

考試委員實地參訪中山醫學大學座談會紀錄

時間：中華民國 99 年 11 月 30 日（星期二）上午 9 時

地點：中山醫學大學正心樓 13 樓會議室

參加人員：

考試院：邱委員聰智、陳委員皎眉、詹委員中原、高委員明見、林委員雅鋒、張委員明珠、李副秘書長繼玄、陳處長堃寧、周組長秋玲、簡主任益謙

考選部：楊司長盛財

銓敘部：黃司長士釗

公務人員保障暨培訓委員會：林副處長揚傑

行政院人事行政局：黃處長芳裕

主持人：邱值月委員聰智

紀錄：

王校長進崑

壹、中山醫學大學王校長進崑致詞及介紹中山醫學大學與會主管

一、首先代表中山醫學大學歡迎考試院委員蒞臨指導，也很高興邀請到本校與專技高考有關之各科系系主任，以及中醫特考班之學生代表們一起參加座談。

二、介紹中山醫學大學與會主管（略）。

貳、邱值月委員聰智致詞並介紹隨行與會人員

一、今天我們抱持著感謝及學習的心情來到中山醫學大學，自 96 年起，中醫特考及格人員之職前訓練即委託貴校辦理，今日至貴校親自向王校長致謝，感到非常的高興，也非常感謝王校長與各位先進熱情的接待。

二、介紹考試院暨部會局與會人員（略）。

參、中山醫學大學業務簡報（略）。

肆、議題討論及意見交流

◎邱值月委員聰智：

過去考試院之參訪多以人事制度或政策為議題，今日參訪以專技考試為議題，印象中似為第一次，希望不會引起各位不當之聯想，以為考試院對於中醫特考還有特別的感情。今天在座者不僅有中醫學系師生，還有其他科系，因此，座談議題應不侷限於中醫特考，凡與專技特考或高考有關之事項均可提出討論。謹代表考試院再次向貴校致謝。

◎王校長進崑：

本校護理系自 2005 年即引進 OSCE，成效非常不錯。未來醫學系學生必須通過 OSCE 測驗取得及格證書，才能報考醫師考試第二試，此部分同學如有疑問，可盡量提出。由於時間有限且機會難得，本校各學院院長或各科系系主任，如有任何專技考試之相關問題，亦可廣泛交換意見。

◎護理學院郭院長碧照：

2005 年護理系引進 OSCE 係緣於李選委員擔任本院院長赴國外參訪時，發現 OSCE 非常實際，爰排除萬難引進本系，護理系之 2、3 年級學生有短期實習課程，4 年級有長期實習課程，在實習前並先做 OSCE 考試，考試及格後才能至臨床實習。

◎醫學院楊院長仁宏：

本校醫學院自 2006 年起開始推廣 OSCE，2008 年醫院成立 OSCE 臨床實驗中心。考選部規劃自 2012 年開始，必須通

過 OSCE 測驗取得及格證書者，始能報考醫師國家考試第二試，本校財物資源雖不多，但 OSCE 水準絕對在全國醫學院水準之中，且本校已將學校與醫院之 OSCE 整合，並成立 OSCE 小組，由本人擔任召集人，因 OSCE 所需動員之人力資源太大，非單獨之系或院所能推動，故跨學校與醫院間之整合有其必要。在中醫部分，OSCE 雖剛起步，但很適合推廣。本校在 OSCE 硬體設備方面不斷作改善，整體而言，我們在 OSCE 的準備上是非常充足的。

◎陳委員皎眉：

請問貴校是否會將 OSCE 列為必修課，或作為畢業之門檻？又心理師考試是近幾年始有之國家考試，如何以多元之方式考試，而非僅採筆試，似值得討論。2001 年通過心理師法，該法規範臨床心裡師與諮商心理師，2002 年起始有心理師專技考試，目前臨床心理師不超過 1,000 人，諮商心理師約有 1,200 多人。貴校對於因應心理師考試，有無積極作為？對於考試科目或深度方面有無建議？錄取率是否適當？另醫事人員考試有 13 類，心理師為其一，在臨床心理學考試是否亦考量也納入 OSCE？

◎高委員明見：

一、本人雖為西醫，但對中醫亦深感興趣，認為醫學應是中醫與西醫互補長短，才能達到全人照顧。臺灣之醫學教育相當先進，但醫師資格認定之考試卻相當落後。臺灣的醫學教育，過去受日本醫學教育之影響，近年來則受英、美的影響，政府認為醫師人力應有前瞻性規劃，故每年均有規範應培養之醫師人數，以目

前的規劃，臺灣的西醫師現約有 3 萬人，每年控制醫學生約 1,300 人左右，約略估計過去幾年每年醫師及格人數，亦與上述數目相當，所以每年退休或死亡者與經濟環境，約需增加 5% 的西醫師，則每年約需 1,000 至 1,500 人，應能符合社會需求。

二、醫師行業實為臨床之應用科學，而非純理論，其資格考試採傳統筆試，難以篩檢出適當稱職人才，故歐美國家醫師資格考試除筆試外，尚採臨床技能測驗，臺灣這點較落後。早期醫師筆試及格率約 30%，近年來已高達 95% 或 98%。

三、楊院長為臺灣醫教協會中 OSCE 小組之核心人物，本人向其學習甚多，亦佩服貴校能投注如此多硬體與軟體設施，在我參觀過之十一個院校當中，貴校的 OSCE 條件可說是 A calss 之水準。國內對醫師人數有總額管制，故認為醫學院培養出來之學生即有資格當醫師，事實上，現今社會變遷迅速，科技進步，民意訴求提升，光憑筆試已不足以篩檢出好醫師，醫學生經過 OSCE 之洗禮，獲得回饋得知學識與技能的錯誤或不足之處，教師亦可藉以改進醫學教學方法，提升醫師的素質。今日座談，希望就中醫師特考、中醫師高考是否應列考國文或國文科目內容是否應改進等議題，聽取各位意見。

◎醫學院楊院長仁宏：

一、OSCE 不是科目，而是學習成果評估之過程，故如將 OSCE 變成必修學分，規定通過者始能畢業，在現行

無法源依據之情形下，將造成學校極大之壓力。因此，需行政院衛生署配合修正醫師法施行細則後，始有法源依據可配合辦理。

二、2012 年 OSCE 將納入國家考試，因此，明年度我們將以與國家考試相同之規格來模擬準備，包括教案、考題等。另西醫自 2001 年即引進 OSCE，至今 10 年仍在試辦階段，故建議在其他專業領域方面，初步可先規劃將 OSCE 列為應考資格，而不宜納入國家考試。

◎心理系李主任宏鎰：

一、本校心理系下設臨床心理研究所，96 年至 98 年僅招生 2 位學生，係囿於總額管制，99 年雖增加至 12 位，惟考試競爭仍很激烈。本系學生不僅在本校附設醫院實習，甚至分不同科別至他校實習半年，訓練多元且紮實。

二、早期並無心理師考試，但現今臺灣對臨床心理師要求很高，而師資卻不夠，建議鼓勵各校成立學分班，開放有興趣之博士者報考，藉以擴充臨床上之師資。例如國立政治大學今年已成立心理諮商領域之學分班，惟因在職碩士班不具報考證照之應考資格，因此限制了在職專班之報考人數。事實上，臨床心理師只要於醫院服務 2 年即可開業，限制在職專班報考心理師證照似無意義。

◎諮輔中心孫主任旻暉：

目前本系實習生之訓練，自前年開始，將 1 位名額實習生增加為 2 位。實習過程中，有 2 位精神科醫師作為兼任之

輔導老師，學生如有臨床上問題，可向輔導老師請教。

◎陳委員皎眉：

臨床心理師與諮商心理師在心理師法中規定相當嚴格。自 2002 年開始有臨床心理師考試，前 3 年還舉辦過特考，希望讓已從事臨床工作者能有機會取得證照。至在職專班報考證照之問題可再行研究，因目前考試院之政策仍傾向以正規教育為主。心理系一向為弱勢之科系，貴校能提供醫學院實習，為其他學校所無，希望能在中部地區廣為推廣。

◎李院長慶良：

如大陸承認臺灣之西醫與中醫執照，反之，臺灣是否也承認大陸之西醫與中醫執照？中國之北京醫科大學已併入北京大學，教育部既承認北京大學，是否表示亦承認北京醫科大學？又如臺灣學生去大陸就讀北京醫科大學，回臺灣後可否參加醫師考試？如不准，有無違反憲法所定平等權之問題？

◎高委員明見：

目前有關醫事人員之大陸學歷，並未獲教育部承認，故考選部也不承認其具應考資格，此乃因臺灣之醫事人員（特別是醫師）有總量管制。近年來臺灣之醫學教育，不論國立或私立大學均上軌道，故醫師考試筆試 60 分即為錄取，準備上並不困難。至於將來是否承認大陸學歷似無須過度擔憂，以開放大陸觀光客來台為例，臺灣觀光客到大陸觀光歷經 10 年後，始開放大陸客來台，醫師既是攸關全國人民生命安全，國家政策上會更應審慎把關。

◎考選部專技考試司楊司長盛財：

是否承認大陸學歷為教育部主管權責，醫師目前有總量管制，至以後是否開放係屬政策問題。醫師第一試及格率為50%至60%，第二試及格率為90%，整體平均及格率約為70%至80%左右。

◎邱委員聰智：

10年前之大陸學歷是真是假尚無法確定，10年後之杭州大學已頗具水準，是否開放，不單純是醫界或護理界，而係全面性之問題，且是平等權、工作權以外之生存權問題，應抱持嚴肅且開明之想法因應，從國家之生存及人民之整體利益為考量。

◎詹委員中原：

OSCE 如放在學校以教學評鑑處理，而不放在考試院之國家考試，則其他科目也可考量比照辦理，將 OSCE 交給學校評鑑。本人想瞭解在座中醫特考班學生，對於自己與受正規教育之中醫系學生相較，有無信心？

◎中醫特考班學生王姿涼同學：

感謝校長、主任非常用心安排如此優質環境讓我們學習，與上屆學長（姐）相較，我們非常幸運有新教室可使用，且在軟體、硬體設備上更充足。我向在座各位長官及老師們保證，我們全班同學都非常用功，也盡心盡力學習，希望日後當中醫師時，能提供病人更良好之醫療品質。

◎高委員明見：

請教中醫特考班之學生在與西醫實習時，係與幾年級之西醫同學一起上課？

◎游主任明謙：

中醫特考班學生係按照實習前醫學系1至3年級之基礎及臨床課程安排實習，但未與醫學系學生一起上課，而係委託醫學院老師另開班授課。

◎高委員明見：

早期我到貴校兼課時，發現貴校學生上課非常專心，不像臺大學生上課缺席率高，且上課常不專心。最近波蘭醫學畢業學生在臺實習，我在參訪接受實習的署立醫院時，發現他們學習動機非常強且認真，指導老師亦相對認真教學，令我深受感動。

◎游主任明謙：

中醫特考生實習時非常辛苦，短短8個月要學完所有課程，相信只要願意認真，應不會輸給中醫系畢業學生。較令人擔心的是，目前中醫特考生實習後，卻無正規之醫院願意收為住院醫師，希望能從本校醫院做起，在1、2年內能招收來本校實習之中醫特考班學生，因為畢業後之教育體系亦非常重要。

◎中醫特考班學生陳建男同學：

我們與科班學生之差別在於努力程度。醫學最重要的是臨床上與病人互動，藉由與病人接觸之機會，讓自己醫技更為成熟。學校教育固然重要，但與臨床經驗仍有區別，我絕對有信心不比中醫系畢業學生差。來此受訓讓我大開眼界，之前念的都是中醫古文，如何與現代醫學結合，是我刻正努力的目標。

◎邱委員聰智：

大家對於考國文科目想法為何？

◎中醫特考班學生王姿涼同學：

我認為中醫資格考試仍須列考國文，若語文能力不好，在念中醫古籍上會有蠻大的困難。

◎田主任雨生：

臺灣醫師有總量管制，但其他醫事人員並無，除非有前輩退休，否則許多畢業生找不到工作。例如醫事放射師每年通過執照者雖僅 3 成，卻仍有許多待業者，希望其他醫事人員亦能比照醫師有總量管制機制，從學校招生人數之管控做起，以保障其工作權。

◎考選部專技考試司楊司長盛財：

目前國家考試試題傾向學理與實務結合，99 年第二次護理師考試，內外科護理學有 15% 之情境式試題，精神科與社區衛生護理學亦有 35% 為情境式試題，未來試題朝向臨床性、情境式題型乃為趨勢。至將老人護理學之內容納入成人內外科護理學、社區衛生護理學等科目中，應不成問題。在護理師考試方面，本部並訂有參考書科目及命題大綱，供考生參考。

◎林委員雅鋒：

本人為 98 年 2 月醫事人員考試之典試委員長，該次護理師考試錄取率為有史以來最低之 2.56%，經檢討後發現，係因第一次採用情境式題型，考生尚不習慣之緣故。很高興聽到現場之護理界代表認同情境式試題將成為未來命題之趨勢與方向。又該次考試之心理師類科考試，有一學生全部以英文作答，結果成績以零分計算，我覺得非

常心痛且惋惜，在目前強調要與國際接軌之情形下，國家考試仍存在某些限制，希望將來能有改進之空間。

◎高委員明見：

方才林委員所指之護理人員考試，係因護士考試以往都採普通之測驗式試題，此次改以情境式題型以致考生成績不理想，經報章雜誌報導批判後，隔年錄取率竟高於 30%，與前一年錄取率相差約有 10 倍之多，全因測驗題難易程度差異太大所致。因此，如何避免錄取率變動太大，是必須改進之課題。

◎陳委員皎眉：

方才林委員所提以英文作答成績零分計算之問題，主要係基於考生將來執業後，面對之病人為本國民眾之考量。至在職專班不具報考心理師執照之應考資格部分，建議應循修正心理師法第 2 條應考資格規定之途徑解決。

◎李副秘書長繼玄：

今天考試委員參訪，承蒙貴校熱心安排與接待，謹代表考試院幕僚單位謝謝大家。

伍、座談結論

◎邱委員聰智：

今天參訪，讓我們學習很多，非常謝謝大家，我嘗試作以下 4 點結論，供大家參考：

一、今日座談，包括對於中醫特考之職前訓練、生病老人之護理照顧、臨床技能之教育與訓練等議題均已進行深入且廣泛之意見交換，對未來改善專技人員考試有莫大幫助。

- 二、關於中醫特考訓練之落實與成效，大家均予以肯定，中醫特考班受訓學員素質絕不比中醫系畢業之學生差。
- 三、對於 OSCE 在教育上之強化，以及未來將納入國家考試，我們均樂觀其成，希望未來於執行上能更客觀及更有效度。
- 四、有關心理師、護理師考試之精進，各位提出之看法，將作為未來形成考試政策之重要依據。

散 會：上午 11 時

主 席