

新竹縣 104 年度發展遲緩兒童早期療育推動委員會

第 2 次會議紀錄

壹、時間：104 年 12 月 17 日（星期四）上午 9 時 00 分

貳、地點：新竹縣政府 2 樓簡報室

參、主席：湯副處長紹堂代理

紀錄：蔡蕙

茹

肆、主席致詞：略

伍、出席：如簽到簿

陸、上次會議決議事項辦理情形：

提案 1：為了解各鄉鎮通報率程度，方便讓醫療院所提供外篩服務。

通報率應以戶籍為主(委員建議)。

執行情形：社會處報告已於此次業務報告中加入 0 至未滿 6 歲人數，

並計算各鄉鎮通報率及總通報率。

主席裁示：本案解除列管。

柒、業務單位報告(如附件一)

一、教育處工作報告

(一)各項專業支持服務—專業團隊到校間接服務(p. 6)

賴委員彥廷：專業團隊到校間接服務花了 28 萬補助費、359 小時，但看不到指標，無法得知接受服務個案後續發展，希望可以在業務報告中呈現執行成效的部份。前後只要用同一測量工具，即可測量成效。建議可與醫院結合專業團隊來討論如何呈現成效，才能知道孩子有沒有獲得實質的幫助，成效好的話才知道是否有需要續辦或者改進重點。

陳委員怡君：國建署報告都會要求報告療育成效，甚至是特教療育成效。東元醫院作法是請特教單位提供支援巡輔老師名單，針對每年來醫院複評的個案，將複評的個案分為接受特教服務者或接受專團服務者，與沒有接受相關服務者做個比較，透過相同測量工具，即可知前後測是否有意義。東元醫院願意針對複評個案進行統計，希望特教單位可以提供資料。

教育處回應：根據我們第一線工作指出，359 小時看似很多，但卻是分散在新竹縣各小學，成效的部份較難用量化呈現，因為孩子狀況不一，只能用質性方式

呈現，所以還須討論該如何評估成效。

主席裁示：透過比較前後測才能看的出相關成效。如果聯評中心統計成效須教育單位提供資料，可以透過公文方式取得，畢竟這些資料含個人隱私。請教育處會後討論成效計算及呈現方式。若無意見，准予備查。

(二)提供篩檢量表自由領取(p. 7)

賴委員彥廷：篩檢量表網路都可取得，為何還需自由領取。幼兒於入園時都須接受篩檢，故希望幼教科於下次業務報告中可加入幼兒園篩檢成果。

幼教科回應：法規規定幼兒在入園時須接受篩檢，所以本處提供幼兒園自行取用或者於網路下載兩種方式。另在幼兒園評鑑時，亦有加入幼兒發展篩檢這一部份。於下次報告中，呈現此一部份成果。

朱委員人茜：應針對這些老師舉辦研習，使家長和教師能夠將這些技能融入生活中幫助孩子才能真正看出成效，而不是只靠治療師。

蔡委員美良：關於專業團隊的部份，指的是融入在 IEP(孩童個別計畫)裡。把治療師的方法評鑑都融入在 IEP 中再由老師執行復健。如何呈現這樣子的項目就得

由專業團隊來討論並且實行。

主席裁示：請業務單位幼教科於下次業務報告中加入幼兒園篩檢成果，並根據委員建議修正 IEP。若無意見，即予以備查。

二、衛生局工作報告

(一)台大醫院新竹分院兒童發展篩檢評估/外篩活動/成果表(p.9)

朱委員人茜：請解釋第二部分台大醫院新竹分院在峨眉鄉立幼兒園疑似轉介人數為六人，與社會處報告峨眉鄉通報人數為 0 人有所差距之原因。

衛生局回應：疑似人數不一定有通報，雖然法規規定需要通報，但礙於有些家長不同意通報，僅採取後續觀察。因為沒有通報，所以與社會處統計人數不一定相吻合。

個管中心回應：兩者數據差距其中一個原因是家長不願通報。

若執行單位有此情形，可轉介個管中心，不會直接與家長聯絡，改以透過案家的重要他人或幼兒園連絡方式進行宣導。第二個可能原因為重複通報的個案不會列在這次 7 至 11 月的通報數中，故此次社會處統計峨眉鄉通報人數為 0 人。

賴委員彥廷：提出兩點建議，第一點此部分呈現資料與我手邊資料有所差距，建議之後資料彙整時與醫院個管師討論。第二點建議把外展聯評和發展篩檢的部份區分呈現。

主席決議：希望下次提供資料要正確，可根據委員建議與醫院個管師討論。並於下次業務報告中將外展和外篩區分明列成果。

(二)東元綜合醫院兒童發展篩檢評估/外篩活動/成果表(p. 9)

陳委員怡君：這次去國健署報告，委員質疑實際篩檢人數有點少，不符合經濟效益。之後建請相關單位集中約10-20個案數統一篩檢，使篩檢經濟效益提高，幫助更多人。此為今年遇到的問題。

衛生局回應：幼兒園定期初篩，這次這些人數都是初篩有問題的，取得家長同意第二次外篩後，所以人數較少。至於陳醫師剛提到的集中辦理篩檢，需要於會後再研擬地點以及方式，希冀明年可以更好的方式進行。

主席決議：採區域性近便性的方式，多場次集中篩檢就近提供

服務，也符合中央的指導原則，較符合經濟效益。

三、財團法人心路社會福基金會報告

賴委員彥廷：請分享社區宣導如何可使受惠人次高達 694 人次？

心路社會福基金會回應：社區宣導活動主要搭配新竹縣節慶活

動，如：水梨節、柿餅節，參與民眾相

對會比較多。

四、東元綜合醫院工作報告

陳委員怡君：東元醫院今年的複評人數比率有 5 成 6，之前在國建署報告時，委員有提到複評不用每年一次，現比較穩定或比較重症的孩子不用每年複評所以在報告書上面先前有一年期限，現會根據狀況可能期限提高至兩年。委員希望是開發初評(3 歲以上)的個案，資源用在從未接受療育的人身上。

主席裁示：與會人員無意見，准予備查。

捌、提案討論(無)

玖、臨時動議及意見交換：

(一) 私立幼兒園拒絕替家長申請特殊幼兒經費

個管中心：幼兒園主張申請經費小孩會被貼標籤，故拒絕幫忙

申請經費。是否可以請教育處針對私立幼兒園的部分加強宣導？

教育處回應：不願意申請可能是因為 IEP 的問題，預計在明年 3-6 月時請台中教育大學協助修正 IEP，使家長及教師更能填寫及容易了解。至於貼標籤部分，可能
需要再進行宣導。

朱委員人茜：IEP 有許多領域(如動作)而非只有認知，很多人在
寫 IEP 會只專注在認知，但正確的 IEP 應與治療師討論如何撰寫才能使教師在日常生活中實踐，確實
幫助孩子在動作上的練習、情緒上的互動。

主席裁示：請教育處後續協助這種拒絕申請的不正常情況，多加宣導。也希望能建立更易於了解及填寫的 IEP，以利實務運作。

(二) 診所轉介比例偏低

賴委員彥廷：診所轉介遲緩兒童可向健保署申請經費，但此次

業務報告顯示的數據，診所通報轉介數據非常少。是否可以向相關單位建議建立機制讓診所願意轉介。如果可以藉由兩歲以下小朋友接受疫苗時由診所進行篩檢並轉介，則能發現更多發展遲緩的狀況。這情形是否申請過程過於繁雜或宣導不足，導致診所不願意轉介？

衛生局回應：先前有函文給各診所，希望他們發現早療個案可

進個案管理系統中列印轉介單，進行後續的確診後再進入個案管理系統登打，即可透過衛生局陳轉中央申請每案 800 元的確診費。是否申請過程過於繁雜或宣導不足，導致診所不願意轉介，本局於會後研議。

主席裁示：小兒科門診單位為診斷發展遲緩相當重要的通報管

道，請衛生局討論研議並且加強宣導。

(三)建請將魚油視為藥品

朱委員人茜：DHA 與腦神經發育有密切關聯，但茹素者無法直

接攝取魚油來補充 DHA，建議是否可請醫生將
於

由視為藥品或者請醫師代為衛教 DHA 的重要
性，幼兒園也能提供相關食物讓小孩能夠充足
攝取營養素。

主席裁示：請相關單位進行宣導。

(四) 通報困境

主席：在面對家長保守心態，如何作後續處理才不至於讓遲
緩

兒童無法接受到適當的治療與服務，請問各位委員有
否

其他建議？

陳委員怡君回應：有一種稱為匿名通報，之後改稱為願意接
受

後續服務的比例，基本上是全部都要通報。

衛生局回應：雖法規規定要通報，但是盡量不要聯繫家長較
易

破壞園所與家長的信任關係。若會議決議是要通
報，但請通報時，特別加註是否聯繫家長。

子
個管中心回應：應採積極通報，數據上才能呈現出有多少孩

註
需要幫助。個管中心通報表單上有特別欄位

繫
記是否願意後續服務，勾選不同意就不會聯

家長，會從旁進行接觸。

報
主席裁示：依據法規都要通報，但面對家長時需婉轉說明通

時
後相關資訊，並提供協助才不會延誤治療的黃金

用
期。有疑似個案可轉介個管中心，個管中心會利

時
其專業跟家長接觸。也請業務單位執行通報轉介

能根據委員建議，在執行時做不同特殊情況註記，
俾利維護案家權利。

拾、散會(同日中午12時00分)