

便簽

日期：105年1月5日

單位：研究發展處

計畫業務組 擬辦：

- 一、文陳閱後，公告於電子公佈欄、本組、本處及本校最新消息，並e-mail副知全校教師知照。
- 二、欲申請者請於105年2月2日下午5時前於科技部系統完成線上申請作業，並檢送計畫書紙本1份予本組，俾利本組於期限前彙送科技部，逾期恕不受理。
- 三、另提醒申請者於提出計畫申請案前，務必更新或確認個人資料（職稱請以人事室核發之正式職稱為準）。
- 四、文存。

會辦單位：

第二層決行		
承辦單位	會辦單位	決行
行政組 張譯云 0105 組員 0849		
教授兼組長 張嘉哲 0105 1033		
		代為決行
		教授兼研究發展處長 陳全木 0105 1034



檔 號：

保存年限：

科技部 函

機關地址：台北市和平東路二段106號

聯絡人：吳怡菱

電話：(02)2737-7120

傳真：(02)2737-7103

受文者：國立中興大學

發文日期：中華民國105年1月4日

發文字號：科部前字第1050000312號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：徵求公告 1件 (105D2000006.DOCX) (GSSATTCH1 A09550000Q0000000_105D2000006.DOCX)

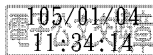
主旨：衛生福利部與本部合作推動之「健康新世代前驅計畫」第二次徵求研究計畫，請於105年2月5日(星期五)前檢附相關申請文件函送本部，逾期不予受理，請查照轉知。

說明：

- 一、本次徵求研究主題詳見附件，計畫申請作業依本部補助專題研究計畫作業要點規定辦理，申請機構及計畫主持人務必先行詳閱各項規定。
- 二、申請人之任職機構(即申請機構)應切實審查計畫主持人之資格條件，於截止時間前將申請名冊、主持人資格切結書、計畫書紙本1份，備函送達本部。
- 三、本計畫申請案採線上申請，各類書表請務必至本部網站 (<http://www.most.gov.tw>)—「學術研發服務網」製作。

正本：專題研究計畫受補助單位(共295單位)

副本：衛生福利部、本部前瞻應用司



部長徐爵民



衛生福利部與科技部跨部會合作「健康新世代前驅計畫」 第二次徵求公告

一、計畫目的

兒童，是國家的未來。衛生福利部與科技部(以下稱本部)共同合作，針對兒童相關之健康福利議題，公開徵求本專案計畫；希望可以強化發展適切性、具效率、效益之科技創新策略，建構具實證基礎之兒童健康福利政策，營造公平與良好的成長環境，增進兒少健康與福祉。歡迎有興趣並符合本部補助專題研究計畫主持人資格者提出申請。

二、徵求重點

105 年度研究 議題名稱	經費申請 上限 (單位：千元)	說明
1. 生育保健 暨人工流產諮 詢諮商服務模 式之建立與探 討	2,300	懷孕與人工流產對婦女身心靈健康有很大的影響，甚而影響新生兒與兒童健康，呼應聯合國規劃中的 2015 年婦女、兒童及青少年健康的全球策略(Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health) 提到在社區、第一到三層級機構要建立青少年及育齡婦女的基本健康介入措施，包括：(1)全面的性教育(2)避孕服務(3)性與生育健康包含提供完整的計畫生育方法(4)孕期保健對於懷孕的併發症預防疾管理;流產/不完全流產的管理(5)諮詢和生育準備、營養補充、對生育間隔教育、計畫生育作為產前保健的一部分，我國目前尚無生育保健暨人工流產諮詢諮商服務標準流程，爰需要建立完善的生育保健及人工流產諮詢諮商服務模式，維護婦幼健康進而促進家庭健康。擬透過此計畫了解國際上先進國家之作法為基礎，建立適合我國之生育保健暨人工流產諮詢諮商服務模式。計畫重點如下： 1. 蒐集與分析國際先進國家(歐、美、亞洲、大

105 年度研究 議題名稱	經費申請 上限 (單位：千元)	說明
		洋洲等)施行生育保健與人工流產諮詢諮商服務模式、作業流程、品質管理機制、成效及優缺點比較分析。 2. 依據國際實證、國際作法，並徵詢國內各界意見，提具生育保健與人工流產諮詢(商)機制服務標準作業及品質管理指標。
2-1 發展遺傳性及罕見疾病之防治與管理模式—新興產前遺傳檢測及遺傳諮詢等介入服務及管理指引模式規劃	1,800	因應檢驗科技技術之發展，有越來越多的單基因疾病可以透過產前之遺傳或生化檢測方式檢驗或討論及應用以非侵入性技術應用在產前診斷及其限制。為降低孕期風險，提升母嬰健康，需依據實證、國際作法，與時俱進於兼顧醫學倫理下，檢視產前遺傳檢測(如：Noninvasive Prenatal Testing、First Trimester Down Syndrome Screen)及其他新興產前遺傳檢測之發展情形、具實證基礎之建議作法及以系統性方式，由產前篩檢/檢測前後、確定診斷及遺傳諮詢等，建立由篩檢、遺傳諮詢、確診及處置之標準作業流程及臨床診療指引(Clinical Practice Guideline, CPG)，周延孕前及孕期健康照護，爰徵求本計畫。 1. 系統性收集及比較先進國家(如：美、英、澳洲、歐盟及日本...等)具實證之新興產前遺傳檢測方法(如：Noninvasive Prenatal Testing、First Trimester Down Syndrome Screen)及該方法已被列為國家政策之該等介入服務(如：篩檢、遺傳諮詢、確診、處置之標準作業流程及臨床診療指引)與管理指引等。 2. 依上開之收集及比較，至少就 Noninvasive Prenatal Testing、First Trimester Down Syndrome Screen，由篩檢、遺傳諮詢、確診及處置，研擬符合國情之標準作業流程、

105 年度研究 議題名稱	經費申請 上限 (單位：千元)	說明
		臨床診療指引或臨床路徑及品質提升 (Quality Improvement in hospitals) 之監測及績效指標。
2-2 發展遺傳性及罕見疾病之防治與管理模式-新生兒篩檢及確診治療個案追蹤及成效評估模式規劃	2,550	自 95 年 7 月 1 日起，除原來 5 項疾病篩檢之外，並新增其他先天性腎上腺增生症、楓漿尿症、中鏈醯輔酶 A 去氫酶缺乏症、戊二酸血症第一型、異戊酸血症及甲基丙二酸血症等 6 項先天性代謝異常疾病項目，提供更周延的新生兒篩檢迄今，需研究探討全面新生兒篩檢後之實施成效，故本項研究擬先以發生率第 2 高的「先天性甲狀腺低能症」之新生兒篩檢，進行從篩檢、確診治療個案追蹤及成效評估之研究。後續再參考此模式進行其他全面新生兒篩檢項目之成效評估。 1. 針對國內 11 項全面新生兒篩檢項目，進行系統性國內外 11 項全面新生兒篩檢綜合成本效用 (Comprehensive cost-utility)、成本效益 (Cost-effectiveness)、臨床有效性 (Clinical effectiveness) 等文獻探討與比較分析。 2. 以上開蒐集與比較分析，針對新生兒先天性甲狀腺功能低下症 (CHT)，由篩檢、確認診斷、治療及有無相關後遺症者等，建議以全民健保資料分析自健保 84 年開辦起，探討並分析國內新生兒先天性甲狀腺功能低下症 (CHT) 之全面篩檢綜合成本效用 (Comprehensive cost-utility)、成本效益 (Cost-effectiveness)、臨床有效性 (Clinical effectiveness) 等資料變化。 3. 依據實證及國際作法，檢視國內新生兒先天性甲狀腺功能低下症 (CHT) 由篩檢、確認診斷、治療之品質監測及成效評估指標之通盤檢討，並針對現行之相關標準作業流程 (含檢

105 年度研究 議題名稱	經費申請 上限 (單位：千元)	說明
		驗值)，檢視及研修國內在永久性與暫時性的初次診斷標準、臨床治療指引、實驗室確診數據與品質，供相關醫療機構依循。 4. 邀請相關專業學會代表，至少召開 2 場專家會議研商上述內容之可行性與共識。依據研商結果進行修正標準作業程序、應做的檢驗項目、訂定該檢測之重要指標之標準值、確認診斷方法與標準值、監測及績效指標等，試辦其可行性。
 3. 發展孕產婦及兒童主要照顧者衛教指導成效評估	2,650	為提升我國婦幼健康照護品質，健康署自 102 年 7 月 1 日起推展「兒童衛教指導服務補助方案」，並於 103 年 11 月 1 日起，由原來補助 1 歲以下 2 次，擴大為 7 歲以下搭配兒童預防保健服務，全程補助 7 次兒童衛教指導服務；另亦於 103 年 11 月推展 2 次「孕產婦衛教指導服務補助方案」，期透過對孕產婦及兒童主要照顧者的衛教指導服務，強化婦幼健康照護。惟為瞭解孕產婦及兒童衛教指導服務方案之成效及服務品質，需有客觀的評估工具並透過介入性研究，進行成效評估，並據以訂定品質監測及成效評估指標，建立孕產婦及兒童衛教指導提升品質機制。計畫重點如下： 1. 參考國際實證、作法及徵詢國內相關單位意見，發展我國孕產婦與兒童主要照顧者衛教指導服務評估工具。 2. 利用上述評估工具進行孕產婦及兒童衛教指導服務方案介入前後及跨院際成效比較，並建立孕產婦及兒童衛教指導提升品質機制，規劃品質監測及成效評估指標草案。
4. 低年級前近視學童控度方法	2,000	近視發生的年齡層愈低，加深速度愈快，成為高度近視(度數>600 度)的機率愈高，而高度近視易產生早年性白內障、青光眼、視網膜剝離及黃

105 年度研究 議題名稱	經費申請 上限 (單位：千元)	說明
		斑病變，甚至有 10% 會導致失明。兒童近視需要控制近視度數及追蹤以避免未來成為高度近視。預防學齡前及低年級學童近視，以參考國際實證及作法，研擬本土化系統性之低年級前近視學童(學齡前、國小 1-2 年級)控度方法，以減緩學童近視的發生及高度近視的形成機率。計畫重點如下： 1. 蒐集與分析亞洲、歐美等國家之 18 歲以下兒童各年齡層近視數據資料，至少包括：近視盛行率、檢驗方法、資料取得方式、逐齡之近視數據等、各國近視學童之定義與範圍。 2. 依上述蒐集的亞洲、歐美等國家之各年齡層近視數據資料，進行國際有關近視學童及其實證之管理介入措施之比較，及提出相關管理介入措施之實證建議。 3. 探討及分析國內北、中、南、東區近視學童之個人及其家庭、遺傳、學校環境、居住環境及行為因素等健康現況及態樣，提出低年級前近視學童控度方法草案、作業指引及可行之評估指標。
5. 發展遲緩兒童社區療育據點服務擴大運用與服務品質指標發展計畫	2,400	為提供我國訂定早期療育政策之科學性依據，及因應實務執行困境提出解決對策，落實兒童及少年福利與權益保障法之規定與早期療育制度建構之需要，期能藉由強化療育資源投入，滿足早期療育資源缺乏地區之發展遲緩兒童及其家庭特殊性需求，並持續精進服務品質，爰進行本研究計畫，俾利推廣運用於全國以全面性提升療育效益。 本研究計畫預計辦理社區療育據點服務文獻分析、衛生福利部社會及家庭署社區療育據點服務補助案件訪視輔導及焦點團體座談會，以及前述補助案件成果分享，完成包含「擴大運用社區療



105 年度研究 議題名稱	經費申請 上限 (單位：千元)	說明
		育據點服務之可行性作法與具體推動方式」及「建立社區療育據點服務品質管理指標(範例)」兩部分： 1. 擴大運用社區療育據點服務之可行性作法與具體推動方式： 2. 針對早期療育資源缺乏地區，以衛生福利部社會及家庭署 103 年至 105 年已開辦之社區療育據點服務方案經驗為基礎，探討如何延伸及串連相關發展遲緩兒童及家庭的照顧配套措施，提出擴大運用社區療育據點服務可行性作法與具體推動方式，提供各級政府 107 年起參考本研究計畫成果，因應地方政府需求特性與轄內資源及能量，分年分階段加強近便性與社區化服務，讓療育服務的輸送沒有城鄉差距的障礙。 3. 建立社區療育據點服務品質管理指標(範例)： 因應目前發展遲緩兒童通報量穩定成長，政府為促進各縣市早療資源配置，業積極推動社區療育據點服務，提供發展遲緩兒童及家庭近便性療育選擇，為強化服務輸送效益，有必要規劃建立本土化實證、客觀之服務品質管理指標(範例)。
6. 研發友善 兒少發展環境 監測指標	2,000	1. 目前政府辦理統計指標，尚未有以兒童少年為對象、全面性、定期性、可國際評比指標。又依據兒童及少年權益保障法第 13 條規定，主管機關每 4 年應辦理兒童及少年生活狀況調查，查其指標項目與國際指標對應關聯較弱，影響調查結果的政策分析效益。 2. 二、本計畫重點在研發本土化監測指標，作為後續政府定期調查之參考，指標須為全人發展面向，如兒少生活、健康、教育、家庭、

105 年度研究 議題名稱	經費申請 上限 (單位：千元)	說明
		福利等各面向；亦須能與國際定期調查互為對應與比較；研發過程須徵詢國內各界意見，必要時應進行試行調查。
7. 從兒童及少年被終止收養探討我國收養制度之研究	1,000	終止收養係依民法第 1080 條規定，須由法院判斷該行為是否符合未成年養子女之最佳利益，經法院認可後生效。依據衛生福利部社會及家庭署 100 年委託辦理「兒童及少年被終止收養及試養失敗之原因及因應策略探討」研究顯示，88 年至 100 年 2 月底法院判決書 2,229 件終止收養案件中僅 28 件未成年終止收養，比例雖低，然卻有越來越多收養案件係因原生父母一方再婚，由繼親主張收養，惟在繼親與原生父母一方離婚後，迅即成為終止收養的主要原因。 倘若收養關係成立後即視同親生父母與子女的理念是基本的前提，法律上也賦予其相同的權利義務關係，理論上應無所謂終止收養的議題。茲因未成年子女終止收養係民法規定，為避免養子女因養父母之婚姻或家庭關係變動而被終止收養，有關繼親與近親關係之終止收養是否宜採例外規定處理；又可否比照非血緣關係須透過收出養媒合機構辦理，涉及我國民情，尚待實務界與法界進行更多對話，俾凝聚共識。 本研究計畫擬以上開 100 年委託研究計畫為基礎，賡續分析 100 年 3 月至 104 年 12 月底法院判決書終止收養案件，了解未成年人被終止收養之情形，並參考歐盟國家立法例內容及是類無終止收養制度國家之相關配套措施後，再配合我國國情進行焦點團體座談，希冀提出具體政策建議或修法方向，以期能避免終止收養事件對養子女造成之傷害，維護未成年兒童及少年權益並確保收養人之適任性。

三、申請資格：

- (一) 申請機構：本部專題研究計畫之受補助機構。
- (二) 計畫主持人、共同主持人：具申請本部補助專題研究計畫者(不含已退休人員)。

四、計畫類型及執行期間：

本專案計畫為 1 年期個別型研究計畫，全程執行期間自 105 年 5 月 1 日至 106 年 4 月 30 日止。

五、計畫申請方式與申請期限：

- (一) 申請日期：請計畫申請人依本部補助專題研究計畫作業要點規定及專題研究計畫申請格式，研提計畫申請書(採線上申請)，並由申請機構彙整並造具申請名冊 1 式二份，於 105 年 2 月 5 日前函送本部(以發函日期為憑)，逾期不予受理。
- (二) 申請方式：請計畫申請人於線上申辦系統製作申請書時，「計畫類別」請勾選「一般型研究計畫」，「計畫歸屬司處」請勾選「前瞻應用司」，「學門代碼」請勾選「P31 應用科技研究」。
- (三) 請計畫申請人依所列徵求重點擇一申請(2-1 與 2-2 視為 2 項不同徵求重點)，且每位申請人以提出 1 件申請案為限；相同或相似題目、內容之計畫已受其他單位補助者，不得再向本部重複提出申請。

六、經費補助：

各計畫申請經費上限詳如徵求重點列表，每項徵求重點以補助 1 件計畫為原則，依審查結果決定補助金額。

七、計畫審查：

- (一) 由衛生福利部與本部共同辦理。

- (二) 審查重點：計畫內容是否符合徵求重點、主持人及規劃執行人員的學術背景及能力、計畫的前瞻性及完整性、執行方式及時程規劃與進度檢核表、經費與人員配置、預期執行成果對政策擬定之助益等。

八、成果考評與後續應用

- (一) 衛生福利部與本部得視需要進行計畫執行進度及成果管控、舉辦研討會及座談會，計畫主持人應接受相關管考需要填具資料，或提供、發表及展示相關研究成果。
- (二) 計畫期末成果報告經審查通過後，相關成果報告將送衛生福利部，進行後續應用參採或推動後續計畫之參考。

九、其他注意事項

- (一) 本計畫屬專案性質，恕不接受申覆。
- (二) 經核定補助之計畫，將列為主持人執行本部一般專題研究計畫之計畫件數。
- (三) 本計畫執行後，相關之簽約、撥款、延期與變更、經費報銷及報告繳交等皆依本部補助專題研究計畫作業要點、補助專題研究計畫經費處理原則、專題研究計畫補助合約書與執行同意書及其他有關規定辦理。

十、科技部聯絡人：

前瞻及應用科技司 吳怡菱助理研究員

e-mail: ylwu@most.gov.tw

電話：(02) 2737-7120