



國家醫事人員考試 之現況與策進

報告人：陳玉貞

考選部考選規劃司



綱要

- 壹、醫事人員定位
- 貳、醫事人員考試種類
- 參、考試現況問題
- 肆、改革研議經過
- 伍、改革目的與規劃原則
- 陸、改革重點
- 柒、結語



壹、醫事人員定位 (一)

● 目前將醫事人員定位為專技人員，其理由：

- 醫事人員專業性質符合司法院大法官會議第453號解釋
- 醫事人員專業性質符合考試院101年3月13日審議通過「考選部專門職業及技術人員考試種類認定諮詢委員會設置要點」
- 醫事人員具備專技人員認定標準條件
- 公立醫療院所醫事人員依醫事人員人事條例進用，不另辦理公務人員考試



壹、醫事人員定位 (一之1)

● 司法院大法官會議第**453**號解釋

憲法第**86**條第**2**款所稱之專門職業及技術人員，係指具備經由**現代教育或訓練之培養**過程獲得特殊學識或技能，而其所從事之業務，與**公共利益**或**人民之生命、身體、財產**等權利有**密切關係**者而言。



壹、醫事人員定位 (一之2)

● 應以具備經由**學校教育**或**訓練**長期累積培養過程所獲得之**特殊學識**或**技能**及須具**執業資格**始得執業為基礎，並審酌一切情狀，尤應注意下列事項：

(一) 所從事業務或提供服務與**公共利益**或**人民之生命、身體、財產等權益**有直接重大密切相關，及對**人民工作權**之影響。

(二) 執行業務具**自主性、自律性**及**專屬不可替代性**，強調**親自執行**並對其服務親負其責。

(三) **紛爭責任鑑定**具**專業性**與**困難度**。

壹、醫事人員定位 (一之3)

專技人員認定指標

- 公共利益與安全
- 人民之生命、身體、財產等權益直接重大密切相關
- 對人民工作權之影響
- 學校教育或訓練長期累積培養過程
- 特殊學識或技能
- 專業自主性、自律性及專屬不可替代性
- 執業範圍或標準
- 紛爭責任鑑定
- 執行業務責任與罰責



壹、醫事人員定位 (一之4)

● 醫事人員人事條例第4條第2款規定

- 經專門職業及技術人員考試醫事相關類科考試及格並取得中央衛生主管機關核發之醫事專門職業證書者。依所領有醫事專門職業證書，分別取得各該類別該等級醫事人員任用資格。
- 據前開規定，考選部不再辦理公務人員醫事類科考試。



壹、醫事人員定位 (二)

- 醫事人員被認定為專門職業及技術人員種類，已被認定之專技人員種類，宜檢討提昇水準，以符合專技人員標準規定。



壹、醫事人員定位 (三)

- 被認定的專技人員須經得起市場考驗贏得職業尊嚴
- 被認定的專技人員仍宜嚴謹化，為「與民眾生命財產、社會安全或權益關係密切的職業，應領有證書始能執業」的人員。



貳、醫事人員考試種類 (一)

● 憲法第86條第2款

專門職業及技術人員執業資格，應經考試院依法考選銓定之。

● 專技考試法第2條

本法所稱專門職業及技術人員，係指依法規應經考試及格領有證書始能執業之人員；

其考試種類，由考試院定之。



貳、醫事人員考試種類 (二)

● 公務人員考試

無設置，依醫事人員人事條例進用。

● 專技人員考試

參照專門職業及技術人員考試法施行細則規定，設有醫師、中醫師、法醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、護士，共計**19**類科。

(護士辦理至**101**年)



參、考試現況問題 (一)

- 大多採筆試方式，一試定江山。
- 實習或臨床實務待加強審檢落實。
- 應考資格寬嚴不一，分領域原則待確立。
- 應考資格及科目，未必符合專業核心職能。
- 缺乏語言及人文素養及專業倫理內容。
- 試題疑義更正答案比率高，試題品質待提昇。



參、考試現況問題（一之1）

● 大多採筆試方式，一試定江山

✚ 除醫師、牙醫師、中醫師採分階段考試外，其餘類科均為一試

✚ 除牙體技術師外，均採筆試。



參、考試現況問題（一之2）

實習、臨床操作訓練待加強落實

- 部分學校系科實習課程改爲選修，或未設置實習課程，應考資格審核困難。
- 目前僅**醫師**將**OSCE**列爲第二試應考資格，其餘類科（如：**牙醫師**、**中醫師**、**護理師**、**藥師**）亦建議考選部比照辦理。
- 欠缺臨床實習或臨床經驗不足，將造成執行業務困難，醫療品質堪虞。

參、考試現況問題（一之3）

● 應考資格寬嚴不一，分領域原則待確立

類科	應考資格規定				
	限本科系	分領域最低修課標準	核心課程	習實	OSCE
醫師	中醫系亦OK			✓	✓
中醫師	醫學系亦OK			✓	
法醫師				✓	
牙醫師	✓			✓	
藥師	✓			✓	
醫事檢驗師	✓			✓	
護理師	✓			✓	
助產師	✓			✓	
營養師	106年起			✓	
物理治療師	✓			✓	
職能治療師	✓			✓	
醫事放射師	✓			✓	
臨床心理師	✓研究所	✓		✓	
諮商心理師	✓研究所	✓		✓	
呼吸治療師	✓			✓	
語言治療師	✓	✓		✓	
聽力師	✓	✓		✓	
牙體技術師	✓			✓	
護士	✓			✓	



參、考試現況問題（一之4）

● 應考資格及科目，未必符合專業核心職能

■ 目前醫事人員各類科核心職能迄未建立，主要依教育課程設計應考資格、科目及命題大綱。

■ 未來將賡續推動建立醫事人員類科專業核心職能，以利教考訓用緊密結合，提昇考試效度。

■ 拔擢真正適格人員，使考試及格人員**合格亦合用**。



參、考試現況問題（一之5）

❁ 缺乏語言及人文素養及專業倫理內容

❁ 目前除中醫師外，均未列考普通科目。

❁ 未來全面加強各類科列考**專業倫理**內容，增進醫
病良好互動關係。

（目前已列考專業倫理類科：醫師、法醫師、牙醫師、臨床心理師、諮商心理師、物理治療師、職能治療師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師。）



參、考試現況問題（一之6）

- 試題疑義更正答案比率高，試題品質待提昇
 - 各類科試題更正答案比率高，以**100**年第二次醫師考試為例，列考**520**題，更正答案**17**題，更正率達**3.27%**。



肆、改革研議經過（一）

● 辦理醫事人員考選制度系列研討會

● 92年舉辦「國家考試醫師考試制度改進方案之研討－醫師考試分試可行性研究研討會」

● 93年舉辦「藥師考試制度改進之研究」

● 94年舉辦「醫學教育與醫師考試命題技術研討會」

● 95年舉辦「牙醫師教考訓用制度與國際接軌研討會」

● 96年舉辦「護理人員教考訓用制度與國際接軌研討會」

● 97年舉辦「心理師教考訓用制度與國際接軌研討會」

● 97年舉辦「醫事放射師教考訓用制度與國際接軌研討會」

● 100年舉辦「臨床技能測驗(osce)納入護理師國家考試應考資格之可行性研討會」



肆、改革研議經過（二之1）

● 成立各類科改進推動小組

● 95年2月成立醫師考試改進推動小組

- 確定96年1月開始實施考試醫師分試考試各應試科目試題數、時間、命題大綱暨參考用書等，改善醫師考試命題品質、提昇試題信度與效度。
- 提昇考試效能，研議將臨床技能測驗（OSCE）納入醫師分試考試第二試之應考資格，自102年第二次醫師分試考試正式實施。

肆、改革研議經過（二之2）

● 成立各類科改進推動小組

■ 98年2月成立護人員考試改進推動小組

- ▶ 基礎醫學科目試題應參酌護理人員實際業務需求命擬；增加情境試題等。
- ▶ 近程：委請學校針對各科試題內容作實質審查分析，及由考選部對各校歷年及格率變化作分析，避免及格率偏低問題的原因。
- ▶ 中程：檢討改進題庫試題，常設題庫小組成員納入測驗專家、業界代表，借重其命題技巧、臨床實務經驗，以提昇試題品質。
- ▶ 長程：建立護理人員職能分析指標，俾教考訓用結合之改進共識。



伍、改革目的與規劃 原則（一）

● 整體目標

- 以滿足專業人才質量需求為主
- 以核心職能為焦點

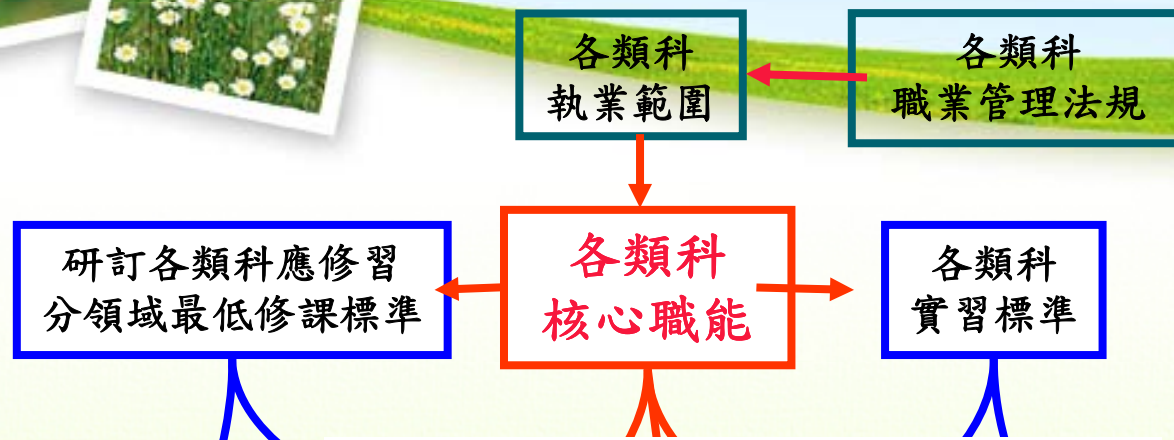
● 考試制度

- 採分試及多元考試方式
- 著重技師實務工作經驗

● 國際接軌

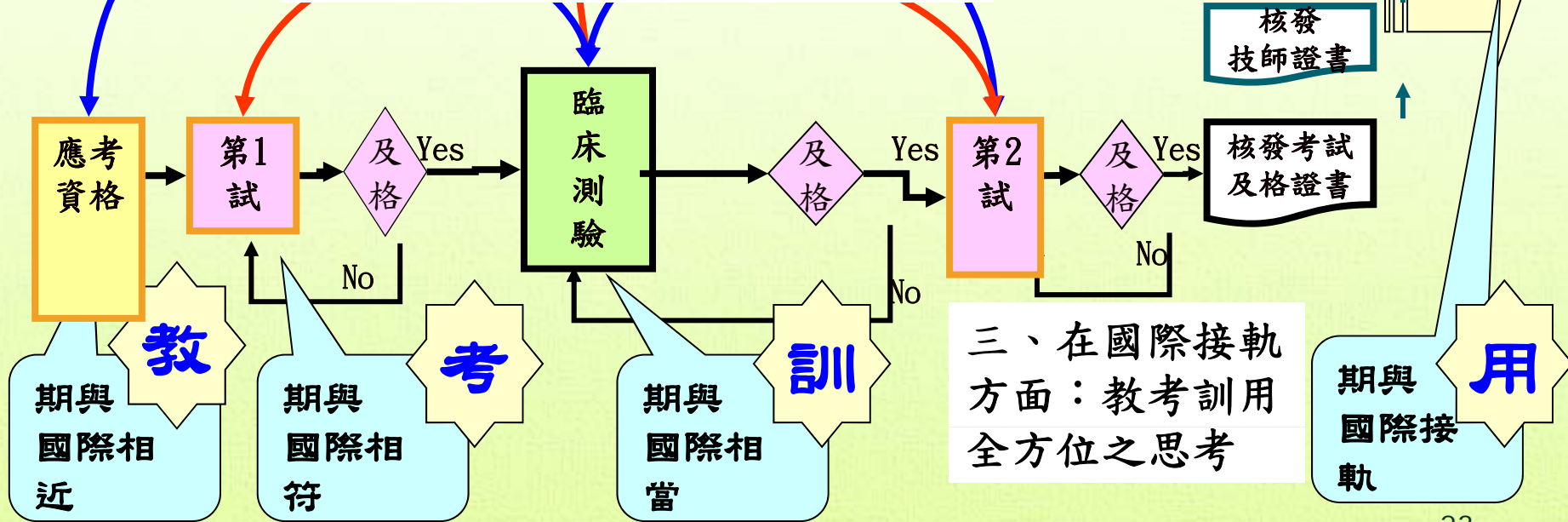
- 教、考、訓、用全方位之思考

伍、改革目的與規劃原則（二）



一、在整體目標方面：滿足專業人才**質量需求**，並以**核心職能**為焦點

二、在考試制度方面：採分試及多元考試方式，並實習訓練。



三、在國際接軌方面：教考訓用全方位之思考



陸、改革重點（一之1）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段

● 92至93年委外辦理醫師採行主題結構式臨床技能評量（**OSCE**）之可行性研究



陸、改革重點（一之2）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段

95年7月10日台灣醫學教育學會學術委員會95年度第二次會議決議，成立**OSCE**小組：

- 國內各醫學系需要對**OSCE**建立共識
- 將層次提高在醫師國家考試加入**OSCE**
- 向政府建議以爭取國家資源以利推行
- 為全面推廣**OSCE**，成立國考小組暨**OSCE**小組，分別由陽明大學何橈通教授與高雄醫學大學劉克明教授擔任召集人。



陸、改革重點（一之3）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段

OSCE 小組任務：

- 96年4月18日舉行第一次**OSCE**小組會議，討論**OSCE**小組之組織架構、目標和運作方式，進行工作小組之任務編組，包括：**1. 指引(guideline)小組**；**2. 標準化病人訓練小組**；**3. 教師訓練小組**。
- 完成【客觀結構式臨床測驗（**OSCE**）執行指引】。
- 為日後**OSCE**成為醫師考試臨床技能測驗項目之目標而努力。



陸、改革重點（一之3）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段

● 96年台灣醫學教育學會學術委員會辦理「台灣施行客觀結構式臨床技能測驗的現況」問卷調查。

● 19家醫學中心甲類教學醫院

● 問卷回收率 100%。

陸、改革重點（一之4）

	認為困難/ 很困難之醫 院 (n=17)	認為困難/ 很困難百 分比 (%)	認為沒問題 /成功之醫 院數 (n=17)	認為沒問題 /成功之百 分比 (%)
空 間 設 備	3	18%	11	65%
行 政 與 經 濟 資 源	1	6%	11	65%
案 例 與 各 種 表 單 品 質	2	12%	7	41%
考 官（教 師）的 參 與 人 數 與 品 質	4	24%	8	47%
標 準 化 病 人 品 質 與 來 源	7	41%	6	35%
學 生 成 績 與 整 體 測 驗 的 分 析 檢 討 機 制	2	12%	6	35%



陸、改革重點（一之5）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段

第一階段調查結論

- 台灣目前之**OSCE**以教學成份居大
- 施行方式偏向小型而多次
- 每站的時間偏長
- 施行單位自覺設備與資源還算充裕
- 最需要加強的是標準化病人與教師的培養。



陸、改革重點（一之六）

✿ 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段

OSCE小組之第二階段工作

- ✿ 台灣97年1月18日第三次**OSCE**小組會議決議規劃「全國性**PGY OSCE**」。
- ✿ 成立四個任務小組：教育訓練組、教案考務組、試務組、資料處理組，以利推行。
- ✿ **OSCE**小組之**mission statement**為「以**OSCE**來提升臨床技能品質」。
- ✿ 進行**High-stakes OSCE**全國教學醫院調查。



陸、改革重點（一之七）

🌳 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段

🏢 全國**20**家教學醫院接受問卷調查有關全國性 **High-stakes OSCE** 的看法：

🏢 **60%**認為應有**10-12**站測驗站，**60%**認為應有**5-8**站標準化病人測驗站，**80%**認為應有**3-6**站模具測驗站。

🏢 **70%**認為測驗中心應能有效地分隔標準化病人、評分員及考生。

🏢 **75%**認為測驗中心應有錄音及錄影裝置。

🏢 **75%**醫師願意參與（或貢獻於）**OSCE**於臨床教育的應用。



陸、改革重點（一之八）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段

醫學生必須被評量的臨床技能依序為：

1. 病歷詢問
2. 緊急問題的處理
3. 身體檢查技巧
4. 倫理問題之回應
5. 病人教育能力
6. 檢查結果之解說
7. 程序上的技巧
8. 非急性問題的處理
9. 其他臨床推論
10. 鑑別診斷
11. 撰寫能力等



陸、改革重點（一之9）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段

● 98-99年全國 11所醫學院申請並接受國家醫師執照考試資格認證中心的訪視評鑑。

● 99.03.-10. 考試院、考選部訪視全國11所醫學院及5所教學醫院臨床技能中心及**OSCE** 的進行。

● 99.09.14. 醫學系學制改革規劃小組第10次會議考選部代表：自101年起，參加第二階段國家醫師考試者，需具備 **OSCE** 合格證明。

● 99.09.30. 考選部召開研究成立**OSCE** 納入醫師考試分試考試第二試應考資格專案推動小組籌備會議。



陸、改革重點（一之10）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：籌備階段 全國醫學院臨床技能測驗中心訪視結果

■ 熱心支持並努力進行醫學生之 **High-Stakes OSCE**:

不少醫學院投入大筆資金改建臨床技能(教學)中心、裝設錄影及錄音設備、成立命題小組、規劃考試藍圖、撰寫考試個案及評量表，招募並訓練標準化病人、訓練考官、辦理設定**OSCE**及格標準研討會等。

■ 部分醫學校院甚至明文規定醫師必須參加考官訓練課程，擔任**OSCE**評分員達一定次數才能提出升等，充分展現出校方對醫學生的臨床教學及臨床技能訓練的重視與嚴格要求。



陸、改革重點（一之11）

全國醫學院臨床技能測驗中心訪視結果

■硬體方面：

考間隔音、音響品質、中央控制室設置的位置不佳、試場動線及考間隔離不清楚、廣播聲音太小，攝影機角度有待調整等缺點。

■考試藍圖與評分表設計方面：

題目太簡單，在不到規定之時間內，考生就完成工作；題目鑑別度較低，無法判別學生臨床能力程度；題目之評量表項目多達**30**項，考官來不及評分。

■標準化病人方面：

訓練較足，會暗示或提醒考生應該要問什麼或做什麼檢查，待改善

■考官方面：

會把評量表先給考生看，或當場示範教學或給考生回饋，顯示考官不甚瞭解高階**OSCE**測驗的目的，待改善。



陸、改革重點（一之12）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：試辦階段

- 教育部、行政院衛生署及考選部共同補助經費，於**100**年委請**台灣醫學教育學會**試辦全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗（**OSCE**）。
- 目的在以 **OSCE** 測驗的方式，藉由實作的過程來評量醫學生的臨床技能、態度與專業素養等紙筆測驗所無法評量的臨床能力。
- 全國**11**所醫學校院分別於**14**個考場，同步於考試當日上午**7:00**同時拆封，打開考題後展開各項考務工作。

陸、改革重點 (一之13)

學校		考場	4/23	4/24	4/30	5/1
01	中山醫學大學	中山醫學大學附設醫院-臨床技能訓練中心	■ 3梯	■ 3梯	■ 3梯	■ 1梯
02	中國醫藥大學	中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練暨評量中心	■ 3梯	■ 3梯	■ 2梯	
03	成功大學	成功大學醫學院-臨床技能中心	■ 3梯	■ 3梯		
04	長庚大學	林口長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	■ 3梯	■ 3梯	■ 3梯	
		高雄長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心			■ 3梯	
05	高雄醫學大學	高雄醫學大學附設中和紀念醫院-臨床技能中心	■ 3梯	■ 3梯	■ 3梯	■ 2梯
06	國防醫學院	三軍總醫院-臨床技能訓練及測驗中心	■ 3梯	■ 3梯	■ 2梯	
07	陽明大學	臺北榮民總醫院-臨床技術訓練中心	■ 3梯	■ 3梯		
		高雄榮民總醫院-臨床訓練中心	■ 3梯	■ 2梯		
08	慈濟大學	花蓮佛教慈濟綜合醫院-臨床技能訓練及評估中心	■ 3梯	■ 1梯		
09	臺北醫學大學	臺北醫學大學醫學院-臨床技能中心	■ 2梯	■ 2梯		
		雙和醫院-臨床技能中心	■ 2梯	■ 2梯		
10	臺灣大學	臺灣大學醫學院附設醫院-臨床技能中心	■ 3梯	■ 3梯	■ 3梯	■ 1梯
11	輔仁大學	輔仁大學醫學院-臨床技術中心	■ 3梯			

陸、改革重點（一之14）

科別	臨床能力					總計
	內科	外科	婦產	兒科	急診	
病史詢問	1			1		2
理學檢查	1	1				2
病情解釋與醫病溝通	1				1	2
臨床處理與衛教	1		1			2
單項技能操作	1	2			1	4
總計	5	3	1	1	2	12

陸、改革重點 (一之15)

梯次	項目	時間		考生位置		
				一梯	二梯	三梯
	第一梯次考生報到+考前說明	09:30~10:00	30 M	①		
第一梯次	考試(I)-前6站	10:00~11:00	2H 15M	Ⓚ		
	中場休息	11:00~11:15		Ⓚ		
	考試(II)-後6站	11:15~12:15		Ⓚ		
	第二、三梯次考生報到+考前說明	11:45~12:15	30 M	Ⓚ	②	②
	*梯次換場休息時間	12:15~12:55	40 M	①	②	②
第二梯次	考試(I)-前6站	12:55~13:55	2H 15M	離開	Ⓚ	②
	中場休息	13:55~14:10			Ⓚ	②
	考試(II)-後6站	14:10~15:10			Ⓚ	②
	*梯次換場休息時間	15:10~15:35	25 M		①	②
第三梯次	考試(I)-前6站	15:35~16:35	2H 15M		離開	Ⓚ
	中場休息	16:35~16:50				Ⓚ
	考試(II)-後6站	16:50~17:50				Ⓚ
	該日考試全部結束	17:50				① 離開
	計算	135*3+30+40+25=500min	8 H 20M	二、三梯次請用完午餐後報到		



陸、改革重點（一之16）

● 推動各類科**OSCE** 納入應考資格：試辦階段

100年全國醫學院校聯合臨床技能測驗及格情形

● 應屆畢業生人數：1260人。

● 應到（報名）人數：1053人。

● 實際應考人數：1003人。

● 本次考試總人數：1,003人。

● 及格人數：976人。

● 不及格人數：27人。

● 及格率：97.31%。

● 不及格率：2.69%。



陸、改革重點（一之17）

推動各類科**OSCE** 納入應考資格：試辦階段

- 應試及格者，由學會授予及格證書，於**100年5月底**寄送各校。
- 臨床技能優異獎：各校應試成績在前**10%**之優秀考生，由學會頒予獎狀與獎品。



陸、改革重點（一之18）

推動各類科**OSCE** 納入應考資格：試辦階段

- 確保臨床技能測驗（**OSCE**）完整之實施，原定**101**年第二次專門職業及技術人員高等考試醫師考試分試考試，將臨床技能測驗（**OSCE**）納入第二試應考資格之措施，預定**102**年**7**月舉辦之第二次專門職業及技術人員高等考試醫師考試分試考試第二試，開始正式實施。
- **101**年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗（**OSCE**）仍委請台灣醫學教育學會辦理。



陸、改革重點（二之1）

● 推動建立各類科核心職能

● 98年8月委託清雲科技大學李大偉校長團隊辦理「**建立國家考試職能評估流程之研究**」，試圖解決以往考試類科、應考資格及應試科目係配合學校教育系科、各類科用人機關與職業主管機關需求設置，缺乏明確之核心職能作為依據之問題。

● 99年舉辦「**建立國家考試職能評估流程之研究**」研討會

● 自**100年4月至102年4月止**，於**2年內**預定分**五梯次**進行各公務人員、專技人員類科核心職能分析。



陸、改革重點（二之2）

● 推動建立各類科核心職能

■ 預定於**101**年底至**102**年**4**月進行**第五梯次職能分析**，將各**醫事類科**納入分析對象。

■ 包括醫師、中醫師、營養師、藥師、臨床心理師、諮商心理師、物理治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、護理師、助產師、聽力師、語言治療師、牙醫師、職能治療師、呼吸治療師、牙體技術師等**17**類科。



陸、改革重點（三之1）

● 配合職業需求增設類科

- 依據各職業法規增訂管理規定，並審視應具備專技人員認定標準條件，考選部近幾年陸續新增醫事類科。



陸、改革重點（三之2）

● 配合職業需求**增設類科**

● **91年6月20日**新增呼吸治療師考試類科

● **95年12月27日**新增法醫師類科

● **98年4月21日**新增語言治療師類科

● **98年9月17日**新增聽力師類科

● **99年3月29日**新增牙體技術師類科



陸、改革重點（四）

醫師類科領先改革

● 推動實施分試制度

● 94年11月22日發布醫師考試分試考試規則，

自96年1月1日開始實施分試。

● 100年6月8日修正發布醫師牙醫師中醫師分

試考試規則，新增中醫師自101年7月1日起

實施分試。



陸、改革重點（五之1）

● 應考資格檢討改革

--建立應考資格分領域最低修課標準

- **100年12月6日**修正發布營養師應考資格，明定**106年12月31日**以後，限列舉之本科系報考，刪列相關科系得准報考規定
- **100年12月19日**修正發布臨床心理師、諮商心理師應考資格，明定分領域修課標準，自**105年1月1日**開始施行新制。



陸、改革重點（五之2）

● 應考資格檢討改革

--強化各類科實習規範

- 明定各類科實習標準，目前已完成藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師、職能治療師、護理師、營養師、牙體技術師等**8**類科實習認定基準。
- 未來將賡續致力於其餘類科實習認定基準之建立。



陸、改革重點（五之3）

● 應考資格檢討改革

--擴大研議各類科將OSCE納入應考資格之可行性

● 已於100年舉辦「臨床技能測驗(OSCE)納入護理師國家考試應考資格之可行性研究」研討會。

● 預定於101年舉辦「中醫師、牙醫師、藥師等類科將OSCE納入應考資格之可行性」研究研討會，廣徵各界意見。



陸、改革重點（六之1）

● 檢討研修應試科目、命題大綱

-- 研議列考普通科目

● 研議是否列考普通科目語文與人文素養，包括國文、英文等科目。



陸、改革重點（六之2）

● 檢討研修應試科目、命題大綱

-- 研議列考專業倫理

- 95年6月12日修正發布醫師考試命題大綱及參考用書，加考相關臨床相關實例及醫學倫理。
- 96年5月29日修正發布醫師、牙醫師、藥師類科應試科目
- 99年12月27日修正發布牙醫師、藥師類科應試科目
- 101年2月15日修正發布醫事檢驗師應試科目，自102年4月1日實施。
- 隨著醫師類科加考醫學倫理，晚近新增類科已有將專業倫理納入應試科目趨勢，未來其餘類科將繼續研議列考專業倫理之可能性。



陸、改革重點（六之3）

● 檢討研修應試科目、命題大綱等 -- 以核心職能為基礎

● 各類科專業科目，依核心職能分析結果，檢討修訂專業應試科目及命題大綱。

● 併予檢討各科目考試時間及列考題數。



柒、結語（一）

- 進行醫事人員考試之全方位改革
- 齊一各類科醫事人員之執業水準
- 促進醫事人員能為全民健康把關
，提供最優質服務。



柒、結語（二）

您的支持鼓勵是
考選部動力來源
請不吝提出建言



敬請指教