

新竹市發展遲緩兒童早期療育服務推動委員會

第十二屆第 1 次會議紀錄

壹、 時間：109 年 5 月 7 日（星期四）下午 2 時 30 分

貳、 地點：本市衛生社福大樓 7 樓第一會議室

參、 主席：沈召集人慧虹

紀錄：黃淑君

肆、 出席人員：詳如簽到簿

伍、 列席單位及人員：詳如簽到簿

陸、 主席致詞：略

柒、 報告事項：

第十二屆第 1 次主席裁(指)示事項執行辦理情形：

案號	決議事項	主責單位	後續處理情形	本次會議主席決議
1	請教育處參考外縣市的做法，並檢視本市鑑定流程及安置程序。	教育處	109 學年度學前特殊教育幼兒優先入幼兒園鑑定安置工作實施計畫業於 108 年 12 月 12 日經本市鑑輔會審議通過，並於 109 年 2 月 11、14 日辦理心評教師研習。	解除列管
2	請衛生局了解自費療育單位的服務項目與收費標準情形，是否符合相關規範。	衛生局	本案自費療育單位服務項目之收費標準皆屬健保點值 2 倍內收費，合乎本市自費收費標準。	解除列管
3	請社會處、衛生局及教育處下次工作報告中，除了量化的資料呈現外，亦加入辦理哪些方案及活動資料。	社會處 衛生局 教育處	已於本次會議工作報告中加入辦理之活動相關資料。	解除列管
4	針對馬偕醫院是否要外展聯評，請衛生局	衛生局	本局與本市 2 間聯合評估醫院商議後，考量醫	解除列管

案號	決議事項	主責單位	後續處理情形	本次會議主席決議
	了解馬偕醫院服務量能外，待確認南香山與南寮等較偏遠地區的需求，再與馬偕醫院商議。		院服務量能並以分工方式，109年由台大醫院新竹分院至本市香山區進行外展聯評服務，提供本市較偏遠地區聯合評估需求。	
5	針對二次篩檢的需求及機制，會後請社會處、教育處及衛生局另召開會議討論。	社會處 衛生局 教育處	社會處已於109年3月4日召開聯繫會議，決議針對二次篩檢執行機制，由衛生、教育及社政單位透過兒童發展檢核表(Taipei II)進行初篩後，若有疑似發展異常兒童，則轉介至小兒科診所或聯合評估醫院復健科及兒童心智科門診進行二次篩檢，仍有異常之個案再轉介至聯合評估中心進行評估。	解除列管
6	針對無法至醫院進行聯評或居住較偏遠地區的兒童，請衛生局確認相關需求後，再與馬偕醫院討論是否有外展聯評的需求。	衛生局	針對弱勢家庭或無法至聯評醫院評估的兒童，透過衛政、社政及教育單位優先轉介台大醫院新竹分院早期療育中心安排外展聯評服務。	解除列管

捌、工作報告：委員相關建議、業務單位說明及主席裁示，內容如下：

編號	發言人	內容	業務單位說明	主席裁示
1.	廖岱珊	<p>1. 針對工作報告 P8 頁中，108 年進行社區兒童發展篩檢初篩，新竹市疑似發展遲緩之兒童，在初篩當時有提供早療聯評中心資料予主要照顧者，後續是否有服務追蹤機制？</p> <p>2. 針對工作報告 P9 頁中 108 年與 109 年評估鑑定人數同期比較表，個案居住地的欄位填具不分區與新竹市之差異？</p> <p>3. 針對工作報告 P10 頁中，各療育單位的費用，除健保給付以外，自費金額收費不一，家長是否知道各療育單位的收費金額標準？是否有針對每年新增或停止服務的療育單位資源進</p>	<p>早療通報中心回應：</p> <p>1. 社區兒童發展篩檢初篩是透過活動方式進行，因此都有留下個案資料，後續若個案經聯評中心進到通報中心則會進行資料比對，若沒有進到聯評機制的個案，則會進行電話追蹤，而外縣市的個案則會轉介至外縣市的早療通報中心。</p> <p>衛生局回應：</p> <p>1. 工作報告 P9 頁中 108 年與 109 年評估鑑定人數同期比較表格欄位中的不分區表示新竹市以外之其他縣市。</p> <p>2. 療育單位的自費金額是依據該課程、技術核計點值，故不同點值會有不同金額收費，點值未超過健保核計的 2 倍即屬符合規定，採實報實銷機制。</p> <p>3. 收費標準都會公</p>	<p>請衛生局進行表格修正，在個案居住地欄位請敘明新竹市、其他縣市。</p>

編號	發言人	內容	業務單位說明	主席裁示
		行盤點或公告予民眾知悉?	告在網頁上，供民眾依需求進行預約。	
2.	曾淑賢	<p>1.工作報告 P10-P11 頁中，可以看到單位時段療育與到宅式療育，是否包含日托療育的數據?</p> <p>2.針對工作報告 P11 頁中，請說明為何新竹市到宅療育家長需要付費?</p> <p>3.針對工作報告 P16 頁中，通報中心有 292 人持續進行關懷追蹤的原因，與個管中心的低密度個案服務區別為何?</p>	<p>社會處回應：</p> <p>1. 工作報告 P10-P11 僅針對自費性療育補助為主，故未有日托療育數據。</p> <p>2. 工作報告 P11 頁，弱勢到宅之療育費用為免付費。</p> <p>3. 若非弱勢家庭到宅療育，可以申請療育補助費用。</p> <p>早療通報中心回應：</p> <p>1. 留在通報中心持續進行關懷追蹤的 292 人，為尚未確診之個案、及申請本市早療補助之個案。</p> <p>2. 個管中心低密度個案是提供家庭狀況穩定，家長具備早療資源的連結能力，且已穩定使用資源達半年以上，暫無其他需求，每 6 個月至少服務 1 次，提供療育資訊及追蹤資源使用狀況。</p>	請社會處於弱勢到宅之療育費用註記為免付費。

編號	發言人	內容	業務單位說明	主席裁示
3.	林幸君	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對工作報告 P7 頁，新生兒聽力篩檢 108 年及 109 年共確診的 25 人中，是否有醫療院所進行追蹤或進到通報轉介？ 2. 針對工作報告 P7 頁，108 年幼兒園初篩後疑似遲緩者是否僅告知家長及提供聯評資源，未再進行二次篩檢？ 3. 針對工作報告 P14 頁 109 年 3 月申請學前特殊教育補助 288 人及就學經費補助人數 170 人，還有許多教育安置就學服務對象未申請補助的原因為何？ 4. 針對工作報告 P17 頁，個管中心之高密度個案服務內容除原本內容之外，可否再增加具體執行服 	<p>衛生局回應： 聽力篩檢已確診的 25 人已有醫療院所進行追蹤及治療，尚未確診的個案後續公衛單位仍持續追蹤確保個案完成確診程序。</p> <p>教育處回應：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 108 年幼兒園發展初篩原為初篩疑似遲緩者轉至聯評中心，109 年將向幼兒園進行教育訓練，要進行二篩後才轉聯評中心。 2. 幼兒園所比較會申請學前特殊教育補助，就學經費補助則會因個案可申請相關經費之自身條件資格(如：原住民)擇優申請。 	請於下次委員會議進行高/低密度服務內容、方案服務成效的專案報告。

編號	發言人	內容	業務單位說明	主席裁示
		務成效? 5. 針對工作報告 P18 頁，可見宣導及訓練辦理場次，建議未來可呈現辦理主題、參與情形等，以利其他局處辦理相關宣導、親子或聯評等活動時做為參考。		
4	曾淑賢	針對工作報告 P13 頁中，教育安置就學人數 551 人中，是否可增加年齡分布情形與個管中心之重疊案量數據。		請社會處與教育處、個管中心討論增加年齡分布情形及個案重疊數據的可行性。
5	廖岱珊	P13-P14 數據可看見 108 年從未入學進到幼兒園進行安置的人數，以及從幼兒園進小學轉銜的人數，請教育處提供資料以利看見教育安置的轉銜成果為何?		未來會議資料整理，可以採用按圖索驥，依照所闡述內容提供相關表報數據連結說明。

玖、 專題報告：教育處：新竹市特教資源中心簡介(略)

主席裁示：請於一個月內召開臨時委員會，重新進行專案報告。

壹拾、 提案討論：

案由一：新竹市的早期療育補助，療育費用每次最高補助 1,000 元，建議改成每人每次補助金額核實支付，提請討論。(提案單位：陳建郎委員)

說明：在早療的路上發現孩子上早療時能取得的資源還是和家長的經濟能力有絕對的關係。一般經濟較為弱勢的家庭雖然有資格拿到療育補助費用 4,000 元/6,000 元(一般戶/低收入戶)，但遇到一些自費課程(如：心理/音樂/物理/語言)目前約 800 元~1,500 元左右不等的收費，對於經濟較為弱勢的家長，為了上一堂可能 1,500 元的課程，扣除最高補助 1,000 元外，單次還需自付 500 元，這些經濟弱勢的家長，生活可能都有問題，白天需要工作賺錢，能排課的彈性已經不高，加上因為要再自付金額，反而會不想去帶孩子去做早療，儘管有療育補助，但仍未能使用的很完善。

再者是在 4~5 年前一般的自費課程可能 600 元~1,000 元不等，因為物價上漲關係加上長照 2.0 實施後的一些問題，導致治療師目前自費課程費用都慢慢的變高，反而家長都需要在自費許多費用出來。

社會處說明：

一、經查全國 21 縣市辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助情形中，有 10 個縣市以實際自費金額計算，有 11 個縣市訂有最高補助金額，目前本市早期療育費用補助最高 1,000 元/次，療育補助費用最高 4,000 元/月(一般戶)、6,000 元/月(低收入戶)。

二、為落實政府照顧社會弱勢民眾之決心，擬依委員建議修訂本市發展遲緩及身心障礙兒童早期療育費用補助實施計畫，將療育費用補助 1,000 元/次改為依實核支。

決議：請社會處進行本市發展遲緩及身心障礙兒童早期療育費用補助實施計畫修正，程序完成後進行公告，同時確認明年預算編列是否需調整。

案由二：申請長照服務中，關於 49 歲以下失能者使用的照顧管理評估量表，是否可以建議討論修正為分級分齡量表，提請討論。(提案單位：陳建郎委員)

說明：政府為了照顧每一個族群，在 0~6 歲的孩子已有早療資源投入，2.0 長照包含了 49 歲以下的失能者，但目前評估的工具是使用照顧管理評估量表，而照顧管理評估量表原先設計是應用於復健、老年病患的領域，主要用來測量病患的治療效果及退化的情形。

然而以一個 2 歲~3 歲發展遲緩的小孩為例，在經過評估後是可以納入長照的使用，造成在長照資源分配上不是較為公平的做法；另，長照的治療師，原本服務個案為老人，但因為小孩的申請量也變多，導致延伸許多問題(如：長照中復能治療重度的個案排不到長照)，且目前早療的篩檢方式使用 TaipeiII，光 0~6 歲就分了 13 個分量表，而照顧管理評估量表並無分級制度。

衛生局說明：向中央反映將照顧管理評估量表參照兒童早療的篩檢量表進行酌修。

決議：請衛生局於一個月內召開專案會議，可邀請早療委員參與，共同擬定具體建議與方式以向中央提出修正建議，另於臨時委員會中向委員報告。

壹拾壹、 主席綜合裁示：請依會議決議事項辦理。

壹拾貳、 散會：下午 4 時 30 分。