

高點

高普考行政分眾課

為好名次而來

打造高分力



提升寫作力

❶ 一堆例題見解，怎麼寫才高分？

申論寫作班 ▶ 論正技巧

緊扣命題趨勢，個人化批改指導，厚植寫作力！

高分實證

黃○雯 (私校考取) 112高考法律廉政、
普考法律廉政【榜眼】

今年報名刑法跟刑訴的申論寫作班，老師們的課程都非常扎實。很推薦刑訴的劉律，講義囊括刑訴所有單元，上完課就可以快速複習，講義擬答也不會太長，都是考場上能寫得出來的長度……

※3,000 起/科

❶ 沒有夥伴交流經驗，愈讀愈鑽牛角尖？

作題讀書會 ▶ 快問快答

學霸手把手領學，引爆腦力激盪！

高分實證

宋○婕 (應屆考取) 112高考一般行政、
普考一般行政【狀元】

我有參加過兩次的高點大會考，實際體驗上考場的感覺，且考後還有解析讀書會可以與老師討論作答方向及寫法等，重新檢視自己的答題還有哪邊需要改進。

※學員專屬服務

❶ 陷入思維誤區，兩個選項都似是而非？

選擇題誘答班 ▶ 掌握關鍵

嚴選誘答題型題庫，速解題意、準確作答！

高分實證

曾○洳 (雙榜考取) 112高考一般行政、
普考一般行政

選擇題有時會成為致勝的關鍵，在高普考中，相差1分排名便可能差了10幾20名，同時選擇題是較好上手的題型，因此加入選擇題誘答班成為我拉高整體分數的關鍵。

※1,200 起/科

❶ 寫得頭頭是道，但切中核心嗎？

狂作題班 ▶ 速效提分

名師親領搭配助教輔導，仿真模測有效提分！

高分實證

蘭○綺 (在職考取) 112高考一般民政、
普考一般民政

藉由狂作題班6週密集且不斷練習題目，不僅可以訓練自己作答的速度，更可有效率的複習每一個學科，完勝以往自己複習。

※6,000 起/科

112/12/9-15 考場最禮遇！

- 持112地方特考准考證報名，並加入生活圈索取優惠券，最高再優1000元！
- 最新優惠詳洽各分班櫃檯或高點行政學院生活圈



另有**行動版課程**隨時可上
試聽&購課，請至

1

知識達購課館
ec.ibrain.com.tw



2

高點網路書店
publish.get.com.tw



《人口政策與人口統計》

一、依據行政院核定之「我國少子女化對策計畫（107年～113年）」，請詳述該對策計畫的政策目標。（8分）針對目前實施的少子女化新對策，請指出並論述三項最具成效的對策及其具體內容，（12分）也請提出一項效果不彰或支持性不足的對策並詳述理由。（5分）

試題評析	本題出自我國少子女化對策計畫，完全來自課堂講授範圍。題目範圍看似很廣，但皆未要求照搬全書，而是選擇性列舉，對於有印象的考生，算是寬鬆的考法。
考點命中	《高點·高上人口政策與人口統計補充講義》張海平編撰，頁22-32。

答：

(一)政策目標

- 1.提升生育率
- 2.實現性別平等（平衡就業與家庭）
- 3.減輕家庭育兒負擔
- 4.提升嬰幼兒照顧品質

(二)對策內容舉例

1.0歲至2歲（未滿）嬰幼兒照顧政策目標

- (1)減輕家長育兒費用負擔。
- (2)持續加速照顧公共化。
- (3)改善教保人員薪資。
- (4)穩定托育服務品質。
- (5)提高家外托育照顧使用率。

2.提升0歲至2歲（未滿）公共化托育服務

衛生福利部為提供平價優質托育服務，自101年起運用公益彩券回饋金輔導全國22個地方政府盤點轄內托育資源，協助其結合社區資源及地方特色，運用轄內閒置空間採公設民營方式，並以非營利且平價方式提供機構式托育服務。至106年12月底，全國共1130個縣（市）設置106處公共托育設施，可收托5,190名幼兒；截至109年7月新增138處，總計18個縣（市）設置244處，可收托8,113名幼兒。

3.準公共托育策略

衛生福利部主管0歲至2歲（未滿）幼兒之托育服務分由居家式托育及機構式照顧提供，截至109年7月底止，居家托育人員（保母）較108年增加551位，總人數達2萬6,823人，可收托5萬3,646人，實際收托0歲至2歲（未滿）幼兒2萬4,934人，使用率為46.48%；全國托嬰中心家數達1,209家，可收托4萬3,282人（私立增加40家、1,754人；公設民營增加28家、680人），實際收托0歲至2歲（未滿）幼兒2萬898人，使用率48.28%。

另自109年1月1日起，為利幼兒得以有充分時間順利銜接幼兒園，對於滿2歲後仍續留公共托育、準公共保母或準公共托嬰中心者，延長托育費用補助至3歲（未滿），以無縫銜接2歲至3歲（未滿）幼兒家長之托育需求。

(三)政策檢討舉例：以準公共托育策略為例

分析100年至109年7月送托家外照顧比率，扣除親屬照顧外，居家式托育比率109年7月達7.32%（100年7.16%、108年7.22%）；機構式托育比率109年7月提升至6.14%（100年0.95%、108年6.1%），整體家外送托率為13.46%（正式照顧率），遠落後於瑞典、法國、德國、日本甚多，顯示托育服務出現困境。分析原因如下：

- 1.居家式托育服務：居家托育人員於自家環境收托，至多收托4名幼兒，因較不公開透明且費用較高，且部分家長有居家托育人員應只照顧我家子女的不合理期待，以致居家托育人力資源未能充分運用。
- 2.機構式托育服務：私立托嬰中心收托幼兒數較居家托育人員多，其照顧比為1：5，1位居家托育人員照顧0歲至2歲（未滿）幼兒至多2名，托嬰中心照顧比為居家式托育的2.5倍，托育人員照顧負荷重，允難顧及個別幼兒狀況與需求。

二、與國人結婚之大陸配偶與外籍配偶，由於適用法規的差異，導致取得身分證的流程與時間不同。請分別詳述大陸配偶與外籍配偶取得國民身分證的法規依據、主要流程與所需的時間。
(25分)

試題評析

本題出自「移民政策與法規」一科，完全超出本科範圍，但屬於該科目之基本題型，有準備就能拿分。

答：

- 大陸地區人民為臺灣地區人民之配偶，經許可在臺灣地區長期居留且符合臺灣地區與大陸地區人民關係條例第17條第5項規定者（即每年在臺灣地區合法居留連續2年且每年居住逾183日、品行端正無犯罪紀錄、提出喪失原籍證明、符合國家利益），即得申請在臺灣地區定居，經審查會通過後，印定居證，發函通知申請人持長期居留證及大陸居民往來臺灣地區通行證至原申請之服務站換領定居證，持憑定居證至戶政事務所辦理設籍及領取身分證，並向原大陸居住地申辦註銷戶籍，作成公證書後經海基會驗證，再送交本署。
- 配偶持居留簽證入境後，請先向移民署東區服務站申請「外僑居留證」，並在國內連續合法居留滿3年（每年均須合法居留達183日以上）後，即可檢具相關資料向居留地戶政事務所申請歸化手續（必須喪失原屬國國籍），經層報內政部核准取得中華民國國籍後，向內政部移民署申請長期居留，居留期滿後再向內政部移民署申請「定居證」，屆時即可憑「定居證」向戶政事務所辦理初設戶籍登記及請領國民身分證。
- 簡略流程：結婚登記→申請居留簽證→申請外僑居留證→〔3年後，每年均須合法居留達183日以上〕→申請「準歸化中華民國國籍證明」→申請喪失原屬國國籍→申請歸化國籍→申請臺灣地區居留證→〔1年後〕→申請定居證→申請初設戶籍登記及請領國民身分證。

三、人口統計、人口調查、人口及住宅普查是各國政府常用的國民資料收集形式，試說明各類資料的特性以及主要的差異。(25分)

試題評析

本題詢問政府的人口統計資料類型，已屬陳年考題，送分意味濃厚。

考點命中

《高點·高上·人口政策與人口統計講義》第一回，張海平編撰，頁9-11。

答：

人口資料的主要用途，是透過分析研究而達成三種不同目的：一為供學術研究之用，主要由人口學家及其他科學家進行考察；二為供政府施政之用，政府在研擬經濟、社會、政治及軍事方面的政策之時，都需要參考人口資料；三為供商業用途，多種工商業與服務業都需要人口資料以制訂決策。

(一)全國性人口普查(National Population Census)

意指某國政府支出經費，在某段時間之內對全國人口做一總清查。

1.優點：

- (1)普遍性：由於調查對象包括全國每一人，甚至包括普查期間居於國外之國民，以及暫居國內的外國人。
- (2)強制性：人口普查通常由憲法規定，政府有責任及權利對每一位國民進行調查，故對國民而言具有強制性質。
- (3)因時而異：歷次普查所涵蓋之變項可能有所不同，但最常見的有：出生、死亡、遷移、職業、籍貫、年齡、婚姻、宗教、種族、父母出生地、語言、教育、家庭人口、經濟、行業等。
- (4)定期舉辦：通常兩次普查的相隔時間約為十年，且都以公元年代尾數為零之年份進行。
- (5)固定疆域：全國性人口普查通常是以全國疆域為其範圍。
- (6)具代表性：若能控制蒐集資料之誤差，人口普查之資料因對象範圍廣大而具有高度的代表性。

2.缺點：

- (1)工作人員素質：越是優秀的工作人員，越可以在蒐集資料的原始階段進行校正，如此會比起在登錄資料或統計表格的校正要更好。
- (2)涵蓋誤差：亦即遺漏了原本應當納入的調查對象。

(3)分類錯誤：受訪者在回答問題之時誤答或謊報，或是訪問員問錯與記錯。

(二)人口登記 (Population Registration)

意指一國的政府或民間組織為某種目的所做的人口資料記錄，包括出生、死亡、婚姻、教育、職業、移動等等。其中有關出生與死亡的登記是生命登記 (vital registration)，有關這兩方面的分析稱為生命統計 (vital statistics)。

1.優點：

- (1)連續不斷：由於是逐年記錄，不但資料之間隔時間一致，而且也絕少中斷，利於統計分析。
- (2)強制性質：關於出生、死亡、婚姻之登記因有政府規定，民眾會在短時間內完成登記，資料確實。
- (3)普及性高：通常是全體國民適用，絕少例外。
- (4)一致性強：由於登記有其一體適用之規格，故所有國民之資料有利於比較。

2.缺點：

- (1)容易造成刻意的誤差：如某些人口不敢登記真實的種族資料。
- (2)只蒐集個人的片面資料：不似人口普查一般那麼全面。
- (3)容易產生遺漏值：若登記不採強制規定，通常會造成資料缺漏。
- (4)登記時間常會延遲：這也和行政機關之要求和當地的民情而異。
- (5)各國差異很大：這使得跨國比較不易進行。
- (6)登記地點之差異：往往和實際居住地點多少有些不同。

(三)特殊抽查 (Special Sample Survey)

所謂「抽樣」，乃是以有系統的方式，從母群體當中選取個案的過程。

1.優點：

- (1)經濟性：減少研究對象。
- (2)時效性：減少研究時間。
- (3)正確性：減少研究誤差。
- (4)安全性：減少研究傷害。

2.缺點：

- (1)母群異質性：在樣本數不變的情況下，樣本異質性愈大（如分層抽樣），則代表性愈高，因為多元化的樣本可互相中和、避免過度集中在某種特質上的風險。
- (2)抽樣架構的完整度：抽樣架構的單位數占目標母群單位數的比例，稱為樣本涵蓋率 (sample coverage rate)。此一比率愈高，代表性愈高；反之，則愈低。
- (3)抽樣單位：抽樣單位愈大（如集叢抽樣），則抽樣誤差也跟隨著加大。因此，在其他條件不變的情況下，抽樣單位宜小不宜大。
- (4)抽樣方式：是否採用EPSEM抽樣法。其條件有二：
 機率相等：母群體中每個個案被抽取的機率相同。
 機率獨立：母群體中每個個案被抽取的機率獨立。
- (5)樣本數：樣本數與抽樣誤差成反比，因而與代表性成正比。因此，增加樣本數可增加代表性。

四、下表為民國111年特定死因除外簡易生命表，呈現剔除某類特定死因死亡人數後編算之簡易生命表。請依據下表數據，找出造成國人死亡的前三名疾病，（10分）並利用平均壽命差距等資料，說明男性、女性的死因與壽命主要差異。（15分）

【版權所有，重製必究！】

民國111年

單位：歲

項目別	一般簡易生命表	特 定 死 因 除 外 簡 易 生 命 表									
		惡性腫瘤	心臟疾病	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)	肺炎	腦血管疾病	糖尿病	高血壓性疾病	事故傷害	慢性下呼吸道疾病	炎、症、腎病、候群及腎病變
平均壽命											
全體	79.84	83.16	81.21	80.64	80.58	80.52	80.50	80.28	80.43	80.16	80.14
男性	76.63	80.21	78.04	77.43	77.39	77.33	77.24	77.02	77.40	77.01	76.89
女性	83.28	86.20	84.58	84.05	83.96	83.91	83.99	83.78	83.64	83.49	83.61
差 距											
全體	-	3.32	1.37	0.80	0.74	0.68	0.66	0.44	0.59	0.32	0.30
男性	-	3.58	1.41	0.80	0.76	0.70	0.61	0.39	0.77	0.38	0.26
女性	-	2.92	1.30	0.77	0.68	0.63	0.71	0.50	0.36	0.21	0.33

說明：平均壽命差距＝「特定死因除外簡易生命表平均壽命」－「一般簡易生命表平均壽命」。

試題評析	本題與109年高考試題如出一轍，曾在課堂上詳細講解，考生應能十拿九穩。回答之時應「指證歷歷」，引述表格之數據以佐證自己的發現。
考點命中	《高點·高上人口政策與人口統計總複習講義》第一回，張海平編撰，頁15-16。

答：

(一)造成國人死亡前三名之疾病

觀察「平均壽命差距」，可得知免除各種疾病可增加的平均歲數，比較增加數額可知，哪些疾病對平均壽命的影響最大。前三名分別為：惡性腫瘤（3.72）、心臟疾病（1.37）、嚴重特殊傳染性肺炎（0.80）。

(二)性別比較

由總歲數可知，男性平均79.84歲，女性平均83.28歲，差距6.65歲。至於影響壽命之病因，影響男性壽命之前三名為：惡性腫瘤（3.58）、心臟疾病（1.41）、嚴重特殊傳染性肺炎（0.80），女性則為：惡性腫瘤（2.92）、心臟疾病（1.41）、嚴重特殊傳染性肺炎（0.77），排名雖然一致，但影響歲數皆比男性更少。

【版權所有，重製必究！】