

臺北市社會福利委員會第9屆第6次委員會會議紀錄

時間：105年11月25日(週五)下午2時40分至3時38分

地點：本市市政大樓12樓中央區劉銘傳廳

主席：陳副主任委員景峻主持

記錄：賴櫻芬

出席：陳景峻、藍世聰(李鈴宏代)、曾燦金(黃喬偉代)、許立民(請假)、賴香伶(劉家鴻代)、邱豐光(李莉娟代)、黃世傑、陳秀惠(賴慧貞代)、楊芳婉(請假)、陳正芬(請假)、傅立葉、張菁芬、王寶琇、單連城、陳亮恭(請假)、游廖月霞、康淑華、陳喬琪(請假)、黃俊男(請假)、鍾彥彬(鄒聖盈代)、楊錦鐘、邱滿艷、周月清(請假)、陳明里、解慧珍、高正吉、林月琴(請假)、彭淑華(請假)、楊金寶(請假)、闕漢中(請假)、田利露、王增勇(請假)

列席：張美美(請假)、鄭文惠(請假)、張世昌(李鈴宏代)、穆慧儀(黃喬偉代)、林淑娥、劉雪如、蔡金郎(簡世珪代)、何叔安(陳紫晴代)、陳思穎、黃清高、陳淑娟(王雅萍代)、王室富、徐淑慧、張英慧、許芳源、林雪蘭、高玉芬、陳雅歆、林靜怡、謝宜穎(劉春香代)、蕭舒云、廖秋芬(劉冠宏代)、葉俊郎(楊雅茹代)、鐘雅惠、王惠宜(石守正代)、徐慧英(林慧君代)、黃睦凱(謝復蘭代)、蕭奕蕙、朱鳳英、歐致善、許育紋、林蕙筠、陳姍姍、陳柏宇、王恭仰等

壹、主席致詞：略。

貳、報告事項

一、本會第9屆第5次委員會(105年8月15日)會議紀錄確認。

報告單位：社會局

裁示：紀錄確定。

二、本會第9屆委員會會議決議(裁示)事項執行情形。

列管事項：

有關「申請於本市公益彩券盈餘分配基金 106 年度概算新增 0 至 3 歲兒童發展篩檢實驗計畫，金額 300 萬元案」，裁示本案保留，並請社會局參酌各委員建議，於下次會議報告篩檢率下降原因及更好的執行方法等內容(於第 9 屆第 5 次委員會會議列管)。

報告單位：社會局

裁示：本案解除列管，請衛生局及社會局納入委員建議，共同研擬最有效率的方式提高篩檢率。

三、提供衛生福利部 106 年度公益彩券盈餘運用及管理考核指標內容。

報告單位：社會局

裁示：請各委員存參，以作為爾後審查、監督與考核本基金各方案計畫之參據。

四、105 年度公益彩券盈餘運用及管理考核初評成績。

報告單位：社會局

裁示：洽悉，請社會局納入委員建議，並積極備妥理由進行申覆，爭取更好的成績。

參、臨時動議

案由：有關社政服務發展趨勢如何落實於照顧民眾需求爬梯機服務案，提請討論。

提案委員：陳明里

決議：未來規劃相關方案時，需多方蒐集民間社會福利團體建議。

肆、散會（下午 3 時 38 分）

臺北市社會福利委員會
第 9 屆第 6 次委員會會議紀錄發言摘述及說明

貳、報告事項

二、本會第 9 屆委員會會議決議（裁示）事項執行情形。

報告單位：社會局

與會委員發言及業務單位回應摘述如下：

衛生局 健康管理處 許副處長 芳源回應	<ol style="list-style-type: none">1. 目前本市醫療院所係配合國民健康署的兒童健康手冊進行篩檢，分析 104 年 0~3 歲的篩檢涵蓋率，本市 79%、全國為 79.23%相當接近。且本市已有進行篩檢，未來將編列預算，鼓勵醫療院所進行通報，並成立輔導團，針對篩檢率及通報率比較低的醫療院所進行輔導。另外，也將於醫院督導考核納入此兩項（兒童預防保健及通報率）指標。2. 經專家學者評估「Taipei-II(學前兒童發展檢核表第二版)」及「國民健康署的兒童健康手冊」，因兩者性效度相當，故決議以 Taipei-II 來推廣家長填寫。3. 審計部於民國 100 年糾舉衛生局的「Taipei-II」與「國民健康署的兒童健康手冊檢核表」兩者間有重複補助的嫌疑，故衛生局於民國 101 年取消「Taipei-II」補助。
傅立葉委員	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝社會局進行專案報告，說明篩檢率近年大幅降低之因及六都之比較，提供很多珍貴資訊。2. 發展遲緩兒童的篩檢，0~3 歲是很重要的階段，但也最容易沒有通報。3 歲前發現並介入療育，效果是最好的。且本市通報率確實較全國低，可

	<p>能是受現行使用工具及評估方式影響。</p> <p>3. 建議本案恢復衛政時期的高通報率方式運行，不應由外部團隊及社會局人員負責，也不應分頭推行，應回歸原來體制推動，以提高篩檢率，才是比較有效的作法。</p>
陳副主任委員景峻	<p>請社會局說明，衛生局於補充報告述之本市有做類似的篩檢程序，且篩檢率與全國相當，但其統計數據卻與社會局的專案報告有所出入之因。</p>
業務單位 回應	<p>1. 本局專案報告數據，係以早期療育通報轉介中心實際接獲之醫療通報數估算，其整體通報數是下滑的。</p> <p>2. 本局擔心可能是現行的兒童健康手冊檢核表較無法有效偵測並發現這群發展遲緩兒童，故期待能透過有效的工具介入，以及早發現及早療育。</p>
高委員正吉	<p>1. 建議本案回歸局處間的溝通協調，加強合作。由衛生局及社會局一起在整個機制上討論研究，尋求好的方向後再推動。</p> <p>2. 本案問題不是委員能提供好的意見，而是衛政及社政單位之間沒有做好政策性推動的溝通，社會局提出本案是希望篩檢率提高，方向是對的，但衛生局本就在執行，效果也沒有這麼差，應找出篩檢率落差的問題點。</p>
黃委員世傑 回應	<p>1. 本案若由外部團隊進駐，會增加流程複雜度等問題，應結合預防注射或健兒門診等流程時機進行，確實是正確的作法。</p> <p>2. 礙於預防保健工作繁瑣，建議思考如何讓小兒科醫師願意多花時間在此階段的著力點，相關費用補助應都是可解決的。</p>

三、提供衛生福利部 106 年度公益彩券盈餘運用及管理考核指標內容。

報告單位：社會局

與會委員發言及業務單位回應摘述如下：

主計處張科
長英慧

有關本案考核項目十一「法定現金給付經費編列調整情形」一節，本處建議幾點如下：

1. 查財政部公益彩券監理委員會組成辦法第 3 條規定略以，分配予直轄市、縣（市）政府之盈餘分為先行撥付及另為撥付，其中另為撥付係依當年度公布之公益彩券盈餘運用考核成績為分配依據，考核成績在 95 分以上者，撥付新臺幣 6,000 萬元……，如不足撥付時，應按各分配級距，等比例調降之。
2. 爰公益彩券盈餘運用及管理考核指標之指標項目、給分標準及考核成績，將影響本府獲配一般性補助款及公益彩券盈餘之多寡。
3. 復查 105 年度公益彩券盈餘運用考核指標及評分標準表規定略以，運用公益彩券盈餘預算編列「身心障礙者生活補助、輔助器具及教養費等 3 項補助」、「低收入戶家庭及兒童生活補助」、「低收入戶就學生活補助」、「低收入戶以工代賑」等 6 項計畫經費，經認定符合各級政府之財力分級編列標準者得滿分（按：本府財力分級 1，可運用公益彩券盈餘編列 6 項現金給付項目之比例為 45%）。再查本府 105、106 年度本市公益彩券盈餘分配基金（以下簡稱彩金）編列 6 項現金給付項目之比例分別為 18.21%、17.29%，較本府可編列比例 45% 為低，故本項指標本府成績皆為滿分。

	<p>4. 惟衛生福利部擬於 106 年度考核指標增列「法定現金給付經費編列調整情形」，將完全未以公益彩券盈餘編列 6 項現金給付項目者，與減少編列達 4% 以上者，並列為滿分項目，以鼓勵地方政府降低現金給付運用比率，本項指標修正將致使本府可運用彩金編列 6 項現金給付項目之預算籌編彈性減少，故建請本府社會局可向衛福部建議維持 105 年度原考核指標，又倘無法維持原考核指標，則建議以 6 項現金給付項目運用公益彩券盈餘之比例級距作為給分標準。</p>
<p>林幹事淑娥 回應</p>	<p>1. 彩金開宗明義就是做為社會福利服務方案的推展，然法定現金補助係從 102 年始開放支用，但彩金的整體重點仍在推展福利服務。</p> <p>2. 因財政部監督管理委員會於 102 年開放法定現金補助後，察覺很多縣市政府將原本應於公務預算支應之經費，挪移至彩金這個不穩定的財源支應，故中央調整 106 年度彩金運用及管理考核指標內容，要求各縣市回歸正本清源，其減少編列達 4% 以上者、甚至完全不編者，列為滿分項目，以鼓勵地方政府降低現金給付運用比率，本案內容已是全國各地方政府皆有之共識。</p> <p>3. 本局於中央相關會議上皆有適時反應，各地方政府都會依分級分類方式妥善運用彩金。目前各縣市積極朝向達到考核指標滿分的目標，考核成績將影響彩金相對的獲配數額，利益得失皆須慎重衡量。</p>
<p>主席回應</p>	<p>本案考核指標既經中央確定且為全國一致性標準，本府仍需遵照。</p>

四、105 年度公益彩券盈餘運用及管理考核初評成績。

報告單位：社會局

與會委員發言及業務單位回應摘述如下：

邱委員滿艷	1. 很高興臺北市能在加減分項目「一、創新及實驗項目」得到加 5 分。 2. 對本案沒有意見，但建議這些創新及實驗項目，未來能結合到整個臺北市的常態性服務內，不要隨著 105 年度的結束就終止了。
主席回應	1. 謝謝委員指教，請社會局針對委員建議去執行。 2. 接受考核之後獲得好的成績，除了保持之外，要好上加好。針對不好的、有扣分的部分應再檢討，如須申覆，則備妥相關資料，敘明理由，俾進行申覆。

參、臨時動議

案由：有關社政服務發展趨勢如何落實於照顧民眾需求爬梯機服務案，提請討論。

提案委員：陳明里

說明：

- 一、近期政府從中央到地方如火如荼展開長照 2.0 的服務及宣傳，然如何提供貼近民眾需求的服務，應該不分中低收入戶(就生病、復健、門診、社會參與等是不分經濟條件發生的)之社經條件提供資源(爬梯機服務)以滿足服務個案所需。
- 二、按內政部網站房地產實價登錄相關資料有關建築物 1 至 16 樓計有 860 餘萬戶之多，這其中 1 至 5 樓沒有電梯設施設備之老舊建築物近 70%數量(600 多萬戶)，雙北市佔 54%數量之多。

三、按高齡社會化臺北市佔資深公民人口 14%，當中有老化、退化、漸進式障礙者形成，換句話說這障礙現象會有爬梯機服務需求(1 至 5 樓的上下樓)者有待政府提供完善資源供給市場。

四、請社政單位檢討(公民參與民間團體對話)相關補助計畫或委託招標案等政策策略、創新性計畫案與經費計價模式讓專業人力到宅服務(消除障礙)得以提供完善的長照服務以及維持非營利組織營運成本所需。

與會委員發言及業務單位回應摘述如下：

<p>業務單位 回應</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 考量本市居住型態以公寓為主，許多失能老人及身障者需要爬梯機服務，故本局自今（105）年起於社會參與補助計畫之政策性補助項目增訂爬梯機租借服務，該計畫並未限制只能補助低收入戶及中低收入戶。 2. 查係因行無礙資源推廣協會申請補助之計畫內容，僅針對低收入戶及中低收入戶之服務申請經費，礙於此計畫已經核定，且核定結果係由外部委員經複審決議，故無法由協會函報本局逕自變更計畫內容，基此，本局於回函時特別提醒協會爾後申請時須評估計畫可行性。 3. 本局已邀請目前執行爬梯機租借服務的 2 家民間單位，包括行無礙資源推廣協會及伊甸社會福利基金會，共同討論適合的補助標準，並納入明年補助計畫之修訂，以符合民間單位實際執行之需求。
<p>社會局 黃副局長 清高回應</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局無論在身心障礙服務或各項類別服務，皆會邀請相關團體與使用者共同討論，亦透過召開公聽會聽取民眾意見。

	2. 考量爬梯機價格較高且維護耗資，未來研擬引用影印機租借模式，以節省經費及保固機材。
單委員連城	1. 認同陳委員論點，但考量政府經費支出需依相關規定，若能搭配適宜的使用者付費觀念，則能讓服務持續堆動。 2. 建議廣納建言除了徵詢相關團體及使用者意見，亦可邀請里長，使民眾最直接的聲音透過里長表達。
楊委員錦鐘	爬梯機服務之對象如有低收入戶等資格限制，可能會排擠需求者使用機會，而造成更多意外發生(如：無法申請使用者，由親友背著身心障礙者上下樓時，不慎跌倒發生意外，可能變成另一位身心障礙者)。
黃委員世傑 回應	本市聯合醫院在市長指導下目前正推動在宅醫療(居家醫療)服務，建議委員多加宣導，有需求者可就近至聯合醫院尋求相關服務，如醫療、護理、復健、營養、職能治療、輔具、無障礙空間指導等之居家整合性服務。
主席回應	1. 臺灣要走向社會福利國家需耗資許多經費，故需設定條件限制，將資源做合理分配，以提供最需要的對象。 2. 請各單位於修訂辦法或規劃方案時，要多元吸收各方建議，並在財源許可下，對弱勢團體提供相關補助。

肆、散會（下午 3 時 38 分）