

108 年公務人員普通考試試題

類科：衛生行政

科目：衛生行政學概要

甲、申論題部分

一、全民健保從 1995 年開辦後，提供民眾就醫自由，造成醫療利用增加，使得健保的財務負擔日益沉重，因此政府推動二代健保改革，請說明二代健保之規畫目標及主要內容；(10 分)再就全民健保支付制度改革的歷程，說明支付制度改革之策略(含具體作法)。(15 分)

【擬答】

二代健保之規畫目標及主要內容，奠基於「權責相符」之原則，規畫目標為(一)提升醫療品質(二)平衡財務收支(三)擴大社會參與，分述如下：

(一)強化資訊提供以提升醫療品質

醫療照護資訊的分享與回饋，定期回饋醫療品質資訊給醫療提供者，作為標竿學習的依據，均有助於醫療專業盡責之達成；總額支付制度下，保險機構與醫療提供者共同分擔財務風險，為避免醫療提供者因財務考量而犧牲保險對象之醫療品質，故於醫療品質之主要的內容為：

1. 確保之健保署組織功能再造工作，發揮其握有大量資訊之優勢，進行醫療品質資訊之監控，以保障醫療服務之安全與可靠，最後，繼續推行總額支付制度下之品質確保方案，並運用專業自主及共同管理，監督專業團體執行品質確保方案。
2. 成立全民健康保險醫療品質專責單位，監督中央健康保險局履行醫療品質承諾，提供民眾所需的醫療品質資訊，以及推動全民健康保險資訊之隱私保護政策。
3. 運用相關措施與制度協助醫療專業盡責：醫療專業應主動參與品質指標之測量方法訂定、品質資訊之回饋或公開選取依據、品質資訊回饋與監視過程等，以兼顧品質指標專業性並提升其管理意義。建立以持續提升醫療品質為目標之雙向資訊回饋機制。
4. 提供以民眾為需求之醫療品質資訊，以提升民眾就醫選擇之參考等面向；定期蒐集病人就醫之經驗資訊，將民眾所重視的醫療服務過程面表現，藉標準化的評估比較後，彙整成病人口碑的資訊釋出給民眾以參考或為品質監測之常規指標。

(二)平衡財務且提高服務購買效率

全體國民皆已享受同一標準之給付內容，但是，對於不同類目保險對象，仍沿襲原先各項社會保險制度，而使得我國全民健康保險制度收取保費有下述現象：

1. 簡化被保險人為二類，一類是依所得稅法規定，應申報或繳納綜合所得稅之納稅義務人，與其合併報繳綜合所得稅之配偶及受其撫養親屬，包括目前不必申報的現役軍人，托兒所，幼稚園，國民中小學教職員等及其配偶和受其撫養親屬，全歸於第一類，二類為不必報稅者，亦即所得收入低至免報稅標準的人。
2. 政府與雇主各有法定的成長率公式分擔保費。
3. 擬定被保險人應負擔的保險費計算方式以家戶總所得為主(家戶所得總額為該申報戶各項所得合計金額，而非扣除綜合所得稅免稅額、扣除額後的所得淨額)，計算應繳納保險費，並設定每年每戶負擔保險費之上、下限標準。保險財源籌措改革方案以家戶所得高低為保險費計算基礎的方式，可解決現行僅以薪資所得為保險費計費基礎，及依職業別不同而有不同保險費負擔的各種不公平現象；並可使保險費收入隨著所得成長而增加，進而減少保險費調漲頻率。
4. 建立一套理想而可運作的資源配置機制，可視民眾所需要的給付範圍內容大小為起始點規

畫(量出為入)，或視全民健康保險財源的多少來調整(量入為出)。透過客觀科學實證資料的評估與公正公開的公眾討論，再由衛生主管單位參考主客觀資訊後方進行決策與執行。

(三)擴大社會多元化參與健保政策

全民健康保險乃重大社會安全政策，其許多政策決定深深影響民眾權益，二代健保除規劃擴大社會團體參與管道，並朝向民眾平等參與而努力，另有鑑於目前社會參與面管道的缺乏及參與能力不足，顯示提升民眾參與全民健康保險政策知能之重要性，主要的內容為建立多元化之決策參與和協商模式。

綜觀各國控制醫療費用上漲，提升醫療服務微觀經濟效率之措施主要藉支付制度改革，以適當的財務誘因，促使醫療提供者提供適當組合的服務，以期達到以較低但適當的醫療支出，具體策略分述如下：

1. 改革支付基準(如 DRGs 取代 FFS) 加強供給者財務責任與醫療院所競爭，提升效率減少浪費

(1) 實施 DRGs 論病例計酬或 DRG 醫院總額預算制度

台灣在健保開辦時即逐步試辦 54 種病例採論病例計酬，其餘採論項計酬。2010 年起健保逐步在住院導入以台灣版 DRGs 為基準的論病例計酬支付制度，原擬於五年後全面導入，但至 2014 年仍僅導入第二階段，總共有 401 項 DRGs。每次住院之 DRGs 原則上採定額支付，但另有加成支付：如不同層級醫院基本診療加成、病例組合指數(case-mix index) 加成、兒童加成、偏遠地區加成等。特殊病人若住院費用低於下限(2.5 百分位)，採核實申報，若費用超過上限臨界值(91 百分位)，仍可獲得超過部分 80% 的補償。由於醫院提升服務效率獲得的利潤直接歸醫院所有，可解決論項計酬效率不彰之問題。健保署亦同步推出四大監控措施，避免醫院將病人移轉門急診、拒收重症病人、降低醫療品質或增加再住院。研究發現實施 DRG 降低 10% 住院日與照護密集度，但未顯著影響品質(急診、出院後再住院、死亡率)。

(2) 引進醫師之混合支付方式

論人計酬理論上有助於強化基層照護醫師守門人的角色，以人為中心，提供包括預防保健之完整照護，可減少不必要的住院、提升醫療服務效率、連續性、品質，並合理控制費用；但若論人計酬支付標準無法妥善做風險校正，易發生醫療院所挑肥揀瘦之逆選擇現象，重症病人易被排擠，復因醫師所得與服務量無關，醫師亦較缺乏動機提供必要之醫療或提高生產力，甚至有可能為降低成本而減少必要服務或增加不當轉診。因此以論人計酬支付醫師費的國家，有些改採混合支付模式以解決上述問題，例如在論人計酬中加入服務費，或是在薪水制中如入服務費或論次計酬費。

(3) 推動論質支付，鼓勵建立以證據醫學為基礎的醫療品質改善計畫，台灣自 2001 年 11 月亦開始推動論質支付(醫療給付改善計畫)，包括糖尿病、氣喘、肺結核、高血壓、憂鬱症、精神分裂症、BC 肝帶原者之照護、初期慢性腎臟病照護與衛教、護理品質與急診品質提升計畫、子宮頸癌抹片篩檢率之提升、以及乳癌治療品質之提升等。

(4) 鼓勵以證據醫學為基礎的整合式盡責照護，促進不同層級服務體系整合

台灣目前也推動論人計酬試辦計畫，分為區域型、醫院忠誠病人型與社區醫療群型，費用涵蓋門住診，風險較基層醫療論人計酬較高。為避免醫院選擇病人，非區域型試辦計畫，由健保署提供固定就醫的忠誠病人名單，試辦計畫亦未限制病人就醫地點，以論人計酬計算虛擬總額，與試辦團隊分享利潤以鼓勵控制費用提升品質；對虧損之團隊，若醫療品質可達成目標，仍可彌補損失。但目前風險校正公式較簡單，醫療品質指標也較侷限，團隊外就醫比例甚高，仍有改善空間。

(5)推動包裹支付

為避免 DRGs 實施後，病人移轉門診、急性後期照護（含長照醫院、復健設施、護理之家、居家照護等），醫療院所若照顧績效良好，可降低再住院率、減少護理之家使用，更可因此分享節約之利潤。

二、請列舉與長期照顧相關的法案為何？（10 分）請舉出三種法案對應之主管單位以及轄下所屬的長照機構類型為何？（15 分）

【擬答】

未施行長期照顧服務法前，已有依老人福利法、護理人員法及身心障礙者權益保障法設立機構住宿式長照服務，就相關法案分述如下：

(1)老人福利法第 34 條規定主管機關（社家署）應依老人需要自行或結合民間資源辦理，並負責全國性老人福利機構之設立、監督及輔導事項，且服務單位需每四年受評鑑一次；並依其第二項及第三十六條第五項規定訂定之《老人福利機構設立標準》，據第 2 條所定老人福利機構，分類如下：

一、長期照顧機構：分為下列三種類型：

(一)長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。

(二)養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。

(三)失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。

二、安養機構：以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象。

三、其他老人福利機構：提供老人其他福利服務。

(2)護理人員法第 16 條規定，護理機構之設置或擴充，應先經主管機關（護理及健康照護司）許可，另設有《護理機構評鑑辦法》，護理機構應至少每四年接受中央主管機關之評鑑一次。依據《護理機構分類設置標準》第 2 條訂定之，與長照護理機構相關有居家護理機構、護理之家。

(3)依身心障礙者權益保障法第六十二條第三項規定訂定之《身心障礙福利機構設施及人員配置標準》，身心障礙福利機構分為下列三類：

一、住宿機構：提供經需求評估需二十四小時生活照顧、訓練或夜間照顧服務之身心障礙者住宿服務之場所。

二、日間服務機構：提供經需求評估需參與日間作業活動、技藝陶冶或生活照顧、訓練之身心障礙者日間服務之場所。

三、福利服務中心：提供身心障礙者及其家庭支持性服務之場所。其服務項目應多元化，以滿足身心障礙者及其家庭之需求；服務方式可分為外展性服務及機構內服務二種。

前項第一款及第二款機構，依其服務內涵分為下列二類：

一、生活重建機構：提供身心障礙者生活、心理與生理等相關功能之訓練及輔導，促進其回歸家庭及社會生活之場所。服務期間以二年為限，期滿經專業團隊評估須延長服務期間者，得延長之，住宿機構以延長二年為限，日間服務機構不在此限。

二、生活照顧機構：提供身心障礙者長期性、持續性生活照顧、訓練與社會活動參與等相關服務，促進其身心功能發展及維護之場所。

在《身心障礙福利機構輔導查核評鑑及獎勵辦法》明定各級主管機關對主管或所屬之公私立及公設民營身心障礙福利機構之評鑑，每三年應舉辦一次。中央主管機關(社家署)對全國身心障礙福利機構之評鑑，每六年應舉辦一次。

乙、選擇題部分

- (B) 1. 新生兒先天性代謝異常篩檢項目，不包含下列那一項？
(A) 葡萄糖-6-磷酸去氫酶缺乏症 (G-6-PD)
(B) 甲狀腺機能亢進症
(C) 半乳糖血症
(D) 苯酮尿症
- (D) 2. 經食物傳播的傳染病中著名的案例，美國的傷寒瑪莉 (Typhoid Mary) 是屬於：
(A) 食物被汙染而帶病原微生物
(B) 食物在加工過程被病原微生物汙染
(C) 蒼蠅或蟑螂攜帶病原微生物汙染食物
(D) 食物供應者或在最後給予食物時汙染到食物
- (C) 3. 都治計畫 (Directly Observed Treatment, Short-course, DOTs) 是針對下列那項疾病的治療策略？
(A) 愛滋病 (B) 禽流感 (C) 肺結核 (D) 日本腦炎
- (D) 4. 有關臺灣病媒蚊的敘述，下列何者錯誤？
(A) 全臺均有白線斑蚊 (B) 嘉義布袋以南多為埃及斑蚊
(C) 南部登革熱流行較北部嚴重 (D) 白線斑蚊登革熱傳播率高於埃及斑蚊
- (A) 5. 臺灣的勞動基準法規定，女性工作者的法定產假為幾週？
(A) 8 週 (B) 12 週 (C) 14 週 (D) 20 週
- (B) 6. 下列何者從民國 73 年起以國家計畫執行預防接種，創世界之先：
(A) 肺炎 (B) B 型肝炎 (C) 肺結核病 (D) 小兒麻痺
- (A) 7. 假定某一年的年齡別生育率維持不變的情況下，推計每 1000 位婦女在一生中之活產數為？
(A) 總生育率 (B) 粗繁殖率 (C) 淨繁殖率 (D) 粗出生率
- (B) 8. 請選出錯誤的衛生統計描述？
(A) 一般生育率 = 一年內之活產總數 ÷ 15-49 歲育齡婦女之年中人口數 × 1000(‰)
(B) 新生兒死亡率 = 一年內死胎數 ÷ 一年內之活產總數 × 1000(‰)
(C) 性比例 = 男性人數 ÷ 女性人數 × 100%
(D) 死亡百分比 = 某一年特定疾病死亡人數 ÷ 該年死亡人數 × 1000(‰)
- (B) 9. 台灣的全民健康保險財務籌資的方式不包含下列哪一項？
(A) 一般稅 (General tax revenues) (B) 特別醫療儲蓄帳號 (Medical saving account)
(C) 薪資稅/保險費 (Payroll tax) (D) 政府指定用途稅 (Dedicate tax revenues)
- (A) 10. 近 10 年那一類型的醫院明顯逐年減少？
(A) 地區醫院 (B) 區域醫院 (C) 醫學中心 (D) 以上皆是
- (A) 11. 為了提升食品衛生管理，行政院食品安全辦公室落實「食安五環」政策。阻絕非准用物質流入食品產銷體系，屬於食安五環那一環？
(A) 源頭控管 (B) 重建生產管理 (C) 加強查驗 (D) 加重惡意黑心廠商責任
- (D) 12. 事業單位應依據職業安全衛生法訂定母性健康保護計畫，其保護對象不包括下列那類員工？
(A) 懷孕中之女性工作者 (B) 分娩前後之女性工作者
(C) 哺乳期間之女性工作者 (D) 育嬰留職停薪之女性工作者
- # 13. 有關傳染病防治法之敘述，下列敘述何者錯誤？
(A) H5N1 屬法定傳染病，一經發現應於 24 小時之內通報當地主管機關

公職王歷屆試題 (108 普考)

- (B)人類免疫缺乏病毒感染，一經發現應於1周之內通報當地主管機關
- (C)各類法定傳染疾病一經發現，均應於指定隔離治療機構施行隔離治療
- (D)依據傳染病防治法，因預防接種而受害者，得請求救濟補償
- (D) 14. 有關「低價值醫療」(low-value care)，下列敘述何者正確？
- (A)指的是價格較低廉的醫療服務
- (B)民眾的社會經濟地位越低，低價值醫療的需求越高
- (C)此類醫療服務有助於控制醫療費用的上漲
- (D)此類醫療服務對病患沒有顯著幫助，甚至可能帶來傷害
- (C) 15. 有關衛生福利部推動的「醫病共享決策模式」(Shared Decision Making, SDM)，下列敘述何者正確？
- (A)主要運用於急性傳染病防治之醫病溝通
- (B)目的在於減少病人干預醫療專業決策
- (C)支持病人做出符合其偏好的醫療決策
- (D)提高醫療照顧的連續性
- (D) 16. 衛生福利部中央健康保險署建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」的目的，不包括下列那一項？
- (A)讓醫師得以快速了解病人病情 (B)減少不必要的重複檢查及開藥
- (C)促進醫病溝通 (D)降低醫師防禦性醫療行為
- (C) 17. 醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。此規定規範於那一個法規？
- (A)人體生物資料庫管理條例 (B)個人資料保護法
- (C)醫療法 (D)全民健康保險法
- (D) 18. 有關病人自主權利法，下列敘述何者錯誤？
- (A)目的是為了尊重病人醫療自主、保障其善終權益
- (B)病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後有知情之權利
- (C)具完全行為能力之人，得預立醫療決定，並得隨時以書面撤回或變更之
- (D)病人經確認心智能力健全並已完成預立醫療決定之程序，醫療機構或醫師即可依其預立醫療決定，終止任何可能延長其生命之必要醫療措施
- (C) 19. 我國的國民年金保險之業務委託那一個單位辦理並為保險人？
- (A)全民健康保險署 (B)國民年金局
- (C)勞工保險局 (D)農民健康保險局
- (C) 20. 行政機關制訂之命令必須有法律依據，若牽涉重要民眾權益，應由法律加以明文規定，不得逕行以命令為之。此原則稱為下列那一項？
- (A)公益原則 (B)比例原則 (C)法律保留原則 (D)信賴保護原則
- (D) 21. 下列那一個指標，主要用來量化疾病或傷害帶來的健康損失？
- (A)發生率 (incidence)
- (B)致死率 (fatality)
- (C)盛行率 (prevalence)
- (D)校正失能狀態後人年 (disability-adjusted life years)
- (B) 22. 目前台灣15~24歲青少年的第一、二大死因分別為何？
- (A)癌症、事故傷害 (B)事故傷害、自殺
- (C)先天性疾病、癌症 (D)事故傷害、先天性疾病

公職王歷屆試題 (108 普考)

- (C) 23. 有關毒品及其他物質成癮防治政策之規劃、推動及相關法規之研訂，為下列那一個衛生行政單位的業務？
- (A)疾病管制署 (B)食品藥物管理署
(C)心理及口腔健康司 (D)護理及健康照護司
- (D) 24. 依據下列那一個國際規範，各國在爆發嚴重傳染病時應向世界衛生組織進行通報？
- (A)服務業貿易總協定 (General Agreement on Trade in Services)
(B)食品衛生檢驗與動植物檢疫措施設定 (Sanitary and Phytosanitary Measures Agreement)
(C)經濟社會文化權利國際公約 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)
(D)國際衛生條例 (International Health Regulation)
- (C) 25. 請問下列那一個國際報告書強調社區環境與社區充權的重要性，並帶動社區健康營造運動的發展？
- (A)1974 年加拿大衛生福利部「樓蘭得部長報告書」 (Lalonde report)
(B)1980 年英國衛生部「布列克報告」 (Black Report)
(C)1986 年世界衛生組織「渥太華健康促進憲章」 (Ottawa Charter for Health Promotion)
(D)2010 年英國「馬穆爵士健康不平等報告」 (Marmot Report)

備註：第 13 題答 B 或 C 或 BC 者均給分。

公職王