

調 查 報 告

壹、案由：國內對於亞斯柏格症(Asperger syndrome)患者之受教權似缺乏完整之保障及輔導機制，究現行教育措施為何？有無不當？主管機關是否善盡職責？認有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

按憲法第158條及教育基本法第4條皆明確揭示，人民無分任何條件，接受教育之機會一律平等，且政府對於身心障礙者之教育，應予特別保障，並扶助其發展。著名當代政治思想家洛爾斯(John Rawls)在其名著「正義論」一書中，闡述真平等之內涵係應對處於不利地位者，提供最大之利益，換言之，為使社會中地位最低、收入最微薄、財富最少之人民，獲得地位上最大之改善，政府應運用賦稅調節、社會福利等等手段，使其等得到最有利之改善。因此，為使身心障礙學生之不利條件獲得改善，政府對於其教育更應予以特別之協助，方為實踐憲法及教育基本法賦予國家應落實教育機會均等、社會公平正義之目標。

亞斯柏格症(Asperger syndrome，以下簡稱AS)患者在能力上各有差別狀況，有屬於高智能，亦有一般智能者，惟因是類患者多有顯著人際互動、社會適應之困難，極易影響其在學校之學習表現及生活適應¹，故需要各級教育單位對於是類學生(以下簡稱AS學生)之受教權，整合各方專業資源以提供足夠之協助與輔導。本院有感於某位疑似亞斯柏格症患者在不曾學習鋼琴及樂譜之下，

¹ 依據本案諮詢之專家學者表示：AS之成因迄今未明，但根據臨床上的經驗，多為天生；其主要有三項核心症狀(1)社交能力差：在親密關係的建立、人際關係的互動溝通有所障礙，以致團體生活適應力不佳。(2)語言發展在溝通上有其困難：如邏輯不通、過於想像；對於文法詞句，容易誤解，也無法同理他人感受，或無法理解他人語言及想法。(3)強烈固著於某一興趣上。

仍能憑著音感及記憶彈奏曲子，惟國內各級教育單位對於是類患者之受教權益及特殊潛能有無建立完善之保障及輔導機制，以協助其充分適應學習並發揮潛能，爰立本案進行通盤調查。

為瞭解國民教育階段AS學生之背景概況及接受輔導協助情形，經向教育部及審計部調閱相關卷證資料(其中涉及地方主管機關部分，由教育部轉請各地方政府詳予說明)，復於民國(下同)一〇二年十月三日及十月十一日邀請臺北市立聯合醫院和平婦幼院區早療評估中心鄒國蘇主任、臺北市立大學特殊教育學系蔡昆瀛教授、高雄師範大學特殊教育學系劉萌蓉教授、屏東教育大學特殊教育學系羅湘敏教授；臺大醫院精神醫學部高淑芬主任、彰化師範大學復健諮商研究所鳳華教授、臺北市立大學特殊教育學系藍瑋琛教授、國立臺北教育大學特殊教育學系鄒小蘭教授到院提供專業諮詢意見。再於一〇二年十二月六日實地訪查臺北市東區特教資源中心，該次訪查亦邀請蔡昆瀛教授及鄒小蘭教授參與並提供專業意見。最後於一〇二年十二月九日約詢教育部國民及學前教育署吳清山署長暨相關主管人員；並參酌該部於一〇三年一月二十一日補充之書面說明，業經調查竣事。茲就全案調查結果提出意見如后：

- 一、我國特殊教育係將AS學生歸屬於「自閉症」之身心障礙類別，惟目前國中小學自閉症學生占學生總人數之比率偏低，且各地方政府疏於督導各學校應依法主動發掘疑似個案及進行通報等法定工作，教育部監督不力，核有未當。
 - (一)按特殊教育法第三條規定：「本法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助

者；其分類如下：……。十一、自閉症²。……。」同法第十七條規定：「托兒所、幼稚園及各級學校應主動或依申請發掘具特殊教育需求之學生，經監護人或法定代理人同意者，依前條規定鑑定後予以安置，並提供特殊教育及相關服務措施。各主管機關應每年重新評估前項安置之適當性。監護人或法定代理人不同意進行鑑定安置程序時，托兒所、幼稚園及高級中等以下學校應通報主管機關。……。」另查立法院九十八卷五十五期三七四一號公報，前揭特殊教育法第十七條經當時立法院二讀審查會逐條討論研議後，綜合各提案修正通過為現行之規定，其目的係強調各教育階段之學校應主動發掘有特殊需求的學生，並對於監護人或法定代理人不同意或不配合鑑定安置程序時，有所因應之作為。

(二)依據教育部查復表示，AS於我國現行採用美國精神醫學學會(American Psychiatric Association)西元二〇〇〇年出版之「精神疾病之診斷與統計」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)第四版修正版診斷中，屬於廣泛性發展障礙(Pervasive Development Disorder, PDD)之一種，目前通稱為「泛自閉症障礙」或「自閉症系列障礙」(Autistic Spectrum Disorder, ASD)。根據二〇一三年最新修訂之DSM第五版，不再使用AS之診斷，直接併入「泛自閉症障礙」歸類。我國特殊教育法第三條規定，AS學生係歸屬於「自閉症」

² 依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十二條規定：「本法第三條第十一款所稱自閉症，指因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難者。前項所定自閉症，其鑑定基準依下列各款規定：一、顯著社會互動及溝通困難。二、表現出固定而有限之行為模式及興趣。」

之身心障礙類別，並未有個別歸類，加以「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十二條亦明定自閉症之定義及鑑定基準，爰教育部將AS學生之特殊教育歸類於自閉症提供相關服務。

(三)根據教育部提供之統計資料顯示，我國國民教育階段自閉症學生人數雖呈現逐年增加之趨勢，國民小學自閉症學生人數從九十五學年度之2,886人，逐年增加至一〇一學年度之5,072人(詳見附表一)。同期間，國民中學自閉症學生人數則從930人，逐年增加至2,436人(詳見附表二)。惟經教育部根據該部編印之一〇二年度國民中小學校概況統計及特殊教育統計年報資料加以計算，一〇一學年度國小學生單持自閉症鑑定證明之人數占國小學生總人數之比率約0.4%(5,072人/1,373,375人)、國中學生單持自閉症鑑定證明之人數占國中學生總人數之比率約0.3%(2,436人/844,884人)，與美國疾病控制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)資料之1.1%(1:88)相比，確有過低情事。且據本院諮詢之專家學者表示：現在自閉症學生人數雖愈來愈多，但還是不足，國小是最重要的階段，如能儘早發現，即能儘早介入輔導協助等語。

(四)復從五個直轄市觀之，各直轄市國中、小自閉症學生人數占各該市國中、小學生總人數之比率，以臺北市為最高，分別為1.37%、2.07%，其次為新北市，分別為0.75%、1.28%。其餘三個直轄市，國小部分在0.31~0.53%間，國中部分則在0.48~0.85%間(詳見下表一)。再從各直轄市國中小學自閉症學生總人數占國中小學身心障礙學生總人數之比率以觀，除臺北市與新北市約為22%外，其餘三個直轄

市均在8%左右，差距達14%之多(詳見下表二)。前揭情事，據教育部表示：由於自閉症為異質性非常大之族群，尤其AS為自閉症中的輕症，明顯症狀出現時期較晚、症狀又較輕微，因此辨識度較其他障礙為低，需要各方專業通力合作才能做出正確診斷；又，各直轄市之間自閉症比率有相當差距之原因，可能與北部地區各種資源較豐富且集中有關，包括：醫療資源豐富、有倡導的全國性自閉症基金會或家長團體、較多專家學者及特殊教育支持系統等云云。

表一、一〇一學年度各直轄市國中小學自閉症學生人數占身心障礙學生人數 單位：人；%

縣市別	國小學生人數	國小自閉症學生人數占國小學生總人數之比率	國中學生人數	國中自閉症學生人數占國中學生總人數之比率
新北市	225,234	0.75	132,204	1.28
臺北市	130,862	1.37	86,887	2.07
臺中市	175,643	0.37	109,952	0.59
臺南市	103,436	0.31	67,294	0.48
高雄市	154,182	0.53	96,280	0.85

備註：資料時間為一〇二年五月二十八日。

資料來源：教育部

表二、一〇一學年度各直轄市國中小學自閉症學生人數占身心障礙學生人數 單位：人；%

縣市別	自閉症學生人數	身心障礙學生人數	自閉症占身心障礙生之比率
新北市	1,690	7,770	21.75
臺北市	1,796	8,021	22.39
臺中市	645	8,227	7.84
臺南市	321	4,357	7.37
高雄市	823	9,336	8.82

備註：資料時間為一〇二年五月二十八日。

資料來源：教育部

- (五)惟教育部明知AS不易辨識，需要各方專業之合作及適當資源之挹注，始能有效發掘是類學生以啟動後續相關鑑定程序及特教服務措施，卻未能採取有效督導措施，以促使地方政府及學校積極主動發掘AS學生，因而影響是類學生特殊教育權益。復據部分地方政府表示，由於現行法令未強制要求家長應為學生申請鑑定，導致教育單位對於此類有特教需求但未獲鑑定之學生，所能提供之協助有限，以及確有家長擔憂標籤化效應而抗拒接受鑑定等情事。足見目前實務上確實存在有特殊教育需求但未接受鑑定之學生個案，惟地方政府卻疏於督導學校應針對疑似但家長不同意進行鑑定之特教個案依法通報主管機關，顯見教育部監督不力，實有未當。
- (六)此外，特殊教育法第十七條業明定各學校應主動發掘具特殊教育需求之學生，俾利啟動後續鑑定安置工作及提供特教服務措施，且學校亦應就監護人或法定代理人不同意進行鑑定安置程序之個案，通報主管機關知悉。本院為能瞭解各國中、小學校執行前揭規定之實際成效，爰函請教育部提供九十九至一〇一年各學校主動發掘疑似AS之學生人數及後續有無接受鑑定之人數等統計。惟該部既未能提供相關數據資料，又未有相關督核機制，以掌握地方政府及學校實施情形；亦未研定統一作法(例如要求班級教師使用相關評估量表以初步篩檢疑似AS之學生個案)，以促使各學校落實主動發掘工作。顯見該部未能善盡監督之責，以致地方政府疏於督導各學校應主動發掘疑似個案及進行通報等法定工作，造成特殊教育法第十七條規定之立法目的無從落實，確有未當。

(七)綜上，我國特殊教育係將AS學生歸屬於「自閉症」之身心障礙類別，惟目前國中小學自閉症學生占學生總人數之比率偏低，且五個直轄市自閉症學生人數比率存有相當之落差；加以地方政府疏於督導各學校應依法主動發掘疑似個案及進行相關通報等法定工作，此均導致後續鑑定安置程序及特教服務措施均無法啟動，影響AS學生受教權益，教育部監督不力，核有未當。

二、教育單位對於AS學生之主動發掘及輔導協助，均有賴第一線學校教師，惟目前普通班教師未具相關專業之比率達45.5%，以致無法發揮第一道主動發掘及適時輔導之重要功能，教育部疏於督導，實有怠失；另該部允應督導學校積極結合學校護理人員之專業，協助對AS學生之發掘並提供相關服務。

(一)按特殊教育法第十五條規定：「為提升特殊教育及相關服務措施之服務品質，各級主管機關應加強辦理特殊教育教師及相關人員之培訓及在職進修。」復按特殊教育法施行細則第六條規定：「本法第十五條所定特殊教育相關人員，包括各教育階段學校普通班教師、行政人員、特殊教育相關專業人員、教師助理員及特教學生助理人員。」

(二)依據教育部轉請各地方政府查復之資料顯示，一〇一學年度全國各縣市國中小AS學生計有453人(詳見下表三)。惟據該部表示：由於該部所建置之「特殊教育通報網」僅有自閉症學生資料，欠缺AS學生之基礎統計資料，爰該部另以問卷方式轉請各地方政府提供相關統計資料；但目前除臺北市及臺中市於鑑定障礙證明次類別特別註明AS之外，其餘縣市並無特別註記AS資料，故該部難以進行精確統計云云。復據宜蘭縣政府表示：有些AS學生係領有

自閉症手冊，如AS學生為無手冊者，係有些家長不願轉介，故AS學生人數為大約估計數；桃園縣政府表示：該等數據資料係屬推估；南投縣、嘉義縣、屏東縣政府等則表示AS學生辨識不易等語。顯見前揭453名AS學生人數，恐有低估之情形，益見教育現場存在有AS學生因未能被發掘而無法接受鑑定及相關服務之情事。教育部亦坦言：AS初期辨識不易，又普通班教師專業不足；第一線教師主動發掘之專業能力確實需要再加強；特教教師及心輔人員之專業能力需要持續精進等語。

表三、一〇一學年度全國各縣市國中小學AS學生人數

單位：人；班

縣市別	國中小學 學生總人數	國中小學 總班級數	國中小學 AS學生之人數
宜蘭縣	45,193	2,841	31
花蓮縣	20,547	806	13
金門縣	5,787	258	1
南投縣	27,147	1,008	3
屏東縣	56,500	3,971	6
苗栗縣	49,525	2,009	5
桃園縣	203,718	9,880	25
高雄市	229,780	9,936	45
基隆市	32,167	1,221	5
連江縣	657	60	0
雲林縣	31,036	1,124	2
新北市	367,623	13,673	18
新竹市	47,232	2,048	20
新竹縣	40,981	1,789	5
嘉義市	29,148	992	1
嘉義縣	41,005	1,901	5
彰化縣	108,638	6,218	2

縣市別	國中小學 學生總人數	國中小學 總班級數	國中小學 AS學生之人數
臺中市	279,159	13,936	70
臺北市	197,550	11,188	177
臺東縣	20,634	1,367	5
臺南市	110,835	4,867	11
澎湖縣	7,737	488	3
總計	1,952,599	91,581	453

備註：本表係教育部以問卷方式轉請各地方政府提供之統計資料。
資料來源：教育部

(三)復查，由於目前AS學生係以安置於普通班為主，爰普通班教師之相關專業除攸關其能否主動發掘疑似個案外，亦影響AS學生能否獲得適當之輔導協助及服務品質。惟據教育部提供之統計資料顯示，一〇一學年度各縣市AS學生所在國中、小學校之班級導師具有相關專業之比率僅有54.5%，未具專業之比率達45.5% (詳見下表四)。

表四、一〇一學年度全國各縣市AS學生所在國中、小學校之班級教師具有相關專業情形

單位：人；%

縣市	班級導師是否均具相關專業					
	已具相關專業 之人數		未具相關專業 之人數		合計	
	人數	比率	人數	比率	人數	比率
宜蘭縣	401	59.1	278	40.9	679	100.0
花蓮縣	127	44.4	159	55.6	286	100.0
金門縣	3	100.0	0	0.0	3	100.0
南投縣	40	54.1	34	45.9	74	100.0
屏東縣	439	45.5	525	54.5	964	100.0
苗栗縣	555	68.6	254	31.4	809	100.0
桃園縣	1,184	51.8	1,102	48.2	2,286	100.0
高雄市	2,659	64.7	1,453	35.3	4,112	100.0
基隆市	294	50.8	285	49.2	579	100.0

縣市	班級導師是否均具相關專業					
	已具相關專業 之人數		未具相關專業 之人數		合計	
	人數	比率	人數	比率	人數	比率
連江縣	2	11.8	15	88.2	17	100.0
雲林縣	164	41.6	230	58.4	394	100.0
新北市	1,764	46.8	2,009	53.2	3,773	100.0
新竹市	223	46.3	259	53.7	482	100.0
新竹縣	210	45.5	252	54.5	462	100.0
嘉義市	201	60.4	132	39.6	333	100.0
嘉義縣	357	47.1	401	52.9	758	100.0
彰化縣	847	54.9	696	45.1	1,543	100.0
臺中市	2,157	59.5	1,471	40.5	3,628	100.0
臺北市	2,202	53.1	1,941	46.9	4,143	100.0
臺東縣	171	31.1	379	68.9	550	100.0
臺南市	1,099	61.2	697	38.8	1,796	100.0
澎湖縣	60	39.7	91	60.3	151	100.0
總計	15,159	54.5	12,663	45.5	27,822	100.0

資料來源：教育部

- (四)再查，教育部鑑於AS學生及疑似個案有逐年增加之趨勢，加上AS顯現症狀多樣，易被誤認為過動、學習障礙或智能障礙者，雖已採取相關措施以加強教師對AS之相關辨識與輔導知能，包括：與國語日報合作編製「特殊教育專刊」、補助各地方政府辦理各項特殊教育相關研習；復自一〇一年起分區辦理亞斯柏格相關特殊教育知能研習，並將「普通學校校長及教師參加特殊教育相關研習參與率」列入該部辦理之「教育部對地方政府特殊教育行政績效評鑑」指標。惟一〇一學年度453名安置在普通班之AS學生，其班級導師究竟有無具備相關專業、是否皆已參加相關研習等情，該部既未能提出相關說明及資料，亦乏相關督核機制，僅稱：將

「普通班教師參加特殊教育相關研習參與率」列入該部辦理之「教育部對地方政府特殊教育行政績效評鑑」指標；未來該部將要求各地方政府督導其所轄各級學校，凡校內有安置「泛自閉症」障礙類學生時，至少應有一人參與是項研習云云。又，部分地方政府亦表示：AS學生辨識不易，普通班教師雖有基礎之特教知能，惟輔導AS學生之經驗較為不足，或仍維持一貫之教導模式；教師考量公平性，對AS學生之輔導欠缺彈性等問題。顯見第一線學校教師對AS之相關專業，確有不足之情事，惟教育部欠缺相關監督機制，以致無法評核並督導教師參與相關研習及訓練。

(五)又，本院諮詢之專家學者對於第一線教師之輔導情形，提出以下實務觀察及缺失：

- 1、臨床上觀察，AS、高功能ASD及AS合併ADHD(Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD，注意力不足過動症)學生人數持續增加，這些學生只要獲得同儕接納，情緒即能較為穩定，當情緒問題獲得改善時，能力就會提升。但目前常見問題是，教師的態度影響班級同儕對這些學生的接納程度，最後導致AS學生的情緒問題變得嚴重。
- 2、應強化所有老師對於自閉症(特殊教育)之認知及觀念，但有些老師認為特教學生不是其責任。
- 3、普通班教師基於公平原則，仍以一般學生的表現標準要求特教學生，或將身心障礙學生視為「特教老師應處理的範圍」，一般教師所修習的特教三學分僅是皮毛，且觀念並無轉變、現場欠缺專業對話的平台與文化，即使研修十個特教學分，也是枉然。

4、一般教師對於具有零碎天賦的AS學童，欠缺處理能力，故仍需要加強學校教師相關知能之訓練。

(六)末查，學校衛生法立法目的在於「促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質」，依該法第四條：「各級主管機關應指定專責單位，並置專業人員，辦理學校衛生業務。」第七條：「高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人……。」第十二條：「學校對患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神疾病、罕見疾病及其他重大傷病或身心障礙之學生，應加強輔導與照顧；……。」復依該法施行細則第二條：「本法第四條所稱專業人員，指具備公共衛生、學校衛生或醫事專業知能之人員。」第五條：「本法第七條第一項所稱護理人員，指經護理人員考試及格，領有護理人員證書，並實際負責學校衛生及護理業務者。……。」是以，學校護理人員係推展學校衛生工作之專業人員，藉由學校衛生護理工作的正向推展，有助於奠定國民健康基礎及推行公共衛生之目的。鑑於AS學生顯現症狀多樣，且不易被發掘，需要學校結合各方專業人員提供適當之輔導及協助，其中即包含衛生醫療專業人員(特殊教育法第二十四條第二項訂有明文)，教育部允應督導學校積極結合運用學校護理人員之專業，協助對AS學生之發掘並提供相關服務。

(七)綜上，教育單位對於AS學生之主動發掘及輔導協助，均有賴第一線學校教師，惟目前普通班教師未具相關專業之比率達45.5%，以致對於AS之篩選及輔導均有所不足，無法發揮第一道主動發掘及適時輔導之重要功能，亦無法提升服務品質，教育部疏於督導，實有怠失。另鑑於學校護理人員

係推展學校衛生工作之專業人員，該部允應督導學校積極結合該人員之專業，協助對AS學生之發掘並提供相關服務。

三、教育部對於地方政府之督導考核，僅透過每三年一次之特教評鑑，實難充分掌握及評核各地方政府與學校輔導協助AS學生之情形與成效，應予檢討改進。

(一)按特殊教育法第十二條第一項規定：「為因應特殊教育學生之教育需求，其教育階段、年級安排、教育場所及實施方式，應保持彈性。」同法第二十四條第二項、二十七條第一項及二十八條復分別規定：「各級學校對於身心障礙學生之評量、教學及輔導工作，應以專業團隊合作進行為原則，並得視需要結合醫療、教育、社會工作、獨立生活、職業重建相關等專業人員，共同提供學習、生活、心理、復健訓練、職業輔導評量及轉銜輔導與服務等協助。」「高級中等以下各教育階段學校，對於就讀普通班之身心障礙學生，應予適當教學及輔導；其教學原則及輔導方式之辦法，由各級主管機關定之。」「高級中等以下各教育階段學校，應以團隊合作方式對身心障礙學生訂定個別化教育計畫，訂定時應邀請身心障礙學生家長參與。」由上開規定可見，現行特殊教育法對於學校實施特殊教育之方式及相關服務措施之提供，係強調應符合適性化、個別化及融合之精神，並保持彈性及以團隊合作方式為之。

(二)查目前各國中小學校依據首揭相關規定對AS學生實施之教學與輔導情形，以及各地方政府對於學校實施現況之督導情形，教育部雖係依特殊教育法第四十七條第二項之規定，每三年辦理一次對地方政府特殊教育行政之評鑑，最近一次評鑑時間為一〇〇年；該部並將地方政府督導學校辦理

各類特殊教育學生課程與教學之成效，以及專業團隊服務情形，列入其評鑑項目中。惟本院諮詢之專家學者就學校對於AS學生實施之教學及輔導情形，仍提出以下之實務觀察及缺失：

- 1、學校欠缺對AS學生社交能力之強化及處理，且對其重新編班方式缺乏彈性：
 - (1)目前學校對於強化AS學生社交能力之事，係放在資源班中提供情緒處理課程。但AS學生的情緒問題應在問題發生的處境之中(普通班)，妥善處理。特殊教育法施行細則雖已明訂教師應於問題發生的情境中加以處理學生之情緒問題(依學生之需求及問題彈性妥善調整處理)，但實際上並未落實執行。
 - (2)特殊學生有特別的教學需求，惟因教學內容未有強制性規範，例如AS學生需要學習社交技巧，但課綱及評鑑均未適切引導教師的教學，以致輔導無法落實。
 - (3)由於學校教育仍重視學科，教學方式係以口語為重，加以教師的班級管理強調紀律而不具高度的包容力，故AS學生或雙重特教生(資賦優異的AS學生)在我國教育體制內較少獲得適當之照顧。
 - (4)學校對於AS學生所提供的諮詢服務仍是不足。
 - (5)有些AS學生的環境適應能力不佳，不適合頻繁更換教師，但現行編班制度，使得AS學生每兩年換班時就需要重新適應新的老師。曾有家長常向學校反映能讓其孩子繼續讓同一個教師教導，但未獲學校同意。
- 2、轉銜服務工作仍有待強化落實：學校應降低環境對於AS症狀之誘發，故亟需強化轉銜服務，並

非僅有書面資料的交接，各階段事件發生前應提早半年即開始進行銜接及交接工作，預為準備(例如：學生進入國小階就讀、國中小學重新分班與更換導師時時，國小端的導師提早接觸這些學生，再來高三畢業前準備就業時、大學資源教室做新生訓練時，皆可負起轉銜輔導的功能)，但目前分班仍多以抽籤方式為之。

3、學校相關人員之間欠缺合作及對話

- (1) 普通班導師與特殊教育教師之間欠缺合作，特教老師在學校未具地位，其意見往往未獲普通班導師或行政人員所採納，彼此之間無專業對話，也就更難協助是類學生。
- (2) 教育單位對於特教普遍存有錯誤的認知，導致目前學校為身心障礙學生所訂之個別化教育計畫(IEP)，被視為「資源班裡的計畫」，亦即該計畫僅有特教學生在資源班的課程及教學(侷限在資源班的IEP)，並未含括學校整體上的輔導計畫，致IEP流於形式。
- (3) 資源班與普通班之間缺乏對話，學生在資源班的學習經驗無法帶回普通班加以應用實踐，兩個班級教師的教學經驗也未進行交流，亦無實質的融合，以致融合教育流於形式。融合教育並非僅是讓是類學生既在普通班又在資源班，而是有系統地發展各個學生所需的支持策略。

4、學校欠缺專業團隊服務之資源

- (1) AS及合併其他問題的患者，例如AS合併ADHD，愈來愈多，問題也相當複雜多元，個案間殊異性極大，但教育單位卻將是類學生交由導師獨自面對處理承擔，實有未當。

(2) AS學生除有情緒、行為、認知、心理等問題之外，尚有生理上之敏感問題(如自閉症孩子有過敏的問題)，其問題相當複雜，故需要團隊共同合作處理，包括：職能治療師、心理師、語言治療師等；亦即學生在哪裡，團隊就要在哪裡，如學生在醫院接受鑑定治療，醫院就要有團隊，而學生長時間在學校，學校也要有團隊。但目前係採巡迴輔導之方式，其時間相當有限，成效當然有限，且各縣市巡迴輔導的資源亦有落差。

(3) 我國特殊教育法雖有團隊合作之規定，但我國缺乏足夠經費可讓團隊駐校提供服務。

(三) 前揭有關資源班對AS學生多進行學科方面之補救，欠缺社交技巧之學習等情事，教育部於本院約詢時亦坦言：AS學生經過鑑定安置之後，對是類學生可以提供相關社交技巧課程，但家長卻不願接受該類課程，只要加強國、英、數等學科；而學校仍必須尊重家長之意見，家長是孩子的監護人，學校召開IEP會議時，雖會邀請家長及學生出席表達意見，但最後仍要尊重家長之意見等語。又，有關學校相關人員之間欠缺合作及對話，該部允諾將加強學校班級教師及資源班教師之「泛自閉症」障礙相關專業知能，並強化與巡迴輔導教師間溝通與合作，以提供更完善之服務。

(四) 綜上，教育部雖已將特殊教育之課程與教學、轉銜服務、專業團隊服務等，列入對地方政府特殊教育行政績效評鑑項目中。惟教育現場對於AS學生之教育需求，仍有欠缺彈性調整、缺乏專業團隊協助，以及轉銜服務尚待落實執行等問題，顯見教育部對於地方政府之督導考核，僅透過每三

年一次之特教評鑑，實難充分掌握及評核各地方政府及學校實際執行情形與成效，且本案諮詢之專家學者亦提出「教育主管機關之評鑑僅能建議學校加強辦理，以致多年以來相關問題仍持續存在」之問題，該部應予檢討改進。

四、一〇〇及一〇一年度連江縣及澎湖縣政府編列特殊教育預算未達法定比率，且地方政府又未能寬列身心障礙教育經費，教育部難辭督導不周之咎。

(一)按特殊教育法第九條第一項規定：「各級政府應從寬編列特殊教育預算，在中央政府不得低於當年度教育主管預算百分之四·五；在地方政府不得低於當年度教育主管預算百分之五。地方政府編列預算時，應優先辦理身心障礙教育。」

(二)惟據教育部提供之統計資料顯示(詳見附表三)，九十九年度各地方政府特殊教育經費低於該年度教育主管預算百分之五者為連江縣(4.71%)；一〇〇年度低於百分之五者為澎湖縣(4.52%)、連江縣(2.85%)；一〇一年度低於百分之五者為澎湖縣(4.99%)、連江縣(4.47%)。

(三)復據教育部提供之統計資料，各地方政府用於身心障礙教育之經費雖皆超過資賦優異教育之經費，惟各地方政府之比率卻是高低不一，高者超過九成，低者為六成左右(詳見下表五)。據教育部表示：因各地方政府特殊教育學生人數不同、需求不一，各地方政府係依實際狀況，編列經費及辦理是項業務。該部將各地方政府經費編列及執行情形，納入統合視導，俾利保障身心障礙學生相關教育權益云云。

表五、各地方政府分別用於身心障礙教育及資賦優異教育之經費占特殊教育經費之比率
單位：%

教育主管機關	九十九年度			一〇〇年度			一〇一年度		
	特教教育經費			特教教育經費			特教教育經費		
	用於身心障礙教育之經費所占比率	用於資賦優異教育之經費所占比率	合計	用於身心障礙教育之經費所占比率	用於資賦優異教育之經費所占比率	合計	用於身心障礙教育之經費所占比率	用於資賦優異教育之經費所占比率	合計
新北市	89.4	10.6	100.0	91.0	9.0	100.0	89.9	10.1	100.0
臺北市	83.1	16.9	100.0	81.5	18.5	100.0	83.5	16.5	100.0
臺中市	65.7	34.3	100.0	76.9	23.1	100.0	84.6	15.4	100.0
臺南市	77.7	22.3	100.0	77.9	22.1	100.0	83.2	16.8	100.0
高雄市	84.7	15.3	100.0	82.3	17.7	100.0	90.1	9.9	100.0
宜蘭縣	78.1	21.9	100.0	82.9	17.1	100.0	88.3	11.7	100.0
桃園縣	82.3	17.7	100.0	63.4	36.6	100.0	76.1	23.9	100.0
新竹縣	89.3	10.7	100.0	90.8	9.2	100.0	90.8	9.2	100.0
苗栗縣	67.5	32.5	100.0	75.8	24.2	100.0	81.9	18.1	100.0
彰化縣	80.5	19.5	100.0	84.0	16.0	100.0	84.0	16.0	100.0
南投縣	91.9	8.1	100.0	94.2	5.8	100.0	96.3	3.7	100.0
雲林縣	83.1	16.9	100.0	83.5	16.5	100.0	88.9	11.1	100.0
嘉義縣	95.9	4.1	100.0	95.5	4.5	100.0	95.1	4.9	100.0
屏東縣	84.5	15.5	100.0	71.4	28.6	100.0	83.9	16.1	100.0
臺東縣	82.4	17.6	100.0	82.4	17.6	100.0	44.1	55.9	100.0
花蓮縣	86.4	13.6	100.0	93.6	6.4	100.0	92.8	7.1	100.0
澎湖縣	64.9	35.1	100.0	58.8	41.2	100.0	67.9	32.1	100.0
基隆市	74.3	25.7	100.0	75.4	24.6	100.0	82.8	17.2	100.0
新竹市	71.8	28.2	100.0	62.0	38.0	100.0	78.2	21.8	100.0
嘉義市	66.8	33.2	100.0	66.8	33.2	100.0	72.6	27.4	100.0
金門縣	99.0	1.0	100.0	94.5	5.5	100.0	97.6	2.4	100.0
連江縣	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0
總計	82.4	17.6	100.0	80.4	19.6	100.0	84.9	15.1	100.0

資料來源：依據教育部提供之統計資料彙整製作

(四)再從平均每位國中小學身心障礙學生所獲之特殊教育經費以觀，一〇一年度各地方政府用於身心障礙教育之經費雖均超過資賦優異教育之經費，惟各縣市平均每人所獲之經費卻是高低

不一，高者超過二百萬元，低者未及三十萬元（詳見下表六），相差甚多。顯然教育部對於各地方政府編列身心障礙教育經費高低不一之情事，所稱：「各地方政府特殊教育學生人數不同、需求不一，各地方政府係依實際狀況，編列經費及辦理是項業務」之理由，並非實情，足見該部未能積極督促各地方政府寬列身心障礙教育經費，核有未當。

表六、一〇一年度平均每位身心障礙學生所獲之特殊教育經費
單位：萬元；人

縣市別	用於身心障礙教育之經費 (A)	國中小學身心障礙學生人數 (B)	平均每人所獲經費 (A/B)
新北市	301,481	4,648	64.86
臺北市	277,326	5,917	46.87
臺中市	238,066	5,402	44.07
臺南市	117,591	2,588	45.44
高雄市	242,305	6,088	39.80
宜蘭縣	48,217	886	54.42
桃園縣	90,974	2,973	30.60
新竹縣	52,544	1,080	48.65
苗栗縣	53,514	1,418	37.74
彰化縣	81,901	2,516	32.55
南投縣	50,052	1,048	47.76
雲林縣	101,177	1,299	77.89
嘉義縣	44,846	973	46.09
屏東縣	63,222	1,977	31.98
臺東縣	29,818	637	46.81
花蓮縣	39,763	689	57.71
澎湖縣	7,345	161	45.62
基隆市	26,018	474	54.89
新竹市	36,423	1,174	31.02
嘉義市	13,444	608	22.11
金門縣	12,017	147	81.75

縣市別	用於身心障礙教育之經費 (A)	國中小學身心障礙學生人數 (B)	平均每人所獲經費 (A/B)
連江縣	2,699	9	299.89
總計	1,930,743	42,712	45.20

資料來源：依據教育部提供之統計資料彙整製作

(五)綜上，一〇〇至一〇一年度連江縣及澎湖縣政府未依法從寬編列特殊教育預算，教育部難辭督導不周之咎。又，各地方政府用於身心障礙教育之經費雖皆高於資賦優異教育之經費，惟各縣市身心障礙教育經費所占比率高低不一，且各縣市平均每位身心障礙學生所獲之特教經費亦是高低不一，顯見教育部未能積極督促地方政府寬列身心障礙教育之經費，以致各縣市身心障礙學生未能獲得相同水準及資源之特殊教育服務，該部應予檢討改進。

五、AS學生之輔導及協助事項需要跨部會、跨專業之協力合作，惟教育部未能積極進行跨部會之整合協調，致整體福利服務規劃及資源連結有所不足，輔導成效亦難確見，亟待檢討改進。

(一)AS學生之輔導及協助，有賴跨部會、跨專業之分工合作，亦屬相關機關之權責事項，其相關規定如下：

- 1、按特殊教育法第二條第二項規定：「本法所定事項涉及各目的事業主管機關業務時，各該機關應配合辦理。」同法第二十四條第二項規定：「各級學校對於身心障礙學生之評量、教學及輔導工作，應以專業團隊合作進行為原則，並得視需要結合衛生醫療、教育、社會工作、獨立生活、職業重建相關等專業人員，共同提供學習、生活、心理、復健訓練、職業輔導評量及轉銜輔導與服

務等協助。」

- 2、復按兒童及少年福利與權益保障法第七條規定：
「本法所定事項，主管機關及目的事業主管機關應就其權責範圍，針對兒童及少年之需要，尊重多元文化差異，主動規劃所需福利，對涉及相關機關之兒童及少年福利業務，應全力配合之。主管機關及目的事業主管機關均應辦理兒童及少年安全維護及事故傷害防制措施；其權責劃分如下：
：一、主管機關：主管兒童及少年福利政策之規劃、推動及監督等相關事宜。二、衛生主管機關：主管婦幼衛生、生育保健、發展遲緩兒童早期醫療、兒童及少年身心健康、醫療、復健及健康保險等相關事宜。三、教育主管機關：主管兒童及少年教育及其經費之補助、特殊教育、幼稚教育、安全教育、家庭教育、中介教育、職涯教育、休閒教育、性別平等教育、社會教育、兒童及少年就學權益之維護及兒童課後照顧服務等相關事宜。四、勞工主管機關：主管年滿十五歲或國民中學畢業少年之職業訓練、就業準備、就業服務及勞動條件維護等相關事宜。……七、法務主管機關：主管兒童及少年觸法預防、矯正與犯罪被害人保護等相關事宜。……。」
- 3、再按特殊教育法第34條規定，各主管機關得依申請核准少年矯正學校辦理特殊教育。且據少年矯正學校設置及教育實施通則第4條第1項規定，矯正學校之教育實施事項受教育部督導。
- 4、另依據「各教育階段身心障礙學生轉銜輔導及服務辦法」之相關規定，各級學校及其他實施特殊教育之場所需依上開法規，評估身心障礙學生之個別能力與需求，訂定適切之生涯轉銜計畫

納入個別化教育計畫，並協調社政、勞政及衛生主管機關，提供學生整體性與持續性轉銜輔導及服務。

(二)由上述規定可見，AS學生之輔導協助及福利服務事項，涉及教育、社政、勞政、衛生及法務等主管機關之權責，亦需要各部會之分工合作，始能協助AS學生充分發展身心潛能。查教育部係透過定期召開或參與各相關部會之身心障礙學生協調會議，針對身心障礙者之就學、就業、就醫及福利服務，進行跨部會研商工作。惟審酌教育部所提供之一〇〇及一〇一年度「跨部會身心障礙學生轉銜輔導及服務協調會議紀錄」，出席單位並非包含所有相關機關，如一〇〇年度會議出席單位，中央機關除教育部為主責機關外，其餘出席者僅有前行政院勞工委員會(已於一〇三年二月十七日改制為勞動部，下同)暨其所屬職業訓練局各地就業服務中心。一〇一年度協調會議，中央機關出席單位僅內政部及前行政院勞工委員會暨其所屬職業訓練局各地就業服務中心。顯見前揭協調會議，並無法發揮跨部會整合協調之功能，遑論進行整體政策之規劃及服務資源之連結。

(三)復查教育部一〇〇年度跨部會身心障礙學生轉銜輔導及服務協調會議紀錄，勞工機關建議轉銜服務資料應增加註記身心障礙學生相關能力，俾據此提供職業訓練或就業輔導服務，該次會議並決議教育部「特殊教育通報網」將修正相關欄位資料辦理。惟有關此決議之後續辦理情形，該部卻覆稱：依據「各教育階段身心障礙學生轉銜輔導及服務辦法」(九十九年七月十五日發布)第四條規定，轉銜服務資料包括：學生基本資料、目前能力分

析、學生學習紀錄摘要、評量資料、學生與家庭輔導紀錄、專業服務紀錄、福利服務紀錄及未來進路所需協助與輔導建議等項，該部特教通報網之轉銜通報欄即依上開規定而設計等語。顯見教育及勞政機關之溝通協調，仍待加強。

(四)再查本院相關調查報告³指出，法務部矯正署所屬誠正中學長期忽視身心障礙或有特殊教育需求少年之權益，未依法辦理特殊教育或提供特殊教育資源，致有身心障礙或特殊身心狀況之少年，仍僅得依照一般少年之處遇模式，無法施予適性教育，影響矯正成效；法務部矯正署未強化少年矯正學校之督導及考核機制，並加強連結適當醫療資源、發展符合特殊少年之適性教育，以維收容少年健全成長之需求，亦屬失職。教育部於本院約詢時表示：城正中學學生暴動攻擊之問題，該部已請新竹縣政府以專案方式介入提供相關協助；而身心障礙學生如經鑑輔會鑑定後即登錄於特殊教育通報網系統予以協助輔導及掌握追蹤，但目前是類學生如進到法務部矯正系統之後，該部特殊教育通報網即無該學生後續安置場所之相關資料(仍掛在原戶籍所在地)，地方政府也就無法繼續提供相關協助及輔導；該部將持續與法務部進行溝通，希望能夠獲得法務部相關資料，俾適時提供相關協助。該部亦坦言：所有國中小學階段之學生為該部主管負責，故需要再與法務部密切統合。

(五)另教育部輔導AS學生所遭遇之困難，該部於本院約詢時表示：該部需要跨部會之協助，包括衛生福利部、勞委會(已於103年2月17日改制為勞動部)

³ 案由：「據報載，法務部矯正署所屬誠正中學於102年10月31日發生學員暴動事件，管理員制止無效，反被搶走警棍，並遭毆傷，最後造成10人受傷。究實情為何？認有調查之必要乙案。」

等，單靠該部，仍是力有未逮。

(六)綜上，AS學生之輔導及協助，有賴跨部會、跨專業之分工合作，亦屬相關機關之權責事項，惟教育部未能積極進行跨部會之整合協調，致整體福利服務規劃及資源連結有所不足，輔導成效亦難確見，亟待檢討改進。

六、臺北市東區特教資源中心係負責協助學校處理特教學生情緒及行為問題，其輔導效果顯著，惟囿於經費及人力，以致輔導案量有限，殊為可惜；教育部及臺北市政府允應提供必要之協助，俾使該中心擴展資源，輔導更多AS學生。

(一)本案於一〇二年十月三日及十月十一日辦理兩場次諮詢會議，與會之專家學者就目前教育單位對於AS學生之輔導及協助情形，提出諸多寶貴之意見，而為能進一步解教育現場對於AS學生之輔導作為，本案根據諮詢之專家學者建議，於一〇二年十二月六日赴臺北市東區特教資源中心進行實地訪查。

(二)查臺北市國中、小學自閉症學生人數從九十九學年度之1,205人、491人，增加至一〇一學年度之1,267、529人。臺北市東區特教資源中心係提供自閉症、情緒行為障礙專業支援服務，並接受各學校轉介協助處理特教學生情緒及行為問題。惟據統計資料顯示，該中心平均每學年僅能接受44名轉介個案進行輔導。且本院實地訪查該中心時，其在案量為15名個案。該中心表示，由於專業支援教師培訓不易(該中心人力配置如下圖)，個案問題嚴重，目前該中心教師之個案負荷量大，以致個案必須依嚴重程度等待派案。

表七、九十九至一〇一學年臺北市東區特教資源中心接受自閉症個案轉介情形 單位：人

障礙類別	鑑定結果	99學年度	100學年度	101學年度	總計
新轉介個案量		45	50	38	133
轉介個案中屬自閉症	AS	1	9	10	20
	自閉症	6	13	4	23
	疑似	1	2	2	5
	小計	8	24	16	48

資料來源：臺北市東區特教資源中心

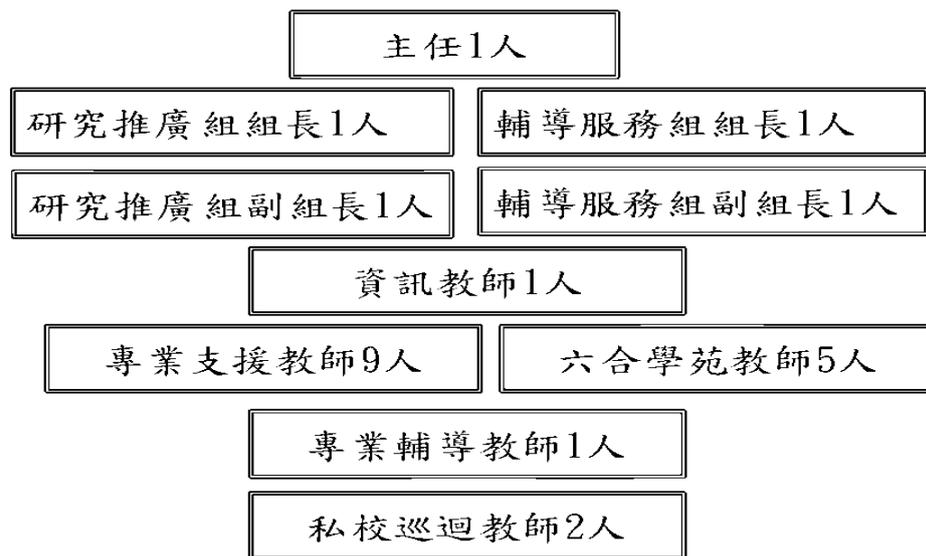


圖1、臺北市東區特教資源中心人力配置情形

(三)綜上，臺北市東區特教資源中心係負責協助學校處理特教學生情緒及行為問題，屬三級預防工作，其接受學校所轉介之個案中有超過三分之二為自閉症學生。惟該資源中心囿於經費及人力，以致輔導案量有限，個案必須依其嚴重程度等待中心派案而未能即時獲得協助，殊為可惜。中央及地方主管機關教育部、臺北市政府允應提供必要之協助，俾使該中心擴展資源，輔導更多AS學生。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一至四及六，函請教育部確實檢討改進見復。
- 二、調查意見五，函請行政院督促所屬確實檢討改進見復。
- 三、調查意見，函送審計部參考。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請教育及文化委員會處理。

調查委員：李復甸

李炳南

中 華 民 國 一〇三 年 月 日
附件：本院 102 年 2 月 21 日院台調壹字第 1020800073 號、
102 年 2 月 25 日院台調壹字第 1020800484 號派查函
暨相關案卷宗。

