

臺南市 104 年度第 2 次發展遲緩兒童早期療育推動小組委員會

會議紀錄

壹、時間：104 年 11 月 30 日(星期一)下午 2 時

貳、臺南市政府永華市政中心 3 樓西側會議室

參、主席：顏副市長純左

記錄：歐仲淑

肆、出席人員：如簽到表

伍、主席致詞：(略)

陸、宣讀上次會議決議事項辦理情形：

| 裁示事項   | 辦理情形   | 辦理單位                  | 列管情形        |
|--|--|-----------------------|-------------|
| <p>一、目前聯評中心為永康奇美及成大，依董委員補充說明：以臺南市人口數來說，現有的 2 家聯評中心案量多，待排評估時間約需 45 天。安南醫院很可惜未及申請通過成為聯評中心。請教育局對幼兒園老師加強初篩知能，以協助緩和後端聯評中心案量壓力；並請柳營奇美醫院評估是否申請成為聯評中心的可能性。</p> | <p>1. 教育局業於本（104）年 7 月上旬、中旬舉辦通報系統、巡迴輔導及發展篩檢系列研習計 12 場，參加人數合計 362 人，以提升各公、私立幼兒園行政運作與教保服務人員發展篩檢初篩知能。</p> <p>2. 國民健康署表示依據政府採購法規定，同一縣市之醫院如屬同一個法人者，僅能有一家提出標案申請加入聯評中心(3 年一標)。因柳營奇美醫院與永康奇美醫院屬同一個法人，而永康奇美醫院已提出申請成為聯評中心，故柳營奇美醫院無法再申請。另安南醫院如人力資源已到位，需等 107</p> | <p>教育局</p> <p>衛生局</p> | <p>解除列管</p> |

| 裁示事項   | 辦理情形  | 辦理單位 | 列管情形 |
|--|---|------|------|
|  | 年才能再提出申請。   |      |      |
| 二、會議資料第 6 頁附表請新增合計欄位。  | 本次會議資料已修正，新增合計欄位。   | 教育局  | 解除列管 |
| 三、市長非常重視公益政府，對於弱勢家庭不知道如何尋求協助者，社會局及個管中心尤其需加強協助弱勢家庭。             | <p>本局兒童早期發展服務管理中心，對於弱勢家庭的服務確實依妥適的處遇計畫提供必要協助、轉介有關資源的服務中心。</p> <p>1. 針對開案家庭：擬定個別化家庭服務計畫，針對實際需求提供各項家庭支持性服務（如經濟扶助、親職教育、輔導就學安置、就業需求協助…等），且視需求協助轉介相關資源，銜接社會福利申請弱勢家庭或中低收入戶家庭等，或者銜接民間團體經濟或物資等協助，並且後續追蹤資源使用狀況。</p> <p>2. 針對非開案家庭：協助轉介所需資源之服務中心提供必要的協助。</p> | 社會局  | 解除列管 |
| 四、對於醫療院所上傳兒童健康管理系統資料人數數據偏少部分，衛生局需持續追蹤醫療院所的確診個案有多少，若數據仍少，表示初篩過程 | 因本局於工作報告所呈現之人數僅為醫療院所上傳轉介疑似異常並已被確診之個案，而非醫療院所上傳兒童健康管理系統資料人數。如依據 103 年健保署提供資料呈現共   | 衛生局  | 解除列管 |

| 裁示事項  | 辦理情形   | 辦理單位 | 列管情形 |
|---|--|------|------|
| 技術是有問題，請於下次會議報告。  | 有 165 家醫療院所上傳 1-7 次兒童預防保健服務之人數共有 89,959 人。而提供兒童預防保健服務者(含發展篩檢評估)皆由醫師執行，應不會有初篩過程技術之問題。另上傳轉介疑似異常並已被確診之個案人數數據偏少，因國健署無硬性規定需於系統進行轉介，故有些醫療院所多以紙本進行個案轉介。   |      |      |
| 五、會議資料第 19 頁通報率計算式如何計算？請分別列出 0-未滿 1 歲、1 歲-未滿 2 歲……等通報率，統計內容比較詳盡，並於下次會議提供中央統計方式說明資料。 | <p>1. 原通報率計算式係依衛生福利部社會及家庭署的計算公式來統計通報率，詳如 104 年度中央對地方社會福利績效考核指標(附件 4)。</p> <p>例(1)</p> $\frac{0\sim\text{未滿}3\text{歲通報人數}}{0\sim\text{未滿}3\text{歲人口數}\div 3} \times 100\%$ <p>例(2)</p> $\frac{3\sim 6\text{歲通報人數}}{3\sim 6\text{歲人口數}\div 4} \times 100\%$ <p>2. 本次會議資料已分別列出 0-未滿 1 歲、1 歲-未滿 2 歲……等通報率。</p> | 社會局  | 解除列管 |

| 裁示事項  | 辦理情形  | 辦理單位       | 列管情形        |
|---|---|------------|-------------|
| <p>六、兒童早期發展服務管理中心之個案結案原因為失聯失蹤的情形，應轉知社會局處置並通報相關單位。</p> | <p>1. 依據結案指標之處遇進行結案前，確實依下列程序評估：</p> <p>(1) 電話聯繫四次(在週間及假日之白天、晚上)。</p> <p>(2) 寄出信函。</p> <p>(3) 找第三者聯繫(如村里長、村里幹事、案家之關係他人、服務案家之相關單位)，屬高風險家庭或家防兒保個案，並通報家防中心及高風險服務單位，二週無任何回應，經家訪確認後結案，並將上述處理情形，回報社會局處置。</p> <p>2. 社會局接到回報案，以電話或請第三者(區公所、服務案家之相關單位等)聯繫案家未果，則發文至警察局請警方協尋。</p> <p>(1) 103年接獲回報1案原因為失蹤失聯，經社會局電話聯繫教育局，表示個案已就讀安慶國小普通班，因個案的學習能力較弱仍需接受資源班老師的指導，目前由教育局每週提供資源班時段服務。</p> <p>(2) 104年接獲回報1案結案</p> | <p>社會局</p> | <p>解除列管</p> |

| 裁示事項  | 辦理情形   | 辦理單位 | 列管情形 |
|---|--|------|------|
|   | 原因為失蹤失聯，經社會局以電話聯繫上案父，案父表示案童現遷移至雲林縣，後續請個管中心將個案轉介至雲林請雲林個管中心接續提供案家適切服務。   |      |      |
| 七、請教育局於下次會議提報 1 個學期 2 次巡迴輔導怎麼執行 IEP 及評量之執行狀況。 | 本市各區各校巡迴輔導服務頻率，係經到園評估後透過會議方式與園方及家長說明服務模式，凡屬 A 級個案（1 學期 2 次）者提供間接諮詢，並輔導班級教師撰寫、執行 IEP 學年學期目標及評量方式；除期初期末各追蹤 1 次外，必要時，則依園所或家長需求提供諮詢。 | 教育局  | 解除列管 |
| 八、有關社會局報表，建議在表項附註計算方式及其計算。                    | 本次會議資料已依建議在表項加註計算方式及其計算。   | 社會局  | 解除列管 |

**柒、各單位業務報告：(略)**

一、教育局

二、衛生局

三、社會局

**委員建議事項：**

1. 教育局會中所舉列的個案，剛好是奇美聯評中心的個案，今年上半年剛開身心障礙的證明，其 ICD 代碼 315.9(發展遲緩)。家長反映在個案上小一下學期之後，在教育局的福利申請上是被退件，因其認定 ICD 代碼 315.9(發展遲緩)

是不能用的，被要求改成智能不足。因此請教育局回應一下，是否在 6 歲以後就不能使用 315.9 這個國際疾病診斷代碼開立證明，如果是這樣，對於 6 歲以上兒童準備上小一前的診斷證明可能要特別小心開立，以免影響個案福利及權益。也請社會局回應對 ICD 代碼的認定是否也有限制。

2. 上開個案在小一上學期是可申請到教育局相關福利補助，但在小一下學期是否因 ICD 代碼是 315.9(發展遲緩)，不是 318(智能不足)身分而結案。其學校的資源班或相關福利申請是否只有上半年而已。
3. 請問教育局在去年跟今年的經費預算及實際執行核發經費部分是剛剛好的，請說明。
4. 請問衛生局從社會局的通報來源資料顯示，醫療院所比例是偏低的，但其人數是比之前登錄於健康管理系統高，所以為了瞭解醫療院所在這部分執行上的困難及通報的成效，關於系統部分要再確認一下。以臺南市 165 家醫療院所而言 103 年只有 12 家於兒童健康管理系統通報，104 年有 11 家，用家數比例來看相對是低的，但醫療院所以紙本通報到兒童早期發展服務管理中心的人數是比兒童健康管理系統通報高的，考量只用系統通報的結果是否會分散醫療院所真正實際的通報貢獻，因此是否考量通報的部分簡化以紙本方式通報，或許可提高醫療院通報意願。
5. 關於資料 23 頁，先釐清一下世界衛生組織的發生率為 6%-8%，以臺南來看發生率只有 1.5%，因為國情的關係家長不願意通報，使我們的通報率不容易拉高。如果有逐年拉高是值得鼓勵的，臺南市又因有新生兒聽力的篩檢服務，亦使通報率增高。
6. 對於 31 頁、32 頁資料來看，以當年度通報率較高或較低的幾個行政區域，是否因為有特別宣導或其他人為因素造成通報率較高或較低，因此應留意在地兒童的人口數和其通報比例，以提供未來有那些區要再加強宣導，另如左鎮、大內請通報率較高請補充說明。
7. 最後 34 頁通報來源有家長、社福機構兩個通報比例降低，是否有特殊原因，希望家長的通報比例有逐年升高以表示社區宣導有達到效果。
8. 對 34 頁通報來源的數據與聯評中心統計的數據是有差異的，例如兩家聯評中的來源最初是家長，因此建議統計方式應做一些微調，請 3 個兒童早期發展服務中心將聯評中心數據另外統計，才能呈現較真實的通報來源樣貌。
9. 曾遇到家長及保母反應，覺得兒童有疑似遲緩狀況而通報本市兒童早期發展服務中心，服務管理中心則回覆說幼兒園說兒童沒問題就是沒問題。但家長心中

仍會充滿了疑惑，因此是否能有一個較適當且合理的說明讓家長能放心兒童確實沒問題。

#### 教育局回應事項：

1. 臺南市的特殊教育學生就學及輔導會主要是依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第十三條的標準辦理，所稱發展遲緩，指未滿六歲之兒童，…」，因此只要是滿7歲的兒童就不會給予「發展遲緩」的特教身分，發展遲緩是不能入小學一年級，以現行法規要6歲以下的兒童才會給予「發展遲緩」的特教身分。
2. 特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會(鑑輔會)為避免造成聯評中心的困擾，會特別先了解大班的兒童是否做過魏式智力測驗，如果不曾在相關醫療院所做過魏式智力測驗，就會請學校老師幫她加做，就可以知道其智力的成績。如果其智商70以上就不會被認定為智能障礙或智能不足。
3. 以今年度為例，教育局對今年入小學一年級的發展遲緩兒童在10月底會移除其特教生身分，就是上半年會移除其特教身分。也就是發展遲緩的兒童到了國小一年級會區分為兩種狀況，第一種是兒童的認知能力是70分以上的，但是他仍有學習方面的需求時，學校就會安排學習障礙的教育模式。另一種是低於70者則屬智能障礙。因此小一發展遲緩兒童在沒有相關佐證資料情況下，上半年就會被移除其特教生身分。如其智力測驗是70以上又有學習障礙時，則會依據臺南市學習障礙學生鑑定流程協助其獲取另外一個特教身分。
4. 委員詢問本局有關獎勵私立幼兒園、社會福利機構補助款及就讀公、私立幼兒園、社會福利機構家長教育經費這兩項經費，主要依中央現行法規辦理補助，每年上半年3到4月及下半年9到10月期間，兒童領有聯評中心的診斷證明書或綜合報告書者就可依規定提出申請，經費由中央全額補助。

#### 衛生局回應事項：

醫療院所通報數據，在第18頁及34頁通報數有差別，原因是採系統上傳通報及紙本通報兩套方式，第18頁是醫療院所上傳至兒童健康管理系統的數據，34頁是醫療院所以紙本通報到3個兒童早期發展服務管理中心的數據。

#### 社會局回應事項：

1. 社會局對於早期療育福利補助方面，是以本市0到學齡前的兒童實際去療育次數給予療育費及交通費補助，無論其持有的是發展遲緩證明或身心障礙手冊均申請補助，符合資格的兒童可申請至入小學前一個月(8月底)。
2. 目前衛福部社家署僅提供通報率計算公式，尚未提供發生率計算公式。本會議

資料的通報率有些行政區域偏高或低的部分，目前本局所做成的統計資料，並未做到調查部分，因此尚無法得知其原因。本局對於通報率較低的行政區會責請 3 個兒童早期發展服務管理中心加強當地的宣導與服務，以提高通報率。

3. 31 頁左鎮區、大內區 103 年因有加辦駐區篩檢及宣導場次，因此有發現疑似的個案，又其兒童人口數原本較少，因此其通報率會提高到 28.77%。104 年關廟區、龍崎區，通報率較當年度為低，因此亦會再加辦駐區篩檢及宣導場次以提升其通報率。
4. 104 年通報來源在家長及社福單位有降低的原因，是辦理宣到場次比 103 年少，通報數直接反映在統計數據上。
5. 建請 3 個兒童早期發展服務管理中心之通報來源與成大及奇美 2 個聯評中心通報來源分開，另設計表格統計。
6. 家長如對於衛生所、幼兒園、兒童早期發展服務管理中心所做的初篩結果產生疑惑時，會建議家長至成大及奇美聯合評估中心尋求更專業的兒童發展綜合評估。

**主席裁示：**

1. 個案發現來源的統計對早期療育的預防及介入是非常重要的，因此通報來源應收集到越接近真實樣貌的通報來源越好，才能完整呈現臺南市通報來源的實際狀況。
2. 早期療育的契機在於及早發現及早介入，因此，如何增強民眾對早期發現早期療育的宣導工作是非常重要的。尤其在面對不同地區或不同年齡層的宣導對象，要儘量使用他們可以理解的語言及方式，並設計不同深度的宣導活動，才能引起其注意並達到宣導的目的。更重要的是鼓勵家長要先走出來，孩子才能走出來，才能給予孩子正確且有效地幫助。

**捌、臨時動議：無**

**玖、散會：下午 4 時。**