

【我國中醫師證照考試之現階段變革暨方向】

高尚德* 高明見**

摘要

中醫為我國傳統醫學，歷史悠久，對國民健康的維護，有其相當的貢獻，但由於現代醫學發展甚速，至使國內傳統中醫學術漸失其以往光彩，然在國人心目中仍有一定地位，社會對中醫也有一定的信賴與需求，所以我國政府早在行憲前及遷台後，即舉辦中醫師特考，作為輔助取才之管道，但隨著專技人員應經正規養成教育與訓練的需求，且國內多所大學紛紛成立中醫學系之情形，導致近十年來國內中醫師證照考試制度作了多項變革，先後停止中醫檢覈考試及特種考試，在台灣施行近五十年之中醫特考功成身退，目前所有中醫師養成及證照考試全部回歸大學教育體制，所以僅有中醫學系與學士後中醫學系及醫學系雙主修中醫學系畢業生方可考得中醫師執照，此舉反映出國內醫學校院之中醫養成教育已臻成熟、完備。

自民國101年開始，依據「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」，中醫師證照採行兩階段考試，而3年過渡期間與現行單一試制度同步雙軌實施，民國104年起，將全面實施兩階段考試並廢除單一試制度。未來，客觀結構式臨床技能考試之測驗方式將會導入，為中醫師證照考試帶來更完整評估方式，對整體中醫師考試之發展有正面助益，且能與國際接軌。

* 中國醫藥大學中醫學院院長（Dean of the School of Medicine, China Medical University）

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

The Direction and Change at this Stage of Professional Examination for Doctors of Chinese Medicine in R.O.C

Shung-Te Kao
Ming-Chien Kao

Abstract

Traditional Chinese medicine has a long history. It had a significant contribution to the maintenance of national health. But since modern medicine's rapid development, traditional medicine gradually lost its luster. However, Chinese medicine practitioners have long sustained their status in people's mind. Society also embraces a certain degree of trust and reliance on Chinese medicine. So, as early as before the institution of the R.O.C. Constitution and after relocating to Taiwan, R.O.C., the notion that Chinese medicine practitioners should be organized in special examination for doctors of Chinese medicine as a secondary process had been accepted as a means of finding suitable talents. But with the requirement of formal education and training for professional and technical personnel and the school of Chinese medicine being set up in various leading universities, the license examination system for doctors of Chinese medicine went through a number of changes over the past ten years. Qualification screening examination and specific examination for doctors of Chinese medicine held for over 50 years had hence been repealed one after the other. Currently, Chinese medicine education and license examination for doctors of Chinese medicine have largely returned to university education. So, only graduates of school of Chinese medicine and graduates of school of post-baccalaureate Chinese medicine and school of medicine as double major can attend the license examination for doctors of Chinese medicine, reflecting the maturity and wholesomeness of the education for traditional Chinese medicine practitioners.

Starting in 2012, according to "The Rules of Staging Examination of Professional and Technical Senior Examination for Doctors and Dentists", the certification examination for doctors of Chinese medicine is to be conducted in two stages. There is a three-year transition period where the two-stage examination and the current single-stage system examination are concurrently put into practice in a synchronized two-track implementation. Starting from 2015, a two-stage examination will be fully implemented and the single examination system will be repealed.

In the future, OSCE (Objective Structured Clinical Evaluation) will be incorporated into the examination, rendering the evaluation of professional examination for doctors of Chinese medicine more comprehensive and positively impacting the development of professional examination for doctors of Chinese medicine, thereby successfully connecting with the international system.

壹 前言

我國憲法第八十六條明定：專門職業及技術人員執業資格，應經考試院依法考銓定之。中醫師系專門職業醫事人員，而台灣中醫師證照考試在過去六十餘年來分別以檢覈、特種考試、檢定考試、高等考試多軌進行，自2000年12月30日國家訂定頒布「專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規則」以來，中醫師考試正式以『專技高考』之形式舉行。作者(高尚德)之文章「國內中醫教育與中醫師證照考試之發展

及未來改革方向(國家菁英：2007: 3(1) p.87-103)」已介紹台灣近一甲子中醫師證照考試與中醫教育之內容，惟自新世紀伊始，隨著中醫學教育內容之調整、演進，在教、考、用合一之原則下，中醫師證照考試內容尚有小幅調整，特別是在「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」公布後，國內中、西、牙醫師均全面採用兩階段分試。

貳 中醫師考試特種考試制度之演進

中醫為我國傳統醫學，歷史悠久，對國民健康的維護，有其相當的貢獻，但由於現代醫學發展甚速，至使國內傳統中醫學術漸失其以往光彩，然在國人心目中仍有一定地位，社會對中醫也有一定的信賴與需求，早在行憲前，當時並無正規的中醫師養成教育，政府先後於35年及36年就首先舉辦兩次中醫師特考，而中央政府遷台後，也即於39年開始舉辦中醫師特考作為輔助取才之管道，以符合社會之需求，但早期規定的應考資格，過於鬆弛甚至泛濫。有關早期辦理中醫師檢覈之概況，在高尚

德於96年在國家菁英發表之文中已有敘述，於57年修正中醫師特考應考資格，規定須經中醫師檢定考試及格者。61年之前，採分科考試，就內、外、婦、兒、眼、傷、針灸等七類科，任選一科應試，考試及格者，發給分科中醫師及格證書，62年之後，則不再分科考試，改為全科考試，考試科目除原定國文、憲法、生理學、藥物學、藥劑學、診斷學外，再加內科學一科，而選試科目為婦科學、兒科學、外科學、眼科學、傷科學、針灸學等六科，其中國文、憲法、生理學三科為普通科目，其

餘皆為專業科目，考試成績專業科目佔60%，普通科目佔40%。此項特考，自39年至100年共舉辦42次，總計應考87,466人，到考75,491人，及格3,062人，及格率為4.77%。100年報考2,221人，到考1,705人，及格47人，及格率2.76%。

但隨著專技人員應經正規養成教育及訓練的需求與趨勢，民國55年中國醫藥學院成立中醫學系，培養中醫專業人才，修業年限6年，開始我國中醫正規養成教育。但當時尚有民間師徒相授等習醫者，中醫師檢定考試及特種考試，實有檢討的必要。民國87年，長庚大學亦成立中醫學系，民國73年中國醫藥大學設置學士後中醫學系，接著義守大學、慈濟大學亦相繼設有學士後中醫學系，因此中醫師檢定考試、特種考試之需要相對減低。

自90年起中醫師檢定考試5年內舉辦5次，並規定經中醫師檢定考試及格者，限於100年以前，得應中醫師特種考試，並於97年廢止中醫師檢定考試。從此，中醫師特考與中醫正規教育中醫師高考分流。89年修正的中醫師特考考試規則，規定應試科目共計8科，普通科目有國文1科，專業科目有生理學、中醫診斷學、中藥藥物學、中醫方劑學、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，三

科任選一科。另外，專業科目申論式試題與測驗式試題占分比例由60:40調整為50:50。本項考試筆試及格方式，以總成績滿60分及格，總成績之計算，以普通科目成績加專業成績合併計算之，其中普通科目以國文成績乘以10%計算之，其餘專業成績佔90%。

依據考試院74年成立中醫師考試改進研究小組，規定自78年起，凡以中醫師檢定考試及格報考中醫師特考並經筆試錄取者，均應接受為期1年6個月之訓練。

自78年至100年，經筆試錄取人員，共計1,641人，規定必須接受訓練1年6個月（包括基礎醫學訓練8個月及臨床訓練10個月），期滿成績及格，始完成考試程序，發給考試及格證書，目前已有1,583人完成訓練並取得及格證書。舉例，99年及100年各有53人及47人，接受基礎醫學訓練及臨床診療訓練，先後於101年6月及102年6月完成訓練。

78年至95年之訓練，均委請中國醫藥大學，96年起，則委請中山醫學大學及其附設醫院代訓，而臨床診療訓練則委託經評審選定之中醫醫療機構訓練，目前共評選40所中醫醫療機構，可擔任臨床診療訓練工作。附貳（表一）：中醫師特考考試錄取人員訓練基礎醫學訓練課程表、貳（表二）：中醫師特考考試錄取人員訓練臨床診療訓練

課程表。

隨著中醫學教育發展之成熟，其培養之中醫師已逐漸符合社會需求，此種特種考試於100年停辦，目前所有中醫

師養成及證照考試全部回歸高等教育醫學校院體制，只有中醫學系與學士後中醫學系及醫學系雙主修畢業生才可參加中醫師高考，以取得中醫師執照。

貳（表一） 專門職業及技術人員特種考試中醫師考試錄取人員訓練基礎醫學訓練課程表

科目名稱	學分數	備註	科目名稱	學分數	備註
解剖學	4		中醫基礎學	2	
生理學	3		中醫診斷學	4	
病理學	4		中醫內科學	6	
生物化學	2		針灸學	3	
微生物學	2		中醫傷科學	2	
寄生蟲學	1		中醫耳鼻喉科學	1	
實驗診斷學	4	各種檢驗報告及判讀	中醫婦科學	2	
臨床診斷學	2		中醫兒科學	2	
放射線學	2		中醫外科學	1	
公共衛生學	2		中藥學	4	中藥藥理學2 藥材鑑別1 藥用植物概論1
醫療法規	1		中藥炮製學及實驗	2	
流行病學	1		方劑學及實驗	3	學習作傳統製劑及現代各種製劑之技術問題
醫學倫理	1		專題討論	2	
復健醫學	2				
合計			六十五學分		

貳（表二） 專門職業及技術人員特種考試中醫師考試錄取人員訓練臨床診療訓練課程表

科目名稱	學分數	備註
內科	18	
婦科	5	
針灸學	8	
傷科	5	
外科	3	如中醫醫療機構無外科，則併入傷科
耳鼻喉科	1	如中醫醫療機構無耳鼻喉科、兒科，則併入內科
兒科	3	
合計		四十三學分

附圖1至圖4為中醫師診療教學情形



圖1 高尚德院長診察病患情形



圖3 主治醫師指導取穴扎針



圖2 內科問診把脈教學



圖4 主治醫師指導推拿手法

參

39年至100年中醫師特考報考人數、到考人數、及格人數暨及格率

編號	考試年別	報考人數	到考人數	及格人數	及格率(%)
1	39年	127	108	40	37.04%
2	44年	340	312	25	8.01%
3	53年	653	629	8	1.27%
4	55年	321	309	68	22.01%
5	57年	190	185	26	14.05%
6	59年	338	333	96	28.83%
7	61年	591	582	26	4.47%
8	62年	558	544	218	40.07%
9	64年	888	848	54	6.37%
10	66年	2,393	2,308	102	4.42%
11	67年	1,954	1,794	86	4.79%
12	68年	2,063	1,855	157	8.46%
13	69年	2,450	2,254	92	4.08%
14	70年	2,879	2,583	85	3.29%
15	71年	3,024	2,715	228	8.40%
16	72年	3,403	3,108	140	4.50%
17	73年	4,055	3,654	205	5.61%
18	74年	3,955	3,596	107	2.98%
19	75年	3,766	3,318	209	6.30%
20	78年	2,701	2,402	104	4.33%
21	79年	1,790	1,570	54	3.44%
22	80年	1,620	1,392	103	7.40%
23	81年	1,685	1,495	100	6.69%
24	82年	1,737	1,547	73	4.72%

編號	考試年別	報考人數	到考人數	及格人數	及格率(%)
25	83年	1,711	1,490	68	4.56%
26	84年	1,841	1,576	118	7.49%
27	85年	2,234	2,042	91	4.46%
28	86年	2,167	1,924	29	1.51%
29	87年	2,136	1,793	37	2.06%
30	88年	2,131	1,853	154	8.31%
31	89年	2,312	2,043	129	6.31%
32	90年	2,588	2,033	15	0.74%
33	91年	2,686	2,115	167	7.90%
34	92年	2,806	2,304	25	1.09%
35	93年	3,008	2,458	27	1.10%
36	94年	2,948	2,370	27	1.14%
37	95年	2,899	2,356	178	7.56%
38	96年	2,962	2,344	14	0.60%
39	97年	2,708	2,102	15	0.71%
40	98年	2,343	1,798	13	0.72%
41	99年	2,284	1,744	53	3.04%
42	100年	2,221	1,705	47	2.76%
總計		87,466	75,491	3,613	4.79%

我國政府在39年初期，為國家早期缺乏中醫師養成之正規教育，並呼應社會對傳統中醫的需求，乃舉辦中醫師特考：

自61年以後應試科目由分科及格制改為全科考試，每年報考人數多達2~3千人，但及格率則相當低，大多僅為個位數。此種現象，推測有下列可能

因素，一為應考人素質偏低，二為考試試題偏難或評分偏苛，以致到100年停止中醫師特考之後，仍留有相當多數具有中醫師檢定考試及格證書者未能通過特種考試，造成近年屢有這些人員提出考試不公的爭議，並要求展延特考落日期限。

肆 現階段國內中醫學教育及證照考試制度之變革

國內中醫教育目前為中醫學系(七年制)與學士後中醫學系(五年制)兩種學制。中國醫藥大學、長庚大學設有中醫學系；中國醫藥大學、義守大學、慈濟大學設有學士後中醫學系。四校五系每年共招收360名新生。

民國五十五年，中國醫藥學院(2003年8月改名中國醫藥大學)成立中醫科(後依據大學法更名為中醫學系)，修業六年，第二屆起修業七年；民國八十五年改制為中醫學系(七年)加修醫學系雙主修，修業八年；民國九十五年開始分為中醫學系甲組(每年招收60人，加修醫學系雙主修，畢業後參加專技高考可考中、西醫師執照)修業八年、中醫學系乙組(每年招收60人，畢業後參加專技高考，考中醫師執照)修業七年。民國八十七年長庚大學中醫學系成立(每年招收50人，可選擇參加醫學系雙主修)。

台灣於民國72年至74年間，各醫學校院紛紛成立五年期學士後醫學教育學制，國立台灣大學(1982)、國立陽明大學(1982)、高雄醫學大學(1982)、國立成功大學(1983)增設立學士後醫學系，但於民國八十年後陸續停辦，目前僅高雄醫學大學每年持續招收學士後醫學系新生50名。民國73年

中國醫藥大學學士後中醫學系(每年招收50人；自民國81年起每年招收100人)成立，民國99年義守大學學士後中醫學系(每年招收45人)成立，民國101年慈濟大學學士後中醫學系(每年招收45人)成立，學士後中醫學系修業五年，畢業後參加專技高考，考中醫師執照。

過往在學院教育尚未發展完備之際，中醫師之養成除了中國醫藥大學外尚有民間師徒相授等等習醫者，未經正式學院教育者參與中醫師特種考試取得中醫師執照，隨著時間遞嬗，大學教育發展成熟，中醫師特種考試於民國100年落幕，功成身退，目前所有中醫師養成及證照考試全部回歸高等教育醫學校院體制，只有中醫學系與學士後中醫學系及醫學系雙主修畢業生才可參加專技高考取得中醫師執照。國內醫學校院中醫養成教育在近年來中醫教育改革，諸如以問題導向學習(Problem-based learning, PBL)精神與觀念，導入中醫教學、推動中醫臨床技能(如針灸臨床技能、傷科臨床技能、中藥示範藥局)系統性之教學，中醫教育更臻成熟、完備。民國101年起，依據「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」，中醫師證照考試仿

照醫師、牙醫師考試，開始採行兩階段考試，過渡期間與現行單一試制度同步

雙軌實施，民國104年將全面實施兩階段考試並完全廢除單一試制度。

伍 目前中醫師證照考試(專技人員中醫師高等考試)內容

在醫師法規範下，中、西、牙醫均採兩階段考試，第一階段為校內修畢基礎醫學、第二階段為於第一試及格經臨床醫學實習期滿取得畢業證書者。為使中醫師考試能落實教、考、用合一，提升專業知能與醫療水準，考試院於100年12月修正發布『專技人員高等考試醫師、牙醫師、中醫師考試分試考試規則』，並決定中醫師考試自民國101年7月起實施分試。中醫師考試第一階段為：普通科目國文以及中醫基礎醫學

(一)、(二)；第二階段為：中醫臨床醫學(一)、(二)、(三)、(四)。詳細應試科目見下表：

民國101年7月1日起中醫師考試分兩大部分。中醫學系與學士後中醫學系在修畢中醫基礎醫學學科及格並取得證明後，得參與第一試；實習完畢業後參加第二試。101年到104年之過渡期間，學生亦可選擇於畢業後同時考第一試與第二試，惟自104年起，所有考生均需參加中醫師考試分試制度。

	國文	作文、翻譯與測驗
*第一試：	中醫基礎醫學(一)	中醫醫學史、中醫基礎理論、中醫生理學、中醫病理學、中醫環境醫學、中醫養生學(其中中醫生理學、中醫病理學、中醫環境醫學、中醫養生學之內容，來自於古典醫籍《內經》與《難經》)
	中醫基礎醫學(二)	中醫方劑學、中醫藥物學(中醫藥物學內容包含中藥炮製學)
第二試：	中醫臨床醫學(一)	傷寒論(學)、溫病學、金匱要略、中醫證治學、中醫診斷學
	中醫臨床醫學(二)	中醫內科學、中醫婦產科學、中醫兒科學
	中醫臨床醫學(三)	中醫外科學、中醫傷科學(中醫傷科學內容包含大體解剖學、骨科學與影像醫學等相關科目範疇)、中醫五官科學
	中醫臨床醫學(四)	針灸科學

*應中醫師考試分試第一試者，需出具修畢中醫基礎醫學學科成績及格證明書。

中醫師考試分試第一試、第二試及格標準，均以考試總成績滿60分為及格。第一試總成績之計算，以國文成績乘以20%，其餘各應試科目成績總和除以科目數再乘以所占剩餘百分比計算之；第二試總成績以各應試科目平均成績計算之。

在中醫師考試題庫內容更新與大學教育改革後，近年來中醫應屆畢業生參加中醫師國考及格率分別為民國96年84.6%、97年88.85%、98年81.75%、99年74.84%、100年70.89%、(101-102待查)。

陸 最近12年中醫師高等考試應考、到考、及格人數暨及格率

年別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率%
92年第一次	143	85	11	12.94%
93年第一次	102	68	9	13.24%
94年第一次	100	62	3	4.84%
95年第一次	80	45	3	6.67%
96年第一次	62	41	9	21.95%
97年第一次	61	41	16	39.02%
98年第一次	55	41	3	7.32%
99年第一次	49	33	2	6.06%
100年第一次	97	85	27	31.76%
101年第一次	97	78	20	25.64%
102年第一次	84	68	27	39.71%
小計	930	647	130	20.09%
90年	313	288	204	70.83%
91年	334	298	231	77.52%
92年第二次	239	184	96	52.17%
93年第二次	321	273	210	76.92%

年別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率 %
94年第二次	313	273	225	82.42%
95年第二次	312	283	245	86.57%
96年第二次	312	293	248	84.64%
97年第二次	280	269	239	88.85%
98年第二次	292	274	224	81.75%
99年第二次	335	314	235	74.84%
100年第二次	308	292	207	70.89%
101年第二次	333	325	248	76.31%
102年第二次	84	71	24	33.80%
小計	3,776	3,437	2,636	76.69%
總計	4,706	4,084	2,766	67.73%

柒 最近2年中醫師考試分試：中醫師（一）應考、到考暨及格率

年別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率 %
101年	755	726	451	62.12%
102年第一次	436	418	281	67.22%
102年第二次	438	413	270	65.38%
總計	1,629	1,557	1,002	64.35%

最近2年中醫師考試分試：中醫師（二）應考、到考暨及格率

年別	應考人數	到考人數	及格人數	及格率 %
102年第一次	0	0	0	0.00%
102年第二次	229	229	222	96.94%
總計	229	229	222	96.94%

註：102年第一次中醫師（二）無人報考

捌 近3年中醫師高等考試及中醫師(一)、中醫師(二)應試科目平均成績

中醫師高等考試規則，及格方式以應試科目總成績滿60分及格，普通科目國文成績佔10%，其餘專業科目成績

佔90%，專業科目平均成績未滿50分者，不予及格。附捌(表一)及捌(表二)。

捌(表一) 類科：中醫師

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年第一次	32.03	27.86	55.03	48.23	44.38	57.32	55.84	58.65
	59.89							
100年第二次	30.67	21.34	65	60.49	62.12	72.58	64.01	67.74
	52.01							
101年第一次	34.84	30.51	53.35	47.53	47.63	51.88	57.08	51.63
	65.35							
101年第二次	39.21	24.32	69.21	66.5	62.25	60.32	66.06	70.34
	63.53							
102年第一次	45.81	22.88	55.02	52.17	53.25	55.77	55.29	58.29
	68.69							
102年第二次	34.96	25.55	57.76	54.37	49.2	59.84	56.42	56.08
	60.51							

捌(表二) 類科：中醫師(一)、中醫師(二)

年度	◎國文		中醫師(一)		中醫師(二)			
	申論	測驗	※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)
	合計		測驗	測驗	測驗	測驗	測驗	測驗
101年	41.86	24.7	63.66	59.37	-	-	-	-
	66.56							
102年第一次	45.91	24.24	64.61	58.36	-	-	-	-
	70.15							
102年第二次	35.79	26.7	64.77	60.65	65.61	73.16	69.16	72.33
	62.49							

中醫師應試科目，普通科目國文的平均成績，大多比專業科目的平均成績

高，而中醫基礎醫學的平均成績與中醫臨床醫學的平均成績沒有顯著差異。

玖 外國人應專技醫事人員考試

依專技人員考試法第24條的規範，以及依專技人員考試法施行細則第2條規定，外國人得應專技人員中醫師考試，其應考資格、應試考試方式、成績計算、及格方式等，準用專技人員考試法規，以與本國人適用相同之法規。

但依據目前世界各國有關中醫學的

教育制度，參差不齊，有關課程內容、實習訓練要求及修業年限，都沒有共識的規範或標準，所以我國也尚未承認中醫學之外國學歷，因此到目前為止，尚無外國人正式通過獲得應考我國中醫師高等考試的應考資格認定。

拾 臨床技能測驗 (OSCE) 納入中醫師國家考試應考資格的可行性

傳統中醫的養成，多採師徒相傳教授形式，『出師』與否，端賴『師父』的自由心證。近年來，專技人員之養成已納入正規校院的高等教育制度，為整合及充實中醫教學與訓練以提升中醫師素質，因為當前中醫師證照考試，僅採筆試方式，偏重記憶性醫學知識，所以只能驗證應考人的專業知識，且當前中醫師的訓練，並未明確規範要求接受完善良好住院醫師訓練，所以對於這些人要實際接觸病人時，其臨床技能能力、醫病溝通能力，沒有一個有效且具公信力的評估機制，以確保能夠養成一位稱

職 (competent) 的中醫師。

尤其近年來，國內中醫教育積極繼續改革，並結合中西醫的教學討論建立科學素養，包括理論與思維、配合中醫醫療機構的評鑑、中醫的教學與訓練、觀念與師資都有明顯改進。

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。

拾壹 中醫學教育未來方向

民國102年起，台灣醫學教育出現重大改革，醫學系改制為6+2年制，學士後醫學系自民國104年起改制為4+2年制。於畢業取得執照後再執行兩年一般醫學實習訓練。自去年（102年學年度）起，中醫學系雙主修醫學系為7+2年制（畢業後從事西醫者）、中醫學系雙主修醫學系（從事中醫者）及中醫學系乙組為7年制、學士後中醫學系為5年制。

近年來隨著資訊爆炸，醫學教育內容亦隨之演進，中醫學教材除了古典醫學典籍以及現代醫學內容，在考試上已不再是過往醫籍條文爛熟度之測驗，融入了更多情境題並對應考人在中西醫學知識上做整合性測驗。世界衛生組織W.H.O.對於未來之中醫學方向

提出傳統與現代結合，對於Integration of Traditional and Western Medicine定義如下：A process of ongoing development of traditional Chinese medicine involving the incorporation of modern scientific knowledge and measures as well as blending of key aspects of traditional Chinese medicine and modern Western medicine. W.H.O.在此所云之科學知識與測量方法一直是中醫教育強調與努力的目標。

2007年，美國紐約University of Rochester, School of Medicine and Dentistry的Dr. Ronald M. Epstein，其於The New England Journal of Medicine發表了“Assessment in Medical Education”一文，其中提出了評量習醫者之臨床能力有三大主要目標：一、藉由評量，提供

學習者未來學習之動機與方向，以最佳化學習者各方能力；二、藉由評量，辨識出能力不佳之醫師（中、西、牙醫師皆同），以保護民眾之健康暨生命安全；三、藉由評量，提供一個選擇適合接受更高階醫療專業訓練之醫師。醫學教育是以明確之目標，選擇有效的教學方法、評量方式，並加入觀察學習者臨床能力是否接近實境，以達到成效標準化、學習過程個別化之目的。目前，

西醫國考已於民國102年起加入客觀結構式臨床技能考試（Objective Structural Clinical Examinations, OSCE）對於證照考試上加入新的評估指標，將OSCE納入應考資格，為未來中醫師證照考試努力的方向。

※ 本文圖二至圖四為長庚大學中醫學系沈建忠主任及許權維所提供，謹表謝忱。

【參考資料】

高尚德：中國醫藥大學中醫教育之發展。
收錄於台灣中醫發展史。台北：2004
p.252

高尚德：國內中醫教育與中醫師證照考試
之發展及未來改革方向。國家菁英：
2007: 3(1) p.87-103

黃燦龍：國內醫學教育的現階段變革與醫
師證照考試的因應方向。國家菁英：
2007: 3(1) p.80-86

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。國家菁英季
刊：2010:6:107-126

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

考選部：臨床技能測驗（OSCE）納入牙醫
師、中醫師、護理師國家考試應考資
格可能性之研究。101年度考選制度

研討會系列（一）2013年1月9-14、
131-155

考試院編纂室：中華民國102年國家考
試暨文官制度報告書。102年9月：
108-162

考選部：特種考試中醫師考試：100年度
考選行政概況：2012：126-127