

新竹市發展遲緩兒童早期療育推動委員會

103 年度第九屆第 1 次會議紀錄

時間：102 年 6 月 24 日（星期二）上午 10 時

地點：本府第一會議室

主席：許召集人明財

記錄：林芳如

出席人員：詳如簽到簿

列席單位及人員：詳如簽到簿

壹、主席致詞：略

貳、介紹委員：詳如會議資料第 2 頁

參、頒發委員聘書：略

肆、報告事項：

一、上次會議主席裁（指）示事項執行情形：

編號	委員建議事項	主責單位	主席裁示	後續辦理情形	管考建議
1	請提供新竹市療育資源候缺狀況。	社會處	持續列管，請衛生局於下次會議報告。	衛生局於 103 年 2 月 19 日新竹市發展遲緩兒童早期療育服務第 1 次聯繫會報中報告「本市語言治療資源候缺情形」之原因： 1、專業人員招聘不易（現全國語言治療師嚴重不足）； 2、本市語言治療師尚需服務外縣市個案及成人個案 3、家長時間配合不易等因素，前兩項因素為環境之因較難克服，另家長部分尚可請第一線專業人員協助衛教家屬盡量避免有逛	解除列管

編號	委員建議事項	主責單位	主席裁示	後續辦理情形	管考建議
				<p>醫院之心態，造成預約更加不易。</p> <p>並於該次會議，針對「本市療育資源候缺狀況」，提出3點具體解決策略，如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、由衛生局向中央主管機關衛福部國健署，建議全盤檢核地方教學級醫院語言治療療育資源不足之議題，並商討解決辦法。 2、由本市兒童發展早期療育資源轉介中心(簡稱早資中心)進行本市語言治療療育服務資源盤點，及彙整需求人數調查，另由兒童發展早期療育個案管理中心(簡稱個管中心)與早資中心，協助等候語言治療療育服務之家長與療育單位進行協商，以利個案盡早進行療育服務。 3、早資中心與個管中心與家長工作時，可向家長說明醫療資源的有限性，請家長配合醫療單位預約看診時間，避免重複使用醫療資源，並運用團隊內語言治療專業人員，向家長說明兒童發展遲緩原因的複雜與多重性，需要多面向療育服務的介入，非單一治療即可。 	

二、103 年 1-5 月新竹市發展遲緩兒童早期療育服務實施計畫執行成果：
如會議資料第 6 頁～第 17 頁。

(一) 廖委員岱姍：

會議資料第 14 頁，第 8 點提到：「鼓勵增設社區化之早期療育機構，並規劃多元與創新性服務計畫」，新竹市從 99 年成立聽語障療育暨多功能教室此項創新作為外，未來會有規劃其他社區式的創新療育服務嗎？

業務單位(社會處)說明：

經向衛福部社家署請教瞭解中央所制訂「發展遲緩兒童社區療育據點服務實施計畫」，該計畫係針對偏鄉地區療育資源未能普及所規劃之服務，惟新竹市較偏都會型縣市，療育資源尚屬集中，爰非屬迫切需依該計畫設置療育據點。現針對身障大樓多功能教室的擴大服務策略，為持續開設個別及團體課程，並設法擴增開課之時段，以利增加服務之人數。

三、業務單位工作報告：

衛生局工作報告

(一) 曾委員淑賢：

新生兒篩檢服務中發現疑似異常個案 83 人，想進一步瞭解這群篩檢異常之個案是否有通報至早資中心？後續有提供怎樣的服務？

業務單位說明：

針對新生兒篩檢出異常之個案，本局會進行二次複篩，若確診為發展遲緩的兒童就會轉介至相關社福機構提供適切的服務，或依據個案的需求轉介相關單位進行社會福利的補助；另在聯合評估中心確診為發

展遲緩之兒童會轉介至本市早資中心接受相關社會福利的服務。

主席裁示：

請業務單位在本次會議紀錄中附上本市早期療育個案通報及轉介工作流程表（如附件）。

（二）林委員幸君：

103 年度上半年衛生局與早資中心合作進行篩檢服務工作，嘗試在兒童預防注射時提供家長填寫篩檢量表，該項服務統計顯示有 14 人篩檢異常卻不同意轉介，請說明為什麼家長不同意轉介？

業務單位說明：

家長不同意轉介服務之成因，一為衛生局的公衛護士人力有限，無法專責提供篩檢後續的相關服務，二為在篩檢表上有是否轉介服務的勾選項目，衛生局的立場採尊重家長選擇，針對不同意轉介之家長本局會辦理後續追蹤服務。

（三）徐委員華英：

(1) 針對篩檢服務工作，建議未來書面資料上增列兒童篩檢發現率的統計數據。

(2) 請業務單位說明篩檢量表的使用情況，以及界定通過與不通過的操作定義。

(3) 新竹市聯評中心的初診和其他縣市一樣需要等待嗎？若需等待，等待時間又多長呢？

業務單位說明：

(1) 針對報告資料不足之處，聽取委員建議下次改進。

(2) 關於篩檢量表的部分，若兒童篩檢結果為未通過者，本局會先行到中央所建置的兒童預防保健系統進行查核該兒童是否正常，倘若系統顯示各項預防保健皆為正常，就會致電給家長詢問當天作答的情況，經本局致電家長進行釐清後，發現都是因題意不清而

誤答，導致該童篩檢未通過。

- (3)本市兩家聯合評估中心等待時間最長為一個月，兩中心在評估後皆在規定期限內將報告結果上傳至系統建檔。

(四) 曾委員淑賢：

會議資料顯示聯評中心確診發展遲緩兒童有 168 位，然而通報中心在統計個案通報來源，醫療院所的部分卻只有 85 位，請說明個案通報數據落差之原因。

業務單位說明：

本市 2 家醫院附設的聯評中心所服務的民眾擴及鄰近的縣市，因此會議資料所顯示聯合評估中心確診為發展遲緩兒童有 168 位，並非全部皆為本市的兒童，爰數據上會有落差。

教育處工作報告

(一) 林委員幸君：

- (1)兒童入小一鑑定安置結果依障礙類別統計，又分為確認障礙、疑似障礙、非特教生，請說明疑似障礙與非特生的意涵？
- (2)會議資料顯示巡迴輔導服務人數有所落差，請說明造成數據顯示落差之原因。

業務單位說明：

- (1)申請鑑定安置的條件是領有聯合評估中心開立的綜合評估報告書，然參與鑑定安置的兒童有些是當初領有報告書，但經鑑定安置評估後已經恢復正常時，就被列為「非特教生」；而經鑑定安置評估仍有遲緩未達身心障礙的兒童，就會列為「疑似障礙」，針對疑似障礙的兒童後續入學時，仍需要幼兒園或托嬰中心辦理追蹤或轉銜的服務。

(2)巡迴輔導是提供幼兒園老師教學指導的服務，由老師提出申請，並非服務兒童，爰數據比對上會有落差。

(二)曾委員淑賢：

會議資料顯示入公立幼兒園鑑定安置為47人，在入小學鑑定安置卻為125人，這三年間冒出兩倍半的身心障礙兒童，想瞭解這些孩童這三年間皆安置在哪裡？是否有接受相關的療育服務？

業務單位說明：

數據主要呈現公立幼兒園鑑定安置之人數，然本處並未針對就讀私立幼兒園或在家托嬰的身心障礙或疑似發展遲緩之兒童進行統計，委員建議以私幼特教巡迴輔導服務進而掌握本市兒童就學與安置之情形，本局未來參考規劃之。

(三)徐委員華英：

(1)幼托整合後，請問在完成今年鑑定安置之兒童，有幾位是2-3歲的名額？在這之中有因幼托整合擠壓較小年紀(0-3)歲兒童的安置名額？

(2)有關今年鑑定安置的申請情形，是否有兒童因等待領取聯合評估報告書，而錯過鑑定安置的申請？

(3)若在3月鑑定安置之後才確診為發展遲緩或身心障礙的兒童，請問有其他的補救措施？

業務單位說明：

(1)新竹市公幼的資源足夠，並未發生委員所提及因安置名額有限，導致少數0-3歲兒童無法安置的情況。

(2)兒童申請鑑定安置之後，本局會進行心評，爰受理申請的條件並不會太過嚴格，主要是儘量讓本市將入小學的身心障礙或發展遲緩之兒童都能參與鑑定安置會議。

(3)針對在3月鑑定安置之後才確診為發展遲緩或身心障礙的兒童，

社會處工作報告

(一) 廖委員岱珊：

- (1)建議未來統計數據上新增個案人數，以利掌握個案使用服務狀況。
- (2)從社區保母及托嬰中心通報而來的個案量是多少，建議要做統計。
- (3)通報來源的統計數據建議要一致，從衛生單位篩檢未通過的個案數，與在早資中心完成通報受理服務的個案數，兩者並沒有吻合。
- (4)早資中心針對個案完成通報的初步處遇，從統計數據顯示「轉介個管中心」為最高，想必個管中心的案量也很吃重，個管中心勢必要針對案量增多的情況進行內部工作調整，例如：個案分級服務。
- (5)針對不願意連結社會福利的家長，建議未來可以針對這群家長進行瞭解，並提出明確的處遇計畫來因應。

主席裁示：

未來會議資料的呈現上，請各工作單位聽取委員建議將資料完備。

(二) 曾委員淑賢：

從數據來看，發現遲緩之兒童年紀都偏在3歲以上，反而0-3歲兒童較少見，建議社會處在篩檢及宣導工作上，多留心在未滿3歲之兒童的篩檢工作，以把握發展遲緩療育的黃金期。

主席裁示：

請社會處及相關業務單位聽取委員意見，做為將來工作規畫之參考。

(三) 林委員幸君：

- (1)會議資料中第29頁中個案安置現況其中一項為「在家」，該選項的操作性定義是什麼？針對這群兒童提供怎樣的服務？

(2)另外，想瞭解身障大樓的多功能療育教室在新竹市的服務定位和發展。

個管中心說明：

「在家」是指排除安置在幼兒園的兒童，其中包含在托嬰中心、社區保母以及在家托育…等；如委員所說這群在家的兒童同時使用到宅的療育服務，這部分本中心並未分項統計，未來參考委員意見修正。

(四) 徐委員華英：

(1)建議未來在做統計調查時，除了針對個案使用福利服務的數量統計外，請多增加年齡層的項度，以利掌握個案在安置或服務使用的概況。

(2)另外，療育單位的分布位置，香山區只有2人，請說明香山區的療育資源是否有缺乏之情形？

主席裁示：

建議工作單位在新竹市療育單位分布位置統計表中，除了統計服務使用的人數外，也增加各區療育單位的數量，並盡量詳實的進行各項數據比對。

(五) 賴委員文婷：

建議加強0-3歲兒童篩檢與發現的工作規劃，可比照台北市與該市托嬰中心合作模式，讓早期療育專業人員密集並不定時的駐點在托嬰中心進行篩檢，透過直接接觸與觀察兒童行為，提升發現兒童發展遲緩的機率，同時教導托嬰中心老師兒童篩檢與發展相關知能，培養本市托嬰中心老師們對兒童發展階段的敏感度。

主席裁示：

請社會處依委員建議規劃0-3歲兒童的篩檢服務。

早資中心說明：

今年本中心與社區結合進行篩檢服務工作，例如到社區國小設攤進

行篩檢服務，以及專門針對托嬰中心專業人員的篩檢研習課程。

(六) 林委員幸君：

(1)新竹市療育單位分佈的統計分析上，除了增加個案數的統計外，建議與每月的療育補助費用進行結合，進一步分析民眾療育單位的使用情況。

(2)建議分析與進一步探究是什麼原因家長不願意連結療育資源，這樣有助於未來各種療育服務的規劃。

伍、臨時動議：無

陸、主席綜合裁示：

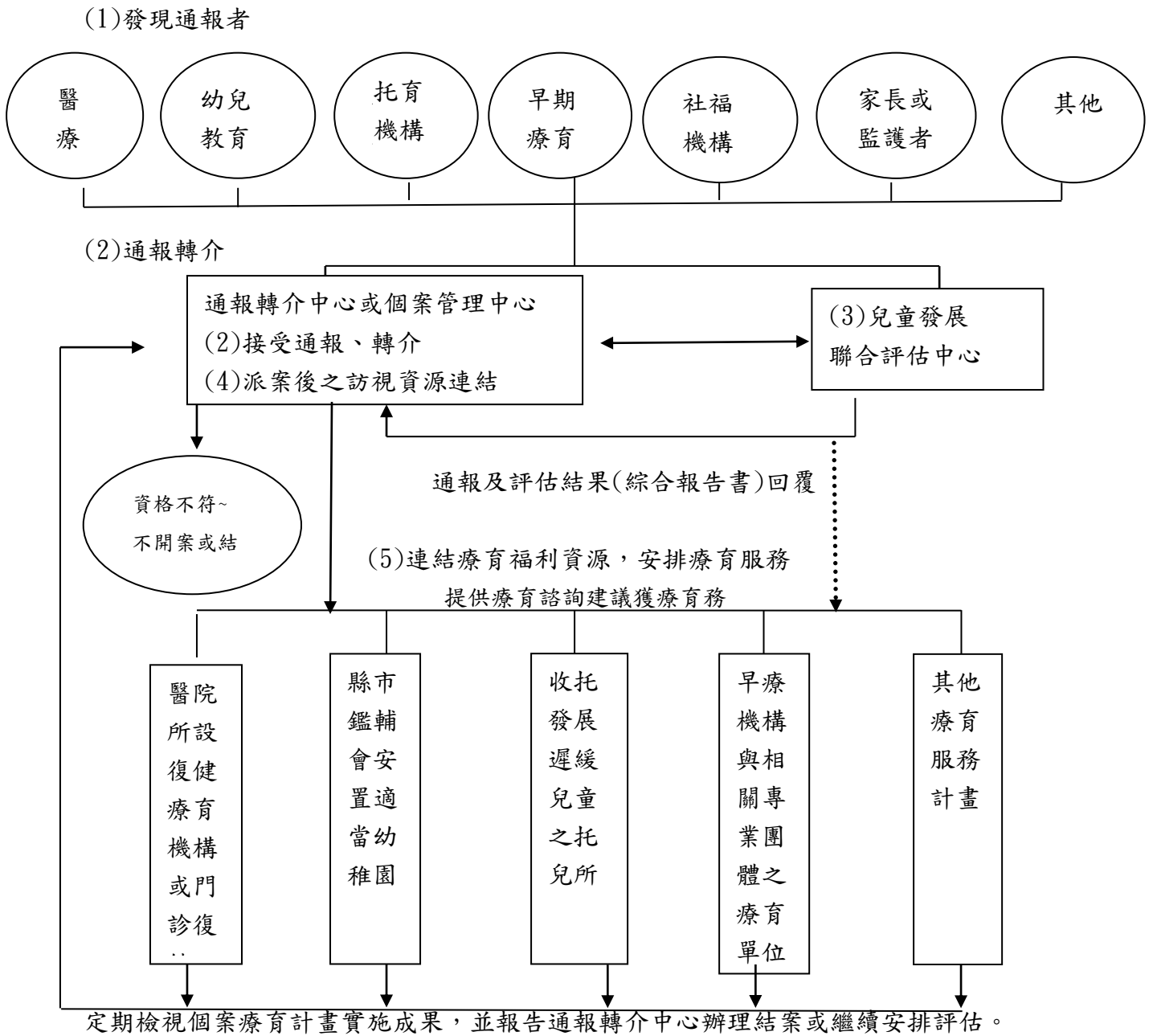
一個半鐘頭的會議裡，非常感謝各位委員的寶貴建議。

針對會議資料的呈現，請各工作單位會後依委員的建議，進行思考該如何正確詳實的透過數據顯示新竹市發展遲緩兒童早期療育的服務現況，業務單位在印製會議資料前要先進行檢視，檢視各單位彼此間相關的服務數據是否有落差，並於資料上頭補充說明造成落差之原因。

最後，會議中委員提及相關早期療育服務工作推動與規劃，請業務單位將服務推動之相關議題提案到平日召開的工作聯繫會議上進行討論，並在半年一次的委員會裡，向委員們報告服務推動的執行進度與成果。

柒、散會：上午 11 時 40 分

兒童發展轉銜通報業務(102.08.28修)



本流程按(1)、(2)、(3)、(4)、(5)順序進行, 其中:

- (1)為發現通報者, 其他包含保母、民政單位、警政單位等。
- (2)為通報轉介中心(含個案管理中心):由社政單位負責:其中(2)主要安排聯合評估之轉介工作, (4)主要安排療育服務及資源連結之轉介工作, 如無進一步服務需要則辦理結案。
- (3)為兒童發展聯合評估中心:由醫療單位負責, 進行團隊評估(含小兒神經科、小兒復健科、小兒心智科、職能治療師、語言治療師、物理治療師、臨床心理師、聽力師、社工師等)
- (4)代表相關療育服務單位, 轉接點之各療育服務項目間互通。