



12-31-2014

Overview of the Reporting of Developmentally-Delayed Children in Taiwan between 2007 and 2012

Chun-Wei Kang

Chun-Lung Chen

Jiun-Yih Lee

Sung-Hui Tseng

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

Kang, Chun-Wei; Chen, Chun-Lung; Lee, Jiun-Yih; and Tseng, Sung-Hui (2014) "Overview of the Reporting of Developmentally-Delayed Children in Taiwan between 2007 and 2012," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 42: Iss. 2, Article 6.

DOI: [https://doi.org/10.6315/2014.42\(2\)06](https://doi.org/10.6315/2014.42(2)06)

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol42/iss2/6>

This Original Article is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

原著

2007-2012 年全國發展遲緩兒童通報概況

康鈞尉 陳俊龍 李俊毅 曾頌惠¹

臺北醫學大學附設醫院復健科 臺北醫學大學醫學系¹

早期療育在我國立法與推動已邁入第 21 個年頭。過去爲了要快速推展各項業務，以達到發展遲緩兒童都能被「早期發現與早期治療」，各個縣市盡量結合當地資源提供相關服務，因而產生多種不同的早療服務模式。雖然目前仍難以確定各類服務模式的成效，早期發現需要療育的孩子仍是成功早療的重要因素。然而，早年偏遠地區因醫療資源取得不易，對於兒童發展遲緩也缺乏認識，造成通報率偏低也進而使得多數符合發展遲緩定義之兒童沒有接受治療。爲了解近年來各地區的通報概況，並對原住民與非原住民兒童通報率進行比較，本研究以內政部兒童局公布之 2007-2012 年「發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況」，並採用內政部當年度現住人口數(依性別、年齡分)爲分母，推估與比較各縣市原住民與非原住民兒童通報率，供服務制定者與供應者參考。

本研究顯示，2007-2012 年，全國通報率呈現逐年上升趨勢，且大多數縣市 6 年期間的平均通報率與全國的數值並無顯著差異。2012 年之非原住民兒童之通報率較 2007 年增加 2.59%，原住民通報率則是增加 10.34%。2008 年起全國原住民兒童通報率即高於非原住民兒童。2007-2012 年期間通報率表現亮眼的縣市有南投縣、花蓮縣、台東縣等。

實證醫學資料已顯示早期療育是項高報酬率的公共投資。高通報率的縣市多屬於都市化低的城鄉。這些地區的療育相關資源分佈不均勻的狀況可能更顯著。此外，因爲在各縣市發現通報個案所使用的篩檢量表、方法及標準可能不一致，致使高通報率並不一定等於良好的通報品質。因此，除了注重通報率的提升之外，品質的提升也是我們應當注重的部分。所以，爲了達到發展遲緩兒童都能被「早期發現與早期治療」，各地通報服務制定者與供應者仍宜定期審視通報階段之執行成果，中央主管機關亦應提出一個制度化和長遠性的規劃與支持高品質的通報作業，將有效的療育服務即時輸送給住在高通報率又低城市化的地區之通報個案，並對通報率低的縣市檢視其相關政策之執行與落實。(台灣復健醫誌 2014；42(2)：121 - 128)

關鍵詞：早期療育，發展遲緩，通報率

前 言

民間團體(智障者家長總會)於 1990 年代起，展開我國早期療育的推動工作。1993 年，早期療育服務納入兒童福利法，後續並以跨部會討論出的「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」推動與執行早期療育相關服務。^[1]自此，讓有發展遲緩問題的孩子及早接受整

合、跨專業的早期療育服務即成爲我國政府既定的全民健康促進政策之一。早期療育本質強調兒童發展的權利，服務的內涵強調工作需整合醫療、教育與社會福利等單位資源，具體確實推動發展篩檢、通報、轉介與轉銜、聯合評估、與個別化的療育計畫。目前已有不少國外文獻提供證據支持早期療育是高報酬率的投資論述。^[2,3]國內外的研究也顯示大部份的接受服務的家長對早療服務表示滿意。^[4,5]但是建立健全的發

投稿日期：103 年 4 月 16 日 修改日期：103 年 7 月 8 日 接受日期：103 年 7 月 24 日

通訊作者：曾頌惠，台北醫學大學附設醫院復健科，臺北醫學大學醫學系，台北市 110 吳興街 250 號

電話：(02) 27372181 E-mail：m003089010@tmu.edu.tw

doi: 10.6315/2014.42(2)06

現、篩檢、通報、療育、及轉介與轉銜的服務體系，需仰賴福利、教育與醫療等相關部門的有效率的分工與整合，也需要了解與掌握當地的資源與需求。美國近期的研究指出，在各州符合納入 Part C 早期療育服務的兒童約 2% to 78%，但是實際接受服務的孩子只有 1.48% to 6.96%，換句話說，美國仍有許多應接受早期療育服務的孩子沒有被服務體系發現。^[6]

早期療育體系最基本與最前端的任務是要能夠妥善運用資源、儘早發現發展遲緩兒童、儘早提供適當的療育服務給需要的孩子與家庭。兒童及少年福利與權益保障法第 32 條規定「各類社會福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、縣(市)主管機關。直轄市、縣(市)主管機關應將接獲資料，建立檔案、列入追蹤管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。」^[7]2013 年以前內政部兒童局每年定期匯整各地通報轉介中心之通報轉介資料，公佈「全國發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況」於內政部統計年報網頁。上述資料除按年齡與區域別統計通報個案人數，另也將通報個案分為一般或原住民進行統計。依照內政部的通報定義，通報轉介人數為當年度家長、監護者、托育機構、早療機構、社福機構、幼教機構、醫療院所、衛生所及其他人員通報疑似發展遲緩、發展遲緩(含身心障礙)人數。而且已通報個案及重開案之個案不重複計算。因此依此統計項目之定義，「台灣地區發展遲緩兒童早期療育概況表」中之通報轉介人數應為各年度各縣市政府通報給內政部兒童局新增的通報個案。有學者曾利用上述 2003-2008 之資料推估，3 歲以下的發展遲緩兒童發生率為每千人每年為 5.7-11.1，3-5 歲為 7.9-11.4，且鄉村地區的發生率高於城市地區。^[7]2007-2012 年，每年被通報的個案為 15000 名左右(內政部統計年報網頁，下載日期 2013-12-9)。提昇通報數、降低發現年齡是許多通報轉介中心多年來的策略。本研究目的即是以內政部兒童局公布之 2007-2012 年「發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況」，並採用內政部當年度現住人口數(依性別、年齡分)為分母，比較各縣市近年來各縣市通報率的變化，以及在原住民與非原住民兒童通報率的差異，供服務制定者與供應者參考。

材料與方法

資料來源為內政部兒童局公布之「2007-2012 年發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況」(內政部統計年報網頁，下載日期：2013-12-9)。依照內政部統計處之說明，通報轉介資料為當年度家長、監護者、托育

機構、早療機構、社福機構、幼教機構、醫療院所、衛生所及其他人員通報疑似發展遲緩、發展遲緩(含身心障礙)人數。已通報個案及重開案之個案不重複計算。2007-2008 年通報個案人數按年齡分為 0-未滿 3 歲、3-未滿 6 歲與 6 歲以上；2009 年起則分為 0-未滿 1 歲、1-未滿 2 歲、2-未滿 3 歲、3-未滿 4 歲、4-未滿 5 歲、5-未滿 6 歲及 6 歲以上。我們採用內政部該年度 7 歲以下現住人口數(依性別、年齡分)為分母，推估各縣市的通報率。2010 年以前(含 2010 年)該統計資料是分為臺北縣、宜蘭縣、桃園縣、新竹縣、苗栗縣、臺中縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、臺南縣、高雄縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、基隆市、新竹市、臺中市、嘉義市、臺南市、臺北市、高雄市、金門縣、與連江縣共 18 縣 7 市分區統計；2011 年起縣市改制後則以新北市、臺北市、臺中市、臺南市、高雄市、宜蘭縣、桃園縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、基隆市、新竹市、嘉義市、金門縣、連江縣 14 縣 8 市分區統計。為了進一步比較此六年期間各地通報率概況之差異，我們另將每一年度(2007-2012 年)的全國或各縣市之全部兒童、非原住民以及原住民兒童通報率算出，並計算此六年的平均通報率。本研究以 STATA 進行資料處理，先以變異數分析(Analysis of variance, ANOVA)比較各縣市及全國六年期間(2007-2012)通報率平均數是否有差異，再以 t test 事後比較六年期間(2007-2012)各縣市通報率與全國通報率之平均值的差異。p 值小於 0.05 視為具有統計學上的差異。因縣市改制，台中縣、台南縣、高雄縣之通報率是與 2007-2009 年全國之通報率比較；2010-2012 年臺中市、臺南市、高雄市則與該期間之全國通報率比較。統計結果是以行政院經建會都市及住宅發展處所擬訂之「臺灣地區綜合開發計畫」之四分法劃分方式呈現：北台灣包括臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、桃園縣、新竹縣及新竹市等七個縣市；中台灣包括苗栗縣、臺中市、彰化縣、南投縣及雲林縣；南台灣包括嘉義縣、嘉義市、臺南市、高雄市、屏東縣；東台灣包括花蓮縣與台東縣；離島區域則包括澎湖縣、金門縣、與連江縣。本研究經臺北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會確認得免予審查。

結果

表 1 列出歷年全國與各縣市全部兒童、非原住民兒童與原住民兒童之通報率。「兒童」在此結果與後續討論意指發展遲緩兒童。2007 年有 14 個(56%)縣市通

報率低於全國(台北縣、桃園縣、新竹縣市、台中縣市、彰化縣、雲林縣、台南縣市、高雄縣市、屏東縣、連江縣)。2010 年有 9 個(40%)縣市之通報率是低於全國之數據(台北市、新北市、桃園縣、新竹縣市、台中市、屏東縣、澎湖縣、台南市)。2012 年有 8 個(36%)縣市之通報率是低於全國之數據(台北市、新北市、新竹縣、屏東縣、台中市、台南市、高雄市、連江縣)。雖然我國的出生率逐年下降，但是全國通報率仍呈現逐年上升趨勢(圖 1)。

2012 年之非原住民兒童之通報率較 2007 年增加 2.59%。但是在 2012 年有 8 個(36%)縣市之通報率是低於全國之數據，北台灣縣市占 3 個(台北市、新北市、新竹縣)，中台灣 1 個(台中市)，南台灣 3 個(屏東縣、台南市、高雄市)，離島占 1 個(連江縣)。兒童是國家重要的資產，因此各地通報服務制定者與供應者仍宜定期審視通報階段之執行成果，以適時結合當地資源提供相關服務，達到發展遲緩兒童都能被“早期發現

與早期治療”。

2012 年之原住民兒童通報率較 2007 年增加 10.34%。但在 2012 年，仍有 11 個(50%)縣市之原住民通報率是低於全國之數據。其中 5 個縣市在北台灣(新北市、宜蘭縣、基隆市、新竹市)，中台灣 4 個(台中市、彰化縣、南投縣及雲林縣)、南台灣 2 個(台南市、屏東縣)。2012 年全國原住民兒童人口約為非原住民兒童之 4%，在各縣市的比率如下：新北市為 2%、臺北市 0.5%、臺中市 0.7%、臺南市 0.6%、高雄市 7%、宜蘭縣 7.5%、桃園縣 5%、新竹縣 5%、苗栗縣 3%、彰化縣 0.6%、南投縣 12%、雲林縣 0.5%、嘉義縣 1.8%、屏東縣 12%、臺東縣 78%、花蓮縣 57%、澎湖縣 0.6%、基隆市 4.5%、新竹市 1.1%、嘉義市 0.3%、福建省 0.4%、金門縣 0.4%、連江縣 0.6%。以 2012 年而言，原住民兒童比例較少的縣市出現低通報率的機率較高。

表 1 2007-2012 年全國及各縣市發展遲緩兒童通報率

	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			
	全國			台北市			新北市(台北縣)			宜蘭縣			桃園縣			新竹縣			新竹市		
2007	9.16	9.23	6.94	17.47	17.46	17.9	7.91	8.02	2	16.30	16.75	9.03	6.76	6.86	4.42	4.80	4.77	5.35	7.13	7.15	3.95
2008	11.45	11.42	12.16	13.70	13.73	11.03	6.44	6.5	2.15	16.54	17.17	8.1	11.66	11.93	6.1	7.33	6.7	16.25	9.41	9.43	6.97
2009	11.16	11.14	11.5	11.66	11.64	13.53	10.57	10.69	4.51	12.75	13.4	2.77	9.76	9.85	7.83	8.08	7.9	11.3	13.77	13.6	29.76
2010	12.44	12.39	13.52	11.61	11.59	13.99	11.02	11.12	5.82	19.69	20.71	6.06	9.53	9.69	6.12	7.86	7.04	22.7	9.83	9.81	11.66
2011	11.54	11.44	14.27	11.11	11.04	19.63	8.87	8.94	5.18	19.60	20.02	13.09	9.75	10.1	2.52	8.17	7.9	12.92	12.35	12.3	16.85
2012	12.40	11.82	17.28	7.79	7.69	26.22	10.16	10.22	7.25	17.51	17.96	11.48	12.43	12.95	1.85	9.89	9.06	24.4	15.92	15.92	15.5
	基隆市			苗栗縣			台中縣			台中市			彰化縣			南投縣			雲林縣		
2007	10.43	10.78	0	9.52	9.69	3.6	4.89	4.96	1	8.72	8.78	2.76	6.41	6.31	4	12.34	13.49	0	8.25	8.23	12.42
2008	23.64	24.47	3.89	16.53	16.8	5.9	6.48	6.57	2.84	11.17	11.22	6.81	15.67	15.74	3.92	21.76	24.22	7.81	13.85	13.89	5.62
2009	16.98	17.63	0	13.75	13.95	7.68	7.43	7.5	3.9	11.66	11.7	6.84	10.05	10.08	3.83	17.07	16.67	21.16	14.46	14.36	36.4
2010	14.77	15.29	1.39	15.42	15.39	16.4				11.35	11.36	10.51	19.40	19.41	16.48	20.57	21.22	14.75	14.58	14.47	38.25
2011	17.25	17.73	5.66	17.85	17.62	24.72				9.28	9.31	3.63	17.84	17.87	12.43	22.19	22.75	17.42	14.80	14.84	5.14
2012	14.34	14.92	1.35	20.18	19.92	28.23				9.68	9.69	8.57	27.65	27.77	9.17	17.96	19.48	5.27	15.80	15.8	14.35
	嘉義縣			嘉義市			台南市			台南縣			高雄市			高雄縣			屏東縣		
2007	11.96	12.11	8.7	10.18	10.21	0	11.13	11.15	6.17	8.27	8.28	5.7	6.86	6.87	5.53	9.15	9.22	5.92	7.35	7.4	6.78
2008	13.48	13.69	0	12.32	12.38	0	16.34	16.33	16.85	7.87	7.9	2.81	8.67	8.73	4.65	11.92	10.7	59.75	8.65	8.95	6.06
2009	11.03	11.19	0	12.49	12.55	0	16.18	16.24	0	5.98	6.01	0	8.74	8.74	8.41	14.09	13.68	31.11	9.09	9.37	6.42
2010	12.89	12.77	19.56	12.23	12.17	22.98	10.98	10.95	15.7				12.97	12.86	18.19				10.02	9.79	12.06
2011	12.00	11.56	38.03	11.50	11.38	105.26	8.15	8.12	14.97				10.01	9.82	18.67				11.93	11.69	14
2012	14.35	13.48	62.36	12.82	12.86	0	10.10	10.09	10.49				10.18	9.1	163.39				11.71	11.51	13.35
	台東縣			花蓮縣			澎湖縣			金門縣			連江縣								
2007	12.74	14.04	10.77	14.34	14.8	13.41	11.54	11.56	0	18.83	18.71	58.82	10.31	10.48	0						
2008	22.01	22.86	21.03	20.44	20.76	19.93	6.18	6.19	0	35.63	35.88	0	50.61	51.51	0						
2009	19.50	21.72	16.48	17.15	16.93	17.56	8.36	8.38	0	19.63	19.72	0	9.04	7.61	142.8						
2010	26.52	28.4	24.11	14.55	14.68	14.31	11.57	11.6	0	14.16	14.26	0	15.34	15.55	0						
2011	18.48	18.7	18.2	26.33	24.46	29.59	33.41	33.54	0	17.43	17.57	0	39.83	40.28	0						
2012	30.67	27.35	34.91	17.65	16.6	19.48	20.94	20.86	32.25	17.31	17.37	0	10.54	10.61	0						

註：A 表示全部兒童，B 表非原住民兒童，C 表原住民兒童。單位為‰。

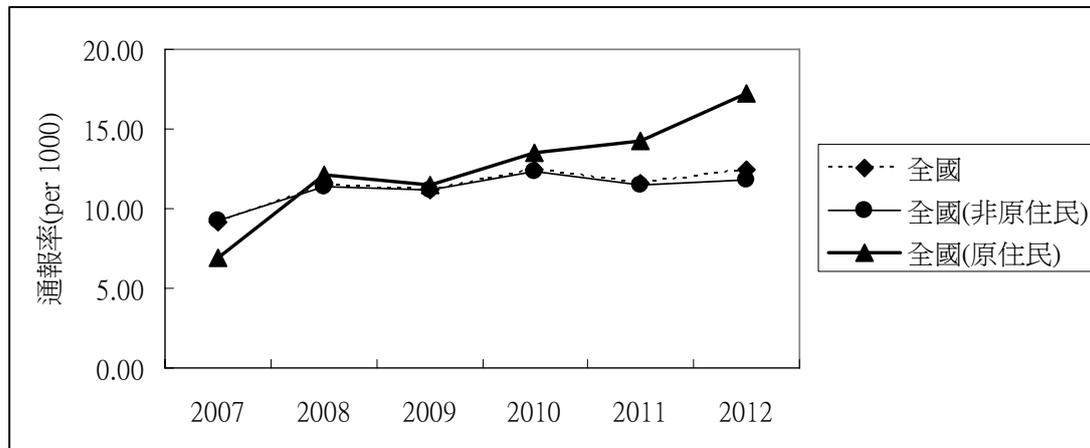


圖 1 2007-2012 年全國發展遲緩兒童早期療育服務個案通報率

為了進一步探討 2007-2012 年這六年期間之通報全貌，我們以全國通報率為基準，比較各縣市平均通報率之差異，進而了解全國與各地的通報概況。2007-2012 年期間在北台灣各縣市，所有兒童的六年平均通報率表現高於全國數據的有基隆市；非原住民兒童的平均通報率表現高於全國數據的有基隆市與宜蘭縣。非原住民兒童的平均通報率顯著低於全國的有新北市與新竹縣；原住民兒童的平均通報率顯著低於全國的有新北市、桃園縣及基隆市(圖 2)。

2007-2012 年期間在中台灣各縣市，所有兒童的平均通報率表現高於全國數據的有南投縣；非原住民兒童的平均通報率表現高於全國數據的有苗栗縣與南投縣。非原住民兒童的平均通報率顯著低於全國的有台中縣；原住民兒童的平均通報率顯著低於全國的有台中縣市(圖 3)(2009 年台中縣原住民兒童人口約為非原住民兒童之 1.8%)。

在南台灣，只有 2007-2009 年台南縣之所有兒童、非原住民兒童、與原住民兒童之平均通報率表現皆低於全國數據(圖 4) (2007-2009 年台南縣原住民兒童人口約為非原住民兒童之 0.6%)。

2007-2012 年期間東台灣兩縣市所有兒童、非原住民兒童、與原住民兒童之平均通報率表現皆高於全國平均值(圖 5)。

2007-2012 年期間在離島部份，金門縣所有兒童與非原住民兒童之平均通報率表現皆高於全國平均值(圖 5)。

兒童與原住民兒童的通報率與全國的通報率有顯著差異。造成這些差異的原因應很多元，諸如人口組成的差異，城鄉的差異，醫療與教育資源，甚至社政資源的差異都可能形成發現遲緩或疑似遲緩兒童的難易。依據劉介宇等學者的台灣地區鄉鎮市區都市化程度分層之研究，南投縣、花蓮縣與台東縣境內分別有 77%、69%、94% 都是屬於低都市化的城鄉。^[8]但是我們的分析卻也顯示上述資源較不足的花東地區之通報率卻都高於資源素來豐富的台北市與新北市。這可能是因有相關協會自 1999 年起接受包含花蓮、台東以及南投等地政府委託，針對偏遠地區或是人口組成包含大量原住民族群之地區展開通報相關業務之規劃及改進^[9]。另外，自 2008 年起全國原住民兒童通報率即高於非原住民兒童，且原住民兒童比例較高的縣市出現高通報率的機率較高。或許督導通報單位的主管機關應也可辦理標竿學習，讓各縣市的通報機關互相交流，讓通報率高的縣市扮演領頭羊的角色，將其工作模式介紹給其它縣市參考，以促進全國民眾對兒童發展及早期療育的投入與重視。並且也需對通報率低的縣市持續檢視其相關政策之執行與落實。當然，高通報率並不一定等於良好的通報品質，目前的通報標準在各縣市亦不統一，可能造成偽陽性提升，對家長及兒童不見得是一件好事。因此，除了注重通報率的提升之外，品質的提升也是我們應當注重的部分。

從聯合國兒童公約的精神出發，早期療育是發展遲緩兒童的權利而不是福利。2014 年 01 月 22 日，我們國家已將「兒童少年福利法」更名為「兒童及少年福利與權益保障法」。特殊教育法也於 2013 年 1 月 23 日修正，將身心障礙兒童之早期療育，其特殊教育之實施時間，自三歲下修為二歲開始。至此，我國早期

討 論

本研究顯示，2007-2012 年，部份縣市之非原住民

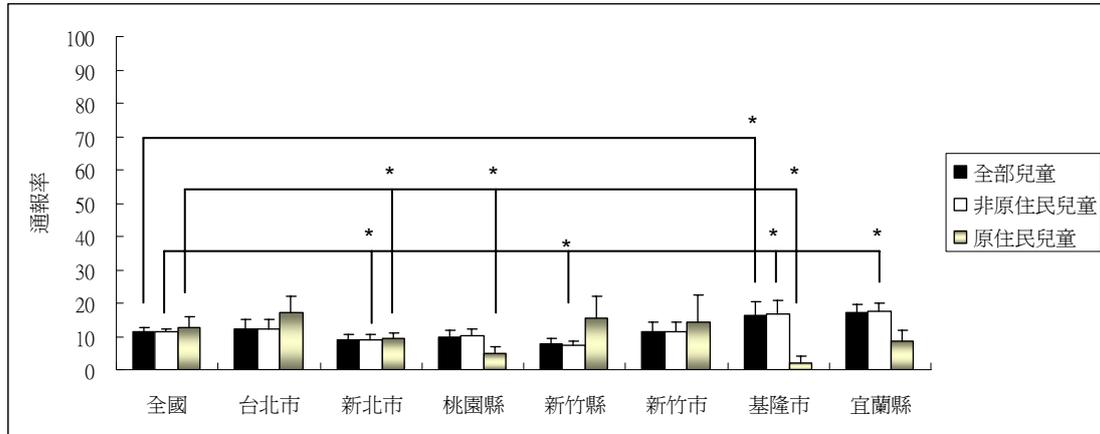


圖 2 2007-2012 年北台灣縣市非原住民與原住民兒童之平均通報率(%)與全國之比較。數值為六年期間之平均值±標準差，*p<0.05。

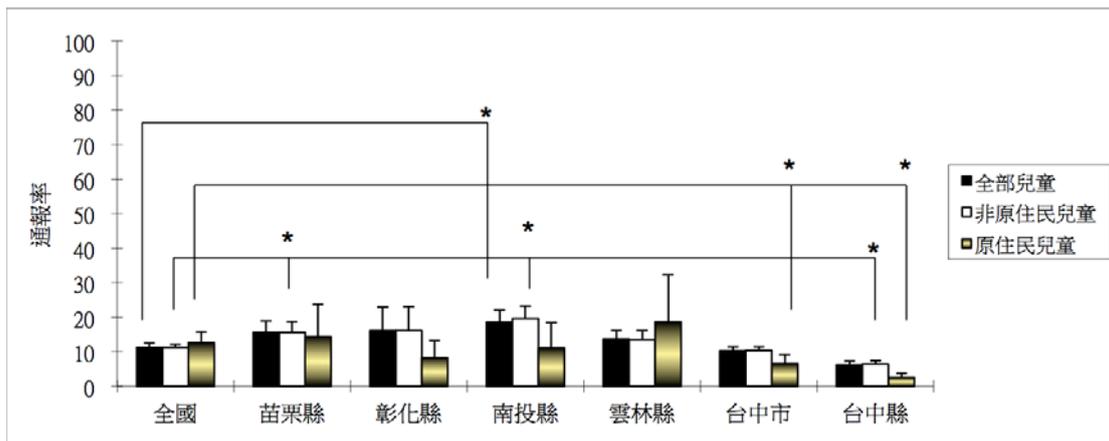


圖 3 2007-2012 年中台灣縣市，非原住民與原住民兒童之平均通報率(%)與全國之比較。數值為六年期間之平均值±標準差，*p<0.05。

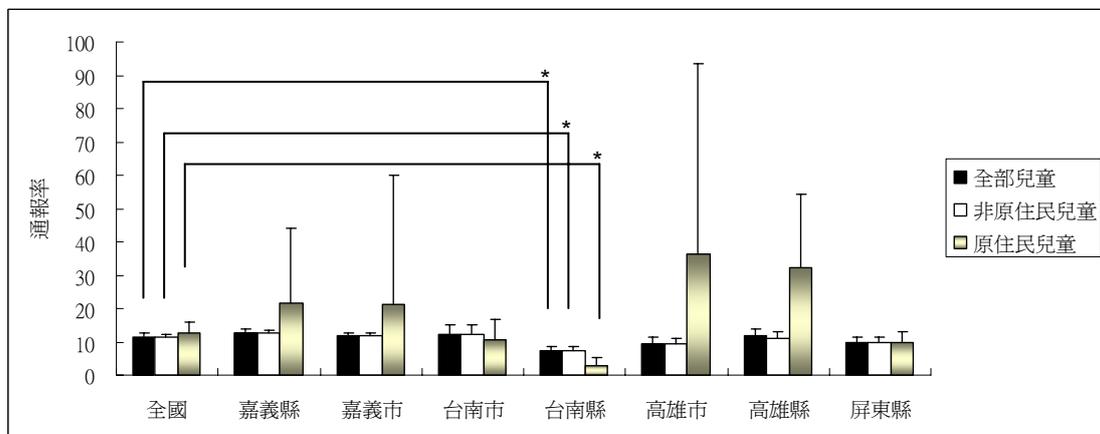


圖 4 2007-2012 年南台灣縣市非原住民與原住民兒童之平均通報率(%)與全國之比較。數值為六年期間之平均值±標準差，*p<0.05。

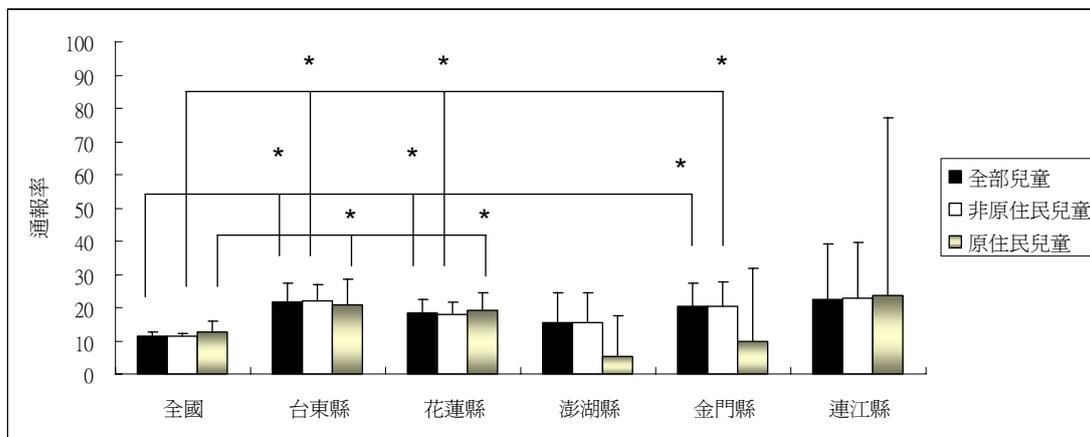


圖 5 2007-2012 年東台灣縣市與離島非原住民與原住民兒童之平均通報率(%)與全國之比較。數值為六年期間之平均值±標準差，* $p < 0.05$ 。

療育的初期工作目標已算成功，發展遲緩兒童接受早期療育服務的權益已被法律保障：六歲以下的發展遲緩兒童由社政、醫療、教育單位共同服務；六歲以上的遲緩兒則由教育主管機關應依專業評估之結果，結合醫療相關資源，對符合特教資格的確定生或疑似生進行有關復健、訓練治療；經早期療育後仍不能改善者，輔導其依身心障礙者權益保障法相關規定申請身心障礙鑑定(兒童及少年福利與權益保障法施行細則第 8 條)。都市化程度經常被用來做為衡量一個地區經濟發展的指標之一，都市化程度與經濟發展水準呈正比。經濟發展水準愈高，醫療教育資源也會提高。都市化程度亦會影響早期療育資源豐沛程度。高通報率的縣市既多屬於都市化低的城鄉，那麼這些地區的療育相關資源分佈不均勻的狀況可能更顯著。醫療療育在台灣的早療服務扮演重要的角色。過去的與兒童相關的健保資料庫分析結果都指出都會區或接近都會區兒童(包括發展遲緩兒童)醫療利用率較高。^[10-13]2009 年各種復健健保的花費推估為 9 億元左右，佔總早期療育費用的 45%。^[14]如何將有效的療育服務即時輸送給住在高通報率又低城市化的地區之通報個案，需要中央主管機關提出一個制度化和長遠性的規劃與支持，讓更多偏遠地區的兒童與家庭能接受專業人員以團隊合作方式，提供聯合評估、諮詢與療育服務，否則通報率雖然高，早期療育的工作仍是無法成功。

自 1999 年起即負責中央政府之發展遲緩兒童早期療育業務之內政部兒童局，2013 年 6 月 25 日於其網頁更新資料提示了以下 4 點早療需繼續努力的方向，分別是：1.喚起社會大眾對早期發現發展異常之兒童之

重視；2.降低通報年齡；3.健全專業團隊人力、增加療育服務能量、健全服務品質；4.加強系統與部門間連結，提供全方位照顧與轉銜。2012 年行政院組織改造，衛政與社政整合成立「衛生福利部」。如前所述，客觀化數據是重要公共政策的決策依據。為了提升早期療育服務的工作效能、掌握服務工作成效，建議有關單位應定期整合衛生、教育及社政其服務數據與資料。以國人努力的精神，民間與與主管機關並持續良性合作，終能將我國的早期療育服務發展成為另一國際矚目的焦點。

結 論

本研究顯示，2007-2012 年，全國通報率呈現逐年上升趨勢，且大多數縣市 6 年期間的平均通報率與全國的數值並無顯著差異。但是高通報率的縣市多屬於都市化低的城鄉，這些地區的療育相關資源分佈不均勻的狀況可能更顯著。如何將有效的療育服務即時輸送給住在高通報率又低城市化的地區之通報個案，需要中央主管機關提出一個制度化和長遠性的規劃與支持，並對通報率低的縣市檢視其相關政策之執行與落實。

參考文獻

1. 周文麗、鄭麗珍、林惠芳：台灣早期療育的發展與未來展望。文教新潮 2000；5：7-12
2. Ho LY. Child development programme in Singapore

- 1988-2007. *Ann Acad Med Singapore* 2007; 36: 898-910.
3. Adams RC, Tapia C. Council on children with disabilities. Early intervention, IDEA Part C services, and the medical home: collaboration for best practice and best outcomes. *Pediatrics* 2013;132:e1073-88.
 4. Bailey DB Jr, Hebbeler K, Spiker D, et al. Thirty-six-month outcomes for families of children who have disabilities and participated in early intervention. *Pediatrics* 2005;116:1346-52.
 5. 陳雅鈴、許玫玲：家長對發展遲緩兒童早期療育復健治療的滿意度之研究。醫務管理期刊 2009;10:289-308。
 6. Rosenberg SA, Robinson CC, Shaw EF, et al. Part C early intervention for infants and toddlers: percentage eligible versus served. *Pediatrics* 2013;131:38-46.
 7. Lai DC, Tseng YC, Guo HR: Gender and geographic differences in developmental delays among young children: analysis of the data from the national registry in Taiwan. *Research in Developmental Disability* 2011;32:63-9.
 8. 劉介宇、洪永泰、莊義利等：台灣地區鄉鎮市區發展類型應用於大型健康調查抽樣設計之研究。健康管理學刊 2006;4:1-22。
 9. 陳順隆、林美瑗、蔡美燕等：中華民國發展遲緩兒童早期療育協會偏遠地區 早療推動成果分析 --- 以花東及南投服務為例。中華民國發展遲緩兒童早期療育協會第九屆早療論文發表 2008;9
 10. Chen CY, Liu CY, Su WC, et al. Factors associated with the diagnosis of neurodevelopmental disorders: a population-based longitudinal study. *Pediatrics*. 2007; 119:e435-43.
 11. Lin YJ, Tian WH, Chen CC: Urbanization and the utilization of outpatient services under National Health Insurance in Taiwan. *Health Policy*. 2011;103:236-43.
 12. 曾頌惠、葉健全、許玫玲等：兒童發展遲緩篩檢模式之發展與評價。行政院國民健康署 98 年度研究計畫 研究報告 p65-66。
 13. 儲鳳英：發展遲緩兒童早期療育醫療資源之利用及其影響因素分析。台北：台北醫學大學醫務管理研究所碩士論文，2004。
 14. 孫世恆、張秀玉：台灣地區發展遲緩兒童相關療育資源現況調查之先驅研究。內政部兒童局委託研究報告 2011。

Overview of the Reporting of Developmentally-delayed Children in Taiwan Between 2007 and 2012

Chun-Wei Kang¹, Chun-Lung Chen¹, Jiun-Yih Lee¹, Sung-Hui Tseng^{1,2}

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taipei Medical University Hospital, Taipei;

²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, School of Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University Taipei.

Successful early intervention (EI) depends on the early detection of children who exhibit a delay in development or are at risk for developmental problems and providing these children and their families with timely integrated services delivered by social welfare, health, and educational professionals. To understand the difference in reporting rates among cities and counties, we analyzed registry data on the reported number of early intervention services (EISs) provided to developmentally delayed children from 2007 to 2012 published annually by the Department of Statistics, Ministry of the Interior. The information included the number of new cases reported each year according to the patients' ages at the time that the cases were reported, reporting area (city/county), gender, and ethnicity. The reporting rate in each city or county was estimated using the number of age- and ethnicity-specific children in each year in the database obtained from the Ministry of Interior as the denominator. The study was exempted from review by the Joint Institutional Review Board of Taipei Medical University.

From 2007 to 2012, the national reporting rates increased yearly. The 6-year average reporting rates of most cities or counties did not deviate significantly from the national average rate. Compared with the rates observed in 2007, the reporting rates of nonaboriginal and aboriginal children increased by 2.59 per 1000 and 10.34 per 1000, respectively, in 2012. The annual national reporting rates for aboriginal children exceeded those for nonaboriginal children in 2008. The reporting rates of Nantou, Taitung, and Hualien Counties were persistently higher than those of other cities and counties.

Previous studies have confirmed that EI is effective. The best practice model for EIS entails collaboration among professionals and providing coaching services in a natural environment. The EIS-related health or educational resources of less urbanized areas are generally more limited. Our results indicated that the reporting rates of less urbanized areas were higher, suggesting that the government must establish teams of social welfare, health, and education professionals that deliver EISs in less urbanized areas, thus enabling developmentally delayed children in those areas to lead a normal life. (*Tw J Phys Med Rehabil* 2014; 42(2): 121 - 128)

Key Words: developmental delay, early intervention service, reporting rate