

編號：CCMP99-RD-047

建立國外大學中醫學系畢業生學歷甄試 及實習制度之研究

高尚德
中國醫藥大學

摘要

近二十餘年來傳統中醫學在世界各國蓬勃發展，各國都建立自己的傳統中國醫學教育制度，因為世界各國家醫學教育制度與訓練背景的差異，使得各國中醫的醫療專業與診療水準有極大的差異，近年來陸續有在國外接受中醫教育的中醫學畢業生及接受外國中醫教育之外籍人士至臺灣參與醫療訓練，執業或進修將返回國內，為了銜接在國內中醫的養成教育與在職訓練品質一致化，建立國外大學中醫學系畢業生甄試及國內實習制度已成為當前非常重要的課題。

本研究計畫即探討目前世界各國的中醫教育制度及中醫教育水準與中醫師訓練制度並與國內中醫高等教育作一比較，建立可行公正之甄試方案，供國內相關部門制定相關政策時參考。本研究採用文獻分析法及專家座談方式來研訂各項方案。

本計畫於相關文獻法規收集完備後，邀請國內中醫專家、大學教育師資、中醫師公會理監事、教學醫院中醫部資深醫師舉行專家專談會，提供高見，建立共識，並研擬「國外大學中醫學系畢業生學理甄試及國內實習制度問卷」內容並展開問卷調查與統計分析，本調查問卷寄發中醫師公會全國聯合會、五直轄市中醫師公會理監事、其他縣市中醫師公會事務理監事、大學中醫學系專兼任教師、重要教學醫院中醫部專任中醫師等。共寄出 626 份問卷，回收 304 份問卷，回收率為 48.56%，其中有僅填寫其他意見，未填寫一至五題選擇題 6 份，填寫選擇題者共 298 份。在回收 304 份中，有填寫其他意見者共 69 份。經整理分析後，本研究獲得以下結果：

- 一、80.82%問卷調查者同意(含非常同意)修醫師法第4-1條。
- 二、82.08%問卷調查者同意(含非常同意)國外大學中醫學系畢業生經華語文能力測驗達中等3級以上者為參加學歷甄試資格之一。
- 三、86.48%問卷調查者同意(含非常同意)國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之中醫學專業科目為中醫基礎醫學、中醫藥物學、中醫方劑學、中醫診

斷學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、針灸科學、中醫傷科學、中醫兒科學等十科。

四、83.65%問卷調查者同意(含非常同意)國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之現代醫學基礎科目為生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物及免疫學等六科。

五、81.76%問卷調查者同意(含非常同意)國外大學中醫學系畢業生通過教育部甄試後，參與經教學醫院評鑑通過之醫院實習其名額依配額制實施。

綜合以上結果，本研究建議應修改醫師法第 4-1 調並建立完備嚴謹公平之國外大學中醫學系畢業生學理甄試及國內實習制度。

關鍵詞：中醫教育制度、國外中醫畢業生中醫師甄試、中醫實習制度

Number: CCMP99-RD-047

Research to Establish a System for Accrediting Overseas Trained Chinese Medicine Graduates and their Internship in Taiwan

Shung-Te Kao
China Medical University

ABSTRACT

Study in traditional Chinese medicine has been booming around the world over the last twenty years. However due to the differences in medical programs and training backgrounds, every country has established its own traditional Chinese medicine education system and there is enormous variation in the quality of professional Chinese medicine and level of clinical skills. Recently, many overseas trained Chinese medical graduates and foreigners who studied Chinese medicine have returned and come to Taiwan to participate clinical training, practice or attend continuous education. In order to standardize and sustain the level of our education system and professional training, it is very important to establish a system to accredit the overseas trained graduates and establish their internship system.

This research aims to investigate and compare the current educational systems, standards and trainings in Chinese medicine of other countries with the Chinese medicine education in Taiwan, in addition to establish a fair accreditation system for overseas China Medical graduates. This will provide a reference to the government department when constituting the relevant policies. Literature analysis and expert discussions are utilized in this research.

After reviewing and collecting all the related policies and literatures, experts, teaching personnel and senior physicians in Chinese Medicine, and committee members of Chinese medical associations were invited to participate several meetings to compromise and determine the questionnaire of “accreditation and internship system for overseas Chinese medical graduates”. The questionnaire had been sent to The National Union of Chinese Medicine Doctor’s Association, Director board of Chinese Medicine Physician’s Associations in Five municipalities, supervisors of

Chinese Medicine Physician's Association in other cities, teaching faculty of School of Chinese Medicine in other universities, Chinese Medical physicians in Department of Chinese Medicine of important teaching hospitals. Total 626 questionnaires had been delivered, and 304 questionnaires had been retrieved, the rate of questionnaires retrieval is 48.56%. Among these questionnaires, a total of 69 persons gave extra opinions on the questions. After calculation and analyzing the data, the following outcomes have been obtained in this research:

1. 80.82% of participants agree (includes very agree) to revise the article 4-1 in "Physician Act".
2. 82.08% of participants agree (includes very agree) that only the Chinese Medical graduates from overseas universities have to obtain at least 3rd degree of Intermediate level in "Test of Chinese as Foreign Language" can be allowed to sit the accreditation.
3. 86.48% of participants agree (includes very agree) that the subjects of accreditation should include the ten professional subjects in Chinese Medicine.
4. 83.65% of participants agree (includes very agree) that the subjects of accreditation should include all the six required subjects in Medicines.
5. 81.76% of participants agree (includes very agree) that the Chinese Medical graduates can only be permitted to intern in teaching hospitals through distribution after passing the accreditation.

As conclusions, our research suggests that the article 4-1 in "Physician Act" should be revised in order to establish a more thorough and fair accreditation and internship system for Chinese Medical graduates from overseas universities.

Keywords: Chinese medicine education system, Chinese medicine accreditation, Chinese medicine internship system

壹、前言

臺灣中醫師人力養成來源主要有：大學中醫學系、學士後中醫系和考試院舉辦之中醫師特種考試三種。

一、中醫學系：

中國醫藥大學於民國 47 年創立，率先將中醫課程納入正規醫學教育體制，而民國 55 年中醫學系正式成立，修讀七年，至 85 年改為八年制，92 年分為雙主修八年制及單主修七年制，每年約培養 120 位中醫師，目前有 3412 名畢業生；而長庚大學中醫學系於 86 年成立，每年約培養 50 位中醫師，目前共約 600 名畢業生。

二、學士後中醫學系：

中國醫藥大學於民國 73 年起成立學士後中醫學系學生，目前每年招收 100 名學生，至今共有畢業生 1652 名，義守大學學士後中醫學系於民國 99 年正式招生，慈濟大學學士後中醫學系於今年(民國 100 年)核准成立。

三、中醫師特種考試：

中醫師特種考試於民國 53 年開始實施，已於民國 100 年結束，回歸正規教育。

綜合上述，臺灣中醫高等教育來源將有四所大學。一是中國醫藥大學，二是長庚大學，三是義守大學，四是慈濟大學。

時空背景的變動，在本國加入世界貿易組織後，會員間採取平等互惠的原則，我國在對外採「對等承認」、「學術認定」，在此原則下，考量不同地區、國家傳統中醫學教育制度及中醫師來源與訓練背景的差異，了解到傳統中醫學的醫療專業水準有相當大的落差，因此建立國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度，已成為當前非常重要的課題。有必要探討目前其他國家傳統中醫學教育的情況，了解其傳統中醫學教育制度與水準，供國內相關機構制定相關政策時參考。

在國外大學中醫相關科系畢業之本國人畢業生或國外大學中醫相關科系外籍畢業生欲申請中醫相關教育資格甄審，我們必須依本國之中醫教育制度為基石，參考國外各國各大學中醫教育制度，建立臺灣國外大學中醫學系畢業生甄試，及國內實習制度之甄審制度。因目前政府於大陸學歷認證方面並不承認大陸中醫教育學歷，因此本研究暫時不包括大陸中醫高等院校之介紹。

貳、材料與方法

- 一、文獻分析法：蒐集圖書、期刊、雜誌、研究報告、論文、報導等國內中醫高等教育及國外中醫教育相關文獻，評析臺灣、美國、澳洲、歐洲高等中醫教育之環境背景、實施現況與發展過程。
- 二、專家座談法：邀請國內中醫專家，大學中醫教育師資，教學醫院中醫部資深醫師、各中醫相關學會、公會理監事，教育專家等，舉行專家會議。研究內容包括「研訂國外大學中醫學系畢業生學歷甄試原則」、「研訂學歷甄試資格」、「研訂甄試科目及計分方式」、「研訂考試委員資格」、「研訂實習制度」、「研訂實習機構資格條件及認證制度」、「研訂實習年限、訓練課程及評量」等。

專家會議分次討論 1.「國外大學中醫學系畢業生學歷甄試原則」、2.「學歷甄試資格」、3.「甄試科目及計分方式」、4.「考試委員資格」、5.「實習制度」、6.「實習機構資格條件及認證制度」、7.「實習年限、訓練課程及評量」七項議題。將專家會議討論初步共識的草案作成紀錄，並研擬「國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度」之問卷。

三、調查問卷分析：

- (一) 調查問卷內容依專家會議之共識與決議，擬定其內容大綱為討論項目 1 至 7 項之共識內容，設計出完整問卷表。
- (二) 調查問卷訪問之對象為國內大學中醫藥教育師資，西醫教育師資，重要教學醫院中醫部資深醫師，重要相關醫學會理監事，整理其意見。
- (三) 調查訪問的方式為郵寄問卷、填寫問卷、回收及統計。

參、結果

一、整理出有關之法源規定：

- (一)醫師法有關應中醫師考試之資格規定。
- (二)醫師法有關國內以外國學歷參加考試者其學歷甄試規定。
- (三)教育部認證外國學歷準則。
- (四)教育部學歷甄試規定。
- (五)實習學分之規定。

二、收集美國、加拿大、澳洲、新加坡等國對國外中醫畢業生學歷甄試辦法。

美國：

1. 先經外國學歷審核中心評估通過，始可參加考試

- 先通過 AACRAO(American Association of Collegiate Registrars and Admissions Officers)或 WES(World Education Service)的 Foreign Education Evaluation(外國學歷審核中心)才可參加考試
 - ◆ 以上兩個組織將評估海外畢業生所學的中醫課程是否被當地政府組織認可，如：教育部與衛生署。
- 海外中醫或針灸畢業生如在生物醫療和（或）以下任何其一科目：
 - ◆ 傳播學
 - ◆ 心理輔導
 - ◆ 倫理與道德
 - ◆ 公共安全上課時數未達到 ACAOM 之規定可至任何被 ACAOM 和美國教育部認可之大專院校補修。

2. ACAOM(Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine)

- 當地畢業生只有通過 ACAOM(Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine)認證的學校才能參加 NCCAOM 資格檢定考試或洲針灸師資格考(只有 50 所通過)
 - ACAOM 是美國私人、非營利性的學校認證組織，於 1982 由 Council of Colleges of Acupuncture and Oriental Medicine (CCOAM) 和 American Association of Oriental Medicine(AAOM)所成立，其目的是為美國中醫和針灸課程或大專院校建立較詳盡的學歷資格、篩選並提升美國中醫藥和針灸課程之專業性和推廣及改善針灸和中醫學課程之教育狀況 ACAOM 認證程序與基本條件

3. NCCAOM：

- 介紹：
 - ◆ NCCAOM 或 National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine 是美國非營利性和全國性的針灸與中醫師認證考試組織，並於 1982 年成立。
 - ◆ 美國 43 個洲及哥倫比亞地區都承認 NCCAOM 的針灸與中醫師認證考試，換句話說，全美高達 98%的地區都有實施針灸與中醫，並承認 NCCAOM 的證書。
 - ◆ 通過 NCCAOM 資格考試的畢業生才能向洲申請執照、開業行醫。

- ◆ 然而，NCCAOM 是被各州政府承認的學歷甄試，有些州屬會以 NCCAOM 所考取的證書來作為申請執照的必需，有些州屬，如紐約，則將 NCCAOM 考試作為執照考試其中的一環，並需另外參加潔針考試 Clean Needle Technique (CNT) Examination(此考試由 CCAOM (Council of Colleges of Acupuncture and Oriental Medicine)主辦)。

4. California Acupuncture Licensing Examination (CALE)：

➢ 介紹：

- ◆ 於 1972 年通過加州政府法規政策，授權實施針灸執照考試。
- ◆ 如要在加州開業行醫，必須通過 CALE 的執照考試才可申請行醫執照。
- ◆ 可選擇以中文、韓語或英文參加考試。

5. 申請考試資格：

- ◆ 於美國、加拿大以外的國家畢業之中醫學生也可參加 NCCAOM 及 CALE 考試考取執照，考試內容與當地生一樣。

(1)NCCAOM 應考資格：

- 由美國以外的國家畢業的中醫學生同樣可對 NCCAOM 提出申請，但就讀的大學必須：
 - ◆ 被當地國家的教育部、衛生署或擁有同樣權力的組織認可。
- 或是：
 - ◆ 被當地政府承認並擁有與 NCCAOM 相等的認證系統與標準的認證組織認可。
 - ◆ 此中醫學生就讀的課程總時數(total hours)和學期分配時數(distribution of hours)必須與 ACAOM 所規定的學期時數相等。

(2)CALE 應考資格：

- 需完成至少 3,000 小時的上課與實習時數
- 就讀之大學需經過加州針灸委員會的認證，或是，被當地國家政府機構，如：教育部、衛生署或擁有同樣權力之組織認可

加拿大

1. 中醫教育

加拿大中醫教育，是採取大學預科後入學制。

三年制針灸師、中藥師課程相當於其他國家針灸系、中藥系本科學士課程；

四年制中醫師課程相當於其他國家中醫系本科學士課程；

五年制高級中醫師課程相當於其他國家中醫系碩士研究生課程。

2. 管理制度

目前加拿大只有四個地區有立法管理須要考執照才能開業行醫：British Columbia(BC)、Ontario、Alberta、Quebec。其餘的九區，雖然沒有針灸及中醫的考試和執照制度，並可行醫但不得有醫師頭銜。

其他地區的制度與 BC 地區的雷同，但 BC 地區的中醫師與針灸師執照考試制度最完善與最具有指標性。

3. BC 地區

- ◆ 於 1996 年正式首先成立「中醫針灸管理局」(CTCMA) - 政府立法成立的中醫藥專門監理機構。目前 BC 省只有 12 所中醫學院被 CTCMA 承認。
- ◆ 於在 2003 年 4 月 12 日 首次發放針灸師及中藥師及中醫師執照

- ◆ 有 4 個不同執照：
 - **Registered Acupuncturist**：只能執行針灸治療，不能開中藥方
 - Registered Traditional Chinese Medicine Herbalist：可以開方劑，不能執行針灸。
 - Registered Traditional Chinese Medicine Practitioner：則兩者都能做。
 - Registered Doctor of Traditional Chinese Medicine（於 2005 首次發放）：相當於前三者的上級醫師，由前三者治療卻無法於 3 個月內見效者，必須轉診給 Registered Doctor of TCM。
- ◆ 應考資格：
 - 針灸師 and 中藥師考試 -至少修習三年(24 個月) 共 1,900 學時（內含 450 學時臨床實習，即 105.6 學分）。
 - 中醫師 - 至少修習四年(32 個月)共 2,600 學時課程（內含 650 學時臨床實習，即 144.44 學分）
 - 高級中醫師 -至少需修習五年(40 個月)3,250 學時課程（內含 1,050 學時臨床實習，即 180.56 學分）。

海外認證

海外中醫學系畢業生並獲得中醫師執照者，如欲取得加拿大 BC 省的中醫師執照考試，也需將所有學歷證書、成績單，翻譯成為英文，送至 ICES 審核。

ICES 並不檢測申請者的學歷，而只是審核比較申請者學習之課程時數／學分／綱要，如符合或相近加拿大或美國之教育制度，將會發出證明給申請者，以表示此申請者之學歷可被採納。

ICES 審核要點：

- 學歷證書須與畢業之課程／系所相符
- 畢業之課程的學分與時數
- 畢業之課程的等級（學士、碩士或博士）
- 畢業之學校是否受當地教育部承認／授權

澳洲

1. 海外中醫畢業生學歷認證

- ◆ 除與當地畢業生一樣的條件並達到中醫註冊委員會的英文水準標準外，還須經過海外學歷認證屬(Overseas Qualifications Unit, OQU) 隸屬於澳大利亞教育科學培訓部的國家海外技術認證辦公室(NOOSR)之評估系統
 - 維州(Victoria)永久居民或澳洲及紐西蘭公民(永久居民)
- ◆ 由 OQU 進行評估。
- ◆ OQU 是以 AEI-NOOSR 所制定的方針來比較各國與澳洲的課程制度／學分／時數。
- ◆ 當前學歷評估辦理時間最長為 12 周。
- ◆ OQU 只評估大專制度的課程，如學士前、學士、學士後、碩博士課程。
 - 臨時居民及其它國家公民
- ◆ 隸屬於國家海外技能認證辦公室的澳大利亞教育國際(AEI-NOOSR)提供海外學歷與澳大利亞學歷可比性的官方資訊及諮詢服務。
- ◆ 評估期可能長達 3 個月。

◆ AEI-NOOSR 的評估方針：

- 申請者學校的認證—是否被當地政府或國際承認
- 申請者所就讀之系所／學程制度（學士／碩博士）
- 申請者所就讀之系所／學程時數／學年度是否與澳洲的相當
- 申請者所就讀之系所／學程，其專業度是否受當地教育部承認
- 申請者學校所發表之研究／學習成果（如是碩博士課程）
- 申請者所就讀之系所／學程的學分制度是否與澳洲的相符
- AEI-NOOSR 不比較或評估某些較特殊的學位，如：榮譽學士學位。

2. 考試資格

◆ 需符合其一：

- 經澳大利亞學歷資格認證機構(Australian Qualifications Framework)認證的
- 經國家海外技能認證局(National Office of Overseas Skills Recognition)承認的相當學歷
- 具有足夠中醫，生物醫學和臨床督導學習的申請者

◆ 達到中醫註冊委員會的英語語言水準要求（海外畢業生需要）：

- IELTS – 6.0
- OET(職業英語考試) – 全部四項需均達到 B 水準
- TOEFL(僅接受包括口語部分的託福考試) – 最低要求為 237(筆試 4.5 分)

◆ 可免於英語要求，如：

- 申請者完成了至少 2 年的中醫高等教育，且其授課語言為英文。
- 能以其他方式證明已通過與上面英文測試同等標準的測試
- 能以其他方式證明具有充分的英語能力

新加坡

1. 海外中醫畢業生認證：

除了學歷要求外，申請者也必須符合下列任何有關的要求：

(1)新加坡人擁有外國受承認的學歷

- a. 擁有由原執業國家註冊機構所發出的有效註冊證書和執業證書及持有目前有效的品格鑑定證書(證書的有效期限是由發出日起不超過三個月)者：

必須在被批准的本地中醫機構及在有條件註冊和監督下完成一年的中醫臨床執業。

- b. 不擁有有效的註冊證書和執業證書者：

必須在被批准的本地中醫教育機構完成一年在監督下進行的臨床實習(包括不少於 400 小時有規劃的培訓)。

(2)外國人（包括永久居民）擁有受承認的外國學歷

擁有由原執業國家註冊機構所發出的有效註冊證書和執業證書及持有目前有效的品格鑑定證書(證書的有效期限是由發出日起不超過三個月)；擁有本地雇主有意僱傭申請者為中醫師的證明文件；擁有在原執業國受承認的中醫機構至少八年的行醫經驗；擁有副主任醫師的職稱；在有條件註冊下在被批准的新加坡中醫機構完成至少三年的中醫臨床執業。

(3)擁有突出中醫技能和專長的申請者

擁有由原執業國家註冊機構所發出的有效註冊證書和執業證書及持有目前有效的品格鑑定證書(證書的有效期限是由發出日起不超過三個月)；擁有受中醫管理委員會承認的突出中醫技能和專長；在原執業國受承認的中醫機構有至少十五年的臨床經驗，及擁有主任醫師的職稱至少五年；擁有本地雇主有意僱傭申請者為中醫師的證明文件；中醫管理委員會將依申請者的突出中醫技能或專長給予個別的考慮。

2. 被批准僱傭有條件註冊醫師的本地中醫教育機構／中醫醫療機構

被批准的本地中醫教育機構指：

- (1)新加坡中醫學院；及
- (2)中醫學研究院。

被批准的本地中醫醫療機構指符合下列條件的中醫診所：

- (1)中醫醫療機構的每一個別中醫診所(如果機構有超過一間診所的話)必須已有三位或以上的正式註冊的中醫師；及
- (2)每一個別中醫診所必須有至少一位主管中醫師來監督/評估有條件註冊的中醫師：
 - a. 主管中醫師必須正式註冊，擁有受中醫管理委員會承認的學歷和有至少十五年的本地行醫經驗；
 - b. 一位主管中醫師在任何時候只能監督一位 2(a)(i)類的有條件註冊的中醫師，不能同時監督 2(b)及/或 2(c)類的有條件註冊的中醫師。

3. 註冊資格考試

所有符合上述條件的申請者必須通過由中醫管理委員會所舉辦的中醫師註冊資格考試，方能被考慮准於正式註冊。

三、100年3月27日邀請教育部，衛生署中醫藥委員會、考選部、中醫師全國聯合公會與學界等各界專家舉行專家會議討論「國外中醫學歷甄試議題」，獲得以下決議：

- (一)建議修改醫師法第4-1條。
- (二)依教育部認證國外學歷準則，國外學歷其修業年限，修習課程應與國內同級同類學校相當，始得認證。
- (三)實習科目及時間，依醫師法細則1-3條規定。
- (四)中醫師執照考試依專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規定辦理。

四、100年5月17日邀請學界、教學醫院臨床教學主管舉行專家會議，討論「實習制度」、「實習機構資格條件及認證制度」及「實習年限、訓練課程及實習評量」，獲得下列共識：

- (一)實習機構資格條件及認證制度，須符合主管機關行政院衛生署或醫策會規定，並通過評鑑者。
- (二)實習年限依醫師法實行細則1-3條規定。
- (三)實習評量以國內中醫學系及學士後中醫學系中醫實習護照綱要、考試成績、出勤率、學習互動、學習工作態度、醫病關係及Mini-CEX等為藍本，依各實習醫院評量制度為原則。

五、設計「國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度」問卷。其內容如下：

國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度問卷

1. 您同意修醫師法第 4-1 條：依第二條至第四條以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試？

非常同意 同意 不同意 非常不同意

2. 您同意國外大學中醫學系畢業生經華語文能力測驗達中等 3 級以上者為參加學歷甄試資格之一？

非常同意 同意 不同意 非常不同意

3. 您對國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之中醫學專業科目為中醫基礎醫學、中醫藥物學、中醫方劑學、中醫診斷學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、針灸科學、中醫傷科學、中醫兒科學等十科？

非常同意 同意 不同意 非常不同意

4. 您對國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之現代醫學基礎科目為生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物及免疫學等六科？

非常同意 同意 不同意 非常不同意

5. 您對國外大學中醫學系畢業生通過教育部甄試後參與經教學醫院評鑑通過之醫院實習名額以實施配額制？

非常同意 同意 不同意 非常不同意

6. 其他 _____

六、調查問卷寄發中醫師公會全國聯合會、五直轄市中醫師公會理監事、其它縣市中醫師公會事務理監事、國內大學中醫學系專兼任教師、重要教學醫院中醫部專任中醫師等。

七、調查問卷分析：

(一)一共寄出 626 份問卷，回收 318 份問卷，回收率為 50.80%，其中有僅寫其它意見，未填寫一至五題選擇題 6 份，填寫選擇題者共 312 份。在回收 312 份中，有填寫其它意見者共 76 份。各意見整理附於附錄。

(二)填寫選擇題問卷總回收 312 份中，其統計結果如表一。

表一、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度問卷統計表

類別 \ 選項	非常同意 (人數)	%	同意 (人數)	%	不同意 (人數)	%	非常不同意 (人數)	%
題目一	137	43.08	120	37.74	22	6.92	33	10.38
題目二	133	41.82	128	40.25	23	7.23	28	8.81
題目三	149	46.86	126	39.62	15	4.72	22	6.92
題目四	142	44.65	124	38.99	22	6.92	24	7.55
題目五	134	42.14	126	39.62	24	7.55	28	8.81

依問卷調查統計：

1. 80.82%問卷調查者同意(含非常同意)修醫師法第 4-1 條，17.3%不同意修改。
2. 82.08%問卷調查者同意(含非常同意)國外大學中醫學系畢業生經華語文能力測驗達中等 3 級以上者為參加學歷甄試資格之一，16.04%不同意。
3. 86.48%問卷調查者同意(含非常同意)國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之中醫學專業科目為中醫基礎醫學、中醫藥物學、中醫方劑學、中醫診斷學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、針灸科學、中醫傷科學、中醫兒科學等十科，11.64%不同意。
4. 83.65%問卷調查者同意(含非常同意)國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之現代醫學基礎科目為生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物及免疫學等六科，14.47%不同意。
5. 81.76%問卷調查者同意(含非常同意)國外大學中醫學系畢業生通過教育部甄試後，參與經教學醫院評鑑通過之醫院實習其名額依配額制實施，16.35%不同意。

(三) 中醫師公會理監事、國內大學中醫學系專兼任教師及重要教學醫院中醫部專任中醫師問卷調查統計如表二、表三、表四：

表二、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度問卷(中醫師公會)部分統計表

類別\選項	非常同意 (人數)	%	同意 (人數)	%	不同意 (人數)	%	非常不同意 (人數)	%
題目一	49	40.16	47	38.52	8	6.56	18	14.75
題目二	51	41.80	46	37.70	10	8.20	15	12.30
題目三	57	46.72	49	40.16	6	4.92	10	8.20
題目四	51	41.80	48	39.34	12	9.84	11	9.02
題目五	51	41.80	48	39.34	11	9.02	12	9.84

共寄出 269 份，回收 126 份，回收率：47.21%

表三、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度問卷(大學院校)部分統計表

類別\選項	非常同意 (人數)	%	同意 (人數)	%	不同意 (人數)	%	非常不同意 (人數)	%
題目一	25	40.32	27	43.55	6	9.68	4	6.45
題目二	25	40.32	27	43.55	6	9.68	4	6.45
題目三	27	43.55	29	46.77	4	6.45	2	3.23
題目四	28	45.16	27	43.55	5	8.06	2	3.23
題目五	26	41.94	28	45.16	5	8.06	3	4.84

共寄出 161 份，回收 62 份，回收率：38.51%

表四、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度問卷(教學醫院部分)統計表

類別\選項	非常同意 (人數)	%	同意 (人數)	%	不同意 (人數)	%	非常不同意 (人數)	%
題目一	63	49.22	46	35.94	8	6.25	11	8.59
題目二	57	44.53	55	42.97	7	5.47	9	7.03
題目三	65	50.78	48	37.50	5	3.91	10	7.81
題目四	63	49.22	49	38.28	5	3.91	11	8.59
題目五	57	44.53	50	39.06	8	6.25	13	10.16

共寄出 196 份，回收 129 份，回收率：62.24%

肆、討論

所遭遇之問題與困難及解決辦法：

- 一、臺灣中醫正規教育於民國 47 年中國醫藥學院創立開始，至今已有 53 年歷史。中醫師資格考試亦有完備制度與豐富經歷，獲得共識建立甄試及實習制度，應可達成。
- 二、目前國內大學中醫正規教育有中國醫藥大學中學學系甲組、中醫學系乙組、學士後中醫學系，長庚大學中醫學系，義守大學學士後中醫學系及今年核准成立明年招生之慈濟大學學士後中醫學系，預計每年大學中醫正規教育畢業生達 350~370 名，據統計，現國內中醫師人力已達每萬人 2.2 名，有關國內中醫師人力應作妥善適當的規劃，國外中醫學系畢業生甄試應納入中醫師醫事人力規劃內。
- 三、建議修改醫師法 4-1 條，須立法院、教育部、考選部、衛生署及各界有共識。

伍、結論與建議

本研究主要完成的事項為：

- 一、建立國外大學中醫學系畢業生學歷甄試制度，其項目包含：1. 研訂應考資格；2. 研訂考試方式；3. 研訂甄試科目及計分方式；4. 訂定考試委員資格。
- 二、建立實習制度，其項目包含：1. 研訂實習機構資格條件及認證制度；2. 研訂實習年限、訓練課程及評量。
- 三、完成「國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度」之問卷調查及整理。

分述如下：

一、學歷甄試

(一)研訂應考資格

國外大學中醫學系畢業生經教育部大學辦理國外學歷採認辦法〈如以下〉通過者，為使與本國中醫學系畢業生素質達同等程度，擬建議參加教育部學歷甄試。

(二)研擬〈教育部辦理國外大學中醫學系畢業生學歷甄試作業要點草案〉，提供教育部參考，其草案如下：

1. 教育部（以下簡稱本部）為執行醫師法第四條之一規定，辦理國外大學中醫學系畢業生學歷甄試（以下簡稱本甄試），特訂定本要點。
前項國外大學，不包括大陸地區大學。
2. 本部為辦理本甄試，應設甄試小組，置委員十三人至十五人，由本部就下列人員遴聘（派）兼之：
 - (1)機關代表五人，包括本部政務次長、醫學教育委員會中醫專業委員或執行秘書、高等教育司司長、考選部專技考試司司長及行政院衛生署中醫藥司司長。
 - (2)中醫藥專家學者代表八人至十人。前項甄試小組由本部政務次長擔任召集人。
3. 甄試小組委員任期一年，期滿得予續聘。
委員於任期中因故出缺，其為機關代表者，由其接任人員遞補；其為專家學者代表者由本部補聘之。補聘委員之任期至原任期屆滿日為止。
4. 甄試小組每年度召開會議，其任務如下：
 - (1)研議當年度甄試簡章、考試科目〈含生理學、解剖學、病理學、

組織學、藥理學、微生物及免疫學等醫學基礎科目六科〉。

(2)審議應試者應試資格之認定及疑義。

(3)決定各階段考試合格標準。

(4)其他甄試相關事項。

5. 本部舉行本甄試，得委由有中醫學系的學校辦理試務及行政事務。
6. 本甄試每年舉行一次，為中醫學類別；考試分二階段實施，其規定如下：

(1)第一階段筆試：由試務承辦學校委請專家學者命題，並由非命題之專家學者抽選試題。

(2)第二階段臨床實務考試：由主考教授於考試前開會，決定考試題型及評分標準。第一階段筆試成績未達合格標準或有一科目得零分者，不得參加第二階段臨床實務考試。

7. 前點第一項第一款之命題及抽選試題，不得由現任或十年內曾於補習班任教之專家學者為之。

參與命題、抽選試題及臨床實務考試之專家學者，於其本人、配偶、三等親內之血親、姻親應考時，就其應考類別有關之命題、抽選試題、臨床實務考試等事項，應行迴避。

參與命題、抽選試題或臨床實務考試之專家學者，於報名參加該類別考試時，應主動告知本部。

違反前三項規定經發現者，不得再參與命題、抽選試題或臨床實務考試。

8. 本部應將本甄試報名事宜、費用、第一階段筆試之考試科目、考試日期、成績複查及其他甄試相關事項，載明於甄試簡章，並於甄試四十日前刊登試務公告。

9. 應試者所持國外大學中醫學系學歷之入學資格、畢業學校、修習課程、修業期間及不予認定之情形，準用大學辦理國外學歷採認辦法之規定。

10. 應試者之國外學歷，除依前點規定辦理採認外，其學位之修業時間，應符合下列各款規定之一：

(1)入學資格為高中畢業之中醫學系（一貫制）者，累計修業時間應滿四十八個月。

(2)入學資格為已獲學士學位之中醫學系（後中醫制）者，累計修業時間應滿三十二個月。

11. 應試者經甄試合格，由本部發給甄試合格證明，採認其相當於國內大學中醫學系畢業資格之國外學歷。

12. 本甄試第一階段筆試、第二階段臨床實務考試及格者始得參與經醫策會教學醫院評鑑通過之醫療機構實習。
13. 甄試前或甄試時發現應試者有下列各款情事之一者，撤銷其應試資格；甄試後放榜前發現者，不列入甄試合格名單；甄試合格後發現者，由本部撤銷其甄試合格資格。已採認其國外學歷者，由本部撤銷其國外學歷之採認：
 - (1) 國外學歷不符合本要點規定。
 - (2) 冒名頂替。
 - (3) 偽造或變造應考證件。
 - (4) 自始不具備應考資格。
 - (5) 以詐術或其他不正當方法，使考試發生不正確之結果。

此學歷甄試非我國獨有，國外如澳洲、美國等也舉辦國外中醫學系畢業生甄試。

(三) 研訂考試方式

依考選部「專門職業及技術人員高等考試醫師考試規則」辦理。

(四) 研訂甄試考試科目及計分方式

1. 建議甄試中醫專業考試科目為中醫基礎醫學、中醫藥物學、中醫方劑學、中醫診斷學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、針灸科學、中醫傷科學、中醫兒科學等十科。
2. 建議除中醫專業科目外，應考生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物免疫學等現代基礎醫學科目。

(五) 研訂考試委員資格

建議根據〈教育部辦理國外大學中醫學系畢業生學歷甄試作業要點草案〉第二條至第四條辦理：

「二、本部為辦理本甄試，應設甄試小組，置委員十三人至十五人，由本部就下列人員遴聘（派）兼之：

1. 機關代表五人，包括本部政務次長、醫學教育委員會中醫專業委員或執行秘書、高等教育司司長、考選部專技考試司司長及行政院衛生署中醫藥司司長。
2. 中醫藥專家學者代表八人至十人。前項甄試小組由本部政務次長擔任召集人。

(六) 甄試小組委員任期一年，期滿得予續聘。

委員於任期中因故出缺，其為機關代表者，由其接任人員遞補；其為專家學者代表者由本部補聘之。補聘委員之任期至原任期屆滿日為止。

(七)甄試小組每年度召開會議，其任務如下：

1. 研議當年度甄試簡章、考試科目〈含生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物及免疫學等醫學基礎科目六科〉。
2. 審議應試者應試資格之認定及疑義。
3. 決定各階段考試合格標準。
4. 其他甄試相關事項。」

二、建立實習制度

研訂實習機構資格條件及認證制度如下：

- (一)實習機構資格條件及認證制度，須符合主管機關行政院衛生署或醫策會規定，並通過評鑑者。
- (二)研訂實習年限、訓練課程及評量

實習年限依醫師法施行細則 1-3 條規定。

「第 1-3 條 本法第三條所稱實習期滿，其臨床實作之科別及週數或時數如下：

1. 中醫內科十八週或七百二十小時以上。
2. 中醫傷科八週或三百二十小時以上。
3. 針灸學科九週或三百六十小時以上。
4. 中醫婦兒科九週或三百六十小時以上。

前項週數或時數，合計應達四十五週或一千八百小時以上。」

三、調查問卷結果

調查問卷寄發中醫師公會全國聯合會、五直轄市中醫師公會理監事、其它縣市中醫師公會事務理監事、國內大學中醫學系專兼任教師、重要教學醫院中醫部專任中醫師等。回收調查問卷經整理統計後，85.03%以上回收調查對象同意(含非常同意)修醫師法第 4-1 條，國外大學中醫學系畢業生經華語文能力測驗達中等 3 級以上者為參加學歷甄試資格之一，國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之中醫學專業科目為中醫基礎醫學、中醫藥物學、中醫方劑學、中醫診斷學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、針灸科學、中醫傷科學、中醫兒科學等十科，國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之現代醫學基礎科目為生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物及免疫學等六科和國外大學中醫學系畢業生通過教育部甄試後，參與經教學醫院評鑑通過之醫院實習其名額依配額制實施。

建議：

- 一、建議將「醫師法第 4-1 條：依第二條至第四條規定，以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通

過，始得參加考試。」修為「第 4-1 條：依第二條、第四條規定，以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試。」或「國外大學中醫學系畢業生，須先經教育部「大學國外學歷採認辦法」之審核人通過，始得參與教育部學歷甄試及衛生署之中醫實習，及格後，再應考選部之中醫師專門職業及技術人員高等考試中醫師考試」。

- 二、修業期限、修習課程與學制應與國內同級同類學校相當。
- 三、申請人中醫學歷之所在國須承認我國中醫教育學歷，才可申請中醫學歷甄試。
- 四、須修習一定比例之西醫見實習課程(所需學時參考我國中醫學系與學士後中醫學系)。
- 五、國外大學中醫學系畢業生經華語文能力測驗達中等 3 級以上者為參加學歷甄試資格之一。
- 六、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之中醫學專業科目為中醫基礎醫學、中醫藥物學、中醫方劑學、中醫診斷學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、針灸科學、中醫傷科學、中醫兒科學等十科。
- 七、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之現代醫學基礎科目為生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物及免疫學等六科。
- 八、建議甄試考試科目加考醫學倫理與醫療法規。
- 九、國外大學中醫學系畢業生通過教育部甄試後，參與經教學醫院評鑑通過之醫院中醫實習其名額依配額制實施。
- 十、目前國內大學中醫正規教育有中國醫藥大學中學學系甲組、中醫學系乙組、學士後中醫學系，長庚大學中醫學系，義守大學學士後中醫學系及今年核准成立明年招生之慈濟大學學士後中醫學系，預計每年大學中醫正規教育畢業生達 350~370 名，據統計，現國內中醫師人力已達每萬人 2.2 名，應建立中醫師人力規劃，國外中醫學系畢業生甄試應納入中醫師醫事人力規劃內。
- 十一、國內中醫師人力規劃尚未完成前，國外中醫學系畢業生學歷甄試及醫院中醫實習配額，不可超過我國前一年之中醫師高等考試通過人數之 1/20。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號 CCMP99-RD-047 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 田子明，中醫中藥及針灸在美國的發展概況，世界中醫藥，2006，1(1)。
2. 李新華，中醫藥在美國發展現況，亞太傳統醫藥，2006，(5)。
3. 美國的補充與替代醫學概況，亞太傳統醫藥，2006，5，28-38。
4. 賀長中，美國傳統醫學教育科研，世界教育信息，2005，(4)：20-22。
5. 李新華，美國中醫藥教育以及開業者執照制度，亞太傳統醫藥，2006，(5)。
6. 張永賢，參觀訪問澳洲皇家墨爾本科技大學中醫藥系 (RMIT)，中華針灸醫學會雜誌，2003，(6)，143-146。
7. 劉燕平，中醫藥在德國發展瞥視，2006，9(3)：151-153。
8. 王發涓，德國中醫教育發展的特點與對策，軍醫進修學院學報，2002，23(4)：319-321。
9. 黃傳貴，中醫藥國際合作與發展及歐洲考察的體會，中國民族民間醫藥雜誌，2005，(6)，77。
10. 簡柳軍，中醫藥在法國的現狀與展望，新中醫，2004，40(12)：107-108。
11. 賀霆，法國中醫藥現狀及啟示，亞太傳統醫藥，2006，(5)：88-91。
12. 華雲，西班牙中醫藥教育醫療現狀及思考，雲南中醫學院學報，2006，29(3)：44-47。
13. 湯岳龍，日本漢方醫藥的教育形式，中醫教育 ECM，2003，(2)：46。
14. 靳士英，日本中醫藥熱的啟示，現代醫學，2006，6(1)：13-15。
15. 梁嶸，日本漢方醫學興衰的歷史啟示，國際中醫中藥雜誌，2006，28(2)：72-75。

柒、圖、表

表一、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度問卷統計表

類別 \ 選項	非常同意 (人數)	%	同意 (人數)	%	不同意 (人數)	%	非常不同意 (人數)	%
題目一	137	43.08	120	37.74	22	6.92	33	10.38
題目二	133	41.82	128	40.25	23	7.23	28	8.81
題目三	149	46.86	126	39.62	15	4.72	22	6.92
題目四	142	44.65	124	38.99	22	6.92	24	7.55
題目五	134	42.14	126	39.62	24	7.55	28	8.81

表二、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度問卷(中醫師公會)
部分統計表

類別 \ 選項	非常同意 (人數)	%	同意 (人數)	%	不同意 (人數)	%	非常不同意 (人數)	%
題目一	49	40.16	47	38.52	8	6.56	18	14.75
題目二	51	41.80	46	37.70	10	8.20	15	12.30
題目三	57	46.72	49	40.16	6	4.92	10	8.20
題目四	51	41.80	48	39.34	12	9.84	11	9.02
題目五	51	41.80	48	39.34	11	9.02	12	9.84

共寄出 269 份，回收 126 份，回收率：47.21%

表三、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度問卷(大學院校)部分統計表

類別\選項	非常同意 (人數)	%	同意 (人數)	%	不同意 (人數)	%	非常不同意 (人數)	%
題目一	25	40.32	27	43.55	6	9.68	4	6.45
題目二	25	40.32	27	43.55	6	9.68	4	6.45
題目三	27	43.55	29	46.77	4	6.45	2	3.23
題目四	28	45.16	27	43.55	5	8.06	2	3.23
題目五	26	41.94	28	45.16	5	8.06	3	4.84

共寄出 161 份，回收 62 份，回收率：38.51%

表四、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度問卷(教學醫院部分)統計表

類別\選項	非常同意 (人數)	%	同意 (人數)	%	不同意 (人數)	%	非常不同意 (人數)	%
題目一	63	49.22	46	35.94	8	6.25	11	8.59
題目二	57	44.53	55	42.97	7	5.47	9	7.03
題目三	65	50.78	48	37.50	5	3.91	10	7.81
題目四	63	49.22	49	38.28	5	3.91	11	8.59
題目五	57	44.53	50	39.06	8	6.25	13	10.16

共寄出 196 份，回收 129 份，回收率：62.24%

捌、附錄

附件一、100年3月27日第一次專家會議議程與詳細會議記錄

建立國外大學中醫學系畢業生學歷甄試 及國內實習制度第一次專家會議會議紀錄

一、時間：100年3月27日 上午10時

二、地點：立夫教學大樓六樓第二會議室

主席：高尚德

紀錄：莊凱婷

一、主席報告

中醫系的發展中，國外的相關中醫學院發展越來越多，在國外讀書的學生希望能夠申請參加如同我們中醫學系畢業的學生一樣的高考。各位專家來討論一下，如何去做認證、甄試的事情。

二、討論事項：

(一)有關國外中醫學歷甄試，提請討論案。說明：

- 1.醫師法(如附件一)
- 2.臺灣國外醫學生認證及甄試相關辦法(附件二)
- 3.外國對國外中醫畢業生認證與甄試辦法(附件三、四、五、六)
- 4.各國學分課程比較表(附件七)
- 5.建議：

(1) 除依教育部認證外國學歷準則及大學國外學歷採認辦法辦理而經教育部學歷甄試通過外，由於各國所修課程，未能達我國執業之水準，及考量其於國外使用之語言及接觸之疾病型態，顯與國內中醫學生有所不同，擬建議於參加考試前，於國內醫療機構，接受與國內中醫學生相當之臨床實作科別及週數或時數之訓練，以確認其與我國的中醫學系學生具有相似之臨床訓練。

(2) 教育部甄試科目之採認，擬建議以本校中醫學系(單修)之課程為主(以高中畢業入學者)，或以學士後中醫學系之課程為主(以大學畢業入學者)。

(3) 醫師法第三條所稱實習期滿成績及格，指在經教學醫院評鑑通過，得提供臨床實作訓練之醫療機構，於醫師指導下完成醫師法細則第 1-3 條之規定，擬建議依照醫師法細則 1-3 條所規定如下：

- A. 中醫內科 18 週或 720 小時以上
- B. 中醫傷科 8 週或 320 小時以上
- C. 針灸學科 9 週或 360 小時以上
- D. 中醫婦兒科 9 週或 360 小時以上

前項週數或時數，合計應達 45 週或 1800 小時以上。

(4) 中醫師執照考試擬依專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規則辦理。(如附件二)

決議：1. 有關建議第一項建議

(1) 修醫師法第 4-1 條：將醫師法第 4-1 條依第二條至第四條規定，以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試。

修改為第 4-1 條依第二條或第四條規定，以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試。

(2) 有關學歷甄試方面，建議另擬辦法於下次會議討論。

2. 建議第二項併入學歷甄試內，於下次會議討論。

3. 建議第三照案通過。

4. 建議第四項照案通過，並建議成立中醫考試中心，以匯整所有國家資料。

三、臨時動議：

(一) 擬建議教育部認可學校名冊應常更新，提請討論案。

決議：通過。

(二) 擬建議於未來高等考試中加 OSCEL 考試，以促進中醫師發展與中西醫結合發展，提請討論案。

決議：通過。

四、散會。

附件二、100年5月17日第二次專家會議議程與詳細會議記錄

建立國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度會議議程

時間：100年5月17日(二) 中午12時

地點：立夫教學大樓11樓討論室二

主席：高尚德

記錄：莊凱婷

一、主席報告

二、討論事項：

提案一：有關國外大學中醫學系畢業生之實習年限，提請討論案。

說明：(一)國內中醫學系單主修其中醫實習安排於第七年而雙主修安排於第八年。

(二)國內學士後中醫學系中醫實習安排於第五年。

建議：比照國內中醫實習一年。

決議：比照國內中醫實習，並依照醫師法細則1-3條所規定：

(一)中醫內科18週或720小時以上

(二)中醫傷科8週或320小時以上

(三)針灸學科9週或360小時以上

提案二：有關實習機構資格條件及認證制度，提請討論案。

說明：

(一)實習機構資格條件須符合主辦機關行政院衛生署或醫策會之規定如下：

1.申請類別：

(1)中醫醫院評鑑

(2)醫院附設中醫部門評鑑

(3)中醫醫療機構負責醫師二年訓練計畫

2.申請資格：

(1)於作業程序申請期限截止前，具有專任中醫師4人以上之醫院，經審查符合醫療法及醫療機構設置標準規定者，使得提出申請。

(2)申請醫院如有分院或院區者，均應分開申請評鑑。

(二)實習機構之認證制度：符合上述資格，並經行政院衛生署或醫策會之評鑑委員實地將評鑑基準架構內容如：

第一章 醫院經營策略及社區功能

1.1 醫院宗旨、目標及策略方針

1.1.1 確立醫院宗旨、目標及涉略方針並向院內外公告周知

1.2 醫院整體性發展計畫

1.2.1 明確瞭解在服務區域所扮演之角色與功能

- 1.2.2 依據醫院宗旨訂定醫院經營計畫
- 1.3 院長、副院長及部門主管領導能力
 - 1.3.1 院長、副院長及部門主管在擬定醫院經營策略方針及階段性整體發展計畫時，發揮領導能力
 - 1.3.2 院長、副院長及部門主管在處理醫院經營問題及提昇醫療品質、業務效率方面，能發揮領導能力並有效加以解決
- 1.4 醫院之經營管理
 - 1.4.1 醫院係依組織章程規定經營管理
 - 1.4.2 院內之溝通聯繫與訊息傳達
- 1.5 遵守相關法規
 - 1.5.1 醫院應遵守相關法規
 - 1.5.2 院內之溝通聯繫與訊息傳達
- 1.6 結合社區健康相關資源，推動社區健康照護工作
 - 1.6.1 與社區醫療衛生單位及相關團體維持是當合作關係
- 1.7 以社區為導向之健康照護活動
 - 1.7.1 積極推動社區健康促進活動及參與社區健康營造工作
- 第二章 醫院經營管理**
- 2.1 財務管理及會計制度
 - 2.1.1 健全會計制度及財務結構
- 2.2 醫院經營效率
 - 2.2.1 妥善運用醫院管理指標
 - 2.2.2 妥善規劃且執行醫療事務相關業務
 - 2.2.3 具備適當之病床管理機制
- 2.3 病歷管理
 - 2.3.1 設有完備之病歷管理部門
 - 2.3.2 病歷應妥善管理
 - 2.3.3 建立病歷記錄審查制度
 - 2.3.4 病歷資訊管理適當並靈活運用
- 2.4 資訊管理
 - 2.4.1 建立完善資訊管理機能
- 2.5 設施設備管理
 - 2.5.1 制定明確之各項設施設備管理制度
 - 2.5.2 制定明確之醫療儀器管理制度
 - 2.5.3 健全營養與膳食管理作業
 - 2.5.4 具備適當之醫院安全維護體系
 - 2.5.5 廢水、廢棄物處理
- 2.6 醫療物料管理
 - 2.6.1 訂定物料採購及供應流程
 - 2.6.2 落實院內物料庫存管理

2.7 外包業務管理

2.7.1 制定外包業務管理制度

2.7.2 外包業務管理作業適當

2.8 醫療糾紛處理

2.8.1 妥善因應醫療糾紛處理

2.9 危機處理及緊急災難應變

2.9.1 建立危機管理機制

2.9.2 設立緊急災難應變機制

第三章 病人權利及病人安全

3.1 病人權利及醫病關係

3.1.1 確立病人權利及醫學倫理相關政策

3.1.2 設立機制促進病人之參與性，加強病人與醫療人員間的合作關係，以提供高品質的醫療服務及確保病人安全

3.2 病人或家屬之照護溝通及同意

3.2.1 告知病人及家屬醫療照護有關資訊，並於醫療照護之過程中，能獲得他們同意

3.2.2 進行照護說明時，能考慮病人立場，使其完全瞭解醫療照護過程

3.2.3 妥善協助病人對治療過程之瞭解

3.3 病人安全體制

3.3.1 建立確保病人安全之相關機制或委員會

3.3.2 為確保病人安全，醫院全體應致力於有系統之相關教育訓練

3.4 病人安全之醫療環境

3.4.1 應於院內各相關文件中有明確規定有關病人安全之作業程序

3.5 病人安全資訊之蒐集分析及檢討改進

3.5.1 瞭解影響病人安全之要因，並設立機制尋求改進對策

3.5.2 設立與外部合作機制，以確保病人安全

3.6 醫療不良事件處理

3.6.1 醫療不良事件發生時，事件之處理步驟明確，並讓工作人員徹底瞭解

3.7 感染管制作業

3.7.1 實行組織性之感染管制管理

3.7.2 為降低感染的危險，應採取具體感染管制措施

3.7.3 有計畫且持續進行感染管制監測及改善

3.7.4 接受適當之感染管制教育訓練

3.7.5 配合衛生主管機關政策，對傳染病進行監測、通報及防治

3.8 病人用藥安全

3.8.1 確保病人用藥之安全體制

3.8.2 訂定病人用藥安全之管理體制，並明訂於院內各相關文件中

3.8.3 建立用藥安全之監測機制

第四章 中醫醫療體制及各部門運作

- 4.1 醫療部門及運作機制
 - 4.1.1 設立適當之醫療部門組織
 - 4.1.2 醫療部門運作適當
 - 4.1.3 醫學倫理與法律之加強教育
- 4.2 圖書及文獻查閱機制
 - 4.2.1 建立完善之圖書、文獻資料查閱機制
 - 4.2.2 適當之圖書利用率及方便性
- 4.3 中醫醫療作業
 - 4.3.1 建立完備之中醫門診醫療作業知識
 - 4.3.2 多元化之中醫醫療服務
- 4.4 針灸科作業
 - 4.4.1 建立完備之針灸科作業體制，並良好運作
- 4.5 傷科作業
 - 4.5.1 建立完備之傷科組織
 - 4.5.2 妥善運作傷科部門
- 4.6 中藥藥事作業
 - 4.6.1 建立完備之藥劑部門體制
 - 4.6.2 建立藥品採購、庫存、及儲存管理制度
 - 4.6.3 提供病人藥事照顧之正確性、適當性及具成效
 - 4.6.4 適當之藥品運送系統
 - 4.6.5 提供適當之藥品資訊
- 4.7 醫事檢驗作業
 - 4.7.1 建立完備之醫事檢驗部門體制
 - 4.7.2 良好運作醫事檢驗部門
- 4.8 放射線作業
 - 4.8.1 建立完備之放射線部門體制
 - 4.8.2 良好運作放射線部門
- 4.9 藥膳
 - 4.9.1 提供藥膳服務
- 第五章 中醫醫療作業**
- 5.1 醫療責任制度與病歷紀錄完整性
 - 5.1.1 確立主治醫師、會診醫師、住院醫師之醫療責任
 - 5.1.2 實施定期迴診與適切之臨床作業審查
 - 5.1.3 確實傳達醫囑並付諸實施
 - 5.1.4 適當記載病歷內容
- 5.2 中醫住院診療計畫
 - 5.2.1 建立明確住院政策
 - 5.2.2 製作住院診療計畫並適切檢視
- 5.3 實施檢查與確定診斷

- 5.3.1 運用中醫醫療儀器實施適切之輔助診斷、確定診斷情形
- 5.3.2 能迅速收到檢查結果並予正確診斷
- 5.4 給藥管理
 - 5.4.1 處方內容正確、完整
 - 5.4.2 妥善管理病房藥品，並訂有管理辦法
 - 5.4.3 給藥時之注意事項及相關規範
- 5.5 院內突發危急病人急救措施
 - 5.5.1 對院內突發危急病人之狀況有妥善應措施
- 5.6 病人持續性醫療照護
 - 5.6.1 適切實施出院持續照護指導及協助
- 第六章 中醫護理照護**
- 6.1 護理管理之組織架構
 - 6.1.1 實施確能反映醫院理念之護理管理制度
 - 6.1.2 執行護理部門目標管理
 - 6.1.3 健全護理部門之組織與管理
 - 6.1.4 適當要求中醫護理人員素質
- 6.2 護理部門運作重點
 - 6.2.1 激勵護理人員，使組織得以運作
 - 6.2.2 提供完善且安全之護理工作環境
- 6.3 護理照護責任制度
 - 6.3.1 依病人需要提供適切之護理
 - 6.3.2 訂定適當之中醫護理常規及護理技術手冊
 - 6.3.3 規劃中醫護理照護結構
 - 6.3.4 依醫囑執行醫療輔助行為，並觀察病人反應
 - 6.3.5 應有合宜之護理指導(衛教)
 - 6.3.6 確實執行感染管制之護理措施
- 6.4 辨證施護活動及紀錄
 - 6.4.1 依病人個別需要，實施辨證施護
 - 6.4.2 應有完整詳實之護理紀錄，並妥善處理
- 6.5 病人檢查之相關護理
 - 6.5.1 應向病人及家屬說明檢查方式及內容
- 6.6 給藥相關規範
 - 6.6.1 正確給藥
 - 6.6.2 健全病房藥品管理
- 6.7 中醫侵入性處置之護理
 - 6.7.1 提供中醫侵入性處置前後之護理
- 6.8 衛材、器械之銷圖消毒設備及管理
 - 6.8.1 良好運作衛材、器械之消毒設備及管理
- 6.9 針灸、傷科護理照護

6.9.1 適當施行針灸、傷科護理

6.10 護理照護連續性

6.10.1 實施病人出院之護理照護

6.10.2 提供門診之護理照護

第七章 就醫環境及服務

7.1 病人接待(導引服務)

7.1.1 提供病人接待、導引服務

7.1.2 醫院工作人員應有醒目辨識

7.1.3 提供適當之路線指標及醫院資訊通告

7.1.4 確保合理之等候時間

7.2 醫療諮詢服務

7.2.1 設置病人或家屬之諮詢服務場所

7.2.2 妥善處理病人或家屬之諮詢

7.3 病人或家屬意見之尊重

7.3.1 實施服務改善、盡量滿足病人或家屬之意見

7.4 病人就醫之方便性

7.4.1 塑造親切且人性化環境

7.4.2 住院病人之方便性

7.5 病人隱私權

7.5.1 門診病人之隱私權應受到保障

7.5.2 住院病人之隱私權應受到保障

7.6 醫療照護環境

7.6.1 健全病人所需各項儀器及設備之管理

7.6.2 確實執行醫院清潔管理

7.7 病人就醫環境

7.7.1 塑造溫馨安全之就醫氣氛

7.7.2 保持病房之舒適性

7.7.3 提供適當之膳食

7.7.4 提供舒適之病床、床墊

7.7.5 提供適當之衛浴環境及設施

第八章 人力素質及品質促進

8.1 人力資源管理

8.1.1 具有完備人力資源運用與管理制度

8.1.2 確保員工勞動安全衛生環境及勞動條件

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.1 建立合理中醫師招募及任用制度

8.2.2 評估中醫師能力及對醫院之貢獻度

8.2.3 實施中醫師教育訓練

8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

- 8.3.1 實施中醫護理人員專業能力評值
- 8.3.2 落實中醫護理人員教育訓練與進修
- 8.3.3 依中醫護理專業知識執行護理照護
- 8.4 中藥藥事人員之教育訓練與進修
 - 8.4.1 提供中藥藥事人員教育訓練及鼓勵進修
 - 8.4.2 評估中藥藥事人員教育訓練成果
- 8.5 員工之教育及進修
 - 8.5.1 對全體工作人員提供教育訓練及鼓勵進修
- 8.6 醫療品質改善活動
 - 8.6.1 訂定醫療品質目標及持續改善
 - 8.6.2 上次訪查建議事項辦理情形、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質
- 8.7 臨床醫療品質促進
 - 8.7.1 充分檢討各個案例，並有紀錄
 - 8.7.2 分析醫療品質改善指標及醫療成效
- 8.8 中醫護理照護評值及品質促進
 - 8.8.1 促進中醫護理照護品質
 - 8.8.2 活用品質成果，提升中醫護理照護品質

評量項目分為五種：

- 一、基本項目：係指該項目適用任何規模之醫院。
 - 二、可選項目：係指該項非屬基本項目，可因醫療機構設置標準、該院之功能或服務理念等情形，於實地評鑑時依受評醫院實際狀況評量，即可為不適用之項目。
 - 三、必要項目：在整體考量下，若未達到合格標準可能有影響病人醫療安全、病人權益或醫療品質之虞的評量項目，該項目之實地評鑑結果若未達 C(一般水準)以上，則該章節成績視為不合格。
 - 四、可選／必要項目：係指該項目既經評定為可選項目，即同時列為必要項目。
 - 五、得予免評項目：係指該項目為中醫、西醫醫院評鑑之共通項目，為遵節人力及資源，避免申請醫院重複接受相同項目評量，在新制醫院評鑑合格有效期間內之醫院，得選擇免予評量之項目。本項目共計 146 項，僅得選擇全部免評或全部受評；一旦選擇免予評量，即列為不適用之項目。
- 等逐項評鑑通過，始為國外大學中醫學系畢業生國內實習機構。

決議：照案通過

提案三：有關國外大學中醫學系畢業生國內實習之評量，提請討論案。

說明：擬以中醫學系及學士後中醫學系的中醫實習護照為藍本，如附件一。

決議：評量方式有中醫實習護照學習、考試、MiniCEX、OSKI 等，以上述評量方式之一為主。

臨時動議：無

散會。

附件三、100年7月24日第三次專家會議議程與詳細會議記錄

建立國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度會議(三)記錄

時間：100年7月24日(日) 中午10時

地點：立夫教學大樓11樓討論室三

主席：高尚德

記錄：莊凱婷

主席報告

壹、醫師法 修正日期民國98年05月13日

第2條 具有下列資格之一者，得應醫師考試：

第3條 具有下列資格之一者，得應中醫師考試：

- 一、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、獨立學院中醫學系畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。
- 二、本法修正施行前，經公立或立案之私立大學、獨立學院醫學系、科畢業，並修習中醫必要課程，得有證明文件，且經醫師考試及格，領有醫師證書者。
- 三、醫學系選中醫學系雙主修畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書，且經醫師考試及格，領有醫師證書者。

前項第三款醫學系選中醫學系雙主修，其人數連同中醫學系人數，不得超過教育部核定該校中醫學生得招收人數。

經中醫師檢定考試及格者，限於中華民國一百年以前，得應中醫師特種考試。

已領有僑中字中醫師證書者，應於中華民國九十四年十二月三十一日前經中醫師檢覈筆試及格，取得台中字中醫師證書，始得回國執業。

第4條 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、獨立學院牙醫學系、科畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者，得應牙醫師考試。

第4-1條

依第二條至第四條規定，以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試。

貳、教育部學歷甄試

依醫師法第二條至第四條規定，以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試。

參、「國外大學中醫學系畢業生學歷甄試原則」、「學歷甄試資格」專家會議

100年3月27日邀請教育部、衛生署中醫藥委員會、考選部、中醫師全國聯合公會與學界等各界專家舉行專家會議討論「國外中醫學歷甄試議題」獲得以下決議：

- 一、建議修改醫師法第4-1條。
- 二、依教育部認證國外學歷準則，國外學歷其修業年限，修習課程應與國內同級同類學校相當，始得認證。
- 三、實習科目及時間，依醫師法細則1-3條規定。
- 四、中醫師執照考試依專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規定辦理。

肆、「實習制度」、「實習機構資格條件及認證制度」及「實習年限、訓練課程及實習評量」專家會議

100年5月17日邀請學界、教學醫院臨床教學主管等專家，舉行專家會議共同討論，獲得下列共識：

- 一、實習機構資格條件及認證制度，須符合主管機關行政院衛生署或醫策會規定，並通過評鑑者。

- 二、實習年限依醫師法施行細則1-3條規定。

第1-3條 本法第三條所稱實習期滿，其臨床實作之科別及週數或時數如下：

- 一、中醫內科十八週或七百二十小時以上。
- 二、中醫傷科八週或三百二十小時以上。
- 三、針灸學科九週或三百六十小時以上。
- 四、中醫婦兒科九週或三百六十小時以上。

前項週數或時數，合計應達四十五週或一千八百小時以上

討論事項：

提案一：有關教育部國外大學中醫學系畢業生學歷甄試作業要點草案(如附件一)，提請討論案。

說 明：1.國外大學中醫學系畢業生經教育部大學辦理國外學歷採認辦法〈如附件二〉通過者，為使與本國中醫學系畢業生素質達同等程度，擬建議參加**教育部學歷甄試**。

2.此學歷甄試非我國首創，國外如澳洲、美國等也有舉辦甄試。

決 議：甄試作業要點草案修正通過(如附件一)。並建議甄試考試科目除中醫基礎醫學、中醫藥物學、中醫方劑學、中醫診斷學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、針灸科學、中醫傷科學、中醫兒科學等十科外，應含生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物免疫學等現代基礎醫學科目。

提案二：有關國外大學中醫學系畢業生的學歷甄試及國內實習制度問卷(如附件三)，提請討論案。

說 明：有關國外大學中醫學系畢業生的學歷甄試及國內實習制度之建立是否完善，而以問卷方式，分發給中醫醫療機構、中醫學術機構、中醫學系、學士後中醫學系教師填寫，以作為改善依據。

決 議：修正通過。

散會

附件四、100年11月13日第四次專家會議議程與詳細會議記錄

**建立國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度會議(四)
會議記錄**

時間：100年11月13日(日) 中午10時

地點：立夫教學大樓6樓第二會議室

主席：高尚德

記錄：莊凱婷

主席報告

討論事項：

提案一：「國外大學中醫學系畢業生學歷甄試及國內實習制度」問卷之分析結果《如附件一》，提請討論案。

決議：問卷數據顯示，各學界之問卷調查對象大部分同意：

- 一、修醫師法第4-1條。
- 二、國外大學中醫學系畢業生經華語文能力測驗達中等3級以上者為參加學歷甄試資格之一。
- 三、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之中醫學專業科目為中醫基礎醫學、中醫藥物學、中醫方劑學、中醫診斷學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、針灸科學、中醫傷科學、中醫兒科學等十科。
- 四、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之現代醫學基礎科目為生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物及免疫學等六科。
- 五、對國外大學中醫學系畢業生通過教育部甄試後，參與經教學醫院評鑑通過之醫院實習其名額依配額制實施。

提案二：對政府相關機構之建言，提請討論案。

說明：

- 一、臺灣中醫正規教育於民國47年中國醫藥學院開始，至今已有53年歷史。中醫師資格考試亦有完備制度與豐富經歷，獲得共識建立甄試及實習制度，應可達成。
- 二、目前國內大學中醫正規教育有中國醫藥大學中學學系甲組、中醫學系乙組、學士後中醫學系，長庚大學中醫學系，義守大學學士後中醫學系及今年核准成立明年招生之慈濟大學學士後中醫學系，預計每年大學中醫正規教育畢業生達350~370名，據統計，現國內中醫師人力已達每萬人2.2名，

有關國內中醫師人力應作妥善適當的規劃，國外中醫學系畢業生甄試應納入中醫師醫事人力規劃內。

三、建議修改醫師法 4-1 條，須立法院、教育部、考選部、衛生署及各界有共識。

決 議：

對政府相關機構之建言為：

- 一、建議將「醫師法第 4-1 條：依第二條至第四條規定，以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試。」修為「第 4-1 條：依第二條、第四條規定，以外國學歷參加考試者，其為美國、日本、歐洲、加拿大、南非、澳洲、紐西蘭、新加坡及香港等地區或國家以外之外國學歷，應先經教育部學歷甄試通過，始得參加考試。」或「國外大學中醫學系畢業生，須先經教育部「大學國外學歷採認辦法」之審核人通過，始得參與教育部學歷甄試及衛生署之中醫實習，及格後，再應考選部之中醫師專門職業及技術人員高等考試中醫師考試」。
- 二、修業期限、修習課程與學制應與國內同級同類學校相當。
- 三、申請人中醫學歷之所在國須承認我國中醫教育學歷，才可申請中醫學歷甄試。
- 四、須修習一定比例之西醫見實習課程(所需學時參考我國中醫學系與學士後中醫學系)。
- 五、國外大學中醫學系畢業生經華語文能力測驗達中等 3 級以上者為參加學歷甄試資格之一。
- 六、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之中醫學專業科目為中醫基礎醫學、中醫藥物學、中醫方劑學、中醫診斷學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、針灸科學、中醫傷科學、中醫兒科學等十科。
- 七、國外大學中醫學系畢業生學歷甄試之現代醫學基礎科目為生理學、解剖學、病理學、組織學、藥理學、微生物及免疫學等六科。
- 八、國外大學中醫學系畢業生通過教育部甄試後，參與經教學醫院評鑑通過之醫院中醫實習其名額依配額制實施。
- 九、目前國內大學中醫正規教育有中國醫藥大學中學學系甲組、中醫學系乙組、學士後中醫學系，長庚大學中醫學系，義守大學學士後中醫學系及今

年核准成立明年招生之慈濟大學學士後中醫學系，預計每年大學中醫正規教育畢業生達 350~370 名，據統計，現國內中醫師人力已達每萬人 2.2 名，應建立中醫師人力規劃，國外中醫學系畢業生甄試應納入中醫師醫事人力規劃內。

十、國內中醫師人力規劃尚未完成前，國外中醫學系畢業生學歷甄試及醫院中醫實習配額，不可超過我國前一年之中醫師高等考試通過人數之 1/20。

散會

附件五、「國外大學中醫學系畢業生學歷甄試與實習制度」問卷其它意見整理

一、中醫師公會理監事：

- (一)國內中醫教育發展由中國醫藥大學肇始，已臻至成熟，教程、實習、中西結合現代化因評鑑制度的要求，國內外可能存有相當的參差，第二國內市場已趨飽和，也是應該考慮的重要因素。
- (二)每年教育部甄試國外學生的名額，應該依臺灣中醫需求量作甄試名額的管控。
- (三)為全體中醫界之醫療品質，及本地學生之權益，希望能把關更嚴謹。
- (四)現代醫學基礎應著重於生理學、解剖學、病理學為主。
- (五)在臺灣中醫醫師在醫界已受限很多，如再接受這些空降部隊，更會排擠在臺灣苦學多年的本醫師，前途堪慮。
- (六)對國外之認定當採”學校”作認定。開放外國生考試的目的。當是考慮考上後執業服務為終，如為本國連”中國醫藥的大學”都考不上，而去國外漂白再回國考試，實對國內考生與國內教育培養素質打耳光。對國民健康及國內中醫醫療品質無實質效益。如果是國外一等學校的高材生對中醫有興趣，不如開放中醫相關學系名額，請國外生到臺灣從基礎學習，而不是為國內二、三流學生做漂白道路。
- (七)如果通過 4-1 條規章，是否比照本國直有本國學歷者，相同可以對照待遇也能參加上述他國的執照、學歷考試。
- (八)醫師法第 4-1 條，應廣納所有國家中醫學系甄試，不應排除美、歐、日...等國家，建議採第 2 案。
- (九)目前國內醫療市場之醫師服務人數已有過剩之現象，以改考選部會將中醫師之特考至今年民國 100 年截止，從此以後停辦中醫師從特考產生之異，這就從政府的制度面證明醫師人力已過剩。因此建議若要引進國外大學或中國大陸方面中醫學系畢業生參加國內專門職業及技術人員之高等考試中醫師考試，必須審慎為之，以免造成國內之大學中醫系畢業生受到排擠與競爭就業市場的壓力增加，若不幸造成此現象，反而對本國內養成中醫系教育之環境，不但沒有幫助，更是雪上加霜，為此著想，不可不慎，特此提出建議，以供參考是盼!!
- (十)應依中醫師人力規劃，且目前慈濟大學已通過設立學士中醫學系，設明年可辦招生。
- (十一)外國畢業生如果依規定通過國家考試及實習理應同意在國內執業。國家對每年之中醫師人數，必須加以控制，否則競爭過度，未必是好事。

- (十二) 修 4-1 條，應刪香港地區防大陸人士應試。
- (十三) 臺灣與大陸關係密不可分，何以國外行，大陸卻不行，然香港亦屬大陸，卻可行，這無非是鴛鴦心態。
- (十四) 開放與競爭，是進步的動力。但臺灣的條件和環境有這樣的需要嗎？
- (十五) 反對國外大學中醫學系以任何形式參與本國中醫師考試及取得中醫師執照，任何國家均會對醫師人力加以控制與管理，無理由不對臺灣中醫師人力作合理規劃，放任中醫師考試讓國外中醫學系參與，將讓臺灣中醫師市場及中醫教育毀於一夕。
- (十六) 所謂“國外大學”是否包含中國大陸，在那裏的學歷品質堪慮，可能必須經過國內專家學者認證。而且在早期有許多學歷是付費就可以獲得的，這是大家都知道的事實，因此就算通過，也不可以“溯及以往”，必須嚴格把關，不可拿國人的生命健康開玩笑。
- (十七) 考試科目可增加醫學倫理及法規(醫師法或相關法律等)。
- (十八) 強烈建議大陸中醫學系畢業生不得參與本甄試及實習制度。
- (十九) 國內中醫師，已達飽和狀態且有國內多家醫學大學設有中醫學系或後醫系之人才培養(養成)，故不須國外醫學院之中醫學來本國執業考試須嚴加限制把關。
- (二十) 修改「大學中醫學系...」為「國外或其他地區大學中醫學系...」。
- (二十一) 因應未來國內中醫師可能有供過於求之趨勢，宜加強管控國外中醫師相關證照考試，嚴格把關，以維護國內民眾就醫權益。
- (二十二) 臺灣中醫的素質尚稱嚴謹，我們非常同意對外國有志來台之中醫師設定較為嚴格的制度。
- (二十三) 請考量本地(臺灣生)之就業市場或市場需求，再按比例開放名額。
- (二十四) 第四題問卷應再加「醫學倫理」。
- (二十五) 中醫學系在國外，除了少數國家或地區外，一般多設立不普遍或不被其政府所採認為正式醫療人員(位階不等同醫學系或牙醫系)，包括醫師法第 4-1 條所提之國家或地區。故不應比照目前採認國外醫學系或牙醫系學歷之方式。須重新研擬適合中醫學系學歷認證及實習辦法。
- (二十六) 要執行徹底，堅持，勿推縮。總統選舉前定要將 4-1 (1)(2)修訂完成，否則上街抗爭到底。若執行有礙，要趕快「通知!」，起義革命！
- (二十七) 香港學歷甄試要特別注意，因為香港以前有很多野雞中醫學

院，濫發畢業證書。建議：香港地區應限於幾所官方大學始承認。

- (二十八) 中醫師考試應要經過教育部學歷甄試通過且名額要有一定的限制及嚴格把關(如同中醫特考)才能參加中醫考試，那素質才能提高，也避免以後大陸學歷認證之問題。
- (二十九) 香港是中國大陸之領土，若香港含在可以考試之範圍，與大陸地區除外及相互矛盾，亦可能為以後大陸地區開放開一扇方便之門，變數會很大。
- (三十) 1.學歷採認，再 2.實習，再 3.中醫師考試。
- (三十一) 建請嚴格把關已維持中醫醫療水準。
- (三十二) 現代基礎科目應加上生物化學。
- (三十三) 應嚴格把關，不可隨便；應具有十足的專業能力才能有資格處理病患複雜的病情。
- (三十四) 國內大學畢業生如須臨床技能檢定之考試；國外大學亦須比照。
- (三十五) 中醫學對中文基礎要求更高，否則對中醫學，只是一知半解，無法從典籍中汲取經驗，故中醫能力必不佳，所以須有大學程度為是。
- (三十六) 國內之養成教育已完備，再加上學士後中醫系已有餘，何需國外之後中學，更何況之前假學歷一堆，如何分辨虛偽，既然在國內無法立足，到國外鍍一下金，不是草菅人命嗎？
- (三十七) 同意修改，為國內中醫師權益與素質把關。
- (三十八) 但是仍不同意國外大學中醫學系畢業生在台領有中醫師證書及執業，臺灣每年畢業的中醫學系未來中醫師也近飽和了。
- (三十九) 中醫古老傳統醫學，診斷學一門重要課程，應加強脈診教學，大陸一大醫脈神，所細述的脈學是突破傳破 28 脈，非常合乎現代科學。
- (四十) 因國外大學中醫學系的入學資格寬鬆，如此開放，含影響國內中醫就業環境，造成更惡劣的競爭！
- (四十一) 是否應探討目前臺灣中醫師人數在學前教育政策下，未來會有過剩之虞。
- (四十二) 醫師法第 3 條，1.有關中醫師檢定考試及格者...，2.僑中字...，以上兩項均已不合時宜，應作適當修正。
- (四十三) 中醫學系以臺灣地區養成已足夠若再引進他國籍恐醫師過高，請三思。

(四十四) 非常不同意外國之中醫學歷來台參加醫師考試，其他無意見。

二、大學中醫學系專兼任教師：

- (一) 國外很多中醫院校多為研究所，與臺灣學制訓練教育，均有很大的落差，我們強烈要求國外學歷採認至少比照學士後中醫系五年的教育，並以學士學位資格認證。
- (二) 非常不同意貴計畫。
- (三) 教育部大學國外學歷採認辦法，要實施。國外大學中醫系，名稱不一定是中醫系，針傷系等；其學制年限不一定五年、六年，所以要通過教育部的學歷採認辦法。
- (四) 對國外學歷宜以最高標準把關。
- (五) 承認之學校應以教學品質優良之重點學習學校為主，並須經過學者專家評鑑通過始可認定。為確認品質及公平性起見，不可溯及既往。
- (六) 請先實習，再考試。
- (七) 醫師之養成，必須經過完整而充實之醫學教育與訓練。而此訓練必須以本國之訂定標準為之，中西醫皆然。中醫學甄試之科目建議增加中國醫學史科目。

三、重要教學醫院中醫部資深醫師：

- (一) 應統一醫師資格取得之標準，中醫師在臺灣已存在良莠不齊問題多年，現更應嚴格把關。
- (二) 建議排除香港地區。
- (三) 開放國外中醫學系甄試將壓縮國內畢業生未來生存空間及開業醫人數暴增，不同意開放。
- (四) 加拿大並不承認臺灣中醫，要在加拿大執業必須重新讀其學院五年方能考照執業何不比照辦理。非中醫國家有此魄力實非不易同文同種的地區，方可有此方便之門。況且同樣語系的中醫，光靠實習後就能執業看診？而非同文同種的外國中醫生，如何能進入此體系訓練？中醫並非洋醫，不懂華語如何投入了解進入狀況？光靠相同制度無法套入不同醫療。留學外國的西醫，哪位不是考了 GRE 托福才出國？為何外國學院的中醫就能隨便認證就可參與考試？
- (五) 醫學基礎科目可加入一些本國之法律、倫理之課程。實習醫院應指定，以免日後出現利益輸送的情形。
- (六) 應先比照西醫、牙醫等了解國內中醫師之人力需求，若真有不足之情形才考慮開放國外人才引進。
- (七) 應增加臨床技能測驗、西醫概論。

- (八)學歷採認辦法，不可溯及既往，國外中醫學系之修業年限與實習時數不得低於臺灣國內之修業年限、時數。
- (九)國外大學學歷應嚴格審核，避免魚目混珠，危害民眾就醫權益及身心健康。
- (十)建議取得國外學歷者，需應取得該國執業執照方能參加本國學歷甄試。
- (十一)強烈反對大陸學歷被承認，因為之前念書時就有人來推銷，附成績單的大陸中醫碩博士證書；把關不易，香港又已回收大陸管理。再者，國外學中醫的管道是有錢即可入學，非經過考試才可入學，良莠不齊。
- (十二)國外大學中醫師必須是頂尖人才，才適合進來臺灣服務。故限額制度可提升品質，促進良性競爭。也不會衝擊就業環境。目前中醫人力是過剩，而非不足。
- (十三)需加設落日條款，於修法前取得之學歷不得考照。
- (十四)國外中醫學校普遍素質差，以區域認證之學院素質參差不齊。
- (十五)對於 4-1 條建議修改的條文，應更明確訂出「國外大學」的國外是那些地方。
- (十六)國外大學中醫學系畢業生通過教育部甄試後，參經教學醫院通過之醫院實習名額應有一定配額，以保障國內學生之權益。
- (十七)應以大學學測做為甄試之內容，超過當年度中醫錄取分數者，始得實習。
- (十八)請問 4-1 條的第 2 點是否為第 3 條第 1 點的補述？
- (十九) 1.美國、日本、歐洲...香港等則不必經由教育部之學歷甄試？2.其他國家包括大陸嗎？
- (二十)建議甄試應加考：「醫古文」項目！
- (二十一)第三題加「傷寒」、「金匱」、「溫病」。
- (二十二)北美、歐洲、日本等國家外均應接受學歷甄試。第三題加「傷寒」、「金匱」。
- (二十三)問卷第一題條文修改為建議 2。
- (二十四)問卷第二題之「中等三級以上」要在學校能隨堂停課的程度才行。第四題建議也應加上現代醫學臨床科目。建議第一關為學歷甄試，第二關參加考試通過者使得第三關赴醫院實習，實習及格才授予證書。
- (二十五)同意以建議 2 為修改。