

## 108 年特種考試地方政府公務人員考試試題

等 別：四等考試

類 科：衛生技術

科 目：公共衛生與衛生法規概要

一、世界衛生組織 (WHO) 於 1986 年推動健康城市運動，我國自 2003 年響應健康城市的推動，需要透過健康城市指標的衡量，加以監測城市的健康狀態及其變化。請問：

(一) WHO 提出理想的健康城市，應具備的功能有那些？(19 分)

(二) 健康城市指標應包括那些面向？(6 分)

## 【擬答】

(一) WHO 提出理想的健康城市，應具備的功能有以下 11 項：

1. 乾淨、安全、高品質的生活環境；
2. 穩定且持續發展的生態系統；
3. 強而有力且相互支持的社區；
4. 對影響生活和福利決策具高度參與的社區；
5. 能滿足城市居民的基本需求；
6. 市民能藉多元管道獲得不同的經驗和資源；
7. 多元化且具活力及創新的都市經濟活動；
8. 能保留歷史古蹟並尊重地方文化；
9. 有城市遠景計畫，是一個有特色的城市；
10. 提供市民具品質的衛生與醫療服務；
11. 市民有良好的健康狀態。

(二) 為協助各國建立可評估的健康城市指標，世界衛生組織審視 1992-1994 的指標應用情況後，將原本 53 個指標減少至 32 個可具體量化的健康城市基本評估指標。

健康指標 (Health indicators)	定義	測量方式	單位
A1 全死因死亡率 (Mortality: all causes)	每年死亡率：全死因、依年齡層分類	某一年齡層的死亡人數÷某一年齡層的年中人口數×100,000	每 10 萬人口死亡率
A2 死因統計 (Cause of death)	依國際疾病分類代碼 (ICD-9) 之某一疾病死因每年的死亡率	某一疾病每年死亡之人口數÷年中人口數×100,000	每 10 萬人口死亡率
A3 低出生體重比率 (Low birth weight)	嬰兒出生體重低於或等於 2.5 公斤之百分比	出生體重 2.5 公斤之人口數÷活產數×100,000	每 10 萬人口死亡率

健康服務指標 (Healthy service indicators)	定義	測量方式	單位
B1 現行衛生教育計畫數量 (Existence of a city health education program)	由單一或數個子計畫組成，目標在於增進知識、輔助及服務個體使其能發展並維持健康生活。請說明以下計畫本市所提供全額或部分經費與援助之現況： 1. 菸草 2. 酒精 3. 營養 4. 藥物 5. 意外事故 6. 其他。	若左欄所列衛生教育計畫存在，請詳列計畫中的子計畫數及其關切之議題，如：休閒、吸煙、飲食、性、藥物、酒精、交通運輸、醫學、居家安全等。並進一步描述其目標族群為何，如：青少年、老年。	子計畫數目及其佔政府相關預算的百分比
B2 兒童完成預防接種的百分比 (已接受所有強制接種的疫苗) (Percentage of children full immunized)	1. 指出 6 歲以下強制接種疫苗之種類，此條例細項每個國家可能不一，故每一城市應提供強制疫苗施打之相關資訊，如依公共衛生感染及疾病條例，須強制施打之疫苗包括：麻疹、小兒麻痺、破傷風、德國麻疹、白喉。 2. 於出生第一年完成三劑三合一疫苗、三劑小兒麻痺、麻疹、及法律規定須接種的疫苗，卡介苗完成接種之百分比。 3. 於出生二歲完成麻疹及該國指定疫苗接種之百分比。 4. 若當地兒童有接種德國麻疹及嗜血性流感疫苗，請提供百分比資料。	當地某一年齡層兒童已接種所有強制疫苗之人口數÷當地同一年齡層的兒童人口數×100	條列強制接種疫苗之疫苗接種完成的百分比

公職王歷屆試題 (108 地方特考)

B3	每位基層的健康照護者所服務的居民數 (Number of inhabitants per practicing primary health care practitioner)	1.從事基層照護領域的醫師(許多城市會整理並提供該領域的醫師清單) 2.從事基層健康照護的護理人員 3.其他基層健康照護執業者(詳述說明)	當地居民數÷於當地提供基層健康照護的醫師人口數(儘可能為全職執業者)	數量
B4	每位護理人員服務居民數 (Number of inhabitants per nurse)	1.當地所有工作的護理人員皆屬之(基層健康或第一線服務,不論是一般或特定領域,如產科、兒科、精神科、老人科等;不管是特定或一般的醫院、診所、老人之家、收容中心等)。 2.於醫院工作之助產士 3.於醫院工作之精神科護理人員	當地居民數÷於當地工作之全職護理人員數	居民/資源
B5	健康保險的人口百分比 (Percentage of population covered by health insurance)	指出持有健康保險之人口,且儘可能詳述其類型(公眾或私人保險)等。如: 1.持有公眾保險的人口百分比 2.持有私人保險的人口百分比	當地持有健康保險之人口數(保險類型為全部或部分者)÷當地居民總數×100	百分比
B6	基層健康照護提供非官方語言服務之便利性 (Availability of primary health care services in foreign languages)	基層健康照護提供可說少數種族使用之語言者,或有口譯者提供服務,描述口譯者的便利性: 1.是否受僱於機構以提供翻譯 2.健康服務提供翻譯者的便利性,如是否任何時段或任何服務皆提供翻譯者、或僅有特殊時段或特殊服務才提供翻譯	描述非官方語言族群及基層照護服務提供的語言類型	百分比 (服務的數目)
B7	市議會每年檢視健康相關問題的數量 (Number of health related questions examined by the city council every year)	「健康相關問題」為健康、社會與環境服務/部門選派代表所詢問者;其他部門所詢問與健康、社會與環境有關的問題,若能引起市議會討論者也應列入。	詳細說明是屬於何種範疇 1.議員處理健康相關事務的會議次數 2.議員提出之健康相關問題 a.與健康/社會服務和環境部門直接相關 b.於議會中引起討論或爭論者	事件數量

環境指標 (Environmental indicators)		定義	測量方式	單位
C1	空氣品質 (Atmospheric pollution)	主要在於評估城市的空氣品質,評估之項目諸如二氧化氮、一氧化碳、臭氧、二氧化硫、落塵、鉛、黑煙的改變狀況。評估之基準,諸如每年超過最低標準之天數。	1.二氧化硫、粉塵:每年超過標準值的天數 2.二氧化氮、一氧化碳和臭氧:每年超過標準值的小時數	每年超過最低標準之百分比
C2	水質 (Water quality)	水質量測值超過 WHO 評估準則之比例	量測值超過 WHO 標準之數量÷評估準則總數	測量總數及超過標準之百分比
C3	污水處理率 (Percentage of water pollutants removed from total sewage produced)	污水中,廢棄物被處理乾淨之比例;用以顯示水質之改善狀況。連帶說明廢水處理狀況和檢測條件	計算所有排放的廢水中,水污染物移除之狀況=網絡連結程度×淨化站功效×單位網絡或廢水外流程度×100	百分比
C4	家庭廢棄物收集品質 (Household waste collection quality index)	整個清運系統所使用之垃圾收集方式和垃圾處理品質之關係。建議說明細項:1.垃圾的量和種類 2.可回收垃圾資源之比例 3.未被收集或違法傾倒的垃圾之比例	依據垃圾收集系統所使用的種類繪製圖表 0.任意傾倒 1.使用塑膠袋 2.用箱子封裝 3.自行將垃圾分類至回收站 4.庭分類回收	各種類之百分比
C5	家庭廢棄物處理品質 (Household waste treatment quality index)	城市中垃圾處理方式之比例,處理方式包括下列幾種 1.傳統掩埋 2.衛生掩埋 3.焚化 4.混合處理 5.資源回收	某類處理方式之垃圾量÷垃圾處理總量	各種類之百分比

公職王歷屆試題 (108 地方特考)

C6	綠覆率 (Relative surface area of green spaces in the city)	城市中相關綠地總面積佔該市總面積之比例綠地之種類包含如下：1. 公園 2. 私人園林 3. 野生動植物分佈或棲息地	城市中綠地之總面積 ÷ 城市總面積	百分比
C7	綠地之可及性 (Public access to green space)	每位居民可以到達之綠地面積	公眾可到達之綠地的總面積 (平方公尺) ÷ 居民總數	
C8	閒置之工業用地 (Derelict industrial sites)	閒置工業用地佔該市總面積之比例。閒置之工業用地包含未使用之工業用地，和已閒置或關廠但仍未做其他使用目的之用地。	閒置工業用地面積 ÷ 城市總面積 × 100	
C9	運動休閒設施 (Sport and leisure)	每千位居民擁有的運動休閒設施數目 (建議包含使用設施之年齡和性別之細項資料)，運動設施項目包含有體育館、運動場、游泳池、... 等等。	運動休閒設施總數 ÷ 城市總人口數 × 1000	
C10	人行空間 (徒步區) (Pedestrian streets)	人行道定義為所有車輛皆禁止通行之街道	人行道總長度 ÷ 城市總面積	
C11	腳踏車道分佈 (Cycling in city)	僅供腳踏車使用之道路	僅供腳踏車使用之道路長度 ÷ 城市總面積	
C12	大眾運輸 (Public transport)	每千位居民分配到的大眾運輸座位數，建議附帶說明：1. 大眾運輸之頻率和可靠性。2. 大眾運輸和私人汽車每 10 公里之運行成本差異。	平均每日之大眾運輸座位數 ÷ 人口總數 × 100	每千人座位數
C13	大眾運輸服務範圍 (Public transport network cover)	大眾運輸服務之距離佔全市道路總長度之比例	大眾運輸服務距離總數 ÷ 城市街道總長度 × 100	百分比
C14	生存空間 (Living space)	每個居民平均擁有的房間數。間的計算包含個別使用目的或大於 4 平方公尺之空間，例如廚房、餐廳、寢室，但是，洗衣間、浴室、走廊、玄關等空間不包含在內。	房間數總數 ÷ 居民總數	每位居民的房間數

社經指標 (Socio economic indicators)		定義	測量方式	單位
D1	居民居住在不合居住標準的比例 (Percentage of population living in substandard accommodation)	居民居住在不合居住標準的比例所謂的居住標準是指不符合以下設施者： 1. 無專用的沖水馬桶及沐浴或淋浴設備 2. 室內無自來水	居民居住在不合住屋標準的數目 ÷ 區域中的居民數目 × 100	
D2	遊民的人數 (Estimated number of homeless people)	無住屋者之人數 (不包括居住在拖車型活動房屋者)，包括無家可歸者、居住在旅舍及遊民庇護所		
D3	失業率 (Unemployment rate)	工作人口未受雇者比例，工作人口指年齡在 15-64 歲者	未受雇民眾 ÷ 工作人口 × 100	百分比
D4	收入低於平均所得之比例 (Percentage of people earning less than the mean per capita income)	1. 收入低於平均所得之比例 2. 接受福利補助的比例	民眾收入低於平均所得之數目 ÷ 在此地區的民眾人數 × 100	百分比
D5	可照顧學齡前兒童之機構百分比 (Percentage of child care places for pre-school children)	學齡前幼兒托兒所數目	學齡前幼兒托兒所數目 ÷ 學齡前幼兒人數 × 100	百分比
D6	小於 20 週、20-34 週、35 週以上活產兒的百分比 (percentage of all live)	在特定年齡層之活產兒百分比。若資料可得，請描述此於以下各年齡層的分佈：0-14、15-19、20-24 歲。	小於 20 週之活產數 ÷ 活產數 × 100	百分比

公職王歷屆試題 (108 地方特考)

	births to mothers >20; 20-34; 35+)			
D7	墮胎率 (相對於每一活產數) (Abortion rate in relation to total number of live birth)	相對於每一活產數之所有墮胎及流產的百分比	墮胎數÷活產數×100	百分比, 請描述清楚定義是為「墮胎」或「流產」
D8	殘障者受雇之比例 (Percentage of disabled persons employed)	勞動年齡殘障者從事規律職業活動者比例	殘障者受雇人數 (18-65 歲者) ÷ 所有殘障者的人數 (18-65 歲者) ×100	百分比

二、為加強國內美容醫學之管理，以保障民眾接受特定美容醫學手術之基本安全與品質，於 107 年 9 月通過「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之修訂。請問：

- (一)該辦法第 23 條所列具高風險的美容醫學手術有那些？又施行高風險手術之醫師應具備何條件？(15 分)
- (二)為確保民眾就醫安全，進一步提升整體美容醫學服務品質，打造完善美容醫學醫療環境，目前衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理品質認證作業，試述認證重點包括的面相有那些？(10 分)

【擬答】

(一)

- 「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 23 條所列具高風險的美容醫學手術包括(1)削骨。(2)中臉部、全臉部拉皮 (full face lift)。(3)單次脂肪抽出量達一千五百毫升或單次脂肪及體液總抽出量達五千毫升。(4)腹部整形 (abdominoplasty)。(5)鼻整形。(6)義乳植入之乳房整形。(7)全身拉皮手術。
- 該條文亦提及施行高風險手術之醫師應為專科醫師分科及甄審辦法之專科醫師，且每三年應接受美容醫學手術繼續教育課程至少二十四小時。

(二)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理品質認證作業針對卓越機構美容醫學品質認證，目前規劃以下構面與指標：

- 臨床構面，包括兩項指標：(1)手術或處置後 24 小時內非預期至急診；(2)手術或處置後病人 72 小時內再次接受手術或處置。
- 管理構面，有一項指標：醫療糾紛。
- 其他構面，包括兩項指標：(1)不良反應通報件數；(2)醫療品質提升方案。

三、臺灣青少年非法藥物使用問題，有日益嚴重之趨勢。請問：

(一)依我國毒品危害防制條例規定，非法藥物依據那些特性予以分級？而愷他命是屬於那一級？(6 分)

(二)校園應如何實施藥物濫用防制工作？試以健康促進學校觀點論述之。(19 分)

【擬答】

(一)

- 根據毒品危害防制條例第 2 條，我國的非法藥物依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級。
- 愷他命，又名 K 他命，屬於第三級西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品。

(二)世界衛生組織(World Health Organization, WHO)訂定之健康促進學校有 6 大範疇：「學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能、健康服務」，根據臺灣「107 年健康促進學校國際認證標準」，以下分標準論述校園如何實施藥物濫用防制工

作：

1. 標準一、學校衛生政策：學校應將「藥物濫用防制」設為健康促進的第一順位、依據實證導向訂定相關政策，正式向所有教職員工及學生宣告，以進行健康政策之推動。
2. 標準二、學校物質環境：學校提供安全環境，所有教職員生先具備相關知識，隨時觀察是否有可疑之處。另一方面，學校提供完善的學習環境，由於有些藥物濫用的情境設計是針對功課好的學生，盡量減少成績差異對學生帶來的壓力，或可使這群學生不致於因求好心切而使用藥物來提振精神期能使成績進步。
3. 標準三、學校社會環境：學校有能力符合心理健康促進及社會福祉的學習環境，了解學生的需求給予符合其當下需求的學習環境，營造開放性討論的環境，讓學生覺得需要協助或覺得要協助朋友的時候不會害怕開口；對於有特殊需要的學生亦須提供協助。
4. 標準四、健康生活技能教學與行動：提供全面性的健康教育課程，讓學生獲得健康生活技能、教職員有充分準備，以擔當健康教學的工作。因此針對藥物濫用的相關知識，包括拒絕技巧等，應設計於課程中並強調利弊；另一方面，教職員也須提供藥物濫用相關資訊以及諮詢技巧，並且建立正確健康的心態，讓同學能坦誠討論相關議題。
5. 標準五、社區關係：學校積極主動與當地社區聯繫、連結社區資源推行學校健康促進活動。留意是否有什麼特別管道使藥物進入校園；此外也須提供家長相關知識，需觀察之行為特徵等，並且鼓勵塑造開放討論的環境，讓學生能放心求助或討論相關疑慮。
6. 標準六、健康服務：教職員工生基本的健康服務、提升健康中心功能。需與同學建立良好的關係，除了有助於同學不害怕尋求協助或告知可能需要協助的同學以外，在非不得已進行藥物檢測時，有使用藥物的同學可能也比較不會想要魚目混珠。

四、腸病毒感染為幼兒常見的疾病，請問：

- (一)我國法定傳染病是依據疾病那些特質而加以分類？(6分)
- (二)腸病毒感染併發重症是屬於第幾類？(3分)
- (三)為預防腸病毒的流行，請試擬定完整有效的防疫措施。(16分)

【擬答】

- (一)依據傳染病防治法第 3 條，我國法定傳染病由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類。
- (二)腸病毒感染併發重症屬於第三類。
- (三)腸病毒傳染性極強，主要經由腸胃道（糞一口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏）傳染，也可經由接觸病患皮膚上的水泡及分泌物而傳染。並且在發病前幾天，喉嚨與糞便中就含有病毒，具有傳染性，感染腸病毒後，約 2 到 10 天（平均約 3 到 5 天）會開始出現症狀，發病後的一週內傳染力最高，大多數可以在一週左右痊癒，然而痊癒後，腸病毒還會持續經由糞便排出。腸病毒的臨床表現多樣，許多人感染了腸病毒沒有明顯症狀，只出現類似一般感冒的輕微症狀。此外，腸病毒指的是一群病毒，包含小兒麻痺病毒、克沙奇病毒、伊科病毒及腸病毒等種類，每一個種類還可分為多種型別，總共有數十種以上。目前小兒麻痺病毒已經在台灣根除，腸病毒病人都是感染其他腸病毒造成，感染腸病毒痊癒之後，只會對這次感染的型別產生免疫，所以一生中可能會得好幾次腸病毒。腸病毒感染並不是幼兒的專利，大人也會得腸病毒，只是大多症狀比較輕微，與一般感冒不易區分。

因此，為預防腸病毒的流行，必須擬定完整有效的防疫措施，包括以下幾點：

1. 個人方面

## 公職王歷屆試題 (108 地方特考)

- (1)勤洗手，注意咳嗽禮節，養成良好的個人衛生習慣。
- (2)均衡飲食、適度運動及充足睡眠，以提昇免疫力。
- (3)生病時，應儘速就醫，請假在家多休息。
- (4)注意居家及校園等環境的衛生清潔及通風。
- (5)流行期間，避免出入人潮擁擠，空氣不流通的公共場所。
- (6)儘量不要與疑似病患接觸，尤其是孕婦、新生兒及幼童。
- (7)新生兒可多餵食母乳，以提高抵抗力。
- (8)兒童玩具（尤其是帶毛玩具）經常清洗、消毒。
- (9)幼童之照顧者或接觸者應特別注意個人衛生，家長回家後應洗手、更衣後(沐浴尤佳)再接觸家中幼童。
- (10)於腸病毒流行期間進出擁擠的公共場所，應戴口罩並勤洗手保持衛生，可降低感染機會；已有症狀者可避免傳染他人。

### 2. 機構方面

由於腸病毒感染為幼兒常見的疾病，疾病管制署在下列疫情狀況下，建議幼兒園、托嬰中心等學前教托育機構採取停課措施：

- (1)衛生福利部疾病管制署公布當年度發生腸病毒 71 型流行疫情：當機構內同一班級在一週內有兩名以上(含兩名)幼童經醫師診斷為腸病毒感染（手足口病或疱疹性咽峽炎等）時，該班級應停課 7 天。
- (2)當年度無腸病毒 71 型流行疫情，但機構所在的鄉鎮市區，若當年度曾由衛生福利部疾病管制署公布有「腸病毒 71 型檢驗陽性個案」或「年齡在 3 個月以上的腸病毒感染併發重症個案」時，當機構內同一班級在一週內有兩名以上(含兩名)幼童經醫師診斷為腸病毒感染（手足口病或疱疹性咽峽炎等）時，該班級應停課 7 天。
- (3)當機構內發生腸病毒感染併發重症通報個案，且個案檢出腸病毒 D68 型時，該個案就讀之班級應停課 7 天。(發生腸病毒 71 型陽性個案或年齡滿 3 個月(含)以上重症個案地區以及參考腸病防治工作指引、教托育人員腸病毒防治手冊)。

地方政府可依據傳染病防治法第三十七條第一項第六款，衡酌其轄內的社會型態、托育資源及防疫需求，訂定符合轄內需求的停課標準，因此目前各縣市的停課標準並不完全一致，如有需要，可直接洽詢所在縣市之衛生局、教育局或社會局瞭解相關規定。