

社團法人中華民國管理科學學會 函

地址：台北市羅斯福路一段4號13樓之1

電話：(02) 3343-1100

傳真：(02) 2393-9143

受文者：國立暨南國際大學研究發展處

發文日期：中華民國100年9月28日

發文字號：(100)管科發第3050075號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：

附件：「行政院衛生署101年度委託科技研究計畫」研究重點

主旨：行政院衛生署101年度委託科技研究計畫即日起公開徵求，敬請 貴單位發佈旨揭有關訊息予相關研究領域學者專家，詳如說明段。

說明：

- 一、本會受衛生署委託為科技研究計畫管考單位，負責計畫之徵求、審查及管考相關作業。
- 二、旨揭計畫為「行政院衛生署101年度委託科技研究計畫」（採購案號：101E2002）。
- 三、旨揭計畫有關訊息如下：
 - (一)「行政院衛生署101年度委託科技研究計畫」自即日起公開徵求至100年10月18日上午9時30分截止收件（以送達時間為憑），逾時不予受理，請機關逕上行政之政府電子採購網。（網址為 <http://web.pcc.gov.tw>）領標【案號：101E2002】。
 - (二)為推動政府資訊化、提升作業時效，本年度啟用「衛生署科技研究計畫徵求審查管考資訊系統」（<http://td.doh.gov.tw/DOH/>），所有徵求作業採線上系統操作，並需提交計畫書紙本及相關文件進行投標，詳見公告附件資料。

(三) 歡迎機關自行下載「行政院衛生署 101 年度委託科技研究計畫」研究重點。網址：衛生署科技研究計畫徵求審查管考資訊系統公告事項 (<http://td.doh.gov.tw/DOH/>)、政府研究資訊系統 GRB (<http://www.grb.gov.tw/index.htm>) 及社團法人管理科學學會最新消息 (<http://www.management.org.tw/>)。

四、本案聯絡人陳巧臻(電話：02-3343-5414，E-mail:alicechen@mail.management.org.tw)。

正本：各大專院校研究發展處
副本：行政院衛生署科技發展組

理事長 劉永深

- 一、已將來文登錄本校文件公告系統周知。
- 二、茲因本案每一研究重點每一投標單位僅能有 1 案參與投標，故有意參與本案投標者，請於 10 月 5 日(三)前通知研發處綜合企劃組，避免同一研究重點發生重覆投標情事。
- 三、經確定投標者，請於 10 月 12 日(三)前完成線上申請作業，並將申請文件送達研發處綜合企劃組，俾於期限前函文彙送本校申請名冊及文件。
- 四、奉核後文存，並影印予各學院及社工系、人類所、財金系、資管系、資工系及土木系，轉知所屬相關領域教師。

約用
組員
蕭如容

組長
林玉溪

教授兼
研發
尹邦嚴

教授兼
研發
尹邦嚴

決代
行爲

臺、行政院衛生署 101 年度委託科技研究計畫研究重點一覽表

類別		編號	研究重點項目	期程 (年)	預算經費		保留後續擴充		合計	通過案數 限制	性別 分析	(單位：萬元)
					上限	101 年	上限	經費				
	1-1	災區公共衛生相關應變及作業程序之探討與建置	2	70	60			130	擇優 1 案	否		
	1-2	各級特殊急重症照護中心執行成效與影響探討	1	250				250	擇優 1 案	否		
	1-3	急重症醫療品質指標登錄系統之建置與試辦計畫	1	250				250	擇優 1 案	否		
	1-4	醫療機構呼吸照護病房營運模式與照護品質之探討	1	200				200	擇優 1 案	否		
	2-1	新制與現制身心障礙者鑑定及需求評估結果差異之潛在衝擊研究	1	132.4				132.4	擇優 1 案	否		
	2-2	新制身心障礙鑑定制度之試辦結果評估	1	132.4				132.4	擇優 1 案	是		
	2-3	護理畢業生未執業人員調查與分析	1	88.3				88.3	擇優 1 案	是		
	2-4	護理人員領導與管理能力建構與發展之研究	1	57.4				57.4	擇優 1 案	是		
	2-5	社區護理服務模式建構與發展之研究	3	162.6	320	320		802.6	擇優 1 案	否		
	2-6	山地鄉原住民健康促進評估計畫研究	1	176.6				176.6	擇優 1 案	是		
	2-7	我國磁吸醫院本土指標建構及現況調查	2	120	240			360	擇優 1 案	否		

行政院衛生署 101 年度委託科技研究計畫研究重點

類別	編號	研究重點項目	期程 (年)	預算經費 上限	保留後續擴充 經費上限	合計	通過案數 限制	性別 分析
	3-1	發展我國長期照護保險資源使用 群組	1	843.5	102年 103年	843.5	擇優 1 案	否
	3-2	長期照護保險資訊系統先期規劃 研究	1	208.8		208.8	擇優 1 案	否
	3-3	建構我國長期照護保險精算模型	1	150		150	擇優 1 案	否
	4-1	建構全民健保醫療給付調整之審 議機制	2	241.4	250	491.4	擇優 1 案	否

【注意】

1. 本案研究重點：1-1 醫事、2-5 照護、2-7 照護及 4-1 健保 4 案，103 年計有 2-5 照護 1 案採「後續擴充」方式辦理。
2. 後續擴充計畫本署將視計畫當年度執行情形，保留得調整次年度委託研究計畫內容之權利。
3. 撰寫內容應符合研究重點各項說明，多年期計畫一次提出各年度計畫施作之規劃及所需經費，視目標單位實際所提計畫書內容，本署保留期程及經費調整空間。
4. 研究重點之「研究內容」有特別註明「應包括右列所有項目」，則投標該重點之計畫必須涵蓋該研究內容所列全部項目或特定項目。
5. 「備註」欄所列事項請務必詳閱並遵循之。
6. 除規格所列需進行性別分析研究議題外，倘其他議題中仍有以人為對象之調查研究，請亦同步進行性別分析及差異之研究，並將分析結果呈現於期末報告中。

貳、行政院衛生署 101 年度委託科技研究計畫研究重點

研究重點	1-1 災區公共衛生相關應變及作業程序之探討與建置				
研究目標	目前探討各類災害其災區公共衛生相關應變及作業程序之研究較為不足，因此為完備災區公共衛生相關應變及作業程序，針對國內較易發生之災害與近來國內外發生之災害提出災區公共衛生相關文獻探討與改善建議，以做為本署後續政策規劃或修正之參考。				
背景說明	本署前於民國 97 年之科技研究計畫「探討醫院面對各項新興之健康危害事件之應變與整備對策」，旨在瞭解醫療院所對於各種災害之應變能力與對策；反之，院外災難發生時，災區公共衛生相關應變及作業程序亦顯重要。				
研究內容（應包括右列所有項目）	1. 針對各類災害其災區公共衛生相關之國內外研究文獻之探討，並針對國內現況提出分析。				
	2. 針對國內外發生之重大災害其災區公共衛生應變作為之探討。				
	3. 針對國內較易致災地區進行災區公共衛生之作業程序探討。				
	4. 針對各類災害其災區公共衛生提出相關改善建議。				
預期績效	針對我國提出災區公共衛生、應變及作業程序提出相關改善建議。				
期程	2 年	第 1 年:70 萬元 第 2 年:60 萬元	總經費上限	130 萬元	
成果歸屬	國有 ☐ 下放 ☒				
進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ （需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」）				
備註（所列事項請詳閱）	1. 本研究重點之屬性：				
	(1) 僅一個分項重點（同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫）。				
	(2) 以擇優 1 案為限。				
	2. 獲選計畫書如具問卷調查，其問卷內容應先經本署同意後始得施作。				
3. 研究過程若涉及使用政府（含本署）之相關資料庫或資料，需明列申請資料庫內容、欄位或其限制…等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。					
本研究重點需求單位：衛生署醫事處；連絡電話：8590-6686					

研究重點	1-2 各級特殊急重症照護中心執行成效與影響探討
研究目標	以健保資料庫分析特殊急重症照護中心之醫療品質、就醫、轉診等執行成效與影響，以做為本署後續政策規劃或修正之參考。
背景說明	本署為提升醫療資源缺乏地區醫療服務品質，已於民國 99 年獎勵醫院辦理「特殊急重症照護中心成立及運作計畫」，以成立外傷、心血管、腦中風、周產期、急診、兒童重症等照護中心為重點，計 17 家 24 個中心，期充實相關之專科醫師人力、辦理相關醫事人員訓練，與特殊照護中心之設施，另應與縣內或縣外其他醫療機構建立醫事人員支援合作計畫（包括遠距醫療與影像判讀等），並應有轉診後送協調機制。
研究內容（應包括右列所有項目）	1. 特殊急重症照護中心成立前後之醫療品質、就醫、轉診成效分析。 2. 分析特殊急重症照護中心成立後與中、重度級急救責任醫院之醫療品質、就醫、轉診成效之差異。 3. 探討特殊急重症照護中心成立前後對該地區就醫習慣之改變。 4. 探討特殊急重症照護中心成立前後之醫護人力之變化。 5. 探討特殊急重症照護中心成立前後急重症照護能力之變化。 6. 提供相關評估與建議供未來政策之參考。
預期績效	特殊急重症照護中心成立前後醫療品質、就醫、轉診成效分析報告；急重症照護中心成立前後之變化分析報告
期程	1 年
成果歸屬	國有 ☐ 下放 ☒
進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ （需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」）
備註（所列事項請詳閱）	1. 本研究重點之屬性： (1) 僅一個分項重點（同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫）。 (2) 以擇優 1 案為限。 2. 獲選計畫如具問卷調查，其問卷內容應先經本署同意後始得施作。 3. 研究過程若涉及使用政府（含本署）之相關資料庫或資料，需明列申請資料庫內容、欄位或其限制…等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。

本研究重點需求單位：衛生署醫事處；連絡電話：8590-6686

研究重點	1-3 急重症醫療品質指標登錄系統之建置與試辦計畫
研究目標	97 年度科技研究計畫進行「緊急醫療急重症照護品質管理指標之研究」，惟此計畫僅訂定指標，並針對作業流程予以標準化，同時本署業於 98 年進行「醫院緊急醫療能力分級評定」，為完善緊急醫療能力，尚需透過系統建置，方能徹底落實。
背景說明	多數國家皆面臨同樣之醫療決策挑戰，希望以有限醫療資源，提供病人適當且高品質之健康照護，爰建置急重症醫療品質指標登錄系統係係提升急重症品質之重要方式，藉此有效地監測醫療機構執行結果之客觀數據，做為現況及結果評估之依據。
研究內容（應包括右列所有項目）	1. 針對目前醫院緊急醫療能力分級評定之標準，進行急重症醫療品質指標登錄之相關討論後，進行相關系統建置。 2. 挑選重、中度級急救責任醫院（各 2 家）進行登錄，且產出相關分析報告。 3. 進行相關急重症醫療品質指標即時監控之可行性分析。 4. 提出急重症醫療品質指標登錄系統之改善建議與分析。
預期績效	醫療品質指標登錄系統建置與分析報告；醫療品質指標登錄系統相關改進建議
期程	1 年
成果歸屬	國有 ☐ 下放 ☒
進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ （需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」）
備註（所列事項請詳閱）	1. 本研究重點之屬性： (1) 僅一個分項重點（同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫）。 (2) 以擇優 1 案為限。 2. 獲選計畫如具問卷調查，其問卷內容應先經本署同意後始得施作。 3. 研究過程若涉及使用政府（含本署）之相關資料庫或資料，需明列申請資料庫內容、欄位或其限制…等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。

本研究重點需求單位：衛生署醫事處；連絡電話：8590-6686

研究重點	1-4 醫療機構呼吸照護病房營運模式與照護品質之探討
研究目標	經由研究調查現行醫療機構設置呼吸照護病房及營運現況，瞭解醫院營運困境、現況及對一般急性病人照護品質之影響，可作為醫療評鑑制度修正之參考。
背景說明	自全民健康保險實施以來急性病患大多至醫學中心及區域醫院治療，致使地區醫院的急性病床使用率偏低。地區醫院為了增加病房使用率及配合呼吸器依賴患者垂直整合照護試辦計畫，紛紛增設呼吸照護病房(RCW)，又部分醫院之急性一般病床不收治病入，而改收呼吸照護病人。爰此，擬經由研究調查現行醫療機構設置呼吸照護病房及營運現況，瞭解醫院營運困境、現況及對一般急性病人照護品質之影響，並可作為醫療評鑑制度修正之參考。
研究內容(應包括右列所有項目)	1. 彙整分析各層級醫療機構收治照護呼吸器病人之現況及醫療機構的營運模式、照護品質。 2. 研析醫院設置急性病床無法收治急性病人，卻僅收治呼吸器病人之情形，瞭解該類醫院設置急性病床之必要性及其營運困境，並提供修正醫院評鑑制度之具體建議。 3. 研析以呼吸照護病房為主的醫院，其照護品質對呼吸器依賴患者的影響。
預期績效	完成醫療機構收治呼吸器病人照護營運模式之成效評估報告，並具體提出評核指標。
期程	1 年
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐
進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ (需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」)
備註(所列事項請詳閱)	1. 本研究重點之屬性： (1) 僅一個分項重點(同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫)。 (2) 本研究重點以擇優 1 案為限。 2. 獲選計畫書如具問卷調查，其問卷內容應先經本署認可後始得施作。 3. 研究過程若涉及使用政府(含本署)之相關資料庫或資料，需名列申請資料庫內容、欄位或其限制...等，並事先徵詢相關需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。
	本研究重點需求單位：衛生署醫事處；連絡電話：8590-6686

研究重點	2-1 新制與現制身心障礙者鑑定及需求評估結果差異之潛在衝擊研究
研究目標	評估新制身心障礙鑑定與需求評估實施可能造成之衝擊，為確保鑑定工具之公信力，在新制初行階段須與現制進行差異對照分析，嘗試提出因應解決的建議方案，以降低實施後之衝擊。
背景說明	為落實對身心障礙者的全人健康照顧，身心障礙者權益保障法業於96年7月11日奉 總統公布，對於身心障礙者之定義，由過去採疾病導向的鑑定方式，已因應世界潮流改為由功能及參與、搭配環境及個人因素條件導向的鑑定方式，身心障礙分類採「八大身心障礙類別」，替代現行以疾病名稱(16類)之既有分類方式。未來身心障礙證明除需要以功能構造為軸心鑑定之外，亦須經過活動及參與限制之需求評估方能取得身心障礙證明並享有配套之法定服務或福利。鑑定人員由過去的單一醫師改為由醫事、社工、特教、職評等人員籌組專業團隊人員進行鑑定。本署依身心障礙者權益保障法第五條規定，規劃相應之新制身心障礙鑑定系統，希望透過本計畫之探究，防杜新制身心障礙鑑定系統與現制系統之評估結果差異可能產生之衝擊，在推動上有所因應，以免造成民眾權益損失，亦減少因制度改換社會衝擊之代價。
研究內容(應包括右列所有項目)	(1) 透過 99 與 100 年之新制身心障礙鑑定與需求評估系統試辦，分析新制與現制之結果差異及影響，並提出減少衝擊之建議。 (2) 進行不同身心障礙類別之分級之研究，提供各類身心障礙分級之規劃與建議。 (3) 提出需求評估工具、身心障礙鑑定執行及相關教育培訓之改進方案。
預期績效	完成新制身心障礙鑑定實施後之評估報告，並提出新制身心障礙鑑定與需求評估工具之修改方案。
期程	1 年
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐
進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ (需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」)

1. 本研究重點之屬性：
(1)僅一個分項重點（同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫）。
(2)未研究重點以擇優 1 案為限。
2. 獲選計畫書如具問卷調查，其問卷內容應先經本署認可後始得施作。
3. 研究過程若涉及使用政府（含本署）之相關資料庫或資料，需名列申請
備註（所列事項請詳閱）
資料庫內容、欄位或其限制……等，並事先徵詢相關需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。
本研究重點需求單位：護理及健康照護處 ；連絡電話：02-85906383
陳技正

研究重點	2-2 新制身心障礙鑑定制度之試行結果評估		
研究目標	完成 10,000 人樣本實作鑑定，進行新制身心障礙鑑定制度之工具與流程評估。		
	全球對身心障礙者之權益保護意識日益增高，因應趨勢的改變，針對96年公布之身心障礙者權益保障法第五條及第六條中身心障礙的定義以及評量方式已有重大改變。本署於自97年起開始委託德澤基金會與台北醫學大學進行規劃與推動，初步完成之果包括： (1)鑑定工具、鑑定標準、鑑定手冊之修正初稿；透過不同領域之專家進行修正及測試鑑定工具，將國際健康功能及身心障礙分類之精神納入鑑定標準(含b.s.d.e碼所代表之向度)。 (2)制作鑑定人員培訓計畫與教材標準：完成鑑定人員應訓人數及資格，完成教育訓練課程及師資規劃。 (3)修正鑑定作業辦法：提出修正完成鑑定作業辦法建議草案。 (4)規劃新制鑑定流程草案：新制身心障礙鑑定需要新的鑑定工具，亦需要培養相關鑑定專業人力，調整相關流程以及法規。為因應新鑑定推動相關之變化與銜接，本署規劃[因應新制身心障礙制度之前置作業規劃]，依時序進行對新制身心障礙鑑定實施之準備，99年度已完成500人四縣市(台北縣、彰化縣、高雄市及花蓮縣)測試，100年將於全國鑑定醫院測試10,000人個案。以99年完成之基礎，透過100年新蒐集之資料進行鑑定流程、標準、方法、工具、以及表格之評估。		
研究內容(應包括右列所有項目)	(1)研擬新制身心障礙鑑定人員培訓課程標準、(示範)教材及培訓方式。 (2)研擬提出身心障礙鑑定流程之建議案。 (3)進行各類身心障礙分級之研究，提供身心障礙分級操作面之規劃與建議。		
預期績效	了解新制身心障礙鑑定推行時之銜接範圍，及早準備期使新制推行順利，並建立標準化等級畫分方式。		
期程	1 年	總經費上限	132 萬 4 千元
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐		
進行性別分析、影響評估研究	是 ☒ 否 ☐ (需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」)		

備註（所列事項請詳閱）	1. 本研究重點之屬性： (1) 僅一個分項重點（同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫）。 (2) 本研究重點以擇優 1 案為限。
	2. 獲選計畫書如具問卷調查，其問卷內容應先經本署同意後始得施作。
	3. 研究過程若涉及使用政府（含本署）之相關資料庫或資料，需名列申請資料庫內容、欄位或其限制…等，並事先徵詢相關需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。
本研究重點需求單位：護理及健康照護處 ；連絡電話：02-85906383 陳技正	

研究重點	2-3 護理畢業生未執業人員調查與分析		
研究目標	以護理畢業生已取得護理證書未執業者為調查對象。		
背景說明	我國目前每年護理畢業生約有14,000多名，惟每年通過護理人員國家考試領有護理人員證書者僅佔4成，截至100年1月止，我國領有護理人員證書共計有224,517人，領有執業執照者僅有131,861人，實際執業人數僅佔領證人數59%。假設未來產出護理科系畢業生人數及護理人力異動情形維持現況不變，及未來每萬人口與護理人員數比率變化趨勢與過去十年相同情形下，未來5年供需推估比較，供給可能較需求短少8千多人，因此亟需了解目前具有護理證書資格者回流之可行性。		
研究內容(應包括右列所有項目)	1. 依據本署現有之資料庫與文獻分析及專家學者建議，並依據文獻分析設計問卷，進行信效度測試 2. 進行全國性調查，調查內容須包括人口學基本資料、近10年畢業各種學制畢業之護理人員（未停辦前之護理學學校、護理專科、二技、四技、大學、碩士等）領有證書未執業原因、護理職場之合理之工作條件，包括薪資、工時、人力配置、工作內容等，調查內容須送本署核定 3. 提供政策上具體建議		
預期績效	完成護理畢業生未執業人員調查與分析報告，並提出護理資格者回流具體建議		
期程	1 年	總經費上限	88 萬 3 千元
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐		
進行性別分析、影響評估研究	是 ☒ 否 ☐ （需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」）		
備註（所列事項請詳閱）	1. 本研究重點之屬性： (1) 僅一個分項重點（同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫）。 (2) 本研究重點以擇優 1 案為限。 2. 研究過程若涉及使用政府（含本署）之相關資料庫或資料，需明列申請資料庫內容、欄位或其限制…等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。 本研究重點需求單位：護理及健康照護處 ；連絡電話：(049)2332161-324		

備註 (所列事項請詳閱)	1. 本研究重點之屬性： (1) 僅一個分項重點 (同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫)。 (2) 本研究重點以擇優 1 案為限。 2. 研究過程若涉及使用政府(含本署)之相關資料庫或資料，需明列申請資料庫內容、欄位或其限制...等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。
	本研究重點需求單位：護理及健康照護處 (049)2332161-324 ；連絡電話：

研究重點	2-4 護理人員領導與管理能力建構與發展之研究		
研究目標	發展護理人員 (尤其是護理主管及進階護理人員) 之領導管理繼續教育課程。		
背景說明	本署97年發展之本土化護理人員留任措施提到有關護理領導管理的策略，包括強化基層主管領導統御能力、建立監測制度等，護理主管係指領有主管津貼之行政人員，如護理長、督導、副主任、主任等，惟護理人員養成教育欠缺領導管理之培訓，目前尚無法瞭解護理人員 (尤其是護理主管及進階護理人員如專科護理師) 之領導管理能力，無法針對現況提出強化能力之措施。另依護理人員法規定，護理人員可單獨執業開設護理機構，惟現有之護理機構仍有金主投資請護理人員掛名負責人，無實質管理權責，尤其在人口老化的社會，護理人員必須在長照體系扮演領導與管理角色，需先有適當的團隊與角色功能規劃。 蒐集國內外有關護理人員領導管理相關在職教育課程。含各大醫學中心及相關學會，公會均有領導管理繼續教育，研究所有相關課程與program，通常「有需要的人」會去修習相關的課程。		
研究內容(應包括右列所有項目)	進行質性研究針對護理人員領導管理能力進行分析。 依據分析結果設計護理人員所需課程。如果要因應長照體系的領導與管理角色，建議可以聚集在護理機構/長期照護護理主管的領導與管理能力之建構與發展。 護理人員佔醫院醫事人員之最大，許多醫院已陸續開創「護理副院長」職缺，所以護理主管並不侷限護理長、督導、副主任、主任應包含護理副院長等。		
預期績效	完成護理人員領導與管理能力建構與發展報告		
期程	1 年	總經費上限	57 萬 4 千元
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐		
進行性別分析、影響評估研究	是 ☒ 否 ☐ (需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」)		

研究重點	2-6 山地鄉原住民健康促進評估計畫研究		
研究目標	一、收集與比較國外政府衛生保健單位降低原住民健康不均等之衛生政策與行動策略。 二、研提我國降低原住民健康不均等政策建議書。 世界衛生組織呼籲制定政策時應該同時考量族群中的健康分佈情形。臺灣原住民佔臺灣地區約2%的人口，因所居地處偏遠的高山地區，衛生與醫療資源較為不足，且在傳統文化背景、特殊風俗文化、生活習性與環境上與台灣地區一般民眾有極大的差異，其健康狀況及健康相關行為亦與台灣地區民眾迥異。依據92年度原住民健康狀況統計年報分析：92年原住民總死因粗死亡率為每十萬人口753.4人，略低於90年的每十萬人758.1人，高於91年的每十萬人713.7人，明顯高於92年台灣全區每十萬人575.63人。由於年齡組成與地區差異，其中山地鄉的總死因別粗死亡率(每十萬人1032.6人)最高，其次為平地鄉(每十萬人968.3人)，都會區(每十萬人294.8人)則最低；92年原住民粗死亡率之十大死因依序為惡性腫瘤、事故傷害、腦血管疾病、慢性肝病肝硬化、心臟疾病、診斷不明疾病、糖尿病、呼吸系統疾病、消化系統其他部位疾病、肺炎及流行性感冒；在92年的原住民十大死因當中，除惡性腫瘤、糖尿病與診斷不明疾病外，死因別標準化死亡率皆顯著高於台灣地區至少1.5倍以上；92年原住民平均壽命，男性為63.8歲，女性為72.5歲，男性原住民平均壽命由90年的63.3歲提高至91年的65.2歲，92年則降為63.8歲，女性原住民則由72.8歲微提高至73歲，92年稍降為72.5歲，以男性原住民變化的幅度較大。故希藉由探究近年原住民十大死因與平均壽命之關係，提供相關因應措施及政策規劃參考，減少原住民健康不均等(health inequality)，降低健康差異(health disparities)。		
背景說明			
研究內容(應包括右列所有項目)	一、收集與比較國外政府衛生保健單位降低原住民健康不均等之衛生政策與行動策略(包含南島文化族群的健康行為與健康促進經驗等文獻)。 二、採既有檔案分析法，以原住民為研究對象，串聯「全國戶籍資料庫」、「死因資料庫」與「癌症登記檔」...等，彙整分析資料再細分至行政院核定之14族別。 三、依山地鄉、平地鄉、都會分區辦理原住民對健康不均等認知調查及部落座談會，調查需先進行抽樣設計，並考量研究成果外推性。 四、分析歷年政府各部會對原住民健康政策之相關投入與運作方式之公平、效率及效益性評估。 五、研提我國降低原住民健康不均等政策建議書。		
預期績效	收集與比較國外政府衛生保健單位降低原住民健康不均等之衛生政策與行動策略，研提我國降低原住民健康不均等政策建議書。		
期程	1 年	總經費上限	176 萬 6 千元
成果歸屬	國有 ☐ 下放 ☒		
進行性別分析、影響評估研究	是 ☒ 否 ☐ (本計畫需進行性別統計與分析，請於研究報告內增列性別分析成果，並於關鍵字中加註「性別議題」)		

備註 (所列事項請詳閱)	1. 本研究重點之屬性： (1) 僅一個分項重點 (同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫)。 (2) 本研究重點以擇優 1 案為限。 2. 獲選計畫書如具問卷調查，其問卷內容應先經本署同意後始得施作。 3. 研究過程若涉及使用政府 (含本署) 之相關資料庫或資料，需明列申請資料庫內容、欄位或其限制...等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。 本研究重點需求單位：護理及健康照護處；聯絡電話：049-2332161 分機 249 (林專員)
--------------	--

研究重點	2-7 我國磁吸醫院本土指標建構及現況調查				
研究目標	一、發展磁吸醫院本土性指標 (nursing-sensitive outcomes/quality indicators) 二、進行我國現況之初探 一、依據本署醫療機構服務量專案調查結果顯示，97 年及 98 年醫院護理人員總空缺率分別為 5.61% 及 4.30%，96 年、97 年及 98 年離職率分別為 18.84%、17.82% 及 16.98%，離職率及空缺率有逐年趨緩之趨勢。截至 2009 年 12 月底，513 家訪查醫院中有 64.92% 的醫院表示招募護理人員有困難，全國醫療機構需時僱護理人員 89,936 人，然待聘護理人員缺額達 3,867 人，總空缺率為 4.3%，惟各醫院之空缺率平均值為 6.33%，依據文獻顯示醫院空缺率若超過 5% 則醫院有護理人員短缺的情形，98 年空缺率達 5% 醫院計有 214 家 (佔 41%)，離職率高於 20% 醫院則有 162 家 (佔 31.6%)，顯示醫院無法留住護理人員。 二、因本署已規劃參考美國磁吸醫院認證留住護理人員經驗，積極推動本土性磁吸醫院認證，「磁吸醫院」(magnet hospital)起源於美國，指的是具有「磁力」能夠吸引人員工作及留任的醫院，依據美國 20 多年經驗，已發展吸引護理人員留任的 14 項驅動力，並歸納成領導決策及管理 (Transformational Leadership)、結構性賦權 (Structural Empowerment)、專業照護模範 (Exemplary Professional)、新知、創新及改進 (New knowledge, innovation, and improvements)、及實證的品質 (Empirical Quality Outcomes) 五大磁性要素。 1. 第 1 年參考各國護理學會發展之護理指標及磁吸醫院磁性要素，發展本土化磁吸醫院護理指標 (nursing-sensitive outcomes/quality indicators) 及建立收集指標機制 2. 第 2 年進行全國性本土化磁吸醫院護理指標收集抽樣調查				
預期績效	發展發展磁吸醫院護理指標協助本土性磁吸醫院認證				
期程	2 年		第 1 年 120 萬元 第 2 年 240 萬元	總經費上限	360 萬元
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐				
進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ (本計畫需進行性別統計與分析，請於研究報告內增列性別分析成果，並於關鍵字中加註「性別議題」) 1. 本研究重點之屬性： (1) 僅一個分項重點 (同一指標機構針對本重點，僅能投一件計畫)。 (2) 本研究重點以擇優 1 案為限。 2. 研究過程若涉及使用政府 (含本署) 之相關資料庫或資料，需明列申請資料庫內容、欄位或限制…等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。				
備註 (所列表項詳閱)	本研究重點需求單位：護理及健康照護處 ；連絡電話：(049)2332161-322				

研究重點	3-1 發展我國長期長期照護保險資源使用群組				
研究目標	建立以長期照護保險服務對象之實際需要狀況與其長期照護服務資源使用情形，發展本土化長期照護保險照顧服務資源使用群組，作為未來長照保險訂定給付與支付標準之依據。				
背景說明	檢視現行實施長期照護保險國家，如德國之照護等級分為四級、韓國分為三級、日本主要分為需照護五級（但因為強調調護預防觀念所以以另多出需支援兩級）。照護分級的訂定常依照護需求而生，亦為配合資源分配，即保險制中之給付標準，因此照護等級與實際需照護者的需照護程度可能仍存在落差，須透過專業之照護管理加以處理。 我國長期照護保險希望參考美國針對介助式老人照護機構、技術性護理機構及居家照護業已發展資源使用群組（Resources Utilization Groups, RUGs）之模式，運用多元評估量表評估保險對象之照顧需要，並發展出以資源耗用為導向之長期照護案例組合（case-mix system）（類似住院之DRG），可稱之為台灣長期照護資源使用群（Taiwan Resources Utilization Groups, TwRUGs），即被歸在同一TwRUGs之個案，其所需之長期照護服務，並希建立一長期追蹤大致相似之模組種類與數量，藉以建立我國需長期照護者之長期照護案例，並希建立一長期追蹤之模型，探討我國長期照護案例之變遷。 1. 探討現行國內外有關長期照護資源使用群組分類系統及標準，研擬導入我國長期照護資源使用群組建立之策略。 2. 根據本署 100 年已進行長期照護居家型服務及全日住宿型機構服務之個案資源使用資料庫，進行長期照護資源案例組合——居家型及住宿型初步資料分析，修正及補充案例類型及樣本數。 3. 承接本署 100 年長期照護案例組合之研究架構，以社區型長照需要者為對象，進行多元評估需求問卷調查、及長期照護資源使用（含服務提供者耗用時間服務之登錄及其他非時間之資源耗用）。需收集社區各類型個案之長期資源使用情形，並嘗試發展社區型之長期照護資源使用案例組合。 4. 彙整國內各項長期照護案例組合，建構長期照護資源使用群組模型（含居家型、住宿型、社區型）。 5. 依調查結果初擬長期照護保險給付支付參考標準。 1. 建構國內目前各類型長期照護案例組合，反映我國長期照護資源使用現況，以及涵蓋各類型之失能者。 2. 發展長期照護資源使用群組之建立模型，以使長照保險給付支付制度能依照我國長照變遷而進行修正。 3. 初擬符合資源合理分配之長期照護保險給付支付標準。				
預期績效					
期程	1 年	總經費上限	843 萬 5 千元		
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐				

進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ (需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」)
備註 (所列事項請詳閱)	1. 本研究重點之屬性： (1) 僅一個分項重點 (同一指標機構針對本重點，僅能投一件計畫)。 (2) 本研究重點以擇優 1 案為限。 2. 獲選計畫書如具問卷調查，其問卷內容應先經本署同意後始得施作。 3. 本計畫之樣本選取，須經本署同意後始得進行資料收集。 4. 研究過程若涉及使用政府(含本署)之相關資料庫或資料，需名列申請資料庫內容、欄位或其限制...等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。 本研究重點需求單位：長期照護保險籌備小組 連絡電話：27027776 轉 1322

研究重點	3-2 長期照護保險資訊系統先期規劃研究	
研究目標	1. 規劃長期照護保險服務輸送資訊系統。 2. 規劃長期照護保險運作應有之作業系統架構、功能及相關介面系統。	
背景說明	為因應我國人口老化，長期照護需求增加，並落實規劃長照保險制度，以利未來長期照護保險順利運作，需就長期照護保險資訊系統之規模及架構作先期規劃研究。 未來長期照護保險給付核定，將依據個案 ADLs、IADLs、認知、心智功能、家庭支持環境或複雜照護需要等面向之訪視評估結果，作為保險人判定其給付上限與給付水準之依據，並擬訂照護計畫、連結所需服務資源等，故須規劃有關長期照護保險服務輸送流程中，自收件、訪視評估、給付判定、擬訂照護計畫與服務資源連結等所需之資訊系統規模、功能及軟、硬體等，且規劃內容需能配合長期保險制度彈性調整。 政府相關單位 (如內政部及衛生署) 為推動長期照護工作，前已分別建置相關資訊系統。未來推動長期照護保險，亦需整合既有外部相關之資料庫，並與開辦長期照護保險相關之資訊系統 (資料庫) 介接，以利用既有資源有效利用。	
研究內容 (應包括右列所有項目)	1. 提出未來長期照護保險資訊系統之架構、規模與功能等規劃，並提出系統分期建置之優先順序建議。 2. 規劃有關長期照護保險個案自收件、訪視評估、給付判定、擬訂照護計畫與服務資源連結等服務輸送流程所需之資訊系統規模、功能及軟、硬體等，並提出規劃建議。 3. 探討現行與長期照護保險體系及開辦長期照護保險所需之相關資訊系統，並提出應與長期照護保險運作介接之相關資訊系統 (資料庫) 等建議。	
預期績效	1. 提出長期照護保險服務輸送流程所需之資訊系統規模、功能及軟、硬體規格等規劃建議。 2. 探討與長期照護保險運作介接之相關資訊系統，並提出建議。 3. 提出長期照護保險資訊系統之架構、功能與規模等規劃建議。	
期程	1 年	總經費上限 208 萬 8 千元
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐	
進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ (需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」)	

備註 (所列事項請詳閱)	1. 本研究重點之屬性：
	(1) 僅一個分項重點 (同一指標機構針對本重點，僅能投一件計畫)。
	(2) 本研究重點以擇優 1 案為限。
	2. 獲選計畫如具問卷調查，其問卷內容應先經本署同意後始得施作。
	3. 研究過程若涉及使用政府 (含本署) 之相關資料庫或資料，需明列申請資料庫內容、欄位或其限制...等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。
本研究重點需求單位：長照保險籌備小組 連絡電話：02-27027776 轉 1303	

研究重點	3-3 建構我國長期照護保險精算模型		
研究目標	建立我國長期照護保險費用精算模型及費率調整公式。		
背景說明	為配合未來快速成長的長期照護需要，落實長期照護制度的規劃，提供有需要的人及其家庭整合性與持續性之照顧服務，需要參考各種相關實證資料，方能設計出適合國人需要之長期照護制度。 為使資源做有效之運用，藉由民眾自助互助及風險分擔方式，將個人很小的危險機率，一旦發生需要承擔巨大損失之事，轉換成小額的費用，成為人人均可承擔且必須共同負擔之損失，以維持經濟安全，因此本計畫目的以國民長期照護需要調查(第一及第二階段)所收集之全國失能資料，以及本署2010年委託辦理之「長期照護保險費用估算、費率精算及調整機制」計畫為架構，設計細部之我國長期照護保險精算模型及其假設條件、方法、基礎等，並作相關敏感度分析，推估未來25年長期照護保險所需費用，提供我國長期照護財務制度規劃之參考		
	1. 依據衛生署委託辦理之「國民長期照護需要調查」(第一及第二階段)資料，估算未來 25 年之長期照護保險所需費用。 2. 以衛生署委託「長期照護保險費用估算、費率精算及調整機制」研究計畫建議之精算架構為基礎，建立細部長期照護保險費用精算模型，設定各項精算假設條件、方法及其基礎、來源，在不同假設條件下，分別作敏感度及模擬分析，並精算不同給付項目及標準下之長期照護保險費率。 3. 建立長期照護保險費率調整公式：長期照護保險法(草案)規劃保險人應每三年依費率調整公式計算費率，且該公式應考量人口老化指數與需照護對象人數比率、薪資指數及物價指數、本保險財務累計餘蝕及其他影響長期照護保險費用之有關項目。研提具體可行之費率調整公式，並試算 25 年內，每三年之費率調整情形。		
預期績效	1. 建立我國長期照護保險費用估算之精算模型。 2. 建立長期照護保險費用費率及其調整公式。 3. 推估未來 25 年所需之長期照護保險費用。		
期程	1 年	總經費上限	150 萬元
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐		
進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ (需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」)		

1. 本研究重點之屬性：
(1)僅一個分項重點（同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫）。
(2)本研究重點以擇優1案為限。
2. 獲選計畫書如具問卷調查，其問卷內容應先經本署同意後始得施作。
3. 研究過程若涉及使用政府(含本署)之相關資料庫或資料，需名列申請資料庫內容、欄位或其限制...等，並事先徵詢需求單位可提供之協助，且於計畫書中檢附相關配合單位同意核章之文件。

備註（所列事項請詳閱）

本研究重點需求單位：長照保險籌備小組；連絡電話：02-27027776

研究重點	4-1 建構全民健保醫療給付調整之審議機制		
研究目標	本計畫將藉由實證研究結果，逐步朝向健保費用給付合理化，及提升醫療品質，以永續經營健保制度，並作為政策研擬及實務執行的參考，進而落實衛生署中程施政目標。		
背景說明	我國自施行全民健保後，民眾就醫可近性已大幅提高，全民健保並以相對低廉的保費提供齊全的醫療照護，所以民眾滿意度一直很高。然在醫療支出超過保費收入、人口持續老化及高科技不斷被要求引進的情況下，健保財務的狀況，是必須正視且妥善規劃的嚴肅問題。		
	全民健保係承接公勞保時的廣泛性給付範圍，加上日新月異的醫療科技不斷引進，使健保的給付範圍不斷擴大，但過去鮮少討論給付範圍的適當性，對於不合時宜的給付項目，也缺乏合理公平的審議機制來進行調整，使原本困窘的健保財務更是雪上加霜，故建構可供新醫療服務導入及既有醫療項目檢討的決策參考指標，以能提供民眾迫切的醫療照護服務，實刻不容緩。全民健康保險法修正案業於本(100)年1月26日奉總統令公布，現行全民健康保險監理委員會與醫療費用協定委員會將整合為全民健康保險會(簡稱健保會)，健保會被賦予健保財務平衡的責任。爰此，宜考量我國國情並參酌國外成功的經驗，擬定給付項目調整審議案件的排序原則，進而提升我國健保政策決策品質。		
研究內容(應包括右列所有項目)	1. 藉由探討各國健保給付制度運用醫療科技審查評估情形及審議健保給付範圍之運作模式，分析各國異同及其優缺點。		
	2. 建構全民健保年度給付範圍調整之方法、作業流程及審議機制，以為預測或分配醫療資源的參考，進而強化我國健保政策決策品質。		
	3. 擬定審議模式指引及 Q&A 乙套。		
	4. 擬定給付項目調整案件排序之審議原則。		
	5. 以德菲法、層級分析法(Analytic Hierarchy Process Theory, AHP)及專家座談等方式，擬定審議給付項目調整之相關指標及其權重。		
	6. 建立民眾及醫療專業團體參與資源配置之機制。		
預期績效	1. 研提「全民健保給付範圍調整」之財務收支量化資料產製方法及評量方式。 2. 研提可供審議「全民健保醫療給付項目調整」之具體方法。 3. 研提「全民健保給付範圍審議前」蒐集民意及公民參與之模式。		
期程	2 年	第 1 年：241 萬 4 千元 第 2 年：250 萬元	總經費上限 491 萬 4 千元
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐		
進行性別分析、影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ （需進行性別分析之研究計畫，請於計畫執行過程增加性別之分析與差異評估，並於關鍵字中加註「性別議題」）		

備註（所列事項請詳閱）	1. 本研究重點之屬性： (1)僅一個分項重點（同一投標機構針對本重點，僅能投一件計畫）。 (2)本研究重點以擇優 1 案為限。 本研究重點需求單位：全民健康保險監理委員會；連絡人：葉研究員肖梅；電話：(02) 85906771
-------------	--