

金門縣發展遲緩兒童早期療育推動小組

109 年度第 2 次會議紀錄

壹、時間：109 年 12 月 16 日(星期三)上午 10 時

貳、地點：本府第一會議室

參、主持人：社會處董處長榮

紀錄：楊忠翰

肆、出席人員：詳如簽到表

伍、主持人致詞：(略)

陸、上次會議決議事項執行情形：

一、學前療育人數情形彙整說明、語言治療時數及語言治療師聘請情形辦理說明。

瑪利亞基金會：早療中心兼職的時薪還是 800 元，1,100 元是教育處。

主席：在我們地區有兩個標準，基金會維持 800 元，教教育處 1,100 元是怎麼樣的情形？

教育處：1,100 元是配合教育部的補助經費，在今年修法後有將經費調高，原本也是 800 元，今年在 7 月份的時候有調整，因為反映在長照的部分，鐘點費有一定的落差，所以教育部這邊也調整經費有所提升。

主席：請教兩個單位，調了以後，對於我們的聘用需求有沒有滿足，會不會因為這樣調就比較有語言治療師願意來，能夠滿足我們的早療需求嗎？

瑪利亞基金會：我們這邊會比較困難，現在語言治療師都滿缺的，大部分都是去開治療所，做自費的治療，像今年就流失兩位治療師，主要是他們到治療所上班了，全職的工作，預計會再補一位，維持中心有兩位兼職的治療師，但是我們的語言治療師有跑花東跟宜蘭，確實有因為區域的部

分調高到 1,000 元至 1,100 元，依照衛福部的標準去調整。

主席:當初沒有調是因為?

瑪利亞基金會:契約規定，最早是依衛福部的標準，契約時薪 800 元。

主席:配合契約的調整，在下一期希望能夠配合衛福部，契約下次也調到跟教育部同步 1,100 元，透過這樣一個差額能夠留住比較適當的語言治療師來協助我們中心。

主席:那教育處那邊的人力資源怎麼樣。

教育處:目前來講語言治療的部分是足夠的，調查我們現場的語言治療師，有些都是自由接案或者在診所開業，所以兼任的部分是他們額外的時間，也算是額外的收入，目前教育部的標準，離島是 1,100 元，本島時薪是 1,000 元，在山區或偏鄉比較需要，交通距離比較遠的，或像阿里山是到 1,200 元，教育部相關費用的依據，會後可以提供給相關承辦人參考。我們有調查這些治療師的背景大部分是自由業或自由接案，另外是上次也有分享到診所開業時薪是 2,000 元，依我們公立單位提供的時薪相對比較沒有誘因，那這是我們比較需要努力的地方。

主席裁示:1. 請社會處研議早療中心下一期新契約金額，期望語言治療師兼職薪資與教育處同步。

2. 兩單位薪資待遇不同辦理情形請說明。

二、透過相關玩具及說明書讓家長自我篩檢兒童是否有發展遲緩，以幫助早療篩

檢與提升通報率。

主席裁示:洽悉，解除列管。

三、報告中金門縣 0-6 歲兒童人數，可改為金門出生的兒童數。

主席裁示:洽悉，解除列管。

四、社區活動重複性偏高，造成民眾參與意願降低，同地區避免辦類似活動。

主席裁示:律定表格，自 110 年起請各單位在工作報告未來工作重點列表呈現。

柒、業務報告

一、社會處工作報告:(詳如會議資料)

主席:在第 6 頁，早療資源分配概況，以目前來講金寧最低，只有 1 處，金沙是 2 處，相較他們在上面表格地區分布早療通報部分，金寧是 17 人，金沙是 9 人，以這樣的資源請教在金寧金沙部份是篩檢出來還是到宅服務去協助的多?因為他們資源比較不足，以這樣一個比例，總共 80 人，金寧資源最少，而有 17 人，排在第 2，這個部分基金會清楚嗎?

瑪利亞基金會:金寧還是有學前特教的巡迴輔導。是由列嶼的巡迴輔導老師做服務，我們目前到宅的一位孩子，他就居住在金寧，大部分是我們金寧地區的孩子同時有到中心來，因為他們還是有使用服務的意願，學校的部分我們也有連結學前的特教服務。

教育處:金城跟烈嶼都有服務，今年金寧會增加一班特教班。

決議:洽悉。

二、早療中心工作報告:(詳如會議資料)

主席:第九頁第一個表格敘述的部分 0-未滿三歲通報 49,但表格通報不是 49,請修正,

另外通報率下面的,6 又三分之二,請都用阿拉伯數字。

決議:洽悉。

三、衛生局工作報告:(詳如會議資料)

決議:洽悉。

四、金門醫院工作報告:(詳如會議資料)

主席:早療通報 80 人,可是醫院評估扣掉發展正常 90 人,至少還有 10 人,這個數字的落差是?

金門醫院:要扣掉複評的個案,複評原則上是被通報的個案,所以不會重複再通報,

有些是早療中心先通報給我們做評估,有些則是我們評估完再通報給早療中心。

瑪利亞基金會:因為評估報告通常是 1-2 年會到期,會有複評是已經在案的孩子作複評,評估已經到達發展,有些是時間到了要再評估使用早療到目前的發展狀態。

主席:數字的落差,希望以後能在報告上呈現或者說明,避免讓委員們擔心有篩檢出來卻沒有通報的落差,或者沒有檢測出來的部分,在後面能說明,這樣就會比較清楚。

決議:洽悉。

五、教育處工作報告:(詳如會議資料)

決議:洽悉。

捌、臨時動議：

提案一：有關提升新生兒童篩檢率，提請討論

提案人：委員 1

說明：業務推動的部分，金城衛生所有提到家長平常是施打疫苗的時候做篩檢，

大部分會到私人診所，是不是有可能在衛生局這一端或者是施打疫苗比較多的診所裡面，去提供篩檢的協助，對於我們目前金門地區在提升這個新生兒兒童篩檢率會提高。

委員 2：早期篩檢衛生所是打一般的疫苗，包含每個時程的疫苗，而不是光流感疫苗，公費的疫苗施打都是在衛生所，只有流感少部分才會在診所，診所的部份在離島地區不一定要護理師，醫師就可以執行相關的業務，所以執行的困難是，並沒有護理師或是志工，衛生所目前都是醫師或護理師，訓練一批志工協助這個部分，本來就是衛生所應該做的部分業務，會後再跟衛生所確認，做協助跟處理。

主席：有沒有可能在醫院出生時篩檢？

委員 2：新生兒出生 24 小時有做聽力篩檢，後端是牽涉到每個時期的發展，包含語言發展、認知發展等，每個孩子都有發展的階段，每個階段都要符合，委員都覺得篩檢率怎麼這麼低，前一次是建議呈現在金門出生的人數，這些比較會居住在這裡，在這裡出生離開的機會就會比較少，所以剛剛衛生局的報告說我們今年 1-10 月篩檢 500 多個，其實 0-3 歲這樣一個世代，在金門醫院出生的一年大約在 500 個左右，我們就很放心說該要來篩檢的孩子應該都會有進來，就是看該做的該檢查的我們有沒有做，篩檢讓孩子早期

發現早點進到療育體系，保障孩子的發展，所以剛剛看到衛生局的報告，應該是要來做的幾乎都在，不過我們會藉由各個不同的介入平台，能夠跟更多的家長做一個聯繫。

主席：也有一些鄉親在台灣出生的，除了當地之外還要知道我們一年到底多少在地新生兒，建議金門醫院在篩檢時加入在金門當地出生欄位，因為金門醫院最清楚出生率有多少，篩檢率有多少？我們第一階段，在金門出生地都可以篩檢得到，委員們在當地就可以比較了解數字，能不能在你們報告，把金門當地出生的人結合篩檢，以知道我們新生的篩檢率。

金門醫院：我們一年出生人口數大概 400-500 人，但實際設籍人口數都有破 1,000 人。但他在做發展篩檢的時候，我們是看不到出生在金門或是在台灣、大陸，當然我們是可以列出每年出生數是多少，因為出生數字每個月都會報給衛生局，針對以上這些，一年新生兒是 500 人，但是我們一年實際設籍人口數大約 1,000 人，但篩檢應該是要針對這 1,000 人去做篩檢，而不是只是針對這 500 人，因為我們在金門的問題是籍在人不在。

委員 2：為什麼會關心在金門出生，因為孩子才會在這裡，當然有少部分可能會去月子中心，去台灣待產，畢竟是少數且都是高社經地位，對早療的意義會比較有概念，之所以會關注在金門當地出生是這些新生兒會留在當地，這些是屬於我們比較想關心的這群，像很多人是因為戶籍、福利或是領生育補助的關係，戶籍在台灣的大部分都居住在當地為多，要請他們做聯合評估不容易，各縣市衛生局或縣市政府社會處都會有相關的協助，不可能請不居住在金門當地的新生兒都來金門注射預防針，連帶做早療篩檢，較難

以達成。

主席:篩檢的表格能不能加欄位:孩子的出生地,或者勾選金門或其他台灣地區?

早療中心:目前使用的表格是台北市的發展檢核表,由衛生局向台北市政府取得版權,所以目前主要使用的是衛生局的版本,但是他的表格內容較為擁擠,空間有限,可能要再研議。

主席:那能不能在欄位上標記孩子的出生地?

委員 2:我們回去再研議,因為表格內容真的很多,看有沒有其他方式可以稍微勾稽,確認有早療需求的孩童都能夠在 0-3 歲進入到篩檢系統裡。

主席:議會有提到希望增加金門的人口數,所以要獎勵生育,我們在擬定辦法時也要知道針對那些真正是在地的,不是為了領生育補助再遷過來,所以資格上如何律定,在未來都會是很重要的,牽涉到補助、安置等等事項,所以請研議在哪裡可以了解資訊?在篩檢上可以真正關懷在地弱勢。

主席裁示:研議是否能在篩檢端統計增加金門出生人口數,以利早療資源的使用統計。

提案二:建議建立本縣 3 歲(含)以上兒童全面普篩,提請討論。

提案人:委員 3

說明:提議金門地區全部普篩可行性,建議以 3 歲為基準,已入學端由幼兒園進行初篩;未入學者請相關單位追蹤,整合相關網絡系統,主動發現。

提供兩份資料,一個是內政部人口統計,0 歲的統計到 11 月金門地區是 930 人,每年大概在籍的都 1,000 人左右,男女分配平均,這個是戶政事務所在內政部的資料,所以很多可能是籍在人不在,那這次要報告有個建議,衛福部 108 年,發

展遲緩兒童早期療育服務通報概況，金門地區 108 年總共有 79 個通報，那未通報 6 歲以上，就是漏網之魚，有五個，佔我們當年度的通報百分之 6，那新北市的資料去調，也是百分之 6。另外通報資料，高峰就是在 0-1 歲，是個小高峰，可能原因為打預防針；第二個高點是在 3 歲，原因為入學，以金門來算就是入學，因為目前金門地區，有做這個早療初篩是門診預防針會做，入學幼兒園一定會做，進入家扶系統也會做，這三個系統之外，可能有些沒辦法做，希望我們金門地區能普篩，是不是整合一下，因為以後就是數據的時代，就是全部普篩，那我們這個定置網要放在哪，建議是放在 3 歲入學，因為我們這個在金門地區可以做到普篩，我們唯一獨特的因為我們幼兒園就學率非常高，已經高到百分之 90 以上，只要是進入學校系統的在這邊篩檢，那沒有進入學校系統的，是不是找出來，扣掉一些籍在人不在的，相信要做普篩是非常容易的，那些沒有讀幼兒園的反而是一些高風險的，可能就是身心發展遲緩的兒童，他也沒有出來，也沒被我們發現，我們這些做的都是被動發現，那我們要去做主動發現，我們可不可以把這 6%，其他縣市做不到的，我們金門可以做到，真的打造一個兒童的幸福城市，那這個地方覺得可以做，就是在幼兒園，扣掉幼兒園初篩，為什麼不建議一歲二歲，因為早療篩檢是依照階段性年齡的在評估的，譬如說你 1 歲 0 歲，(除了)聽力(其他)沒辦法做出來，三歲已經有較完整的表達能力，這個時候發現的就比較確實，希望不要超過 6 歲，定置網放在 3 歲 4 歲，我是覺得最符合經濟價值的，我們做普篩，把這 6%漏掉的抓出來，因為你一個家庭有一個發展遲緩，最少要派一個人顧他，那你整個家庭就拖垮了，做這預防措施，我們不只是被動發現，我們也主動發現，把這系統都整合起來，我相信是更好的，謝謝主席。

主席裁示：連結民政的戶政系統、社會處、教育處、衛生局、早療中心研議普
篩。

玖、主持人結論：(略)

拾、散會：上午 11 時