

行政院衛生署 101 年度委託科技研究計
畫(第二次徵求)研究重點

壹、行政院衛生署 101 年度委託科技研究計畫(第二次徵求) 研究重點一覽表

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
				101 年	102 年			
醫事	1-1	各級特殊急重症照護中心執行成效與影響探討	2	125	125	250	擇優 1 案	否
醫事	1-2	嚴重敗血症(severe sepsis)治療現況探討與治療品質改善推廣計畫	2	100	100	200	擇優 1 案	是
照護	2-1	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
健保	3-1	建構民眾自費對全民健康保險就醫利用影響之評估模式	1	268		268	擇優 1 案	是
科技	4-1	以醫院資訊系統降低「潛在性不適當用藥」	1	60		60	擇優 1 案	是
科技	4-2	肉品藥物殘留的健康風險評估、溝通及決策模式之研析—以肉品乙型受體素事件為例。	1	125x2		250	擇優 2 案	否

【注意】

1. 本案研究重點： 1-1 醫事、1-2 醫事、2-1 照護、3-1 健保及 4-1 科技、4-2 科技共 6 案，102 年計有 1-1 醫事、1-2 醫事 2 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，視投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. 以人為對象之調查研究，請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(第二次徵求)研究重點

研究重點	1-1 各級特殊急重症照護中心執行成效與影響探討		
研究目標	以健保資料庫分析具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	2 年	總經費上限(第一年)	125 萬元
		總經費上限(第二年)	125 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。 4. 考量本計畫旨在照護中心執行成效分析，故承辦本署「特殊急重症照護中心認證作業」之機構與受本署「特殊急重症照護中心成立及運作計畫」獎勵之醫療院所不宜辦理本案(迴避原則)，以維護計畫之公正與客觀。 本研究重點需求單位：衛生署醫事處；連絡電話：8590-6693
-------------	--



研究重點	1-2 嚴重敗血症治療現況探討與治療品質改善推廣計畫		
研究目標	透過分析我國目前嚴重敗血症(severe sepsis)治療品質與統計數據之研究，提出改善建議並同時修訂與推廣治療指引，可做為嚴重敗血症(severe sepsis)治療之參考。		
背景說明	研究顯示嚴重敗血症之死亡率高達 30~50%，因此針對嚴重敗血症(severe sepsis)國際目前已有相關指引可供遵循，且研究顯示該指引可有效降低嚴重敗血症之死亡率與後續後續照護之醫療成本支出。爰此，擬透過本研究針對我國嚴重敗血症治療現況進行相關分析與改善建議，並修訂與推廣相關指引，以增進我國急重症醫療品質與後續照護品質。		
研究內容(應包括右列所有項目)	1. 分析我國目前治療嚴重敗血症之運作模式		
	2. 分析我國嚴重敗血症之相關統計數據		
	3. 建立敗血症相關之品質監測指標		
	4. 修訂與推廣我國治療嚴重敗血症之指引		
預期績效	分析我國目前治療嚴重敗血症之運作模式、分析相關統計數據與提出相關改善建議、修訂與推廣嚴重敗血症治療指引、發表相關國內外學術論文 1 篇以上、舉辦指引推廣教育訓練		
期程	2 年	總經費上限(第一年)	100 萬元
		總經費上限(第二年)	100 萬元
成果歸屬	國有 ☐ 下放 ☒		
進行性別分析、影響評估研究	是 ☒ 否 ☐ (我國嚴重敗血症之相關統計分析數據，需進行性別分析與差異評估，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：8590-6693		

研究重點	2-1 新制身心障礙鑑定制度之試行結果評估		
研究目標	藉由 99 年以及 100 年試辦鑑定之資料，評估新制身心障礙鑑定試行結果，提出具體改進之建議。		
背景說明	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，99年以及100年分別於全國各縣市190家醫院試辦新制身心障礙鑑定，其試辦項目包含： (1)鑑定工具、鑑定標準、鑑定手冊：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：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)規劃新制鑑定流程草案：新制身心障礙鑑定需要調整相關流程以及法規。為因應新鑑定推動相關之變化與衝擊，在試辦過程中進行流程之驗證。 (4)新制身心障礙鑑定資訊系統之雛形		
研究內容(應包括右列所有項目)	(1)新制身心障礙鑑定工具之評估，包含其信效度驗證		
	(2)鑑定人員訓練方式以及教材之評估，包含其適切性以及成效		
	(3)鑑定流程以及鑑定資訊系統之評估及修改建議，包含其可能增加之成本以及效率		
	(4)實際鑑定結果及影響之分析		
預期績效	了解新制身心障礙鑑定制度規劃之整體成效，以利政策之推行		
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	3-1 建構民眾自費對全民健康保險就醫利用影響之評估模式
研究目標	一、提出民眾自費對健保就醫利用之監測模式及評估模式。 二、辦理及分析第二次全國代表性之自費調查。 三、評估民眾自費對健保就醫利用及就醫層級的選擇影響。 四、辦理研討會或座談會，了解各界對於自費議題之看法。 五、評估民眾非自願性自費（部分負擔、差額負擔）之影響。 六、提出常見十大收取自費之品項和費用。 七、提出未來民眾合理自費的具體建議，作為政策規劃參考。
背景說明	全民健保實施的目標，在以量能負擔之方式，集大眾之力量，減少民眾就醫時之財務障礙，藉由就醫可近性之提昇，使我國民眾獲得合適之醫療服務。但在實施總額支付制度後，各界對於全民健保保險醫事服務機構衍生將部分醫療費用以各種方式轉由民眾負擔之問題，頗多疑慮。另依據國民健康帳(National Health account)，家庭自付醫療費用佔國民醫療保健支出之比率，於健保實施前4年平均為41.3%，健保實施後84年為31.8%，96年增至37.0%，民眾自付醫療費用（以下簡稱自費）確實是目前重要的議題之一。 然而，健保開辦至今十多年間，台灣健康食品、健康器材或健保不給付之醫療保健服務（如整型或美容手術、齒列矯正及高科技健康檢查）等各類與健康相關之產業蓬勃發展，而此類支出之比重，是否係民眾或家庭自費比例增加之主因，實際健保之自費比例又佔多少？現行並無完整及持續性之調查可提供此類之資訊，因此無法實際了解民眾就醫自費之趨勢。 一、行政院主計處每年家庭收支調查雖有非健保之醫療用品費用支出等項目，惟係支出費用總金額，且為健保不給付項目，並非現行各界主要關心之自費項目。 二、目前僅能從健保局藉由民眾各種申訴案件中，了解申訴者自費之原因。 三、本署國民健康局、國家衛生研究院及本署管制藥品管理局，94年「國民健康訪問暨藥物濫用調查」（第三次調查為自98年6月起至99年2月底），雖有自費項目，惟無法得知被收取自費（非部分負擔或健保不給付項目）之原因，及對其經濟影響。 四、本署97年起進行之家庭醫療保健消費研究，於98年加入「健保保險對象就醫被額外收取費用情形」之調查議題。 如果未對民眾自費成長加以監督，則雖然全民健保的醫療支出得以有效節制，但卻加重民眾財務負擔，本署宜有相關配套措施適時減低民眾過重之負擔。因此，應結合現行政府相關統計調查，建構民眾自費對全民健保就醫利用影響之調查模式，定期收集民眾自費之相關資料，以了解民眾自費之原因、比例、結構及其在不同族群之分布，及是否衝擊現有健保制度，並參考各國民眾自費之趨勢及其相關因應政策，作為健保政策修正之參考。
研究內容	101年應有內容：（經費預估268萬元） 一、提出民眾自費對健保就醫利用之監測模式及評估模式。

(應包括右列所有項目)	二、辦理及分析第二次全國代表性之自費調查。 三、評估民眾自費對健保就醫利用及就醫層級的選擇影響。 四、辦理研討會或座談會，了解各界對於自費議題之看法。 五、評估民眾非自願性自費（部分負擔、差額負擔）之影響。 六、提出常見十大收取自費之品項和費用。 七、提出未來民眾合理自費的具體建議，作為政策規劃參考。		
預期績效	了解未來民眾合理自費之具體建議，以利政策之推行		
期程	1 年	總經費上限	268 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 (所列事項請務必詳閱並遵循之)	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。 1.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。 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。（如本手冊「計畫書格式之需其他機關配合或協調事項表」）		
	本研究重點需求單位：健保小組醫務組 聯絡電話：(02)85906666 轉 6371 羅資文助理研究員		

研究重點	4-1 以醫院資訊系統降低「潛在性不適當用藥」		
研究目標	探討以醫院資訊系統降低「潛在性不適當用藥」之成效		
背景說明	「潛在性不適當用藥」(Potentially Inappropriate Medication, PIM) 係指藥品使用之風險大於益處，或是有更安全的藥品存在。尤其老年人因罹患多重疾病，常需要開立多重藥物，也伴隨許多用藥相關問題。		
研究內容(應包括右列所有項目)	1. 住院病人 PIM 之探討。		
	2. 醫院資訊系統建置防止 PIM 之機制。		
	3. 醫院資訊系統降低 PIM 之成效。		
預期績效	應用醫院資訊系統降低「潛在性不適當用藥」。		
期程	1 年	總經費上限	60 萬元
		分年經費	
成果歸屬	國有 ☐ 下放 ☒		
進行性別分析、影響評估研究	是 ☒ 否 ☐ (住院病人 PIM 之探討涉及以人為對象之調查研究，需進行性別分析及差異評估，並於關鍵字中加註「性別」)		
備註(所列事項請詳閱)	1. 本研究重點之屬性： (1) 含 <u>1</u> 個分項重點 (同一投標機構針對每一分項重點，僅能投一件計畫)。 (2) 本研究重點以擇優 <u>1</u> 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，需名列申請資料庫內容、欄位或其限制…等，並事先徵詢需求本研究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：資訊中心 ；連絡電話： 02-85906666 轉 6305		

研究重點	4-2 肉品藥物殘留的健康風險評估、溝通及決策模式之研析—以肉品乙型受體素事件為例。
研究目標	從產官學的角度，建立一套以民眾健康為導向的肉品藥物殘留健康風險評估、溝通及決策模式，作為本署政策擬定之參考依據。
背景說明	從 2007 年 8 月，台灣檢驗出部份美國進口的豬肉含有瘦肉精後，瘦肉精問題及開放美國牛肉進口，一直是國人重視且關切的食物安全議題，故擬藉此研究收集及探討國內外對飼料添加物或動物用藥使用的現況，並進行分析探討，以釐清國人的疑慮，作為未來國人、政府相關部門之參考。
研究內容(包括 2 個分項重點：第 1 個分項重點—右列第 1-4 項，第 2 個分項重點—第 5 項)	1. 以 meta-analysis 方式進行國際間（日本、韓國、大陸、法國等歐盟國家…等）對飼料添加物/動物用藥乙型受體素使用情形的文獻查證，包括安全評估、使用標準、人體危害資料、CODEX 的正反意見等，整理一份具科學論證與輿論關切議題回應之說帖。 2. 收集國內飼料添加物/動物用藥乙型受體素事件發生始末、贊成與反對團體的意見，及對社會的衝擊，並整合獸醫、農業專家意見，從醫療、公共衛生角度檢討分析政府在國內乙型受體素事件之危機處理、決策機制的優劣等，作為未來國人、政府相關部門借鏡之參考。 3. 從產官學的角度，建立一套以國人健康為導向的肉品藥物殘留之健康風險評估(參考國際建議之 ADI，估算國人飲食暴露之風險)、溝通及決策模式，並調查訪談民眾對已建立之健康風險評估、溝通及決策模式的看法（有效問卷>100 份）。 4. 綜整前三項研究內容，彙編成一冊有關肉品乙型受體素添加物事件的省思及建議報告書。 5. 透過影像的拍攝、剪接、配音，將肉品乙型受體素添加物事件發生始末、研析結果（研究內容 2），以紀錄片說故事方式呈現，增加傳播之效果及可閱讀性。 (1)紀錄片以拍攝 45 分鐘為原則，並視實際需要再區分 1 至 3 獨立小節，並將紀錄片同時剪輯成 5 分鐘濃縮版。 (2)拍攝內容如下：國內肉品乙型受體素添加物事件發生始末、贊成與反對團體的意見，及對社會的衝擊，並整合獸醫、農業專家意見，從醫療、公共衛生角度檢討分析政府在國內乙型受體素事件之危機處理、決策機制的優劣，作為未來國人、政府相關部門借鏡之參考。 (3) 完成後之紀錄片，製作 1000 份 DVD 光碟。
預期績效	1. 整理一份具科學論證與輿論關切議題回應之說帖。 2. 從產官學的角度，建立一套以民眾健康為導向的肉品乙型受體素藥物殘留之健康風險評估、溝通及決策模式。 3. 彙編一冊有關肉品中乙型受體素殘留事件的省思及建議報告書。 4. 建立一套本事件的紀錄片檔案，並製作 1000 份 DVD 光碟。

期程	1 年	總經費上限	250 萬元(一分項重點 125 萬元，共 2 項)
成果歸屬	國有 ☒ 下放 ☐		
進行性別分析、 影響評估研究	是 ☐ 否 ☒ (只要以人為對象之研究，即需進行性別分析及差異評估，並於關鍵字中加註「性別」)		
備註(所列事項 請詳閱)	1. 本研究重點之屬性： (1)含 <u>2</u> 個分項重點(同一投標機構針對每一分項重點，僅能投一件計畫)：第 1 個分項重點—右列第 1-4 項，第 2 個分項重點—第 5 項。 (2)本案 <u>2</u> 個分項研究重點，各以擇優 <u>1</u> 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，需名列申請資料庫內容、欄位或其限制…等，並事先徵詢需求本研究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：科技發展組 ；連絡電話：8590-6438		