

111 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、社會保險的財源籌措，應該考慮那些重要原則？請說明目前全民健保的財務籌措方式，並討論現行財源分配方式之公平性。(25 分)

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★★

2. 《解題關鍵》：全民健康保險法第三章保險財務

【擬答】

(一)健康保險財源籌措，應該考慮的重要原則有四：

1. 公平性：公平性可從兩個方向加以考慮，受益原則（使用越多者，須負擔越多費用）、量能原則（依實際財務能力來決定負擔的多寡）。全民健康保險為社會保險，就社會保險的精神而言，首重「量能原則」。
2. 效率性：在既定的費率前提下，投入成本的多寡，是效率高低的衡量指標。投入的成本越高，效率越低，投入成本越低，效率越高。保險人與投保單位徵收保險費成本的行政成本、民眾申報與繳費的時間成本，以及其他可能的政治、社會成本都應包含在投入成本的計算。
3. 充足性與穩定性：財務自己自足是財務規劃的重要原則，因此財源穩定與否及成長速度快慢，都應納入考慮，在穩定方面，盡量避免選擇會因景氣波動而嚴重影響收入的財源。收入的成長速度應配合醫療費用的成長速度，以確保財源充足。
4. 中立性：在財源籌措的過程中，應盡量避免扭曲生產要素（如資本、勞力）的相對價格，以免資源錯誤配置，造成無謂的損失。希望財源對總體經濟的不良影響能降至最低。

(二)現行財源根據全民健康保險法，目前全民健保的財務籌措方式來自保險費與其他法定收入。保險費根據第 17 條為扣除其他法定收入後，由中央政府、投保單位及保險對象分擔之。法定收入即為保險費收入及保險給付支出以外之各項收支總計，包含滯納金、保險資金及安全準備運用收益淨額、菸品健康福利捐、公益彩券盈餘、運動彩券盈餘等。

因此，主要來自保險費收入，並以量能負擔為原則，將保險對象區分為 6 類 15 目，並針對不同身分類別，規範不同之保險費計算方式，如受僱者自付 30% 的保險費，雇主及中央政府則分別負擔 60% 及 10%、職業工會會員自付 60%，政府負擔 40% 等。分配方式之公平性主要考量量能負擔，依實際財務能力決定，若以全民健保屬社會保險的精神來看，的確須側重此方面；然而健保支出龐大，目前收支平衡多仰賴總額預算制度設計，其實對於醫療服務之支付尚有許多可精進之處，亦有專家學者建議對於民眾之不當醫療利用，可由受益原則方面來因應，但同時又須考慮避免讓真正需要長期醫療者因病而貧，或因高額的部分負擔而小病不就醫，至急重症才接受醫療，整體而言，反而造成社會更大的支出。

二、政府為保障醫護人員勞動權益、避免過重負荷，近年來陸續推動相關政策。請分別就醫師與護理人員，說明主要政策介入之內容。(25 分)

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★★

2. 《解題關鍵》：勞動部公告，醫療保健服務業僱用的住院醫師，自民國 2019 年 9 月 1 日起適用《勞動基準法》；2019 年 5 月衛生福利部醫事司公告醫療機構設置標準，護病比入法。

【擬答】

(一)在醫師方面，主要為 2021 年 3 月 12 日勞動部公告，醫療保健服務業僱用的住院醫師，自民國 2019 年 9 月 1 日起適用《勞動基準法》，公立醫療院所依公務人員法制進用之住院醫師，因其權益已有相關公務人員法制規範，如《公務員服務法》，不列入本次指定適用範圍。亦頒布「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，範定住院醫師之工時、休息、休假等事宜，為避免緊急醫療狀況，住院醫師同步適用「責任制」，但每 4 週仍訂有工時上限 320 小時，並享有醫院提撥的退休金，也有職災補償、特休假等權益。然而，主治醫師因自主性高、工作態樣多元，納入適用尚有難行之處。另外，住院醫師一旦升為主治醫師便脫離《勞基法》保障範圍，退休金制度也形同虛設，因此衛福部亦擬修正《醫療法》的勞動權益保障專章，保障主治醫師的退休制度，讓住院醫師的退休金保障能無縫接軌。

(二)在護理人員方面，主要為 2019 年 5 月衛生福利部醫事司公告醫療機構設置標準，將護病比明確入法。第三條醫院及第五條精神科醫院，應依住院病人人數，配置適當之護產人員；其急性一般病床之全日平均配置比例（以下簡稱護病比），按每一護產人員照護之病人人數，規定如下：

醫學中心：九人以下。區域醫院及精神科教學醫院：十二人以下。地區醫院及精神科醫院：十五人以下。不同於以往僅是將護病比標準納入評鑑項目，實務上評鑑每 3-4 年才評鑑一次，且醫院就算每季未達健保獎勵標準，還是照樣可領原有的護理費，因此實際勞動環境仍然不佳。入法後可依「醫療法」第 102 條開罰一萬元至五萬元不等。雖然目前規定與罰則仍不夠理想，但過去法律從未規範，現在改革已經起步，且兼顧臨床所需，希望能做到雙贏，改變過勞困境也提升醫院效率與品質。

三、疫苗接種是防治傳染病傳播的重要策略之一，然而在各個社會中，總存有除了醫學理由之外，因不同理由而拒絕接種疫苗的民眾。國家若欲針對特定族群強制施打疫苗，在法律上應考慮那些原則？（25 分）

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★★★

2. 《解題關鍵》：施打疫苗有違反憲法所保障的健康權及一般行為自由的疑慮，強制施打疫苗在法律上是否可行。包括有無違反健康權及一般行為自由、比例原則、法律保留原則、法律明確性原則。傳染病防治法、職業安全衛生法、個人資料保護法等。

【擬答】

針對特殊族群強制施打疫苗有違反憲法所保障的健康權及一般行為自由的疑慮，對於侵害人權的違憲審查中除了法律明確性及法律保留原則外，最重要的就是比例原則，一侵害行為是否合乎比例原則必須權衡當下的情況，以 COVID-19 為例，強制施打疫苗至少有三大益處，疫苗確實對防護病毒有效、有助於國家整體經濟復甦、不施打疫苗得到疾病造成的健康風險遠超過疫苗副作用帶來之風險，因此強制施打疫苗帶來的公共利益很大。

然而，《傳染病防治法》第三十六條規定，民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施，但於罰則部分（《傳染病防治法》第七十條）卻並未提及預防接種，顯示預防接種似乎為訓示規定，並無強制力道。也

公職王歷屆試題 (111 地方特考)

就是說，在未修改法律的情況下，對於不配合強制施打疫苗者開罰將違反法律保留原則。進一步說，根據釋字第 443 號的絕對法律保留原則，強制施打疫苗屬於限制人民身體自由之事項，應以法律明文規定；另外依據法律明確性原則，立法者訂定之法律內容應具體明確。

除憲法已明文保障之各項自由外，於不妨害社會秩序或公共利益的前提下，人民依其意志作為或不作為之一般行為自由，亦受憲法第二十二條所保障。根據過去釋憲案例，傳染病防治法，在疫情嚴重的當下，只要符合比例原則，主管機關可強制對人民採取一定之必要措施，例如強制隔離（就算其侵害了人身自由），以防堵疫情。但在涉及疫苗、違反健康權方面可參考法國的案例：法國憲法委員會曾針對聲請人主張，兒童強制按期接種疫苗侵害了健康權做出決議。憲法委員會考慮到接種疫苗所防止的傳染病具有極度嚴重、感染性或難以根治之特性，且決策係基於國家最高公共衛生委員會之專業建議；並且憲法賦予立法機構一般裁量性及決定權，以基於科學、醫學及傳染病學而制定法律，以保護個人與整體健康。因此不認為立法者所採取的預防接種措施違反比例原則，所以宣告不違憲。

因此，可以合理推論：強制施打疫苗或許侵害了健康權，但基於公共利益，只要符合比例原則就不違憲。不管是對一般行為自由、人身自由抑或者是健康權的侵害，只要不違反比例原則並基於公共利益，均很有可能不違憲；而比例原則有三大充要條件：目的正當、手段必要、損益均衡。針對特殊族群強制施打疫苗，符合條件一目的正當，手段有助於全民健康與減少經濟衝擊目的之達成。符合條件二手段必要，目前沒有比施打疫苗侵害更小的手段，而副作用基本上不會造成永久影響，若願意接受施打的人民數量達不到群體免疫的標準的話，那麼強制施打顯然就成為剩下可以達成群體免疫的方式了；符合條件三損益均衡，施打疫苗固然有對被施打者的健康產生副作用的風險，但相較之下若不強制施打疫苗，造成疫情擴散，進而對民眾生命健康所產生的風險反而更大。不過，強制施打疫苗畢竟是侵害人民權利的手段，所以在實施強制施打前，可先制定鼓勵及優惠措施，也較符合比例原則，如果這些措施無法有效促使足夠人數打疫苗，再考慮強制施打。

總結來說，針對特殊族群強制施打疫苗在法律上應考慮的原則包括有無違反健康權及一般行為自由、比例原則、法律保留原則、法律明確性原則。而強制疫苗接種需要考量的其他面向，除前述憲法保障人身自由與健康權外、傳染病防治法未授權政府以直接人身強制方式接種疫苗，或是在疫情尚未嚴峻時，強制使用疫苗接種資訊（疫苗護照）作為國內公共場所通行證，但政府或可用其他間接方法（如營業許可、行政監督考核）使勞工接種疫苗；另外，除政府法令要求特定產業勞工強制接種，職業安全衛生法與個人資料保護法並未給予雇主權利，禁止未接種疫苗勞工進入職場工作；或蒐集、使用受僱人、求職者疫苗接種資訊，也不得根據疫苗接種資訊從事就業歧視行為。

四、臺灣人口高齡化趨勢快速，請說明以下相關指標之意涵：（每小題 5 分，共 25 分）

- (一)高齡社會
- (二)超高齡社會
- (三)總生育率
- (四)扶養比
- (五)人口紅利

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★
2. 《解題關鍵》：名詞解釋

【擬答】

公職王歷屆試題 (111 地方特考)

(一)高齡社會

為 65 歲以上老年人口，占總人口比率 14%。

(二)超高齡社會

為 65 歲以上老年人口，占總人口比率 20%。

(三)總生育率

是總生育率是直接各年齡別生育率相加；計算時，如果是 5 歲一組就*5。總生育率表示，在沒有死亡的情形下，1,000 位婦女從 15 歲起，依照某一年的年齡別生育率生育下去，一直到 50 歲時所生育的子女總數。簡言之，可理解為每婦女一生中生育子女的總數，小於 2，就是一個婦女終其一生無法生育 2 個孩子，就代表低於替代水準。

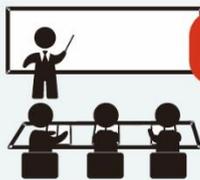
(四)扶養比

是描述從事勞動生產和不會從事勞動生產的人口的比例，這個比率是用作計算勞動人口的壓力。一般而言，不會從事勞動生產的人口是指 15 歲以下及 65 歲以上的人，從事勞動生產的人口是指 15 至 64 歲的人，扶養比的公式為不會從事勞動生產的人口除以從事勞動生產的人口再乘以 100%。

(五)人口紅利

在經濟學上，是指因為勞動人口在總人口中的比例上升，所伴隨的經濟成長效應。它通常發生在人口轉型時期晚期，此時因為生育率下降，使得受撫養的青幼年人口減少。當人口負擔係數小於或等於 50%，此時稱為人口機會窗口期。

五大學習方式 上課超便利



現場面授

名師現場面對面
即時互動解答疑惑



直播教學

即時登入直播跟課
掌握進度免等待



視訊課程

手機APP預約上課
輔導期間 無限重覆看課



WIFI看課

專屬WIFI教室
讓你學習時間更彈性



在家學習

使用在家補課點數
即可在家複習上課
(以老師授權科目為主)

持地方特考准考證享專案優惠(詳細請洽全國各班門市)