

## 中華民國特殊教育年會第十六屆第二次會員大會 議題討論（二）

引言人：張蓓莉教授

紀錄：黃文慧

議題：特殊教育的資源整合

400-9/2

### 引言

#### 一、現有特殊教育資源

五年前，在台灣師大特殊教育輔導區研討會，曾邀請教育部、內政部社會司、衛生署副署長，針對特殊教育資源整合議題進行討論。但結果卻是各說各話，說明各自所負責的業務，彼此間缺乏將資源作有效、不重複的整合與銜接。

今年，因負責特殊教育中心的工作，深深感覺對輔導區所做的輔導工作，多半是屬於蜻蜓點水的性質。而輔導區尚有其他輔導資源，如鑑輔會、國教/特教輔導團、各縣市資源中心、各師範院校的特殊教育中心、諮詢專線等。但因人力、時間有限，以致僅達成表淺、不能深入、追蹤的輔導工作。據此，我們申請一個「特殊教育輔導資源整合」的專案，也因此，我便臨危授命，擔任起本次議題討論的引言人。但「特殊教育輔導資源的整合」僅是「特殊教育資源整合」的一部份。

故我將「特殊教育資源」定義為：凡是讓特殊教育的學生，在教育過程中獲得最大利益（如預期目標、施行教育、最大發展），與此目標相和而運用到的資源。故此資源可包含：人力、經費、設備、設施等。

這些資源的主要來源有二，一為政府，另一為民間。來自政

府的資源有：教育單位有：教育部的特殊教育工作小組，教育局則有特教課或其他相關單位。衛生單位則包括：衛生署的醫證處、保健處，各地的衛生局、所。內政部除社會司外，尚有八十六年成立的兒童局。離開學校後，有關職訓方面的資源有來自於勞委會、職訓局、訓練中心、勞工局、就業服務中心。來自於民間的資源則包含：民間團體、社福機構、社會團體、家長團體、輔具團體。

### (一)教育的特教資源：

在安置學生的資源包括：特殊學校、普通學校；人力資源包括：特教老師、普通班老師、以及八十六年立法所增列的相關專業人員、輔導資源等。十二所各師範院校以及中原大學的特教資源中心、各縣市的鑑輔會、特教資源中心、國教/特教輔導團、諮詢專線。網路上的資源包含：全國特教資訊網路、阿寶的天空、全國特教網路通報站。分別有不同的特色。全國特教資訊網路包含圖書、論文、人力、機構、工具、法律規章、無障礙環境、統計等十個資料庫。阿寶的天空多著重在特殊學校的介紹。全國特教網路通報站則有最即時的特殊教育學生人數、類別、教育措施的統計資料。

### (二)醫療的特教資源：

衛生署將台灣成分十七個醫療區域、六十三個醫療次區域。而對於醫事資源卻有相當顯著的城鄉差異存在。衛生醫療單位所負責的業務包含：新生兒先天代謝異常疾病篩檢、兒童健康檢查、健康問題高危險群兒童監測、身心障礙鑑定、早期療育醫療相關專業人員。包含疾病預防、早期療育、高危險群兒童監測等與特教相當密切的關係，尤其是對身心障礙手冊發放的標準與採用上關係更是密切。此外，與專業團隊有關的則是相關醫事人員的培育。在今年十一月底，國家衛生研究院舉辦包含醫生、職能、物

理、聽語、復健治療師各類相關專業人員培育的會議中，針對所需專業人才的數量、培育的方法進行討論。

而學校內需要專業人員的需求，應是計算於所需服務的總人口中，而非額外的數量。在健康保險上，對於需要作職能、物理等醫療服務的家庭，若能在健保上作銜接，將會更方便。

### (三)早期療育的特教資源：

兒童局在八十六年公布「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」中，要求通報措施。目前有二十一個縣市成立通報與轉介中心，此服務方案尚含有轉介、鑑定、安置措施。而實施計畫要求教育部、內政部、衛生署共同合作，但實際運作上並不是非常理想。此外，還有早期療育復健醫療人員的培植計畫。並發展相關量表與聯合評估中心。而特教的鑑輔會與此聯合評估中心的關連，也可提供對資源整合的思考方向。

### (四)職業的特教資源：

勞委會之下有職訓中心；在桃智、南智從事支持性就業；各縣市設有國民就業輔導中心，並特於台中就業輔導中心設有聽障的就業輔導中心。內政部成立身心障礙職業試辦中心與身心障礙研究復健發展中心。

### (五)輔具的特教資源：

衛生署有醫療復健輔具的研發。教育部負責教育輔具的研發，並委託淡江大學從事盲用電腦的開發工作。勞工局則有就業訓練輔具的研發。內政部亦有復健研究中心從事輔具的研發工作。除此之外，國科會亦有身心障礙者科技與輔具研發與製造的五年研究計畫。在眾多的輔具研發單位裡，對於所從事的項目是架構性質或是自行研發的性質，都有令人思考的空間。

## 二、資源是否足夠？分配是否均勻？工作目標是否重複？

資源的量是否足夠？在實地訪視過程中，學生的教育資源、職務再設計時，限於經費考量，致使資源的數量並不足夠。而醫療資源亦是缺乏。在資源的分配上，在專業人力、醫療、設施、輔具各方面，均顯示出城鄉差距的分配不均現象。彼此資源間的工作是否有重疊。例如師資培訓單位所做的在職訓練課程常是止於簡介的性質，缺乏長久、深入的情況。

## 三、資源整合的目的：避免浪費資源，尋求資源的最大效益。

## 四、整合的途徑

- (一)行政上的整合：跨部會的協調：如何將教育部、內政部與衛生署彼此作一經費與業務的整合與協調。跨機構的協調：如以特教領域單位為例，即特教輔導團與特教中心如何進行配合、合作，與縣市政府的資源中心如何協調、溝通。此外對於相關的法源依據、行政命令、規範也必須率先討論。
- (二)在相同領域之內的資源整合：如十三所特教中心如何進行整合與溝通。
- (三)各領域間資源的整合：如對專業團隊進行整合與分工的合作。

## 五、建構整體的特教資源網

學生人數分區建構與行政區域分區建構：最終目標係建立以學生為考量的特教資源網。將學生的需求架構起來，再從事分工。如學生交通車的問題。根據身心障礙保護法規定公共運輸法部分為內政部的業務，但到了學齡階段則需由教育部或地方政府教育局撥款處理。類似的問題是否能有一通盤的考量。分區建構以學

生人數為依據，學生人數多者，區域就多，學生人數少，區域就小。同時也會考慮行政區的建構。兩者的建構方式仍有待大家共同討論。在建構時，若遇性質雷同的工作，是否能以分層的方式區隔任務，彼此相互交流。

## 六、以特殊教育輔導資源為例

各地區都有五種不同的資源，並將此資源分成不同的層次。將鄰近的學校結合在一起，並選擇一個代表學校。在上一層為地方性的特教諮詢網，其尚有一分區的諮詢網。每一區處理不同的問題。最上為一聯合輔導網，對共同問題作一澄清、共識。分層的好處便是第一線學校間很快能彼此共同處理問題，若無法解決再往上層尋求方法。而上層可以提供新的理念、作法或實驗。

## 討論與建議

中華民國智障者家長總會林惠芳秘書長：

物理治療師學會接受衛生署的委託辦理專業人員的培訓活動中，在醫療復健人員進入特殊教育體系的研討會中，很少有相關教育的人員知道這個消息，以致出席的教育界代表多半是受邀的行政長官、學者專家，造成此一狀況的成因為何？

張蓓莉教授：

這次活動參與人員的名單，係根據各個學會所邀請的名單為準。從受邀人員的名單中，也可以看出大家還是以自己的觀點出發，邀請學會裡的人士。我曾經提出對於學校學生的需求，不應被視為是種額外的診療服務，這個觀念較之五、六年前，已有改變。而現今的問題則在於目前的制度，對於任何一個治療師在進入學校體系後的待遇、升遷、專業成長上，一直覺得缺乏安全與保障。在醫院有其人事聘用的管道與福利；一旦進入學校體系則

以公務人員的聘用管道為主，在起薪、薪水計算方式、工作時數、升遷、專業上都會造成問題。此外，特教專業團隊的專業人員是採約聘的方式，一年一聘的結果，亦會造成不穩定的心理狀態。在其以三十分鐘為一單位專業訓練需求，用之於學校單位以四十、五十分鐘為一堂課的時間安排，完全不相同。

此外，在全國總人口對於聽語治療師共計有三千多名的需求，但在現有實際聽語治療師人數卻只有三百多名。並且因為沒有聽語治療師相關證照的立法依據，以致目前聽語治療師是屬於無證照制度的情況。

職能、物理治療師對於目前的需求屬於不缺乏的狀態，並擔心未來的培植工作會造成職能/物理治療師人滿為患的情況。在專業人員過剩的情況下，學校單位仍缺乏此類人才，原因即為前述的：學校誘因不夠強。所以便有去買專業人員的服務建議。由教育單位編列預算以購買所需的服務，規範出所需服務的工作範圍、填寫記錄等。特殊教育因為需要專業團隊的協助，所以會比較主動去尋找相關治療師學會的協助，所以當學會有活動時，也會主動邀請特教學界的人士共同參與。

中華民國智障者家長總會林惠芳秘書長：

在購買專業服務的對象，應是透過學會或是由醫院來作接洽的工作較為適宜呢？因目前透過學會所購買服務情況，可以發現能夠出來的專業人士通常都是固定的一批人，這樣出來的品質與學校單位所預期的可能又不一樣了。

對於專業人員的薪水、專業發展、進修的問題，不是在學校單位所能改善的，除非是在醫院體系中才能達成。換言之，若是從醫院購買專業服務，不知這個方法是否可行？

張蓓莉教授：

今天的問題不在於跟誰買，而是基本的人才就不夠了。最重要的問題是，國內治療師的歷史發展是先在醫院，進行成人治療。

以致他們的專長和經驗多集中於成人的問題上。在專業養成的過程中，就沒有顧慮到受教育這一個族群。這其實是一個很大的漏洞跟空窗。

買服務的一個好處是學校單位可以作要求。如在供給過剩的職能、物理治療師，透過買服務的方式，可以增加競爭，學校單位便可以作選擇、挑選適合的人才。在語言治療師上，因為人數少加上品質參差不齊，所以買不買都成爲另一個問題。在職能/物理治療師的相關法規中，有明文規定哪些業務是有執照的職能/物理治療師才能從事的工作，如果沒有執照是不能作的。我曾建議聽語學會以接受不同時數訓練，可以將言治療師分成初階、進階的資格。目前護理學院有溝通障礙研究所，中山醫學院有聽語學系，高師大亦將成立溝通障礙教育研究所，但對於現今的需求來說，實在是杯水車薪。如果教育部與衛生署不一起協商，現今的狀況實在不是我們所能解決的。所以必須建立一個超部會的單位來建立決策，才能將各部會的實際運作有效整合。

彰化私立基督教喜樂保育院莊志雄院長：

私人機構在運用資源時，以聘請職能治療師貨物裡治療師爲例，我們往往需要與教學醫院合作，以蓋健保卡的方式，才能擁有此類資源的協助。但一切照既定的方法執行的結果，卻無法維持較長期的資源服務。後來我們轉向與醫校相關科系合作的方式，希望能聘用專業人員，但其學生在尚未畢業之前已早被其他診所單位聘走，月薪高達六、七萬，很嚇人的！至於真正大學畢業的人員，也多繼續至國外進修，情況就是這樣子。此外，我們有一分院，接受內政部一億多元的補助。蓋好之後，招生時，我們請各縣市政府提供有關失智老人的資料，但是對方回答是：因此涉及隱私，所以無法提供。只好退而求其次請其給我們各鄉鎮公所村里幹事的名單給我們，但卻以涉及選舉因素而婉拒。我們受到政府的補助，照道理講是以受到政府的認同，可是在招生等

事宜上需要政府協助時，卻求救無門，這裡真的存有資源整合上的問題。再者，自從信託法通過後，施行細則尚未出爐，再加上財政部未落實，所以這是蹩腳的法規啦！缺乏各部門整合的結果。我想這是我們實際上遭遇的真正問題。

張蓓莉教授：

我作一個回應。許多單位常有以將其內的經費用完之後就算了事的心態，卻未想到在用完經費後，還有相關的後續情形要處理。這就是我們一直強調需要有超部會的單位來整合。就以失智老人的資料來說，若有超部會的決策單位，便可以通令醫院告知有失智老人的家庭，有此相關的機構、資訊可以照顧老人家。而不需要由機構本身出面。

中華民國智障者家長總會林惠芳秘書長：

我想這個問題可以用通報系統、或是個案管理系統來處理，目前的規劃時這樣。至於信託法無法執行的問題，並非由於施行細則未通過的問題，而是因為信託業者法目前剛通過，因為即使信託施行細則通過，信託業者法未通過的話，就會產生誰可以信託的問題。現在信託業者法通過後，皆下來一些如銀行工會、保險工會等就開始編製信託業者如何操作信託業務的部分。這還牽扯到相關的配套措施。像我們在推動的便是稅制的改革。因為信託常常會涉及財產的轉移、將來獲益課稅的問題，將來接受信託的人，將來的財產是他的，那如何接受課稅的問題，而委託人會不會有雙重課稅的問題。這就涉及稅制的改革。目前我們針對信託監察業務進行模擬實務操作，希望建構一套模式，以後便可尋此模式進行。

張蓓莉教授：

謝謝惠芳的說明。我想保護病人的隱私是無庸置疑的。但是



如何去進行相關資源的整合是必須考慮的。先請何教授發言。

嘉義大學何素華教授：

先呼應主持人對各機構採取全方位的設計，便可考慮到身心障礙者的需要。其次是對於合作的問題，各單位的點很重要，就是其負責人、召集人是誰，很重要。請專家學者、相關單位共同研擬這個架構，才能使整個網路架構起來。此外在資源的浪費上，以辦研習為例，教育局也辦、我們中心也辦，老師們都疲於奔命參加，會出現重覆性的情況。再加上許多研習多半屬於導論性質，有些老師會反映內容太淺，學不到什麼。以我們特教中心的作法是：每年工作計畫時，將三個輔導區的教育局負責者與局長一起開會，將我們的計畫提出來討論，希望他們辦研習的時候，能夠知道我們辦過了哪些研習，負擔經費時，他們願意支援多少。使得我們擬計畫時，他們都能參與。但仍是會出現各辦各的情況。尤其以教育單位和醫療單位的情況最為嚴重。如：嘉基辦的早療也請我們老師去講課，可是他們辦他們的，很少會有教育單位主動找醫療單位，或是醫療單位主動找教育單位，沒有整個結合起來，缺少召集人。所以還是要有一個負責的層級。

台中縣教育局特教科江煒老師：

關於約聘治療師的情況，我們是感觸蠻深的。我們以國內目前聘任大學畢業的最高薪水三萬四千多，扣掉健勞保，剩三萬二千多。說真的比起老師的待遇真的少很多。我們花了半年的時間才找到。但說真的，我們不知道他什麼時候會走人。因為我們不能勉強他在這種待遇下繼續留下來。只好以別的名目，如：到學校的差旅費、研習的講師費給予補助。但這不是長久之計。最主要是教育部補助各縣市三百萬，我們嘗試縣內自編預算的方式，但經費概算送到財政局便被打回票，說縣內公務人員的薪水都快發不出來，哪敢多編這個。就像我們縣內的考績獎金到目前只發

了七成。所以目前各縣市的財政都很拮据。只能仰賴教育部的補助。一年三百萬都不太夠，ODPDSD、頂多加上一個社工，一年最多四個到五個人。以台中縣的幅員來說，實際上能照顧到的孩子也有限。如果教育部補助的經費有一天 CLOSE 時，或是增加時，所以我們也無法跟治療師保證現在的狀況是永續的。以上是目前各縣市遭遇到的問題，我提出來跟大家一起討論。至於買於時段的方式，我起初覺得非常有創意，後來我再想覺得不對。因為早期我們從醫院請來治療師，覺得他們的參與度很低。到學校只是拿錢，看一看、做一做，時間到就走。總覺得他們的參與度很低。不像我們特教老師對孩子總是有一份感情、使命感，會想要如何去幫他。雖然我們並不要求治療師要跟特教老師一樣，但是不是能主動給孩子多一份關心？所以買時段會不會造成金錢交易、按件計酬、時間到了就走的情況，這是我所擔心的。最後一點，我想強調的是目前所聘請的語言治療師大多是類似護士到台大、榮總受訓而來的。既然是受訓，為什麼老師沒辦法去受訓？因為目前特教班最缺乏的是語言治療師。特教的孩子往往需要作語言治療、矯正、溝通訓練。所以能不能開放讓有興趣的教師參加此種受訓，回到學校後擔任初級的種子教師。謝謝！

台南市無障礙福利之家洪敏惠副執行長：

我是想以不同的角度來看這些問題。我們是公辦民營的機構，去年五月時我們與台南市政府合作、簽約，服務的類別自早療、重殘、日間托育、養護老人等。站在市政府的立場就是我們只要提供身心障礙的服務就可以了，但身心障礙的服務可能還包括醫療的問題。在協商衛生局、健保局等，終於同意成立在基金會底下的一個醫療診所，提供醫療復健的相關服務。五月份正式開始營運。現有復興國中重度的學生因無法至學校上課轉介到我們這裡就學，也有早期療育。每天復健時則由治療師到班上去。我們付給治療師的薪資是比照市場上的價格，目前共有十二位治

療師。目前提供的服務我想大家都是非常滿足的。另外，科技輔具方面，因地緣關係，我們與成功大學進行國科會三年計畫。關於研發推廣中心合作。目前已作了初階段的評估，現在正在量身訂作的擺位。也許這只是一個小小的模式。其實我們大家都是在做相同的事。只是說我們看的角度不一樣。有一天當我們的角度能一致、交集時，很多事情就能夠解決。這是我的看法，謝謝！

張蓓莉教授：

謝謝！我回應一下。許多民間機構所做的要比公立機構更彈性。所以需要什麼就可以成立診所，我們的教育局就不可能，因為有衛生局在辦，但衛生局無法因應我們的需求。輔具也是一樣，因魏氏民間的所以彈性很大。另外，以香港而言，公立學校比私立學校少很多，為什麼？老師所有的薪水皆由政府統一，因此教師資格也同樣被要求。不像台灣只有公立學校要求教師資格，私立學校則無。所以對於治療師提供的服務，其學經歷、服務個案、工作內容、薪水應跟著醫療體系走，而非到學校就要由學校核對你的薪水，應係以其專業的領域來核對你的薪水。因為這個費用仍然是由政府、納稅人的錢。由此管道就不太介意是在學校或在醫院。

至於買服務，有一個很重要的概念是要寫清楚要來作什麼。其中可能除了看學生之外，還包括參加 IEP、與教師、家長提供諮詢、留下記錄等。所以思考的角度可以再放寬一點。由此看買服務的觀點是行得通的。再來便是可以比價，提供一個良性的競爭。但欲使其運作需先建立良好的運作機制才行。此外我們要懂得去要求。現在學校單位遇到醫事人員便矮半截。大家應有他的專業本來就不是我的專業，我們的專業也不是他們專業的心態。重點是在於「合作」。老師應瞭解彼此的專業，以及如何結合的問題。所以談到語言治療師與教師的工作間的異同與如何連結的問題。在無語言治療之前，國小低年級的教師是不是也在做發音的練

習。所以我們能作淺顯的部分。所不能之處為涉及語言病理、器官的部分，則由語言治療師進行。又因語言發展是全天、全面的，以跨專業的觀點看，如語言治療師提供我們專業上的建議，教師應將這個概念運用在教學中，所以是有區隔的。如教師為聽障學生作聽能訓練，聽力檢查師作的事照顧助聽器的功能、學校的音響環境等。故在整合時需要互相瞭解、整合，而非相互侵犯。所以雙方還需要再作瞭解。

至於之前所談的架構，何教授有提到尚須對每一個城作規範，這的確是我們要進一步思考的。另外就是這個模式會不會被接納，因為如果不接納，接下來的事便無法繼續。我曾把它拿到澎湖一個針對特教中心的會議去，但結果並不是很能被接納。理由之一是此架構的各輔導區係以所執行特殊教育的校數作為劃分的依據，希望每個學校能得到比較多的支援，結果便出現對於範圍變小的輔導區就有異議。所以就打處在這裡，看看大家對這樣子的劃分是不是覺得必要。

中華民國智障者家長總會林惠芳秘書長：

我覺得這個分區的觀念最應該被打破。不管是在任何領域上，資源整合的運作最令人詬病的地方也常常是因所謂分區制、地域制的僵化。尤其對本業是社工師的我感觸尤深。此外，我也對特教老師與語言治療師在目前工作內容的重疊性，感到憂心。尤其是許多特教老師遇到治療師時產生的退守情形。但現今的語言治療師，有很多就像台中縣的代表所發言的一樣，很多是技師、護士經由半年的聽語協會訓練而產生的。但在早期，對於其有相當嚴格的規定。如規定除非有國外證照的督導在旁時，否則不能獨立操作。但當市場一時間開得太快時，他們必須硬著頭皮去作獨立操作，但其後對於病理、生理的基礎又不如專業的聽語治療者。所能操作的層面也僅限於技術層次。以致產生與特教老師的重疊性高的情況，無法區辨出兩者的專業差異。在實務面上，我

們有個案需要有音域、音場分析的語言治療師，但是卻找不到這樣專業的人士。因此目前跨專業的部分仍處於初淺的階段，仍需要各專業瞭解、掌握彼此的專業，才能進一步談到分工合作的地步。

張蓓莉教授：

沒錯！因此我寄予特教老師應肯定自己的專業，不要認為自己沒有專業。在瞭解自己的專業後，更要積極使專業能夠成長。並且也要去瞭解其他領域的專業，瞭解以他們的專長能夠協助特教什麼。所以必須加強特教老師在專業上的信心。上次我在物理治療師學會談到教育的時候，有物理治療師談到他與學校老師相處的情形。覺得老師似乎處於等待答案的一方。我只能回答：也許彼此間的溝通還沒開始吧！所以我覺得老師可以把孩子在學校的狀況告訴他，對於他所講不懂的地方就問他，一來一往間就是成長。而發問絕對不是代表我們的不足。就好比我們在教育界講的術語他們也不見得聽得懂。所以要抱持著開放的態度去接納其他專業，並且不要忽略本身的專業。時間好像已經超過，今天就到這裡，謝謝各位的參與！