



我國專門職業及技術人員國家考試之沿革、現況及國際接軌 （以專技醫事人員國家考試為主）

高明見*

摘要

獨立的考試權是我國政治制度的特色，考試院為國家最高考試機關，職掌全國專門職業及技術人員執業資格之衡鑑。根據憲法第86條明訂，專技人員執業資格，應經考試院依法考選銓定之。專技人員考試係擇取一定錄取條件之資格考試，考試成績達一定標準，即可取得執業資格。

所謂專技人員係具備經由現代化教育或訓練之培養過程，獲得特殊學術及技能，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。

我國專技人員考試制度之沿革，約略可以分為六階段。第一階段於民國31年之前，如律師、會計師、醫師並未舉辦國家考試，直接由主管機關審查後核給執業證書，第六階段，則自民國96年開始，經過多次的改革與精進，各類科考試制度已漸趨完善。

屬於專技人員考試內的醫事人員，包括醫師、牙醫師、中醫師、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

* 考試委員（Minister without Portfolio, Examination Yuan）

射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、藥劑生、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射士、牙體技術師、牙體技術生。

專技醫事人員考試分高等考試、普通考試及特種考試，考試方式得採筆試、口試、實地考試，及格方式大都以總成績滿60分之及格制。

以下將簡單介紹各種專技醫事人員考試辦理情形，並簡列各類科考試各年度或綜合年度的應考人數、及格人數、及格率與考試各科目成績，以供參考，並特別敘述醫師、牙醫師及中醫師為落實教考用合一，推動兩階段考試，俾能與國際接軌，另外，於2013年實施將OSCE納為醫師考試第二試的應考資格。

自民國96年開始，對某些類科，採取電腦化測驗，以精進試務作業。

總之，我國專技人員考試，早於民國31年前，最先是律師、會計師及醫師，當時並未舉辦國家考試，而直接由主管機關審查後核給執業證書。之後，經過多次及多項的改革，目前國家考試制度及試務作業，大都精進並追求於完善，包括無紙化、電腦化等簡化作業，諸如線上報名、電腦化測驗以及線上平行雙閱等，促使國家考試達到優良的信度、效度、鑑別度，以及公平、公正為國掄才，以確保專業知能與素質，且能與國際接軌。

National Examination for Professional and Technical Personnel in Taiwan (R.O.C)- Evolution, Current Status and Global Recognition

Ming-Chine Kao

Abstract

The Constitution of the Republic of China mandates that qualification for the practice of specialized professions and technical occupations is to be examined through examinations conducted by the Examination Yuan.

Specialized professions and technical occupations are defined as those requiring a process of modern education or training which provides academic knowledge and technical skills and the conduct of which is intimately connected to the public good or to the people's life, health and property.

The evolution of the professional and technical examinations of our country is roughly divided into 6 phases. The first phase is prior to 1942. The first professional and technical qualification was enacted in 1942, where no national examination was performed for the professionals such as physicians, lawyers and accountants. The sixth phase was from 2007 with reform and refinement of the various types of examinations.

The medical personnel required to pass the professional and technical examination to obtain certificate of qualification included physicians, doctors of Chinese medicine, dentists, pharmacists, medical technologists, medical radiation technologists, nursing specialists, midwifery specialists, clinical psychologists, counseling psychologists, respiratory therapists, physical therapists, occupational therapists, nurse, midwives, physical therapy technicians, occupational therapy technicians, assistant pharmacists, medical technicians, medical radiological technicians, dietitians, dental technologists and dental technicians.

The examination consists of senior, junior and special examinations. The examinations methods include written, oral and on-site examinations. In general, qualifications are

satisfied by obtaining a score of 60 or more.

The following will present brief introduction of the various examinations of medical personnel.

The number of examinees, number of qualification and percentage of qualification of various categories of examinations in each year or in total are presented. The two-stage examinations of physicians, dentists and doctors of Chinese medicine are also presented in order to match with international standards.

The first professional and technical examination had been enacted in 1942. Thereafter, after several phases of restructuring, reform and refinement, the national examinations and their affairs have been well established with fairness and justice in order to achieve reliability, validity and selectivity.

Consequently, through the national examinations, the objectives of assessment and selection of a competent professional person with good quality and global recognition can be achieved.

獨立的考試權是我國政治制度的特色，憲法增修條文第6條規定，考試院為國家最高考試機關，掌理考試、公務人員之銓敘、保障、撫卹、退休事項及公務人員任免、考績、級俸、陞遷、褒獎之法制事項，依我國憲法五權分立之精神，與行政、立法、司法、監察等四院立於平等地位而獨立行使職權。除職掌全國專門職業及技術人員執業資格之衡鑑外，更為公部門人事法制最高主管機關，肩負著健全文官法制，激勵公務人員士氣，強化行政中立與落實倫理價值的主要責任。

公務人員考試是依用人機關需求提

供錄取名額，並酌增錄取名額為擇優錄取之任用考試，屬競爭性考試。錄取者，依成績依序分發任用。而專技人員考試則是擇取一定錄取條件（如最常採用的各科目平均滿60分為及格方式）之資格考試。考試成績達到一定標準，即發予資格證書，以供取得執業的資格。

因此我國公務人員之任用和專技人員取得執業資格，都需要通過國家考試及格。考選部平均每年集中辦理20次左右的考試，目前有七十多種專業類別的國家考試，其中專技人員國家考試，則占有一大半以上。

壹 專門職業及技術人員考試之建制

根據憲法第86條明定，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。最早於民國30年考試院與司法院會同發佈律師檢覈辦法。民國31年公布專門職業及技術人員考試法，同年底訂定施行細則，隨之陸續訂定相關法規，專門職業及技術人員（以下簡稱專技人員）的考試制度，即逐次步入正軌。

而專技人員考試之種類與範圍，依司法院大法官第433號解釋、憲法第86條第2款所稱之專技人員係指具備經由現代教育或訓練之培養過程，獲得特殊

學識及技能，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，所以專技人員考試法第2條明定，本法所稱專技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

我國專技人員考試制度之沿革，約略可以分為六個階段

第一階段：民國31年之前，專技人員的執業證書，如律師，會計師，醫師並未舉辦國家考試，而直接由主管機關審查後核給職業證書。

第二階段：民國31至37年，民國31年公布專技人員考試法及施行細則，初期時多依考選委員會之檢覈委員會辦理檢覈，以後才開始辦理考試，但多依附在公務人員考試一併舉行。

第三階段：民國37至75年，確定專技人員考試，分為高等及普通考試二等，遇有特殊情形，得辦理特種考試。公務人員與專技人員考試及格者同時取得兩種資格。民國61年之考試法第7條規定，公務人員考試與專技人員考試，其應考資格及應試科目相同者，其及格人員同時取得兩種考試之及格資格，但鑑於兩者在性質、功能、設計制度及錄取人數上之差異，自民國72年起兩種考試各有其考試法，所以分開舉行，停止兼取方式。

第四階段：自民國75至89年，分別立法、分別考試、分取考試及格資格。

第五階段：自民國90至95年，廢止檢覈制度回歸考試制度：

民國90年起施行修正之考試法，取消檢覈制度，刪除高等檢定考試之

法條。中醫師檢定考試，五年內繼續辦理五次，明訂考試及格方式，依不同類科，採科別及格，各科目平均滿60分及格或以全程到考人數一定比例錄取，考試分高等、普通、初等考試之等級。

第六階段：自民國96年開始，精進考試制度，有關醫事人員考試有下列幾項重要變革：

(1) 實施電腦化測驗（圖一），以精進試務作業，諸如無紙化電腦作業，線上報名、線上平行雙閱：

國家考試，自民國93年，首先由航海人員考試實施電腦化測驗，自民國96年起，牙醫師、呼吸治療師、職能治療師、助產師等類科的考試，改採電腦化測驗，民國99年醫事放射線師考試也改採電腦化測驗。至民國101年底，分別於台北、台中、高雄、台南等4考區，建置4,859座位。

(2) 醫師、牙醫師及中醫師考試採分試考試：

配合國內醫學教育的改革，民國96年醫師考試開始實施分試，第一試於校內修畢基礎學

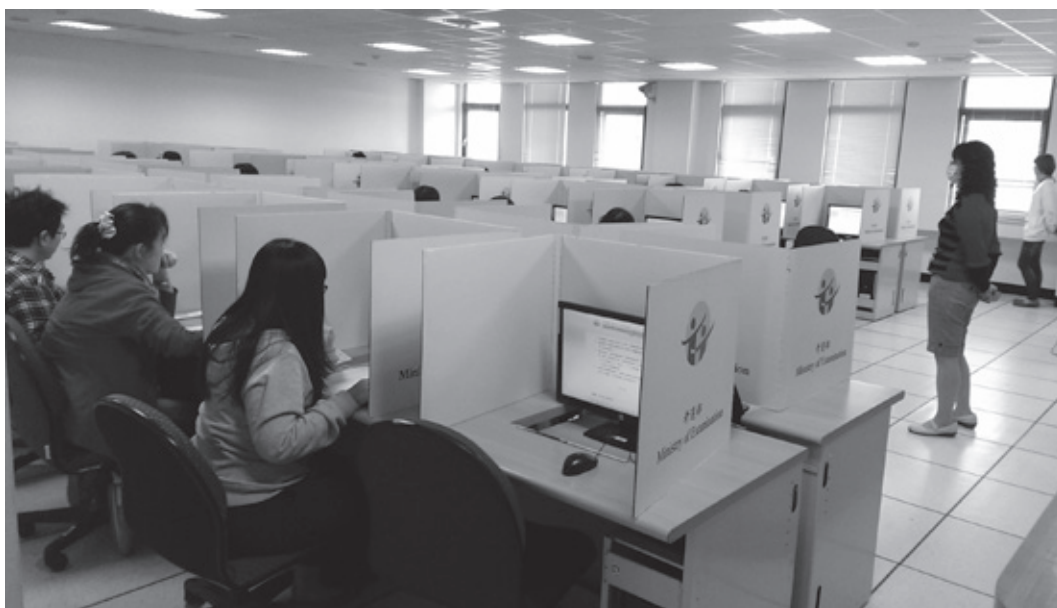


圖1 電腦化測驗考場

科時應考，第二階段於第一試及格經實習期滿取得畢業證書後應考。而牙醫師考試則自民國98年開始實施分試。中醫師考試，則定於民國101年7月開始實施分試，以落實教、考、用合一，提升專業知識及醫療水準。

- (3) 配合專業需求增減考試類科：
因應社會時代需求及國際趨勢，民國98年辦理語言治療師特種考試，隨之，於民國98年，分別辦理聽力師特種考試與高等考試、牙體技術師高等考試、牙體技術人員特種考試。民國97年最後一次辦理中

醫師檢定考試（補考），隨之於同年7月發佈廢止「檢定考試規則」。又因應學校教育及職業管理法規，助產士、物理治療生、職能治療生在民國100年起停辦，護士則自民國102年起停辦，中醫師特考，自民國101年起停辦。

- (4) 臨床技能測驗（Objective Standard Clinical Examination, OSCE）納入醫師考試第二試應考資格：
考選部自民國98年起參酌全國各醫學校院各自辦理的教學式或回饋式OSCE（Formative OSCE）之情況，開始規畫將

此教學式 OSCE，提升為高階的或總結式的 OSCE，(High Stakes or Summative OSCE)，並納入醫師國家考試。自民國 99 年起，考選部會同教育部、衛生署陸續召開專案小組籌劃會議，決定將此 OSCE 納為醫師考試第二試的應考資格，在民國 100 年及 101 年共同委託台灣醫學教育學會聯合各醫學院、教學醫院，先後兩年對應屆醫學生試辦全國聯合 OSCE，由於各有關單位的努力合作，試辦兩年，相當順利，乃於民國 102 年正式實施通過高階 OSCE 測驗合格，始得參加醫師考試第二試即作為其應考資格。在民國 102 年 4 月 26、27、28 日及 5 月 3、4、

5 日，第一次 OSCE 聯合測驗辦理完竣，這些及格的人，即可參加民國 102 年第二次的醫師國家考試的第二試，總計應考 1265 人，及格 1245 人；於 10 月 12 至 13 日辦理第二次 OSCE 聯合測驗，總計應考 207 人，及格 196 人，這些及格者得參加民國 103 年舉辦的 103 年第一次醫師考試第二階段考試。

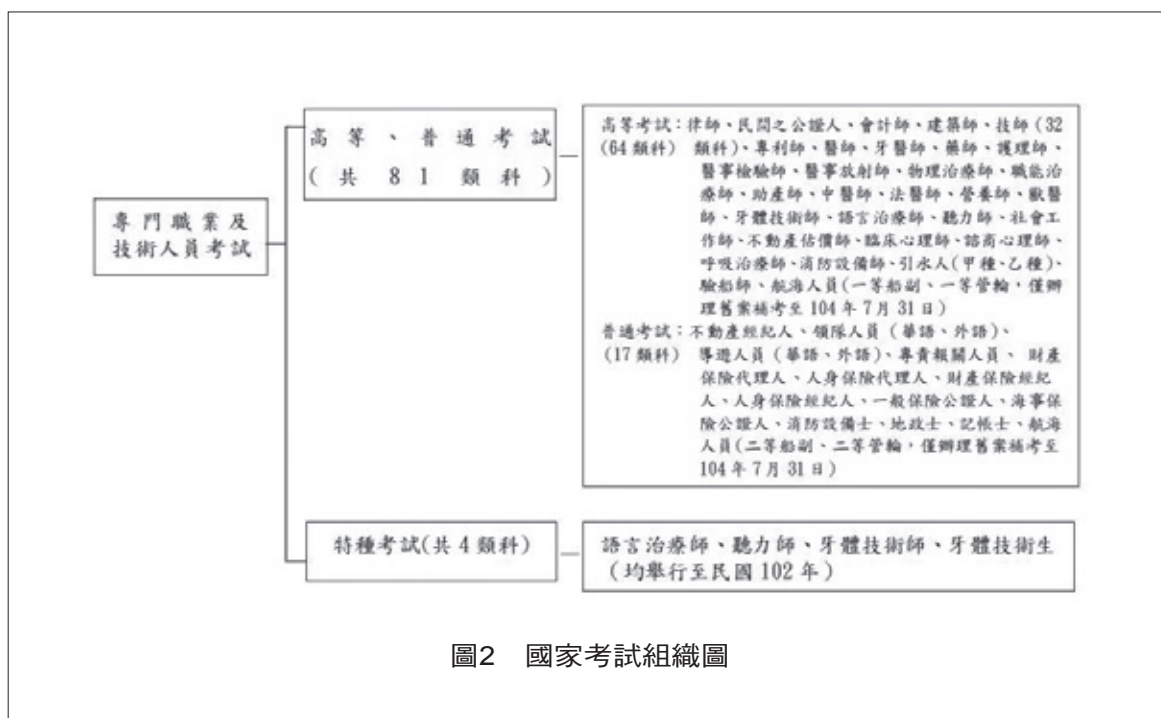
有鑑於在民國 102 年順利將 OSCE 測驗正式納為醫師考試第二試的應考資格，因而對提升醫師素質有顯著助益。考選部乃將繼續聯合教育部、衛福部共同推動將 OSCE 測驗納為相關醫事人員考試之應考資格，包括牙醫師、中醫師、藥師、護理師等類科。

參

醫事人員的範疇及其考試種類

專門職業及技術人員的考試，依專技人員考試法施行細則第 2 條規定，包括有律師、建築師、醫師、獸醫師等 14 種類，而醫事人員的考試種類則依據民國 95 年公布之醫事人員人事條例第 2 條，所稱醫事人員，指依法領有專門職業證書之醫師、中醫師、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、藥劑生、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射士，以上人員即與民國 99 年修正發布之專門職業及技術人員考試法施行細則，第 2 條規定的醫事人員考試種類相同，除了助產士、物理治



療生、職能治療生的考試已於100年停辦考試，而護士考試則於101年停辦。但牙體技術師及牙體技術生，則隨著於民國98年牙體技術法之通過，於民國99年10月正式辦理首次考試。有關聽力師及牙體技術人員的特種考試，至民國102年7月舉行的第二次專技人員考

試，已經屬5年內舉辦5次特考的最後一次考試，對此兩類人員在法令公布施行前曾從事相關業務，其工作權保障之延續及執行業務專業能力之衡鑑，已經圓滿完成，未來此兩類人員，均須經過正規之教育與實習養成，並通過其高等考試，才能取得執業資格。

肆 醫事人員考試等級、方式與及格方式

一、考試等級

專技醫事人員考試分高等考試、普通考試以及適應特殊需要之特種考試。高等考試為師級之考試，如醫師、藥師、護理師等；普通考試相當於士級、佐級或生級，如物理治療生、醫事放射

士、護士、助產士等。

二、考試方式

雖然專技人員考試方式得採筆試、口試、實地考試等，但醫事人員考試則以筆式為主，而牙體技術人員考試則兼

採筆試及實地考試。筆試方式，絕大多數類科採選擇題型，雖然對應考人之思維組織與邏輯能力的評估不如申論題，但成績的計算，可以避免主觀性，且以讀卡機（包括高感與低感）計算成績，可簡化且減少試務工作。

三、及格方式

專技人員考試之及格方式，分別為科別及格制、比例及格制與總成績60分及格制等三種。醫事人員考試及格方式，大都採用第三種總成績滿60分

之及格制，但應試科目有一科成績為0分，或專業科目平均成績未滿50分或特定科目未達規定最低分數者，均不予及格。其中物理治療師及中醫師特考，另有單科成績設限規定。如物理治療師類科之神經疾病物理治療學、骨科疾病物理治療學、心肺疾病與小兒疾病物理治療學，或職能治療師類科之生理障礙職能治療學、心理障礙職能治療學、小兒職能治療學、其中任一科成績未滿60分者，均不予及格。

伍 各種專技醫事人員考試辦理情形

醫事人員考試計有13類科：高等考試為醫師、牙醫師、護理師、藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、助產師、物理治療師、職能治療師等9類科；普通考試為護士、助產士、物理治療生、職能治療生等4類科，其中助產士、物理治療生、職能治療生考試，到100年停辦。

（一）醫師考試分試考試及OSCE納為第二階段考試之應考資格

為配合醫學教育及臨床訓練之改革，減輕學生考試負擔，自民國96年開始實施醫師考試分試，第一階段為在學學生修畢基礎醫學且成績及格者，得應第一試，第一試及格者始得應第二

試，第二階段為畢業經實習期滿取得畢業證書，並經第一試考試及格者，第一試通過後6年內第二試未及格者，應重新應第一試。

首次分試考試於民國96年辦理，至民國99年，分試與一階段考試併行。自民國99年開始全面實施分試考試，第一試及格率在40至60%之間，第二試及格率則皆為90%以上。

於民國100年12月考試院修正公布「專門職業及技術人員高等考試醫師牙醫師中醫師考試分試考試規則」，決定自民國102年第二次醫師考試分試第二試起，將中央主管機關認可教學醫院所辦理之OSCE合格，納入醫師第二階段

考試之應考資格之條件，以補強過去紙筆測驗著重評量知識層面之不足。

由考選部、教育部、衛福部、台灣醫學教育學會及各教學醫院、醫學校院組成之醫學臨床技能測驗試務委員會指導下，全國醫學校院先後於民國100年及民國101年聯合試辦OSCE測驗兩次，於民國102年起正式實施並辦理2次測驗，皆順利完竣。此項OSCE測驗辦公室，係由考選部、教育部、衛福部共同補助經費，測驗之執行，則委託台灣醫學教育學會辦理。建立此種臨床技能評量機制，確實可以達到整合及提升醫學教育，確保醫師素質，並與國際接軌。

以下為2013年第一次全國醫學生臨床技能測驗辦理情形：本次OSCE是在考選部、衛福部、教育部、台灣醫學教育學會以及各教學醫院、醫學校院組成之試務委員會指導下，委託台灣醫學教育學會承辦全國23個考場的試務。本次測驗時間共6天，分別在4月26、27、28日及5月3、4、5日舉行，考試分為北區、中區、南區及東區，共23個考試。全部測驗117個梯次，每一梯

次有12個測驗站，12位考生同時進行測驗。參加此次測驗的考生包括國內西醫學系、中醫學系雙主修及國外醫學院醫學系畢業，而且經國家醫師考試第一階段考試及格者，共約1,300名，預估需用約800位醫師擔任考官及預備考官，約650位標準化病人，其餘行政與試務工作人員至少800名。本次測驗之各站及格標準，依據邊緣族群法迴歸分析(Borderline group method with regression)計算。本次測驗結果，13位考生未達及格標準，未通過率約1%，比2011年及2012年的為低。

本次測驗，強調考間設施、考題難易度、考官評分標準、標準化病人訓練及演出、技能測驗模具、時間的控管與及格標準的設定等的一致性，以免影響考生的表現及評分的公平、公正，整個測驗過程，事先經過周詳謹慎的安排及充分準備下，尤其各承辦醫學院校、醫學中心及教學醫院的全力配合協助下，才能使此次正式辦理的全國OSCE聯考，順利進行並圓滿成功結束，以下附表為全國23個考場。

表一

中山醫學大學附設醫院-臨床技能訓練中心	輔仁大學醫學院-臨床技術中心
中國醫藥大學附設醫院-臨床技能訓練中心	雙和醫院-臨床技能中心
成功大學醫學院-臨床技能中心	義大醫院-臨床技能中心
林口長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心(淡水分院)	馬偕醫院--臨床技能訓練中心

高雄長庚紀念醫院-臨床技能訓練中心	萬芳醫院-臨床技能中心
高學醫學大學附設中和紀念醫院-臨床技能中心	新光醫院-臨床技能中心
三軍總醫院-臨床技能訓練及測驗中心	彰化基督教醫院-臨床技能訓練中心
臺北榮民總醫院-臨床技術訓練中心	國泰醫院-臨床技能訓練中心
高雄榮民總醫院-臨床訓練中心	新店耕莘醫院-臨床技能中心
花蓮慈濟綜合醫院-臨床技能訓練及評估中心	台中榮民總醫院-臨床技術訓練中心
臺北醫學大學-臨床技能中心	奇美醫院-客觀結構式臨床測驗 OSCE 考場
臺灣大學醫學院附設醫院-臨床技能中心	



圖3 台大醫院臨床技能中心

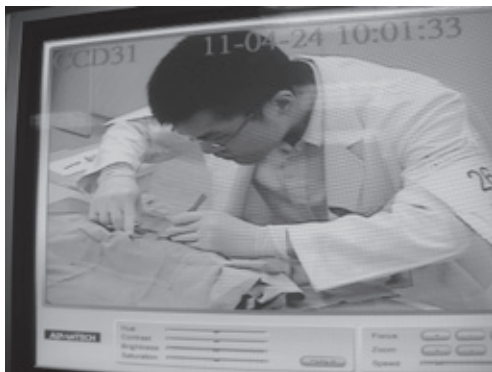


圖4 傷口縫合測驗



圖5 導尿測驗



圖6 氣管內插管測驗



圖7 乳房理學檢查測驗

(二) 中醫師高等考試及分試考試

為配合民國90年實施之新制專技人員考試法，取消中醫師檢覈制度，自90年辦理中醫師高等考試，累計至100年，總報考4,108人，到考3,542人，及格2,447人，及格率69.09%。

參採醫師、牙醫師考試分試制度，

於民國100年修正中醫師分試考試規則，推動中醫師考試採行分試制度，自民國101年開始實施分試考試，訂定3年緩衝期，101年至104年分試與一階段考試併行，104年6月全面實施。101年首次的分試考試，第一試報考755人、及格451人、及格率62.12%。

表二 最近3年中醫師考試各科目成績統計表

年度	◎國文		※中醫基礎 醫學(一)	※中醫基礎 醫學(二)	※中醫臨床 醫學(一)	※中醫臨床 醫學(二)	※中醫臨床 醫學(三)	※中醫臨床 醫學(四)
	申論	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗
	合計							
100年	32.03	27.86	55.03	48.23	44.38	57.32	55.84	58.65
第一次	59.89							
100年	30.67	21.34	65	60.49	62.12	72.58	64.01	67.74
第二次	52.01							
101年	34.84	30.51	53.35	47.53	47.63	51.88	57.08	51.63
第一次	65.35							
101年	39.21	24.32	69.21	66.5	62.25	60.32	66.06	70.34
第二次	63.53							
102年	45.81	22.88	55.02	52.17	53.25	55.77	55.29	58.29
第一次	68.69							
102年	34.96	25.55	57.76	54.37	49.2	59.84	56.42	56.08
第二次	60.51							

有鑑於國內醫師的養成，早於4年前，開始試辦將OSCE納為醫師考試第二試的應考資格，並於民國103年正式開始實施。首先，林口長庚紀念醫院中醫系新設中醫臨床技能課程，列為必修學分，在進入臨床實習前，先讓學生熟悉中醫臨床技能，同時參採西醫OSCE模式與規範編列教案，培訓評分老師與標準化病人以及備置各種測驗用道具模型，並取得與該院臨床技能中心之合作，開始推動中醫實習醫學生臨床技能評估機制，從教字型的OSCE到高階型OSCE，於民國101年舉辦高階中醫學生客觀結構式臨床技能測驗。

有鑑於中醫教育體系之資源、師資，向來不如西醫教育體系之完善，今後如何整合並充實各校系中醫教學資源，包括教學方法、師資及臨床教學場所與設施，確立並整合中醫問題導向教學與臨床技能教學，以達成各中醫學系的共識，並爭取有關部會(教育部與衛福部)、各中醫學系及教學醫院之協助，積極規劃甚至推動，將OSCE納為中醫師國家考試的應考資格之一，以使中醫師國家考試，更趨完善健全，確保提升中醫師之素質。

(三) 牙醫師分試考試及推動OSCE納為牙醫師考試應考資格之現況

我國牙醫師考試，早自民國41年開始辦理，早期與公務人員高考併同辦理，自民國72年兩項考試分開辦理。

民國77年發布牙醫師檢覈考試，並分兩階段考試，自民國95年正式廢止檢覈考試，而牙醫師高等考試，則改為一階段考試。自民國90年以後的牙醫學系畢業生一律參加專技醫事人員高考，自民國92年，每年舉辦2次。

為提升牙醫師之專業知識及技能，並能與國際接軌，牙醫師考試自民國98年開始分試考試，並採電腦化測驗，98年、99年、100年為分試與一階段考試併行。歷年來，第一試考試的及格率約為60至80%，而第二試考試及格率則都接近100%。民國101年開始全面實施分試考試。

推動OSCE納為牙醫師考試應考資格，為了提升牙醫學教育，確保牙醫師執業素質，保障國民健康並與國際接軌，於民國102年3月中華牙醫學會邀請國內牙醫學七院校系所，召開牙醫師考試(OSCE)專案推動共識會議，開始推動OSCE納為牙醫師考試應考資格。而考選部也於民國101年底，決議組成牙醫師考試OSCE推動小組，於民國102年6月召開推動小組第一次會議，整合教育部、衛福部等主管單位，共同推動，並決議OSCE定位於進入臨床實習之前，同意以現行七院校所醫學系為測驗場地，修改醫師法施行細則第1條之1等相關法源文字，並通過測驗試務主要項目，及編列辦公室費用與當天考試費用，於102年11月26日第3次

會議，決定以公開招標方式，委託牙醫專業學校、團體負責試辦 OSCE 試務。

表三 最近4次牙醫師考試各應試科目成績統計表

類科	科目名稱	101 年第一次			101 年第二次			102 年第一次			102 年第二次		
		應考	到考	到考 總平均	應考	到考	到考 總平均	應考	到考	到考 總平均	應考	到考	到考 總平均
牙醫師(一)	牙醫學(一)(包括口腔解剖學、牙體形態學、口腔組織與胚胎學、生物化學等科目及其臨床相關知識)	379	362	63.85	336	322	58.45	446	429	57.97	447	425	58.36
	牙醫學(二)(包括口腔病理學、牙科材料學、口腔微生物學、牙科藥理學等科目及其臨床相關知識)	379	362	63.85	336	322	58.45	446	429	57.97	447	425	58.36
牙醫師(二)	牙醫學(三)(包括齒內治療學、牙體復形學、牙周病學等科目及其相關臨床實例與醫學倫理)	50	49	67.22	395	390	74.59	61	60	66.79	411	410	67.16
	牙醫學(四)(包括口腔顎面外科學、牙科放射線學等科目及其相關臨床實例與醫學倫理)	50	49	67.60	395	390	71.65	61	60	65.17	411	410	68.80
	牙醫學(五)(包括全口鑲復學、局部鑲復學、牙冠牙橋學、咬合學等科目及其相關臨床實例與醫學倫理)	50	49	65.56	395	390	70.93	61	60	60.38	411	410	70.47
	牙醫學(六)(包括齒顎矯正學、兒童牙科學、牙科公共衛生學等科目及其相關臨床實例與醫學倫理)	50	49	74.80	395	390	74.50	61	60	64.23	411	410	75.04



圖8 牙醫學臨床模擬實驗室（台灣大學提供）



圖9 臨床教學診療室（中山醫學大學提供）

（四）護理人員考試

民國38年政府遷台後，開始設置有「護士」與助產士醫事人員考試，以培養基層護士因應保健服務之需要。民國50年，護理師法公布，民國57年舉辦護士及護理師檢覈考試，及格者取得護士或護理師證書。民國88年，國內多所大學護理學系與護理專技相繼設立，形成多元護理教育體制，當時曾施行公職與專技考試二合一考試，民國91年開始舉辦專技護理人員高普考，

民國100年，停辦助產士國考，民國101年停辦護士國考後，僅保留助產師與護理師高考兩項。自民國75年至91年，護理師考試，每年舉辦一次，自民國92年起，每年舉辦二次，表五為歷年護理師考試報考人數、到考人數、及格人數暨及格率統計表。

護士考試，自民國75年至91年，每年舉辦一次，自民國92年起，每年舉辦二次考試，表四為歷年護士考試報考人數、到考人數、及格人數暨及格率

統計表。

依據中華民國護理師護士公會全國聯合會(2010年5月)之資料，護理執業者129,622人，但領有執照者為218,702人，顯示護理人力在供給面應

屬充裕，但因職場環境等因素，將近有半數護理人員並未投入職場，致使相對於全國2千3百萬人口，執業護理人員誠屬偏低，即每千人中僅約4.8位護理人員提供照護。

表四 歷年專門職業及技術人員普通考試護士考試報考人數、到考人數、及格人數暨及格率統計

年別	報考人數	到考人數	及格人數	及格率%
75年	2,500	2,364	589	24.92
76年	3,225	3,061	963	31.46
77年	3,578	3,336	1,859	55.73
78年	3,967	3,693	2,630	71.22
79年	4,470	4,167	1,301	31.22
80年	5,041	4,713	3,750	79.57
81年	5,562	4,395	1,608	36.59
82年	8,721	7,559	1,467	19.41
83年	9,340	8,124	3,570	43.94
84年	9,469	8,440	2,228	26.40
85年	8,726	7,846	2,126	27.09
86年	9,399	8,460	3,472	41.04
87年	9,864	8,819	3,827	43.39
88年	14,197	12,388	6,246	50.42
89年	16,672	14,978	6,776	45.24
90年	11,353	10,346	2,258	21.82
91年	14,865	13,915	4,362	31.35
92年第一次	8,045	7,204	2,654	36.84
92年第二次	13,885	13,134	6,530	49.72
93年第一次	7,004	6,339	1,053	16.61
93年第二次	12,938	12,126	4,885	40.29
94年第一次	7,745	6,747	1,525	22.60
94年第二次	12,712	11,826	6,337	53.59
95年第一次	6,842	6,106	418	6.85
95年第二次	12,096	11,224	4,755	42.36
96年第一次	6,396	5,692	923	16.22
96年第二次	12,528	11,760	6,155	52.34
97年第一次	5,904	5,266	823	15.63
97年第二次	10,571	9,885	4,142	41.90
98年第一次	5,868	5,235	283	5.41
98年第二次	11,748	11,017	6,665	60.50
99年第一次	4,239	3,735	342	9.16
99年第二次	11,468	10,715	5,360	50.02
100年第一次	4,941	4,268	471	11.04
100年第二次	11,266	10,422	5,169	49.60
101年第一次	5,214	4,423	335	7.57
101年第二次	18,449	17,266	7,162	41.48

表五 歷年專門職業技術人員高等考試護理師考試應考人數、到考人數、及格人數暨及格率統計表

年別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率%
92年第一次	8,205	7,073	1,141	16.13
93年第一次	10,185	9,201	1,525	16.57
94年第一次	11,786	10,190	1,898	18.63
95年第一次	10,139	9,111	2,559	28.09
96年第一次	10,707	9,588	1,322	13.79
97年第一次	10,290	9,175	1,416	15.43
98年第一次	10,526	9,532	263	2.76
99年第一次	8,340	7,508	1,611	21.46
100年第一次	10,005	8,783	681	7.75
101年第一次	10,354	9,011	703	7.80
102年第一次	9,709	8,478	462	5.45
小計	110,246	97,650	13,581	13.91
75年	380	298	2	0.67
76年	205	165	4	2.42
77年	285	215	38	17.67
78年	391	317	51	16.09
79年	808	641	129	20.12
80年	1,371	1,138	535	47.01
81年	2,651	2,051	403	19.65
82年	7,265	5,801	1,414	24.38
83年	6,053	4,604	2,222	48.26
84年	5,246	3,967	1,470	37.06
85年	5,453	4,380	1,272	29.04
86年	6,099	4,762	1,364	28.64
87年	5,481	3,923	853	21.74
88年	6,204	4,497	1,595	35.47
89年	7,804	5,729	922	16.09
90年	12,294	11,178	4,560	40.79
91年	16,807	15,490	6,527	42.14
92年第二次	17,844	16,904	7,001	41.42
93年第二次	19,104	17,889	7,355	41.11
94年第二次	19,041	17,751	10,669	60.10
95年第二次	16,444	15,354	4,824	31.42
96年第二次	16,917	15,773	6,257	39.67
97年第二次	15,812	14,780	5,332	36.08
98年第二次	17,681	16,547	7,378	44.59
99年第二次	18,014	16,894	6,591	39.01
100年第二次	17,454	16,201	6,424	39.65
101年第二次	18,449	17,266	7,162	41.48
102年第二次	17,130	15,939	6,853	43.00
小計	278,687	250,454	99,207	39.61
總計	388,933	348,104	112,788	32.40

自民國102年6月以後畢業者報考護理師考試，有特別規定其實習定義、實習學科、實習內涵及實習時數最低標準，其中實習學科及實習時數，包括基本護理學實習(60小時)、內外科護理學實習(240小時)、產後護理學實習(120小時)、兒科護理學實習(120小時)、社區衛生護理學實習(120小時)、精神衛生護理學實習(120小時)，共實習總時數1,016小時，應考人報考，須繳交護理實習證明書，證明其實習成績及格。

(五) 醫事檢驗師考試

最早期的檢驗工作是由醫師自己做，1953年台大醫院成立醫檢人員訓練班，1956年台大醫學院成立醫事技術學系，隨後國內多所醫學院設立醫事檢驗科，有二技、五專及四技學制。1971年第一次舉行醫檢師檢覈考試；1986年第一次舉行醫檢師高等考試；2000年發布醫事檢驗師法。自民國75年至102年，醫檢師考試共舉辦32次，民國75年至91年每年舉行考試一次，

民國92年至102年每年舉行考試二次，應考人數44,543人，到考人數37,274人，及格人數8,582人，及格率平均為23.02%，目前醫檢師高考應試科目共六大科：臨床生理學與病理學、臨床血液學與血庫學、醫學分子檢驗學與臨床鏡檢學(包括寄生蟲學)、微生物學與臨床微生物學(包括細菌與黴菌)、生物化學與臨床生化學、臨床血清免疫學與臨床病毒學。

早期的醫學檢驗工作，大都由一些醫院組成的訓練班培養出來的技術人員來負責，因此早期即設有「醫檢生」的考試，雖然此種訓練早於1969年已經停止，但仍維持「醫檢生」考試，直到醫事檢驗師法公布後五年才停辦。

近來檢驗技術極速發展，許多研究用的檢驗，已成為常規檢驗，包括基因檢驗等，醫檢師的人才需求以及與時俱進的技能與素質，使學校的教育以及國考的資格衡鑑，也要隨時因應時代的進步而加以檢討。

表六 民國75年至102年醫事檢驗師高等考試應考、到考、及格人數暨及格率統計表

考試年度及次別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率 %
75年	41	29	0	0.00
76年	41	28	2	7.14
77年	67	47	10	21.28
78年	90	64	10	15.63
79年	178	124	16	12.90

考試年度及次別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率%
80年	279	201	36	17.91
81年	571	369	61	16.53
82年	1,049	717	111	15.48
83年	961	659	86	13.05
84年	859	621	99	15.94
85年	1,070	829	132	15.92
86年	1,019	752	121	16.09
87年	1,042	763	123	16.12
88年	1,051	729	117	16.05
89年	965	682	110	16.13
90年	1,293	1,116	274	24.55
91年	1,632	1,424	454	31.88
92年第一次	968	792	154	19.44
92年第二次	1,639	1,455	522	35.88
93年第一次	932	783	194	24.78
93年第二次	1,695	1,499	422	28.15
94年第一次	1,135	890	164	18.43
94年第二次	1,794	1,611	829	51.46
95年第一次	970	795	105	13.21
95年第二次	1,718	1,540	637	41.36
96年第一次	907	750	62	8.27
96年第二次	1,819	1,656	448	27.05
97年第一次	1,072	905	166	18.34
97年第二次	1,858	1,677	467	27.85
98年第一次	1,195	1,012	36	3.56
98年第二次	2,010	1,794	448	24.97
99年第一次	1,031	872	65	7.45
99年第二次	2,079	1,852	424	22.89
100年第一次	1,223	1,025	153	14.93
100年第二次	2,007	1,776	499	28.10
101年第一次	1,200	994	71	7.14
101年第二次	2,038	1,819	502	27.60
102年第一次	1,376	1,174	124	10.56
102年第二次	1,669	1,449	328	22.64
總計	44,543	37,274	8,582	23.02

(六) 物理治療師考試

民國56年，台大醫學院醫事技術學系成立物理治療組，為我國物理治療師大學教育之濫觴。民國74年，中山醫學院設置物理治療專業課程，配合民國84年物理治療師法完成立法，開始實施專技人員物理治療師高等考

試。自民國84年至93年，每年舉辦一次國家考試，自民國94年起，每年舉辦兩次考試，從民國84年至102年，共有31,554人應考，到考27,556人，及格4,761人，及格率平均為17.287%。表七為民國84年至102年歷年應考、到考與及格人數暨及格率之統計表。表八為

表七 專門職業及技術人員高等考試物理治療師考試應考、到考、及格人數暨及格率統計表

考試年度及次別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率%
84年	622	515	215	41.75
85年	258	182	29	15.93
86年	190	117	24	20.51
87年	118	56	10	17.86
88年	125	77	13	16.88
89年	158	97	16	16.49
90年	429	401	190	47.38
91年	417	396	186	46.97
92年	725	678	304	44.84
93年	1,042	981	184	18.76
94年第一次	575	493	68	13.79
94年第二次	1,211	1,139	199	17.47
95年第一次	908	803	53	6.60
95年第二次	1,413	1,312	347	26.45
96年第一次	984	856	39	4.56
96年第二次	1,699	1,565	325	20.77
97年第一次	1,103	993	56	5.64
97年第二次	1,825	1,693	341	20.14
98年第一次	1,182	1,043	124	11.89
98年第二次	2,016	1,866	340	18.22
99年第一次	1,240	1,083	20	1.85
99年第二次	2,245	2,055	330	16.06
100年第一次	1,598	1,382	116	8.39
100年第二次	2,318	1,906	277	14.53
101年第一次	1,578	1,220	91	7.46
101年第二次	2,133	1,786	311	17.41
102年第一次	1,394	1,105	240	21.72
102年第二次	2,048	1,756	313	17.82
總計	31,554	27,556	4,761	17.28

最近4次考試各科目成績統計表。

物理治療師考試及格方式，以應試科目總成績滿60分及格，但其中神經疾病物理治療學、骨科疾病物理治療學、心肺疾病與小兒疾病物理治療學，係屬關鍵核心科目，因此特別規定其中任一科成績未滿60分，均不予及格。所以歷年考試，因指定科目未達60分

而被否決率取的人數為數甚多。導致其考試及格率偏低。這種偏低及格率，明顯難以滿足社會的需求，有必要進一步檢討。

有鑑於台灣物理治療的發展已超越半世紀，其服務場域與服務內容也日益增加，民眾對物理治療師的專業職能之要求也越高，因而物理治療師的養

表八 最近4次考試各科目成績統計表

類科	科目名稱	101年第一次			101年第二次			102年第一次			102年第二次		
		應考	到考	到考 總平均	應考	到考	到考 總平均	應考	到考	到考 總平均	應考	到考	到考 總平均
物理治療師	物理治療基礎學（包括解剖學、生理學、肌動學與生物力學）	1,578	1,373	49.67	2,133	1,947	49.99	1,394	1,203	49.15	2,048	1,864	47.97
	物理治療學概論（包括物理治療史、物理治療倫理學與物理治療行政管理學）	1,578	1,352	52.38	2,133	1,928	50.81	1,394	1,190	51.33	2,048	1,851	52.59
	物理治療技術學（包括電療學、熱療學、操作治療學與輔具學）	1,578	1,313	50.43	2,133	1,881	47.74	1,394	1,157	52.75	2,048	1,827	53.89
	神經疾病物理治療學	1,578	1,292	53.27	2,133	1,860	59.21	1,394	1,145	57.60	2,048	1,817	58.16
	骨科疾病物理治療學	1,578	1,248	46.70	2,133	1,813	50.98	1,394	1,119	53.73	2,048	1,782	53.42
	心肺疾病與小兒疾病物理治療學	1,578	1,223	52.66	2,133	1,787	53.71	1,394	1,105	57.38	2,048	1,759	54.07

成教育也必須提昇，目前世界先進國家已紛紛將傳統的四年制的養成教育提升為六年制的物理治療專業教育，因此近年來國內物理治療學界，也積極規劃延長修業年限，由四年制改為六年至，以培養物理治療學士（Doctor of Physical Therapy DPT），以符合世界物理治療聯盟的要求規範。

（七）職能治療師考試

職能治療專業人員是應用職能科學與理論，針對具生理、心理及社會功能障礙者，予以輔導、訓練並配合環境改造及各種輔具之應用，改進或提升其身心功能，以改善其生活品質。

我國職能治療的正規教育，始自民國59年台大醫學院之復健醫學系設有職能治療課程，於民國81年，台灣大學增設職能治療學系。民國86年通過職能治療師法，考選部於民國87年公布職能治療師考試規則，開始辦理職能治療師（生）檢覈考試，經該類科考試及格者，依法領有專業證照，始能充當職能治療師（生）。

近年來，國內相繼有台灣大學、成功大學、長庚大學、輔仁大學、義守大學、中山醫學大學、高雄醫學大學等開設有職能治療學系，其他仁德醫護管理專校及樹人醫護管理專校，亦設有職能治療專科副學士。

為因應時代變遷與科技的進步，社會要求提升職能治療執業人員的素質，

同時職能治療學系的專科院校也多所成立，於民國100年起停辦職能治療生之國家考試，另外，考選部也於民國101年修正職能治療師考試及格標準，除了規定現行6類科成績總平均達60分以上，尚須符合下列條件：生理障礙職能治療學得分60以上，心理障礙職能治療學得分60以上、小兒職能治療學得分達60分以上，其中任一科成績未滿60分者，不予及格，之後，明顯減緩職能治療師及格人數之快速增長，也提高了執業人員的素質。但是隨著人口老化，慢性疾病增多，長期照護需求日趨增高，職能治療專業人力需求，也需要重新評估。

（八）營養師考試

政府為管理醫院、學校、工廠、機關、旅館、團體等膳食之設計，指導、監督及推廣國民營養工作之需要，於民國73年5月公布營養師法，民國76年2月施行，配合民國76年2月營養師法之實施，考選部增訂營養師類科考試及格標準為總成績滿60分及格，膳食療養學成績未滿50分者，不予及格，民國77年首次辦理營養師考試，自民國92年起，每年2月及7月各舉行1次考試，各年度的及格率，約在10至20%之間，至民國101年共舉辦35次，總計報考人數60,446人，到考人數46,132人，及格人數6,438人，及格率為13.9%。

表九 最近3年營養師考試各科目成績統計表

年度	◎生理學與生物化學		◎營養學		◎膳食療養學		◎團體膳食設計與管理		◎公共衛生營養學		◎食品衛生與安全	
	申論	測驗	申論	測驗	申論	測驗	申論	測驗	申論	測驗	申論	測驗
	合計		合計		合計		合計		合計		合計	
100年	11.5	24.55	20.83	31.73	16.05	27.98	22.66	32.94	11.71	24.89	19.11	36.01
第一次	36.05		52.56		44.03		55.6		36.6		55.12	
100年	8.4	27.38	15.73	32.13	22.84	32.68	24.39	31.87	12.36	31.2	15.49	31.69
第二次	35.78		47.86		55.52		56.26		43.56		47.18	
101年	19.85	23.88	12.22	34.85	13.38	29.77	26.86	33.95	20.9	31.25	15.99	29.09
第一次	43.73		47.07		43.15		60.81		52.15		45.08	
101年	15.62	20.73	15.11	34.76	19.79	32.38	23.54	33.36	16.1	33.2	17.37	32.26
第二次	36.35		49.87		52.17		56.9		49.3		49.63	
102年	17.52	23.81	18.44	33.13	13.67	28.11	26	35.64	23.84	29.07	20.52	32.03
第一次	41.33		51.57		41.78		61.64		52.91		52.55	
102年	16.76	23.37	19.23	34.23	25.86	29.04	21.31	29.78	17.68	27.75	19.19	32.85
第二次	40.13		53.46		54.89		51.09		45.43		52.04	

(九) 心理師考試

為維護國民身心健康，配合民國90年11月公布之心理師法，建立心理師證照制度，心理師法於民國90年制定公布，民國91年考試院訂定發布心理師考試規則。本項考試包括臨床心理師及諮商心理師2類科，民國91年首次辦理，自民國93年起每年各舉辦2次，

至民國101年共舉辦20次，總報考人數4,824人，到考人數3,987人，及格人數2,419人，及格率為60.67%。舉例：101年第一次考試，臨床心理師及諮商心理師，應考人數366人，及格人數194人，及格率62.38%，第二次考試，應考人數447人，及格人數244人，及格率為70.72%。

表十 最近3年臨床心理師與諮商心理師應考人數、到考人數、及格人數暨及格率統計表

臨床心理師考試				
年別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率%
100年第一次	63	57	48	84.21
100年第二次	75	65	54	83.08
101年第一次	60	56	28	50.00
101年第二次	82	74	54	72.97
102年第一次	67	59	35	59.32
102年第二次	113	95	63	66.32
諮商心理師考試				
年別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率%
100年第一次	243	202	65	32.18
100年第二次	337	277	122	44.04
101年第一次	306	255	166	65.10
101年第二次	365	301	190	63.12
102年第一次	271	210	106	50.48
102年第二次	358	297	72	24.24

(十) 呼吸治療師考試

呼吸治療或呼吸照護為一項專業醫療，須由專業人員負責有關呼吸系統的急重症、心肺功能異常及復健等的治療與照護，目前國內設有呼吸治療學系的大學，有長庚大學、台北醫學大學、高雄醫學大學、輔仁大學、中國醫藥大學及長庚科技大學。

配合呼吸治療師法於民國91年1月制定公布，考試院於同年6月訂定發布呼吸治療師考試規則，本項考試自民國91年首次辦理，自民國93年每年於2月及7月各舉行一次，至民國102年，共舉辦22次，總計報考人數3,791人，到考人數3,406人，及格人數1,639人，及格率為48.12%。

表十一 民國91年至102年呼吸治療師考試應考、到考、及格人數暨及格率統計表

考試年度及次別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率(%)
91年	24	23	20	86.96
92年	28	28	25	89.29
93年第一次	3	2	0	0
93年第二次	54	52	35	67.31
94年第一次	7	5	0	0
94年第二次	77	72	52	72.22
95年第一次	15	11	6	54.55
95年第二次	105	100	68	68
96年第一次	23	19	5	26.32
96年第二次	154	142	99	69.72
97年第一次	34	28	10	35.71
97年第二次	265	250	173	69.20
98年第一次	80	67	29	43.28
98年第二次	345	324	224	69.14
99年第一次	96	79	11	13.92
99年第二次	425	399	224	56.14
100年第一次	163	139	23	16.55
100年第二次	486	462	230	49.78
101年第一次	218	172	31	18.02
101年第二次	515	469	206	43.92
102年第一次	206	154	13	8.44
102年第二次	468	409	155	37.90
總計	3791	3406	1639	48.12

表十二 最近4次呼吸治療師考試各科目成績統計表

類科	科目名稱	101年第一次			101年第二次			102年第一次			102年第二次		
		應考	到考	到考 總平均	應考	到考	到考 總平均	應考	到考	到考 總平均	應考	到考	到考 總平均
呼吸治療師	心肺基礎醫學(包括解剖學、生理學、藥理學)	218	179	46.33	515	474	55.5	206	166	43.06	468	424	49.91
	基礎呼吸治療學(包括呼吸治療倫理)	218	179	57.01	515	472	62.6	206	165	52.54	468	424	56.75
	呼吸治療儀器設備學	218	178	51.45	515	470	62.52	206	159	49.65	468	415	57.73
	呼吸器原理及應用	218	178	57.71	515	469	58.63	206	156	52.26	468	411	59.16
	重症呼吸治療學	218	177	51.96	515	469	56.1	206	156	52.78	468	409	57.52
	呼吸疾病學	218	172	57.17	515	469	57.08	206	154	54.04	468	409	56.93

（十一）語言治療師考試

配合語言治療師法於民國97年制定公布，考試院於民國98年發布考試規則，本項考試應考資格為中華民國國民經公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院，語言治療學系、組、研究所、學位學理或語言治療與聽力學系，復健醫學系聽語治療組、特殊教育學系碩士班溝通障礙組、聽力學與語言治療研

究所、聽語障礙科學研究所、溝通障礙教育研究所及溝通障礙碩士學理相關學系、組、研究所、學位學理主修語言治療，並經實習至少6個月或至少375小時，成績及格，經領有畢業證書者。本項考試民國99年首次辦理，至民國101年，共舉辦4次，總計應考人數611人，到考人數577人，及格人數426人，及格率為73.83%。

表十三 最近5次語言治療師考試各科目成績統計表

年度	※基礎言語科學	※神經性溝通障礙學	※兒童語言障礙學	※嗓音與吞嚥障礙學	※構音與語暢障礙學	※溝通障礙總論（包括專業倫理）
	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗
99年第1次	73.9	61.46	56.53	73.4	70.7	69.58
99年第2次	67.26	69.29	60.08	67.03	58.83	62.06
100年第2次	72.13	66.7	54.39	57.98	60.4	58.89
101年	66.46	59.73	66.49	61.34	65.91	61.5
102年	66.51	74.51	63.18	72.69	68.85	61.96

（十二）聽力師考試

早期因國內聽力師由台大、榮總等教學醫院的耳鼻喉科自行培訓，而聽力師的正式教育，始於中山醫學院復健系的聽語治療組。

配合民國98年聽力師法制定公布，考試院於98年訂定發布考試規則，其應考資格，大致與語言治療師應考資格之規範相似，也需經實習至少6

個月或至少375小時，成績及格，領有畢業證書者。本項考試民國99年首次辦理，至民國101年，共舉辦3次，總計報考人數180人，及格人數121人，及格率71.60%。就服務聽障人口而言，國內聽力師仍然不足應付目前市場的需求，至於國內聽力師的教育，相對於歐美先進國家的制度，臨床實習品質仍需加強與改進。

表十四 最近4次聽力師考試各科目成績統計表

年度	※基礎聽力科學	※行為聽力學	※電生理聽力學	※聽覺輔具原理與實務學	※聽覺與平衡系統之創健與復健學	※聽語溝通障礙學（包括專業倫理）
	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗
99年	55.63	60.44	66.12	66.24	72.35	67.24
100年	55.38	77.92	68.38	62.79	66.58	57.17
101年	63.46	65.71	66.43	49.96	61.25	56.07
102年	66.81	72.24	72.2	69.35	69.57	63.58

（十三）牙體技術師考試

牙體技術師法於民國98年制定公布，考試院於民國99年訂定發布考試規則，本項考試應考資格為：中華民國國民經公立或立案之私立專科以上學校或符合教育部採認規定之國外專科以上學校牙體技術科系畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。本考試採

筆試及實地考試，應試科目總成績之計算，以筆試及實地考試各科成績平均計算之。

本項考試民國99年首次舉辦，至民國101年，共舉辦3次，總計報考人數2,348人，及格人數726人，及格率為32.94%。

表十五 最近3年牙體技術師及牙體技術生各應試科目成績統計表

牙體技術師

年度	※牙體技術學（一）	※牙體技術學（二）	※牙體技術學（三）	※牙體技術學（四）	※全口活動義齒排列	※牙體解剖形態雕刻
	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗
100年	52.19	50.04	41.99	59.88	69.48	60.22
101年	61.08	52.11	49.17	55.13	72.97	62.5
102年第一次	55.7	59.26	49.15	54.33	66.99	62.27
102年第二次	64.68	56.1	56.05	62.16	69.81	66.07

牙體技術生

年度	※牙體技術學（一）	※牙體技術學（二）	※全口活動義齒排列	※牙體解剖形態雕刻
	測驗	測驗	實地考試	實地考試
100年	47.88	43.66	69.16	54.8
101年	52.02	46.19	69.38	60.13
102年第一次	51.07	42.57	67.41	57.29
102年第二次	56.8	56.56	74.02	70.84



圖10 實地考試第一科目牙體解剖型態雕刻



圖11 實地考試全口活動義齒排列所需材料、物品（包括酒精燈、解剖刀、上下顎無牙模型及人工牙齒等）

陸 各種專技醫事人員特種考試辦理情形

一、中醫師特種考試

中醫師特考是行憲前最早舉辦的專技人員考試，政府遷臺後，民國39年即舉辦此特考。

民國53年以前採不定期舉行；民國53年至66年，採間年舉辦；自民國66年起，每年舉辦一次考試，至今民國100年共舉辦42次，總計報考人數87,466人，到考人數75,491人，及格率為4.77%。在民國98年，報考人數2,343人，及格人數13人，及格率低到0.72%。

中醫師檢定考試自民國90年1月起5年內舉辦5次，經中醫師檢定考試及格者，限於民國100年以前，得應中

醫師特考，自民國97年7月廢止此項檢定考試。因目前國內已有中國醫藥大學設有中醫學系及學士後中醫學系，長庚大學設有中醫學系，義守大學亦於民國99年成立學士後中醫學系，每年已有經正規教育方式培養約250人之中醫人才，因此中醫師特考至民國100年停止辦理，自民國101年起，僅舉辦中醫師高等考試。配合民國89年12月修正的中醫師特考考試規則，本項特考應試科目共計8科，普通科目為國文一科，專業科目有生理學、中醫診斷學、中醫藥物學、中醫藥劑學、中醫內科學、針灸學，另外一科為中醫眼科學與中醫傷科學、中醫婦科學與中醫兒科學、中醫外

科學等三科任選一科。

有鑑於中醫師特考及格人員，多僅憑自修苦讀，缺乏臨床訓練，自民國78年起，經特考錄取者，均應接受為期1年6個月之訓練（包括基礎及臨床中醫學），期滿成績及格，始完成考試程序，發給及格證書。本項訓練，自民國78年至100年錄取人員共計1,641人，目前已有1,583人完成訓練，取得及格證書。民國78年至95年之訓練，均委請中國醫藥大學，民國96年起，則委請中山醫學大學及其附設醫院代訓，而臨床診療訓練則為經評審選定之中醫醫療機構，且亦共評選40所中醫醫療機構，擔任臨床診療訓練工作。

二、語言治療師特種考試

語言治療師法於民國97年公布，民國98年考試院訂定其考試規則，為保障該法規公布前已從事語言治療有關業務工作滿2年，並具專科以上學校畢業資格者，得應本特考，於民國98年首次辦理考試，至民國101年，共舉辦4次，報考人數796人，及格人數353人，及格率46.57%，預定5年內辦理5次。

三、聽力師特種考試

因應聽語專業人才的需求日增，乃建立聽語專業人才證照制度，於民國97年公布聽力師法，目前有關教育體

系，有中山醫學大學、高雄師範大學、台北市立教育大學、台北護理學院。

考試院於民國98年發布聽力師考試規則，同時保障法規公布前已從事聽語有關聽語治療業務滿2年，並且具專科學校以上畢業資格，得應本特考。本考試民國99年首次辦理，至民國101年共舉辦3次，報考人數533人，及格人數232人，及格率43.28%，預定5年內舉辦5次。101年的特考，應考人數114人，及格人數21人，及格率19.27%。

本項特考，分別於民國99年至101年各舉辦1次，民國102年舉辦2次，依法已舉辦5次完竣，故自民國103年正式廢止。

四、牙體技術人員特種考試

為建立牙體技術人員專業證照制度，提升牙體技術及口腔醫療品質，牙體技術法於民國98年公布，將牙體技術人員正式納入醫療體系，同時，為保障法規公布前已從事該項業務滿3年，並且具專科以上學校畢業資格者，得應考牙體技術師特考。如僅具高中、高職學校畢業資格或曾從事牙體技術業務滿6年，應參加中央機關指定相關團體辦理之繼續教育達160小時以上者，得應牙體技術生特考。本特考分牙體技術師及牙體技術生2類科，民國99年首次辦理至民國101年共舉辦3次。牙體技術師，共報考人數720人，及格人數208

人，及格率30.45%；牙體技術生，共報考人數3,756人，及格人數1,326人，及格率36.56%。

民國101年牙體技術人員特考辦理情形，牙體技術師應考人數167人，到考人數159人，及格人數70人，及格率44.03%。牙體技術生，應考人數1,178

人，到考人數1,129人，及格人數423人，及格率37.47%。

本項特考，分別於民國99年至101年各舉辦1次，102年舉辦2次，依法已舉辦5次完竣，故自民國103年正式廢止。

柒

外國人應專門職業及技術醫事人員考試

外國人應專門職業及技術人員考試，係納入專門職業及技術人員考試法第24條中規範，其重要內容為：

- 一、外國人申請在我國執行專門職業及技術人員業務者，應依法考試及格，領有執業證書並經主管機關許可，但其他法律另有規定者，不在此限。
- 二、目前依專門職業及技術人員考試法施行細則第2條第2項規定，外國人得應專門職業及技術醫事人員考試，其種類包括醫師、中醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、醫事放射師、營養師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、護士、助產士等考試類別。
- 三、外國人應專門職業及技術人員考試時，其應考資格、應試科目及減免

考試科目、考試方式、成績計算、及格方式等，準用專門職業及技術人員考試法規，以與本國人適用相同規定。

- 四、外國人領有各該國政府相等之各類專技人員執業證書，經各相關主管機關認可者，得應各該類科專門職業及技術人員考試。
- 五、外國人應專門職業及技術人員考試，應以中華民國語文作答。但法律另有規定者，不在此限。

捌 專技人員考試及格方式與及格率之問題

專技人員考試法於民國88年修正通過，民國96年施行，但鑑於社會工商業快速發展以及國際化趨勢的需求，民國101年考試院再修正專技人員考試法，其中一個重點是關於考試及格方式之決定，以確保錄取人員的素質及配合社會之供需情況，乃決定考試及格方式為下列三種方式，即為總成績達60分及格制、科別及格制與全程到考人數一定比例及格制，固應各類科的實際需要，三者中擇一適用或併用。目前我國專技醫事人員考試的及格方式，大都採總成績滿60分的及格方式，採用此種及格標準，當然沒有確實的學理根據，但因事先公告讓所有應考人事先已瞭解，所以表示此種及格標準是公平的，因此雖然實施多年也無太多的爭議。

檢視歷年各類科的及格率，如果有某類科的及格率明顯偏低，如因應社會各用人單位的需要，以及其他客觀的因素，則改採錄取全程到考人數一定比例及格制，譬如律師國考，因早年時期及格率偏低，多在個位數以下，因此，近年來修正為全程到考人數的三分之一比例及格制，但議定實施一段時期，則須檢討其合理或合適性。

有些類科，每年舉辦二次考試，應屆畢業生占大多數的該次考試及格率，

大都比回鍋或非應屆畢業生較多的該次考試的及格率，明顯高出甚多，這種現象是可預期的結果，因為兩次考試的應考人素質顯然不同，但是如果一年舉辦一次的考試，如果某一年考試的及格率突然偏低或偏高，可能就要檢討是否為試題難易度變化的問題，因為每年的畢業生應考人的素質，理論上應該不至於落差太大。譬如民國102年及103年每年舉辦一次的導遊、領隊人員考試及護理師考試的及格率變動幅度過大，確實值得探討其原因，因此比較理想的及格方式應該不受外在情境的影響，包括試題難易度及應考人的程度，只要應考人達到一定標準的職能，就可以及格，因此考試及格標準，宜透過各類科職能分析來界定及格者需具有何種職能或素質，才屬勝任或稱職（competence），作為制定及格標準的切點。

玖 推動建置「國家考試職能與臨床技能測驗中心」之構想

考選部為建立教考訓用緊密結合，落實國家人才培育，推動國家考試多元評量方法，強化公務人員職能與專技人員實務技能之考試，減少產業落差，促進國際接軌，提升國家競爭力，乃於民國102年構想建置國家考試職能與臨床技能測驗中心，將公務人員的職能與專技人員的技能測驗，作為國家考試的

一環，規劃以考選部國家考場現址旁，佔地約1370坪，作為預定建置地點，而由教育部、衛福部與考選部或其他相關部會共同成立推動小組，進行建置規劃，期待運作發揮跨院部合作，篩選優秀適格人才，使其能適才適用，並能發揮潛能，且與國際接軌，提升國家整體競爭力。

拾 結論

根據憲法第86條明定，專技人員執業資格，應經考試院依法考選銓定之，而所稱之專技人員係指具備經由現代教育或訓練之培養過程，獲得特殊學識及技能，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，我國專技人員考試制度，早於民國31年之前開始，經過6個階段的改革與精進。當今考選部平均每年辦理國家考試20次左右，包括公務人員與專技人員考試，約有77種專業類別，而專技醫事人員的國家考試，就有將近20類科，有的類科一年僅辦一次考試，大部份的類科，一年辦理二次考試，且都是數種類科合併辦理，目前國

家專技醫事人員考試之制度及其相關試務作業，大都精進並追求完善，諸如開創情境試題、建置e化題庫、推廣電腦化測驗、推動醫事人員臨床技能測驗以及結構化口試。

在試務作業上，實施網路報名無紙化、電腦線上閱卷及電腦線上平行雙閱卷等措施，落實命好題、閱好卷，達到優質的信度、效度、鑑別度，以及公平、公正、為國掄才，確保專業知能與素質，且能與國際接軌。

【參考書目】

考試院：專門職業及技術人員考試：中華民國一〇二年國家考試暨文官制度報告書。2013：108-162

高明見：我國醫師考試制度沿革概況。台灣醫界：2012：55：5 268-279

林俊彬、高明見：我國牙醫師教育、考試制度之沿革與國際接軌之研究。國家菁英：2012：8(3)157-184

高明見：臨床技能測驗成為我國醫師證照考試項目之關鍵問題。國家菁英：2010：6(4)107-126

林哲堂、高明見：牙體技術人員國家考試制度之建立與發展。國家菁英：2013：9(3)91-121

曹昭懿：國立台灣大學醫學院104學年度申請物理治療學系調整為六年制計劃書。2013.12

褚增輝、徐志誠：我國職能治療人力現況與展望。中華民國職能治療師公會全聯會十週年特刊。2012：P.110-125

李選、顏文娟、邱文璽、張婷：護理人員教考用制度之探討。國家菁英：2009：5(4)：57-72

李選、張婷、顏文娟、王郁琇：由全球人才競爭思維探討護理師教考用制度之現況、困境與趨勢。國家菁英：2010：6(4)：29-45

董保城：國家考試創新猷—臨床技能測驗（OSCE）納入醫師考試。考選論壇：2013：12：3-15

考試院：專門職業及技術人員考試業務建國一百年國家考試暨文官制度。2012：134-175

考選部：臨床技能測驗（OSCE）納入牙醫師、中醫師、藥師國家考試應考資格之可行性。會議實錄：考選部：台北2013年1月

考選部：專技人員考試及格方式與及格率之設立標準之決定因素與程序及公職專技人員考試制度：會議實錄：考選部：台北2013年4月

劉克明、蔡詩力、高明見：2013年第一次全國醫學生臨床技能測驗紀要與參訪感想（上）、（下）。考選通訊：2013第34、35期