢，

效果會更好。3 歲前發現並介入，療育成效最佳；最晚應於四歲前完成初步發現與評估。

以基隆市為例，在新生兒照顧方面若能於 0 至 3 歲階段完成早療評估，將有助於後續系統接軌。關於就學與通報，目前是否由教育處掌握仍需釐清，需進一步了解這些兒童是已完成通報、進行聯合評估，還是正在等待處理。此外，也應針對語言或社會情緒發展問題的兒童加以掌握，明確區分其所屬處理單位與責任系統。

針對報表中新增 384 位發展遲緩兒童，除原有 135 位早療系統個案外，其餘如何接受服務也值得關注。第六頁所述兒少處資料，及第七頁所列語言遲緩人數 269 人，可能存在重複計算之情形，建議以勾稽方式釐清，便於審查委員了解實際服務情形與安置現況。

【財團法人伊甸社會福利基金會】：近期的通報來源主要分為學校端與衛生所兩部分，部分個案由學校主動通報，亦有家長自行提出通報。對於尚未開案進入各項早療系統的家庭，多數其家庭功能尚稱穩定，服務人員會協助確認實際需求與可運用的資源，並提供後續的諮詢與支持服務，以確保其發展需求能被妥善關注與回應。

【胡委員瀟方】：發展遲緩的情形中，許多孩子可能僅出現單一項目上的遲緩，例如語言、認知或社交能力，也有部分個案與隔代教養、三失（失依、失怙、失養）兒童的家庭背景有關。這些孩子的認知能力、社交需求與行為模式各異，若僅在家庭環境中成長，往往不易被及早發現。

實務上，許多幼兒是在進入幼兒園大班或小學階段後，因社交需求逐漸增加，與同儕互動出現明顯落差，才被察覺可能有發展遲緩問題。尤其是自閉症的早期特徵，在3歲以前較難明確辨識，因此更仰賴結構化環境中的觀察與評估。

若家庭教育資源不足，或照顧者對幼兒發展的理解有限，孩子的狀況可能長期被忽略。因此，鼓勵幼兒早期進入托育或就學體系，能提供更穩定的語言與社交刺激，也有助於專業人員早期辨識出異常徵兆，進一步進行評估與介入。

部分重症孩子在發展過程中會出現明顯問題，但也有些孩子平時很少外出，甚至有家長一年帶孩子出門不到十次，因此較難在早期察覺異常行為或發展遲緩的狀況。

針對這類情形，建議可在出現明顯狀況之前，先安排幼兒參與社交性團體活動。透過團體生活的互動與觀察，有助於初步界定孩子在語言、認知、社交行為等方面是否有發展上的落差，並及早進行評估與後續協

助。

【林委員麗蟬】：針對主席特別提及早療服務中的重要性，將持續關注並強化此面向在數據部分，以 113 年度為基準，確實有 0 至 6 歲兒童申請療育費及交通費的實際統計資料。針對「療育費補助延伸」的提案一，引用去(113)年 0 至 6 歲補助申請人數作為政策研擬的佐證基礎。後續將進行相關數據的彙整與分析，作為進一步討論與決策依據。

【王委員淑楨】：副市長剛剛提到，有關兒童發展能力的辨識，確實在家庭環境中往往不易被發現，尤其是年齡較小的幼兒，必須進入團體生活、與同儕互動後，才能顯現出能力上的差異。只有在與相同性質、相似年齡的同儕比較下，發展落差才會逐漸浮現。

目前已有發展遲緩兒童的檢核表，各階段皆設有發展目標，協助早期識別。然而，由於社交能力的發展本就隱性，若無適當互動情境，往往不易察覺延遲情形。從市府角度可見對於「慢飛天使」議題的重視，特別是透過大數據分析可以發現，雖然整體新生兒數逐年下降，但發展遲緩（慢飛）兒童的人數卻創下歷年新高，反映出此議題日益嚴峻。許多兒童是在進入幼兒園或小學後，才被明確辨識出發展上的困難，這也顯示我們仍在黃金介入期之前錯失許多協助的契機。雖然市府辦理多項早療宣導與親職活動，惟家長參與

意願普遍偏低，成為實務上推動的一大挑戰。許多基層工作人員辛苦投入、積極進行外展服務，但若家長配合度不足，仍可能錯過寶貴的早療時機。

實際上，問題並非「做得不夠多、不夠努力」，而是社會結構與家庭型態正發生改變，許多慢飛天使的家長自身也面臨經濟壓力、生心理困擾或教養資源不足等情境，使得介入與改變變得更加困難。

在每年召開的評估與檢討會議中，雖不乏政策建議與修正，但數據仍難以有效下降。這不僅是基隆市面臨的困境，而是全台都正在共同經歷的挑戰。必須理解，有些改變無法單靠單一部門努力或短時間內見效，仍需跨單位合作，並配合法規制度、資源整合，方能逐步產生實質影響。

【邱副主任委員佩琳】：「小孩變少，問題變多」的現象已成為目前兒童發展領域的重要課題。若3歲前未能及早介入與提供適當療育，未來可能需要投入更多時間與資源來彌補發展落差。也就是說，現在不努力，將來可能需要付出加倍的心力與代價。因此，建議業務單位透過製作影片或多元宣導方式，讓家長及照顧者更早認識早期療育的重要性，提升對發展遲緩議題的認知與敏感度，盡早啟動評估與介入，有效降低孩子在成長過程中遇到的挑戰與家庭壓力。

【邱副主任委員佩琳】：市府在推動早期療育業務上，雖持續積極宣

導，但仍須強調：政府能夠善盡告知與引導的責任，卻無法強制家長配合執行相關措施，畢竟每個家庭的背景與處境皆不相同，配合程度也有所差異。為提升家長對早療議題的認識與重視，建議可製作淺顯易懂的宣導影片，透過實例說明早療的重要性與介入時機，協助家長理解「早期發現、早期療育」的必要性，進而提升家長的配合度與參與意願。

【鄭林委員清良】：社區過去曾配合兒少處辦理有關發展遲緩兒童的宣導與體驗活動，透過有趣的方式讓民眾理解何謂發展遲緩，活動內容也獲得參與者正面回饋，許多家長表示「親身參與後才真正了解」。活動過程中，工作人員皆十分用心，但仍面臨宣傳不足、實際到場的家長與孩童人數有限等挑戰。

特別是針對 0 至 3 歲的嬰幼兒族群，更需要工作人員主動到社區拜訪、積極向家長宣導，否則很難引導這些家庭進入早療系統。一些家長因自我意識較強，可能對介入協助有所抗拒，建議未來可思考是否能結合其他公部門（如警察局、衛生單位等）跨領域合作，共同守護早療兒童的權益。

從過去資料也發現，早期托育人員如保母的通報紀錄相對不足，而實際上托育服務是早期發現兒童異常的重要環節。目前市府已對托育人員實施教育與再教育課程，然而仍有部分家庭未聘用合格有證照的托育人

員，導致孩子長期處於無專業觀察的環境之中，風險不容忽視。

針對 0 至 3 歲嬰幼兒的在家教育，托育人員的敏感度與專業判斷能力至關重要。建議在托育人員受訓過程中，納入早療相關課程內容，以提升其辨識與通報能力。若能於孩子出現異常徵兆時及時通報，將有助於及早介入，掌握黃金療育時機。

【郭代理委員香蘭】：早期療育的核心目標在於「早期發現、早期治療」，透過及早介入，許多發展遲緩問題是可以改善甚至治癒的（除非涉及病理性疾病）。因此，篩檢工作至關重要。目前，衛生所在嬰幼兒接種疫苗時會同步進行發展評估，且自 7 月份起，醫療院所的國健計畫中新增了 6 次評估次數，強化監測頻率。兒少處也針對保母進行相關訓練，衛生所則對學前教育機構提供專業培訓。然而，在先前學前訓練中發現，個案評估數量偏少，醫療院所若能多花一些時間進行詳盡評估，或是透過學校教師的日常觀察輔助判斷，將有助於提升早期發現的成效。此外，委員也提及保母在早療發現中的角色，兒少處已持續對保母進行相關訓練，強化其對幼兒發展異常的識別與通報能力。

【邱副主任委員佩琳】：衛生所因時間有限，往往只能匆匆完成。若保母未能及時發現幼兒的發展異常，建議衛生所

能多花一些時間進行細緻的觀察與評估，特別是在疫苗接種過程中，因為衛生所的接觸率較高，是早期發現問題的重要窗口。

【郭代理委員香蘭】：衛生所每年約評估八千名3歲以下的幼兒，為基層兒童健康管理的重要環節。兒童預防保健服務在醫療院所可享有相關補助，而衛生所提供的評估則免收費用。若在評估過程中發現發展異常或其他健康問題，衛生所會依規定進行通報，確保兒童能及早接受進一步診斷與介入。

【邱副主任委員佩琳】：衛生所如有需要，可提出補助申請，以減少家長往返奔波的不便，並提高服務的連續性，盡量避免漏接需要協助的兒童。同時，應加強宣導力度，提高家長與社區對早期療育的認識與重視。此外，建議在托育人員的培訓課程中，增加早療相關議題的內容，以提升托育人員對兒童發展異常的辨識與通報能力。

捌、提案討論：

案由一：有關發展遲緩兒童早期療育費用補助延伸至 6 歲以上之政策提案討論。

（提案人：兒童及少年事務處）

說明：依據我國兒童及少年福利與權益保障法及早期療育服務相關規定，目前對發展遲緩兒童之早療補助，主要集中於 0 至 6 歲階段，涵蓋復健治療、交通費、托育與家庭支持服務。然而，許多發展遲緩兒童於滿 6 歲後仍未能達到同齡發展水準，因此，研議「發展遲緩兒童早期療育費用補助延伸至 6 歲以上」，使 6 歲以上至 18 歲以下、尚有療育需求之發展遲緩兒童能獲得適切服務，促進兒童權益與照顧正義。

查本市 113 年度補助 0-6 歲早療費用，共計補助 879 萬 6,270 元，含療育訓練費 236 萬 3,830 元及交通費 643 萬 2,440 元。以補助人次來看，113 年度共補助 2,266 人次，如下表：

	低收入戶	非低收入戶	合計
補助人次(一年)	32 人次	2,234 人次	2,266 人次
補助人數(推估)	2.7 人	186.2 人	189 人

有關本案向上延伸補助之方案，業務單位先行擬具四種方案，說明如下：方案 1 及方案 2 為延續現行補助規定，不排富，直接向上延伸至 12 歲及 18 歲。方案 3 及方案 4 則以低收入戶為對象(排富)，向上延伸至 12 歲及 18 歲。

	身份限制	增加補助年齡	預估受益人數	年增經費
方案 1	不排富	7-12	189 人	879 萬 6,270 元
方案 2	不排富	7-18	378 人	1,759 萬 2,540 元
方案 3	限中低收入戶	7-12	4.6 人	22 萬 800 元
方案 4	限中低收入戶	7-18	9.2 人	44 萬 1,600 元

備註：低收入戶人數與中低收入戶比例，3：2。

吳副處長雨潔：療育費與交通費補助民眾可自由組合使用，且全國相關規定一致。許多家長因全民健保自費項目較少，選擇申請交通費補助。只要醫師簽章確認，即可申請每次兩百元的交通補助，一般戶每月最高可領取四千元，低收入戶每月最高可領取六千元。

邱副主任委員佩琳：目前預估申請療育補助的人數約在一百八十九人左右。透過積極宣傳，許多家長不會輕易放棄每月最高四千元的交通補助。若以基底人數五百人計算，經由有效宣導，實際申請人數有可能超過一百八十九人，且不會簡單地以兩倍數增加。根據教育處提供的資料，0 到 12 歲的兒童約有兩千多人，若全部申請補助，所需經費將高達九千多萬元。

王委員淑楨：六歲以上的兒童屬於身心障礙範疇，依法已不適用早期療育相關法規。早療的法定對象僅限於六歲以下發展遲緩兒童，六歲以上則不再納入早療範圍（根據中央統計，六歲未滿七歲的兒童並不計入早療對象）。發展遲緩的定義與範圍皆有明確法源依據，包括《特殊教育法》關於學齡前兒童的相關規定，以及《兒童權利保障法》等相關法律，皆明確界定了早療服務的適用年齡與標準。

鄭林委員清良：早療服務的適用年齡以0到3歲及0到6歲為較為恰當的區間。至於8歲到18歲的支持，應納入另一項獨立的服務體系，不應以增加發展遲緩兒童補助預算的方式來處理。期望教育處及相關單位能積極尋求對策，持續為發展遲緩兒童提供支持與協助，並維持現有的補助措施。

主席裁示：依據《特殊教育法》對學齡前兒童之相關規定，以及《兒童權利保障法》等相關法令，皆明確界定早期療育服務之適用年齡與標準，限定為六歲以下之兒童。六歲以上兒童則屬於身心障礙福利體系的服務對象，已不屬於早療補助範疇。綜上所述，本案經委員審議後一致決議，不予進行六歲以上之補助向上延伸，以維持法制一致性與資源運用之合理性。

案由二：有關整合發展遲緩兒童早期療育服務資源，製作家長友善懶人包之跨局處合作提案。

（提案人：兒童及少年事務處）

說明：發展遲緩兒童的照顧與療育，涵蓋醫療診斷、早期療育、特教資源、家庭支持、托育安排、交通協助與福利申請等多項面向，涉及多個局處單位如社會處、衛生局、教育處、民政處、兒少處等。然而，實務上家長常因資訊分散、程序繁複或對流程不熟悉，而錯失關鍵資源或重複奔走，增加家庭負擔與焦慮。為提升政策可近性與服務效率，建議由本處（兒童及少年事務處）發起，彙整各局處提供之發展遲緩兒童早期療育服務資源資訊，共同製作「發展遲緩兒童家庭資源懶人包」（紙本與電子版），以圖文並茂、條列簡明之方式說明可申請之服務、流程與窗口，並透過多元通路發送給有需求家庭，提升政府施政效能與照顧品質。

王委員淑楨：目前在推動早療資源時，可能因為補助或服務對象被貼上「標籤」，導致部分家長對參與意願不高。建議可導入「負增強」的概念，運用行為改變技術，提供正向誘因，協助弱勢家庭，特別是家中有慢飛天使的家長，更願意主動接受早療資源與服務。事實上，多數弱勢家庭中確實有發展遲緩兒，但即使政府編列預算，若家長缺乏使用動機，資源仍可能無法有效發揮。即便有一個投入極大心力的專業團隊，但若家長無意願配合，效果仍有限。因此，若能針對有潛在需求的家庭設計具吸引力的誘因機制，搭配預算及執行策略，雖然較費心力，但可望提升參與率與療育成效，是值得投入的方向。

胡委員瀨方：本案立意良善，但目前所使用的名稱可能讓部分家長感到卻步或產生排斥心理，進而影響參與意願。建議可調整名稱用詞，採用更具中性、正向且易於接受的表達方式，以提升家長對計畫的理解與接受度。

林委員麗蟬：本市近期已辦理兩場與早期療育相關之會議，會中也蒐集了各位委員的意見與建議。多位委員反映，當孩子經確診為發展遲緩後，家長常面臨資訊分散、流程繁瑣的困擾，往往感到手忙腳亂。因此，建議市府可彙整跨局處相關服務與資源，製作一份「早療懶人包」，協助家長快速了解並銜接後續療育、教育與預約課程等服務平台。

雖然目前市府各局處皆有分工辦理相關服務，但家長普遍期望能有一份整合性高、易於理解與使用的資料。建議由兒少處統籌各局處資訊，並整合製作懶人包，進一步透過各種宣導方式對外說明，提升家長使用便利性。

此外，若委員或相關單位有既有的宣導平台或通路，我們也樂於協助印製並提供懶人包內容，以便將相關資訊與資源準確傳達給有需要的家庭。

本次會議也正因應來自家長團體與議會的關注與建議，特別邀請各局處共同討論，期能強化跨單位合作，提升早期療育政策的整體服務效能。

盛代理委員慧中：本處針對已領有身心障礙證明資格之對象，均可依規定申請身心障礙相關補助。後續將彙整相關補助資料並提供予兒少處，以利統一整合與對外說明。

謝代理委員仲威：關於學前資源的摺頁及優先入學的相關手冊，皆

可作為早療服務的重要參考資料，將上述資訊整理提供給兒少處，彙整後納入「早療懶人包」，以便發送給家長參考使用。各相關局處亦可共同協助宣導，擴大資訊曝光與可及性，進一步降低家長在尋找早療資源時的困難與壓力。

郭代理委員香蘭：針對篩檢及聯合評估中心的相關資訊，我們將配合提供，並整理後交由兒少處統一彙整。上次會議中亦有家長提出類似建議，我們樂觀其成，將持續協助透過多元管道將相關資訊發送給家長，提升服務可近性與使用便利性。

邱副主任委員佩琳：建議在對外宣導與資料彙整時，避免直接使用「發展遲緩兒」等可能具標籤性的稱呼。為營造更友善與包容的氛圍，可採用「慢飛天使」等較為溫暖、正向的用語，讓家長與社會大眾更易接受與理解相關訊息，進而提高服務的接觸率與參與意願。

主席裁示：請各相關單位提供相關資料，由兒少處統一彙整，以利後續整合與對外宣導作業。並建議兒少處可透過製作宣導影片，強化「及早發現、及早療育」的重要性，讓家長了解及早介入可達事半功倍之成效，有助於提升整體療育效果與兒童發展。另亦可思考提供適當誘因，鼓勵家長主動參與發展篩檢與後續療育服務，提升早療資源之可近性與利用率，強化早期預防及支持系統之功能。

捌、臨時動議：無。

玖、散會：中午 12 時 30 分。