

- 第11屆考試委員及首長著作彙編 • 第二章 考選議題
頁 II-495 ~ II-498

台灣醫事人員國家考試沿革及現況

考試委員 高明見

* 本文民國 101 年 3 月發表於陽明大學。

醫師國家考試

我國醫師國家考試自民國 96 年 1 月 1 日起，規定分試考試（第一試與第二試）。醫師國家考試制度沿革則由甄審、特種考試、檢覈考試、公務人員高等考試演變成專技人員高考（1983 起至今）。醫師證照國家考試的演變則由民國 90 年開始，當時醫師高考採一階段考試，但畢業生困難應付基礎與臨床同時考試之繁重科目負擔，及格率偏低。七年級臨床實習課程難以落實，國考補習盛行，影響醫師養成教育。乃從民國 96 年 1 月起實施醫師國考分試，採測驗型試題之筆試，第一試為：基礎醫學科：醫學（一）及醫學（二）。第二試為：臨床醫學科：醫學（三）至醫學（六）。其中 96 年、97 年、98 年三年為緩衝期，採分試與一階段考試併行，99 年 1 月起則全面採二階段分試。

我國醫師證照考試，向來僅採紙筆選擇式測驗題，今為國家社會民眾對確保醫療品質之企求並使台灣醫療能與國家醫療接軌，國內醫學界共識，乃自民國 98 年開始推動客觀結構式測驗（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）為醫師國考之應考資格，以加強臨床技能與醫病溝通、關懷之教育，全國 11 所醫學院及 4 個醫學中心申請評鑑為國考 OSCE 資格認證中心。民國 100 年，預計實施全國 OSCE 聯考（試辦），101 年通過法源規定，將於民國 102 年，擬定將 OSCE 列為醫師國考第二試應考資格。

國外學歷者報考醫師考試相關事項

九大地區：美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港地區或國家。

1. 九大地區畢業者一得應醫師考試。
2. 九大地區以外畢業者一應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試。
3. 以國外學歷報考醫師考試分試考試者，僅准予報考第一試。
4. 實習期滿成績及格證明後，始得再應醫師考試分試考試第二試。

外國人報考我國專技醫事人員考試

1. 學歷、修業期限、修習課程等，應與我國同級同類學校規定相當等條件（即九大地區範圍內），可以報考醫師、牙醫師、護理師、藥師等 18 類醫事人員。
2. 需以中華民國語文作答。

與中國大陸地區高等教育學歷關係

在中國大陸地區取得之高等學校醫事人員學歷資格，我國均未予採認，無法報考我國相關專技醫事人員考試。

牙醫師國家考試

民國 41 年開始，併同公務人員考試舉行。民國 72 年，與公務人員考試分開。民國 79 至 89 年，以到考人數 16% 為及格。民國 90 年，以總成績 60 分為及格。民國 98 年開始分試，第一試為基礎學科（二科目）；第二試為臨床學科（四科目）。民國 98 年與 99 年及格率高達 99%，至今總計 7,173 人通過國考。民國 100 年後，計畫推動 OSCE 納入第二試應考資格。

護理人員國家考試

分兩類：護理師與護士。民國 75 年至 89 年，專技與公務人員考試合併；民國 94 年，專技考試高考及格為護理師，普考及格為護士。民國 101 年，停辦護士普考。民國 99 年規劃推動 OSCE 納為應考資格。

助產士、物理治療生、職能治療生考試 100 年起停辦；護士考試，繼續辦理至 101 年 12 月 31 日止，102 年起停辦。

藥師國家考試

民國 57 年檢覈考試（考六科目），民國 70 年加考生物藥劑與臨床藥學與治療學，與公務人員考試併行。民國 90 年，列為專技藥師高考，至民國 92 年，約有三萬人通過國考。

醫事人員國考之問題

分析歷屆醫事人員國考試題，發現有下列六大問題：

1. 試題領域分佈不均或過度艱深。
2. 偏重瑣碎記憶，缺乏思考性。
3. 缺乏臨床實例與臨床技能試題。
4. 試題難易度不一，缺乏穩定度。
5. 歷年考試之及格率穩定度不足。
6. 忽略醫學倫理與醫病關係相關試題。

未來筆試改進之方向

未來國家醫師證照考試之筆試改進方向為下列五點：

1. 改進命題技術—開設命題技術研習班，設命題技術小組，提升試題品質。
2. 建置優秀題庫—擴大試題來源，並及時更新與修正。
3. 建置優秀命題、審題人員人才庫。
4. 研究測驗式試題採複選作答。
5. 增加激勵因子，充實經費、人力及設備等資源。