

行之有年，固然不可因噎廢食，但許多資訊亦無必要外顯，故在行政便利與民眾隱私的平衡之下，內政部應重新檢視外顯資料的設計，並於換發晶片身分證時改善。

(九十四) 本院丁委員守中，針就赴陸研讀中醫師學位卻無法在台應考中醫師執照問題，認為目前取得台灣中醫資格有兩種管道，一是中醫系本科畢業後報考中醫高考，另一條路就是先參加中醫師檢定考，再參加特考。檢定考、特考是非中醫本科出身的圓夢管道，考生多來自「自學」和「傳統學徒」；但為了讓台灣的中醫教育走向專業學術化，政府早已為中醫檢定考訂出「落日條款」。近十年來赴陸學習中醫逾 8000 人，光是廣州中醫藥大學每年就有約 300 至 400 名台生。中醫的發源地本來就是中國大陸，在大陸就讀中醫系課業繁重、學風嚴謹，雖然號稱「中醫藥大學」，但中醫西醫都要讀；台灣學生無差別待遇，5 年制本科有 4 年修課，大五臨床 1 年，每一科都要輪值，完整的中醫教育，學科分得細，甚至有新陳代謝科、免疫科，師資豐沛，很多延聘老中醫開班授課。本席建議台灣可以參照日本的方式，雖然承認大陸醫事學歷，但境外人士要在日本考取醫師執照前，必須先通過醫師資格考試，由於資格考試的內容比執照考試難上許多，日本可以根據市場的供需，決定每年的錄取名額，而不是像台灣把門完全關上，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、依據《專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規則》第五條第一項第一款：「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、學士後中醫學系畢業，並經實習期滿成績及格，領有學士學位畢業證書。但國外大學、獨立學院中醫學系畢業者，其實習期滿成績及格之認定基準，依醫師法施行細則有關實習規定辦理。」；同條第二項規定「前項以外國學歷參加本考試者，依醫師法第四條之一規定，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，始得參加本考試。」
- 二、《專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規則》第五條第二項之內容乃複製《醫師法》第四之一條而來，其立法目的乃基於西方先進國家西醫技術較佳，因此開放國外學歷之認證。但中醫與西醫之源起、治療方式、訓練方法迥異，因此取經的對象自然絕非同一套國

家。假設今日去南非就讀中醫學系，回來即取得參與中醫師考試的資格，但在中醫發源地中國大陸就讀中醫學系的學生卻無法取得資格，匪夷所思。

三、中國大陸中醫學系眾多，良莠不齊，故不可全部開放學歷認證，但教育部可篩選出條件較佳且於世界排名頂尖的中醫學系進行有限度地開放。並且可以參照日本的方式，雖然承認大陸醫事學歷，但境外人士要在日本考取醫師執照前，必須先通過醫師資格考試，由於資格考試的內容比執照考試難上許多，日本可以根據市場的供需，決定每年的錄取名額，而不是像台灣把門完全關上。避免廣大素質不錯的台灣學生卻無法執業之困境，本席特向行政院提出書面質詢。

(九十五) 本院丁委員守中，針就國內博士生過多的問題，認為 1994 年因應教改政策，高等教育開始擴張，大學從五十幾所暴增至一百六十多所，對教授的需求孔急，也因此廣設博士班。然而，現今面臨少子化之困境以及社會對學歷觀念的轉變，愈來愈少學生攻讀碩士班，更別提博士班，造成頂尖大學諸如台、政、清、交、成大等博士班預計錄取率大幅提高，甚至錄取率高達百分之百，其中光是台大就有 39 所。博士班原是學術金字塔頂端最為專精之訓練，透過大學教育的基礎養成，碩士班的學術訓練，進入博士班進行專精之研究，理應是各領域之佼佼者進入學習研究，但今日卻形成高學歷低門檻的怪奇現象。教育部雖然提出在 112 學年度時，也就是八年後，平均要刪除三成的博士招生名額，但在少子化海嘯浪潮的侵襲之下，三成也只是杯水車薪。本席要求教育部應積極整併調整各校博士班設置名額，博士應是專才教育而非通才教育，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、今年台大博士班錄取率達百分之百的系所高達三十九所、交大有十九所、清大有七所、成大有三十二所、政大有八所，這代表著只要願意報名，便可進入頂尖大學博士班就讀。而這些系所亦非冷門科系，例如台大化學所、資工所、光電工程所，政大統計所、資科所，交大機械工程所、生物科系所等等。
- 二、各系所擔心若不足額錄取，明年招生名額會遭教育部刪減，刪減意味著可分配的資源會更少，因此努力招生拉人，更別提勇於不足額錄取。如此一來，便造成高學歷低門檻的怪奇現象，博士應是專才教育而非通才教育，普及化並非社會之福。