

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：衛生行政
科 目：衛生行政學概要

甲、申論題(50 分)

- 一、物質濫用者的年齡有逐年下降的趨勢，是亟需管理及預防的公衛議題。目前我國將常見的濫用物質區分為管制藥品及毒品加以管理，也積極在校園推廣物質濫用的防治措施。
- (一)請詳述管制藥品管理及毒品管理的法源依據及主管機關。(10 分)
- (二)請詳述管制藥品及毒品涵蓋的種類與分級原則。(10 分)
- (三)請從公共衛生三段預防觀點說明校園端防治物質濫用的預防策略。(5 分)

【解題關鍵】藥物濫用防制指引、健康促進學校推動

【命中特區】6A 物質濫用專章 P.47~50

【擬答】：

(一)機構、業者或使用管制藥品人員須依照「管制藥品管理條例」及其施行細則之規定，取得相關證照後，始得合法從事管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買、使用等業務，否則將以「毒品危害防制條例」或其他相關法律論處。我國對毒品之管制，係以「毒品危害防制條例」來規範；「管制藥品管理條例」係依「毒品危害防制條例」第 2 條第 4 項：「醫藥及科學上需用之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品之管理，另以法律定之」之規定制定，兩者為相配套之法律。

管制藥品之主政機關為衛生福利部（食品藥物管理署），管制藥品之分級及品項，由中央衛生主管機關設置管制藥品審議委員會（87 年 11 月 1 日成立）審議後，報請行政院核定公告。毒品管制之主政機關為法務部，毒品之分級及品項，由法務部會同衛生福利部組成毒品審議委員會（93 年 1 月 9 日成立），每 3 個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減。

(二)管制藥品分級原則乃參採聯合國之分級精神，並依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，分四級管理。分級原則如下：

第一級：成癮性較高，有高度濫用可能性之藥品或其他物質。

1. 國內未核准使用於醫療用途之藥品、物質（如海洛因），或雖核准使用於醫療用途而國內有造成濫用之虞者（如嗎啡、鴉片）。

第二級：

1. 有高度濫用可能性之藥品或其他物質，如搖頭丸(MDMA)、麥角二乙胺(LSD)、苯環利定(PCP)、古柯(Coca)等。

2. 國內未核准使用於醫療用途之藥品、物質（如安非他命、甲基安非他命、大麻等）或須嚴格監督控管，方可使用於醫藥或科學上之藥品或其他物質（如可待因、吩坦尼、配西汀、美沙冬等）。

3. 濫用可能造成嚴重心理或生理依賴。

第三級：

1. 藥品或其他物質，其濫用可能性較第一級及第二級為低者。

2. 國內核准使用於醫療用途之藥品、物質。

3. 濫用可能導致中度至輕度心理或生理依賴，如愷他命、氟硝西洋(Flunitrazepam)、丁基原啡因、硝甲西洋(Nimetazepam)、戊巴比妥(Pentobarbital)等。

第四級：

1. 藥品或其他物質，其濫用可能性較第三級為低者。

2. 國內核准使用於醫療用途之藥品、物質或先驅化學品或有加強管理必要之藥品，如假麻黃鹼(Pseudoephedrine)、甲基麻黃鹼(Methylephedrine)等。

3. 濫用產生之心理或生理依賴性較第三級為低者，如阿普唑他(Alprazolam)、去甲羥安定(Oxazepam)、苯巴比妥(Phenobarbital)、佐沛眠(Zolpidem)、特拉嗎竇(Tramadol)等。

公職王歷屆試題 (111 地方特考)

毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級。其分級原則說明如下：

第一級：禁止醫療使用，高成癮性之麻醉藥品，惟古柯鹼、鴉片、嗎啡除外。

第二級：禁止醫療使用之影響精神藥品，或成癮性較第一級為低之麻醉藥品，惟大麻除外。

第三級：醫療上使用，且成癮性較第二級為低之麻醉藥品，或醫療上使用，國內有濫用之虞之影響精神藥品。

第四級：濫用性較第三級為低之影響精神藥品，或有管制必要之前驅化學物。

- (三)以三段五級方式結合醫療、學校與社區跨領域之藥物濫用防治；短期透過繼續教育及學校研習，增加相關毒害防治衛生教育講座及相關介入技能訓練提升學校專業助人者的知能，或是建構合作平台(如委員會或任務小組)。中期透過開辦學生家長毒害防治宣導課程及擴大辦理學校與家長的合作計畫，並以個案為中心、進行家庭、社區與學校的網絡連結與合作，尋找出一個有效的防治模式。長期透過個案討論會及推動各單位辦理跨領域合作會議來提高學校助人專業跨領域合作能力，集合許多有效的成功個案(分享失敗的案例，以根本原因分析(RCA)方法，避免再次發生錯誤)結合大數據分析成功的因素進行全國推廣。

二、醫療藥品與科技的發展迅速，醫療創新科技可近性對人類健康福祉扮演重要的角色，請說明：

(一)差額給付的定義及其對民眾使用醫療的影響。(10分)

(二)台灣全民健康保險在差額負擔制度的法源依據與政策沿革，並說明其制度潛在的爭議。(15分)

【解題關鍵】健保新制預計於 111 年 5 月 15 日實施(目前暫緩) 調整門診藥品與急診分級之部分負擔。

【命中特區】5A 健康保險制度專章

【擬答】：

(一)對於新醫療材料係改善現有品項的某些功能，但價格較原健保給付類似產品之價格昂貴數倍，在健保財源有限的情況下，難以列入健保給付；依現況，病患或其家屬如果希望使用，必須全數自費購用。健保署為減輕病患的負擔以及考慮給付的公平性，故對該類品項給予自付差額。以塗藥血管支架為例，對於已符合血管支架給付規定者，將可按血管支架之價格給付，差額部分由民眾負。不過藥品使用與醫材一次性使用的本質不同，若對民眾收取藥品差額負擔，長期下來可能會增加民眾的經濟負擔，且違背藥品三同政策的精神，高費用藥品部分負擔則是針對特定疾病、特定族群，有公平性的疑慮。

(二)二代健修正健法第 41 條第 3 項及第 42 條第 2 項明定醫療服務、藥物給付項目與支付標準之擬訂，應依保險對象之醫療需求及醫療給付品質為之，並得辦理醫療科技評估外，也考量醫療成本效益及全民健保財務，於健法第 45 條增訂全民健保給付之特殊材料，保險對象得以自付差額之規定，並明定其增訂內容與程序。

二代健保為擴大參與及決策透明、公開的修法精神，從多場公聽會、論壇收集輿情，其中支持者認為，部分特殊材料單價較高，實施差額負擔可以減輕民眾負擔，在醫療品質的資訊公開、透明情況下，可增加民眾就醫的選擇，並加速新醫療科技的引進速度。反對或質疑者則認為，應考慮民眾實際就醫時，是否能做理性的選擇，並憂心此政策會造成民眾就醫時，被迫差額負擔。

乙、選擇題(50分)

(A) 1. 下列為我國歷年衛生行政的重要政策：①實施空氣污染防制法②實施菸害防制法③實施醫療法④實施全民健康保險，請依實施時間排列：

(A)①③④② (B)①③②④ (C)③①④② (D)③①②④

(D) 2. 2013 年二代健保實施後，為了能使健保收支連動，成立「全民健康保險會」。請問該會是將那兩個單位合併為一個單位？

(A)監理委員會、法規會

公職王歷屆試題 (111 地方特考)

- (B)法規會、爭議審議委員會
(C)醫療費用協定委員會、爭議審議委員會
(D)監理委員會、醫療費用協定委員會
- (D) 3. 請問下列何者非衛生福利部國民健康署的主要業務？
(A)癌症防治 (B)肥胖防治 (C)菸害防制 (D)結核病防治
- (C) 4. 請問下列何者不是全民健康保險推行部分負擔政策的目的？
(A)減少因保險造成的道德危害 (B)節制民眾濫用醫療資源
(C)加強健康保險避險的功能 (D)挹注健保財務收入
- (A) 5. 那一種支付制度是由保險人與醫療提供者就特定範圍的醫療總體服務，預先協定下年度的預算並據以提供服務，以達合理控制費用的目的？
(A)總額預算 (B)論人計酬 (C)論病例計酬 (D)論日計酬
- (C) 6. 我國醫藥分業政策制定過程，最適合用下列那種理論來解釋？
(A)政治系統理論 (B)菁英理論 (C)團體理論 (D)制度理論
- (A) 7. 世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 於 2000 年提出提升健康照護體系績效報告，在報告中提及健康照護體系的三大目標，下列何者錯誤？
(A)提供醫療照護服務 (B)回應民眾需求
(C)降低財務風險 (D)增進健康
- (B) 8. 下列何者非長期照顧十年計畫 2.0 的財源？
(A)遺贈稅 (B)補充保費 (C)菸品健康福利捐 (D)基金孳息收入
- (C) 9. 下列有關我國十大死因的敘述，何者錯誤？
(A) 1950 年十大死因以傳染性的疾病居多數
(B) 2020 年超過一半的十大死因屬於慢性病
(C) 2020 年意外事故已不再是十大死因
(D) 2020 年惡性腫瘤為十大死因的榜首
- (D) 10. 衛生福利部 111 年度施政計畫之一為「精進國民年金制度，確保財務穩健，增進民眾基本經濟安全保障」。請問下列那一單位與該項施政無關？
(A)衛生福利部中央健康保險署 (B)全民健康保險會
(C)衛生福利部社會保險司 (D)衛生福利部社會與家庭署
- (C) 11. 在「2025 衛生福利白皮書」中提到「建構健康友善支持性環境」，請問該概念來自於何處？
(A)盧布爾雅那健康促進憲章 (B)布達佩斯健康促進憲章
(C)渥太華健康促進憲章 (D)維也納健康促進憲章
- (D) 12. 下列有關臺灣健康照護體系的發展和現象，何者敘述正確？
(A)全民健保實施後，醫療機構數目增加，病床數減少
(B)全民健保實施後，醫療機構數目減少，病床數減少
(C)全民健保實施後，醫療機構數目增加，病床數增加
(D)全民健保實施後，醫療機構數目減少，病床數增加
- (D) 13. 我國第九期 (2021-2024) 醫療網計畫為建構敏捷韌性醫療照護體系，下列何者非該計畫的目標？
(A)重塑以價值為基礎之醫療服務體系 (B)完善全人全社區醫療照護網絡
(C)建構更具韌性之急重難症照護體系 (D)建構精神醫療照護體系
- (B) 14. 在衛生統計的指標中，下列何者是同時考慮生命的質與量的評估指標？

公職王歷屆試題 (111 地方特考)

- (A)標準化死亡率 (standardized death rate)
(B)校正品質後存活人年 (quality-adjusted life years, QALYs)
(C)平均餘命 (life expectancy)
(D)潛在生命年數損失 (potential years of life lost)
- (C) 15. 下列何者不是社會健康保險的特性？
(A)風險共同分攤
(B)強制納保
(C)採經驗費率，依個人健康風險高低收取保費
(D)富有者負擔較多保費，但所有人就醫權益相同

獨家 **7** 大輔考規劃

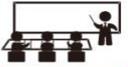
志光×保成×學儒



幫助你快速上榜

1. 定時平時測驗 定時檢視學習成效，累積上榜實力。	2. 專業筆記借閱 提供重點筆記供學員借閱複習。	3. 考取學長姐見面會 循著考取學長姊的腳步前進，快速考取喔！	4. 修法專題關懷講座 最新時事議題補充及修法重點整理。
5. 專任班導師 班導師為補習班與學員之間的重要溝通橋樑。	6. 手機隨身APP系統 預約、考情、優惠、歷屆試題，一次搞定。	7. 視訊在家補課系統 讓你零缺課，隨時ON在進度上。	

多元學習模式

 現場面授 名師現場面對面 即時互動解答疑惑	 視訊課程 手機APP預約上課 輔導期間 無限重複看課	 WIFI看課 專屬WIFI教室 讓你學習時間更彈性	 直播教學 即時登入直播跟課 掌握進度免等待	 在家學習 使用在家補課點數 即可在家複習上課 (以老師授課科目為主)
---	--	---	---	---

- (D) 16. 將病人依照某些特質，分類為耗用醫療資源相似的同質性群組，來決定應支付的費用，此種方法是那一種支付制度？
(A)論量計酬 (B)論人計酬 (C)論質計酬 (D)論病例計酬
- (B) 17. 下列關於醫院管理的敘述，何者正確？
(A)醫院資材管理中，ABC 存貨分類裡採購或耗用金額最大的資材歸為 C 類
(B)醫院策略管理時會分析醫院本身的優劣勢以及外部環境的機會和威脅，稱之為 SWOT 分析
(C)平衡計分卡是用於評估人力資源的薪資和工作負荷的平衡
(D)品管圈 (quality circles) 是由上而下的品管制度
- (C) 18. 有關公共衛生未來的挑戰，下列那一個敘述錯誤？
(A)網路使用日益普遍，網路成癮可能影響心理健康
(B)近年來國際交流頻繁，微生物突變演化，新興傳染病引起恐慌，需要從傳染病防疫體系、疫情監測和國民落實防疫，以降低急性傳染病威脅
(C)公共衛生決策應用大數據分析日益盛行，由於是巨量資料，不會有洩漏個人隱私之倫理問題
(D)全球化時代中，公共衛生議題跨越國界，因此參與國際衛生事務是必要的作法

公職王歷屆試題 (111 地方特考)

- (C) 19. 世界衛生組織提出 32 個健康城市指標，可分為健康指標、環境指標、社經指標三類。下列那一個指標是屬於社經指標？
- (A)大眾運輸座位數 (B)每位基層醫療照護者（西醫師）服務的居民數
(C)失業率 (D)污水處理率
- (D) 20. 有關病人自主權利法，下列敘述何者正確？
- (A)中央主管機關為法務部
(B)具完全行為能力之人，得為預立醫療決定，但不得以書面撤回或變更之
(C)意願人遺體或器官指定之受贈人，如果不是意願人的繼承人，仍然可以擔任醫療委任代理人
(D)病人若為極重度失智，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部
- (A) 21. 下列那一項不是醫療服務的特性？
- (A)可以預先預測和儲存 (B)急迫性 (C)不確定性 (D)資訊不對等
- (B) 22. 臺灣當前人口問題的現象和趨勢，下列敘述何者錯誤？
- (A)臺灣老年人口比率已經超過 14%
(B)男性的再婚率低於女性
(C)近十多年來臺灣的粗結婚率呈現下降趨勢
(D)由於新移民和其所生新生兒增加，多元文化應納入教育考慮
- (D) 23. 下列那一種長期照顧服務不屬於社區式服務？
- (A)日間照護 (B)小規模多機能服務 (C)團體家屋 (D)安養中心
- (B) 24. 下列關於臺灣醫事人力政策的敘述，何者正確？
- (A)醫學系每年招收人數由各大學自訂，無須提報申請
(B)西醫師於醫學系畢業後，仍須完成畢業後一般醫學訓練（post-graduate year training, PGY）2 年，再進行專科醫師訓練
(C)西醫師完成一般醫學訓練與專科醫師訓練後，領取的專科醫師執業執照為永久有效
(D)牙醫師於取得執照後另於醫院牙科部門或牙醫診所接受 6 個月訓練，即具備牙醫師獨立開業資格
- (B) 25. 線性的衛生計畫評價步驟順序依序為：
- (A)執行、評價、計畫 (B)計畫、執行、評價
(C)計畫、評價、執行 (D)評價、計畫、執行